Minden embernek van tapasztalata arról, hogy az alvás milyen fontos szerepet játszik az életünkben. Alvásunk minősége komoly befolyással bír a nappali folytatott tevékenységeinkre, a közérzetünkre, amit csak ideig-óráig lehet befolyásolni kávé, tea vagy más serkentőszerek segítségével. Alvásproblémák átmenetileg minden emberrel előfordulhatnak, hiszen gondjaink, aggodalmaink, a mindennapi stressz gyakran rányomják bélvegyüket éjszakai pihenésünkre.

INSZOMNIA
Az alvászavarok egyik vezető tünete az insomniá. Lényegében, hogy az alvás nem felel meg alapvető funkciójának, folyamata megzavarva, tartalma megrövidült, és nem vezet a szellemi-fizikai állapot restaurációjához. Az insomniá hátterében nagyon sok változó húzódhat meg, többek között fizikai, fiziológiai, pszichológiai, pszichiátriai, valamint farmakológiai okok. A primer - vagy más néven pszichofiziológiai insomniá - esetében az elavulás nehézsége, az átalvás zavara áll.

Sajnos a gyógyszeres terápiaik nem következmény nélküliek, gyakran megzavarják a nappali aktivitását, és még nagyobb torzulásokat okozhatnak az alvásszerkezetben. A gyógyszerek krónikus alkalmazása során előbb-utóbb intolerancia, megvonnások esetén elvonzó tünetek alakulhatnak ki. Úgy érzett ez a kezelés során mindig előbb javasolt az alkalmazott gyógyszerek adagjának csökkentése, illetve végleges elhagyása. A nem farmakológiai terápiák közül, elsősorban az insomniák kezelése kapcsán, a legismertebbek az alváshigiénét és alvásedukció, kognitív viselkedésterápia, a különböző relaxációs módszerek, a biofeedback, a kronoterápia, a ténýzierapia, az alvásmegorzatással történő kezelés, valamint néhány klasszikus pszichoterápiai módszer. (1.)

ÖSSZEFoglalás
A cikk ismerteti azokat a kutatásokat, amelyek arra szolgálnak bizonyítékul, hogy a zene, mint természetes és gyógyító forrás, rendelkezésünkre állhat az alvással kapcsolatos problémák kezelésében. A sikeres kezelés érdekében javasolt a farmakológiai terápiák mellett egyéb, nem gyógyszeres kezelések alkalmazása is, melyek közül egyre figyelemreméltóbb szerepet vív ki magánuk a nézetérápia. A zenehallgatás pozitív hatásait az alvás minősége-gére több tanulmány is megérősítette, különösen az időskori alvósplóblémáink tekintetében. A vizsgálatokból az is kiderült, hogy a lefekvés előtt hallgatott zene csökkenti az éjszakai ébredések számát, és rövidül az alvás latenciója.

Az alvászavarok nem gyógyszeres kezelési módszerei között azonban egyre figyelemreméltóbb szerepet vív ki magánuk a zene terápia.

ZENE ÉS GYÓGYÍTÁS
A zenevel történő gyógyítás már az ókori életről is jól ismert. A modern szemléletű kezelési módok alkalmazása azonban a 19. század közepén jelent meg, amikor is kezdeményezések történtek a zene tesztre és életről egysérgyakorlásainak tisztázására. P. I. Schnei-
der könyvet írt az „Az orvosi zene rendszere” című, majd K. Lange és W. James kutatásaiban bizonyították, hogy a zenei simulációkkal testi funkcióváltozások időszakosan előfordulnak, úgy mint a vérnyomás emelkedése, vérérellátás változása, pulzusszám csökkentése, ízomszükség stb. Az I. és II. világháború után készült időszakokban Amerika-szerte szinte minden körházban vannak zenehallgatók, háttérhangokat, testületi és egyéb formájú sörgyakorlók. A zene terápiai hatása a gyógyulási folyamatok elősegítésében a zenevel történő gyógyítás különösen egyszerű egyszerű pszichoterápiás irányzata nőtt ki magát, napjainkban azonban egyre több kutatás foglalkozik a zene gyógyító hatásaival a medicina különböző területeine. A klinikumban végzett számos vizsgálat bizonyítja, hogy a zenét hallgató betegeknek javul az alvásminősége, jobb az általános közérzete, csökkenti a fájdalomérzete, kevésbé szoronganak, és mintesek a stressztől. Működése utáni fájdalmak csillapítása, daganatos betegségeken szennedők és szívproblémákkal küzdő betegeknél is hatékonnyan alkalmazható a zene mint terápiás beavatkozás. Zimmerman és munkatársai byppasztálták után vizsgálták a betegeket. A vizsgálati csoport a működése utáni napokban zenét hallgattott, vagy zenés videókat nézett, míg a kontrollcsoport nem hallgatta. A működése utáni második és harmadik napra a zenehallgat rozsdamentes és megfelelően használható a mechanikus és a független is kevesebb problémájuk volt. (2.)

