



BAĞIMLILIKLA MÜCADELEDE MÜZİK TERAPİ MUSIC THERAPY IN THE FIGHT AGAINST ADDICTION

Aslı ÖZYILDIZ*
Burçin UÇANER ÇİFDALÖZ**

Öz

Bu çalışmanın amacı müzik terapi disiplinini ana hatlarıyla anımsatmak, bağımlılık tedavilerinde müzik terapi çalışmalarını gözden geçirerek kısa bir içerik sunmak ve bu gözden geçirme doğrultusunda Türkiye’de yapılacak olan bir çalışmayı tanıtmaktır. Diğer taraftan makalede bağımlılıkla mücadelede kullanılan belirli bir ölçüde standartlaştırılmış ve sistemli bir biçimde uygulanan programlara da kısaca yer verilmiştir. Müzik terapide, müzik aracılığıyla kendini ifade etme seçeneği, kişinin dolaylı bir yoldan ve mahremiyetini koruyarak içindikileri dış dünyaya aktarmasına olanak tanır. Bağımlılık yaşayan bireyler, müzik terapinin neredeyse tüm metot ve tekniklerinden yararlanabilirler. İlgili literatürde; perküsyon aletleriyle yapılan ritmik yani aktif uygulamaların gevşetici potansiyeli, şarkı besteleme ve şarkı sözü yazma etkinliklerinin daha olumlu bir duygudurum ve özgüven kazandırdığı, imgeleme birlikte yürütülen reseptif metotların kendilik algısı ve psikolojik özbakım becerilerinde sağladığı düzelme gibi iyiye gidiş örnekleri görülmektedir. Bu yazının sınırlı kapsamında yüzeysel olarak değinilen katkı ve örnekler, Türkiye’de yürütülen bağımlılıkla mücadele programlarına müzik terapinin daha fazla dahil edilmesi umuduna dayanarak aktarılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Müzik Terapi, Bağımlılık, Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları, Yaşam Öyküsü, Başa Çıkma Stratejileri, Sağlık Projesi.

Abstract

The aim of this study is to describe music therapy, reviewing music therapy studies with regard to addiction treatment to provide a description of the content and to introduce a study which will be held in Turkey in line with this review. On the other hand, in the article, some standardized and systematically applied programs used in the fight against addiction are briefly included. In music therapy, the option of self-expression through music allows the person to convey his/her inner feelings to the outside world indirectly while maintaining his/her privacy. Individuals experiencing addiction can benefit from almost all methods and techniques of music therapy. In the related literature, the relaxing potential of active applications with percussion instruments, the positive effects of song composition and song writing activities on the improvement of mood and self-confidence, the enhancing contributions of receptive methods carried out through imagination on sense of self and self-care skills are observed. These superficially addressed contributions and examples given in this article's limited scope have been reported on the basis of hope that music therapy would be more integrated into the programmes conducted in Turkey in the context of addiction treatment.

Keywords: Music Therapy, Addiction, Substance-Related and Addictive Disorders, Life Story, Coping Strategies, Healthcare Project.

Giriş

Mobil cihazlar, internet, sigara, uyuşturucu, alkol vb. pek çok çeşidi bulunan bağımlılık, tüm dünyada ve Türkiye’de giderek artan bir sorun haline gelmiştir. Ülkeler uyuşturucu tedavileri ve uyuşturucuya olan talebi azaltmak için ciddi paralar harcamaktadırlar. Kronik ve akut sağlık sorunları, yasa dışı uyuşturucu kullanımı ile ilişkilidir ve bunlar maddenin özellikleri, uygulama yolu, bireysel hassasiyet ve uyuşturucuların tüketildiği sosyal bağlam gibi çeşitli faktörler ile yoğunlaşmaktadır (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2017). Yasa dışı uyuşturucu kullanımının küresel hastalık yüküne katkıda bulunduğu kabul edilmektedir. Avrupa’da 23 ülkenin son 10 yıldaki ölçümlerine göre, uyuşturucuyla bağlantılı kamu harcamalarının gayri safi yurt içi hasılanın %0,01 ila %0,5’i arasında olduğu tahmin edilmektedir (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2017). Türkiye’de ise 2016 yılı kamu harcamaları bir önceki yıla göre yaklaşık %11,7’lik artış ile 721.885 Milyon TL olarak gerçekleşmiştir (NARKO, 2017). Avrupa’da bağımlılık yaşayan bireylere yönelik çevrimici olarak uygulanan kısa müdahalelerden, özel merkezlerdeki uzun süreli terapötik tedavi süreçlerine kadar çeşitli hizmetler sunulmaktadır (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2017). Bu hizmetlerden bir tanesi de müzik terapidir. Müzik terapi, yalnızca Avrupa’da değil yurtdışında pek çok ülkede bağımlılık yaşayan bireylere sunulan hizmetler arasındadır.

Müzik Terapinin Kısa Tarihçesi

* Psikolog, Dans ve Hareket Terapisti, Stajyer Müzik Terapisti.

** Doç. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Türk Müziği Devlet Konservatuarı.



Erken yaşlardan itibaren insanların müziğe ve müziğin elementlerine (melodi, armoni, ritim, dinamikler vb.) duyarlılıkları dikkat çekicidir. John Iversen'in belirttiği gibi, müzik eğitiminin dil gelişimi, dikkat, görsel algı ve yürütme işlevi de dahil olmak üzere bir dizi alanda müziksel olmayan becerilerin gelişimini teşvik etme kapasitesine sahip olduğunu gösteren ve sayı olarak gittikçe artan kanıtlar vardır (Cheever, ve diğ., 2018, 1214). Müziğin, insanlardaki fizyolojik ve psikolojik tepkileri etkilediği bilinen ritim ve tempo, ton, ses yüksekliği, melodi ve uyum gibi kendine has unsurları vardır. Örneğin, müziğin bellekte ilişkilendirme ve imgelem yarattığı, duyguları öne çıkardığı, sosyal etkileşimi kolaylaştırdığı, gevşemeyi ve dikkati başka yöne çekmeyi teşvik ettiği gösterilmiştir (Dileo, 1999, 5).

Sağlığı desteklemek için müzik nasıl kullanılabilir sorusu yüzlerce yıl sorulmuş, müzik iyileştirici amaçlar doğrultusunda birçok kültürde kullanılmıştır. Tarih öncesi kabilelerde insanların, kötülükleri yakalamanın bir yolu olarak ilahi söyleyerek davul kullandıkları düşünülmektedir. Antik Mısır'daki rahiplerin müzik ve şifa konusunda yetkin olmaları gerektiği bilinmektedir. Müzik genellikle tanrıları yatıştırmak için şifa törenlerine dahil ediliyordu (Akt. Thaut, 2014, 145). Hipokrat, müziğin, kişinin fiziksel veya psikolojik bir dengesizlik durumunda bu dengesizliği giderme gücüne sahip olduğuna inanıyordu. Aristo ve Platon, müziğin davranış ve sağlık üzerindeki etkisine eserlerinde yer vermiştir (Strong, 2016, 7). Pisagor müziğin sağlığa büyük ölçüde katkıda bulunduğuna inanmıştır (Nilsson, 2008, 781).

Türk kültüründe ise Orta Asya'da şamanizm ritüelleri içerisinde ve daha sonra Selçuklu ve Osmanlı döneminde müzik, sağlık alanında kullanılmıştır. Selçuklu ve Osmanlılar döneminde pek çok şifahane yapılmış, bu şifahanelerde müzik ve su sesi iyileştirici amaçlar için kullanılmıştır. El Kindi (796-874), Ebu Bekir Er Razi (854-932), Feytullah Şirvani (891/1486), Abdülkadir-i Merâgî (Ö. 1435), Kadızâde Tirevi (Ö.1494), Ladikli Mehmet Çelebi (Ö.1494?), Ali Şâh b. Hacı Büke (Ö.1500), Hızır bin Abdullah (Ö.?), Ahmedoğlu Şükrullah Çelebi (Ö.1465), Şuuri Hasan Efendi (?- 1693), Hızır Ağa (1710/1760), Gevrekzade Hafız Hasan Efendi (1727-1801), Mehmed Hafid Efendi (?-1811) ve Haşim Bey (1815-1868) vb. dönemin bilim adamları eserlerinde müzik ve sağlık konularına yer vermiştir (Altınölçek, 2013, Çoban, 2005).

