



Università degli Studi di Padova
Scuola di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

IL TRATTAMENTO DEL DOLORE CON LA
MUSICOTERAPIA NEI PAZIENTI
ONCOLOGICI

Relatore: Prof. Franco Capretta

Correlatore: Prof. Luigi Turco

Laureando: Porcu Elisabetta

Anno Accademico 2014-2015

Università degli Studi di Padova
Scuola di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

IL TRATTAMENTO DEL DOLORE CON LA
MUSICOTERAPIA NEI PAZIENTI
ONCOLOGICI

Relatore: Prof. Franco Capretta

Correlatore: Prof. Luigi Turco

Laureando: Porcu Elisabetta

Anno Accademico 2014-2015

Indice

ABSTRACT	pag. 1
INTRODUZIONE	pag. 3
1. LA MUSICOTERAPIA	pag. 5
1.1. Introduzione e definizione della musicoterapia	
1.2. La storia della musicoterapia	
1.3. Le metodologie della musicoterapia	
1.4. Obiettivi della musicoterapia	
1.5. Letteratura sull'applicazione della musicoterapia sul dolore in generale e in specifico sui pazienti oncologici	
2. MATERIALI E METODI	pag. 11
2.1. Obiettivi	
2.2. Setting	
2.3. I pazienti scelti	
2.4. Gli strumenti scelti	
2.4.1. La musica	
2.4.2. Rilevazione del dolore	
3. RISULTATI	pag. 15
4. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI	pag. 17
BIBLIOGRAFIA	
ALLEGATI	

ABSTRACT

In questa tesi si parla dello studio sul trattamento del dolore con la musicoterapia nei pazienti oncologici.

Inizialmente si parlerà della musicoterapia: significato, la storia, le metodologie e gli obiettivi di questa terapia. Esiste un sottocapitolo in cui si illustrano i vari studi esistenti in questo campo fino ad ora, e poi si passa alla parte pratica in cui ho sperimentato questa tecnica nell'Ospedale "San Martino" di Belluno nell'unità operativa di Medicina-Oncologia-Dermatologia e nella struttura dell'Hospice "Casa Tua 2" dello stesso distretto. Gli obiettivi di questo esperimento sono: se veramente questa tecnica può essere utilizzata con i pazienti oncologici e in fase terminale di vita e se veramente riduce il dolore. Il tempo trascorso in "Casa Tua 2" è stato di 3 mesi, invece in Medicina-Oncologia-Dermatologia di un mese, in cui sono state scelte delle caratteristiche molto precise per la determinazione dei soggetti da studiare.

Gli strumenti scelti sono stati l'ascolto della musica, sia proposta da me che dalla persona, la scala NRS, che veniva utilizzata prima e dopo la terapia, e il Questionario Italiano del Dolore, il QUID, il quale veniva sottoposto una volta al giorno al paziente.

Il campione è stato di 5 soggetti tra le due unità operative, in cui solo a due persone ho potuto sperimentare la musicoterapia, perché gli altri 3 si sono aggravati e quindi non era più possibile fare questo esperimento. Entrambi i pazienti hanno provato questa tecnica e non c'è stato nessun gruppo di controllo perché il campione è stato troppo esiguo a causa del numero molto limitato di persone con le caratteristiche preselezionate. In entrambi i soggetti la musicoterapia è risultata una tecnica utile per il controllo del dolore oncologico: nel paziente numero 1 il disagio è completamente sparito, invece nel numero 2 si è attenuato.

A riguardo si potrebbe dire che questa terapia funziona, ma visto il campione irrisorio non vorrei azzardare con questa conclusione, quindi se si potesse negli anni a seguire inserire questo esperimento anche negli ospedali della provincia di Belluno e fuori si potrebbe raggiungere un numero di soggetti idoneo e poter introdurre questa tecnica complementare all'interno degli ospedali.

INTRODUZIONE

L'Associazione Internazionale per lo Studio del Dolore (1986) definisce il dolore come “un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a danno tessutale in atto o potenziale, o descritta in termini di tale danno”. Deve essere visto come l'associazione di una parte percettiva (la nocicezione), che costituisce la modalità sensoriale che permette la ricezione ed il trasporto al sistema nervoso centrale di stimoli potenzialmente lesivi per l'organismo, e di una parte esperienziale (quindi del tutto privata, la vera e propria esperienza del dolore), che è lo stato psichico collegato alla percezione di una sensazione spiacevole. (17)

Il dolore è un sintomo complesso da trattare perché, oltre alla sensazione fisica, comporta spesso una sensazione psicologica/mentale (dolore totale), ed è comunque un'esperienza personale in merito alla quale le altre persone possono solo attenersi a ciò che viene riferito dal soggetto con dolore. (1) Proprio perché il dolore agisce anche a livello mentale, oltre alla sfera personale e culturale che ognuno di noi possiede, ed è completamente individuale, per trattarlo non bastano i farmaci, ma c'è bisogno di utilizzare insieme anche tecniche, altresì potenti, che agiscano a livello mentale e nella complessità della persona. La musicoterapia è una di queste e, attraverso suoni rilassanti e piacevoli, agisce a livello psicologico focalizzando l'attenzione della persona nell'ascolto della musica e distraendola dal dolore, aiutandola a rilassarsi ed a distrarsi dal disagio che sente. Come detto prima, la musicoterapia agisce a livello mentale, anch'essa come il dolore viene percepita individualmente, può funzionare oppure no, quindi può essere più utile per una persona piuttosto che per un'altra. (2)

Verso il mese di aprile ho preso contatti con una musicoterapeuta per capire se era interessata alla mia ricerca e ad aiutarmi in questo percorso. La risposta è stata molto positiva rispetto all'argomento, ma la sua idea della musicoterapia è l'utilizzo di altri metodi rispetto all'ascolto della musica in modo passivo, ad esempio il diapason, far sdraiare i pazienti sopra il pianoforte o sopra il tavolo monocorde (è un tavolo di legno in cui sotto ci sono delle corde che vengono suonate dal professionista in musicoterapia e il paziente si sdraia sopra per sentire la vibrazione che prova nel suo corpo) e le campane

tibetane. Ho ascoltato il suo pensiero, ma poi ho rifiutato la sua collaborazione in vista del tipo di paziente con cui mi volevo cimentare.

