

音乐治疗绝非简单的『唱歌娱乐』

本报记者 裴秋菊 李荣坤



当下,音乐疗愈凭借温柔治愈的特质成为备受人们追捧的解压方式,各类音疗体验课、治愈歌单风靡网络。然而,热度裹挟之下,人们往往将大众化音乐疗愈与规范化音乐治疗混为一谈,低门槛、娱乐化的泛疗愈项目在一定程度上遮蔽了音乐治疗的专业性与医学价值。

针对音乐疗愈与音乐治疗之间现存的认知偏差与行业发展短板,国内高校教师和专业治疗师这样说——

厘清认知——别让泛化疗愈遮蔽了专业内核

在喧嚣的市场中,规范化音乐治疗的专业价值被不断稀释,多数从业者并无系统专业资质,服务停留在浅层氛围营造上,有的甚至混淆概念、夸大功效。多位业内人士一致认为:“将音乐治疗等同于音乐疗愈,是目前人们对该行业最普遍的认知误区。”

浙江音乐学院副教授章艺悦梳理了二者的区别:现代音乐治疗是20世纪逐步成型的临床交叉学科,当时社会对心理创伤康复的需求推动了该学科的标准化建设,并广泛应用于精神心理、特殊教育、躯体康复等临床场景。音乐治疗师需接受系统的专业培养并持证执业,主要针对确诊心理创伤、精神障碍、身心功能损伤人群开展康复干预。大众化音乐疗愈属于轻量化身心舒缓手段,暂无国家级统一医疗执业准入标准,其干预依托听觉、振动触觉等打造沉浸式感官氛围,侧重人文陪伴与短期情绪舒缓,多用于缓解日常压力、孤独、情绪内耗,深受年轻群体喜爱。

“市面上流行的音乐疗愈侧重浅层情绪放松,而音乐治疗是跨学科临床工作,绝非简单的‘唱歌娱乐’,需要遵循循证医学,拥有建档评估、定制方案、疗效复盘等整套标准化流程。”中央音乐学院音乐人工智能与音乐信息科技系音乐治疗专业讲师朱家彤表示,从业者需要兼具音乐素养、医学知识与心理共情能力,所有干预方案均基于患者实际情况定制,每次治疗都有数据支撑、疗效追踪,专业性强。

概念混淆的背后,是行业发展的结构性矛盾。一方面,大众对情绪疏导、身心康养的需求激增,音乐疗愈凭借低门槛、高适配性快速普及;另一方面,国内具备系统学科资质、临床实操能力的专业音乐治疗师极度缺乏。业内人士表示,市场上的不少音乐疗愈缺乏临床数据支持,不成熟服务的涌入,可能扰乱行业秩序。

学科赋能——专业学生要掌握什么

随着社会公共健康需求的升级,规范化音乐治疗正渗透到中老年康养、特殊群体康复等多场景,市场态势火热。音乐治疗的落地发展需要高素质专业人才的支撑,在此背景下,依托高校完善的学科培育体系,深耕专业化人才培养,成为破解行业乱象、推动音乐治疗行业可持续发展的关键。

中央音乐学院自1997年引入音乐治疗专业,深耕学科体系建设20余年。学院音乐治疗专业构建了音乐、心理学、专项音乐治疗技术、临床实训四大核心课程模块。“这就要求学生既要修习钢琴、视唱练耳等全套音乐专业课程,还要研读心理学、人体解剖学等学科内容,实现跨学科深度融合。”朱家彤表示,该专业深耕接受式、再创造式、即兴式三大治疗技术与儿童干预、精神康复等细分场景定向课程,授课全程融入实战实训,通过角色扮演模拟临床场景,让学生提前规避实操误区。从大一到大四,学生全程扎根一线,毕业论文均依托临床数据撰写,多数在校生可独立开展治疗,毕业生入职即可胜任主治医师岗位。

浙江音乐学院则立足“医艺融合”,打破学科壁垒,推动专业公益化、智能化、本土化发展。如该院音乐教育学院音绘星创新团队牵头创作的原创公益歌曲《星光》,让孤独自闭的孩子主动尝试互动表达。2023年以来,浙江音乐学院持续开展“医心乐护”音乐疗愈暨“文艺赋美·音乐疗愈角”公益品牌项目,200余名学生作为志愿者长期扎根医院与孤独症康复机构;打造的“音画西湖”自然疗愈艺术周等品牌升级为“沉浸式心灵修复计划”,让“音乐疗愈生活”的理念渗入社区生活;联合多方启动“温暖的声音”阅读疗愈计划,并着手创作国内首部以孤独症儿童内心世界为主题的AI漫剧。

依托学科交叉优势,四川音乐学院构建了特色鲜明的人才培养体系。四川音乐学院音乐治疗专业副教授王露洁介绍,学院音乐治疗专业建立阶梯式实践育人机制。“学生入学后夯实音乐基础,深耕心理、治疗核心课程,大二结束即可根据个人发展方向选定专业导师,大三起进入特殊儿童康复、老年康养、精神科临床等一线场景开展阶段性实习,由导师‘一对一’指导临床实操,实现理论与实践无缝衔接。”王露洁说,依托4年系统培养,学生能熟练掌握音乐学、心理学、音乐治疗学等学科基本理论与实操技术,成为应用型、复合型人才。

