

Aportacions de la musicoteràpia a les persones amb demència

Carme Solé¹, Melissa Mercadal^{1,2}, Mónica de Castro³ & Adrián Galati

¹Universitat Ramon Llull

²Universitat Pompeu Fabra

³Fundación Uszheimer

Rebut: 29-2-2012

Acceptat: 4-6-2012

Aportacions de la musicoteràpia a les persones amb demència

La incidència de les demències en la societat actual va en augment. A causa de la seva llarga durada i de les conseqüències físiques, psicològiques i socials que representa s'ha evidenciat la necessitat de buscar diferents tipus d'intervencions, tant farmacològiques com biopsicosocials, que pal·liïn els seus efectes negatius, ajudin el malalt a preservar, el màxim temps possible, les seves funcions, i contribueixin a una millora de la qualitat de vida de la persona amb demència i dels seus cuidadors i familiars. En aquest article es farà una aproximació breu a les demències i als tractaments biopsicosocials, per entrar amb més detall en la intervenció musicoterapèutica. Es donarà a conèixer què és la musicoteràpia, quins són els beneficis que aquesta teràpia aporta al malalt i a la seva qualitat de vida segons les recerques científiques actuals més rellevants, per acabar mostrant com és el treball del musicoterapeuta en les diferents fases de les demències.

Paraules clau: demències, musicoteràpia, tractament psicosocial, qualitat de vida.

Contributions from Music Therapy to people with dementia

The incidence of dementias in our current society is increasing. Due to their long duration, their physical, psychological and social consequences and the fact that there is no treatment for their cure have clearly pointed at the need to find different kinds of interventions, both pharmacological and psychosocial, that palliate their negative effects, help patients to preserve their functions as long as possible, and contribute to an improvement in quality of life for the person with dementia and their carers and family.

In this article, there is a short and general approach to dementias and the different kinds of treatments, and then a detailed description of music therapy interventions. A definition of music therapy is given, as well as a description of the benefits of this therapy for patients and their quality of life according to the most relevant current scientific research. Finally, we show the work of music therapy in the different stages of dementias.

Keywords: Dementias, music therapy, non-pharmacological treatment, quality of life.

Correspondència

Carme Solé

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació
i de l'Esport Blanquerna
Universitat Ramon Llull
c/Císter, 34
carmesr@blanquerna.url.edu

Introducció

L'aplicació sistemàtica de la musicoteràpia en el camp de les demències ja té la seva trajectòria. Els reptes que aquest grup de malalties ha plantejat ha portat els professionals de la salut a explorar nous recursos d'intervenció. A més de la farmacologia, s'ha reconegut la utilitat d'altres intervencions conegudes com a teràpies no farmacològiques o intervencions biopsicosocials. Nosaltres en aquest article aprofundirem en una d'aquestes: la intervenció des de la musicoteràpia.

Demències: definició, tipus, etiologia i prevalença

La demència és una síndrome originada per una malaltia progressiva i crònica del sistema nerviós central que afecta diverses funcions cognitives superiors (DSM –IV – TR, 2000). La capacitat de la persona per a fer les activitats quotidianes es redueix i apareixen problemes de personalitat i conducta que afecten tant la persona que la pateix com el seu entorn familiar.

Es coneixen fins a 100 tipus de demència diferents. Atenent a la seva prevalença, el tipus més comú de demència, que representa un 60 % de tots els casos, és la malaltia d'Alzheimer. Aquesta malaltia afecta, actualment, el 5-7 % de les persones més grans de 65 anys i gairebé la meitat dels majors de 85. Altres tipus comuns inclouen la demència vascular, la demència amb cossos de Lewy i la demència frontotemporal (Wimo i Prince, 2010). La malaltia d'Alzheimer és, actualment, la causa d'invalidesa, dependència i mortalitat més freqüent entre les persones grans (Alzheimer Europa, 2012). Actualment, a Espanya, hi ha uns 650.000 casos, se'n diagnostiquen més de 100.000 cada any i s'espera que l'any 2020 la seva prevalença s'hagi duplicat (Fundación Alzheimer España, 2010). Ens trobem, per tant, davant d'una malaltia que no tan sols té un fort impacte en la persona diagnosticada i en el seu entorn immediat, sinó que també representa importants reptes socials.

Demència i qualitat de vida

La persona diagnosticada amb demència i els seus cuidadors han d'afrontar les transformacions que comporta la malaltia a nivell cognitiu, físic, emocional i social, fet que impacta negativament en la seva qualitat de vida.

