

刍议聆听式音乐疗愈的核心特征

张巨斌 刘静涵

三亚学院音乐学院 海南三亚 572000

摘要：本文系统界定了聆听式音乐疗愈的核心概念，辨析其与“治疗”“康养”的边界差异与内在关联，明确其以“科学聆听”为核心、“三维精准适配”为逻辑的辅助性疗愈属性；深入阐释其目标化、科学化、系统化的核心特征，从全民适配、成本可控、场景灵活三个维度分析其实践优势；详细梳理居家疗愈的标准化操作指南与教育场景的预防性应用路径，并验证其在情绪调节、认知提升等方面的实际成效；最终指出，聆听式音乐疗愈作为连接医学治疗与健康促进的重要桥梁，本质是有明确目标、科学标准与系统流程的专业干预手段，需坚守“辅助而非替代”的核心定位。
关键词：聆听式音乐疗愈；疗愈特征；治疗与康养；实践应用；健康促进；科学聆听

一、聆听式音乐疗愈的概念

(一) 疗愈及其核心维度

“疗愈”是一个兼具包容性与人文性的概念，源于人本主义心理学与东方哲学思想（如道家“顺其自然”、佛家“身心合一”理念），其核心是不局限于病理症状的消除，而是通过唤醒个体内在的自我修复潜能，实现身、心、灵的整合与动态平衡。其核心逻辑是“资源导向”——关注个体的内在力量，而非单纯解决外在问题。

疗愈概念的核心维度主要体现在以下方面：

一是疗愈的目标：主要聚焦于化解心理创伤、调和情绪冲突、找回生命意义、实现身心灵和谐（如疗愈童年创伤、缓解存在性焦虑）；

二是疗愈的对象：涵盖所有有“内在困扰”的个体（无需明确疾病诊断，如压力下的情绪内耗、创伤后的心理阴影、生活意义感缺失等）；

三是疗愈的主体：包括个体自身（自我疗愈）与专业疗愈师（心理咨询师、音乐疗愈师、冥想引导师等）；

四是疗愈的手段：以非标准化、体验式干预为主

（如冥想、正念、音乐聆听、艺术表达、自然疗愈等）；

五是疗愈的评价标准：更侧重主观体验的改善（如内心平静、情绪舒展、自我接纳、生命能量提升等）。

“疗愈”与“治疗”“康养”既有各自的边界，又存在内在关联。

三个术语的核心边界

对比维度	治疗	康养	疗愈
核心导向	病理问题解决	健康状态维护	内在自我修复
干预层级	生理/心理的“病症层面”	身心的“功能层面”	身心灵的“整合层面”
专业门槛	高（需临床资质、循证依据）	中（需康养知识、实践经验）	宽（可自我实施、注重体验）
时间维度	短期/阶段性（症状缓解即止）	长期/持续性（贯穿生命周期）	灵活/个性化（按需调整）

三个术语的内在关联

一是互补性：三者共同构成“健康-疾病-康复”的全链条支持体系。例如，一位癌症患者可能经历“临床治疗（手术+化疗）→音乐康养（术后体力恢复、免疫力提升）→音乐疗愈（缓解治疗创伤、重建生命意义）”的完整过程，形成全周期健康支持闭环。

二是包容性：疗愈是更底层的逻辑，可贯穿于治疗和康养全过程。例如，临床音乐治疗中融入疗愈性聆听，帮助患者缓解治疗焦虑；音乐康养中加入正念聆听，提升健康维护的深度与效果。

三是核心差异：治疗是“被动接受专业干预”，康养是“主动进行健康管理”，疗愈是“自主唤醒内在力量”——这一差异也决定了聆听式音乐疗愈的核心定位：以“自主聆听”为媒介，让个体从“被动接受干预”转向“主动参与自我疗愈”，既可为健康人群提供康养支

基金项目：

1. 海南省高等学校教改项目音乐舞蹈专业“教研创演”一体化教学模式的路径研究（Hnjgzc2022-46）
2. 海南省社科项目音乐治疗对大学生心理干预研究（HNSK（ZC）21-162）

作者简介：

1. 张巨斌（1965—），男，三亚学院音乐学院教授，硕士生导师，历史学博士，研究方向：艺术疗愈、音乐康养。
2. 刘静涵（1998—），女，三亚学院音乐学院青年教师，研究方向：艺术疗愈。

持，也可作为临床治疗后的辅助疗愈手段。

（二）聆听式音乐疗愈

聆听式音乐疗愈是以“科学聆听”为核心的温和型身心调节方式，通过声音刺激与身心系统的共振效应，调节自主神经、内分泌及情绪中枢功能，进而实现压力缓解、情绪平复、睡眠改善等目标，其本质是辅助性疗愈手段，不可替代正规医疗方案。^[1]

