

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«Επιστήμες Αποκατάστασης – RehabilitationScien

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ»

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: ΚΟΥΝΕΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΜΙΧΑΛΗΣ ΗΓΟΥΜΜΕΝΙΔΗΣ

ΠΑΤΡΑ, 2026

«Βεβαιώνω ότι η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και γραμμένη με δικά μου λόγια. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά όπου χρειάζεται και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Βεβαιώνω ότι η έκταση της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας μου δεν υπερβαίνει τις 50.000 λέξεις.»

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ
ABSTRACT
ΠΡΟΛΟΓΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΑΝΟΙΑ

1.1 Ορισμός
1.2 Αιτιολογία
1.3 Επιδημιολογία
1.4 Παθοφυσιολογία
1.5 Ιστορικό και Φυσική Εξέταση
1.6 Εκτίμηση
1.7 Θεραπευτική Παρέμβαση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

2.1 Ορισμός
2.2 Ιστορική Αναδρομή
2.3 Μορφές και Κλινική Εφαρμογή
2.4 Θεραπευτικοί Μηχανισμοί της Μουσικοθεραπείας
2.5 Μουσική και Ανθρώπινη Υγεία
2.6 Αρνητικές Επιπτώσεις Μουσικής

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Σκοπός
3.2 Διαδικασία επιλογής των μελετών
3.3 Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού
3.4 Πίνακας και Διάγραμμα Ροής επιλογής μελετών

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

4.1 Περιγραφή των επιλεγμένων μελετών
4.2 Συνολική Αποτίμηση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

5.1 Περιορισμοί
5.2 Συμπέρασμα και Προτάσεις

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η άνοια (Μείζων Νευρογνωστική Διαταραχή) αποτελεί μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις της σύγχρονης υγειονομικής φροντίδας, με αυξανόμενη επίπτωση λόγω της γήρανσης του πληθυσμού. Χαρακτηρίζεται από προοδευτική έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών, διαταραχές συμπεριφοράς και σημαντική επιβάρυνση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των φροντιστών τους. Παρά τη φαρμακολογική αντιμετώπιση, οι διαθέσιμες θεραπείες είναι κυρίως συμπτωματικές, γεγονός που καθιστά αναγκαία την ενίσχυση μη φαρμακολογικών παρεμβάσεων, όπως η μουσικοθεραπεία.

Σκοπός:Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της συμβολής της μουσικοθεραπείας στη διαχείριση ασθενών με άνοια, μέσω συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης, καθώς και η αποτύπωση της αποτελεσματικότητας των μουσικοθεραπευτικών παρεμβάσεων στη γνωστική λειτουργία, στη συμπεριφορά και στη συναισθηματική ρύθμιση.

Υλικόκαι Μέθοδοι:Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση διεθνών επιστημονικών μελετών που αφορούν τη χρήση της μουσικοθεραπείας σε άτομα με άνοια. Η αναζήτηση των μελετών πραγματοποιήθηκε σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων με συγκεκριμένα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού. Τα δεδομένα αναλύθηκαν συγκριτικά ως προς το είδος της παρέμβασης, τη διάρκεια, τα αποτελέσματα και την κλινική εφαρμογή.

Αποτελέσματα:Τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι τόσο οι ενεργητικές όσο και οι υποδοχικές μορφές μουσικοθεραπείας συμβάλλουν στη μείωση συμπεριφορικών διαταραχών, όπως η ανησυχία και η επιθετικότητα, καθώς και στη βελτίωση της διάθεσης, της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της ποιότητας ζωής. Σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρήθηκε θετική επίδραση και στη γνωστική λειτουργία. Η μουσικοθεραπεία εμφανίζει υψηλά ποσοστά αποδοχής και εφικτότητας εφαρμογής σε κλινικά και ιδρυματικά πλαίσια φροντίδας.

Συμπεράσματα:Η μουσικοθεραπεία αποτελεί μία αποτελεσματική και ανθρωποκεντρική συμπληρωματική παρέμβαση στη φροντίδα ατόμων με άνοια. Η ενσωμάτωσή της στη διεπιστημονική προσέγγιση δύναται να βελτιώσει ουσιαστικά

την ποιότητα ζωής των ασθενών και να υποστηρίξει τους φροντιστές. Κρίνεται αναγκαία η περαιτέρω ερευνητική τεκμηρίωση και η ανάπτυξη οργανωμένων θεραπευτικών πρωτοκόλλων.

Λέξεις – κλειδιά: άνοια, μουσικοθεραπεία, νευρογνωστικές διαταραχές, μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις, ποιότητα ζωής

ABSTRACT

Introduction: Dementia (Major Neurocognitive Disorder) represents one of the most significant challenges in modern healthcare, with increasing prevalence due to population aging. It is characterized by progressive cognitive decline, behavioral disturbances, and substantial impairment in patients' and caregivers' quality of life. Since available pharmacological treatments are mainly symptomatic, there is growing interest in complementary non-pharmacological interventions such as music therapy.

Aim: The aim of this study is to investigate the contribution of music therapy in the management of patients with dementia through a systematic literature review, and to examine its effectiveness on cognitive function, behavior, and emotional regulation.

Material and Method:A literature review of international scientific studies concerning the use of music therapy in individuals with dementia was conducted. Studies were identified through electronic databases based on predefined inclusion and exclusion criteria. Data were comparatively analyzed regarding type of intervention, duration, outcomes, and clinical applicability.

Results: Findings indicate that both active and receptive forms of music therapy contribute to the reduction of behavioral disturbances such as agitation and aggression, while improving mood, social interaction, and overall quality of life. In some cases, positive effects on cognitive function were also observed. Music therapy demonstrates high feasibility and acceptance in both clinical and institutional care settings.

Conclusions: Music therapy constitutes an effective and person-centered complementary intervention in dementia care. Its integration into multidisciplinary therapeutic approaches may significantly enhance patients' quality of life and support caregivers. Further research is recommended to strengthen the evidence base and to develop structured therapeutic protocols.

Keywords: dementia, music therapy, neurocognitive disorders, non-pharmacological interventions, quality of life

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Εργάζομαι τα τελευταία τρία χρόνια στην Αιματολογική Κλινική ως ειδικευμένη νοσηλεύτρια Παθολογίας. Η καθημερινή επαφή μου με ασθενείς που αντιμετωπίζουν χρόνιες και συχνά επιβαρυντικές παθήσεις, καθώς και η στενή συνεργασία με τις οικογένειές τους, μου ανέδειξαν τη σημασία της ολιστικής και ανθρωποκεντρικής φροντίδας. Μέσα από την κλινική μου εμπειρία συνειδητοποίησα ότι η θεραπευτική προσέγγιση δεν περιορίζεται μόνο στη φαρμακευτική αγωγή, αλλά επεκτείνεται και σε παρεμβάσεις που ενισχύουν την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση και την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Η επαφή μου με ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας, πολλοί από τους οποίους παρουσίαζαν γνωστική έκπτωση ή διαταραχές μνήμης, ενίσχυσε το ενδιαφέρον μου για το πεδίο της άνοιας και των μη φαρμακολογικών παρεμβάσεων. Παρατηρώντας τη δύναμη που μπορεί να έχει η μουσική στην καθημερινότητα των ασθενών —στην έκφραση συναισθημάτων, στην ανάκληση αναμνήσεων και στη βελτίωση της διάθεσης— γεννήθηκε η επιθυμία μου να μελετήσω συστηματικά τον ρόλο της μουσικοθεραπείας στη φροντίδα ατόμων με άνοια.

Η φοίτησή μου στο Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Επιστήμες Αποκατάστασης» της Σχολής Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας του Πανεπιστημίου Πατρών αποτέλεσε σημαντικό σταθμό στην επαγγελματική και προσωπική μου εξέλιξη. Μέσα από το πρόγραμμα αυτό απέκτησα πολύτιμες γνώσεις σχετικά με τη διεπιστημονική προσέγγιση της αποκατάστασης, τη σημασία των μη φαρμακολογικών παρεμβάσεων και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με χρόνια και νευροεκφυλιστικά νοσήματα.

Η επιλογή του θέματος της παρούσας διπλωματικής εργασίας προέκυψε από την ανάγκη να διερευνηθούν επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις που μπορούν να ενισχύσουν τη φροντίδα ατόμων με άνοια, προσφέροντας ουσιαστική υποστήριξη τόσο στους ίδιους όσο και στους φροντιστές τους. Πιστεύω ότι η μουσικοθεραπεία μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό συμπλήρωμα της κλασικής θεραπευτικής προσέγγισης, ενισχύοντας την ανθρώπινη διάσταση της νοσηλευτικής φροντίδας.

Θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες στον επιβλέποντα της εργασίας μου, κ. Μιχάλη Ηγουμενίδη, για την καθοδήγηση, τη στήριξη και τις πολύτιμες συμβουλές του καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της μελέτης. Επίσης ευχαυριστώ την οικογένειά μου για την υπομονή, την ενθάρρυνση και τη συνεχή συμπαράστασή της σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Η εκπόνηση της παρούσας εργασίας αποτέλεσε για εμένα μια ουσιαστική μαθησιακή εμπειρία και ένα σημαντικό βήμα στην προσπάθειά μου να προσφέρω ποιοτικότερη και περισσότερο ανθρωποκεντρική φροντίδα στους ασθενείς μου.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η άνοια αποτελεί μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις της σύγχρονης ιατρικής και κοινωνικής φροντίδας, με συνεχώς αυξανόμενη επίπτωση παγκοσμίως. Πρόκειται για ένα σύνδρομο προοδευτικής έκπτωσης των γνωστικών λειτουργιών, το οποίο επηρεάζει καθοριστικά τη μνήμη, τη σκέψη, τη γλώσσα, την εκτελεστική λειτουργία, τη συμπεριφορά και την ικανότητα του ατόμου να διατηρεί αυτονομία στην καθημερινή του ζωή. Με την εισαγωγή των διαγνωστικών κριτηρίων του DSM-5, ο όρος «άνοια» αντικαταστάθηκε από τον όρο Μείζων Νευρογνωστική Διαταραχή **(**Major Neurocognitive Disorder – MND**)**, προκειμένου να αποδοθεί με μεγαλύτερη ακρίβεια το ευρύ φάσμα των διαταραχών που συνδέονται με τη γνωστική έκπτωση. Παρ' όλα αυτά, ο όρος «άνοια» εξακολουθεί να χρησιμοποιείται ευρέως τόσο στην επιστημονική βιβλιογραφία όσο και στην καθημερινή κλινική πρακτική, γεγονός που καθιστά αναγκαία τη συμπληρωματική χρήση και των δύο όρων. Η ραγδαία γήρανση του παγκόσμιου πληθυσμού έχει οδηγήσει σε δραματική αύξηση του αριθμού των ατόμων που ζουν με άνοια, προκαλώντας σημαντικές κοινωνικές, οικονομικές και ψυχολογικές επιπτώσεις. Η νόσος επηρεάζει όχι μόνο τους ίδιους τους ασθενείς, αλλά και τις οικογένειες, τους φροντιστές και τα συστήματα υγείας, επιβαρύνοντας την ποιότητα ζωής και αυξάνοντας τις ανάγκες μακροχρόνιας φροντίδας. Παρά τις προόδους στη φαρμακολογική αντιμετώπιση, οι διαθέσιμες θεραπείες παραμένουν κυρίως συμπτωματικές, χωρίς δυνατότητα οριστικής ίασης, γεγονός που ενισχύει το ενδιαφέρον για συμπληρωματικές και μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις

Στο πλαίσιο αυτό, η μουσικοθεραπεία αναδεικνύεται ως μια πολλά υποσχόμενη θεραπευτική προσέγγιση για άτομα με άνοια και άλλες νευρογνωστικές διαταραχές. Ως επιστημονικά τεκμηριωμένη κλινική πρακτική, η μουσικοθεραπεία αξιοποιεί τη μουσική με στόχο την ενίσχυση της γνωστικής λειτουργίας, τη ρύθμιση της συναισθηματικής κατάστασης, τη μείωση των συμπεριφορικών διαταραχών και τη βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Ιδιαίτερα σε πληθυσμούς με γνωστική έκπτωση, όπου η λεκτική επικοινωνία συχνά περιορίζεται, η μουσική λειτουργεί ως εναλλακτικό κανάλι έκφρασης και σύνδεσης, ενεργοποιώντας διατηρημένα νευρωνικά δίκτυα και μνημονικά ίχνη. Η αυξανόμενη ερευνητική βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι τόσο οι ενεργητικές όσο και οι υποδοχικές μορφές μουσικοθεραπείας μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στη διαχείριση των

