

Wybrane zagadnienia z terapii muzyką osób chorujących na zaburzenia otępienne

Music therapy in dementia disorders

Katarzyna Ruda¹, Joanna Rymaszewska²

¹Katedra Fizjoterapii i Terapii Zajęciowej w Medycynie Zachowawczej i Zabiegowej, Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

²Pracownia Psychiatrii Konsultacyjnej i Medycyny Behavioralnej, Katedra i Klinika Psychiatrii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Neuropsychiatria i Neuropsychologia 2013; 8, 1: 40–46

Adres do korespondencji:

mgr Katarzyna Ruda
Katedra Fizjoterapii i Terapii Zajęciowej
w Medycynie Zachowawczej i Zabiegowej
Akademia Wychowania Fizycznego
al. J. Paderewskiego 35, 51-612 Wrocław
tel. +48 71 347 35 22, faks +48 71 347 30 81
e-mail: ka51a@interia.pl

Streszczenie

Związek pomiędzy muzyką i medycyną jest opisywany szeroko jako zjawisko wielopłaszczyznowe. Muzyka bywa wykorzystywana w celu regulowania stanów fizjologicznych oraz psychologicznych. Badania nad strukturą dźwięku, muzyką oraz jej odbiorem pokazują, że należy ją rozpatrywać również pod kątem elementów dzieła muzycznego (rytm, melodia, tempo, dynamika, harmonia) oraz możliwości percepcyjnych pacjenta. Ma to ogromne znaczenie szczególnie w holistycznym podejściu w medycynie oraz nowoczesnej rehabilitacji w połączeniu z muzykoterapią. Muzykoterapia u osób starszych, cierpiących z powodu zaburzeń otępiennych, jest obszarem intensywnie rozwijanym w ostatnich latach. Wynika to także z faktu, że obserwuje się postępujące starzenie się populacji ludzkiej (Krzyżanowski 2004). Zwiększa się w tej grupie odsetek osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, z których najczęstszymi są zespoły otępienne oraz zaburzenia nastroju. Muzykoterapia może stanowić cenne wsparcie w rehabilitacji oraz opiece nad osobą chorującą na otępienie. Liczne badania wskazują na znaczenie poszczególnych technik zastosowania muzykoterapii lub muzyki w postępowaniu z osobami z otępieniem. W artykule omówiono wybrane techniki muzykoterapeutyczne stosowane w medycynie, wartość muzykoterapii w zaburzeniach otępiennych, inicjatywy terapeutyczne z wykorzystaniem muzyki oraz jej funkcje w terapii osób z otępieniem. Przedstawiono podobieństwa oraz różnice w badaniach nad muzykoterapią zaburzeń otępiennych w Europie i Stanach Zjednoczonych w ostatnich latach. Wśród najczęściej pojawiających się w badaniach technik są: stymulacja muzyczna, muzyczna reminiscencja, wspólne śpiewanie, muzyka i ruch, tańce towarzyskie, integracja. Autorzy artykułu prezentują doniesienia teoretyczne oraz przedstawiają wybrane badania dotyczące zastosowania muzykoterapii u osób z zaburzeniami otępiennymi.

Słowa kluczowe: muzyka, medycyna, muzykoterapia, zaburzenia otępienne.

Abstract

Conjunction between music and medicine is described widely as a multi-faceted phenomenon. Music is used to regulate physiological and mental states. Studies about sound structure and music and its perception show that music should also be considered from the perspective of musical work elements (rhythm, melody, tempo, dynamics) and patients' perceived capabilities. It is of great importance especially in a holistic approach in medicine and modern rehabilitation combined with music therapy. Music therapy for older people suffering from dementia disorders has been developing intensively in recent years and it is because the human population is gradually getting older (Krzyżanowski 2004). In addition, mental disorders, especially dementia and mood disorders, are becoming more common in this group. Music therapy can provide a valuable support in rehabilitation and daily care of people with dementia. The studies show the importance of using particular techniques of music therapy when taking care of people with dementia. The paper presents selected music therapy techniques used in medicine, the value of music therapy in dementia disorder and therapeutic initiatives with music use and its functions in therapy of people with dementia. Text analysis shows similarities and differences in studies about music therapy in dementia disorders in both Europe and the USA in the last years. The most common techniques shown in the research are: music stimulation, music reminiscence, music and movement and social dancing. The authors present a theory report on music therapy use in dementia disorders and they show selected studies referring to use of this method in therapy.

