

音乐治疗及其在精神心理康复中的应用

余瑾¹ 谢芹¹

1 音乐治疗概述

音乐治疗是新兴的边缘学科,它以心理治疗的理论和方法为基础,运用音乐特有的生理、心理效应,使求治者在音乐治疗师的共同参与下,通过各种专门设计的音乐行为,经历音乐体验,达到消除心理障碍、修复或增进身心健康的目的^[1]。关于音乐治疗的系统科学研究是从20世纪后开始的。1950年美国成立了世界上第一个国家音乐治疗协会,目前,世界上有200多个国家成立了音乐治疗协会,每两年召开一次世界音乐治疗大会,150多所大学拥有了音乐治疗教育。美国有约4000名国家注册的音乐治疗师在精神病医院、康复机构、综合医院、老年病医院、儿童医院、特殊教育学校和各种心理诊所工作。音乐治疗在欧美国家已经成为一门成熟的系统学科。

1.1 音乐治疗的机制

音乐疗法的机制主要有物理作用和心理作用^[2],音乐心理作用具有明显主观性和能动性^[3],影响精神、心理和生理活动,这是音乐治疗的内因,有关物质基础建立在中枢神经系统和全身各器官组织的互动网络中,与精神心理、脑功能、神经内分泌功能、内脏功能等自组织信息调节机制密切相关。

1.1.1 音乐治疗的神经基础:音乐对神经系统的影响是广泛而整体的,其对局部功能的影响见表1。

1.1.2 音乐影响情绪的元素:音乐情绪模式中,调式、速度这两个要素起主要作用,而节奏、力度、旋律和声的参数的重要性是附加的。不同时代的音乐作品虽然音乐体裁在结构和语义的复杂上均大为增强,但情绪本身并无实质性的变化,而且还发现同一情绪状态的表现,作品中速度与调式的参数是一致的。

1.1.3 音乐治疗与心理治疗:心理治疗发展在理论和方法技术上形成了不同的派别,欧美的音乐治疗主要是建立在心理治疗基础之上的,因而不同的心理治疗派别就发展成了不同的音乐治疗方法技术(表2)。

表1 音乐对神经系统局部功能的不同影响

影响部位	作用
外周神经系统之自主神经系统	兴奋、抑制调节交感和副交感功能,改善情绪,影响相应的内脏器官功能。
脑干网状结构(上行、下行激活系统)	对音乐刺激能迅速做出反应,治疗睡眠障碍,注意力障碍、调节紧张情绪等。
下丘脑	调节神经内分泌和内脏功能,改善人的情绪活动。
边缘系统(边缘叶及邻近皮层、杏仁核、下丘脑等皮层下结构)	调节适应环境的高级中枢,调节情绪行为和情绪体验。
皮层	引起脑波变化,调节脑功能状态,转换意识状态。发展听觉、视觉、运动、语言交流、社会、认知、自我情感表达以及自救能力和技巧。

表2 不同的心理治疗派别发展成不同的音乐治疗方法及技术

派别名称	主要理论	治疗方法	有关的音乐治疗技术
精神分析	心理的构成—无意识理论(意识、前意识和无(潜)意识);人格的结构(本我、自我、超我);人格发展阶段(早期童年经验)	自由联想(free association)、释梦、阻抗、移情、解释(揭示症状背后的无意识动机)等	音乐想象、即兴音乐创作评价、投射的音乐治疗、投射的即兴创作,有序的回忆、分析音乐治疗、部分引导思想和音乐等
行为治疗	经典条件反射、操作性条件反射、情绪性条件反射	行为功能分析与评估、确定靶行为、行为的观察测量、量表设计、系统脱敏	音乐工娱疗法、操作性音乐疗法、儿童的音乐行为矫正法、音乐训练法、音乐放松法和音乐脱敏疗法等
人本主义心理治疗	需要层次学说(动机层梯说)、顶峰体验	个人中心疗法(强调无条件的积极关注)	引导意象和音乐方法、奥尔夫即兴创作疗法、音乐心理剧,还有以引导患者情绪体验为主的“聆听讨论法”等

