

Hoş sedanın gücü: Müzikoterapi

Dr. Adnan Çoban



1968 yılında İstanbul'da doğdu. Havuzbaşı İlkokulu'nu, Gaziosmanpaşa Lisesi'ni ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ni (1995) bitirdi. Psikiyatri Uzmanı (2002) oldu. Halen Teşvikiye'deki muayenehanesinde görev yapmaktadır. Klasik Türk Müziği sanatçısıdır. "Müzikoterapi" ve "Şizofreni" adlı kitapları vardır. Dr. Çoban evlidir ve 2 çocuk babasıdır.

Müzik, aslı Yunanca olan bir kelimedir ve dünyanın her yerinde aynı anlamı taşımaktadır. Türkiye'de musiki kelimesi de kullanılmaktadır. *Musica* eski Yunancada *mousike* veya *mousa* kelimesinden alınmıştır. Birçok araştırmacı bu kelimenin etimolojisinin *muse-melek* anlamına geldiğini savunur. Mitolojiye göre Yunanlıların en büyük Tanrısı Zeus'un kızları sayılan dokuz peri kızına *mousa* (müz) adı verildi. Eski Yunanlılar bu peri kızlarının tüm dünyanın güzelliklerini ve ahengini düzenlemekle görevli olduklarına inanırlardı. O yüzden bugün hemen hemen her dilde kullanılagelmiş olan *müzik* veya *musiki* kelimesinin bu müz kökünden geldiği kabul edilmektedir. Müzikoterapi ise müziği tedavide aracı kılan bir terapi yöntemidir. "Müzikle tedavi", "müzikoterapi", "müzik ile terapi", "müzikle terapi" gibi isimlerle de ifade edilir. Bunların hepsi doğrudur. Ancak müzikoterapi ismi birçok dile adaptasyonunun kolay olması açısından tercih sebebizdir.

Günümüz bilim anlayışı, insanı biyo-psiko-sosyo-spirüel bir varlık olarak tanımlamaktadır. Sağlıklı olabilmek, insanı belirleyen her bir alanın sağlıklı olmasıyla mümkündür. Beyin kimyasındaki bozukluk nasıl ki psikolojik ve sosyal bozulmalara sebep oluyorsa, sosyal ve/veya ruhsal hayattaki olumsuzluklar da beyni ve bedeni bozmaktadır. Dolayısıyla insanın mutlak huzuru ve mutluluğu, bir *homeostasis* yani bütünü parçaları arasındaki dengeye bağlıdır.

20. yüzyıl bu bütüncül (holistik) anlayışın hâkim olduğu bir dönem olmuştur. Biyolojik tedavilerdeki gelişmelerin yanı sıra psikoterapiler ve sosyal rehabilitasyon yöntemleri de gelişmiştir. Psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaç yelpazesi genişlemiş, etkinliği yüksek yan etkisi düşük ilaçlar keşfedilmiştir.

Yapılan araştırmalarda ilaç tedavisine ilaveten uygulanan bilişsel, davranışçı, destekleyici, dinamik psikoterapilerle psikososyal rehabilitasyon yöntemlerinin biyolojik etkinliği artırdığı, hastaların yaşam kalitelerinin arttığı ve hastalıkların tekrarlama oranlarının azaldığı tespit edilmiştir. Özellikle son 50-60 yıl içinde gelişen bu bütüncül tedavi anlayışı sayesinde, eskiden "alternatif tedavi" yöntemi olarak kabul edilen birçok terapi yöntemi, bilimsel değerlendirmeler sonrasında klasik tedavi yöntemleri arasına girebilmiştir. Bu meyanda müzikoterapi belki de bütüncül tedavi yaklaşımının en güzel örneklerinden birisi olmuştur.

Müziğin ve müzikal aktivitelerin insan bedenine ve ruhuna olumlu etkileri kadim medeniyetlerden beri bilinmekteydi. Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifalarındaki müzikle tedavi uygulamaları, Batı dünyasına da örnek niteliğindedir. Ancak maalesef Tanzimat sonrasında müzikle tedavi unutulmuş bir yöntem oldu. Ta ki müziğin II. Dünya Savaşı'nda yaralanan askerlerin sıkıntılarını azaltmadaki başarısı gözlenene kadar. Bu sonuçlar müzikoterapinin bilim çevrelerince yeniden fark edilmesini sağlamış, bu vesileyle o yıllarda sayısı çok az olan müzikoterapistlerin artırılması ve bütüncül tedavi anlayışına göre eğitilmeleri hedeflenmiştir. Hızla müzikoterapi okulları ve enstitüleri kurulmuş, bu alandaki araştırmalara ağırlık verilmiş, müzikoterapi dernekleri ve birlikleri oluşturulmuştur. Bugün Avrupa, ABD, Kanada, Japonya gibi ileri ülkelerde yüzlerce müzikoterapi okulu vardır. Üç yıllık bir temel eğitim ve 2 yıllık bir klinik süpervizyon sonrasında yetişen binlerce müzikoterapist, bu yöntemi hastanelerde, kliniklerde, gündüz bakımevlerinde, okullarda, madde bağımlılık merkezlerinde ve benzeri birçok yerde uygulamaktadır. Müzikoterapinin tanımı ve sınırları hakkındaki belirsizlikler bu çalışmaların sonucunda ortadan kaldırılmış ve Amerikan Müzikoterapi Birliği'nin 1997 yılındaki son açıklama-

