



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

*Scuola di Medicina e Chirurgia*

*Dipartimento di Medicina*

**Corso di Laurea in Infermieristica**

**LA MUSICOTERAPIA NEL TRATTAMENTO  
DEL DOLORE PSICO-FISICO  
NEL PAZIENTE TERMINALE:  
UNA REVISIONE DI LETTERATURA**

Relatrice: Dott.ssa Cavarzeran Giovanna

Laureanda: Zilio Lucia  
(Matricola n°: 2014122)

**Anno Accademico 2022-2023**



*A mamma e papà,  
a cui devo tutto*



## **RIASSUNTO**

**Sfondo e obiettivi.** La musicoterapia è una delle terapie complementari più utilizzate nel mondo sanitario, soprattutto in ambito palliativo. Tuttavia, la sua messa in pratica è assai esigua, nonostante gli studi, per quanto limitati, abbiano dimostrato effetti positivi nel dolore totale del paziente terminale. Il presente studio propone quindi di valutare il possibile miglioramento della qualità di vita dei pazienti in cure palliative analizzando stati fisici, psicologici, spirituali, esistenziali, emotivi, comunicativi e sociali successivamente alle sessioni musico terapeutiche; inoltre, si propone un'analisi delle modalità di musicoterapia più efficaci e si studia in particolare il ruolo infermieristico nell'applicazione di questa terapia.

**Materiali e metodi.** È stata condotta una revisione di letteratura tramite la consultazione di banche dati MEDLINE Pubmed e Google Scholar, ponendo come limite temporale gli ultimi di 10 anni di pubblicazioni. Sono stati inclusi studi qualitativi e quantitativi che affrontano il tema della musicoterapia nel paziente adulto in cure palliative, e che trattano degli effetti sui sintomi bio-psico-sociali, oltre che delle modalità di applicazione della terapia e dell'implicazione del ruolo infermieristico.

**Risultati.** Dalla ricerca sono stati identificati una totalità di 678 articoli, dei quali ne sono stati inclusi nella revisione 14, grazie alla selezione con metodologia PRISMA. Tutti questi studi hanno dimostrato effetti positivi in almeno uno dei seguenti ambiti: fisico, psicologico, spirituale ed esistenziale, emotivo, comunicativo e sociale, generando miglioramenti sulla qualità di vita dei pazienti terminali. E' risultato che la musicoterapia attiva è più funzionale rispetto a quella recettiva e che è fondamentale una collaborazione tra infermieri e musicoterapisti.

**Discussione.** Considerando che il fine vita incide nel paziente in maniera globale, è necessario prendere in considerazione una sintomatologia varia che può influire negativamente, oltre che sul paziente, anche sui caregiver e sul personale sanitario. Può essere molto utile applicare la musicoterapia, in quanto permette di trattare il paziente dal punto di vista olistico, multiprofessionale e interdisciplinare, per poterlo accompagnare nella fase terminale fornendogli il maggior e miglior supporto possibile.

**Conclusion.** Il paziente terminale presenta, durante il fine vita, una sintomatologia varia e complessa, che spazia negli ambiti fisici, psicologici, spirituali, esistenziali, emotivi, comunicativi e sociali. Gli studi presi in considerazione evidenziano che la musicoterapia può essere una terapia complementare valida per alleviare il dolore totale del paziente e di chi, attorno a lui, lo accompagna in questa sofferente fase della vita, poiché riesce a penetrare in modo incisivo lo stato bio-psico-sociale della persona che la recepisce. Infine, nonostante la letteratura si presenti limitata, il ruolo dell'infermiere nell'applicazione di questa terapia risulta fondamentale (autonomo o collaborante che sia) grazie alla profondità del legame che si instaura soprattutto in ambito palliativo.

**Parole chiave:** *music therapy, palliative care, pain, anxiety, quality of life, nursing.*

## **ABSTRACT**

**Background and aims.** Music therapy is one of the most used complementary therapies in the healthcare world, especially in the palliative field. However, its implementation in practice is very limited, despite the studies, however limited, have demonstrated positive effects in the total pain of the terminal patient. The present study therefore proposes to evaluate the possible improvement in the quality of life of patients in palliative care by analyzing physical, psychological, spiritual, existential, emotional, communicative and social states following the musical therapeutic sessions; Furthermore, an analysis of the most effective music therapy methods is proposed and the nursing role in the application of this therapy is studied in particular.

**Materials and methods.** A literature review was conducted by consulting the MEDLINE Pubmed and Google Scholar databases, setting the last 10 years of publications as a time limit. Qualitative and quantitative studies were included that address the topic of music therapy in adult palliative care patients, and which deal with the effects on biopsychosocial symptoms, as well as the methods of application of the therapy and the implication of the nursing role.

**Results.** A total of 678 articles were identified from the search, of which 14 were included in the review, thanks to the selection using the PRISMA methodology. All these studies have demonstrated positive effects in at least one of the following areas: physical, psychological, spiritual and existential, emotional, communicative and social, generating improvements in the quality of life of terminally ill patients. It turned out that active music therapy is more functional than receptive music therapy and that collaboration between nurses and music therapists is essential.

**Discussion.** Considering that the end of life affects the patient in a global way, it is necessary to take into consideration a variety of symptoms that can negatively affect not only the patient, but also the caregivers and healthcare personnel. It can be very useful to apply music therapy, as it allows you to treat the patient from a holistic, multi-professional and interdisciplinary point of view, in order to accompany him in the terminal phase by providing him with the greatest and best support possible.

**Conclusions.** The terminal patient presents, during the end of life, a varied and complex symptomatology, which ranges in physical, psychological, spiritual,

existential, emotional, communicative and social areas. The studies taken into consideration highlight that music therapy can be a valid complementary therapy for alleviating the total pain of the patient and of those around him who accompanies him in this suffering phase of life, since it manages to penetrate the bio-state in an incisive way. psycho-social of the person who receives it. Finally, although the literature is limited, the role of the nurse in the application of this therapy is fundamental (whether autonomous or collaborative) thanks to the depth of the bond that is established especially in the palliative field.

**Key words:** *music therapy, palliative care, pain, anxiety, quality of life, nursing.*



## INDICE

<b>INTRODUZIONE .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPITOLO 1: BACKGROUND .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Le cure palliative: definizione e sviluppo .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 La musicoterapia: nascita e sviluppo.....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Definizioni di musicoterapia .....</b>	<b>6</b>
<b>1.4 Gli obiettivi della musicoterapia .....</b>	<b>8</b>
<b>1.5 Tecniche e modelli di musicoterapia .....</b>	<b>8</b>
<b>CAPITOLO 2: MATERIALI E METODI.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Obiettivo di ricerca.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2 Quesiti di ricerca.....</b>	<b>11</b>
<b>2.3 Parole chiave e motori di ricerca utilizzati.....</b>	<b>12</b>
<b>2.4 Criteri di selezione del materiale.....</b>	<b>13</b>
<b>CAPITOLO 3: RISULTATI .....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Flow-chart degli articoli utilizzati e selezione del materiale.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 Le modalità della musicoterapia .....</b>	<b>15</b>
<b>3.3 Effetti della musicoterapia nel dolore totale e nella qualità di vita .....</b>	<b>17</b>
<b>3.3.1 Effetti fisici.....</b>	<b>17</b>
<b>3.3.2 Effetti psicologici, spirituali ed esistenziali.....</b>	<b>19</b>
<b>3.3.3 Effetti emotivi, comunicativi e sociali .....</b>	<b>20</b>
<b>3.4 Il ruolo dell'infermiere di cure palliative nell'applicazione della musicoterapia.....</b>	<b>20</b>
<b>3.5 Esiti della musicoterapia su personale, caregiver e cari .....</b>	<b>23</b>
<b>CAPITOLO 4: DISCUSSIONE .....</b>	<b>25</b>
<b>4.1 Implicazioni per la pratica.....</b>	<b>27</b>

4.2 Limiti della ricerca .....	28
<b>CAPITOLO 5: CONCLUSIONI .....</b>	<b>29</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>31</b>
<b>SITOGRAFIA .....</b>	<b>35</b>
<b>NORMATIVA E DOCUMENTI .....</b>	<b>37</b>
<b>ALLEGATI.....</b>	<b>39</b>

## INTRODUZIONE

L'idea di questo elaborato nasce dal primo tirocinio in struttura residenziale del mio percorso formativo, dove per la prima volta ho potuto cominciare a vedere, anche se marginalmente, il mondo della terminalità e del fine vita. Il mio bagaglio di conoscenze all'epoca era davvero molto scarso, e non avevo ancora sviluppato un ragionamento critico tale da poter giudicare in modo adeguato determinate situazioni. Non avevo nemmeno la coscienza spirituale di adesso, motivo per cui l'argomento mi lasciava un po' in bilico, perché non sapevo con che carte affrontarlo. Ricordo, però, che mi ha stupito fin da subito come in alcuni pazienti terminali le terapie complementari potessero accompagnare il paziente non solo nel dolore fisico, ma anche nella sofferenza psico-sociale del fine vita. In particolare, la musicoterapia è quella che più mi ha affascinato, in quanto riconoscevo che anche in me la musica provocava un indescrivibile sensazione di benessere e rilassamento, come se avesse il potere di curare sia il corpo che l'anima. Alessandro D'Avenia diceva che “nella musica si trovano le risposte che cerchi, quasi senza cercarle” (n.d.): soprattutto nel tema della terminalità, questa visione mi ha donato e mi dona tutt'ora tanta speranza, perché è salvifica, in tutti i sensi.

Le cure palliative sono nate per poter considerare la persona umana nella sua globalità anche se malata, soprattutto quando, durante il fine vita, è invasa da una serie di sintomi che non sono solo fisici, ma anzi intaccano violentemente anche le sfere psicologica, spirituale, esistenziale, emotiva, comunicativa e sociale. Lo scopo di queste cure lo sottolinea in maniera decisiva l'infermiera Cecily Saunders, il cui motto era “Curare anche quando non si può più guarire” (n.d.). Questa idea, che poi ha preso piede nella nascita degli *hospice*, propone di “promuovere la massima qualità di vita possibile per il paziente e la sua famiglia, affermando il valore della vita, considerando la morte un evento naturale, rispettando la vita del malato senza prolungarla né abbreviarla” (Saiani & Brugnolli, 2013).

In Italia è evidente uno scarso utilizzo delle terapie non convenzionali, lo dimostrano le ultime dichiarazioni Istat: nel 2013 sono solamente 4 milioni 900 mila (8,1% della popolazione) i pazienti che hanno affermato di esser stati sottoposti a cure non convenzionali nei tre anni precedenti all'indagine. Nei 12 mesi successivi il numero si è abbassato ulteriormente a 4 milioni 200 mila (il 7% della popolazione

residente). Tra le terapie complementari, l'omeopatia risulta essere la più diffusa, seguita da trattamenti manuali, fitoterapia, agopuntura e altre terapie. Tra queste ultime, si colloca anche la musicoterapia. È interessante quindi interrogarsi sulla reale efficacia di questa terapia, poiché l'eventuale risposta negativa potrebbe essere la causa di questo limitato utilizzo. Inoltre, è fondamentale definire il ruolo dell'infermiere nell'applicazione di interventi musicoterapeutici, in quanto i musicoterapisti in Italia sono un numero insufficiente per poter seguire tutti i pazienti che necessitano del loro intervento. Sarebbe quindi opportuno che l'infermiere mettesse in atto, anche se tramite un intervento limitato rispetto al professionista musicale, una modalità di musicoterapia che possa beneficiare al paziente soprattutto dove la cura necessita di un'attenzione globale, totale, olistica come appunto nell'ambito delle cure palliative.

