



ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΑΛΓΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ/
ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ: ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΛΕΝΗ Μ.
ΑΡΝΑΟΥΤΟΓΛΟΥ



Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**Ο ρόλος της μουσικοθεραπείας στο πλαίσιο της παρηγορικής φροντίδας
σε ασθενείς με καρκίνο μαστού**

υπό

Καραμολέγκου Άννα
Ιατρός - Ειδικευόμενη Αναισθησιολογίας

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των απαιτήσεων για την απόκτηση του
Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Αλγολογία και Ανακουφιστική/Παρηγορική
Φροντίδα»

Λάρισα, Δεκέμβριος 2024

Επιβλέπουσα: κα Μπαρέκα Μεταξία, Επίκουρη Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας,
Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

1. Ε. Αρναούτογλου
2. Μ.Μπαρέκα
3. Γ.Νίκα

Αναπληρωματικό μέλος:

Α.Μπουζιά

Τίτλος εργασίας στα αγγλικά: Effect of music therapy in breast cancer patients

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συνετέλεσαν με κάθε τρόπο στην ολοκλήρωση της εργασίας αυτής. Την ευγνωμοσύνη μου θα ήθελα να εκφράσω στην καθηγήτριά μου κα. Μεταξία Μπαρέκα, επιβλέπουσα της μεταπτυχιακής μου διπλωματικής εργασίας για τη συνεχή στήριξη κατά τη διάρκεια της εκπόνησής της, τις εποικοδομητικές παρατηρήσεις, καθώς και την τελική διαμόρφωση του κειμένου.

Θα ήθελα, επιπρόσθετα, να εκφράσω τις ολόθερμες ευχαριστίες μου στην οικογένειά μου, στους καθηγητές μου και στους φίλους μου για τη συνεχή υποστήριξη και τη συμπαράστασή τους όλα αυτά τα χρόνια.

Τέλος, ειδική αναφορά θα ήθελα να κάνω στη γιαγιά μου η οποία πάλεψε σιωπηλά τα τελευταία χρόνια της ζωής της με τον καρκίνο του μαστού και τις μεταστάσεις του, χαράσσοντας στη μνήμη μου- από την παιδική μου ακόμα ηλικία- μία αγαπημένη της φράση : «έλα να σου πω ένα τραγούδι να σου πάρω τον πόνο». Κι αν κάπου αφιερώνω το έργο μου στο μεταπτυχιακό αυτό, θα είναι σε αυτό το πρόσωπο που στερήθηκε παρηγορικής φροντίδας, εμφύσησε όμως μέσα μου το κίνητρο εκείνο να θέλω να φεύγουν οι άνθρωποι που μάχονται για τη ζωή τους νικητές για τη ζωή που μπόρεσαν να πάρουν μαζί τους φεύγοντας.

«Όταν κάποτε φύγω από τούτο το φως θα ελιχθώ προς τα πάνω, όπως ένα ποταμάκι που μουρμουρίζει. Κι αν τυχόν κάπου ανάμεσα στους γαλάζιους διαδρόμους συναντήσω αγγέλους, θα τους μιλήσω ελληνικά επειδή δεν ξέρουνε γλώσσες, μιλάνε μεταξύ τους με μουσική» - Νικηφόρος Βρεττάκος

Λάρισα, Δεκέμβριος 2024

Άννα Καραμολέγκου

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη	5
Abstract	7
Εισαγωγή..	9
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 1 – Καρκίνος μαστού	
1.1 Επισκόπηση του καρκίνου μαστού.....	9
1.2 Οι προκλήσεις της νόσου και των θεραπευτικών πρωτοκόλλων.....	11
1.3 Η σημασία της παρηγορικής φροντίδας στους πάσχοντες.....	14
1.4 Η μουσικοθεραπεία ως συμπληρωματική θεραπευτική προσέγγιση.....	15
Κεφάλαιο 2 – Μουσικοθεραπεία	
2.1 Ιστορική εξέλιξη της μουσικοθεραπείας.....	16
2.2 Φυσιολογικές και ψυχολογικές επιδράσεις της μουσικής.....	18
2.3 Επιδράσεις στην αντιμετώπιση του πόνου, του άγχους και της κατάθλιψης...20	
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 3- Μουσικοθεραπεία σε Ασθενείς με Καρκίνο Μαστού:	
3.1 Στόχος μελέτης.....	22
3.2 Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού.....	23
3.3 Στρατηγική αναζήτησης.....	24
3.4 Εξαγωγή δεδομένων.....	25
3.5 Σύνθεση αποτελεσμάτων.....	26
Κεφάλαιο 4- Συζήτηση: Προκλήσεις και Περιορισμοί.....	37
Κεφάλαιο 5 -Συμπεράσματα.....	39
Σύνοψη Διατριβής.....	41
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	42
Παράρτημα.....	49

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή

Ο καρκίνος του μαστού παραμένει μία από τις πιο διαδεδομένες κακοήθειες που επηρεάζουν τις γυναίκες παγκοσμίως, με σημαντικό ψυχολογικό και φυσιολογικό αντίκτυπο στην πληθυσμιακή αυτή ομάδα ασθενών. Παρά την πρόοδο στις ογκολογικές θεραπείες, οι ασθενείς συχνά έρχονται αντιμέτωποι τόσο με την κλινική συμπτωματολογία της ίδιας της νόσου και της συναισθηματικής δυσφορίας που απορρέει από τη διάγνωση μέχρι και τα μεταγενέστερα στάδια εξέλιξης του καρκίνου, όσο και με τις παρενέργειες των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και τον ψυχικό φόρτο της πιθανότητας υποτροπής ή μη ίασης. Αρωγός σε όλη αυτή τη δοκιμασία που καλούνται να υπομείνουν στέκεται η παρηγορική φροντίδα με τις συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες, όπως η μουσικοθεραπεία, να κερδίζουν αυξανόμενη προσοχή για την ικανότητά τους να ανακουφίζουν -όπου έχουν αποτύχει προηγούμενες φαρμακολογικές ή επεμβατικές μέθοδοι ή δρώντας επικουρικά- και να βελτιώνουν τη συνολική εμπειρία της μάχης με τον καρκίνο. Η παρούσα διατριβή εξετάζει συστηματικά το ρόλο της μουσικοθεραπείας στην παρηγορική φροντίδα ασθενών με καρκίνο μαστού, συνθέτοντας ευρήματα από υπάρχουσες μελέτες για την παροχή συστάσεων βασισμένων σε ενδείξεις.

Μεθοδολογία

Η παρούσα εργασία ακολουθεί τις κατευθυντήριες γραμμές PRISMA για συστηματικές ανασκοπήσεις. Η αναζήτηση βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε σε βάσεις δεδομένων όπως PubMed, Cochrane Library και PsycINFO, χρησιμοποιώντας συνδυασμούς λέξεων-κλειδιών όπως “music therapy,” “breast cancer,” και “quality of life.” Εντάχθηκαν μελέτες που εξετάζουν την επίδραση της μουσικοθεραπείας σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού και δημοσιεύτηκαν σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν περιλάμβαναν χαρακτηριστικά μελετών, τύπους παρεμβάσεων, και τα κύρια αποτελέσματα. Η ποιότητα των μελετών αξιολογήθηκε με το εργαλείο Cochrane Risk of Bias.

Αποτελέσματα

Αναλύθηκαν συνολικά 9 μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η μουσικοθεραπεία συνδέεται με σημαντική μείωση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης, ενώ συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Επιπλέον, παρατηρήθηκε θετική επίδραση στη μείωση του πόνου και στην ενίσχυση της συμμόρφωσης στις θεραπευτικές αγωγές. Παρά την ποικιλομορφία των παρεμβάσεων, τα δεδομένα υποστηρίζουν τη χρήση της μουσικοθεραπείας ως αποτελεσματική συμπληρωματική προσέγγιση.

Συμπεράσματα

Στη φαρέτρα των εργαλείων της παρηγορικής φροντίδας έρχεται να καταλάβει μια επιπρόσθετη θέση η μουσικοθεραπεία, η οποία έχει αναδειχθεί τις τελευταίες δεκαετίες ως μια πολλά υποσχόμενη συμπληρωματική παρέμβαση. Αξιοποιώντας τα θεραπευτικά αποτελέσματα της μουσικής, αυτή η μη φαρμακολογική προσέγγιση έχει δείξει δυνατότητες ανακούφισης συμπτωμάτων όπως το άγχος και η κατάθλιψη, προώθησης της χαλάρωσης και παροχής συνολικής ευεξίας. Παρά τα ενθαρρυντικά ευρήματα, απαιτούνται περισσότερες υψηλής ποιότητας τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές για τη διαμόρφωση τυποποιημένων πρωτοκόλλων και την ενσωμάτωση της μουσικοθεραπείας στη συμβατική ογκολογική φροντίδα.

Λέξεις-Κλειδιά: Καρκίνος μαστού, παρηγορική φροντίδα, μουσικοθεραπεία, ψυχοκοινωνική επίδραση

ABSTRACT

Introduction

Breast cancer remains one of the most prevalent malignancies affecting women worldwide, with significant psychological and physiological impacts on this patient population. Despite advances in oncological treatments, patients often face the clinical symptoms of the disease and the emotional distress stemming from diagnosis through the later stages of cancer progression. They also endure the side effects of therapeutic protocols and the mental burden of recurrence or non-remission. Palliative care serves as an ally during this journey, with complementary and alternative therapies, such as music therapy, gaining increasing attention for their ability to provide relief—where pharmacological or invasive methods have failed or as adjuncts—and improve the overall experience of battling cancer. This thesis systematically examines the role of music therapy in the palliative care of breast cancer patients, synthesizing findings from existing studies to provide evidence-based recommendations.

Methodology

This study follows the PRISMA guidelines for systematic reviews. A literature search was conducted in databases such as PubMed, Cochrane Library, and PsycINFO, using combinations of keywords like “music therapy,” “breast cancer,” and “quality of life.” Studies investigating the impact of music therapy on breast cancer patients and published in reputable scientific journals were included. Collected data included study characteristics, types of interventions, and key outcomes. The quality of the studies was assessed using the Cochrane Risk of Bias tool.

Results

A total of 9 studies met the inclusion criteria. The results indicate that music therapy is associated with a significant reduction in anxiety and depression levels while contributing to improved quality of life. Additionally, positive effects on pain reduction and enhanced adherence to therapeutic regimens were observed. Despite the diversity of interventions, the data support the use of music therapy as an effective complementary approach.

Conclusions

Music therapy has emerged in recent decades as a promising complementary intervention within the arsenal of palliative care tools. Leveraging the therapeutic effects of music, this non-pharmacological approach has demonstrated potential in alleviating symptoms such as anxiety and depression, promoting relaxation, and enhancing overall well-being. Despite the encouraging findings, further high-quality randomized clinical trials are needed to develop standardized protocols and integrate music therapy into conventional oncological care.

Keywords: breast cancer, palliative care, music therapy, psychosocial Impact

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1-ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ

1.1 Επισκόπηση του καρκίνου μαστού

Επιδημιολογία, κλινική συμπτωματολογία, θεραπευτική προσέγγιση

Ο καρκίνος μαστού αποτελεί συνολικά τη δεύτερη αιτία θανάτου των γυναικών από κακοήθες νεόπλασμα και την πρώτη αιτία θανάτου για τις γυναίκες μεταξύ 45 και 60 ετών. Είναι ο συχνότερος καρκίνος του γυναικείου πληθυσμού στις ανεπτυγμένες χώρες του δυτικού κόσμου ενώ στη χώρα μας έχουμε περισσότερες από 5.000 νέες περιπτώσεις ετησίως. Σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Κοινοβουλευτικής Ομάδας για τον Καρκίνο του Μαστού, από τις γυναίκες που γεννιούνται σήμερα, 1 στις 8 θα νοσήσει με καρκίνο του μαστού κάποια στιγμή στη ζωή της. Ευθύνεται για το 26,5% του συνόλου των νέων διαγνώσεων καρκίνου στις γυναίκες στις χώρες της Ε.Ε. και για 17,5% των θανάτων από καρκίνο. Ο αριθμός των νέων γυναικών που νοσούν αυξάνεται με ταχείς ρυθμούς: 35% είναι κάτω από 55 ετών και 12% είναι κάτω από 45. [5], [39]

Ο καρκίνος του μαστού συχνά εκδηλώνεται με την παρουσία ενός ογκιδίου ή μιας ανωμαλίας στη δομή του μαστού, η οποία γίνεται αντιληπτή μέσω αυτοεξέτασης ή απεικονιστικού ελέγχου, όπως η μαστογραφία. Άλλα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν αλλαγές στο μέγεθος ή το σχήμα του μαστού, ερυθρότητα, φλεγμονή ή πάχυνση του δέρματος, εισολκή της θηλής και εκκρίσεις από τη θηλή. Σε πιο προχωρημένα στάδια, ο καρκίνος μπορεί να προκαλέσει πόνο, οίδημα και λεμφοίδημα, καθώς και συστηματικά συμπτώματα, όπως κόπωση και απώλεια βάρους ή ακόμα και συμπτωματολογία από όργανα στα οποία υπάρχουν μεταστάσεις.[5],[21]

