



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di laurea in infermieristica

TESI DI LAUREA

**MUSICOTERAPIA COME STRATEGIA ALTERNATIVA ALLA
CONTENZIONE IN PAZIENTI AFFETTI DA DEMENZA**

Relatore:

Dott.ssa Galzignato Stefania

Laureanda: Vecchiato Elena

(matricola n.: 2016341)

Anno Accademico 2022-2023

ABSTRACT

Introduzione: La demenza è una condizione clinica che porta a un declino cognitivo con conseguenti disturbi tra cui depressione, agitazione, problemi legati al sonno. La gestione di questi sintomi è molto complessa ed è per questo motivo che il personale sanitario e i familiari ricorrono all'utilizzo delle contenzioni. Queste possono causare lesioni, aumentare il rischio di cadute ed incrementare lo stato di agitazione, paura e disagio. Il loro uso deve essere limitato nel tempo e deve essere preso in considerazione qualora gli interventi non farmacologici non dovessero fare effetto. In modo particolare in questa revisione si analizzerà l'efficacia della musicoterapia nella gestione di questi disturbi.

Obiettivo: L'obiettivo di questo studio è quello di descrivere i vari modelli e interventi della musicoterapia e individuare nella letteratura se l'utilizzo di questa strategia può essere efficace rispetto all'utilizzo dei mezzi di contenzione.

Materiali e metodi: è stata condotta una revisione di letteratura, mediante consultazione delle banche dati: PubMed, Cinahl, Scopus

Risultati: Per la revisione di letteratura sono stati selezionati 12 articoli, tra cui 6 revisioni sistematiche di letteratura, 2 studi randomizzati controllati, 1 studio pragmatico, 1 studio retrospettivo di coorte, 1 studio trasversale e 1 meta-analisi.

Conclusioni: nei pazienti affetti da demenza il trattamento primario risulta essere l'applicazione dei mezzi di contenzione. Dai risultati emerge come queste dovrebbero essere utilizzate come ultima risorsa, solo nel caso in cui le terapie non farmacologiche non risultassero efficaci. Gli studi dimostrano come la musicoterapia può portare dei risultati benefici nelle persone affette da demenza, come la diminuzione della depressione, dell'agitazione e influisce anche sul rischio di cadute. Tuttavia, il materiale trovato è molto limitato e questo suggerisce la necessità di formazione del personale sanitario e di condurre studi aggiuntivi riguardanti l'utilizzo di questa strategia.

Parole chiave: demenza, musicoterapia, vagabondaggio, rischio, gestione, caduta, agitazione, depressione, sonno, ansia, contenzione fisica, efficacia, intervento, non farmacologico

Keywords: dementia, music therapy, wandering, risk, management, fall, agitation, depression, sleep, anxiety, physical restraint, efficacy, intervention, non-pharmacological.

INDICE

INTRODUZIONE.....	3
CAPITOLO I. QUADRO TEORICO	
1.1 - La demenza.....	5
1.1.1 Epidemiologia ed eziologia.....	5
1.1.2 Disturbi psico-comportamentali.....	5
1.1.3 Terapia farmacologica.....	6
1.2 - Mezzi di contenzione.....	7
1.2.1 Tipologie.....	8
1.3 - Musicoterapia.....	8
1.3.1 Tipologie di interventi.....	8
CAPITOLO II. PROBLEMA.....	11
CAPITOLO III. MATERIALI E METODI	
3.1 -Obiettivo di ricerca.....	13
3.2 - Disegno di studio.....	13
3.3 - Quesiti di ricerca.....	13
3.4 - Banche dati consultate.....	13
3.5 - Parole chiave e metodo PIO.....	13
3.6 - Stringhe di ricerca.....	14
3.7 - Limiti inseriti.....	15
3.8 - Criteri di inclusione ed esclusione.....	16
3.9 - Flowchart degli articoli selezionati.....	16
CAPITOLO IV. RISULTATI	
4.1 - Premessa.....	19
4.2 - Musicoterapia e depressione.....	19
4.3 - Musicoterapia e agitazione.....	20
4.4 - Musicoterapia e disturbi del sonno.....	21
4.5 - Musicoterapia e wandering.....	22
4.6 - Musicoterapia e rischio di cadute.....	22
CAPITOLO V - DISCUSSIONE	
5.1 - Discussione.....	25
5.2 - Limiti di studio.....	26
5.3 - Implicazioni per la pratica.....	27

CONCLUSIONI.....29

BIBLIOGRAFIA.....31

SITOGRAFIA.....35

INTRODUZIONE

Secondo il Manuale Diagnostico e Statistico dell'American Psychiatric Association, Fifth Edition (DSM-5), la demenza è un disturbo cognitivo che influisce il linguaggio, la memoria, l'attenzione e la cognizione sociale. È una patologia che impedisce la persona di svolgere le attività di vita quotidiana o di instaurare o mantenere dei rapporti sociali.

Durante questa condizione la persona può presentare i disturbi psico-comportamentali (BPSD), come agitazione, depressione, ansia, vagabondaggio. La gestione di questi sintomi può generare nel caregiver, nei familiari e nei professionisti sanitari un importante stress psico-emotivo. Questo fattore aumenta la probabilità di utilizzo dei mezzi di contenzione nella persona, sia fisici che chimici, con lo scopo di limitarne i movimenti.

L'uso dei mezzi coercitivi è un atto invasivo e un uso non necessario e prolungato nel tempo potrebbe far emergere nella persona affetta da demenza sentimenti di paura, disagio e rabbia, oltre ad una maggiore probabilità di rischio di cadute e di lesioni. È quindi necessario ricercare delle strategie non farmacologiche che possono essere efficaci nel trattamento di questi disturbi.

L'idea di prendere in considerazione la demenza è nata in seguito all'esperienza di tirocinio presso l'U.O. di Chirurgia dove è capitato di dialogare con pazienti con declino cognitivo aventi segni che potevano essere associati alla contenzione.

La domanda che è sorta spontanea è stata: per trattare e ridurre i disturbi comportamentali è davvero necessario ricorrere all'utilizzo di un mezzo così invasivo oppure è la conseguenza di mancanza di conoscenze o di strumenti?

Si è deciso di verificare l'efficacia della musicoterapia come strategia alternativa perché durante il tirocinio presso il Centro di Salute Mentale (CSM) una delle attività proposte era l'utilizzo della musica in gruppi di persone con disturbi psichiatrici, dove si è notata l'efficacia di questa tecnica nel ridurre l'agitazione e la depressione. Per questo motivo si è voluto testare se questo trattamento era efficace anche nella demenza.

CAPITOLO I – QUADRO TEORICO

1.1 – La demenza

La demenza è una condizione clinica che comprende una serie di malattie croniche che portano ad una degenerazione progressiva e irreversibile del sistema nervoso centrale con conseguente compromissione delle funzioni cognitive (ISSalute, 2020).

Questa sindrome è caratterizzata da sintomi cognitivi, psicologici e comportamentali, come perdita della memoria, difficoltà di comunicazione e ragionamento e altri cambiamenti che possono interferire con lo svolgimento delle attività di vita quotidiana (ISS, 2021).

