

## 音乐与述情障碍：一个新颖的视角

宁静 刘颖

西南大学音乐学院，重庆

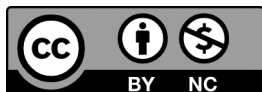
**摘要** | 音乐，作为一种非药物疗法在心理健康领域中备受关注，这种无需言语的沟通方式，自古以来就被用来表达情感、思想和故事。然而，对于患有述情障碍的人来说，理解和表达情感却是一种挑战。述情障碍是一种心理障碍，表现为患者难以识别、理解和表达自己的情感。这种障碍不仅影响了患者的情绪调节能力，还可能导致人际关系问题、心理压力的显著增加，甚至影响生活质量。本文综合分析了述情障碍的相关内容并深入探讨了音乐对述情障碍患者的潜在疗效和影响机制。结果显示，音乐能够在不同层面对述情障碍患者产生积极影响，为其提供一种安全、有效的辅助治疗手段。

**关键词** | 音乐；述情障碍；情绪调节

Copyright © 2024 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



述情障碍，也称为“情感难言症”，被认为包括两个维度，即认知维度和情感维度。首先，在认知层面，患者可能面临识别、理解与表达情感的困难；其次，在情感层面则表现为情绪化与幻想能力的匮乏。就发生率而言，国外不同国家一般人群述情障碍的发生率在10%~18%之间<sup>[1]</sup>，中国的发生率在10%~15%之间<sup>[2]</sup>。研究发现，高述情障碍水平在一般群体中的比例是16.67%<sup>[3]</sup>，其中在大学生人群中约有10%的个体存在述情障碍<sup>[4]</sup>，在人群中的男女比例大致为4:1。由此可见，述情障碍在人群中较为常见，采取适当的治疗和干预尤为重要。

音乐作为一种文化现象和情感表达的重要形式，不仅是人类生活中不可或缺的部分，更是一种潜在的治疗手段，在心理健康领域中展现出了其独特的力量 and 影响。随着现代社会心理健康问题的日益增多，寻找有效的治疗途径显得尤为迫切。传统的治疗方法主要包括药

物疗法和心理疗法，虽然有一定的效果，但也存在诸多局限性和副作用。因此，寻找安全、无副作用且具有可持续性的治疗方法显得尤为重要和迫切。已有研究表明，音乐疗法在减轻焦虑、缓解抑郁、提升心理健康水平和改善生活质量方面具有潜力<sup>[5]</sup>。

大部分针对述情障碍情感特性的实验研究主要采用视觉和言语刺激进行测试。然而，音乐对于述情障碍个体的情感反应却鲜有研究涉及。通过音乐来表达和传达情感，为述情障碍的治疗提供了一种全新的视角。音乐作为一种非言语的沟通方式，可以跨越语言和文化的障碍，直达人心的深处。对于述情障碍的人来说，音乐可以成为一种情感的“翻译器”，帮助他们理解和表达内心的情感。此外，音乐还可以通过音乐创作、音乐冥想等方式对述情障碍患者进行干预，这些方法可以帮助患者更深层地理解和表达情感，提高他们的情感智力。

总的来说，音乐为述情障碍的治疗提供了一种新颖

通讯作者：刘颖，西南大学音乐学院副教授，研究方向：音乐心理学。

文章引用：宁静，刘颖. 音乐与述情障碍：一个新颖的视角 [J]. 中国心理学前沿, 2024, 6 (12): 2319-2326.

<https://doi.org/10.35534/pc.0612267>

的视角。本文旨在通过系统综述现有文献和可能的实验研究，深入探讨音乐对述情障碍患者的潜在疗效和影响机制。通过这一综合分析，我们希望揭示音乐疗法这种创新治疗手段，为心理健康领域提供更为多样化和有效的治疗选择。基于此，下文将详述述情障碍的相关研究以及音乐与述情障碍个体的干预方式和创新点的探讨。

## 1 述情障碍相关概述

### 1.1 述情障碍的概念

述情障碍的概念最初是由哈佛大学的精神病学家彼得·西弗尼奥斯（Peter Sifneos）博士在1972年提出，他从希腊语中引入了“述情障碍”一词，即alexithymia，其中“a”代表“缺乏”，“lexi”代表“言语”，“thymos”代表“情绪”，该术语描述了在体验、识别、表达和区分情感方面具有明显的困难，故述情障碍又称为“情感表达不能”<sup>[6]</sup>。对述情障碍的研究最初源于对患有心身疾病患者的临床观察，在临床上呈现出个体无法明确区分身体感受与情绪体验，同时他们往往难以正确地察觉、描述及表达自身的情感波动。这类人群通常过分关注外部环境的微小细节，却对自我内在世界缺乏深入探索。他们通常很少通过言语来表达自己的内心感受。其特征具体表现为三个方面：情绪辨别困难、情绪描述困难和外向性思维方式<sup>[6]</sup>。其中，情绪加工能力受损是其核心特征，包括非典型注视行为、异常的情绪识别、利用情境信息处理面部的能力受损，尤其是异常的目光回避行为<sup>[7]</sup>。