L'elaborato mira quindi a ricercare delle evidenze scientifiche riguardo all'efficacia della musicoterapia nel trattamento del dolore psico-fisico del paziente terminale. Per raggiungere tale scopo, si effettua una revisione di letteratura che prende in considerazione articoli scientifici sia qualitativi che quantitativi, che riportano studi in vari contesti di cure palliative, evidenziando le modalità di questa terapia complementare e lo specifico ruolo infermieristico nell'applicarla.

## CAPITOLO 1: BACKGROUND

Nella prima parte di questo capitolo introduttivo si fornisce uno sguardo generale riguardo a cosa sono e come si sono sviluppate negli anni le cure palliative, descrivendo in particolare il contesto *hospice*. In secondo luogo, si esplicitano alcune definizioni e si studiano lo sviluppo, i modelli e gli obiettivi che caratterizzano la musicoterapia.

### 1.1 Le cure palliative: definizione e sviluppo

Le cure palliative sono, come definisce il documento “Technical Report - Cancer pain relief and palliative care” pubblicato nel 1990 dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), “un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di un’identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e di altre problematiche di natura fisica, psicologica, sociale e spirituale” (OMS, 1990). Sono quindi una tipologia di cure, come suggerisce l’attributo “palliativo”, dal latino “*pallium*”, che significa mantello, volte a proteggere la persona durante la fase finale della vita, in cui sussiste una condizione irreversibile: la malattia non può rispondere ad alcuna azione terapeutica volta alla guarigione, e si manifesta una progressiva perdita dell’autonomia della persona, con sintomi psicologici, fisici, sociali e spirituali. L’obiettivo del trattamento non è allora influire sulla durata temporale della vita, ma invece preservarne la miglior dignità, considerando la morte come parte integrante del processo della vita. Un punto fondamentale è che il paziente viene considerato come essere totale e multidimensionale, tramite un approccio olistico e bio-psico-sociale, in cui viene data prioritaria importanza non solo al controllo del dolore fisico, ma anche ai disturbi psicologici, sociali e spirituali dell’utente (Ministero della salute, 2021).

Considerando ciò, le terapie per fronteggiare questa tipologia di sintomi si suddividono in farmacologiche e non, e sono volte a migliorare, per quanto possibile, la qualità di vita sia del malato che di chi gli sta attorno, come famiglia e caregiver, alleviando i sintomi caratteristici del fine vita. Questa idea ha origine da Cicely Saunders, infermiera londinese che, spinta da questa convinzione di poter prendersi

cura dei pazienti anche quando non è possibile curarli (*to care, not to cure*), fonda un movimento dedicato alla cura del malato terminale. Il St. Christopher hospice, fondato da lei nel 1967, ad oggi viene considerato il punto di riferimento di un'espansione che ha acquisito caratteri mondiali (Società italiana di Cure Palliative, 2017). In particolare, il modello *hospice* nasce con l'idea di essere il tipo di struttura adatta ad ospitare il malato quando il domicilio non è più adeguato dal punto di vista clinico, assistenziale o sociale. Tramite l'“Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative” si definiscono i requisiti che ogni hospice deve presentare per poter essere a norma. La struttura può gestire al massimo 30 posti, e include le seguenti tre aree: della residenzialità, della valutazione e della terapia, generale di supporto. La prima area, in particolare, deve garantire stanze singole per ogni ospite e deve presentare dimensioni adeguate per poter comprendere servizi igienici, un tavolo, una poltrona e lo spazio per ospitare chi fa assistenza, oltre al personale sanitario (DPCM n. 67/2000). L'idea è mettere in atto un approccio sanitario totalitario, globale, che possa accompagnare il paziente durante il fine vita, fornendo il supporto necessario a lui in primis e poi anche ai familiari, prima, durante e dopo il decesso. Per come lo ha pensato Cicely Saunders, l'hospice è un “prolungamento della casa”, in cui viene appunto prediletto un ambiente domiciliare, per quanto più possibile simile alla casa in cui precedentemente viveva l'utente. L'assistenza prevede la messa in atto delle cure palliative, e viene erogata 24 h al giorno (Saiani e Brugnolli, 2013).

Per quanto riguarda il territorio italiano, la legge 38/2010 definisce le “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”. In particolare, sostiene che le cure e la terapia del dolore siano diritto inviolabile dell'uomo, senza restringere il campo alle sole patologie oncologiche, ma anzi coinvolgendo tutte le dolorose malattie cronico-evolutive per le quali non esiste possibilità di guarigione (Federazione Cure Palliative, n.d.). La legge, per affrontare in modo globale i dolori acuti, cronici o procedurali, studia il progetto della “terapia del dolore”, definita come “L'insieme di interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici

per la soppressione e il controllo del dolore” (Legge 38/2010, art. 2, comma 1, lettera b).

## **1.2 La musicoterapia: nascita e sviluppo**

Il dolore multidimensionale, in quanto tale, non si contrasta esclusivamente a livello farmacologico, ma può essere ridotto anche attraverso metodologie diverse, come per esempio le terapie complementari. Le terapie complementari si suddividono in:

- Sistemi medici completi, tra cui Ayurveda, Omeopatia, Naturopatia e Medicina tradizionale cinese;
- Medicina mente-corpo, tra cui Biofeedback, Immaginazione guidata, Ipnoterapia, Meditazione, Rilassamento;
- Pratiche biologiche alternative, tra cui Medicina botanica, Terapia chelante, Terapie alimentari;
- Pratiche fisiche e basate sulla manipolazione, tra cui Chiropratica, Massaggio, Riflessologia, Coppettazione, Gua sha, Moxibustione;
- Medicina energetica, tra cui Agopuntura, Magneti, Tocco terapeutico, Reiki e Tecniche Qi Gong e Tai Chi della medicina tradizionale cinese.

Altri esempi di terapie alternative possono essere la doll-therapy, la pet-therapy e la musicoterapia. In particolare, quest’ultima deriva dalle radici greche *musikè*, ovvero l’idea dell’uomo fatto parola/suono/movimento, e *therapeia*, dal verbo *therapeyo*, che significa curare, guarire, assistere. Per gli antichi greci, il malato era concepito come la persona affetta da uno spirito maligno dal quale doveva liberarsi, guarire. Per poter turbare lo spirito maligno, spesso venivano riprodotti dei suoni che potessero allontanarlo appunto dal corpo umano, in modo che quest’ultimo potesse guarire. Non solo: la musica veniva inoltre utilizzata per conservare uno stato di benessere psico-fisico, a tal punto da venire considerata la “medicina dell’anima” (Blog della Musica, 2016).

Nel corso degli anni sono stati dedicati diversi studi agli effetti che la musica esercita sulla psiche dell’uomo. In primis Platone, ne *La Repubblica*, differenzia le melodie, in particolare le differenti sequenze di toni e semitoni, in base agli stati d’animo che stimolano. Anche Aristotele, ne *La Politica*, afferma che la musica “non

va praticata per un unico tipo di beneficio che da essa può derivare, ma per usi molteplici, poiché può servire per l'educazione, per procurare la catarsi e in terzo luogo per ricreazione, il sollievo e il riposo dallo sforzo”, specificando in quest’ultimo punto come la musica possa essere, oltre a una gioia, un sollievo per l’anima. Ne portano testimonianza anche Euripide, Pitagora, i vari miti quali Orfeo, Anfione, Arione e le varie leggende che testimoniano la capacità della musica nell’agire in modo significativo sulla vita dell’uomo (Centro Studi Musicoterapia Alto Vicentino, 2019).

I primi studi ufficiali di musicoterapia risalgono a metà ‘700, grazie all’approfondimento del medico musicista Richard Brockiesby tramite il trattato *Concepts and effects of bodysound*, che cercava assiduamente terapie alternative per le patologie mentali che non rispondevano in modo efficace alle cure mediche di allora. Nel 1826 venne poi pubblicato il *Trattato dell’influenza della musica sul corpo umano* dal medico naturalista e compositore slovacco Peter Lichtenthal, che diede il suo importante contributo allo studio degli effetti psicosensoriali che la musica, in particolare quella di Mozart, esercitava in patologie come la depressione, l’autismo e la schizofrenia. A fine ‘800, lo psicologo tedesco Karl Strumpf si focalizzò sulla psicologia del suono, evidenziando l’impatto sonoro della musica tramite studi scientificamente attendibili a livello clinico-biologico. Infine, nel XX secolo S. Porgeter applicò questa nuova terapia per far fronte a determinati disturbi mentali, con esito positivo (Rapisarda, 2016).

In Italia i primi tentativi di studio della musicoterapia risalgono all’epoca dello psichiatra e poeta Biagio Gioacchino Miraglia, che a partire dal 1843 compì degli esperimenti nel Morotroffio di Aversa. Da quel momento la storia ha evoluto fino a considerare la disciplina degna di diversi corsi universitari e specialistici (Blog della Musica, 2016).

### **1.3 Definizioni di musicoterapia**

Ma che cos’è la musicoterapia? Nel corso degli anni sono state date varie definizioni, di seguito eccone alcune.

Nel 1975 Juliette Alvin definisce la musicoterapia come “l’uso controllato della musica nel trattamento, nella riabilitazione, nell’educazione e nella preparazione di bambini ed adulti che soffrono di disturbi fisici, mentali o emotivi” (Alvin J., 1975).



Rolando Benenzon nel 1981 afferma che “Da un punto di vista scientifico, la musicoterapia è un ramo della scienza che tratta lo studio e la ricerca del complesso suono-uomo, sia il suono musicale o no, per scoprire gli elementi diagnostici e i metodi terapeutici ad esso inerenti. Da un punto di vista terapeutico, la musicoterapia è una disciplina paramedica che usa il suono, la musica e il movimento per produrre effetti regressivi e per aprire canali di comunicazione che ci mettano in grado di iniziare il processo di preparazione e di recupero del paziente per la società” (Benenzon R., 1981).

Quattro anni dopo Edith Hillman Boxill dichiara che “La musicoterapia è un’amalgama di musica e terapia. Quando la musica, in quanto agente del cambiamento, è utilizzata per stabilire una relazione terapeutica, per favorire la crescita e lo sviluppo della persona, per assisterla nella realizzazione di sé, il processo è musicoterapia. Ampliando la definizione, la m.t. è l’uso della musica come strumento terapeutico per il ristabilimento, il mantenimento ed il miglioramento della salute psicologica, mentale e fisiologica, e per l’abilitazione, la riabilitazione e il mantenimento delle capacità comportamentali, evolutive, fisiche e sociali; il tutto all’interno del contesto di una relazione cliente-terapeuta” (Boxill E. H., 1985).