siyla müzikoterapi klasik bir terapi yöntemi olarak kabul edilmiştir. Müzikoterapi, *ihtiyaç duyan bireylerin fiziksel, ruhsal, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını gidermede müziği ve müzik aktivitelerini kullanan bir uzmanlık dalıdır*. Bu tanım müzikoterapinin "alternatif tedavi yöntemi" olmadığını bir tescilli niteliğindedir. Müzikoterapi "sadece müziğin kullanıldığı bir tedavi yöntemi" değildir. "Müziğin dahil edildiği bir terapi" yöntemidir. Müzikoterapi tek başına hiçbir fiziksel hastalık etkenini ortadan kaldıramaz fakat her türlü hastalığın tedavisinde kullanılabilir. Mesela, depresyonlu bireylere müzikoterapi uygulaması geçici bir mutluluk duygusu sağlayabilir ama bu, düşünce ve duygu ikliminde anlamlı ve sürekli bir düzelmeye için yeterli değildir. Bunun olması ancak biyolojik bir etkiyle mümkündür. İlaç tedavisi ile birlikte uygulanan psikoterapilerin tedavi edici gücü de bu biyolojik etkiden gelir. Sadece müziği kullanarak hastalığı tedavi etme çabası bir cehaletin ürünüdür ve son derece tehlikelidir. Hele makam-beden-ruh ilişkisinden bahseden tarihi bilgileri bilimsel sonuçlanmış gibi kabul edip tedavide kullanmaya kalkmak, hem yöntemi istismar etmektir hem de müzikoterapinin yanlış algılanmasına zemin hazırlamaktır. Bu nedenle müzikoterapinin mutlaka bir psikiyatr veya bir hekim kontrolünde yapılması zorunludur. Uygulamayı yapan müzikoterapist, uygunluğuna karar veren ve tedavinin gidişatını yönetense hekimdir.

Müzikoterapi uygulamaları

Müzik evrensel bir olgudur. Her yaşta ve her kültürden insanın istediği ve sevdiği bir sanattır. Bazı müzikler karmaşık ve zor, bazıları ise basit ve takibi kolaydır. Bazı insanlar bestelemek veya icra etmekten hoşlanırlar, bazıları ise dinlemekten. Bu çeşitlilik içinde müzikoterapist uygun etkinliği ve uygun müziği tespit etmeye çalışır. Müziği veya müzikal aktiviteleri hastanın ihtiyacına göre belirler ve has-

tauya özel hale getirir. Bazen zamanlama duygusunu ve motivasyonu artırmak için oldukça ritmik kayıtlar kullanır, bazen özel eğitim içerikli sözlerden oluşan şarkıları öğretir, bazen de iletişim ve hastayı anlayabilmek için doğaçlama müzik (hastaların kendilerinin oluşturduğu) kullanır. Kısacası müziğin ve müzikal aktivitelerin her çeşidini aracı kılar.

Müzikoterapi aktif ve pasif müzikoterapi olmak üzere ikiye ayrılır. Pasif müzikoterapiye "reseptif müzikoterapi" adı da verilir. Kulak ve titreşim yoluyla müziğin etkilerinden istifade etmeyi amaçlar. Aktif müzikoterapi daha çok şarkı söyleme, çalgı çalma, müzikle hareket aktiviteleri (dans, folklor v.s.), doğaçlama (improvizasyon), beste yapma ve besteleri yorumlama gibi etkinlikleri kullanılır.

Pasif müzikoterapi (=receptive musictherapy)

Pasif müzikoterapi yaklaşımında daha çok makam, ritim, çalgı ve ses unsurları ön plana çıkar. Batı müziğinde "mod" teriminin karşılığı Türk Müziğinde "makam"dır. Klasik Batı müziğinde modlar majör ve minör olmak üzere ikiye ayrılır. Türk Müziğinde ise majör makamlara "rast", "mahur", "acemaşiran", minör makamlara ise "nihavend" ve "buselik" gibi makamlar karşılık gelir. Ancak şu noktaya açıklık getirmekte fayda var: Türk müziğinde makamlar hangi moda denk düşerlerse düşsünler seyir ve perde açısından çok önemli farklılıklara ve kendine has özelliklere sahiptirler. Ritimler; hızlı, orta ve yavaş tempodadırlar. Ayrıca zamanlarına göre tasnif edilirler. Türk Musikisinde ritim "usul" terimiyle ifade edilir. 2 zamanlı (nim sofyan) usulünden 120 zamanlı (zencir) usulüne kadar geniş bir usul yelpazesi söz konusudur. Çalgılar; üflemeli, nefesli (ney, flüt, klarnet), vurmali (davul, zil, bendir, def), mızraplı (tambur, kanun, ud, bağlama, gitar), tuşlu (piyano), yaylı (keman, kemençe, rebap, viyolonsel) şeklinde tasnif edilir. Erkek ve kadın sesleri tizden (tenor, soprano) pese (bas, alto) farklılaşır.