Avendo avuto due decessi in famiglia proprio durante il primo e il secondo anno di università, entrambi per cancro all'ultimo stadio ai polmoni, ho avuto modo di vedere le varie sofferenze fisiche, psicologiche e sociali sia nella persona affetta che nella famiglia e nei parenti coinvolti in questa situazione. I miei parenti sono stati trattati molto bene in tutti questi aspetti, ma rimane sempre un po' di sofferenza. Per questo motivo ho preso la decisione di sottoporre il mio progetto ai pazienti oncologici e in fase terminale di vita.

Questo tipo di persone soffrono di dolore cronico oncologico causato da un tumore che piano piano invade il corpo del soggetto colpito. Questo sintomo può anche presentarsi per i trattamenti che il soggetto deve sostenere per combattere questa alterazione dell'organismo. Con il cancro non si soffre solo di dolore, ma ci sono tutta una serie di altri sintomi correlati, come la nausea, il vomito, la dispnea, l'intolleranza all'attività legata alla stanchezza, la perdita di peso, l'ansia, ecc. La persona che ne viene colpita, ha dei risvolti negativi anche nelle sfere psicologica e sociale, ed è un sintomo che la accompagna per il resto della sua vita. (3)

La musicoterapia è soprattutto negli ultimi vent'anni che viene studiata per capire se è utile e applicabile, è ancora in via di sviluppo a seguito delle scoperte riguardanti gli effetti del suono sul nostro corpo (neurobiologia e neuroscienze della musica, come è descritto nell'articolo di Patrick Archie, Eduardo Bruera e Lorenzo Cohen). (4) In particolare le modifiche che le vibrazioni causano alle cellule del corpo, le reazioni che la musica provoca nel nostro organismo ed i vantaggi che apporta a sintomi quali il dolore, l'ansia, disturbi dell'umore e qualità di vita. La maggior parte degli studi sono stati realizzati in America o nei Paesi Orientali e pochi in Europa, di cui in un solo scritto si parla di due studi realizzati in Italia (articolo di Bradt J, Dileo C, Grocke D e Magill L).

Nel nostro Paese si sente parlare molto poco di terapie complementari, soprattutto all'interno degli ospedali, dove quasi non ce n'è traccia, rispetto alla conoscenza e all'uso che si fa per esempio negli ospedali dell'America.

E' più o meno da dodici anni che prendo lezioni di canto e lo trovo una cosa che mi fa stare bene, mi sento più rilassata e lo uso come valvola di sfogo quando sono più ansiosa o mi è successo qualcosa durante la giornata, in questo modo riesco ad esprimermi al meglio.

Per tutti questi motivi ho preso la decisione di proporre l'uso della musicoterapia nell'ospedale "San Martino" di Belluno.

1. LA MUSICOTERAPIA

1.1. Introduzione e definizione della musicoterapia

La musicoterapia è una tecnica complementare e alternativa per il controllo del dolore. Essendo complementare deve essere usata assieme alla terapia tradizionale, cioè il trattamento farmacologico.

All'interno delle 'Linee guida per la realizzazione dell'ospedale senza dolore'" nel punto 4.1. Formazione, sottopunto 3 c'è scritto:

si suggerisce che il Comitato ospedale senza dolore, nella preparazione dei moduli formativi, si riferisca ai seguenti argomenti:

-
- nozioni sulle modalità non farmacologiche nel trattamento del dolore
- (5)

La musicoterapia è una disciplina scientifica e si avvale di ricerche sull'effetto del musicale a livello organico e psichico: studia quindi gli elementi che possono produrre delle sonorità (acqua, natura, strumenti musicali, corpo) tutti gli stimoli sonori, udibili e non udibili (ultrasuoni, infrasuoni, rumori interni del corpo) e i loro effetti sull'essere umano, i canali attraverso cui si propagano questi suoni, come il sistema nervoso li raccoglie ed elabora, le risposte psicobiologiche che vengono prodotte attraverso comportamenti sonori, produzioni vocali etc. (19).

Il principale strumento della musicoterapia è il suono.

"Il suono è un fenomeno fisico che consiste nella propagazione di onde attraverso l'aria, l'acqua e materiali solidi; per questa sua natura il suono percepito è la percezione stessa di un movimento, di una vibrazione che si propaga. Il nostro organismo lo categorizza e lo percepisce attraverso il sistema uditivo, l'orecchio per intenderci, e attraverso il sistema cinestesico, cioè attraverso il corpo". (19).

La musicoterapia fa parte delle tecniche non farmacologiche per la gestione del dolore. Questo intervento rientra all'interno degli approcci cognitivo-comportamentali. Un altro intervento che fa parte degli stessi è la distrazione, e la musica per il paziente è proprio una di queste. Tale approccio fa spostare l'attenzione della persona dal dolore all'ascolto facendo attivare il sistema discendente e riducendo il dolore. (6)

Il sistema discendente delle fibre parte dal cervello e arriva fino alle corna dorsali del midollo spinale. In questo sistema vengono trasportati i neurotrasmettitori, le encefaline e le endorfine, e quindi, lo stimolo doloroso trasportato dal sistema ascendente viene inibito da quello discendente. Questi due neurotrasmettitori servono per diminuire il dolore e la trasmissione dello stesso e si trovano in concentrazioni maggiori all'interno dell'amigdala, dell'ipotalamo e delle corna dorsali spinali e midollari.

“L'efficacia di questo sistema è illustrata dagli effetti della distrazione.” (18)

Nel 1965 Melzack e Wall rendono nota al mondo intero la loro teoria del controllo a cancello del dolore. In questa teoria viene espresso che se c'è la stimolazione delle fibre di grosso calibro A β , che non trasmettono stimoli dolorosi ma stimoli tattili e pressori, piuttosto delle fibre A δ e C, il dolore si riduce, perché la sua trasmissione è inibita e questo grazie agli impulsi nervosi del sistema discendente. (7)

“La teoria del controllo a cancello era importante, perché è stata la prima teoria che ha suggerito che i fattori psicologici svolgono un ruolo nella percezione del dolore. La teoria ha guidato la ricerca verso approcci comportamentali-cognitivi alla gestione del dolore. Questa teoria aiuta a spiegare come gli interventi quali distrazione e musicoterapia offrano sollievo dal dolore.” (18)

La distrazione però funziona quando la persona è coinvolta nella attività che sta facendo e non sul dolore, quindi se si lascia completamente trasportare dalla musica avrà un effetto maggiore e più duraturo, però se il paziente ha un'intensità molto elevata del dolore non riesce a concentrarsi abbastanza e quindi non otterrà benefici. La distrazione ha effetti sia sul dolore acuto che quello cronico.