1.1.1 – Epidemiologia ed eziologia

La demenza, in crescente aumento nella popolazione mondiale, è stata definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'Alzheimer Disease International *“una priorità mondiale di salute pubblica”* (OMS,2012).

In tutto il mondo nel 2015 la demenza ha colpito 47 milioni di persone, cifra che si stima aumenterà a 75 milioni entro il 2030 e 132 milioni entro il 2050.

Il fattore di rischio più importante che si associa all'insorgenza della demenza è l'età. Per tanto, l'aumento della popolazione anziana è proporzionale all'incremento della patologia (Ministero della Salute, 2022).

1.1.2 – Disturbi psico-comportamentali

Oltre ai sintomi tipici della demenza, come la perdita di memoria, i cambiamenti d'umore, difficoltà a svolgere attività quotidiane, la persona affetta da questa patologia può presentare altri disturbi, detti disturbi psicologici e comportamenti (BPSD).

I disturbi psicologici e comportamentali che sono associati alla demenza sono una serie di sintomi difficili da gestire, sia per i caregiver che per il personale sanitario. Questi disturbi provocano dei cambiamenti dell'umore e/o del comportamento, come agitazione, apatia, depressione, vagabondaggio, aggressività (de Oliveira A.M. et al., 2015).

Questi sintomi vengono racchiusi dall'International Psychogeriatric Association con l'acronimo BPSD, da *“Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia”* (IPA,2012).

I principali BPSD sono:

- Apatia: è definita come uno stato psicologico caratterizzato da assenza di emozioni, portando ad un evidente disinteresse verso la vita ed una indifferenza verso il mondo circostante (Tible O.P. et al., 2017).
- Depressione: nelle fasi iniziali può manifestarsi con perdita di peso, crisi di pianto, insonnia, cambiamento comportamentale ed emotivo, ritiro sociale (Gala A. & Peirone A. & Bellodi S. & Redaelli C. 2020).
- Vagabondaggio: è un disturbo comportamentale che porta la persona affetta da demenza a camminare senza sosta e senza un motivo apparente. Questo succede perché, durante le ore notturne, a causa della scarsa illuminazione, la persona perde i suoi punti di riferimento portando ad un aumento dell'ansia.

1.1.3 – Terapia farmacologica

Le categorie di farmaci che possono essere somministrati per controllare i BPSD sono:

- Inibitori dell'Acetilcolinesterasi: agiscono sui disturbi quali apatia, ansia, agitazione, deliri. L'assunzione di questi farmaci può tuttavia dar inizio alla comparsa dei BPSD;
- Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI): utilizzati per controllare l'aggressività ed euforia. Tuttavia devono essere somministrati con cautela a causa della loro tossicità, ossia per la comparsa di disturbi extrapiramidali (tremori a riposo, rigidità muscolare, rallentamento dei movimenti);
- Benzodiazepine: hanno un effetto positivo sull'insonnia e sull'ansia. Devono essere utilizzati solo per gestire una crisi acuta o in seguito al fallimento di altri metodi in quanto possono generare eventi avversi quali vertigini, rallentamento motorio, sedazione, depressione respiratoria (Belotti G., 2012).

Si deve tenere in considerazione che per controllare il comportamento bisognerebbe evitare i farmaci e si dovrebbero preferire le tecniche non farmacologiche. Se si opta per la somministrazione della terapia farmacologica, è necessario uno stretto monitoraggio per individuare nel minor tempo possibile gli eventuali effetti collaterali (Govoni S. et al, 2020).

1.2 – I mezzi di contenzione

La contenzione è un atto sanitario-assistenziale che utilizza metodi di tipo fisico, chimico e ambientale per limitare i movimenti della persona, impedendo al soggetto di compiere azioni di tipo volontario (Scarpa N.,2012).

Il Royal College of Nursing definisce l'applicazione dei mezzi di contenzione come una *“restrizione intenzionale del movimento e del comportamento”*.

Le contenzioni devono essere applicate in seguito a prescrizione medica e vanno utilizzate per evitare un danno imminente al soggetto, ad altri o all'ambiente, oppure per evitare delle interruzioni del programma terapeutico (American Psychiatric Nurses Association, 2022).

L'art. 35 del Codice Deontologico dell'Infermiere del 2019 stabilisce che: *“L'Infermiere riconosce che la contenzione non è atto terapeutico. Essa ha esclusivamente carattere cautelare di natura eccezionale e temporanea; può essere attuata dall'equipe o, in caso di urgenza indifferibile, anche dal solo Infermiere se ricorrono i presupposti dello stato di necessità, per tutelare la sicurezza della persona assistita, delle altre persone e degli operatori.*

La contenzione deve comunque essere motivata e annotata nella documentazione clinico assistenziale, deve essere temporanea e monitorata nel corso del tempo per verificare se permangono le condizioni che ne hanno giustificato l'attuazione e se ha inciso negativamente sulle condizioni di salute della persona assistita.”

Secondo una revisione del 2020 le persone con diagnosi di deterioramento cognitivo sono tra i soggetti più facilmente contenuti nei reparti ospedalieri. Le motivazioni degli operatori sanitari sono il trattamento dell'agitazione, la prevenzione del wandering e del rischio di cadute. Tuttavia non ci sono studi che confermino che la contenzione riduca il rischio di caduta nei pazienti affetti da demenza (Wen X. et al. 2020).

1.2.1 – Tipologie

La contenzione si può suddividere in quattro tipologie:

1. Fisica (oppure meccanica), attraverso dei presidi applicati direttamente sulla persona per ridurre o controllare i movimenti.
Alcuni interventi infermieristici possono limitare il movimento della persona in modo non intenzionale, come il calco del gesso per impedire al paziente di spostare un arto in seguito a frattura (Royal College of Nursing, 2008);
2. Chimica (oppure farmacologica), tramite la somministrazione di farmaci di tipo sedativo, tranquillante;
3. Ambientale, ossia la modificazione dell'ambiente nel quale vive il soggetto in modo tale da limitarne o controllarne i movimenti;
4. Psicologica, riducendo l'aggressività del soggetto tramite ascolto e osservazione empatica in modo da farlo sentire rassicurato (Scarpa N.,2012).

1.3 – La musicoterapia

La World Federation of Music Therapy ha definite nel 2011 la musicoterapia come “l'uso professionale della musica e dei suoi elementi come intervento in ambienti medici, educativi e quotidiani con individui, famiglie o comunità che cercano di ottimizzare la loro qualità di vita e migliorare la salute e il benessere fisico, sociale, intellettuale e spirituale”.

Gli interventi musicoterapeutici sono attuati da operatori con specifica formazione in musicoterapia e si utilizzano dei mezzi sonori e i loro elementi, come il ritmo e la melodia. In questo modo il terapeuta può stabilire una relazione fondata sulla comunicazione non verbale, promuovendo processi di cambiamento e di socializzazione (Vita A., Dell'Osso L., Mucci A. 2019).

