

# Muziektherapie bij depressie

E. VAN ASSCHE, J. DE BACKER, R. VERMOTE

- ACHTERGROND** Muziektherapie is een overwegend non-verbale therapievorm die geënt is op muzikale improvisatie in een therapeutische relatie. Van daaruit wordt ze ook gebruikt als therapie in de behandeling van depressie. Muziektherapie en de effectiviteit ervan zijn onderwerp van diverse onderzoeken.
- DOEL** Stand van zaken beschrijven van de inzichten over de effectiviteit van muziektherapie bij depressie die uit het wetenschappelijk onderzoek tot nu toe naar voor komen.
- METHODE** Een beknopt literatuuroverzicht van recent onderzoek, de gehanteerde methodes en de bereikte resultaten, om de huidige positie van muziektherapie bij depressie in de context van het evidence-based wetenschappelijk onderzoek te bepalen.
- RESULTATEN** Er is een grote variatie aan onderzoeksmethoden om de effecten van muziektherapie als psychotherapie te bepalen. De waarde van muziektherapie wordt vooral onderzocht bovenop standaard psychiatrische behandeling, met of zonder farmacologische ondersteuning. Bij depressie worden significante resultaten bereikt in het voordeel van de muziektherapie.
- CONCLUSIE** Het onderzoek dat tot op heden naar muziektherapie bij depressie werd uitgevoerd, wijst op een significante en duurzame reductie van klachten en symptomen en een verbetering van de levenskwaliteit. Het is noodzakelijk dat er verder onderzoek gedaan wordt naar de methodes waarmee men het effect van muziektherapie het beste in kaart kan brengen.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 57(2015)11, 823-829

**TREFWOORDEN** depressie, muziektherapie, onderzoek in psychotherapie



ARTIKEL



Dit essay komt voort uit een persoonlijke interesse voor muziek en haar communicatieve kwaliteiten. Via de voorliefde voor het musiceren kreeg de eerste auteur van dit artikel de kans om naast haar opleiding in de geneeskunde kennis te maken met de masteropleiding muziektherapie aan het LUCA, School of Arts, campus Lemmens. Deze opleiding is nauw verbonden is met het UPC KU Leuven, campus Kortenberg, waar zeven muziektherapeuten aan het werk zijn. De behandeling is gericht op een gevarieerde patiëntenpopulatie. Er wordt zowel groepstherapie als individuele muziektherapie aangeboden, over de verschillende afdelingen heen. Er wordt van daaruit ook onderzoek gedaan. Er lopen onder meer doctoraatsonderzoeken in het kader van verschillende internationale projecten. Doel van het onderzoek is de meerwaarde van muziektherapie in de behandeling van verschillende psychiatrische ziektebeelden in kaart te brengen en de

behandelmethode, maar ook de onderzoeksmethoden, te verfijnen.

In tegenstelling tot Nederland, waar muziektherapie als vaktherapie wordt beschouwd, valt muziektherapie in Vlaanderen onder de koepel van psychotherapie. In onze bijdrage wordt enkel dit laatst vermelde therapeutisch denkkader besproken. Psychiatrie gaat vaak hand in hand met psychotherapie, de toegevoegde waarde van psychotherapie wordt als evident beschouwd (Huhn e.a. 2014). Over de concrete inhoud van de psychotherapie bestaat echter meer onenigheid. Er leven verschillende ideeën en stromingen, elk met hun eigen accenten en kwaliteiten (Lambert & Barley 2001). Naast verbale methoden, worden ook niet-verbale technieken en methoden benut om met de patiënt in interactie te gaan.

Muziektherapie is een overwegend non-verbale methode van psychotherapie die zich meer en meer profileert in de

evidence-based wetenschappelijke wereld (De Backer & Sutton 2014; Erkkilä e.a. 2008; Gold e.a. 2009). Het therapeutische proces bestaat uit het presenteren van zichzelf als persoon met emoties in de muziek, door middel van muzikale improvisatie, binnen een therapeutische relatie. Improvisatie in deze context is spontaan muziek maken; zoals het in de patiënt opkomt, los van enige muzikale voorkennis of vaardigheden bij de patiënt (De Backer 2011; Erkkilä e.a. 2008).