Tutte le tecniche non farmacologiche devono essere usate con quelle farmacologiche, così si ha un potenziamento degli effetti. (8)

“Le terapie complementari, compresi i medicinali omeopatici, sono utilizzati da molti pazienti con cancro, di solito in associazione alla medicina convenzionale”. (17)

“Gli interventi non farmacologici sono indicati nei pazienti che ne sono attratti, che esprimono ansia o paura, che possono trarre beneficio dal ridurre la terapia farmacologica, che possono andare incontro ad un tipo di dolore cronico e che hanno una riduzione del dolore incompleta dopo gli interventi farmacologici”. (17)

1.2. La storia della musicoterapia

La musicoterapia è stata sempre usata fin dall'antichità: nell'antico Egitto usavano il canto per la riduzione del dolore perché c'è il rilascio di endorfine; in India il canto era utilizzato nella preparazione al parto; i Greci, tra cui Platone, hanno adoperato per primi il termine musicoterapia e nell'educazione dei ragazzi si insegnava anche la musica la quale aveva un'influenza sulla psiche. Greci e Babilonesi, tra cui Pitagora, hanno creato un sistema in cui c'era corrispondenza tra numeri, suoni e astrologia; nell'antica Roma impiegavano la musica sulla salute psichica; nel Medioevo, in tante culture, la musica era usata per il rilassamento e l'eliminazione delle tensioni attraverso la modifica delle frequenze delle onde cerebrali; nel Tarantismo in Puglia la musica era utilizzata per salvare le donne dal veleno della tarantola. Nel 1500 venne studiato il suono e le conseguenze che procura all'organismo umano; nel 1900 si è capito che la musica fa ridurre la pressione arteriosa, la temperatura corporea, la frequenza cardiaca, la frequenza respiratoria e la pressione muscolare. (9)

Questo tipo di studi sta portando avanti l'idea che le onde sonore, anche nel campo della medicina, diventeranno indispensabili per fare diagnosi e terapia, grazie all'individuazione di frequenze giuste. L'uso delle onde sonore comunque è in già presente in molti ospedali, nell'ambito della chirurgia, dell'ostetricia, dell'odontoiatria, dell'oncologia, e, in alcuni ambiti di cura psichica della persona, anche e soprattutto per favorire il rilassamento e ridurre il dolore. (19).

Il suono, oltre ad avere effetti benefici, se usato male e con volumi troppo elevati è dannoso in quanto procura stress. Il suono, oltre ad essere la musica che si ascolta o si canta, è anche l'insieme di tutti i rumori che provengono dalle città in cui abitiamo e da tutti i rumori che ci circondano nella vita.

Il talamo, situato nel nostro cervello, oltre a ricevere le sensazioni di dolore attraverso le vie ascendenti somatiche, è il luogo dove c'è la creazione del ritmo e la produzione di

melodie semplici e, visto che il talamo è collegato con il sistema limbico, c'è anche la produzione di sensazioni ed emozioni con la musica. Nel livello corticale c'è la produzione dell'armonia musicale.

1.3. Le metodologie della musicoterapia

La musicoterapia può essere in forma attiva e/o in forma passiva-ricettiva.

La musicoterapia attiva è quando c'è l'uso di strumenti musicali, della voce e di tutte le cose che si possono trovare per creare delle nuove sonorità e facendo improvvisazioni con questi.

La forma passiva-ricettiva è l'ascolto di musiche che possono essere proposte sia dal musicoterapista (è il professionista che si occupa di musicoterapia, cioè usa il suono, il silenzio, il movimento e la musica) che dai pazienti che frequentano questo tipo di intervento non farmacologico.

I vari strumenti che si utilizzano durante le sedute di musicoterapia sono: l'uso della voce, gli strumenti musicali convenzionali (ad esempio pianoforte) e non convenzionali (ad esempio uno strumento inventato e costruito con materiale che si trova normalmente in casa), strumenti etnici, folcloristici, elettronici e naturali (ad esempio battere le mani).

Le sedute possono essere tenute con gruppi o con singole persone. Se si decide di fare un gruppo bisognerebbe decidere di avere un massimo di 3-10 persone, preferibilmente dello stesso sesso o se di sessi diversi bisognerebbe che ci siano lo stesso numero di maschi e di femmine, più o meno con la stessa età e con la stessa patologia, per avere un obiettivo comune. Se si decide per la seduta con singolo paziente è per il tipo di problematica, o per conoscere inizialmente meglio la persona per poi introdurla in un gruppo. (10)

1.4. Obiettivi della musicoterapia

Gli obiettivi della musicoterapia sono quattro: preventivo, terapeutico, riabilitativo e ricreativo.

La musicoterapia si utilizza con obiettivo di prevenzione nel pre- e post-partum per far adattare la mamma al nuovo cambiamento, con i bambini in età scolare per la socializzazione, con gli adulti per la conoscenza di sé e delle altre persone e per scaricare le tensioni che ci portiamo dentro di noi e con le persone della terza età per ricordare i tempi passati.

L'obiettivo terapeutico è usato con i gruppi di persone che soffrono di una certa patologia, ad esempio la depressione.

L'obiettivo riabilitativo è utilizzato con i neonati prematuri, in chi ha disabilità motorie, problematiche collegate all'udito e con persone che escono dal coma. In tutte queste realtà la musicoterapia è impiegata per recuperare delle capacità che si erano perse. Il più importante uso della musicoterapia con l'obiettivo di riabilitazione è con i pazienti oncologici e terminali per il controllo del dolore e l'accompagnamento alla morte.

La musicoterapia va sempre concordata con l'intera équipe per avere uno studio approfondito e una conoscenza migliore della persona che necessita di cura e per capire se gli obiettivi presi in considerazione vengono e sono stati raggiunti.