1.3.1 - Tipologie di interventi

La World Federation of Music Therapy ha individuate cinque modelli musicoterapeutici di riferimento:

- Metodo GIM (immaginario guidato e musica): modello in cui viene utilizzato l'uso combinato di brani musicali che promuovano stati di rilassamento profondo in modo tale da far emergere emozioni, ricordi pensieri

- Modello AOM (musicoterapia orientata analiticamente): prevede l'improvvisazione e la lettura simbolica dei suoni in modo tale da favorire la libera espressione
- Modello Nordoff-Robbins: in questo modello il musicoterapeuta improvvisa delle sequenze ritmiche per instaurare una relazione con la persona e capire le sue potenzialità di comunicazione
- Modello MBT (musicoterapia comportamentale): utilizza tecniche di rilassamento e di sensibilizzazione per eliminare i comportamenti disadattivi o inefficaci
- Modello Benenzon-Rolando: modello in cui il terapeuta e il paziente comunicano tra loro in modo non verbale, utilizzano il proprio corpo o strumenti musicali (Vita A., et al).

CAPITOLO 2 – PROBLEMA

La demenza è una patologia che colpisce più di 50 milioni di persone al mondo ed è caratterizzata da un progressivo declino cognitivo, comportamentale e funzionale che porta la persona affetta da essa ad una perdita di autonomia, interferendo con lo svolgimento delle attività di vita quotidiana, con le interazioni sociali e lavorative (Osservatorio Demenze, ISS).

Con il progredire della malattia possono manifestarsi, nel 75% dei casi, i cosiddetti disturbi psico-comportamentali (BPSD) che comprendono agitazione, apatia, depressione, wandering, problemi del sonno.

L'International Psychogeriatric Association li definisce come "sintomi di percezione, contenuto del pensiero, umore e comportamento disturbati che si verificano frequentemente nei pazienti con demenza" (Bessey L. & Walaszek A. 2019).

Talvolta questi sintomi sono complessi da gestire sia dal personale sanitario che dai familiari e si può rendere necessario l'utilizzo dei mezzi di contenzione.

Le contenzioni possono essere usate in seguito a prescrizione medica, previo consenso informato del paziente o della famiglia, per un periodo di tempo limitato e solamente quando è necessario (art. 35 Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche, 2019).

La percentuale dell'uso delle contenzioni nei pazienti affetti da demenza è del 31% in Europa (Pu L., Moyle W. 2022).

Il loro utilizzo prolungato può causare lesioni, infezioni, infarto intestinale, aumenta il rischio di cadute e può portare a morte per asfissia (Miles S.H., Meyers R., 1994).

È per questo motivo che bisogna considerare delle strategie alternative, in modo particolare la musicoterapia, che si possono mettere in atto per evitare l'utilizzo delle contenzioni.

CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI

3.1 – Obiettivo di ricerca

L'obiettivo di questo studio è quello di descrivere i vari modelli e interventi della musicoterapia e individuare nella letteratura se l'utilizzo di questa strategia può essere efficace rispetto all'utilizzo dei mezzi di contenzione.

3.2 – Disegno di studio

È stata redatta una revisione di letteratura

3.3 – Quesiti di ricerca

- 1) L'utilizzo della musicoterapia migliora e riduce i disturbi comportamentali prodotti dalla demenza?
- 2) Rispetto alla contenzione fisica o farmacologica, l'uso della musicoterapia può essere uno strumento efficace?

3.4 – Banche dati consultate

Per questa revisione di letteratura sono state consultate le banche dati elettroniche PubMed, Cinahl e Scopus

3.5 – Parole chiave e metodo PIO

È stato utilizzato il metodo PIO per la formulazione delle parole chiave a partire dai due quesiti di ricerca.

Primo quesito	Parole chiave	Keywords
P (Problem)	Demenza	Dementia
I (Intervention)	Utilizzo musicoterapia	Use of musictherapy
O (Outcome)	Riduzione dei disturbi comportamentali	Reduction of behavioral disorders

Tabella 1: PIO relativo al primo quesito di ricerca: *L'utilizzo della musicoterapia migliora e riduce i disturbi comportamentali prodotti dalla demenza?*

Primo quesito	Parole chiave	Keywords
P (Problem)	Demenza	Dementia
I (Intervention)	Utilizzo musicoterapia	Use of musictherapy
O (Outcome)	Efficacia rispetto alle contenzioni	Efficacy compare to restraint

Tabella 2: PIO relativo al secondo quesito di ricerca: Rispetto alla contenzione fisica o farmacologica, l'uso della musicoterapia può essere uno strumento efficace?

Durante la ricerca nelle banche dati, l'utilizzo delle parole chiavi trovate attraverso la creazione delle tabelle PIO ha prodotto risultati generali. Per questo motivo si è deciso di utilizzare le seguenti keywords: "dementia", "music therapy", "wandering", "risk", "management", "fall", "agitation", "depression", "sleep", "anxiety", "physical restraint", "efficacy", "intervention", "non-pharmacological".

3.6 – Stringhe di ricerca

Dopo aver individuato le parole chiave relative ai quesiti di ricerca sono state create le stringhe utilizzate per ogni banca dati. Le parole chiave sono state associate tra loro tramite l'operatore booleano "AND" (vedi *Tabella 3*).

Tabella 3. Stringhe di ricerca

	Database	Stringa	Risultati	Articoli selezionati	Flowchart	Data ultima visualizzazione
1	PubMed	Fall AND music therapy	9	1	<i>Figura 1</i>	15/10/2023
2	PubMed	Dementia AND physical restraint	47	2		18/10/2023
3	PubMed	Dementia AND agitation AND depression	15	3		18/10/2023

		AND music therapy				
4	PubMed	Dementia AND fall risk AND falls intervention	113	1		15/10/2023
5	PubMed	Dementia AND depression AND music therapy	52	1		18/10/2023
6	Cinahl	Dementia AND music therapy AND sleep	10	1		15/10/2023
7	Cinahl	Dementia AND anxiety AND non-pharmacological interventions	10	1		15/10/2023
8	Cinahl	Dementia AND agitation AND intervention AND efficacy	22	1		15/10/2023
9	Scopus	Dementia AND wandering AND risk AND management	32	1		15/10/2023

La selezione degli articoli rilevati in base alle stringhe utilizzate ha portato ad un totale di 8 studi, dei quali sono stati estratti i dati principali (vedi *Allegato 1*).

3.7 – Limiti inseriti

Sono stati presi in considerazione gli articoli pubblicati tra il 2015 al 2023, in lingua italiana e inglese (vedi *Tabella 4*).

Tabella 4. Limiti inseriti per la ricerca

Database	Limiti inseriti
PubMed Scopus Cinahl	<ul style="list-style-type: none">- Articoli pubblicati tra il 2015 e il 2023- Pubblicazione in lingua inglese o italiana

3.8 – Criteri di inclusione ed esclusione

Per la selezione degli articoli sono stati chiariti inizialmente i criteri di inclusione ed esclusione (vedi Tabella 5). Sono state poi create le stringhe di ricerca e individuati gli articoli potenzialmente rilevanti.