Nel 1986 Helen Bonny definisce la musicoterapia come “l’applicazione sistematica della musica condotta dal musicoterapeuta per produrre cambiamenti nella salute emotiva e/o fisica della persona” (Bonny H., 1986).

L’anno successivo, Kenneth Bruscia afferma che “La musicoterapia è un processo finalizzato in cui il terapeuta aiuta il cliente a migliorare, mantenere o ristabilire uno stato di benessere, usando esperienze musicali e le relazioni che si sviluppano loro tramite come forze dinamiche di cambiamento” (Bruscia K., 1987).

Infine, qualche anno dopo, nel 1996, la World Federation of Music Therapy (Federazione Mondiale di Musicoterapia) ha dato la seguente definizione: “La musicoterapia è l’uso della musica e/o degli elementi musicali (suono, ritmo, melodia e armonia) da parte di un musicoterapeuta qualificato, con un utente o un gruppo, in un processo atto a facilitare e favorire la comunicazione, la relazione, l’apprendimento, la motricità, l’espressione, l’organizzazione e altri rilevanti obiettivi terapeutici al fine di soddisfare le necessità fisiche, emozionali, mentali, sociali e cognitive. La musicoterapia mira a sviluppare le funzioni potenziali e/o residue

dell'individuo in modo tale che questi possa meglio realizzare l'integrazione intra- e interpersonale e conseguenzialmente possa migliorare la qualità della vita grazie a un processo preventivo, riabilitativo o terapeutico" (World Federation of Music Therapy, 1996).

#### **1.4 Gli obiettivi della musicoterapia**

È possibile definire i principali obiettivi della musicoterapia nei seguenti:

- Determinare un cambiamento nell'individuo;
- Facilitare i rapporti interpersonali;
- Coltivare la crescita e lo sviluppo della persona;
- Contribuire alla realizzazione di sé;
- Attivare processi di conoscenza intra- e interpersonale;
- Aumentare la consapevolezza rispetto alle situazioni-problema individuali e collettive;
- Ridurre la fatica e lo stress fisico;
- Alleviare sensazioni dolorifiche e stati di tensione;
- Migliorare qualità della vita, promuovere l'agio e il benessere psico-fisico.

Sono allora fondamentali soprattutto gli ultimi due punti, poiché coincidono con l'obiettivo principale delle cure palliative, che ricordiamo essere il migliorare il più possibile la qualità di vita del malato terminale e di chi gli sta a fianco (OMS, 1990).

#### **1.5 Tecniche e modelli di musicoterapia**

Le due tecniche principali in cui possiamo suddividere la musicoterapia sono:

- Tecnica attiva, in cui è protagonista un approccio non verbale, utilizzato solitamente nelle situazioni in cui è difficile instaurare una comunicazione verbale;
- Tecnica recettiva, in cui è protagonista invece un approccio verbale, adatto alle situazioni in cui l'obiettivo è ampliare le capacità di ascolto e introspezione dell'individuo (Manarolo, 2006).

La World Federation of Music Therapy riconosce ufficialmente i seguenti modelli:

- La Musicoterapia creativa: afferma che “ogni individuo risponde in modo innato alla musica”, e grazie a quest’ultima, il soggetto sviluppa i propri talenti e le proprie potenzialità. In questo modello si utilizza l’improvvisazione creativa, con il fine di fondare una relazione terapeutica successiva all’istaurazione di una relazione di fiducia, che permetta infine all’utente di sviluppare abilità musicali (Nordoff e Robbins, 1982);
- La Musicoterapia comportamentale e cognitiva: l’obiettivo è variare le dinamiche comportamentali negative dell’utente tramite un approccio recettivo che si focalizza sullo stimolo sonoro che la musica provoca nell’utente (Madsen et al., 1968);
- La Musicoterapia analitica: avviene un coinvolgimento attivo dell’utente tramite improvvisazione nelle attività musicali, con il fine di una crescita personale (Priestley, 1984);
- L’Immaginario Guidato e Musica (GIM): è una procedura che si fonda sull’ascolto guidato, con l’obiettivo di rivivere e successivamente rielaborare vissuti ed emozioni passate, attraverso quattro fasi, quali verbalizzazione, rilassamento, viaggio musicale e ritorno alla piena coscienza (Bonny,1990);
- La Musicoterapia benenzoniana: si basa principalmente sull’ISO (Identità Sonoro musicale), che definisce il vissuto sonoro di ogni individuo, e può essere universale, gestaltico, culturale, gruppale o complementare. Sono poi presenti i vari setting, ovvero lo spazio ben definito entro il quale si include il percorso di musicoterapia. Infine, il GOS (Gruppo Operativo Strumentale), ovvero l’insieme degli strumenti che il musicoterapeuta adopera, che si suddividono in sperimentale, catartico, difensivo, incistato, intermediario o integratore in base alle modalità tramite cui vengono utilizzati (Benenzon, 1984).



## CAPITOLO 2: MATERIALI E METODI

### 2.1 Obiettivo di ricerca

Tramite questa ricerca, l'obiettivo è analizzare come l'intervento della musicoterapia possa incidere nel controllo del dolore psico-fisico e nel miglioramento della qualità di vita nel paziente terminale; inoltre, si esaminano il ruolo dell'infermiere nell'applicazione della musicoterapia e le modalità attraverso cui quest'ultima viene applicata nei contesti palliativi. Lo studio avviene tramite la consultazione di letteratura scientifica.

### 2.2 Quesiti di ricerca

L'obiettivo di ricerca è suddiviso in tre principali *foreground questions*, ovvero quesiti specifici esplicitati tramite la formulazione PIO/PICO (*Tabella I, Tabella II, Tabella III*) e qui di seguito riportati.

- 1) L'applicazione della musicoterapia nel contesto della terminalità migliora la qualità della vita e il controllo del dolore del paziente in cure palliative?

P	Patient	Paziente	Paziente soggetto a cure palliative
I	Intervention	Intervento	Intervento infermieristico: applicazione della musicoterapia
O	Outcome	Risultato	Miglioramento qualità di vita (riduzione del dolore psico-fisico)

*Tabella I: Formulazione con metodologia PIO del I quesito di ricerca - applicazione della musicoterapia*

- 2) L'infermiere di cure palliative ha un ruolo nell'applicazione di musicoterapia nel contesto degli terminalità al fine di migliorare la qualità di vita del paziente in cure palliative?

P	Patient	Paziente	Infermiere di cure palliative
I	Intervention	Intervento	Applicazione di musicoterapia
O	Outcome	Risultato	Miglioramento qualità di vita del paziente palliativo

*Tabella II: Formulazione con metodologia PIO del II quesito di ricerca - ruolo dell'infermiere nella musicoterapia*

- 3) Quali sono le modalità operative di musicoterapia che in letteratura risultano più funzionali per ridurre il dolore psicofisico del paziente soggetto a cure palliative?

P	Patient	Paziente	Paziente soggetto a cure palliative
I	Intervention	Intervento	Modalità di musicoterapia
O	Outcome	Risultato	Riduzione dolore psico-fisico

*Tabella III: Formulazione con metodologia PIO del III quesito di ricerca - modalità di musicoterapia*

### **2.3 Parole chiave e motori di ricerca utilizzati**

La ricerca è stata effettuata tramite la consultazione delle banche dati MEDLINE PubMed e Google Scholar, utilizzando le *key words* (parole chiave) “music therapy”, “palliative care”, “pain”, “anxiety”, “quality of life”, “nursing” connesse tramite l’operatore booleano “AND” o “OR”.

Sono stati inoltre consultati vari siti web, quali: Blog della Musica, Centro studi Musicoterapia AltoVicentino, Federazione Cure Palliative, Manuale MSD: versione per professionisti, Ministero della Salute, Organizzazione mondiale della sanità (OMS).

Sono stati esaminati anche la Normativa per quanto riguarda le Cure Palliative (tra cui la Gazzetta Ufficiale, il Codice deontologico delle Professioni Infermieristiche, il DPCM n. 67/2000 e la Legge n. 38/2010) e i seguenti testi infermieristici-medici: Centro Musicoterapia Benenzon O, Musica tra neuroscienze, arte e terapia, 2020 Ezzu A. e Messaglia R., Introduzione alla musicoterapia. Storia, fondamenti, modelli, applicazioni cliniche, glossario, 2020 Saiani L., Brugnolli A., Trattato di Cure Infermieristiche, Idelson Gnocchi, 2013; Saunders C., Vegliate con me. Hospice: un'ispirazione per la cura della vita, EDB Edizioni Dehoniane Bologna, 2008.

## 2.4 Criteri di selezione del materiale

La ricerca è stata effettuata tramite i seguenti criteri di inclusione ed esclusione:

Criteri di inclusione

- Articoli che affrontano il tema della musicoterapia: l'attuazione dell'intervento musicale terapeutico nel paziente soggetto a cure palliative e i conseguenti effetti sui sintomi psico-fisici, le modalità di questa terapia e il ruolo dell'infermiere nella pratica di questa;
- Lingua di pubblicazione: italiano e inglese;
- Ricerche pubblicate negli ultimi 10 anni, poiché gli articoli pubblicati negli ultimi 5 anni non erano sufficienti a colmare le risposte ai quesiti di ricerca.

Criteri di esclusione

- Articoli non attinenti al quesito di ricerca;
- Articoli in lingua differente da inglese e italiano;
- Articoli antecedenti agli ultimi 10 anni;
- Presenza elevata di bias.





## CAPITOLO 3: RISULTATI

### 3.1 Flow-chart degli articoli utilizzati e selezione del materiale

La ricerca nelle banche dati PubMed e Google Scholar tramite le key words “music therapy”, “palliative care”, “pain”, “anxiety”, “quality of life”, “nursing” ha reperito 678 articoli; 23 articoli sono stati inoltre identificati attraverso fonti quali Nurse 24.it, Nurse Times e American Holistic Nurses Association, per un totale di 701 scritti. Di questi è stata poi eseguita una selezione tramite il metodo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), come descritto nell’articolo di Liberati et al. (2015).

Il primo step ha rimosso 457 articoli poiché duplicati; dei restanti 244, successivamente ad un’attenta lettura del titolo e dell’abstract, ne sono stati sottoposti a selezione 174. Di questi, ne sono stati esclusi 126, di cui 23 non presente full text, 67 antecedenti ai 10 anni, 2 ritirati e 34 non pertinenti alla domanda di ricerca. I rimanenti 48 sono stati sottoposti a screening, con lettura completa del full text: 34 articoli sono stati esclusi a causa di presenza elevata di bias o non particolarmente significativi. Si considerano quindi inclusi nello studio 14 articoli (*Allegato I*) (*Allegato II*).

### 3.2 Le modalità della musicoterapia

Come già precedentemente esplicitato, la musicoterapia è una terapia complementare che si può suddividere in due macrocategorie: attiva e recettiva. La prima si basa sulla partecipazione dinamica del musicoterapeuta e del paziente, che assieme concorrono alla produzione improvvisata di suoni tramite strumenti, oggetti e/o voce. La seconda, invece, prevede l’ascolto di alcuni brani, registrati o eseguiti dal vivo, mentre il paziente si opera in attività di immaginazione, elaborazione e percezione (Manarolo, 2006).