述情障碍究竟是人格特质还是状态反应，一直是研究者争论的焦点。<sup>[8]</sup>从性质上来说，述情障碍既可以是一种稳定的多维人格结构，也可以是对心理困扰和疾病的反应，前者为原发性述情障碍（Primary Alexithymia），后者为继发性述情障碍（Secondary Alexithymia）<sup>[9]</sup>。在此后的临床和研究中表明，述情障碍不仅作为疾病的共症而存在，还作为一种人格特质，存在于普通人群中。琼根（Jongen）等人（2014）的研究指出述情障碍并非仅见于具有临床症状的个体，实际上，它可作为人格特质存在于任何身心健康的人身上<sup>[10]</sup>。因此，从表象看，述情障碍只是临床病症的伴随症状。但从本质上来讲，述情障碍是一种人格特质，反映出个体在情感表达、情感识别以及区分和认知方面存在的差异性。

### 1.2 述情障碍的分类

柏蒙德（Bermond）假设情感缺失症存在亚型，且不同亚型的神经基础可能不同，并建议根据两种神经机制分为两种主要的亚型<sup>[11]</sup>。他认为，I型述情障碍由于大脑右半球出现了功能障碍，其特征是情绪化和情绪伴随认知的严重下降，生理性觉醒降低会导致这种类型的述情障碍。而II型述情障碍，由于胼胝体功能障碍，其特征是情感感受没有减少（完全消失），有完整的情绪体

验和正常的生理唤醒，但情感感受通常伴随的认知严重减少。

在戈尔利希·多布雷（Goerlich-Dobre）等人的研究中，将述情障碍分为四个亚型：I型、II型、III型和Lexithymics<sup>[12]</sup>。I型，即双面受损型，原典型的“冷血”述情障碍个体，其显著特征是情绪化程度低，情绪波动较弱、与情绪相关的认知发展不完善，即在认知和情绪两个维度上都有一定程度的缺陷。这种类型被认为是精神分裂症和分裂型人格障碍的危险因素之一<sup>[13]</sup>。II型，即认知无损但情绪受损型，这类个体的情绪正常甚至高涨，思维、推理等能力也保留得很好，但与情绪相伴的认知却有严重的异常或障碍。也就是说，他们所经历的情绪范围（即情绪的“情感维度”）是正常的，但获得语言表达所需的语言能力（情绪体验的“认知维度”）受损。这种类型极容易患上边缘型人格障碍和精神分裂症<sup>[13, 14]</sup>。除了这两种主要的述情障碍类型外，III型述情障碍同样是情绪受损而认知无损型，这种情况也是临床上常见的，他们的情感认知发展良好，但情感体验水平较低，也就是说，这类人在情感维度上有障碍，但在认知维度上没有，其理智和逻辑性并未受到影响。最后，“Lexithymics”：与第一类相反，他们在述情障碍的任何一个维度上都没有损伤，是一种完全正常的状态，代表了通常所说的人格健全或是身心健康的水平<sup>[12]</sup>。

### 1.3 述情障碍的测量

最初述情障碍的测量多在其他精神心理量表和人格量表中作为一个子维出现。例如，BIQ（The Beth Israel Hospital Psycho somatic Questionnaire），MMPI述情障碍量表（MMPI Alexithymia Scale）和SSPS人格量表（Schalling Sifneos Personality Scale）等<sup>[2]</sup>。随着对述情障碍深入探索，研究者将其视为独立人格特质进行研究，并研发出相应的测量工具。述情障碍自首次引入以来一直被视为一种多因素结构<sup>[15]</sup>。

#### 1.3.1 多伦多述情障碍量表（TAS-20）

TAS-20是最常用的测量方法之一。

该量表属于自评式量表，主要用于测量成年人的述情障碍，量表含有20个项目，每个项目采用五级评分，从1分到5分分别表示“完全不同意”到“完全同意”，其中第4、5、10、18、19条采用反向计分的操作方式。总分范围为20~100分，分数越高表示述情障碍越严重。该量表由三个维度组成，分别为情绪识别困难（分布在1、3、6、7、9、13、14题）、情绪描述困难（分布在2、4、11、12、17题）和外向性思维方式（分布为5、8、10、15、16、18、19、20题）。泰勒（Taylor）等人制定了评分标准，61分及以上为述情障碍；51分及以下为非述情障碍；51至61分之间为中度述情障碍。蚁金瑶通过对712名大学生进行筛选，根据TAS-20的（均数±1