1.5. Letteratura sull'applicazione della musicoterapia sul dolore in generale e in specifico sui pazienti oncologici

Nell'articolo "*The effectiveness of music in relieving pain in cancer patients: A randomized controlled trial*" è stato fatto uno studio sperimentale in due centri nel sud di Taiwan con 126 persone con dolore oncologico divise in un gruppo sperimentale ed uno di controllo. E' stata data la possibilità di scegliere tra quattro tipi di musiche e ascoltate per 30 minuti dai pazienti esposti alla ricerca, intanto che gli altri riposavano a letto. La scala di valutazione è stata la VAS (Scala Analogico Visiva) usandola prima e dopo l'ascolto delle melodie. I risultati sono stati positivi facendo ridurre il dolore.

Nello studio di Kathy Jo Gutgsell e collaboratori è stata sperimentata un'unica seduta di musicoterapia, con musica dal vivo e rilassamento autogeno, guidata dal musicoterapeuta in 200 pazienti facenti parte dell'unità operativa di cure palliative divisi in due gruppi: quello che usava solo cure tradizionali e quello in cui si faceva la musicoterapia. Il metro di misura utilizzato è stato quello numerico e con altre due scale sono stati recuperati i risultati secondari. I risultati sono stati positivi nella riduzione del dolore.

Nel saggio di Linda C. Cole e Geri LoBiondo-Wood sono stati analizzati 17 studi eseguiti in pazienti chirurgici, medici (tra cui persone oncologiche), medici-chirurghi, di terapia intensiva e donne incinte. All'interno di esso si trovano descritte tutte le varie metodologie usate nei vari studi selezionati. Nelle conclusioni i due autori esprimono il parere positivo alla musica o musicoterapia all'interno delle unità operative per tutti questi tipi di soggetti.

Nell'articolo "*The clinical effects of music therapy in palliative medicine*" è stato fatto con 200 pazienti facenti parte dell'unità operativa di cure palliative in cui si provavano sedute di musicoterapia e, per la valutazione prima e dopo le sedute, tre tipi di scale tra cui la VAS. All'interno vi sono stati vari studi tra cui il dolore e i risultati sono stati positivi.

Nello scritto *“The status of complementary therapy services in Canadian palliative care settings”* è stato inviato un questionario riguardo alle terapie non farmacologiche nelle varie cure palliative presenti in Canada. E’ risultato che la musica è stato il metodo più utilizzato, ma queste terapie alternative vengono poco utilizzate e sono poco presenti negli ospedali per svariate cause.

Nell’unico saggio del 2001 è stato fatto un esperimento portando all’interno dell’unità operativa di cure palliative la scuola di musica di Cleveland che ha fatto la musicoterapia a pazienti, familiari e personale. Nelle conclusioni c’è scritto che l’intervento era positivo.

Nell’articolo *“Music for pain relief (Review)”* sono stati inclusi 51 scritti di persone con dolore chirurgico, procedurale, oncologico, sperimentale e in donne incinte. I soggetti selezionati potevano essere adulti o bambini con dolore acuto o cronico. Nei risultati si esprime la riduzione del dolore e i livelli di farmaci oppioidi utilizzati, ma i miglioramenti, essendo stati troppo bassi, non si possono dire totalmente veritieri.

Nel saggio di P. H. Lim e R. Locsin sono stati analizzati 9 articoli in cinque Paesi asiatici di persone con dolore. In 5 studi c’è stata la riduzione del dolore, ma in 3 i risultati sono stati contrastanti, quindi è stato scritto di fare ulteriori esperimenti e di divulgare l’idea di cura complementare, in tal caso la musicoterapia, soprattutto nelle riviste.

Nello studio di Marco Warth e collaboratori è stato scritto un progetto ancora in via di sviluppo per la ricezione dei risultati in cui sono stati reclutate 84 persone di cure palliative facenti parte dell’unità operativa in una città della Germania. Queste sono state divise in due gruppi nella quale in uno si provava la musicoterapia per 30 minuti, e l’altro era il gruppo di controllo. Le sedute sono state due con musica dal vivo, e per la registrazione dei risultati vennero usate la scala VAS ed altri tipi per la misurazione del dolore e di altri sintomi.

Nell’articolo di Bradt J, Dileo C, Grocke D e Magill L sono stati recuperati 30 studi in cui si controllava l’effetto dell’ascolto della musica in forma passiva e attiva, sull’ansia, dolore, qualità di vita, umore, frequenza cardiaca, respiratoria e pressione arteriosa. I risultati sono stati positivi.

Nel saggio *“Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature”* sono stati analizzati molti studi sulla musica dove c’è scritto che vi è un impatto positivo in diversi campi tra cui il dolore. All’interno ci sono illustrati anche i meccanismi con la quale la musica agisce nel nostro corpo (neurobiologia

della musica). Nelle conclusioni gli autori chiedono di fare altri esperimenti per cercare quali tipi di pazienti oncologici sono migliori per fare questa terapia, quali scale utilizzare al meglio e quali interventi sono più efficaci.

Nell'unico scritto del 2012 viene descritto che un numero sempre maggiore di pazienti oncologici fanno uso di terapie alternative, tra cui la musica, per il controllo del dolore e che queste devono essere utilizzate assieme ai farmaci oppioidi.

Nello studio di Yanju Bao e collaboratori hanno incluso 27 studi sulle varie terapie alternative, tra cui la musica, ed è stato concluso che questa tecnica aiuta a ridurre il dolore nei pazienti oncologici, ma c'è bisogno di ulteriori esperimenti in questo campo, perché o il campione era esiguo o il controllo del sintomo era basso.

Nell'ultimo articolo "*Music therapy in supportive cancer care*" l'autrice ha ribadito l'efficacia della musica, sia in modo attivo che passivo, nel miglioramento di alcuni sintomi, tra cui il dolore, in persone con cancro.

2. MATERIALI E METODI

2.1. Obiettivi

Gli obiettivi di questa sperimentazione sono: provare nella realtà se la musicoterapia può essere utilizzata con i malati oncologici e con quelli in fase terminale di vita e se la musicoterapia riduce il dolore che provano queste persone.

