

## 藝術治療：透過視覺心象的療法

莫淑蘭<sup>1,2</sup> 郭育誠<sup>1,2</sup> 邱泰源 蔡兆勳 陳慶餘 姚建安

台大醫院緩和醫療病房<sup>1</sup> 台大醫院家庭醫學部 國立台北護理學院<sup>2</sup>

### 前言

根據美國國家輔助及另類醫療中心，NCCAM 資料來源得知身心介入療法(mind-body interventions)著重於心理層面對健康的影響，強調情緒壓力與疾病的相關性。藉由各種可以提升心靈能力的技巧來影響身體上的功能與疾病症狀。有些身心介入療法已經逐漸併入西方主流醫學，如認知行為療法、病人支持團體療法等。不過其他療法仍屬於輔助及另類醫療領域如冥想、靜坐、祈禱、催眠、放鬆、芳香、藝術/音樂/舞蹈、想像療法等。身心介入療法可以減輕壓力所帶來的不適與症狀，是目前最被西方主流醫學所接納的輔助及另類醫療之一。這篇特輯是針對藝術治療內容來做整理，以期帶領大家對其中視覺心象的美術療育有更多的認識與了解。

依目標英國藝術治療家協會(British Association of Art Therapists)的詮釋：「藝術治療是一種治療的方法，在藝術治療者的協助下，透過繪畫、塑造等藝術媒材，從事視覺心象(visual images)表達，藉此心象表達把存於內心而未表達出來的思想與情感，向外呈現出來。此一表達和呈現出來的心象產品，具有治療和診斷功能，提供治療者和當事人治療期間的處理指標。治療期間，當事人的情感常常包含在藝術作品裡，並在治療關係中加以處理與解決[1]」。而美國藝術治

療協會(American Art Therapy Association)亦詮釋，藝術治療是一種心理治療的方式，透過非語言表達和溝通的機會，允許當事人經由非口語和口語的表達及藝術經驗，探索個人的問題及潛能。藝術治療前輩 Rober E. AUI, ATR 也提到藝術治療是一個觀念，不是一項職業，在這歷史性的觀念裡，我們如幼兒般地探索世界，這是令人興奮的冒險活動，除了在傳統診療工作領域之外，亦延伸其他領域[2]。

### 藝術治療的理念與發展

有關藝術治療的研究文獻，雖然開始於第二次世界大戰前不久的大不列顛，但是關於健康而使用藝術的形式，應起源於更早的年代[3]。以藝術作為一種治療方式最早見於第二次世界大戰早期。當時的藝術家亞當里恩·希爾因為患了結核病而在蘇賽克斯的療養院休養，他以繪畫這種創造性的方式來打發時間，並帶動其他患者跟著做，藉以擺脫患病的精神壓力和治療戰爭留下的創傷。令希爾驚奇的是，患者不僅熱衷於此，而且還用繪畫來表達他們的恐懼和焦慮，以及他們目睹的恐怖景象。結果希爾無意中成了英國第一位藝術療法治療師。

另一位先驅是錢珀璠恩，她曾在瑞士跟隨精神分析學家榮格學習心理療法。對榮格利用繪畫

Title: Art Therapy: Treatment through Relating Visual Image

Authors: Shwu-Lan Moh<sup>1,2</sup>, Yu-Cheng Kuo<sup>1,2</sup>, Tai-Yuan Chiu, Jaw-Shiun Tsai, Ching-Yu Chen, Chien-An Yao; <sup>1</sup>Palliative Care Unit, Department of Family Medicine, National Taiwan University Hospital; <sup>2</sup>National Taipei College of Nursing, Taipei, Taiwan

Key Words: art therapy, fine art therapy, visual images, hospice and palliative care, terminal cancer patients, students with emotional disorders