标准差)的方法确定述情障碍者与非述情障碍者。最终TAS-20 $\geq$ 58分者117名(男49,女68),为述情障碍组;TAS-20 $\leq$ 38分者118名(男51,女67),为非述情障碍组<sup>[16]</sup>。

### 1.3.2 Bermond-Vorst 述情障碍问卷(The Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire)

Bermond-Vorst 述情障碍问卷(BVAQ)评估述情障碍的两个附加特征——情绪化和幻想的情感因素,这些因素不包括在TAS-20中。BVAQ由两个短的平行版本组成,即BVAQ-A和BVAQ-B,两者都有20个项目,共40个项目,计分方式是5点积分,从1(“非常不赞同”)到5(“非常赞同”)。该量表有五个维度:语言表述(Verbalizing)、幻想(Fantasizing)、识别(Identifying)、情绪化(Emotionalizing)和分析(Analyzing)。五个维度又被归纳为两个高阶因子,即情感因子和认知因子。情绪化和幻想两个维度属于情感因子,认同、分析和语言表述三个维度属于认知因子<sup>[17]</sup>。

### 1.3.3 述情障碍观察者量表(Observer Alexithymia Scale, OAS)

述情障碍观察者量表(observer alexithymia scale, OAS)是哈维兰等人(Haviland et al., 2000)编制的相对简短的观察者述情障碍测量方法,是他评量表,可供患者的熟人和亲属使用。OAS有33个条目,采用4级评分,从0~3表示“一点都不像某人”到“完全像某人”,总分在0~99之间,得分越高,表示述情障碍的水平程度越高。OAS共包括五个维度,分别是距离感、缺乏内省、躯体化、不幽默,以及刻板<sup>[7]</sup>。OAS是一种可靠的工具,具有稳定的因子结构和良好的概念覆盖率,用于收集观察者关于述情障碍临床相关表达的数据是很有效的工具<sup>[18]</sup>。

## 1.4 述情障碍的成因

关于述情障碍的成因,目前相关研究主要集中在三个方面,即认知机制、社会心理机制和神经机制。

### 1.4.1 认知机制

认知机制视角主要基于缺陷假设理论,即认为述情障碍是个体认知加工存在缺陷导致的<sup>[7]</sup>。这些缺陷主要表现在情绪图式和心理理论等方面,而且在高述情障碍者身上也表现出一些执行功能方面的缺陷<sup>[9]</sup>。有研究指出,与低述情障碍者相比,高述情障碍者在建立情绪图式联结上所需时间更长,表明其可能存在情绪图式缺陷,特别是情绪的非言语及语言图示方面<sup>[19]</sup>。皮萨尼(Pisani)等人的研究表明,高述情障碍者可能存在心理理论缺陷,从而导致述情障碍个体在社交方面面临的困境,即个体与在他人相处的过程中,难以理解对方的情绪状态<sup>[20]</sup>。

除了以上两个方面外,述情障碍还与执行功能失调有联系。高述情障碍者在执行功能上存在缺陷,主要

体现在注意力和抑制、流畅性、工作记忆,以及执行功能等几个方面<sup>[9]</sup>。科文和托马斯(Koven and Thomas, 2010)对述情障碍相关量表的分析和研究表明,高述情障碍者在执行功能方面有缺陷<sup>[21]</sup>,但述情障碍并不是与执行功能的所有方面都联系,并且不是所有的高述情障碍者都会表现出执行功能的缺陷。

### 1.4.2 社会机制

述情障碍的社会心理机制视角主要聚焦于个体的成长和发展过程中出现的各种因素。Kauhanen 假设述情障碍的发展始于童年期,并随着个体在社会环境中的成长不断发展和强化<sup>[22]</sup>。其中主要包括社会文化、社会经济地位、家庭环境、个体受教育程度等方面。而童年期心理创伤、受虐经历、儿童期亲子分离、自我缺陷感、快感缺失、共情缺陷、社交技能缺陷、消极应对方式、抑郁、焦虑、压力、应急源、专制的教养方式等是述情障碍的危险因素<sup>[7]</sup>。Berenbaum等人研究发现亚裔美国人的述情障碍程度比欧裔美国人更为严重,尤其是在情绪识别与表达方面,其前者的躯体化症状与述情障碍之间的联系也更加紧密。该研究同时也进一步指出,文化或许是通过一种间接的方式对述情障碍产生影响,即亚裔美国人的父母与欧裔美国人的父母相比,通常更少的向孩子表达躯体情感(Physical Affection),也更少给予积极情绪体验<sup>[23]</sup>。由此可见,文化差异对述情障碍会产生影响。国外一项历时31年的追踪研究表明,农村地区比城市地区的述情障碍出现率更高;生育计划外、非正常成长环境下和多子女家庭中的儿童患述情障碍的概率更大;母亲的社会地位和生活环境同样能够预测子女是否具有述情障碍<sup>[24]</sup>。另一项追踪研究也表明,那些母亲受教育水平低的个体和生活在贫困偏远地区的个体,在15年后的追踪测量中呈现出了更高的述情障碍水平<sup>[3]</sup>。

