

癌末病人之美術療育

郭育誠 莫淑蘭 陳慶餘* 邱泰源* 姚建安* 胡文郁** 鄭逸如* 周玲玲***

癌症末期病人及其家屬為安寧緩和醫療的照顧對象。他們面臨病情惡化及死亡問題所產生的焦慮、悲傷與情緒失衡，是美術療育的重點工作。本研究於1997年7月1日至2001年7月30日期間，以台大醫院緩和醫療病房有主動意願的病人和家屬為對象，共收案110位病人。接受美術療育時，常有陪伴者參與82名(74.5%)，其中病人對生命與死亡的看法互相分享的有84名(76.4%)。此外病人各種美感表現在療育前後比較有顯著增加，以親手做作品的人數最顯著。美術療育提供病人及家屬彼此做情緒處理的機會，包括分享美好的回憶與親友產生連結感受，留下作品給親友紀念，家屬參與創作表達對病人無限的祝福。本研究顯示應用美術療育以支持病人及家屬情緒並輔導家屬達到預期性的悲傷處理，是臨床工作的新進展。

關鍵字：安寧緩和醫療，癌末病人，美術療育
(台灣醫學 Formosan J Med 2002;6:839-47)

前 言

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[1]。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成為被認可的心理衛生專業，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，如完形治療和認知行為治療等等。

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。藝術治療對有心理情緒問題的人，或想更了

解自己的人都有益處，特別是難利用言語表達的時候，藝術能以非語言的表達方式，透過轉移作用、創造力與美感經驗的轉化得到良好的調適[2]。藝術是對美與醜的一種探討，而藝術治療之美術療育就是運用美的知覺，以正向察覺達到自我療養孕育心靈的成長。

近年來癌症為國人十大死亡之首。而癌症末期病人因器官系統的衰竭，在醫療上以症狀控制做為優先考量，但隨著病情的惡化，病人面臨身體痛苦與情緒失控，心靈的照顧更加明顯需要[3]。癌症末期病人的美術療育是藝術治療的延伸。本研究在安寧緩和醫療的架構下，以倫理原則進一步探討癌症末期病人接受美術療育，臨床操作美術欣賞與繪畫的效果[4-7]。美術療育的介入促使病人與家屬或陪伴者能夠獲得負向情緒的紓解，並重新體認生命的意義及調適預期性的悲傷情緒以提昇生活品質[8-12]。

台大醫院緩和醫療病房，台大醫院家庭醫學部*，台大醫院護理部**，台大醫院社會工作部***

投稿日期 民國91年4月1日

接受刊載 民國91年6月20日

通訊作者聯絡處：陳慶餘，台大醫院家庭醫學部，台北市中山南路7號

材料與方法

收案對象

本研究透過台大醫院緩和病房的醫療團隊與二位美術療育人員共同執行。於1997年7月1日至2001年7月30日期間，在台大醫院緩和醫療病房以十八歲以上意識清楚並願意接受美術療育的病人為對象，共計收案110位。

進行方式

美術療育人員在病房例行的病案討論中，經由其他專業人員轉介，了解個案照顧的需求。首先透過訪談與病人建立關係，依據初訪資料評估美感表現並綜合分析以設定療育方向，並徵得病人和家屬的同意後做成影音記錄。為達到病人與療育人員充分溝通與分享美感經驗，採一對一床邊引導教學，必要時配合家屬(或主要照顧者)協助。依個案狀況可調整每次流程約30分鐘，並且留下美術工具方便病人自由練習，使美術療育後更能延續發展。美術療育進行步驟如下[13]：

- 一. 介紹美術療育讓病人了解目的及初步調查，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，肯定病人生命意義，維持良好關係。
- 三. 透過與生活經驗相關的圖像欣賞，察覺美的感受達到專注效果，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，鼓勵病人直接進入美術練習(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[14]。
- 六. 依病人身心狀況及喜好，協助調整更合適的練習方法。
- 七. 進一步鼓勵自由創作，讓病人從美術的知覺過程中表現心靈的感受。
- 八. 結束前，讓病人利用影音記錄，回顧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。

美術工具

美術創作因考量病人體力及躺臥狀態，還有家屬陪伴參與等因素，因此工具準備以輕巧簡便為主，包括欣賞用圖片(含電腦播放影像或病人自備的照片)、輕型畫板、八開紙、彩色筆、鉛筆、自來水毛筆、描繪圖稿、描圖紙、彩色貼紙、色紙、膠水、水彩和水彩筆、黏土、數位影音(含數位相機、錄音為病人記錄回顧)等依個案需求狀況再增加材料工具。