和造型藝術來幫助患者表達潛意識留下深刻的印象，而她自己，亦曾藉此法渡過感情危機。

1942年錢珀瑙恩和丈夫吉爾伯特在家鄉維塞米德，建立了「藝術心理治療中心」，聘請了多位藝術、音樂、舞蹈和醫學專家。雖然希爾和錢珀瑙恩的工作方式很不相同，一個是藝術教師，一個是心理治療師，但他們同樣為英國的藝術療法打下了一定的基礎[4]。對公眾制定一些重要社會公益服務的藝術治療，起源於1930年至1940年的精神治療運動，此運動主要受到弗洛伊德(Freud)和容格(Jung)兩位心理學家的影響。1970年藝術治療首先在英國被認可成為心理衛生專業，此後其他國家也陸續發展。藝術治療從早期心理分析的理論與技術發展至今，藝術治療師已採用不同觀點，也各有其方法和理論模式，目前發展有兩種不同的取向，第一，「藝術心理治療」(Art Psychotherapy)以心理分析為主的藝術治療模式，即是藝術作品的呈現視為非語言溝通的媒介，且藉以給於聯想和說明其當事者的情緒和感受。第二，「藝術即治療」(Art as Therapy)以藝術本質為主的模式，即是個體透過藝術創作的過程中，獲得了身心緩和空間，減低了情緒上或情感上的衝突與困擾，而使個體協調以達到淨化情緒與提昇覺知力的效果。兩種取向都是將藝術活動視為個體內在、外在聯結的橋樑[5-7]。

今日先進國家的藝術治療形式，包括以個別、團體、伴侶和家庭來進行，其形式包括視覺藝術、音樂、舞蹈、戲劇和詩歌等，並鼓勵治療師能靈活運用不同的有效形式開拓藝術治療的領域。藝術治療的對象選取並無特定的限制，與一般心理治療的對象大概相似，例如：特殊兒童、青少年、家庭、煙毒犯、末期病人、精神病患等都是可能的對象。

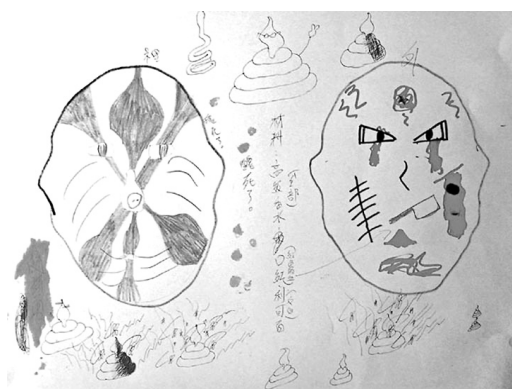
經過相關人員的努力灌溉，「藝術治療」這門專業的領域在歐美精神科學的範疇中，已普遍的受到重視，舉凡美國各州的普通醫院、癌症中心、精神療養院、特殊教育中心、煙(酒、毒)勒戒所、各級學校、監獄、未婚媽媽之家、生命線和養老院等機構，目前均已普遍的把專業藝術治療師納入一般編制之中[8]。藝術治療針對有心理情緒問題的人，或想更了解自己的人都益處，

特別是利用言語表達有困難的時候，藝術治療能以非語言的表達方式，能透過轉移作用、創造力與美感經驗的轉化得到良好的調適[9]。藝術過程可以成爲一種對美與醜的探討，而延伸藝術治療之美術療育便是運用視覺心象和美的知覺，以正向察覺達到自我療養，並且孕育心靈的成長。

本文筆者多年來臨床安寧病房與精神科青少年團體運用美術療育，以下介紹在整體照顧的考量中實際運用輔助療法的經驗。

## 青少年透過藝術自我療養

情緒障礙的學生尤其是懼學症的學生，在學校裡及社會上被接納的程度似乎反而比其他障礙的特殊學生來得低，可能是因爲他們看起來「四肢健全」，很容易被誤會是故意找藉口逃避上學。其實，這些青少年的感受更加需要被了解和保護，因爲他們有著極度敏感卻脆弱易碎的心，一不小心就會有挫折感被推向更深暗的谷底。爲了幫助這些青少年能早日回到學校，除了提供最有效率的醫療專業服務外，在課程上是學科、輔導並重，讓青少年不致與學校有太大的脫節，另外加入治療小團體、美術療育、園藝、及變化性高的體能活動，以緩和一般正課之課業壓力，對學生之人際關係、內省智慧等助益匪淺，期望能讓學生在此多元智慧課程中得到健全發展，回歸正常的生活[10]！因此美術療育課程的規畫也針對這些心理情緒困擾的青少年，協助他們以正向察覺個人的特質與意義，學習美感的才能提昇自我療養，以達到自信的成長[11]。在台北榮民總醫院青少年日間留院「向日葵學園」的課程，以美術療育陪伴情緒障礙學生發揮藝術活動的效益。榮總青少年向日葵學園的美術療育老師郭育誠也解釋，透過畫畫或其他非語言的藝術創作，可幫助不善於口語表達的青少年，了解自己，紓發情緒。更重要的是，讓這些工具或方法成爲他生活的一部份，回家就可以畫畫，累了也可以捏捏陶土，隨時隨地紓解鬱悶，不要過多強調分析圖畫，而是多多陪伴他們[12]。承接藝術治療先驅 Edith Kramer「藝術即治療」(Art as Therapy)的傳統，存在取向藝術治療師 Bruce



