

# 残障儿童音乐治疗作用机制研究进展\*

于雪琴<sup>1</sup>

音乐治疗(music therapy)是一门以音乐的实用功能为基础,综合运用音乐学、心理学、医学及教育学等相关理论,充分利用音乐各元素对人体产生的物理-心理-生理效应,逐步提高改善身体功能,促进身心健康的一种新型疾病干预方法。2001年WHO颁布的《国际功能、残疾和健康分类》中,从个体和所处社会环境互动后的功能表现来定义“残疾”(disability亦可译为“障碍”),即身体损伤、活动受限或参与局限的复合词,因为是功能障碍,所以通常以“残障”指称这类特殊人群比“残疾”更为恰当<sup>[1]</sup>。本文所指残障儿童就是按此定义且年龄在3—14周岁的特定人群,有两个涵盖:一是因身体组织损伤,造成功能失常、失能的各种残障儿童;二是神经医学指标无生理性损伤,但在个体发育成长过程中出现发展性障碍的儿童。以1950年美国成立世界上第一家音乐治疗协会为标志,西方国家逐渐兴起了鲁道夫-罗宾逊、临床奥尔夫、柯达伊等数十种对残障儿童进行音乐康复治疗及健康干预的流派。尽管在全球范围内,受不同的政治、经济、文化、历史、医疗条件等多方面因素影响,音乐治疗尚未形成统一的标准<sup>[2]</sup>。但随着科技进步和医学模式的嬗变成熟,以人文主义理念为核心<sup>[3]</sup>,以系统性促进残障儿童的康复、教育和发展为目标的音乐治疗<sup>[4]</sup>,在实践中取得了一系列积极进展,这已成为普遍共识和不争的事实。

## 1 医学模式嬗变对残障儿童康复治疗观念的影响

### 1.1 生物医学模式

残障儿童起初是单一医学研究的对象。长期以来,传统生物医学的视角聚焦在残障儿童缺陷产生的原因,即人体正常结构的改变或器质性损伤<sup>[1]</sup>。随着社会的不断进步,残障儿童病因和病症表现出多样性和复杂性,传统医学已经无法依据生物学理论对所有患儿给出确切的数据诊断和治疗方案,如儿童自闭症、学习障碍、发展迟缓、注意缺陷、多动障碍等。这种受“身心二元论”哲学理论影响,只注重人的生物属性而忽视人的社会属性,过份强调人的生理功能而完全忽视人的心理功能的单一生物医学模式,显然对残障儿童的诊

断、治疗具有一定的局限性和片面性。

### 1.2 生物心理社会医学模式

建立在“身心一元论”基础上的现代生物心理社会医学模式认为:障碍儿童出生前母体的所处环境和情绪,患儿出生后生长、发育的环境、心理、社会因素等都能够促进健康或导致疾病。因此在诊断、治疗、康复训练等方面不仅强调先天遗传、神经生物学因素的作用,也应强调儿童自身心理、情绪、精神及外部社会、环境等因素的影响。就儿童智力障碍形成的原因而言,依据WHO1985分类法和中国协作组的调查结果显示,儿童智力障碍病因在孕早期或围产期接收到不利因素(遗传、代谢、病变、缺氧、机械损伤等)导致脑发育不能达到应有水平的占64.8%、社会心理因素导致智力障碍的占8.2%、特殊感官缺陷5.1%、病因不明21.9%<sup>[5]</sup>。既然有35.2%的智障儿童并非由单纯的生理性因素导致,那么对于这一特定人群一概采用生物医学手段如手术或药物治疗,就缺乏足够的科学性和有效性。因此,综合运用医学、心理、艺术、教育等专业技术的多元整合方式对残障儿童进行矫治和缺陷补偿,不失为一个值得探索的有效新型途径,音乐治疗在残障儿童康复领域的研究应用由此进入全新阶段。

## 2 残障儿童音乐治疗的理论依据

音乐是人文、自然、物理、社会属性兼具的艺术,被誉为“艺术桂冠上的宝石”。音乐的基本材料声音具有自然的属性,乐器与人的交互作用具有物理属性,音乐活动与表演观赏具有社会属性。研究者分析音乐用于治疗的成因时,关键词通常主要有:美感、非语言的心灵和思想交流、多重感官刺激、全脑工作、提供安全无威胁的环境、诱发引导想象、开发右脑即音乐脑、重复性、无创伤、驱魔、神奇力量等<sup>[6]</sup>。

