



ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΑΛΓΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ
ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ/ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»



Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

‘Η συμβολή της μουσικοθεραπείας στον καρκινικό πόνο’

υπό

Δήμητρας Γ. Γούπου

Νοσηλεύτριας

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

Λάρισα, 2023

Επιβλέπουσα:

Μεταξία Μπαρέκα MD, PhD, Επίκουρος Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

1. Ελένη Αρναούτογλου, MD, PhD, Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
2. Μεταξία Μπαρέκα, MD, PhD, Επίκουρος Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας (Επιβλέπουσα)
3. Γεωργία Νίκα, PhDc, MA, Msc Μουσικοθεραπεύτρια

Αναπληρωματικό μέλος

Κωνσταντίνος Σταμούλης, Αναισθησιολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ

Τίτλος εργασίας στα αγγλικά:

The contribution of music therapy to cancer pain

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμότερες ευχαριστίες μου σε όλους εκείνους που ήταν δίπλα μου και με βοήθησαν για την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας, οι οποίοι με αγκάλιασαν με την εμπιστοσύνη τους και με υποστήριξαν σε κάθε μου βήμα.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτρια αναισθησιολογίας κ. Ελένη Αρναούτογλου, διευθύντρια του ΠΜΣ Αλγολογίας και Ανακουφιστικής Παρηγορητικής Φροντίδας που μου έδωσε την ευκαιρία να συμμετάσχω σε αυτό το τόσο ενδιαφέρον πρόγραμμα, για τη συνεχή καθοδήγηση και την άριστη συνεργασία μας καθ' όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επίκουρο καθηγήτρια αναισθησιολογίας κ. Μεταξία Μπαρέκα, για την πολύτιμη, έγκυρη, ουσιαστική και συνεχή βοήθεια και καθοδήγησή της σε όλο το διάστημα της διεξαγωγής του μεταπτυχιακού.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, μουσικοθεραπεύτρια κ. Γεωργία Νίκα, για τον πολύτιμο χρόνο που διέθεσε για την περάτωση της παρούσας εργασίας, η οποία με την επιμονή, την υπομονή, τις γνώσεις και την εμπειρία της, συνετέλεσε μέγιστα στο να αισθανθώ προνομιούχα ως μέλος της ομάδας του μεταπτυχιακού, με απόλυτη ελευθερία στις κινήσεις μου και στις επιλογές μου, δείχνοντας αμέριστη εμπιστοσύνη προς το πρόσωπό μου.

Επιπλέον, δεν θα μπορούσα να παραβλέψω φυσικά και να μην ευχαριστήσω την ίδια την οικογένειά μου και ιδιαίτερα τον σύζυγό μου, για τη διαρκή ενθάρρυνση και συμπαράσταση που μου έδειξαν.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με καρκίνο υποφέρουν από πόνο ο οποίος συνήθως μάλιστα είναι χρόνιος. Για την αντιμετώπιση του πόνου χρησιμοποιούνται συνήθως φαρμακολογικές αγωγές, οι οποίες όμως έχουν αρκετές παρενέργειες, ενώ σε συνδυασμό με την άσχημη ψυχολογική κατάσταση των ασθενών αυτών, εμφανίζουν περιορισμένη αποτελεσματικότητα. Η μουσικοθεραπεία εστιάζει τις κοινωνικές, γνωστικές, συναισθηματικές και σωματικές ανάγκες των ατόμων, και μπορεί να είναι ενεργητική ή δεκτική.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της μουσικοθεραπείας στη διαχείριση του καρκινικού πόνου.

Υλικό/Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε περιγραφική βιβλιογραφική ανασκόπηση. Έγινε αναζήτηση μελετών που έχουν δημοσιευτεί κατά την περίοδο 2000-2022 σε 3 βάσεις δεδομένων: PubMed, Science Direct, Google Scholar. Συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη 32 άρθρα.

Αποτελέσματα: Αρκετές μελέτες έχουν επισημάνει ότι η μουσικοθεραπεία μπορεί να μειώσει σημαντικά τον πόνο σε ασθενείς με καρκίνο. Η μουσικοθεραπεία αποτελεί μία αποτελεσματική, μη φαρμακολογική και οικονομικά αποδοτική παρέμβαση για τη διαχείριση των συμπτωμάτων του καρκινικού πόνου, αλλά και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ασθενών.

Συμπεράσματα: Είναι σημαντικό στο μέλλον να διενεργηθούν περισσότερες μελέτες σχετικά με τα οφέλη της μουσικοθεραπείας στον καρκινικό πόνο, και να προσδιοριστούν οι μεταβλητές (π.χ. δημογραφικά χαρακτηριστικά, είδος καρκίνου, είδος θεραπείας, ύπαρξη μετάστασης) που ενδεχομένως προβλέπουν μεγαλύτερη μείωση του καρκινικού πόνου με τη βοήθεια της μουσικοθεραπείας.

Λέξεις κλειδιά: μουσικοθεραπεία, καρκινικός πόνος, μοντέλα μουσικοθεραπείας, διαχείριση καρκινικού πόνου

ABSTRACT

Introduction: Cancer patients suffer from pain which is usually chronic. For the treatment of pain, pharmacological treatments are usually used, but they have several side effects, while in combination with the bad psychological condition of these patients, they show limited effectiveness. Music therapy focuses on the social, cognitive, emotional and physical needs of individuals, and can be active or receptive.

Aim: The aim of the work is to investigate music therapy in the management of cancer pain.

Material/Method: A descriptive literature review was performed. Studies published during the period 2000-2022 were searched in 3 databases: PubMed, Science Direct, Google Scholar. Thirty-two articles were included in the study.

Results: Several studies have indicated that music therapy can significantly reduce pain in cancer patients. Music therapy is an effective, non-pharmacological and cost-effective intervention for the management of cancer pain symptoms, as well as the psychosocial support of patients.

Conclusions: It is important to conduct more studies on the benefits of music therapy in cancer pain in the future, and to identify variables (e.g., demographic characteristics, type of cancer, type of treatment, presence of metastasis) that may predict a greater reduction in cancer pain with the help of music therapy.

Key words: music therapy, cancer pain, music therapy models, cancer pain management

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ΑΒSTRACT.....	6
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	7
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	8
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 – Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	11
1.1 Ορισμός.....	11
1.2 Ιστορικά στοιχεία	11
1.3 Είδη και τεχνικές μουσικοθεραπείας	11
1.4 Χρήσεις και οφέλη.....	13
1.5 Διαφορές μουσικοθεραπείας και μουσικής ιατρικής	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 – Ο ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ ΚΑΙ Η ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ	17
2.1 Ο καρκινικός πόνος	17
2.2 Η αναλγητική επίδραση της μουσικής.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 – ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ	20
3.1 Υλικό/Μέθοδος.....	20
3.2 Χρήση μουσικοθεραπείας σε ασθενείς με καρκίνο	21
3.3 Επίδραση μουσικοθεραπείας στη διαχείριση του καρκινικού πόνου	22
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	25
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	26

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1. Οδοί πόνου από την περιφέρεια στον εγκεφαλικό φλοιό	17
Εικόνα 2. Απεικόνιση πορείας πόνου κατά τη μουσικοθεραπεία	18
Εικόνα 3. Μηχανισμός μουσικοθεραπείας στην ανακούφιση από τον πόνο μέσω της θεωρίας ελέγχου πύλης και της θεωρίας της νευρομήτρας	18

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1. Πληθυσμός συμμετεχόντων σε συνεδρίες μουσικοθεραπείας.....	13
Διάγραμμα 2. Διάγραμμα PRISMA	21

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μουσική έχει σημαδέψει με την παρουσία της κάθε κοινωνία, τόσο του παρελθόντος όσο και του παρόντος. Θεωρείται πανταχού παρούσα και είναι πολιτιστικά καθολική. Ιστορικά στοιχεία από αιγυπτιακούς ιατρικούς παπύρους που χρονολογούνται πριν από 1500 χρόνια, υποδεικνύουν ότι η μουσική χρησιμοποιήθηκε ως θεραπεία. Ομοίως, η μουσική θεωρήθηκε ως μια μορφή ιατρικής θεραπείας από τον Ιπποκράτη (1).

Ο καρκίνος αποτελεί μια τεράστια πρόκληση για την παγκόσμια δημόσια υγεία και παραμένει μια από τις κύριες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως. Είναι μια ασθένεια με πολλές επιπλοκές όπως ο πόνος. Έτσι, σύμφωνα με τις μελέτες, ο πόνος επηρεάζει ένα μεγάλο ποσοστό αυτής της ομάδας ασθενών και συχνά είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά (2).

Η μουσικοθεραπεία έχει αποδειχθεί μέσω πολυάριθμων μελετών ότι βοηθά τόσο στις συναισθηματικές όσο και στις σωματικές καταπονήσεις που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με καρκίνο. Μελέτες έχουν δείξει σημαντική μείωση του πόνου, της φαρμακολογικής παρέμβασης και του συναισθηματικού πόνου ως αποτέλεσμα της μουσικοθεραπείας. Το σκεπτικό πηγάζει από την ικανότητα δημιουργίας συναισθηματικής και επακόλουθης σωματικής χαλάρωσης ως απάντηση στην ακρόαση ή τη δημιουργία μουσικής. Αυτή η μορφή παρέμβασης, είτε πρόκειται για μεμονωμένη θεραπεία είτε ως συμπληρωματική, αποδεικνύεται ικανή να μειώσει την ταλαιπωρία σε ασθενείς με καρκίνο, ενώ επιτρέπει τη διατήρηση της αρχικής φυσιολογικής και νοητικής λειτουργίας (3).

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να μελετήσει τη χρήση της μουσικοθεραπείας στη διαχείριση του καρκινικού πόνου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 – Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

1.1 Ορισμός

Η μουσικοθεραπεία ορίζεται ως μια αποτελεσματική και αξιόπιστη πηγή θεραπείας που βοηθά τον ασθενή στη μείωση του πόνου, του άγχους, της αγωνίας χωρίς να χρειάζεται φαρμακευτική αγωγή. Η American Music Therapy Association ορίζει τη μουσικοθεραπεία ως τη χρήση μουσικής από ένα ειδικευμένο άτομο για να επιφέρει θετικές αλλαγές στην ψυχολογική, σωματική, γνωστική ή κοινωνική λειτουργία ατόμων με προβλήματα υγείας ή εκπαίδευσης. Ομοίως, η Βρετανική Ένωση Μουσικοθεραπείας έχει επίσης ορίσει τη μουσικοθεραπεία ως μια ψυχολογική κλινική παρέμβαση που βοηθά ανθρώπους των οποίων η ζωή έχει επηρεαστεί από τραυματισμό, ασθένεια ή αναπηρία μέσω της υποστήριξης των ψυχολογικών, συναισθηματικών, γνωστικών, σωματικών, επικοινωνιακών και κοινωνικών τους αναγκών (4). Σύμφωνα επίσης με τον Ελληνικό Σύλλογο Πτυχιούχων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών (5), η μουσικοθεραπεία εστιάζει στις κοινωνικές, γνωστικές, συναισθηματικές και σωματικές ανάγκες των ατόμων.

1.2 Ιστορικά στοιχεία

Η χρήση της μουσικής για να καταπραΰνει τη θλίψη έχει χρησιμοποιηθεί από την εποχή του Δαβίδ και του βασιλιά Σαούλ. Ο Δαβίδ έπαιζε λύρα για να κάνει τον βασιλιά Σαούλ να νιώσει ανακούφιση. Έκτοτε έχει χρησιμοποιηθεί σε όλο τον κόσμο για τη θεραπεία διαφόρων ζητημάτων, αν και η πρώτη καταγεγραμμένη χρήση της επίσημης «μουσικοθεραπείας» ήταν το 1789 - ένα άρθρο με τίτλο «Music Physically Considered» από έναν άγνωστο συγγραφέα βρέθηκε στο *Columbian Magazine*. Η δημιουργία και η επέκταση της μουσικοθεραπείας ως μέθοδος θεραπείας ευδοκίμησε στις αρχές έως τα μέσα της δεκαετίας του 1900 και ενώ δημιουργήθηκε ένας αριθμός οργανισμών, κανένας δεν επέζησε για πολύ. Η μουσικοθεραπεία επισήμως ορίστηκε και χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από το Υπουργείο Πολέμου των Ηνωμένων Πολιτειών το 1945. Βοηθούσε τα μέλη της στρατιωτικής υπηρεσίας που αναρρώνουν

σε νοσοκομεία του Στρατού με εργοθεραπεία, εκπαίδευση, αναψυχή και φυσική αποκατάσταση. Μόλις το 1950 ιδρύθηκε η Εθνική Ένωση Μουσικοθεραπείας στη Νέα Υόρκη και δημιουργήθηκαν απαιτήσεις κλινικής εκπαίδευσης και πιστοποίησης. Το 1971, δημιουργήθηκε η Αμερικανική Ένωση για τη Μουσικοθεραπεία. Η Επιτροπή Πιστοποίησης Μουσικοθεραπευτών δημιουργήθηκε το 1983, η οποία ενίσχυσε την πρακτική της μουσικοθεραπείας και την εμπιστοσύνη που της δόθηκε. Το 1998, η American Music Therapy Association δημιουργήθηκε μετά από συγχώνευση μεταξύ Εθνικών και Αμερικανικών Ενώσεων και από το 2017 είναι ο μεγαλύτερος οργανισμός μουσικοθεραπείας στον κόσμο (6).

Η μουσική έχει χρησιμοποιηθεί ως θεραπευτικό εργαλείο για αιώνες. Ο Απόλλωνας είναι ο αρχαίος Έλληνας θεός της μουσικής και της ιατρικής και ο γιος του Ασκληπιός λέγεται ότι θέραπευε ασθένειες του νου χρησιμοποιώντας τραγούδι και μουσική. Μέχρι το 5000 π.Χ., η μουσική χρησιμοποιήθηκε για θεραπεία από Αιγύπτιους ιερείς-γιατρούς. Ο Πλάτων είπε ότι η μουσική επηρέαζε τα συναισθήματα και μπορούσε να επηρεάσει τον χαρακτήρα ενός ατόμου. Ο Αριστοτέλης δίδαξε ότι η μουσική επηρεάζει την ψυχή και περιέγραψε τη μουσική ως μια δύναμη που εξαγνίζει τα συναισθήματα. Ο Aulus Cornelius Celsus υποστήριξε τον ήχο των κυμβάλων και το τρεχούμενο νερό για τη θεραπεία ψυχικών διαταραχών. Ήδη από το 400 π.Χ., ο Ιπποκράτης έπαιζε μουσική για ψυχικά ασθενείς. Τον δέκατο τρίτο αιώνα, τα αραβικά νοσοκομεία περιείχαν αίθουσες μουσικής προς όφελος των ασθενών. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι ιθαγενείς άντρες της ιατρικής χρησιμοποιούσαν συχνά ψαλμωδίες και χορούς ως μέθοδο θεραπείας ασθενών. Ο Robert Burton έγραψε τον 17ο αιώνα στο κλασικό του έργο, *The Anatomy of Melancholy*, ότι η μουσική και ο χορός ήταν κρίσιμοι για τη θεραπεία ψυχικών ασθενειών, ιδιαίτερα της μελαγχολίας (7).

Η καλύτερη κατανόηση του σώματος και του νου με το νευρικό σύστημα οδήγησε στην εμφάνιση ενός νέου κύματος μουσικής για θεραπεία τον δέκατο όγδοο αιώνα. Προηγούμενα έργα για το θέμα έτειναν να συζητούν τα ιατρικά αποτελέσματα της μουσικής όσον αφορά την αρμονία της ψυχής και του σώματος. Αλλά από τα μέσα του δέκατου όγδοου αιώνα έργα σχετικά με το θέμα, τόνισαν τα νευρολογικά οφέλη της μουσικής. Μετά το 1800, ορισμένα βιβλία για τη μουσική και την ιατρική βασίστηκαν στο σύστημα ιατρικής του Brunonian, υποστηρίζοντας ότι η διέγερση των νεύρων που προκαλείται από τη μουσική θα μπορούσε άμεσα να βελτιώσει ή να

βλάψει την υγεία. Κατά τη διάρκεια του 19ου αιώνα, ένας εντυπωσιακός αριθμός βιβλίων και άρθρων συντάχθηκε από γιατρούς στην Ευρώπη και τις Ηνωμένες Πολιτείες που συζητούσαν τη χρήση της μουσικής ως θεραπευτικού παράγοντα για τη θεραπεία τόσο ψυχικών όσο και σωματικών ασθενειών (8).

