

【原著】

癌末病人接受美術療育之前驅性研究

郭育誠¹ 莫淑蘭¹ 陳慶餘² 邱泰源² 姚建安² 胡文郁³ 釋惠敏⁴

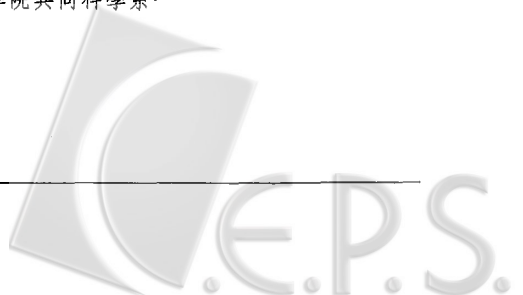
摘要

本計畫於1997年7月1日至1998年12月30日期間，在台大醫院緩和醫療病房進行臨床美術療育，每週一至兩次共收案30名癌末病人。初步接受美術療育調查癌末病人對美觀要求以講究、普通、無所謂各為12、13、5名，美好回憶的表達以很具體、普通、不具體各為11、12、7名。由於癌末病人的虛弱程度與清醒度變化很快，對療育的成長有明顯的影響，為增加評量的客觀性所以訪談記錄由病人自行評估療育過程，其內容有欣賞時的專注、互動與表達、身心舒緩、生命與死亡看法的分享與媒介的接觸練習等五項。其中美感表現以五分評量分別為察覺、欣賞、意願做、親手做和常態創作，療育前總平均為 2.27 ± 1.48 分和療育後為 3.57 ± 0.77 分有顯著提昇($P=0.042$)。跟隨病情的惡化與面對死亡在緩和醫療照顧下，病人更能運作自發性的潛能面對失衡生活，從研究中揭示心靈美感的運作有助於癌末病人的照顧發展。

(安寧療護 2001；6：14-24)

Key Words : hospice, palliative care, terminal cancer patients, art therapy

台大醫院緩和醫療病房¹、家庭醫學部²、護理部³、國立藝術學院共同科學系⁴
通訊處：陳慶餘 台北市中山南路7號 台大醫院家庭醫學部



前言

癌症末期病人因各器官系統衰竭在醫療上以身體症狀的控制為優先考量，但隨著病情的發展，心靈的照顧更加重要。為了協助病人處理生理情緒上的衝突及緩和不自覺的苦惱。將美術療育應用到安寧療護緩和醫療^[1]促進心靈成長改善失衡的生活，並有助於病人生命品質提升的前驅性研究。

關於藝術治療^[2,3]，可追溯到史前的洞窟壁畫表現出人類與當時環境與生命關係的記錄；中國的老莊思想也主張，藝術是人與外界的審美關係，是內在的，精神的，實質美的創造，對生命的愛惜，透過藝術的省思可超越自我。古埃及時代相傳也讓精神病人參與藝術來活動。一百多年前，義大利人也在醫院應用藝術活動來舒解病人的身心症狀。^[4]人與生俱來都有美的知覺，但需要發掘和學習，從中發揮自己的潛能，可以得到自由、寬廣的思想空間，自然由內產生力量，來面對生活裡種種狀況，並超越有限的生命。本研究透過緩和醫療團隊的照顧以美術療育效益，期望能為癌症末期病人搭起生命中真善美互通的橋樑。

藝術包含繪畫、音樂、舞蹈、戲劇、雕塑、文學、建築、電影等領域，而美術療育是在參與美感活動中，達到自療與培育的功

能。就美術療育而言，簡單的說就是轉移作用、創造力、美學的結合與發揮，提供非語言的表達和溝通機會。^[5,6]在評估的療程中經由不同媒介的欣賞與創造過程，可以緩和症狀紓解情緒，有助於自我整理及生命意義的肯定；透過美感經驗的運作和支持，與自己做最深、最直接的接觸，對維持內在與外在世界的平衡關係有很大的幫助。