調查項目和評量

以合乎照顧癌末病人的倫理原則觀察病人療育的變化，並對病人的藝術表現整理和紀錄，作為評估美術療育產生的效果。調查記錄和評量內容先經團隊成員做專家鑑定後實施[15-18]。

基本資料包括姓名、性別、年齡、病因、療育次數及初步調查：(1)病人美好回憶的表達，辨別病人描述喜好或深刻的回憶內容及其完整度，包括時間、地點、人事物，分別以很具體、普通和不具體做為提供美術欣賞的參考資料。(2)選擇欣賞的圖像內容(可複選)，分別為景色(包括天空、山岳、水流、樹林、建築等)、靜物(包括人物、動物、植物、礦物、器具等)、圖說(包括故事圖、宗教畫等)和抽象(包括非具體的圖畫、影像等)，提供病人自由選擇[19-21]。

讓病人在沒有壓力的情況下，操作美術欣賞與繪畫練習。透過訪談問卷由病人自行評估，再協助填寫或勾選程度。圖像的欣賞專注程度分很專注、尚可和不專注評估；在美術創作分很投入、尚可、不投入評估；作品的感想表達分很明顯、尚可和不明顯評估。療育時陪伴者的參與是美術療育運用美感經驗作為情緒和心靈支持的指標之一，故以陪伴者常有、間斷和沒有參與來評估；以及是否有生命與死亡看法的分享等記錄。療效評估則對病人靜態到動態的美感表現做療育前後的評量，以察覺(察覺到生活中美的感動)、欣賞(使自己愉悅的賞心事物)、創意(有創意或表達自己的想法)、親手做(親自動手做作品)和常態創作(有規律或一段時間的作品創作)等五項評量。

統計分析

個案資料編碼及歸類後以 SPSS 統計軟體，求

得次數分配統計及 paired t-檢定。

結果

110位病人當中，計男性61名(55.5%)、女性49名(44.5%)。年齡分佈以18~40歲、41~64歲和65歲以上分成三組各有19名(17.3%)、50名(45.5%)和41名(37.3%)。癌症原發部位在頭頸、肺、肝、胰、腸胃、泌尿、卵巢子宮、乳房、骨肉、血液淋巴和其他，分別為12名(10.9%)、23名(20.9%)、21名(19.1%)、5名(4.5%)、23名(20.9%)、5名(4.5%)、6名(5.5%)、3名(2.7%)、3名(2.7%)、3名(2.7%)和6名(5.5%)。病人的存活期不易預測，所以療育次數不一致，平均一次有35名(31.8%)、二次有40名(36.4%)、三次以上有35名(31.8%)(表一)。

初步訪談病人與家屬，因面臨病情惡化表情焦慮，對死亡問題產生悲傷情緒，而美好回憶表

達很具體的有69名(62.7%)，其次是普通28名(25.5%)。從病人美好回憶做為美術欣賞與作品的切入點，病人選擇欣賞的圖像內容以景色52.7%居多，其次是靜物48.2%。美術療育進行中和病人的感受包括欣賞專注以很專注、尚可和不專注分別為71名(64.5%)、38名(34.5%)、1名(0.9%)；美術創作以很投入、尚可和不投入分別為78名(70.9%)、25名(22.7%)和7名(6.4%)；感想表達以很明顯、尚可和不明顯分別為69名(62.7%)、30名(27.3%)、11名(10%)。陪伴者的參與以常有、間斷和沒有分別為82名(74.5%)、21名(19.1%)和7名(6.4%)。有生命與死亡看法的分享的佔84名(76.4%)，多數病人常有陪伴者的參與支持。美感運作達到情緒的舒解，也傳遞出生活中的熱愛和感動(表二)。

病人美感表現的行為評估以療育前察覺、欣賞、創意、親手做作品和常態創作五項分別為82

表一：基本資料統計(n=110)

項目	人數	百分比
性別		
男	61	55.5
女	49	44.5
年齡		
18~40歲	19	17.3
41~64歲	50	45.5
65歲以上	41	37.3
癌症原發部位		
頭頸	12	10.9
肺	23	20.9
肝	21	19.1
胰	5	4.5
腸胃	23	20.9
泌尿	5	4.5
卵巢子宮	6	5.5
乳房	3	2.7
骨肉	3	2.7
血液淋巴	3	2.7
其他	6	5.5
療育次數		
一次	35	31.8
二次	40	36.4
三次以上	35	31.8