Le tipologie e le modalità possono variare in base al paziente palliativo. Si esplicitano di seguito tre esempi di specifiche modalità musicoterapeutiche:

- Il Body Tambura è uno strumento a corde utilizzato nei trattamenti musicoterapeutici recettivi: viene posizionato al di sopra del paziente allettato e, tramite il suono delle corde, si produce un insieme di vibrazioni che

stimolano in modo uniforme varie aree di torace e addome (Dietrich et al., 2015);

- Il sistema “Song of Life” (Warth et al., 2021; Koehler et al., 2021) è una musicoterapia attiva innovativa composta da tre sessioni: la prima, in cui terapeuta e paziente concordano un brano particolarmente significativo per quest’ultimo; la seconda, in cui il musicoterapista canta e suona dal vivo il brano “modificato a stile ninna nanna”, registrandolo; la terza ed ultima, in cui l’utente riceve la registrazione e, guidato da domande specifiche, percorre un cammino di esternazione emotiva e sentimentale;
- La sessione di musicoterapia recettiva con monocordo unisce voce e musica dal vivo da un terapeuta professionista; lo strumento in legno presenta 24 corde risonanti la stessa nota che, se suonate in modo costante, creano un’atmosfera rilassante e armonica per il paziente (Warth et al., 2015).

È stato dimostrato che, affinché l’intervento risulti valido, non è necessaria unicamente la risorsa musicale. Sono infatti descritti di seguito alcuni dei fattori chiave per raggiungere i risultati terapeutici desiderati.

Innanzitutto, è essenziale che si crei un legame tra il paziente e il musicoterapista: questo permette che gli effetti del singolo episodio musicale non terminino allo scadere della melodia, ma che invece perdurino nel tempo grazie alla connessione presente tra i due; inoltre, ciò concede all’utente di sentirsi a proprio agio e vivere liberamente la sessione musicale (Warth et al., 2016; Porter et al., 2017).

Inoltre, proprio grazie alla relazione, il musicoterapeuta può conoscere il paziente e di conseguenza la sua storia, i suoi gusti musicali ecc.: queste informazioni permettono la giusta scelta della musica, fattore fondamentale nella riuscita dell’intervento. Infatti, solo “all’interno di una relazione terapeutica basata sulla valutazione individualizzata sul trattamento e sulla valutazione della musica individuale e situazionale le esperienze possono evolversi” (Schmid et al., 2018). In uno studio randomizzato svolto in un istituto oncologico terziario in Sri Lanka, i ricercatori hanno notato i benefici di sottoporre i pazienti all’ascolto di brani culturalmente familiari, facilitando così uno ambiente confidenziale (Fernando et al., 2019). Anche nello studio “Song of Life” il terapeuta e il paziente hanno concordato

assieme una canzone “biograficamente significativa ed emotivamente stimolante” per poter poi “riflettere su sentimenti e ricordi” in modo vero, reale (Warth et al., 2021).

Un altro fattore è che tutta l’equipe sanitaria sia consapevole delle terapie complementari disponibili e degli effetti positivi che provocano sui sintomi terminali (Dingley et al., 2021), considerando anche la musicoterapia come una valida componente di cura, in quanto non è solo un momento di distrazione o di divertimento per il paziente, ma anzi può manifestarsi un mezzo tramite cui esprime emozioni represses (Porter et al., 2017).

Chiaramente un elemento fondamentale è che il musicoterapista sia competente e specializzato, come suggerisce il sostantivo, sia dal punto di vista musicale, sia a livello terapeutico (Koehler et al., 2021). La formazione presuppone quindi conoscenze approfondite di polifonia, armonia, euritmia, eutonia ed eufonia acquisite inizialmente tramite un diploma triennale musicale e poi ampliate tramite eventuali master biennali di specializzazione (Scuola Italiana Arteterapia con la Musicoterapia, 2023).

Infine, contrariamente alle previsioni, singole sessioni di musicoterapia risultano essere più efficaci rispetto a sedute più frequenti, probabilmente perché le prime suscitano nel paziente reazioni psico-emotive di cui precedentemente non consapevole, che poi vengono elaborate con il musicoterapista o in separata sede tramite il coinvolgimento di altre figure professionali, ad esempio uno psicologo, o meno, ad esempio tramite il colloquio con i familiari (Köhler et al., 2020).

### **3.3 Effetti della musicoterapia nel dolore totale e nella qualità di vita**

Nel corso del fine vita, i pazienti sono pervasi da una tormentata sintomatologia che comprende aspetti fisici, psicologici, emotivi, comunicativi, sociali, spirituali ed esistenziali. Tutto ciò, oltre a toccare il paziente, si riflette anche su parenti e cari che lo assistono durante l’accompagnamento al fine vita (Ministero della salute, 2021). Si esplicitano di seguito gli effetti che la musicoterapia produce nei vari campi bio-psico-sociali.

#### *3.3.1 Effetti fisici*

Gli studi scientifici affermano che la musicoterapia può essere una terapia complementare valida per alleviare il dolore e promuovere il rilassamento e il

benessere durante le cure palliative del fine vita. Una meta-analisi ha dimostrato che la musicoterapia provoca effetti benefici sull'intensità di dolore e sulla qualità di vita dei pazienti sottoposti a cure palliative ( $p < 0,00001$ ) (Gao et al., 2018). Anche uno studio pilota ha rivelato che un gruppo di pazienti con dolore  $5,43 \pm 1,27$  sottoposti a un intervento musicale strumentale hanno successivamente manifestato una sofferenza pari a  $4,00 \pm 1,29$ , con una significativa riduzione di dolore ( $1,43 \pm 0,78$ ;  $p = 0,003$ ) (Krishnaswamy & Nair, 2016). Pure lo studio prospettico al St. Joseph's Hospice (situato in India meridionale) ha dimostrato che "l'intensità del dolore al basale è stata ridotta da  $8,3 \pm$  deviazione standard (SD)  $1,16$  a  $4,6 \pm 1,52$  al giorno 1 e da  $4,6 \pm 2,07$  a  $2,4 \pm 1,58$  al giorno 2" in pazienti terminali che soffrivano di dolori lancinanti in tutto il corpo. I suoni e le vibrazioni emesse dallo strumento Body Tambura hanno indotto nei pazienti un rilassamento profondo, riducendo l'attività muscolare, la pressione sanguigna, la frequenza cardiaca e l'attività del Sistema Nervoso Simpatico, in particolare agendo sui neurotrasmettitori quali adrenalina e noradrenalina (Dietrich et al., 2015).

Spesso i pazienti con diagnosi di cancro in fase terminale presentano sintomi di "iperattività simpatica correlata", che si manifesta con alterazione dei parametri emodinamici, della frequenza respiratoria e del diametro pupillare: la musicoterapia è risultata efficace per ridurre gli ultimi due parametri ( $p = 0,01$  e  $P = 0,003$ ) (Fernando et al., 2019). Riguardo a ciò, la terapia determina il calo dell'eccitazione simpatica in modo inversamente proporzionale al livello di dolore ( $p = 0,01$ ): più il paziente è sofferente, meno la terapia complementare risulta essere efficace, e viceversa, motivo per cui è opportuno applicare in combinazione le terapie farmacologiche con quelle complementari (Warth et al., 2016). In uno studio randomizzato controllato, inoltre, i pazienti sottoposti ad una sessione di monocordo hanno manifestato un rilassamento e un benessere statisticamente maggiori (rispettivamente  $F = 13,7$ ;  $p < 0,001$  e  $F = 6,41$ ;  $p = 0,01$ ) e rilevanti variazioni della frequenza cardiaca ( $p = 0,01$ ) e nella fatica sulla scala della qualità di vita ( $p = 0,03$ ) rispetto al gruppo di controllo (Warth et al., 2015). È dunque evidente come la musicoterapia possa incidere positivamente su vari sintomi fisici, alleviando sofferenza, affaticamento (Köhler et al., 2020), stanchezza e sonnolenza (Krishnaswamy & Nair, 2016).

Sono stati inoltre valutati gli effetti della musicoterapia sullo stress, analizzando marcatori bioumorali: successivamente alle sedute terapeutiche, il cortisolo salivare può diminuire (Dingley et al., 2021), come anche l'enzima  $\alpha$ -amilasi, entrambi coinvolti nei sistemi di regolazione del sovraccarico (Koehler et al., 2021).

### *3.3.2 Effetti psicologici, spirituali ed esistenziali*

La riduzione dell'ansia come effetto positivo della terapia musicale viene dimostrata in uno studio randomizzato controllato di Horne-Thompson e Grocke ( $p = 0,005$ ) (Krishnaswamy & Nair, 2016). Anche i risultati di uno studio di meta-analisi hanno evidenziato come ansia ( $p = 0,04$ ) e depressione ( $p = 0,0001$ ) vengano alleviate nei pazienti sottoposti a musicoterapia (Gao et al., 2018). È inoltre documentato scientificamente che la musicoterapia riprodotta dal vivo, sincronizzata con il sistema respiratorio dell'utente e rafforzata dalla relazione terapeutica induce effetti positivi a livello cardiovascolare e aumenta il flusso sanguigno periferico, riducendo lo stress percepito dal ricevente (Warth et al., 2016). Oltre a ciò, gli utenti sottoposti a interventi musicali spesso sperimentano una maggiore consapevolezza interiore ed esteriore (Dietrich et al., 2015), oltre che a una diminuzione del disagio ( $p = 0,02$ ) (Koehler et al., 2021).

La musicoterapia può dimostrarsi elemento decisivo anche a livello esistenziale: il suono continuo può coniugarsi al malato durante la fase della terminalità in un percorso spirituale che lo accompagni più consapevolmente e serenamente al fine vita (Dietrich et al., 2015). È inoltre fondamentale che la musica supporti il paziente nella fede, nella "ricerca di significato, di trascendenza" e nella "creazione di un'eredità duratura" che non termini con la vita terrena. Lo conferma la valutazione critico-realistica svolta da Porter et al, in cui uno dei musicoterapeuti intervistati afferma: "Il lavoro legato all'eredità dà davvero a loro (pazienti) un senso di scopo e cattura la personalità della persona. I loro cari possono ascoltarlo (canzoni scritte dai pazienti) e ricordare il loro carattere ed eventualmente aiutarli durante il processo di lutto. E perché i parenti sapessero, questo è stato fatto perché lo ascoltassero dopo che loro (le persone amate) erano morti. Sono ancora in connessione con loro" (Porter et al., 2017).

Le sessioni di musicoterapia si dimostrano quindi essere momenti in cui è più probabile e agevole affrontare questioni spirituali, in modo che il paziente possa sentirsi a proprio agio con se stesso e con i propri cari e terapeuti ad esprimere le sensazioni esistenziali del fine vita (Dingley et al., 2021).

