

基于“手碟音律”的接受式音乐治疗对焦虑症患者中的应用及效果研究

牟青, 陈芳

宜昌市精神卫生中心精神康复科, 湖北 宜昌

收稿日期: 2023年12月18日; 录用日期: 2024年2月9日; 发布日期: 2024年2月23日

摘要

目的: 总结基于“手碟音律”的接受式音乐治疗对焦虑症患者的应用效果。方法: 研究采用便利抽样法, 选取2023年1月至2023年8月在宜昌市某三级甲等专科医院的98例住院焦虑症患者, 随机分为试验组和对照组, 按照干预方法, 对照组采用常规康复措施、采用随机播放音乐接受式聆听, 试验组在常规康复训练的基础上采用“手碟音律”接受式音乐治疗, 比较两组的干预效果。结果: 试验组干预后以及出院后1个月随访与对照组比较, 焦虑症状、睡眠、情绪调节技能均较前改善, 重复测量方差分析显示, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 在焦虑症患者人群中开展基于手碟音律的接受式音乐治疗, 能提高患者的情绪调节技能, 促进患者焦虑症状的减轻, 帮助患者提升睡眠质量, 有效提升康复治疗效果。

关键词

接受式音乐治疗, 焦虑症, 情绪调节技能, 睡眠

Application and Effect of Receptive Music Therapy Based on “Handpan Music” in Patients with Anxiety Disorder

Qing Mou, Fang Chen

Psychiatric Rehabilitation Department, Yichang Special Care Hospital, Yichang Hubei

Received: Dec. 18th, 2023; accepted: Feb. 9th, 2024; published: Feb. 23rd, 2024

Abstract

Objective: To summarize the effect of receptive music therapy based on “handpan rhythm” in patients with anxiety disorders. **Methods:** A total of 98 hospitalized patients with anxiety disorder in a tertiary A specialized hospital in Yichang City from January 2023 to August 2023 were randomly

divided into test group and control group by convenience sampling method. According to the intervention method, the control group used conventional rehabilitation measures and randomly played music receptive listening. The test group used "handpan rhythm" receptive music therapy on the basis of conventional rehabilitation training. The intervention effect was compared between the two groups. Results: Compared with the control group, the anxiety symptoms, sleep and emotion regulation skills of the test group were improved after intervention and 1 month follow-up after discharge, and repeated measures analysis of variance showed that the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Receiving music therapy based on hand disc rhythm in anxiety patients can improve their emotional regulation skills, promote the reduction of anxiety symptoms, help patients improve sleep quality, and effectively improve the effect of rehabilitation.

Keywords

Receptive Music Therapy, Anxiety Disorder, Emotion-Regulation Skills, Sleep

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

焦虑症(Craske et al., 2017)是一种以焦虑情绪为主要表现的精神疾病。通常表现出过度的恐惧、紧张、避免环境中或者感知到的威胁, 并伴有自主神经功能障碍, 如心悸、头晕、失眠。2019 年全球疾病负担研究(Global Burden of Disease Study, GBD, 2022)数据显示焦虑症患者率为 3895.21/10 万, 同时约 2868 万的伤残调整生命年(disability-adjusted life years, DALYs)归因于焦虑症, 《中国居民营养与慢性病状况报告(2020 年)》显示, 我国焦虑症患者超过 4000 万人, 患病率为 4.98% (心洁, 2021)。焦虑症已成为世界范围内常见的公共卫生问题之一。有研究表明(Nechita et al., 2018), 焦虑症等心理性疾病不仅有损健康, 还是心血管疾病、肥胖等生理性疾病的高危诱因, 与死亡风险的增加显著相关(Kandola et al., 2018)。接受式音乐治疗是来访者在接受聆听音乐的同时, 以语言、非语言或者通过其他媒介方式对音乐产生反应(高天, 2011), 对降低焦虑、提升心理健康水平有很大帮助(徐进, 马锡骞, 2011; 张晓敏, 2013; 刘斌, 2010), 在接受式音乐治疗中, 治疗师大多选择成熟的歌曲或熟悉的伴奏等旋律, 对音乐的联想容易局限于歌曲和伴奏本身, 本研究采用“手碟音律”的接受式音乐治疗, 由治疗师根据患者情绪, 演奏不同旋律的手碟旋律, 引导患者想象, 帮助患者缓解焦虑。现报告如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取宜昌市某三级精神病医院三个心理科收治的焦虑症患者 98 例, 采用随机数字法分为试验组和对照组各 49 例。纳入标准: ① 符合 ICD-10 焦虑症的诊断; ② 经过临床精神科医师评估, 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分 ≥ 14 分; ③ 病情尚稳定, 同意配合相关治疗、量表评定等, 能独立完成问卷调查。排除标准: ① 严重躯体疾病、药物不良反应者; ② 有严重自杀、自伤、冲动等暴力风险者; ③ 听力障碍患者。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2. 方法