Makam ve beden etkileşiminin Farabi'yle başladığı rivayet olsa da, doğru veriler ilk olarak Osmanlı'da telaffuz edilmiş olduğu yönündedir. Şuûri Hasan Efendi, Gevrekzâde Hasan Efendi gibi Osmanlı hekimleri, makamların hastalıklar ve duygular üzerindeki etkilerini incelemişler, bu konuda önemli eserler vermişlerdir.⁽¹⁾ Ancak makam, beden ve ruh arasındaki etkileşimden bahseden bu bilgiler maalesef tarihi bir bilgi olma niteliğinden öteye gidememiştir. Geçerlilik ve güvenilirliklerini ortaya koyan bilimsel araştırmaların olmamasından dolayı bu bilgiler şu an için klinik bir değere sahip değildir. Türk Müziği makamları üzerine yapılmış çalışmalar yoksa da dünyadaki çeşitli

müziklerin beyin ve beden etkileşimleri üzerine birçok araştırma yapılabilmektedir. 20. yüzyılın son çeyreğinde başlatılan bu müzik-beyin-beden çalışmalarının reseptif müzikoterapinin gelişmesinde büyük katkıları olmuştur.

Reseptif müzikoterapi araştırmaları

Birçok araştırma, makam ve ritmin beyne etkilerini ortaya koymuşsa da etkileşim birçok çevresel ve kişisel faktörlere göre değişkenlik arz etmektedir. Bu sebeple etkili olacak makamı ve ritmi belirlemede kişisel bilgiler belirlenebilmeli ve müziğin oluşturduğu etkiler objektif olarak gösterilebilmelidir. Kişinin hoşlanacağı ve tercih etmesi, kültürel yapısı, eğitim durumu, hangi coğrafyada yetiştiği, hangi müziği dinleyerek büyüdüğü, ailesinin ve yakın çevresinin müzikal tercihleri, duygusal ihtiyaçları, mesleği, dini, dili, inancı gibi birçok subjektif unsur göz önünde bulundurma zorunluluğu vardır. Bu subjektif unsurların yanında seçilen müziğe beden ve beyin verdiği tepkileri ölçen objektif ölçümleri de ortaya koymak gerekir. Fonksiyonel MR, PET, SPECT, QEEG (beyin haritası ve beyin elektrosu), Neurobiofeedback, hormonal ölçümler gibi objektif ölçme araçları, bu verilerin elde edilmesinde kullanılan araçlardır. Fonksiyonel MR, PET, SPECT dinletilen müziğin beyin hangi bölgesinde nasıl bir etki oluşturduğunu; bilgisayarlı beyin elektrosu ne gibi elektriksel değişiklikler meydana getirdiğini, Neurobiofeedback dinletilen müziğin kan basıncı, kalp hızı, solunum sayısı ve kalitesi, deri ısı, deri direnci, kas gerginliği ve beyin istirahat ritmi üzerine etkilerini göstermektedir. Bu subjektif ve objektif veriler ışığında belirlenen müziğin kişisel ihtiyaçları karşılama şansının çok daha yüksek olduğu aşikârdır. Nitekim 1998 yılında McCraty ve arkadaşlarının 144 kişi üzerinde yaptığı bir araştırmada *kişiyeye özel tasarlanmış* müziğin gerginlik, zihinsel dağınıklık ve olumsuz duygulanım üzerinde diğer müziklere nazaran daha olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir.⁽²⁾ Reseptif müzikoterapi araştırmaları daha çok objektif ölçümler üzerinde yoğunlaşmıştır. 2001 yılında Kanada'da yapılan bir araştırmada hızlı ritimlerin ve majör makamların beyin sol ön bölgesini alfa aktivitesi azalması yaratarak uyandırdığı (alfa azalması) ve bu yolla mutluluk duygusunda artış sağladığı tespit edilmiştir. Aynı araştırmada yavaş ritimlerin ve minör makamların etkisi de incelenmiş ve bu sefer sağ ön bölgede uyarılma (alfa azalması) ve hüznün duygusunda artış saptanmıştır.⁽³⁾ Benzer sonuç ritimler için de elde edilmiştir. Hızlı tempodaki ritimlerin sol ön bölgede uyarılma ve mutluluk duygusuna, yavaş tempodaki ritimlerin ise sağ ön bölgede uyarılma ve hüznün duygusuna yol açtığı gözlenmiştir. Müziğin coşturucu ve sakinleştirici niteliği bedende