Key words: music, medicine, music therapy, dementia disorder.

Techniki muzykoterapeutyczne stosowane w medycynie

Muzyka oraz jej terapeutyczne walory są wykorzystywane w wielu obszarach medycznych oraz rehabilitacyjnych, takich jak: kardiologia, psychiatria, onkologia, neurologia czy pediatria (Sidorowicz 2008; Dobrzyńska i wsp. 2006; Cesarz 2002; Galińska 1990, 2004). W ostatnim czasie można zauważyć intensywny rozwój badań nad zastosowaniem muzykoterapii w psychogeriatric. Dotyczy to zarówno badań nad użyciem muzykoterapii w zaburzeniach depresyjnych osób starszych, jak i zaburzeń otępiennych (Castelino 2009; Dobrzyńska i wsp. 2006; Raijmakers 2005).

Coraz częściej w literaturze przedstawiane są badania z zakresu neuromuzykoterapii (Tomano 2012; Bradt i wsp. 2010; Thaut i wsp. 2009). Definiuje się ją jako terapeutyczne zastosowanie muzyki w poznawczych, czuciowych oraz ruchowych dysfunkcjach wywołanych uszkodzeniami lub chorobami układu nerwowego (Galińska 2012). W badaniach naukowych szczególnie nacisk kładzie się na sprawdzanie konkretnych technik muzykoterapeutycznych.

Do najbardziej znanych oraz opisywanych technik w medycynie (Ridder 2008) należą: słuchanie muzyki, techniki wyobrażeniowe do muzyki (*music-elicited imagery, music and directed imagery, guided imagery and music*), terapia muzyczno-wibroakustyczna, metody wykorzystujące muzykę oraz relaksację słowną, muzyka i *biofeedback* (Maranto 2005) oraz techniki reminiscencyjne z wykorzystaniem muzyki (Ridder 2008). Są to najczęściej techniki polegające na muzykoterapii receptywnej, gdzie duży nacisk kładzie się na słuchanie muzyki.

Drugą grupę stanowią techniki muzykoterapii aktywnej. W tym przypadku wykorzystuje się aktywizującą rolę muzyki lub nawet konkretne elementy dzieła muzycznego, np. rytm, tempo, dynamikę, artykulację, melodię. Do technik tych należą: improwizacje muzyczne, wspólne granie, śpiew, tworzenie piosenek terapeutycznych, muzyka i ruch, tańce towarzyskie, ludowe, integracyjne (Ridder 2008).

Cele zajęć muzykoterapeutycznych dostosowane są do potrzeb i aktualnych możliwości pacjenta. Inaczej planowane są zajęcia dla dzieci w wieku szkolnym będących na oddziale onkologicznym, inaczej zajęcia dla osób dorosłych cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych, a jeszcze inną formę stosuje się u pacjentów na oddziale kardiologicznym. Dlatego istnieje tak duża liczba oraz różnorodność tech-

nik z wykorzystaniem muzyki mających zastosowanie kliniczne.

Różnice w zastosowaniu muzyki (muzykoterapii) można przedstawić za pomocą czterech przykładowo wybranych obszarów, np. redukcja stresu (de Dreu i wsp. 2012), radzenie sobie z bólem (Bauer i wsp. 2011), poród (Liu i wsp. 2010), rehabilitacja ruchowa (Maranto 2005; Short i wsp. 2012; de Dreu i wsp. 2012; Lim i wsp. 2011) (tab. 1.).

Muzykoterapia u osób chorujących na otępienie

Wiele argumentów przemawia za wykorzystaniem muzyki w leczeniu chorych cierpiących z powodu zaburzeń otępiennych. Coraz to nowsze doniesienia naukowe podkreślają rolę muzykoterapii w kompleksowej terapii osób starszych chorujących na otępienie. Ale jakie konkretne interwencje terapeutyczne mogą być wykorzystywane i w jakim celu?