Diğer taraftan Amerika'da İç Savaş, I. Dünya Savaşı ve II. Dünya Savaşı boyunca savaş gazilerinin bulunduğu hastanelerde müzik; moral, eğlence amaçlı ve askerleri hem zihinsel hem de fiziksel olarak acı ve ıstıraptan uzaklaştırmak için kullanılmıştır (Akt. Spencer, 2013). Müziğin II. Dünya Savaşı'nın yaraları arasında geniş çaplı kullanımı sona erdiğinde, modern müzik terapi mesleği de oluşmaya başlamıştır. 1940'lı yıllardan itibaren ABD, İngiltere, Kanada vb. ülkelerde müzik terapi dernekleri ve müzik terapi yayınları yapan dergiler kurulmuş ve ardından da pek çok üniversitede müzik terapist yetiştirmek üzere müzik terapi bölümleri açılmıştır. 1970'ler ve 1980'lerde müzik terapistlik mesleği uluslararası olarak büyümüştür. Bugün dünyada 300'den fazla üniversitede müzik terapi lisans, yüksek lisans ve doktora bölümleri bulunmakta, binlerce müzik terapist hastane, okul, özel eğitim merkezi, bakımevi, cezaevi vb. kurumlarda ya da özel muayenehanelerde çalışmaktadırlar. Türkiye'de ise 2014 yılında Ankara'da ilk müzik terapi derneği (MÜZTED) kurulmuştur. Dernek, 2014 yılından itibaren müzik terapi ile ilgili pek çok uluslararası sempozyum, çalıştay ve atölye çalışmaları düzenlemiş, dernek üyeleri dünya müzik terapi literatüründen 2 önemli kaynağı Türkçeye çevirmiştir. Ayrıca bir dernek üyesi Türkiye'de ilk kreatif müzik terapi kitabını yayınlamıştır. Müzik Terapi Derneği, 2017 yılından bu yana Avrupa Müzik Terapi Konfederasyonunda (European Music Therapy Confederation) gözlemci üye statüsünde yer almaktadır. Diğer taraftan 2014 yılında müzik terapi, Sağlık Bakanlığı tarafından "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp" kapsamına alınmış, 2018 yılında üniversiteler tarafından müzik terapi sertifika programları başlatılmıştır.

Müzik Terapinin Sınırları

Günümüzde sağlık hizmeti ortamlarında müzik uygulamaları ve müzik terapi, tıp dünyasının hızla büyüyen bir parçası tarafından kabul edilmektedir. Ancak sağlıkta müzik uygulamaları ile müzik terapinin ayrımını yapmak önemlidir. Müzik terapinin farklı coğrafya ve kültürel özelliklere göre değişkenlik gösterebilen birçok tanımı olmakla birlikte, Amerikan Müzik Terapi Derneğinin (American Music Therapy Association - AMTA) önerdiği tanım, alanla ilgili en açıklayıcı ve uluslararası düzeyde kabul gören örneklerden biri olarak gösterilebilir. Bu tanıma göre müzik terapi, "müzikal terapötik girişimlerin; müzik terapi eğitimi almış profesyonel bir terapist tarafından klinik çerçevede, kanıta dayalı biçimde ve bir terapötik ilişki içerisinde, kişiye özel belirlenen hedeflere yönelik kullanılmasıdır" (AMTA, 2016). Müzik terapi, müziksel araçların (enstrüman ve/veya ses ile doğaçlama, beste çalışması, şarkı sözü yazımı, ses/müzik oyunları, müzik dinleme ve yorumlama vb.) kullanımıyla müziksel olmayan amaçlara (nörolojik rehabilitasyon, özel eğitimde akademik beceri kazanımına destek; zihinsel, duygusal, ruhsal, fiziksel sağlığa destek vb.) hizmet eder. Söz konusu müziksel araçların ve ses/hareket bileşenlerinin kullanımı öncesinde, sırasında ve sonrasında terapi hizmeti alacak kişinin sağlık dosyası, bireysel ve sosyal gereksinimleri, müzik tercihleri, çoğu zaman yaşam öyküsü gibi unsurlar, belirli standart ölçütlere göre düzenlenmiş bir



incelemeden geçmekte ve bu doğrultuda kişinin durumuna en uygun biçimde yapılandırılmış bir müzik terapi programı sunulmaktadır. Bu nedenle müzik terapi; müziğin salt sanatsal ve eğlence amaçlı kullanımından ya da hastane ortamında gevşetici/rahatlatıcı müzik dinletisinden daha farklı işlevler içerir.

Müzik kendini ifade etmek ve iletişim için sözlü olmayan bir yol sağlayabilir ya da iletişimin sözsüz ve sözlü kanalları arasında bir köprü kurabilir. Sözsüz olarak kullanıldığında müzik, kelimelerin yerini alabilir. Çelişkileri ve başka türlü açıklanması zor olan duyguları açığa çıkarmak için güvenli ve kabul edilebilir bir yol sağlayabilir. Hem sözsüz hem de sözlü kanallar kullanıldığında [müzik], sözel iletişimi güçlendirmeye veya kolaylaştırmaya yarararken, sözlü iletişim, (müzikal tecrübeyi) tanımlamaya, güçlendirmeye ve netleştirmeye hizmet eder (Akt. Bruscia, 2016, 82).

Sağlıkla ilgili hedefler için, ancak müzik terapi niteliği taşımayan yollarla müzik kullanılıyor ise, kullanılan bu uygulamalar müzik tıbbi (*music medicine*) olarak ya da sadece müzik dinle(t)mek olarak tanımlanabilir. Çeşitli tıbbi tedavilere veya durumlara yardımcı olmak amacıyla müzik kullanımı (medikal müzik, müzik tıbbi, sağlıkta müzik kullanımı), çoğunlukla hemşire, doktor, fizyoterapist, diş hekimi vb. bir sağlık profesyoneli tarafından önceden kaydedilmiş müziklerin hastaya dinletilmesi şeklinde uygulanmaktadır. Genellikle, hastaya/danışana stres, kaygı ve/veya ağrı için farmakolojik olmayan bir girişimi temsil eder. Müzik tıbbi girişimlerine örnek olarak, bekleme odalarında veya hastane/tedavi ortamındaki diğer alanlarda arka plan müziği, cerrahi veya diğer işlemlerden önce ve sonra hastaya sunulan müzik programları ve vibroakustik terapi verilebilir. (Dileo, 1999, 4). Diğer taraftan ülkemizde de yapılan; hastanede bekleme salonlarında konser vermek, hasta başında yapılan müzik dinletileri, hastalardan ya da sağlık personelinin oluşturulan korolar da bu kapsamda değerlendirilmektedir. Uygulama bir müzik terapist gerektirmez ve dolayısıyla sistematik bir terapi süreci de içermez.

Dünyada 300'den fazla üniversitede müzik terapi lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimleri verilmektedir. Müzik terapi eğitimi; müzik dersleri (müzik teorisi, işitme, çalgı, müzik tarihi vb.), klinik dersleri (psikoloji, anormal psikoloji, anatomi vb.), genel dersler (İngilizce, tarih vb.), müzik terapi derslerini (müzik terapi metotları, müzik terapi klinik pratiği vb.) ve stajdan (süpervizyon, staj dersleri vb.) oluşan son derece kapsamlı ve yoğun bir eğitimi içermektedir. Müzik terapi eğitiminde uygulama kadar teorik eğitim de önemlidir. Her disiplinde olduğu gibi uygulama, teorik eğitim üzerine şekillenmektedir.

Müzik terapide 4 ana metot bulunmaktadır. Bu metotlar doğaçlama, besteleme, yeniden yaratma ve reseptif (pasif) metotlarıdır. Doğaçlama metodunda danışan, bir müzik aleti çalarak veya şarkı söyleyerek içinden geldiği gibi bir melodi, ritim, şarkı veya enstrümantal müzik yaratır. Bu metotta doğaçlama, müzik terapi pratiğinin merkezinde yer alır. Doğaçlama sırasında aynalama, taklit etme, kopyalama, eşleme, yansıtma vb. pek çok teknikten yararlanır (Wigram, 2004, 34). Yeniden yaratma metodunda danışan daha önce bestelenmiş müziği öğrenir, söyler, çalar, icra eder veya bir model olarak sunulan her türlü müziği yeniden üretir. Literatürde, yeniden yaratma metodunun danışanın iletişim becerilerini geliştirdiği, güveni arttırdığı, özbilinç ve aidiyet duygularını geliştirdiği, yaşam kalitesini yükselttiği, aile ve çevre ile etkileşimi arttırdığı, stresi azalttığı, duygusal ve fiziksel rahatlamaya yardımcı olduğu yönünde çalışmalar bulunmaktadır (Clements-Cortes, 2016: 127). Besteleme metodu, danışan tarafından orijinal bir müziğin yaratılmasını içerir. Terapist danışana şarkı besteleme, söz yazma, enstrümantal müzik besteleme veya müzik videoları, ses kayıtları hazırlama gibi her türlü müzikal ürün yaratımında yardım eder (Bruscia, 2016:133). Reseptif müzik terapi, danışanın aktif bir müzik yapmasından farklı olarak müzik deneyiminin pasif olarak deneyimlendiği teknikleri (Rehberli İmgelem ve Müzik, müzikle geri gitme, uyarıcı dinleme, müzikle gevşeme vb.) kapsamaktadır. Kullanılan müzik canlı ya da kayıttan ve klasik, caz, dini müzik vb. farklı türlerdeki müzikler olabilir. Belirli beden tepkilerini uyarmak, kişiyi uyarmak ya da sakinleştirmek, duygusal deneyimlere yol açmak vb. amaçlar için reseptif metot kullanılabilir (Grocke ve Wigram, 2007: 16., Bruscia, 2016, 135).