συμπτωμάτων της άνοιας. Παρεμβάσεις όπως το ομαδικό τραγούδι, η εξατομικευμένη μουσική ακρόαση, η μουσική αυτοσχεδίαση και οι τεχνικές ρυθμικής ακουστικής διέγερσης έχουν συσχετιστεί με μείωση της ανησυχίας, της επιθετικότητας και της κατάθλιψης, καθώς και με βελτίωση της διάθεσης, της προσοχής και της κοινωνικής συμμετοχής των ασθενών. Επιπλέον, η μουσικοθεραπεία εμφανίζει υψηλά επίπεδα αποδοχής και σκοπιμότητας, τόσο από τους ίδιους τους ασθενείς όσο και από τους φροντιστές και το υγειονομικό προσωπικό, γεγονός που ενισχύει τη δυνατότητα ενσωμάτωσής της στην καθημερινή κλινική πρακτική

Η παρούσα διπλωματική εργασία εστιάζει στη διερεύνηση του ρόλου της μουσικοθεραπείας στη φροντίδα ατόμων με άνοια και συναφείς νευρογνωστικές διαταραχές. Μέσα από ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας και ανάλυση πρόσφατων ερευνητικών δεδομένων, επιχειρείται η αποτύπωση των θεραπευτικών μηχανισμών, των μορφών εφαρμογής και της κλινικής αποτελεσματικότητας των μουσικοθεραπευτικών παρεμβάσεων. Στόχος της εργασίας είναι να αναδείξει τη μουσικοθεραπεία ως ουσιαστικό και ανθρωποκεντρικό συμπλήρωμα της συνολικής θεραπευτικής προσέγγισης, συμβάλλοντας στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων που ζουν με άνοια, καθώς και στην υποστήριξη των οικογενειών και των φροντιστών τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΑΝΟΙΑ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Με την εισαγωγή των διαγνωστικών κριτηρίων του DSM-5, έχει σημειωθεί μια σημαντική αλλαγή στον τρόπο με τον οποίο προσδιορίζεται και ταξινομείται η άνοια. Πιο συγκεκριμένα, ο όρος «άνοια» έχει αντικατασταθεί από τον όρο Μείζων Νευρογνωστική Διαταραχή (Major Neurocognitive Disorder - MND), ο οποίος αντικατοπτρίζει με μεγαλύτερη ακρίβεια το εύρος των διαταραχών που σχετίζονται με την προοδευτική έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών (Sachdev et al., 2014).

Παρά την τυπική αυτή αλλαγή στην ορολογία, η λέξη «άνοια» εξακολουθεί να χρησιμοποιείται ευρέως τόσο στην κλινική πράξη όσο και στη δημόσια συζήτηση, γεγονός που καθιστά αναγκαία τη διπλή αναφορά των όρων (MND και άνοια) για λόγους σαφήνειας και επικοινωνιακής συνέπειας. Είναι, ωστόσο, κρίσιμο να αναγνωριστούν οι περιορισμοί του όρου «άνοια», ο οποίος συχνά συσχετίζεται μονοσήμαντα με την τρίτη ηλικία ή χρησιμοποιείται ως συνώνυμο της νόσου Alzheimer – κάτι που δεν αντικατοπτρίζει την πολυπλοκότητα των νευρογνωστικών διαταραχών (Arvanitakis et al., 2019).

Η Μείζων Νευρογνωστική Διαταραχή χαρακτηρίζεται από αισθητή έκπτωση σε τουλάχιστον έναν γνωστικό τομέα – όπως εκτελεστική λειτουργία, προσοχή, γλώσσα, μάθηση, μνήμη, οπτικο-κινητικές δεξιότητες ή κοινωνική κατανόηση – η οποία συνιστά σημαντική απόκλιση από την προηγούμενη λειτουργικότητα του ατόμου. Η επιδείνωση είναι προοδευτική, μη αναστρέψιμη και δεν εξηγείται αποκλειστικά από επεισόδιο παραληρήματος. Παράλληλα με τη γνωστική έκπτωση, για τη διάγνωση απαιτείται και διαταραχή στην καθημερινή λειτουργικότητα, είτε σε σύνθετες δραστηριότητες καθημερινής ζωής (π.χ. διαχείριση χρημάτων ή φαρμάκων) είτε, σε προχωρημένα στάδια, σε βασικές ανάγκες αυτοφροντίδας (Sachdev et al., 2014).

Αξιοσημείωτο είναι ότι οι ασθενείς με MND συχνά στερούνται εναισθησίας της διαταραχής τους, γεγονός που δυσχεραίνει τόσο την έγκαιρη διάγνωση όσο και την αποτελεσματική παρέμβαση. Παρά την πρόοδο στην κατανόηση της παθολογίας, καμία από τις αιτίες της άνοιας δεν είναι πλήρως ιάσιμη, και οι διαθέσιμες θεραπείες περιορίζονται στη διαχείριση των συμπτωμάτων και την καθυστέρηση της εξέλιξης.

Η συχνότητα εμφάνισης της άνοιας βρίσκεται σε διαρκή άνοδο, ως αποτέλεσμα της γήρανσης του πληθυσμού παγκοσμίως. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία, περισσότεροι από 47 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από άνοια παγκοσμίως, αριθμός που αναμένεται να φτάσει τα 131 εκατομμύρια έως το 2050, προκαλώντας τεράστια πίεση στα συστήματα υγείας και κοινωνικής πρόνοιας (Langa, 2015). Η οικονομική επιβάρυνση είναι εξίσου ανησυχητική: το κόστος φροντίδας ενός ατόμου με άνοια εκτιμάται πως ξεπερνά τα 200.000 δολάρια σε σχέση με άτομα που δεν πάσχουν από τη διαταραχή, ενώ το συνολικό ετήσιο κόστος αγγίζει τα 200 δισεκατομμύρια δολάρια στις Ηνωμένες Πολιτείες και τα 600 δισεκατομμύρια παγκοσμίως (Arvanitakis et al., 2019).

1.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-5 για τις μείζονες νευρογνωστικές διαταραχές (Major Neurocognitive Disorders - MND), περιγράφονται δεκατρείς αιτιολογικοί υποτύποι που αντανακλούν την πιθανή αιτία της διαταραχής. Οι αιτιολογικές αυτές κατηγορίες περιλαμβάνουν τη νόσο του Alzheimer, την αγγειακή άνοια, τον εκφυλισμό του μετωπιαίου λοβού, την άνοια με σωμάτια Lewy, τη νόσο του Parkinson, τη λοίμωξη από HIV, τη νόσο του Huntington, τη νόσο Creutzfeldt-Jakob (πριονόσωση), τη χρήση ουσιών ή φαρμακευτικής αγωγής, την τραυματική εγκεφαλική κάκωση, άλλες ιατρικές παθήσεις, πολλαπλές αιτιολογίες καθώς και άγνωστες ή απροσδιόριστες αιτίες (Sachdev et al., 2014).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ένας ασθενής ενδέχεται να φέρει πολλαπλές αιτιολογίες που συντελούν στην ανάπτυξη της MND. Για παράδειγμα, μπορεί να διαγνωστεί ταυτόχρονα με νόσο Alzheimer και αγγειακή άνοια, καταστάσεις που συνιστούν τη συχνότερη μορφή μικτής άνοιας. Επιπρόσθετες παθολογικές καταστάσεις που μπορούν να οδηγήσουν σε άνοια περιλαμβάνουν την προοδευτική υπερπυρηνική παράλυση, το κορτικοβασικό σύνδρομο και, λιγότερο συχνά, την πολλαπλή συστημική ατροφία.

Η αιτιολογία της MND κατατάσσεται βάσει του βαθμού διαγνωστικής βεβαιότητας, που προσδιορίζεται ως «πιθανή» ή «πιθανή», και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως τα απεικονιστικά ευρήματα, οι εργαστηριακές εξετάσεις, οι γενετικοί δείκτες, οι

συννοσηρότητες, καθώς και η ατομική και οικογενειακή ιατρική ιστορία, συνοδευόμενα από την κλινική παρατήρηση (Arvanitakis et al., 2019).

1.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Σε ό,τι αφορά την επιδημιολογία, η νόσος του Alzheimer είναι η πιο συχνή αιτιολογική μορφή άνοιας, υπεύθυνη για το 70–80% των συνολικών περιπτώσεων. Μπορεί να εμφανίζεται είτε σποραδικά είτε ως αποτέλεσμα γενετικών παραγόντων (Reitz & Mayeux, 2014). Αντιθέτως, η αγγειακή άνοια καλύπτει περίπου το 15% των περιπτώσεων και παρουσιάζει αυξανόμενη επίπτωση με την ηλικία, με διπλασιασμό κάθε 5,3 χρόνια. Οι κύριοι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν την υπερχοληστερολαιμία, τον σακχαρώδη διαβήτη, την αρτηριακή υπέρταση και τη χρήση καπνού (O'Brien & Thomas, 2015).

Η άνοια με σωμάτια Lewy αντιστοιχεί περίπου στο 5% όλων των περιπτώσεων, αν και τα επιδημιολογικά δεδομένα ενδέχεται να είναι υποτιμημένα εξαιτίας συχνών λαθών στη διάγνωση. Η άνοια της νόσου του Parkinson αποτελεί περίπου το 10% των περιπτώσεων άνοιας, ενώ η μετωποκροταφική άνοια αντιστοιχεί στο 25% των περιστατικών άνοιας σε άτομα ηλικίας κάτω των 65 ετών και αποτελεί τη δεύτερη πιο κοινή αιτία σε αυτό το ηλικιακό φάσμα (Young et al., 2018). Ωστόσο, η διάγνωση της μετωποκροταφικής άνοιας συνοδεύεται από σημαντικούς περιορισμούς, κυρίως λόγω της διαγνωστικής πολυπλοκότητας και της ετερογένειας των συμπτωμάτων.

Η νόσος Creutzfeldt-Jakob, παρόλο που είναι σπάνια, συμβαίνει με συχνότητα περίπου 1–2 περιπτώσεις ανά εκατομμύριο πληθυσμού ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο (Uttley et al., 2020). Η μικτή άνοια, που συνδυάζει πολλαπλούς τύπους άνοιας, αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως ξεχωριστή κλινική οντότητα, με τον πιο συνήθη συνδυασμό να είναι η νόσος του Alzheimer μαζί με αγγειακή άνοια.

1.4 ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Η παθοφυσιολογία των μείζονων νευρογνωστικών διαταραχών (MND), ή αλλιώς μορφών άνοιας, διαφέρει ανάλογα με τον υποτύπο της διαταραχής. Ωστόσο, η πλειονότητα των τύπων MND – με εξαίρεση την αγγειακή άνοια – χαρακτηρίζεται από την παθολογική συσσώρευση ενδογενών πρωτεϊνών στον εγκέφαλο, η οποία

οδηγεί σε εκφυλιστικές διεργασίες. Η νόσος Alzheimer χαρακτηρίζεται μορφολογικά από εκτεταμένη φλοιϊκή ατροφία, την παρουσία εξωκυττάριων αμυλοειδών πλακών και νευροϊνιδιακών διεργασιών (tangles), οι οποίες αποτελούνται από υπερφωσφορυλιωμένη πρωτεΐνη tau. Οι αλλαγές αυτές προκαλούν προοδευτικό νευρωνικό εκφυλισμό και απώλεια γνωστικής λειτουργίας (Reitz & Mayeux, 2014).

Στη Lewy Body Dementia και στην άνοια που σχετίζεται με νόσο του Parkinson, η παθολογική διαδικασία βασίζεται στην ενδοκυττάρια συσσώρευση των σωμάτων Lewy – αδιάλυτων συγκεντρώσεων της πρωτεΐνης άλφα-συνουκλεΐνης – σε νευρωνικά κύτταρα του εγκεφάλου. Αυτές οι εναποθέσεις σχετίζονται με διαταραχές της κίνησης, της συμπεριφοράς και της συνείδησης (O'Brien & Thomas, 2015). Η μετωποκροταφική άνοια (Frontotemporal Dementia – FTD) σχετίζεται με γενετικές μεταλλάξεις που οδηγούν σε συσσώρευση υπερφωσφορυλιωμένων πρωτεϊνών tau και TDP-43 στον μετωπιαίο και κροταφικό λοβό. Οι δομικές αυτές αλλαγές συνδέονται με πρώιμες μεταβολές στην προσωπικότητα, στη συμπεριφορά και στη γλώσσα, ανάλογα με τον υποτύπο της FTD (Young et al., 2018).

Η νόσος του Huntington είναι μια γενετικά προσδιορισμένη νευροεκφυλιστική νόσος που οφείλεται σε μετάλλαξη αυτοσωμικού επικρατούντος γονιδίου, με έναρξη στη μέση ηλικία και προοδευτική επιδείνωση κινητικών, γνωστικών και ψυχιατρικών λειτουργιών (McColgan & Tabrizi, 2018). Οι άνοιες Prion diseases είναι σπάνιες αλλά ιδιαίτερα σοβαρές. Οφείλονται σε παθολογικά διπλωμένες πρωτεΐνες που είναι μολυσματικές και αυτοαναδιπλούμενες, οδηγώντας σε ταχεία εκφύλιση του νευρικού συστήματος. Τυπικά παραδείγματα είναι η νόσος Creutzfeldt-Jakob και το kuru (Uttley et al., 2020).