Odpowiedź na to pytanie można znaleźć w literaturze na temat muzyki oraz jej wykorzystania w terapii otępień. W 2008 r. Hanne Mette Ridder dokonała przeglądu piśmiennictwa, którego celem było opisanie klinicznych inicjatyw muzykoterapeutycznych podejmowanych u pacjentów chorujących na otępienie (w chorobie Alzheimera, na podłożu naczyniowym oraz w innych chorobach) (Ridder 2008). Autorka tej pracy podkreśla, że w naszym codziennym rozumieniu muzyka jako sztuka jest doceniana głównie ze względu na funkcje estetyczne. Jednakże ta ogólna kategoria nie stanowi celu przeglądu 92 badań dotyczących muzykoterapii zastosowanej u osób chorujących na otępienie. Nadrzędnym zamiarem tego badania było stworzenie ogólnego zarysu różnych sposobów implementowania muzyki w placówkach ochrony zdrowia, łącząc zarówno muzykoterapeutyczne strategie, jak i zajęcia, które personel mógłby zastosować sam. Przegląd piśmiennictwa obejmował:

- badania dotyczące muzyki i otępienia,
- badania i raporty dotyczące opieki nad chorymi z demencją, opublikowane w czasopiśmie muzykoterapeutycznych, geriatrycznych, psychologicznych, psychiatrycznych, medycznych,
- książki oraz rozdziały książek o tematyce muzykoterapeutycznej,
- materiały od 1980 r. do sierpnia 2004 r.,
- artykuły badawcze lub badania z udokumentowanymi opisami praktyk klinicznych,
- studia przypadków, jeśli zawierały jasny opis praktyk klinicznych,

Tabela 1. Obszary i cele stosowania muzyki w terapii

Obszar zastosowań	Cele zajęć z wykorzystaniem muzyki
redukcja stresu	zmniejszenie napięcia mięśni
	zmniejszenie niepokoju psychicznego
	obniżenie ciśnienia krwi
	zmniejszenie stężenia kortykosteroidów
	zmniejszenie oznak niepokoju
radzenie sobie z bólem	wpływ na aspekty psychologiczne oraz fizjologiczne
	poprawa procedury samoregulacji
	poprawa relaksacji
	zmniejszenie werbalizacji na temat bólu
	podwyższenie progu tolerancji bólu
	zmniejszenie potrzeb stosowania leków przeciwbólowych
poród	zmniejszenie strachu i lęku
	regulowanie oddychania
	ulepszenie techniki naturalnego porodu wg Lamaze'a
	zwiększenie radości narodzin
	redukowanie bólu
	skrócenie czasu porodu
rehabilitacja ruchowa	ustrukturyzowanie ruchu
	poprawa funkcjonowania motorycznego
	wzmocnienie pożądaných ruchów
	zmniejszenie napięcia mięśni
	zwiększenie motywacji do terapii

- badania opublikowane w języku angielskim, niemieckim, norweskim, duńskim i szwedzkim.

Zastosowano dwie strategie poszukiwań: w listach referencyjnych z nadchodzących materiałów (artykuły z University of Witten-Herdecke, artykuły z przeglądu Brotons z 2000 r.) oraz w elektronicznych bazach danych, np. www.music-therapyworld.net, ingenta.com, Medline, PsycLit, PubMed, RILM, CAIRSS, www.musik.aau.dk (Ridder 2008).

Ogólne wyniki analizy danych

W Stanach Zjednoczonych istotny wzrost liczby badań zauważa się od 1990 r. Taka produktywność mogła być związana z wystąpieniem w senacie w 1991 r. Oliviera Sacksa i Connie Tomaino, którzy wraz z współpracownikami przedstawili informacje na temat zastosowania muzykoterapii u osób starszych chorujących na demencję (Ridder 2008). W Europie do 1995 r. przeprowadzono tylko kilka badań, ale pomię-

dzy 1995 a 2004 r. opublikowano 23 badania, co wskazuje na znaczący wzrost zainteresowania muzycznymi interwencjami u pacjentów chorujących na otępienie. Zarówno w Europie, jak i Stanach Zjednoczonych aktywne techniki, w których uczestnik śpiewał, grał na instrumencie lub tańczył, zostały użyte w 2/3 badań, a z kolei receptywne techniki z wykorzystaniem np. muzyki z CD – w prawie 1/3 badań. W kilku badaniach zastosowano reaktywne techniki, czyli połączenie aktywnych i receptywnych technik, polegające na tym, że osoby grały na instrumentach do muzyki odtwarzanej z CD albo słuchano muzyki granej na żywo.