Na de improvisatie volgen de verbale reflectie en verwerking van de gedachten, beelden of emoties die tijdens het improviseren naar boven komen (De Backer 2008; Erkkilä e.a. 2008, 2011). De muziektherapeut voorziet een muzikale 'grounding' (of 'holding'), zodat de patiënt zich gesteund voelt om te improviseren en zo de mogelijkheid krijgt om innerlijke aspecten of voorstellingen te representeren. Met muzikale elementen zoals ritme, harmonie, melodie, dynamiek en timbre wordt de patiënt geleid en begeleid. Tijdens het verloop van de behandeling komen meestal meerdere technieken aan bod (Gold e.a. 2009), zoals improvisaties op melodische instrumenten, ritmische instrumenten, maar soms ook vocaal.

In muziektherapie is de interactie tussen patiënt en therapeut dynamisch en variabel in de tijd. Het gaat niet om een statisch gegeven, eerder om een continu proces waarbij therapeut en patiënt op het muzikale, affectieve niveau met elkaar in contact treden (De Backer 2008). Actief hiertoe bijdragen stimuleert het herkennen en erkennen van de opgeroepen emoties (Maratos e.a. 2011). Vanuit de groeiende interesse voor het belang van positief affect, ook bij patiënten met een depressieve stoornis (Nutt e.a. 2007), heeft muziektherapie en de muzikale interactie het potentieel om aan enkele noden tegemoet te komen, zoals reeds aangetoond bij autisme (Kim e.a. 2009).

Zowel de improvisatie als de verbale reflectie achteraf maakt deel uit van de therapeutische methode (De Backer 2013). Ook als de patiënt de ervaring niet kan verbaliseren, stimuleert de muziek op een preverbaal niveau. Wat daar wordt aangesproken, kan men vroeg of laat in de therapie verder bespreken en meer bevattelijk en inzichtelijk maken (De Backer & Sutton 2014; Erkkilä e.a. 2011).

Improviseren in een klinische context wordt 'actieve muziektherapie' genoemd (Erkkilä e.a. 2011). Receptieve muziektherapie is dan wanneer binnen een therapeutische relatie naar muziek wordt geluisterd – al dan niet live door de muziektherapeut gespeeld (Maratos e.a. 2008). Een inbedding in structuur en procesoriëntatie blijven echter noodzakelijke elementen om over 'therapie' te kunnen spreken (De Backer 2008; Gold e.a. 2009).

In de Verenigde Staten bestaat muziektherapie overwegend in een somatische context (Dileo & Bradt 2009). De

## AUTEURS

**EVELIEN VAN ASSCHE**, arts in opleiding tot psychiater, UPC KU Leuven.

**JOS DE BACKER**, hoogleraar Muziektherapie, Leuven University College of Arts (LUCA), afdelingshoofd Muziektherapie-eenheid UPC KU Leuven.

**RUDI VERMOTE**, hoogleraar Psychiatrie en psychoanalytische psychotherapie, UPC KU Leuven.

## CORRESPONDENTIEADRES

Evelien Van Assche, UPC KU Leuven, Kapucijnenvoer 33g, 3000 Leuven, België.

E-mail: evelien.vanassche@uzleuven.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 19-3-2015.

cochrane-studie bevestigt het verschil tussen de Europese en Amerikaanse aanpak van muziektherapie (Maratos e.a. 2008). Het doelpubliek bestaat in dit geval uit psychiatrische en neurologische, cardiologische en oncologische patiënten en patiënten die een palliatieve behandeling ondergaan. In deze vorm van muziektherapie worden de patiënten ook psychologisch en somatisch geprikkeld door muzikaal in te spelen op verschillende biologische parameters en gebruik te maken van de sensorische capaciteiten van muziek en trillingen. Zo zijn bijvoorbeeld zang en zangimprovisatie effectief bij de revalidatie van afasie ten gevolge van een CVA of andere neurologische oorzaak (Dileo & Bradt 2009).