Tabella 5. Criteri di inclusione ed esclusione

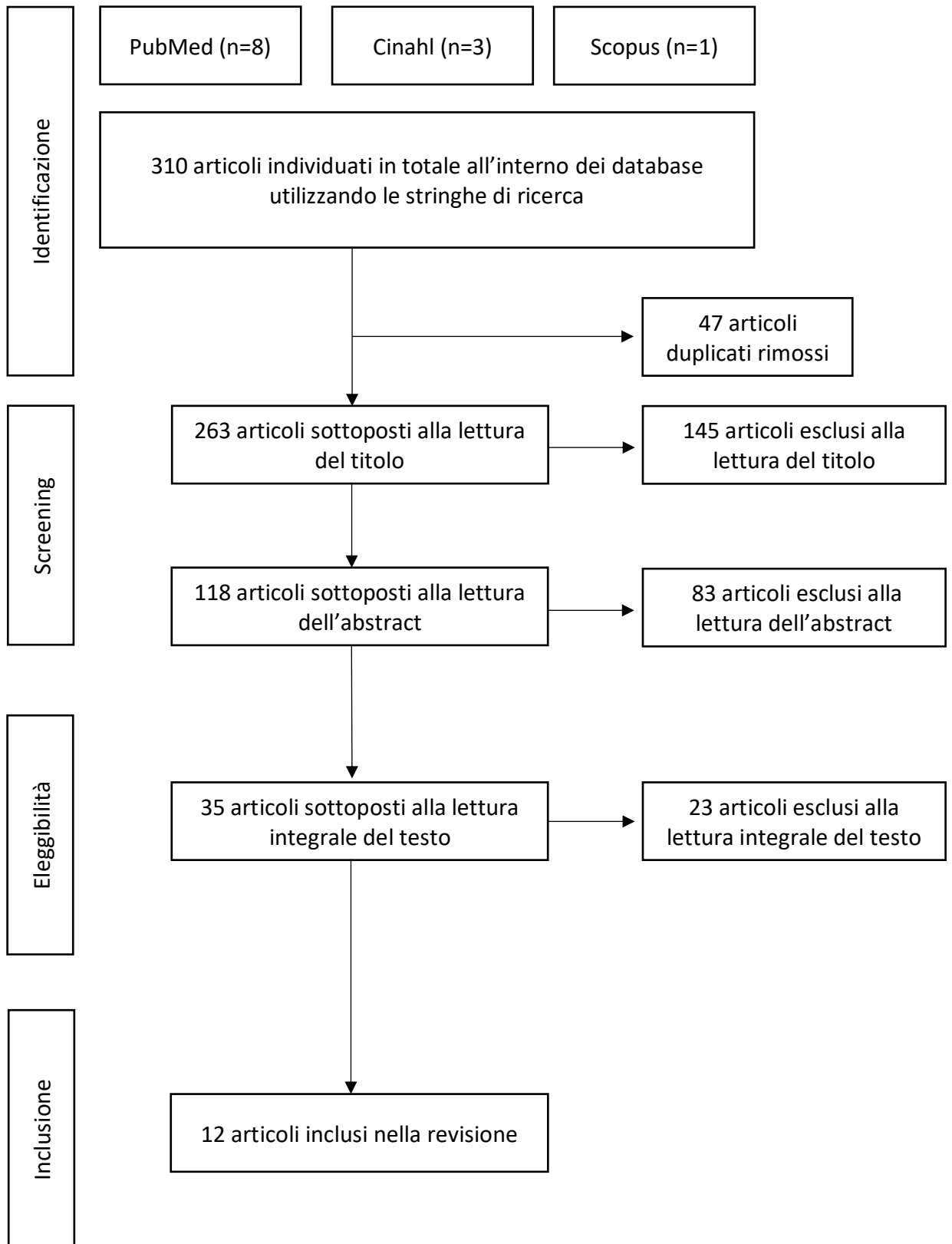
Criteri di inclusione	Criteri di esclusione
<ul style="list-style-type: none">- Studi relativi a popolazione > 65 anni d'età- Studi relativi a persone affette da demenza- Studi relativi alla musicoterapia	<ul style="list-style-type: none">- Studi relativi a pazienti pediatrici- Studi relativi a pazienti con Parkinson

3.9 - Flow chart degli articoli selezionati

Dalla ricerca con le varie stringhe nelle banche dati sono trovati 310 articoli.

In seguito alla lettura del titolo, dell'abstract e del full text sono stati selezionati 12 articoli, tra cui 6 revisioni sistematiche di letteratura, 2 studi randomizzati controllati, 1 studio pragmatico, 1 studio retrospettivo di coorte, 1 studio trasversale e 1 meta-analisi.

Figura 1. Flow chart



CAPITOLO 3 – RISULTATI

3.1 – Premessa

Al mondo la demenza colpisce circa 50 milioni di persone e più del 75% di essi presentano dei sintomi comportamentali che includono depressione, agitazione, disturbi del sonno, apatia. A differenza dei soggetti che non presentano disturbi comportamentali, queste persone vengono istituzionalizzate precocemente (Watt J. et al. 2019). Questi comportamenti non solo sono stressanti per i pazienti stessi, ma anche per il personale sanitario (Nakanishi M. & Okumura Y. & Ogawa A. 2017).

È per questo motivo che i pazienti con demenza presentano un elevato rischio di contenzione fisica.

Le conseguenze dell'utilizzo dei mezzi coercitivi sono molteplici: lesioni, sedazione profonda, rischio di cadute, agitazione, disagio.

Pertanto, le contenzioni dovrebbero essere utilizzate solo se altre strategie non farmacologiche, come la musicoterapia, non dovessero essere efficaci.

Nei seguenti paragrafi si elencheranno tutti quei disturbi correlati alla demenza dove vengono utilizzate le contenzioni, sia fisiche che chimiche, e si analizzerà se la musicoterapia è efficace nella loro gestione.

3.2 – Musicoterapia e depressione

La depressione è uno dei più importanti sintomi comportamentali associati alla demenza in quanto può portare ad altri disturbi come rischio di cadute, problemi legati al sonno e ansia.

Il trattamento farmacologico si basa sulla somministrazione di farmaci antidepressivi oppure di stabilizzatori dell'umore. I possibili effetti collaterali sono vertigini, cefalea, eccessiva sedazione, insonnia (Ray K. & Mittelman M. 2015).

Per le persone affette da demenza è importante avere uno spazio creativo per potersi esprimere, soprattutto nei momenti in cui è presente un umore piatto oppure in situazioni di disagio tipici della depressione (Ray K. et al. 2015).

Per questo motivo è fondamentale l'utilizzo di trattamenti non farmacologici che siano in grado ridurre e controllare la depressione.

In questo contesto la musicoterapia aumenta i sentimenti di autostima, di competenza e indipendenza riducendo l'isolamento sociale.

Secondo Ray K. et al. (2015) la musicoterapia porta a benefici dopo due settimane di sedute e ne mantiene l'efficacia per almeno due settimane dopo l'intervento. La riduzione dei sintomi depressivi è stata dimostrata dopo cinque sessioni musicoterapeutiche effettuate in piccoli gruppi attraverso la reminiscenza con canzoni familiari.

Anche lo studio di Werner del 2017 dimostra come la musica interattiva e il canto siano efficaci nella depressione, portano ad un aumento della felicità in più del 50% delle persone (Werner S., Wosch T., Gold C. 2017).

3.3 – Musicoterapia e agitazione

L'agitazione è un disturbo comportamentale tipico della demenza e affligge il 20% di questi soggetti.