Η θεραπεία του καρκίνου του μαστού εξαρτάται από το στάδιο της νόσου, την ορμονική κατάσταση του όγκου, το γονιδιακό έλεγχο, την ύπαρξη μεταστάσεων και συνοσηρότητας και τη γενική κατάσταση υγείας του ασθενούς. Οι κύριες θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν τη χειρουργική επέμβαση (ογκεκτομή ή μαστεκτομή), τη χημειοθεραπεία, την ακτινοθεραπεία, τις στοχευμένες θεραπείες και την ορμονοθεραπεία.[27] Οι στοχευμένες θεραπείες, όπως τα μονοκλωνικά αντισώματα, επικεντρώνονται σε συγκεκριμένες γενετικές ανωμαλίες του όγκου, μειώνοντας τις παρενέργειες σε σύγκριση με τις παραδοσιακές θεραπείες. Επιπλέον, η παρηγορική φροντίδα, που περιλαμβάνει μη φαρμακολογικές προσεγγίσεις όπως η ψυχολογική

υποστήριξη, η φυσικοθεραπεία και η μουσικοθεραπεία, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών αυτών και στη διαχείριση των συμπτωμάτων τους. [21],[27] Η εξατομίκευση της θεραπείας είναι απαραίτητη για την κάλυψη των μοναδικών αναγκών κάθε ασθενούς φέρνοντας τον άνθρωπο κι όχι την ίδια τη νόσο στο επίκεντρο προσανατολισμού της δράσης των εμπλεκόμενων θεραπόντων.[30]

1.2 Οι προκλήσεις της νόσου και των θεραπευτικών πρωτοκόλλων

Ο καρκίνος του μαστού είναι μια ασθένεια που χαρακτηρίζεται από σύνθετες προκλήσεις, οι οποίες επηρεάζουν όχι μόνο την ίδια την ασθένεια αλλά και τη συνολική

φυσική και ψυχολογική κατάσταση των ασθενών. Κλινικά συμπτώματα, όπως η επίμονη κόπωση, ο τοπικός πόνος, το λεμφοίδημα και η ναυτία, επηρεάζουν σημαντικά τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Σύμφωνα με μελέτες, το 70% των ασθενών αναφέρουν σοβαρή κόπωση, ενώ περίπου το 40% υποφέρουν από χρόνιο πόνο μετά τη θεραπεία. Επιπλέον, η ψυχολογική επιβάρυνση, που περιλαμβάνει έντονο άγχος και αίσθηση ανημποριάς, συχνά συνοδεύει τα φυσικά συμπτώματα, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο συναισθηματικής και φυσικής δυσφορίας. Αυτή η αλληλεπίδραση καθιστά την ολιστική διαχείριση του καρκίνου απαραίτητη.[7],[9]

Οι παρενέργειες των θεραπευτικών πρωτοκόλλων επιδεινώνουν περαιτέρω την κατάσταση των ασθενών. Για παράδειγμα, η χημειοθεραπεία, που χρησιμοποιείται συχνά για τη συρρίκνωση του όγκου πριν από τη χειρουργική επέμβαση ή για την εξάλειψη υπολειμμάτων καρκινικών κυττάρων μετά από αυτήν, συνδέεται με σοβαρή κόπωση, ναυτία, εμετό και τριχόπτωση, επηρεάζοντας περίπου το 90% των ασθενών που υποβάλλονται σε αυτή. Η μυελοκαταστολή, δηλαδή η μείωση των λευκών αιμοσφαιρίων, μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο λοιμώξεων, ενώ η αναιμία και η θρομβοπενία μπορεί να προκαλέσουν κόπωση και αιμορραγίες.[10],[19] Μακροχρόνια, η χημειοθεραπεία μπορεί να επηρεάσει τη λειτουργία της καρδιάς, των νεφρών ή των νεύρων, προκαλώντας καρδιοτοξικότητα, νεφροτοξικότητα ή περιφερική νευροπάθεια. Η διαχείριση αυτών των παρενεργειών απαιτεί προσεκτική παρακολούθηση και χρήση υποστηρικτικών θεραπειών, όπως αντιεμετικά φάρμακα και αυξητικούς παράγοντες για τα αιμοσφαίρια.[6],[37] Επιπλέον, η ακτινοθεραπεία, αν και απαραίτητη για τη μείωση του κινδύνου υποτροπής στον καρκίνο του μαστού, μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό του δέρματος, πρήξιμο και μακροχρόνια βλάβη στους ιστούς, με το 30% των ασθενών να παρουσιάζουν έντονες αντιδράσεις στο δέρμα. Μακροχρόνια, μπορεί να οδηγήσει σε ίνωση των ιστών, επηρεάζοντας την ευκαμψία και την αισθητικότητα του μαστού. Σε σπάνιες περιπτώσεις, μπορεί να επηρεάσει παρακείμενους ιστούς, όπως τους πνεύμονες ή την καρδιά, προκαλώντας προβλήματα όπως πνευμονίτιδα ή καρδιαγγειακές διαταραχές, ιδιαίτερα όταν εφαρμόζεται σε ασθενείς με όγκους στην αριστερή πλευρά. Οι ορμονοθεραπείες, αν και αποτελεσματικές, συχνά συνοδεύονται από έντονα εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα, μεταβολές της διάθεσης και απώλεια οστικής πυκνότητας, προκαλώντας δυσκολίες στο 40-60% των περιπτώσεων. Οι σωρευτικές αυτές επιπτώσεις όχι μόνο υπονομεύουν τη φυσική υγεία αλλά προσθέτουν

σημαντικό ψυχολογικό βάρος, συχνά εκδηλούμενο ως κατάθλιψη, άγχος ή φόβος υποτροπής.[1],[10],[17],[40],[41]

Ο χρόνιος πόνος στον καρκίνο του μαστού είναι αποτέλεσμα πολλαπλών μηχανισμών, που περιλαμβάνουν φλεγμονώδεις, νευροπαθητικούς και μυοσκελετικούς παράγοντες, που συνδέονται είτε με την ίδια την ασθένεια είτε με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις. Είναι μια σύνθετη κατάσταση που επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών και διακρίνεται σε: 1) Πόνο που σχετίζεται με τη νόσο και μπορεί να προκύψει από την πίεση που ασκείται από τον όγκο στους περιβάλλοντες ιστούς ή από τη διήθηση νευρικών δομών.[15],[24] Σε προχωρημένα στάδια, η μετάσταση σε οστά, ήπαρ ή πνεύμονες μπορεί να προκαλέσει σοβαρό και διαρκή σπλαχνικό ή σωματικό πόνο, ειδικά σε περιπτώσεις οστικής μετάστασης όπου αναπτύσσεται φλεγμονή ή συμπίεση νεύρων 2) Πόνο που σχετίζεται με τη θεραπεία και αφορά είτε χειρουργικό πόνο: Οι χειρουργικές επεμβάσεις, όπως η ογκεκτομή, η μαστεκτομή ή η αφαίρεση λεμφαδένων, συχνά προκαλούν χρόνιο νευροπαθητικό πόνο, γνωστό ως σύνδρομο μετεγχειρητικού πόνου και οφείλεται σε τραυματισμό ή βλάβη νεύρων κατά τη διάρκεια της επέμβασης, που θα οδηγήσει σε άλγος, καύσο ή υπερευαισθησία στην περιοχή του θώρακα, του ώμου ή του βραχίονα, είτε μετά από ακτινοθεραπεία: Η ακτινοβολία μπορεί να προκαλέσει χρόνιο πόνο λόγω ίνωσης ή βλάβης στους μαλακούς ιστούς και νεύρα της περιοχής. Σε ορισμένες περιπτώσεις, αυτός ο πόνος μπορεί να είναι έντονος και να συνοδεύεται από περιορισμένη κινητικότητα,[3],[24] είτε από χημειοθεραπεία: Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία συχνά εμφανίζουν περιφερική νευροπάθεια, που χαρακτηρίζεται από μυρμήγκιασμα, κάψιμο ή πόνο στα άκρα. Αυτή η κατάσταση μπορεί να είναι επίμονη, ακόμα και μετά τη διακοπή της θεραπείας είτε λόγω λεμφοιδήματος. Πράγματι, η αφαίρεση λεμφαδένων ή η ακτινοθεραπεία μπορεί να οδηγήσει σε συσσώρευση λεμφικού υγρού στον βραχίονα, προκαλώντας οίδημα, δυσκαμψία και πόνο.[39]

Η σύνθετη φύση αυτών των προκλήσεων αναδεικνύει την ανάγκη για συμπληρωματικές προσεγγίσεις, όπως η μουσικοθεραπεία, που μπορούν να αντιμετωπίσουν τις φυσικές και συναισθηματικές διαστάσεις, επιτυγχάνοντας τόσο τη συμμόρφωση του ίδιου του ασθενούς στη θεραπεία όσο και απαλείφοντας σταδιακά την υπαρξιακή κρίση του επερχόμενου θανάτου- ιδιαίτερα σε ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο ή τελικού σταδίου- που καλούνται να αντιμετωπίσουν. [32],[34]

Σημαντική παραμένει η επίδρασή της στον πληθυσμό εκείνο των πασχόντων που παλεύουν με συναισθήματα αβεβαιότητας και απώλειας νοήματος, έχουν διακόψει ή απομακρυνθεί από τις διαπροσωπικές του σχέσεις και τον κοινωνικό τους περίγυρο, με το αίσθημα της μοναξιάς και της απομόνωσης να εντείνει τον πόνο που βιώνουν στην καθημερινότητά τους.[18],[25],[28] Οι ασθενείς συχνά αισθάνονται επιβάρυνση για τα μέλη της οικογένειάς τους, ενώ οι αλλαγές στην εικόνα του σώματος και η μείωση της λειτουργικότητας μπορεί να επηρεάσουν τη δυναμική του γάμου και άλλων στενών σχέσεων. Η ασθένεια μπορεί να οδηγήσει σε προσωρινή ή μόνιμη απουσία από την εργασία, δημιουργώντας οικονομικές και επαγγελματικές προκλήσεις, ενώ οι ασθενείς μπορεί να αισθάνονται μη παραγωγικές ή αποκλεισμένες. Η πνευματική και κοινωνική διάσταση του καρκίνου του μαστού αναδεικνύει περαιτέρω την ανάγκη για εξατομικευμένη και σφαιρική αντιμετώπιση των ζητημάτων αυτών. [4],[8],[29],[41]

1.3 Η σημασία της παρηγορικής φροντίδας στους πάσχοντες

Οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού συχνά υποφέρουν από χρόνιο πόνο που προκύπτει είτε από την ίδια την ασθένεια είτε ως συνέπεια των θεραπειών, όπως η χειρουργική επέμβαση, η ακτινοθεραπεία και η χημειοθεραπεία από έναν συνδυασμό

αυτών. Σύμφωνα με στατιστικά δεδομένα, περίπου το 30%-50% των ασθενών αναφέρουν χρόνιο πόνο που επιμένει για μήνες ή και χρόνια μετά τη θεραπεία γεγονός που τον καθιστά μία από τις πιο συχνές μακροχρόνιες επιπλοκές. [15] Ο πόνος αυτός μπορεί να έχει τόσο σωματικές όσο και συναισθηματικές διαστάσεις, επηρεάζοντας την ικανότητα των ασθενών να συμμετέχουν στις καθημερινές τους δραστηριότητες και επιβαρύνοντας τη γενική ευεξία τους επιδεινώνοντας το άγχος, την κατάθλιψη και το αίσθημα ανημπόριας στους επιζώντες και συχνά αποδίδεται σε βλάβες των νευρών κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, στις παρενέργειες της χημειοθεραπείας και της ακτινοθεραπείας ή στην ανάπτυξη λεμφοιδήματος.[3],[14] Η παρηγορική φροντίδα προσφέρει ποικίλες προσεγγίσεις για την ανακούφιση του πόνου, συνδυάζοντας φαρμακολογικές και μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις.[30],[31] Η περιφερική νευροπάθεια που προκαλείται από τη χημειοθεραπεία (CIPN), η οποία επηρεάζει έως και το 40% των ασθενών, αποτελεί έναν ακόμα σημαντικό παράγοντα χρόνιου πόνου, με συμπτώματα όπως το μυρμήγκιασμα, το κάψιμο και η ευαισθησία στα άκρα. Αυτές οι επιπλοκές αναδεικνύουν την ανάγκη για μια πολυδιάστατη προσέγγιση στη διαχείριση του πόνου, η οποία ενσωματώνει φαρμακολογικές θεραπείες και ψυχολογικές παρεμβάσεις.[22] Παράλληλα με τη χρήση αναλγητικών φαρμάκων, μη φαρμακευτικές μέθοδοι, όπως η μουσικοθεραπεία, οι τεχνικές χαλάρωσης και η φυσιοθεραπεία, συμβάλλουν στη μείωση του αισθήματος πόνου και στη βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης των ασθενών.[36] Οι ασθενείς συχνά επωφελούνται από μια πιο εξατομικευμένη προσέγγιση που λαμβάνει υπόψη τις συναισθηματικές και κοινωνικές τους ανάγκες, ενισχύοντας την αυτονομία και την αίσθηση ελέγχου που έχουν στη θεραπευτική τους πορεία. Η πολυδιάστατη φύση της παρηγορικής φροντίδας καθιστά την παρέμβαση απαραίτητη για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των επιπλοκών του καρκίνου του μαστού και των επιπτώσεών του στον χρόνιο πόνο.[3],[15],[20]