### *3.3.3 Effetti emotivi, comunicativi e sociali*

La gestione della sfera emotiva risulta essere un tassello fondamentale nella qualità di vita, soprattutto durante il fine vita, poiché “include la capacità dei pazienti di ridurre o evitare le emozioni negative e di comprendere in profondità il proprio viaggio emotivo per consentire la coltivazione di nuove risorse personali” (Huang & Huang, 2023). È noto che la musicoterapia può essere per il paziente un valido mezzo di realizzazione personale e un’opportunità per esternare emozioni represses che aggravano i dolori psico-fisici già presenti (Porter et al., 2017). Uno studio meta-analitico dimostra infatti che la funzione emotiva (ovvero la capacità di comunicare i propri stati d’animo al mittente) dei pazienti terminali migliora ( $p = 0,0003$ ) se sottoposti a questo genere di terapia (Gao et al., 2018).

La musicoterapia può anche incidere positivamente a livello comunicativo, poiché la musica può esprimere ciò che a parole è difficile trasmettere. Grazie a ciò, si innesca un meccanismo tale per cui si rafforzano i legami tra il malato e i propri cari in primis, ma anche tra gli stessi pazienti quando vivono assieme, ad esempio in hospice, grazie alla realizzazione di un ambiente più comunitario, meno isolato (Porter et al., 2017).

## **3.4 Il ruolo dell’infermiere di cure palliative nell’applicazione della musicoterapia**

Purtroppo, riguardo a questo argomento la letteratura si dimostra molto limitata di contenuti.

Gli infermieri che si prendono cura degli utenti sottoposti a cure palliative molto spesso collaborano con più professionisti sanitari per garantire al paziente un’assistenza completa e interdisciplinare; le cure del fine vita, infatti, richiedono interventi (farmacologici e non) attuati da personale specializzato e competente. Per promuovere questo tipo di assistenza integrativa ed olistica è imprescindibile che gli infermieri non lavorino esclusivamente e individualmente, ma che progettino con i terapisti piani assistenziali adeguati per garantire al paziente e ai familiari un sostegno

totale, secondo il modello bio-psico-sociale. Nel caso specifico della musicoterapia, risulta più efficace quando musicoterapisti e infermieri mettono in atto la loro specifica professione riconoscendo che i limiti di una possono essere colmati dalle competenze dell'altra, permettendo la realizzazione di un'assistenza completa, totale (Potvin et al., 2021).

In letteratura, nell'ambito delle cure palliative non sono stati reperiti casi in cui l'infermiere applica la musicoterapia autonomamente. Tuttavia, sono invece presenti evidenze scientifiche riguardo altri ambiti in cui la professione infermieristica applica individualmente questo tipo di terapia. In quest'ultima situazione, quando l'infermiere non possiede le capacità musico-terapeutiche le opzioni sono principalmente due. La prima è quando l'infermiere sottopone il paziente a musicoterapia recettiva, quindi all'ascolto passivo dei brani: è il caso dello studio sperimentale condotto da Schneider su pazienti ortopedici post-operatori, in cui si è valutato un positivo effetto della musicoterapia nell'alleviare il dolore e lo stress (Schneider,2018); anche in uno studio randomizzato e controllato la musica ha alleviato il dolore dei pazienti post operati, con una conseguente diminuzione dell'uso di oppioidi (Nowak et al., 2020); infine, è dimostrato che l'ascolto di musica nei pazienti affetti da cancro possa alleviare l'ansia durante le sedute di chemioterapia (Al-Jubouri et al., 2021).

Il secondo metodo prevede invece che l'infermiere acquisisca conoscenze e competenze da un musicoterapeuta specializzato. Riguardo a ciò la letteratura non presenta particolari casi, ma è interessante come in un programma di musicoterapia di medicina palliativa sia stata eseguita una sessione educativa, guidata da musicoterapisti professionisti, in cui sono state esposte e chiarite al personale infermieristico le situazioni cliniche e le modalità di musicoterapia a cui sottoporre i pazienti terminali (Wood et al., 2019).

La letteratura, quindi, nonostante non rilevi frequentemente l'efficacia della musicoterapia applicata in autonomia dall'infermiere, ne testimonia l'essenzialità del ruolo per il riconoscimento dei bisogni assistenziali del paziente e la competenza nel richiedere assistenze alle figure professionali adeguate. Lo studio di Potvin et al. (2021) esplicita l'essenzialità della figura infermieristica in quattro scenari differenti in cui i pazienti sono stati sottoposti a musicoterapia per supporti procedurali, spirituali, al lutto e per la telemedicina.

- Nel primo caso, un paziente di nome Walter in hospice aveva sviluppato due Ldp (lesioni da pressione) sacrali, che gli provocavano dolori durante le medicazioni e i riposizionamenti a letto. Nonostante la copertura antidolorifica, Walter era invaso da uno stato d'ansia e fiato corto a causa della paura di soffrire durante quelle procedure. L'infermiera case manager, una volta accorta di ciò, richiese una consulenza musicoterapeuta, che propose una sessione di musica dal vivo durante il tempo delle procedure. L'intervento ebbe risultati notevoli sul rilassamento del paziente, motivo per cui poi si decise di creare anche una playlist con le canzoni preferite di Walter da ascoltare durante l'assistenza quando la terapeuta non era presente.
- Nel secondo caso, l'utente Yvette in hospice ha confidato all'infermiera che, più che un consulente di cure spirituale, sentiva la necessità di essere seguita spiritualmente dal pastore della sua chiesa battista. Non essendo possibile ciò, l'infermiera le propose una sessione di musicoterapia, in cui il terapeuta poteva riprodurre le canzoni della sua comunità. Anche in questo caso la sessione risultò molto proficua, poiché grazie a questa la paziente ritrovò la fede forte di un tempo.
- Nel terzo caso, Sasha, nipote e caregiver dell'utente terminale Ethel, cominciò a manifestare la paura del lutto durante la fase di declino della sua cara. L'infermiera responsabile del caso le propose delle sedute di musicoterapia con il consulente del lutto, in cui avrebbe potuto esternare i sentimenti provati in quella difficile situazione. Anche durante questo episodio, la collaborazione si rivelò molto produttiva.
- Infine, il paziente Dwayne durante l'ultima fase della sua vita sentì l'esigenza di "rivedere la propria vita e di affermare l'autodeterminazione e la creatività" anche a livello artistico, per cui l'infermiera gli suggerì delle sessioni creative con il musicoterapista. Purtroppo la pandemia di COVID-19 non permise di effettuarlo dal vivo, ma la telemedicina lo rese possibile tramite visite virtuali, e la terapia fu molto positiva per il paziente.

Questi quattro esempi sono la prova concreta di quanto la figura dell'infermiere sia essenziale come mezzo per poter applicare le terapie complementari come la musicoterapia (Potvin et al., 2021).



### **3.5 Esiti della musicoterapia su personale, caregiver e cari**

Le esperienze musicoterapeutiche che il paziente vive positivamente incidono favorevolmente anche nello stress di personale sanitario, caregiver e cari del malato terminale. Il suono della musica, infatti, oltre a provocare un certo tipo di rilassamento al primo mittente (il paziente), crea “uno spazio acustico dolcemente avvolgente per tutti gli ascoltatori”, permettendo una consapevolezza psico-corporale maggiore a tutti i partecipanti alla sessione (Dietrich et al., 2015).

Come esplicitato anche nel capitolo precedente, poi, la musicoterapia risulta essere valida anche per il supporto al lutto nei familiari, in quanto il confronto con il musicoterapista sulle emozioni provate durante la sessione può essere strumento valido per affrontare più consapevolmente il fine vita (Potvin et al., 2021). È dimostrato infatti che per i familiari dei pazienti palliativi la musica, soprattutto se scelta autonomamente e quindi personalizzata, può alleviare il peso delle situazioni più difficili (Valero-Cantero et al., 2023).

Inoltre, per i parenti risulta essere molto confortante vedere il malato allegro e rilassato nonostante sia consapevole del fine vita, e la musica può incarnare una sorta di “spazio sicuro” per il saluto finale. Infine, anche per i professionisti risulta vantaggioso, poiché funge da supporto nell'affrontare situazioni pesanti e sofferenti come la terminalità e il lutto (Porter et al., 2017).



## CAPITOLO 4: DISCUSSIONE

Questa revisione di letteratura ha principalmente cercato di rispondere ai tre quesiti di ricerca (esplicitati nel secondo capitolo) riguardo alla musicoterapia in ambito palliativo, indagandone le modalità, il ruolo infermieristico nell'applicazione e gli effetti bio-psico-sociali. Tutti gli studi inclusi esprimono effetti positivi in almeno uno dei seguenti ambiti: fisico, psicologico, spirituale ed esistenziale, emotivo, comunicativo e sociale.

Nello specifico, 11 studi hanno indagato gli effetti della musicoterapia sul dolore fisico nel paziente terminale, 10 dei quali hanno manifestato risvolti positivi; uno studio (Warth et al, 2015) non ha riscontrato differenze significative rispetto al gruppo di controllo, ma hanno comunque dichiarato miglioramenti riguardo a rilassamento e affaticamento.

Per quanto riguarda la sintomatologia psicologica, gli stati di stress, ansia e disagio valutati nel paziente palliativo in tutti gli studi presi in considerazione hanno sempre presentato valori ridotti successivamente alle sessioni di musicoterapia, a eccezione dello studio pilota di Krishnaswamy & Nair. In quest'ultimo elaborato, infatti, gli autori hanno rilevato che la riduzione dei livelli di ansia non sono stati statisticamente significativi rispetto al gruppo di controllo, ma potrebbe essere di poco peso in quanto il campione di studio era limitato a 14 pazienti (Krishnaswamy & Nair, 2016).

A livello emotivo, comunicativo e sociale è stato dimostrato che la musicoterapia in questo ambito (palliativo) supporta e agevola considerevolmente la capacità empatica, la relazione e la condivisione. Solamente Gao et al. non hanno riscontrato benefici considerevoli a livello sociale (Gao et al, 2018).

Infine, nei 5 studi nella ricerca che hanno valutato l'aspetto spirituale ed esistenziale, i pazienti sottoposti a questo tipo di terapia risultavano più "in pace" riguardo alla consapevolezza della fase terminale della vita.

Tramite i risultati ottenuti, si può quindi affermare che le sessioni musicoterapeutiche potrebbero comportare un miglioramento della qualità di vita e del benessere nel paziente soggetto a cure palliative, nonostante alcuni risultati, significativi e non, a volte non si sono dimostrati coerenti tra i vari studi, motivo per cui non è certo che i benefici perdurino nel tempo.

È interessante notare come gli studi che hanno somministrato la terapia in modo omogeneo, senza considerare la singolarità del paziente, hanno dimostrato un riscontro minore riguardo agli effetti benefici: si conclude quindi che la musicoterapia individualizzata sullo specifico utente può generare maggiori miglioramenti. Inoltre, nonostante la letteratura non descriva in modo particolarmente articolato come l'intervento musicale viene svolto, è evidente che la procedura attiva comporta maggiori effetti benefici rispetto a quella recettiva.

Le modalità di analisi e le valutazioni dei risultati sono apparse molto differenti tra di loro, e spesso è mancata una standardizzazione in due principali ambiti. In primis, nella modalità tramite cui la musicoterapia è stata somministrata: non è risultata infatti una metodologia di applicazione convenzionale, ma è invece variata nei vari studi, differenziandosi tra attiva o recettiva, personalizzata o non.