Duża część ze 190 uczestników omawianych badań brała udział w zajęciach grupowych (od 3 do 12 osób). Pomimo tego większość badań dotyczyła indywidualnych zajęć. Tendencja do sprawdzania indywidualnych interwencji ujawniała się szczególnie w Europie. Interesująca jest również liczba sesji, w których dana osoba brała udział. W Europie zauważono lekką tendencję do badania inicjatyw w więcej niż 10 sesjach,

z kolei w Stanach Zjednoczonych odnotowano mniejszą liczbę spotkań. Może to stanowić wyraz różnic w strategiach terapeutycznych z tendencją do długoterminowych interwencji w zorientowanej psychoanalitycznie tradycji europejskiej i krótkoterminowych interwencji w behawioralnej lub kognitywnej tradycji amerykańskiej. Inne różnice widoczne są w odniesieniu do liczby uczestników badań. W Stanach Zjednoczonych zaobserwowano tendencję do przeprowadzania mniejszej liczby badań w ciągu 10 lat, ale w tym samym czasie zwiększano liczbę ich uczestników. Trend ten jest widoczny również w Europie, lecz w mniejszym stopniu. W odniesieniu do strategii badań w Stanach Zjednoczonych widać wyraźną preferencję do włączania grup kontrolnych – 67% badań posiada grupę kontrolną. Badania te dotyczą zarówno eksperymentalnych projektów, gdzie zdarza się, że uczestnik może stanowić dla siebie również grupę kontrolną, lub projekty *pre-test* i *post-test* (*within-subject pre-test and post-test design*). W Europie odnotowano taką samą liczbę projektów eksperymentalnych (14 badań) oraz *case designs* (studium przypadków) (13 badań) (Ridder 2008).

Inicjatywy terapeutyczne z wykorzystaniem muzyki

Projekty badawcze cytowane w powyższym przeglądzie piśmiennictwa zawierały informacje o różnych inicjatywach terapeutycznych. Zarówno przyczyny, jak i cele tych inicjatyw się różnią. Część z nich była czysto ekonomiczna, np. kiedy zespół terapeutyczny używał nagranej muzyki lub gdy do jak największej liczebnie grupy była przydzielona jak najmniejsza liczba terapeutów. W innych przypadkach kładziono nacisk na interakcje indywidualne (*one-to-one*). Zajęcia takie obejmowały kilka indywidualnych sesji z wysoko wykształconym personelem. Studium 92 badań wyłoniło szereg muzycznych inicjatyw stosowanych w zaburzeniach otępiennych:

- zajęcia z muzyką w tle (*background music*),
- tańce ludowe, tańce towarzyskie, integracyjne (*folk dancing, social dancing*),
- opieka muzykoterapeutyczna (*music therapeutic care – MTC*),
- muzyka i ruch (*music and movement*),
- słuchanie muzyki (*music listening*),
- reminiscencja muzyczna (*music reminiscence*),
- stymulacja muzyczna (*music stimulation*),
- wspólne granie (*play-along*),
- wspólne śpiewanie (*sing-along*),
- tworzenie piosenek (*songwriting*),

- niwelowanie stresu (*stress reduction*),
- improwizacja terapeutyczna (*therapeutic improvisation*),
- śpiew terapeutyczny (*therapeutic singing*),
- terapia wibroakustyczna (*vibroacoustic therapy*).

Wyżej wymienione rodzaje muzykoterapii w zaburzeniach otępiennych stosowane były z wykorzystaniem: muzyki na żywo (akompaniament), muzyki nagranej, gry na instrumencie (pianino, akordeon, gitara), śpiewu *a cappella* (bez akompaniamentu), ustrukturyzowanego programu, określonych grup, otwartej grupy lub indywidualnych zajęć (Ridder 2008). Interwencje muzykoterapeutyczne pojawiają się w literaturze w różnych zestawieniach, jednakże największy nacisk kładzie się na techniki aktywizujące, wykorzystujące wspólne granie, wspólne śpiewanie, muzykę i ruch, rytm i tempo oraz walory reminiscencyjne utworów muzycznych (Ridder 2002).

Funkcje muzyki

Dzięki przeprowadzonym badaniom można wyróżnić cztery główne kategorie, które opisują funkcje muzyki w terapii osób cierpiących na zaburzenia otępienne:

- ewaluacyjne: muzyka jako narzędzie oceny,
- regulacyjne:
 - muzyka o działaniu uspokajającym,
 - muzyka prowadząca do adaptacji behawioralnej,
- stymulujące:
 - muzyka jako stymulacja ciała,
 - muzyka jako stymulacja funkcji poznawczych,
 - poprawa interakcji społecznych na poziomie interpersonalnym za pomocą muzyki,
- komunikacyjne: poprawa interakcji personalnych na poziomie intrapersonalnym za pomocą muzyki.