Bağımlılıkla Mücadelede Müzik Terapiye Genel Bakış

Gözlemlenen belirtiler (bağımlılık yaşayan kişinin öznel bakışını da yansıtan, örneğin, yoksunluğun getirdiği kaygı, boşluk duygusu ve bunların davranışsal dışavurumu gibi belirtiler) ve ölçülebilir klinik bulgular (örneğin, karaciğerde yağlanma), bağımlılık sorunsalında yadsınamaz bir gerçeklik bulunduğunu ve detoksifikasyonla (arınma) başlayan tedavi girişimlerinin gerekliliğini göstermekle birlikte; bağımlılık nesnesiyle kurulan ilişkinin temellerinin, bağımlılıkla ilintili davranış örüntülerindeki çeşitliliğin; çevresel, toplumsal, siyasi, dinsel/inançsal etmenlerin yeterli düzeyde irdelenmesine her zaman fırsat vermeyebilir. Konuya hem göreceli hem daha katmanlı bir bakış açısının önemini vurgulayan isimlerden biri, bağımlılıkla mücadelede müzik terapötik yaklaşımın dünya çapındaki öncülerinden David Aldridge'dir. İlk sigarasını henüz on yaşındayken içmiş olduğunu belirten Aldridge, bazen fazlasıyla kişisel bir felsefe benimsediğini ve bağımlılıkla bireysel sorumluluğun göz ardı edilemeyeceğini kabullenmekle birlikte,



normal/sağlıklı kişi ve sapkın/bağımlı/hasta kişi arasında keskin bir ayrımı reddetmekte, bağımlılığın sorgusuz sualsiz ortadan kaldırılması gereken bir "illet" ya da patolojiden daha fazlası olduğunu savunmaktadır. Gerçekten de dikkatli bakıldığında, toplumun şart koştuğu çizgiden ayrılan bir kişiyi "sapkın" olarak etiketlemek, çoğu zaman bu etiketlemeyi yapan kişilerin normallik statüsünü ellerinde tutmalarını ve toplumdaki öngörülebilirlik gereksiniminin karşılanmasını sağlamaktadır (Aldridge, 2010, 9). Bu nedenle, toplumun da kendini belli kalıp ve beklentilere bağımlı kıldığı; bağımlılıkla ilintili sapma davranışları geliştiren kişilerinse, dolaylı yoldan bile olsa, toplumdaki bir değişim gerekliliğini gözler önüne serdikleri söylenebilir. Bağımlılık yaşayan kişinin, toplumu bir tür uyanışa davet ettiği konulara bakıldığında, toplumun olası katılımı ve kısıtlayıcılığından yine toplumun kendi bireylerini yalnızlaştırmasına kadar uzanan geniş bir yelpaze söz konusudur. Hoşgörü bakımından toplumlar arasındaki farklılıklar bir yana, aynı toplumun içinde bile bağımlılık, bağımlılık, gizli/örtük bağımlılık, alışkanlık, uyum amaçlı kullanım arasındaki sınırlar, her zaman yeterli belirginlikte olmayabilir. Özellikle uyum amaçlı kullanım durumlarında, toplumun ya da en azından bazı alt toplulukların tetikleyici rol oynadıkları bilinmektedir. Aldridge'in kendi yaşamından verdiği örnek, bağımlılık geliştiren pek çok kişi için fazlasıyla tanıdık unsurlar içermektedir: Aldridge'in on yaşındaki ilk içki ve sigara deneyimi, o dönemde dahil olmak istediği işçi sınıfına bir "giriş sınavının" ve "erkek olma" yolunda bir inisasyonun parçasıdır. Beat Kuşağı ve tabii özellikle de Jack Kerouac etkisi altında gençliğini geçirdiği 1950'li ve 1960'lı yılların Birleşik Krallığı'nda ise alkol ve madde kullanımı, ufuk genişletici deney ve arkadaş ortamlarının birleştiricisi niteliğindedir. Aradan geçen yarım yüzyılda, psikoaktif maddelerin sağlığa olumsuz etkilerine ilişkin bilimsel kanıtlar artmış ve birçok maddenin yasalar önündeki konumu elbette değişmiştir. Ancak bazı maddelerin de hangi oranda ve hangi kapsamda "keyif verici etken", "ilaç" ya da "uyuşturucu" olarak değerlendirildiği sorusuna henüz hala net bir yanıt bulunmaması bir yana (ki burada bağımlılık riski karşısında genetik ve yapısal yatkınlığın kişiden kişiye değiştiği de unutulmamalıdır); hem maddesel hem madde dışı bazı kullanımların günümüzde de, tıpkı Aldridge'in döneminde olduğu gibi, çevresel ve toplumsal bir güdüleme sonucu ortaya çıktığı bilinmektedir.

Müzik terapinin birey, toplum ve baskın düşünce akımları arasındaki dinamikleri ve çatışmaları doğrudan çözümlemek gibi bir iddiası bulunmamaktadır. Ancak en azından mikro-toplumsal bir düzeyde, yani daha küçük bir ölçekte, bağımlılığı bireysel bir yük olmaktan çıkararak kişilerarası bir destek olanağı sağlayabilir. Hatta Roth gibi uzmanların bakışına göre, yalnızca birey değil, gruplar da iyileştirilmeyi bekler (Roth, 2016, 23). Özellikle madde kullanım bozuklukları tedavisinde grup terapileri ve/veya gruba dayalı paylaşım platformları, yirminci yüzyılın ilk yarısından bu yana bağımlılıkla mücadelenin en etkili aşamaları arasında sayılmakta ve kabul görmektedir. Bir grup eşliğinde yürütülen terapilerin, bağımlılık olgularında sıklıkla rastlanan yalnızlaşma, soyutlanma, suçluluk duygusuyla başa çıkma yönünde katılımcılar için daha motive edici olmasının nedenlerinden biri de, benzer durumlar yaşayan kişilerle deneyimlerini paylaşma fırsatıdır. Fakat bağımlılık gibi hassas durumlarda, en güvenilir bulunan ve katılım isteği uyandıran bir grupta bile, deneyimlerin doğrudan sözel olarak (konuşma yoluyla) masaya yatırılıp işlenmesi, herkes için kolay olmayabilir. Topluluk önünde konuşma konusunda çekingenlik ya da daha geniş kapsamda çekingenlik gibi kişilik yapısına bağlı özellikler bir yana, bağımlılığın belirli ifade kalıplarına sığmayan karmaşıklığını da göz önünde bulundurmak gerekebilir. Bağımlılığın dağınık, anlamlandırması zor, sözcüklerin ulaşmadığı hisler ve duyguları beraberinde getirdiği durumlarda müzik, yegâne bir dışavurum aracı olarak kullanılabilir (Heiderscheidt, 2009, 142). Müziksel bileşenlerin kullanıldığı grup müzik terapi uygulamaları, sözel (konuşma) ağırlıklı grup terapilerine göre kimi zaman daha kolaylaştırıcı olabilir. Müzik aracılığıyla (enstrüman, ses, beden perküsyonu, hareket vb. kullanarak) kendini ifade etme seçeneği, kişinin dolaylı bir yoldan ve mahremiyetini koruyarak içindekileri dış dünyaya aktarmasına olanak tanır. Bağımlılık yaşayan bireylerde; utanç duygusu, sorunların hem kendileri hem yakın çevreleri üzerindeki ağır etkilerini yadsıma eğilimi (Wilson, 2012, 309), öfke, saldırganlık, depresif belirtiler (Blume, 2004: 70), kaygı, korku gibi psikolojik yansımaların çoğu zaman fizyolojik tabloya eşlik ettiği gözlemlenmektedir. Müzik terapi ortamında bulunan bireyler, herhangi bir müzik bilgisine ve eğitimine sahip olmasalar bile, müzik dilini kendi istedikleri doğrultuda ve tarzda kullanabilirler; bu sayede, konuşma dilinin kurallarına bağlı kalmadan, kimi zaman kendi şifreli mesajlarını başkalarına iletebilir, kimi zaman da kendi içlerinde yaşadıkları karmaşayı müzik aracılığıyla anlamlandırma fırsatı bulabilirler. Bu dolaylı iletişim olanağı (hem iç hem dış iletişim anlamında), katılımcıların kendilerini tehdit altında hissetmeden, savunma ve dirençlerini yumuşatmalarına yardımcı olur. Ayrıca, yine bağımlılığın altında yatan toplumsal sorumluluk payı göz önünde bulundurulduğunda, müzik terapi uygulamalarının bir tür hesaplaşma şansı sunduğu da söylenebilir: Kendi durumuyla ilgili olarak başkalarını da sorumlu tutan birey, terapi grubunda otoriteyi temsil eden terapistle kurduğu müziksel iletişim sırasında genel otorite kavramını sorgulayabilir, hatta



"suçlayabilir". Aynı biçimde, terapi grubu katılımcıları, birbirleriyle müzik aracılığıyla diyalog kurduklarında, toplumla yaşadıkları çatışmaları kendi aralarında canlandırabilirler. Terapi ortamında çatışma yaşama/canlandırma fırsatı, müzik terapötik uygulamalarda ayrı bir boyut daha kazanır: Birlikte müzik icra etmek, katılımcıların yaratıcı yönünü harekete geçirmekle birlikte, zamanla ortak bir alternatif dil oluşturmalarını sağlar. Böylelikle, iç ve dış çatışmaları çözüme ulaştırmak, ya da en azından başa çıkılabilir kılmak adına, daha yenilikçi ve daha işlevsel seçeneklerin üretilebileceği bir zemin hazırlanabilir.