圖一

## 基本資料

姓名：小詠。性別：男。年齡：15 歲。

診斷：懼學症合併憂鬱症。

療育日期：2002 年 3 月至 2003 年 6 月

療育次數：48 次

Moon 以數十年與情緒困擾青少年工作的經驗，也力陳藝術創作對於青少年、藝術治療師以及建立關係的重要性，並大聲疾呼圖畫分析在青少年藝術治療上的局限以及可能造成的傷害[13]。

小詠 15 歲，他是一位懼學症合併憂鬱症的慘綠少年，從幼稚園開始即出現哭鬧無法適應環境的困擾情形，但國小就學尚稱順利，成績表現也算優異；升上國中後，國一下因老師認真、嚴格的要求，功課壓力大，每當小詠考試考不好即需接受令他無法認同的體罰，因而陸續出現一些不適應的身心症狀，例如：胃痛、半夜睡不著、情緒易怒、學習動機減低之後，漸漸以請假在家的形式來遠離校園，用駝鳥埋沙的自我保護方式來迴避壓力。媽媽無奈地於小詠國二時將之轉校但仍無法使其到學校去上課，且身心症狀亦未見任何改善，而小詠「駝鳥埋沙的頭越埋越深」，逃避的心理越來越沈重，而父母的心也因此一直充滿了罪惡，直至最後才至精神科門診求診，於 2001 年 9 月轉介至台北榮總青少年日間留院參與情緒障礙班「向日葵學園」的復健及補救教學。

在醫院中一段日子後，小詠學會向醫師、護理師求助，經過在院藥物治療及護理照護，護理師提供小詠生活安排，養成每天來院上課；原本不想參與任何課程包括美術療育，但我們先接納

他逃避的情緒，讓他先欣賞圖片或其他同學的作品慢慢放下防衛，讓他一開始便設法消除他擔心畫不好的疑慮。告訴他不必畫得像藝術家般地好，因為畫圖和畫符號是人類的天賦，孩童玩耍時就能自發地表現出來，不過隨著年齡增長，大都放棄了這種本能。希望幫助小詠重新發現這方面的創造力，並以此更有效地表達及認識自己和所面對的問題。

我們會提供給青少年們每堂課程需要的各種容易使用的藝術材料，例如水彩、壓克力顏料、蠟筆、鉛筆、色鉛筆、彩色筆、彩紙、白紙、黏土、塑像用合成黏土和作拼貼畫用的舊雜誌和報紙。還可能給他們一些廢物利用的材料，如葉子、盒子、石頭和鐵罐容器等，以便他們製作立體作品。患者當不知如何下手時，治療師才會提供協助。剛開始有些青少年可能會使用不熟悉的畫材和在陌生人面前難以自然創作，但大多數青少年在開始使用顏料、黏土後，就會投入在創作之中，忘了擔心和壓抑，自由地表達自己。小詠很快地找到代替自己挫折，在一堂面具的課程，他畫出自己內外不同的面具還有許許多多不滿的大便符號(圖一)，後來他將一個一個又硬又臭的大便造形畫出興趣，自己發揮創意改造成有長毛的、有金屬感、有蛋糕形的大便，更設計成為名字的標緻，原本自己所唾棄的東西也可以讓它這麼有趣與變化，過程中自然地引導出藝術療法的表達功能，藉由象徵符號的安全渲洩，也重新省視超越語言的機會察覺自己內心的感受，接著將抽象感受給予思考具象化，甚至接受自己原來的挫敗但願意嚐試去創造還是有轉變的機會，所創作的圖像往往令他人感到意外，甚至他們自己也感到詫異和震驚。有時患者最初只不過是亂塗亂畫，但治療師總會鼓勵他們通過創作的圖像表達自己的想法與感受，同時不會作出過分的判斷或分析解釋。

進行團體藝術療法通常約十個患者為一組，雖然每人對主題做各自想畫的內容，但也鼓勵幫助他人和共同完成團體活動的任務。當組員相互認識之後，就會變得像一個「家庭」，而他們的行為，也就像和家人相處時的行為類似。隨著舊有衝突、恐懼和需求在他們的作品和相互關