Όσον αφορά τη Δύση, η μουσικοθεραπεία τον 20ο και τον 21ο αιώνα ως ένα τεκμηριωμένο επάγγελμα υγειονομικής περίθαλψης, αναπτύχθηκε μετά τον Α' και Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, όταν, ιδιαίτερα στο Ηνωμένο Βασίλειο και τις ΗΠΑ, οι μουσικοί ταξίδευαν σε νοσοκομεία και έπαιζαν μουσική για στρατιώτες με συναισθηματικό και σωματικό τραύμα που σχετίζεται με τον πόλεμο. Η χρήση της μουσικής για τη θεραπεία των ψυχικών και σωματικών παθήσεων των εν ενεργεία στρατιωτικών και βετεράνων δεν ήταν νέα. Η χρήση του καταγράφηκε κατά τη διάρκεια του Εμφυλίου Πολέμου των ΗΠΑ και νωρίτερα στον Κριμαϊκό πόλεμο. Παρά τα ερευνητικά δεδομένα, τις παρατηρήσεις από γιατρούς και νοσηλευτές, τον έπαινο από ασθενείς και πρόθυμους μουσικούς, ήταν δύσκολο να αυξηθούν κατά πολύ οι υπηρεσίες μουσικοθεραπείας ή να δημιουργηθούν μόνιμα εκπαιδευτικά προγράμματα μουσικοθεραπείας ή οργανισμοί στις αρχές του 20ου αιώνα. Ωστόσο, πολλοί από τους πρωτοπόρους της μουσικοθεραπείας αυτής της χρονικής περιόδου, όπως η Eva Vescelius και η Harriet Ayer Seymour, παρείχαν μουσικοθεραπεία κατά τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο ή στους βετεράνους του. Αρκετοί γιατροί προώθησαν επίσης τη χρήση της μουσικής ως θεραπευτικό μέσο κατά τη διάρκεια αυτής της χρονικής περιόδου (9).

1.3 Είδη και τεχνικές μουσικοθεραπείας

Η μουσικοθεραπεία χωρίζεται σε δύο κατηγορίες—ενεργητική (διαδραστική) και δεκτική (παθητική). Στην ενεργητική μορφή οι ασθενείς ασχολούνται μουσικά και ενθαρρύνονται να δημιουργήσουν ή να περιγράψουν τις εμπειρίες τους με τη μουσική. Στην δεκτική μορφή μουσικοθεραπείας, ο ασθενής ακούει απλώς ζωντανή ή ηχογραφημένη μουσική (10).

Η ενεργητική μουσικοθεραπεία εμπλέκει τους πελάτες/ασθενείς στην πράξη της δημιουργίας μουσικής, ενώ η δεκτική μουσικοθεραπεία καθοδηγεί τους ασθενείς/πελάτες στο να ακούν ή να ανταποκρίνονται σε ζωντανή ή ηχογραφημένη μουσική. Το ένα ή και τα δύο μπορούν να οδηγήσουν σε λεκτικές συζητήσεις, ανάλογα με τις ανάγκες του πελάτη και τον προσανατολισμό του θεραπευτή (8).

Η δεκτική μουσικοθεραπεία περιλαμβάνει την ακρόαση ηχογραφημένων ή ζωντανών ειδών μουσικής όπως η κλασική, η ροκ, η τζαζ ή/και η κάντρι μουσική. Στην δεκτική μουσικοθεραπεία, οι ασθενείς είναι οι αποδέκτες της μουσικής εμπειρίας, που σημαίνει ότι ακούν ενεργά και ανταποκρίνονται στη μουσική αντί να τη δημιουργούν. Κατά τη διάρκεια των μουσικών συνεδριών, οι ασθενείς συμμετέχουν στη συζήτηση, στη μουσική χαλάρωση κι έπειτα τους δίνεται η δυνατότητα να ακούσουν μουσική. Η χρήση της κατάλληλης μουσικής είναι ικανή να βελτιώσει τη διάθεση, να μειώσει το στρες, να μειώσει τον πόνο, να ενισχύσει τη χαλάρωση και να μειώσει το άγχος. Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι η χιμεία στο σώμα κάποιου μπορεί να αλλάξει, π.χ. μείωση των επιπέδων κορτιζόλης (11).

Στην ενεργητική μουσικοθεραπεία, οι ασθενείς ασχολούνται με κάποια μορφή μουσικής, π.χ. ραπάρισμα, ψαλμωδία, τραγούδι, παίξιμο οργάνων, αυτοσχεδιασμός, συγγραφή τραγουδιών, σύνθεση ή διεύθυνση ορχήστρας. Ο Hart και οι συνεργάτες του (12) μελετούν την επίδραση της φουσαρμόνικας που παίζει σε ασθενείς με ΧΑΠ, προκειμένου να προσδιορίσουν εάν συμβάλλει στη βελτίωση της πνευμονικής λειτουργίας. Ένα άλλο παράδειγμα ενεργητικής μουσικοθεραπείας λαμβάνει χώρα σε ένα γηροκομείο στην Ιαπωνία: οι θεραπευτές διδάσκουν στους ηλικιωμένους πώς να παίζουν εύχρηστα όργανα, ώστε να μπορούν να ξεπεράσουν τις σωματικές δυσκολίες (6).

Πριν από τη συνεδρία, ο μουσικοθεραπευτής θα αξιολογήσει τις ανάγκες και τα δυνατά σημεία του ασθενούς. Συζητούνται τα κάτωθι: συναισθηματική ευεξία, φυσική υγεία, φυσιολογικές αποκρίσεις, αντιληπτές/κινητικές δεξιότητες, κοινωνική λειτουργία, επικοινωνιακές δεξιότητες, γνωστικές (νοητικές και διανοητικές) δεξιότητες, μουσικό υπόβαθρο και δεξιότητες, ιστορικό τραύματος. Στη συνέχεια θα συνεργαστούν μαζί με τον ασθενή για να δημιουργήσουν στόχους και να σχεδιάσουν κατάλληλες εμπειρίες μουσικοθεραπείας για τη συνεδρία. Κάνοντας αυτό, θα

εξετάσουν: μουσικές προτιμήσεις και ενδιαφέροντα, ηλικία και αναπτυξιακό επίπεδο, φυσικές ικανότητες, γνωστικές ικανότητες. Κατά τη διάρκεια της μουσικοθεραπείας ο ασθενής και ο θεραπευτής θα κάνουν ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα: δημιουργία μουσικής (σύνθεση μουσικής, γράψιμο στίχων), τραγούδι, ακρόαση μουσικής, συζήτηση των στίχων, παίξιμο ενός μουσικού οργάνου. Στο τέλος, ο μουσικοθεραπευτής θα αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα της συνεδρίας μουσικοθεραπείας και θα καθορίσει εάν οι στόχοι επιτεύχθηκαν (13).

Ο μουσικοθεραπευτής Kenneth Bruscia (14) δήλωσε ότι ένα μοντέλο είναι μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για την αξιολόγηση, τη διάγνωση και την θεραπεία, που περιλαμβάνει θεωρητικές αρχές, κλινικές ενδείξεις και αντενδείξεις, στόχους, μεθοδολογικές κατευθυντήριες γραμμές και προδιαγραφές και τη χαρακτηριστική χρήση ορισμένων διαδικαστικών ακολουθιών και τεχνικών. Στη βιβλιογραφία, οι όροι μοντέλο, προσανατολισμός ή προσέγγιση ενδέχεται να συναντώνται και μπορεί να έχουν ελαφρώς διαφορετική σημασία. Ανεξάρτητα από αυτό, οι μουσικοθεραπευτές χρησιμοποιούν τόσο ψυχολογικά μοντέλα όσο και μοντέλα ειδικά για τη μουσικοθεραπεία. Οι θεωρίες στις οποίες βασίζονται αυτά τα μοντέλα περιλαμβάνουν πεποιθήσεις για τις ανθρώπινες ανάγκες, τις αιτίες της αγωνίας και τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι μεγαλώνουν ή θεραπεύονται (14).

Οι ψυχολογικοί προσανατολισμοί που χρησιμοποιούνται στη μουσικοθεραπεία περιλαμβάνουν τη ψυχοδυναμική, τη γνωστική συμπεριφορική, την ανθρωπιστική, την υπαρξιακή, και το βιοϊατρικό μοντέλο. Τα μοντέλα που αναπτύχθηκαν ειδικά για μουσικοθεραπεία περιλαμβάνουν: αναλυτική μουσικοθεραπεία, Benenzon, Bonny Method of Guided Imagery and Music (GIM), κοινοτική μουσική θεραπεία, μουσικοθεραπεία Nordoff-Robbins (δημιουργική μουσικοθεραπεία), νευρολογική μουσικοθεραπεία και φωνητική ψυχοθεραπεία. Πιο αναλυτικά (6):

- Αναλυτική μουσικοθεραπεία: Η αναλυτική μουσικοθεραπεία ενθαρρύνει τη χρήση αυτοσχέδιου μουσικού “διαλόγου”, τραγουδώντας ή παίζοντας ένα όργανο για να εκφραστούν οι ασυνείδητες σκέψεις, τις οποίες μπορεί το άτομο να σκεφτεί και να συζητήσει μετά με τον μουσικοθεραπευτή του.
- Μουσικοθεραπεία Benenzon: Αυτή η μορφή συνδυάζει ορισμένες έννοιες της ψυχανάλυσης με τη διαδικασία δημιουργίας μουσικής. Η μουσικοθεραπεία

Benenzon περιλαμβάνει την αναζήτηση για τη «μουσική ηχητική ταυτότητα», η οποία περιγράφει τους εξωτερικούς ήχους που ταιριάζουν περισσότερο με την εσωτερική ψυχολογική κατάσταση.

- Γνωσιακή συμπεριφορική μουσικοθεραπεία (CBMT): Αυτή η προσέγγιση συνδυάζει τη γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) με τη μουσική. Στη CBMT, η μουσική χρησιμοποιείται για να ενισχύσει ορισμένες συμπεριφορές και να τροποποιήσει άλλες. Αυτή η προσέγγιση είναι δομημένη, δεν είναι αυτοσχεδιαστική και μπορεί να περιλαμβάνει ακρόαση μουσικής, χορό, τραγούδι ή παίξιμο ενός οργάνου.
- Κοινωνική μουσικοθεραπεία: Αυτή η μορφή επικεντρώνεται στη χρήση της μουσικής ως τρόπου διευκόλυνσης της αλλαγής σε κοινοτικό επίπεδο. Γίνεται σε ομαδικό περιβάλλον και απαιτεί υψηλό επίπεδο δέσμευσης από κάθε μέλος.
- Μουσικοθεραπεία Nordoff-Robbins: Ονομάζεται επίσης δημιουργική μουσικοθεραπεία, αυτή η μέθοδος περιλαμβάνει το παιχνίδι ενός οργάνου (συχνά ενός κύμβαλου ή τυμπάνου) ενώ ο θεραπευτής συνοδεύει χρησιμοποιώντας ένα άλλο όργανο. Η διαδικασία του αυτοσχεδιασμού χρησιμοποιεί τη μουσική ως τρόπο για να βοηθήσει στην αυτοέκφραση.
- Η μέθοδος Bonny της καθοδηγούμενης εικόνας και μουσικής (GIM): Αυτή η μορφή θεραπείας χρησιμοποιεί την κλασική μουσική ως τρόπο για να διεγείρει τη φαντασία. Σε αυτή τη μέθοδο, εξηγούνται τα συναισθήματα, οι αισθήσεις, οι αναμνήσεις και οι εικόνες που βιώνει το άτομο ενώ ακούει μουσική.
- Φωνητική ψυχοθεραπεία: Σε αυτή τη μορφή, χρησιμοποιούνται διάφορες φωνητικές ασκήσεις, φυσικοί ήχοι και τεχνικές αναπνοής για να υπάρξει σύνδεση με τα συναισθήματα και τις παρορμήσεις. Αυτή η πρακτική έχει σκοπό να δημιουργήσει μια βαθύτερη αίσθηση σύνδεσης με τον εαυτό.

Όσον αφορά την Bonny Method of Guided Imagery and Music, η μουσικοπαιδαγωγός και θεραπεύτρια Helen Lindquist Bonny (1921–2010) ανέπτυξε μια προσέγγιση επηρεασμένη από ανθρωπιστικές και υπερπροσωπικές ψυχολογικές απόψεις, γνωστή ως Bonny Method της καθοδηγούμενης εικόνας στη μουσική (BGIM ή GIM). Η καθοδηγούμενη απεικόνιση αναφέρεται σε μια τεχνική που

χρησιμοποιείται στη φυσική και στην εναλλακτική ιατρική που περιλαμβάνει τη χρήση νοητικής απεικόνισης για να βοηθήσει με τις φυσιολογικές και ψυχολογικές παθήσεις των ασθενών. Η Bonny εφάρμοσε αυτήν την ψυχοθεραπευτική μέθοδο στον τομέα της μουσικοθεραπείας χρησιμοποιώντας τη μουσική ως μέσο καθοδήγησης του ασθενούς σε μια ανώτερη κατάσταση συνείδησης όπου μπορεί να λάβει χώρα η θεραπεία και η επικοδομητική αυτογνωσία. Η μουσική θεωρείται «συνθεραπευτής» λόγω της σημασίας της. Η GIM με παιδιά μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ατομικές ή ομαδικές συνεδρίες και περιλαμβάνει τεχνικές χαλάρωσης, αναγνώριση και κοινή χρήση προσωπικών συναισθημάτων και αυτοσχεδιασμό για την ανακάλυψη του εαυτού και την προώθηση της ανάπτυξης. Η επιλογή της μουσικής επιλέγεται προσεκτικά για τον πελάτη με βάση τους στόχους της εκάστοτε συνεδρίας. Το κομμάτι είναι συνήθως κλασικό και πρέπει να αντικατοπτρίζει την ηλικία και τις ικανότητες προσοχής του παιδιού σε μήκος και είδος. Πρέπει να προσφέρεται πλήρης επεξήγηση των ασκήσεων στο επίπεδο κατανόησής τους. Η χρήση καθοδηγούμενων εικόνων με αυτιστικά παιδιά έχει διαπιστωθεί ότι μειώνει τις στερεότυπες συμπεριφορές και την υπερκινητικότητα, αυξάνει την προσοχή και την ικανότητα για επικοινωνία, τόσο λεκτική όσο και μη λεκτική (6, 15).

Αναφορικά με την προσέγγιση Nordoff-Robbins, ο Paul Nordoff, απόφοιτος του Juilliard School και καθηγητής μουσικής, ήταν πιανίστας και συνθέτης που, βλέποντας παιδιά με αναπηρία να αντιδρούν τόσο θετικά στη μουσική, εγκατέλειψε την ακαδημαϊκή του καριέρα για να διερευνήσει περαιτέρω τη δυνατότητα της μουσικής ως μέσου θεραπείας. Ο Clive Robbins, ειδικός παιδαγωγός, συνεργάστηκε με τον Nordoff για περισσότερα από 17 χρόνια στην εξερεύνηση και την έρευνα των επιπτώσεων της μουσικής σε παιδιά με ειδικές ανάγκες—πρώτα στο Ηνωμένο Βασίλειο και στη συνέχεια στις Ηνωμένες Πολιτείες τη δεκαετία του 1950 και του 1960. Τα πιλοτικά τους έργα περιελάμβαναν τοποθετήσεις σε μονάδες φροντίδας αυτιστικών παιδιών και παιδοψυχιατρικά τμήματα, όπου έθεσαν σε εφαρμογή προγράμματα για παιδιά με ψυχικές διαταραχές, συναισθηματικές διαταραχές, αναπτυξιακές καθυστερήσεις και άλλα μειονεκτήματα. Η επιτυχία τους στη δημιουργία ενός μέσου επικοινωνίας και σχέσης με παιδιά με γνωστικές διαταραχές στο Πανεπιστήμιο της Πενσυλβάνια οδήγησε στην πρώτη επιχορήγηση από τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας και στην 5ετή μελέτη τους με θέμα τη μουσικοθεραπεία στα παιδιά με ψύχωση. Η επιτυχία των Nordoff και Robbins έγινε γνωστή

παγκοσμίως στην κοινότητα ψυχικής υγείας και προσκλήθηκαν να μοιραστούν τα ευρήματά τους και να προσφέρουν εκπαίδευση σε μια διεθνή περιοδεία που διήρκεσε αρκετά χρόνια. Χορηγήθηκαν κονδύλια για την υποστήριξη της ίδρυσης του Nordoff Robbins Music Therapy Centre στη Μεγάλη Βρετανία το 1974, όπου εφαρμόστηκε ένα μονοετές μεταπτυχιακό πρόγραμμα για φοιτητές. Στις αρχές της δεκαετίας του 1980 άνοιξε ένα κέντρο στην Αυστραλία και ιδρύθηκαν ινστιτούτα μουσικοθεραπείας στη Γερμανία και σε άλλες χώρες. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, το Nordoff-Robbins Center for Music Therapy ιδρύθηκε στο Πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης το 1989. Σήμερα, το Nordoff-Robbins αποτελεί ένα Θεωρητικό Μοντέλο / Προσέγγιση μουσικοθεραπείας. Η προσέγγιση Nordoff-Robbins, βασισμένη στην πεποίθηση ότι ο καθένας μπορεί να βρει νόημα και να επωφεληθεί από τη μουσική εμπειρία, εφαρμόζεται πλέον από εκατοντάδες θεραπευτές διεθνώς. Αυτή η προσέγγιση εστιάζει στη θεραπεία μέσω της δημιουργίας μουσικής τόσο από τον θεραπευτή όσο και από τον πελάτη ταυτόχρονα. Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί διάφορες τεχνικές, έτσι ώστε ακόμη και τα άτομα με τη χαμηλότερη λειτουργικότητα να μπορούν να συμμετέχουν ενεργά (16).