Bağımlılıkla mücadelede müzik terapi uygulamaları, elbette grup çalışmalarıyla sınırlı kalmayıp bireysel olarak da önerilebilmektedir. Gerek grup, gerekse bireysel uygulamalarda asıl önemli olan, müzik terapistlerinin karşılımlarına çıkan gereksinimleri doğru biçimde saptayarak katılımcı için en uygun programı tasarlamasıdır. Bireysel gereksinimler ile grup gereksinimleri arasında belli farklılıklar bulunmakla birlikte, bağımlılık olgularıyla çalışan müzik terapistlerinin her durumda dikkate alması gereken başlıca boyutlar söz konusudur. Murphy'nin anımsattığı üzere bu boyutlar; 1) bağımlılığı yaratan süreç, 2) toplumsal bir destek şebekesinin oluşturulması, 3) iyileşmeyle ilgili fiziksel, bilişsel, zihinsel ve ruhani konular, 4) bağımlılığın fizyolojik etkileri ve 5) beden ve zihnin sağaltımıdır (Borling, 2011'den akt. Murphy, 2015, 355). Yine Murphy'ye göre bağımlılık yaşayan bireyler, müzik terapinin neredeyse tüm metot ve tekniklerinden yararlanabilirler. İlgili literatürde referans olarak gösterilen çalışmalara bakıldığında; perküsyon aletleriyle yapılan ritmik yani aktif uygulamaların gevşetici potansiyeli (Winkelman, 2003, 649), şarkı besteleme ve şarkı sözü analizinin (daha basit bir deyişle, danışan için anlamlı olan bir şarkının ya da bizzat danışanın müzik terapi seanslarında yazdığı bir şarkının sözleri hakkında terapistle konuşmak) daha olumlu bir duygudurum ve özgüven kazandırması (Baker, vd., 2007; Heiderscheidt, 2009), imgeleme birlikte yürütülen reseptif, yani terapist eşliğinde müzik dinleme ağırlıklı metotların psikolojik özbakım ve kendilik algısında sağladığı düzelmeye (Murphy, 2015, 360) gibi iyiye gidüş örnekleri görülmektedir. Müzik terapinin, bağımlılık tedavisine devam etme konusunda sağlayabileceği motivasyon da araştırmaların ilgi odağıdır. Bu bağlamda, müzik terapiyi sanat terapileriyle ve diğer psikoterapi türleriyle birlikte ele alarak bağımlılık yaşayan belli popülasyonların (kadınlar, ergenler) kendine özgü gereksinimlerini vurgulayan çalışmalar mevcuttur (Aletraris, vd., 2014). Çalışma sayısında ve çeşitliliğindeki artış, geçen yıl Hohmann ve arkadaşları tarafından yapılan sistematik gözden geçirme gibi (Hohmann, vd., 2017) daha eleştirel yayınları da beraberinde getirmiştir. Yalnızca bu özet bilgilerin bile gösterdiği üzere, bağımlılık olgularında uygulanan tek tip bir müzik terapi modeli söz konusu değildir. Terapiden yararlanacak kişinin yaşı, kimi zaman cinsiyeti ve cinsiyet kimliği, kültürel ve çevresel altyapısı, müzikle olan geçmişi ve müziğe olan yaklaşımı, bağımlılık durumuna eşlik edebilen olası sorun ve "yan etkiler", bağımlılık tedavisinin hangi aşamasında olduğu, tedavi gördüğü kuruluşların müzik terapiye karşı tutumları gibi değişkenler, oluşturulacak müzik terapötik programın neleri içermesi gerektiği hakkında ön bilgileri verir. Yukarıda atıfta bulunulan Borling'in belirttiği ilk madde, yani bağımlılığı yaratan süreç ya da bağımlılık öyküsü de müzik terapi çalışmaları için ayrı bir öneme sahiptir. Bağımlılıkla herhangi bir mücadeleye kalkışmadan önce; bağımlılığın nasıl ve hangi koşullarda geliştiği, bağımlılığa neden olan kullanımla ilgili olarak kişinin tam olarak neyi aradığı, kullanım yoluyla kendince neleri çözümlenmeye çalıştığı araştırılmalıdır. Burada önemli olan, terapistin dış kaynaklı basma kalıp açıklamalarla yetinmeden, bağımlılık öyküsünü bizzat bağımlılığı deneyimleyen kişinin, yani olayların baş aktörünün ağzından dinlemesi ve yargısız, kabul edici bir tutumla yaklaşmasıdır. Terapistin bu yaklaşımı, danışanın ya da katılımcının kendi durumunu daha derinlemesine ele alması, anlamlandırması ve en nihayetinde değiştirmesi yönünde cesaretlendirici olacaktır. Bağımlılığın altında yatan temel nedenler ve anılar üzerinde çalışırken de, yine müzik terapinin metotlarından biri olan doğaçlamadan yararlanılabilir. Spontane ve doğaçlama olarak yapılan müziksel etkinliklerin, beyindeki otobiyografik bellekle ilgili beceriler ve kendilik algısıyla bağlantılı medial prefrontal korteksi aktifleştirdiği bilinmektedir (Limb ve Braun, 2008'den akt. Tomaino, 2015, 49). Öte yandan ve özellikle de müziksel bileşenler gibi duygusal yatırımın yoğun olabileceği araçlar kullanırken, anıları ve anılarla bağlantılı duyguları ortaya çıkarmaya yönelik çalışmaların taşıdığı riskler de gözden kaçırılmamalıdır. Amaç, terapiye gelen kişide duygusal hareketlenme yaratıp onu, deyim yerindeyse, "kaderine terk etmek" değildir. Dahası, geçmişe odaklanan terapi çalışmaları sırasında, bağımlılık yaşayan kişilerin, tüm olumsuz sonuçlara karşın geçmişe ya da bağımlılığın olduğu döneme karşı bir tür özlem duyabilecekleri, tedavi öncesi günlerine geri dönmeyi arzulanabilecekleri, hatta tedaviden geri çekilme noktasına gelebilecekleri, azımsanmaması gereken olasılıklar arasındadır. Müzik terapide geçmiş üzerine yapılan çalışmalar gerekli ve verimli olmakla birlikte, özellikle bağımlılık gibi olgularda terapötik sürecin yeniden "şimdi ve burada"ya taşınmasına ve devamında da geleceğe dönük tasarımlara yer vermesine dikkat edilmelidir. Terapinin yalnızca kişinin "geçmişine inmek"le sınırlandırıldığı yaygın ama yanlış kanı bile, yeterli eğitimi almamış ve/veya eğitim almasına karşın terapist vasıflarına sahip olmayan kişilerin



yüzeysel teknik bilgilere güvenerek müzik terapi uygulayacaklarını göstermektedir. Bu gerçek, bağımlılık gibi zorlayıcı olabilen ve tek düze ilerlemeyen olgularda daha da belirgindir.

Bağımlılıkla mücadelede kullanılan tek tip bir müzik terapi modeli olmasa da, belli bir ölçüde standartlaştırılmış ve sistemli bir biçimde uygulanan programlar mevcuttur. Erkkilä ve Eerola (2010), özellikle kumar oynama bozukluğuna yönelik Çok Yöntemli Tedavi Programı'nı (*Multimethod Treatment Programme*) tanıtmışlardır (ayrıca bkz. Erkkilä, 2003). Bu programda da müzik terapötik destek, geniş kapsamlı ve multidisipliner bir bağımlılık tedavisinin tamamlayıcı parçalarından biridir. Yaklaşık bir yıl süren program, bireysel ve grup terapilerinin dönüşümlü olarak kullanıldığı dört temel aşamadan oluşmaktadır: 1) motive etme, 2) çalışma, 3) sabit tutma ve 4) geliştirme. Bağımlılık türlerindeki çeşitliliğe karşın, bunların kaynağında bulunan içsel nesne, düzenek ve işleyiş bakımından belirgin benzerlikler dikkat çekmektedir. Bu nedenle, Erkkilä ve Eerola'nın sunduğu program, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*'nın beşinci baskısının (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders / DSM-5*, American Psychiatric Association, 2013) sınıflandırdığı tek davranışsal bağımlılık olan kumar oynama bozukluğuna odaklanıyor olsa da, madde ile ilişkili bozukluk olgularına ve hatta uluslararası ruh sağlığı camiasında en tartışmalı konulardan biri olmayı sürdüren (örn. bkz. Ciocca, ve diğ., 2018) hiperseksüel bozukluk olgularına da uyarlanabilir. Programın özgün versiyonunun ilk aşamasında fizyoakustik yöntemin kullanıldığı bildirilmiştir (Fizyoakustik yöntemin ayrıntılarına bu yazıda yer verilemeyecektir, ancak Türkiye'de bağımlılıkla mücadele kapsamında yürütülen müzik terapötik çalışmalarda da ilgili uzmanlık alanlarının bu doğrultuda girişimlere ağırlık verebilecekleri anımsatılabilir. Temel kaynaklardan biri olarak bkz. Lehikoinen, 1997). Bu yöntem, terapistin danışanı daha yakından tanınmasına ve bağımlılık durumuna eşlik eden olası sorunları anlamasına yönelik bireysel görüşmelerle birlikte yürütülmektedir. Burada, gerek bağımlılık, gerekse başka olgularla çalışan müzik terapistlerinin ilk adımının bu yönde olması gerektiğini anımsatmakta yarar var: Danışanı/katılımcıyı bireysel görüşmelerle tanımaya çalışmanın en basit nedenlerinden biri; kişinin müzik terapi ve müziksel bileşenlerle çalışmayı isteyip istemediğini, müzik terapötik yöntemlerin o kişinin gereksinimlerine ne kadar uyabileceğini saptamaya çalışmaktır. Sanılanın aksine herkesin müzikten keyif almadığı, yaşamında müziğe yer vermek istemeyebileceği, müzik terapiden verim alamayabileceği ve hatta bazı müziklerin bazı kişiler üzerinde olumsuz etkileri olabileceği unutulmamalıdır. Erkkilä ve Eerola'nın programının ikinci aşamasında ise grup müzik terapi uygulamaları kullanılmaktadır. Uygulamalar sırasında ve sonrasında grup halinde yapılan sözel paylaşım ve tartışmalar sayesinde de katılımcıların müziksel deneyim, ortaya çıkan duygular, iradeyi güçlendirme gibi boyutlar üzerinde düşünceleri ve bunları günlük yaşamlarına dahil etmeleri hedeflenmektedir. Ayrıca katılımcıların kendilerini daha iyi tanımaları, kendilerine disiplin ve özgüven kazandırmaları da bu aşamanın odak noktaları arasındadır. Yine bireysel olarak yürütülen üçüncü aşamada, fizyoakustik yöntem, müzik dinletme ve sözel görüşme teknikleri kullanılmaktadır. Bu aşamanın en önemli amacı, yeniden bireysel terapiye dönerek ve seans sıklığını azaltarak hem gruptan ayrı bireysel sorumluluğu tetiklemek, hem de olası bir "terapi bağımlılığını" önlemektir. Program süresince edinilen kazanımları sağlamlaştırıp genişletmeye yönelik dördüncü aşamada ise yine grup müzik uygulamaları, sözel paylaşım oturumları ve ek kültürel etkinlikler önerilmektedir. Yazarlar, veri toplama ve analizi için nabız ve tansiyon ölçme düzeneği, katılımcıların kendilerine uyguladıkları ölçek ve anketler, terapistlerin notları ve müzik terapi sırasında üretilen diğer malzemelerden (yazı, resim vb.) yararlandığını aktarmışlardır. Erkkilä ve Eerola'nın tanıttıkları program ve veri toplama araçları, karşılaşılan profillerin özgünlüğü ve farklı öncelikleri dikkate alınarak uyarlanabilecek bir örnek mantığıyla incelenebilir.