Podejście ewaluacyjne (*evaluative approach*). Sposób, w jaki uczestnicy reagują lub współpracują w sesjach muzykoterapeutycznych, jest obserwowany i opisywany. Sesje terapeutyczne mogą posłużyć ocenie funkcji kognitywnych lub motorycznych (umiejętności językowe, koncentracja i uwaga). Funkcja ewaluacyjna służy również do obserwacji interakcji psychospołecznych w relacji pacjent–terapeuta lub innych relacji, kiedy w zajęciach uczestniczy co najmniej dwóch lub trzech pacjentów albo w zajęciach bierze udział pacjent oraz jego rodzina, znajomi lub personel.

Śpiewanie, wspólna gra na instrumentach stosowane są w celu uzyskania informacji dla

oceny procedur (*assessment procedures*). Co więcej, muzykoterapia może być wykorzystana do oceny obszarów funkcjonowania (fluencja, utrzymanie tematu rozmowy, uwaga, koncentracja i celowość) nieprzedstawianych adekwatnie przez inne narzędzia testowe (Ridder 2002). Użycie muzycznych narzędzi oceny wciąż jest w fazie początkowej, a zainteresowanie tą funkcją muzyki wzrasta, o czym świadczą coraz nowsze doniesienia.

Podjęcie regulacyjne (*regulative approach*) polega na użyciu muzyki (lub jej elementów, takich jak rytm, tempo, melodia) w celu zmiany zachowania lub zmiany nastroju (Ridder 2008).

Muzyka grana podczas kolacji może regulować agitację lub czas spędzony na jedzeniu (Ho i wsp. 2011). Słuchanie muzyki, używanie kaset lub płyt z nagraniami do relaksacji i odgrywanie ich w sytuacjach, gdy pacjent jest zmęczony, może przynieść poprawę z zakresie długości snu w porównaniu z pacjentami, u których nie zastosowano takiej formy terapii (Lindemuth i wsp. 1992). Indywidualne słuchanie muzyki w sytuacji, gdy osoba chorująca na otępienie przebywa w swoim pokoju i wysłuchuje znanych jej utworów, zmniejsza nasilenie objawów pobudzenia (Ridder 2008; Gerdner 2000; Gerdner 1997).

Podjęcie stymulujące (*stimulative approach*). Muzyka i ruch, zajęcia taneczne z wykorzystaniem nagranej muzyki lub muzyki na żywo oraz tańce w grupie poprawiają jakość życia, orientację w rzeczywistości, zwiększają aktywne uczestnictwo w innych zajęciach oraz wpływają na poprawę umiejętności społecznych (Ridder 2008). Muzykoterapia jest stosowana w celu motywacji i rozpoczynania innych aktywności dnia codziennego. Zajęcia skupiają się na ćwiczeniu funkcji poznawczych (Bruer i wsp. 2007) oraz utrzymywaniu funkcjonowania języka (Suzuki i wsp. 2004; Brotons i Koger 2000; Aldridge 2004). Tańce towarzyskie (*social dancing*) pomagają zachować oraz wspomagają funkcje motoryczne, emocjonalne i intelektualne pacjenta. Zajęcia grupowe, których jedną z części jest taniec, wpływają na pozytywne zachowanie, zaangażowanie, reminiscencję oraz poprawiają interakcje społeczne między pacjentem a opiekunami i rówieśnikami (Ridder 2008). Grupowa muzykoterapia pozytywnie wpływa na umiejętności mowy oraz jej płynność (Brotons i Koger 2000). Poprawia również aktywne uczestnictwo i zaangażowanie w zajęcia oraz zwiększa orientację w rzeczywistości. Indywidualne zajęcia terapeutyczne z użyciem

muzyki mogą pozytywnie wpłynąć na kojarzenie imienia z twarzą (*face-name recognition*) oraz liczbę przypomnianych słów (Ridder 2008).

Podjęcie komunikacyjne (*communicative approach*). Muzykoterapia może wspomagać komunikację osoby chorej z otoczeniem (Gaertner 2003). Celem zajęć jest interakcja na poziomie socjalno-pragmatycznym, gdzie uwzględniane są emocje, tożsamość kulturowa, potrzeby psychospołeczne i indywidualna biografia osoby. Eeg i Munk-Madsen (2001) prowadzili długoterminową terapię obejmującą ponad 30 sesji, w których połączono improwizację z indywidualnym podejściem. Długie cykle terapeutyczne pomagały w przełamaniu izolacji, obniżeniu stanów lękowych, w wydobywaniu pamięci autobiograficznej oraz w znalezieniu sposobów wyrażania siebie (Ridder 2008). Gudrun i Aldridge podają, że aktywne tworzenie muzyki poprawia interakcję oraz wspiera proces komunikacji u pacjentów cierpiących z powodu otępienia.