表二：美術療育過程項目評估(n=110)

項目	人數	百分比
美好回憶的表達		
很具體	69	62.7
普通	28	25.5
不具體	13	11.8
圖像欣賞內容（可複選）		
景色	58	52.7
靜物	53	48.2
圖說	26	23.6
抽象	7	6.4
欣賞專注		
很專注	71	64.5
尚可	38	34.5
不專注	1	0.9
美術創作		
很投入	78	70.9
尚可	25	22.7
不投入	7	6.4
感想表達		
很明顯	69	62.7
尚可	30	27.3
不明顯	11	10.0
陪伴者的參與		
常有	82	74.5
間斷	21	19.1
沒有	7	6.4
生命與死亡看法的分享		
有	84	76.4
無	26	23.6

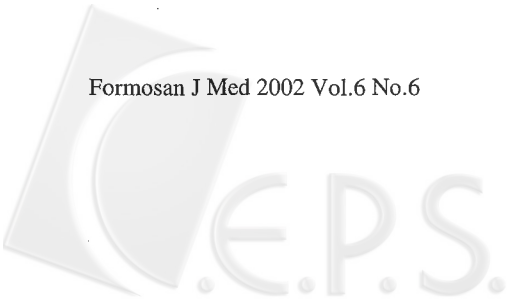
表三：療育前後各項美感表現的比較(n=110)

美感表現	美術療育前		美術療育後	
	人數	百分比	人數	百分比
察覺	87	74.5	110	100
欣賞	75	68.2	110	100
創意	52	47.3	100	90.9
親手做	21	19.1	88	80
常態創作	5	4.5	20	18.2
總平均分數*	2.14±1.54		3.98±0.81	

*P<0.000 by t-test

名(74.5%)、75名(68.2%)、52名(47.3%)、21名(19.1%)和5名(4.5%)。療育後分別為110名(100%)、110名(100%)、100名(90.9%)、88名(80%)和20名(18.2%)，其中療育前後以創意、親手做的成長顯

著，顯示美術療育是輕鬆的學習，病人容易接受。五項療育前、後平均總分分別為2.14±1.54分和3.98±0.81分，具統計學上之意義(表三)。



實例介紹

個案一

基本資料

姓名：陳OO。性別：男。年齡：45歲。

診斷：肝癌末期。

療育日期：1999年11月11日至1999年11月19日

療育次數：2次

療育方向與初訪

陳先生表示常和太太一起看山看水，戶外賞景是最喜歡的休閒活動。雖然從事房地產工作，忙碌賺錢，但也非常重視精神上的活動，兩年前曾學過水墨畫。陳太太談先生到由於病情與中風，影響到右手的活動功能，心情變得非常的沮喪與焦慮。希望藉由美術療育，重新拾起往日的生活光彩。

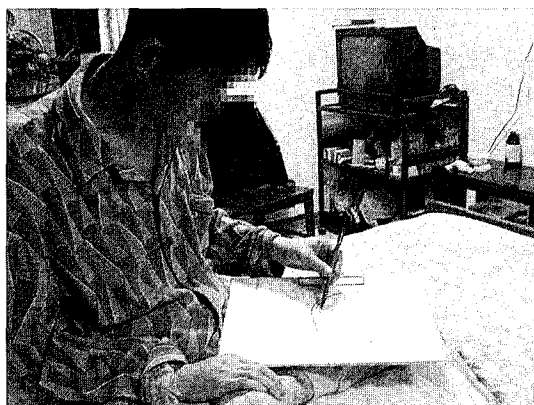
訪談記錄與作品

開始介紹一些山水圖畫，陳先生感到欣賞山水畫，怡然自得得很開心。由於右手麻痺，所以鼓勵用左手練習看看，陳先生用顫動的左手非常投入描繪，練習後也寫下自己的感想，表示內心感到平安，太太在旁陪伴與協助，看到先生動手畫圖，非常的感動。陳先生很了解自己的病情，認為生命有限，但珍惜一切，希望追求心靈的平靜。