Dijkstra ve Hakvoort (2010) tarafından önerilen beş aşamalı programda ise yine başa çıkma stratejileri geliştirmeye yönelik bir protokol uygulanmaktadır. İlk aşamada müzik terapisti, katılımcıları ve müziksel kültürlerini/tercihlerini daha yakından tanımaya yönelik oturumlar düzenler. İkinci aşamada, katılımcıların grup ve müzik terapi düzeneği içerisinde ortaya koydukları özellikler gözlemlenir: motor beceriler, odaklanma ve dikkati verme süresi, başkalarını dinleme becerisi, liderlik ve özdenetim becerileri vb. Ritmik oyunlar ve benzeri grup etkinlikleri süresince katılımcılar, aktif bir rol üstlenirler: Örneğin, ritmik oyunun ne zaman başlayıp ne zaman sonlandırılacağı kararı, büyük ölçüde katılımcılara aittir. Bu aşamada, "Katılımcı, kendi başladığı/başlattığı bir şeyi kendi bitirebiliyor mu?", "İçine girdiği bir süreçten çıkabiliyor mu ve nasıl çıkıyor?" gibi sorulara, müziksel etkinlik yoluyla yanıt arandığı söylenebilir. Katılımcıların seansta birlikte yaptıkları müzik kayıtlarını dinleyip değerlendirmeleri gibi etkinliklere yer veren üçüncü aşamada ise bu kez katılımcı açısından "Dışarıdan nasıl görünüyorum?", "Geçmişte ürettiklerime baktığımda kendimi nasıl değerlendiriyorum?" gibi sorular öne çıkmaktadır. Dördüncü aşama, ağırlıklı olarak yeni stratejiler denemeye yöneliktir: Örneğin, kendini ifade etmek için sürekli aynı melodik, armonik, ritmik yapıları kullanmayı tercih eden katılımcılar, bu aşamada yeni ve farklı tarzlar deneme yönünde terapist



tarafından cesaretlendirilirler. Burada, eskinin yerini alabilecek yeni bir tarz geliştirmek ve benimseyebilmek söz konusudur. Ayrıca ve kaba taslak olarak özetlemek gerekirse, bağımlılık yaratan maddelerin ve müziğin beyinde ilke olarak aynı ödül merkezinde işlendiği de göz önünde bulundurulduğunda, bu tür çalışmalar aracılığıyla kişinin herhangi bir sorun karşısında madde kullanımı yerine müzik kullanımını seçmesi, bu seçimin sonucunda hissettiği fark ve ödül kavramına getirebileceği değişiklikler de irdelenebilir. "Maddenin yerine müzik koyma" mantığı, müzik terapinin en önemli modellerinden biri olan Bonny'nin Rehberli İmgelem ve Müzik Metodu'nun (*The Bonny Method of Guided Imagery and Music*) geliştirilmesinde, başka bir deyişle 1970'li yıllara kadar alkol bağımlılığı tedavisinde de kullanılan liserjik asit dietilamid (LSD) gibi halüsinojenler yerine belirli müzik uygulamalarının tercih edilmeye başlamasında da rol oynamıştır. Dijkstra ve Hakvoort'un programındaki beşinci ve son aşama ise terapiyi sonlandırma ve hem terapist hem terapi grubuyla vedalaşma odaklı çalışmaları içerir. Bağımlılık tedavisi kapsamında kişilerin "terapiye ve/veya terapistle bağımlılık" geliştirebilecekleri gerçeği göz önünde bulundurulduğunda, hangi müzik terapi protokolunun uygulandığı fark etmeksizin, terapiyi sonlandırma/vedalaşma aşamasının ayrı bir titizlikle yürütülmesi gerekmektedir.

Projenin Kısa Tanıtımı

Makalenin kaleme alındığı dönemde yazarlar, bağımlılık üzerine çalışmalar yürüten farklı kurumlardan aldıkları müzik terapi taleplerini karşılamak amacıyla, kapsamlı bir projeye dahil olup gerekli ön hazırlıkları başlatmışlardır. Bununla birlikte, terapi programında yer alacak örneklem hakkında bilgi ve verilerin henüz kesinleşmediği günlerde yazılmış olması nedeniyle bu makale, bağımlılıkla mücadelede müzik terapi kullanımı çerçevesinde yalnızca bir öneri paylaşımı olarak değerlendirilmelidir. Söz konusu projenin ilerlemesi/tamamlanması ve özellikle etik kapsamında gerekli izinlerin de alınması ile birlikte, bu makaleyi başka yayınlar da izleyecektir. Ek olarak, yazarların müzik terapi eğitimlerinin devam etmekte olduğunu ve dolayısıyla bu projeyi gerekli süpervizyon desteğiyle gerçekleştireceklerini belirtmekte yarar vardır. Süpervizyon desteği sağlayacak kişiler, sağlık ve ruh sağlığı alanlarında (müzik terapi dahil) bağımlılıkla ilgili çalışmalarda yeterli deneyime sahip yetkin profesyonellerdir.

Bağımlılık üzerine çalışmalarıyla tanınan DiClemente'nin anımsattığı üzere bağımlılık örüntüsü, bireyin kullandığı zayıf ya da uygun olmayan başa çıkma stratejilerinin bir sonucudur (DiClemente, 2018, 14). Özellikle duyu odaklı başa çıkma stratejilerine bakıldığında, kullanım bozukluklarının depresyon, kaygı, öfke gibi yapılanmaları da kapsayan strese karşı verilen bir yanıt ya da gerilimi azaltmaya yönelik bir yöntem olarak seçildiği görülmektedir. Örneğin alkol kullanımı, diğer "doğal" başa çıkma stratejilerinden daha hızlı ve etkili olması nedeniyle, zamanla en çok tercih edilen ve hatta tek başa çıkma seçeneğine dönüşebilmektedir (Koob ve Le Moal, 2000'den akt. DiClemente, 2018, 14). Bu saptamalarda öne çıkan başlıca unsur, bağımlılık yaşayan bireyin kendi karşılaştığı durumlarda yaptığı seçimdir. Söz konusu seçim, orta ve uzun vadede işlevsiz olsa bile, en azından belli bir aşamaya kadar bireyin kendi deneyimleri üzerinde aktif bir denetim etkeni olduğunu göstermektedir. Yazarların planladığı müzik terapi girişimi de öncelikle bireylerin bu tür seçimlere yönelmelerine ilişkin belli ipuçlarını içerebilecek yaşam öykülerine odaklanacaktır. Çalışmaların orta büyüklükte gruplarla yürütülmesi ve dolayısıyla örneklem 12 ila 20 katılımcıdan oluşan gruplara ayrılması kararlaştırılmıştır.

Grupların büyüklüğüne kısaca değinmeden önce, bu projede öne çıkan bireyci yaklaşım üzerinde durulmalıdır. Tek tip bağımlılık varsayımından uzak durulacak olması ve her katılımcının yaşam öyküsünün dikkate alınması gerekliliği, bu müzik terapi çalışmasını en baştan nitel araştırma eksenine konumlandırmaktadır. Ortaya herhangi bir grup şablonu çıkarmaya çalışmadan önce, katılımcıların bireysel başa çıkma stratejileri ve seçimleri incelenecek olup, bu anlamda katılımcılar projede ortak araştırmacı olarak yer alacaklardır. Veri toplama aşamasında katılımcıların her biri ile yapılacak olan derinlemesine görüşme (*in-depth interview*), veri analizinde kullanılacak olan içerik analizi ve müzik terapi girişimi rasında katılımcılardan gelebilecek uygulama önerilerine yer verecek olan yarı yapılandırılmış oturum düzeneği, projenin yönlendirmelere açık olmasını sağlayacaktır. Anımsatma olarak; projeye ilgili son netleştirmelere ve gerekli izinlerin son haline ilişkin yasal süreç devam etmektedir. Yetkili kurumlarla birlikte gerekli prosedürün tamamlanmasının ardından, örneklem ve yöntem hakkında daha ayrıntılı bilgiler, projeye ilgili başka yayınlarda paylaşılacaktır.