Indywidualny śpiew terapeutyczny poprawia interakcje osoby chorej z innymi ludźmi, często na bardzo osobistym poziomie, co pozwala pacjentowi wyrazić się w prosty i pozytywny sposób. Wybór osobistych piosenek może poprawić rozpoznawanie, a im mocniej piosenka jest nacechowana emocjonalnie, tym większa szansa na reakcję pacjenta. Piosenka może służyć do wyrażania intensywnych uczuć i umożliwia dzielenie się tymi uczuciami z drugą osobą (Ridder 2008). Zdarza się, że u pacjentów chorujących na demencję część wspomnień i epizodów z przeszłości ulatuje, z kolei inne przebijają się i nawet „zaćmiwiają” rzeczywistość. Praca nad przypominaniem przeszłości i poczuciem teraźniejszości poprzez śpiewanie znanych piosenek może być cenna w terapii osób chorujących na otępienie. Ważną rolę w tym podejściu odgrywa reminiscencyjna rola muzyki. Szczególnie istotne są znane i lubiane utwory muzyczne, w tym pieśni (ludowe, patriotyczne, religijne oraz piosenki regionalne, utwory śpiewane w szkole, wykonywane przez rodziców, kołysanki). Proces wywoływania wspomnień uruchamia się w momencie, gdy fragment ulubionego utworu zostaje zagrany lub odsłuchany. Może to stanowić początek nawiązania i rozwijania procesu komunikacji.

Podsumowanie

Sposób, w jaki przeprowadzane są zajęcia muzykoterapeutyczne, ich program, struktura oraz liczba osób w grupie zależy w dużej mie-

rze od społecznych, poznawczych i funkcjonalnych możliwości oraz umiejętności pacjenta, co w konsekwencji daje szeroki przekrój inicjatyw terapeutycznych z wykorzystaniem muzyki (Chatterton i wsp. 2012; Guétin i wsp. 2009; Clair 2006; Ridder 2002). W terapii osób chorujących na demencję muzyka może być zastosowana aktywnie lub receptywnie, w grupach lub indywidualnie, z użyciem lub bez instrumentów, z akompaniamentem lub *a cappella*, na żywo lub nagrana, w ośrodku w określonym czasie lub w trakcie zajęć dnia codziennego, razem z innymi uczestnikami (personel, rodzina, dzieci, znajomi), w grupach otwartych, których skład się zmienia, lub w grupach zamkniętych, w których układ członków jest odpowiednio ustalony.

Zdobywanie coraz większej liczby dowodów na skuteczność muzykoterapii w obszarze psychogeriatry jest istotne dla praktyki bazującej na dowodach (*evidence-based practice*), badań naukowych, jak również dla pracy klinicznej. Najnowsze wyniki badań potwierdzają, że muzykoterapia (szczególnie techniki interaktywne) może stanowić cenne wsparcie w niwelowaniu psychologicznych oraz behawioralnych objawów otępienia (*behavioral and psychological symptoms of dementia – BPSD*) (Sakamoto i wsp. 2013).

Z literatury wynika, że muzyka u pacjentów z otępieniem jest wykorzystywana głównie w celu oceny funkcjonowania (m.in. *activity daily living – ADL*), regulacji zachowania (np. agitacji) (Vink i wsp. 2012), stymulacji do aktywnego uczestnictwa w zajęciach, poprawy komunikacji oraz nastroju (McDermott i wsp. 2012; Götel 2009). Rosnące zainteresowanie komunikacyjną funkcją muzykoterapii może stanowić nowe pole badań. Jednakże aby rozwijać i opracowywać narzędzia, które ułatwią procedury ewaluacyjne procesu muzykoterapii lub dowiodą efektów terapii, należy wyjaśnić fenomen komunikacji w odniesieniu do osób z otępieniem.