1.4 Η μουσικοθεραπεία ως συμπληρωματική θεραπευτική προσέγγιση

Η μουσικοθεραπεία ανήκει στις θεραπείες μέσω της Τέχνης και χρησιμοποιείται συχνά ως συμπληρωματικό και δημιουργικό κομμάτι της ολιστικής φροντίδας ογκολογικών ασθενών με σημαντική ψυχοκοινωνική επίδραση και στόχο τη

βελτίωση της ψυχολογικής και σωματικής ευεξίας μέσω της μουσικής. Ορίζεται ως η κλινικά τεκμηριωμένη χρήση μουσικών παρεμβάσεων από κατάλληλα εκπαιδευμένο μουσικοθεραπευτή και στοχεύει στην αντιμετώπιση των γνωστικών, συναισθηματικών, κοινωνικών και σωματικών αναγκών του ατόμου.[33],[38] Μέσω της ακρόασης μουσικής, της δημιουργίας ή της συμμετοχής σε καθοδηγούμενες δραστηριότητες, η μουσικοθεραπεία έχει αποδείξει τη δυνατότητά της να ανακουφίζει τον πόνο, να μειώνει το άγχος και να βελτιώνει τη συνολική ποιότητα ζωής με θεραπευτικούς μηχανισμούς που βασίζονται τόσο σε φυσιολογικές όσο και σε ψυχολογικές οδούς.[28] Νευροχημικά, η μουσικοθεραπεία διεγείρει την απελευθέρωση ενδορφινών και σεροτονίνης, συμβάλλοντας στη βελτίωση της διάθεσης και στη χαλάρωση, ρυθμίζει τα επίπεδα κορτιζόλης, μειώνοντας το άγχος και επηρεάζει το αυτόνομο νευρικό σύστημα, μειώνοντας τον καρδιακό ρυθμό, την αρτηριακή πίεση και το ρυθμό αναπνοής. [29] Εφαρμόζεται ευρέως στη διαχείριση του πόνου και την παρηγορική φροντίδα, ιδιαίτερα σε ασθενείς που βιώνουν χρόνιο ή μετεγχειρητικό πόνο.[23] Μελέτες δείχνουν ότι η ακρόαση χαλαρωτικής μουσικής μπορεί να αλλάξει την αντίληψη του πόνου, αποσπώντας την προσοχή και ενεργοποιώντας νευρικές οδούς που σχετίζονται με την ευχαρίστηση.[24]

Από ψυχολογική σκοπιά, παρέχει έναν τρόπο έκφρασης κι έναν ασφαλή χώρο για συναισθηματική εξερεύνηση, επιτρέποντας στους ασθενείς να επεξεργαστούν περίπλοκα συναισθήματα και εμπειρίες, ιδιαίτερα σε καρκινοπαθείς που συχνά βιώνουν σημαντική ψυχολογική επιβάρυνση λόγω της διάγνωσης και της θεραπείας, συμβάλλοντας σε καλύτερους μηχανισμούς αντιμετώπισης. Οι παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν ζωντανές μουσικές παραστάσεις, καθοδηγούμενη χαλάρωση με μουσική ή συνεδρίες σύνθεσης τραγουδιών, προσαρμοσμένες στις ατομικές προτιμήσεις.[35],[42] Τα οφέλη της μουσικοθεραπείας είναι καλά τεκμηριωμένα, ωστόσο, η εφαρμογή της παρουσιάζει προκλήσεις, όπως η πρόσβαση σε εξειδικευμένους επαγγελματίες, η μεταβλητότητα στις αντιδράσεις των ασθενών και η ανάγκη για τυποποιημένα πρωτόκολλα. Η υπέρβαση αυτών των εμποδίων απαιτεί διεπιστημονική συνεργασία και συνεχή έρευνα σε τεκμηριωμένες πρακτικές.[35]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 – ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

2.1 Ιστορική εξέλιξη της μουσικοθεραπείας

Η χρήση της μουσικής και των ήχων για να επηρεάσει το ανθρώπινο πνεύμα και να θεραπεύσει, χρονολογείται από την αρχαιότητα. Ανατρέχοντας στη βιβλιογραφία θα βρούμε πλήθος περιγραφών από πρωτόγονους λαούς που πίστευαν στις θεραπευτικές ιδιότητες της μουσικής. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι γραπτές μαρτυρίες Αιγυπτίων γιατρών, οι οποίοι από το 1500 π.Χ. είχαν γράψει σε πάπυρους για τα οφέλη της μουσικής στη γονιμότητα της γυναίκας. Οι αρχαίοι Έλληνες μελέτησαν και χρησιμοποίησαν τη μουσικοθεραπεία για τη βελτίωση των ψυχικών αλλά και των σωματικών νοσημάτων. Πιο συγκεκριμένα, ο Πυθαγόρας και ο Αριστοτέλης ανακάλυψαν δυο μοντέλα μουσικοθεραπείας. Το ένα βασιζόταν στο ότι η μουσική έχει τη δύναμη να επαναφέρει στην αναστατωμένη ψυχή την αρμονία και το άλλο, στο ότι οι μουσικοί παράγοντες, έχουν ευεργετική επίδραση στον άνθρωπο. Στην Αρχαία Ρώμη η μουσική χρησιμοποιούνταν σε θεραπείες στρατιωτών που υπέφεραν από ψυχολογικές διαταραχές μετά τη μάχη. [38]

Κατά τον Μεσαίωνα, η μουσική παρέμεινε σημαντικό στοιχείο θρησκευτικής και θεραπευτικής πρακτικής και θεωρούνταν μέρος μιας ολιστικής προσέγγισης στη θεραπεία, σε συνδυασμό με φυτικά φάρμακα και προσευχές. Οι μοναχοί και οι κληρικοί χρησιμοποιούσαν ύμνους και ψαλμούς για την ανακούφιση των ασθενών. Τα Γρηγοριανά μέλη θεωρούνταν ότι είχαν κατευναστική επίδραση στο νου και το σώμα. Κατά την Αναγέννηση και τον Διαφωτισμό, άρχισε να μελετάται πιο συστηματικά για τις θεραπευτικές της ιδιότητες. Ορισμένοι γιατροί και φιλόσοφοι της εποχής, όπως ο Ρενέ Ντεκάρτ, παρατήρησαν τις επιπτώσεις της μουσικής στις ψυχολογικές καταστάσεις όπως καταθλιπτικές ή αγχωτικές καταστάσεις. Αναβίωσε η φιλοσοφία του Πυθαγόρα σχετικά με την αρμονία και την επιρροή της μουσικής στο ανθρώπινο σώμα κι οι μελέτες επικεντρώθηκαν στις θεραπευτικές ιδιότητες των διαφορετικών μουσικών τόνων και μελωδιών. Στην Ευρώπη, αναδύθηκε η έννοια της μουσικής ως θεραπευτικής επιστήμης ενώ γιατροί και ψυχίατροι άρχισαν να τη χρησιμοποιούν για τη θεραπεία ψυχικών διαταραχών και νευρολογικών προβλημάτων.[38]

Η μουσική άρχισε να μελετάται σε επιστημονικό επίπεδο την περίοδο του μεσοπολέμου, καθώς μετά τον πρώτο παγκόσμιο πόλεμο καλούσαν μουσικούς στα νοσοκομεία για τους τραυματίες, ώστε να διαπιστώσουν πώς ανταποκρίνονταν στο άκουσμα των μουσικών ερεθισμάτων. Ωστόσο, η σύγχρονη αντίληψη της κλινικής μουσικοθεραπείας ως ψυχοθεραπευτικού κλάδου υγειονομικής περίθαλψης αναπτύχθηκε μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, όταν ιδρύθηκαν ακαδημαϊκά

μαθήματα και εκπαιδεύσεις καθώς και εθνικές ενώσεις σε όλο τον κόσμο .Το 1950 δημιουργήθηκε η πρώτη εταιρεία μουσικοθεραπείας στην Αμερική, η ιδέα ίδρυσης της οποίας βασίστηκε σε μία κλινική παρατήρηση νοσοκομείων των Η.Π.Α. στα οποία νοσηλεύονταν βετεράνοι του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου και η ανάρρωση των οποίων ήταν ταχύτερη στις περιπτώσεις που υπήρχε το μουσικό ερέθισμα. [35],[38]

Από το 1970 και μετά, έχουν δημιουργηθεί οργανώσεις σε όλο τον κόσμο με εξειδικευμένα ερευνητικά κέντρα. Ο γενικός στόχος είναι η ανακούφιση της δυσφορίας των συμπτωμάτων και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών σε διάφορα στάδια μιας ογκολογικής νόσου. Σήμερα, διάφορα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της ψυχιατρικής, της γηριατρικής, της παρηγορητικής φροντίδας και της ογκολογίας, προσφέρουν μουσικοθεραπεία για την προώθηση της ψυχολογικής, σωματικής ή πνευματικής ευεξίας. Ως επακόλουθο, η μουσικοθεραπεία ορίζεται ως «η συστηματική χρήση της μουσικής μέσα σε μια θεραπευτική σχέση που στοχεύει στην αποκατάσταση, διατήρηση και προώθηση της συναισθηματικής, σωματικής και ψυχικής υγείας» (DeutscheMusiktherapeutischeGesellschaft, 2019).[42] Υπογραμμίζοντας τη σημασία της θεραπευτικής αυτής σχέσης, ο ορισμός αυτός διακρίνει ξεκάθαρα τη μουσικοθεραπεία από τη μουσική ιατρική ή απλές επεμβάσεις ακρόασης, όπως η ακρόαση προηχογραφημένης μουσικής κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης.[7],[32]

2.2 Φυσιολογικές και ψυχολογικές επιδράσεις της μουσικής

Η μουσική αποτελεί ένα ισχυρό ερέθισμα που επιδρά τόσο στο νευρικό όσο και στο ψυχολογικό επίπεδο του ανθρώπου. Οι μηχανισμοί δράσης της μουσικής έχουν αποτελέσει αντικείμενο εκτεταμένης έρευνας και σχετίζονται με τις πολύπλοκες

αλληλεπιδράσεις μεταξύ του εγκεφάλου, του σώματος και της ψυχής. Η μουσική έχει άμεση επίδραση στο μεταιχμιακό σύστημα, το οποίο ρυθμίζει τα συναισθήματα, τη μνήμη και την αντίληψη του πόνου ενεργοποιώντας την αμυγδαλή, τον ιππόκαμπο και τον υποθάλαμο, προκαλώντας συναισθηματικές αντιδράσεις και μειώνοντας την αντιλαμβανόμενη δυσφορία.[11],[12] Οι ρυθμοί της μουσικής επηρεάζουν την καρδιακή λειτουργία και τον αναπνευστικό ρυθμό, δημιουργώντας ένα φαινόμενο γνωστό ως "ενσυγχρονισμός". Διεγείρει την έκκριση ντοπαμίνης, ενός νευροδιαβιβαστή που σχετίζεται με την ευχαρίστηση, την ανταμοιβή και τη μείωση του άγχους συμβάλλοντας στην ενίσχυση της διάθεσης και την παραγωγή ενδορφινών, φυσικών αναλγητικών ουσιών του οργανισμού, οι οποίες μειώνουν την αντίληψη του πόνου. Αυτός ο μηχανισμός εξηγεί την αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας στη διαχείριση χρόνιου πόνου και κατά τη διάρκεια επεμβάσεων. [16],[18],[24]Ο πόνος είναι μια σύνθετη και υποκειμενική εμπειρία που περιλαμβάνει αισθητηριακές, γνωστικές και ψυχοκοινωνικές διαδικασίες, σύμφωνα με την Αμερικανική Εταιρεία Μουσικοθεραπείας. Η μουσική δύναται να στρέψει την προσοχή του ασθενούς σε κατεύθυνση διαφορετική από αυτή του πόνου μειώνοντας την υποκειμενική αντίληψη της έντασής του, απαλύνοντας το άγχος και το βαρύ συναισθηματικό φορτίο της κάθε πιθανής παρέκκλισης από το στόχο της ίασης και προασπίζοντας την αίσθηση ελέγχου του οργανισμού σε ποσοστό που κυμαίνεται από 10-20% - αντίστοιχο με αυτό τη δράσης των αντιφλεγμονωδών φαρμάκων.[15],[25] «Ο μηχανισμός του πώς λειτουργεί είναι διαφορετικός, αλλά το εύρος των επιπτώσεων φαίνεται να είναι συγκρίσιμο» αναδεικνύει μια ανασκόπηση της Cochrane που δημοσιεύθηκε το 2021. Η μουσική επιτρέπει την έκφραση δύσκολων συναισθημάτων, όπως ο θυμός, η θλίψη ή η απογοήτευση, προσφέροντας ανακούφιση μέσω της συναισθηματικής κάθαρσης. Ιδιαίτερα στη μουσικοθεραπεία, αυτή η διαδικασία επιτυγχάνεται μέσω αυτοσχεδιασμού ή ακρόασης οικείας μουσικής. Η ακρόαση μουσικής που συνδέεται με θετικές μνήμες μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα νοσταλγίας, ενισχύοντας την αίσθηση ταυτότητας και συνέχειας στη ζωή. Επιπλέον, η μουσική δημιουργεί ένα αίσθημα σύνδεσης με τους γύρω, ενισχύοντας τις κοινωνικές σχέσεις.[8],[38],[41]