Όσον αφορά την προσέγγιση Orff, η Gertrude Orff ανέπτυξε τη Μουσικοθεραπεία Orff στο Kinderzentrum München. Τόσο το κλινικό πλαίσιο της κοινωνικής παιδιατρικής όσο και η προσέγγιση Orff Schulwerk (σχολική εργασία) στη μουσική εκπαίδευση (που αναπτύχθηκε από τον Γερμανό συνθέτη Carl Orff) επηρεάζουν αυτή τη μέθοδο, η οποία χρησιμοποιείται σε παιδιά με αναπτυξιακά προβλήματα, καθυστερήσεις και αναπηρίες. Ο Theodor Hellbrügge ανέπτυξε τον τομέα της κοινωνικής παιδιατρικής μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο στη Γερμανία. Καταλάβαινε ότι η ιατρική από μόνη της δεν μπορούσε να καλύψει τις περίπλοκες ανάγκες των παιδιών με αναπτυξιακή αναπηρία. Ο Hellbrügge συμβουλευτήκε ψυχολόγους, εργοθεραπευτές και άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας των οποίων οι γνώσεις και οι δεξιότητες θα μπορούσαν να βοηθήσουν στη διάγνωση και τη θεραπεία των παιδιών. Ζητήθηκε από τη Gertrude Orff να αναπτύξει μια μορφή θεραπείας βασισμένη στην προσέγγιση Orff Schulwerk για την υποστήριξη της συναισθηματικής ανάπτυξης των ασθενών. Στοιχεία που βρίσκονται τόσο στις προσεγγίσεις της μουσικοθεραπείας όσο και στην εκπαίδευση περιλαμβάνουν την κατανόηση της ολιστικής μουσικής παρουσίασης που περιλαμβάνει λέξη, ήχο και κίνηση, τη χρήση μουσικής και αυτοσχεδιασμού παιχνιδιών ως παροχή δημιουργικού

ερεθίσματος στο παιδί για διερεύνηση και εξερεύνηση, ενορχήστρωση Orff, πλήκτρα και κρουστά ως μέσο συμμετοχής και αλληλεπίδρασης σε ένα θεραπευτικό περιβάλλον, και οι πολυαισθητηριακές πτυχές της μουσικής που χρησιμοποιεί ο θεραπευτής για να καλύψει τις ιδιαίτερες ανάγκες του παιδιού, όπως η αίσθηση και η ακοή του ήχου. Αντίστοιχα με τις στάσεις της ανθρωπιστικής ψυχολογίας, το αναπτυξιακό δυναμικό του παιδιού, όπως στην αναγνώριση των δυνατοτήτων του καθώς και των μειονεκτημάτων του, και η σημασία της σχέσης θεραπευτή-παιδιού, αποτελούν κεντρικούς παράγοντες στη μουσικοθεραπεία Orff. Η έντονη έμφαση στην κοινωνική ένταξη και η εμπλοκή των γονέων στη θεραπευτική διαδικασία που βρίσκεται στην κοινωνική παιδιατρική επηρεάζει επίσης θεωρητικά θεμέλια. Η γνώση της αναπτυξιακής ψυχολογίας θέτει σε προοπτική τον τρόπο με τον οποίο οι αναπτυξιακές δυσκολίες επηρεάζουν το παιδί, όπως και το κοινωνικό και οικογενειακό του περιβάλλον. Η βάση για την αλληλεπίδραση σε αυτή τη μέθοδο είναι γνωστή ως ανταποκρινόμενη αλληλεπίδραση, στην οποία ο θεραπευτής συναντά το παιδί στο επίπεδό του και ανταποκρίνεται σύμφωνα με τις πρωτοβουλίες του, συνδυάζοντας φιλοσοφίες ανθρωπιστικής και αναπτυξιακής ψυχολογίας. Η συμμετοχή των γονέων σε αυτό το είδος αλληλεπίδρασης, ζητώντας τους να συμμετέχουν άμεσα ή να παρατηρούν τις τεχνικές του θεραπευτή, εξοπλίζει τους γονείς με ιδέες για το πώς να αλληλεπιδράσουν κατάλληλα με το παιδί τους, ενισχύοντας έτσι μια θετική σχέση γονέα-παιδιού (17).

Ο όρος αναλυτική μουσικοθεραπεία (AM) αναφέρεται σε ένα συγκεκριμένο μοντέλο πρακτικής και όχι απλώς σε οποιαδήποτε εφαρμογή μουσικοθεραπείας που ενσωματώνει ψυχαναλυτικές πρακτικές ή θεωρίες. Είναι ένα μοντέλο που αναπτύχθηκε σε μεγάλο βαθμό από τη Βρετανίδα μουσικοθεραπεύτρια Mary Priestley, της οποίας οι εκπαιδευόμενοι εφάρμοσαν πτυχές του μοντέλου σε ακαδημαϊκά προγράμματα κατάρτισης μουσικοθεραπείας στην Ευρώπη. Επειδή η Priestley δεν ίδρυσε μια εγκατάσταση ή οργάνωση αφιερωμένη στην πρακτική και τη διάδοση της AM, η επιρροή της δεν ήταν τόσο διαδεδομένη όσο κάποια άλλα μοντέλα προηγμένης μουσικοθεραπείας. Ωστόσο, η AM αναγνωρίστηκε και τιμήθηκε ως ένα από τα πέντε διεθνή μοντέλα πρακτικής μουσικοθεραπείας στο Παγκόσμιο Συνέδριο Μουσικοθεραπείας το 1999. Αυτό δικαιολογείται για μερικούς διαφορετικούς λόγους. Πρώτον, δημιουργώντας ένα μοντέλο σύμφωνο με ορισμένες θεμελιώδεις πτυχές της ψυχανάλυσης, η Mary Priestley έδειξε την ισχύ της κλινικά

κατευθυνόμενης χρήσης της μουσικής στην πραγματοποίηση αλλαγών στα πιο θεμελιώδη επίπεδα της προσωπικότητας κάποιου. Καθιέρωσε τη βιωσιμότητα της μουσικοθεραπείας ως πρωταρχικής ψυχοθεραπευτικής μορφής θεραπείας, όχι απλώς ως συμπλήρωμα στη λεκτική ψυχοθεραπεία. Δεύτερον, αν και πτυχές της ψυχανάλυσης, όπως η απόκτηση λεκτικής γνώσης για την πηγή των συναισθημάτων κάποιου είναι σημαντικές σε αυτή την προσέγγιση, η μουσική παίζει κεντρικό ρόλο στη σκέψη της Priestley καθώς τη θεωρεί τόσο σημαντική για την ανθρώπινη ζωή όπως είναι η πέψη ή η αναπνοή ή ο ύπνος. Και τέλος, αν και η AM αναπτύχθηκε για πρώτη φορά στην ψυχιατρική ενηλίκων, έχει αποδειχθεί αρκετά εύπλαστη ώστε να μπορεί να εφαρμοστεί σε άλλους τομείς, όπως ιατρικά περιβάλλοντα, εργασία με παιδιά και σε ένα σύγχρονο θεραπευτικό κλίμα όπου οι σχεσιακές και πολιτιστικές εκτιμήσεις είναι πιο προεξέχουσες από ό,τι στο παρελθόν (18).

Το Benenzon Model of Music Therapy (BMMT) αναπτύχθηκε σε μεγάλο βαθμό στις Λατινικές χώρες από το 1966. Αυτό ήταν το έτος κατά το οποίο ιδρύθηκε το πρώτο μάθημα μουσικοθεραπείας στη Λατινική Αμερική στο Μπουένος Άιρες της Αργεντινής, ως μέρος του Τμήματος Ιατρικής Επιστήμης του Universidad del Salvador με τον Benenzon ως διευθυντή. Το 1976, ο Benenzon δημοσίευσε το πρώτο του βιβλίο Manual of Music Therapy και συνέχισε να δημοσιεύει θεωρητικές και πρακτικές συνεισφορές. Η ψυχαναλυτική σκέψη είναι χωρίς αμφιβολία η αφετηρία του BMMT. Το BMMT λαμβάνει υπόψη τις θεωρητικές του παραδοχές της κλινικής πρακτικής και της διδακτικής διαμόρφωσης ως βασικές αρχές. Η διάδοση της ψυχαναλυτικά προσανατολισμένης μουσικοθεραπείας έχει βαθιές φιλοσοφικές ρίζες που υποδηλώνουν μια συγκεκριμένη έννοια του ανθρώπου. Στο BMMT αυτές οι ιδέες αναμειγνύονται με άλλους παράγοντες ιδιότυπους για τον λαό και τον πολιτισμό της Αργεντινής. Μια θεραπευτική επιστημολογία και οι γενικοί στόχοι της προτεινόμενης θεραπευτικής διαδικασίας προκύπτουν μέσα σε αυτόν τον συνδυασμό επιρροών. Το μοντέλο είναι ένα πνευματικό σύστημα, ένα κατασκεύασμα όπου η έμφαση δίνεται στη μοναδικότητα και την ενότητα του κάθε ανθρώπου. Με αυτόν τον τρόπο, διαφέρει από τις γραμμές σκέψης που θεωρούν ότι η ψυχική και ανθρώπινη συμπεριφορά έχει αποκλειστικά γενετική και βιολογική βάση. Σκοπεύει να δώσει αξία στη συμβολική έκφραση στον άνθρωπο, καθώς θεωρείται το μέρος όπου βρίσκονται οι υποκειμενικές ενδείξεις. Ο προσωπικός περιορισμός πρόσβασης σε άλλο άτομο είναι αποδεκτός (19).

Η κοινοτική μουσικοθεραπεία επιδιώκει να τιμήσει και να επεξεργαστεί πρακτικές στη μουσικοθεραπεία που περιλαμβάνουν περιεκτικές και συνεργατικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των επαγγελματιών και των πελατών τους. Ο Stige (20) έχει περιγράψει το μοντέλο ως θεμελιωμένο από πολλαπλές εξελίξεις τεσσάρων δεκαετιών στη Γερμανία, τη Νορβηγία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Ένα από τα ιδρυτικά σημεία αναφοράς για την κοινοτική μουσικοθεραπεία είναι η κοινωνική μουσικοθεραπεία, που αναπτύχθηκε από τον Γερμανό πρωτοπόρο Christoph Schwabe που έδινε έμφαση στην κοινοτική και όχι στην εξατομικευμένη ανθρώπινη εμπειρία στην κοινωνία. Οι Stige και Aarø (21) περιέγραψαν πως η κοινοτική μουσικοθεραπεία ενθαρρύνει τη μουσική συμμετοχή και την κοινωνική ένταξη, την ισότιμη πρόσβαση σε πόρους και τις συλλογικές προσπάθειες για υγεία και ευημερία στις σύγχρονες κοινωνίες. Ορισμένες πτυχές της Κοινοτικής Μουσικοθεραπείας μπορεί να παρατηρηθεί ότι αντιπροσωπεύουν τη δυσαρέσκεια με τις παραδόσεις και τις πρακτικές μουσικοθεραπείας, επιδιώκοντας την προώθηση νέων και αναδυόμενων πρακτικών (20).

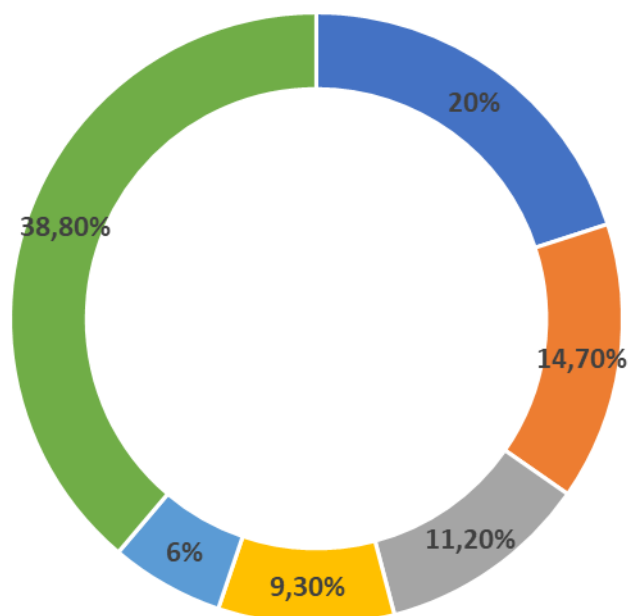
Η Diane Austin ανέπτυξε τη φωνητική ψυχοθεραπεία μέσω της εργασίας της σε ιδιωτικό ιατρείο στη Νέα Υόρκη. Ως καταξιωμένη τραγουδίστρια της τζαζ, η φωνή ήταν κεντρική στην εμπειρία της στη μουσικοθεραπεία ως ασκούμενη και στη συνέχεια στη δουλειά της με πελάτες. Στον πυρήνα της φωνητικής ψυχοθεραπείας είναι η χρήση της φωνής και του τραγουδιού για την εξερεύνηση του κόσμου της ζωής του πελάτη ως μέρος μιας θεραπευτικής διαδικασίας. Η φωνητική ψυχοθεραπεία ενδείκνυται όταν η κακή φωνητική ποιότητα της ομιλίας ή του τραγουδιού συνδέεται με πρόσφατο τραύμα ή με παραμελημένες και καταχρηστικές εμπειρίες παιδικής ηλικίας. Τα σωματικά και ψυχολογικά οφέλη της βαθιάς αναπνοής αποτελούν μέρος της βάσης της εργασίας που αναλαμβάνεται στη φωνητική ψυχοθεραπεία. Ο ήχος της φωνής εξαρτάται από την αναπνοή. Οι φυσιολογικές και οι ψυχολογικές επιπτώσεις της αναπνοής συμβαίνουν αμοιβαία. Η οικοδόμηση της επίγνωσης της αναπνοής χαλαρώνοντας τη στένωση του λαιμού, του στήθους ή της κοιλιάς μπορεί να επαναπροσδιορίσει τη σύνδεση με τα συναισθήματα και να επηρεάσει δραματικά την ποιότητα τόσο της ομιλίας όσο και της φωνής τραγουδιού με θετικό τρόπο. Στη φωνητική ψυχοθεραπεία εννοείται ότι η βαθιά αναπνοή επιβραδύνει τον καρδιακό ρυθμό και ηρεμεί και θρέφει το νευρικό σύστημα του σώματος. Η παραγωγή φυσικών ήχων και κινήσεων καθώς και η τόνωση μπορεί να αυξήσει την επίγνωση της

αναπνοής και των σωματικών αισθήσεων ενώ παρέχει επίσης διέξοδο για συναισθήματα μέσω αυθόρμητων φωνητικών εκφράσεων (22).

1.4 Χρήσεις και οφέλη

Επειδή η μουσική συμμετοχή και η ανταπόκριση δεν εξαρτώνται αποκλειστικά από την ικανότητα ομιλίας, η μουσικοθεραπεία είναι μια ιδιαίτερα αποτελεσματική κλινική παρέμβαση για άτομα που έχουν δυσκολία στη λεκτική επικοινωνία. Για άτομα που επηρεάζονται από αναπηρία, ασθένεια ή τραυματισμό, η συνεργασία με μουσικοθεραπευτές μπορεί να τους αλλάξει τη ζωή. Τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να αναπτύξουν συναισθηματικές, κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες. Κάποιος με επίκτητη εγκεφαλική βλάβη ως αποτέλεσμα ατυχήματος μπορεί να βοηθηθεί να ανακτήσει την ομιλία του. Ένα ηλικιωμένο άτομο που φοβάται από την απομόνωση και τη σύγχυση που προκαλεί η άνοια μπορεί, μέσω της ισχυρά υποβλητικής φύσης της μουσικής, να συνδεθεί ξανά με αυτές τις αναμνήσεις και να τις μοιραστεί με άλλους (23).

Πληθυσμός συμμετεχόντων σε συνεδρίες μουσικοθεραπείας



- Ψυχική υγεία (συμπεριλαμβανομένων συμπεριφορικών διαταραχών, διατροφικών διαταραχών, διαταραχής μετατραυματικού στρες και διαταραχής ουσιών)
- Αναπτυξιακές αναπηρίες (συμπεριλαμβανομένου του αυτισμού και του συνδρόμου Rett)
- Ιατρικές/Χειρουργικές καταστάσεις (συμπεριλαμβανομένων του AIDS, του καρκίνου, του χρόνιου πόνου, του κώματος, και των ασθενών σε τελικό στάδιο)
- Ηλικιωμένοι και Νόσος Alzheimer
- Νευρολογικές ασθένειες (συμπεριλαμβανομένου του Πάρκινσον και των νευρολογικών διαταραχών)
- Άλλοι

Διάγραμμα 1. Πληθυσμός συμμετεχόντων σε συνεδρίες μουσικοθεραπείας

(Πηγή: 24)

Έχει δοθεί προτεραιότητα για έρευνα στον τομέα της κατάλληλης μουσικής που μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο στην ανακούφιση από τον πόνο. Η ακρόαση μουσικής μπορεί να είναι μια μορφή συμπεριφορικής θεραπείας και μη φαρμακολογικής παρέμβασης που μπορεί να αναδιαμορφώσει το άτομο ώστε να προβλέψει, να αντιληφθεί και να ανταποκριθεί στον πόνο. Μελέτες λειτουργικής

μαγνητικής τομογραφίας έχουν δει τη μέγιστη ανταπόκριση ντοπαμίνης με την αναμονή της ακρόασης της επιλεγμένης ευχάριστης μουσικής από τους συμμετέχοντες στις αντίστοιχες δομές του εγκεφάλου. Έχει αναφερθεί ότι η ακρόαση ευχάριστης μουσικής ενισχύει τη λειτουργική συνδεσιμότητα των νευρώνων που μπορεί να επηρεάσει τα χαρακτηριστικά σθένους και ανταμοιβής της πολυτροπικής αισθητηριακής επεξεργασίας σε ασθενείς που υποφέρουν από χρόνιο πόνο. Η ευχάριστη μουσική μπορεί να αλλάξει τις νευρωνικές οδούς σε ασθενείς που υποφέρουν από πόνο (25).