Hoewel muziektherapie een breed doelpubliek heeft, is ze in het bijzonder een alternatief voor patiënten die een grote weerstand ondervinden om zich bloot te geven op een verbale manier (Gold e.a. 2009). Ook diagnostisch brengt muziektherapie extra elementen aan: de manier van muzikaal improviseren en de muzikale interactie met de therapeut is eigen aan de patiënt en vaak ook aan het onderliggende disfunctioneren (De Backer & Foubert 2011; Frohne-Hagemann & Pleß-Adamczyk 2014; Luck e.a. 2009).

In dit artikel willen wij muziektherapie bij depressie en het onderzoek hiernaar presenteren. Onderzoek in muziektherapie is in volle ontwikkeling en wordt erg gestimuleerd door de academisering van de discipline. Het literatuurveld wordt echter nog gedomineerd door casuïstiek. Deze publicatie is gebaseerd op de schaarse studies die op dit moment, dankzij deze wetenschappelijke evolutie, voorhanden zijn.

## METHODE

De artikelen werden opgezocht via PubMed met combinaties van 'improvisation', 'music therapy' enerzijds en 'psychiatry' anderzijds. Onderzoeken en meta-analyses met een focus op therapeutische elementen van muziektherapie bij depressie en die dit effect probeerden te objectiveren, werden geselecteerd. Ook studies waarin men vanuit interesse voor de onderzoeksmethode een gemixte patiëntenpopulatie onderzocht (Gold e.a. 2012), werden meegenomen. In één studie onderzocht men een gemixte populatie met een belangrijk deel neurologische patiënten (Luck e.a. 2009).

Voor de klinische studies werd gekeken naar een zo objectief mogelijke diagnosestelling en classificatie van depressie, zoals ICD F32: depressieve stoornis, en ICD F33: recidiverende depressieve stoornis (World Health Organization 1993). Als gewerkt wordt met de DSM-classificatie, gaat het over depressie als I-problematiek, zoals beschreven in DSM-IV-TR (Spitzer e.a. 2003).

Voor diagnostiek en het volgen van de klinische effecten werden gestandaardiseerde schalen, zoals *Structured Clinical Interview for DSM Disorders* (mini-SCID, op basis van DSM-III-R), *Hamilton Depression and Anxiety Scale*, *Geriatric Depression Scale*, *Beck Depression Inventory* en *Global Assessment of Functioning* gebruikt.

Hoewel Gold e.a. (2009) meerdere stromingen binnen muziektherapie aanhalen, werd als standaard bij de verdere bespreking de definitie volgens De Backer (2013) en Erkkilä e.a. (2011) als referentie gebruikt.

## RESULTATEN

### Onderzoeksmethoden

Uit ons literatuuronderzoek bleek dat er in muziektherapeutische onderzoeken geen duidelijke, gestandaardiseerde methodes bestaan om het effect en het mechanisme van muziektherapie te onderzoeken. In het onderzoek van Erkkilä e.a. (2008) wordt een protocol beschreven met het doel effecten te objectiveren door middel van eeg en computeranalyses (Erkkilä e.a. 2011).

Ansdell en Meehan (2010) verzetten zich tegen de noodzaak om therapie te vatten in gerandomiseerde gecontroleerde trials, omdat die aan de subjectieve elementen die ook deel uitmaken van psychotherapie zouden voorbijgaan. Zij trekken conclusies uit de belevingen van patiënten en pleiten voor een kwalitatieve studiemethode. Zij zijn voorstander van het analyseren van de antwoorden op gestandaardiseerde vragen om het effect van (muziek-) therapie te beoordelen.

Hoewel de therapeutische achtergrond kan verschillen, is een academische therapeutische opleiding, met het oog op een deskundige begeleiding van de patiënt tijdens het

onderzoek, zowel muzikaal als verbaal, voor verschillende auteurs erg belangrijk (Erkkilä e.a. 2008, 2011; Gold e.a. 2009).