病人作品：運用自來水毛筆、圖稿、描圖紙、八開紙、水彩和水彩筆、完成的作品有圖一「描繪、練習」、圖二「村居」等五張共兩件。「描繪、練習」陳先生擔心用左手的問題，但經過多次描繪也寫下感想，後來畫畫成為生活樂趣，甚至利用擦手紙練習。「村居」利用水墨可以自由揮灑，正是陳先生心裡需要的感受，畫面的居家旁有樹草、石塊、河水、山巒，陳先生表示這是自己喜歡的景色，寫下「寧靜是我心」送給太太，並題名為「村居」。

美感表現

陳先生療育前有親手做作品的經驗，療育後常常繪畫練習。後來出院轉居家照顧，陳太太來信表示先生在家庭持續創作，為孩子樹立精神不朽的典範，也與孩子溫馨相處，心情開朗許多。



圖一：描繪與練習



圖二：村居

個案二

基本資料

姓名：丁OO。性別：女。年齡：25歲。

診斷：胃癌末期。

療育日期：2000年3月16日至2000年4月7日

療育次數：4次

療育方向與初訪

丁女士多年和先生共同經營服裝業，生活回憶中，都是從事店面生意的趣事，自己對男裝很有研究，喜歡綠色的大自然。住院時身體虛弱，最擔心沒有辦法幫忙先生，對醫療團隊照顧很滿意，也非常感激家庭的支持與佛教的信仰。對死亡問題期望不要太痛苦，內心對孩子很捨不得，最大的心願是得到心靈的平靜。

訪談記錄與作品

欣賞樹林風景時丁女士很專注。對孩子未來的照顧感到焦慮，繪畫創作時很投入。作品的感想表達出與繪圖內容相關的心情。小女兒常常陪伴參與活動，先生也非常鼓勵畫圖。生命與死亡看法表示內心的平靜最重要。

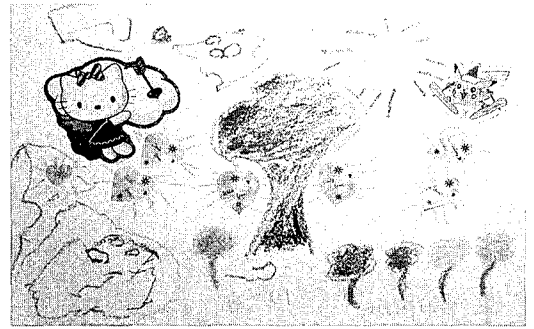
病人與家屬作品：運用蠟筆、漫畫貼紙、八開紙、彩色筆、自來水毛筆、觀音像描稿、描圖紙、彩色黏土完成的作品有圖三「大樹」、圖四「媽媽生病了」、圖五「手上小太陽」、圖六「觀音像」等四件。「大樹」是丁女士與五歲女兒一同完成的作品，丁女士期望孩子像大樹一樣成長，並加些小花在旁，期望孩子能受到周圍人的照顧和愛護，並表示作品將來給孩子紀念。「媽媽生病了」是因為小女兒心裡的難過，表現出媽媽在房屋內生病的情景，屋內貼上許多漫畫貼紙，希望透過有超能力的漫畫人物，幫助媽媽。「手上小太陽」是小女兒用黏土捏成太陽送給媽媽，請太陽公公給媽媽溫暖。「觀音像」丁女士描繪觀音像，做為心靈的祈福，小女兒正在旁邊玩耍陪伴，描繪完成寫下“靜”字，後來先生陪伴時也一同描繪數張。

美感表現

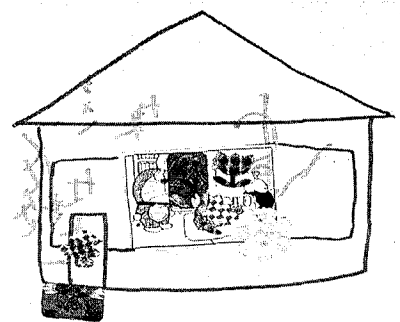
丁女士療育前欣賞綠色的服裝與風景。療育後，描繪觀音像為心靈做祈福，先生常常陪伴一同完成作品，並寫下感言。

討論

美術療育引進臨床是從緩和醫療病房癌症末期病人照顧開始，美術療育的進行與其他心理、社會、靈性團隊專業人員相同，必須經由訪談溝通先與病人建立良好的互動關係開始。療育開始先以各種美好回憶為談話主題，再針對病人美術內容的喜好，簡捷地導入欣賞放鬆的部分，當病人談及個人愉悅與擔憂時，除同理病人之外，也鼓勵病人直接美術練習或自由創作。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。對於躺臥病床的病人，療育人員隨手示範輕巧簡便的美術工具，儘量使病人感到輕鬆