此外,相关研究发现父母的教养方式对个体的述情障碍水平有显著影响,过度干涉与保护、拒绝、否认、惩罚、严厉的母亲常常使个体缺乏认识、识别情绪和躯体感受的能力;父亲的过度干预也会压制个体表达内心思想、感受和需求的能力<sup>[25]</sup>。贝蒂娜(Bettina)等人的研究表明,受教育水平与述情障碍总分以及外向性思维之间存在显著的相关关系,即受教育水平越高,述情障碍分数越低,而较低的受教育程度则会明显影响到述情障碍的外向性思维<sup>[26]</sup>。

### 1.4.3 神经机制

有研究认为个体的述情障碍有一定的神经生物学基础,主要涉及四个脑区:大脑右半球、胼胝体、额叶和扣带回<sup>[2]</sup>。大脑右侧半球主要负责处理音乐、美术、情感等非言语信息,左半球则统筹着空间感、逻辑思维、言语和操作能力的运转。有研究发现高述情障碍者多存在有大脑右半球的功能障碍<sup>[27]</sup>。相关研究表明,右脑半球皮层损伤的患者表现出对面部情绪的感知障碍,尤其



是对负性情绪的选择和理解,而且其损伤比左脑半球损伤更容易影响情绪识别能力<sup>[28]</sup>。对部分右脑半球皮质大面积受损患者的观察表明,尽管他们大多数都伴有抑郁症的症状,但却否认有抑郁感受,由此可见右脑半球在情绪识别与表达中发挥着关键作用<sup>[29]</sup>。大脑右半球首先对情绪信息进行接受与识别,首先投射到边缘系统然后通过胼胝体到达大脑左半球。当胼胝体功能受损时,情绪刺激未到达左半球,个体不能说出自己的情绪,情绪识别能力降低,只能用非语言形式来表示。一些研究表明额叶参与情绪表达与感受的过程,相较于大脑后部损伤,大脑前部损伤(如额叶)对情绪表达的影响更为严重<sup>[30]</sup>。阿道夫斯(Adolphs)发现额叶损伤的个体在进行情绪图片识别时,会比正常被试出现反应时的延迟,并且对一些情绪图片尤其是恐惧情绪识别存在困难<sup>[31]</sup>。有大量研究已经证实了扣带回在情绪信息加工过程中发挥重要作用。扣带回前(ACC)损伤可能导致个体情绪感受和情绪识别能力下降;扣带回后(PCC)损伤则有可能导致想象能力和片段记忆均会下降<sup>[29]</sup>。霍纳克(Hornak)等人描述了ACC病变患者,其主观情绪体验发生了变化,并且在识别情绪面部表情方面出现了缺陷<sup>[32]</sup>。此外,Farah等人采用磁共振成像技术评估了对男性被试的杏仁核体积,结果显示右侧杏仁核体积增大可能是导致述情障碍的神经机制之一<sup>[33]</sup>。

### 1.5 述情障碍的情绪调节策略

情绪调节策略指的是个体对情绪进行有效调节的过程,它能使个体处于良好的情绪状态以适应社会和环境的需要。有学者认为,个体在降低情绪反应方面最常使用且最为有效的两种情绪调节策略是认知重评和表达抑制<sup>[34]</sup>。认知重评指的是通过改变对情绪事件的理解和转变对情绪事件的认知来降低情绪反应幅度;表达抑制则是通过抑制正在发生或即将发生的情绪表达行为来减轻情绪体验程度。相比之下,认知重评通常优于表达抑制,因为认知重评不需要持续的认知努力,能更有效地调节负性情绪。反之,频繁使用表达抑制策略可能导致负面情绪的积累,增加抑郁和焦虑等问题的风险。但与正常个体相比,述情障碍个体倾向于更多地使用表达抑制策略,而较少使用认知重评策略。具体而言,述情障碍患者在面对情绪困扰时更倾向于通过抑制情绪的外在表达来应对,而不是通过重新评估情境来调节情绪。

### 1.6 述情障碍的消极影响

当述情障碍作为其他病症的共病存在时,它可能影响患者治疗的依从性、疾病的治疗和康复<sup>[35]</sup>。作为一种人格特征时,述情障碍对个体的学习、工作、生活等各方面均会产生不利影响。述情障碍患者常常陷入持续的负面情绪之中,这不仅严重干扰了日常活动,也深刻影响了社交和情感生活。此外,述情障碍还会带来睡眠问题和身体健康风险,如长期的睡眠障碍和对身体健康的