Els problemes comencen abans del mateix diagnòstic, quan generalment es produeixen pèrdues d'algunes funcions cognitives, com la memòria immediata i recent, l'orientació i l'atenció o concentració, que poden angoixar i sovint deprimir la persona (Porcel, Ferrer i Maños, 2004), tot i que aquestes es manifesten en diferents graus al llarg de la malaltia.

Durant la fase inicial apareixen, progressivament, dificultats per a reconèixer objectes o per a fer moviments adquirits, fets que dificulten la realització de les activitats bàsiques de la vida diària, començant a

manifestar-se cert grau de dependència. En la fase intermèdia, de manera progressiva però variable, també es va produint un deteriorament físic, i alhora psíquic, que fa que el nivell de dependència vagi en augment: desorientació, por, pèrdua de la comunicació, de les relacions interpersonals, de l'autoestima i canvis importants de conducta; comença la incontinència i la invalidesa. En la fase final, tot i que es preserva la capacitat de portar i rebre afecte, la dependència ja és total i la relació amb els altres es perd. També formen part de les demències els problemes conductuals (irritabilitat, agressivitat, agitació, canvis d'humor) i de personalitat. Les complicacions físiques solen ser la causa de la mort (Porcel, Ferrer i Maños, 2004).

En totes les fases de la demència és molt important satisfer les diverses necessitats, tenint present que la persona té la capacitat d'aprendre, de pensar, d'experimentar sensacions i de sentir-se estimada i cuidada (Olazarán i altres, 2010).

Tractaments psicossocials

L'atenció d'una persona amb demència requereix dos tipus d'intervencions: les cures formals o informals que rep dels professionals sanitaris o de la mateixa família o cuidadors, i els tractaments farmacològics i psicossocials –actualment anomenats tractaments biopsicosocials. Els tractaments biopsicosocials enriqueixen i aporten racionalitat a les cures de la persona amb demència pel fet que tenen una base científica (De la Vega i Zambrano, 2007). Diferents professionals sanitaris, i molt especialment la indústria farmacèutica, estan destinant grans recursos a la recerca de tractaments biopsicosocials que ajudin a pal·liar els efectes d'aquesta malaltia (Muñiz i Olazarán, 2010).

Nosaltres, en aquest article, abordarem els tractaments psicossocials que es basen fonamentalment a millorar la vida de les persones amb demència i la seva família. Des de fa diverses dècades s'utilitzen els anomenats tractaments no farmacològics (TNF). Els TNF es defineixen com una intervenció no química, teòricament sustentada, focalitzada i replicable, realitzada sobre el pacient o el cuidador i potencialment capaç d'obtenir un benefici rellevant (Muñiz, i Olazarán, 2010).

Aquests tractaments van començar a aplicar-se de manera sistemàtica, a partir de la dècada dels vuitanta, en les demències per part d'equips interdisciplinaris amb un intent de pal·liar els efectes d'aquests processos, millorant la qualitat de vida de les persones afectades (Tárraga-Mestres, 1998).

Hi ha múltiples TNF orientats al malalt o adreçats als cuidadors familiars o professionals (Olazarán, 2010). Els més emprats segons el destinatari els podem classificar en tres tipus (vegeu taula 1).

De totes aquestes intervencions, nosaltres, en aquest article, destaquem la musicoteràpia, disciplina basada en el mètode científic, i que, per tant, pot oferir intervencions amb resultats predictibles (Hulme,

Taula 1. Principals tractaments psicosocials

Intervencions adreçades a la persona amb demència	Intervencions adreçades al cuidador	Altres intervencions
Intervencions conductuals	Educació	Entrenament cuidador professional
Estimulació cognitiva	Suport	Unitats especials
Exercici físic	Gestió de casos	
Musicoteràpia	Respir	
Reminiscència		
Entrenament AVD (activitats de la vida diària)		
Activitats lúdiques		
Estimulació multisensorial		
Validació		
Relaxació muscular		

Wright, Crocker, Oluboyede, i House, 2009; Muñiz i Olazarán, 2010).

A continuació farem una aproximació a la musicoteràpia i als beneficis d'aquest tipus d'intervenció en les persones amb demència, d'acord amb les àrees afectades i amb les necessitats que van apareixent en cada una de les fases.