### 2.1 音乐治疗的音乐学理论依据——音乐具备五大基本功能

**2.1.1 审美功能。**美感是个体心理健康的重要标志,音乐能带来最直接、最强烈的美感体验。通过感知和体验音乐艺术之美,有利于形成积极、健康的心态并进而将这种内心正能

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2016.11.025

\*基金项目:2016年度江苏高校哲学社会科学研究基金资助项目(2016SJB840009)

1 南京特殊教育师范学院,江苏南京市栖霞区神农路1号,210038

作者简介:于雪琴,女,副教授;收稿日期:2016-08-23

量泛化到日常生活中去。实现音乐的审美功能有两种途径：一是主动参与音乐活动来排解个体情绪，二是被动欣赏音乐从而唤起或调节情绪<sup>[7]</sup>。

**2.1.2 教育功能。**音乐自古以来具有道德伦理的教化作用，使受众在潜移默化中获得某种教诲与启迪，对残障儿童同样具有开启心智、激发潜能的作用。

**2.1.3 认知功能。**音乐源于生活，蕴涵丰富的历史和现实的文化内涵。借助音乐媒介，是残障儿童了解认知自然和社会的一种补偿途径。

**2.1.4 娱乐健身功能。**娱乐是儿童的天性，对于残障儿童而言，音乐不仅是愉悦身心、转移压力的有效方法，更可通过参与舞蹈、演奏乐器等方式来协调身体平衡、加强肢体灵活度，实现健身和娱乐的双重效果。

**2.1.5 社会功能。**音乐是一个社会性的产物，音乐活动是个体心理、行为、思想与社会建立和保持联系的一种需要。对于残障儿童这一社会弱势群体而言，音乐是强化其社会存在感、消解其社会边缘人角色的重要媒介。

## 2.2 音乐治疗的心理学理论依据

**2.2.1 奥地利精神病学家弗洛伊德创立的“古典精神分析理论”，**强调内部因素——潜意识、动机等深层心理结构对人的发展的关键性，认为内在驱动力是推动人格和心理发展的动力。荣格理论强调广泛社会因素对人格发展的影响力，其对心理学最重要的贡献是对无意识理论的发展<sup>[8]</sup>。残障儿童在欣赏或参与音乐活动时被音乐无意识的内驱力所感染和引导，就有可能达到潜意识开发、自我发展的境界。

**2.2.2 由美国心理学家华生(Watson)创始的“行为主义”是**强调外部环境对人类行为影响的学派。该流派将研究对象锁定在人类可观察的外显行为上，以刺激——反应解释人类的行为。行为主义的理论和操作技术对音乐治疗的影响很大，在音乐治疗学的理论研究和临床应用上，充分运用各种音乐作品和音乐创作、表演、游戏、舞蹈、欣赏活动来调节改善患者的心理和行为<sup>[9]</sup>。

**2.2.3 由美国心理学家马斯洛和罗杰斯创始的“人本主义”**学派认为：凡是有机体都有一种内在倾向，有助于维持和增强机体发展自身潜能，促进人的自我实现。这对于帮助残障儿童在建立自信、精神塑造、人格发展、克服障碍、开发创造力等方面提供了有力的理论支撑，成为残障儿童音乐治疗实践的重要理论依据<sup>[8]</sup>。简而言之，音乐治疗在心理学视角的意义，主要建立在情绪决定认知进而在心理层面形成正向刺激并作用于机体，具体的途径有情绪的宣导，心态的调整，意志力的培养等<sup>[10]</sup>。