### Het effect

De 'dosis' of het aantal muziektherapie sessies is de belangrijkste prognostische factor voor de algemene evolutie naar beterschap. Dit verband wordt zowel opgemerkt als het gaat om het algemeen functioneren als om de depressieve symptomen. Aan het begin van de therapie is er een sterker effect dat zich later lijkt te consolideren (Gold e.a. 2009). Er werd geen correlatie gevonden tussen de evolutie in het algemeen functioneren en de gestelde diagnose, vandaar het pleidooi voor een indicatiestelling over diagnoses heen (transdiagnostisch). Uit de meeste algemene observaties van het welzijn van de patiënt, zowel bij patiënten met een psychotische stoornis als bij degenen met een depressie, werd het *number needed to treat* (NNT) op 1,59 patiënten geschat (Gold e.a. 2009).

Erkkilä e.a. (2008, 2011) deelden patiënten met een depressie op in een groep die 15 sessies muziektherapie kreeg, bovenop de standaard psychiatrische behandeling, en een controlegroep die enkel psychiatrische behandeling en individuele psycho-educatie kreeg, bestaande uit 5 à 6 sessies, gegeven door een getrainde verpleegkundige. Zij vonden een significant verschil in reductie van angst, depressieve klachten en globaal functioneren. Bij herevaluatie na zes maanden, drie maanden na het einde van de muziektherapie, was het verschil tussen de controlegroep en de muziektherapiegroep op deze 3 parameters nog aanwezig, maar dit was niet meer significant. (Erkkilä e.a. 2011). Deze studie berekende voor depressie een NNT van 4 patiënten.

Uit een meta-analyse met drie studies, waarbij de methodologie van de studie van Erkkilä e.a. (2011) ook onder de loep wordt genomen, bleek dat de eerste 10 patiënten de totale uitkomst van de studie negatief beïnvloedden (Gold e.a. 2012). Dit zou deels te wijten zijn aan het wennen van de therapeut aan de studiegerelateerde werkcontext en de gestandaardiseerde instrumenten (Erkkilä e.a. 2011). Het effect herstelde zich naarmate de studie vorderde ( $p < 0,025$ ), maar het resultaat van Erkkilä e.a. (2011) betrof vermoedelijk een onderschatting (Gold e.a. 2012).

Met het doel het effect van muziektherapie ook met andere parameters te objectiveren werden ook eeg- en computerregistraties gebruikt. Registratie van het eeg werd verkozen boven fMRI of PET omdat het dynamische van muziek in de tijdsstructuur van eeg beter kan worden weergegeven (Erkkilä e.a. 2008; Fachner e.a. 2012; Fachner & Stegemann 2013). De opgemerkte verschuiving in het verschil tussen de frontale afleidingen F7 en F8, in vergelijking met de controlegroep, was echter omgekeerd aan de verwachtingen.

gen. Hoewel depressie werd onderzocht, was de grootte van de verschuiving bovendien evenredig met de afname van de geregistreerde angstsymptomen (Fachner e.a. 2012). De beperkte bewijskracht van eeg als biomarker voor depressie werd later, weliswaar door dezelfde groep, ook meer uitgebreid in kaart gebracht (Gold e.a. 2013).

Als hypothese wordt gesteld dat enerzijds de afleidingen een weerspiegeling kunnen zijn van de neuroaffectieve verwerking van angst, met muziektherapie als medium (Fachner e.a. 2012). Dit zou verband kunnen houden met angst als comorbiditeit van depressie (Erkkilä e.a. 2011; Fachner e.a. 2012). Anderzijds zou de verschuiving kunnen wijzen op een verhoging van aandacht en motivatie om iets aan zichzelf te veranderen. Patiënten zouden na de sessies muziektherapie de innerlijke processen die aan de gang zijn anders bekijken dan de patiënten uit de controlegroep (Fachner e.a. 2012). Wat volgens Fachner e.a. (2012) ook in verband gebracht kan worden met de beschreven angstreductie.