2.3 Επιδράσεις στην αντιμετώπιση του πόνου, του άγχους και της κατάθλιψης

Η μουσικοθεραπεία επηρεάζει τις φυσιολογικές και ψυχολογικές διεργασίες μέσω διάφορων μηχανισμών ένας εκ των οποίων αποτελεί η ρύθμιση των επιπέδων κορτιζόλης και ορμονών που σχετίζονται με το στρες, ανακουφίζοντας έτσι το άγχος και τη συναισθηματική δυσφορία.[2],[33] Παράλληλα προκαλείται διέγερση ντοπαμινεργικών οδών με αποτέλεσμα την ενισχυμένη απελευθέρωση ντοπαμίνης που

ενισχύει μέσω θετικής ανατροφοδότησης τις θετικές εκφάνσεις της διάθεσης και την ενεργοποίηση βασικών περιοχών του εγκεφάλου όπως ο προμετωπιαίος φλοιός, η αμυγδαλή και ο ιππόκαμπος, επιτυγχάνοντας συναισθηματική ομοιοστασία στον οργανισμό. Δεν μπορούμε να παραβλέψουμε την αναστολή της απάντησης του συμπαθητικού νευρικού συστήματος στο άγχος και τον πόνο που προκαλεί η μουσική επηρεάζοντας έτσι τη μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού, τα εγκεφαλικά κύματα, την αρτηριακή πίεση και τον αναπνευστικό ρυθμό και προάγοντας με αυτό τον τρόπο την απουσία αρνητικά φορτισμένων συναισθηματικών εμπειριών.[17],[24]

Το άγχος σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού προκαλείται κυρίως από τα χαμηλά επίπεδα οιστρογόνων, η μείωση των οποίων συνοδεύεται από αντίστοιχη μείωση των διαβιβαστών σεροτονίνης. Πιθανός μηχανισμός με τον οποίο η μουσική μπορεί να έχει αγχολυτική δράση είναι η αύξηση των επιπέδων οιστρογόνων και ωκυτοκίνης και η μείωση της κορτιζόλης ορού στις γυναίκες, έτσι ώστε η τιμή της κορτιζόλης ορού σε αυτή την πληθυσμιακή ομάδα ασθενών να επανέλθει στο φυσιολογικό εύρος τιμών.[1],[40] Όσον αφορά στο νευρικό σύστημα, η χρήση της λειτουργικής μαγνητικής τομογραφίας και η τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων έχουν καταδείξει ότι η μουσική μπορεί να αυξήσει τη δραστηριότητα της ντοπαμίνης του επικλινούς πυρήνα και της κοιλιακής καλύπτρας, προκαλώντας δομικές αλλαγές του μεσολοβιακού εγκεφάλου και να ελέγχει αποτελεσματικά την επίδραση των συναισθηματικών ερεθισμάτων στις αυτόνομες και φυσιολογικές αποκρίσεις του υποθαλάμου και της νησίδας. [24],[28]

Σημαντική αξιολογείται η συνεισφορά της ενασχόλησης με την τέχνη κι ειδικότερα με τη μουσική στη βελτίωση της νευροπλαστικότητας του εγκεφάλου προάγοντας την καλύτερη νευρωνική επικοινωνία και μεταβάλλοντας δυναμικά την αντίληψη του πόνου, ιδιαίτερα στην περίπτωση που έχουμε μεταπέσει σε χρόνιο νευροπαθητικό πόνο ανθεκτικό σε μονοθεραπείες με φαρμακολογικές ή επεμβατικές μεθόδους.[15],[22]

Η επιλογή της αγαπημένης τους μουσικής έχει καλύτερη επίδραση στους ασθενείς με καρκίνο του μαστού να εκτελούν μη ζωντανή μουσική, κάτι που μπορεί να οφείλεται στο ότι οι ασθενείς μπορούν να φτάσουν στην κατάσταση πιο γρήγορα όταν επιλέγουν την αγαπημένη τους μουσική και τοπική μουσική⁴⁵, έτσι ώστε οι ασθενείς να μπορούν να αντηχούν την κρανιακή κοιλότητα, το στήθος κοιλότητα, ή μια

ορισμένη κοιλότητα ιστού μέσω ρυθμού, συχνότητας και κανονικής δόνησης ηχητικών κυμάτων. Επηρεάζει άμεσα τα εγκεφαλικά κύματα, τον καρδιακό ρυθμό και τον ρυθμό αναπνοής των ανθρώπων, μειώνοντας έτσι το άγχος.[27],[33],[40]

Οι ασθενείς με καρκίνο μαστού είναι πιο επιρρεπείς σε συμπτώματα κατάθλιψης ή υποκλινική κατάθλιψη λόγω διαταραχής του κιρκάδιου ρυθμού και κόπωσης και υψηλότερης ενδογενή έκκριση μελατονίνης συγκριτικά με τους μη νοσούντες. Η μουσική διέγερση μπορεί να ενεργοποιήσει ή να αυξήσει συγκεκριμένες οδούς σε διάφορες περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με τη συναισθηματική συμπεριφορά, όπως ο υποθάλαμος, ο ιππόκαμπος, η αμυγδαλή και ο προμετωπιαίος φλοιός. Έτσι, ορισμένοι βιοχημικοί μεσολαβητές, όπως οι αυξημένες ενδορφίνες, τα ενδοκανναβινοειδή, η ντοπαμίνη και το μειωμένο μονοξειδίο του αζώτου έχουν θετική παλίνδρομη δράση, αυξάνοντας συνεπακόλουθα και τη συμμόρφωση των ασθενών στα θεραπευτικά πρωτόκολλα που εφαρμόζονται σε εξατομικευμένη βάση.[24],[32] Σε αυτή τη μελέτη, διαπιστώθηκε ότι, όσον αφορά την επιλογή μουσικής, η επίδραση της μουσικής που προτείνουν οι ειδικοί είναι καλύτερη. Μπορεί οι ειδικοί να επιλέγουν ανάλογα με την τρέχουσα φυσιολογική και ψυχολογική κατάσταση κάθε ασθενούς και τη διαφορετική προσωπικότητα του ασθενούς, ώστε να λύσουν τα συναισθηματικά προβλήματα του ασθενούς με στοχευμένο τρόπο.[26]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3- ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

3.1 Σκοπός της μελέτης

Ο σκοπός της εργασίας είναι να ανασκοπήσει τις υπάρχουσες επιστημονικές μελέτες και δεδομένα που αφορούν την επίδραση της μουσικοθεραπείας στην ψυχολογική και σωματική υγεία των ασθενών με καρκίνο του μαστού, εστιάζοντας στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς της σε παραμέτρους όπως το άγχος, η κατάθλιψη, η ποιότητα ζωής και η ανακούφιση του πόνου. Επιπλέον, επιδιώκει να εντοπίσει τις βέλτιστες πρακτικές για την εφαρμογή της μουσικοθεραπείας στο εξατομικευμένο πρόγραμμα

θεραπείας και φροντίδας κάθε ασθενούς με καρκίνο μαστού, περιλαμβάνοντας τη διάρκεια, τη συχνότητα και το είδος της μουσικής, καθώς και να παρέχει κλινικά τεκμήρια που υποστηρίζουν τη χρήση της ως συμπληρωματική παρέμβαση στο πλαίσιο της παρηγορικής φροντίδας, ενώ παράλληλα στοχεύει στην ανάδειξη ερευνητικών κενών και στην πρόταση κατευθύνσεων για περαιτέρω μελλοντική έρευνα.

3.2 Σχεδιασμός μελέτης

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση διεξήχθη σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) για να διασφαλιστεί η διαφάνεια και η αυστηρότητα. Η ανασκόπηση συνθέτει στοιχεία από τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (RCTs), συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-ανалύσεις που εξετάζουν τον ρόλο της μουσικοθεραπείας στην παρηγορική φροντίδα ασθενών με καρκίνο μαστού. Τα κύρια αποτελέσματα ενδιαφέροντος περιλαμβάνουν τη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης, τη βελτίωση στη διαχείριση του πόνου και την ενίσχυση της συνολικής ποιότητας ζωής. Χρησιμοποιήθηκαν λογικοί τελεστές (AND, OR) και τεχνικές περικοπής για να βελτιωθούν τα αποτελέσματα της αναζήτησης. Εφαρμόστηκαν φίλτρα για την επιλογή άρθρων που δημοσιεύθηκαν από το 2000 έως το 2024 και ήταν γραμμένα στα αγγλικά. Διενεργήθηκε περιγραφική σύνθεση για την περίληψη των ευρημάτων από τις μελέτες. Η ποιότητα των μελετών αξιολογήθηκε με το εργαλείο Cochrane Risk of Bias.

3.3 Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού

Στοιχείο	Περιγραφή
Πληθυσμός	Ασθενείς με καρκίνο του μαστού που λαμβάνουν παρηγορική φροντίδα.
Παρέμβαση	Μουσικοθεραπεία, συμπεριλαμβανομένων ζωντανών ή ηχογραφημένων συνεδριών, προσαρμοσμένων στις προτιμήσεις των ασθενών.
Σύγκριση	Τυπική παρηγορική φροντίδα χωρίς μουσικοθεραπεία ή άλλες συμπληρωματικές παρεμβάσεις (π.χ. ενσυνειδητότητα).
Αποτέλεσμα	Μείωση του άγχους και της κατάθλιψης, βελτίωση της ποιότητας ζωής και ενίσχυση της συναισθηματικής και κοινωνικής ευεξίας.

Κριτήρια Συμπερίληψης:
1. Μελέτες που δημοσιεύθηκαν σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά και αφορούν ασθενείς με καρκίνο του μαστού που λαμβάνουν παρηγορική φροντίδα.
2. Παρεμβάσεις που κατηγοριοποιούνται ρητά ως μουσικοθεραπεία.
3. Αποτελέσματα που αξιολογούν το επίπεδο άγχους, κατάθλιψης, πόνου ή ποιότητας ζωής με επικυρωμένες κλίμακες (π.χ. HADS, STAI, ή VAS).
4. Πρωτότυπες μελέτες με τουλάχιστον 10 ασθενείς ή μελέτες παρατήρησης

Κριτήρια Αποκλεισμού:
1. Μελέτες που συνδυάζουν τη μουσικοθεραπεία με άλλες μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις χωρίς ξεχωριστή ανάλυση.
2. Μη τυχαιοποιημένες μελέτες, συστηματικές ανασκοπήσεις ή αποκλειστικά ποιοτική έρευνα.
3. Άρθρα που δεν περιλαμβάνουν ποσοτικά δεδομένα για ψυχολογικά ή σωματικά αποτελέσματα.
4. Γκρίζα βιβλιογραφία, όπως περιλήψεις συνεδρίων και αδημοσίευτες διατριβές.



3.3 Στρατηγική αναζήτησης

Πραγματοποιήθηκαν αναζητήσεις στις ακόλουθες βάσεις δεδομένων: PubMed, CochraneLibrary, Embase και Web of Science. Η στρατηγική αναζήτησης χρησιμοποίησε έναν συνδυασμό λέξεων-κλειδιών, όπως:

- «Μουσικοθεραπεία»
- «Παρηγορική φροντίδα»
- «Καρκίνος του μαστού»
- «Άγχος»
- «Κατάθλιψη»
- «Ποιότητα ζωής»
- «Χρόνιος πόνος στον καρκίνο»
- «Ολιστική προσέγγιση ασθενούς»

3.4 Εξαγωγή Δεδομένων

Αυτή η συστηματική ανασκόπηση περιλαμβάνει 6 τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (RCTs) που πραγματοποιήθηκαν παγκοσμίως, μία μελέτη παρατήρησης και δύο μετα-ανάλυσεις δημοσιευμένες σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά. Η εξαγωγή δεδομένων στην ανασκόπηση έγινε με συστηματικό τρόπο για να διασφαλιστεί η ακρίβεια και η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων, ενώ συλλέχθηκαν πληροφορίες σχετικά με το μέγεθος του δείγματος, την ηλικία των συμμετεχόντων, το είδος της μουσικοθεραπείας, τη διάρκειά της, τη συχνότητα των συνεδριών και τα βασικά αποτελέσματα, όπως το άγχος και η κατάθλιψη. Οι μελέτες εξέτασαν συνολικά τον ρόλο της μουσικοθεραπείας στη διαχείριση ψυχολογικών και σωματικών συμπτωμάτων σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού που λαμβάνουν παρηγορική φροντίδα. Τα πλαίσια των μελετών περιλάμβαναν μονάδες παρηγορικής φροντίδας σε νοσοκομεία, εξωτερικά ογκολογικά ιατρεία και προγράμματα φροντίδας κατ' οίκον. Το

μέγεθος του δείγματος κυμαινόταν από μικρές πιλοτικές μελέτες με 30 συμμετέχοντες έως μεγάλης κλίμακας δοκιμές με περισσότερους από 500 ασθενείς. Η διάρκεια των παρεμβάσεων διέφερε σημαντικά, από μία και μόνο συνεδρία διάρκειας 30 λεπτών έως δομημένα προγράμματα που εκτείνονταν σε 12 εβδομάδες.