## 2.3 音乐治疗中的物理学特性

现代科学研究证实，音乐主要是通过节奏和旋律的变化对人的生理产生影响，音乐节奏的频率和声波的振动是一种

物理能量，适度的物理能量会引起人体腔体和组织细胞发生共振，产生生理反应，这就是“共振现象”(ISO principle)。它是早期音乐治疗先驱艾拉(Ira Altshuler)于1948年以生理学为基础所提出的重要理念，是目前许多音乐治疗理论共同秉持的基本原则<sup>[11]</sup>。适用于治疗中的音乐元素，即能够起到治疗或改善功能的音乐物质，裹挟在物理性的音响之中。①音乐首先是听觉的产物，具体音响作为一种适宜刺激，作用于人的听觉分析系统，进而作用于人的身心。②听得见的音响内包含类似于物理疗法的刺激物或称强化物，其间存在一种内驱力或是引导能量。③刺激物或强化物的引导能量包括音响的高低变化、节奏变化、强弱变化、音质变化、音色变化、音域变化、音调变化、速度变化、音响组织形态变化等。这一系列的音乐物理性变化推动并引起生理、心理的潜在或表象的反应及改变，是一个刺激——反应的作用模式。由魏育林教授等开创的体感振动音乐疗法<sup>[12]</sup>，其原理就是通过体感音响设施，将音乐中的低频部分转换成物理振动并作用于人体，已成为音乐治疗领域的一种新兴疗法<sup>[13]</sup>。

## 2.4 音乐治疗中的生理医学特性

音乐体验本身就是人体听觉、视觉、直觉、感知觉有机协调统一的结果，对多种感官具有刺激作用。如果对这种刺激进行有效的控制和调整，则可以促进人的身体健康，甚至使某些疾病得到治疗<sup>[14]</sup>。人的生理和心理是相互联系、相互影响的统一整体。心理情绪、精神状态对个体生理的影响极为重要和明显。相关的医学研究证明：长期保持积极和欢快的心理和情绪，能刺激其大脑神经系统增强张力，有利于身体的各个器官、系统张弛有度，协调一致，进而逐步有效调节身体各项功能。研究表明，通过有针对性的音乐活动可调整体内微振动，改善神经、心血管、内分泌等系统的功能，促使人体分泌一些有益于健康的激素、酶和乙酰胆碱等活性物质，对调节血流量、改善血液循环、增强胃肠道蠕动，促进消化液分泌和加强新陈代谢等都有重要作用。因此当所用乐曲与患者的情绪、精神的节律同步时，音乐就能发挥其有效的作用，这在音乐疗法中被称为“同质原理”<sup>[11]</sup>。

## 3 正确运用音乐元素对残障儿童的作用机制

国内外专家学者一直在研究和探索音乐治疗的作用机制。一种观点认为，音乐治疗的关键作用机制在于音乐对人的生理产生作用，进而对人的心理产生影响，实现音乐治疗的目的。另外一部分研究者则认为，音乐治疗首先是利用音乐的特殊功能对人的心理、情绪产生影响，再通过心理的变化和回向再作用于人的生理<sup>[15]</sup>。以上两种观点，都说明了音乐治疗对人的生理和心理是交互作用和影响的。事实上，由于不同对象的个体差异，笼统地界定音乐治疗对残障儿童靶向作用在生理心理方面的主次关系并无实质意义，关键要厘

清并正确运用好音乐元素在特殊儿童治疗实践中的作用机制。

### 3.1 正确运用音乐治疗中旋律音响的作用

旋律是音乐语言中极为复杂的综合体,是音乐获得表情性的重要载体,也是音乐非语言内涵的力量和价值最为直接的体现。一方面,优美的特别是具有靶向目标的特定旋律通过患儿的听觉器官和听觉神经系统传入体内,刺激大脑瞬间分泌对人体有益的多种激素,包括多巴胺和内啡肽。这两种激素是能够唤起人体快乐、兴奋、开心、愉悦的激素<sup>[16]</sup>。这种由旋律引导内源性生理因素调节,对于改善残障儿童的心理情绪,弥补因功能缺失导致的心智缺陷具有可持续的正向价值。这就要求治疗师针对不同对象,精准化选择作为媒介工具的音乐旋律,并随着治疗进程加以动态优化调整。另一方面,利用音乐旋律多重感官刺激的特性,锻炼患儿的手脑并用,来发展其感知觉和肢体运动能力,促进生理结构和神经系统的演化,逐步实现缺陷补偿和潜能开发。例如,对于智障儿童,通过唱游、律动及敲击乐器等训练,可助其学习粗大动作(如跑、跳、爬、伸展)及精细动作(如手眼协调、细物抓握能力),逐步提升肢体平衡性和协调性<sup>[17]</sup>;对于自闭症儿童,可在格子地毯上分别标注“do re mi fa sol la si”七个音符,并由治疗师自编旋律,带领患儿在唱或吟诵七个音级的同时在地毯上找音符,或者一边唱音符一边敲击乐器,进行有意识的律动训练,由此逐步改善其语言发音和注意力集中的能力;对于视力障碍儿童,可以利用音乐旋律进行补偿性治疗,提高其耳朵的敏感性和身体的灵活性。就某种意义而言:在音乐的世界里,视障不仅不是问题,有时反而可能是一种优势,通过有针对性的音乐设计,可帮助他们发展聚合敏锐的听觉和触觉,有效地锻炼其“以耳代目、以触代目”的能力<sup>[18]</sup>;对于听力障碍儿童,通常他们的视觉搜索、视觉表象、视觉记忆比正常人敏感,可有针对性地利用手语舞蹈、音乐戏剧等多种形式,让听障儿童的视觉、运动知觉器官和神经中枢充分感知到音乐旋律的波动,并逐步建立起相应的内在关联,由此在一定程度上帮助缓解其听力障碍。