farklı etkiler yaratabilmektedir. Hirokawa adlı bir araştırmacı 18 ergen üzerinde coşturucu ve hareketli müziğin mutluluk kimyasallarından norepinefrini artırdığını tespit etmiştir.⁽⁴⁾ Öte yandan gevşetici müziğin stres hormonlarından olan kortizolü azalttığı bildirilmiştir.^(5,6,7) İlginç bir çalışma da Sutoo adlı bir araştırmacı tarafından Japonya'da yapılmıştır. Sutoo, Mozart dinlettiği yüksek tansiyonlu farelerde kan kalsiyumunun arttığını ve bu yolla dopamin hormonunun yükseldiğini ve tansiyonun normale geldiğini saptamıştır.⁽⁸⁾ Strese bağlı tansiyon yüksekliği yaşayan hastalarda müziğin etkili olduğu birçok araştırmada gösterilmiştir.⁽⁹⁾ Yamamoto'nun 6 erkek üzerinde yaptığı bir araştırmada katılımcılara egzersiz öncesinde yavaş ve hızlı ritimli müzik dinletilmiş ve kan norepinefrin seviyesinde yavaş ritimli müzik sonrasında azalma hızlı ritimli müzik sonrasında artma tespit edilmiştir.⁽¹⁰⁾ Hoşa gitmeyen müziğin etkilerinin incelendiği bir araştırmada, kişilere hoşa giden ve gitmeyen müzikler dinletilmiş ve kan serotonin miktarı ölçülmüştür. Serotonin beyinde bulunan aracı maddelerden olup mutlulukla yakından ilişkilidir. Bu madde eksildiğinde depresyon ortaya çıkmaktadır. Sonuçta hoşa gitmeyen müziğin kandaki serotonin miktarını azalttığı tespit edilmiştir.⁽¹¹⁾ Müzik koruyucu ruh sağlığı açısından da önemli etkilere sahiptir. Beyni ve bedeni stresesin etkilerine karşı korumaktadır. 28 sağlıklı kişi üzerinde müzikoterapi öncesinde ve sonrasında duygu durum ve kortizol seviyelerinin ölçüldüğü bir araştırmada, 13 haftalık bir uygulamadan sonra duygu durum olumlu yönde etkilenmiş ve kortizol seviyesi düşmüştür.⁽¹²⁾ Müzik strese bağlı bedensel tepkileri azaltmada da etkilidir. Özellikle tıbbi ve cerrahi girişimde bulunan hastalarda strese bağlı çarpıntı, kan basıncı yükselmesi ve kalp hızı artışı gibi bulguların reseptif müzikoterapi girişimiyle düzeldiği saptanmıştır. Kolonoskopi yapılan hastalardan bir gruba işlem esnasında müzik dinletilmiş, bir gruba da dinletilmemiş. Müzik dinletilmeyen grupta strese bağlı kalp hızı artışı ve kan basıncı yüksekliği tespit edilmiş, müzik dinleyen grupta ise hem kalp hızı hem de kan basıncı normal değerlerde seyretmiş, sıkıntının azaldığı gözlenmiştir.⁽¹³⁾ Lokal anestezi ile ameliyat edilen kişilerde kendi seçtikleri müziğin dinletilmesi sonrasında daha az sıkıntı, daha iyi bir kalp hızı ve kan basıncı saptanmışken müzik dinletilmeyenlerde aynı etki elde edilememiştir.⁽¹⁴⁾ Müzikal çalışmalar kas gevşemesine, düzgün ve etkili solunuma da katkıda bulunmaktadır.⁽¹⁵⁾ Streste deri direnci artar ve deri ısı düşer. Uygun müzik bu değişikliklerin kontrol edilmesinde yararlı olmaktadır. Bir fonksiyonel MR çalışmasında polifonik müzikle istirahat eden bireylerde beyin kabuğunun ön ve yan bölgelerinde (frontal, temporal, pariyetal) kan akımı artışı olduğu ve sonuçta dikkat, hafıza, anlamlandırma ve hedefe yönelme fonksi-

yonlarının arttığı gözlenmiştir.⁽¹⁶⁾ Reseptif müzikoterapi üzerine yapılan araştırmalar artarak devam etmektedir. Müziğin titreşim etkisinden istifade etmeye yönelik "vibrasyonel terapi" ve fiziksel etkilerinden istifade etmeye yönelik "musicmedicine" yöntemleri daha da geliştirilmektedir. Türk Müziğinin makam ve usul açısından zengin olması hasebiyle reseptif müzikoterapi açısından son derece avantajlıdır. Türk Müziği makamlarının ve usullerinin beyin ve beden etkilerini ortaya koyan ileri araştırmaları İstanbul Tıp Fakültesi bünyesinde ilgili araştırmacı kadroyla tasarlanmış ve başlatmış bulunmaktayız. İnancımız odur ki bu araştırmalar Türk Müziği adına bilimsel verileri ortaya koyacak ve reseptif müzikoterapi uygulamalarına çok büyük katkılar sağlayacaktır.