Η λοίμωξη από τον ιό HIV μπορεί να οδηγήσει σε νευρογνωστικές διαταραχές εξαιτίας της νευροτοξικής φλεγμονής που προκύπτει από την ενεργοποίηση μικρογλοιακών κυττάρων και μακροφάγων στον εγκέφαλο, προκαλώντας βλάβη στον νευρικό ιστό. Επιπλέον, η υπερβολική και χρόνια κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται με κυτταροτοξικές και νευροτοξικές διεργασίες στον εγκέφαλο, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε γνωστική έκπτωση και άνοια, με δοσοεξαρτώμενη επίδραση (Gutwinski et al., 2018).

1.5 ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Η λήψη πλήρους και λεπτομερούς ιστορικού αποτελεί βασικό στοιχείο της διαγνωστικής διαδικασίας σε ασθενείς με υπόνοια νευρογνωστικής διαταραχής. Η συλλογή των πληροφοριών πρέπει να πραγματοποιείται όχι μόνο από τον ίδιο τον ασθενή, αλλά και από οικεία πρόσωπα όπως μέλη της οικογένειας, στενοί φίλοι ή φροντιστές, καθώς οι ασθενείς με άνοια συχνά παρουσιάζουν μειωμένη εναισθησία και αδυνατούν να αντιληφθούν την έκταση των ελλειμμάτων τους (Gomperts, 2016). Τα κύρια συμπτώματα που αναφέρονται περιλαμβάνουν αλλαγές στη συμπεριφορά, αποπροσανατολισμό σε οικείους χώρους, εξασθένηση της μνήμης, συναισθηματική αστάθεια, επιθετικότητα, κοινωνική απόσυρση, αμέλεια προσωπικής φροντίδας, γνωστικές δυσκολίες, αλλαγές προσωπικότητας, προβλήματα στην εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων, λήθη, γλωσσικά εμπόδια και απώλεια αυτονομίας (Young et al., 2018).

Η λήψη ιστορικού πρέπει να περιλαμβάνει επίσης ιατρικό, οικογενειακό, φαρμακευτικό ιστορικό και χρήση ουσιών, παράλληλα με την καταγραφή των πρώτων ενδείξεων γνωστικής έκπτωσης. Είναι απαραίτητο να αξιολογηθούν οι λειτουργικές δυνατότητες του ασθενούς και να καταγραφούν τυχόν μεταβολές στην ικανότητά του να διαχειρίζεται βασικές και σύνθετες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Επιπρόσθετα, η αξιολόγηση πιθανών ζητημάτων ασφάλειας που σχετίζονται με τις γνωστικές μεταβολές είναι κρίσιμη για την προστασία τόσο του ασθενούς όσο και του περιβάλλοντός του (O'Brien & Thomas, 2015).

Η φυσική εξέταση οφείλει να είναι ενδελεχής, με έμφαση στη νευρολογική εκτίμηση και στη μελέτη της βάδισης, καθώς μέσω αυτών είναι δυνατό να αναγνωριστούν πρώιμες ενδείξεις υποκείμενων νευροεκφυλιστικών διαταραχών (Deutschländer et al., 2018).

Ανάλογα με τον τύπο της άνοιας, εμφανίζονται διαφορετικά κλινικά χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στην αρχική διαφοροδιάγνωση. Στην άνοια με σωμάτια Lewy, οι ασθενείς παρουσιάζουν χαρακτηριστικές οπτικές ψευδαισθήσεις, διαταραχές του ύπνου REM, διακυμάνσεις στη γνωστική λειτουργία, καθώς και παρκινσονικά χαρακτηριστικά όπως τρόμος, βραδυκινησία και μυϊκή ακαμψία (Gomperts, 2016). Η μετωποκροταφική άνοια χαρακτηρίζεται από πρώιμες μεταβολές στην

προσωπικότητα και στη συμπεριφορά, όπως απάθεια και απελευθέρωση των κοινωνικών φραγμών, καθώς και γλωσσικές δυσκολίες, ανάλογα με τον υποτύπο (Young et al., 2018).

Η νόσος Creutzfeldt-Jakob, μια σπάνια και ταχέως εξελισσόμενη πριονόσωση, εκδηλώνεται με μυόκλονο, διαταραχές όρασης, αταξία και σοβαρή έκπτωση της μνήμης και της συμπεριφοράς (Uttley et al., 2020). Αντίστοιχα, η νόσος του Huntington είναι μια κληρονομική νευροεκφυλιστική πάθηση που χαρακτηρίζεται από κινητικά συμπτώματα χορείας, ευερεθιστότητα και κατάθλιψη (McColgan & Tabrizi, 2018). Στην αγγειακή άνοια, η οποία προκαλείται από ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια, η γνωστική πτώση συχνά ακολουθεί σταδιακή ή «βηματική» πορεία επιδείνωσης, με βάση τη σοβαρότητα και την τοποθεσία της αγγειακής βλάβης (O'Brien & Thomas, 2015).

Στην άνοια που σχετίζεται με τη νόσο του Πάρκινσον, οι ασθενείς εμφανίζουν τυπικά κινητικά συμπτώματα (όπως τρόμο ηρεμίας και δυσκαμψία), ενώ στα μεταγενέστερα στάδια μπορεί να παρουσιάσουν παραληρητικές ιδέες και οπτικές ψευδαισθήσεις (Gomperts, 2016). Η διαφοροδιάγνωση με άτυπα παρκινσονικά σύνδρομα είναι επίσης σημαντική. Η πολλαπλή συστημική ατροφία παρουσιάζει αυτόνομες δυσλειτουργίες και παρεγκεφαλιδική αταξία, η προοδευτική υπερπυρηνική παράλυση χαρακτηρίζεται από κάθετη υπερπυρηνική παράλυση βλέμματος και συχνές πτώσεις προς τα πίσω, ενώ το φλοιοβασικό σύνδρομο περιλαμβάνει προοδευτική ασύμμετρη μυϊκή δυσκαμψία και το λεγόμενο «φαινόμενο εξωγήινου άκρου» (Deutschländer et al., 2018).

1.6 ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Η οριστική διάγνωση ορισμένων μορφών άνοιας, όπως η άνοια με σωμάτια Lewy ή άλλες νευροεκφυλιστικές καταστάσεις, μπορεί να τεκμηριωθεί με βεβαιότητα μόνο μέσω νεκροψίας. Ωστόσο, στην κλινική πράξη, η διάγνωση τίθεται συνήθως βάσει του ιατρικού ιστορικού και της κλινικής εξέτασης, και ενισχύεται, όταν απαιτείται, με απεικονιστικές και εργαστηριακές εξετάσεις. Στην αρχική φάση αξιολόγησης, είναι κρίσιμο να αποκλειστούν αιτίες γνωστικής έκπτωσης που μπορούν να αντιμετωπιστούν. Η αξιολόγηση της γνωστικής λειτουργίας θα πρέπει να είναι

ολιστική και να περιλαμβάνει όλες τις κύριες γνωστικές πτυχές (Akdemir, Tokçaer, & Atay, 2021).

Η βασική εργαστηριακή διερεύνηση ασθενών με υποψία άνοιας περιλαμβάνει πλήρη αιματολογικό έλεγχο, ανάλυση ούρων, βασικό μεταβολικό πάνελ, μέτρηση των επιπέδων βιταμίνης B12 και φιλικού οξέος, δοκιμές θυρεοειδικής λειτουργίας, καθώς και ορολογικές εξετάσεις για σύφιλη και HIV. Σε επιλεγμένες περιπτώσεις, μπορεί να ζητηθούν πρόσθετες εξετάσεις, όπως ρυθμός καθίζησης ερυθροκυττάρων, εξέταση για βαρέα μέταλλα, οσφυονωτιαία παρακέντηση, έλεγχος επιπέδων σερουλοπλασμίνης, τίτλος για τη νόσο Lyme και ηλεκτροφόρηση πρωτεΐνης ορού (Brooks, 2021).

Η απεικόνιση του εγκεφάλου ενδείκνυται κυρίως σε περιπτώσεις πρώιμης έναρξης, ταχέως εξελισσόμενων συμπτωμάτων, άτυπης κλινικής εικόνας ή διαγνωστικής ασάφειας. Η μη ενισχυμένη μαγνητική τομογραφία (MRI) αποτελεί την εξέταση πρώτης γραμμής, προσφέροντας πολύτιμες πληροφορίες για την παρουσία αγγειακής ή ισχαιμικής εγκεφαλικής βλάβης καθώς και για τον εντοπισμό περιοχών εγκεφαλικής ατροφίας (Brooks, 2021).

Το DaTscan, που βασίζεται σε σάρωση SPECT με χρήση ραδιοϊχνηλάτη, αξιολογεί την παρουσία και κατανομή των μεταφορέων ντοπαμίνης σε προσυναπτικούς ντοπαμινεργικούς νευρώνες. Η τεχνική αυτή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στη διαφορική διάγνωση παθήσεων που σχετίζονται με τον εκφυλισμό της ντοπαμινεργικής οδού, όπως η νόσος του Πάρκινσον, η πολλαπλή συστημική ατροφία, η προοδευτική υπερπυρηνική παράλυση, ο φλοιοβασικός εκφυλισμός και η άνοια με σωμάτια Lewy (Akdemir, Tokçaer, & Atay, 2021).

Τέλος, προηγμένες τεχνικές λειτουργικής απεικόνισης του εγκεφάλου όπως το PET, το SPECT και το fMRI έχουν κυρίως ερευνητική εφαρμογή, αλλά μπορούν να συμβάλουν στην έγκαιρη διάγνωση και στην παρακολούθηση ασθενών, ιδίως αυτών με νόσο Alzheimer. Αν και οι μέθοδοι αυτές προσφέρουν σημαντική βοήθεια στην κατανόηση της αιτιολογίας της άνοιας, το υψηλό τους κόστος και η περιορισμένη διαθεσιμότητά τους δεν καθιστούν τη χρήση τους ρεαλιστική στην καθημερινή κλινική πρακτική (Brooks, 2021).

1.7 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Τα φαρμακευτικά σκευάσματα που έχουν εγκριθεί από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) για την ενίσχυση της γνωστικής λειτουργίας περιλαμβάνουν τους αναστολείς της χολινεστεράσης και τη μεμαντίνη. Οι αναστολείς της χολινεστεράσης, όπως η δονεπεζίλη, η γκαλανταμίνη και η ριβαστιγμίνη, επιδρούν μέσω της αναστολής της αποδόμησης της ακετυλοχολίνης, με σκοπό τον μετριασμό ή την αναβολή της επιδείνωσης των συμπτωμάτων. Η μεμαντίνη, από την άλλη, αποτελεί έναν μη ανταγωνιστικό ανταγωνιστή των NMDA υποδοχέων, μειώνοντας τη δραστηριότητα του γλουταμικού (Dominguez et al., 2021).

Η δονεπεζίλη έχει εγκριθεί για χρήση σε όλα τα στάδια της νόσου Alzheimer, ενώ η ριβαστιγμίνη είναι εγκεκριμένη για όλα τα στάδια υπό τη μορφή διαδερμικού επιθέματος και για τα ήπια έως μέτρια στάδια σε μορφή χορήγησης από του στόματος. Η γκαλανταμίνη έχει εγκριθεί για χρήση σε ήπια έως μέτρια στάδια, ενώ η μεμαντίνη προορίζεται για τη φαρμακευτική αντιμετώπιση μέτριων έως σοβαρών σταδίων της νόσου. Οι αναστολείς της ακετυλοχολινεστεράσης παρουσιάζουν ετερογενή αποτελέσματα στους ασθενείς, καθώς τα θεραπευτικά οφέλη δεν είναι καθολικά. Επιπλέον, υπάρχουν πιθανές αντενδείξεις και σημαντικές παρενέργειες, όπως ο κίνδυνος καρδιαγγειακών επιπλοκών, η εμφάνιση πεπτικού έλκους και η απώλεια σωματικού βάρους (Knopman & Perlmutter, 2021).

Η μεμαντίνη ενδέχεται να προσφέρει νευροπροστατευτικά πλεονεκτήματα μέσω της δράσης της ως μη ανταγωνιστικός ανταγωνιστής του NMDA υποδοχέα, αναστέλλοντας τη νευροτοξική και υπερβολική εισροή ασβεστίου στους νευρώνες. Ωστόσο, τα παρατηρούμενα πλεονεκτήματα που σχετίζονται με τη χορήγηση αναστολέων της ακετυλοχολινεστεράσης και της μεμαντίνης είναι συχνά περιορισμένα, γεγονός που οδηγεί πολλούς ασθενείς και επαγγελματίες υγείας να επιλέγουν τελικά τη φαρμακολογική παρέμβαση (Briggs, Kennelly, & O'Neill, 2016).