Podsumowując – istnieje wiele korzyści płynących z zastosowania muzykoterapii w zaburzeniach neurodegeneracyjnych, szczególnie wśród osób cierpiących z powodu zaburzeń otępiennych. Niewątpliwie muzykoterapia:

- spełnia indywidualne potrzeby pacjenta,
- kładzie nacisk na dialog i podtrzymanie tożsamości,
- integruje osobę w grupie oraz zapobiega izolacji,
- oferuje elastyczną czasowo strukturę przetwarzania tymczasowych informacji, gdzie poczucie czasu (*timing*) może być tymczasowo przywrócone i ćwiczone,

- reguluje pobudzenie emocjonalne, ekspresję i powściągliwość z udziałem zarówno pacjentów, jak i opiekunów,
- umożliwia wyrażanie potrzeb,
- wpływa na poprawę jakości życia,
- motywuje do komunikacji i uczestnictwa w zajęciach (nie tylko muzykoterapeutycznych) (Aldridge 2008).

Piśmiennictwo

1. Aldridge D. Gesture and Dialogue: Music Therapy as Praxis Aesthetic and Embodied Hermeneutic. W: Music Therapy and Neurological Rehabilitation. Aldridge D (red.). Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia 2008; 27-38.
2. Aldridge D. Music therapy research and practice in medicine. From out of the silence. Jessica Kingsley Publishers, London and New York 2004.
3. Bauer BA, Cutshall SA, Anderson PG, et al. Effect of the combination of music and nature sounds on pain and anxiety in cardiac surgical patients: a randomized study. *Altern Ther Health Med* 2011; 17: 16-23.
4. Bradt J, Magee WL, Dileo C, et al. Music therapy for acquired brain injury. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; 7: CD006787.
5. Brotons M, Koger SM. The impact of music therapy on language functioning in dementia. *J Music Ther* 2000; 37: 183-195.
6. Bruer RA, Spitznagel E, Cloninger CR. The temporal limits of cognitive change from music therapy in elderly persons with dementia or dementia-like cognitive impairment: a randomized controlled trial. *J Music Ther* 2007; 44: 308-328.
7. Castelino A. The effect of single sessions of music therapy on the level of anxiety in older persons with psychiatric disorders: a pilot study, 2009 (praca magisterska).
8. Cesarz H. Psychoterapeutyczna funkcja muzyki u chorych na serce w warunkach oddziału szpitalnego. *Zeszyty Naukowe Akademii Muzycznej we Wrocławiu* 2002; 76: 173-178.
9. Cesarz H. Znaczenie przeżyć muzycznych u osób zaburzeniami psychicznymi. *Muzykoterapia Polska* 2002; 1-2: 11-17.
10. Chatterton W, Baker F, Morgan K. The singer or the singing: who sings individually to persons with dementia and what are the effects? *Am J Alzheimers Dis Other Dement* 2010; 25: 641-649.
11. Clair AA. Music therapy for a severely regressed person with a probable diagnosis of Alzheimer's disease. W: Case studies in music therapy. Bruscia KE (red.). Barcelona Publishers, Barcelona 2006; 571-580.
12. de Dreu MJ, van der Wilk AS, Poppe E i wsp. Rehabilitation, exercise therapy and music in patients with Parkinson's disease: a meta-analysis of the effects of music-based movement therapy on walking ability, balance and quality of life. *Parkinsonism Relat Disord* 2012; 18: 114-119.
13. Dobrzyńska E, Cesarz H, Rymaszevska J i wsp. Muzykoterapia. *Psychiatria w Praktyce Klinicznej* 2006; 6: 84-88.
14. Dobrzyńska E, Więcko R, Cesarz H i wsp. Muzykoterapia i terapia poznawczo-behawioralna u osób starszych z rozpoznaniem depresji. *Psychogeriatría Polska* 2006; 3: 105-112.
15. Gaertner M. The sound of music in the dimming, anguished world of Alzheimer's disease. W: Clinical applications of music therapy in psychiatry. Wigram T, De Backer J (red.). Jessica Kingsley Publishers, London and New York 2003; 244-264.