係中流露出來，治療師會幫助他們處理內心感受和解決問題的想法。教導學習如何自我評估、自我學習將情緒外在掌控行爲轉化成內在的掌控；改善與人相處之衝突，能彼此欣賞建立正向良好人際關係，提升對壓力之彈性想法與因應能力。

經過日間照護復健，小詠每天規律來院，準時出席，情緒可自我控制，漸漸未再出現幼稚、說謊、挑釁、批判等不合宜行爲，在情緒控制方面，面對同學挑釁的言語可做到不理會，採忽略態度，未與對方起衝突。之後的期中考，小詠可主動回校參與考試，焦慮度消除許多，未影響學習及生活規律性，持續擔任情障班班長職責，服務他人，積極參與病房表演活動及院外才藝比賽，且都有優異之表現，發展另一方面的成就感。小詠目前通過教育單位鑑定安置作業，現在的小詠依舊是小學時期的資優生，他的功課依舊名列前茅(跟一般學生相比哦)，他有信心進入心中理想的高中繼續升學。現在的他除了重拾自信之外，更從慘綠少年進入到優質人生，「向日葵學園」會一直深深祝福他[14]。

### 癌症末期病人的藝術光彩

由於接受安寧緩和醫療的癌症末期病人，他們面臨多重器官系統衰竭與失能，在醫療上以症狀緩解做優先考量，隨著病情的進展病人面臨身體痛苦與情緒失落，心靈的支持照顧的需要更加明顯[15]。病人面臨病情惡化及即將死亡所產生的焦慮、失落與情緒失衡，都是安寧緩和醫療需要積極輔導和處理的重點工作[16-18]。因此美術療育協助病人經由美的體驗產生正向的抒發和感動，透過非語言表達和溝通的機會自然地完成內心的對話，其能啟動心靈力量的成長，病人接受美的動力，能溫柔地體驗現實和感受所交織的經驗，讓自己在面對身體功能退化及即將死亡時，還能成爲生命中良性交流的管道。在安寧病房美術療育的目標有促進個人特質和美感經驗的整理、生命回顧與意義的肯定、感恩及生活信念的支持、對生死看法與心願的分享，病人甚至向親朋好友表達祝福或告別，並留下珍貴的生前

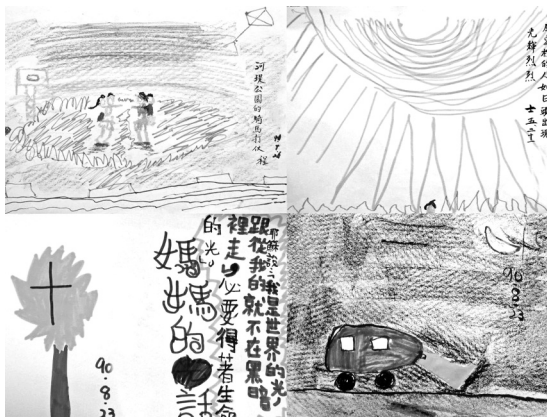
作品成爲家人永恆的紀念[19,20]。

安寧緩和醫療的特點有：1.醫療專業預估的存活期少於6個月以下，且沒有進行治癒性的治療。2.由醫療團隊協同照護。3.疼痛和身體其他不適症狀的緩解優先，並兼顧心理靈性的照顧。4.重視病患的尊嚴並提升其生活品質。5.對家屬和照顧者進行哀慟輔導。有鑑於緩和醫療照顧特點與模式是以團隊方式進行提供身心靈三方面的照顧。提供身心照顧的成員包括醫師、護士、藥師、營養師、心理師、社工師等，至於宗教師、音樂治療師、美術療育師所提供的專業方面的照顧[15]，轉介美術療育人員時首先也要對病人身心靈的狀況要先做了解，並配合癌症病人的生理需求[21]有：1.身心不適感減至最低；2.要有良好的生活品質；3.能活動；4.飲食適合；5.環境適宜。和對癌症病人的心靈照顧上要有愛、同理、協助寬恕與和好、回顧生命意義、協助與家人說再見、宗教信仰上的支持與準備、肯定死後的歸宿、盡量滿足病人的質疑。其中也會包括病人的希望：關於醫療的選擇與減輕痛苦的希望、希望有創造力，美感、智能及娛樂、希望被看待成有感覺、有價值、有尊嚴的人、對親人的希望、對死亡情景的希望、利他的希望等等。因此美術療育在安寧療護的應用時，綜合以上癌末病人的需求與失能者照護的文獻方法[22]，協助病人表達出可能的希望和情感，來進行美術療育的方向。其應用的重點如下：