In secondo luogo, nella misurazione dei conseguenti effetti bio-psico-sociali sono state utilizzate scale e questionari differenti tra i vari studi, quali Beck's Depression Inventory, Brief Measure of Generativity and Ego-Integrity (BMGE), Brief Pain Inventory, Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), Feedback Questionnaire (FQ), Functional Assessment of Chronic Illness, Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp), Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), McGill Quality of Life - Revised (MQoL-R), NCCN discomfort thermometer, Numeric Rating Scale (NRS), State Trait Anxiety Inventory (STAI-S), Visual Analogue scale (VAS), Wong-Baker Faces. Inoltre, sono stati presi in considerazione parametri oggettivi quali pressione arteriosa (PA), frequenza cardiaca (FC), frequenza respiratoria (FR), diametro pupillare, tono simpatico vascolare, cortisolo e  $\alpha$ -amilasi solamente da alcuni studi, mentre altri hanno appunto valutato gli effetti solo tramite scale soggettive.

Per quanto riguarda invece il ruolo della professione infermieristica nell'applicazione della musicoterapia in ambiente palliativo, la letteratura si presenta scarsa di contenuti. Degli articoli compresi nella ricerca, solamente uno trattava nello specifico del ruolo infermieristico autonomo e collaborante con i professionisti specializzati in materia, rappresentando il suo ruolo fondamentale per la somministrazione di questa terapia, grazie alla competenza nel valutare i bisogni del paziente e al rapporto che ha con quest'ultimo; è però essenziale sottolineare che a

livello autonomo l'infermiere si dimostra limitato a causa delle scarse conoscenze in campo musicale, motivo per cui può esercitare la pratica attiva e non quella recettiva (Potvin et al., 2021).

#### **4.1 Implicazioni per la pratica**

Purtroppo, il sistema sanitario italiano conosce ancora troppo poco il mondo delle terapie complementari. Tuttavia, la ricerca sottolinea gli effetti positivi della musicoterapia nei pazienti terminali, rimarcando l'essenzialità della figura dell'infermiere. Data la validità e l'importanza dell'argomento, si esplicitano quindi di seguito le possibili implicazioni per la pratica e di ricerca future.

Tra i primi aspetti, si necessita una scala di valutazione standardizzata e il più possibile oggettiva per poter valutare gli stati fisici, psicologici, spirituali, esistenziali, emotivi, comunicativi e sociali del paziente prima e dopo l'intervento musicale, ponendo a confronto un gruppo di controllo per una più adeguata analisi statistica. Per una maggiore attendibilità, inoltre, è opportuno che il numero dei casi di studio sia il più numeroso possibile e che non siano presenti particolari differenze a livello etnico. Un altro fattore è che la cura palliativa farmacologica in atto sia equilibrata e coerente con la situazione clinica del paziente, senza essere esagerata o insufficiente, cosa che potrebbe alterare i risultati dello studio. Oltre a ciò, è essenziale che i professionisti che applicano la terapia siano competenti e conoscano il paziente adeguatamente, per poter applicare un tipo di cura individualizzata e quindi più efficace, come dimostrano gli studi già esistenti.

Precedentemente alla seduta sarebbe inoltre opportuno instaurare un dialogo con il paziente o con i caregiver per raccogliere le informazioni necessarie riguardo ai gusti musicali e alla tipologia di intervento (attivo o recettivo) che potrebbe preferire. Infine, un argomento interessante potrebbe essere studiare quali tipologie di musicoterapia sono più funzionali all'inizio del percorso palliativo per il paziente e i caregiver, e quali invece risultano essere più efficienti nel momento del saluto finale.

Potrebbe essere interessante un ciclo di incontri di formazione reciproca in cui i musicoterapisti e gli infermieri possono condividere e istruirsi a vicenda sulle loro competenze, per poter garantire al paziente un'assistenza migliore e un intervento musico terapeutico più funzionale. Ad esempio, in uno degli incontri i musicoterapisti

potrebbero fornire delle conoscenze musicali di base agli infermieri che, anche se non praticheranno la procedura attiva, saranno più consapevoli della metodologia recettiva che mettono in atto. Inoltre, sarebbe utile che gli infermieri possano esplicitare, a parole o tramite una cartella, lo stato bio-psico-sociale del paziente aggiornato in tempo reale, in modo che prima della sessione il musicoterapista abbia le informazioni necessarie per poter approcciarsi al paziente in maniera più efficiente.

#### **4.2 Limiti della ricerca**

Si sottolinea innanzitutto come limite di ricerca il fatto che gli articoli consultati rappresentano una minima parte della vastità della letteratura internazionale riguardante la musicoterapia in ambito palliativo. Sono stati poi presi in considerazione studi vari, tra cui quantitativi, qualitativi o di altro genere.

Per quanto riguarda la letteratura analizzata, alcuni studi presentavano campioni di popolazione di piccole dimensioni (Dietrich et al., 2015; Fernando et al., 2019; Krishnaswamy & Nair, 2016; Porter et al., 2017). In alcune indagini, poi, il tasso di abbandono a causa di ritiri o lutti ha rappresentato un aspetto limitante. Nei campioni di studio, inoltre, non venivano specificati in modo completo fattori importanti quali etnia, diagnosi, contesto di applicazione (domicilio? Hospice? O altro?) e tipologie di cure palliative alle quali il paziente era già sottoposto. Un altro fattore limitante è stata la generalità degli studi (ad esempio, lo studio delle terapie complementari, con conseguente minor focus sulla musicoterapia, oppure la non specificità in ambito palliativo-terminale). Infine, è stato necessario prendere in considerazione studi che spaziassero in un intervallo di tempo di 10 anni anziché 5, poiché gli articoli consultabili dell'ultimo quinquennio risultavano insufficienti a rispondere alle domande di ricerca.

## CAPITOLO 5: CONCLUSIONI

Gli studi esaminati evidenziano quanto valida possa essere l'applicazione della musicoterapia in ambito palliativo come terapia complementare, seppur con i limiti descritti. Sono stati riscontrati infatti effetti fisici, psicologici, spirituali, esistenziali, emotivi, comunicativi e sociali significativi nell'accompagnamento del malato nella terminalità. Non solo, la terapia ha sì riscontri positivi sui pazienti, ma anche nei caregiver nelle figure professionali sanitarie che si prendono cura di loro e che si trovano a dover affrontare tutta la sfera della sintomatologia spiacevole che il fine vita provoca al paziente e a chi gli sta attorno. La letteratura testimonia che, a differenza della terapia attiva, in cui sono necessarie competenze musicali che solamente il professionista specializzato può mettere in pratica, il ruolo dell'infermiere può essere autonomo per quanto riguarda la somministrazione della musicoterapia recettiva, previa istruzione da parte di una figura specializzata nell'ambito. Tra l'altro, quest'ultima modalità è anche quella maggiormente esercitata rispetto alla seconda nei contesti clinici e a domicilio, poiché si dimostra essere la più facilmente applicabile vista anche la possibile istruzione ed educazione dei caregiver.

Tuttavia, in Italia, la musicoterapia non viene esercitata in maniera capillare (come tutte le terapie complementari d'altronde) e di conseguenza anche la figura dell'infermiere non è ben definita in questo settore. È però probabile che, tra i vari contesti, quello delle cure palliative può essere uno tra i più efficaci, proprio perché mira a realizzare la presa in carico globale del paziente: grazie alla particolare coesione tra infermiere e paziente, infatti, il professionista sanitario può prestare una particolare attenzione ai sintomi psicologici, sociali e spirituali, oltre che fisici.

Sarebbe interessante includere, nei prossimi studi, il particolare ruolo dell'infermiere nell'applicazione della musicoterapia nel paziente palliativo, e indagare le varie metodologie di applicazione della terapia recettiva. Sarebbe inoltre utile per gli infermieri, a livello generale, essere istruiti maggiormente riguardo all'applicazione delle terapie complementari, in particolare della musicoterapia: si potrebbero fornire delle chiavi di lettura di quest'ultima che possano davvero essere efficaci in ambito infermieristico, dalla sfera procedurale a quella umana, olistica.

Infine, sarebbero auspicabili maggiori studi con le caratteristiche esplicitate precedentemente, per evidenziare maggiormente e rendere più attendibile a livello

scientifico quanto la musicoterapia possa donare effetti benefici in maniera globale al paziente soggetto a cure palliative.



## BIBLIOGRAFIA

Al-Jubouri, M. B. A., Isam, S. R., Hussein, S. M., & Machuca-Contreras, F. (2021). Recitation of quran and music to reduce chemotherapy-induced anxiety among adult patients with cancer: A clinical trial. *Nursing open*, 8(4), 1606–1614. <https://doi.org/10.1002/nop2.781>

Aristotele (2007). *Politica*. Economica Laterza.

Benenzon, R. O. (1984). *Manuale di musicoterapia*. (2011). 5<sup>a</sup> edizione. Roma: Edizioni Borla.

Benenzon, R. O., Wagner, G., & Hemsy de Gainza, V. (2006). *La nuova Musicoterapia*. Roma: il Minotauro.

Bonny, H. (1990). Music and Change. *Journal of the New Zealand Society for Music Therapy*, 12, 3.

Bunt, L. (1997), *Musicoterapia. Un'arte oltre le parole*, ED. Kappa

Cabutto, M. (2000), *Musicoterapia*, ED. Xenia

Centro Musicoterapia Benenzon O., *Musica tra neuroscienze, arte e terapia*, 2020

Critchey, M., & Henson, R. A., (1987), *La Musica e il Cervello. Studi sulla neurologia della musica*, ED. Piccin

Dietrich, C., Teut, M., Samwel, K. L., Narayanasamy, S., Rathapillil, T., & Thathews, G. (2015). Treating Palliative Care Patients with Pain with the Body Tambura: A Prospective Case Study at St. Joseph's Hospice for Dying destitute in Dindigul South India. *Indian journal of palliative care*, 21(2), 236–241. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.156509>

Dingley, C., Ruckdeschel, A., Kotula, K., & Lekhak, N. (2021). Implementation and outcomes of complementary therapies in hospice care: an integrative review. *Palliative care and social practice*, 15, 26323524211051753. <https://doi.org/10.1177/26323524211051753>

Ezzu A. & Messaglia R., *Introduzione alla musicoterapia. Storia, fondamenti, modelli, applicazioni cliniche, glossario*, 2020

- Fernando, G. V. M. C., Wanigabadu, L. U., Vidanagama, B., Samaranayaka, T. S. P., & Jeewandara, J. M. K. C. (2019). "Adjunctive Effects of a Short Session of Music on Pain, Low-mood and Anxiety Modulation among Cancer Patients" - A Randomized Crossover Clinical Trial. *Indian journal of palliative care*, 25(3), 367–373. [https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC\\_22\\_19](https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_22_19)
- Gao, Y., Wei, Y., Yang, W., Jiang, L., Li, X., Ding, J., & Ding, G. (2019). The Effectiveness of Music Therapy for Terminally Ill Patients: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Journal of pain and symptom management*, 57(2), 319–329. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.10.504>
- Huang, E., & Huang, J. (2023). Music Therapy: A Noninvasive Treatment to Reduce Anxiety and Pain of Colorectal Cancer Patients-A Systemic Literature Review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 59(3), 482. <https://doi.org/10.3390/medicina59030482>
- Köchler, F., Kessler, J., Stoffel, M., Weber, M., Bardenheuer, H. J., Ditzen, B., & Warth, M. (2022). Psychoneuroendocrinological effects of music therapy versus mindfulness in palliative care: results from the 'Song of Life' randomized controlled trial. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(1), 625–634. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06435-y>
- Köhler, F., Martin, Z. S., Hertrampf, R. S., Gäbel, C., Kessler, J., Ditzen, B., & Warth, M. (2020). Music Therapy in the Psychosocial Treatment of Adult Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychology*, 11, 651. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00651>
- Krishnaswamy, P., & Nair, S. (2016). Effect of Music Therapy on Pain and Anxiety Levels of Cancer Patients: A Pilot Study. *Indian journal of palliative care*, 22(3), 307–311. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.185042>
- Madsen, C.K., Cotter, V., & Madsen C.H., (1968). A Behavioural Approach to Music Therapy, *Journal of Music Therapy*, 5, 3.
- Manarolo, G. (2006). *Manuale di Musicoterapia*. Torino: Edizioni Cosmopolis.