负面影响,例如心血管疾病的风险增加。心理上,患者可能陷入自我否定和负面自我评价的循环中,增加了自我孤立感和对人际关系的压力。严重的情况下还可能导致手机成瘾<sup>[36]</sup>、自伤行为<sup>[37]</sup>、高自杀风险<sup>[38]</sup>等伤害个体精神和生命的行为,甚至在代际之间也会产生消极影响。有研究表明,母亲的述情障碍是儿童内隐行为、青少年非自杀性自伤的危险因素<sup>[39, 40]</sup>。

## 2 音乐与述情障碍

### 2.1 述情障碍的治疗方法

针对患有述情障碍的个体,不适宜采用动态心理治疗,因为这些个体无法用言语表达自己的情绪。这意味着患有述情障碍的个体可能不适应倾向于语言表达和情感互动的治疗形式。对于这部分人群,研究推荐如支持性心理治疗、行为治疗、催眠疗法、个案工作等,这类方法可能更加适合他们<sup>[6]</sup>。现阶段,临床实践中已普遍运用且成效显著的策略包括日记法、艺术疗法、行为治疗、催眠和放松训练、团体心理疗法等<sup>[2]</sup>。

### 2.2 音乐干预方法及其新颖之处

#### 2.2.1 音乐干预方法

利用音乐对患有述情障碍的个体进行干预属于表达性心理疗法。表达性心理疗法大多为非言语治疗,主要包括音乐治疗、舞蹈治疗、绘画治疗和心理剧治疗等干预形式。其中,音乐干预方法具备无创、高安全性和良好的依从性等特点<sup>[41]</sup>。音乐干预作为重要的心理治疗手段之一,能推动个人情感表达,调控情绪,提高认知能力,从而改善其心理健康状况<sup>[42]</sup>。

贝东多佩德雷加尔(Bedondo Pedregal)及其团队提出的一种新型音乐干预措施显著提升了自闭症儿童的情绪识别能力,并降低了其述情障碍水平,尤其是在情绪身体意识方面<sup>[43]</sup>。此研究表明,音乐对于述情障碍的治疗具有很大的潜力,因为它能够通过情感表达和情绪共鸣来打开与他人的情感连接通道。但也会受到个体的性别、熟悉性、专注程度、音乐偏好等因素的影响。

#### 2.2.2 音乐具有非语言性

音乐对情绪体验有显著且量化的影响力,它在情感需求方面表现出广泛的适用性<sup>[44]</sup>,作为一种语言和非语言的方式,可以唤起情感表达、感受和态度。戈尔利希(Goerlich)等人的研究揭示出,述情障碍与通过音乐和言语转移的情绪损伤相关<sup>[45]</sup>。因此,当人们对语言有困难时,音乐可以作为替代手段。这时,音乐作为一种非语言的表达形式,能够通过节奏、旋律和和声来直接影响情感状态和情绪体验,而不依赖于传统的语言沟通。这种非语言性质使得音乐可以在述情障碍与对音乐的情绪反应(ERM)中作为一种更直接、更深层次的情感表达和处理工具<sup>[46]</sup>。事实上,述情障碍是人们在通

过语言表达情感时遇到的问题<sup>[47]</sup>。雷哈内·阿克巴里（Reyhaneh Akbari）等人通过对患有述情障碍的儿童进行音乐干预，结果发现音乐疗法对女性青春前期述情障碍症状有积极作用，即使在两个月后进行随访，这种效果仍然显著<sup>[47]</sup>。研究者利用患有述情障碍儿童的非语言能力来帮助他们调节自己的情绪，音乐疗法减少了述情障碍的症状，并且发现音乐对他们的社交方面具有改善作用。由此可见，音乐疗法对述情障碍的症状有积极作用。笔者建议和提倡未来的研究者使用音乐疗法来减轻述情障碍症状。

### 2.2.3 音乐具有多层次的治疗效果

音乐干预不仅局限于音乐技能的学习和表达，它涵盖了情绪调节、社交互动、认知功能提升等多个层面。患者不仅可以学习到音乐技能，还可以通过音乐活动来增强情绪管理能力、改善社交技能和加强认知功能，这些对于情感及认知障碍的综合治疗具有重要意义。

### 2.2.4 音乐具有个性化和灵活性

音乐干预不仅限于音乐技能的学习和表达，它涵盖了情绪调节、社交互动、认知功能提升等多个层面。治疗师可以根据每位患者的个体差异和情况对方案进行个性化调整和设计。根据患者的音乐兴趣、情绪状态和治疗目标，选择适合的音乐活动和方法，以实现最佳的治疗效果。这种个性化和灵活性使得音乐训练能够更好地满足患者的需求和期望，并有效增强音乐训练的治疗效果。