Yukarıda değinilen bireysel yönlendirme mantığı ya da başka bir deyişle çalışma süresince her katılımcının aynı zamanda ortak araştırmacı olarak projenin ilerleyişini belirleyecek olması, nitel ağırlıklı çalışmaların en önemli unsurlarından biri olan (aynı zamanda bu çalışmaların hem en büyük zenginliği, hem en büyük zorluklarından biri olan) yorumlamayı da gündeme getirmekte. Aldridge'in öncelikle müzik terapistlerinin terapi sürecini ele alış biçimleri için yaptığı saptamalar (Aldridge, 2005, 35-36; Aldridge ve Aldridge, 2008: 66-67), ortak araştırmacı konumundaki katılımcılar için de geçerlidir. Müziksel dil ve



müziksel eylemin kullanıldığı müzik terapide, yorumlamanın öznellikten daha da fazla etkilenmesi kaçınılmazdır ve bu noktada "sapma payını" en başından öngören bir yorumlama sistemine başvurmakta yarar bulunmaktadır. Fransız müzikolog ve semiyolog Jean-Jacques Nattiez'in analitik durumlarla ilgili çalışmalarından da esinlenerek olgu sunumları ve Terapötik Öyküsel Analiz (*Therapeutic Narrative Analysis*) kapsamında ortaya koyduğu yorumlama düzeyleri (Tablo 1), bu projenin de temel rehberlerinden biri olacaktır. Bu bağlamda; 1) terapi sırasındaki yaşantılar/izlenimler ve terapi sonrası bu yaşantılar/izlenimler hakkında yapılan yorumlama arasındaki kaçınılmaz farklılıkların bilinciyle ilerlenecektir, 2) katılımcıların aynı zamanda araştırmacı, araştırmacıların ise aynı zamanda katılımcı olacakları göz önünde bulundurularak, veri toplama ve veri analizi aşamaları, katılımcılar ve araştırmacılar tarafından eşgüdümlü biçimde yürütülecektir. Çalışma sırasında sözel üretimin (malzemenin) yanı sıra müziksel ve hareketli dilin de devrede olacağı düşünüldüğünde, katılımcılara kendi ürettikleri malzemenin yorumlaması için her aşamada olabildiğince "söz hakkı" vermenin daha da önem kazandığı ortadadır. Katılımcının terapi sırasında sembolik dili kendi durumuyla nasıl bağlantılandığı ve terapi sonrasında bu bağlantıları hangi yönde değerlendirip günlük yaşamına entegre edecek (ya da etmeyecek) olması, bağımlılıkla mücadele gibi bireyin yeni denetim düzeneklerini edinmesini amaçlayan bir bağlamda daha da büyük bir öneme sahiptir.

Tablo 1: Nattiez'e göre Analitik Durumlar ve Müzik Terapi Yorumlamaları Arasında İlişkilendirme (Aldridge, 2008: 67'den çeviri ve uyarlama)

	Müzik terapi oturumu	Düzye 1 Seslerin kendisi, deneyimin kendisi, olgu olarak performans
I İçkin analiz, müziğin tarafsız zemini, incelemenin konusu olan fiziksel bütün, bırakılan izler II Tümevarımcı yaratma (poietik) III Dıştan yaratma (poietik)	Müzikal olayların bir betimlemesi olarak partizyon Müzik terapi olaylar listesi Diğer uygulayıcılardan alınan klinik raporlar, sanat terapistlerinden alınan çizimler	Düzye 2 Açığa çıkarma ve betimleme Terapötik durum içerisinde olup bitene ilişkin betimlemeler
IV Tümevarımcı hissediş (estezik) V Dıştan hissediş (estezik)	Müzik terapi anlamları, terapötik öneme ilişkin yorumlamalar Araştırma metodolojinin bir parçası olarak psikolojide kullanılan örnekleme yöntemleri ya da seçilmiş kısımlar için uzman görüşü	Düzye 3 Yorumlama ve anlatım Müzikal ya da klinik etkinlik ile yorumlama sistemi arasındaki ilişki
VI Müziğin tarafsız zeminini hem poiezi hem estezi ile bağlantılandıran bileşik içkin analiz	Sabit bir noktadan olmakla birlikte, terapötik açıklamada sezgisel biçimde kullanılan terapötik yorumlama	Düzye 4 Meta-anlatım, yorumlama sistemleri arasında karşılaştırma

Bireysel farklılıkların yanında, yukarıda değinilen benzerlikler de projenin tasarlanmasında elbette rol oynamaktadır. Daha önceki paragraflarda kısaca anımsatılan öngörülebilir ve yinelenen döngüler, bağımlılık odaklı terapötik girişimlerin en azından belli aşamalarında grup çalışmalarının tercih ediliyor oluşuna da bir dayanaktır. 1930'lu yıllardan başlayarak yaygınlaşan gerek Adsız Alkolikler (*Alcoholics Anonymous - AA*) gerekse diğer bağımlılık türlerine (örn. Adsız Narkotik / *Narcotics Anonymous - NA*) ve bağımlılıkla yaşayan bireylerin yakınlarına (örn. Alkol Bağımlısı Yakınları / *Alcoholics Anonymous*'dan türetilmiş olan AL-ANON kısaltmasıyla) yönelik 12 Basamak destek programları, bağımlılık kapsamında yürütülen pek çok grup terapisine model oluşturmuştur.

Bağımlılık deneyimi yaşayan bireylerin sıklıkla dile getirdikleri sarmal izlenimi, aynı zamanda potansiyel ortak grup teması niteliğindedir. Grup eşliğinde yapılan uygulamaların ve bu uygulamalarda müzik terapötik tekniklerin kullanımının avantajlarından bazılarını makalenin başında yer verilmişti. Yazarların yürütecekleri müzik terapi projesi de bu unsurları dikkate alan ve bireysel aşamalara oranla daha yapılandırılmış bir grup süreci içerecektir. Daha önce belirtildiği üzere, ilgili kurumlarla resmi prosedürün (özellikle de gerekli tüm izinlerin alınmasına ve etik boyutla ilgili aşamaların tamamlanmasına ilişkin adımların) devam ediyor olması nedeniyle, proje hakkında ayrıntılı bilginin bu makalede verilmesi uygun değildir. Ancak genel hatlarıyla süreç, aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- Terapi süreci, bireysel öyküleri toplayıp derleme ve grup oturumlarına yönerge oluşturma amacıyla bireysel derinlemesine görüşmelerle başlayacaktır. Bu aşamada, her katılımcının müzik tercihleri, müzik alışkanlıkları (hem icracı hem dinleyici olarak) ve müzikal/kültürel altyapısı ile ilgili veri tabanı oluşturulacaktır. Bu aşama için yazarların daha önceki projeleri için hazırlayıp kullandıkları bireysel formlar ve benzeri araçlardan yararlanılacaktır.



Diğer bireysel görüşmeler, her iki grup oturumunda bir ve son oturumun arkasından yapılacaktır. Böylelikle her katılımcının hem sürecin gidişine ilişkin görüşleri alınacak, hem de yukarıda değinilen katılımcı/terapist eşgüdümlü malzeme analizi yapılacaktır.

Her grup oturumu, katılımcıların ve terapistlerin birlikte besteleyip icra edecekleri buluşma şarkısıyla başlatılıp vedalaşma şarkısıyla kapatılacaktır. Ancak bu şarkılar, diğer grup çalışmalarında da sıklıkla kullanılan merhaba/hoşçakal şarkılarının aksine, her oturumda aynı biçimde seslendirilmeyecektir. Bağımlılıkla mücadele mantığının gerekli kıldığı alternatif üretme ve olası bir terapi/grup bağımlılığının önüne geçme zorunluluğu dikkate alınarak, bu şarkılara her oturumda yeni öğeler eklenmesi, artık işlevini yitiren öğelerin ortadan kaldırılması, bir ögenin başka bir ögeye dönüştürülmesi gibi eylemler desteklenecektir.

Bağımlılık örüntüleri incelendiğinde, bazı döngülerin öngörülebilirliğinden ve zaman içinde yinelenebilirliğinden söz etmek mümkündür. Ancak özellikle kişi odaklı çalışmalar, tek tip bir bağımlılık savını çürütmektedir.

Yine aynı doğrultuda, makalenin başında aktarılan Dijkstra ve Hakvoort'un (2010) protokolundakine benzer ritmik oyunlar da önerilecek olup, katılımcıların halihazırdaki örüntüleri değiştirmek için kullandıkları stratejiler incelenecektir.