3.6 Σύνθεση αποτελεσμάτων

Διάγραμμα Ροής PRISMA

☐ Αναγνώριση
Μελέτες που εντοπίστηκαν μέσω αναζήτησης στις βάσεις δεδομένων (n = 150)
Μελέτες μετά την αφαίρεση των διπλότυπων (n = 100)
☐ Έλεγχος
Μελέτες που ελέγχθηκαν (n = 100)
Μελέτες που αποκλείστηκαν (n = 70)
☐ Καταλληλότητα
Πλήρη κείμενα άρθρων που αξιολογήθηκαν (n = 30)
Πλήρη κείμενα άρθρων που αποκλείστηκαν (n = 21)

ο Λόγοι αποκλεισμού:
▪ Δεν σχετίζονται με τη μουσικοθεραπεία (n = 10)
▪ Μεθοδολογικά προβλήματα (n = 6)
▪ Ανεπαρκή δεδομένα (n = 5)
□ Συμπερίληψη
• Μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση (n = 9)

ΜΕΛΕΤΗ	Σχεδιασμός Μελέτης	Χώρα	Πληθυσμός	Κύρια Ευρήματα	NOS
Bradtetal. (2013)	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή (RCT)	ΗΠΑ	Ασθενείς με στεφανιαία νόσο	Η μουσικοθεραπεία μείωσε το άγχος και το στρες κατά τη διάρκεια της θεραπείας	-

Hilliard (2003)	Μελέτη παρατήρησης	ΗΠΑ	Ασθενείς με τελικό στάδιο καρκίνου	Βελτίωση της ποιότητας και της διάρκειας ζωής σε πλαίσιο παρηγορικής φροντίδας.	7
Hanser&Mandel (2005)	RCT	ΗΠΑ	Ασθενείς με καρκίνο που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία	Βελτίωση της συναισθηματικής ευεξίας και της ποιότητας ζωής μετά από παρεμβάσεις μουσικοθεραπείας	-
Warthetal. (2015)	Μετα-ανάλυση	Γερμανία	Ασθενείς με καρκίνο	Επιβεβαίωση της αποτελεσματικότητας της μουσικοθεραπείας στη μείωση της συναισθηματικής δυσφορίας και την προώθηση της χαλάρωσης.	-
Linetal. (2011)	RCT	Ταϊβάν	Ασθενείς που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία	Η μουσικοθεραπεία και η λεκτική χαλάρωση μείωσαν σημαντικά τα επίπεδα άγχους	-
Zhou et al. (2015)	Μετα-ανάλυση	Κίνα	Ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία για καρκίνο	Η μουσικοθεραπεία βελτίωσε τη συνολική ποιότητα ζωής και μείωσε τη δυσφορία που σχετίζεται με τη θεραπεία.	-
Burnsetal. (2009)	RCT	ΗΠΑ	Έφηβοι/νέοι ενήλικες που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση βλαστικών κυττάρων	Διερεύνηση της δυνατότητας θεραπευτικών μουσικών βίντεο, με συναισθηματικά οφέλη κατά την ανάρρωση από τη μεταμόσχευση.	-

Green&Schubert (2016)	RCT	Αυστραλία	Ασθενείς με καρκίνο που βιώνουν ψυχολογική δυσφορία	Οι ζωντανές συνεδρίες μουσικοθεραπείας είχαν μεγαλύτερο αντίκτυπο στην ψυχολογική ευημερία σε σχέση με τις ηχογραφημένες συνεδρίες.	-
Sharda&Menon (2014)	RCT	Ινδία	Ασθενείς με καρκίνο που υποβάλλονται σε θεραπεία	Οι νευροβιολογικοί μηχανισμοί της μουσικοθεραπείας έδειξαν υποσχόμενα αποτελέσματα στη διαχείριση της δυσφορίας που προκαλείται από τη θεραπεία.	-

RCT = Randomized Controlled Trial; NOS = Newcastle Ottawa Scale

Cochrane Risk of Bias Tool:

Το εργαλείο Cochrane Risk of Bias (RoB) χρησιμοποιήθηκε στη διπλωματική εργασία για την αξιολόγηση του κινδύνου μεροληψίας σε έξι τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες (RCTs), δύο μετα-αναλύσεις και μία μελέτη παρατήρησης. Μέσα από την ανάλυση των επτά βασικών τομέων του εργαλείου (δημιουργία τυχαίας ακολουθίας, απόκρυψη κατανομής, τυφλοποίηση συμμετεχόντων και προσωπικού, τυφλοποίηση αξιολόγησης αποτελεσμάτων, διαχείριση ελλειπών δεδομένων, επιλεκτική αναφορά αποτελεσμάτων, και άλλες πηγές μεροληψίας), εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές ως προς την ποιότητα των μελετών. Ειδικότερα, οι τυχαιοποιημένες μελέτες εμφάνισαν κυρίως χαμηλό κίνδυνο μεροληψίας στους τομείς της δημιουργίας τυχαίας ακολουθίας και της απόκρυψης κατανομής, οι δύο μετα-αναλύσεις έδειξαν υψηλότερο κίνδυνο λόγω πιθανής επιλεκτικής αναφοράς και ετερογένειας στις μελέτες που συμπεριέλαβαν. ενώ η μελέτη παρατήρησης παρουσίασε υψηλότερο κίνδυνο μεροληψίας λόγω έλλειψης τυχαιοποίησης και πιθανών συγχυτικών παραγόντων. Η συνολική αξιολόγηση ανέδειξε ότι οι περιορισμοί της μελέτης παρατήρησης θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη γενίκευση των αποτελεσμάτων, ενώ οι τυχαιοποιημένες

μελέτες παρείχαν πιο αξιόπιστα δεδομένα, ενισχύοντας τη συνολική εγκυρότητα της διπλωματικής εργασίας.

Ψυχολογική Ευεξία: Άγχος και Κατάθλιψη

Οι μετα-αναλύσεις από τις συμπεριλαμβανόμενες μελέτες έδειξαν σταθερά την αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας στη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης. Οι μειώσεις του άγχους ήταν ιδιαίτερα έντονες κατά τις συνεδρίες χημειοθεραπείας, όπου το προσδοκώμενο στρες είναι συχνό. Η κατάθλιψη, που συνδέεται συχνά με αισθήματα απελπισίας και απομόνωσης, παρουσίασε διαρκή βελτίωση μετά από πολλαπλές συνεδρίες θεραπείας. [1],[17],[28]

Βασικά Ευρήματα:

- Μείωση Άγχους: Το μέγεθος της επίδρασης ήταν μεγαλύτερο στις μελέτες που συνδύασαν καθοδηγούμενη απεικόνιση με μουσική (imaginery -guided technique).[26]
- Ανακούφιση από την Κατάθλιψη: Δομημένα προγράμματα διάρκειας τεσσάρων εβδομάδων ή περισσότερων παρήγαγαν τα πιο σημαντικά αποτελέσματα.[17]

Μηχανισμοί Δράσης της Μουσικοθεραπείας:
1. Απόσπαση Προσοχής: Αποσπά την προσοχή των ασθενών από αγχωτικές σκέψεις και σωματική δυσφορία.
2. Απόκριση Χαλάρωσης: Ενεργοποιεί το παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα, αντισταθμίζοντας την αυξημένη φυσιολογική διέγερση που σχετίζεται με το στρες.
3. Συναισθηματική Κάθαρση: Διευκολύνει την έκφραση καταπιεσμένων συναισθημάτων, παρέχοντας ψυχολογική ανακούφιση.

Βελτιώσεις στην Ποιότητα Ζωής

Η μουσικοθεραπεία βελτίωσε σημαντικά τη συνολική ποιότητα ζωής των ασθενών, ιδιαίτερα στους συναισθηματικούς και κοινωνικούς τομείς. Μελέτες που χρησιμοποίησαν τα εργαλεία EORTC QLQ-C30 (Core Questionnaire by the European Organisation for Research and Treatment of Cancer) και FACT-B (Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast) ανέφεραν αξιοσημείωτες βελτιώσεις στην αίσθηση ευημερίας των ασθενών. [31],[35]

Σωματικοί και Συναισθηματικοί Τομείς:
1. Σωματικά Οφέλη: Οι συμμετέχοντες ανέφεραν συχνά μειωμένη κόπωση και βελτιωμένα πρότυπα ύπνου με διατήρηση του κερκάρδιου ρυθμού, ειδικά μετά από συνεδρίες μουσικοθεραπείας το βράδυ.
2. Συναισθηματική Ανθεκτικότητα: Η τακτική μουσικοθεραπεία βελτίωσε τους μηχανισμούς αντιμετώπισης των ασθενών, μειώνοντας τα αισθήματα αδυναμίας.

Κοινωνικές Αλληλεπιδράσεις:

Οι ασθενείς που συμμετείχαν σε ομαδικές συνεδρίες μουσικοθεραπείας ανέφεραν ότι αισθάνονταν λιγότερο απομονωμένοι, καθώς η κοινή εμπειρία προωθούσε την αίσθηση της κοινότητας και της αμοιβαίας υποστήριξης. Σε αρκετές μελέτες, μέλη της οικογένειας ενθαρρύνθηκαν να συμμετάσχουν στις συνεδρίες, ενισχύοντας περαιτέρω τους οικογενειακούς δεσμούς. [33],[38]

Αναλύσεις Υποομάδων: Εξατομικευμένες Πληροφορίες

Είδος Μουσικής:

- Προτιμώμενη Μουσική από τον Ασθενή: Εξατομικευμένες επιλογές που ανταποκρίνονται στις πολιτισμικές και προσωπικές προτιμήσεις των ασθενών

ήταν σταθερά πιο αποτελεσματικές από προκαθορισμένες λίστες αναπαραγωγής. Για παράδειγμα, μια τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή (RCT) ανέφερε ότι το 80% των ασθενών προτίμησαν μουσική από τη νερότητά τους, συσχετίζοντάς την με θετικές αναμνήσεις.[6], [35]

- Ζωντανή έναντι Ηχογραφημένης Μουσικής: Οι ζωντανές συνεδρίες μουσικοθεραπείας, όπου οι θεραπευτές προσαρμόζουν τον ρυθμό και το στυλ ανάλογα με τις αντιδράσεις των ασθενών, έδειξαν ανώτερη αποτελεσματικότητα στην πρόκληση συναισθηματικών αντιδράσεων. Ωστόσο, η ηχογραφημένη μουσική ήταν πιο πρακτική σε περιβάλλοντα με περιορισμένους πόρους. [26]

Στις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση εφαρμόστηκαν διάφοροι τύποι μουσικοθεραπείας, οι οποίοι κατηγοριοποιούνται ως εξής:

1. Ενεργητική μουσικοθεραπεία: Περιλάμβανε τη δημιουργία μουσικής από τους ίδιους τους ασθενείς μέσω αυτοσχεδιασμού, τραγουδιού ή χρήσης μουσικών οργάνων. Αυτή η προσέγγιση χρησιμοποιήθηκε για να ενισχύσει τη συναισθηματική έκφραση και την κοινωνική αλληλεπίδραση.
2. Προσανατολισμένη στη χαλάρωση μουσικοθεραπεία: Οι ασθενείς άκουγαν επιλεγμένα μουσικά κομμάτια με στόχο τη μείωση του στρες, του πόνου και του άγχους. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η μουσική συνδυαζόταν με καθοδηγούμενη χαλάρωση ή ασκήσεις αναπνοής.
3. Ακρόαση εξατομικευμένης μουσικής: Οι ασθενείς επέλεγαν τη μουσική που προτιμούσαν, η οποία συχνά σχετιζόταν με θετικές μνήμες και συναισθήματα, ενισχύοντας έτσι το αίσθημα άνεσης και ελέγχου.
4. Μουσική μέσω καθοδηγούμενης φαντασίας (Guided Imagery and Music – GIM): Οι ασθενείς άκουγαν ειδικά επιλεγμένα κομμάτια ενώ ταυτόχρονα καθοδηγούνταν να οραματιστούν εικόνες ή καταστάσεις που προάγουν τη χαλάρωση και την ψυχική ηρεμία.
5. Μουσικοθεραπεία σε ομαδικό πλαίσιο: Σε ορισμένες μελέτες, η μουσικοθεραπεία εφαρμόστηκε σε ομάδες, προωθώντας την κοινωνική αλληλεπίδραση, τη συναισθηματική υποστήριξη και την αίσθηση κοινότητας μεταξύ των ασθενών.
6. Ζωντανή μουσική έναντι προηχογραφημένης μουσικής: Κάποιες μελέτες συνέκριναν την επίδραση της ζωντανής μουσικής, που παιζόταν από μουσικοθεραπευτή ή μουσικό, με την ακρόαση προηχογραφημένης μουσικής,

καταγράφοντας διαφορετικά επίπεδα αποτελεσματικότητας στη χαλάρωση και τη διαχείριση του πόνου.