È definita come “attività verbale, vocale o motoria inappropriata” caratterizzata da azioni quali vagare senza sosta, irrequietezza, aggressività (Watt J. et al. 2019).

Può essere il tentativo della persona di comunicare un bisogno non soddisfatto (dolore, fame, noia), oppure può essere la reazione ad un agente stressante (rumore, temperatura).

L'uso di farmaci antipsicotici utilizzati per ridurre questi comportamenti può portare ad effetti collaterali come vertigini e affaticamento che a loro volta possono aumentare il rischio di cadute.

Lo studio di Ray K. et al. (2015) ha dimostrato che i pazienti che presentano agitazione hanno provato un sollievo del disagio causato da essa attraverso dei programmi terapeutici come il canto attraverso la loro musica preferita.

La stessa revisione dichiara che far ascoltare a questi pazienti delle canzoni rilassanti e facendo cantare loro canzoni familiari porta ad una riduzione dell'agitazione.

Un esempio dell'efficacia è dato dallo studio condotto da Pérez nel 2019 in una casa di cura a Málaga in Spagna.

È stato selezionato un campione di 40 pazienti affetti da demenza che presentavano comportamenti di agitazione. Ad ognuno di loro è stato chiesto che tipo di musica li ha resi soddisfatti durante la loro gioventù e successivamente è stata creata loro una playlist che non superasse i 60 minuti. Le sessioni sono state effettuate 5 volte alla settimana per un periodo di 8 settimane. Al termine di questo tempo è stato riscontrato un calo dell'agitazione in questi pazienti (Pérez-Ros P., Cubero-Plazas L., Mejias-Serrano T., Cunha C., Martínez-Arnau F.M. 2019)

3.4 – Musicoterapia e disturbi del sonno

Circa il 40-50% di persone che soffrono di demenza presentano un disturbo del sonno. Questo è dovuto da un eccessivo “sonnecchiamento” diurno e da risvegli notturni tipici dei soggetti affetti da questa patologia. Un sonno insufficiente può portare ad un aumento del declino cognitivo, oltre ad incrementare l'agitazione (Mu C. & Lee S. & Boddupalli S. & Meng H. 2022)

Per attenuare i disturbi del sonno solitamente si ricorre alla terapia farmacologica; questa può portare delle conseguenze negative, come l'aumento del rischio di cadute e talvolta ad un peggioramento dei problemi legati al sonno. La musicoterapia può essere impiegata come alternativa ai farmaci.

Da quanto emerge dalla revisione di Mu C. et al. (2022), si può raggiungere un incremento della qualità del sonno dopo un periodo compreso tra le 4 e le 12 settimane eseguendo delle sessioni musicoterapeutiche di un'ora alla settimana. Gli interventi musicali aiutano le persone ad essere più attive durante l'arco della giornata e a spendere un maggior carico energetico prima di andare a letto in modo tale da facilitare l'addormentamento. Viceversa, riposarsi sufficientemente durante la notte riduce la sonnolenza diurna aumentando la possibilità di svolgere attività durante il giorno (Mu C. et al. 2022).

Inoltre, la musica può ridurre i sintomi depressivi (Ray K. et al. 2015) e migliorare il benessere emotivo con la conseguenza di migliorare la qualità del sonno.

3.5 Musicoterapia e wandering

Il wandering, ossia vagabondaggio, è un disturbo che porta la persona affetta da demenza a vagare senza sosta e senza uno scopo apparente. Ne consegue un aumento del rischio di cadute, di fratture e di morte.

Per questo motivo è difficile tenere sotto controllo le persone affette da demenza mentre questo disturbo è presente e molto spesso si ricorre all'uso delle contenzioni (Agrawal A. & Gowda M. & Achary U. & Gowda G. & Harbishettar V. 2021).

Il wandering è strettamente correlato all'ansia a causa di motivazioni come la perdita di memoria e il disorientamento che portano ad un aumento dello stress. Nello studio di Sánchez A. et al. (2016) è stato riscontrato che nelle persone che hanno ricevuto degli interventi musicali c'è stata una riduzione dei sintomi d'ansia dopo sei settimane sia attraverso musica passiva, ascoltando canzoni familiari, sia tramite musica interattiva, suonando uno strumento oppure cantando le loro canzoni preferite.

Secondo lo studio di Brown W. et al. (2019) nei pazienti con demenza, l'ansia è diminuita dopo 6 settimane eseguendo 2 sessioni di musicoterapia alla settimana dalla durata complessiva di ognuna di 30 minuti tramite l'utilizzo di strumenti a percussione.

Pertanto, utilizzando interventi musicoterapeutici per ridurre l'ansia nelle persone affette da demenza, la percentuale di wandering diminuirebbe in modo proporzionale.

3.6 – Musicoterapia e rischio di cadute

Le persone affette da demenza presentano un tasso di cadute maggiore rispetto ai soggetti cognitivamente sani e circa due terzi di essi cadono ogni anno.

Questa prevalenza è data da una maggiore sedentarietà della persona che può portare ad apatia. La mancanza di interesse nello svolgere attività di vita quotidiana può ridurre la forza e l'equilibrio; ciò ne consegue un aumento del rischio di cadute (Zhang W. et al. 2019).

Secondo Nakanishi M. et al. (2017), per prevenire il rischio di cadute vengono applicati i mezzi di contenzione, tra cui spondine nel letto, polsiere e cavigliere (oltre alla terapia sedativa).

L'utilizzo dei mezzi di coercizione influisce in modo negativo sul benessere della persona e può portare ad agitazione, paura e disagio. Inoltre il loro utilizzo è associato ad una riduzione della mobilità la quale può aumentare il rischio di cadute piuttosto che prevenirle.

Pertanto, le contenzioni dovrebbero essere utilizzate solo se altre strategie non farmacologiche, come la musicoterapia, non dovessero essere efficaci.

Secondo Chabot J. & Beauchet O. & Fung S. & Peretz I. (2019) il ritmo della musica, insieme a esercizio fisico, può regolarizzare la stabilità della deambulazione.

Infatti, nello studio di Ray K. et al. (2015) i partecipanti, utilizzando strumenti ritmici e il loro corpo, si sono impegnati in movimenti che comprendevano un ritmo lento, seguito da uno medio e poi da uno veloce, ritornando poi ad uno lento. Questo ha portato le persone a concentrarsi maggiormente su i loro movimenti riducendo i sentimenti di paura.

Poiché l'attività fisica aumenta la forza muscolare, la semplice camminata dal letto alla stanza dove viene effettuata la musicoterapia può essere sufficiente per ridurre il rischio di cadute.

In aggiunta, anche la depressione e l'agitazione possono portare ad un incremento di cadute (Zhang W. et al. 2019).

Come descritto nei paragrafi 3.2 e 3.3, la musicoterapia è efficace nel trattamento della depressione e dell'agitazione.

L'esposizione musicale può portare, in modo indiretto, ad una riduzione del rischio di cadute alleviando i sintomi depressivi e i comportamenti tipici dell'agitazione (Chabot J. et al. 2019).