在院区内成立心理康复团队, 团队中有精神科医生 1 名, 心理康复护士 4 名, 音乐治疗师 1 名。团队成员满足心理科工作经验 3 年以上条件, 能熟练掌握心理测试、精神科量表的使用, 接受音乐治疗相关专业知识学习两周。

两组患者在住院期间给予常规药物治疗和团体康复活动, 两组活动均有同一名护士带领进行。对照组每天下午固定地点进行接受式音乐治疗活动之冥想聆听音乐, 由音乐治疗师选择各种类型的音乐进行聆听体验如: 古典浪漫主义时期的各类音乐作品, 肖邦浪漫曲、莫扎特夜曲等, 以及现代流行轻音乐作品《summer》《风居住的街道》《一个人的时光》《瞬间的永恒》等, 音乐选择随机播放 30 分钟, 聆听音乐完成后进行简单的歌曲讨论部分, 分享此时此刻聆听后的心情如何, 音乐是否给他带来什么联想等等。

研究组在每天下午固定地点聆听手碟音律, 由音乐治疗师现场敲击手碟乐器, 演奏风格多样, 演奏中有单纯的旋律演奏、节奏演奏、和声演奏或者完整的节奏旋律和声和弦的组合演奏, 演奏的内容根据现场来访者的反应进行适当的调整, 患者冥想聆听 30 分钟。聆听音乐完成后进行歌曲讨论分享此时此刻聆听后的心情如何, 音乐是否给他带来什么联想等等。

进行接受式音乐治疗过程中, 保证环境安静、光线适宜, 治疗前, 向患者说明注意事项, 将手机放置于室外, 保证治疗过程不受外界环境的影响。两组患者分别进行接受式音乐治疗两周。

2.3. 评定工具

1) 汉密尔顿焦虑量表(张明园, 2015) (Hamilton Anxiety Scale, HAMA)由 Hamilton 于 1959 年编制, 是精神科临床常用量表, 用于焦虑症状的严重程度评定, 该量表采用 0~4 分的 5 评分法, 共 14 项, 由经过训练的专业人员进行评定, 一般以 HAMA14 项总分 14 分为分界值。

2) 匹茨堡睡眠质量指数量表(潘集阳等, 2000) (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)该量表由美国匹茨堡大学医学中心精神科睡眠和生物节律研究中心睡眠专家 Buysse Dj 等人于 1993 年编制, 用于测试被试者近一个月的主观睡眠质量, 此表已在国内由刘贤臣等进行信度和效度检验, 由表及里 9 个自评和 5 个他评条目组成, 而其中 18 个条目组成 7 个因子, 每个因子按 0~3 分等级计分, 累积各因子成分得分为匹茨堡睡眠质量指数量表的总分, 总分范围为 0~21 分, 得分越高, 表示睡眠质量越差。

3) 情绪技能调节量表(王力等, 2007) (Emotion Regulation Questionnaire, ERQ) 11 Gross 和 John 于 2003 年编制的用于评估个体习惯性使用“表达抑制”与“重新评价”策略的情绪调节问卷, 王力等人对中文版情绪调节技能量表进行信效度评估, 重新评价维度 Cronbach α 数为 0.85, 表达抑制维度为 0.77。问卷包含 10 个项目, 采用 7 点评分方式, 1 分(完全不同意)至 7 分(完全同意), 总分为各项分数总和, 分数越高, 该项情绪调节技能掌握越好。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS24.0 软件对数据进行统计分析。收集数据中计量资料符合正态分布, 用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者治疗前后 HAMA 量表评分比较

治疗前两组患者的 HAMA 量表得分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 2 周末, 试验组 HAMA 量表评分项目得分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