### 2.2.5 综合性治疗方法

音乐干预不仅可以作为独立的治疗手段，还可以与其他形式的治疗（如药物治疗、心理疗法）相结合，形成综合性的治疗方案。这种综合性方法可以从多个角度同时干预患者的情感障碍，提升治疗效果和持续效果的维持。Gold等人的研究指出，音乐疗法与传统药物治疗方法的联合可以产生协同作用，显著减少抑郁症状，促进抑郁患者在情感、认知和行为方面的全面进展，提升患者的生活质量<sup>[48]</sup>。

### 2.2.6 音乐可以促进创造力和自我表达

音乐干预强调创造性的表达和自我探索，通过音乐创作、即兴表演等活动，患者能够更深入地探索和表达自己的情感世界。这种创造性的过程不仅让患者能够在安全和支持的环境中发现新的情感表达方式，还有助于他们建立自信和自我认同感。相关研究显示，参与音乐创作和即兴表演的过程可以激发大脑的创造性区域，增强个体的情感处理能力和问题解决能力<sup>[49]</sup>。这种创造性的音乐活动也有助于患者学会面对情感困扰和压力，通过音乐表达出来，从而减少消极情绪的积聚和压抑。研究表明，音乐创作和即兴表演能够促进情感的自我解放和情绪的调节，特别是对于那些面对心理健康挑战的个体来说，这种形式的治疗可以作为一种有效的补充治疗

方法<sup>[50]</sup>。

综上所述，通过音乐干预述情障碍具有其独特的新颖之处，主要在于其非语言性质、多层次的治疗效果、个性化和灵活性、综合性治疗方法，以及促进创造力和自我表达的特点。这些特点使得音乐训练成为一种有潜力的治疗方式，能够为情感障碍患者提供全面而有效的支持和帮助。

## 3 思考与展望

音乐干预作为一种新兴的情感疏导方法，在述情障碍治疗领域展现出广泛的应用前景。越来越多的研究证实，音乐疗法对于抑郁症、焦虑症、自闭症等心理问题的干预效果显著。通过音乐干预，我们可以帮助个体恢复情感表达和识别能力，促进其心理健康发展。然而，这一领域仍面临许多挑战和未来的探索方向。

首先，个性化治疗方案的发展是一个重要的研究方向。每个人对音乐的偏好和反应可能存在差异，不同的群体适合的音乐也不一样，因此，如何根据个体及群体特征和需求量身定制音乐干预方法，是未来研究需要解决的问题之一。在群体上选择上，现有研究多集中在大中学生身上，未来的研究可以扩大到小学生和老年人这两个特殊群体。

其次，音乐干预的长期效果和持续性也需要更多关注。如何确保治疗效果的持久性，以及音乐如何在干预过程中激发和维持正面的情绪体验，是实践中需要进一步探索的课题。此外，社会文化因素在音乐治疗中的作用也不容忽视。音乐在不同文化背景下的接受度和效果可能存在差异，因此，了解各国和各民族的音乐研究将有助于更全面地理解音乐干预的普适性和适应性。

综上所述，音乐干预在述情障碍治疗中的应用仍需进一步研究和探讨，以期形成更加科学、有效的治疗方案。因此，未来可能会有更多关于音乐疗法对述情障碍干预效果的研究。总体来说，音乐作为一种非药物、非语言的干预手段，不仅为述情障碍患者带来了新的希望，也在改善述情障碍方面展现了巨大的潜力和临床应用前景。未来的研究应致力于深化对其机制的理解、推动个性化治疗方法的发展，以及在全球范围内验证其有效性和可行性，为广大患有述情障碍的人群提供更有效、可持续的心理健康治疗方案。

## 参考文献

- [1] Shaher H. Hamaideh. Alexithymia among Jordanian university students: Its prevalence and correlates with depression, anxiety, stress, and demographics [J]. Perspectives in Psychiatric Care, 2017 (54): 274–280.
- [2] 杨雪莉, 梁宗保. 述情障碍的研究现状及干预