Aktif müzikoterapi

Aktif müzikoterapide hastanın bizatihi aktif katılımının olduğu müzikal etkinlikler kullanılır. Şarkı söyleme, çalgı çalma, dans, doğaçlama, beste yapma ve beste yorumlama, bu etkinliklerden bazılarıdır. Aktif müzikoterapi şu aşamalardan oluşur.^(17, 18)

1. *Müzikoterapiye sevk edilme:* Hekim veya klinisyen tarafından uygun olan kişiler müzikoterapiye sevk edilirler. Müzikal eğilimi ve işitsel zekası iyi olanlar, fiziksel ve zihinsel kapasitesi sınırlı olanlar, diğer terapilere uygun olmayanlar, uyum problemi yaşayanlar, duygu ve düşüncelerini ifade etmede zorlananlar, iletişim sorunu olanlar ve günlük stres riski yüksek olanlar (trafik, iş stresi, kalabalık, yoğunluk) müzikoterapiye uygun kişilerdir.

2. *Birinci seans:* Hastayla tanışma, karşılıklı güven oluşturma ve anlaşmayı ihtiva eder. Müzikoterapist yapılandırmayı bu seansta gerçekleştirir.

3. *Değerlendirme, amaçlar, hedefler ve üzerinde çalışılacak davranışların belirlenmesi*

4. *Gözlem:* Kişinin fiziksel, ruhsal, iletişimsel, duygusal becerilerinin gözlemlendiği ve ölçekler (pretest) vasıtasıyla çalışma öncesi seviyelerinin belirlendiği aşamadır.

5. *Müzikoterapi stratejilerinin belirlenmesi:* Hangi müzikoterapi yöntemlerinin kullanılacağına karar verilir.

6. *Müzikoterapi planı ve uygulamaya geçiş:* Hedefler sıralanır ve bir plan çerçevesinde uygulamaya başlanır.

7. *Sonlandırma:* Kişi için hedeflenen noktaya gelindiği, yine gözlem ve ölçeklerle (posttest) belirlenir. İhtiyaç kalmadıysa çalışma karşılıklı ittifakla sonlandırılır.

Aktif müzikal etkinlikler ve araştırma sonuçları

Müzik eğitiminin beyin yapısal gelişimine katkıda bulunduğu keşfedilmiştir. Erken yaşlarda müzik eğitimi alanlarda hareket

becerileri ile ilgili beyin bölgelerinde ve sinir damar sayısında artma tespit edilmiştir.⁽¹⁹⁾ İki beyin yarım küresini birbirine bağlayan ve bilgi aktarımını sağlayan bölgeye "korpus kallozum" adı verilir. Bu bölgenin 7 yaş öncesi piyano eğitimi alanlarda, 7 yaş sonrası eğitim alanlara ve eğitim almayanlara göre daha fazla geliştiği gösterilmiştir. Bu kişilerde beyincik volümünün de diğerlerine nazaran daha fazla olduğu belirlenmiştir. Müzik eğitimi matematik, zaman ve mekan kavramlarıyla ilgili beyin alanlarının gelişimine de katkıda bulunur.⁽²⁰⁾ Müzikal icranın beyin elektriksel aktivitesine etkileri vardır. Çalgı çalma esnasında beynin ön bölgesindeki elektriksel etkinliğin arttığı tespit edilmiştir.⁽²¹⁾ Bir sanatçının viyolonsel çalarken oluşan beyin ön bölgesindeki uyarılmanın, çaldığını hayal ettiği durumdan çok daha fazla olduğu gözlenmiştir.⁽²²⁾ Beynin ön bölgesinin işlevlerinin motivasyon, planlama, programlama, problem çözme, anlama-kavrama, sıralama, dürtü kontrolü, zevk alma, muhakeme, inisiyasyon (=ilk adım) gibi yüksek entelektüel işlevler olduğu göz önünde tutulursa müziğin ve müzikal aktivitelerin etkileri *çok daha* net bir şekilde ortaya çıkar.

Aktif müzikoterapinin uygulandığı rahatsızlıklar

Aktif müzikoterapi her türlü hastalığın tedavisinde uygulanabilmektedir. Önemli olan kişinin bu yöntemle uygun olmasıdır. Öne çıkan rahatsızlıklar şunlardır:

- Zekâ gerilikleri
- Otistik bozukluk
- Down sendromu
- Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu
- Öğrenme bozuklukları
- Konuşma ve iletişim bozuklukları
- Ergen sorunları
- Okul sorunları
- Akademik performans bozuklukları
- Şizofreni
- Depresyon
- Kaygı bozuklukları
- Sosyal fobi
- Yeme bozuklukları
- Alkol ve madde bağımlılığı
- Alzheimer hastalığı
- Kişilik bozuklukları
- Ağrı bozuklukları
- Kronik hastalıklar
- Koma ve yoğun bakım hastalarında
- Kanseri
- Gebelik ve doğum
- Nörolojik hastalıklar ve felçler
- Serebral palsi
- Öfke ve dürtü kontrol bozuklukları