La intervenció en les demències des de la musicoteràpia

La *World Federation Music Therapy* defineix la musicoteràpia com «L'ús professional de la música i dels seus elements com una intervenció en els entorns mèdics, educatius i quotidians amb individus, grups, famílies o comunitats, que cerquen optimitzar la seva qualitat de vida i millorar el seu benestar físic, social, emocional, comunicatiu, la salut intel·lectual i espiritual. La investigació, la formació i la pràctica clínica en la musicoteràpia es basen en estàndards professionals, d'acord amb els contextos culturals, socials i polítics.» (World Federation Music Therapy, 2011).

Tal com queda explicitat en la definició, la musicoteràpia utilitza, com a eines d'intervenció, la música i els seus elements constituents. Es tracta d'una teràpia activa. El tipus d'intervenció, la metodologia i tècniques utilitzades estaran en funció del model teòric que adopti el terapeuta, la filosofia de la institució o centre en què el professional desenvolupi la seva activitat, i les condicions generals de la persona o grup que participin en la intervenció.

Algunes de les tècniques que utilitzen els musicoterapeutes són aquestes: cant, tocar instruments, activitats rítmiques, improvisació, composició, escoltar música.

Beneficis de la musicoteràpia en les demències

La musicoteràpia s'ha aplicat en l'àrea de demències des d'una varietat d'entorns i perspectives teòriques, sempre amb l'objectiu de millorar o mantenir habilitats específiques en les diferents àrees funcionals i en les diferents fases de la demència.

1. *Àrea fisicomotriu*: El deteriorament en habilitats motrius, com ara la velocitat del moviment, és una de les característiques de les demències, i l'alentiment va progressant a mesura que progressa la malaltia (Sherratt, Thornton i Hatton, 2004). La música ha demostrat ser un activador excel·lent de les funcions cerebrals relacionades amb el ritme (Hellen, 1998; Sacks, 1998), element musical molt relacionat amb les funcions motrius i inherent a aquestes. Així, la música estimula i facilita el moviment. Certs estudis han demostrat que persones en fases més avançades de demència participen més en activitats musicals que impliquin i demanin moviment, com ara la Dansa Moviment i el tocar instruments musicals (Brotons i Pickett-Cooper, 1994; Thaut, 2000). També en el camp de les demències, i més concretament amb malalts amb demència avançada, s'han aplicat i avaluat tècniques específiques de la Musicoteràpia Neurològica, com és l'*estimulació auditiva rítmica* (Thaut, 2000). L'eficàcia d'aquesta ha estat especialment rellevant en tres qüestions: a) en el fet de reduir, al personal sanitari, l'esforç necessari a l'hora d'exercitar la marxa amb els malalts; b) en el fet d'eliminar la presència d'un segon professional de reforç, ja que el malalt respon amb més independència, i c) en el fet d'ajudar a mantenir la capacitat de caminar i desplaçar-se de manera autònoma durant més temps.
2. *Àrea cognitiva*: La música també és un gran estimulador de funcions cognitives com ara la memòria, l'atenció, el llenguatge, l'orientació, etc., característica que permeten considerar-la, dins del context musicoterapèutic, com un element clau d'intervenció per a l'estimulació cognitiva de persones amb demència. Diverses referències bibliogràfiques afirmen la seva eficàcia en aquesta àrea:
 - a. Estimulació de la memòria episòdica i autobiogràfica (Cevasco i Grant, 2003; Guétin, Portet, Picot, Pommié, Messaoudi, Djabelkir i col·l., 2009).
 - b. Potenciació del funcionament cognitiu general (Rickert, Duke, Putzke, Marson, i Graham, 1998).
 - c. Aprenentatge i record de paraules noves (Rickert, Duke, Putzke, Marson, i Graham, 1998).
 - d. Reconeixement de cares (Prickett & Moore, 1991).
 - e. Millora del contingut i fluïdesa del llenguatge (Brotons & Marti, 2003).
3. *Àrea socioemocional*: Alguns dels símptomes típics de la demència i de la seva progressió són l'apatia, l'aïllament i la pèrdua d'habilitats socials en general. S'ha observat que les persones amb demència que no participen durant períodes llargs en activitats significatives, poden empitjorar en símptomes com l'ansietat, la depressió i la paranoia. En canvi la participació d'aquestes persones en activitats que contribueixin a tenir un sentiment d'èxit, afecta de forma positiva en la disminució d'emoci-

ons negatives (Brotons i Koger, 2000; Carruth, 1997). Així, la musicoteràpia facilita la participació activa, fins i tot en fases molt avançades de la malaltia (Brotons & Koger, 2000). Altres aspectes en els quals s'han observat millores en aquesta mateixa àrea socioemocional són els següents:

- a. Interacció, socialització i comunicació (Han, Kwan, Chen, Yusoff, Chionh, Goh i col·l., 2011; Holmes, Knights, Dean, Hodkinson i Hopkins, 2006).
 - b. Estat anímic més positiu i menys símptomes de depressió (Han, Kwan, Chen, Yusoff, Chionh, Goh i col·l., 2011; Raglio & Gianelli, 2009).
 - c. Més mostres de conductes socials: somriures, contacte ocular, contacte físic, comunicació i expressivitat (Lord i Garner, 1993; Newman i Ward, 1993; Sambandham i Schirm, 1995).
 - d. Adaptació a una nova situació (Smith-Marchese, 1994).
4. *Àrea de comportament*: Els problemes de conducta que puguin presentar aquestes persones afectades per demència normalment es controlen a través de fàrmacs, els quals, tot i que poden presentar dificultats en l'administració, poden comportar també simptomatologia secundària, com, per exemple, intolerància o trastorns cerebrovasculars (Ziv, Granot, Hai, Dassa i Haimov, 2007). La musicoteràpia, a través d'activitats musicals i l'ús de tècniques no verbals, ha abordat amb èxit els problemes de conducta en persones en les diferents fases de la demència, cosa que permet reduir l'ús de fàrmacs per a millorar símptomes com ara deliris, agitació, ansietat, apatia, irritabilitat, activitat motriu inapropiada, deambulació, agressions, trastorns de comportament nocturn i la ingesta nutricional (Kydd, 2001; Raglio, Bellelli, Traficante, Gianotti, Ubezio, Villani i Trabucchi, 2008). Una reducció en els nivells d'agitació dels pacients que han participat en el tractament musicoterapèutic, implica una millora en els nivells d'estrès, ansietat i irritabilitat dels cuidadors (Hulme i col·l., 2009).

Altres estudis han mostrat millores en conductes disruptives (Brotons i Koger, 2000) i depressió (Cevasco i Grant, 2003), millores que contribueixen a avançar en la qualitat de vida dels pacients i els seus cuidadors. Tot i aquestes millores, hi ha estudis que evidencien que la durada dels efectes de la musicoteràpia en els comportaments d'agitació, com l'ansietat, la irritabilitat i la intranquil·litat, no es prolonga en el temps (Suzuki i col·l., 2007, citat en Wall i Duffy, 2010), la qual cosa fa necessària una intervenció continuada per a obtenir els efectes desitjats. En canvi, quan es mesuren variables fisiològiques com els nivells de Chromogranin A es constata la durada de nivells reduïts d'estrès un mes després de finalitzar el programa de musicoteràpia (Suzuki i col·l., 2007, citat en Wall i Duffy, 2010).

En aquesta mateixa línia, i partint de la relació existent entre estrès psicològic i malalties cardiovasculars, recentment s'han realitzat altres estudis que han avaluat variables fisiològiques per a determinar els efectes de la musicoteràpia en persones amb demència (Okada, Kurita, Takase, i altres, 2009). Els resultats han mostrat que la musicoteràpia administrada en persones amb demència avançada millora el to parasimpàtic i disminueix els nivells d'IL-6, TNF, adrenalina i noradrenalina, millorant el seu estat cardiovascular.

Raglio i col·l. (2010) fan una valoració sistemàtica dels canvis en la variabilitat del ritme cardíac en pacients amb demència, als quals s'intervé amb tècniques d'improvisació musicoterapèutica grupal, amb un resultat de disminució de l'índex d'activitat vagal coronària d'un 50 %, en contrast amb el grup que no rep musicoteràpia, i que, per tant, no té reducció, disminuint així el risc de patologies cardíques (Instituto Mexicano para la Longevidad Saludable, 2011). Aquests efectes van més enllà de la sessió musicoterapèutica, i es mantenen sostinguts quan la teràpia és a llarg termini.