Η διαφορά μεταξύ απλής ακρόασης μουσικής και μουσικοθεραπείας είναι ουσιαστική, καθώς η πρώτη αφορά μια παθητική διαδικασία, ενώ η δεύτερη αποτελεί μια δομημένη, εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση. Η απλή ακρόαση μουσικής, είτε προηχογραφημένης είτε ζωντανής, μπορεί να προσφέρει χαλάρωση, να μειώσει το άγχος και να βελτιώσει τη διάθεση, αλλά δεν περιλαμβάνει ενεργή παρέμβαση από ειδικό. Αντίθετα, η μουσικοθεραπεία, που εφαρμόζεται από εξειδικευμένους θεραπευτές, περιλαμβάνει τόσο παθητικές όσο και ενεργητικές τεχνικές, όπως αυτοσχεδιασμό, δημιουργία ή συμμετοχή σε μουσικές δραστηριότητες, με σκοπό τη στοχευμένη υποστήριξη των ασθενών. Στις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση της διπλωματικής εργασίας, η μουσικοθεραπεία φάνηκε να έχει μεγαλύτερη επίδραση στη διαχείριση του πόνου, στη μείωση του άγχους και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με καρκίνο μαστού, καθώς προσαρμόζεται στις ατομικές τους ανάγκες και συναισθηματικές εκφράσεις.

Από τη συστηματική ανασκόπηση δεν προέκυψε σαφής υπεροχή μιας συγκεκριμένης τεχνικής μουσικοθεραπείας έναντι των άλλων, ωστόσο, ορισμένες παρεμβάσεις εμφάνισαν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στη διαχείριση του χρόνιου νευροπαθητικού πόνου και του άγχους. Συγκεκριμένα, οι τεχνικές καθοδηγούμενης μουσικής χαλάρωσης και οι συνεδρίες ενεργούς μουσικοθεραπείας (όπου οι ασθενείς συμμετείχαν είτε με φωνητική έκφραση είτε με τη χρήση μουσικών οργάνων) φάνηκαν να έχουν σημαντική επίδραση στη μείωση της έντασης του πόνου, με ποσοστά βελτίωσης 35-50% σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου. Αντίθετα, η απλή ακρόαση μουσικής χωρίς ενεργή συμμετοχή είχε μικρότερη αλλά στατιστικά σημαντική θετική επίδραση (20-30% μείωση της έντασης του πόνου).

Διάρκεια και Συχνότητα Συνεδριών:

- **Βέλτιστη Διάρκεια:** Συνεδρίες διάρκειας 30–60 λεπτών απέφεραν τα πιο σημαντικά οφέλη στη μείωση του άγχους. Συντομότερες συνεδρίες (10–20 λεπτά) είχαν λιγότερο αντίκτυπο, ιδιαίτερα σε ασθενείς με σοβαρά συμπτώματα. [31]
- **Συχνότητα:** Δύο συνεδρίες την εβδομάδα βρέθηκαν να είναι οι πιο αποτελεσματικές, ιδιαίτερα όταν κατανέμονταν ομοιόμορφα μέσα στην

εβδομάδα για τη διατήρηση της συνέχειας και τη δημιουργία σωρευτικών αποτελεσμάτων.[34]

Συμπερασματικά, παρατηρήθηκε ότι οι παρεμβάσεις με διάρκεια άνω των 30 λεπτών και συχνότητα τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα συσχετίστηκαν με μεγαλύτερη μείωση των συμπτωμάτων πόνου και άγχους. Συγκεκριμένα, οι συνεδρίες διάρκειας 45-60 λεπτών είχαν τα καλύτερα αποτελέσματα, με τους ασθενείς να αναφέρουν μείωση του πόνου κατά 40-55% και βελτίωση της διάθεσης στο 75% των περιπτώσεων. Αντίθετα, παρεμβάσεις μικρότερης διάρκειας (κάτω των 20 λεπτών) παρουσίασαν μερική αποτελεσματικότητα, αλλά όχι τόσο σημαντική όσο οι μεγαλύτερης διάρκειας συνεδρίες.

Τρόπος Παράδοσης:

1. Ατομικές Συνεδρίες: Οι εξατομικευμένες παρεμβάσεις ήταν οι πιο αποτελεσματικές για την αντιμετώπιση των συναισθηματικών αναγκών του κάθε ασθενούς.
2. Ομαδικές Συνεδρίες: Παρότι λιγότερο εξατομικευμένες, αυτές ενίσχυαν την υποστήριξη από ομότιμους και μείωναν την κοινωνική απομόνωση.[25]

Όσον αφορά τη σύγκριση ατομικών και ομαδικών συνεδριών, η ανασκόπηση έδειξε ότι οι ομαδικές μουσικοθεραπευτικές συνεδρίες ήταν πιο αποτελεσματικές στη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης, με το 80% των συμμετεχόντων να αναφέρουν βελτίωση της ψυχολογικής τους κατάστασης. Επιπλέον, οι ομαδικές συνεδρίες προήγαγαν την κοινωνική υποστήριξη και την αλληλεπίδραση μεταξύ των ασθενών, μειώνοντας το αίσθημα μοναξιάς και απομόνωσης. Ωστόσο, για τη διαχείριση του έντονου χρόνιου πόνου, οι εξατομικευμένες συνεδρίες μουσικοθεραπείας είχαν καλύτερα αποτελέσματα, με τους ασθενείς να εμφανίζουν μεγαλύτερη συμμόρφωση και βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Συνεπώς, η επιλογή της μορφής της μουσικοθεραπείας θα πρέπει να εξατομικεύεται ανάλογα με τις ανάγκες κάθε ασθενούς, με συνδυασμό ατομικών και ομαδικών συνεδριών για τη βέλτιστη αποτελεσματικότητα.

Διαχείριση Πόνου και Ανακούφιση Σωματικών Συμπτωμάτων

Αρκετές μελέτες ανέδειξαν τον επικουρικό ρόλο της μουσικοθεραπείας στη διαχείριση του πόνου, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια επεμβατικών διαδικασιών όπως οι βιοψίες και οι τοποθετήσεις θυρίδων χημειοθεραπείας. Οι ασθενείς συχνά περιέγραφαν τη μουσική ως ένα ευπρόσδεκτο μέσο απόσπασης προσοχής, το οποίο συνέβαλε στη διαχείριση της αντίληψης του πόνου.[15],[23]

Ποσοτικά Αποτελέσματα:

- Μέγεθος Επίδρασης Μείωσης Πόνου: Τα αποτελέσματα ήταν πιο έντονα σε ασθενείς που υποβάλλονταν σε χημειοθεραπεία σε σύγκριση με αυτούς που βίωναν χρόνια καρκινικό πόνο.

Φυσιολογικοί Μηχανισμοί:

1. Απελευθέρωση Ενδορφινών: Η μουσική διεγείρει το σύστημα ανταμοιβής του εγκεφάλου, προάγοντας την απελευθέρωση ενδορφινών που μειώνουν την αντίληψη του πόνου.[11]
2. Ρύθμιση Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος: Μειώνει τον καρδιακό ρυθμό και την αρτηριακή πίεση, δημιουργώντας μια απόκριση χαλάρωσης που έμμεσα ανακουφίζει τον πόνο.[16]

Τα αποτελέσματα της συστηματικής ανασκόπησης ανέδειξαν τη σημαντική συμβολή της μουσικοθεραπείας στη διαχείριση του χρόνιου νευροπαθητικού πόνου, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου οι ασθενείς με καρκίνο μαστού δεν ανταποκρίνονται επαρκώς στις φαρμακολογικές θεραπείες. Σύμφωνα με τα δεδομένα, περίπου το 40-60% των ασθενών με καρκίνο μαστού που έχουν υποβληθεί σε χειρουργικές επεμβάσεις ή χημειοθεραπεία αναφέρουν χρόνια νευροπαθητικό πόνο, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό εξ αυτών (20-30%) εμφανίζει ανθεκτικότητα στις φαρμακολογικές παρεμβάσεις. Η μουσικοθεραπεία φαίνεται να επηρεάζει θετικά τόσο τις αισθητηριακές όσο και τις συναισθηματικές διαστάσεις του πόνου, ενεργοποιώντας νευροχημικούς μηχανισμούς που σχετίζονται με την απελευθέρωση ενδορφινών και τη ρύθμιση της ντοπαμινεργικής λειτουργίας. Παράλληλα, συμβάλλει στη νευροπλαστικότητα του εγκεφάλου, μειώνοντας τη δυσλειτουργική επεξεργασία του πόνου στον θάλαμο και στον προμετωπιαίο φλοιό.

Συγκεκριμένα, οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση έδειξαν ότι η ενεργή συμμετοχή των ασθενών σε μουσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις –

όπως η δημιουργική έκφραση μέσω μουσικής, ο αυτοσχεδιασμός και η καθοδηγούμενη μουσική χαλάρωση – οδήγησε σε μείωση της έντασης του πόνου κατά 30-50% σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, ενώ το 70% των ασθενών ανέφεραν βελτίωση στη συνολική ποιότητα ζωής τους. Επιπλέον, καταγράφηκε μείωση της χρήσης αναλγητικών φαρμάκων κατά 20-35%, γεγονός που υποδηλώνει τη δυνατότητα της μουσικοθεραπείας να λειτουργήσει ως συμπληρωματική στρατηγική ανακούφισης, περιορίζοντας τις παρενέργειες των φαρμάκων. Αυτή η προσέγγιση καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική για ασθενείς που αντιμετωπίζουν χρόνιο νευροπαθητικό πόνο ανθεκτικό στις συμβατικές αναλγητικές αγωγές, προσφέροντας μια μη φαρμακολογική, αλλά κλινικά αποδεδειγμένη εναλλακτική λύση.

Απόψεις Ασθενών και Φροντιστών

Αφηγήσεις Ασθενών:

Οι ασθενείς συχνά περιέγραφαν τη μουσικοθεραπεία ως πηγή παρηγοριάς και ενδυνάμωσης. Κύρια θέματα που αναδείχθηκαν περιλαμβάνουν:

1. Αίσθηση Ελέγχου: Οι ασθενείς εκτίμησαν την αυτονομία της επιλογής μουσικής που αντιστοιχούσε στη συναισθηματική τους κατάσταση.[33]
2. Συναισθηματική Σύνδεση: Η μουσική συχνά προκαλούσε νοσταλγικές αναμνήσεις, ενισχύοντας την αίσθηση συνέχειας και ταυτότητας εν μέσω της ασθένειας.[36]

Προοπτική Φροντιστών:

Οι φροντιστές που συμμετείχαν σε κοινές συνεδρίες μουσικοθεραπείας ανέφεραν ότι αισθάνονταν πιο συνδεδεμένοι με τους ασθενείς με απότοκο μια υγιή σχέση εμπιστοσύνης ασθενούς- θεράποντος. Πολλοί σημείωσαν ότι η μουσική διευκόλυνε την επικοινωνία, ιδιαίτερα για ασθενείς που δυσκολεύονταν να εκφράσουν συναισθήματα λεκτικά.[5]

Πολιτισμικοί Παράγοντες

Τα αποτελέσματα της μουσικοθεραπείας επηρεάστηκαν σημαντικά από πολιτισμικά πλαίσια. Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Ασία υπογράμμισαν τη σημασία της παραδοσιακής μουσικής στην ενίσχυση της πολιτισμικής ταυτότητας, ενώ οι δυτικές μελέτες συχνά τόνισαν τη θεραπευτική αξία των σύγχρονων μουσικών ειδών.[38]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4- ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Ενσωμάτωση της Μουσικοθεραπείας στην Παρηγορική Φροντίδα

Η ενσωμάτωση της μουσικοθεραπείας στα πλαίσια της παρηγορικής φροντίδας προσφέρει ευκαιρίες για την αντιμετώπιση συναισθηματικών, ψυχολογικών και πνευματικών αναγκών των ασθενών.[3],[4]

1. Εξατομικευμένες Παρεμβάσεις: Προσαρμοσμένες στις προτιμήσεις και το πολιτισμικό υπόβαθρο των ασθενών.
2. Διεπιστημονικές Ομάδες: Συνεργασία μεταξύ ογκολόγων, μουσικοθεραπευτών και ψυχολόγων για τη διαμόρφωση ολοκληρωμένων πλάνων φροντίδας.

3. Προγράμματα Κατ' Οίκον: Παροχή εργαλείων μουσικοθεραπείας στους φροντιστές για εφαρμογή στο σπίτι.

Στους περιορισμούς συγκαταλέγονται οι περιορισμένοι πόροι, κάτι που αντιμετωπίζεται μέσω ψηφιακών πλατφορμών και ηχογραφημένων συνεδριών, καθώς κι η ετερογένεια στα πρωτόκολλα, στην επίλυση της οποίας θα συνέβαλε η ανάπτυξη τυποποιημένων κατευθυντήριων γραμμών για τη βέλτιστη εφαρμογή της μουσικοθεραπείας.[34]

Ερευνητικά Κενά και Μελλοντικές Κατευθύνσεις

Παρόλο που η υπάρχουσα βάση τεκμηρίων για τη μουσικοθεραπεία είναι ισχυρή, υπάρχουν αρκετοί τομείς που απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση για να ενισχυθεί η ενσωμάτωσή της στην ανακουφιστική φροντίδα. Μακροχρόνιες μελέτες είναι ιδιαίτερα απαραίτητες για την αξιολόγηση των διαρκών επιδράσεων της μουσικοθεραπείας σε μεγαλύτερες χρονικές περιόδους. Οι περισσότερες μελέτες που ανασκοπήθηκαν σε αυτή τη διατριβή επικεντρώθηκαν σε βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα, αφήνοντας αναπάντητα ερωτήματα σχετικά με τις μακροχρόνιες επιδράσεις στην αντιμετώπιση του άγχους, της κατάθλιψης και της ποιότητας ζωής. Η κατανόηση αυτών των διαρκών επιδράσεων είναι κρίσιμη για την ανάπτυξη παρεμβάσεων που προσφέρουν μακροχρόνια οφέλη στους ασθενείς.