維護尊嚴感及自主能力：癌症末期病人漸因各種功能產生障礙而造成外觀改變和尊嚴感的喪失，可鼓勵病人透過美術療育發揮其他身體功能，創造生活更多的可能性，如視力喪失可由觸覺捏陶來表達，語言喪失可由繪畫筆談來表達，還可達成心裡想要溝通與完成的事，盡量保有病人自主能力、自己操作，至於步驟與畫具使用以簡單清楚爲處置方向。

協助能活動：不活動的結果會產生許多的併發症，因此鼓勵患者活動其所能動的部分，包括肌肉關節的活動，在藝術活動也可提供塗鴉、捏塑、剪貼、編織等些微的動作，可促進肌肉關節或神經末梢的靈活。

知覺運作與情感表達：由於病人終日靜臥，



圖二

## 基本資料

姓名：袁女士。性別：女。年齡：44 歲。

診斷：胃癌末期。

療育日期：2001 年 7 月至 2001 年 8 月

療育次數：7 次

刺激過少而顯呆滯，面無表情等現象，因此病人透過作品寫下日期與姓名，分享畫中的內容，以及影像記錄，可以協助適時的重新定向，藉以穩定情緒。介入的態度必須確認病人覺得安全舒適，而且是他們想要的，並使其覺得有彈性可以改變需求、有特殊異常應與醫療人員討論。美術療育可以帶動癌末病人各種美感表現，也發現經由察覺、到欣賞、到創意、到親手做作品、進而到常態創作的過程[20,27]，更能加深運作內心的美好寶藏，提供病人精神與情感上有創造力、有美感、有感覺，以及有思想的希望與滿足。也提供臨床美術療育的進行式如下[23]：

一. 說明美術療育讓病人了解其目的及初步美感訪談，並分享生活中的趣事。二. 鼓勵病人描述各種美好的回憶和生活經驗，肯定病人生活態度與生命意義，建立良好互動關係。三. 欣賞生活經驗相關的圖像，察覺美的感受以達到專注投入，並藉由美的圖像讓病人放鬆心情表達感受。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，鼓勵病人進入美術練習(例如繪畫、書寫、攝影、美勞、雕塑等)，練習時不以技術為主導，由療育人員提供適合的工具讓病人自由發揮。六. 依病人身心

狀況及喜好，協助調整更貼近的練習方法。七. 進一步鼓勵自由創作，讓病人從美的知覺中表現心靈的感受。八. 結束前，讓病人透過影音記錄，觀賞過程和作品並抒發感想心得，分享內心無價的寶藏。

袁女士因胃癌末期住進了台大醫院緩和病房接受安寧療護，她與先生同為虔誠的基督徒，同心事奉主，有一對約國小三、六年級的乖巧兒女，他們的生活原本充滿平安喜樂，但袁女士發現胃癌後讓他們的生活有了重大的轉變，歷經七年動過三次大手術，過近半年才重病臥床，由於先生照顧無微不至，讓袁女士雖然病痛纏身卻沒有感到無望與放棄，夫妻更是情深意重，這個家庭並沒有因此被病痛擊倒，她最大的心願是不要太痛苦能平靜面對最後的生命。由於病情影響到手部的靈活度和語言的功能，面部表情較僵硬，身體虛弱反應也較慢，但深入相處時知道袁女士相當願意敞開心靈與團隊互動，心情希望平穩也能接受自己的病情。與她會談時表示她本身有基督的信仰和家庭的支持是她最重要的生命動力，對自己的教會生活與家人的關係感到肯定，但心中最不捨的還是小孩，希望藉由美術療育與孩子多些親密互動和情感表達的機會，能留下作品給兒女成為未來最珍貴的陪伴與紀念。

作品(圖二)有主題「全家出遊」、「日頭之光」、「媽媽的話」、「黑暗中的車燈」。接下來說明作品內容，主題一「全家出遊」是袁女士回憶從前和先生孩子到公園散步的情景，並且一起玩騎馬打戰的畫面，一開始美術療育師先協助繪出人物騎馬打戰的圖案，然後病人著色，將玩耍時綠油油的草地，以及夕陽西下黃橙色的天空，還有河堤邊的流水一一填上色彩，最後天邊還加上飛揚的風箏，完成後袁女士看著畫面笑著說這是她最美好的回憶，永遠在她內心，我們看到親子間溫馨的互動。後來先生孩子在作品上提字簽名將這美好時光永存。主題二「日頭之光」是袁女士對自己信仰上獲得依靠的力量，也肯定教友互相扶持輔導他們渡過困境。袁女士表示雖然身體動彈不得但心裡是自由的，所以有感而發畫出太陽一條條金黃色的光茫充滿著畫面，其中表達對主的感覺如烈火之光充滿內心，面對死亡