Voor de computeranalyses (Erkkilä e.a. 2008, 2011; Erkkilä 2014; Luck e.a. 2009) werd een nieuw programma ontwikkeld: de Music Therapy Toolbox (MTTB; Erkkilä 2014). Dankzij de elektronisch gemodificeerde instrumenten kunnen de geregistreerde improvisaties geanalyseerd worden. Hiermee worden correlaties tussen het samenspel van de patiënt en de therapeut onderzocht (Erkkilä 2014; Luck e.a. 2009). De 3 basiscomponenten zijn: de component Activation-harmony: hoe energiek een improvisatie overkomt, de component Variation-static: een maat voor de variatie in verschillende motieven, en de component Tonality: de gebruikte toonafstanden en in welke mate de gespeelde noten binnen een schema, bijvoorbeeld een toonaard, passen (Erkkilä 2014). De registraties worden in verband gebracht met de concrete therapieessies en wat de therapeut als klinische bevindingen in het dossier van de patiënt heeft genoteerd (Erkkilä 2014). Dit bevestigt echter geen causaliteit. Luck e.a. (2007, 2009) ontwikkelden een model op basis van de MTTB waarmee zij 80% van de patiënten konden indelen op basis van de verschillende geregistreerde muzikale parameters.

De analyses met de MTTB bevestigden de correlatie tussen de improvisaties en de klinische toestand van de patiënt zoals beschreven in het dossier (Erkkilä e.a. 2008; Erkkilä 2014): de fluctuaties in het spel van de patiënt, zoals gemeen met de toolbox, gingen nauw samen met de gemoedstoestand die de patiënt klinisch beschreef en de observatie van de therapeut. De toolbox gaf aan dat de patiënt, in functie van deze klinische observaties, minder varieert in toonafstanden en dichtheid van het spel. Ook de variatie in ritme en de snelheid zijn beperkter. Bovendien laat de patiënt ook opvallend minder stilte toe dan de therapeut (Erkkilä 2014).

In een studie waarin men muziektherapie met verbale therapie vergeleek, vonden de onderzoekers een significant resultaat in het voordeel van muziektherapie (Castillo-Pérez e.a. 2010). Hun resultaat was echter gebaseerd op music medicine, los van de therapeutische relatie. Hun verklaring ligt in het feit dat muziek het beloningssysteem activeert (Castillo-Pérez e.a. 2010).

Net zoals bij andere therapievormen leeft de vraag of het de specifieke ingrediënten zijn of eerder de algemene eigenschappen van therapie die het effect bepalen (Gold e.a. 2009; Lambert & Barley 2001). Volgens Gold e.a. (2009) en Maratos e.a. (2008, 2011) is het op dit moment te vroeg om het specifieke effect en mechanisme van muzikale interventies in muziektherapie meer diepgaand in kaart te brengen.

Tot nu toe werd hoofdzakelijk het effect van muziektherapie op depressie en psychose (De Backer 2008; Erkkilä e.a. 2011; Gold e.a. 2009) onderzocht. Over muziektherapie bij patiënten met borderlinepersoonlijkheidsstoornissen en eetstoornissen is minder bekend (Gold e.a. 2009).

## DISCUSSIE

In het voorgaande beschreven wij verschillende argumenten waarom muziektherapie als een effectieve non-verbale psychotherapie gezien kan worden. Toch is er ook een aantal bedenkingen. Allereerst kunnen de verschillende visies op hoe onderzoek in muziektherapie zou moeten gebeuren ter discussie gesteld worden. Muziektherapie gaat over het hanteren van een therapeutische relatie; deze is erg moeilijk objectief te meten en meestal moeilijk te vatten in cijfers.