### 3.2 正确运用音乐治疗中节奏节拍的作用

以节拍为基础的节奏是音乐本体和社会生活、人体生命中一种客观而广泛的存在,节奏律动与人的生命律动具有同形同构的关系,节奏可以说是音乐诸要素中与人的生理、心理感知活动最为密切的部分。美国促进音乐治疗运动的一个重要先驱者伊森早就明确提出:音乐中的节奏是最重要的治疗成分。音乐节奏具有内驱力的作用,它可以不通过语言使人产生共鸣的活动,从这种意义上说音乐治疗兼有心理治疗和物理治疗的作用<sup>[19]</sup>。人体自身存在许多自然的节奏,如心跳、脑波、呼吸等,特别的节奏会影响人体功能。当人体出现生理或心理障碍时,内在自然的节奏就可能不同步。节奏

重建疗法认为,身体节奏的缺失是疾病的症候。因此节奏重建疗法提倡通过将治疗对象暴露在特定的节奏下,最常用的方法是将节奏、旋律、语言、动作、乐器等结合起来运用,达到调整、重新构建身体内在自然节奏的目的。不同节拍、节奏的音乐对患儿的心理和情绪带来不同的反应和体验,有助于其内在情绪的释放、宣泄、梳理和重构<sup>[20]</sup>。慷慨激昂的节奏使人精神振奋、信心倍增;平缓温和的节奏使人心情柔和,安静惬意;欢快活跃的节奏能使人精神爽朗、轻松愉悦等。重视并正确掌握好节拍、节奏的运用,针对残障儿童个体的实际情况进行“对症下药”,在音乐治疗临床实践中极为关键。笔者曾教授一位身体动作不协调、有严重口吃的7岁男孩进行二胡练习,选择能够增进其动作协调性的长短弓、连弓、分弓等进行为期3年的节奏训练,孩子不仅能演奏6级以上的乐曲,身体协调性和口吃现象也获得明显改善<sup>[21]</sup>。

### 3.3 正确运用音乐治疗中人际沟通的作用

残障儿童由于身体残疾导致的各种障碍,如心理障碍、言语障碍、行为障碍、交往障碍、学习障碍等,往往是多元一体的。一个完整的、成功的音乐治疗也应该是综合和全方位的,必然包含两个重要维度:一方面以补偿机体缺陷和改善个体功能为首要任务,同时还有利于增进残障儿童内心世界与外部世界的和谐<sup>[22]</sup>,提升其与社会环境互动的亲和性及人际交往的和谐度。音乐表演、音乐游戏、乐器演奏、音乐戏剧等综合音乐活动是联系个体和群体、个人和社会的一种愉快有效的方式,通过互动和交流,对个体的思想、行为、表情、言语、想象力都能起到潜移默化的影响。治疗师可针对不同类型患儿的实际情况,通过音乐元素将交流、合作、互动、冲突等进行精细具体的拆解和运用,一方面鼓励患儿对自身的心理和生理行为进行积极表达,激发其语言交流、肢体交流、心理暗示交流等潜能,逐步提高其认知力、注意力、记忆力;另一方面,通过合唱、舞蹈、戏剧、乐器演奏等集体音乐治疗活动,引导残障儿童感知团队协作的价值和力量,形成正确的社会认知,开启智力,提高情商,不断增强其人际交往和社会适应能力。