- [J]. 心理研究, 2016, 9 (1): 9-14.
- [3] Matti Joukamaa, Anja Taanila, Jouko Miettunen, et al. Epidemiology of alexithymia among adolescents [J]. *Journal of Psychosomatic Research*, 2007 (63): 373-376.
- [4] 夏朝云, 王东波, 潘小娅. 多伦多述情障碍自陈量表在大学生中的适用性研究 [J]. *浙江医学*, 2001 (12): 52-54.
- [5] Aalbers S, Fusar-Poli L, Freeman R E, et al. Music therapy for depression [J]. *Cochrane database of systematic reviews*, 2017 (11).
- [6] Sifneos P E. The prevalence of "alexithymic" characteristics in psychosomatic patients [J]. *Psychotherapy and psychosomatics*, 1973, 2 (22): 255-262.
- [7] 陈情文, 孙慧敏. 述情障碍研究现状综述 [J]. *心理学进展*, 2021, 11 (1): 176-183
- [8] 宫火良. 述情障碍的本质及其诊断 [J]. *中国误诊学杂志*, 2009, 9 (4): 770-771.
- [9] 张春雨, 张进辅, 张静秋, 等. 述情障碍成因的认知及社会机制 [J]. *心理科学进展*, 2011, 19 (3): 398-409.
- [10] Sebastian Jongen, Nikolai Axmacher, Nico A W, et al. An investigation of facial emotion recognition impairments in alexithymia and its neural correlates [J]. *Behavioural Brain Research*, 2014 (271): 129-139.
- [11] Bob Bermond, Kymbra Clayton, Alla Liberova, et al. A cognitive and an affective dimension of alexithymia in six languages and seven populations [J]. *Cognition and Emotion*, 2007 (21): 1125-1136.
- [12] Katharina Sophia Goerlich-Dobre, Mikhail Votinov, Ute Habel, et al. Neuroanatomical profiles of alexithymia dimensions and subtypes [J]. *Human Brain Mapping*, 2015 (36): 3805-3818.
- [13] Bob Bermond, Harry C, Peter Paul Moormann. New Avenues in Alexithymia Research: The Creation of Alexithymia Types [J]. 2008: 1-16.
- [14] Lisette van der Meer, Mascha van't Wout, André Aleman. Emotion regulation strategies in patients with schizophrenia [J]. *Psychiatry Research*, 2009 (170): 108-113.
- [15] Graeme J, Taylor R, Michael Bagby, et al. The Alexithymia Construct: A Potential Paradigm for Psychosomatic Medicine [J]. *Psychosomatics*, 1991 (32): 153-164.
- [16] 蚁金瑶, 钟明天, 罗英姿, 等. 述情障碍者的情绪认知与认知性调节特征 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2009, 23 (2): 118-122.
- [17] 栾梦娅. Bermond-Vorst述情障碍量表中文版在国内的初步施测 [D]. 河南大学, 2014
- [18] Mark G, Haviland W. Louise Warren, Matt L. Riggs. An Observer Scale to Measure Alexithymia [J]. *Psychosomatics*, 2000 (41): 385-392.
- [19] 宫火良. 高述情障碍者的情绪图式特征 [J]. *心理学报*, 2008, 40 (12): 1250-1257.
- [20] Sara Pisani, Jennifer Murphy, Jane Conway, et al. The relationship between alexithymia and theory of mind: A systematic review [J]. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2021 (131): 497-524.
- [21] Nancy S, Koven, Whitney Thomas. Mapping facets of alexithymia to executive dysfunction in daily life [J]. *Personality and Individual Differences*, 2010 (49): 24-28.
- [22] Kauhanen J, Kaplan G A, Julkunen J, et al. Social factors in alexithymia [J]. *Comprehensive psychiatry*, 1993, 34 (5): 330-335.
- [23] Huynh-Nhu Le, Howard Berenbaum, Chitra Raghavan. Culture and alexithymia: Mean levels, correlates and the role of parental socialization of emotions [J]. *Emotion*, 2002, 2 (4): 1-20.
- [24] Joukamaa M, Kokkonen P, Veijola J, et al. Social situation of expectant mothers and alexithymia 31 years later in their offspring: a prospective study [J]. *Psychosomatic medicine*, 2003, 65 (2): 307-312.
- [25] 胡立荣, 黄文武, 姜德国. 父母养育方式对躯体化障碍患者述情障碍的影响 [J]. *温州医学院学报*, 2003 (3): 191-193.
- [26] Bettina Bankier, Martin Aigner, Michael Bach. Alexithymia in DSM-IV Disorder: Comparative Evaluation of Somatoform Disorder, Panic Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder, and Depression [J]. *Psychosomatics*, 2001 (42): 235-240.
- [27] Jessimer M, Markham R. Alexithymia: a right hemisphere dysfunction specific to recognition of certain facial expressions? [J]. *Brain and cognition*, 1997, 34 (2): 246-258.
- [28] Mandal M K, Borod C, Asthana H S, et al. Effects of lesion variables and emotion type on the perception of facial emotion [J]. *The Journal of nervous and mental disease*, 1999, 187 (10): 603-609.
- [29] 张蕾, 汪凯. 述情障碍的神经基础 [J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2007 (4): 254-256.