- Grup halinde yapılan çalışmalar, tek seferde çok sayıda katılımcıya ulaşmayı sağladığı için ve ilk bakışta iki kişilik (tek katılımcı/tek terapist) etkileşimlerdeki kadar yoğun bir duygusal alışveriş içermeyeceği düşünülerek, çoğu deneyimsiz terapistte daha cazip bir seçenek gibi görülebilmektedir. Ancak grup terapisi literatürünün de ortaya koyduğu üzere grup çalışmaları pek çok yönden daha tetikleyici ve dolayısıyla riskli dinamikleri beraberinde getirir. Bu makale kapsamında fazla ayrıntıya girmeden, müzik gibi "yükü" ve hassas bir aracın bağımlılık gibi yine hassas bir olgunun bir araya getirdiği gruplarda kullanımının söz konusu riskleri arttırabileceğini anımsatmakta yarar bulunmaktadır. Bu bağlamda, grupların boyutuna karar verirken de olası riskler dikkate alınmalıdır. Proje örnekleminin orta büyüklükte, yani 12 ila 20 kişilik gruplara ayrılacak olmasının altında yatan neden de budur¹. Patrick de Maré'nin orta boy gruplarla ilgili incelemelerine bakıldığında, bu tür gruplarda terapistin yönlendirici (direktif) olmayan bir yaklaşımla katılımcılar arasında "şimdi ve burada"yı ön planda tutan ve anlamlandırma aracılığıyla dönüşümü hedefleyen diyalogların kurulmasını kolaylaştıran bir figüre dönüştüğü; küçük gruplarda daha belirgin biçimde oluşabilen aktarımsal (transferansiyel) dinamikler yerine, grup olarak ele alınan ortak bir süperegonun önem kazandığı gözlemlenmektedir (Pisani, 2000). Makalenin başında da belirtildiği üzere, bağımlılık temalı gruplarda (geçmiş yaşantıların kabulüne karşın) gerekli olan ana ve geleceğe yatırım, katılımcıların kendileri üzerinde yeni denetim düzeneklerini aktif olarak geliştirmeleri ve bütün bunların koruyucu ama bağ(ım)layıcı olmayan bir çerçevede gerçekleştirilmesi, orta büyüklükte bir grup ortamında daha olası gözükmetedir.

Proje Kapsamında Nicel Boyut ve Veri Toplama

Projenin birincil amaçları arasında olmamakla birlikte, müzik terapi uygulamalarının etkileme olasılığının bulunduğu bağımlı değişkenlere ilişkin hipotezler formüle edilmiştir ve bu bağlamda istatistiksel analize başvurulacaktır. Önceki paragraflarda belirtildiği üzere; örneklem, yöntem, araştırma soruları ve hipotezleriyle ilgili bilgilerin paylaşılabilmesi için yasal prosedürün tamamlanması beklenmektedir. Bununla birlikte, kullanımına kesin gözüyle bakılan araçlardan biri, Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği'dir (özgün adıyla *Beach Center Family Quality of Life Scale*, Hoffman, ve diğ., 2006. Ölçeğin Türkçe uyarılma çalışması, Meral ve Cavkaytar tarafından 2013 yılında gerçekleştirilmiştir). Ölçeğin genel kullanım çerçevesinin doğrudan bağımlılık olgusunu kapsamıyor olmasına karşın makale yazarları, bağımlılık yaşayan bireylerde rastlanan özel gereksinimler ve kısıtlılıkların sorgulanmasında destek sağlayabilecek maddeler belirlemişlerdir. Her biri 2 saatlik en az 10 grup oturumu ve her biri 1 saatlik 6 bireysel görüşmeden oluşması planlanan müzik terapi sürecinde bu ölçek, ön test ve son test biçiminde uygulanacaktır. Makalenin belli bölümlerinde, bağımlılık yaşayan bireylerin çevreleriyle kurdukları ilişkilere kısaca değinilmiştir. Mikro-çevre ya da temel çevre olarak tanımlanan ailenin, bağımlılık yaşayan her yaşta üyelerinin özellikle tedavi süreci sırasında ve sonrasında üstlendiği görevler bulunmaktadır. Bu görevler, tek taraflı bir etki alanı olmanın ötesinde olup, bağımlılık yaşayan bireyin aileyle ilgili tutumuna bağlı olarak biçim değiştirebilmektedir. Bu nedenle, müzik terapi girişiminin ölçekte yer alan aile etkileşimi, duygusal yeterlik, yetersizliğe ilişkin destek gibi alt alanlara hangi ölçüde etki edebileceğinin araştırılmasına karar verilmiştir.

¹ Orta büyüklükte olarak kabul edilen gruplarda katılımcı sayısı, kuramcından kuramcıya farklılıklar göstermektedir.



Proje Kapsamında Müzik Terapi Araştırma Araçlarının Kullanımı

Derinlemesine görüşme, içerik analizi ve yukarıda örnek olarak değinilen ölçek gibi araçların yanı sıra, sürecin "salt" müzik terapötik boyutlarına yönelik veri toplama ve veri analizi tekniklerinin sorgulanması da proje planlama aşamasında gündeme gelmiştir. Bilinen müzik terapi araçlarından bazılarının Türkçeye uyarlama çalışmaları başlamış olmakla birlikte ve hatta Türkiye'de halihazırda kullanılmakta olanlara karşın, bu proje kapsamında doğrudan yararlanılabilecek örnekler bulunmamıştır. Bu nedenle yazarlar, daha önce birlikte yaptıkları çalışmalar sırasında da "serbest uyarlama" mantığıyla ve daha çok kendilerine yönelik yol göstericiler olarak kullanmış oldukları iki müzik terapi aracında karar kılmışlardır. Bunlardan ilki, Wigram'ın MUSIC akronimi ile tanıttığı ve öncelikle terapistlerin süreç sırasında, özellikle de klinik doğaçlama deneyimleri sırasında yaşadıklarını değerlendirmelerine yardımcı olan bir protokol olarak özetlenebilir (Wigram, 2004, 42). Daha önceki ortak müzik terapi çalışmalarında yazarlar, MUSIC protokolunu hem kendilerine hem katılımcılara yönelik kullanmışlardır. Söz konusu geçmiş çalışmalarda olduğu gibi, bu proje için de rehber işlevi üstlenecek olan protokol, müzik terapi deneyimleri sırasında motivasyon (*motivation* = M), kavrama (*understanding* = U), duyarlılık (*sensitivity* = S), bütünleştirme (*integration* = İ) ve Wilfred Bion'un kavramsallaştırdığı biçimine de gönderme yapan kapsama (*containment* = C) bileşenlerinin incelenmesini sağlayacaktır. Protokol içeriği ve kullanımına ilişkin ayrıntıların, daha önceki paragraflarda da belirtildiği üzere, proje sonrası yayınlarda paylaşılması öngörülmektedir. Serbest uyarlama ve rehber mantığıyla yararlanılacak olan ikinci araç ise MEARS ölçeğidir (*Musical Emotional Assessment Rating Scale*, resmi olmayan Türkçe adıyla Müzikal Emosyonel Değerleme Derecelendirme Ölçeği). Burada serbest uyarlamanın vurgulanmasında ve olası yanlış anlaşılmaları en başından gidermekte yarar bulunmaktadır: MEARS, nörogelişimsel bozuklukları özellikle de Nordoff-Robbins müzik terapi modeli kapsamında ele almak amacıyla geliştirilmiş olan IMCAP-ND (*Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders*, resmi olmayan Türkçe adıyla Bireysel Müzik Merkezli Değerleme Profili. Örn. bkz. Carpenete, 2013 ve 2018) ölçeğinin alt ölçeklerinden biri olup, evren ve bağlam bakımından bağımlılığı konu alan çalışmalarla örtüşmemektedir. Bununla birlikte MEARS, müzikal dikkat ve müzikal duygulanım alanlarının 4'er madde üzerinden ölçülmesine olanak tanımakta ve dolaylı olarak bağımlılık tedavilerinde de öne çıkan unsurları andırmaktadır. Bağımlılıkta, özellikle de madde kullanımı ile ilişkili bozukluklarda komorbidite (eştanı) örnekleri incelendiğinde (örn. Çiftçi Demirci ve Yalçın, 2016; Kober, 2014) duygudurum bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi klinik tabloya eklenen durumlar, duygulanım düzenleme ve dikkati toplama/yeniden yönlendirme çalışmalarını gerekli kılmaktadır. Bu doğrultuda MEARS, söz konusu çalışmaların müziksel bileşenler eşliğinde yürütüleceği bir ortamda, uygulayıcı yazarların yalnızca esinlenecekleri bir yol gösterici olacaktır.