美術療育的力量在於參與過程，它具有培養個人成長的重要角色，不只是心理治療上的一種輔助物和催化劑而已，其中配合環境與動手練習及影像療法的運用對身心也具有微妙的變化，療育過程發揮一種替代與信心的治療，它包含生理、心理、社會與心靈的層面，而且對某些人而言是一種深刻明顯的經驗和生命意義。同時過程的評價極具治療性，它能有效地去了解感覺與經驗，用理智去溶合語言與非語言的意義，並重新建立意識和潛意識之間的交替作用，以完成自我的自然對話，從而使受療者邁向良性的溝通理解。^[2]

本研究以安寧療護與緩和醫療的架構下做美術療育的探討，提出美術療育自發練習配合臨床操作，增進病人體認生命意義以及緩解身心症狀。在照顧末期病人的學習中，希望落實多項的臨床經驗發展進一步適合國

人的需要和方式，以開拓治療與照顧的領域，成為有限生命自我心靈提昇的管道。

材料與方法

本研究透過台大醫院緩和病房的醫療團隊由靈性照顧小組與美術療育人員共同執行，每週病房例行的病案討論中，掌握院病人的身心變化，依照病人的意願經由美術療育人員做成評估記錄。並針對每個研究個案，成立兩週一次的研究討論；具體方式如下：

1. 收案對象

從1997年7月1日至1998年12月31日期間，以十八歲以上意識清楚，有主動意願的台大醫院緩和醫療病房病人和家屬做為研究對象，共計收案30位病人。

2. 進行方式

首先病房例行的病案討論中了解個案美術療育的需求，療育人員經由專業諮詢透過美感活動建立關係，設定療育目標，評估美感表現與綜合分析過程由美術老師引導並徵得病人和家屬的同意後做成影音記錄，為達到互動和相互分享，由同一位美術療育老師採一對一床邊引導方法，必要時配合病人和家屬（或主要照顧者），共同協助。進行步驟^[7]分為以下流程：

- 一、活動介紹，讓病人了解美術療育目的及初步調查，提示生活中美感空間的分享。
- 二、與病人描述各種美好回憶和生活的感動增進受療者的信念肯定，維持良好關係。
- 三、圖像欣賞放鬆心情，察覺美的感受達到專注效果，藉由美的圖像意義讓受療者能活用知覺與抒發感受。^[8-10]
- 四、詢問病人身心的狀態，適時調整療育方式。
- 五、藉由圖像欣賞的轉移作用，鼓勵病人直接美術練習、繪畫、書寫、攝影、美勞、雕塑、休閒興趣等，不以技術為主導，而用適合的美感媒介發揮創造力。
- 六、依病人身心狀況及喜好，協助調整更合適的練習方法。
- 七、鼓勵自由創作，使受療者從美術的知覺過程呼應心靈的感受。
- 八、休息狀態，讓病人欣賞自己的作品並依感想抒發心得，分享生命中無價的寶藏。

備註：依個案狀況可調整各流程每次約30分鐘，並且留下美術工具做為病人自發練習之用，使美術練習後有更自由的心靈發展空間。



3. 調查記錄和評量

爲了療育目標的進行，以倫理考量客觀的觀察療育前、後身心方面的變化，以判斷病人因美術療育所產生的效果，從病人的需求，藉著美感活動提升美的力量面對身心靈問題，並以不同的藝術媒介^[3,8]來表達心靈的感受，需要對作品整理並和紀錄對照，作爲療育效益評估，調查記錄和評量內容以專家鑑別法 (jury opinion)，邀請對此主題有相關實務經驗的台大緩和醫療病房醫師、心理師、護理部督導、護理長、社工師、宗教師，及美術療育老師，就內容指導判斷效度的適用性。包含個案基本資料性別、年齡、教育程度、宗教信仰、病因、出入院日期及初步調查與身心調適訪談記錄。詳細內容如下：

- 一、「初步調查」：內容包括意願詢問、首次接觸療育日期、對美術療育了解度、美觀要求、美好回憶的表達、顏色的喜愛 (可複選)^[11-14]、美術欣賞內容 (可複選)^[15-18]及療育前美感表現^[19]以：察覺、欣賞、意願做、親手做、常態創作各爲1分共5分評量。
- 二、「身心調適訪談記錄」：美術療育過程的記錄和各項研究分別以勾選方式由病人自行評估，內容包括欣賞時的專注、