- [30] Michio Nomura, Tetsuya Iidaka, Kazuhiko Kakehi, et al. Frontal lobe networks for effective processing of ambiguously expressed emotions in humans [J]. *Neuroscience Letters*, 2003 (348): 113-116.
- [31] Adolphs R. Neural systems for recognizing emotion [J]. *Current opinion in neurobiology*, 2002, 12 (2): 169-177.
- [32] J Hornak. Changes in emotion after circumscribed surgical lesions of the orbitofrontal and cingulate cortices [J]. *Brain*, 2003 (126): 1691-1712.
- [33] Theodora Farah, Shichun Ling, Adrian Raine, et al. Alexithymia and reactive aggression: The role of the amygdala [J]. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 2018 (281): 85-91.
- [34] 程利, 袁加锦, 何媛媛, 等. 情绪调节策略: 认知重评优于表达抑制 [J]. *心理科学进展*, 2009, 17 (4): 730-735.
- [35] 张丽辉, 刘旭涛, 高晰. 述情障碍对肺癌术后患者治疗依从性和生活质量指标的影响 [J]. *癌症进展*, 2007 (5): 416-419, 448.
- [36] 曾丽橙. 述情障碍对大学生手机成瘾的影响 [D]. 广东外语外贸大学, 2022
- [37] 韩勇. 述情障碍对青少年非自杀性自伤的影响 [D]. 江西中医药大学, 2022
- [38] 方圆, 麦伊灵, 吴晓华, 等. 大学生述情障碍与自杀风险的关系: 冲动性与攻击性的链式中介作用 [J]. *中国特殊教育*, 2020 (2): 63-68.
- [39] 陆琪, 梁宗保, 徐燕, 等. 母亲述情障碍与儿童内隐问题行为的关系 [J]. *东南大学学报 (医学版)*, 2013, 32 (1): 32-36.
- [40] 陈肖杰, 杜洋, 季益富. 母亲的依恋模式和述情障碍对青少年非自杀性自伤风险的影响 [J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2020, 29 (8): 747-751.
- [41] 陈浩, 高原. 音乐干预在老年慢性疾病合并抑郁症中的应用研究进展 [J]. *中国当代医药*, 2022, 29 (17): 32-36.
- [42] 寇瑾妍, 宋宇, 任杰, 等. 音乐干预对心理健康影响的研究进展 [J]. *中国健康教育*, 2024, 40 (4): 354-356, 367.
- [43] Celia Redondo Pedregal, Pamela Heaton. Autism, music and Alexithymia: A musical intervention to enhance emotion recognition in adolescents with ASD [J]. *Research in Developmental Disabilities*, 2021 (116): 104040.
- [44] Isabelle Peretz, Robert J, Zatorre. Brain Organization for Music Processing [J]. *Annual Review of Psychology*, 2005 (56): 89-114.
- [45] Katharina Sophia Goerlich, Jurriaan Witteman, André Aleman, et al. Hearing Feelings: Affective Categorization of Music and Speech in Alexithymia, an ERP Study [J]. *Plos One*, 2011 (6): e19501.
- [46] Jingni Liu, Hirokata Fukushima. Effects of alexithymia and its subfactors on emotional response to music [J]. *Psychology of Music*, 2022 (51): 412-428.
- [47] Akbari R, Amiri S, Mehrabi H A. The Effectiveness of Music Therapy on Reducing Alexithymia Symptoms and Improvement of Peer Relationships [J]. *International Journal of Behavioral Sciences*, 2021 (14): 178-184.
- [48] Christian Gold, Hans Petter Solli, Viggo Krüger, et al. Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis [J]. *Clinical Psychology Review*, 2009 (29): 193-207.
- [49] Baker F, MacDonald R A. Flow and synchrony in improvisational jazz performance [J]. *Frontiers in Psychology*, 2013 (4): 613.
- [50] Raglio A, Attardo L, Gontero G, et al. Effects of music and music therapy on mood in neurological patients [J]. *World journal of psychiatry*, 2015, 5 (1): 68-78.

# Music and Alexithymia: A Novel Perspective

Ning Jing   Liu Ying

*School of Music, Southwest University, Chongqing*

**Abstract:** Music, as a non-pharmacological therapy, has garnered significant attention in the field of mental health. This wordless form of communication has been used since ancient times to express emotions, thoughts, and stories. However, for individuals with alexithymia, understanding and expressing emotions poses a challenge. Alexithymia is a psychological disorder characterized by difficulties in recognizing, understanding, and expressing one's own emotions. This disorder can lead to interpersonal problems, increased psychological stress, and even affect the quality of life. This paper employs a literature review method and primarily summarizes the related content of alexithymia and explores the potential therapeutic effects and mechanisms of music on individuals with alexithymia. The results indicate that music can have a positive impact on patients with emotional disorders at various levels, providing a safe and effective complementary treatment modality.

**Key words:** Music; Alexithymia; Emotional regulation