## 4 小结

音乐治疗的灵活性和多样性打破了儿童的障碍类型、年龄和认知范围与艺术技能的限制,且不受环境的束缚<sup>[16]</sup>。音乐治疗对残障儿童的康复矫治具有各种显性或潜在的功效,可以激发残障儿童的潜能,促使其缓解乃至克服生理、心理、情绪、认知、人际等方面的障碍<sup>[23]</sup>,在实践中至少形成了五点共识:①通过欣赏、歌唱、吟诵、说唱、音乐戏剧、游戏等方式提高患儿认知能力,促进大脑智力开发,增强注意力和记忆力。②通过舞蹈、律动、游戏、打击乐器等方式提高感觉统合能力,帮助患儿发展精细肌群和大肌群的运动,使他们全身

器官得到训练,增强身体的协调性<sup>1</sup>。③通过说唱、念白、歌唱、音乐戏剧、游戏等方式加强患儿的语言能力。④通过个体音乐治疗和集体音乐治疗相结合的方式,提供积极、安全、愉悦的协作交流平台,帮助排解患儿不良情绪,增强自信心和社会交往能力。⑤通过音乐康复治疗促使患儿相关能力的增长并泛化运用,提高其生活自理和社会适应能力。但毋庸讳言的是,我国残障儿童音乐治疗的研究仍处于起步阶段,在当前推进“医教结合”或“教康结合”模式的大背景下<sup>[24]</sup>,亟须加强整体性、超前性的理论研究和系统性、多维度的实证研究,尤其是如何利用音乐本体内部元素对不同残障类型加以差异化、精准化的康复干预和治疗,仍有待开展多学科的联合攻关研究。

#### 参考文献

- [1] 何侃.特殊儿童康复概论 [M].南京:南京师范大学出版社,2015.7—13.
- [2] Tomlinson,Gary.Music in Renaissance[M].Chicago:the University of Chicago Press,1993.11.
- [3] 杜青青.从残障人士的音乐治疗现状谈音乐治疗的治疗对象及治疗方法和目标[J].人民音乐,2015,(11):87—88.
- [4] 姚聪燕.音乐治疗在残障患者康复中的应用[J].中国康复医学杂志,2007,(7):656—658.
- [5] [http://edu.21cn.com/linchuang/g\\_267\\_811683-1.htm](http://edu.21cn.com/linchuang/g_267_811683-1.htm).
- [6] 朱丽叶特·阿尔文·高天,黄欣,编译.音乐治疗[M].上海:上海音乐出版社,1989.26.
- [7] 汤晓霞.浅议音乐治疗的运用与作用[J].成功:教育版,2011,(14):256—258.
- [8] 陈莞.儿童音乐治疗理论与应用发展[M].北京:北京大学出版社,2009.7—8.
- [9] 罗小平,黄虹.音乐心理学[M].上海:上海音乐学院出版社,2008.92.
- [10] 陈蕾.浅谈音乐治疗及其应用[J].西南大学学报(社会科学版),2010,(3):207—208.
- [11] 胡世红.特殊儿童的音乐治疗[M].北京:北京大学出版社,2011.7.
- [12] 魏育林,刘伟,孔晶,等.体感音乐疗法的原理及其在康复治疗中的作用[J].中国康复医学杂志,2005,(10):799—800.
- [13] 李航,胡春雷.我国传统音乐治疗的临床应用进展[J].中国康复医学杂志,2011,(10):993—995.
- [14] 郑锦扬.艺术概论[M].第2版.北京:高等教育出版社.2007.57.
- [15] 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.
- [16] 金野.特殊儿童艺术治疗[M].南京:南京师范大学出版社,2015.1—22.
- [17] 于雪琴.奥尔夫音乐治疗对智障儿童的干预研究[J].艺术百家,2012,(6):273—274.
- [18] 连赟.我国特殊音乐教育的历史与现状研究[M].南京:南京师范大学出版社,2012.30.
- [19] 邱鸿钟.音乐的精神分析[M].广州:暨南大学出版社,2006.7.
- [20] 吴继红,万瑛.音乐治疗中的情绪与认知[J].黄钟:武汉音乐学院学报,2006,(3):105—108.
- [21] 于雪琴.浅谈音乐治疗中的节奏应用和原则[J].现代特殊教育,2009,(5):38—39.
- [22] 庞佳.舞动疗法运用于特殊儿童康复研究述评[J].中国特殊教育,2015,(11):19—20.
- [23] 吴幸如,黄创华.音疗十四讲 [M].北京:化学工业出版社,2010.93.
- [24] 沈晓明.我为什么提出特殊教育“医教结合”的理念[J].上海教育,2012,(31):8—9.