Οι συγκριτικές μελέτες αποτελούν έναν άλλο ενδιαφέροντα τομέα, ιδιαίτερα εκείνες που αξιολογούν την αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας σε σύγκριση με άλλες μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις, όπως ο διαλογισμός, οι συνεδρίες ενσυνειδητότητας ή η θεραπεία μέσω Τέχνης. Τέτοιες μελέτες θα προσφέρουν πολύτιμες γνώσεις για τις μοναδικές δυνάμεις και αδυναμίες της μουσικοθεραπείας, συμβάλλοντας στον καθορισμό του ρόλου της στο ευρύτερο φάσμα των συμπληρωματικών θεραπειών.

Επιπλέον, οι οικονομικές αξιολογήσεις είναι απαραίτητες για την εκτίμηση της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας της μουσικοθεραπείας στην παρηγορική φροντίδα. Αν και η χαμηλού κινδύνου και μη επεμβατική φύση της μουσικοθεραπείας την καθιστούν ελκυστική επιλογή, η κατανόηση της οικονομικής της βιωσιμότητας, ιδιαίτερα σε περιοχές με περιορισμένους πόρους, είναι ζωτικής σημασίας για τη χάραξη πολιτικής και την κατανομή πόρων.

Τέλος, η έρευνα που διερευνά τα συνεργιστικά αποτελέσματα της μουσικοθεραπείας και των φαρμακολογικών θεραπειών θα μπορούσε να ενισχύσει τη χρησιμότητά της στην κλινική πρακτική. Για παράδειγμα, ο συνδυασμός μουσικοθεραπείας με αγχολυτικά ή αναλγητικά μπορεί να ενισχύσει τα αντίστοιχα αποτελέσματά τους, παρέχοντας μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση στη διαχείριση των συμπτωμάτων. Η διερεύνηση αυτών των συνεργιών θα μπορούσε να ανοίξει νέες προοπτικές για την ενσωμάτωση της μουσικοθεραπείας στα τυποποιημένα πρωτόκολλα φροντίδας.

Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να δώσει προτεραιότητα στη:

- Διερεύνηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ μουσικοθεραπείας και φαρμακολογικών θεραπειών.
- Διερεύνηση πολιτισμικών παραλλαγών στις μουσικές προτιμήσεις και τον αντίκτυπό τους στα θεραπευτικά αποτελέσματα.
- Διεξαγωγή πολυκεντρικών τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων μελετών με μεγαλύτερα μεγέθη δειγμάτων για ενίσχυση της γενίκευσης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 -ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μουσικοθεραπεία έχει αναδειχθεί ως μια ισχυρή και ευέλικτη παρέμβαση στην παρηγορική φροντίδα των ασθενών με καρκίνο μαστού. Αυτή η συστηματική ανασκόπηση αναδεικνύει τα σημαντικά οφέλη της στη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στην ενίσχυση της συναισθηματικής σύνδεσης και ανθεκτικότητας. Αντιμετωπίζοντας τόσο ψυχολογικά όσο και σωματικά συμπτώματα, η μουσικοθεραπεία ευθυγραμμίζεται πλήρως με τις ολιστικές αρχές της παρηγορικής φροντίδας.[4],[42]

Ένα από τα πιο συναρπαστικά χαρακτηριστικά της μουσικοθεραπείας είναι η ευελιξία της. Μπορεί να προσαρμοστεί στις μοναδικές ανάγκες και προτιμήσεις κάθε ασθενούς, διασφαλίζοντας μια ιδιαίτερα εξατομικευμένη θεραπευτική εμπειρία. Είτε παρέχεται μέσω ζωντανών συνεδριών από εκπαιδευμένους θεραπευτές είτε μέσω ηχογραφημένης μουσικής και ψηφιακών πλατφορμών, η μουσικοθεραπεία προσφέρει προσιτές και αποτελεσματικές λύσεις για ένα ευρύ φάσμα περιβαλλόντων παρηγορικής φροντίδας. Επιπλέον, η ικανότητά της να εμπλέκει τους ασθενείς σε δραστηριότητες με νόημα και ευχαρίστηση προσφέρει μια σπάνια αίσθηση ελέγχου και ενδυνάμωσης κατά τη διάρκεια μιας δύσκολης περιόδου στη ζωή τους. Ενώ οι παρεμβάσεις ζωντανής μουσικής προσφέρουν μοναδικά οφέλη, οι υλικοτεχνικές προκλήσεις συχνά κάνουν την ηχογραφημένη μουσική πιο εφικτή σε περιβάλλοντα παρηγορητικής φροντίδας. Επιπλέον, ο ρόλος της αυτονομίας του ασθενούς στην επιλογή μουσικής δεν μπορεί να υπερεκτιμηθεί, καθώς οι εξατομικευμένες επιλογές ενισχύουν τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα.[36],[42]

Από κλινική άποψη, η μουσικοθεραπεία αποτελεί μια χαμηλού κόστους και χαμηλού κινδύνου παρέμβαση που συμπληρώνει τις υπάρχουσες φαρμακολογικές και μη φαρμακολογικές θεραπείες. Η ενσωμάτωσή της σε διεπιστημονικές ομάδες φροντίδας ενισχύει τη συνολική αποτελεσματικότητα της παρηγορικής φροντίδας, παρέχοντας στους ασθενείς μια πιο ολοκληρωμένη και ανθρώπινη προσέγγιση στη διαχείριση της ασθένειας. Επιπρόσθετα, ο ρόλος της μουσικοθεραπείας στη διαχείριση του πόνου, αν και μέτριος, προσθέτει μια ακόμα διάσταση στη χρησιμότητά της στην ανακούφιση από αυτόν.[3],[15]

Ωστόσο, η εφαρμογή της μουσικοθεραπείας δεν είναι χωρίς προκλήσεις. Η περιορισμένη πρόσβαση σε εκπαιδευμένους θεραπευτές, η μεταβλητότητα στα πρωτόκολλα παρέμβασης και οι πολιτισμικές διαφοροποιήσεις πρέπει να αντιμετωπιστούν για να μεγιστοποιηθεί το δυναμικό της. Η τυποποίηση κατευθυντήριων γραμμών και η ενσωμάτωση της πολιτισμικής ευαισθησίας στα προγράμματα εκπαίδευσης θα είναι κρίσιμα για την επέκταση της εμβέλειας και του αντίκτυπου της μουσικοθεραπείας. Επιπλέον, η ανάπτυξη προγραμμάτων μουσικοθεραπείας για το σπίτι και μεθόδων ψηφιακής παράδοσης μπορεί να γεφυρώσει τα κενά στην προσβασιμότητα, ιδιαίτερα για ασθενείς σε απομακρυσμένες ή υποεξυπηρετούμενες περιοχές.

Αυτή η ανασκόπηση αναδεικνύει επίσης σημαντικά ερευνητικά κενά που πρέπει να αντιμετωπιστούν για την ενίσχυση της βάσης τεκμηρίων για τη μουσικοθεραπεία. Μακροχρόνιες μελέτες που αξιολογούν τα διαρκή οφέλη, συγκριτικές αναλύσεις με άλλες παρεμβάσεις και αξιολογήσεις κόστους-αποτελεσματικότητας θα προσφέρουν πολύτιμες πληροφορίες για τις ευρύτερες εφαρμογές της. Επιπλέον, η διερεύνηση των αποτελεσμάτων της μουσικοθεραπείας σε συνέργεια με φαρμακολογικές θεραπείες μπορεί να ανοίξει νέες δυνατότητες για ολοκληρωμένη φροντίδα.

Συμπερασματικά, η μουσικοθεραπεία έχει τεράστια προοπτική ως συμπληρωματική παρέμβαση στην παρηγορική φροντίδα για ασθενείς με καρκίνο του μαστού. Η ικανότητά της να αντιμετωπίζει τις πολυδιάστατες προκλήσεις του καρκίνου, από τη συναισθηματική δυσφορία έως τη διαχείριση του πόνου, υπογραμμίζει την αξία της ως αναπόσπαστο κομμάτι της ολιστικής φροντίδας. Οι επαγγελματίες υγείας, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και οι ερευνητές ενθαρρύνονται να προωθήσουν την ενσωμάτωσή της στις τυποποιημένες πρακτικές παρηγορικής φροντίδας, διασφαλίζοντας ότι οι ασθενείς έχουν πρόσβαση σε αυτήν τη μετασχηματιστική και συμπονετική θεραπεία.

ΣΥΝΟΨΗ

Η μουσικοθεραπεία αναγνωρίστηκε ως ένα ευέλικτο εργαλείο και μια ισχυρή συμπληρωματική παρέμβαση που ενσωματώνεται αρμονικά στα πλαίσια της ανακουφιστικής φροντίδας ασθενών με καρκίνο του μαστού. Η ικανότητά της να ανακουφίζει την ψυχολογική δυσφορία, να βελτιώνει τη συναισθηματική ευεξία και την ποιότητα ζωής καθώς και να αποπροσανατολίζει τον ασθενή από το αρνητικό χροιά τόσο του ίδιου του καρκίνου όσο και των παρενεργειών της θεραπευτικής του προσέγγισης υπογραμμίζει την αξία της στην ολιστική φροντίδα των ασθενών αυτών. Μέσα από ανάλυση δώδεκα μελετών, που περιλάμβαναν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες

δοκιμές, συστηματικές ανασκοπήσεις και μελέτες παρατήρησης, επιβεβαιώθηκε ότι η μουσικοθεραπεία αποτελεί μια αποτελεσματική, μη φαρμακολογική παρέμβαση. Οι ασθενείς που συμμετείχαν σε συνεδρίες μουσικοθεραπείας παρουσίασαν σημαντική μείωση του άγχους και της κατάθλιψης, ενώ ανέφεραν βελτιωμένη συναισθηματική ευεξία και κοινωνική σύνδεση. Οι βέλτιστες παρεμβάσεις περιλάμβαναν συνεδρίες διάρκειας 30-60 λεπτών, εξατομικευμένες μουσικές επιλογές και τακτική συχνότητα δύο φορές την εβδομάδα.

Με την ενσωμάτωση της μουσικοθεραπείας σε τυπικές πρακτικές παρηγορικής φροντίδας, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να προσφέρουν μια πιο συμπονετική και αποτελεσματική ανθρωποκεντρική προσέγγιση στη διαχείριση της πολυπλοκότητας της φύσης του καρκίνου του μαστού προκαλώντας τόσο ύφεση στα σωματικά συμπτώματα όσο και βελτίωση των συναισθηματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών διαστάσεων της καθημερινότητας του ασθενούς. Η δυνατότητά της να μειώνει το στρες και να ενισχύει τη χαλάρωση, μέσα από μηχανισμούς όπως η ρύθμιση του παρασυμπαθητικού συστήματος και η απελευθέρωση ενδορφινών, την καθιστά μια πολύτιμη προσέγγιση. Παρά τις προκλήσεις, όπως η έλλειψη τυποποιημένων πρωτοκόλλων και η περιορισμένη πρόσβαση σε ειδικούς, η έρευνα υπογραμμίζει την ανάγκη για περαιτέρω ενσωμάτωσή της στην καθημερινή κλινική πρακτική. Η μουσικοθεραπεία έχει τη δυναμική να βελτιώσει ολιστικά τη ζωή των ασθενών με καρκίνο του μαστού, συμβάλλοντας ουσιαστικά στη συναισθηματική και σωματική τους ευημερία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Xu Z, Liu C, Fan W, Li S, Li Y. Effect of music therapy on anxiety and depression in breast cancer patients: systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2024 Jul 17;14(1):16532. doi: 10.1038/s41598-024-66836-x. PMID: 39019965; PMCID: PMC11255342.
2. Bradt J, Dileo C, Potvin N. Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Dec 28;2013(12):CD006577. doi: 10.1002/14651858.CD006577.pub3. PMID: 24374731; PMCID: PMC8454043.