互動與表達、身心舒緩、陪伴者的參與、生命與死亡看法的分享、療育次數等。療育後依照病人的自發性的表現情況詢問對美感媒介的接觸練習及美感表現以5分評量做爲療育前後變化的對照。

4. 統計分析

在資料分析和作品整理後經十二次邀請緩和病房之資深醫師、心理師、護理部督導、護理長、社工師、宗教師，及美術療育老師等專家共同討論執行結果。個案資料編碼及歸納後以SPSS統計軟體，求得描述性、Paired T-檢定統計分析，歸納出接受美術療育應用的成果。

結 果

個案基本資料統計

30位病人當中，計男性20名 (66.7%)、女性10名 (33.3%)。年齡分佈以65~86歲14名 (46.7%)、41~64歲13名 (43.3%)、18~40歲3名 (10.0%)。教育程度國中以下12名 (40.0%)、高中職10名 (33.3%)、大專以上8名 (26.7%)。宗教信仰以佛教15名 (50.0%)、無信仰7名 (23.3%)、基督教或天主教5名 (16.7%)、民間信仰3名 (10.0%)。癌症原發部位以肺臟及胃腸最多各佔26.7%。

接受美術療育的初步調查 (表1)

調查結果：住院時對美術療育不了解19名(63.3%)。美觀要求以普通13名(43.3%)最多，其次是講究12名(40.0%)。美好回憶表達以普通12名(40.0%)，其次是很具體11名(36.7%)。喜愛的顏色(可複選)藍60.0%、綠

40.0%和紅33.3%。美術欣賞內容(可複選)風景60.0%、靜物33.3%和人物30.0%。以上從病人在美感經驗中，觀察了解其生理、情緒、社會、心靈上的反應和需求，做為療程中的資料參考與作品的切入點，適當的引導進入美感表現。

表1、接受美術療育的初步調查

項 目	分 類	人 數	百 分 率
對美術療育了解程度	非常了解	0	0.0
	有些了解	11	36.7
	不了解	19	63.3
美觀要求	講究	12	40.0
	普通	13	43.3
	無所謂	5	16.7
	不具體	7	23.3
美好回憶的表達	很具體	11	36.6
	普通	12	40.0
	不具體	7	23.3
喜愛的顏色 (可複選)	藍	18	60.0
	綠	12	40.0
	紅	10	33.3
	黑	6	20.0
	白	6	20.0
	黃	5	16.7
	紫	4	13.3
	橙	3	10.0
	灰	3	10.0
	美術欣賞內容 (可複選)	風景	18
靜物		10	33.3
人物		9	30.0
宗教		7	23.3
動物		5	16.7
故事		4	13.3
建築		3	10.0
抽象		1	3.3

身心調適訪談記錄 (表2)

以訪談方式由病人勾選評估，欣賞時的專注以很投入20名 (66.7%)、尚可9名 (30%)、不明顯1名 (3.3%)。互動與表達以良好22名 (73.3%)、普通8名 (26.7%)。身心舒緩以明顯16名 (53.3%)、普通10名 (33.3%)、不明顯4名 (13.3%)。陪伴者的參與以常有19名 (63.3%)、間斷6名 (20%)、沒有5名 (16.7%)。生命與死亡看法的分享

以有佔22名 (73.3%)、無8名 (26.7%) 以上以最佳次作為統計參考。而療育次數以一至二次佔最多20名 (66.7%)、三次以上10名 (33.3%)。美感媒介的接觸練習以有時候15名 (50.0%)、常常12名 (40.0%)、不常3名 (10%)，媒介越常接觸練習自發性越明顯，表示病患美感運作達到身心的舒解和心靈的調適，培育出更多的感動，也傳遞生活中的熱愛和感動。

表2、身心調適訪談記錄

項 目	分類	人數	百分率
欣賞時的專注	很投入	20	66.7
	尚可	9	30.0
	不投入	1	3.3
互動與表達	良好	22	73.3
	普通	8	26.7
	不良	0	0.0
身心舒緩	明顯	16	53.3
	普通	10	33.3
	不明顯	4	13.3
陪伴者的參與	常有	19	63.3
	間斷	6	20.0
	沒有	5	16.7
生命與死亡看法的分享	有	22	73.3
	無	8	26.7
美感媒介的接觸練習	常常	12	40.0
	有時	15	50.0
	不常	3	10.0
療育次數	一至二次	20	66.7
	三次以上	10	33.3