Waar Erkkilä e.a. (2011, 2008) een RCT ontwikkelen, vinden Ansdell en Meehan (2010) de subjectiviteit van de beleving van de patiënt ook een meerwaarde. Therapeutische relaties, noodzakelijk om van muziektherapie te kunnen spreken, zijn deels gebaseerd op subjectieve belevingen die nodig zijn om in vertrouwen met de patiënt te kunnen werken. Elke muziektherapeutische behandeling heeft een andere invulling, in functie van de noden van de patiënt. Het risico van een RCT is dat de uniformiteit in conflict komt met het idee van 'therapie', zo maakt de keuze van muziekinstrumenten deel uit van de therapeutische overdracht (De Backer 2008). Dit staat haaks op de preselectie van elektronisch gemodificeerde muziekinstrumenten binnen een wetenschappelijk onderzoek (Erkkilä e.a. 2008, 2011; Erkkilä 2014). Ook wordt in onderzoek de improvisatie geregistreerd op video, wat het gevoel van veiligheid van de patiënt kan beïnvloeden en zo de therapeutische relatie bedreigt.

Het voordeel van een RCT is dat de resultaten op zich wel een meerwaarde bieden voor het onderzoek binnen muziektherapie (Erkkilä 2014; Luck e.a. 2009). Het is een

uitstekende manier om belangrijke elementen in het spel van de therapeut en de patiënt op te sporen, te objectiveren en te analyseren (Erkkilä 2014; Fachner e.a. 2012; Luck e.a. 2009). Deze contrasten tussen de essentie van therapie en de behoefte aan gestandaardiseerd onderzoek verklaren misschien deels wat Gold e.a. (2012) suggereren. Dit alles herbergt een fragiel evenwicht: Gold e.a. (2012) tonen een significante variatie aan wat het moment van rekrutering betreft. Volgens hen hebben ook de opzet van de studie en de opleiding van de therapeut een – weliswaar geringe – invloed op het uiteindelijke effect. De invloed van de therapeut zelf wordt door Erkkilä e.a. (2011), Gold e.a. (2009) en Maratos e.a. (2011) echter geminimaliseerd.

In de hoop niet alleen resultaten te krijgen over de uitkomst, maar ook over het proces suggereerden Maratos e.a. (2011) een onderzoek met verschillende onderzoeksmethoden. Inzicht in het onderscheid tussen de algemene therapeutische elementen (Lambert & Barley 2001) en de specifieke muziektherapeutische handvatten die de therapeutische relatie en de patiënt eventueel ten goede zouden komen (Gold e.a. 2009), komen zo hopelijk ook dichterbij. Ook binnen muziektherapie leeft een belangrijk bewustzijn dat verder onderzoek nodig is (Erkkilä e.a. 2008; Gold e.a. 2009; Maratos e.a. 2011).

Ook de zoektocht om subjectiviteit te integreren moet binnen de perken blijven. Waar begint de zoektocht naar objectiviteit: uniforme elektronische instrumenten, computeranalyses, eeg (Erkkilä e.a. 2008, 2011; Fachner e.a. 2012; Lucke e.a. 2009) en waar eindigt die (Ansdell & Meehan 2010)?

Subjectiviteit en beleving blijven belangrijke principes vanuit het standpunt van de patiënt. Gold e.a. (2009) spreken over de dosis bij depressie en de dosis om een belangrijk effect te zien op het algemeen functioneren. Ook angst heeft een eigen dosis (Gold e.a. 2009) en effect (Fachner e.a. 2012). Met geijkte schalen kunnen deze verschillende elementen afzonderlijk onderzocht worden, maar in de beleving van patiënten ligt dit alles waarschijnlijk dicht bij elkaar. Dankzij de non-verbale, deels onbewuste, interactie lijkt de patiënt niet anders te kunnen dan, ondanks zichzelf, zichzelf te zijn.