Το aducanumab είναι ένα ανασυνδυασμένο μονοκλωνικό αντίσωμα που στοχεύει το αμυλοειδές βήτα και έλαβε πρόσφατα έγκριση από τον FDA για την αντιμετώπιση της ήπιας μορφής της νόσου Alzheimer. Παρά τη ρυθμιστική έγκριση, η χρήση του

aducanumab παραμένει ιδιαιτέρως αμφιλεγόμενη. Το φάρμακο είναι υψηλού κόστους και στερείται σαφώς τεκμηριωμένων κλινικών πλεονεκτημάτων. Η έγκρισή του βασίστηκε σε θετικά κλινικά ευρήματα που καταγράφηκαν μόνο σε μία από τις δύο δοκιμές φάσης ΙΙΙ, καθώς και στην επίδρασή του σε ένα υποκατάστατο τελικό σημείο (μείωση των πλακών βήτα-αμυλοειδούς), το οποίο δεν έχει ακόμη αποδειχθεί ότι παρουσιάζει κλινική σημασία (Knopman & Perlmutter, 2021).

Για την ενίσχυση της γνωστικής λειτουργίας, επιπλέον της φαρμακολογικής αγωγής, συνιστάται η υιοθέτηση τροποποιήσεων στον τρόπο ζωής. Τέτοιες παρεμβάσεις περιλαμβάνουν τη βελτίωση της ποιότητας του ύπνου, την εφαρμογή αντιφλεγμονώδους διατροφής, τη συστηματική σωματική άσκηση, την αντιμετώπιση προβλημάτων ακοής ή όρασης, τη μείωση του στρες, καθώς και την εξασφάλιση φυσιολογικών επιπέδων σακχάρου στο αίμα, χοληστερόλης και αρτηριακής πίεσης (Dominguez et al., 2021).

Οι συμπεριφορικές εκδηλώσεις της νόσου, όπως η ευερεθιστότητα, το άγχος και η κατάθλιψη, μπορούν εν μέρει να ανακουφιστούν με τη χρήση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων ή, σε ορισμένες περιπτώσεις, με αντιψυχωσικά. Παράλληλα, θα πρέπει να ενσωματώνονται μη φαρμακολογικές στρατηγικές, όπως η υποστηρικτική φροντίδα, η γνωστική εκπαίδευση, τα σχήματα σωματικής άσκησης και η κοινωνική και ψυχική ενεργοποίηση, για την αποτελεσματική διαχείριση των συμπτωμάτων. Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους θα πρέπει να ενημερώνονται επαρκώς για τη φύση της νόσου, τις αναμενόμενες εξελίξεις και τους κατάλληλους τρόπους ανταπόκρισης. Η συμμετοχή σε κοινωνικές υπηρεσίες και υποστηρικτικές ομάδες πρέπει να ενθαρρύνεται.

Επιπλέον, είναι αναγκαία η εκπαίδευση των φροντιστών σε τεχνικές επικοινωνίας, όπως η ανακατεύθυνση και η επιβεβαίωση, αντί της επιμονής στη διόρθωση αποπροσανατολισμένων ασθενών, καθώς αυτό μπορεί να συμβάλει στη μείωση των προβληματικών συμπεριφορών. Τέλος, σε ορισμένες περιπτώσεις, είναι πιθανό να απαιτείται περιορισμός της ικανότητας οδήγησης (Dominguez et al., 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Η μουσικοθεραπεία ορίζεται ως η κλινική και τεκμηριωμένη εφαρμογή μουσικών παρεμβάσεων για την επίτευξη εξατομικευμένων στόχων μέσα σε μια θεραπευτική σχέση. Η εφαρμογή αυτή διεξάγεται από εξειδικευμένο επαγγελματία που έχει ολοκληρώσει ένα διαπιστευμένο πρόγραμμα μουσικοθεραπείας (American Music Therapy Association [AMTA], 2005). Πρόκειται για ένα αναγνωρισμένο επάγγελμα υγείας που αξιοποιεί τη μουσική σε θεραπευτικό πλαίσιο, με στόχο την κάλυψη των σωματικών, συναισθηματικών, γνωστικών και κοινωνικών αναγκών των ατόμων.

Κατά την αξιολόγηση των δυνατοτήτων και απαιτήσεων κάθε πελάτη, ο πιστοποιημένος μουσικοθεραπευτής σχεδιάζει και υλοποιεί κατάλληλες θεραπευτικές παρεμβάσεις, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν τη μουσική δημιουργία, το τραγούδι, την κίνηση και/ή την ακρόαση μουσικής. Η εμπλοκή με τη μουσική εντός ενός θεραπευτικού πλαισίου ενισχύει τις δεξιότητες των πελατών, οι οποίες στη συνέχεια μπορούν να εφαρμοστούν σε διάφορες πτυχές της ζωής τους. Παράλληλα, η μουσικοθεραπεία προσφέρει εναλλακτικά κανάλια επικοινωνίας, διευκολύνοντας άτομα που δυσκολεύονται να εκφραστούν λεκτικά.

Η αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας έχει τεκμηριωθεί μέσα από έρευνες που καταδεικνύουν τα ευεργετικά της αποτελέσματα σε πληθώρα τομέων, όπως η συνολική φυσική αποκατάσταση, η κινητική διευκόλυνση, η ενίσχυση των κινήτρων για συμμετοχή στη θεραπευτική διαδικασία, η συναισθηματική υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους, καθώς και η παροχή μιας ασφαλούς διεξόδου για συναισθηματική έκφραση (Thaut, McIntosh, & Hoemberg, 2015; Erkillä et al., 2011; Gold, Solli, Krüger, & Lie, 2009).

Ως αναγνωρισμένος κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης, η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση των σωματικών, συναισθηματικών, γνωστικών και κοινωνικών αναγκών ατόμων όλων των ηλικιακών ομάδων. Συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τόσο για υγιή άτομα όσο και για παιδιά και ενήλικες με αναπηρίες ή ασθένειες. Οι μουσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις μπορούν να προσαρμοστούν για την ενίσχυση της ευεξίας, τον μετριασμό του στρες, την

ανακούφιση από τον πόνο, την υποστήριξη της συναισθηματικής έκφρασης, την ενίσχυση της μνήμης και της επικοινωνίας, καθώς και για τη διευκόλυνση της φυσικής αποκατάστασης (Warren, 2008).

2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η χρήση της μουσικής με θεραπευτικό σκοπό έχει βαθιές ιστορικές ρίζες, καθώς αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της ανθρώπινης κουλτούρας ήδη από την αυγή του πολιτισμού. Οι μητέρες τραγουδούν για να νανουρίσουν τα βρέφη τους, ενώ η μουσική χρησιμοποιείται για να καταπραΰνει τον θυμό και να ανυψώνει τη διάθεση. Η σύνδεση της μουσικής με τη θεραπεία και την ευεξία του ανθρώπου έχει διαχρονικά τεκμηριωθεί σε πολλούς πολιτισμούς, αποτελώντας στοιχείο τόσο πνευματικής όσο και σωματικής φροντίδας. Ήδη από την αρχαιότητα, η μουσική χρησιμοποιείτο ως μέσο ιεροτελεστίας, κάθαρσης και επικοινωνίας με το θείο, καθώς και για την προώθηση της ψυχικής ισορροπίας και της κοινωνικής συνοχής. Στους αρχαιοελληνικούς χρόνους, φιλόσοφοι όπως ο Πλάτων και ο Αριστοτέλης υπογράμμιζαν τη δύναμη της μουσικής να επηρεάζει τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά του ατόμου, με τον Πλάτωνα να τονίζει τη σημασία της μουσικής αγωγής για την καλλιέργεια της ψυχής. Αντίστοιχα, σε αρχαίους πολιτισμούς όπως εκείνους της Αιγύπτου, της Ινδίας και της Κίνας, η μουσική είχε θέση στις ιατρικές πρακτικές, λειτουργώντας ως συμπληρωματικό θεραπευτικό εργαλείο (Peters, 2000)

Στις παραδοσιακές κοινωνίες, η μουσική χρησίμευε ως μέσο ρύθμισης συναισθημάτων, με παραδείγματα όπως τα νανουρίσματα των μητέρων που καταπραΰνουν το βρέφος, ή οι θρησκευτικοί ύμνοι που ενισχύουν την αίσθηση του ανήκειν και προσφέρουν παρηγοριά. Οι πρακτικές αυτές αναγνωρίζονται σήμερα ως πρώιμες μορφές μουσικοθεραπευτικής εφαρμογής, παρόλο που δεν φέρουν ακόμα επιστημονική τεκμηρίωση (Aigen, 2005).

Η μετάβαση της μουσικοθεραπείας από λαϊκή πρακτική σε επιστημονικό πεδίο ξεκίνησε ουσιαστικά μετά τον Α΄ και Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, όταν η χρήση της μουσικής ως μέσου αποκατάστασης βρήκε εφαρμογή στην υποστήριξη τραυματιών και βετεράνων. Οι παρατηρήσεις επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη θετική επίδραση της μουσικής στη διάθεση, τον πόνο και την κινητικότητα των ασθενών οδήγησαν στην ανάγκη για συστηματική εκπαίδευση και έρευνα (Gfeller, 2002).

Στη σύγχρονη ιατρική, η μουσικοθεραπεία αναγνωρίστηκε και διαδόθηκε κυρίως χάρη στο έργο του Everett Thayer Gaston (1901–1970), ο οποίος θεωρείται ο «Πατέρας της Μουσικοθεραπείας».Ο Gaston θεωρείται ευρέως ο «πατέρας της μουσικοθεραπείας», καθώς έθεσε θεωρητικά θεμέλια για την κατανόηση της μουσικής ως εργαλείου διαπροσωπικής επικοινωνίας, κινητοποίησης και συναισθηματικής απελευθέρωσης. Με βάση τις αρχές του, η μουσικοθεραπεία εξελίχθηκε σε αναγνωρισμένο επάγγελμα υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες, οδηγώντας στην ίδρυση του American Music Therapy Association και στην καθιέρωση εκπαιδευτικών και επαγγελματικών προτύπων (Gold et al., 2009).

Σήμερα, η μουσικοθεραπεία έχει αποκτήσει διεθνή αναγνώριση και εφαρμόζεται σε ποικίλα πλαίσια, όπως η ψυχική υγεία, η παιδιατρική, η γηριατρική, η νευρολογική αποκατάσταση και η παρηγορική φροντίδα. Η εξέλιξή της βασίζεται σε μια διαρκώς αυξανόμενη βιβλιογραφία και ερευνητική τεκμηρίωση που υποστηρίζει την αποτελεσματικότητά της ως συμπληρωματικής θεραπείας σε ποικίλες παθολογικές και ψυχοκοινωνικές καταστάσεις (Warren, 2008).

2.3 ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Η μουσικοθεραπεία, ως κλινική εφαρμογή, περιλαμβάνει μια ευρεία γκάμα παρεμβάσεων που διαμορφώνονται με βάση τις ατομικές ανάγκες, τις δεξιότητες και το θεραπευτικό πλαίσιο του κάθε ατόμου. Οι μορφές παρέμβασης μπορεί να είναι ενεργητικές ή υποδοχικές (Bruscia, 2014). Στις ενεργητικές μορφές περιλαμβάνεται η δημιουργία μουσικής (μουσικοσύνθεση), το τραγούδι, η αυτοσχεδιαστική ερμηνεία και η χρήση ρυθμικών ή μελωδικών οργάνων. Από την άλλη, στις υποδοχικές παρεμβάσεις περιλαμβάνεται η καθοδηγούμενη ακρόαση μουσικής, με σκοπό τη χαλάρωση, τη συναισθηματική αποφόρτιση ή την ενίσχυση της συγκέντρωσης.

Οι παρεμβάσεις αυτές εντάσσονται σε θεραπευτικά πρωτόκολλα που στοχεύουν στην υποστήριξη γνωστικών λειτουργιών, συναισθηματικής έκφρασης, κοινωνικών δεξιοτήτων και κινητικότητας. Για παράδειγμα, σε ασθενείς με νευρολογικές παθήσεις, η ρυθμική ακουστική διέγερση (Rhythmic Auditory Stimulation - RAS) χρησιμοποιείται για τη βελτίωση του βαδίσματος και του κινητικού συντονισμού (Thaut et al., 2015). Αντίστοιχα, σε άτομα με αυτισμό, οι μουσικοθεραπευτικές τεχνικές αξιοποιούνται για τη διευκόλυνση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της

επικοινωνίας μέσω ρυθμικών μοτίβων και ηχητικών ερεθισμάτων (Geretsegger et al., 2022).

Η μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται τόσο σε ατομικές όσο και σε ομαδικές συνεδρίες, με στόχους που μπορεί να κυμαίνονται από τη βελτίωση της διάθεσης και την επεξεργασία τραύματος, έως την παρηγορική φροντίδα σε τελικά στάδια ζωής. Ιδιαίτερα στη γηριατρική και στην άνοια, η μουσική μπορεί να επανενεργοποιήσει μνήμες, να μειώσει την ταραχή και να ενισχύσει τη συναισθηματική σύνδεση μεταξύ ασθενών και φροντιστών (van der Steen et al., 2018).