音乐治疗家还认为,认知心理治疗家强调认知决定情绪,而音乐治疗家更强调情绪决定认知,音乐能直接作用于情绪进而影响人的行为,这就是音乐治疗常常在进入人的深层意识时,能优于单纯运用语言治疗的方法的原因。

1.2 音乐治疗的种类和方式

1.2.1 接受式(听赏式)音乐治疗:听赏乐曲、歌曲;听赏自然或物理音响。

1.2.2 主动式(参与式)音乐治疗:在治疗师指导下用乐器弹奏乐曲(独奏或合奏)或唱歌(独唱或合唱)。

1.2.3 接受式与主动性综合的音乐治疗

1.2.4 混合式音乐治疗:音乐运动治疗、音乐感觉综合治疗、音乐按摩治疗、音乐气功治疗、音乐电疗。

随着医学由单纯生物模式向生物-社会-心理综合模式的发展,精神心理康复在康复中的比重增加,音乐治疗正是调节精神心理状态的最佳手段之一,音乐疗法在治疗各种疾病过程中的康复作用越来越受到人们的重视,西方发达国家已将音乐疗法比较广泛地应用于康复医学中心和综合医院。通过音乐治疗控制疾病发展,改善患者机体功能状态,促进身心功能康复,提高生存质量。

2.1 音乐治疗康复的实施步骤

2.1.1 对患者进行评估,并制订康复目标:有些精神科疾病是无法治愈的,但音乐治疗可起到改善精神状况,增进社会

2 音乐疗法在精神心理疾病康复中的应用

1 广州中医药大学针推学院,510405

作者简介:余瑾,男,副教授

收稿日期:2005-07-21

交往,改进人际关系,减轻感官残疾的作用,应分阶段确定目标,一步步实现治疗的最佳效果。

2.1.2 根据康复目标制订与患者的生理、智力、音乐能力相适应的音乐治疗计划:首先确定患者是属于哪一类精神心理疾病,还要因人而异的采取治疗方法,根据病情、年龄、受教育水平、职业、社会地位、躯体情况、人格特征、情绪状态的不同来确定治疗方案。不同适应证的患者感受音乐的情况不同,所以了解患者是否因精神病理原因而曲解音乐的感受,这是非常重要的。

2.1.3 确定治疗的时间:音乐治疗并不是贯穿始终,要考虑年龄因素和可接受水平选择适当的时机进行。音乐治疗只是一种辅助治疗,尤其在精神科疾病的急性期,仍要以药物为主。

2.1.4 音乐治疗的实施与评价:及时评价,了解音乐对患者的心理、情绪和其他反应的影响,及时记录,积累资料。

2.2 应用音乐治疗的主要精神心理性疾病

2.2.1 精神分裂症:通常的做法是:选择病情和症状基本相似的数人或数十人一组,采用被动感受性(聆听法)和主动参与式(主动参与法,作曲法,即兴创作法)等多种形式交替使用。患者可用各种形式聆听制作好的音乐,通过音乐进行自由联想、放松或回忆、创作故事等。音乐治疗师可充分运用诱导、暗示和启发等心理治疗手段。主动参与式音乐疗法的康复效果可能更明显。具体方法:乐曲唱奏、节奏体验、旋律编创、趣味音乐技艺、乐器演奏等。在治疗中的原则是:最大限度地减轻技术负担,最大程度地增强情感表达效果^[9]。

黄丽荣等^[9]应用心理音乐治疗精神分裂症 160 例,观察认为心理音乐治疗是精神病患者行之有效的辅助治疗。李氏^[6]等观察精神分裂症状患者 40 例,治疗从音乐赏析入手,逐步到学习演唱歌曲和民族舞蹈、交谊舞等主动音乐治疗,结果提示音乐治疗对精神分裂症患者早日出院、重返社会有着重要的促进作用。