CAPITOLO V - DISCUSSIONE

5.1 - Discussione

Attualmente la demenza colpisce circa 50 milioni di persone in tutto il mondo e si prevede un aumento dei casi fino a raggiungerne 130 milioni entro il 2050. Questa patologia, oltre ad essere una causa di disabilità, è una condizione stressante sia per le persone stesse che per i familiari. È per questo motivo che l'OMS nel suo rapporto del 2012 ha definito la demenza "una priorità sanitaria e sociale" sottolineando l'esigenza di migliorare l'assistenza fornita (OMS,2012).

Il trattamento farmacologico utilizzato per ridurre i sintomi cognitivi nella demenza prevede l'uso di inibitori della colinesterasi che possono creare un effetto opposto, ossia quello della comparsa dei disturbi comportamentali (BPSD). Questi disturbi portano ad un cambiamento del comportamento e dell'umore provocando in questo modo agitazione, depressione, ansia. Talvolta la gestione di questi sintomi è talmente difficile che vengono utilizzati i mezzi di contenzione come trattamento primario. Tuttavia, i mezzi coercitivi portano a diversi effetti avversi, causando problematiche che si riversano nell'ambito fisico e psicologico della persona, come ad esempio lesioni, disagio, paura.

Oltre che ridurre e controllare i disturbi comportamentali, le contenzioni vengono applicate anche per la convinzione di prevenire il rischio di cadute. Nella letteratura non sono presenti studi che dimostrano l'efficacia del loro uso per evitare le cadute; anzi, è stato descritto come il loro utilizzo ne aumenti il rischio (Lüdecke D. e Kofahl C., 2021).

Le contenzioni sono utilizzate anche quando non è realmente necessario, ad esempio durante la somministrazione della terapia endovenosa per evitare le possibili interruzioni. Per questo motivo Nakanishi M. et al. (2017) nel suo studio ha voluto osservare se la percentuale di utilizzo delle contenzioni negli ospedali giapponesi diminuiva in seguito a incentivi erogati dallo Stato. Da questo studio si evince che il sostegno economico rilasciato ridurrebbe in parte l'uso dei mezzi coercitivi nei pazienti affetti da demenza anche se il loro impiego è rimasto uno degli interventi primari utilizzati.

Le contenzioni dovrebbero essere utilizzate solo nel caso in cui altre tipologie di trattamento non farmacologico non dovessero essere efficaci. È per questo motivo che

si è deciso di analizzare la musicoterapia e gli effetti che può avere nei pazienti affetti da demenza.

La musicoterapia influisce in modo positivo portando ad un benessere fisico, psicologico e sociale non solo la persona ma anche i familiari. È una terapia non farmacologica di cui non si hanno delle linee guida ufficiali, motivo per il quale si può adattare in qualsiasi contesto, ospedale, casa di cura oppure domicilio. Porta raramente ad effetti avversi ed essendo una pratica non invasiva è meglio tollerata dai pazienti. Anche le modalità di erogazione possono essere modificate a seconda delle esigenze della persona; gli interventi più utilizzati sono il canto, l'ascolto di brani familiari e il riprodurre suoni tramite strumenti musicali.

In questa revisione sono stati presi in considerazione tutti quei disturbi di cui solitamente la persona con demenza è affetto e per i quali vengono utilizzati i mezzi di contenzione. Di questi, si è voluto analizzare se erano presenti nella letteratura degli studi inerenti la loro gestione tramite musicoterapia.

Gli studi revisionati hanno dimostrato che l'utilizzo di interventi musicali sono efficaci nel trattamento di depressione, agitazione, ansia, disturbi del sonno.

Solamente uno studio di Ray K. et al. (2015) non ha confermato l'efficacia della musicoterapia per trattare in modo diretto il wandering. Si è dimostrato però che gestendo l'ansia attraverso la musica, si riescono a limitare anche gli episodi di vagabondaggio.

Negli studi analizzati si evince che l'efficacia della musicoterapia si aggira tra le 4 e le 12 settimane dopo sessioni di circa 30 minuti l'una. Le modalità con più risultati sono il canto, l'ascolto di canzoni familiari e il riprodurre suoni con strumenti musicali.

5.2 - Limiti dello studio

Per la stesura di questo elaborato è emersa la difficoltà di comparare l'utilizzo dei mezzi di contenzione con l'uso della musicoterapia in quanto nella letteratura non sono presenti studi che mettono a confronto questi due tipi di trattamento in maniera diretta. Un altro limite è stato quello di trovare informazioni precise riguardo le modalità di erogazione della musicoterapia e sulle tempistiche.

5.3 - Implicazioni per la pratica

Dagli studi analizzati si è dimostrato come le contenzioni dovrebbero essere usate come ultima proposta, nel caso in cui le terapie non farmacologiche non dovessero fare effetto. In particolare, la musicoterapia risulta essere efficace nel trattamento dei disturbi comportamentali associati alla demenza. Tuttavia, in letteratura è presente un numero limitato di studi che tratta l'argomento, specialmente riguardo ai tempi in cui fa effetto e alla modalità di interventi erogati. Per questo motivo, per riuscire a fornire un'assistenza sanitaria adeguata, potrebbe essere utile organizzare dei corsi di formazione a tutto il personale sanitario. In aggiunta, per uniformare l'assistenza in tutti i contesti, si dovrebbero redigere delle linee guida ufficiali

CONCLUSIONI

La demenza affligge al mondo più di 50 milioni di persone e per il suo rapido aumento è stata descritta come “priorità pubblica sanitaria”. Questa patologia può portare a dei disturbi comportamentali che sono difficile da gestire. Per questo motivo il personale sanitario e i familiari utilizzano i mezzi di contenzione per tenerli sotto controllo.

Da questa revisione si è dimostrato che l’utilizzo dei mezzi coercitivi deve essere utilizzato come ultima opzione, nel caso in cui le terapie non farmacologiche non dovessero fare effetto.

La musicoterapia raramente porta effetti collaterali ed è risultata efficace nella gestione dei disturbi comportamentali.

Tuttavia, durante la stesura di questo elaborato, è risultato che il materiale a disposizione nelle banche dati riguardo l’utilizzo della musicoterapia è limitato.

Per questo motivo è necessario condurre ulteriori studi per dimostrare l’efficacia della musicoterapia nei pazienti affetti da demenza e di analizzare in modo più approfondito le tempistiche e le modalità attraverso le quali fanno effetto.

L’obiettivo futuro potrebbe essere quello di formare maggiormente gli infermieri e il personale sanitario riguardo i benefici delle attività musicoterapeutiche e di redigere delle linee guida ufficiali in modo tale da uniformare l’assistenza.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*, American Psychiatric Publishing, Washington DC, London, 5°edizione, 2013, pagg. 602-614.
- Agrawal A.K., Gowda M., Achary U., Gowda G.S., Harbishettar V. (2021), Approach to management of wandering in dementia: ethical and legal issue, *Indian J Psychol Med*, 43(5):53-59, doi: 10.1177/02537176211030979.
- Bessey, L.J. and Walaszek, A. (2019) ‘Management of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia’, *Current Psychiatry Reports*, 21(8), p. 66, doi:10.1007/s11920-019-1049-5.
- Brown Wilson, C. (2021) ‘Supporting older people experiencing anxiety through non-pharmacological interventions’, *Nursing Older People*, 33(6), pp. 35–42, doi:10.7748/nop.2021.e1331.
- Chabot, J. et al. (2019) ‘Decreased risk of falls in patients attending music sessions on an acute geriatric ward: results from a retrospective cohort study’, *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 19(1), p. 76, doi:10.1186/s12906-019-2484-x.
- Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche 13 aprile 2019, art. 35, “Contenzione”.
- de Oliveira A.M., Radanovic M., de Mello P.C., Buchain P.C., Vizzotto A.D., Celestino D.L., Stella F., Piersol C.V., Forlenza O.V. (2015), Nonpharmacological interventions to reduce behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review, *Biomed Res Int*, 218-980, doi: 10.1155/2015/218980.