她準備好了。主題三「媽媽的話」這次約好要拍全家福照，袁女士雖然很喘但藉全家都在場的機會，在協助下她提起勇氣告訴孩子自己將死亡及神給他的恩典，袁女士引用聖經話語耶穌說：「我是世界的光，跟從我的就不在黑暗裡走」堅定的告訴孩子自己跟從世界的光不在黑暗裡走。袁女士與孩子紅著眼眶互向擁抱著。希望孩子能將這句話寫下，小兒子再旁寫完後也畫上一根溫暖的燭光，並安慰媽媽請她放心。後來拍下全家深深親吻媽媽的親密照片，情境讓人非常感動。主題四「黑暗中的車燈」是小兒子見到媽媽常常嗜睡，有時想跟媽媽說說話都無法完成，自己有些失落與焦慮，美術療育師鼓勵小朋友可以先畫下來想要說的事等媽媽醒來再給她看，小朋友情緒得到安撫後將想跟媽媽說的事畫下來，畫面上是他記得有一次全家去深山探望原住民教友，回程時四處無路燈只有車子的燈照亮著前方，因為有家人同行以及車燈照亮前方，就像媽媽形容主的光一般讓他一路安心，他想將這樣的感覺告訴媽媽。

### 察覺美感經驗抒發心靈的寶藏

美術療育的進行與其他心理、社會、靈性專業人員相同，必須經由美感訪談，先與病人溝通建立良好的互動關係開始。療育開始先以各種美好回憶或休閒興趣為談話主題，再針對病人對美術內容的喜好，簡潔地導入欣賞放鬆的部分，當病人談及正負面想法時，也鼓勵病人能將其創意成為美術練習或自由創作的主题。練習繪畫前強調美術療育與美術教學不同，不用擔心繪畫技術的問題。對於病人要先了解他們身心與失能的情況，療育人員示範適當而簡便的美術工具，儘量使病人感到輕鬆隨著練習自然創作。從實際接觸中，發現多數病人平常雖無繪畫的習慣，但具塗鴉本能與創作的潛力，而病人創作也有因家屬或陪伴者鼓勵，為病人帶來生活的樂趣，亦可得到療育的效果[24,25]。有時遇到非主要照顧家屬或探望者不明瞭美術療育，是需再次說明用意或暫緩進行。

療育進行時病人美好回憶的表達越明顯，美

術創作越容易進行。從病人回憶中所找到喜歡的圖片後提供給病人欣賞，筆者在個案中發現許多病人欣賞以景色、靜物為主，其次是圖說、抽象。病人自由選擇喜好的欣賞主題，產生觀賞的共鳴感動，也是放鬆情緒的方式。在欣賞不同主題中了解病人的生理、心理情緒、社會的反應，做為美術創作的靈感。病人圖像欣賞選擇景色最多，因為在東方的山水畫中，除了講求山光水色生動入畫，使人可望、可游、可居外，還提供了一個無際而廣闊的心理空間，給觀賞者於其中寄情寓意，舒展胸懷，加上病人選擇藍綠寒色系較多也呼應他們心境需求著天人合一的寧靜。而病人繪畫內容以靜物佔較多，說明作品創作常以關注身旁的人事物為主，是病人能掌握與發揮的切身主題，因為靜物不僅裝點著人們的生活環境，增添生活樂趣，同時還投射著人們期望對生活現狀的安逸向往，靜物畫往往流露著病人的生活經驗或思考的痕跡，或希望表現個人的品味與有意義的象徵，譬如東方繪畫中的蓮花賦予著出汗泥而不染的意義。特別一提，雖然病人圖像欣賞主題與繪畫內容並未完全一致，訪談時病人卻敘述相互的關連，療育過程病人呈現出期待心靈空間的伸展，另一方面又對生活實際的關心[26]。在療育過程中運用各種不同的美術形式，如視覺欣賞、繪畫創作、綜合媒材、名畫故事閱讀、肢體語言表達等等。以自由放鬆的形式讓病人自我表達和聯想，將心靈上的恐懼和不適，投入美術創作的過程中，協助病人生命意義的探索與整理，透過合適的美術方法表達潛藏的情感，更能保持病人情緒的穩定[27,28]。