董爱珍^[7]研究 91 例住院精神分裂症患者,以主动(参与)式音乐治疗为主,每天 1 次,每次 1h,3 个月为 1 疗程。结果发现不同的兴趣、不同的年龄层次,对音乐治疗的态度及心理感受有一定差异。治疗后简明精神病量表和阴性症状量表得分明显下降,与治疗前比较,差异有非常显著性意义($P<0.01$),认为音乐治疗对精神症状有明显的辅助治疗作用,患者的心理活动对音乐治疗效果有明显影响。张氏^[8]前瞻性临床对比研究发现,选择主动性音乐治疗比被动性音乐治疗对慢性精神分裂症疗效更好。

2.2.2 自闭症:音乐治疗可以培养患儿与人交往的能力,有利于改善自闭症患儿的社会交往障碍,Thaut^[10]认为当自闭症患儿拒绝与人交往时,为他提供音乐聆听,吉它即兴伴奏或随音乐与治疗师身体的接触(手拉手跳舞,手拉手演奏乐器)等听觉刺激或触觉刺激可以使患儿产生对声音或其他人的意识。Roberts^[10]认为音乐作为一种非言语交流的工具用于治疗中可以鼓励和支持患儿自发地融入交流,音乐刺激对患儿来说是一种无威胁性的人际信息。

治疗方法是根据患儿的具体情况而设计的,所以患儿可以在为他设计的音乐中获得安全和自由。音乐治疗对自闭症

患儿的语言训练有其独到之处,同时,音乐治疗对自闭症患儿自我控制能力的培养及孤独症行为的干预有积极的作用。通过音乐治疗自闭症的尝试,充分证实了音乐治疗在这一领域的明显作用和不可取代的优势。

2.2.3 失眠症:失眠是神经衰弱的一种最常见的症状,目前药物治疗多采用安眠镇静药物,长期服用这类药物,会产生成瘾性或影响认知功能。音乐的节奏和旋律可明显影响人的心率、呼吸、血压,催眠音乐的中心频谱范围大都在 125—250Hz,往往比较容易诱导入睡^[11]。

卓大宏^[12]提出音乐助眠法,根据患者不同的失眠症状来选择不同的音乐达到催眠效果。在选择催眠音乐时应选择和声简单,音乐和谐,旋律变化跳跃小,慢板的独奏或抒情小品,其中以小提琴、钢琴独奏曲效果较明显,如摇篮曲、冥想曲、幻想曲、小夜曲、解郁消虑乐曲、松弛性民族乐曲等,专门整理了“催眠助眠”音乐导听材料。Johnson^[13]对 52 岁以上的医生和护士志愿者的研究表明,运用个性化的音乐治疗可以缩短进入睡眠的时间,减少夜间觉醒的次数,提高睡眠的满意程度。国内马英等^[14]采用音乐干预信息支持系统对术前患者睡眠质量的研究发现,音乐干预可减少术前的失眠状态。

2.2.4 焦虑状态:Yung 等^[15]在经尿道前列腺摘除手术前,使用音乐干预患者的紧张焦虑情绪。经分组对比研究发现,在术前接受了音乐干预患者的血压、心率及焦虑状态都明显下降。证明了音乐干预治疗对缓解术前焦虑状态有效。Barrera 等^[16]对因患癌症住院的儿童,利用音乐治疗进行干预的一项试验性研究中发现,经过音乐治疗后的焦虑和舒适程度都有显著的改善。Evans^[17]通过对文献的系统回顾研究,证明了日常护理中使用音乐治疗可减少焦虑的有效性,且无副作用,推荐音乐同日常护理实践相结合。Smith 等^[18]对 42 例接受放疗的肿瘤患者研究后指出,对于那些焦虑程度较高的患者进行早期的音乐治疗干预,可有效缓解其焦虑症状。

2.2.5 抑郁症:患者有失望无助的感觉,并感到自我价值低下,萎靡不振,个别甚至有轻生的念头。目前尚不清楚是机体内化学变化引起压抑,还是压抑引起机体内的化学变化,经临床与单纯药物治疗相比较,发现采用音乐与药物相结合的疗效表现更佳。音乐治疗可以通过有针对性地欣赏、演唱、演奏、学习某种乐器、与治疗医生进行交流等不同方式取得疗效。治疗曲目宜取兴奋、活泼、激情、欢乐类为主,柔和优美音乐为辅。患者主要通过欣赏后产生的情绪情感的变化及各种联想活动而达到治疗目的。