2.2. Setting

La scelta delle unità operative è ricaduta nell'Hospice, "Casa Tua 2", e in quello di Medicina-Oncologia-Dermatologia dell'Ospedale San Martino di Belluno, perché sono i reparti in cui si trovano persone che soffrono di dolore oncologico. Nella seconda unità operativa sono stati presi in considerazione le persone che presentavano un cancro con la presenza di dolore. La differenza tra le due unità operative è che nel primo i pazienti si trovano nella fase terminale di vita, invece nel secondo le persone sono in fase di trattamento della patologia. La durata della ricerca in Hospice è stata di 3 mesi, cioè dall'8 giugno al 6 settembre 2015, invece nell'unità operativa di Medicina-Oncologia-Dermatologia è avvenuta in un mese, cioè dal 10 agosto al 6 settembre 2015. Questa scelta è stata fatta, perché in "Casa Tua 2", in due mesi di studio, ho avuto pochissimi soggetti con le caratteristiche prescelte, e così ho dovuto optare per un altro reparto in cui si potevano trovare le stesse caratteristiche usate in quello precedente.

Prima di chiedere l'autorizzazione per la sperimentazione ho incontrato la caposala e il direttore dell'Hospice "Casa Tua 2" di Belluno per far conoscere quello che avevo pensato, per chiedere se erano disponibili ad accettare che questo progetto venisse portato avanti in quella struttura e per domandare la collaborazione dell'equipe. La risposta è stata positiva. Qualche giorno prima di iniziare la sperimentazione è stato fatto un colloquio con l'infermiere di turno presente nella struttura e con la caposala per illustrare quello che avevo intenzione di eseguire. E' stato dato un foglio con descritte le indicazioni per la scelta dei soggetti e le istruzioni per il lavoro che c'era da fare (vedi Allegato 3), consegnati i CD con le canzoni e ho chiesto se c'era la disponibilità a collaborare e passare questo progetto alla consegna nei vari turni di lavoro. Anche in questo caso la risposta è stata positiva, così l'8 giugno è iniziata la sperimentazione.

Durante i mesi chiamavo la struttura due o tre volte la settimana per capire se c'erano soggetti con le caratteristiche individuate in anticipo, o mi chiamavano loro se c'erano delle novità.

In un mese e mezzo non ho avuto nessuna persona che rispondeva alle caratteristiche preselezionate, così parlando insieme con il direttore dell'Hospice e con il relatore è stato deciso di chiedere la collaborazione anche all'unità operativa di Medicina-Oncologia-Dermatologia, in cui venivano presi in considerazione solo le persone che soffrivano di un cancro. Anche in questo caso è stato fatto un incontro con la caposala per spiegare il progetto, chiedere l'autorizzazione per l'esecuzione del progetto nell'unità operativa e domandare la collaborazione dell'equipe. Anche in questo caso si procedeva come prima.

I pazienti venivano valutati dall'equipe dell'unità operativa e se ritenuti validi, cioè con le caratteristiche descritte sopra, mi venivano proposti. A questo punto andavo nella camera in cui erano alloggiati per farmi conoscere e per illustrare quello che volevo fare, chiedendo alla fine se erano d'accordo nel sperimentare la musicoterapia. (Allegato 4)

2.3. I pazienti scelti

I soggetti che sono stati presi in considerazione per questa ricerca presentavano queste caratteristiche:

- collaboranti
- con lucidità mentale
- dolore oncologico somatico
- NRS con un punteggio tra 1 e 4

- durata del dolore costante
- durante la seduta di musicoterapia non faccio uso di farmaci per ridurre il dolore
- lingua parlata italiano

2.4. Gli strumenti scelti

2.4.1. La musica

Dopo aver rifiutato la collaborazione con la musicoterapeuta mi sono attivata per cercare delle musiche che potevano avere effetti rilassanti, calmanti, anti-stress, per cercare di tranquillizzare la persona, farla star meglio e cercare di distrarla dai vari dolori che prova mentre ascolta la musica. Sono andata nel sito *YouTube* e nel motore di ricerca ho scritto “musiche rilassanti”. Sono usciti molti risultati e attraverso l’ascolto di varie musiche di questo tipo ho preso una decisione tra queste. La musica che è stata scelta per questa sperimentazione è composta di soli strumenti come il pianoforte, le campane tibetane e altri strumenti con un suono melodioso e musiche con suoni della natura. Tutte queste composizioni sono della durata che varia da 1 a 3 ore circa in cui la musica cambia gli strumenti, usa i suoni della natura e le pause, creando un’armonia in tutto ciò. Le composizioni che sono state scelte fanno parte delle musiche rilassanti, musiche zen, musiche usate per la meditazione, lo yoga e per la concentrazione. (Allegato 2)

Questi tipi di musica sono stati trovati anche all’interno dell’ articolo di Patrick Archie, Eduardo Bruera e Lorenzo Cohen in cui il paziente poteva scegliere tra vari tipi di musica tra cui anche la musica buddista e la musica con i suoni della natura. All’interno della ricerca eseguita da Shih-Tzu Huang, Marion Good e Jaclene A. Zauszniewski veniva data la possibilità di scelta tra canti popolari, inni buddisti, arpa e pianoforte. Nello studio portato avanti da Linda C. Cole e Geri LoBiondo-Wood vengono presi in esame altri articoli in cui c’era un ascolto della musica in maniera passiva nella quale era presente anche musica rilassante, si utilizzava la tecnica della musicoterapia attiva e l’utilizzo di altre tecniche, come il tocco terapeutico, confrontate con l’ascolto della musica. Nella ricerca eseguita da P. H. Lim e R. Locsin c’è una selezione di diversi brani tra cui musica buddista e al pianoforte.

In tutti gli articoli studiati c’è una selezione di alcune musiche e poi si dà la possibilità di scelta al paziente, cioè è la persona che decide quale musica ascoltare perché è lei che sa quale musica la rilassa e la fa distrarre. Proprio per questo motivo, ho fatto una selezione di armonie, come ho detto sopra, ma ho lasciato la possibilità di scegliere e di ascoltare

anche altri tipi di melodie che o scaricavo io dal sito *YouTube* o erano già in possesso della persona facente parte dello studio in esame.

