

Efficacia della musica nei bambini oncologici

Laura Reali
Pediatra di famiglia, Roma

Abbiamo pubblicato sul numero 4 di *Quaderni acp*, a pagina 186, un articolo di introduzione alla musicoterapia. Ora proponiamo ai lettori la valutazione di un intervento musicale su bambini oncologici, utilizzando lo schema di valutazione Consort secondo quanto abbiamo pubblicato nel numero 3 di *Quaderni acp*, a pagina 120. L'articolo è di Sheri L. Robb, et al. (*Randomized controlled trial of the active music engagement intervention on children with cancer*). *Psycho-Oncology* (2007), pubblicato online in *Wiley InterScience* (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/pon.1301.

Abstract

The efficacy of music

This study regards the efficacy of music therapy for children with cancer in stressful environments as hospital wards. The intervention is based on the coping theory by which environmental factors influence the way children perceive and respond to stressful events. The active music engagement (AME) intervention has been specifically realized to encourage coping-related behaviours. Taking into consideration the methodological limits it is nevertheless a good quality study and we therefore think it useful to submit to our readers.

Quaderni acp 2008; 15(6): 276-278

Key words Cancer. Music therapy. Hospitalized children. Coping behavior

Questo è uno studio sull'efficacia della musicoterapia per bambini oncologici ricoverati in ambienti stressanti come l'ospedale, basato sulla teoria del coping, per cui l'ambiente influenza il modo in cui i bambini percepiscono e rispondono ad eventi stressanti. L'intervento di coinvolgimento musicale attivo (AME) esaminato è stato specificamente realizzato per favorire comportamenti correlati con il coping in questo tipo di bambini. Dal momento che lo studio in oggetto, pur con alcuni limiti metodologici, è di qualità piuttosto buona, ci sembra utile farlo conoscere ai nostri lettori.*

Parole chiave Tumore. Musicoterapia. Bambini ricoverati. Coping

Abbreviazioni

AME: coinvolgimento musicale attivo; ML: semplice ascolto di brani musicali; ASB: ascolto di nastri di storie da seguire su libri illustrati.

Obiettivo

In questo studio si vuole valutare l'effetto immediato di un intervento di musicoterapia AME che è stato sviluppato per favorire comportamenti di coping*, in pazienti oncologici di 4-7 anni ricoverati, rispetto a due condizioni di controllo, che prevedono una minore interattività: ML e ASB.

L'intervento AME è stato ideato partendo dalle teorie del coping [1]. È condotto da un terapeuta musicale specificamente formato, che mette al centro delle attività le azioni e le scelte proposte dal bambino, facendogli scegliere tra diversi materiali disponibili per fare musica dal vivo. I materiali sono: brani musicali per bambini, una chitarra a sei corde, vari strumenti ritmici a mano, libri musicali,

pupazzi e animali di plastica. Le attività sono suddivise in cinque categorie: canzoni di benvenuto, strumenti musicali ritmici, canzoni d'azione, canzoni illustrate su libri, canzoni di saluto. La prima e l'ultima sono attività fisse, le altre sono a scelta del bambino.

Nel controllo ML al bambino viene chiesto di ascoltare un CD di musica per bambini, realizzato appositamente per lo studio, con le stesse canzoni (stesso arrangiamento e stesse voci) usate per AME. Il bambino è libero di sedersi ad ascoltarlo oppure di fare qualsiasi altra attività. Il terapeuta musicale ha il compito di ascoltare i brani insieme al bambino e di rispondere alle sue richieste, senza guidare o indirizzare le sue attività (per esempio, se il bambino gli chiede qual-

cosa, il terapeuta può rispondere, ma non deve in alcun modo iniziare o stimolare una conversazione). Lo scopo è mettere l'intervento AME a confronto con uno stimolo pur sempre musicale, ma con minor livello di interattività.