Deze modus operandi (Kotin 2004), die samenhangt met een eigen, specifiek ‘zijn’, is een belangrijk werkinstrument binnen muziektherapie. De patiënt is zichzelf in de muziek, maar thema’s die nog te zwaar zijn, kunnen op een affectief niveau verkend en voorbereid worden voor verwerking. Ze bestaan in de muzikale en affectieve interactie, maar moeten niet onmiddellijk benoemd worden (Erkkilä 2014; Erkkilä e.a. 2011). De sterke relatie tussen de gegeven ‘dosis’ en het bereikte effect brengt Gold e.a. (2009) tot de conclusie dat muziektherapie effectief is om het welzijn van de patiënt te verbeteren op verschillende vlakken. Opvallend is ook dat patiënten de houding die ze geleerd hebben in de therapie sessies meenemen en in het dagelijkse leven implementeren (Maratos e.a. 2011).

## CONCLUSIE

De bijdrage van muziektherapie als behandelingsmethode voor depressie wordt door verschillende studies ondersteund. Met deze non-verbale werkwijze gaat de muziektherapeut actief op zoek naar te verwerken thema’s; met succes. Er wordt ook gestreefd deze werkwijze te objectiveren via eeg en computeranalyses. Onderzoekers argumenteren dat het van belang is dat de behandeling lang genoeg wordt volgehouden om betere resultaten te bereiken. De behandeling heeft een toegevoegde waarde, bovenop de standaardbehandeling van depressie, maar ook zonder een alternatieve behandeling die parallel loopt, kan muziektherapie effectief zijn. De indicaties voor muziektherapie zijn breed: als overwegend non-verbale psychotherapie biedt deze, in een therapeutische relatie en interacties, een alternatieve uitdrukingsvorm waar woorden tekortschieten.

In alle beschreven studies staat de noodzaak van verder onderzoek op de voorgrond. Zowel onderzoek naar het effect, als het proces, als naar een onderzoeksdesign dat het midden zoekt tussen het in kaart brengen van objectieve waarnemingen met respect voor de subjectieve beleving, wordt op de agenda gezet.