En definitiva, els estudis que s'han realitzat fins al moment, mostren que la musicoteràpia contribueix, de manera positiva, en les àrees físicomotriu, cognitiva, socioemocional i de comportament dels malalts amb demència. També s'ha observat que les persones que han participat en activitats de musicoteràpia en grup durant dos anys, han mantingut un estat físic i mental més saludable que les persones que no han participat en aquestes activitats (Raglio, Bellelli, Traficante, Gianotti, Ubezio, Gentile i col·l., 2010). Això té un impacte positiu en el grau d'autonomia d'aquestes persones i en el benestar dels seus cuidadors i del seu entorn. D'aquí que, des d'un plantejament centrat en la totalitat de la persona, es pot afirmar que, quan l'evolució de la malaltia desafia la integritat d'aquestes persones, la musicoteràpia pot contribuir a una millora en la seva qualitat de vida.

La musicoteràpia en les diferents fases de les demències

Partint dels resultats de les investigacions en musicoteràpia i demència, que ja coneixem, i tenint en compte que la pràctica clínica actual de la musicoteràpia es basa en l'evidència científica, a continuació farem un recorregut per les diferents intervencions que es duen a terme en aquesta disciplina amb persones en diferents fases de deteriorament cognitiu.

Intervenció amb persones o grups amb deteriorament cognitiu lleu

En existir en aquest col·lectiu la comprensió del llenguatge verbal, les consignes de les activitats poden ser pautades i direccionades, de manera més específica, en funció de l'objectiu general de cada activitat. També és possible realitzar entrevistes per conèixer

gustos musicals, preferències instrumentals, intèrrets favorits i les seves «representacions musicals socials» (Schapira, 2007). Aquest concepte fa referència a la presència de la música en les diferents societats, la qual dona sentit de pertinença i identificació. Aquesta informació dona als musicoterapeutes una informació molt valuosa per a poder pensar en les estratègies d'intervenció.

Amb les persones o grups amb deteriorament cognitiu lleu, és possible treballar amb tècniques com ara tocar instruments musicals, crear i fer improvisacions (instrumentals o vocals), fer exercicis rítmics amb diferents variants (accelerar, desaccelerar gradualment i inhibir-se), fer exercicis de reconeixement auditiu, crear melodies, identificar autors i èpoques, i crear cèl·lules rítmiques o melòdiques.

Intervenció amb persones o grups amb deteriorament cognitiu moderat

Les tècniques d'intervenció amb aquest col·lectiu són similars a les utilitzades amb persones amb afectació lleu, tot i que la focalització és en els problemes mnèsics i en la consciència de malaltia.

La utilització de la música com a facilitador o canal d'accés a subsistemes de memòria (semàntica, autobiogràfica o procedimental) té com a objectiu reactivar records, contribuint a mantenir la pròpia identitat en el present. Estudis recents realitzats amb tècniques de neuroimatge a la Universitat de Califòrnia confirmen l'efectivitat de la música per a aconseguir aquest objectiu en persones amb demència. Durant l'activitat musical, en el còrtex prefrontal dorsal medial coincideixen la familiaritat de la melodia i les associacions autobiogràfiques. Aquesta és una de les àrees que més tard es deterioren en una persona amb la malaltia d'Alzheimer (Janata, 2009).

Tanmateix, el concepte d'estimulació no es refereix només a exercitar les habilitats cognitives, sinó que també pretén abastar tots els aspectes de la persona, incloent-hi el benestar subjectiu i la relació amb l'entorn. La rotació d'instruments, l'exploració instrumental, el lloc i l'hora apropiats per a tocar, el fet de tocar instruments en grup i l'audició grupal i individual són algunes de les tècniques utilitzades amb aquest col·lectiu.

Intervenció amb persones o grups amb deteriorament cognitiu greu

En aquest col·lectiu, el llenguatge musical no verbal adquireix una transcendència especial. En aquest context, la musicoteràpia pot arribar allà on les teràpies psicosocials que exigeixen la comprensió de consignes verbals no poden.

En aquestes fases es treballa amb l'element «emergent». És a dir, mitjançant activitats no programades o estandarditzades, la tècnica utilitzada es basa en el fet d'agafar i incorporar aquells elements musicals que la persona o grup proposa, donant més importàn-

cia al sentit del que diu o fa, per sobre del seu significat. Així, són de gran utilitat les activitats rítmiques, ja que el processament del ritme s'experimenta a nivell subcortical i permet l'activació motriu sense consigna prèvia.

És cabdal l'enquadrament de l'activitat, i és necessari oferir una organització externa davant la desorganització interna.