Η μουσικοθεραπεία έχει χρησιμοποιηθεί με επιτυχία και σε ιατρικές και νοσοκομειακές μονάδες, όπως σε ασθενείς με καρκίνο, σε ΜΕΘ ή σε μονάδες αποκατάστασης, προσφέροντας ανακούφιση από πόνο, άγχος και απομόνωση (Bradt et al., 2021). Οι παρεμβάσεις σχεδιάζονται από πιστοποιημένους μουσικοθεραπευτές, με βάση συνεκτίμηση του θεραπευτικού στόχου, της μουσικής προτίμησης, της κλινικής εικόνας και της πολιτισμικής ταυτότητας του ασθενούς. Αυτό ενισχύει τη συμμετοχή και τη συνεργασία, αυξάνοντας την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης (Aigen, 2014).

2.3 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η επιστημονική κατανόηση της μουσικοθεραπείας έχει εμπλουτιστεί τα τελευταία χρόνια μέσω των νευροεπιστημών, οι οποίες αποδεικνύουν ότι η μουσική δεν αποτελεί απλώς πολιτισμικό ή αισθητικό φαινόμενο, αλλά και νευροβιολογικό εργαλείο με άμεση επίδραση στον εγκέφαλο και το νευρικό σύστημα. Η μουσική ενεργοποιεί πολύπλοκα και ευρύτατα εγκεφαλικά δίκτυα που περιλαμβάνουν αισθητικοκινητικά, συναισθηματικά, γνωστικά και εκτελεστικά κέντρα, καθιστώντας τη μοναδική παρέμβαση με πολλαπλά επίπεδα επίδρασης. (Zatorre, 2021)

Σύμφωνα με μελέτες λειτουργικής μαγνητικής τομογραφίας (fMRI), η μουσική προκαλεί συγχρονισμό σε περιοχές όπως ο προμετωπιαίος φλοιός, η αμυγδαλή, ο ιππόκαμπος, το νησιδιακό σύστημα και το σωματοκινητικό δίκτυο. Αυτός ο συγχρονισμός, γνωστός και ως νευρωνική εντροπία ή μουσική ενσωμάτωση,

διευκολύνει την επεξεργασία συναισθημάτων, την κίνηση, τη μνήμη και την προσοχή (Koelsch, 2014; Thaut & Hoemberg, 2021). Επιπλέον, η ακρόαση ή η παραγωγή μουσικής διεγείρει το μεσεγκέφαλο και τα κέντρα ντοπαμίνης, οδηγώντας στην απελευθέρωση νευροδιαβιβαστών που σχετίζονται με την ευχαρίστηση, την κινητοποίηση και τη μάθηση (Salimpoor et al., 2013).

Ένα από τα πλέον τεκμηριωμένα φαινόμενα στη νευρολογική μουσικοθεραπεία είναι το rhythmic auditory stimulation (RAS), μια τεχνική συγχρονισμού της κίνησης μέσω ρυθμικών ερεθισμάτων. Η RAS έχει αποδειχθεί ότι ενισχύει την κινητικότητα σε άτομα με νευρολογικές βλάβες, όπως η νόσος του Πάρκινσον και το εγκεφαλικό επεισόδιο, καθώς το ρυθμικό ερέθισμα προάγει την πλαστικότητα των κινητικών κυκλωμάτων του εγκεφάλου (Thaut et al., 2015; Mainka et al., 2023).

Η μουσικοθεραπεία λειτουργεί επίσης μέσω διεργασιών αυτορρύθμισης, ενεργοποιώντας το αυτόνομο νευρικό σύστημα και μειώνοντας επίπεδα κορτιζόλης (ορμόνης του στρες), βελτιώνοντας τη νευροενδοκρινική ισορροπία (Fancourt & Finn, 2019). Επιπλέον, η χρήση μουσικής σε ομαδικές παρεμβάσεις ενισχύει την κοινωνική συνοχή και τη συμπάθεια μεταξύ των μελών, όπως φαίνεται σε μελέτες που καταγράφουν συγχρονισμό καρδιακού παλμού και αναπνοής (Chanda & Levitin, 2013).

2.4 ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΥΓΕΙΑ

Η μουσική νοημοσύνη αποτελεί μία από τις βασικές ανθρώπινες γνωστικές ικανότητες και αφορά την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει, να διακρίνει, να επεξεργάζεται και να μετασχηματίζει μουσικά μοτίβα, ρυθμούς και ηχητικά ερεθίσματα. Αναπτύσσεται ήδη από τη βρεφική ηλικία, γεγονός που υποδηλώνει τη βαθιά νευροβιολογική της θεμελίωση, και συνδέεται με την ευαισθησία στον ρυθμό, το μέτρο και τις τονικές μεταβολές. Νευροανατομικά, η επεξεργασία της μουσικής εμπλέκει κυρίως περιοχές του δεξιού ημισφαιρίου, ιδίως τον κροταφικό και μετωπιαίο λοβό, οι οποίες σχετίζονται με την ακουστική αντίληψη, τη συναισθηματική επεξεργασία και την ολοκλήρωση σύνθετων ερεθισμάτων. Η πολυεπίπεδη αυτή ενεργοποίηση καθιστά τη μουσική ένα ισχυρό νευρογνωστικό

εργαλείο, ικανό να διεγείρει ταυτόχρονα γνωστικά, αισθητηριακά και συναισθηματικά δίκτυα.

Παράλληλα, ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι η μουσική επιδρά θετικά στη νευροπλαστικότητα και ενδέχεται να παρουσιάζει νευροπροστατευτικές ιδιότητες, ιδιαίτερα σε πληθυσμούς με γνωστική έκπτωση. Έχει παρατηρηθεί ότι άτομα με συστηματική μουσική ενασχόληση εμφανίζουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα στην ηλικιακή εκφύλιση νευρωνικών δικτύων που σχετίζονται με την ακοή και την επεξεργασία του ήχου, ενώ η μουσική ακρόαση συνδέεται με ευνοϊκές νευροχημικές μεταβολές που υποστηρίζουν τη μνήμη και τη συναισθηματική ρύθμιση(Rogenmoser L etal. 2017). Ιδιαίτερα σε ασθενείς με άνοια, η εξατομικευμένη μουσική έχει συσχετιστεί με ενίσχυση της αυτοβιογραφικής μνήμης, βελτίωση του προσανατολισμού και μείωση συμπτωμάτων όπως το άγχος, η κατάθλιψη και η συμπεριφορική ανησυχία. Τα δεδομένα αυτά ενισχύουν τη θεωρητική βάση της μουσικοθεραπείας ως μη φαρμακολογικής παρέμβασης, αναδεικνύοντας τη μουσική όχι μόνο ως μέσο ψυχαγωγίας, αλλά ως ουσιαστικό θεραπευτικό εργαλείο στη διαχείριση των νευρογνωστικών διαταραχών.

2.5 ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ

Παρά τα πολυάριθμα τεκμηριωμένα οφέλη της μουσικής, η επίδρασή της στον ανθρώπινο εγκέφαλο δεν είναι πάντοτε αποκλειστικά θετική και ορισμένες περιπτώσεις αναδεικνύουν την ανάγκη προσεκτικής και εξατομικευμένης εφαρμογής. Στη βιβλιογραφία έχουν καταγραφεί σπάνια αλλά κλινικά σημαντικά φαινόμενα, όπως η μουσικογενής επιληψία, κατά την οποία συγκεκριμένα μουσικά ερεθίσματα ή ακόμη και η συναισθηματική τους ανάκληση μπορούν να πυροδοτήσουν επιληπτικές κρίσεις(Avanzini G, 2003). Το φαινόμενο αυτό καταδεικνύει τη στενή διασύνδεση μεταξύ ακουστικών, συναισθηματικών και νευρολογικών κυκλωμάτων, υπογραμμίζοντας ότι η μουσική δύναται να ενεργοποιήσει έντονα νευρωνικά δίκτυα σε άτομα με χαμηλό κατώφλι διέγερσης. Επιπλέον, έχουν διατυπωθεί ενδείξεις ότι σε ορισμένα άτομα με ιδιαίτερη καλλιτεχνική ευαισθησία ή προϋπάρχουσα ψυχοπαθολογία, η έντονη μουσική διέγερση ενδέχεται να συσχετίζεται με

δυσλειτουργίες στη συναισθηματική ρύθμιση ή στην κοινωνική προσαρμογή. Αν και τα φαινόμενα αυτά είναι σπάνια και δεν αναιρούν τη θεραπευτική αξία της μουσικής, αναδεικνύουν τη σημασία της εξατομίκευσης, της κλινικής αξιολόγησης και της εποπτείας από εξειδικευμένους επαγγελματίες κατά την εφαρμογή μουσικοθεραπευτικών παρεμβάσεων, ιδίως σε ευάλωτους πληθυσμούς όπως οι ασθενείς με νευρογνωστικές διαταραχές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 ΣΚΟΠΟΣ

Η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό τη διερεύνηση και συστηματική αποτύπωση της συμβολής της μουσικοθεραπείας στη διαχείριση ασθενών με άνοια, μέσα από την ανασκόπηση της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας.

Ειδικότερα, η μελέτη αποσκοπεί:

- Στην καταγραφή και ανάλυση των μορφών μουσικοθεραπευτικών παρεμβάσεων που εφαρμόζονται σε άτομα με άνοια, τόσο σε κλινικά όσο και σε ιδρυματικά πλαίσια φροντίδας.
- Στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της μουσικοθεραπείας στη γνωστική λειτουργία, στη συμπεριφορά, στη συναισθηματική ρύθμιση και στην ποιότητα ζωής των ασθενών.
- Στη διερεύνηση της εφικτότητας και της αποδοχής των μουσικοθεραπευτικών παρεμβάσεων από ασθενείς, φροντιστές και επαγγελματίες υγείας.
- Στην ανάδειξη των θεραπευτικών μηχανισμών μέσω των οποίων η μουσική επιδρά στο νευρογνωστικό και ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο.

Παράλληλα, η εργασία επιδιώκει να συμβάλει στη συζήτηση σχετικά με τον ρόλο των μη φαρμακολογικών παρεμβάσεων στη σύγχρονη φροντίδα της άνοιας, προτείνοντας κατευθύνσεις για την ενσωμάτωση της μουσικοθεραπείας στη διεπιστημονική κλινική πρακτική.

Τέλος, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης στοχεύουν να αποτελέσουν βάση για περαιτέρω ερευνητική διερεύνηση και για την ανάπτυξη οργανωμένων θεραπευτικών πρωτοκόλλων, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων που ζουν με άνοια και την ενίσχυση της υποστήριξης των φροντιστών τους.

3.2 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΜΕΛΕΤΩΝ

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη αναζήτηση στη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία, σε αναγνωρισμένες ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar, χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά σχετικές με την άνοια, τη νόσο Alzheimer, τη μείζονα νευρογνωστική διαταραχή, τη μουσικοθεραπεία και τις μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις. Από την αρχική αυτή αναζήτηση εντοπίστηκαν 120 άρθρα.

Στη συνέχεια, αφαιρέθηκαν οι διπλότυπες εγγραφές που προέκυψαν από την αναζήτηση σε περισσότερες από μία βάσεις δεδομένων, με αποτέλεσμα να παραμείνουν 95 μοναδικά άρθρα. Ακολούθως, πραγματοποιήθηκε έλεγχος τίτλου και περίληψης, με σκοπό την αξιολόγηση της συνάφειας των μελετών με το ερευνητικό αντικείμενο της παρούσας εργασίας. Σε αυτό το στάδιο διατηρήθηκαν45 άρθρα που αφορούσαν άτομα με άνοια, ήπια γνωστική διαταραχή ή νόσο Alzheimer και περιλάμβαναν μουσική ή μουσικοθεραπευτική παρέμβαση.