Nel controllo ASB il terapeuta musicale presenta al paziente due libri di storie illustrate per bambini e gli chiede di sceglierne uno. Ogni libro ha un nastro audio accluso, che racconta le storie illustrate. Il terapeuta chiede al bambino di seguire la storia che ascolta dal nastro sulle figure del libro, lo aiuta e risponde alle sue richieste. Ha istruzioni precise di non usare particolari strategie aggiuntive, per attrarre la sua attenzione sul libro; ma anche di non interferire con quelle eventualmente messe in atto dai genitori, per incoraggiare il bambino stesso a interessarsi al libro.

Lo scopo è quello di mettere a confronto AME con uno stimolo uditivo non musicale, con basso livello di interattività.

Setting

Lo studio si svolge in sei ospedali pediatrici americani (Kansas City, Hershey, Cleveland, Iowa City, Indianapolis).

Disegno

RCT multicentrico, con assegnazione sequenziale, per avere lo stesso numero di partecipanti per ogni gruppo.

Campione in studio

83 pazienti oncologici in terapia (AME: 27 bambini; ML: 28; ASB: 28), reclutati al ricovero, previo consenso e assenso informato. Criteri di inclusione: età 4-7 anni, ricovero per cancro, prima lingua inglese. Criteri di esclusione: età mentale < 4 anni (secondo giudizio del medico), ricovero in terapia intensiva.

Intervento

Dopo la randomizzazione ciascun paziente reclutato viene esposto a una delle

Per corrispondenza:
Laura Reali
e-mail: laurareali@laurareali.it

musical-mente

tre condizioni: intervento AME, controllo ML, controllo ASB.

Le sedute durano 30 minuti e sono videoregistrate per facilitare la raccolta dei dati comportamentali, usando procedure di raccolta a tempi predefiniti. Sono gestite da 10 terapisti musicali (MT) diplomati, dipendenti degli ospedali, che hanno effettuato 8 ore di training specifico.

Outcome misurati

L'efficacia dell'intervento AME, rispetto alle due condizioni di controllo ASB e ML, viene valutata attraverso tre modalità di comportamenti dimostratisi correlate con il coping e misurate in studi precedenti:

PFA (*Positive Facial Affect*: Espressione Positiva del Viso); AE (*Active Engagement*: Coinvolgimento Attivo); IN (*Initiation*: Iniziativa).

PFA è un importante indicatore dell'umore, per valutare lo stress e la capacità di autocontrollo dei bambini. Quando il partecipante *sorride* o *ride* francamente, la sua espressione viene codificata come positiva, quando ha un'*espressione neutra* o *piatta*, come non positiva.

AE è un comportamento essenziale per apprendere strategie di coping positivo, allo scopo di fronteggiare l'impatto negativo dello stress del ricovero e del trattamento anti-cancro. Vengono codificate: *attività fisiche* (disegnare, fare puzzle, giocare con le bambole, suonare uno strumento, cantare, girare le pagine di un libro); *attività attentive* (fissare gli occhi su quanto viene presentato, per esempio da un adulto); *scelte* (cercare e prendere un gioco o chiederlo); *capacità di seguire le indicazioni* che vengono date.

IN è un indicatore del desiderio del bambino di esplorare il suo ambiente e di interagire con esso, una componente fondamentale dell'apprendimento. Vengono codificate: *iniziative verbali* (commenti o domande poste dal partecipante); *iniziative gestuali* (muoversi o rivolgersi verso un'altra persona o oggetto). Tali iniziative sono sempre prese dal partecipante e mai in risposta a stimoli di altre persone.

Le ipotesi

Le ipotesi sono tre: che l'intervento di coinvolgimento musicale attivo (AME) a paragone con l'ascolto passivo (ML) o con l'ascolto di nastri di storie da seguire su libri illustrati (ASB) abbia un mag-

giore effetto su: 1. espressione positiva del viso (PFA); 2. coinvolgimento attivo (AE); 3. attività di iniziativa (IN) dei partecipanti.

Osservatori indipendenti appositamente addestrati a questo tipo di valutazioni rivedono le sessioni videoregistrate e codificano la presenza/assenza di ciascuno dei tre comportamenti presi in esame, usando intervalli di tempo di osservazione predefiniti di 2 minuti. Gli otto intervalli di tempo risultanti sono materiale codificato negli stessi tempi per ciascun partecipante, così da rendere confrontabili le differenze di comportamento tramite punteggi.