2.4.2. Rilevazione del dolore

Durante l'esame degli articoli recuperati, in quattro di questi (*Music Therapy Reduces Pain In Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial*, *Music for pain relief (Review)*, *Music as nursing intervention for pain in five Asian countries* e *The effectiveness of music in relieving pain in cancer patients: A randomized controller trial*) è stata usata la scala NRS (*Numeric Rating Scale*) in alcuni degli studi presi in esame, e negli ultimi due articoli scritti sopra è stato usato insieme anche il *McGill Pain Questionnaire*. Negli altri studi è stata usata la scala VAS (*Scala Analogico Visiva*) o non veniva specificato.

In considerazione di questi fatti, e visto che all'interno dei reparti che sono stati scelti per questa ricerca è usata la scala NRS, ho scelto di utilizzare questa scala e il questionario QUID. La scelta di utilizzare questo strumento è stato, perché il *McGill Pain Questionnaire* è disponibile sono in lingua inglese con espressioni proprie di quella lingua, invece in Italia è stato elaborato un altro questionario con espressioni della lingua italiana. Il dottor De Benedittis G. e collaboratori hanno studiato un questionario composto da 42 descrittori verbali del dolore divisi in quattro classi, sensoriale, affettiva, valutativa e mista, e i 42 aggettivi sono stati suddivisi in 16 sottoclassi, c'è una scala d'intensità del dolore presente e ci sono due scale NRS per capire quanto dolore prova la persona a riposo e in movimento (vedi allegato 1). Questo questionario è stato chiamato QUID: Questionario Italiano del Dolore e si trova all'interno del libro: De Benedittis G. et al.: QUID - Questionario Italiano del Dolore – Manuale. Organizzazioni Speciali, Firenze; 1993. Questo strumento è stato cercato sia in internet sia negli articoli, ma non era da nessuna parte disponibile, quindi ho mandato un e-mail nel mese di aprile a Medicina Del Dolore in cui chiedevo se c'era la possibilità di avere una copia del questionario e la risposta è stata positiva. (11)

La scala NRS misura la presenza e l'intensità del dolore. E' formata da una scala da 0 a 10, in cui 0 significa nessun dolore e 10 è il dolore più forte che la persona abbia provato nella sua vita.

3. RISULTATI

Il campione per questa sperimentazione è stato di 5 soggetti complessivamente individuati tra le due unità operative, ma solo a due persone ho potuto far provare la musicoterapia, perché le altre si sono aggravate o non risultava possibile rilevare la percezione del dolore durante la ricerca, perché già in terapia continuativa con farmaci antidolorifici.

Le due persone sono state sottoposte alla terapia nel mese di agosto.

Inizialmente il progetto nasceva con un gruppo di sperimentazione e un gruppo di controllo, ma considerata la bassa numerosità è stato fatto solo il gruppo di sperimentazione.

Nei tre mesi di sperimentazione in Hospice ci sono stati più o meno una trentina di ricoveri, ma le persone alloggiate o avevano un NRS più elevato rispetto a quello richiesto per questa ricerca, o erano talmente gravi che non si poteva applicare, o si trovavano in coma o non avevano la lucidità mentale, quindi erano pazienti che non rientravano nei canoni della ricerca.

Nel mese di ricerca in Medicina-Oncologia-Dermatologia ci sono stati una decina di ricoveri, ma anche in questo caso o avevano un NRS più elevato o erano talmente gravi che non è stato possibile fare la sperimentazione.

Il primo soggetto sottoposto alla musicoterapia era alloggiato nella struttura “Casa Tua 2”. La persona era un uomo di 76 anni con la diagnosi di epatocarcinoma (?) su cirrosi multifocale con pluripatologie. Prima di sottoporlo alla musicoterapia, e dopo, gli veniva chiesto quanto dolore provasse utilizzando la scala NRS da parte degli infermieri di turno. La musica veniva fatta durare un ora e per ascoltarla veniva usato un lettore CD tradizionale senza cuffie, già presente all’interno della struttura, visto che le stanze erano singole. Una volta al giorno la persona veniva sottoposta al QUID, in cui io dicevo i termini al paziente e lui mi indicava quali aggettivi individuavano il tipo di dolore che sentiva. Il questionario, anche se presentava gli appositi spazi, è rimasto anonimo, inserendo solo la data di compilazione. Il paziente è stato sottoposto a questa terapia per cinque giorni, cioè dal 7 all’11 agosto. Durante il giorno non faceva uso di farmaci antidolorifici, ma se ne accusava bisogno aveva la possibilità di utilizzare la Morfina Solfato come farmaco al bisogno. Nei giorni di sperimentazione è stato usato solo una volta a causa della dispnea, ma non durante la musicoterapia. Nel primo giorno di sperimentazione, all’interno del questionario, i termini utilizzati sono stati cinque, nel

secondo giorno tre per poi attenersi a due aggettivi. Il dolore, il primo giorno era costante sia a riposo che durante il movimento, invece negli altri giorni il dolore si presentava solo durante il movimento. La musica è stata ascoltata due volte al giorno, fuorché il 7 agosto che è stata usata solo una volta. Nel giorno del 7 agosto l’NRS è rimasto invariato tra il prima e il dopo la musicoterapia, ma è stato riferito dal paziente che durante la seduta non provava dolore. Al secondo giorno di sperimentazione da parte del paziente è stata espressa la volontà di ascoltare CD con musiche di pianoforte e organo, così sono state scaricate e portate alla persona (anche queste musiche sono state scritte all’interno dell’Allegato 2). Nella Tabella I sono riportati gli NRS prima e dopo la musicoterapia.

Tabella I. Quantità di dolore prima e dopo la musicoterapia presente nel paziente 1.