療育前後美感各項表現的比較 (表3)

美感的表現由察覺、欣賞、意願做、親手做、常態創作各為1分共5分評量。30位病人計療育前察覺共23名(76.7%)、欣賞共23名(76.7%)、意願做共15名(50.0%)、親手做作品共6名(20%)、常態創作共1名(3.3%)。療育後察覺共30名(100%)、欣賞共30名(100%)、意願做共28名(93.3%)、親手做作品共16名(53.3%)、常態創作共3

名(10%)，療育前總平均為 2.27 ± 1.48 分和療育後為 3.57 ± 0.77 分前後比較有顯著提昇($P=0.042$)。其中療育前後以意願做、親手做的成長明顯。美的知覺從發覺與學習中表現創造力，潛能發揮自然提昇內在力量；從統計顯示美術療育評分進步越多心靈力量也越明顯，確實能為增進病人身心失衡的協調參考。

表3、療育前後美感各項表現的比較(n=30)

美感表現	美術療育前 人數(百分比)	美術療育後 人數(百分比)
察覺	23(76.7)	30(100)
欣賞	23(76.7)	30(100)
意願做	15(50)	28(93.3)
親手做	6(20)	16(53.3)
常態創作	1(3.3)	3(10)
總分($p^*=0.042$)	2.27 ± 1.48	3.57 ± 0.77

*by paired t-test

討 論

美術療育過程是受療者經過接觸與引導，自發性透過藝術媒介，畫下今世美的符號與來生做個美的探索。從許多的個案中有著病人獨一無二感人作品，刻劃著他們自己內在的情感與世界，也分享著人生的酸甜苦辣，在這共鳴中真切的自然流露，也傳遞出這份美的感動。

本研究30個案的初步調查，病人對美術療育了解程度，預估以不了解為最多，於是進行療育前先簡介說明，使關係的建立上有很大的幫助，病人進行各種美好回憶時，可以簡捷地導入欣賞放鬆的部分，察覺美的感受達到專注效果，藉由圖像欣賞的轉移作用，鼓勵病人直接美術練習或自由創作，多數病人都第一次美術表現，因此必要在療育前提

示不用擔心技術問題使受療者感到輕鬆，而以感動經驗從回憶知覺的過程呼應心靈的感受。因為在接受練習時，重要的是已經放下自己的擔憂，如果太在意畫畫技術好不好是關係到防衛的潛在機制，因此隨著練習自然就會放鬆心情，並且在作品完成後一同欣賞並依感想抒發心得。療育次數以一至二次最多，其次是三次以上依個案狀況調整每次約30至60分鐘，並且留下美術工具做為病人自發練習用，使練習後更有自由的心靈發展。在緩和醫療病房的病人住院時間跟隨病情的惡化面對失衡生活與死亡。然而在把握每一次美的呼應中常常如同忘年之交，美的知覺能發覺和學習是有跡可循的記錄，病人能運作自發性的潛能調適身心的變化。

從調查發現美觀要求和美好回憶的表達以普通為最多，這兩者越明顯美感經驗越有主題，多數病人的顏色喜愛以藍佔最多，其次是綠、紅，黑、白、黃、紫，橙與灰各佔最少。病人以喜好冷色系藍、綠、紫為主，其次是暖色系中的紅、黃、橙，色彩研究學者Johannes Itten^[20]調查指出，喜歡冷色系的人比較傾向於內向型的個性。加上病人常期曝曬的光線量不足，容易沮喪的傾向，所以常常鼓勵病人到花園散步，接受適當陽光的洗禮。恰當的光使其溫暖能獲得很好的效果。太陽光譜中有可見光與不可見光一起照

入我們身體的每一個細胞，光線過多過少都會影響健康狀況，眼睛和皮膚對光線色調具有敏感接受的能力，對於我們自身內在與宇宙外界的和諧有調和的幫助。另外從美術欣賞的內容，調查顯示以風景為最多，其次是靜物、人物、宗教。看風景畫的人想放鬆心情，而病人的壓力大多產生來自病情、自己、家庭。以上統計病人欣賞的主題和舒解壓力的方法，對於心靈的希望有明顯的依據，從中觀察到生理、情緒、社會的反應和需求，做為療程中的資料參考與作品的切入點，成為關係主題具體的抒發和適當的引導進入美感表現。