Per altra banda, la «funció musical preservada» (fins i tot en pacients en fases avançades de la demència) i el concepte de neuroplasticitat – propietat intrínseca de les neurones per a adaptar-se a les experiències ambientals i a les demandes fisiològiques al llarg de la tota la vida – són fonamentals en la planificació i organització d'activitats en aquesta població.

Aportacions de la musicoteràpia a l'equip interdisciplinari

La musicoteràpia, com a intervenció a través de la música, aporta dades de la persona o del grup des d'un enfocament sonor expressiu-receptiu, a partir del qual la persona percep i produeix, i també de com es relaciona amb l'entorn a través de la música i de les activitats que se'n deriven. És possible detectar anomalies en el processament de la informació sonora (agnòsies), aspectes motrius, emocionals i de comportament. Aspectes socials i de relació també es posen de manifest a través de la implicació en activitats musicals, tenint en compte que el musicoterapeuta professional intervé des del plànol sonor musical, tot i que els objectius que persegueix no són únicament musicals, sinó que també són terapèutics.

A partir d'aquestes dades recollides en les intervencions musicoterapèutiques, els equips interdisciplinaris es poden plantejar estratègies en comú que es reforcin i es complementin, que enriqueixin el tractament de la persona des de les diferents especificitats, contribuint així a una comprensió integral de la persona i de la seva problemàtica, amb un abordatge més efectiu de les seves necessitats.

Contribució de la musicoteràpia en la millora de la qualitat de vida de les persones amb demència

Donat que la «qualitat de vida» està considerada com un dels objectius prioritaris per a les persones amb demència, estudis recents s'han centrat precisament en aquesta variable (Volicer, 2007). Entre les diverses definicions de qualitat de vida, un dels components que, de manera unànime, constitueixen una part integral d'aquest constructe és l'anomenat «benestar emocional», el qual està altament influenciat per l'experiència subjectiva percebuda per la mateixa persona. Alguns estudis indiquen la correlació positiva entre el nivell de benestar i el temps dedicat a participar en activitats terapèutiques, activitats de la vida diària i activitats que impliquin interacció amb altres persones (Ballard et al., 2001; Chung, 2004). És a dir, com més temps dediqui

la persona a participar en activitats que inclouen interacció, millor serà la seva qualitat de vida. Aquesta oportunitat es pot oferir des de la musicoteràpia, contribuint així a un millor benestar emocional, tal com demostren els resultats d'un estudi recent, amb persones en diferents fases de demència, que van participar en un programa de musicoteràpia (Solé, Mercadal-Brotons, De Castro i Galati (en premsa)).

Conclusions

Els estudis que s'han realitzat fins al moment, mostren que la música i els seus elements són un mitjà que facilita el manteniment de la salut, el desenvolupament de la persona i la millora de la seva qualitat de vida. La musicoteràpia, com a procés obert, experimental, interactiu amb objectius individuals i en el qual el terapeuta relaciona les experiències musicals de les persones amb els seus processos de salut, té un alt valor terapèutic per a les persones afectades i els seus cuidadors. D'aquí que, des d'un plantejament centrat en la totalitat de la persona, es pot afirmar que, quan l'evolució de la malaltia desafia la integritat d'aquestes persones, la musicoteràpia pot contribuir a una millora en la seva qualitat de vida.