Table 1. Comparison of anxiety scale (HAMA) scores (n = 49)**表 1.** 焦虑量表(HAMA)得分比较(n = 49)

	试验组(M ± SD)	对照组(M ± SD)	<i>t</i>	<i>p</i>
干预前得分	21.43 ± 6.57	22.38 ± 5.46	0.043	0.129
干预后得分	7.43 ± 2.31	9.69 ± 1.59	0.165	0.009

3.2. 两组患者治疗前后两组患者 PSQI 得分比较

治疗前两组患者 PSQI 总分及各因子评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 2 周末, 试验组 PSQI 总分与对照组 PSQI 总分均有改善, 两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 两组睡眠质量均改善, 见表 2。

Table 2. Sleep quality score comparison (n = 49)**表 2.** 睡眠质量得分比较(n = 49)

	试验组(M ± SD)	对照组(M ± SD)	<i>t</i>	<i>p</i>
干预前得分	7.43 ± 3.56	7.38 ± 4.36	0.070	0.944
干预后得分	3.59 ± 1.28	4.32 ± 2.35	0.014	0.069

3.3. 干预前后两组情绪技能调节量表 ERQ 得分比较

两组基线无统计学差异($P > 0.05$)。干预后, 两组情绪技能调节量表得分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 3。

Table 3. Comparison of emotional skill regulation scale scores (n = 49)**表 3.** 情绪技能调节量表得分比较(n = 49)

	试验组(M ± SD)	对照组(M ± SD)	<i>t</i>	<i>p</i>
干预前总分	41.35 ± 13.16	41.28 ± 13.60	0.900	0.372
干预后总分	44.59 ± 12.60	42.95 ± 11.28	0.195	0.044

4. 讨论

4.1. 基于手碟音律的接受式音乐治疗对焦虑症患者的焦虑症状有减轻和改善作用

近年来对焦虑症发病机制的研究涉及多个方面, 如神经生化、遗传、神经病理、内分泌等领域, 但焦虑症发病机制尚未明确。有研究表明焦虑症紧张、运动性不安等可能是异常的抑制环路导致机体反应抑制能力下降的表现(段晓培, 程星遥, 2023), 而参与音乐活动作为一种的宣泄情绪的方式, 用音乐化的方式刺激生理上复杂的认知功能、情感功能以及感觉运动, 会对大脑产生显著的影响。在听音乐时可以产生如多巴胺、应激激素、非特异性蛋白等神经化学物质, 增加人的愉悦感、提升人体生理和行为反应、增强人体免疫力功能(王丹凤, 2017)。本研究采用“手碟音律”, 在音乐治疗师的演奏帮助下, 能让患者聆听有别于熟悉的音律, 在新的旋律中不断产生刺激激素, 手碟的发声原理利用了“亥姆霍兹空气振动”, 让手碟本身音色及振动频率在聆听时较为舒缓, 同时在聆听时较一般的乐器来说更容易注意力集中, 积

极的关注此时此刻内在的状态, 帮助提升个人的冥想思维能力, 加强当下感觉的联觉链接, 促进感性思维“美”的产生, 同时, 现场演奏的效果表现在治疗师与治疗对象有面对面的真实感和安全感, 能够在音乐治疗师的音乐与动作的带动下更加快速的融入聆听现象, 提升内在积极情绪联想, 从而降低焦虑。

4.2. 接受式音乐治疗能帮助焦虑症患者提高睡眠质量

音乐治疗改善失眠症状的作用机制主要和降低觉醒系统的过度兴奋有关(张楠, 2019)。从生理的角度来看(张会芳, 张国福, 2015), 音乐能刺激大脑释放某些神经递质如乙酰胆碱和去甲肾上腺素, 帮助改善大脑皮层功能, 促进精神症状的恢复。研究表明, 聆听舒缓的音乐时, 人体内的自主神经如皮质醇水平、心率和血压会降低, 因此, 舒缓的音乐可减少交感神经的兴奋, 调节自主神经系统的平衡, 从而使人体镇静、放松、疼痛减轻、睡眠改善。从心理的角度来看(周浩等, 2019), 聆听音乐可以放松身体, 减少不良情绪, 转移注意力, 进而使人体放松, 睡眠质量得到改善。在本研究中, 两组分别利用聆听音乐的对患者的睡眠进行调控和舒缓, 使患者的不良睡眠得到改善, 两组在效果上无明显差异, 可能与音乐本身能使大脑放松有关, 接受式音乐治疗在帮助大脑休息的同时改善了睡眠质量。