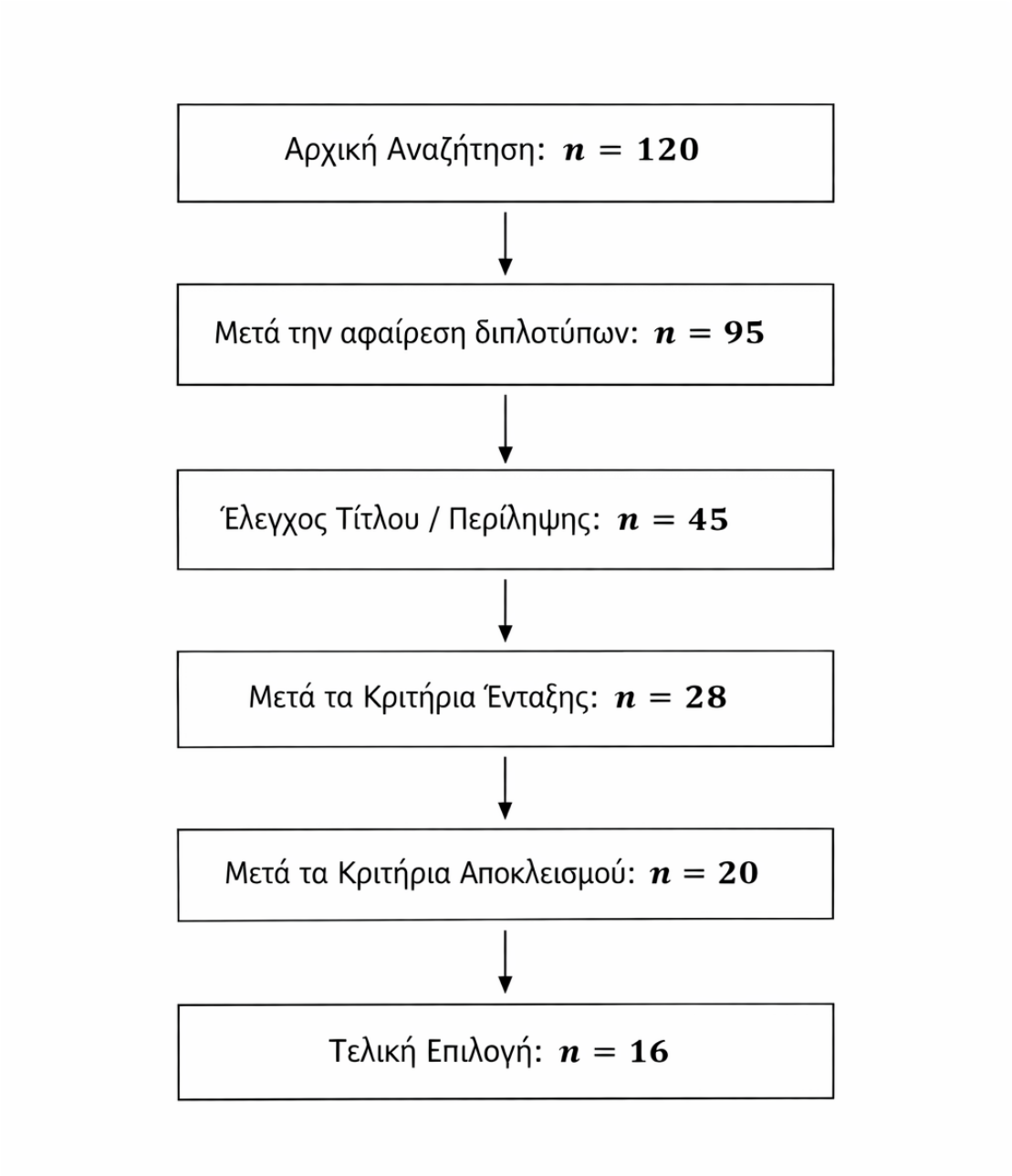
3.3 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ

Κατά το επόμενο στάδιο εφαρμόστηκαν συγκεκριμένα κριτήρια ένταξης, σύμφωνα με τα οποία οι μελέτες έπρεπε να αποτελούν πρωτογενείς ερευνητικές εργασίες, να περιλαμβάνουν σαφή περιγραφή της μουσικής παρέμβασης και να αξιολογούν κλινικά, γνωστικά ή ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα. Με βάση τα κριτήρια αυτά, διατηρήθηκαν 28 άρθρα. Στη συνέχεια εφαρμόστηκαν κριτήρια αποκλεισμού, με τα οποία αφαιρέθηκαν μελέτες που δεν παρείχαν επαρκή μεθοδολογικά δεδομένα, δεν αφορούσαν άμεσα τον πληθυσμό στόχο ή δεν παρουσίαζαν σαφή και αξιολογήσιμα αποτελέσματα, μειώνοντας το σύνολο των άρθρων σε 20.

Τέλος, πραγματοποιήθηκε πλήρης ανάγνωση των υπολειπόμενων άρθρων και αξιολόγηση της ποιότητας, της σαφήνειας της παρέμβασης και της κλινικής τους σημασίας. Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας αυτής, επιλέχθηκαν δεκαέξι (16) μελέτες, οι οποίες πληρούσαν όλα τα κριτήρια ένταξης και αποτέλεσαν το τελικό δείγμα της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

3.4 ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΜΕΛΕΤΩΝ

Η συνολική διαδικασία επιλογής των άρθρων παρουσιάζεται στο ακόλουθο διάγραμμα ροής:



Τα επιλεγμένα άρθρα παρουσιάζονται συνοπτικά στον ακόλουθο πίνακα.

Συγγραφέας – Έτος	**Σχεδιασμός Μελέτης**	**Πληθυσμός / Συμμετέχοντες**	**Αριθμός Συμμετεχόντων**	**Παρέμβαση**	**Διάρκεια**	**Μορφή Μουσικής Παρέμβασης**	**Κύρια Αποτελέσματα**
Reschke-Hernández et al.,2023	Τυχαιοποιημένη κλινική RCT	Ηλικιωμένοι με άνοια	Ομάδα ομαδικού τραγουδιού (n=15), Ομάδα ενεργού ελέγχου – λεκτική συζήτηση (n=15)	Τραγούδι vs. συζήτηση	Πολλαπλές συνεδρίες	Ομαδικό τραγούδι	Βελτίωση κοινωνικής & συναισθηματικήςευεξίας
Baker et al., 2022 (MIDDEL)	Cluster RCT	Ηλικιωμένοι με άνοια/κατάθλιψη	Ομάδα μουσικοθεραπείας (n=55), Ομάδα χορωδιακού τραγουδιού (n=72), Ομάδα ελέγχου – ανάγνωση βιβλίων (n=56)	Ομαδική μουσική vs. μουσική ακρόασης	Προγραμματισμένες συνεδρίες	Ομαδικό τραγούδι & ακρόαση	Μείωση κατάθλιψης & ανησυχίας
Keene et al., 2023	Μελέτη σκοπιμότητας	Νοσηλευόμενοι ηλικιωμένοι στα ΤΕΠ	Ομάδα πολυπαραγοντικής παρέμβασης (μουσική και φωτισμός) (n=68), Ομάδα ελέγχου (n=68)	Φως & μουσική για πρόληψη παραληρήματος	Κατά τη νοσηλεία	Ηρεμιστική μουσική	Εφικτή εφαρμογή, μείωση κινδύνου παραληρήματος
Sisti et al.,	Τυχαιοποιημένη	Ένοικοι ΜΦΗ	Ομάδα εξατομι	Εξατομικευμέν	8 εβδομάδ	Εξατομικευμένη	Μείωση ανησυχίας

2024	RCT	με άνοια	κευμένης μουσικής παρέμβασης (n=43), Ομάδα ελέγχου (n=42)	η μουσική παρέμβαση	ες	μουσική ακρόαση	& επιθετικότητας
Petrovsky et al., 2023	Μελέτη σκοπιμότητας RCT	Ηλικιωμένοι με άνοια	Ομάδα εξατομικευμένης μουσικής ακρόασης (n=21), Ομάδα ελέγχου (n=20)	Εξατομικευμένη μουσική ακρόαση	Λίγες εβδομάδες	Αγαπημένη λίστα αναπαραγωγής	Βελτίωση διάθεσης & υψηλή αποδοχή
Gómez-Gallego et al., 2021	Τυχαιοποιημένη δοκιμή	Ασθενείς με Alzheimer	Ομάδα ενεργητικής μουσικοθεραπείας (n=15), Ομάδα ελέγχου (n=15)	Ενεργητική μουσική vs. ακρόαση	Πολλαπλές συνεδρίες	Ομαδική ενεργητική μουσική	Βελτίωση διάθεσης, κοινωνικότητας & γνωστικών λειτουργιών
Garrido et al., 2018	Παρατηρητική μελέτη	Ηλικιωμένοι με άνοια	Ομάδα εξατομικευμένης μουσικής ακρόασης (n=10), Ομάδα ελέγχου (n=10)	Personalized playlist	Μεμονωμένες συνεδρίες	Εξατομικευμένη ακρόαση μουσικής	Βελτίωση ηρεμίας & συναισθηματικής απόκρισης
Thornley et al., 2016	Πιλοτική RCT	Άνοια με συμπεριφορική διαταραχή	Ομάδα μουσικοθεραπείας (n=12), Ομάδα ελέγχου (n=12)	Ενεργητική μουσικοθεραπεία	Βραχεία διάρκεια	Ομαδική ενεργητική μουσικοθεραπεία	Μείωση συμπεριφορικής ταραχής
Hillebrand et al., 2024	Τυχαιοποιημένη πιλοτική μελέτη (feasibility & pilot RCT)	Ένοικοι μονάδων φροντίδας με άνοια (M.O.	Ομάδα εξατομικευμένης μουσικής ακρόασ	Εξατομικευμένη μουσική ακρόαση	6 εβδομάδες, συλλογή σιέλου πριν/μετά/20’	Ακρόαση αγαπημένης μουσικής	Εφικτή συλλογή σιέλου με SCS· καμία επίδραση σε

		ηλικίας 83.53±7.71, 68.8% γυναίκες)	ης (n=30), Ομάδα ελέγχου (n=30)	(favorite music) κάθε δεύτερη ημέρα	μετά τις συνεδρίες		κορτιζόλη & α-αμυλάση
Golubovic et al., 2025	Τυχαιοποιημένη πιλοτική & μελέτη σκοπιμότητας	Οξέα γηριατρικά περιστατικά με παραλήρημα (median ηλικία 87, κυρίως υποδραστήρια μορφή)	N = 26 (PLM = 14, PRM = 12)	Προτιμώμενη Ζωντανή Μουσική (PLM) ή Προτιμώμενη Ηχογραφημένη Μουσική (PRM)	30 λεπτά/ημέρα για 3 συνεχόμενες ημέρες	Ζωντανήμουσική (PLM) vsΗχογραφημένη μουσική(PRM)	Το PLM εμφάνισε υψηλότερη αποδοχή, ασφάλεια & θεραπευτική πιστότητα· βελτίωση συμπτωμάτων παραληρήματος έως την 3η ημέρα (ιδίως στην προσοχή) χωρίς σαφείς διαφορές μεταξύ ομάδων· η διεξαγωγή RCT θεωρείται εφικτή
Zhou, 2025	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή (RCT)	Ηλικιωμένοι με Ήπια Γνωστική Διαταραχή (MCI)	Ομάδα Tai Chi (n=22), Ομάδα Tai Chi σε συνδυασμό με μουσικοθεραπεία (n=22), Ομάδα ελέγχου (n=22)	1) Ομάδα Ελέγχου (CG) 2) Tai Chi (TCG) 3) Tai Chi + Μουσικοθεραπεία (TCMG)	12 εβδομάδες	Μουσικοθεραπεία συνδυασμένη με συνεδρίες Tai Chi (σε TCMG)	Το TCMG έδειξε τις μεγαλύτερες βελτιώσεις σε MoCA, MMSE, προσοχή, εκτελεστικές λειτουργίες & καθυστερημένη ανάκληση. Το TCG είχε μέτριες βελτιώσεις

							. Η ομάδα ελέγχου εμφάνισε επιδείνωση σε γλωσσική επανάληψη & καθυστερημένη ανάκληση.
McCreedy et al., 2024	Διατομεακήπεριγραφικήσύγκρισηεφαρμογής	Ένοικοι οίκων ευγηρίας με άνοια σε 54 Μονάδες Φροντίδας	54 οίκοι ευγηρίας (27 pre-COVID, 27 duringCOVID). Δεν αναφέρεται πόσα άτομα είχε ο κάθε οίκος	Μουσική παρέμβαση για διαχείριση συμπεριφορών σε ενοίκους με άνοια	2019-2021 Δεν αναφέρεται ακριβείς διάρκεια	Χρήση μουσικής από νοσηλευτικό προσωπικό ·λεπτομέρειες περιεχομένου και τήρησης βασικών στοιχείων παρέμβασης	Η πιστότητα εφαρμογής ήταν σημαντικά χαμηλότερη κατά την COVID σε όλους τους δείκτες Μονάδες με υψηλή πιστότητα είχαν καλύτερη στελέχωση, περισσότερους Medicare residents
Jeong et al., 2024	Τυχαιοποιημένη μονού-τυφλού μελέτη crossover	Ενήλικες με γνωστική διαταραχή λόγω απόκτητης εγκεφαλικής βλάβης (ABI)	Ομάδα μουσικής εκπαίδευσης προσοχής (n=18), Ομάδα ελέγχου (n=17)	VR–Music Attention Training (VR-MAT): εκπαίδευση προσοχής μέσω εικονικής "ντραμιστικής" μουσικής δραστηριότητας· σύγκριση με	8 εβδομάδες συνολικά (2 φάσεις των 4 εβδομάδων: VR-MAT και CCT)	VR μουσικό πρόγραμμα 4 επιπέδων με εικονικά drums που απαιτούν στοχευμένη προσοχή	VR-MAT: σημαντική βελτίωση στην προσοχή (Trail Making Test B, B-A) και στο CDR-SB. CCT: βελτιώσεις σε χωρική εργαζόμενη μνήμη και MMSE. Συμπέρασμα: το VR-MAT είναι αποτελεσματική παρέμβαση