將美感表現分為察覺、欣賞、意願做、親手做、常態創作五個部分，從療育前總平均為 2.27 ± 1.48 分和療育後為 3.57 ± 0.77 分比較有顯著提昇($P=0.042$)，療育後意願做的人數成長最多。透過美術療育很快地發覺與學習美的知覺，從表現中發揮潛能自然由內產生力量，有助於自我整理及生命意義的肯定。美感表現關係受療育者自發性的明顯程度，因此媒介的接觸練習成為觀察重點，不過癌末病人的虛弱程度與清醒度變化很快，對有意願做作品的成長與媒介的接觸練習有明顯的影響。所以以訪談記錄由病人自行評估療育過程增加評量的客觀性，訪談中欣賞專注以很投入居多、療育互動關係以良好居

多、身心舒緩多數病人明顯感到內心平靜，對生命與死亡看法的分享有22位。因此透過訪談記錄更加客觀了解病人表現抒發和美感經驗的支持效益，對維持內在與外在世界的平衡關係有很大的幫助。訪談期間也有療育前常態創作病人不願再做作品，所以多數病人克服病痛願意打開心中的窗，將過去記憶、現在的生命與未來的希望，所培育出的經驗與大家分享是多麼可貴，對自發性的療育能明顯提昇做最深、最直接的接觸及感受心靈的存在。由於病人生命期有限住院時間短珍惜與家屬相處的時光，視狀況需要療育以個別方式或陪伴者參與交叉進行。在緩和醫療病房病人陪伴者的參與進行較多，透過美的橋樑表達彼此的情感，大多有陪伴者的參與和支持更加有持續性。

在照顧小組從臨床的角度，將靈性的境界分成三個階段：首先是「樂」，著重於身心痛苦的解除；其次是「覺」，接受死亡，能夠體認及觀察靈性的存在；最後是「喜」，接受死亡，被動或主動接受引導提昇靈性。接著也觀察靈性提昇的行為表現。從這些經驗，把「靈性」定義為「對正法的感應及持久能力」。在心靈照顧的介入之下，病人的靈性境界有大幅度的提升。靈性境界三階段若以美術療育的觀點來看，也有類似的經驗：一開始也是要給予病人「娛樂」，在當欣賞中，暫

時忘記身體的痛苦，這是「樂」的階段；接著跟藝術治療師建立關係後，可從創作進行生命回顧中獲得啓示，而了解生命意義以及死亡感受，這是「覺」的階段。最後病人主動做作品或作畫，對自我的肯定，可以超越死亡的恐懼，提昇靈性，這是「喜」的階段。以上所現都非常符合對靈性境界三階段的定義。^[21]

從本研究記錄顯示，在緩和醫療照顧下接受美術療育，讓病人運作美術療育的抒發和轉移，得到自發性的力量及身心症狀的緩解，對真善美與身心靈的提昇更加顯著，其善終指數^[22]也有良好的影響，並可據此再作進一步的探討。

誌 謝

本研究計劃承蒙佛教蓮花基金會（計畫編號：BLHCF-8701）、衛生署安寧病房推展補助計劃的經費補助，感謝研究期間在臺大醫院緩和醫療病房全體工作同仁和王浴護理長的支持，還有靈性照顧研究的參與人員釋惠敏法師、釋惠光法師、徐麗麗音樂治療師、黃鳳英執行長、周玲玲主任、洪麗珍社工師、鄭逸如心理師、研究助理林雪華的協助，以及謝禮輝藥劑師電腦統計的支援，得以完成，特此致謝，更珍貴是每位病患與我們一同分享生命中的感動，在此致上最深的