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να γίνει με ηχητικά ερεθίσματα και έχει αποδειχθεί ότι η μουσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του επιπέδου του πόνου. Η ακρόαση μουσικής οδηγεί σε μυϊκή χαλάρωση, απόσπαση της προσοχής από τον πόνο, μείωση της έντασης του πόνου και μειωμένη μεταφορά των παρορμήσεων πόνου στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Η ακρόαση μουσικής μπορεί επίσης να μειώσει τον καρδιακό ρυθμό, να αυξήσει το βάθος της αναπνοής και να επηρεάσει θετικά το άγχος, την κατάθλιψη και τον πόνο. Επίσης, η μουσικοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί στο σπίτι. Έχει ηρεμιστική δράση και μπορεί να μειώσει τη χρήση αναλγητικών. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι, οι περισσότερες από τις μελέτες έχουν αξιολογήσει την αναλγητική αποτελεσματικότητα της μουσικής στον οξύ πόνο, αλλά οι ασθενείς με καρκίνο μπορεί συχνά να υποφέρουν από χρόνιο πόνο (26, 27).

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει ψυχολογικά, συναισθηματικά, σωματικά, πνευματικά, γνωστικά και κοινωνικά. Μια σύντομη λίστα πλεονεκτημάτων περιλαμβάνει (28):

- Μείωση της αρτηριακής πίεσης
- Βελτίωση της μνήμης
- Βελτιωμένες επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες μέσω της εμπειρίας μουσικής με άλλους
- Αυτοστοχασμός
- Μείωση μυϊκής έντασης
- Αυτορρύθμιση-Ανάπτυξη δεξιοτήτων υγιούς αντιμετώπισης για τη διαχείριση των σκέψεων και των συναισθημάτων
- Αύξηση κινήτρων

- Διαχείριση του πόνου
- Αύξηση χαράς

Η πιο δημοφιλής επιρροή της μουσικής στον εγκέφαλο είναι το λεγόμενο φαινόμενο Μότσαρτ. Μια μελέτη του 1995 διαπίστωσε ότι η ακρόαση του Μότσαρτ βελτίωσε την απόδοση στα τεστ IQ. Δυστυχώς, μεταγενέστερη έρευνα διαπίστωσε ότι το υποτιθέμενο όφελος ήταν ελάχιστο και βραχύβιο (29). Ωστόσο, η εκμάθηση της μουσικής στην παιδική ηλικία ενισχύει τη νευροπλαστικότητα, με αποτέλεσμα ορισμένες δομικές αλλαγές και λειτουργικές βελτιώσεις που επιμένουν και στην ενήλικη ζωή (30).

Η αναπαραγωγή μουσικής είναι πιο περίπλοκη και απαιτητική από την απλή ακρόαση, αλλά η ακρόαση μπορεί να ενισχύσει τη γνωστική λειτουργία στους ηλικιωμένους και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής και πιθανώς τη γνωστική λειτουργία στην άνοια. Η ακρόαση μουσικής μπορεί να βοηθήσει στη γνωστική αποκατάσταση, να ανεβάσει τη διάθεση, και να ενισχύσει τη μυϊκή λειτουργία μετά από εγκεφαλικά επεισόδια. Η μουσικοθεραπεία έχει επίσης χρησιμοποιηθεί για να βοηθήσει τους αφασικούς ασθενείς να ανακτήσουν την ομιλία τους όπως επίσης και σε ασθενείς με Πάρκινσον για να βελτιώσουν το βάδισμα, την ισορροπία και το ρυθμό βηματισμού (31, 32).

Η μουσική επιτρέπει στους ανθρώπους να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και να επικοινωνήσουν με τους άλλους. Περισσότερο από την απλή έκφραση συναισθημάτων, η μουσική μπορεί να τα αλλάξει. Πράγματι, ο Τολστόι είπε ότι η μουσική είναι η συντομογραφία του συναισθήματος. Λίγα πράγματα είναι πιο αγχωτικά από την ασθένεια και τη χειρουργική επέμβαση. Η μουσική μπορεί να μειώσει το άγχος σε αυτές τις συνθήκες. Η ακρόαση μουσικής κατά τη διάρκεια της επέμβασης μειώνει την διεγχειρητική και μετεγχειρητική αρτηριακή πίεση και τους καρδιακούς παλμούς. Η μουσική μειώνει επίσης τις απαιτήσεις σε ηρεμιστικά σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ουρολογικές επεμβάσεις υπό ραχιαία αναισθησία και σε ασθενείς εντατικής θεραπείας. Μειωμένα επίπεδα ιντερλευκίνης-6 και επινεφρίνης μπορεί να ευθύνονται για αυτό το όφελος, καθώς και οι χαμηλότερες αρτηριακές

πιέσεις και οι καρδιακοί παλμοί που σχετίζονται με ορισμένους τύπους μουσικής (33).

Ο Πλάτωνας πίστευε ότι η μουσική δίνει ψυχή στο σύμπαν, φτερά στη φαντασία και γοητεία και ευθυμία στη ζωή. Η ευθυμία μπορεί να είναι δύσκολη σε ασθενείς με κατάθλιψη, καρκίνο, χρόνιο πόνο και ανίατες ασθένειες, αλλά η μουσικοθεραπεία μπορεί να βελτιώσει τη διάθεση και την ποιότητα ζωής σε αυτές τις περιπτώσεις (33, 34, 35).

Συνοπτικά, τα οφέλη της μουσικοθεραπείας είναι τα εξής (36):

- Συναισθηματικά:
 - Βοηθά στη έκφραση συναισθημάτων
 - Μειώνει την μοναξιά
 - Βελτιώνει τη διάθεση
 - Μειώνει την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες
 - Αυτοέκφραση
 - Διαχείριση άγχους
- Φυσικά:
 - Βελτιώνει τον καρδιακό ρυθμό, μειώνει την αρτηριακή πίεση και το ρυθμό αναπνοής
 - Βελτιώνει την κίνηση
 - Χαλαρώνει και βοηθά στη βελτίωση ύπνου
 - Διαχείριση και/ή απόσπαση της προσοχής από τον πόνο
 - Μειώνει τον πόνο, τα επεισόδια άσθματος, και βοηθά στη βελτίωση κινητικών δεξιοτήτων των ατόμων με Πάρκινσον
- Πνευματικά:
 - Εξερεύνηση πνευματικών πεποιθήσεων
- Γνωστικά:
 - Αυξημένη αίσθηση ελέγχου
 - Ανάπτυξη δεξιοτήτων αντιμετώπισης/διαχείρισης
 - Μείωση της άνοιας
- Κοινωνικά:
 - Φέρνει κοντά τους ανθρώπους

- Βελτίωση επικοινωνίας
- Αύξηση κοινωνικοποίησης
- Δημιουργία φιλικών σχέσεων

1.5 Διαφορές μουσικοθεραπείας και μουσικής ιατρικής

Ενώ η μουσικοθεραπεία και η χρήση μουσικής στην ιατρική έχουν πολλές ομοιότητες και έχουν τις ρίζες τους σε πολλές από τις ίδιες πρακτικές, έχουν σαφώς διαφορετικούς στόχους και αποτελέσματα. Είναι ασφαλές να πούμε ότι αυτή τη στιγμή η μουσικοθεραπεία είναι πιο δημοφιλής από τη μουσική στην ιατρική. Η μουσική ιατρική βρίσκεται ακόμη στα πρώτα στάδια ανάπτυξής της, ακόμη περισσότερο από τη μουσικοθεραπεία, μιας και μόλις πρόσφατα ήρθε στο προσκήνιο (37).

Η μουσικοθεραπεία ουσιαστικά εμπλέκεται με όλες αυτές τις πτυχές της θεραπείας που θα συναντιούνταν σε μια τυπική συνεδρία θεραπείας, αλλά το κάνει με τρόπο που υποβοηθάται από τη μουσική. Η μουσική ιατρική εστιάζει στα περισσότερα κλινικά οφέλη που μπορεί να έχει η μουσική στους ασθενείς. Έχει επίσης να κάνει περισσότερο με την έρευνα. Σε αυτό το σημείο, είναι πολύ λιγότερο διαδραστικό από τη μουσικοθεραπεία, εστιάζοντας κυρίως στην παρακολούθηση του τρόπου με τον οποίο η μουσική επηρεάζει τους ασθενείς που έχουν νευρολογικές αναπηρίες. Σε αυτούς τους τομείς έρευνας στη μουσική ιατρική, η μουσική έχει βρεθεί να έχει απίστευτα αποτελέσματα στους ασθενείς. Ειδικά σε ασθενείς με νόσο του Πάρκινσον, η μουσική μπορεί να βοηθήσει στην ανακούφιση του «τρέμουλου». Η σωματικότητα που εμπνέει η μουσική είναι ένα από τα πιο θετικά αποτελέσματα σε αυτούς τους ασθενείς. Σε ασθενείς που αναρρώνουν από εγκεφαλικά, η μουσική είναι μια απίστευτα χρήσιμη πηγή λόγω του τρόπου με τον οποίο ο εγκέφαλος επεξεργάζεται τη μουσική. Το τμήμα του εγκεφάλου που επεξεργάζεται τη μουσική επικαλύπτεται με το σημείο όπου επεξεργάζεται η γλώσσα. Αυτό κάνει τη μουσική εξαιρετική πηγή για ασθενείς που αναρρώνουν από εγκεφαλικά (37, 38).

Η μουσική ιατρική μπορεί να διακριθεί από τη μουσικοθεραπεία κυρίως στο ότι τα άτομα που «χορηγούν μουσικοϊατρική» δεν έχουν αποκτήσει πιστοποίηση ως μουσικοθεραπευτές. Η μουσική ιατρική είναι ένας ευρύτερος όρος που περιλαμβάνει

καταστάσεις όπου ένας γιατρός μπορεί να χρησιμοποιεί μουσική για τη φροντίδα του ασθενούς του, ακόμη κι αν δεν είναι διαπιστευμένος μουσικοθεραπευτής (37).

Ενώ υπάρχουν πολλές ομοιότητες μεταξύ της μουσικής ιατρικής και της μουσικής στην ιατρική, παρ' όλα αυτά διαφέρουν ουσιαστικά. Η μουσική ιατρική προσφέρει πιο ολοκληρωμένη και ελκυστική φροντίδα στους ασθενείς από ότι η μουσική στην ιατρική. Η μουσική στην ιατρική ως επί το πλείστον είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει όταν ένας ιατρός χρησιμοποιεί μουσική κατά τη διάρκεια της θεραπείας του ασθενούς του (38).

Συνολικά, η μουσικοθεραπεία και η μουσική ιατρική έχουν πολύ σημαντικά οφέλη να προσφέρουν σε ασθενείς που παλεύουν με ένα πλήθος ψυχικών ή σωματικών παθήσεων. Το κάνουν ακόμη και με πολλούς από τους ίδιους ή παρόμοιους τρόπους. Μια βασική διαφορά, ωστόσο, που είναι σημαντικό να κατανοήσουμε, είναι ότι η μουσική ιατρική δεν προσφέρει μια "στρογγυλεμένη" απάντηση, σε σύγκριση με τη μουσικοθεραπεία. Οι μουσικοθεραπευτές έχουν τόσα πολλά εργαλεία και πόρους για να βοηθήσουν. Η μουσική εμπλέκεται βαθιά στον τρόπο με τον οποίο συνεργάζονται μαζί με τον πελάτη κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας. Όσοι ασκούν τη μουσική ιατρική, ωστόσο, δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τις συνθήκες με τον ίδιο τρόπο που μπορεί ένας μουσικοθεραπευτής. Ενδέχεται να μην έχουν πιστοποιηθεί ή παρακολουθήσει την ίδια εκπαίδευση μουσικής και ψυχολογίας (37).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 – Ο ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ ΚΑΙ Η ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ

2.1 Ο καρκινικός πόνος

Ο καρκίνος είναι ένας συλλογικός όρος για μια ομάδα ασθενειών που προκαλούνται από μη φυσιολογική κυτταρική ανάπτυξη που τελικά εισβάλλει στο ανοσοποιητικό σύστημα. Επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη σωματική ευεξία ενός ατόμου και επηρεάζει την ευημερία ολόκληρου του ατόμου κοινωνικά, συναισθηματικά και οικονομικά (39).

Ο καρκίνος επηρεάζει την ευημερία και τη λειτουργία ενός ατόμου πέρα από τις φυσικές πτυχές της συνολικής υγείας ενός ατόμου. Από τον φόβο της διάγνωσης έως την έντονη θεραπευτική διαδικασία, ακραίες συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως ο φόβος, ο θυμός, η αποφυγή και το άγχος, έχουν συνήθως παρατηρηθεί κατά την ογκολογική φροντίδα (40). Η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, η παρουσία σωματικής ασθένειας και η παρουσία άγχους και κατάθλιψης είναι όλοι παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονικές τάσεις των καρκινοπαθών. Ως αποτέλεσμα, δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι ο κίνδυνος αυτοκτονίας βρέθηκε να είναι διπλάσιος σε ασθενείς με καρκίνο από ό,τι στο γενικό πληθυσμό (41).

Καθώς η έρευνα για τη θεραπεία του καρκίνου συνεχίζεται, υπάρχουν πολλές περισσότερες επιλογές για τη θεραπεία του καρκίνου ακόμη και σε σύγκριση με μόλις πριν από λίγες δεκαετίες. Πριν από την ανακάλυψη της χρήσης χημικών για τον έλεγχο του στη δεκαετία του 1940, η χειρουργική αφαίρεση κακοήθων όγκων ήταν η μόνη θεραπευτική επιλογή για τον καρκίνο. Οι επιλογές για θεραπείες καρκίνου περιλαμβάνουν πλέον χειρουργική επέμβαση, χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, στοχευμένη θεραπεία, ανοσοθεραπεία, μεταμόσχευση βλαστοκυττάρων και ορμονική/ενδοκρινική θεραπεία. Καθένας από αυτούς τους τύπους θεραπείας έχει διαφορετικά οφέλη αλλά επίσης φέρει μοναδικές προκλήσεις και κινδύνους για τους ασθενείς. Πόνος, μόλυνση, κόπωση, ναυτία, πυρετός, πονοκέφαλος, μειωμένο

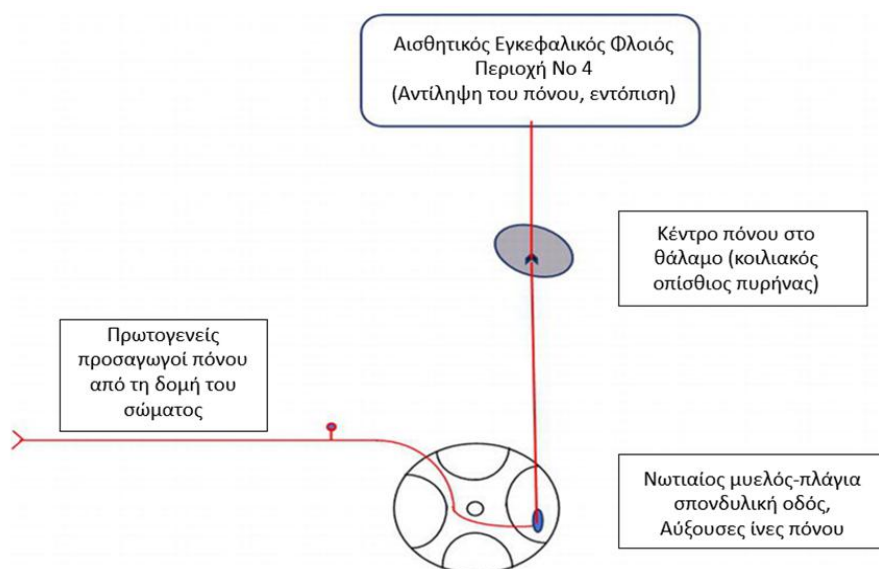
ανοσοποιητικό σύστημα και αλλαγή της εικόνας του σώματος (όπως απώλεια μαλλιών, πληγές στο στόμα, και αφαίρεση οργάνων) είναι μερικές μόνο από τις προκλήσεις και τους κινδύνους από τη λήψη θεραπείας για τον καρκίνο (42).