				συμβατική γνωστική εκπαίδευση (CCT)			ιδιαίτερα για προσοχή
Rasing et al., 2025	Πολυεθνική μελέτη cluster-RCT	Ένοικοι οίκων ευγηρίας με άνοια και/ή κατάθλιψη	55 στη music therapy, 72 στη choir singing, 56 book-reading control)	Group Music Therapy, Choir Singing, ή Book Reading (control). Συλλογή σιέλου πριν/μετά από συνεδρίες για cortisol και α-αμυλάση	Μέτρηση σε μήνα 1, 3 και 6· χρονικά σημεία: −10', +15', +60'	Ομαδική μουσικοθεραπεία: τραγούδι γνωστών τραγουδιών, reminiscence, αυτοσχεδιασμός, κίνηση Choir Singing: πρόβες γνωστών & νέων τραγουδιών	Σημαντικές ενδο-ομαδικές μειώσεις σε cortisol, α-αμυλάση και υποκειμενικό stress· καμία διαφορά μεταξύ ομάδων. Εφικτή η συλλογή σιέλου· η συμμετοχή /ενεργοποίηση του ατόμου ίσως επηρεάζει το αποτέλεσμα
Hofbauer & Rodriguez, 2024	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη crossover (pilot RCT)	Δίδυμα ασθενή – φροντιστή που ζουν στην κοινότητα και ένας από τους δύο έχει άνοια	Ομάδα παρέμβασης μουσικής (δυάδες ασθενή–φροντιστή) (n=34), Ομάδα ελέγχου (δυάδες) (n=34)	Δύο παρεμβάσεις μουσικής: MBI A (γρήγορη θετική μουσική) & MBI B (αργή θετική μουσική). Σε ένα μέρος των συμμετ	6 εβδομάδες MBI A + 6 εβδομάδες MBI B (σε crossover σειρά). Επιπλέον 6 εβδομάδες ομάδας ελέγχου για το 50% των dyads.	Ακρόαση μουσικής μέσω tablet ή CD. MBI A = γρήγορη θετική μουσική• MBI B = αργή θετική μουσική	Η MBI A οδήγησε σε σημαντικά καλύτερη καθυστερημένη ανάκληση (delayed recall) σε σχέση με τη MBI B. Η MBI A σχετίστηκε με αυξημένη διάθεση & κίνηση (π.χ. παλαμάκια

				εχόντων προστέθηκε και περίοδος ελέγχου			), ενώ η MBI B με χαλάρωση. Τα MBIs είχαν θετικά στιγμιαία αποτελέσματα στην ευεξία.
Feng et al., 2020	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή (RCT)	Ηλικιωμένοι Σιγκαπούρης, υψηλού κινδύνου για άνοια (μέση ηλικία: 70 έτη, 78.5% γυναίκες)	CSI: N=59 ομαδικό χορωδιακό τραγούδι 1×/εβδ. για 1 ώρα. HEP: N=61πρόγραμμα εκπαίδευσης υγείας	24 μήνες	Ομαδικό χορωδιακό τραγούδι σε εβδομαδιαίες συνεδρίες 60 λεπτών	Χορωδία	Η χορωδιακή παρέμβαση οδήγησε σε μικρή βελτίωση στο CCTS (0.05) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (-0.1). Η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική αρχικά (p=0.042), αλλά όχι μετά την προσαρμογή (p=0.09). Δεν υπήρχαν διαφορές σε βιοδείκτες. Δυνητικό όφελος για τη γνωστική υγεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

4.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΕΛΕΤΩΝ

Στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν συνολικά δεκαέξι (16) μελέτες, οι οποίες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης.

Ερευνητικός σχεδιασμός

Από τις επιλεγμένες μελέτες, οι δέκα (10) ήταν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (RCTs, cluster-RCTs ή pragmatic RCTs). Τέσσερις (4) μελέτες είχαν χαρακτήρα πιλοτικής μελέτης ή μελέτης σκοπιμότητας, μία (1) ήταν παρατηρητική και μία (1) διατομεακή περιγραφική συγκριτική μελέτη.

Πλαίσιο διεξαγωγής

Οι περισσότερες μελέτες (9/16) πραγματοποιήθηκαν σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων ή οίκους ευγηρίας. Τρεις (3) μελέτες διεξήχθησαν σε νοσοκομειακό πλαίσιο, ενώ δύο (2) αφορούσαν ασθενείς με νόσο Alzheimer σε κλινικό περιβάλλον. Επιπλέον, δύο (2) μελέτες συμπεριέλαβαν άτομα με ήπια γνωστική διαταραχή ή άλλες μορφές γνωστικής εξασθένησης.

Είδος μουσικοθεραπευτικής παρέμβασης

Ως προς το είδος της παρέμβασης, έξι (6) μελέτες εφάρμοσαν εξατομικευμένη μουσική ακρόαση (personalized playlist ή favorite music), πέντε (5) μελέτες περιλάμβαναν ομαδικό τραγούδι ή χορωδιακή παρέμβαση, ενώ τρεις (3) εστίασαν σε ενεργητική μουσικοθεραπεία με συμμετοχή των ασθενών μέσω τραγουδιού, κίνησης ή αυτοσχεδιασμού. Σε μία (1) μελέτη έγινε σύγκριση ζωντανής και ηχογραφημένης προτιμώμενης μουσικής, ενώ μία (1) εφάρμοσε συνδυαστική παρέμβαση (μουσική σε συνδυασμό με Tai Chi).

Διάρκεια παρεμβάσεων

Η διάρκεια των παρεμβάσεων κυμάνθηκε από βραχυχρόνιες εφαρμογές λίγων ημερών έως προγράμματα διάρκειας 8–12 εβδομάδων ή και πολυμηνιαίας παρακολούθησης, με συχνότητα συνεδριών από καθημερινή εφαρμογή έως 1–3 φορές εβδομαδιαίως.

4.2 ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ

Συνολικά, οι επιλεγμένες μελέτες παρουσιάζουν μεθοδολογική ποικιλομορφία ως προς τον σχεδιασμό, το περιβάλλον εφαρμογής και τον τύπο της μουσικοθεραπευτικής παρέμβασης. Παρά την ετερογένεια αυτή, η πλειονότητα των ερευνών καταδεικνύει θετική επίδραση της μουσικοθεραπείας στη γνωστική λειτουργία, στη συναισθηματική ρύθμιση και στη διαχείριση των συμπεριφορικών συμπτωμάτων της άνοιας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα συνολικά αποτελέσματα από τις μελέτες που εξετάστηκαν σε αυτήν την ανασκόπηση προσφέρουν στοιχεία ότι οι παρεμβάσεις που βασίζονται στη μουσική χρησιμεύουν ως μια πολλά υποσχόμενη, πολύπλευρη προσέγγιση για την υποστήριξη ηλικιωμένων με άνοια, μέτρια γνωστική εξασθένηση, νόσο Αλτσχάιμερ ή γνωστικές και συμπεριφορικές διαταραχές που προκύπτουν από νευρολογικές παθήσεις. Υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι για να διεξαχθεί η έρευνα, όπως τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (RCTs), μελέτες σκοπιμότητας και παρατηρητικά σχέδια. Ωστόσο,στα στοιχεία δείχνει ότι υπάρχουν πάντα μετρήσιμα οφέλη στη συναισθηματική ρύθμιση, τη σταθερότητα της συμπεριφοράς, τη γνωστική λειτουργία και την ποιότητα ζωής.

Ένας από τους πιο επιτυχημένους και εφικτούς τρόπους φροντίδας ανθρώπων σε διαφορετικά περιβάλλοντα είναι η εξατομικευμένη μουσική, η οποία μπορεί να έχει τη μορφή εξατομικευμένων λιστών αναπαραγωγής ή εξατομικευμένης ακρόασης μουσικής. Αυτό είναι ένα από τα κύρια συμπεράσματα που προκύπτουν από τις τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες. Έρευνα που διεξήχθη από τους Sisti et al. (2024), Petrovsky et al. (2023) και Hillebrand et al. (2024) δείχνει ότι η μουσική που επιλέγεται με βάση την ατομική επιλογή ανακουφίζει από το άγχος, την αναστάτωση και τις επιθετικές συμπεριφορές. Αυτές οι βελτιώσεις, όσο και αν είναι περιστασιακά μικρές, έχουν κλινική σημασία, καθώς οι συμπεριφορικές ανωμαλίες αντιπροσωπεύουν έναν κύριο παράγοντα που συμβάλλει στην επιβάρυνση των φροντιστών και στην ιδρυματοποίηση στη φροντίδα της άνοιας. Ακόμα και όταν τα τυποποιημένα ερωτηματολόγια δεν δείχνουν καμία αλλαγή, οι ποιοτικές παρατηρήσεις του προσωπικού καταδεικνύουν πραγματικές συμπεριφορικές βελτιώσεις. Αυτό υποδηλώνει ότι οι παραδοσιακές ψυχομετρικές μετρήσεις μπορεί να μην αποτυπώνουν πλήρως τα ανεπαίσθητα, εξατομικευμένα πλεονεκτήματα της μουσικής.

Μαζί με την εξατομικευμένη ακρόαση, οι ενεργητικές δραστηριότητες δημιουργίας μουσικής, όπως το τραγούδι σε χορωδία, η ομαδική μουσικοθεραπεία και οι γνωστικές προκλήσεις που βασίζονται στη μουσική, οδηγούν σε σημαντικά ψυχοκοινωνικά και γνωστικά οφέλη. Οι Feng et al. (2020) και οι εκτεταμένες μελέτες MIDDEL (Baker et al., 2022; Lee et al., 2022) καταδεικνύουν ότι οι οργανωμένες

συνεδρίες τραγουδιού μπορούν να βελτιώσουν τη διάθεση, να ανακουφίσουν τα καταθλιπτικά συμπτώματα, να ενισχύσουν τις κοινωνικές συνδέσεις και ενδεχομένως να μετριάσουν τη γνωστική παρακμή. Η ενεργή συμμετοχή φαίνεται να είναι πολύ χρήσιμη για τη βελτίωση της συναισθηματικής εμπλοκής και της κοινωνικής επαφής, ειδικά σε ιδρύματα μακροχρόνιας φροντίδας όπου οι άνθρωποι συχνά αισθάνονται μοναξιά και απομόνωση. Gómez-Gallego et al. (2021) αναφέρουν επίσης ότι οι ενεργητικές μουσικοθεραπείες μπορούν να βοηθήσουν τη διάθεση και τη γνωστική λειτουργία των ασθενών με Αλτσχάιμερ, γεγονός που υποστηρίζει την ιδέα ότι η συμμετοχή, όχι μόνο η παθητική ακρόαση, είναι ένα σημαντικό μέρος της θεραπείας.

Η έρευνα για τις νευροαποκλίνουσες μεθόδους, όπως η εκπαίδευση μουσικής προσοχής που βασίζεται στην εικονική πραγματικότητα (VR) (Jeong et al., 2024), δείχνει ότι οι νέες μορφές μπορούν να ενισχύσουν την αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας. Η VR-MAT βελτίωσε την προσοχή και την εκτελεστική λειτουργία καλύτερα από την παραδοσιακή γνωστική θεραπεία. Αυτή η ανακάλυψη διευρύνει το εύρος των μουσικοθεραπευτικών παρεμβάσεων πέρα από τα συναισθηματικά ή συμπεριφορικά αποτελέσματα, συνδέοντας τη ρυθμική εμπλοκή, την αισθητικοκινητική ολοκλήρωση και τη γνωστική λειτουργία. Δείχνει επίσης ότι υπάρχει πιθανότητα για κλιμακούμενες, τεχνολογικά υποστηριζόμενες μεθόδους που λειτουργούν για νεότερους νευρολογικούς πληθυσμούς και περιβάλλοντα αποκατάστασης.

Ένα κοινό θέμα σε διαφορετικές προσεγγίσεις είναι το πόσο εφικτές και αποδεκτές είναι. Πολυάριθμες έρευνες, ιδιαίτερα δοκιμές σκοπιμότητας όπως οι Keene et al. (2023), Petrovsky et al. (2023) και Golubovic et al. (2025), καταδεικνύουν ότι οι μουσικοθεραπείες είναι καλά ανεκτές, ασφαλείς και αρκετά απλές στην εφαρμογή τους σε κλινικά περιβάλλοντα. Τα υψηλά ποσοστά συμμόρφωσης, η ισχυρή αποδοχή από τους φροντιστές και οι μικρές παρενέργειες ενισχύουν την ενσωμάτωση της μουσικής στην τυπική φροντίδα. Έρευνα που διεξήχθη κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία COVID-19 (McCreedy et al., 2024) υπογραμμίζει ότι η επιτυχία της εφαρμογής επηρεάζεται σημαντικά από τα επίπεδα στελέχωσης και την οργανωτική σταθερότητα. Οι μουσικές θεραπείες υψηλής πιστότητας απαιτούν τακτική εφαρμογή, επαρκή εκπαίδευση και θεσμική υποστήριξη - στοιχεία που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τη χάραξη στρατηγικής για ευρύτερη υιοθέτηση.