- Govoni S., Del Signore F., Rosi A., Cappa S.F., Allegri N. (2020), Demenze: trattamento farmacologico e non farmacologico e gestione dello stress del caregiver, *Rivista Società Italiana di Medicina Generale*, 27(5).
- Lüdecke D., Kofahl C. (2020), Einsatz von sedierenden medikamenten und bewegungseinschränkenden maßnahmen bei patienten mit demenz im akutkrankenhaus: eine nichtrandomisierte fall-controll-studie [Use of sedating medication and physical restraints for patients with dementia in acute care hospitals: anon-randomized case control study], *Z Gerontol Geriatr*, 53(2):138-144. doi: 10.1007/s00391-020-01697-3.
- Miles S.H., Meyers R. (1994), Untying the elderly. 1989 to 1993 update, *Clin Geriatr Med*, 10(3):513-525. PMID: 7982166.
- Mu C.X., Lee S., Boddupalli S., Meng H. (2022), Effects of Music Interventions on Sleep in People with Dementia: A Systematic Review, *Dementia*, 21(6), pp. 2053–2071, doi: 10.1177/14713012221096986.
- Nakanishi M., Okumura Y., Ogawa A. (2018), Physical restraint to patients with dementia in acute physical care settings: effect of the financial incentive to acute care hospitals, *Int Psychogeriatr*, 30(7):991-1000, doi: 10.1017/S104161021700240X.
- Pérez-Ros P., Cubero-Plazas L., Mejías-Serrano T., Cunha C., Martínez-Arnau F.M. (2019), Preferred Music Listening Intervention in Nursing Home Residents with Cognitive Impairment: A Randomized Intervention Study, *Journal of Alzheimer's Disease*, 70(2), pp. 433-442, doi: 10.3233/JAD-190361.
- Pu L., Moyle W. (2022), Restraint Use in Residents with Dementia Living in Residential Aged Care Facilities: A Scoping Review, *Journal of Clinical Nursing*, 31(13–14), pp. 2008–2023, doi: 10.1111/jocn.15487.

- Ray K.D., Mittelman M.S. (2017), Music Therapy: A Nonpharmacological Approach to the Care of Agitation and Depressive Symptoms for Nursing Home Residents with Dementia, *Dementia*, 16(6): 689-710, doi: 10.1177/1471301215613779.
- Sánchez A., Maseda A., Marante-Moar P., De Labra C., Lorenzo-López L., Millán-Calenti J.C. (2016), Comparing the Effects of Multisensory Stimulation and Individualized Music Sessions on Elderly People with Severe Dementia: A Randomized Controlled Trial, *Journal of Alzheimer's Disease*, 52(1):303-315, doi: 10.3233/JAD-151150.
- Scarpa N., *La contenzione fisica*. In: Quesiti clinico-assistenziali, Milano, Zadig, 2012.
- Tible O.P., Riese F., Savaskan E., von Gunten A. (2017), Best practice in the management of behavioural and psychological symptoms of dementia, *Ther Adv Neurol Disord*, 10(8):297-309, doi: 10.1177/1756285617712979.
- Vita A., Dell'Osso L., Mucci A., Dalle conoscenze teoriche alla pratica dei servizi di salute mentale, *Manuale di clinica e riabilitazione psichiatrica*. Seconda edizione, Giovanni Fioriti Editore, 2019
- Watt J.A., Angeliki Veroniki A., Nincic V., Khan P.A., Ghassemi M., Thompson Y., Tricco A.C., Straus S.E. (2019), Comparative Efficacy of Interventions for Aggressive and Agitated Behaviors in Dementia: A Systematic Review and Network Meta-Analysis, *Annals of Internal Medicine*, 171(9):633, doi: 10.7326/M19-0993.
- Wen X., Sun W., Wange Y., Zeng D., Shao Y., Zhou X. (2020), Application of Joanna Briggs Institute Physical Restraint Standards to Critical Emergency Department Patients Following CONSORT Guidelines, *Medicine*, 99(50), doi: 10.1097/MD.00000000000023108.

- Werner J., Wosch T., Gold C. (2017), Effectiveness of Group Music Therapy versus Recreational Group Singing for Depressive Symptoms of Elderly Nursing Home Residents: Pragmatic Trial, *Aging & Mental Health*, 21(2), pp. 147–155, doi: 10.1080/13607863.2015.1093599.

- Zhang W., Low L., Schwenk M., Mills N., Gwynn J.D., Clemson L. (2019), Review of Gait, Cognition, and Fall Risks with Implications for Fall Prevention in Older Adults with Dementia, *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 48(1-2): 17-29, doi:10.1159/000504340.

SITOGRAFIA

- Alzheimer Bergamo. *Disturbi psico-comportamentali*.
<https://www.alzheimerbergamo.it/la-malattia/disturbi-psico-comportamentali/>
Data ultima consultazione: (27/09/2023)

- American Music Therapy Association (AMTA). *Informazioni sulla musicoterapia e sull'AMTA*.
<https://www.musictherapy.org>
(Data ultima consultazione: 08/10/2023)

- American Psychiatric Nurses Association (ANPA). *APNA Position: The Use of Seclusion and Restraint*
<https://www.apna.org/apna-position-the-use-of-seclusion-and-restraint/>
(data ultima consultazione: 08/10/2023)

- International Psychogeriatric Association (IPA). *Guide complete IPA ai sintomi comportamentali e psicologici della demenza (BPSD)*.
<https://www.ipa-online.org/publications/guides-to-bpsd>
(Data ultima consultazione: 08/10/2023)

- ISS – Istituto Superiore della Sanità, EpiCentro. *Demenze: documentazione*.
<https://www.epicentro.iss.it/demenza/documentazione-mondo>
(Data ultima consultazione: 27/09/2023)

- ISS – Istituto Superiore della Sanità. *Osservatorio demenze*.
<https://www.iss.it/le-demenze>
(Data ultima consultazione: 27/09/2023)

- ISSalute – Istituto Superiore della Sanità. *Demenza*.
<https://www.issalute.it/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/d/demenza>
(Data ultima consultazione: 26/09/2023)

- Ministero della salute. *Demenze*.
<https://www.salute.gov.it/portale/demenze/homeDemenze.jsp>
(Data ultima consultazione: 27/09/2023)

- Organizzazione Mondiale della Sanità, Alzheimer's Disease International
(2012). *Demenza: una priorità di salute pubblica*.
<http://www.alzheimer.it/reportoms.html>
(Data ultima consultazione: 10/10/2023)