Referències

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM- IV – TR*. (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Ballard, C., Fossey, J., Chithramohan, R., Howard, R., Burns, A., Thompson, P., et al. (2001). Quality of care in private sector and NHS facilities for people with dementia: cross sectional survey. *British Medical Journal*, 323, 426-427.
- Brotons, M. & Pickett-Cooper, P. (1994). Preferences of Alzheimer's disease patients for music activities: singing, instruments, dance/movement, and composition/improvisation. *Journal of Music Therapy*, 31(3), 220-233.
- Brotons, M., & Koger, S. (2000). The impact of music therapy on language functioning in dementia. *Journal of Music Therapy*, 37(3), 183-195.
- Brotons, M., & Marti, P. (2003). Music therapy with Alzheimer's patients and their family caregivers: A pilot project. *Journal of Music Therapy*, 40(2), 138-150.
- Carruth, E. (1997). The effects of singing and the spaced retrieval technique on improving face-name recognition in nursing home residents with memory loss. *Journal of Music Therapy*, 34, 165-186.
- Cevasco, A.M. & Grant, R.E. (2003). Comparison of different methods for eliciting exercise-to-music for clients with Alzheimer's disease. *Journal of Music Therapy*, 40, 41-56.
- Chung, J.C. (2004) Activity Participation and Well-Being of People with Dementia in Long-Term-Care Settings. *OTJR - Occupation Participation & Health*, 24(1), 22-31.
- De la Vega, R. i Zambrano, A. (2007). *Tratamiento farmacológico de las demencias. La Circunvalación del hipocampo*. Recuperat el 4 febrer de 2012, a <http://hipocampo.org/tratafarma.asp>.
- Fundación Alzheimer España (2010). *Qué es la enfermedad de Alzheimer?* Recuperat el 14 de juliol 2011, a <http://fundacionalzheimeresp.org>.
- Fundación Alzheimer España, (2012). *Clasificación de las Demencias*. Recuperat el 4 febrer 2012, a <http://alzfae.org>.
- Guétin, S., Portet, F., Picot, M.C., Pommié, C., Mes-saoudi, M., Djabelkir, L., et al. (2009). Effect of Music Therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: Randomised, controlled study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 28(1), 36-46.
- Han, P., Kwan, M., Chen, D., Yusoff, S.Z., Chionh, H.L., Goh, J. & Yap, P. (2011). A controlled naturalistic study on a weekly music therapy and activity program on disruptive and depressive behaviors in dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 30(6), 540-546.
- Hellen, C.R. (1998) (2nd ed). *Alzheimer's disease: activity focuses care*. Boston: Butterworth Heinemann.
- Holmes, C., Knights, A., Dean, C., Hodgkinson, S. & Hopkins, V. (2006). Keep music live: Music and alleviation of apathy in dementia subjects. *International Psychogeriatrics*, 18, 623-630.
- Hulme, C., Wright, J., Crocker, T., Oluboyede, Y., & House A. (2009). Non-pharmacological approaches for dementia that informal carers might try or access: a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(7), 756-763.
- Instituto Mexicano para la Longevidad Saludable. *Blog Salud y Prevencion*. Recuperat el 18 abril 2011, a <http://saludyprevencion.org.mx/blog/>.
- Janata. (2009). *Memory and Music Connections: Medial Prefrontal Cortex Music*. Recuperat el 27 febrer 2012, a <http://empower2go.wordpress.com/2009/08/03/memory-and-music-connections/medial-prefrontal-cortex-music-2/>
- Kydd, P. (2001). Using music therapy to help a client with Alzheimer's disease adapt to long-term care. *American Journal of Alzheimer's Disease*, 16(2), 103-108.
- Lord, T., & Garner, J. (1993). Effects of music on Alzheimer's patients. *Perceptual and Motor Skills*, 76, 451-455.
- Muñiz, R. & Olazarán, J. (2010). *Mapa de terapias no farmacológicas para demencias tipo Alzheimer*. Madrid: Fundación Maria Wolff.
- Newman, S. & Ward, C. (1993). An observation study of intergenerational activities and behavior change in dementing elders at adult day care centers. *International Journal of Aging and Human Development*, 36(4), 322-333.
- Okada, K., Kurita, A., Takase, B., Otsuka, T., Kodani, E., Kusama, Y., Atarashi, H. & Mizuno, K. (2009). Effects of Music Therapy on autonomic nervous system activity, incidence of heart failure events,