Sonuç

Bu yazının sınırlı kapsamında yüzeysel olarak değinilen katkı ve örnekler, Türkiye'de yürütülen bağımlılıkla mücadele programlarına da müzik terapinin daha fazla dahil edilmesi umuduna dayanarak aktarılmıştır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının daha farklı bir bilinçlenme eşliğinde yeniden gündemde olduğu ve diğer taraftan bağımlılık kavramının da artık daha bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilebildiği bu dönemde, müzik terapötik uygulamaların bugüne kadar geri planda kalmış pek çok gereksinimin karşılanmasında, ya da en azından anlamlandırılmasında rol üstlenebileceği gözlemlenmektedir. Hem yurtiçinde hem yurtdışında yapıлып ilgili literatürde yer bulmuş olan çalışmalar ayrıntılı bir incelemeden geçirilerek Türkiye'de müzik terapiyi daha sistemli bir biçimde kullanmayı hedefleyen programlara uygun biçimde uyarlanabilir ve sonrasında geliştirilebilecek olan özgün modellere zemin hazırlayabilir. Kuşkusuz, bu araştırma ve geliştirme planının işleyişi, bağımlılıkla mücadelede yer alan toplum ve sağlık kuruluşlarının işbirliği ve eşgüdüm içinde ilerlemesine de bağlıdır. Bağımlılık olgularında müzik terapinin etkin kullanımı, tedavi sürecinde ortaya çıkan görevlerin doğru belirlenip bölüştürüldüğü disiplinlerarası bir dayanışmayı gerekli kılmaktadır. Mevcut gözden geçirmeler (yeniden bkz. Hohmann, ve diğ., 2017) ve Michael Silverman gibi konuya ilişkin önemli yayınlar üretmiş araştırmacıların çıkarımlarına dayalı veriler (Morrison, ve diğ., 2018), şimdiye kadar yapılan çalışmaların henüz hala betimsel araştırma ağırlıklı olduğunu, müzik terapinin madde kullanımını ve medikasyon gereksinimini azaltmakta doğrudan etkisi olup olmadığı hakkında yeterli bilgi bulunmadığını; kısaca, müzik terapinin bağımlılıkla mücadelede kanıt dayalı bir uygulama olarak kabul edilmesi yolunda umut vaat eden göstergeleri destekleyebilecek yeni projelerin gerekliliğine işaret etmektedir.

KAYNAKÇA

- Aldridge, G. (2005). Therapeutic Narrative Analysis as a Narrative Case Study Approach. In D. Aldridge (Ed.), *Case Study Designs in Music Therapy*, 31-52. Londra ve Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Aldridge, G., Aldridge, D. (2008). *Melody in Music Therapy: A Therapeutic Narrative Analysis*. Londra ve Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.



- Aldridge, D. (2010). Introduction: Coherence and Timing. In D. Aldridge & J. Fächner (Eds.), *Music Therapy and Addictions*, 7-17. Londra ve Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Aletraris, L., Paino, M., Bond Edmond, M., Roman, P. M., Bride, B. E. (2014). The Use of Art and Music Therapy in Substance Abuse Treatment Programs. *Journal of Addictions Nursing*, 25(4), 190-196.
- Altınöçek, H. (2013). *Müzikle Tedavi*. İstanbul: Kitabevi Yayınları.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition – DSM-5*. Washington ve Londra: Wiley.
- Avrupa Uyuşturucu Raporu (2017). *Avrupa Uyuşturucu Raporu*. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu.
- Baker, F. A., Gleadhill, L., Dingle, G. A. (2007). Music Therapy and Emotional Exploration: Exposing Substance Abuse Clients to the Experiences of Non-Drug-Induced Emotions. *The Arts in Psychotherapy*, 34(4), 321-330.
- Blume A. W. (2004). Understanding and Diagnosing Substance Use Disorders. In R. H. Coombs Ed.), *Handbook of Addictive Disorders: A Practical Guide to Diagnosis and Treatment*, 63-93. Hoboken, NJ: Wiley.
- Borling, J. (2011). Music Therapy and Addiction: Addressing Essential Components in the Recovery Process. In A. Meadows (Ed.), *Developments in Music Therapy Practice: Case Study Perspectives*, 334-348. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. (2016). *Müzik Terapisi Tanımlamak*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Carpente, J. A. (2013). *The Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND): A Clinical Manual*. North Baldwin, NY: Regina Publishers.
- Carpente, J. A. (2018). The Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders. In S. Lindahl Jacobsen, E. G. Waldon & G. Gattino (Eds.), *Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application*, 100-120. Londra ve Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Cheever T., Taylor, A., Finkelstein, R., Edwards, E., Thomas, L. (2018). *NIH/Kennedy Center Workshop on Music and the Brain: Finding Harmony*, Neuron 97, March 21.
- Ciocca, G., Solano, C., D'antuono, L., Longo, L., Limoncin, E., Bianciardi, E., Niolu, C. Siracusano, A., Jannini, E. A., Di Lorenzo, G. (2018). Hypersexuality: The Controversial Mismatch of the Psychiatric Diagnosis. *Journal of Psychopathology*, 24, 187-191.
- Clements-Cortes, A. (2016). Development and Efficacy of Music Therapy Techniques Within Palliative Care. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 23.
- Çiftçi Demirci, A., Yalçın, O. (2016). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. In A. Pekcanlar Akay & E. S. Ercan (Eds.), *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, 470-526. Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği.
- Çoban, A. (2005). *Müzikterapi*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Diclemente, C. C. (2018). *Addiction and Change: How Addictions Develop and Addicted People Recover*. New York ve Londra: The Guilford Press.
- Dileo, C. (1999). *Music Therapy & Medicine*. Silver Spring, MD: American Music Therapy Association.
- Dijkstra I. T. F., Hakvoort, L. G. (2010). 'How to Deal Music'? Music Therapy with Clients Suffering from Addiction Problems: Enhancing Coping Strategies. In D. Aldridge & J. Fächner (Eds.), *Music Therapy and Addictions*, 88-102. Londra ve Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Erkkilä, J. (2003). Music Therapy Methods in the Treatment of Gambling Addiction. *Music Therapy Today* (online), 4(3), 1-18.
- Erkkilä, J., Eerola, T. (2010). Gambling Addiction: Evaluation of a Multimethod Treatment Programme Including Music Therapy. In D. Aldridge & J. Fächner (Eds.), *Music Therapy and Addictions*, 132-151. Londra ve Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Grocke, D., Wigram, T. (2007). *Receptive Methods in Music Therapy: Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. Londra ve Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Heiderscheit, A. (2009). Songs, Music and Sobriety: An Overview of Music Therapy in Substance Abuse. In S. L. Brooke (Ed.). *The Use of the Creative Therapies with Chemical Dependency Issues*, 136-161. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Hoffman, L., Marquis, J., Poston, D., Summers, J. A., Turnbull, A. (2006). Assessing Family Outcomes: Psychometric Evaluation of the Beach Center Family Quality of Life Scale. *Journal of Marriage and Family*, 68(4), 1069-1083. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2006.00314.x>
- Hohmann L., Bradt, J., Stegemann, T., Koelsch, S. (2017). Effects of Music Therapy and Music-Based Interventions in the Treatment of Substance Use Disorders: A Systematic Review. *PLoS One*, 12(11), e0187363.
- Kober, H. (2014). Emotion Regulation in Substance Use Disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*, 428-446. New York: The Guilford Press.
- Koob, G., Le Moal, G. (2000). Drug Addiction, Dysregulation of Reward, and Allostasis. *Neuropsychopharmacology*, 24(2), 97-129.
- Lehikoinen, P. (1997). The Physioacoustic Method. In T. Wigram & C. Dileo (Eds.), *Music Vibration and Health*, 206-216. Cherry Hill, NJ: Jeffrey Books.
- Limb, C. J., Braun, A. R. (2008). Neural Substrates of Spontaneous Musical Performance: An fMRI Study of Jazz Improvisation. *PLoS One*, 3(2), e1679.
- Meral, B. F., Cavkaytar, A. (2013). Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 38(170), 48-60.
- Morrison, F., Lin, K., Gersh, S. (2018). Addictions: Evidence for Integrative Treatment. In D. A. Monty & A. B. Newberg (Eds.), *Integrative Psychiatry and Brain Health*, 555-574. New York: Oxford University Press.
- Murphy, K. M., (2015). Music Therapy in Addictions Treatment. In B. L. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Handbook*, 354-366. New York: The Guilford Press.
- Narko (2017). *2017 Türkiye Uyuşturucu Raporu*. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Ankara.
- Nilsson, U. (2008). The Anxiety-and Pain Reducing Effects of Music Interventions: A Systematic Review, *Aorn Journal*, 87(4), 781.
- Pisani, R. A. (2000). *Elementi di gruppoanalisi: Il gruppo piccolo e intermedio*. Roma: Edizioni Universitarie Romane.
- Roth, J. D. (2016). *Group Psychotherapy and Recovery from Addiction: Carrying the Message*. New York: Routledge.
- Spencer, J. (2013). *A Historical Review of Music Therapy and the Department of Veterans Affairs*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Molloy College, New York.
- Strong, J. (2016). Music Therapy. Applications in Geropsychology. *Encyclopedia of Geropsychology*. Singapur: Springer Nature Verlag.
- Thaut, M. (2014). Music as Therapy in Early History. *Progress in Brain Research*, Volume 217.
- Tomaino, C. M. (2015). Music Therapy and the Brain. In B. L. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Handbook*, 40-50. New York: The Guilford Press.
- Wigram, T., (2004). *Improvisation: Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. Londra ve Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Wilson, M. (2012). Art Therapy in Addictions Treatment: Creativity and Shame Reduction. In C. Malchiodi (Ed.), *Handbook of Art Therapy*, 302-319. New York: The Guilford Press.
- Winkelman, M. (2003). Complementary Therapy for Addiction: 'Drumming Out Drugs'. *American Journal of Public Health*, 93(4), 647-651.



Yılma, G. (2014). Zihinsel Engelli Çocuklarda Müzik Terapi Yöntemlerinde Kullanılan Müzik Aletleri Üzerine Bir İnceleme [An Investigation of Using Musical Instruments in Music Therapy Methods on Mentally Retarded Children]. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research*, 7(33), 890-900.

İnternet Kaynakları

American Music Therapy Association, (2016). *What is Music Therapy?*. <https://www.musictherapy.org> (E. T. 15.01.2019)