Általános tapasztalat, hogy a súlyos, körházai ápolásra szoruló betegek négy hatékonysággal alkalmazzák a zene jótékonyság hatásait a betegek jobb hallgatásnak elősegítésére a relaxáció masszáz mellett, mivel ez a beavatkozás veszélytelenebb, mint a gyógyszeres terápiák. (3.)

KÜLSŐSÁVAL

insomniá, elállás latenciója, arousál, fiziológiai jelenségek a zene hatására, zenei műfaj, fázis-előhozatal
ALVÁS, ZENE, SZORONGÁS

A primer inszomniát magyarázó egyik teória a hyperarousal-elmélet, amely szerint különböző hatásokra az alvást megelőzően megemelkedik a fiziológiai arousalszint. Ez a jelenség inkompatibilis az alvással, amelyhez a központi idegrendszer által szabályozott arousalszint csökkenése szükséges. Az arousalnövekedést kiváltó tényezők között igen gyakoriak például a napi gondok, töprengés, vagy az álmatlanságtól való félelem. (4.)

Az elavú előtt hallgatott zene meggyorsítja az elavást, és csökkenti az éjszakai ébredéseket számát. Ennek egyik oka, hogy előre meghatározott feltételek mellett a zenehallgatás a fizikai arousal, ezzel együtt a szorongás csökkenését váltja ki. Természetesen ennek a hátterében is fiziológiai jelenségek állnak, hiszen a lassú, percenkénti 60-80 metru-mú zene csökkenti a neuroendokrin rendszer és a szimpatikus idegrendszer aktivitását, a szívritmust és a vérnyomást. (5.) Előre meghatározott feltételek mellett a zenehallgatás a fizikai arousal és ezzel együtt a szorongás csökkentését váltja ki. A leghatékonyabban akkor következik be a megnyugvás, ha a kliens maga választja ki az általa kedvelt zenét. A klasszikus zene hallgatása során a szisztolés és diasztolés nyomás szignifikáns csökkenése mutatható ki az esetben, ha a kliens az általa préférált zenét hallgatja, szemben azzal, amikor számára kedvesebb kedvelt zenét hall. Rockczen hallgatása esetén ez nem mondható el, ugyanis a Salamon és mtsai által végzett vizsgálat szerint a rockzenét hallgatók csoportja inkább még izgatottabbá vált. (6.)

Természetesen az arousalcsokkentés nem elsődlegesen a zenei műfajtól függ, de számos kutatás tekintetében elmondható, hogy klasszikus zenét, elsősorban vonós hangsereken bemutatott műveket alkalmaztak a legnagyobb hatékonysággal a vizsgálatok során. Ezen belül is javulott a kevésbé dinamikus, lassú tempójú zene hallgatása, mivel a muzsika ritmusa és a szívritmus egy idő után szinkronizálódhat. Egy vizsgálat szerint a percenkénti 42 és 48 közötti metrum stabilan 2:3 arányú szinkronizációt hoz létre a zenei ritmus és a szívritmus között, emellett a kísérletben részt vevők tökéletes elválasztáságról számoltak be. (7.) A csendes, halk, lassú metrumú zene hallgatása során redukálódik a szimpatikus idegrendszer aktivitása, csökkén a szívritmust és a vérnyomást. Mindez természetesen együtt jár a fizikai arousal és a szorongás csökkenésével is. (8.) Mindezen túl az sem mindegy, hogy milyen hangerővel hallgatjuk a kiválasztott zeneművet. Fontos, hogy a kliensek a vizsgálat előtt előzetesen megtanulják magukat a szívritmust és szabályos inhalációt, amit a szakember közvetíti. Ezzel a lehetővé válik a magasabb, mint a normális aritmiai szint. (9.)