Οι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν σωματικά και ψυχοκοινωνικά συμπτώματα πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά τη θεραπεία για τον καρκίνο. Έχει υπολογιστεί ότι το ένα τρίτο έως το μισό όλων των ασθενών βιώνουν πόνο ενώ λαμβάνουν θεραπεία για τον καρκίνο (42). Οι περισσότεροι καρκινικοί πόνοι προκαλούνται από τον όγκο που πιέζει τα οστά, τα νεύρα ή άλλα όργανα του σώματος. Μερικές φορές ο πόνος οφείλεται στη θεραπεία για τον καρκίνο. Για παράδειγμα, ορισμένα φάρμακα χημειοθεραπείας μπορεί να προκαλέσουν μούδιασμα και μυρμηγκιασμα στα χέρια και τα πόδια. Ή μπορεί να προκαλέσουν μια αίσθηση καψίματος στο σημείο όπου γίνεται η ένεση του φαρμάκου. Επίσης, η ακτινοθεραπεία μπορεί να προκαλέσει ερυθρότητα και ερεθισμό του δέρματος. Ο πόνος μπορεί να είναι χρόνιος (42). Ο πόνος βλάπτει την ικανότητα του ατόμου να λειτουργεί και μειώνει την ποιότητα ζωής του. Ο πόνος που αντιλαμβάνεται ο ασθενής μπορεί να είναι δύσκολο να εξαλειφθεί πλήρως και μπορεί να ανακουφιστεί μόνο μέσω φαρμακολογικών παρεμβάσεων. Ο ανεξέλεγκτος πόνος μπορεί να επιμηκύνει τον χρόνο νοσηλείας και να μειώσει την ικανοποίηση του ασθενούς, ενώ και τα δύο είναι παράγοντες που καθορίζουν εάν η ιατρική μονάδα πρόκειται να λάβει αποζημίωση (43). Ο πόνος μπορεί επίσης να είναι παράγοντας κινδύνου για αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας. Οι Marzani-Nissen και Baum (41) ανέφεραν ότι οκτώ στους δέκα ασθενείς με καρκίνο που έκαναν απόπειρα αυτοκτονίας είχαν ζητήσει καλύτερο έλεγχο του πόνου πριν από τις απόπειρες. Τα συμπτώματα του πόνου επηρεάζουν την ασφάλεια και τον βαθμό σωματικής αναπηρίας του ασθενούς, καθώς και την ψυχοκοινωνική ευημερία και την ποιότητα ζωής του, γεγονός που καθιστά την αντιμετώπιση του πόνου προτεραιότητα στη φροντίδα του καρκίνου (42).

Επομένως, αν και έχουν σημειωθεί ορισμένες αξιοσημείωτες πρόοδοι όσον αφορά τη φαρμακολογική διαχείριση του πόνου, υπάρχει ανάγκη για μια πιο ολιστική προσέγγιση στη διαχείριση του πόνου που θα βοηθήσει στην ενοποίηση όλων των πτυχών της υγείας-σωματικής, ψυχικής, πνευματικής και συναισθηματικής (44).

2.2 Η αναλγητική επίδραση της μουσικής

Σύμφωνα με τον Livingston (45), ο πόνος ορίζεται ως «το ψυχικό πρόσθετο ενός επιτακτικού προστατευτικού αντανακλαστικού» (p. 43). Δεδομένου ότι υπάρχουν συγκεκριμένοι υποδοχείς, νευρικές ίνες, οδοί και ανώτερα κέντρα για την αντίληψη του πόνου, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος ενός προστατευτικού αντανακλαστικού μηχανισμού. Από αυτόν τον ορισμό του πόνου, μπορεί να συναχθεί το συμπέρασμα ότι η ίδια η αντίληψη του πόνου είναι ένα προστατευτικό αντανακλαστικό έναντι ενός επιβλαβούς ερεθίσματος και είναι ένα συμπληρωματικό ή πρόσθετο σήμα στη συνείδηση που συνοδεύει αυτό το αντανακλαστικό. Ομοίως, σύμφωνα με τη Διεθνή Ένωση για τη Μελέτη του Πόνου, ο πόνος είναι μια δυσάρεστη αισθητηριακή και συναισθηματική εμπειρία που σχετίζεται με πραγματική ή πιθανή βλάβη των ιστών ή περιγράφεται με όρους τέτοιας βλάβης (1). Οι αισθήσεις πόνου μεταφέρονται από την περιφέρεια προς τον εγκέφαλο χρησιμοποιώντας συγκεκριμένους νευρώνες μέσω του νωτιαίου μυελού στον θάλαμο και στον εγκέφαλο. Στο επίπεδο του εγκεφάλου, γίνεται η αντίληψη του πόνου και οι υψηλότερες ικανότητες όπως η ανίχνευση του πόνου από συγκεκριμένο μέρος του σώματος. Ο πόνος είναι ένας μοναδικός τύπος αίσθησης στο ότι επιμένει όσο υπάρχει βλάβη ιστού ή επώδυνη διέγερση (1).



Εικόνα 1. Οδοί πόνου από την περιφέρεια στον εγκεφαλικό φλοιό

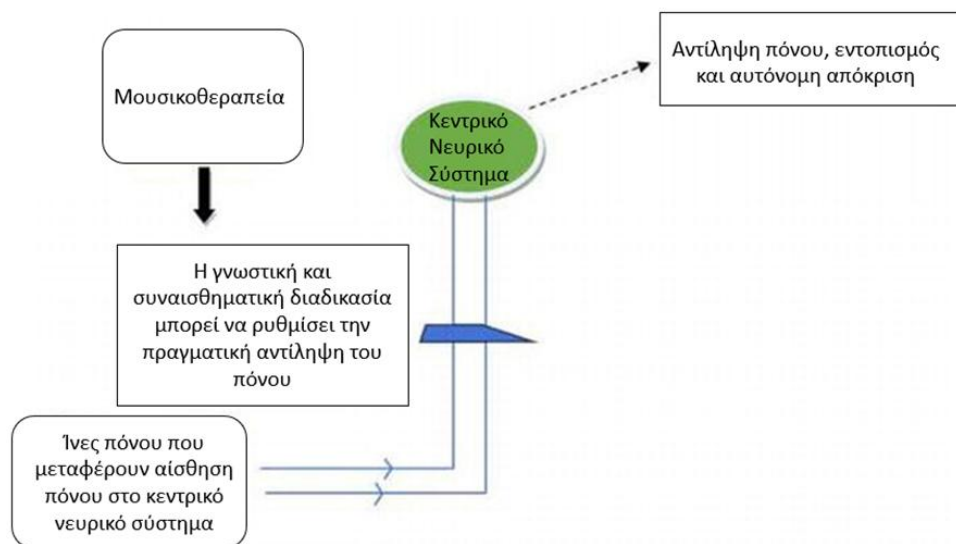
(Πηγή: 1)

Η ακρόαση μουσικής μπορεί να επηρεάσει την αίσθηση του πόνου μέσω των διαφόρων προτεινόμενων μηχανισμών. Υπάρχει ένα Σύστημα Διαμόρφωσης Πόνου (DPMS) στο σώμα που μπορεί να αναστείλει και να ρυθμίσει την αίσθηση του πόνου που προέρχεται από διάφορα μέρη του σώματος. Το DPMS δρα στο προσαγωγό σύστημα του πόνου (ίνες υποδοχέα πόνου) και μειώνει τη μετάδοση των νευρικών ώσεων μέσω αυτών οδηγώντας σε μειωμένη αντίληψη του πόνου. Έχει προταθεί ότι το αναλγητικό αποτέλεσμα της μουσικής διεγείρεται στον εγκέφαλο και δρα μέσω μιας ρύθμισης από πάνω προς τα κάτω μέσω του DPMS (46).

Το άγχος είναι επίσης ένας προδιαθεσικός παράγοντας στον χρόνιο πόνο και η βελτίωση του στρες μπορεί να επηρεάσει θετικά τον πόνο. Ως εκ τούτου, για αυτό το αναλγητικό αποτέλεσμα, ο όρος «ακουστική αναλγησία» προτάθηκε και χρησιμοποιήθηκε από τους Gardner και Licklider (47) για την αποτελεσματική διαχείριση του πόνου κατά τη διάρκεια των οδοντιατρικών επεμβάσεων. Ωστόσο, ο υποκείμενος μηχανισμός της ακουστικής αναλγησίας μένει να διευκρινιστεί, όπως και η άμεση επίδραση της μουσικής στην ανακούφιση του πόνου και η έμμεση επίδραση στην αντιμετώπιση του πόνου. Ένας προτεινόμενος μηχανισμός θα μπορούσε να οφείλεται στον βελτιωμένο έλεγχο του πόνου που μπορεί να επιτευχθεί μέσω της απόσπασης της προσοχής από τον πόνο ή μέσω της επαγόμενης χαλάρωσης που προκαλείται από τη μουσική (48).

Επιπλέον, έχει μελετηθεί ότι η ακρόαση μουσικής μπορεί να μειώσει την ένταση του πόνου και την απαίτηση για οποιοδήποτε αναλγητικά για τον μετεγχειρητικό πόνο. Αν και έχουν αποδειχθεί οι θετικές επιδράσεις που σχετίζονται με την ακρόαση μουσικής σε διάφορες φυσιολογικές και ψυχολογικές παραμέτρους, η επίδραση της μουσικής στην αντίληψη του πόνου αναφέρθηκε ότι ήταν μικρή. Ωστόσο, η ακρόαση μουσικής σχετίζεται με μείωση της δυσφορίας που αφορά τον πόνο. Η περαιτέρω διέγερση του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος εμπλέκεται στην αναλγητική δράση της μουσικής. Οι ερευνητές έχουν εργαστεί στη μηχανιστική εξήγηση της αναλγητικής επίδρασης της μουσικής και ο πιο σημαντικός μηχανισμός που προτείνεται για αυτό είναι μέσω της θεωρίας ελέγχου πύλης και της θεωρίας της νευρομήτρας του πόνου. Η μουσική ασκεί την επίδρασή της στη ρύθμιση του πόνου επηρεάζοντας τις γνωστικές και συναισθηματικές διαδικασίες που σχετίζονται με το μουσικό ερέθισμα.

Η μουσικοθεραπεία ρυθμίζει τα επίπεδα του πόνου που γίνονται αντιληπτά στο κεντρικό νευρικό σύστημα (49, 50).



Εικόνα 2. Απεικόνιση πορείας πόνου κατά τη μουσικοθεραπεία

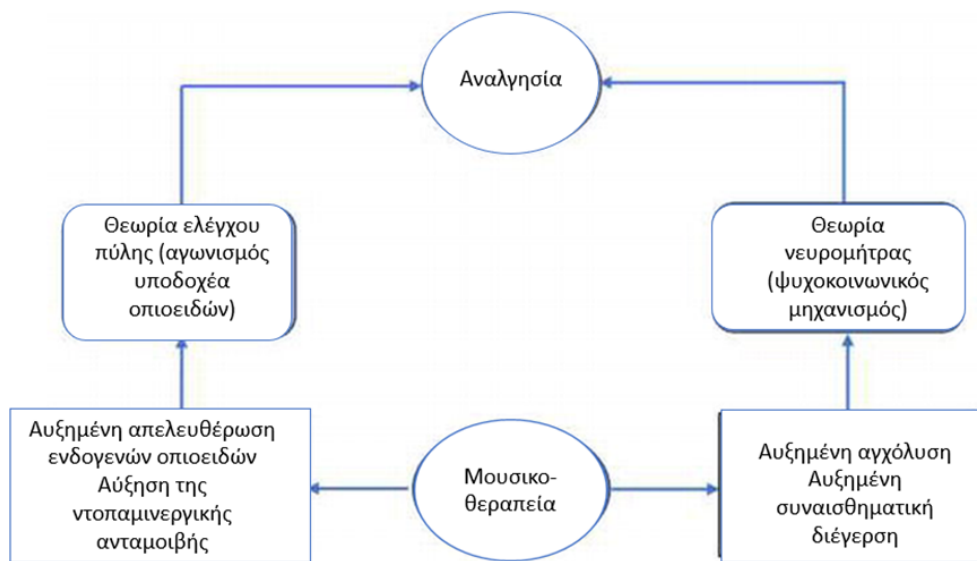
(Πηγή: 1)

Υπάρχουν δύο θεωρητικές εξηγήσεις για την επίδραση της μουσικής στον έλεγχο του πόνου. Η πρώτη είναι η ικανότητα χρήσης μουσικής ανά πάσα στιγμή ενώ πονάει ένα άτομο, παρέχοντας έτσι στο υποκείμενο «αίσθημα ελέγχου» και την ικανότητα να κάνει κάτι για να εξουδετερώσει την αρνητική εμπειρία. Η ακρόαση μουσικής είναι από μόνη της μια απόσπαση της προσοχής από τον πόνο και το οδυνηρό ερέθισμα. Ένα τέτοιο αποτέλεσμα επιτρέπει περιορισμένους νοητικούς πόρους για την αντίληψη του πόνου. Περαιτέρω, εάν το ερέθισμα προκαλεί συναισθηματική δέσμευση, λειτουργεί ως η ισχυρότερη απόσπαση της προσοχής. Οι ιδιότητες της μουσικής εμπλέκονται σε αυτή τη συναισθηματική δέσμευση, όπως αποδεικνύεται από την ακρόαση της ευχάριστα δυναμικής μουσικής που επιφέρει τη θετική συναισθηματική επαγωγή που βρίσκεται κάτω από την επίδραση αυτής της μουσικής. Πράγματι, το αναλγητικό αποτέλεσμα ή το ανακουφιστικό αποτέλεσμα εντοπίζεται σε μεγάλο βαθμό στη μουσική που επιλέγεται από τους ίδιους τους ασθενείς. Η ευεργετική επίδραση της μουσικής στη ρύθμιση του πόνου οφείλεται στο αυξημένο επίπεδο

εμπλοκής με τη μουσική και αυτό σχετίζεται με την προηγούμενη συσχέτιση και εξοικείωση με τη μουσική και το πολιτισμικό πλαίσιο επίσης (48, 51).

Διάφορες πειραματικές μελέτες που χρησιμοποιούν τη μουσική ως εργαλείο για την ανακούφιση από τον πόνο έχουν αποκαλύψει ότι η μουσική που επιλέγει ο ασθενής μόνος του συσχετίστηκε με αυξημένη ανοχή στον πόνο, αυξημένο αντιληπτό έλεγχο του πόνου, μειωμένο άγχος και μειωμένη ένταση πόνου σε σύγκριση με τον λευκό θόρυβο, την αριθμητική απόσπαση της προσοχής, την οπτική απόσπαση της προσοχής και σιωπή. Η αναλγητική επίδραση της μουσικής πιθανώς έγκειται στη συναισθηματική εμπλοκή του ακροατή που αποσπά την προσοχή του ακροατή από τα επιβλαβή ερεθίσματα. Ο Sloboda (52) ανέφερε ότι υπάρχει αξιοσημείωτη συμφωνία μεταξύ διαφορετικών ακροατών σχετικά με τα συναισθήματα που εκφράζονται από τη μουσική με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο. Σύμφωνα με τον Κνοχ και τους συνεργάτες του (53) που μελέτησαν την επίδραση της μουσικής που επιλέχθηκε από τους συμμετέχοντες στην ανακούφιση από τον πόνο, βρέθηκε ότι το περιεχόμενο και η δομή της μουσικής έχουν ρόλο στις μουσικές επιλογές που κάνουν οι συμμετέχοντες και στην αποτελεσματικότητα της ακρόασης μουσικής για την ανακούφιση από τον πόνο. Η μουσική που επιλέχθηκε για ανακούφιση από τον πόνο από τους συμμετέχοντες εξέφραζε κυρίως ικανοποίηση και περαιτέρω δηλώνεται ότι η συναισθηματική δέσμευση του συμμετέχοντος με τη μουσική και η απόσπαση της προσοχής από τον πόνο εξαρτώνται από το ακουστικό περιεχόμενο και το συναίσθημα που εκφράζεται από αυτό το μουσικό κομμάτι. Ένας συγκεκριμένος φυσιολογικός μηχανισμός για την ανακούφιση από τον πόνο με τη χρήση μουσικής δεν έχει διευκρινιστεί. Ωστόσο, ο μειωμένος πόνος μπορεί να σχετίζεται με την ενδογενή τροποποίηση του πόνου και με ψυχολογικά αποτελέσματα, όπως μειωμένο άγχος, χαλάρωση, βελτιωμένη διάθεση, απόσπαση της προσοχής (54). Ο Beck (55) στη μελέτη του για τη μουσικοθεραπεία και την ανακούφιση από τον πόνο του χρόνιου καρκινικού πόνου ανέφερε διπλάσια μείωση του πόνου με τη μουσική απ' ό,τι με τον ήχο σε ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο. Το αναλγητικό αποτέλεσμα της μουσικοθεραπείας αποδόθηκε σε μεγάλο βαθμό στην απόσπαση της προσοχής που προκλήθηκε από μουσικό ερέθισμα, το οποίο έχει υποστηριχθεί από τη θεωρία του πλαισίου. Η μουσική προκάλεσε συναισθήματα που έχουν αντίκτυπο στο συναίσθημα και τη γνωστική λειτουργία που ευθύνεται για τη βελτίωση της διάθεσης, το

μειωμένο άγχος και τον αυξημένο έλεγχο και την απόσπαση της προσοχής, όλα δυνητικά μειώνοντας τον πόνο (55).



Εικόνα 3. Μηχανισμός μουσικοθεραπείας στην ανακούφιση από τον πόνο μέσω της θεωρίας ελέγχου πύλης και της θεωρίας της νευρομήτρας

(Πηγή: 1)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 – ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

3.1 Υλικό/Μέθοδος

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να μελετήσει τη χρήση της μουσικοθεραπείας στη διαχείριση του καρκινικού πόνου.