## LITERATUUR

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision (DSM-IV-TR). Arlington: APA; 2000.
- Ansdell G, Meehan J. Some light at the end of the tunnel exploring users' evidence for the effectiveness of music therapy in adult mental health settings. *Music Med* 2010; 2: 29-40.
- Backer J De. Music and psychosis. *NJMT* 2008; 17: 89-104.
- Backer J De. Psychoanalytical music therapy. In: Kirkland K. *International Dictionary of Music Therapy*. Londen: Routledge; 2013, p 104.
- Backer J De. Het therapeutisch bewogen worden in een muzikale ruimte. In: De Hert M, De Wachter D, Pieters G, Van Bouwel L, Vermote R, red. *Fervet opus. Actuele trends in de geestelijke gezondheidszorg* 2011; p 88-95.
- Backer J De, Sutton J. The music in music therapy. *Psychodynamic music therapy in Europe*. Londen: Kingsley; 2014.
- Backer J De, Foubert K. Psychose und die innere Pulsierung. In: Illner J, Smetana M, red. *Wiener Schule der Differenziellen klinischen Musiktherapie – Ein Update*. Wien: Praesens 2011; p 13-30.
- Castillo-Pérez S, Gómez-Pérez V, Velasco MC, Pérez-Campos E, Mayoral M-A. Effects of music therapy on depression compared with psychotherapy. *Arts Psychother* 2010; 37: 387-90.
- Dileo C, Bradt J. Medical music therapy: Evidence-based principles and practices. *International handbook of occupational therapy interventions*. Dordrecht: Springer; 2009. p 445-51.
- Erkkilä J. Experiences of psychodynamic improvisational music therapy for people with depression. The music in music therapy. *Psychodynamic music therapy in Europe: clinical, theoretical and research approaches*, chapter 17. Londen: Kingsley; 2014.
- Erkkilä J, Gold C, Fachner J, Ala-Ruona E, Punkanen M, Vanhala M. The effect of improvisational music therapy on the treatment of depression: protocol for a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry* 2008; 8: 50.
- Erkkilä J, Punkanen M, Fachner J, Ala-Ruona E, Pöntiö I, Tervaniemi M, e.a. Individual music therapy for depression: randomised controlled trial. *Br J Psychiat* 2011; 199: 132-9.
- Fachner J, Gold C, Erkkilä J. Music therapy modulates fronto-temporal activity in rest-EEG in depressed clients. *Brain Topogr* 2012; 1-17.
- Fachner J, Stegemann T. Electroencephalography and music therapy on the same wavelength? *Music Med* 2013; 5: 217-22.
- Frohne-Hagemann I, Pleß-Adamczyk H. Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter: musiktherapeutische Diagnostik und Manual nach ICD-10. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2004.
- Gold C, Erkkilä J, Crawford M. Shifting effects in randomised controlled trials of complex interventions: a new kind of performance bias? *Acta Psychiatr Scand* 2012; 126: 307-14.
- Gold C, Solli H, Krüger V, Lie S. Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2009; 29: 193-207.
- Gold C, Fachner J, Erkkilä J. Validity and reliability of electroencephalographic frontal alpha asymmetry and frontal midline theta as biomarkers for depression. *Scand J Psychol* 2013; 54: 118-26.
- Huhn M, Tardy M, Spineli LM, Kissling W, Förstl H, Pitschel-Walz G, e.a. Efficacy of pharmacotherapy and psychotherapy for adult psychiatric disorders: a systematic overview of meta-analyses. *JAMA psychiatry* 2014; 71: 706-15.
- Kim J, Wigram T, Gold C. Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *Autism* 2009; 13: 389-409.
- Kotin J. *Getting started: An introduction to dynamic psychotherapy*. Jason Aronson; 2004.
- Lambert M, Barley D. Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychother Theor Res Pract Train* 2001; 38: 357.
- Luck G, Lartillot O, Erkkilä J, Toivainen P, Riikkilä K. Predicting music therapy clients type of mental disorder using computational feature extraction and statistical modelling techniques. *MCM* 2009; 156-67.
- Luck G, Riikkilä K, Lartillot O, Erkkilä J, Toivainen P, Mäkelä A, e.a. Exploring relationships between level of mental retardation and features of music therapy improvisations: a computational approach. *Nord J of Music Ther* 2006; 15: 30-48.
- Maratos A, Crawford M, Procter S. Music therapy for depression: it seems to work, but how? *Br J Psychiat* 2011; 199: 92-3.
- Maratos AS, Gold C, Wang X, Crawford MJ. Music therapy for depression. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; 1: CD004517.
- Nutt D, Demyttenaere K, Janka Z, Aarre T, Bourin M, Canonico PL, e.a. The other face of depression, reduced positive affect: the role of catecholamines in causation and cure. *J Psychopharmacol* 2007; 21: 461-71.
- World Health Organization. *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Genève: WHO; 1992.

## SUMMARY

# Music therapy and depression

E. VAN ASSCHE, J. DE BACKER, R. VERMOTE

**BACKGROUND** Music therapy is a predominantly non-verbal psychotherapy based on music improvisation, embedded in a therapeutic relationship. This is the reason why music therapy is also used to treat depression.

**AIM** To examine the efficacy of music therapy and to report on the results of recent research into the value of music therapy as a treatment for depression.

**METHOD** We reviewed the literature on recent research into music therapy and depression, reporting on the methods used and the results achieved, and we assessed the current position of music therapy for depression in the context of evidence-based scientific research.

**RESULTS** A wide variety of research methods was used to investigate the effects of using music therapy as a psychotherapy. Most studies focused usually on the added value that music therapy brings to the standard form of psychiatric treatment, when administered with or without psychopharmacological support. Music therapy produced particularly significant and favourable results when used to treat patients with depression.

**CONCLUSION** Current research into music therapy and depression points to a significant and persistent reduction in patients' symptoms and to improvements in their quality of life. However, further research is needed with regard to the best methods of illustrating the effects of music therapy.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 57(2015)11, 823-829

**KEY WORDS** depression, music therapy, research in psychotherapy