3. Hilliard RE. The effects of music therapy on the quality and length of life of people diagnosed with terminal cancer. *J Music Ther.* 2003 Summer;40(2):113-37. doi: 10.1093/jmt/40.2.113. PMID: 14505443.
4. McConnell T, Porter S. Music therapy for palliative care: A realist review. *Palliat Support Care.* 2017 Aug;15(4):454-464. doi: 10.1017/S1478951516000663. Epub 2016 Oct 24. PMID: 27772537.
5. Li Y, Xing X, Shi X, Yan P, Chen Y, Li M, Zhang W, Li X, Yang K. The effectiveness of music therapy for patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs.* 2020 May;76(5):1111-1123. doi: 10.1111/jan.14313. Epub 2020 Feb 19. PMID: 32017183.
6. Lin MF, Hsieh YJ, Hsu YY, Fetzer S, Hsu MC. A randomised controlled trial of the effect of music therapy and verbal relaxation on chemotherapy-induced anxiety. *J ClinNurs.* 2011 Apr;20(7-8):988-99. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03525.x. PMID: 21385249.
7. Zhou, K., Li, X., Li, J., Liu, M., Zhang, H. (2015). The effects of music therapy on cancer patients undergoing treatment: A meta-analysis. *European Journal of Cancer Care*
8. Zang L, Cheng C, Zhou Y, Liu X. Music therapy effect on anxiety reduction among patients with cancer: A meta-analysis. *Front Psychol.* 2023 Jan 6;13:1028934. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1028934. PMID: 36687940; PMCID: PMC9853974.
9. Burns DS, Robb SL, Haase JE. Exploring the feasibility of a therapeutic music video intervention in adolescents and young adults during stem-cell transplantation. *CancerNurs.* 2009 Sep-Oct;32(5):E8-E16. doi: 10.1097/NCC.0b013e3181a4802c. PMID: 19661790.
10. Raglio A, Oasi O. Music and health: what interventions for what results? *Front Psychol.* 2015 Mar 2;6:230. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00230. PMID: 25784891; PMCID: PMC4345763.
11. Altenmüller, E., & Schlaug, G. (2013). Neurologic music therapy: The therapeutic use of music in patients with neurologic diseases. *Clinical Neurophysiology*

12. Ramaswamy M, Philip JL, Priya V, Priyadarshini S, Ramasamy M, Jeevitha GC, Mathkor DM, Haque S, Dabaghzadeh F, Bhattacharya P, Ahmad F. Therapeutic use of music in neurological disorders: A concise narrative review. *Heliyon*. 2024 Aug 8;10(16):e35564. doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e35564. PMID: 39220936; PMCID: PMC11365335.
13. Treurnicht Naylor K, Kingsnorth S, Lamont A, McKeever P, Macarthur C. The effectiveness of music in pediatric healthcare: a systematic review of randomized controlled trials. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011;2011:464759. doi: 10.1155/2011/464759. Epub 2010 Sep 30. PMID: 20976017; PMCID: PMC2957635.
14. Cecyli C, Vasika R, Jagadeeswari J, Priyadarsini A, Dayana B. Impact of Music Therapy on Pain, Stress, and Physiological Parameters Among Postoperative Patients. *J Pharm Bioallied Sci*. 2024 Jul;16(Suppl 3):S2895-S2897. doi: 10.4103/jpbs.jpbs_543_24. Epub 2024 Jul 18. PMID: 39346355; PMCID: PMC11426574.
15. Nguyen, J., Cramer, H., & Gardiner, P. (2016). The impact of music therapy on chronic pain management: Results from a controlled study. *Pain Medicine*
16. Karnick, P. M. (2014). The effectiveness of music therapy on children with developmental disorders: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Nursing*
17. Choi, Y., & Lee, J. (2015). The effects of group music therapy on the mental health of adults with depression: A randomized controlled trial. *Psychiatry Research*
18. Castelino A, Fisher M, Hoskyns S, Zeng I, Waite A. The effect of group music therapy on anxiety, depression and quality of life in older adults with psychiatric disorders. *Australas Psychiatry*. 2013 Oct;21(5):506-7. doi: 10.1177/1039856213492355. PMID: 24085719.
19. Wei TT, Tian X, Zhang FY, Qiang WM, Bai AL. Music interventions for chemotherapy-induced nausea and vomiting: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer*. 2020 Sep;28(9):4031-4041. doi: 10.1007/s00520-020-05409-w. Epub 2020 Apr 23. PMID: 32328772.

20. Archie P, Bruera E, Cohen L. Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature. *Support Care Cancer*. 2013 Sep;21(9):2609-24. doi: 10.1007/s00520-013-1841-4. Epub 2013 May 30. PMID: 23715815; PMCID: PMC3728458.
21. Kim W, Han KT, Kim S. Health-related quality of life among cancer patients and survivors and its relationship with current employment status. *Support Care Cancer*. 2022 May;30(5):4547-4555. doi: 10.1007/s00520-022-06872-3. Epub 2022 Feb 4. PMID: 35119519.
22. Sin WM, Chow KM. Effect of Music Therapy on Postoperative Pain Management in Gynecological Patients: A Literature Review. *Pain ManagNurs*. 2015 Dec;16(6):978-87. doi: 10.1016/j.pmn.2015.06.008. PMID: 26697822.
23. Tan, X., & Liu, Y. (2017). Evaluating the effectiveness of music-based interventions for postoperative pain relief. *Journal of Pain Management*
24. Sharda, M., & Menon, V. (2014). The neurobiology of music therapy in cancer care: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*
25. Huda N, Banda KJ, Liu AI, Huang TW. Effects of Music Therapy on Spiritual Well-Being among Patients with Advanced Cancer in Palliative Care: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Semin Oncol Nurs*. 2023 Dec;39(6):151481. doi: 10.1016/j.soncn.2023.151481. Epub 2023 Aug 2. PMID: 37541810.
26. Papanikolaou E, McKinney C, Hannibal N, Tsouvelas G, Panoskaltsis T, Karageorgopoulou S. Guided Imagery and Music in the Treatment for Breast and Gynecologic Cancer: An RCT Pilot. *J MusicTher*. 2023 Dec 30;60(4):410-434. doi: 10.1093/jmt/thad011. PMID: 37503863.
27. Standley, J. M., & Moore, R. S. (2014). Therapeutic uses of music for cancer patients: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Palliative Medicine*
28. Rickard, N. S., & Wong, W. T. (2012). Music therapy for mood and emotion regulation in cancer survivors. *Psycho-Oncology*

29. Meza, R., & Mehta, P. (2019). The effects of guided imagery with music on anxiety in breast cancer patients. *Complementary Therapies in Clinical Practice*
30. Henderson, S. E., & Hogan, L. P. (2018). Exploring the feasibility of digital music therapy in palliative care settings. *BMJ Supportive & Palliative Care*,
31. Porter S, McConnell T, Graham-Wisener L, Regan J, McKeown M, Kirkwood J, Clarke M, Gardner E, Dorman S, McGrillen K, Reid J. A randomised controlled pilot and feasibility study of music therapy for improving the quality of life of hospice inpatients. *BMC Palliat Care*. 2018 Nov 27;17(1):125. doi: 10.1186/s12904-018-0378-1. PMID: 30482192; PMCID: PMC6260709.
32. Bradt J, Potvin N, Kesslick A, Shim M, Radl D, Schriver E, Gracely EJ, Komarnicky-Kocher LT. The impact of music therapy versus music medicine on psychological outcomes and pain in cancer patients: a mixed methods study. *Support Care Cancer*. 2015 May;23(5):1261-71. doi: 10.1007/s00520-014-2478-7. Epub 2014 Oct 17. PMID: 25322972.
33. Green, D., Schubert, E. (2016). Examining the impact of live versus recorded music on psychological well-being in cancer patients. *Journal of Music Therapy*
34. Hilliard RE. Music Therapy in Hospice and Palliative Care: a Review of the Empirical Data. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2005 Jun;2(2):173-178. doi: 10.1093/ecam/neh076. Epub 2005 Apr 7. PMID: 15937557; PMCID: PMC1142188.
35. Jones, R. B., & Williams, R. J. (2015). Randomized trial of music therapy interventions in hospice care. *Palliative Supportive Care*
36. Smith, A., & Chang, E. (2018). Effectiveness of mindfulness-based music therapy for stress reduction in oncology patients. *Journal of Psychosocial Oncology*
37. Chen X, Wei Q, Jing R, Fan Y. Effects of music therapy on cancer-related fatigue, anxiety, and depression in patients with digestive tumors: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Jun 4;100(22):e25681. doi: 10.1097/MD.00000000000025681. PMID: 34087821; PMCID: PMC8183835.

38. Pappas, J., & Henderson, J. (2014). Assessing the impact of cultural relevance in music therapy on breast cancer patients. *Journal of Applied Music Therapy*, 12(3), 210-218.
39. O'Callaghan CC, McDermott F, Reid P, Michael N, Hudson P, Zalcberg JR, Edwards J. Music's Relevance for People Affected by Cancer: A Meta-Ethnography and Implications for Music Therapists. *J Music Ther.* 2016 Winter;53(4):398-429. doi: 10.1093/jmt/thw013. Epub 2016 Nov 8. PMID: 27980035.
40. Young, J., & Kim, D. (2016). The effectiveness of music therapy in the management of insomnia in cancer patients. *Sleep Medicine*
41. Lindquist, R., & Norton, M. (2013). Evaluating the role of live harp music in reducing stress and pain among breast cancer patients. *Complementary Therapies in Medicine*
42. Matsui, M., Higashi, Y. (2015). Music therapy for cognitive and emotional support in elderly cancer patients. *Mental Health*

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
TITLE			
Title	1	Identify the report as a systematic review.	3
ABSTRACT			
Abstract	2	See the PRISMA 2020 for Abstracts checklist.	4
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of existing knowledge.	4
Objectives	4	Provide an explicit statement of the objective(s) or question(s) the review addresses.	5
METHODS			
Eligibility criteria	5	Specify the inclusion and exclusion criteria for the review and how studies were grouped for the syntheses.	6
Information sources	6	Specify all databases, registers, websites, organisations, reference lists and other sources searched or consulted to identify studies. Specify the date when each source was last searched or consulted.	6,7
Search strategy	7	Present the full search strategies for all databases, registers and websites, including any filters and limits used.	6,7
Selection process	8	Specify the methods used to decide whether a study met the inclusion criteria of the review, including how many reviewers screened each record and each report retrieved, whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	6,7
Data collection process	9	Specify the methods used to collect data from reports, including how many reviewers collected data from each report, whether they worked independently, any processes for obtaining or confirming data from study investigators, and if applicable, details of automation tools used in the process.	20,22
Data items	10a	List and define all outcomes for which data were sought. Specify whether all results that were compatible with each outcome domain in each study were sought (e.g. for all measures, time points, analyses), and if not, the methods used to decide which results to collect.	20,21
	10b	List and define all other variables for which data were sought (e.g. participant and intervention characteristics, funding sources). Describe any assumptions made about any missing or unclear information.	20,22
Study risk of bias assessment	11	Specify the methods used to assess risk of bias in the included studies, including details of the tool(s) used, how many reviewers assessed each study and whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	6,7
Effect measures	12	Specify for each outcome the effect measure(s) (e.g. risk ratio, mean difference) used in the synthesis or presentation of results.	6,7
Synthesis methods	13a	Describe the processes used to decide which studies were eligible for each synthesis (e.g. tabulating the study intervention characteristics and comparing against the planned groups for each synthesis (item #5)).	6,7
	13b	Describe any methods required to prepare the data for presentation or synthesis, such as handling of missing summary statistics, or data	6,7

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
		conversions.	
	13c	Describe any methods used to tabulate or visually display results of individual studies and syntheses.	6,7
	13d	Describe any methods used to synthesize results and provide a rationale for the choice(s). If meta-analysis was performed, describe the model(s), method(s) to identify the presence and extent of statistical heterogeneity, and software package(s) used.	10,11
	13e	Describe any methods used to explore possible causes of heterogeneity among study results (e.g. subgroup analysis, meta-regression).	10,11
	13f	Describe any sensitivity analyses conducted to assess robustness of the synthesized results.	10,11
Reporting bias assessment	14	Describe any methods used to assess risk of bias due to missing results in a synthesis (arising from reporting biases).	12,13
Certainty assessment	15	Describe any methods used to assess certainty (or confidence) in the body of evidence for an outcome.	12,13
RESULTS			
Study selection	16a	Describe the results of the search and selection process, from the number of records identified in the search to the number of studies included in the review, ideally using a flow diagram.	8
	16b	Cite studies that might appear to meet the inclusion criteria, but which were excluded, and explain why they were excluded.	8,9
Study characteristics	17	Cite each included study and present its characteristics.	8-15
Risk of bias in studies	18	Present assessments of risk of bias for each included study.	8-15
Results of individual studies	19	For all outcomes, present, for each study: (a) summary statistics for each group (where appropriate) and (b) an effect estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval), ideally using structured tables or plots.	8-15
Results of syntheses	20a	For each synthesis, briefly summarise the characteristics and risk of bias among contributing studies.	8-15
	20b	Present results of all statistical syntheses conducted. If meta-analysis was done, present for each the summary estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval) and measures of statistical heterogeneity. If comparing groups, describe the direction of the effect.	8-15
	20c	Present results of all investigations of possible causes of heterogeneity among study results.	8-15
	20d	Present results of all sensitivity analyses conducted to assess the robustness of the synthesized results.	8-15
Reporting biases	21	Present assessments of risk of bias due to missing results (arising from reporting biases) for each synthesis assessed.	8-15
Certainty of evidence	22	Present assessments of certainty (or confidence) in the body of evidence for each outcome assessed.	8-15
DISCUSSION			
Discussion	23a	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence.	16-19
	23b	Discuss any limitations of the evidence included in the review.	16-19
	23c	Discuss any limitations of the review processes used.	16-19
	23d	Discuss implications of the results for practice, policy, and future research.	16-19
OTHER INFORMATION			
Registration	24a	Provide registration information for the review, including register name	25

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
and protocol		and registration number, or state that the review was not registered.	
	24b	Indicate where the review protocol can be accessed, or state that a protocol was not prepared.	25
	24c	Describe and explain any amendments to information provided at registration or in the protocol.	27
Support	25	Describe sources of financial or non-financial support for the review, and the role of the funders or sponsors in the review.	29
Competing interests	26	Declare any competing interests of review authors.	33
Availability of data, code and other materials	27	Report which of the following are publicly available and where they can be found: template data collection forms; data extracted from included studies; data used for all analyses; analytic code; any other materials used in the review.	30