其核心逻辑在于“精准适配”，需实现个体状态（年龄、情绪、认知水平）、疗愈音乐（风格、频率、节奏）与应用场景（放松、睡眠、专注）的三维匹配，而非无差别被动聆听。实践中需严格遵循“先评估、后选择、再调整”的科学流程，结合个性化聆听方法（如专注聆听、背景聆听、呼吸配合等），才能最大化发挥疗愈效果。

二、聆听式音乐疗愈的核心特征

与日常音乐欣赏相比，专业聆听式音乐治疗的核心差异体现在“目标化、科学化、系统化”三个维度，这也是其能成为临床干预手段的关键所在：

（一）目标明确且可量化

每一次干预都有具体的临床目标，而非泛化的“放松”。例如：针对高血压患者的“血压调节目标”（8周内收缩压下降10mmHg以上）、针对失眠患者的“入睡改善目标”（入睡潜伏期缩短至30分钟内）。且目标需通过标准化量表（如PSQI失眠量表、CAPS创伤量表）或客观生理指标（心率、血压、皮肤电反应等）进行科学评估，确保效果可验证。

（二）选曲基于声学参数而非个人喜好

疗愈音乐的选择需严格匹配声学标准（如MFCC3、粗糙度、周期熵标准差等），而非依据患者的音乐偏好。上海市精神卫生中心制定的《聆听式音乐治疗临床指南》明确规定，临床选曲必须经过专业声学参数检测，确保符合疗愈标准^[2]。

（三）实施流程标准化

单次干预时长：25-35分钟（避免听觉疲劳，保障干预效果）；音量范围：55-70分贝（A计权，相当于日常交谈音量，避免损伤听力）；干预周期：不少于8周，每周3-4次（保证神经通路形成稳定改变，巩固疗愈效果）；环境要求：无杂音干扰，混响时间控制在0.4-0.6秒（减少声音反射带来的干扰，优化聆听体验）。

三、聆听式音乐疗愈的实践优势

聆听式音乐疗愈之所以成为全球应用最广泛的疗愈形式，核心在于其适配性强、成本可控、场景灵活的实践特征，完美契合了不同人群、不同场景的多元化需求：

（一）门槛极低，全民适配

无需任何音乐专业知识或乐器演奏技能，只要具备基本听觉功能（即使是轻度听力障碍者，通过骨传导设备也可参与），就能接受干预。美国音乐治疗协会2024年统计数据显示，聆听式疗法适用于98%以上的人群，包括重病卧床患者、认知障碍老人、残障人士等无法参与主动式治疗的特殊群体^[3]。

（二）成本可控，性价比高

相较于主动式疗法（需专业治疗师现场指导、购置维护乐器），聆听式疗法的单次干预成本仅为主动式的1/5 ~ 1/10。以中国为例，公立医院单次主动式音乐治疗费用约300-500元，而聆听式疗法（含定制化曲目包+专业指导）单次费用仅50-100元，居家干预甚至可低至每月20-50元（仅需支付曲目版权或APP会员费用），大幅降低了疗愈服务的准入门槛。

（三）场景灵活，随时随地可实施

不受场地、设备限制，居家、医院、学校、办公室、交通工具等场景均可进行。疫情期间，北京协和医院、上海瑞金医院等多家三甲医院推行“线上聆听式疗愈”，数据显示其有效率达到线下干预的89%^[4]；北京协和医院康复科的调查显示，在中风患者的辅助治疗中，76%的患者选择聆听式疗法，远超车节奏训练（19%）和乐器演奏（5%）^[5]；美国社区医疗中，78%的音乐治疗采用聆听式模式^[6]；中国养老院里，90%的音乐活动为被动聆听形式^[7]。

四、聆听式音乐疗愈的生活应用

聆听式音乐疗愈的价值不仅限于临床治疗，其低门槛、多场景的特性，使其逐渐从“疾病干预”延伸至“健康促进”，覆盖居家、教育、职场等多个生活场景，成为普通人调节情绪、提升生活质量的“健康工具”。

（一）居家疗愈的标准化指南

为确保居家干预的有效性与安全性，世界卫生组织（WHO）2024年发布了《家庭音乐疗愈实施手册》，明确了“环境、设备、流程、监控”四大核心原则，普通人可按以下标准操作^[8]：

1. 环境营造：打造“疗愈声场”

空间要求：选择10-15m²的独立房间，避免外界杂音干扰；

混响控制：混响时间需维持在0.4-0.6秒（可通过放置吸音窗帘、地毯、沙发等软质材料实现，减少声音反射）；

光线与氛围：保持光线柔和（建议使用暖光台灯），避免强光刺激，可搭配薰衣草、洋甘菊等舒缓类香薰增

强放松效果。

2. 设备要求：保证“声学精准”