Nordoff, P., & Robbins C., (1971). *Therapy in Music for Handicapped Children*. Dallas (TX):Barcelona Publishers. Trad. it. (1984). *Musicoterapia per bambini handicappati*. Milano: Franco Angeli.

Nowak, H., Zech, N., Asmussen, S., Rahmel, T., Tryba, M., Oprea, G., Grause, L., Schork, K., Moeller, M., Loeser, J., Gyarmati, K., Mittler, C., Saller, T., Zagler, A., Lutz, K., Adamzik, M., & Hansen, E. (2020). Effect of therapeutic suggestions during general anaesthesia on postoperative pain and opioid use: multicentre randomised controlled trial. *BMJ (Clinical research ed.)*, 371, m4284. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4284>

Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (1990), “Technical Report - Cancer pain relief and palliative care”

Platone. *La Repubblica*. Rusconi Libri, 2008

Porter, S., McConnell, T., Clarke, M., Kirkwood, J., Hughes, N., Graham-Wisener, L., Regan, J., McKeown, M., McGrillen, K., & Reid, J. (2017). A critical realist evaluation of a music therapy intervention in palliative care. *BMC palliative care*, 16(1), 70. <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0253-5>

Potvin, N., Hicks, M., & Kronk, R. (2021). Music Therapy and Nursing Cotreatment in Integrative Hospice and Palliative Care. *Journal of hospice and palliative nursing : JHPN : the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 23(4), 309–315. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000747>

Priestley, M. (1994). *Essays on analytical Therapy*. Phoenixville (US): Barcelona Publisher

Rapisarda V. (2016), *Cenni sulla musicoterapia. Convegno di Pedagogia Clinica*, Catania

Saiani L. & Brugnolli A., (2013). *Trattato di Cure Infermieristiche*. Idelson Gnocchi.

Schmid, W., Rosland, J. H., von Hofacker, S., Hunskår, I., & Bruvik, F. (2018). Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care - an integrative review. *BMC palliative care*, 17(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0286-4>

Schneider M. A. (2018). The Effect of Listening to Music on Postoperative Pain in Adult Orthopedic Patients. *Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 36(1), 23–32. <https://doi.org/10.1177/0898010116677383>

Società Italiana di Cure Palliative (2017). *RIFLESSIONI - Il sentiero di Cecily Saunders*. *Rivista Italiana di Cure Palliative* 2017; XIX

Valero-Cantero, I., Casals, C., Espinar-Toledo, M., Barón-López, F. J., Martínez-Valero, F. J., García-Agua Soler, N., & Vázquez-Sánchez, M. Á. (2023). Effect of Self-Chosen Music in Alleviating the Burden on Family Caregivers of Patients with Advanced Cancer: A Randomised Controlled Trial. *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 4662. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054662>

Warth, M., Kessler, J., Hillecke, T. K., & Bardenheuer, H. J. (2016). Trajectories of Terminally Ill Patients' Cardiovascular Response to Receptive Music Therapy in Palliative Care. *Journal of pain and symptom management*, 52(2), 196–204. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.01.008>

Warth, M., Keßler, J., Hillecke, T. K., & Bardenheuer, H. J. (2015). Music Therapy in Palliative Care. *Deutsches Arzteblatt international*, 112(46), 788–794. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0788>

Warth, M., Koehler, F., Brehmen, M., Weber, M., Bardenheuer, H. J., Ditzen, B., & Kessler, J. (2021). "Song of Life": Results of a multicenter randomized trial on the effects of biographical music therapy in palliative care. *Palliative medicine*, 35(6), 1126–1136. <https://doi.org/10.1177/02692163211010394>

Wood, C., Cutshall, S. M., Wiste, R. M., Gentes, R. C., Rian, J. S., Tipton, A. M., Ann-Marie, D., Mahapatra, S., Carey, E. C., & Strand, J. J. (2019). Implementing a Palliative Medicine Music Therapy Program: A Quality Improvement Project. *The American journal of hospice & palliative care*, 36(7), 603–607. <https://doi.org/10.1177/1049909119834878>

## SITOGRAFIA

Arte che cura (2023). Scuola Italiana Arteterapia con la Musicoterapia.  
<https://www.accademiaimago.it/arte-che-cura> Ultima visualizzazione: xx/10/2023

Blog della Musica, (2016). La Musicoterapia dall'antichità ad oggi.  
<https://www.blogdellamusica.eu/musicoterapia-storia/> Ultima visualizzazione: xx/10/2023

Centro studi Musicoterapia AltoVicentino (2019), Storia della musicoterapia.  
<https://www.scuolamusicoterapiathiene.it/storia-musicoterapia/> Ultima visualizzazione: xx/10/2023

Federazione Cure Palliative (n.d.). Breve storia delle Cure Palliative e del loro sviluppo: <https://www.fedcp.org/cure-palliative/storia> Ultima visualizzazione: xx/10/2023

Millstine, D. (2021). *Tipi di medicina complementare e alternativa*, MD, Mayo Clinic.  
<https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/argomenti-speciali/medicina-integrativa-complementare-e-alternativa/tipi-di-medicina-complementare-e-alternativa> Ultima visualizzazione: xx/10/2023

Ministero della Salute, 2021. "Cure Palliative in ospedale. UN DIRITTO DI TUTTI".  
[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_opuscoliPoster\\_518\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_518_allegato.pdf) Ultima visualizzazione 31/08/2023



## **NORMATIVA E DOCUMENTI**

Carta dei diritti sul dolore inutile, Tribunale per i diritti del malato (2005)

Codice deontologico delle Professioni Infermieristiche, FNOPI (2019)

D.M. n. 739/1994 “Profilo professionale dell’Infermiere”

DPCM n. 67/2000 “Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative”

Legge n. 38/2010 “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”, art. 2, comma 1, lettera b

Legge n. 39/1999 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450, recante disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998-2000”, art. 1, comma 1

Piano Socio Sanitario Regionale Veneto 2012-2016





## **ALLEGATI**



Allegato I: Tabella riassuntiva dei 14 articoli presi in esame dalla revisione di letteratura

<b>Autore</b>	<b>Anno</b>	<b>Titolo</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Tipologia di studio</b>	<b>Campione</b>	<b>Risultati</b>
Dietrich C. et al	2015	Treating Palliative Care Patients with Pain with the Body Tambura: A Prospective Case Study at St. Joseph's Hospice for Dying destitute in Dindigul South India	Registrare gli effetti percepiti di un trattamento con il Corpo Tambura su pazienti in cure palliative con particolare riferimento al dolore.	Caso di studio	Popolazione di studio: 10 pazienti (5 donne e 5 uomini) del St. Joseph's Hospice for Dying Indigenti a Dindigul/India meridionale.	L'intensità del dolore al basale è stata ridotta da $8,3 \pm$ deviazione standard (SD) $1,16$ a $4,6 \pm 1,52$ al giorno 1 e da $4,6 \pm 2,07$ a $2,4 \pm 1,58$ al giorno 2. Una riduzione del dolore clinicamente rilevante è stata descritta come risultato in breve tempo; la terapia è stata ricevuta e percepita bene.
Dingley C. et al	2021	Implementation and outcomes of complementary therapies in hospice care: an integrative review	Esaminare le prove riguardanti l'implementazione e gli effetti delle terapie complementari (tra cui la musicoterapia) sugli esiti di fine vita	Revisione integrativa	Popolazione di studio: malati terminali	Gli studi sulla musicoterapia hanno dimostrato effetti positivi per quanto riguarda il supporto psicosociale-spirituale e i sintomi fisici quali agitazione, affaticamento, facilità di respirazione, stanchezza/sonnolenza, stress e dolore.
Fernando G. V. M. C. et al	2019	"Adjunctive Effects of a Short Session of Music	Valutare l'effetto di una sessione di ascolto di musica classica	Studio clinico randomizzato crossover	Popolazione di studio: 24 pazienti adulti che soffrono di dolore in un	Sono stati notati miglioramenti statisticamente significativi

		on Pain, Low-mood and Anxiety Modulation among Cancer Patients" - A Randomized Crossover Clinical Trial	strumentale in aggiunta alle terapie in corso, sul dolore, sull'ansia e sulla modulazione dell'umore nei pazienti affetti da cancro.		istituto di cura oncologica terziaria in Sri Lanka	in tutti e tre i parametri soggettivi quali dolore e ansia (che erano significativamente diminuiti fino alla quarta ora (P = 0,007 e P = 0,0022, rispettivamente)) e umore basso (è rimasto alleviato fino al punto di lettura della dodicesima ora (P = 0,007)). Riduzioni statisticamente significative erano presenti negli endpoint surrogati come la dimensione pupillare (P = 0,003 fino a 12 ore) e la frequenza respiratoria (P = 0,01 fino a 8 ore), mentre risultano insignificanti le fluttuazioni dei parametri emodinamici quali pressione arteriosa sistolica e diastolica e frequenza cardiaca.
Gao Y. et al	2019	The Effectiveness of Music Therapy for Terminally Ill Patients: A Meta-	Valutare l'efficacia della musicoterapia durante le cure palliative nel miglioramento di	Revisione sistematica della	Popolazione di studio: 969 pazienti malati terminali	Rispetto alle cure palliative generali, la musicoterapia può ridurre il dolore (differenza media