孙宝容^[19]应用音乐治疗方法护理 36 例抑郁性神经症,发现治疗过程中要细心观察,耐心诱导,培养患者音乐兴致。选择适当的、患者喜爱的乐曲,鼓励患者积极参与,激活他们的良性想象力是取得疗效的关键。谢忠等^[20]通过“音乐治疗加放松内心意象法”对 260 例化疗患者进行了心理干预随机对照临床实验研究,发现不仅控制和矫正了患者对癌症及化疗的负性自动想法和伴有的行为,而且使其潜在的功能失调性认知假设也得到了改变。

2.2.6 功能性头痛:可采用音乐电疗仪治疗功能性头痛。电流频率 20—4000Hz,强度依据患者情况而定。音乐电流的频率和振幅均随音乐的变化而改变,对脑功能性头痛症有止痛

的治疗效果,并具有促进脑部血流循环,特别是改善脑组织微循环及调节脑神经内分泌功能等方面的功效。音乐电流使脑血管有节奏地收缩和扩张,这实际上是对脑血管起了一种物理按摩作用^[21]。

3 展望

3.1 音乐治疗人才的培养

中央音乐学院于 1997 年由归国留学生高天将音乐治疗学系统引进国内,建立了我国目前唯一的音乐治疗专业,已招收 5 届硕士研究生,2003 年起正式开始招收大学本科学历学生。在音乐教育系统内,为音乐治疗培养专业人才,毕业后主要从事心理咨询和治疗工作。康复界也可以考虑在有条件的医学院校康复治疗学专业教学中,开设音乐治疗课程,或与音乐院校合作设置音乐治疗方向,培养适合康复医学领域的音乐治疗人才。

3.2 音乐治疗机制和临床疗效研究

3.2.1 临床研究:研究适应证和适应范围。音乐治疗可以在康复各期、康复预防、社区康复中应用,对某些疾病确有疗效、比较成熟的,如儿童自闭症、精神心理疾患等,应与专科疾病诊治具体结合,建立专门的音乐治疗室。适当地开展临床前瞻性随机对照观察研究,对音乐处方加以定量研究。

音乐治疗室的环境设置、音响设备要求比较高,需要规范逐渐建立一套具体音乐治疗室设置的基本标准,逐步完善音乐治疗设备。音乐治疗方法上重点考虑,如何诱导不同类型的患者都能真正进入音乐意境,使被治疗者从感官欣赏升华到更高层次欣赏,提高患者对音乐的兴趣和爱好,从而达到治疗的目的和效果^[22]。

3.2.2 实验研究:很有必要进行一些设计完善的实验,研究音乐治疗对疾病病理、生理、生化的影响,开展脑功能作用机制、分子神经生物学水平等深层次研究,阐述音乐疗法机制。

3.3 中国特色音乐疗法

中国音乐强调“中和之美”,音乐中强调和谐、自然,讲求清新、淡雅,不追求强烈、厚重。在这种审美观念的指导下产生的音乐非常适用于治疗,它能平衡人们的身心,协调人与自然的关系。早在先秦时代的《黄帝内经》,把五音引入医学领域。《素问·阴阳应象大论》、《素问·金匱真言论》把五音阶中宫、商、角、徵、羽与人的五脏(脾、肺、肝、心、肾)和五志(思、忧、怒、喜、恐)等多方面内容运用阴阳五行学说相应地、有机地联系在一起。在中医学整体观念的内涵上,构建了声学与医学相关理论的框架,奠定了祖国中医音乐治疗学的理论基础。我们的祖先擅于应用音乐保护身心健康,根据 1500 多年前的记载,已采用先进的主动式音乐治疗,典型病例就是宋代名家欧阳修通过学琴,治疗好了他的抑郁症和手指运动功能障碍^[23]。结合传统中医学理论和技术,发扬中国民族特色,将是中国音乐治疗发展的重要方向。