Aktif müzikoterapi ve klinik araştırmalar

Müzikoterapinin en etkili olduğu alanların başında zeka gerilikleri, otistik bozukluk gibi zihinsel sorunlarla giden bozukluklar gelir. Zeka geriliği olan çocuklarda psiko-sosyal gelişime katkıda bulunur, hareket ve duyu sistemleri ile ilgili yetersizliklerin giderilmesine ve dikkat-konsantrasyon gibi zihinsel melekelerin kuvvetlendirilmesine yardımcı olur.⁽²³⁾ Otistik çocukların müziğe olan doğal ilgileri bilimsel bir tespittir. Müzik otistik çocuklar için dış dünyayla iletişimi sağlayan en önemli araç niteliğindedir. Müziğe karşı duyarlı ve ilgili olmalarından dolayı müzikoterapi onlar için en uygun yaklaşım olarak görülmektedir. Otistik çocuklar sosyal ve iletişimsel eksikliklerin aksine, müzikal uyarıları anlama süreçlerinde genellikle eksiklik göstermezler.⁽²⁴⁾ Müzikal alanda, normal çocuklardaki kadar iyi bir performans gösterebilirler. Yine müzikal işitsel uyarılara, diğer işitsel uyarılardan daha uygun tepkiler verebilirler. Müzikoterapi, hiperaktif çocuklar için de zihinsel sorunların çözülmesinde en etkili tedavi yöntemlerinden biridir.⁽²⁵⁾ Hiperaktif çocuklardaki dikkat eksikliği, dürtüsellik ve davranış sorunları üzerinde çok etkili olmaktadır. Öğrenme bozuklukları, konuşma ve iletişim bozuklukları, serebral palsi, gelişim bozukluklarında tıpkı bu bahsedilen bozukluklarda olduğu gibi müzikoterapinin başarısı çok yüksektir.

Müziğin duygudurum üzerindeki etkisi araştırmalarla sabittir. Elde edilen veriler depresyon tedavisinde müziği ve müzikoterapiyi kullanma konusunda bizi daha da cesaretlendirmektedir. Birçok araştırmada müzikoterapinin depresif şikâyetlerin şiddetini azalttığı, klasik tedavilerin başarı şansını artırdığı bildirilmiştir.⁽²⁶⁾ Müzikoterapi bir diğer psikiyatrik bozukluk olan şizofreni için özel bir terapi yöntemidir.⁽²⁷⁾ Grup müzikoterapi çalışmaları uygulanan şizofreni hastalarında içe kapanıklıkta azalma, gruptaki diğer hastalarla iletişime girilmede, dış uyarılara cevap ve göz temasında artma olduğu tespit edilmiştir.⁽²⁸⁾ 2003 yılında bir şizofreni hastası grubuyla başlattığım, haftada iki saatlik bir şarkı söyleme çalışmasının sonunda, hastaların vücut postürlerinde, yüz ifadelerinde, ses tonlarında ve iletişim düzeylerinde belirgin bir düzelme elde edildiği gözlenmiştir. Bu "şizofreni korusu" bir yıllık bir çalışma sonrasında öğrendikleri şarkılarla 500 kişilik bir izleyicinin karşısında konser vermiştir. Bu çalışma, şizofreniye toplumsal bakışın dönüşümü açısından çok değerlidir.

Panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluklarının yarattığı gerginlik, endişe, aşırı korku, heyecan, uykusuzluk ve bedensel stres gibi şikâyetler müzi-

koterapiyle giderilebilmektedir. Özellikle savaş, terör, ölüm tehlikesi, depresyon, sel gibi büyük travmalara maruz kalan bireylerde müzikoterapi mükemmel sonuçlar vermektedir. Müziğin gevşetici etkisinin yanında beyindeki istirahat modunu uyandırması, melatonin ve endorfin gibi rahatlatıcı hormonların salınımını artırması kaygılı kişilerde aşırı uyarılmışlık halinin giderilmesinde ve stresi harekete geçiren birçok mekanizmanın kontrol altına alınmasında faydalı olmaktadır.^(29, 30) Grup müzikoterapi çalışmaları sosyal fobi gibi sosyal alanda kaygıyla giden bozukluklarda da özgüveni, cesareti, iletişim yeteneğini ve kendini ifade edebilme başarısını artırarak etkili olmaktadır.

Müzikoterapinin özellikle etkin olduğu bozukluklardan biri de alkol ve madde bağımlılığıdır. Müzikoterapi; bağımlılıkla yüzleşme, yoksunluğa tahammül etme, maddeyi bırakamama kaygısı ve güven-sizliğiyle başa çıkma, sosyal izolasyonu ve uyum bozuklukları konularında son derece başarılı olmaktadır.⁽³¹⁾ Amerika ve Avrupa'nın bazı bölgelerinde alkol ve madde bağımlılıklarıyla yapılan "sokak arası ritim çalışmaları"nın, "tinerci" diye adlandırılan sokak çocuklarının ıslahında çok başarılı olduğu gözlenmiştir.