		Analysis and Systematic Review	sintomi fisiologici e psicologici.	letteratura e meta-analisi		standardizzata: -0,44, intervallo di confidenza al 95%: da -0,60 a -0,27, $P < 0,00001$ ) e migliorare la qualità della vita (differenza media standardizzata: 0,61, confidenza al 95%). intervallo: da 0,41 a 0,82, $P < 0,00001$ ) nei pazienti malati terminali. Inoltre, la terapia musicale provoca un effetto positivo anche in ansia (SMD: -0,68, IC 95%: da -1,35 a -0,02, $P = 0,04$ ), depressione ed emotività.
Huang E. & Huang J.	2023	Music Therapy: A Noninvasive Treatment to Reduce Anxiety and Pain of Colorectal Cancer Patients-A Systemic Literature Review	Valutare l'efficacia degli interventi musicali utilizzati per i pazienti affetti da cancro per soddisfare i loro bisogni psicologici, fisici, sociali e spirituali.	Revisione sistematica della letteratura	Popolazione di studio: pazienti adulti con cancro del colon-retto (numero di soggetti non specificato).	La musicoterapia può aiutare a ridurre il dolore e l'ansia nei pazienti affetti da cancro, compresi i pazienti affetti da cancro del colon-retto e del tratto gastrointestinale, che ricevono cure palliative, ospedaliere e ambulatoriali.
Koehler F. et al	2021	Psychoneuroendocrinological effects of music	Indagare gli effetti differenziali della musicoterapia rispetto	Studio randomizzato controllato	Popolazione di studio: 104 pazienti provenienti	I risultati hanno mostrato un significativo effetto tempo*trattamento sul

		therapy versus mindfulness in palliative care: results from the 'Song of Life' randomized controlled trial.	alla consapevolezza sul disagio soggettivo e sui biomarcatori di stress sia neuroendocrini che autonomici		da due unità di cure palliative	disagio (B = -0,83, P = 0,02) indicando una maggiore riduzione nel gruppo musicoterapia. Non sono stati riscontrati effetti di interazione negli esiti psicobiologici (tutti P > 0,05), ma i modelli multilivello hanno rivelato una riduzione significativa del cortisolo (B = -0,06, P = 0,01) e della frequenza cardiaca media (B = -7,89, P = 0,05) nel tempo dopo l'uno o l'altro intervento. Si conclude che la musicoterapia produce un effetto benefico sul disagio mentre non sono stati riscontrati effetti differenziali del trattamento psicobiologico.
Köhler F. et al	2020	Music Therapy in the Psychosocial Treatment of Adult Cancer Patients: A	Sintetizzare le evidenze della musicoterapia nelle diverse fasi del trattamento oncologico, per una valutazione	Revisione sistematica della letteratura e meta-analisi	Poolazione di studio: pazienti adulti affetti da cancro (numero di soggetti non specificato).	La revisione narrativa dichiara che in ambito palliativo la musicoterapia provoca miglioramenti per quanto riguarda la qualità

		Systematic Review and Meta-Analysis	quantitativa globale dell'efficacia della musicoterapia nella cura del cancro negli adulti			della vita, il benessere spirituale, il dolore e lo stress. La meta-analisi mostra effetti piccoli ma significativi della musicoterapia sul benessere psicologico (D = 0,35, P < 0,001), disagio fisico dovuto ai sintomi (D = - 0,26, P = 0,017) e qualità della vita (D = 0,36, P = 0,023).
Krishnaswamy P. & Nair S.	2016	Effect of Music Therapy on Pain and Anxiety Levels of Cancer Patients: A Pilot Study	Valutare l'effetto della musicoterapia sui punteggi del dolore e sui livelli di ansia dei pazienti affetti da cancro con dolore	Studio pilota	Popolazione di studio: 14 pazienti affetti da cancro ricoverati per terapia del dolore presso cure palliative, con dolore da moderato a severo (scala numerica di valutazione del dolore NRS tra 4 e 10).	Si dimostra una riduzione statisticamente significativa osservata nei punteggi del dolore nel gruppo di prova dopo la musicoterapia (P = 0,003), a differenza del gruppo di controllo che invece non riporta riduzioni di dolore statisticamente significative. È stato riscontrato che la musicoterapia riduce il punteggio del dolore di un paziente che aveva ricevuto cure palliative standard per

						la riduzione del dolore in modo più efficace dell'atto di parlare (gruppo di controllo).
Porter S. et al	2017	A critical realist evaluation of a music therapy intervention in palliative care	Identificare i meccanismi dell'intervento musicoterapico e porli a confronto con i meccanismi identificati in letteratura. Esaminare le modalità in cui diversi pazienti rispondono alla musicoterapia. Infine, valutare le esperienze individuali di musicoterapia dei pazienti, delle loro famiglie e dei professionisti che la praticano.	Studio pilota	Popolazione di studio: 16 pazienti in un'unità di degenza specializzata in cure palliative in Irlanda del Nord	Lo studio ha stabilito che la musicoterapia contiene una molteplicità di meccanismi che operano in modi diversi. Di conseguenza, gli intervistati che si sono impegnati con la musicoterapia hanno scelto di essere ricettivi e di ottenere benefici esperienziali da specifici meccanismi terapeutici e non da altri. Ciò suggerisce che l'efficacia della musicoterapia può essere significativamente migliorata se, prima dell'impegno musicoterapeutico, si svolge una discussione tra il terapeuta e il cliente su ciò che il cliente vorrebbe ottenere dall'incontro terapeutico. Infine, si



						stabilisce che la musicoterapia è efficace, oltre ad esplicitare in quali circostanze e chi possono esserne i riceventi, ma l'efficacia clinica necessita di uno studio randomizzato controllato.
Potvin N. et al	2021	Music Therapy and Nursing Cotreatment in Integrative Hospice and Palliative Care	Introdurre i processi di riferimento, valutazione e trattamento in cui infermieri e musicoterapisti possono impegnarsi per affrontare il sostegno familiare, la spiritualità, il lutto e la telemedicina.	Caso di studio	Popolazione di studio: pazienti adulti in hospice	In primo luogo, il contrattamento non è un evento casuale ma piuttosto uno sforzo intenzionale sia da parte del musicoterapista che dell'infermiere in risposta a bisogni terapeutici straordinari e/o persistenti non isolati da un singolo dominio sanitario o ambito di pratica. In secondo luogo, il contrattamento prevede che il musicoterapista e l'infermiere collaborino come stakeholder comuni, lontani dalle relazioni gerarchiche definite dal potere e dal processo

						<p>decisionale. Le parti interessate sono entità con uguale investimento, agenzia e potere nei risultati di una situazione o di un incontro. In terzo luogo, il contrattamento si rivolge a interi sistemi, sia all'interno (sfere emotiva, sociale, spirituale e fisica) che attorno al paziente (sfera umana, come gli operatori sanitari, o non, come l'ambiente). Tutti i soggetti interessati riconoscono i benefici dell'intervento musicale nel paziente in hospice.</p>
Schmid W. et al	2018	Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care - an integrative review	Identificare e discutere le prospettive sia dei pazienti che degli operatori sanitari sull'impatto della musicoterapia nelle cure palliative per promuovere una comprensione completa	Revisione sistematica della letteratura	Popolazione di studio: pazienti adulti in cure palliative (numero di soggetti non specificato).	Dagli studi quantitativi e qualitativi si riportano effetti positivi della musicoterapia. I pazienti stessi associavano la MT all'espressione di emozioni positive e stimolanti e ad un aumento del benessere. Un tema generale in entrambi i

			della sua efficacia, dei benefici e dei limiti.			tipi di ricerca è il cambiamento psicofisiologico attraverso la musicoterapia. Si conclude che sia la ricerca quantitativa che quella qualitativa hanno mostrato cambiamenti positivi nel benessere psicofisiologico.
Warth M. et al.	2015	Music Therapy in Palliative Care	Confrontare la musicoterapia e un trattamento di controllo per valutare gli effetti sulla promozione del rilassamento, del benessere e nel trattamento del dolore acuto nei malati terminali sottoposti a cure palliative	Studio randomizzato controllato	Popolazione di studio: 84 pazienti ospedalizzati in cure palliative secondo OPS 8-892 o OPS 8-98e e che comprendono sufficientemente la lingua tedesca/inglese	Le analisi hanno rivelato che la musicoterapia è più efficace del trattamento di controllo nel promuovere il rilassamento ( $F = 13,7$ ; $p < 0,001$ ) e il benessere ( $F = 6,41$ ; $P = 0,01$ ). Questo effetto è stato supportato da un aumento significativamente maggiore delle oscillazioni ad alta frequenza della frequenza cardiaca ( $F = 8,13$ ; $P = 0,01$ ). La musicoterapia non differiva dal trattamento di controllo per quanto riguarda la riduzione del dolore ( $F = 0,4$ ; $P = 0,53$ ), ma ha portato

						<p>a una riduzione significativamente maggiore del punteggio di fatica sulla scala della qualità della vita (F = 4,74; P = 0,03). Si conclude che la musicoterapia è un trattamento efficace con un basso tasso di abbandono per la promozione del rilassamento e del benessere nei malati terminali sottoposti a cure palliative.</p>
Warth M. et al	2016	Trajectories of Terminally Ill Patients' Cardiovascular Response to Receptive Music Therapy in Palliative Care	Esaminare i percorsi psicofisiologici della risposta cardiovascolare dei pazienti malati terminali a una musicoterapia dal vivo rispetto a esercizi di consapevolezza preregistrati.	Studio randomizzato controllato	Popolazione di studio: 84 pazienti in cure palliative.	<p>Livelli più elevati di VM-HRV nel gruppo di musicoterapia evidenziano l'importanza di una relazione terapeutica sia per un aumento di VM-HRV che per una riduzione dell'eccitazione simpatica e, quindi, parlano a favore dell'applicazione della MT dal vivo rispetto, ad esempio, all'ascolto di musica o agli interventi di medicina musicale alla fine.</p>

						Inoltre, le caratteristiche specifiche dell'intervento ricettivo MT utilizzato in questo studio hanno causato riduzioni significative del tono simpatico vascolare ( $P < 0,001$ ). Pertanto, lo studio presenta prove a favore dell'indicazione della MT nel trattamento del dolore e dei sintomi legati allo stress nelle cure palliative.
Warth M. et al	2021	"Song of Life": Results of a multicenter randomized trial on the effects of biographical music therapy in palliative care	Investigare l'efficacia dell'intervento musicoterapico "Song of Life" riguardo alle dimensioni emotive e psico-spirituali della qualità della vita nei pazienti affetti da malattie terminali	Studio randomizzato controllato	Popolazione di studio: 104 pazienti sottoposti a cure palliative tra dicembre 2018 e agosto 2020	Non sono state riscontrate differenze significative per quanto riguarda la qualità psicologica e globale della vita, ma i partecipanti del "Song of Life" hanno riportato un benessere spirituale ( $P = 0,04$ ) e un'integrità dell'Io ( $P < 0,01$ ) significativamente più elevati, nonché un disagio inferiore ( $P = 0,05$ ) rispetto ai pazienti del gruppo di controllo. La soddisfazione del trattamento sia dei

						<p>pazienti che dei familiari era più alta dopo "Song of Life" con grandi dimensioni dell'effetto tra gruppi sugli item che richiedevano significatività (D = 0,96) e importanza (D = 1,00).</p> <p>Si conclude che "Song of life" è un intervento musicoterapeutico che facilita l'integrazione psico-spirituale nei pazienti terminali.</p>
--	--	--	--	--	--	---

Allegato II: flow-chart PRISMA per la selezione degli articoli