A ZENE ÉS AZ IDŐSKORI ALVÁSZAVAROK

Az alvászavarok kialakulásának esélye az életkor növekedésével egyes eredetíben növekszik, időskorban ugyanis az alvás fiziológiai jellemzői jelentősen megváltoznak, csökkent a mennyisége és hatékonysága, megváltozik az éjszakai ébredésszám és ébrelnélített, és az elavúlat latencyja gyakran meghosszabbodik. Gondolkodik, hogy a kirobbuló változások lehetnek a működési rendellenességek és fájdalom esetén, ami annyit jelenti, hogy az idős személyek korábban ébrednek és általában korábban térrnek nyugvóra. (10.) Az eddigi vizsgálatok szerint a zene jelentős hatással van az alvásminőségre az időseknek. 1995-ben Mornhinweg és Voigner 25, alvászavarokkal küzdő idős embert vizsgált meg, akik klasszikus és new age-zenét hallgatták elavás előtt. A vizsgálat végére a vizsgálati csoportnak 96%-a szubjektív úgy ítéléte meg, hogy javult az alvásminősége. (11.) Johnson és mtsai 70 idős embert vizsgáltak. A résztvevők 61%-ukat választották az alvás előtt hallgattott zenét. A vizsgálat eredménye szerint csökkent az elavás hozza szükséges idő és az éjszakai ébredések száma, továbbá a vizsgálati személyek elégedettebbnek voltak az éjszakai álvasuk hatékonyságával. (12.) A Mornhinweg és Voigner által élvezett vizsgálatokban nem állítottak kontrollcsoportot, így nem tudni, hogy valóban a zenehallgatás vagy egyéb hatások, előzetes elvárást, a vizsgálatot végző személyek okozta a vizsgálatban (13.)
már szerepel kontrollcsoport, de itt sincs egyértelműen kidolgozva a szerepe. Tajvanon vizsgált 60 és 83 év közötti idős személyeket (n = 60), akiket randomizálva sorolt be a zenét hallgató, illetve a kontrollcsoportba. Olyan személyeket választottak, akiknek az előzetes Pittsburg Sleep Quality- (PSQI-) tesztje az 5-ös diagnosztikai érték felett van, azaz „poor sleep” jelzővel jellemzethető. A 21 pontos PSQI-skálan a 15-ös érték volt a legmagasabb, ami előfordult a vizsgálatban részt vevő személyek között. Kizárják azokat, akik altatót szednek, súlyos nappali aluszékonyságban szenvednek, illetve akiknél mentális zavar állt fenn.

A vizsgálati csoport az alvás előtt 3 hét keresztül minden este 45 perc lassú klasszika vagy new age zenét hallgatott, továbbá rövid relakciós technikát is elsajátítottak, amit a zenehallgatáshoz kapcsoltak. A vizsgálati csoport ellenben semmitéle instrukciókat nem kapott, csak annyi, hogy 3 hét keresztül hétente felvesszék velük egy alvástesztet. A beavatkozás előtt egy alkalommal PSQI-tesztet vettek fel az alvásmintásra vonatkozóan. A vizsgálati csoportban szignifikánsan javult az alvásmintás, csökkent az épízai ébredések száma, az elavul ideje, megőrizt a tényleges alvási idő és annak hatékonysága, továbbá csökkent a napnapi folyamatok szükségessége, így a vizsgálati személyek a nappali aktivitási munkásságra azonban jobban tudtak koncentrálni a feladataik elvégzésére és kevésbé voltak fáradékonynak. A vizsgálatból az is kiderült, hogy a zenehallgatást adó alvásmintást és szerető otthonban, ahol a beavatkozás során jutottak koncentrációvá fokozatosan javult a vizsgálati csoportban.

Az eredmények bár önmaguként beszélnek, nem szabad figyelmen kívül hagynunk azt a tényt, hogy a szubjektív alvásmintásról adott jelentés nem biztos, hogy ebből jár az alvási konstrukcióban bekövetkezett változásokkal. Mivel az alváslatencia, a tényleges alvással töltött idő és az alvással való szubjektív elfogadott időtartamot valóban a vizsgálati csoport érdekei közre ható közvetítőként, ezek a beavatkozások kapcsolatos előzetes elválaszok is.

A jövőben még komolyabb bizonyítékokat nyerhetünk az alvásmintásról és a zene kapcsolatáról, ha poliszmonográfiás felvételeket készítünk, és összehasonlítjuk a vizsgálati személyek EEG-felvételeit a beavatkozás előtt és az alváskor követően. Amennyiben objektív adatokkal is kiserül alátámasztani a zene terápiás hatását az alvásmintásról, ez új utat nyithat az alvásmedicinában, és a nem gyógyszeres terápiák sorában talán előkelőbb helyet foglalhat el a zeneterápia...

**IRODALOMJEGYZÉK:**


**KOMPLEMENTER MEDICINA 2007/1.** 49