把握音乐的精神心理效应这一核心,在深入的临床和实验研究的基础上,与专业音乐研究机构合作,发挥中国特色,开发有针对性的功能型音乐产品,将推动音乐治疗在精神心理康复中的应用,提高康复效果。

参考文献

- [1] 张鸿懿.音乐治疗学基础[M].第 1 版.北京:中国电子音像出版社出版,2000.
- [2] 孟庆珍,迟晓燕.音乐治疗对精神分裂症恢复的疗效观察[J].黑龙江医药,2002,25(4):91.
- [3] 张凯著.音乐心理[M].重庆:西南师范大学出版社,2001.9,205.
- [4] 唐文忠.音乐疗法与精神分裂症康复[C].中国音乐治疗学会第十次年会论文集.北京.1999.
- [5] 黄丽荣,孙玉会,樊蒙惠,等.心理音乐治疗精神分裂症 160 例体会[J].河北精神卫生,2000,13(护理专刊):73.
- [6] 李玉琴,张玉美,刘桂兰,等.音乐治疗在慢性精神分裂症患者康复中的作用[J].J Clin Psychol Med,2003,13(6):358.
- [7] 董爱珍.精神分裂症患者的心理活动对音乐治疗效果的影响[J].职业与健康,2003,10(10):156.
- [8] 张明廉.主、被动音乐治疗对慢性精神分裂症疗效分析[J].健康心理学杂志,2003,1(5):370.
- [9] Thaut MH. A music therapy treatment model for autistic children[J]. Music Therapy Perspectives,1994,1(4):7.
- [10] Trevarthen C,Aitken K,Papoudi D,et al.Child with autism[M]. London,Jessica kingsley publishers,1996,134—160.
- [11] 乔爱玲.音乐治疗失眠初探[J].中山大学学报论丛,2002,22(2):305—307.
- [12] 卓大宏著.睡眠真谛[M].广州:广东科技出版社,2003. 100.
- [13] Johnson JE. The use of music to promote sleep in older women[J]. J Community Health Nurs,2003,20(1):27—35.
- [14] 马英,何德礼,景璐石,等.音乐干预信息支持系统对术前患者睡眠质量的影响[J].中国临床康复,2004,8(6):1024—1025.
- [15] Yung PM, Chui-kam S, French P, et al. A controlled trial of music and pre-operative anxiety in Chinese men undergoing transurethral resection of the prostate[J]. J Adv Nurs, 2002,39(4):352—359.
- [16] Barrera ME, Rykov MH, Stevens C,et al. Recreational music-making: a cost-effective group interdisciplinary strategy for reducing burnout and improving mood states in long-term care workers[J]. Adv Mind Body Med, 2003,19(3-4):4—5.
- [17] Evans D. The effectiveness of music as an intervention for hospital patients: a systematic review [J]. J Adv Nurs,2002,37(1):8—18.
- [18] Smith M, Casey L, Johnson D, et al. Music as a therapeutic intervention for anxiety in patients receiving radiation therapy [J].Oncol Nurs Forum, 2001,28(5):855—862.
- [19] 孙宝容.音乐治疗抑郁性神经症的机制及护理初探[J].河南实用神经疾病杂志,2004,3(2):89.
- [20] 谢忠,黄铜,银正民.音乐治疗加放松内心意象法对癌症化疗患者生活质量的影响[J].中国心理卫生杂志,2001,15(3):178.
- [21] 王晓聆,岳寿伟.音乐在康复医学中的作用[J].中国疗养医学,1998,7(1):20—22.
- [22] 董莉,李生财,梁永林,等.音乐疗法治疗精神性疾患的研究进展[J].卫生职业教育,2005,23(8):73.
- [23] 靳瑞,刘刚,袁立霞.音乐治疗在中医临床中的应用及前景新释[J].中医药学刊,2005,23(3):401—403.