- Royal College of Nursing (RCN). *Contenzione*.
<https://www.rcn.org.uk/>
(Data ultima consultazione: 15/10/2023)

ALLEGATI

Allegato 1: Tabella riassuntiva degli articoli analizzati per la revisione di letteratura

Autore	Anno	Titolo	Obiettivo	Tipologia di studio	Campione	Risultati
Agrawal A. et al.	2021	Approccio nella gestione del wandering nella demenza	Ricerca un approccio per la gestione del wandering	Revisione sistematica di letteratura	Popolazione di studio: Anziani affetti da demenza che presentano il sintomo del vagabondaggio.	Il trattamento primario deve essere la psicoeducazione del paziente e della famiglia. le contenzioni fisiche devono essere utilizzate come ultima risorsa
Brown C.	2021	Sostenere le persone anziane che soffrono di ansia attraverso	Esplorare il ruolo degli infermieri nell'identificare quando una	Revisione sistematica di letteratura	Popolazione di studio: pazienti anziani che soffrono di ansia	Gli infermieri svolgono un ruolo chiave nell'identificare l'ansia negli

		interventi non farmacologici	persona anziana può soffrire di ansia e nello scegliere l'intervento non farmacologico ottimale per sostenerla			anziani e nello scegliere l'intervento non farmacologico ottimale per supportarli.
Chabot J. et al.	2019	Diminuzione del rischio di cadute nei pazienti che partecipano a sessioni di musica in un reparto geriatrico per acuti	Esaminare l'influenza dell'ascolto della musica sul rischio di cadute e comparare i risultati con pazienti che non hanno ricevuto interventi musicali	Studio di coorte retrospettivo	Popolazione di studio: 152 pazienti con età media 85 anni. Di questi i partecipanti alle sessioni musicali sono stati 61	Il numero di cadute nel gruppo di partecipanti esposto alla musicoterapia è diminuito significativamente rispetto al gruppo non esposto

Mu C. et al.	2022	Effetti degli interventi musicali sul sonno delle persone affette da demenza	Esaminare gli effetti della musicoterapia sulla qualità del sonno nelle persone affette da demenza	Revisione sistematica di letteratura	Popolazione di studio: anziani affetti da demenza con problemi legati al sonno	Gli effetti positivi della musicoterapia sui risultati del sonno sono stati osservati in sei degli otto studi, in particolare si è registrata una diminuzione dei disturbi del sonno notturno, un aumento della vigilanza diurna e un miglioramento della qualità del sonno.
Nakanishi M. et al.	2017	Trattamento fisico nei pazienti affetti da demenza in	Analizzare l'associazione tra il beneficio dell'assistenza	Studio trasversale	Popolazione di studio: pazienti affetti da demenza nelle	Gli incentivi erogati dallo Stato hanno portato ad una minima

		strutture di assistenza fisica per acuti: Effetto dell'incentivo finanziario agli ospedali per acuti	alla demenza e l'uso della contenzione fisica tra i pazienti con demenza ricoverati in strutture di assistenza generale per acuti.		case di cura per acuti	riduzione dell'uso delle contenzioni. Tuttavia, il loro impiego rimane nei pazienti affetti da demenza.
Pérez-Ros P. et al.	2019	Intervento di ascolto di musica preferita in residenti di case di cura con deterioramento cognitivo	Determinare l'impatto di un intervento di gruppo per l'ascolto di musica preferita sulle dimensioni funzionali, cognitive ed emotive degli	Studio randomizzato controllato	Popolazione di studio: anziani nelle case di cura (n=119)	Un intervento di gruppo per l'ascolto di musica preferita da parte di anziani in case di riposo è efficace e porta a miglioramenti delle condizioni



			ospiti delle case di riposo.			funzionali ed emotive.
Pu L. et al.	2022	Uso della contenzione nei residenti con demenza che vivono in strutture residenziali per anziani	Fornire una panoramica sull'uso della contenzione nei residenti affetti da demenza nel contesto delle strutture residenziali per anziani.	Revisione sistematica di letteratura	Popolazione di studio: pazienti affetti da demenza in strutture residenziali	La prevalenza dell'uso della contenzione nelle persone affette da demenza che vivono in strutture residenziali rimane elevata, insieme all'assenza di una chiara definizione dell'uso della contenzione.
Ray K. et al.	2015	Musicoterapia: Un approccio non farmacologico per la cura	Esaminare la relazione tra musicoterapia e sintomi associati alla demenza	Revisione sistematica di letteratura	Popolazione di studio: pazienti affetti da demenza in case di cura (n=132)	L'uso diffuso della musicoterapia nelle strutture di assistenza a lungo



		dell'agitazione e dei sintomi depressivi dei residenti in case di cura con demenza				termine è efficace nel ridurre i sintomi di depressione e agitazione.
Sánchez A. et al.	2016	Confronto tra gli effetti della stimolazione multisensoriale e delle sessioni musicali personalizzate su persone anziane con demenza grave	Comparare gli effetti di un ambiente di stimolazione multisensoriale e di sessioni musicali individualizzate sull'agitazione, sullo stato emotivo e cognitivo e sulla gravità della demenza	Studio randomizzato controllato	Popolazione di studio: pazienti istituzionalizzati con demenza grave.	La stimolazione multisensoriale sembra avere maggiori effetti positivi nella depressione e nell'ansia rispetto alla musica. Al contrario, la musica riduce notevolmente i sintomi di agitazione

Watt J. et al.	2019	Comparazione sull'efficacia degli interventi per i comportamenti aggressivi e agitati nella demenza	Riassumere l'efficacia comparativa degli interventi farmacologici e non farmacologici per il trattamento dell'aggressività e dell'agitazione negli adulti con demenza.	Revisione sistematica di letteratura e meta-analisi	Popolazione di studio: anziani affetti da demenza	Gli interventi non farmacologici sembrano essere più efficaci di quelli farmacologici per ridurre l'aggressività e l'agitazione negli adulti con demenza.
Werner J. et al.	2017	Efficacia della musicoterapia di gruppo rispetto al canto di gruppo ricreativo per i sintomi depressivi degli	Esaminare l'effetto della musicoterapia interattiva di gruppo rispetto al canto ricreativo di gruppo sui	Studio pragmatico	Popolazione di studio: residenti di due case di cura tedesche (n=117)	I risultati suggeriscono che la musicoterapia riduce i sintomi depressivi degli anziani nelle case di riposo in modo più efficace

		anziani residenti nelle case di riposo: Studio pragmatico	sintomi depressivi in anziani residenti in case di riposo.			rispetto al canto ricreativo.
Zhang W. et al.	2019	Revisione dell'andatura, della cognizione e dei rischi di caduta con implicazioni per la prevenzione delle cadute negli anziani affetti da demenza.	Rivedere la letteratura per formare un quadro teorico per la prevenzione delle cadute negli adulti anziani con demenza.	Revisione sistematica di letteratura	Popolazione di studio: anziani affetti da demenza	La letteratura suggerisce che esiste una relazione tra deterioramento cognitivo e rischio di cadute. Le strategie possono includere la prescrizione di ausili per la deambulazione e alternative non farmacologiche, come la musicoterapia.