创新探索——让音乐治疗的“处方”更有效

当前,全民心理健康与康养需求持续增长,音乐治疗行业进入发展窗口期,但行业短板依旧突出,人才稀缺、认知偏差、行业标准不完善等问题持续制约行业高质量发展。针对行业发展痛点,学界与业界协同发力,探索本土化、科学化发展路径。

业内人士认为,国内音乐疗愈与治疗需立足国人审美习惯与性格特质创新发展,优化引导模式;同时,打造适配国人的音乐“处方”,贴合本土群体成长背景,提升干预实效。

国内专业院校也在持续的创新中夯实行业发展根基。中央音乐学院立足本土需求,摒弃单一外文教材,结合海量国内临床案例编撰本土化中文教材;针对人才短缺现状,学院优化适配国内场景的实习督导机制;同时,探索人工智能与音乐治疗跨界

音乐疗愈与音乐治疗的对比图

音乐疗愈

通过音乐改善情绪、放松身心的自我调节方式

实施者

音乐爱好者、非专业人士

场景



场景

家庭、休闲场所、瑜伽课

音乐治疗

专业治疗师运用音乐干预达到临床治疗目标的手段

实施者

音乐治疗师(需专业认证)

场景



场景

医院、康复中心、心理诊所

核心差异:
专业程度与治疗目标

图片由AI生成



用音乐传递慰藉与温暖。



浙江音乐学院音乐教育学院师生与孤独症儿童走进植物园开展音乐旅“徒”活动。 浙江音乐学院供图

临床实践——小音符里的温暖治愈谁

规范的音乐治疗在临床上以科学、严谨、精准的干预方式,为特殊群体、慢性病患者、情绪障碍人群带来温暖的治愈力量。

毕业于中央音乐学院音乐治疗专业的王瀚林,是老年临床资深治疗师,少年时看到中央音乐学院音乐治疗学教授高天在访谈中提到“用有限的音乐帮助更多人”的从业理念,让他后来笃定深耕音乐治疗领域。

多年的从业经历让王瀚林见证了音乐治疗与音乐疗愈之间的差距。入驻养老机构初期,不少工作人员将音乐治疗等同于唱歌娱乐,忽视长者身心病痛。经过评估,他发现高龄长者普遍受慢性病困扰,存在社交退缩、情绪压抑等问题。对此,他创新采用创作式团体干预方法,陪伴长者倾诉身心苦楚,合力创编《去痛歌》,引导封闭孤僻的老人敞开心扉;针对阿尔茨海默症老人,他利用《我的祖国》等经典歌曲开展记忆唤醒干预,唤醒患者对外界的感知与回应。依托系统专业功底,王瀚林用严谨的循证干预,为失能、认知功能退化老人带去身心慰藉。

同样从中央音乐学院硕士毕业的李华钰,如今是中国康复研究中心国家孤独症康复研究中心音乐治疗主管、助理研究员,从事特殊儿童音乐治疗康复10余年。“音乐介入干预技术是孤独症康复训练的有效循证支持技术之一,在国内外孤独症康复中,音乐治疗是特殊儿童康复的核心手段之一。”依托专业积淀,李华钰用接受式、再创造式、即兴式三大音乐治疗技法,长期为孤独症、脑瘫、发育迟缓患儿及脑损伤等特殊儿童开展规范化干预。

“孤独症儿童的核心困境是社交沟通闭塞,而无语言壁垒的音乐,是连接孩子与外界的最佳媒介。”临床干预过程中,李华钰以接受式疗法安抚孤独患儿,用熟悉旋律引导回避对视、拒绝互动的孩子主动交流;以再创造式疗法激活孩子的参与意识,通过童谣演唱留白、乐器互动,引导患儿从被动聆听转向主动协作;以即兴式疗法破解情绪危机,匹配患儿哭闹节奏调整曲风,快速建立治疗信任。李华钰以音乐助力特殊儿童康复,一边深耕个案干预,一边向外输出规范化实操经验,用温柔旋律为特殊儿童铺就通往外界的道路。

融合,开辟行业全新发展方向。浙江音乐学院深耕科研创新,“音疗智愈”团队将音乐声波与人体睡眠周期、心率、呼吸等生理指标耦合,依托AI技术实现“千人千音”个性化疗愈;“镜界”团队打破声音的壁垒,创新多模态音乐感知疗愈系统,让听障、多动症等特殊儿童以及紧张、焦虑等高压人群通过视觉、动觉感知音乐,拓展音乐治疗的服务边界。

同时,行业资深从业者持续深耕临床带教,将一线实操经验转化为教学内容,帮助青年从业者快速完成从课本理论到临床实操的蜕变。在临床与教学一线的李华钰表示,在带教过程中,要重点打磨青年从业者的核心能力。“音乐治疗的核心不只是技法,更是治疗关系的建立。院校理论知识偏向标准化框架,但临床服务的每个患者都是独一无二的,除了音乐本身,治疗师的观察力、共情力、临场变通能力和认知、创造性,也是决定干预效果的关键。”李华钰说。

“当然,作为新兴交叉学科,音乐治疗在国家职业标准制定、跨学科科研协作、标准化服务体系建设等方面仍存在短板,规范化发展依然任重道远。”王露洁说。

(孟欣对本文亦有贡献)