Müzikoterapinin belki de en etkili olduğu hastalıklardan biri Alzheimer hastalığıdır. Son yıllarda yapılan araştırmalar, müzikoterapinin en az ilaç tedavisi kadar başarılı olduğunu ortaya koymaktadır. Müzik aleti çalma ve dans gibi müzikle hareket etkinlikleri, Alzheimer hastalarının en çok tercih ettikleri müzikal etkinliklerdir. Müzikoterapi uygulamalarında hastalığın en geç döneminde bile, hastalar en sık ve en uzun süreli olarak bu aktivitelere katılmışlardır. Hastalar işlevselliklerine göre adapte edilmiş çeşitli müzikal aktivitelere katılabilirler. Şarkı söyleme, hatta beste yapma ve doğaçlama gibi tek başına yapılan etkinliklerde de bulunabilirler.⁽³²⁾ Alzheimer'daki sürekli gezinme, ajitasyon ve agresif davranışların düzenli müzikoterapi uygulamaları neticesinde minimize olduğu, hastaların rahatladıkları ve huzurlu uydukları gösterilmiştir.⁽³³⁾ 2007 yılında Alzheimer Derneği ile ortaklaşa düzenlediğimiz bir "Alzheimer Grup Ritimterapi" çalışmasında, katılımcıların çok rahat bir şekilde ritme ve tempoya ayak uydurabildikleri gözlenmiş, bu çalışma sonrasında kendilerinde belirgin bir rahatlama, moral ve motivasyon seviyelerinde yükselme tespit edilmiştir.

Müzikoterapi dünyada tendi yükselen bir terapi yöntemidir. Müziğin ve müzikal aktivitelerin getirdiği doğal avantajlara sahip olması, onu daha da cazip kılmaktadır. Psikiyatrik hastalıkların yanında yoğun bakım üniteleri, koroner üniteleri, cerrahi birimler, diyaliz üniteleri, girişimsel tanı birimleri, transplantasyon servisleri, nöroloji

klinikleri ve bütün hastane ortamlarında gerek reseptif gerekse aktif müzikoterapi kolaylıkla uygulanabilmektedir. İleri dünya ülkelerinde her hastanenin bünyesinde bir veya iki müzikoterapi uzmanı görev yapmaktadır. Geleneksel Türk hekimliğinin bir sembolü niteliğindeki müzikoterapinin, ülkemizde de tıpkı Osmanlı döneminde olduğu gibi etkin bir şekilde kullanımına ihtiyaç vardır. Batının bu konudaki metodolojisini geleneksel hekimlik anlayışımızla sentezleyen yeni ve bize has bir müzikoterapi yaklaşımını oluşturma zorunluluğumuz var. Bu yaklaşım ve anlayışla eğitim veren müzikoterapi okulları açmalı ve hastanelerde hizmet verecek müzikoterapi uzmanları yetiştirmeliyiz. Son söz, müzikoterapiyi en iyi ifade eden Sultan Veled'in olsun: "Sema safâ, cânâ şifâ, ruha gıdâdır."

Kaynaklar

1. Çoban A. Müzikoterapi Ruh Sağlığı için Müzikle Tedavi. 2005, Timaş Yayınları.
2. McCraty R, Barrios-Choplin B, Atkinson M, Tomasi D. The Effects of Different Types of Music on Mood, Tension and Mental Clarity. *Altern Ther Health Med.* 1998 Jan; 4(1):75-84.
3. C. D. Tsang, L. J. Trainor, D. L. Santesso, S. L. Tasker, And L. A. Schmidt. Frontal EEG Responses as a Function of Affective Musical Features. *Ann N Y Acad. Sci.* 2001;930:439-42.
4. Hirokawa E, Ohira H. The effects of music listening after a stressful task on immune functions, neuroendocrine responses, and emotional states in college students. *J Music Ther.* 2003 Fall;40(3):189-211.
5. Khalfa S, Bella SD, Roy M, Peretz I, Lupien SJ. Effects of relaxing music on salivary cortisol level after psychological stress. *Ann N Y Acad Sci.* 2003 Nov;999:374-6.
6. Fukui H, Yamashita M. The effects of music and visual stress on testosterone and cortisol in men and women. *Neuro Endocrinol Lett.* 2003 Jun-Aug;24(3-4):173-80.
7. Miluk-Kolasa B, Obminski Z, Stupnicki R, Golec L. Effects of music treatment on salivary cortisol in patients exposed to pre-surgical stress. *Exp Clin Endocrinol.* 1994;102(2):118-20.
8. Sutoo D, Akiyama K. Music improves dopaminergic neurotransmission: demonstration based on the effect of music on blood pressure regulation. *Brain Res.* 2004 Aug 6;1016(2):255-62.
9. Chafin S, Roy M, Gerin W, Christenfeld N. Music can facilitate blood pressure recovery from stress. *Br J Health Psychol.* 2004 Sep;9(Pt 3):393-403.
10. Yamamoto T, Ohkuwa T, Itoh H, Kitoh M, Terasawa J, Tsuda T, Kitagawa S, Sato Y. Effects of pre-exercise listening to slow and fast rhythm music on supramaximal cycle performance and selected metabolic variables. *Arch Physiol Biochem.* 2003 Jul;111(3):211-4.
11. Evers S, Suhr B. Changes of the neurotransmitter serotonin but not of hormones during short time music perception. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2000;250(3):144-7.
12. McKinney CH, Antoni MH, Kumar M, Tims FC, McCabe PM. Effects of guided imagery and music (GIM) therapy on mood and cortisol in healthy adults. *Health Psychol.* 1997 Jul;16(4):390-400.
13. Smolen D, Topp R, Singer L. The effect of self-selected music during colonoscopy on anxiety, heart rate, and blood pressure. *Appl Nurs Res.* 2002 Aug;15(3):126-36.
14. Mok E, Wong KY. Effects of music on patient