16. Galińska E. Elementy reparacji w psychodramie i w muzykoterapii według teorii Melanii Klein. *Psychoterapia* 2004; 4: 17-28.
17. Galińska E. Muzykoterapia. W: *Psychiatria. Tom III. Metody leczenia. Zagadnienia etyczne, prawne, publiczne, społeczne*. Wciórka J, Pużyński S, Rybakowski J (red.). Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2012; 365-376.
18. Galińska E. Muzykoterapia schizofrenii. W: *Zeszyt naukowy nr 57, seria Arteterapia*. Hanek L (red.). Wrocław 1990; 45-61.
19. Gerdner LA. An individualized music intervention for agitation. *J Am Psychiatr Nurses Assoc* 1997; 3: 177-184.
20. Gerdner LA. Music, art, and recreational therapies in the treatment of behavioral and psychological symptoms of dementia. *Int Psychogeriatr* 2000; 12: 259-366.
21. Göttel E, Brown S, Ekman SL. The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: a qualitative analysis. *Int J Nurs Stud* 2009; 46: 422-430.
22. Guétin S, Portet F, Picot MC, et al. Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: randomised, controlled study. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2009; 28: 36-46.
23. Han L, Li JP, Sit JW, et al. Effects of music intervention on physiological stress response and anxiety level of mechanically ventilated patients in China: a randomised controlled trial. *J Clin Nurs* 2010; 19: 978-987.
24. Ho SY, Lai HL, Jeng SY, et al. The effects of researcher-composed music at mealtime on agitation in nursing home residents with dementia. *Arch Psychiatr Nurs* 2011; 25: 49-55.
25. Koger SM, Brotons M. Music therapy for dementia symptoms. *Cochrane Database Syst Rev* 2000; 3: CD001121.
26. Krzyżanowski J. *Psychogeriatrya*. Medyk, Warszawa 2004.
27. Lim HA, Miller K, Fabian C. The effects of therapeutic instrumental music performance on endurance level, self-perceived fatigue level, and self-perceived exertion of inpatients in physical rehabilitation. *J Music Ther* 2011; 48: 124-148.
28. Lindenmuth GF, Patel M, Chang PK. Effects of music on sleep in healthy elderly and subjects with senile dementia of the Alzheimer type. *Am J Alzheimers Dis Relat Disord Res* 1992; 2: 13-20.
29. Liu YH, Chang MY, Chen CH. Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers. *J Clin Nurs* 2010; 19: 1065-1072.
30. Maranto CD. Applications of music in medicine. W: *Music therapy in health and education*. Heal M, Wigram T (red.). Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia 2005; 153-174.
31. McDermott O, Crellin N, Ridder HM i wsp. Music therapy in dementia: a narrative synthesis systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry* 2012; 33: 189-203.
32. Rajjmaekers J. Music therapy's role in the diagnosis of psycho-geriatric patients in the hauge. W: *Music therapy in health and education*. Heal M, Wigram T (red.). Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia 2005; 126-136.
33. Ridder HMO. An overview of therapeutic initiatives when working with people suffering from dementia. W: *Music therapy and neurological rehabilitation*. Aldridge D (red.). Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia 2008; 61-82.
34. Ridder HMO. Music Therapy with Older Adults. W: *A Comprehensive Guide to Music Therapy*. Wigram T, Pedersen IN, Bonde LO (red.). Jessica Kingsley Publishers, London 2002; 188-196.
35. Sakamoto M, Ando H, Tsutou A. Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. *Int Psychogeriatr* 2013; 8: 1-10.
36. Short A, Gibb H, Fildes J, Holmes C. Exploring the role of music therapy in cardiac rehabilitation after cardiothoracic surgery: a qualitative study using the Bonny Method of Guided Imagery and Music. *J Cardiovasc Nurs* 2012; 9 [Epub ahead of print].
37. Sidorowicz S. Prozdrowotność muzykoterapii. W: *Arteterapia w edukacji i rozwoju człowieka*. Siemież M, Siemież T (red.). Dolnośląska Szkoła Wyższa, Wrocław 2008; 23-30.
38. Suzuki M, Kanamori M, Watanabe M, et al. Behavioral and endocrinological evaluation of music therapy for elderly patients with dementia. *Nurs Health Sci* 2004; 6: 11-18.
39. Thaut MH, Gardiner JC, Holmberg D, et al. Neurologic music therapy improves executive function and emotional adjustment in traumatic brain injury rehabilitation. *Ann N Y Acad Sci* 2009; 1169: 406-416.
40. Tomaino CM. Effective music therapy techniques in the treatment of nonfluent aphasia. *Ann N Y Acad Sci* 2012; 1252: 312-317.
41. Vink AC, Zuidersma M, Boersma F, et al. The effect of music therapy compared with general recreational activities in reducing agitation in people with dementia: a randomised controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry* 2012; doi: 10.1002/gps.3924.