È previsto un sistema di addestramento e di confronto di affidabilità inter-intra-osservatore. Per ciascuna condizione (AME, ASB, ML) è stata calcolata la frequenza media dei punteggi dei comportamenti correlati con il coping (PFA, AE, IN) per ciascun intervallo di tempo, così da esaminare tutte le modifiche del comportamento verificatesi nel tempo di osservazione. È stata calcolata anche la frequenza media combinata dei punteggi, così da confrontare gli outcome per ciascuna condizione.

Analisi statistica

Statistica descrittiva con analisi univariata per tutte le variabili e loro distribuzione, con aggiustamento per il sesso e per le misure al punto di partenza, effettuato separatamente per ogni outcome.

È stato usato ANCOVA per calcolare le medie aggiustate per ogni gruppo (AME, ML, ASB).

Follow up

La telecamera resta accesa per gli ultimi 5' in assenza del terapeuta musicale, per raccogliere dati di confronto sui comportamenti dei bambini dopo il termine della seduta.

Principali risultati

Ipotesi 1 e 2: confermate.

L'intervento AME ha prodotto la più alta frequenza media di punteggi per espressione positiva del viso (PFA) e coinvolgimento attivo (AE), seguito da ML e poi ASB per ogni intervallo di tempo, con una differenza statisticamente significativa ($p < 0,0001$).

Ipotesi 3: non completamente confermata. L'intervento AME non ha avuto il maggiore effetto sulla capacità di iniziativa (IN). Invece ML ha mostrato la fre-

quenza più elevata di punteggi di iniziativa (IN) per ciascun intervallo di tempo, tranne che per l'intervallo 5, dove i punteggi di ML e AME sono risultati uguali. Però la differenza tra ML e AME è risultata significativa solo all'intervallo di tempo 1 ($p < 0,05$).

Conclusioni degli Autori

I risultati di questo studio sostengono l'ipotesi che l'uso di AME stimoli comportamenti atti a fronteggiare lo stress nei bambini di 4-7 anni, ricoverati per ricevere terapie oncologiche. L'intervento AME si è dimostrato il più efficace e può quindi essere usato per aiutare i bambini ricoverati ad apprendere e usare strategie di coping efficaci. ML non si è dimostrata così efficace come AME, ma comunque è risultata superiore ad ASB. A giudizio degli Autori, le frequenze di punteggi di iniziativa (IN), simili per i gruppi di AME e ML, sono un reperto curioso. Non si spiegano perché AME rispetto a ML produca, una frequenza più elevata di espressione positiva del viso (PFA) e di coinvolgimento attivo (AE), ma non di iniziativa (IN), e ritengono che per rispondere a questa domanda siano necessari ulteriori studi.

Commento

Il lavoro è interessante per la presentazione dello strumento AME; conferma i risultati di precedenti meta-analisi sull'efficacia degli interventi di musicoterapia, soprattutto se interattivi.

I risultati sono inoltre coerenti con la teoria motivazionale di Skinner e Wellborn, in base alla quale l'Autore principale di questo lavoro (S.L. Robb) ha ideato AME: il coinvolgimento attivo con l'ambiente e l'umore positivo sono elementi essenziali per lo sviluppo e l'uso di strategie di coping.

Molto apprezzabili le accurate descrizioni dell'intervento sperimentale, dei controlli, dei comportamenti correlati col coping e della valutazione statistica, che aiutano a capire come è stato condotto lo studio e come è stato possibile quantificare dati comportamentali in maniera oggettiva. Non altrettanto accuratamente descritti il movimento dei partecipanti attraverso i vari stadi dello studio (manca un diagramma di flusso), le date e i periodi di reclutamento, le caratteristiche

demografiche e cliniche iniziali di ciascun gruppo.

I limiti dello studio, riconosciuti dagli stessi Autori, anche se non spiegati, sono: la mancanza di misure della gravità dei sintomi dei partecipanti, la mancanza di informazioni sulle loro diagnosi, la mancanza di controllo sulla percentuale dei consensi/rifiuti di partecipare allo studio.