謝意與無限的祝福。

參考文獻

1. 陳慶餘：緩和醫療的原則。台灣醫學，1997; 1: 186-192。
2. 泰莎·達雷著，陳鳴譯：藝術治療的理論與實務。台北：遠流出版，1995。
3. Schaverien J : Desire And The Female Therapist. New York: Routledge, 1995.
4. 郭育誠：談藝術與美術治療。安寧療護雜誌 1997; 4: 3-12。
5. Winner E 著，陶東風等譯：創造的世界-藝術心理學。台北：田園城市文化，1997。
6. Leonetti F : Lezione di Estetica nell' Accademia di brera. Milano: C.U.S.L., 1992.
7. 王浴：安寧療護22次院際討論會：安寧照顧會訊，1998;3: 28-39。
8. Arnheim R : Arte e Percezione Visiva. Milano: Feltrinelli Editore, 1962.
9. 派特·亞倫著，江孟蓉譯：彩繪心靈。台北：生命潛能文化，1998。
10. 蘇珊·芬徹著，游琬娟譯：曼陀羅的創造天地。台北：生命潛能，1998。
11. 希爾·金伯著，盧耽譯：健康色彩好心情。台北：探索文化，1998。
12. Andrews T : Terapia del colore. Milano: Gruppo Editoriale Armenia, Pan, and Geo S.p.A., 1992.
13. Wills P : Colour Therapy. USA: Element1, 1993.
14. Gimbel T 著，日原譯：Healing Through Colour. Tokyo: Fragra Jouranal LTD., 1995.
15. Mary Hollingsworth: L'art nella storia dell'uomo. Firenze: Giunti, 1989.
16. 錦繡文化：中國巨匠美術週刊/西洋巨匠美術週刊。台北，1992。
17. 莫淑蘭：從繪畫上談生與死的訊號。安寧療護雜誌，1997; 4: 13-27。
18. Idealibri srl: Colore. Milano: Edizione Idealibri, 1982.
19. Barbara Ganim: Art and Healing/Using Expressive Art to Heal Your Body, Mind, and Spirit. California: New World Library, 1998.
20. Johannes Itten: Arte del Colore. Milano: Edizione Arnoldo Mondadori Editore S.p.A., 1992。
21. 陳慶餘：癌症病人靈性照顧模式之研究。中華家醫誌；1998;3:20-30.
22. 邱泰源：癌症末期病人善終之研究。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告，1997。

A preliminary study of Art Therapy in terminal cancer patients

Yu-Cheng Kuo¹, Shwu-Lan Mohl, Ching-Yu Chen²,
Tai-Yuan Chiu², Chien-An Yao², Wen-Yu Hu³, Hui-Min Bhikkhu⁴

From Jul.1.1997 to Dec.30.1998, a total of 30 terminal cancer patients in Palliative Care Ward at National Taiwan University Hospital were recruited to evaluate a preliminary study of Art Therapy. The artwork course was conducted by a couple of therapists once or twice weekly before discharge or death. Evaluations from were designed during treatment courses to assess the therapeutic effects and mechanisms. Results were summarized as follows.

First of all, we used art therapy chart to investigate their needs a sense of beauty. We observed, 12 of them had high need of pleasing to the eye, 13 of them had moderate need of pleasing to the eye, 5 of them had low need of pleasing to the eye; similar resets for good memory, 11 of them had high need of expressing good memory, 12 of them had moderate need of expressing good memory, 7 of them had low need of expressing good memory.

As time progress, patients facing with worsen symptoms and conscious change, the interview and artwork would help to objectively evaluate the therapeutic effects. The evaluations of interview were attentiveness of vision, sentiment communication or expression, mental and physical symptoms as well as upgrade, to share their meaning and value of life or of death, the frequency of use art materials. For further understanding five components of therapeutic effect, i.e., perceive, appreciation, wish to draw, to do artwork personally, regular creating artwork, with a total score 5 the mean score before therapy in patients was 2.27 ± 1.48 , the score after therapy in patients was 3.57 ± 0.77 ($P=0.042$).

This preliminary study revealed when terminal cancer patients in deteriorating conditions and facing the inevitable death, fine art therapy would be helpful to comfort patients to alleviate their life quality before death.

(Taiwan J Hosp Palliat Care 2001 ; 6 : 14-24)

¹ Palliative Care Ward, ²Departments of Family Medicine and ³Nursing, National Taiwan University Hospital; ⁴Department of Humanity, National Institute of the Arts, Taipei, Taiwan, R.O.C.