4.3. 基于手碟音律的接受式音乐治疗能帮助焦虑症患者改善情绪调节技能

研究表明(周燕等, 2020), 不良的生活方式是当前心理健康问题的重要影响因素, 提高心理健康素养是帮助解决心理问题的重要方法。本研究过程中, 治疗师采用音乐与心理学相结合的方法, 引导患者表达自己的内心体验和真实想法, 以手碟的声音作为音乐为调剂, 使患者减轻其精神压力, 正视自己的焦虑症状, 让内心得到释放, 是促进患者症状改善的有利方式, 对患者的康复有很大的帮助。

5. 小结

基于“手碟音律”的接受式音乐治疗对焦虑症患者有很好的改善和帮助作用, 越早建立治疗关系对患者的病情控制越好, 同时, 基于手碟音律的接受式音乐治疗对焦虑症患者的睡眠质量、情绪调节技能都有很大的促进作用。由于时间和人力限制, 本研究仅限于院内为期两个周的治疗, 后续研究, 可进一步加强延续性, 跟踪治疗效果, 对患者后期的康复依从性进行更深入的研究。

参考文献

- 段晓培, 程星遥(2023). 焦虑症患者的静息态脑功能影像分析. *国际精神病学志*, 50(1), 57-59.
- 高天(2011). *接受式音乐治疗方法*. 中国轻工业出版社.
- 刘斌(2010). *五行音乐对大学生焦虑的影响*. 硕士学位论文, 南宁: 广西中医学院.
- 潘集阳, 赵耕源, 麦慈任, 等(2000). 原发性失眠患者的主观睡眠质量及心理健康状况研究. *中国神经精神疾病杂志*, 26(4), 240-241.
- 王丹凤(2017). *接受式音乐治疗对女性研究生情绪调节自我效能感的干预研究*. 硕士学位论文, 大连: 大连医科大学.
- 王力, 柳恒超, 李中权, 等(2007). 情绪调节问卷中文版的信效度研究. *中国健康心理学杂志*, 15(6), 503-505
- 心洁(2021). 《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》国务院新闻办公室2020年12月23日新闻发布会(摘要). *中老年保健*, (2), 14-21.
- 徐进, 马锡骞(2011). 基于缓解大学生心理压力的音乐治疗试验. *群文天地*, (14), 243.
- 张会芳, 张国福, 等(2015). 接受式音乐治疗对精神分裂症患者认知功能的影响. *临床身心医学杂志*, 21(3), 93-96.
- 张明园(2015). *精神科评定量表手册*. 湖南科学技术出版社.
- 张楠(2019). *接受式音乐治疗影响睡眠质量的Meta分析*. 硕士学位论文, 深圳: 深圳大学.
- 张晓敏(2013). *团体音乐治疗对缓解大学生心理压力的干预研究——以NENU为例*. 硕士学位论文, 吉林: 东北师范大学.

- 周浩, 金俊, 童修伦(2019). 音乐治疗对恢复期不同精神病患者疗效的研究. *中外医学研究*, 17(14), 180-182.
- 周燕, 张红庆, 李华兵(2020). 生活方式类型对中国城乡居民心理健康的影响. *山西医药杂志*, 49(7), 806-810.
- Craske, M. G., Stein, M. B., Eley, T. C., Milad, M. R., Holmes, A., Rapee, R. M., & Wittchen, H. U. (2017). Anxiety Disorders. *Nature Reviews Disease Primers*, 3, Article No. 17024. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.24>
- GBD 2019 Mental Disorders Collaborators (2022). Global, Regional, and National Burden of 12 Mental Disorders in 204 Countries and Territories, 1990-2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9, 137-150. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
- Nechita, D., Nechita, F., & Motorga, R. (2018). A Review of the Influence the Anxiety Exerts on Human Life. *Romanian Journal of Morphology and Embryology*, 59, 1045-1051.
- Kandola, A., Vancampfort, D., Herring, M., Rebar, A., Hallgren, M., Firth, J., & Stubbs, B. (2018). Moving to Beat Anxiety: Epidemiology and Therapeutic Issues with Physical Activity for Anxiety. *Current Psychiatry Reports*, 20, Article No. 63. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0923-x>