GIORNO	NRS PRIMA	NRS DOPO
07/08/2015	1	1
08/08/2015	1	0
08/08/2015	1	0
09/08/2015	1	0
09/08/2015	1	0
10/08/2015	1	0
10/08/2015	1	0
11/08/2015	2	0
11/08/2015	2	0

Il secondo paziente che è stato preso in esame era ricoverato nell’unità operativa di Medicina-Oncologia-Dermatologia. Il soggetto era un uomo di 22 anni con la diagnosi di micosi fungoide. Anche in questo caso si è proceduto come descritto sopra per il primo paziente con solo tre variazioni, cioè l’ascolto della musica veniva effettuato tramite un computer e delle cuffie, perché la volontà del paziente era di ascoltare le musiche che possedeva già lui e perché la camera di degenza era doppia, quindi per non disturbare la persona a fianco si è optato per questa alternativa. L’ultima differenza è che il questionario veniva compilato dalla persona senza che io gli dicessi i termini all’interno del QUID. Anche in questo caso è stato compilato solo la parte con la data di compilazione. Il paziente è stato sottoposto alla musicoterapia per tre giorni, cioè dal 19 al 21 agosto 2015. Durante il giorno il soggetto faceva uso di terapia farmacologica antidolorifica, ma che non

veniva utilizzata durante le sedute. Durante questi tre giorni i termini utilizzati sono stati sempre più o meno gli stessi con 18-19 aggettivi usati per esprimere il dolore che provava. Sono state eseguite due sedute di musicoterapia al giorno, fuorché il giorno 21 agosto che ne è stata eseguita solo una. I tipi di melodie che sono state utilizzate dalla persona sono state: musica *ambient*, psichedelica, *downtempo*, celtica, strumentale giapponese, cinese tradizionale, dei nativi americani, buddiste, con mantra e tibetane. Il paziente ha riferito che il dolore gli passa mentre ascolta la musica con le armonie psichedeliche e dei nativi americani, mentre con quelle cinesi, giapponesi, celtica, buddista e tibetana il dolore è attenuato anche dopo che la melodia è finita. All'interno del QUID nelle scale NRS, il giorno 19 agosto la persona ha espresso un punteggio di 5 come dolore al riposo e di 8 durante il movimento con un'intensità del dolore presente di 2, cioè moderato. Negli altri due giorni di sperimentazione il dolore al riposo è passato ad un punteggio di 4 e quello durante il movimento è passato a 6 e con un'intensità del dolore presente di 1, cioè lieve. Nella Tabella II sono riportati gli NRS prima e dopo la musicoterapia.

Tabella II. Quantità di dolore prima e dopo la musicoterapia presente nel paziente 2.

GIORNO	NRS PRIMA	NRS DOPO
19/08/2015	4	2
19/08/2015	4	2
20/08/2015	4	2
20/08/2015	4	2
21/08/2015	4	2

Gli altri tre pazienti che avevano accettato di sottoporsi a questo progetto erano: due alloggiati in “Casa Tua 2”, un uomo e una donna, e l'altro soggetto era una donna ricoverata nell'unità operativa di Medicina-Oncologia-Dermatologia.

4. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Vedendo i risultati acquisiti si può dire che la terapia funziona, ma questa affermazione, data la bassa numerosità del campione, ha valore solo nei confronti dei soggetti coinvolti nello studio. Da come si può osservare con un NRS basso, cioè di 1 o 2, il dolore è completamente scomparso, invece con un livello di dolore più elevato, vale a dire un valore di 4, si dimezza. Anche i valori di dolore a riposo e durante il movimento si sono abbassati e in un solo caso sono diminuiti anche gli aggettivi utilizzati all'interno del

QUID. Il numero dei partecipanti è stato molto piccolo, ma se si potesse ampliare lo studio chiedendo la collaborazione ad altri ospedali della provincia e fuori, si potrebbe recuperare un numero adeguato per poter avere dei risultati più attendibili, quindi in che misura la musicoterapia riduce il dolore nei malati oncologici e in fase terminale di vita, e pertanto introdurre all'interno nelle varie unità operative e negli Hospice la musicoterapia come trattamento complementare al dolore e come miglioramento dell'assistenza alla persona utilizzando un approccio multidimensionale.

BIBLIOGRAFIA:

- (1) Cole LC, LoBiondo-Wood G. Music as an adjuvant therapy in control of pain and symptoms in hospitalized adults: a systematic review. *Pain Manag Nurs* 2014 Mar;15(1):406-425.
- (2) Bradt J, Dileo C, Grocke D, Magill L. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. 2011(8).
- (3) Huang ST, Good M, Zauszniewski JA. The effectiveness of music in relieving pain in cancer patients: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2010 Nov;47(11):1354-1362.
- (4) Archie P, Bruera E, Cohen L. Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature. *Support Care Cancer* 2013 Sep;21(9):2609-2624.
- (5) Trova Norme & Concorsi - Normativa Sanitaria. Available at: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=25298>. Accessed 10/16/2015, 2015.
- (6) Cepeda MS, Carr DB, Lau J, Alvarez H. Music for pain relief. *Cochrane Database Syst Rev* 2006 Apr 19;(2)(2):CD004843.
- (7) Lim PH, Locsin R. Music as nursing intervention for pain in five Asian countries. *Int Nurs Rev* 2006 Sep;53(3):189-196.
- (8) Oneschuk D, Balneaves L, Verhoef M, Boon H, Demmer C, Chiu L. The status of complementary therapy services in Canadian palliative care settings. *Support Care Cancer* 2007 Aug;15(8):939-947.
- (9) Gallagher LM, Huston MJ, Nelson KA, Walsh D, Steele AL. Music therapy in palliative medicine. *Support Care Cancer* 2001 May;9(3):156-161.
- (10) Warth M, Kessler J, Koenig J, Wormit AF, Hillecke TK, Bardenheuer HJ. Music therapy to promote psychological and physiological relaxation in palliative care patients: protocol of a randomized controlled trial. *BMC Palliat Care* 2014 Dec 17;13(1):60-684X-13-60. eCollection 2014.
- (11) Questionari Multidimensionali.pdf. Available at: http://www.ioveneto.it/uploads/file/terapia_antalgica/protocolliterapeutici/Questionari_Multidimensionali.pdf. Accessed 10/16/2015, 2015.