- and plasma Cytokine and Catecholamine levels in elderly patients with cerebrovascular disease and dementia. *International Heart Journal*, 50(1), 95-110.
- Olazarán, J., Reisberg, B., Clare, L., Cruz, I., Peña – Casanova, J., del Ser, T., Woods, B., Beck, C., Auer, S., Lai, C., Spector, A., Fazio, S., Bond, J., Kivipelto, M., Bridaty, H., Rojo, J.M., Collins, H., Teri, L., Mittelman, M., Orrell, M., Feldman, H. & Muñoz, R. (2010). Eficacia de las terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática. *Dement Geriatric Cognitive Disorders*, 30, 161-178.
- Porcel, P., Ferrer, S. & Mañós, M. (2004). Intervención social en geriatría, en las demencias y en la enfermedad de Alzheimer. A J. Deví, & J. Deus, *Las demencias y la enfermedad de Alzheimer: una aproximación práctica e interdisciplinaria* (pp.160-161). Barcelona: ISEP Universidad.
- Prickett, C. N. & Moore, R. (1991). The use of music to aid memory of Alzheimer's patients. *Journal of Music Therapy*, 28(2), 101-110.
- Raglio, A., Bellelli, G., Traficante, D., Gianotti, M., Ubezio, M.C., Villani, D. & Trabucchi, M. (2008). Efficacy of music therapy in the treatment of behavioral and psychiatric symptoms of dementia. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 22(2), 158-162.
- Raglio, A. & Gianelli, M.V. (2009). Music Therapy for Individuals with Dementia: Areas of Interventions and Research Perspectives. *Current Alzheimer Research*, 6(3), 293-301.
- Raglio, A., Bellelli, G., Traficante, D., Gianotti, M., Ubezio, M.C., Gentile, S., Villani, D. & Trabucchi, M. (2010). Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: A randomised controlled trial. *Aging and Mental Health*, 14(8), 900-909.
- Rickert, E., Duke, L., Putzke, J., Marson, D., & Graham, K. (1998). Early stage Alzheimer's disease disrupts encoding of contextual information. *Aging, Neuropsychology and Cognition*, 5(1), 73-81.
- Sacks, O. (1998), Music and the brain. A C.M. Tomaino (ed.), *Clinical applications of music in neurologic rehabilitation* (pp.1-18). St. Louis: MMB Music.
- Sambandham, M. & Schirm, V. (1995). Music as a nursing intervention for residents with Alzheimer's disease in long-term care. *Geriatric Nursing*, 16(2), 79-82.
- Schapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V. & Hugo, M. (2007.) *Musicoterapia Abordaje Plurimodal*. Buenos Aires: Adim Ediciones.
- Sherratt, K., Thornton, A. & Hatton, C. (2004). Music interventions for people with dementias: a review of literature. *Aging and Mental Health*, 8(1), 233-241.
- Smith-Marchese, K. (1994). The effects of participatory music on the reality orientation and sociability of Alzheimer's residents in a long-term care setting. *Activities, Adaptation & Aging*, 18(2), 41-55.
- Solé, C., Mercadal-Brotons, M., de Castro, M. & Galati, A. (en premsa). Contributions of Music Therapy to the Quality of Life, Participation and Affect of People with Dementia. *Nordic Journal of Music Therapy*.
- Tárraga-Mestres, L. (1998). Terapias blandas: Programa de Psicoestimulación Integral. Alternativa terapéutica para las personas con enfermedad de Alzheimer. *Revista de Neurología*, 27, 51-60
- Thaut, M.H. (2000). *Scientific model for music in therapy and medicine*. San Antonio: IMR Press.
- Volicer, L. (2007). Goals of care in advanced dementia: quality of life, dignity and comfort. *The journal of nutrition, health & aging*, 11(6), 481.
- Wall, M. & Duffy, A. (2010). The effects of music therapy for older people with dementia. *British Journal of Nursing*, 19(2), 108-113.
- Wimo, A. & Prince, M. (2010). *World Alzheimer Report 2010: the global economic impact of dementia*. London: Alzheimer's Disease International (ADI).
- World Federation for Music Therapy. (2011). Recuperat el 15 febrer 20012, a http://fmt.info/WFMT/FAQ_Music_Therapy.html.
- Ziv, N., Granot, A., Hai, S., Dassa, A. & Haimov, I. (2007). The effect of background stimulative music on behavior in Alzheimer's patients. *Journal of Music Therapy*, 44(4), 329-343.

Resumen

Aportaciones de la musicoterapia a las personas con demencia

La incidencia de las demencias en la sociedad actual va en aumento. Debido a su larga duración, las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que representan se ha evidenciado la necesidad de buscar diferentes tipos de intervenciones, tanto farmacológicas como biopsicosociales, que palien sus efectos negativos, ayuden al enfermo a preservar el máximo de tiempo sus funciones, y contribuyan a una mejora de la calidad de vida de la persona con demencia y de sus cuidadores y familiares.

En este artículo se hará una breve aproximación de las demencias y de los tratamientos biopsicosociales, para entrar en detalle en la intervención musicoterapéutica. Se dará a conocer qué es la musicoterapia, cuáles son los beneficios que esta terapia aporta al enfermo y a su calidad de vida según las investigaciones científicas actuales más relevantes, para acabar mostrando cómo es el trabajo del musicoterapeuta en las diferentes fases de las demencias.

Palabras clave: demencias, musicoterapia, tratamiento psicossocial, calidad de vida.