由筆者在許多個案中發現，多數病人回憶美好的景象，選擇自己喜愛的圖像欣賞很專注，也投入於美術創作，很明顯地對作品有表達出感想，並且能分享生命的看法與意義，透過陪伴者的參與更加促進整體效益。從美術療育在病人的應用過程，可以瞭解美術療育的作用機轉，係透過非語言的傳達形式，藉由專注的欣賞與創意產生轉移作用，鼓勵病人美術創作發揮潛能，察覺心靈的寶藏，並抒發美感經驗獲得良好的滿足[29]。進一步可以瞭解病人的知覺在環境配合下，經由協助回憶自己的美好經驗及發揮自己的

本能和特質，面對病痛時能產生一種自信心，安定治療過程的焦慮情緒。病人經由分享作品與親友產生連結的感受，有機會家屬參與過程也能表達對病人的祝福，對提昇身心靈的照顧也是良好的效果。

## 結語

美術療育運用美感表現的評估中，探討 110 位癌末個案在面臨身心痛苦的情況下，對生活經驗的行為反應和展現，在療育前後由訪談與觀察病人靜態到動態，對過去及當今生活的美感活動，以評量在美術療育前後的美感表現變化。美感表現的前後比較發現：療育後親手做的人數由 21 名增加到 88 名顯著提昇[20]。療育進行中由於癌末病人的體力虛弱、不易保持清醒，有時病情變化明顯，會影響病人的情緒和創作的意願，有些病人因病情惡化或少數極度情緒低落不適合再進行或無法操作。但是經美術療育後發現，多數病人能克服病痛與身體功能喪失的限制，願意將經驗分享，特別是轉化成創作時，由作品內涵更能明顯感受病人心靈的存在。當病人自由發揮美術創作，完成各形各色的作品，病人增加活動力也從作品中獲得自我整理及肯定生命意義，對病人失落與無用情緒的穩定確實發生正面的影響[30]。

由於美術療育在心靈照顧的連結下，從安寧病房照顧小組臨床的協同觀察，病人靈性境界可分成三個階段來看：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。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」，在當欣賞創意中，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。病人所展現都非常符合對靈性境界三階段的定義[15]。

雖然在美術治療發展中仍有許多進程與陷阱極待克服，也就是說在藝術治療訓練及實行中會產生各項矛盾與挫折，工作者的角色定位、專業業的認定及彼此之認知與接受，是專業人員之挑戰，也是被治療之對象更需要尊重與互相學習，可以確定的是美術治療是臨床安寧療護重要的輔助治療之一[31]。而通過形象化的藝術療法幫助情緒受困擾的人表達內心深處的思想和感受，對於精神科青少年的美術療育是鼓勵他們通過繪畫與他人交流，而不只是用藥物來抑制徵狀。接受治療時，患者常常會表露出甚至連自己也沒有意識到埋藏在內心深處的恐懼或需求。讓患者把恐懼和需求用顏料、黏土，或其他藝術材料表達出來，是治療過程的第一階段，目的是幫助患者認識問題及最終解決這些問題。

藝術療法之所以被認為是一種「自然保健療法」，是因為它結合了繪畫和拼畫這兩種形象化的藝術與心理療法，在醫學上仍屬新異之舉。不管怎樣，西醫已承認藝術療法是有效的治療方法，許多患者雖然對傳統的精神或心理治療沒有什麼反應，也可藉藝術療法獲益[4]。筆者從許多病人接受美術療育的個案中，看到病人的感人作品與心靈世界。美術療育應用美的知覺照顧病人，是關懷心靈與生命的發展。病人的醫療照顧對生活品質及生命尊嚴的維護，不只涵蓋病人也包括親友，運作美感能完成一種心靈的對話，也讓用心的療護工作更有深度，更臻美好。期待將來有更多相關探討及進一步的研究，來分享照顧上的美好經驗。

不管是國外或國內的藝術治療一路走來有被肯定的地方也遇到要克服的問題，美國藝術治療協會於 2000 年的研討會，各國藝術治療界老友相聚後紛紛表達出許多的展望與期許，其中 Robert E. Ault, ATR 表示目睹成長之辛苦，也感受到協會日益具有生命力。現雖遇到許多問題，但深信此專業領域必有持續發展的空間。有人關心藝術治療的普及化，且關連著創造表達的藝術治療 (creative-expressive arts therapies) 包括藝術、舞蹈、運動、音樂、戲劇和詩歌一之結合的需求。而 Josef E. Garai, PhD, ATR 覺得由於世界急遽地轉變，需要更多有創造力的藝術治療師，