- (12) Bao Y, Kong X, Yang L, Liu R, Shi Z, Li W, et al. Complementary and alternative medicine for cancer pain: an overview of systematic reviews. *Evid Based Complement Alternat Med* 2014;2014:170396.
- (13) Gallagher LM, Lagman R, Walsh D, Davis MP, Legrand SB. The clinical effects of music therapy in palliative medicine. *Support Care Cancer* 2006 Aug;14(8):859-866.
- (14) Gutsell KJ, Schluchter M, Margevicius S, DeGolia PA, McLaughlin B, Harris M, et al. Music therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage* 2013 May;45(5):822-831.
- (15) Running A, Seright T. Integrative oncology: managing cancer pain with complementary and alternative therapies. *Curr Pain Headache Rep* 2012 Aug;16(4):325-331.
- (16) Stanczyk MM. Music therapy in supportive cancer care. *Rep Pract Oncol Radiother* 2011 Jun 8;16(5):170-172.
- (17) Saiani L., Brugnolli A., *Trattato di cure infermieristiche*, GG Sorbona – Napoli 2011.
- (18) Smeltzer S. C., Bare B. G., Hinkle J. L., Cheever K. H., Brunner – Suddarth *Infermieristica medico – chirurgica*, Casa Editrice Ambrosiana.
- (19) De Colle D., *La musicoterapia: per far risuonare la voce del cuore*, Editoriale Programma.
- (20) Lo Cascio Gabriella, *Mille musiche diverse. Manuale pratico di musicoterapia*, Digital Index.

ALLEGATI

ALLEGATO 1



Cognome e Nome

Data di compilazione

Intervento

Data Intervento:

QUID: QUESTIONARIO ITALIANO DEL DOLORE

(G. De Benedittis, R. Massei, R. Nobili, A. Pieri)

LEGGERE ATTENTAMENTE PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO

Alcune delle parole o espressioni che troverà in questo modulo possono descrivere il Suo dolore attuale. Indichi, barrando il segno corrispondente, quali parole lo descrivono meglio. **In ogni gruppo che considera adatto scelga quante parole desidera: le più appropriate a descrivere il Suo dolore. Tralasci pure i gruppi di parole che non Le sembrano adatte**

S1	Periodico		A1	Debilitante	
	Persistente			Snervante	
S2	Pulsante		A2	Dà nausea	
	Martellante			Soffocante	
S3	Mutevole		A3	Mette in agitazione	
	Diffuso			Angosciante	
	Fisso				

ALLEGATO 2

In questa pagina sono riportati i titoli delle canzoni scaricate dal sito *YouTube* usate durante le sedute di musicoterapia con i pazienti:

- 1 Hour Of The Most Beautiful Emotional Orchestral Music
- 1 Hour Relaxing Music - Meditation, Sleep, Spa, Study, Zen, Stress Relief, Inner Balance by Vyanah
- 1 HOUR Relaxing Music For Meditation, Inner Balance, Stress Relief ,Yoga, Massage, Spa by Vyanah
- 1 Hours Relaxing Music, Zen, Massage, Spa, Study, Resting, Background, Yoga
- Long Playlist of Relaxing Soft Piano Music to Sleep and Study One Hour vol1
- Long Playlist of Relaxing Soft Piano Music to Sleep and Study One Hour vol2
- LONG Playlist of Relaxing Soft Piano Music to Sleep and Study
- Long Playlist of The Most Relaxing Beautiful Soft Piano Music
- Meditazione Organo
- Melodie Di Pianoforte Rilassante Per Dormire Profondamente
- Musica per cani e gatti rilassante al pianoforte
- Musica Per Meditazione Creativa – Positiva -
- Musica Rilassante Per Calmare La Mente
- Musica rilassante per dormire profondamente. Relax music
- Reiki Zen Meditation Music: 3 Hours Healing Music Background / Yoga – Zen - Massage - Sleep - Study
- Zen Meditation Reiki Music: 1 Hour Positive Motivating Energy, Healing Music

ALLEGATO 3

TESI

- Lo studio dura 3 mesi: dal 8 giugno al 6 settembre
- 10 persone verranno sottoposte alla musicoterapia e 10 persone al gruppo di controllo, quindi che non verranno sottoposte alla musicoterapia
- Si fa nelle ore diurne
- Paziente collaborante
- Dolore oncologico somatico
- NRS lieve (1-4) e che non chiede terapia farmacologica durante la seduta
- Durata del dolore costante
- Chiedere al paziente quanto dolore prova con la scala NRS
- Se presenza dolore da 1 a 4, chiedere alla persona se è disponibile a sottoporsi alla musicoterapia
- Se la risposta è affermativa, cominciare l'attività
- Dopo un'ora, un'ora e 10 minuti, cioè quando è finito il disco, andare dal paziente e chiedere quanto dolore prova con la scala NRS
- Vado a somministrare il questionario una volta al giorno (il Questionario Italiano del Dolore: QUID)
- Per i pazienti del gruppo di controllo chiedere quanto dolore provano con la scala NRS, se stanzia da 1 a 4 ritornare dopo un'ora e richiedere la quantità di dolore.

ALLEGATO 4

In questo allegato verrà inserito il discorso che ho fatto ai pazienti quando li conoscevo e chiedevo il consenso per iniziare la sperimentazione.

DISCORSO DA FARE AL PAZIENTE

Buongiorno,

sono Porcu Elisabetta, una studentessa di infermieristica, e sto preparando la tesi di laurea perché sono all'ultimo anno di studi.

La mia tesi si basa sul trattamento del dolore con la musicoterapia.

Le spiego di cosa si tratta: se lei accetta, durante il giorno le verrà posta da parte degli infermieri la domanda se prova dolore, e lei dovrà rispondere con un numero che va da 0 (nessun dolore) a 10 (il massimo dolore che ha provato nella sua vita). Se avrà un dolore che varia da 1 a 4, quindi un NRS lieve, le verrà chiesto se vuole la terapia (le medicine, i farmaci) per far passare il male, se risponde di no le verrà posta un'altra domanda, che è se vuole sottoporsi al trattamento con la musicoterapia, quindi ascoltare un CD di musica rilassante per circa un ora. Al termine del disco le verrà posta di nuovo la domanda se prova dolore e la sottoporro ad un questionario molto semplice in cui c'è una serie di parole per individuare quale tipo di dolore prova. Lo scopo della mia tesi è di farle diminuire il dolore e quindi di farla star meglio. La musica, come molte altre tecniche, vengono usate per il trattamento del dolore, dell'ansia, della nausea e per molte altre cose. Queste tecniche sono state sperimentate attraverso molti studi e in tutti gli studi l'esito è stato positivo nel diminuire i sintomi. Tutti i suoi dati non verranno in alcun modo divulgati, c'è il completo anonimato. Io le volevo chiedere se fosse d'accordo a sottoporsi a questo progetto.