耳机：优先选择降噪耳机，频响范围需覆盖20-20000Hz，失真率<1%（避免低频失真影响疗愈效果）；无耳机时，可使用蓝牙音箱，放置在距离人体1-1.5米处，避免贴耳播放；

播放设备：手机、平板、专业播放器均可，需保证播放音质，避免使用MP3等压缩格式，优先选择FLAC、WAV等无损格式。

3. 实施流程：遵循“标准化操作”

时长与频率：单次干预25-35分钟，每日1-3次（根据个人需求灵活调整）；避免连续聆听超过40分钟（防止听觉疲劳）；

时间选择：晨起可聆听60-70BPM的疗愈音乐，配合拉伸运动，唤醒身体机能，提升日间活力；午间可选择15-20分钟的自然音景（如流水声、鸟鸣声），缓解上午疲劳，提升下午工作/学习效率；晚间可聆听40-60BPM的古典乐改编版，配合呼吸训练，促进睡眠质量提升。

4. 安全监控：规避“潜在风险”

生理监测：建议佩戴智能手环/手表，同步监测心率、心率变异性（HRV），若聆听时心率持续超过静息心率的120%，需立即停止干预；

人群禁忌：重度听力障碍者需在医生指导下使用骨传导设备；癫痫患者避免聆听40Hz以下的低频音乐（可能诱发癫痫发作）；严重精神疾病患者（如精神分裂症急性发作期）需在专业人员监护下使用。

（二）教育场景的预防性应用

聆听式音乐疗愈正成为中小学心理健康教育的重要工具，通过“课前诱导、课后放松、考前调节”的预防性应用，帮助学生调节情绪、提升注意力、缓解学业压力，实现“健康促进”与“学业提升”的双赢目标^[9]。

1. 课前10分钟：注意力激活

音乐选择：巴洛克音乐改编版（如《哥德堡变奏曲》片段），60-70BPM，能量重心500-600Hz，MFCC3取值范围为0.25-0.28；

实施方式：学生静坐，佩戴耳机聆听，配合简单的注意力训练（如注视黑板上的固定点，跟随音乐节奏调整呼吸）；

效果：可显著提升学生课堂注意力集中度，减少走神次数（课堂走神率下降40%），增强对知识点的吸收效率。

2. 课后15分钟：压力缓解

音乐选择：自然音景+轻度古典乐（如《月光奏鸣曲》慢板），40-60BPM，能量重心300-400Hz；

实施方式：学生自由放松（可趴在桌上、闭眼静坐），聆听音乐，释放课堂学习带来的心理压力；

效果：学生课后焦虑感下降32%，情绪稳定性提升28%，课间冲突行为明显减少。

3. 考试周：认知功能强化

音乐选择：定制化β波音乐（12-30Hz），配合65-75BPM的节奏，能量重心600-700Hz；

实施方式：每日早晚各聆听20分钟，针对性提升大脑认知功能（如记忆力、思维速度）；

效果：学生考试焦虑量表（TAS）得分下降25%，数学、语文等核心学科平均分提升8-10分。

结束语

综上所述，聆听式音乐疗愈的本质，是通过符合特定声学标准的声音刺激，激活“生理共振”与“心理直通”的双重机制，实现身心节律的调节与平衡。它并非简单的“听音乐”，而是有明确目标、科学标准、系统流程的专业干预手段，其疗愈力量源于绕过语言中枢的情绪通路与契合人体节律的频率夹带效应。聆听式音乐疗愈正以“低门槛、高适配、广覆盖”的优势，成为连接医学治疗与健康促进的重要桥梁。但需始终保持清醒认知：它是辅助而非替代正规医疗的手段，需遵循科学标准而非个人喜好，需合理控制时长而非盲目延长，才能充分发挥其疗愈价值。

参考文献

- [1] 中国音乐治疗学会. 聆听式音乐疗愈临床应用伦理指南[Z].2023.
- [2] 上海市精神卫生中心. 聆听式音乐治疗临床指南[Z].2023.
- [3] 美国音乐治疗协会（AMTA）. 2024年全球音乐治疗应用现状统计报告[R].2024.
- [4] 北京协和医院、上海瑞金医院. 疫情期间线上聆听式疗愈干预成效联合报告[R].2023.
- [5] 李静, 王健. 中风患者音乐治疗偏好调查研究[J]. 中国康复医学杂志, 2024, 39(2): 210-215.
- [6] 美国社区医疗协会（NACHC）. 2024年社区音乐治疗服务白皮书[R].2024.
- [7] 中国养老产业协会. 全国养老院音乐活动开展现状调查报告[R].2023.
- [8] 世界卫生组织（WHO）. 家庭音乐疗愈实施手册[Z].2024.
- [9] 教育部中小学心理健康教育指导中心. 聆听式音乐疗愈在中小学的应用实践指南[Z].2024.