Μια άλλη σημαντική προσθήκη στη βιβλιογραφία είναι η εξέταση των μηχανισμών. Ενώ πολλές έρευνες είναι κυρίως συμπεριφορικές, αρκετές ενσωματώνουν βιολογικές ή νευροφυσιολογικές μετρήσεις. Για παράδειγμα, οι δοκιμές κορτιζόλης και α-αμυλάσης στο Rasing et al. (2025) δείχνουν σημαντικές μειώσεις στο φυσιολογικό στρες μετά από συνεδρίες χορωδιακού τραγουδιού και μουσικοθεραπείας.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η μουσική δεν είναι απλώς ένα πράγμα. Μπορεί να είναι μια σειρά από πράγματα, από την παθητική ακρόαση και τις εξατομικευμένες λίστες αναπαραγωγής έως την ενεργή συμμετοχή, τη μουσική που βασίζεται στην κίνηση και τις μορφές που χρησιμοποιούν την τεχνολογία. Κάθε μέθοδος έχει τις δικές της θεραπευτικές χρήσεις. Η εξατομικευμένη ακρόαση είναι ο καλύτερος τρόπος για να ηρεμήσετε τα συμπτώματα συμπεριφοράς, ενώ η ενεργή συμμετοχή βοηθά στην κοινωνικοποίηση και τη γνωστική διέγερση. Η δομημένη ή η βασισμένη σε εικονική πραγματικότητα εκπαίδευση εστιάζει στην εκτελεστική λειτουργία και την προσοχή. Αυτή η ποικιλία διευκολύνει την ένταξη σε εξατομικευμένα σχέδια φροντίδας.

5.1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Η παρούσα διπλωματική εργασία παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των ευρημάτων.Αρχικά, πρόκειται για βιβλιογραφική ανασκόπηση περιορίστηκε σε μελέτες που δημοσιεύθηκαν κατά την τελευταία δεκαετία, επιλογή που ενισχύει την επικαιρότητα των ευρημάτων, αλλά ενδέχεται να αποκλείει παλαιότερες έρευνες που συνέβαλαν στη διαμόρφωση του θεωρητικού και κλινικού πλαισίου της μουσικοθεραπείας στην άνοια.Επιπλέον, σε αρκετές μελέτες παρατηρούνται μικρά δείγματα και βραχεία διάρκεια παρέμβασης, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάζει τη στατιστική ισχύ και τη μακροπρόθεσμη αξιολόγηση των θεραπευτικών επιδράσεων. Τέλος ένας ακόμη περιορισμός αφορά τη χρήση διαφορετικών εργαλείων μέτρησης για τη γνωστική λειτουργία, τη συμπεριφορά και τη συναισθηματική κατάσταση, τα οποία ενδέχεται να μην αποτυπώνουν πλήρως τις εξατομικευμένες και υποκειμενικές αλλαγές που προκαλεί η μουσικοθεραπεία. Παρά τους περιορισμούς αυτούς, η παρούσα ανασκόπηση προσφέρει μια συνολική εικόνα της συμβολής της μουσικοθεραπείας στη φροντίδα

ατόμων με άνοια και αναδεικνύει την ανάγκη για περαιτέρω καλά σχεδιασμένες, μακροχρόνιες και τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες.

5.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Συνολικά, τα ευρήματα της παρούσας διπλωματικής εργασίας καταδεικνύουν ότι η μουσικοθεραπεία αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη, μη φαρμακολογική και ανθρωποκεντρική παρέμβαση στη φροντίδα ατόμων με άνοια. Παρά την ετερογένεια των μελετών, παρατηρούνται σταθερά οφέλη στη συναισθηματική ρύθμιση, στη συμπεριφορά, στη γνωστική λειτουργία και στην ποιότητα ζωής. Η μουσικοθεραπεία δεν έρχεται να αντικαταστήσει τις φαρμακολογικές παρεμβάσεις, αλλά να λειτουργήσει συμπληρωματικά, ενισχύοντας τη συνολική θεραπευτική προσέγγιση και βελτιώνοντας την καθημερινή εμπειρία των ασθενών και των φροντιστών τους.

Με βάση τα ευρήματα της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης, κρίνεται σκόπιμη η περαιτέρω διεξαγωγή καλά σχεδιασμένων τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων μελετών με μεγαλύτερα δείγματα και μεγαλύτερη διάρκεια παρακολούθησης, προκειμένου να αξιολογηθεί η μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας σε άτομα με άνοια. Ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην τυποποίηση των μουσικοθεραπευτικών παρεμβάσεων (είδος μουσικής, συχνότητα, διάρκεια, ενεργητική ή υποδοχική μορφή), ώστε να διευκολύνεται η σύγκριση μεταξύ μελετών και η εξαγωγή πιο γενικεύσιμων συμπερασμάτων.

Επιπλέον, μελλοντικές έρευνες θα ήταν χρήσιμο να εξετάσουν τη διαφοροποιημένη επίδραση της μουσικοθεραπείας ανάλογα με το στάδιο και τον τύπο της άνοιας, καθώς και τον ρόλο παραγόντων όπως οι μουσικές προτιμήσεις, το πολιτισμικό υπόβαθρο και το επίπεδο γνωστικής έκπτωσης. Παράλληλα, προτείνεται η συνδυαστική χρήση ποσοτικών και ποιοτικών εργαλείων αξιολόγησης, ώστε να αποτυπώνονται όχι μόνο οι μετρήσιμες γνωστικές και συμπεριφορικές αλλαγές, αλλά και οι υποκειμενικές εμπειρίες των ασθενών και των φροντιστών τους.

Σε επίπεδο κλινικής πρακτικής, προτείνεται η συστηματικότερη ενσωμάτωση της μουσικοθεραπείας σε δομές φροντίδας ηλικιωμένων και μονάδες μακροχρόνιας

περίθαλψης, ως συμπληρωματική, μη φαρμακολογική παρέμβαση. Η εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού και των φροντιστών στη βασική χρήση εξατομικευμένης μουσικής μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της καθημερινής φροντίδας, στη μείωση των συμπεριφορικών διαταραχών και στην ενίσχυση της ποιότητας ζωής των ατόμων με άνοια.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aigen, K. (2005) *Music-centered music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Aigen, K. (2014) *The study of music therapy: Current issues and concepts*. Barcelona: Barcelona Publishers.

American Music Therapy Association (2005) *Definition and scope of music therapy*. Available at: https://www.musictherapy.org/

Arvanitakis, Z., Shah, R.C. and Bennett, D.A. (2019) 'Diagnosis and management of dementia: Review', *JAMA*, 322(16), pp. 1589–1599.

Avanzini G, Musicogenic seizures, Annals of the New York Academy of

Sciences, 2003;999:95-102.

Baker, F.A. et al. (2022) 'Effects of group music therapy and choir singing (MIDDEL)', *Journal of Alzheimer's Disease*, 86(3), pp. 1045–1058.

Bradt, J., Dileo, C. and Potvin, N. (2021) 'Music interventions for mechanically ventilated patients', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7.

Briggs, R., Kennelly, S.P. and O'Neill, D. (2016) 'Drug treatments in Alzheimer's disease', *Clinical Medicine*, 16(3), pp. 247–253.

Bruscia, K.E. (2014) *Defining music therapy*. 3rd edn. Barcelona: Barcelona Publishers.

Chanda, M.L. and Levitin, D.J. (2013) 'The neurochemistry of music', *Trends in Cognitive Sciences*, 17(4), pp. 179–193.

Deutschländer, A.B., Ross, O.A., Dickson, D.W. and Wszolek, Z.K. (2018) 'Atypical parkinsonian syndromes', *European Journal of Neurology*, 25(1), pp. 41–58.

Dominguez, L.J. et al. (2021) 'Lifestyle factors in prevention of cognitive decline', *Nutrients*, 13(11), 4080.

Erkkilä, J. et al. (2011) ‘Individual music therapy for depression’, *British Journal of Psychiatry*, 199(2), pp. 132–139.

Fancourt, D. and Finn, S. (2019) *The role of the arts in improving health and wellbeing*. Copenhagen: WHO.

Feng, L. et al. (2020) ‘Group singing and cognitive outcomes’, *Alzheimer’s & Dementia*, 16(1), pp. 120–130.

Garrido, S. et al. (2018) ‘Personalized music listening in dementia’, *Journal of Alzheimer’s Disease*, 66(3), pp. 1139–1150.

Geretsegger, M. et al. (2022) ‘Music therapy for autism spectrum disorder’, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5.

Gfeller, K.E. (2002) ‘Music therapy in rehabilitation’, in Maranto, C.D. (ed.) *Foundations of music therapy*. Silver Spring, MD: AMTA, pp. 220–234.

Gold, C. et al. (2009) ‘Dose–response relationship in music therapy’, *Clinical Psychology Review*, 29(3), pp. 193–207.

Gomperts, S.N. (2016) ‘Lewy body dementias’, *Continuum*, 22(2), pp. 435–463.

Gutwinski, S. et al. (2018) ‘Alcohol and cognitive decline’, *Pharmacopsychiatry*, 51(4), pp. 136–143.

Gómez-Gallego, M. et al. (2021) ‘Active music therapy in Alzheimer’s disease’, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(3), pp. 447–455.

Hillebrand, J. et al. (2024) ‘Individualised music listening in dementia care’, *BMC Geriatrics*, 24, 112.

Hofbauer, L. and Rodriguez, F. (2024) ‘Music-based interventions for dementia–caregiver dyads’, *Aging & Mental Health*, 28(2), pp. 256–266.

Jeong, Y. et al. (2024) ‘Virtual reality music attention training’, *Neuropsychological Rehabilitation*, 34(1), pp. 89–105.

Keene, A. et al. (2023) ‘Music and light interventions to prevent delirium’, *Journal of Geriatric Emergency Medicine*, 4(2), pp. 1–10.

Knopman, D.S. and Perlmutter, J.S. (2021) ‘Prescribing Aducanumab’, *Neurology*, 97(11), pp. 545–547.

Koelsch, S. (2014) ‘Brain correlates of music-evoked emotions’, *Nature Reviews Neuroscience*, 15(3), pp. 170–180.

Langa, K.M. (2015) ‘Risk of Alzheimer’s disease’, *Alzheimer’s Research & Therapy*, 7(1), 34.

Mainka, S., Lutz, B. and Thaut, M.H. (2023) ‘Rhythmic auditory stimulation in stroke’, *Frontiers in Neurology*, 14, 1158095.

McColgan, P. and Tabrizi, S.J. (2018) ‘Huntington’s disease: A clinical review’, *European Journal of Neurology*, 25(1), pp. 24–34.

O’Brien, J.T. and Thomas, A. (2015) ‘Vascular dementia’, *The Lancet*, 386(10004), pp. 1698–1706.

Peters, G.D. (2000) *The philosophy of music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Petrovsky, D. et al. (2023) ‘Tailored music listening for dementia’, *Journal of Clinical Nursing*, 32(5–6), pp. 987–998.

Rasing, S.P.A. et al. (2025) ‘Group music therapy and stress in dementia’, *Aging & Mental Health*, 29(1), pp. 45–57.

Reitz, C. and Mayeux, R. (2014) ‘Alzheimer disease: Epidemiology and biomarkers’, *Biochemical Pharmacology*, 88(4), pp. 640–651.

Reschke-Hernández, A.E. et al. (2023) ‘Group singing versus discussion in dementia’, *Frontiers in Psychology*, 14, 1182345.

Rogenmoser L, Kernbach J, Schlaug G, Gaser C, Keeping brains young with

making music, Brain structure & function , 2017 Aug 16.

Sachdev, P.S. et al. (2014) ‘DSM-5 neurocognitive disorders’, *Nature Reviews Neurology*, 10(11), pp. 634–642.

Salimpoor, V.N. et al. (2013) ‘Dopamine release during music’, *Nature Neuroscience*, 14(2), pp. 257–262.

Sisti, J.A. et al. (2024) ‘Personalized music intervention in nursing homes’, *Journal of the American Geriatrics Society*, 72(4), pp. 1023–1034.

Thaut, M.H. and Hoemberg, V. (eds.) (2021) *Handbook of neurologic music therapy*. Oxford: Oxford University Press.

Thaut, M.H., McIntosh, G.C. and Hoemberg, V. (2015) ‘Neurobiological foundations of neurologic music therapy’, *Frontiers in Psychology*, 5, 1185.

Thornley, J. et al. (2016) ‘Music therapy for behavioural symptoms of dementia’, *Aging & Mental Health*, 20(4), pp. 409–417.

Uttley, L. et al. (2020) ‘Creutzfeldt-Jakob disease’, *The Lancet Infectious Diseases*, 20(1), pp. e2–e10.

van der Steen, J.T. et al. (2018) ‘Music-based therapeutic interventions for dementia’, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD003477.

Warren, J.D. (2008) ‘How does the brain process music?’, *Clinical Medicine*, 8(1), pp. 32–36.

Young, J.J. et al. (2018) ‘Frontotemporal dementia’, *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 8(1), pp. 33–48.

Zatorre, R.J. (2021) ‘Music and the brain’, *Nature Reviews Neuroscience*, 22(8), pp. 453–468.

Zhou, Y. (2025) ‘Music therapy combined with Tai Chi’, *Clinical Interventions in Aging*, 20, pp. 215–228.