Για το λόγο αυτό, πραγματοποιήθηκε περιγραφική βιβλιογραφική ανασκόπηση. Έγινε αναζήτηση μελετών μέσα από 3 βάσεις δεδομένων: PubMed, Science Direct, Google Scholar. Χρησιμοποιήθηκαν οι εξής λέξεις κλειδιά: music therapy and cancer, music therapy and cancer pain, music and cancer pain, music therapy and quality of life and cancer. Η αναζήτηση των μελετών έγινε τον Νοέμβριο του 2022.

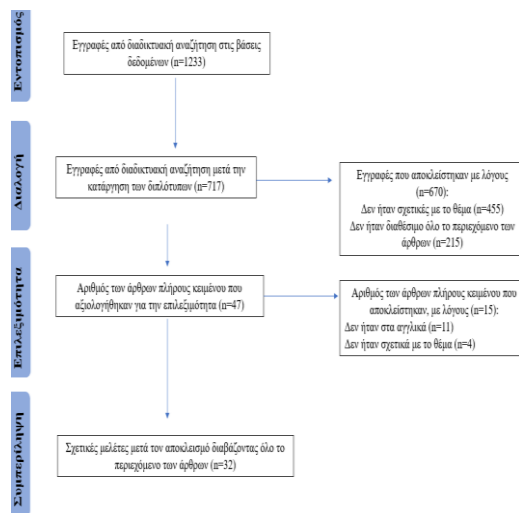
Τα κριτήρια επιλογής ήταν τα εξής:

- Άρθρα γραμμένα στα αγγλικά.
- Το περιεχόμενο των άρθρων είναι ολόκληρο διαθέσιμο και ελεύθερα προσβάσιμο.
- Οι έρευνες είναι πρωτογενείς ή δευτερογενείς.
- Οι έρευνες έχουν δημοσιευθεί κατά τα έτη 2000-2022.

Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν τα εξής:

- Άρθρα γραμμένα σε οποιαδήποτε άλλη γλώσσα εκτός της αγγλικής.
- Το περιεχόμενο των άρθρων δεν είναι ολόκληρο διαθέσιμο και ελεύθερα προσβάσιμο.
- Οι έρευνες έχουν δημοσιευθεί πριν το 2000.

Από την αναζήτηση που πραγματοποιήθηκε, βρέθηκαν συνολικά 1233 άρθρα. Μετά τον έλεγχο των κριτηρίων επιλογής και αποκλεισμού, συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα μελέτη 32 άρθρα (Διάγραμμα 2).



Διάγραμμα 2. Διάγραμμα PRISMA

3.2 Χρήση μουσικοθεραπείας σε ασθενείς με καρκίνο

Η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιεί τη μουσική ως τρόπο μη λεκτικής έκφρασης και επικοινωνίας των καρκινοπαθών. Ειδικότερα, οι μουσικοθεραπευτές στην ογκολογία μπορούν να προσφέρουν πολύπλευρη υποστήριξη στην αντιμετώπιση του άγχους που σχετίζεται με τη νόσο ή τις ιατρικές διαδικασίες, στην αντιμετώπιση αγχωτικών σωματικών και συναισθηματικών καταστάσεων, στη σταθεροποίηση των διακυμάνσεων της διάθεσης και στη διαχείριση των συμπτωμάτων (π.χ. πόνος, δύσπνοια, κόπωση). Επιπλέον, η μουσικοθεραπεία έχει χρησιμοποιηθεί για τη διευκόλυνση της επικοινωνίας σε ασθενείς και συγγενείς καθώς και για την αντιμετώπιση πνευματικών αναγκών και υπαρξιακών φόβων (35).

Επιπλέον, η μουσικοθεραπεία αποδείχθηκε ότι προάγει τη χαλάρωση και έτσι μειώνει το άγχος, τα αναπνευστικά προβλήματα και τον πόνο (56). Για την επίτευξη αυτών των στόχων, οι μουσικοθεραπευτές μπορούν να προσφέρουν ένα ευρύ φάσμα τεχνικών σε καρκινοπαθείς και κυρίως να προσαρμόσουν το θεραπευτικό τους πρόγραμμα στις ανάγκες του ατόμου. Στη θεραπεία ασθενών με καρκίνο, οι τεχνικές περιλαμβάνουν κυρίως χαλάρωση και εικονογράφηση υποβοηθούμενη από τη μουσική, τραγούδια και αυτοσχεδιασμούς (57).

Οι ασθενείς που λαμβάνουν χημειοθεραπεία παρουσιάζουν συχνά παρενέργειες, όπως ναυτία, δυσκολία στην αναπνοή και πολλά συμπτώματα που μοιάζουν με γρίπη. Οι ασθενείς που λαμβάνουν ακτινοθεραπεία συχνά βιώνουν άγχος, φόβο, στρες ή αίσθηση μοναξιάς. Η ακρόαση ηχογραφημένης μουσικής κατά τη λήψη αυτών των μορφών θεραπείας μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να απομακρύνουν το μυαλό τους από την ταλαιπωρία που προκαλεί η θεραπεία και να τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν υψηλά επίπεδα άγχους, φόβου και μοναξιάς. Επίσης, η ζωντανή μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να δημιουργήσει μια διάθεση γαλήνης, χαλάρωσης, να βελτιώσει το επίπεδο άνεσης, και να εξωτερικεύσει συναισθήματα (36).

Οι μουσικοθεραπευτές και οι ασθενείς συχνά συμμετέχουν στο αυθόρμητο παίξιμο των οργάνων. Ο αυτοσχεδιασμός μπορεί να βελτιώσει την επικοινωνία και την αυτοέκφραση. Το παίξιμο των οργάνων μπορεί να διευκολύνει την αίσθηση ελέγχου, καθώς οι ασθενείς παίζουν ενεργό ρόλο στη δημιουργία των ήχων και στη ρύθμιση της διάθεσης (10).

Το μουσικοθεραπευτικό πρόγραμμα θεραπείας καρκίνου αποτελείται επίσης από τεχνικές χαλάρωσης με μουσική (προοδευτική μυϊκή χαλάρωση, τεχνικές απεικόνισης). Οι τεχνικές χαλάρωσης διευκολύνουν τις παρενέργειες για ασθενείς με καρκίνο στη θεραπεία. Το να μάθουν πώς να χαλαρώνουν καθώς υποβάλλονται σε διάφορες δύσκολα ανεκτές θεραπείες για τον καρκίνο τους βοηθά να αντιμετωπίσουν συμπτώματα όπως ένταση, άγχος, κατάθλιψη, ναυτία και πόνο (28).

Σύμφωνα με τους Preti και Welch (58), η μουσική εμπειρία σε ένα νοσοκομειακό περιβάλλον περιλαμβάνει μερικά κύρια χαρακτηριστικά. Μία από τις πρωταρχικές προθέσεις πίσω από την παροχή μουσικής στο νοσοκομείο είναι να χρησιμοποιηθούν τα ηχητικά χαρακτηριστικά της για να προκαλέσουν συγκεκριμένες συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως ηρεμία, ενθουσιασμός, ανακούφιση, ευθυμία. Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα είναι η διασύνδεση μεταξύ ψυχο-ακουστικών φαινομένων και συναισθηματικών αντιδράσεων που σχετίζονται με την επικοινωνία και την πρόκληση συναισθημάτων μέσω της μουσικής και τις επιπτώσεις που έχει αυτή η διαδικασία σε διαφορετικούς εμπλεκόμενους ανθρώπους. Τα ηχητικά χαρακτηριστικά μπορούν επίσης να εκτρέψουν την προσοχή από τις κλινικές εμπειρίες με τη χρήση αργού ή

γρήγορου ρυθμού, αλλαγής τόνου και οικείων ηχοχρώσεων. Πολλές μελέτες αναγνωρίζουν την επίδραση της μουσικής σε μια σειρά από μεταβλητές που αφορούν τους ανθρώπους κατά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο. Σε ένα νοσοκομειακό περιβάλλον, ειδικά σε μια ογκολογική πτέρυγα, η επικοινωνία των συναισθημάτων περιλαμβάνει αρκετές πρόσθετες μεταβλητές, συμπεριλαμβανομένης της παρουσίας πόνου, φόβου θανάτου, άγχους που προέρχεται από μακροχρόνια νοσηλεία, καθώς και αλλαγές στη δυναμική της οικογένειας. Άλλες φυσικές ή φυσιολογικές επιπτώσεις της μουσικής είναι αυτές που αφορούν τη φυσική, φυσιολογική και ψυχολογική κατάσταση ενός ανθρώπου και πώς αυτές οι επιπτώσεις βελτιώνουν τη νοσηλεία. Ο θεραπευτικός ρόλος της μουσικής περιλαμβάνει διαφορετικούς τρόπους ή τεχνικές παιχνιδιού με τη μουσική στο νοσοκομείο και τη χρήση τους για διαφορετικές νοσοκομειακές καταστάσεις (59).

Οι περισσότεροι από τους ορισμούς της μουσικοθεραπείας τονίζουν τη σημασία της σχέσης μεταξύ ασθενή και θεραπευτή μέσα σε ένα θεραπευτικό πλαίσιο. Αυτό συνεπάγεται επαγγελματική και συστηματική χρήση της μουσικής και την αποδοχή του θεσμικού ρόλου ενός μουσικοθεραπευτή στο ιατρικό προσωπικό. Μια σημαντική, κοινωνική πτυχή της μουσικοθεραπείας είναι ότι διευκολύνει τις διαπροσωπικές διαδικασίες, όπως η αλληλεπίδραση και η λεκτικοποίηση. Μία από τις πιο σημαντικές λειτουργίες της μουσικής στο νοσοκομείο είναι να βοηθά τους ασθενείς να εκφράζουν λεκτικά την εμπειρία τους στο νοσοκομείο προκειμένου να την αντιμετωπίσουν καλύτερα, ελαχιστοποιώντας το αποτέλεσμα της νοσηλείας. Η μουσική σε αυτό το πλαίσιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί με επιτυχία για να υποστηρίξει την κοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων που εμπλέκονται στη μουσική δραστηριότητα. Η συμμετοχή στη μουσικοθεραπεία διευκολύνει την αυξημένη αίσθηση της κοινότητας, του ανήκειν σε μια ομάδα. Η μουσική προσφέρει επίσης δυνατότητες συνεργασίας και αλληλεπίδρασης μεταξύ της οικογένειας του ασθενούς και του ιατρικού προσωπικού, ενώ δίνει πληροφορίες για διαφορετικούς πολιτισμούς ή διαφορετικά κοινωνικά υπόβαθρα (36, 60).

Η εμπειρία του καρκίνου γεννά μια σειρά από σωματικές, συναισθηματικές, κοινωνικές και υπαρξιακές ανάγκες. Η μουσική μπορεί να αντιμετωπίσει πολλά από αυτά προσφέροντας ένα ευρύ φάσμα πλεονεκτημάτων. Η μουσικοθεραπεία στη φροντίδα του καρκίνου εστιάζει στις ανάγκες των ασθενών που προκύπτουν από την

εμπειρία της νόσου, καθώς και από τις παρενέργειες της θεραπείας. Μια ευρεία ποικιλία δραστηριοτήτων μουσικοθεραπείας μπορεί να λάβει χώρα σε περιβάλλον φροντίδας του καρκίνου (59).

Η μουσικοθεραπεία ως δεκτική και ενεργητική παρέμβαση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ανακούφιση από το άγχος και τον φόβο της νοσηλείας στο νοσοκομείο και την εξοικείωση του νοσοκομειακού περιβάλλοντος. Η μουσικοθεραπεία είναι μια αποτελεσματική μέθοδος υποστήριξης της φροντίδας του καρκίνου για ασθενείς σε διάφορα στάδια της νόσου και εφαρμόζεται τόσο σε μεμονωμένους ασθενείς όσο και σε ομάδες ασθενών. Μπορεί επίσης να συμπεριληφθεί για τον προγραμματισμό προγραμμάτων θεραπείας και αποκατάστασης για την προώθηση της ευεξίας, τη βελτίωση της σωματικής και συναισθηματικής ευεξίας και της ποιότητας ζωής (28).

Αρκετοί ερευνητές εξέτασαν την αποτελεσματικότητα της ενεργητικής μουσικοθεραπείας σε ασθενείς με καρκίνο που βρίσκονται σε διαφορετικά στάδια, συμπεριλαμβανομένων των επιζώντων από καρκίνο. Με έναν ποσοτικό σχεδιασμό έρευνας, ο Waldon (61) εξέτασε τις επιδράσεις στις καταστάσεις διάθεσης και τη συνοχή της ομάδας σε ενήλικες ογκολογικούς ασθενείς. Οι ασθενείς βρίσκονταν είτε σε ομάδα θεραπείας δημιουργίας μουσικής είτε σε ομάδα θεραπείας που ανταποκρίνεται στη μουσική. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι και οι δύο παρεμβάσεις βελτίωσαν σημαντικά τις αυτοαναφερόμενες καταστάσεις διάθεσης των ασθενών. Στην ποιοτική τους έρευνα, οι Bunt και Marston-Wyld (62) εξέτασαν τα αποτελέσματα της ενεργητικής ομαδικής μουσικοθεραπείας σε ογκολογικούς ασθενείς. Η μουσικοθεραπεία ενθάρρυνε τους ασθενείς να έρθουν σε επαφή με συναισθήματα που προηγουμένως δεν μπορούσαν να εκφράσουν. Έγιναν επίσης πιο συνειδητοποιημένοι και μπόρεσαν να ανακτήσουν αναμνήσεις κάνοντας μουσική ή ακούγοντας ήχους οργάνων. Οι Daykin, McClean και Bunt (63) ερεύνησαν την αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας, η οποία ήταν μέρος ενός προγράμματος συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής (CAM) στην υποστηρικτική φροντίδα του καρκίνου. Είκοσι τρεις ασθενείς συμμετείχαν στη μελέτη. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η μουσικοθεραπεία μπορεί να βελτιώσει τα προβλήματα ταυτότητας. Επίσης, η μουσικοθεραπεία απελευθέρωσε συναισθήματα, όπως χαρά, δύναμη, ελευθερία, αλλά και αρνητικά συναισθήματα, όπως απώλεια, λύπη και απομόνωση.

Βρέθηκαν διάφορες ιδιότητες της μουσικοθεραπείας: δημιουργικότητα, επιλογή και εμπλουτισμός, ταυτότητα, ατομικότητα και ομαδική διαδικασία.

Μελέτες δείχνουν ότι η μουσικοθεραπεία μπορεί να είναι ευεργετική για ασθενείς με καρκίνο σε οξείες και ανακουφιστικές καταστάσεις, αλλά τα οφέλη της μουσικοθεραπείας για την ανάρρωση ασθενών με καρκίνο παραμένουν ασαφή. Ενώ οι μουσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις για οξείες και ανακουφιστικούς ασθενείς συχνά επικεντρώνονται σε φυσιολογικά και ψυχοσωματικά συμπτώματα, όπως η αντίληψη του πόνου και η μείωση των ιατρικών παρενεργειών, η μουσικοθεραπεία με μετανοσοκομειακή θεραπευτική θεραπεία θα μπορούσε να εστιάζεται κυρίως σε ψυχολογικές πτυχές. Ένας καρκινοπαθής δεν είναι απαλλαγμένος από καρκίνο παρά μόνο πέντε χρόνια μετά την αφαίρεση του όγκου. Ο ασθενής είναι πιθανόν να φοβάται ότι ο καρκίνος δεν έχει νικηθεί. Σε αυτό το στάδιο της νόσου, οι ασθενείς συχνά έχουν φόβο, αισθάνονται ανασφάλεια, κατάθλιψη και είναι συναισθηματικά ασταθείς. Αρκετές μελέτες με ασθενείς με καρκίνο του μαστού έδειξαν ότι η κατάθλιψη και το άγχος επηρέασαν αρνητικά την ικανότητα αντιμετώπισης των στρεσογόνων παραγόντων της καθημερινότητας. Με τη σειρά του, αυτό προωθεί συναισθήματα θυμού, φόβου, ενοχής και συναισθηματικής καταστολής. Ο τρόπος διαχείρισης ενοχλητικών και αρνητικών συναισθημάτων είναι ένα σημαντικό ζήτημα για πολλούς ογκολογικούς ασθενείς. Καθώς η αποφυγή και η καταστολή των αρνητικών συναισθημάτων είναι μια κοινή στρατηγική αντιμετώπισης, οι ασθενείς επιθυμούν ταυτόχρονα να επανενσωματώσουν τη δική τους παραμελημένη συναισθηματικότητα στην κανονική πορεία της ζωής τους με εποικοδομητικό τρόπο. Μετά τη δύσκολη περίοδο της ιατρικής περίθαλψης, την οποία συχνά έχουν ξεπεράσει με πεζό τρόπο συγκαλύπτοντας συναισθήματα, οι ασθενείς συχνά εκφράζουν την επιθυμία να συνειδητοποιήσουν ξανά τον εαυτό τους. Μπορεί να επιθυμούν να αντιμετωπίσουν αρνητικά συναισθήματα λόγω της ασθένειάς τους. Άλλοι ασθενείς επιθυμούν να βιώσουν θετικά συναισθήματα, όπως απόλαυση και ζωντάνια, επειδή η χαρά της ζωής και η ποιότητα ζωής έχουν μειωθεί από τον καρκίνο. Ο Smeijsters εξηγεί με το μοντέλο αναλογικής διαδικασίας ότι, η μουσικοθεραπεία μπορεί να είναι ένα χρήσιμο μέσο για ασθενείς που έχουν δυσκολίες στην έκφραση συναισθημάτων. Για καρκινοπαθείς που έχουν παραμελήσει τα συναισθήματά τους για να αντιμετωπίσουν την ασθένεια, η μουσικοθεραπεία μπορεί να προσφέρει μια σειρά πρακτικών για να καταλύσει μια χρήσιμη έκθεση

στην τρέχουσα συναισθηματικότητά τους, προωθώντας τη συναισθηματική εκφραστικότητα. Αρκετές περιπτωσιολογικές μελέτες δείχνουν ότι τόσο η ενεργητική όσο και η δεκτική μουσικοθεραπεία προάγουν τη συναισθηματική αντίληψη και έκφραση σε ασθενείς με καρκίνο (64).