運用其想像力和直覺，以引導世界。Judith A. Rubin, PhD, ATR, HLM 令他所鼓舞的是現今受過訓練的年青人，在專業氣質及豐富經驗上逐漸地成長，知識豐富的臨床醫生人數漸增長，由此可推知藝術治療應該會更蓬勃發展。Rawley Silver, EdD, HLM 深信未來的藝術治療師會持續對精神病學、心理學、教育及醫學等相關領域有更多的貢獻。Harriet Wadson, PhD, ATR 認為更重要的是希望朝向多元化，也繼續吸引富有創造力之「有個性的人」，來發展瞭解並處理人的問題之新方法[2]。

### 推薦讀物

1. Waller D, Gilroy A: Art therapy :A handbook. Buckingham. Open University Press 1994.
2. "Meet the Ole Timers" : Perspectives on The American Art Therapy Association, Inc. 台北，美育雙月刊 2001;201:90-6。
3. Maxine Borowwsky Junge with Paige Pateracki Asawa: A History of Art Therapy in the United States. Published by The American Art Therapy Association, Inc. 1994.
4. 自然保健療法大全。香港，讀者文摘，1995。
5. Edwards M: Art therapy and art education: Towards a reconciliation. Studies in Art Education 1976;17-2: 63-66.
6. Irwin EC: The role of the arts in mental health. Design for Arts in Education 1984;86:43-7.
7. Stewart G: The draw a story game: An aid in understanding and working with children. The Arts in Psychotherapy 1984;11:187-96.
8. 行政院文化建設委員會：網路劇院網站。台北，成長文教基金會整理。  
(<http://www.cyberstage.com.tw/artist/Hand/page.asp?id=15#>)
9. Tessa Dalley：藝術治療的理論與實務。台北，遠流出版社，1995。
10. 陸瑞玲等：降低情緒障礙青少年日間留院特教班曠課率之分析。身心障礙研究，2005;3:169-81.
11. 郭育誠、莫淑蘭、李祥和：你因為你的作品而豐盈。台北：張老師月刊 2003;308: 114-8。
12. 吳若女：我的孩子是叛逆還是憂鬱？康健雜誌 2003;59:156-64。
13. Bruce L. Moon：青少年藝術治療。台北，心理出版，2006。
14. 開拓文教基金會：身心障礙者服務資訊網/DIN 電子報。台北，台北榮總青少年日間留院整理。  
(<http://disable.yam.org.tw/newsletters/din035/news12.htm>)14
15. 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。
16. 邱泰源等：緩和醫療照顧之倫理困境。台灣醫學 1998;2:663-40。
17. 鄭逸如：癌末病人負面向情緒的抒解。安寧療護 1998;10:62-8。
18. T. William Worden：悲傷輔導與悲傷治療。台北，心理出版社，1995。
19. Dudrun Jones: An Art Therapy Group in Palliative Cancer Care. Nursing Times 2000;96:42-3.
20. 郭育誠、莫淑蘭等：癌末病人之美術療育。台灣醫學 2002;6:839-47。
21. 趙可士：癌症病人的靈性照顧。台北榮民總醫院大德病房五週年活動專刊 2002;13-24。
22. 許寶鶯：失能老人的居家照護。老人教育 8:22-6。
23. 郭育誠、莫淑蘭等：觀音像描繪在癌末病人接受美術療育的應用。安寧療護雜誌 2001;6-2:1-11。
24. 郭育誠、莫淑蘭等：安寧病房全人照護之美感欣賞。榮總護理雜誌 2001;18:388-95。
25. Rudolf Arnheim: Arte e Percezione Visiva. Milano. Feltrinelli Editore 1962.
26. 莫淑蘭、郭育誠、黃信彰等：視覺藝術治療臨床分析與研究-癌症末期病人的視覺欣



- 賞與作品。台北，政治作戰學校國軍通識教育學術研討會 2005:289-303。
27. Joy Schaverien: *Desire and The Female Therapist*. New York: Routledge 1995.
  28. Pat B. Allen：彩繪心靈。台北，生命潛能文化，1998。
  29. Ellen Winner：創造的世界-藝術心理學。台北，田園城市文化，1997。
  30. Barbara Ganim: *Art and Healing/Using Expressive Art to Heal Your Body, Mind, and Spirit*. California. New World Library 1998.
  31. 鍾昌宏：安寧療護與美術治療。安寧照顧會訊 2001;40:59。