anxiety. *AORN J.* 2003 Feb;77(2):396-7, 401-6, 409-10.

15. Bernardi L, Porta C, Sleight P. Cardiovascular, cerebrovascular, and respiratory changes induced by different types of music in musicians and non-musicians: the importance of silence. *Heart.* 2006 Apr;92(4):445-52.

16. Janata P, Tillmann B, Bharucha. Listening to polyphonic music recruits domain-general attention and working memory circuits. *J Cogn Affect Behav Neurosci.* 2002 Jun;2(2):121-40.

17. William B. Davis, Kate E. Gfeller, *The Music Therapy Treatment Process, An Introduction to Music Therapy Theory and Practice, Second Edition*, William B. Davis, page:275-289

18. Suzanne B. Hanser. *The New Music Therapist's Handbook, Second Edition*, page: 27-243

19. Schlaug G. The brain of musicians. A model for functional and structural adaptation., *Ann N Y Acad Sci.* 2001.

20. Graziano AB, Peterson M, Shaw GL. Enhanced learning of proportional math music training and spatial-temporal training. *Neuro Res.* 1999 Mar;21(2):139-52.

21. Kristeva R, Chakarov V, Schulte-Mönting J, Spreer J. Activation of cortical areas in music execution and imagination: a high-resolution EEG study. *Neuroimage.* 2003 Nov;20(3): 1872-83.

22. Von Stein A, Rappelsberger P, Sarnthein J, Petsche H. Synchronization between temporal and parietal cortex during multimodal object processing in man. *Cereb. Cortex.* 1999 Mar;9(2):137-50.

23. Jackson NA. "A Survey of Music Therapy Methods and Their Role in The Treatment of Early Elementary School Children with ADHD". *J Music Ther.* 2003 Winter; 40(4):302-23.

24. Heaton P, Hermelin B, Pring L. "Can Children with Autistic Spectrum Disorders Perceive Affect in Music? An Experimental Investigation". *Psychol Med.* 1999 Nov; 29(6):1405-10.

25. Rickson DJ, Watkins WG. Music therapy to promote prosocial behaviors in aggressive adolescent boys-a pilot study. *J Music Ther.* 2003 Winter;40(4):283-301.

26. Cassileth BR, Vickers AJ, Magill LA. Music Therapy for Mood Disturbance during Hospitalization for Autologous Stem Cell Transplantation: A Randomized Controlled Trial. *Cancer.* 2003 Dec 15; 98(12):2723-9.

27. Radulescu R, Visky E. [Music Therapy in Schizophrenia] [Article in Romanian] *Rev Med Interna Neurol Psihiatr Neurochir Dermatovenerol Neurol Psihiatr Neurochir.* 1976 Apr-Jun; 21(2):139-44.

28. Reker T. [Music Therapy Evaluated By Schizophrenic Patients] [Article in German] *Psychiatr Prax.* 1991 Nov; 18(6):216-21.

29. Khalfa S, Bella SD, Roy M, Peretz I, Lupien SJ. Effects of relaxing music on salivary cortisol level after psychological stress. *Ann N Y Acad Sci.* 2003 Nov;999:374-6.

30. Neuloh G, Curio G. Does familiarity facilitate the cortical processing of music sounds? *Neuroreport.* 2004 Nov 15;15(16):2471-2475.

31. Silverman MJ. Music Therapy and Clients Who are Chemically Dependent: A Review of Literature and Pilot Study. *The Arts in Psychotherapy;* 30 (2003) 273-281.

32. Melisa Brotons. An Overview of the Music Therapy Literature Relating to Elderly People, *Center de Musicoterapia, Spain, Music Therapy in Dementia* Edited by David Albridge, page: 33-63.

33. Kumar AM, Tims F, Cruess DG, Mintzer MJ, Ironson G, Loewenstein D, Cattani R, Fernandez JB, Eisdorfer C, Kumar M. Music therapy increases serum melatonin levels in patients with Alzheimer's disease. *Altern Ther Health Med.* 1999 Nov;5(6):49-57.