Αρκετές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις μουσικών παρεμβάσεων στην ογκολογία έχουν δείξει θετικές επιδράσεις στο άγχος, την κατάθλιψη, την κόπωση και τον πόνο καθώς και σε φυσιολογικές παραμέτρους (καρδιακός ρυθμός, ρυθμός αναπνοής και αρτηριακή πίεση) σε ασθενείς με καρκίνο (35, 56, 65, 66, 67, 68, 69).

Ο Köhler και οι συνεργάτες του (25) στη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυσή τους, έδειξαν ότι η μουσικοθεραπεία συνολικά είχε θετικά αποτελέσματα σε ένα ευρύ φάσμα αποτελεσμάτων, με τεχνικές και αποτελέσματα που ποικίλλουν σε διαφορετικές φάσεις. Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής, τα αποτελέσματα ήταν πιο ελπιδοφόρα όσον αφορά το άγχος, την κατάθλιψη και τη λήψη φαρμάκων για τον πόνο, ενώ σε παρηγορητικά περιβάλλοντα, αναφέρθηκαν βελτιώσεις όσον αφορά την ποιότητα ζωής, την πνευματική ευεξία, τον πόνο και το στρες. Στη μετα-ανάλυση συμπεριλήφθηκαν είκοσι μία μελέτες που έδειξαν μικρές αλλά σημαντικές επιδράσεις της μουσικοθεραπείας στην ψυχολογική ευεξία, στη δυσφορία στα σωματικά συμπτώματα και στην ποιότητα ζωής. Συνεπώς, η μουσικοθεραπεία μπορεί να βελτιώσει τα σχετικά αποτελέσματα υγείας σε ασθενείς με καρκίνο και ως εκ τούτου θα πρέπει να προσφέρεται σε διάφορες φάσεις θεραπείας.

Παρόμοια, ο Li και οι συνεργάτες του (2) αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας στην ποιότητα ζωής, το άγχος, την κατάθλιψη και τον πόνο ασθενών με καρκίνο. Συνολικά 19 έρευνες που αξιολόγησαν 1.548 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν σε αυτή τη μελέτη, εκ των οποίων οι 765 ήταν στην ομάδα ελέγχου και οι 783 στην πειραματική ομάδα. Σε σύγκριση με την τυπική φροντίδα, η μουσικοθεραπεία μπορεί να αυξήσει σημαντικά τη βαθμολογία της συνολικής ποιότητας ζωής σε ασθενείς με καρκίνο. Επιπλέον, η μουσικοθεραπεία βρέθηκε να είναι πιο αποτελεσματική για τη μείωση της βαθμολογίας του άγχους, της κατάθλιψης και του πόνου.

Τέλος, ενδιαφέροντα ευρήματα προέκυψαν από την έρευνα του Bradt και των συνεργατών του (70). Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να συγκρίνει τον αντίκτυπο των παρεμβάσεων μουσικοθεραπείας έναντι μουσικοϊατρικής στα ψυχολογικά αποτελέσματα και τον πόνο σε ασθενείς με καρκίνο. Βρέθηκε ότι και οι δύο παρεμβάσεις ήταν εξίσου αποτελεσματικές στην ενίσχυση των αποτελεσμάτων-στόχων. Ωστόσο, το 77,4% των συμμετεχόντων εξέφρασε προτίμηση για συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Τα ποιοτικά δεδομένα δείχνουν ότι η μουσική βελτιώνει τη διαχείριση των συμπτωμάτων, ενσαρκώνει την ελπίδα για επιβίωση και βοηθά στη σύνδεση με έναν εαυτό πριν από την ασθένεια, αλλά μπορεί επίσης να έχει πρόσβαση σε αναμνήσεις απώλειας και τραύματος. Οι συνεδρίες μουσικοθεραπείας βοήθησαν τους συμμετέχοντες να αξιοποιήσουν εσωτερικούς πόρους, όπως το παιχνίδι και τη δημιουργικότητα. Η διαδραστική δημιουργία μουσικής επέτρεψε επίσης τη συναισθηματική έκφραση. Ορισμένοι συμμετέχοντες προτίμησαν την εξοικείωση και την προβλεψιμότητα της ακρόασης προηχογραφημένης μουσικής. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης υποστηρίζουν τη χρήση της μουσικής στη θεραπεία του καρκίνου. Τα οφέλη της θεραπείας μπορεί να εξαρτώνται από τα χαρακτηριστικά του ασθενούς, όπως η προοπτική για τη ζωή και η ετοιμότητα για εξερεύνηση συναισθημάτων που σχετίζονται με την εμπειρία του καρκίνου.

3.3 Επίδραση μουσικοθεραπείας στη διαχείριση του καρκινικού πόνου

Αρκετές έρευνες έχουν επισημάνει ότι η μουσικοθεραπεία μπορεί να μειώσει σημαντικά τον πόνο σε ασθενείς με καρκίνο (π.χ. 44, 71, 72, 73, 74).

Φυσιολογικά, η μουσικοθεραπεία μπορεί να ενεργοποιήσει τη φυσική αναλγησία στο ανθρώπινο σώμα που οδηγεί στην ανακούφιση του πόνου που είναι γνωστή ως ενδορφίνη. Η ενδορφίνη είναι νευροορμόνη που προκαλεί τις ευχάριστες αισθήσεις. Όταν η ενδορφίνη απελευθερώνεται από τον εγκέφαλο, ο πόνος θα ανακουφιστεί μαζί με την ενεργοποίηση του παρασυμπαθητικού συστήματος που πυροδοτεί τη χαλάρωση του σώματος. Εκτός από την ενδορφίνη, η νορεϊνπρίνη και η σεροτονίνη συμβάλλουν επίσης στην ανακούφιση από τον πόνο μέσω της διαμορφωμένης

μετάδοσης της καθοδικής ώθησης από τον εγκέφαλο. Το κατιόν σύστημα ελέγχου είναι μια αισθητήρια νευρική ίνα που εκτείνεται από το μέσο εγκέφαλο (ιδιαίτερα την περιαγωγική φαιά ουσία) και καταλήγει στον ενδονευρωνικό αναστολέα που βρίσκεται στον ραχιαίο κεράτιο του νωτιαίου μυελού. Με το ερέθισμα που υφίσταται όταν παίζεται απαλή μουσική, το σύστημα θα παραμείνει ενεργό που αναστέλλει τη μετάδοση του ερεθίσματος του πόνου (75).

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να διεγείρει τους άξονες ή τις νευρικές ίνες στις ανιούσας οδούς στους νευρώνες RAS (δικτυωτό σύστημα ενεργοποίησης). Το ερέθισμα μεταδίδεται στον εγκεφαλικό φλοιό, και το μεταιχμιακό σύστημα μέσω του αυτόνομου νευρικού συστήματος και του νευροενδοκρινικού συστήματος. Όταν κάποιος «απορροφάται» από τα ρεύματα απαλής μουσικής, το μεταιχμιακό σύστημα θα διεγείρεται για να εκκρίνει φαινυλαιθυλαμίνη (νευροαμίνη) που ελέγχει την παρόρμηση και το συναίσθημα της διάθεσης. Ενώ βρίσκεται στο αυτόνομο νευρικό σύστημα, η μουσική διεγείρει το παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα να εργαστεί στα συμπαθητικά νεύρα που προκαλούν τη μετάβαση σε εγκεφαλικό κύμα τύπου άλφα με σκοπό την παραγωγή ηρεμίας (76).

Η φυσιολογική εξήγηση επιβεβαιώνει το αποτέλεσμα της έρευνας ότι η μουσικοθεραπεία έχει θετική επίδραση στη μείωση ή την ανακούφιση του επιπέδου του άγχους και του πόνου σε ασθενείς με καρκίνο. Κατά την υλοποίηση μουσικών παρεμβάσεων χρειάζεται να ληφθούν κάποιες ενέργειες για να επιτευχθεί το καλύτερο αποτέλεσμα και να διασφαλιστεί ότι η μουσικοθεραπεία έχει επίδραση στον πόνο. Η θεραπεία εφαρμόζεται με τη χρήση απαλής μουσικής χωρίς λόγια, με σταθερό ύψος/μελωδία 60-80 φορές το λεπτό χωρίς κρουστά ή σκληρό ρυθμό, συμπεριλαμβανομένων άρπες, πιάνου, ορχήστρας, αργής τζαζ, φλάουτο. Επιπλέον, η ένταση του ήχου θα πρέπει να ελέγχεται από τον θεραπευτή με προσοχή για να διατηρείται η ροή του σε επίπεδο γλυκού ήχου για 30 λεπτά (70).

Όσον αφορά τη χρήση της μουσικοθεραπείας σαν μορφή ανακουφιστικής φροντίδας, μια μελέτη (57) διερεύνησε τις επιπτώσεις δύο συνεδριών καθοδηγούμενης μουσικής χαλάρωσης σε ψυχολογικά και φυσιολογικά αποτελέσματα. Η πειραματική ομάδα έδειξε βελτιώσεις στη χαλάρωση και την ευεξία, αύξηση στη μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού και μείωση της κόπωσης σε σύγκριση με την ομάδα ενεργού

ελέγχου. Ωστόσο, όσον αφορά τον πόνο, δεν υπήρξε σημαντική διαφορά στην ομάδα. Αντίθετα, μια άλλη μελέτη (77) βρήκε βελτίωση στον πόνο μετά από μία συνεδρία μουσικής χαλάρωσης με ζωντανή μουσική στην παρηγορητική φροντίδα σε σύγκριση με την τυπική θεραπεία. Η επίδραση της μουσικής χαλάρωσης υποστηρίχθηκε επίσης από μια μελέτη με ανάλυση δεδομένων ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (HEΓ) (78). Οι ασθενείς στην ομάδα μουσικοθεραπείας παρουσίασαν αύξηση του σθένους και της διέγερσης σε σύγκριση με την ομάδα ενεργού ελέγχου που είχε χαλαρές συζητήσεις σχετικά με τη μουσική με τους ίδιους μουσικοθεραπευτές. Μια άλλη μελέτη εξέτασε μια παρέμβαση δονητικής-ακουστικής μουσικοθεραπείας διάρκειας 10 λεπτών έναντι του χρόνου ανάπαυσης. Οι ερευνητές ανέφεραν άμεσες βελτιώσεις στην ευεξία, την ποιότητα ζωής και τις φυσιολογικές αλλαγές. Ωστόσο, δεν βρέθηκαν ομαδικές διαφορές στον πόνο και την κοινωνική εξωστρέφεια (79).

Η μελέτη των Düzgün και Karadakovan (72) είχε ως στόχο να διερευνήσει την επίδραση της μουσικής στον πόνο, το άγχος, την άνεση και τη λειτουργική ικανότητα ασθενών με καρκίνο που έλαβαν φροντίδα σε μονάδα παρηγορητικής φροντίδας. Ο πληθυσμός αυτής της τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης δοκιμής αποτελούνταν από καρκινοπαθείς που νοσηλεύτηκαν στην υπηρεσία παρηγορητικής φροντίδας μεταξύ Ιουλίου 2018 και Ιουλίου 2019. Η μελέτη περιελάμβανε 60 ασθενείς (30 παρεμβάσεις/30 μάρτυρες). Στους ασθενείς της ομάδας παρέμβασης δόθηκαν συνολικά έξι μουσικές συνεδρίες, διάρκειας 10 λεπτών η καθεμία με την τουρκική κλασική μουσική σε μακάμ της επιλογής τους (Hejaz ή Rast). Υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων συνολικών βαθμολογιών πόνου, άγχους, άνεσης και λειτουργικής ικανότητας των ασθενών στην ομάδα παρέμβασης και ελέγχου πριν και μετά τη μουσικοθεραπεία. Η μουσικοθεραπεία μείωσε το επίπεδο του πόνου. Αποδεικνύεται ότι η τουρκική κλασική μουσικοθεραπεία βελτίωσε τον πόνο, το άγχος, την άνεση και τη λειτουργική ικανότητα στη μονάδα παρηγορητικής φροντίδας.

Οι Huang, Good και Zauszniewski (50) εξέτασαν τις επιδράσεις της ηρεμιστικής μουσικής στον πόνο του καρκίνου. Στην έρευνα συμμετείχαν 126 καρκινοπαθείς. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν τυχαία σε μια πειραματική (n=62) ή μια ομάδα ελέγχου (n=64). Οι μουσικές επιλογές περιλάμβαναν δημοτικά τραγούδια, βουδιστικούς ύμνους (ταϊβανέζικη μουσική), συν άρπα και πιάνο (αμερικάνικο). Η πειραματική

ομάδα άκουσε μουσική για 30 λεπτά. Η αίσθηση και η αγωνία του πόνου βαθμολογήθηκαν σε VAS 100 mm πριν και μετά τη δοκιμή 30 λεπτών. Βρέθηκε σημαντικά λιγότερος πόνος μετά τη δοκιμή στη μουσική έναντι της ομάδας ελέγχου. Τριάντα λεπτά μουσικής παρείχαν 50% ανακούφιση στο 42% της πειραματικής ομάδας σε σύγκριση με το 8% των ατόμων στην ομάδα ελέγχου.

Ο Jasemi και οι συνεργάτες του (26) αξιολόγησαν τα αποτελέσματα της μουσικοθεραπείας στον πόνο σε 60 ασθενείς με καρκίνο. Επιλέχθηκαν τυχαία 60 ασθενείς με καρκίνο μαλακών μορίων και κατανεμήθηκαν σε ομάδες ελέγχου και παρέμβασης. Η ομάδα παρέμβασης έλαβε μουσική διάρκειας 20 λεπτών για τρεις συνεχόμενες ημέρες. Ο βαθμός του πόνου μετρήθηκε με οπτική αναλογική κλίμακα (VAS) πριν και μετά τη μουσικοθεραπεία. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές στη δημογραφική μεταβλητή μεταξύ των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου. Η ένταση του πόνου στην ομάδα παρέμβασης στις τρεις φορές έδειξε σημαντική μείωση, αλλά στην ομάδα ελέγχου, η ένταση του πόνου δεν άλλαξε κατά τη διάρκεια της μελέτης. Υπήρξε σημαντική σχέση μεταξύ της έντασης του πόνου και του σταδίου του καρκίνου και του είδους του καρκίνου. Λαμβάνοντας υπόψη τις θετικές επιδράσεις της μουσικής στον πόνο σε ασθενείς με καρκίνο, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να χρησιμοποιούν μουσική και να ενθαρρύνουν τους ασθενείς να τη χρησιμοποιούν για την ενίσχυση των επιδράσεων των αναλγητικών, τη μείωση του πόνου και την προώθηση της ποιότητας ζωής.

Ο Gao και οι συνεργάτες του (4) αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας κατά τη διάρκεια της παρηγορητικής φροντίδας στη βελτίωση των αποτελεσμάτων της φυσιολογίας και της ψυχολογίας. Ερευνήθηκαν και συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές που αξιολογούσαν τη μουσικοθεραπεία για ασθενείς σε καρκίνο τελικό στάδιο. Σε αυτή τη μελέτη, συμπεριλήφθηκαν 11 τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές στις οποίες συμμετείχαν 969 συμμετέχοντες. Βρέθηκε ότι σε σύγκριση με τη γενική παρηγορητική φροντίδα, η μουσικοθεραπεία μπορεί να μειώσει τον πόνο και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής σε ασθενείς τελικού σταδίου. Επιπλέον, το άγχος, η κατάθλιψη και η συναισθηματική λειτουργία βελτιώνονται επίσης. Ωστόσο, δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στη φυσική κατάσταση, το αίσθημα κόπωσης και την κοινωνική λειτουργικότητα του ασθενούς. Αυτή η μετα-ανάλυση έδειξε ότι η μουσικοθεραπεία χρησιμεύει ως

αποτελεσματική παρέμβαση για την ανακούφιση του πόνου και των ψυχολογικών συμπτωμάτων των ασθενών με καρκίνο τελικού σταδίου.

Πρόσφατα, ο Rennie και οι συνεργάτες του (3) πραγματοποίησαν συστηματική ανασκόπηση 25 τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών. Από τις 25 μελέτες, 23 ανέφεραν στατιστικά και κλινικά σημαντικές βελτιώσεις στις μεταβλητές έκβασης. Δύο από τις μελέτες δεν βρήκαν σημαντική θετική επίδραση από τη μουσικοθεραπεία σε καμία από τις προαναφερθείσες μεταβλητές αποτελεσμάτων.