I primi due limiti potrebbero avere influenzato le dimensioni dell'effetto delle condizioni (AME, ML, ASB) e la robustezza dei risultati, perché rendono impossibile valutare se la risposta alla condizione di esposizione è influenzata dal tipo di malattia o dalla fase di trattamento.

La mancanza del monitoraggio del processo di consenso non ci consente di avere le percentuali e le ragioni di chi rifiutava di partecipare allo studio e non ci consente quindi di incrociare i rifiuti con le diagnosi, per valutare l'accettabilità dell'intervento AME in base al tipo di cancro e alla fase di trattamento. Aggiungerei anche che 87 partecipanti sembrano relativamente pochi a fronte di 6 ospedali coinvolti, ma non sappiamo nulla dei rifiuti, della durata del reclutamento e nemmeno dei costi, cioè della difficoltà di realizzare uno studio come questo.

A tratti viene anche il sospetto di un tentativo di sponsorizzazione dell'intervento AME, ideato per essere interattivo e posto a confronto con due condizioni meno interattive. La meno interattiva è certamente ASB: far vedere libri illustrati mentre si fa ascoltare la storia del libro da una voce registrata è una condizione del tutto passiva e assai lontana dalla situazione dialogica di NpL.

Condivisibili, anche se poco consequenziali ai risultati dello studio, le raccomandazioni che gli interventi di musicoterapia vengano fatti in futuro direttamente alle famiglie, così da renderle indipendenti dal musicoterapeuta, e che vengano esaminati gli effetti di AME nel lungo termine, per meglio valutarne l'efficacia nel tempo. ♦

Nota

[1] *Per coping si intende quell'insieme di azioni cognitive e comportamenti che un soggetto mette in atto per cercare di fronteggiare l'impatto negativo di un evento stressante.*

FIN DA PICCOLI

È in uscita il numero 1 del 2009 della Newsletter del CSB
L'invio è gratuito e può essere richiesto scrivendo la vostra mail a info@csbonlus.org
o chiamando il numero 040 3220447
o inviando un fax con il vostro indirizzo a 040 3224842

FIN DA PICCOLI

Aggiornamenti sulla letteratura in tema di
interventi nei primi anni di vita

settembre-dicembre 2008 - Vol. 0 - numero 1 pgg 1-13

FIN DA PICCOLI vuole promuovere la conoscenza della efficacia degli interventi precoci nei primi anni di vita per la salute e lo sviluppo dei bambini e che hanno poi conseguenze sulla qualità della vita dell'adulto.

Ci sono dati, infatti, che dimostrano che chi è favorito all'inizio della esistenza cumula questo vantaggio con altri nel corso della vita.

La conoscenza di questo particolare tema vuole essere ottenuta attraverso la diffusione di studi e ricerche comparsi nella letteratura internazionale.

FIN DA PICCOLI è diretto a operatori che a vario titolo si occupino di infanzia, ma anche ad amministratori locali e a tutti quelli che hanno a cuore la crescita e lo sviluppo dei bambini e in generale a quello della società.

Sommario

Gli interventi precoci: è possibile un'analisi economica

p. 2

Lo stile educativo dei genitori e l'aggressività nei bambini

p. 4

Stili genitoriali e problemi di comportamento dei bambini e preadolescenti

p. 6

I programmi di aiuto alle famiglie: non solo soldi

p. 9

Effetto distruttivo della televisione sul gioco infantile

p.11

Il documento della Commission on Social Determinants of Health

p.13

Comitato editoriale:

Giancarlo Biasini
Francesco Ciotti
Giorgio Tamburlini

Hanno collaborato a questo numero:

Giancarlo Biasini
Francesco Ciotti
Igino Gianì
Costantino Panza
Giovanni Simeone
Giorgio Tamburlini



FIN DA PICCOLI esce ogni 4 mesi.

Se si desidera riceverlo regolarmente scrivere a info@csbonlus.org o chiamare il n. 040 3220447 indicando di voler ricevere "FIN DA PICCOLI"



Centro per la Salute del Bambino - ONLUS
Formazione e ricerca per le cure alla Maternità,
all'Infanzia e all'Adolescenza