Τέλος, ο Lichtl και οι συνεργάτες του (80) συνέκριναν τη σοβαρότητα του πόνου, τις θεραπευτικές προσεγγίσεις και τις ανταποκρίσεις στη μουσικοθεραπεία μεταξύ έγχρωμων και λευκών ασθενών με καρκίνο. Μεταξύ 358 ασθενών, το 18% ήταν μαύροι, το 42% ανέφερε μέτριο έως σοβαρό πόνο και το 47% έλαβε οπιοειδή. Οι μαύροι ασθενείς ανέφεραν υψηλότερο αρχικό πόνο από τους λευκούς ασθενείς, αλλά παρόμοια ποσοστά μαύρων και λευκών ασθενών έλαβαν οπιοειδή. Μεγαλύτερα ποσοστά μαύρων ασθενών έλαβαν παραπομπές μουσικοθεραπείας για πόνο (73% έναντι 56%) και ασχολήθηκαν με ενεργές τεχνικές (92% έναντι 82%). Και οι λευκοί και οι μαύροι ασθενείς ανέφεραν κλινικά σημαντική μείωση του πόνου μετά τη μουσικοθεραπεία. Οι μαύροι ασθενείς συζητούσαν την πνευματικότητα πιο συχνά κατά τη διάρκεια της μουσικοθεραπείας, ενώ οι λευκοί ασθενείς εστίαζαν στους οικογενειακούς δεσμούς.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο καρκίνος είναι μια ασθένεια με υψηλό επιπολασμό και θνησιμότητα παγκοσμίως. Οι καρκινοπαθείς υποφέρουν από πόνο ο οποίος συνήθως μάλιστα είναι χρόνιος. Η αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου γίνεται με φαρμακευτικές αγωγές, οι οποίες ωστόσο έχουν αρκετές παρενέργειες. Μάλιστα, το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την κακή ψυχολογική κατάσταση των ασθενών αυτών, οδηγεί σε χαμηλή αποτελεσματικότητα της διαχείρισης του καρκινικού πόνου. Η μουσικοθεραπεία προσφέρει αποτελεσματικές μη φαρμακολογικές και οικονομικά αποδοτικές παρεμβάσεις για τη διαχείριση των συμπτωμάτων και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη. Οι μουσικοθεραπευτές έχουν την ευθύνη να συμμορφώνονται με έναν κώδικα δεοντολογίας, ο οποίος ενισχύει τη φιλοσοφία της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή που έχει αποτελέσει και το επίκεντρο της ιατρικής μεταρρύθμισης. Συμπερασματικά, η μουσικοθεραπεία αποτελεί συμπληρωματική θεραπεία για την αντιμετώπιση του πόνου των ασθενών με καρκίνο. Η μουσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει στην μείωση των συμπτωμάτων πόνων, στη βελτίωση της ψυχολογικής τους κατάστασης, και συνεπώς, στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των καρκινοπαθών. Είναι σημαντικό στο μέλλον να διενεργηθούν περισσότερες μελέτες σχετικά με τα οφέλη της μουσικοθεραπείας στον καρκινικό πόνο, καθώς οι περισσότερες έρευνες έχουν εστιάσει στα ψυχολογικά οφέλη της μουσικοθεραπείας στους καρκινοπαθείς. Είναι ενδιαφέρον επίσης να μελετηθούν και ορισμένες μεταβλητές (π.χ. δημογραφικά χαρακτηριστικά, είδος καρκίνου, είδος θεραπείας, ύπαρξη μετάστασης) που ενδεχομένως προβλέπουν μεγαλύτερη μείωση του καρκινικού πόνου με τη βοήθεια της μουσικοθεραπείας.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Thakare A, Jallapally A, Agrawal A, Salkar, P. Music Therapy and Its Role in Pain Control. In: Thakare A. et al., editors. Music in Health and Diseases. London: IntechOpen; 2021, pp. 154-241.
2. Li Y, Xing X, Shi X, et al. The effectiveness of music therapy for patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2020;76(5):1111-1123.
3. Rennie C, Irvine DS, Huang E, Huang J. Music Therapy as a Form of Nonpharmacologic Pain Modulation in Patients with Cancer: A Systematic Review of the Current Literature. *Cancers*. 2022; 14(18):4416.
4. Gao Y, Wei Y, Yang W, et al. The Effectiveness of Music Therapy for Terminally Ill Patients: A Meta-Analysis and Systematic Review. *J Pain Symptom Manage*. 2019;57(2):319-329.
5. Ελληνικός Σύλλογος Πτυχιούχων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών. Μουσικοθεραπεία [Internet]. 2018 Jan [cited 2022 Dec 9]. Available from: <https://sites.google.com/view/musictherapy-gr/%CE%BC%CE%BF%CF%85%CF%83%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1>.
6. Knight A, LaGasse B, Clair A, editors. Music therapy: An introduction to the profession. Silver Spring, MD: The American Music Therapy Association; 2018.
7. Babikian T, Zeltzer L, Tachdjian V, et al. Music as Medicine: A Review and Historical Perspective. *Altern Compl Ther*. 2013; 19(5): 251-254.
8. Davis WB, Gfeller KE, Thaut MH. An Introduction to Music Therapy Theory and Practice: The Music Therapy Treatment Process. Silver Spring, MD: The American Music Therapy Association; 2008.
9. Misic P, Arandjelovic D, Stanojkovic S, et al. Music Therapy. *Eur Psych*. 2010; 25 (1): 839.
10. Stanczyk MM. Music therapy in supportive cancer care. *Reports Pract Oncol Radioth*. 2011; 16(5): 170–172.

11. Grocke DE, Wigram T. Receptive Methods in Music Therapy: Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students. London: Jessica Kingsley Publishers; 2007.
12. Hart MK, Stewardson E, Jamil AK, Tecson KM, Millard MW. Usefulness of harmonica playing to improve outcomes in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2020;33(2):178-182.
13. American Music Therapy Association. Frequently asked questions [Internet]. 2022 Dec [cited 2022 Dec 4]. Available from: <https://www.musictherapy.org/faq/>.
14. Bruscia KE. *Defining Music Therapy* (3 ed.). University Park, IL: Barcelona Publishers; 2014.
15. Bonny HL. Music psychotherapy: guided imagery and music. *Voices*. 2001; 10 (3): 1-13.
16. Wheeler B. *Music therapy Handbook* (2nd ed.). Phoenixville: Guilford; 2014.
17. Voigt M. Orff music therapy: an overview. *Voices*. 2003; 3 (3): 1-14.
18. Aigen K, Harris BT, Scott-Moncrieff S. The inner music of analytical music therapy. *Nordic J Mus Ther*. 2021; 30:195-196.
19. Wagner G. The Benenzon Model of Music Therapy. *Nordic J Mus Ther*. 2007; 16(2): 146–147.
20. Stige B. *Culture-Centered Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers; 2002.
21. Stige B, Aarø LE. *Invitation to Community Music Therapy*. London: Routledge; 2011.
22. Austin DS. *The theory and practice of vocal psychotherapy: Songs of the self*. London: Jessica Kingsley Publishers; 2008.
23. British Association for Music Therapy. What is Music Therapy? [Internet]. 2022 Dec [cited 2022 Dec 3]. Available from: <https://www.bamt.org/music-therapy/what-is-music-therapy>.
24. Venus Kwong. What is Music Therapy? Definition, History, Approaches, Techniques and Benefits Explained [Internet]. 2021 Mar [cited 2022 Dec 12]. Available from: <https://strikeachordmt.com/musictherapy/>.
25. Köhler F, Martin ZS, Hertrampf RS, et al. Music Therapy in the Psychosocial Treatment of Adult Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol*. 2020;11:651.

26. Jaseми M, Eghtedar S, Aghakhani N, et al. Music Therapy Reduces the Intensity of Pain Among Patients With Cancer. *Thrita*. 2013; 2(4): 76-79.
27. Valero-Cantero I, Martínez-Valero FJ, Espinar-Toledo M, Casals C, Barón-López FJ, Vázquez-Sánchez MÁ. Complementary music therapy for cancer patients in at-home palliative care and their caregivers: protocol for a multicentre randomised controlled trial. *BMC Palliat Care*. 2020;19(1):61.
28. Νίκα Γ. Η συμβολή της μουσικοθεραπείας στη νευρολογική αποκατάσταση ενηλίκων ασθενών με προσβαλλόμενο ή τραυματισμένο εγκέφαλο [Διπλωματική εργασία]. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, ΠΜΣ Μουσική και Κοινωνία; 2018.
29. Chabris CF. Prelude or requiem for the 'Mozart effect'?. *Nature*. 1999; 400(6747): 826–828.
30. Hyde KL, Lerch J, Norton A, et al. Musical training shapes structural brain development. *J Neurosci*. 2009;29(10):3019-3025.
31. Hars M, Herrmann FR, Gold G, Rizzoli R, Trombetti A. Effect of music-based multitask training on cognition and mood in older adults. *Age Ageing*. 2014;43(2):196-200.
32. Trombetti A, Hars M, Herrmann FR, Kressig RW, Ferrari S, Rizzoli R. Effect of music-based multitask training on gait, balance, and fall risk in elderly people: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med*. 2011;171(6):525-533.
33. Simon HB. Music as medicine. *Am J Med*. 2015;128(2):208-210.
34. Siedliecki SL, Good M. Effect of music on power, pain, depression and disability. *J Adv Nurs*. 2006;54(5):553-562
35. Bradt J, Dileo C, Magill L, Teague A. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(8):CD006911.
36. Ψαλτοπούλου-Καμίνη Ν. Μουσικοθεραπεία: Ο τρίτος δρόμος. Αθήνα: ΣΕΑΒ; 2015.
37. Incadence. What is the Difference Between Music Therapy and Music Medicine? [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 10]. Available from: <https://www.incadence.org/post/what-is-the-difference-between-music-therapy-and-music-medicine>.
38. Gold C, Erkkilä J, Bonde LO, Trondalen G, Maratos A, Crawford MJ. Music therapy or music medicine?. *Psychother Psychosom*. 2011;80(5):304-305.

39. Thompson DS, Raison CL, Jonas-Accardi C, Miller AH. Cancer and depression: Phenomenology and pathophysiology. In Yeung S.C.P. et al., editors. *Medical care of cancer patients*. Shelton, CT: People's Medical Publishing House; 2009, pp.72-82.
40. Gagel RF. Introduction to the care of the cancer patient. In Yeung S.C.P. et al., editors. *Medical care of cancer patients*. Shelton, CT: People's Medical Publishing House; 2009, pp.1-2
41. Marzani-Nissen G, Baum LD. Psychiatric issues in oncology. In Yeung S.C.P. et al., editors. *Medical care of cancer patients*. Shelton, CT: People's Medical Publishing House; 2009, pp.421-433.
42. Adler NE, Page AEK. *Cancer care for the whole patient: Meeting psychosocial health needs*. Washington, D.C.: The National Academies Press;2008.
43. Rushing J, Barragan V. Medical music therapy program development. In Gooding F, editor. *Medical music therapy: Building a comprehensive program*. Silver Spring, MD: American Music Therapy Association; 2014, pp.39-58.
44. Krishnaswamy P, Nair S. Effect of Music Therapy on Pain and Anxiety Levels of Cancer Patients: A Pilot Study. *Indian J Palliat Care*. 2016;22(3):307-311.
45. Livingston WK. *The Physiology of Pain*. Boston: Springer; 1976.
46. Garza-Villarreal EA, Pando V, Vuust P, Parsons C. Music-Induced Analgesia in Chronic Pain Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Physician*. 2017;20(7):597-610.
47. Gardner WJ, Licklider JC. Auditory analgesia in dental operations. *J Am Dent Assoc*. 1959;59:1144-1149.
48. MacDonald RAR, Mitchell LA, Dillon T, et al. An empirical investigation of the anxiolytic and pain reducing effects of music. *Psychol Music*.2003; 31(2): 187–203.
49. Mitchell LA, MacDonald RA. An experimental investigation of the effects of preferred and relaxing music listening on pain perception. *J Music Ther*. 2006;43(4):295-316.
50. Huang ST, Good M, Zauszniewski JA. The effectiveness of music in relieving pain in cancer patients: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(11):1354-1362.

51. Roy M, Peretz I, Rainville P. Emotional valence contributes to music-induced analgesia. *Pain*. 2008;134(1-2):140-147.
52. Sloboda JA. Music in everyday life: The role of emotions. In Juslin N, Sloboda JA, editors. *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications*. Oxford: Oxford University Press; 2010, pp.493-514.
53. Knox D, Beveridge S, Mitchell LA, MacDonald RA. Acoustic analysis and mood classification of pain-relieving music. *J Acoust Soc Am*. 2011;130(3):1673-1682.
54. Serpell M. Cancer pain: From molecules to suffering. *Brit J Anaes*. 2011; 106(5): 757-758.
55. Beck SL. The therapeutic use of music for cancer-related pain. *Oncol Nurs Forum*. 1991; 188: 1327-1337.
56. 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;21(9):2609-2624.
57. Warth M, Keßler J, Hillecke TK, Bardenheuer HJ. Music Therapy in Palliative Care. *Dtsch Arztebl Int*. 2015;112(46):788-794.
58. Preti C, Welch G. Music in hospital settings. Multifaced experience. *Brit J Music Educ*. 2004; 21(3):329–345.
59. Μαυρογιάννη Μ. Μουσικοθεραπεία για ογκολογικούς ασθενείς: δραστηριότητες και τεχνικές εφαρμογής της [Πτυχιακή εργασία]. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας;2020.
60. Σίσκος Α. Οι θεραπευτικές δυνάμεις της μουσικής και η μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα [Πτυχιακή εργασία]. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας; 2013.
61. Waldon EG. The effects of group music therapy on mood states and cohesiveness in adult oncology patients. *J Music Ther*. 2001; 38(3): 212-238.
62. Bunt L, Marston-Wyld J. Where word fail music takes over. A collaborative study by a music therapist and a counselor in the context of cancer care. *Music Ther Persp*. 1995; 13(1): 46-50.
63. Daykin N, McClean S, Bunt L. Creativity, identity and healing: participants' accounts of music therapy in cancer care. *Health (London)*. 2007;11(3):349-370.

64. Teiwes F. Music therapy with cancer patients receiving post-hospital curative treatment: satisfaction, emotional perception, perceived effects and working elements, A longitudinal non-experimental mixed methods study [Master thesis]. Enschede, The Netherlands: University of Twente; 2009.
65. Tsai HF, Chen YR, Chung MH, et al. Effectiveness of music intervention in ameliorating cancer patients' anxiety, depression, pain, and fatigue: a meta-analysis. *Cancer Nurs.* 2014;37(6):E35-E50.
66. Gramaglia C, Gambaro E, Vecchi C, et al. Outcomes of music therapy interventions in cancer patients-A review of the literature. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2019;138:241-254.
67. Zhang JM, Wang P, Yao JX, et al. Music interventions for psychological and physical outcomes in cancer: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer.* 2012;20(12):3043-3053.
68. Bro ML, Jespersen KV, Hansen JB, et al. Kind of blue: A systematic review and meta-analysis of music interventions in cancer treatment. *Psychooncology.* 2018;27(2):386-400.
69. Nightingale CL, Rodriguez C, Carnaby G. The impact of music interventions on anxiety for adult cancer patients: a meta-analysis and systematic review. *Integr Cancer Ther.* 2013;12(5):393-403.
70. Bradt J, Potvin N, Kesslick A, et al. The impact of music therapy versus music medicine on psychological outcomes and pain in cancer patients: a mixed methods study. *Support Care Cancer.* 2015;23(5):1261-1271.
71. Basibuyuk M, Yildirim D. The Effect of Music Therapy on Cancer Pain Management in Palliative Care Patients: A Systematic Review. *Gevher Nesibe J Med Health Sci.* 2022; 5(7): 56–60.
72. Düzgün G, Karadakovan A. Effect of Music on Pain in Cancer Patients in Palliative Care Service: A Randomized Controlled Study. *Omega.* 2021; 302228211059891.
73. Yang T, Wang S, Wang R, et al. Effectiveness of five-element music therapy in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract.* 2021;44:101416.
74. Papanikolaou E. Guided Imagery and Music (GIM) during active treatment for cancer: Considerations for clinical practice. *J Assoc Music Imagery.* 2020; 17: 55-71.

75. Phaneuf M. Music as a nursing intervention, not as crazy as it sounds. *J Neurol*. 2009; 131: 866-876.
76. Wurjatmiko AT. The Effects of Music Therapy Intervention on the Pain and Anxiety Levels of Cancer Patient: A Systematic Review. *Intern J Nursing Educ*. 2019; 11 (4): 14-18.
77. Gutgsell KJ, Schluchter M, Margevicius S, et al. Music therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage*. 2013;45(5):822-831.
78. Ramirez R, Planas J, Escude N, Mercade J, Farriols C. EEG-Based Analysis of the Emotional Effect of Music Therapy on Palliative Care Cancer Patients. *Front Psychol*. 2018;9:254.
79. Bieligmeyer S, Helmert E, Hautzinger M, Vagedes J. Feeling the sound - short-term effect of a vibroacoustic music intervention on well-being and subjectively assessed warmth distribution in cancer patients-A randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2018;40:171-178.
80. Lichtl A, Casaw C, Edwards J, et al. Music Therapy for Pain in Black and White Cancer Patients: A Retrospective Study. *J Pain Symptom Manage*. 2022;64(5):478-485.