圖三：大樹



圖四：媽媽生病了



圖五：手上小太陽



圖六：觀音像

隨著練習自然創作。從實際接觸中，美術療育後發現多數病人平常雖無接觸繪畫但具能直接創作的潛力，有時遇到非主要照顧家屬或探望者不明瞭美術療育，是需說明用意或暫緩進行，而病人創作也有因家屬或陪伴者鼓勵支持，為癌末病人帶來生活的樂趣以增進療育的效果。

本研究結果顯示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。美好回憶後提供圖片或自備的照片給病人欣賞，顯示以景色、靜物為主。病人自由選擇喜好的欣賞主題，產生觀賞的感動也是放鬆情緒的方式。在欣賞不同主題的互動中了解病人的生理、心理情緒、人際的反應做為美術創作的靈感。在療育過程中以陪伴者參與進行的方式較多，運用各種不同的美術形式，如視覺欣賞、繪畫創作、故事書、肢體語言等等。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，完全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。

由本研究發現多數病人回憶美好的景象選擇圖像欣賞很專注，也很投入於美術創作以及很明顯的對作品感想表達，並且透過陪伴者的參與以及分享生命與死亡的看法，更加促進整體效益。從美術療育在癌末病人的應用過程，可以瞭解美術療育的作用機轉，係透過非語言的傳達形式，藉由專注的欣賞產生轉移作用，鼓勵病人美術創作發揮潛能並抒發美感經驗獲得良好的滿足[15]。進一步可以瞭解癌末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，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家屬產生連結的感受，並留下作品給親友紀念，家屬參與過程也能表達對病人的祝福，不僅緩解家屬或陪伴者預期性悲傷，對提昇身心靈的照顧也有良好的效果。

美術療育運用美感表現的評估，試圖探討病人在面臨身心痛苦的情況下對生活經驗的行為反應，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，以評量病人在美術療育前後的美感表現變化。由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。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，會影響陪伴者的情緒和病人創作的意願，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，願意將經驗分享，特別是轉化創作時，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，對病人失落情緒的穩定確實發生正面的影響[22]。

本研究介紹臺灣的癌症末期病人在緩和醫療下接受美術療育，可從許多身心照顧的個案中，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生命的發展。期待將來有更多相關探討及進一步的研究。

誌謝

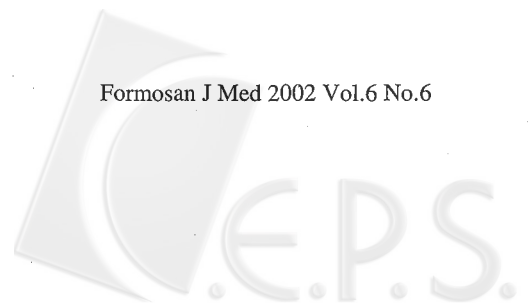
本研究承蒙臺大醫院緩和醫療病房全體工作同仁的支持，且靈性照顧研究小組的參與人員及助理和志工的協助，得以完成，特此致謝。更珍貴是每位病人和家屬與我們一同分享生命中的感動，在此致上最深的謝意與無限的祝福。

參考文獻

1. Junge MB, Asawa PP: A history of art therapy in the united states, The American Art Therapy Association, Inc. 1994.
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. 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。
4. 陳慶餘：緩和醫療的原則。台灣醫學 1997; 1: 186-92。
5. 胡文郁：緩和醫療護理論。台灣醫學 1998;1:2。
6. 郭育誠、莫淑蘭等：癌末病人接受美術療育之前驅性研究。安寧療護 2001;6-1:14-24。
7. 邱泰源：緩和醫療照顧之倫理困境。台灣醫學 1998;2:6。



8. 鄭逸如：末期病人及家屬的情緒。安寧療護 1997;3:2-7。
9. 鄭逸如：癌末病人負面向情緒的抒解。安寧療護 1998;10:62-8。
10. Worden TW 原著，李開敏等譯：悲傷輔導與悲傷治療。台北：心理出版社，1995。
11. 周玲玲：癌末病逝者其中年配偶悲傷適應之研究。博士論文，2001。
12. 張玉仕：方案評估報告書。安寧療護 1999;12:37-42。
13. 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 2001;6-2:1-11。
14. Jones D: An art therapy group in palliative cancer care. Nursing Times 2000; 96-10:42-3.
15. 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。
16. Schaverien J: Desire and The Female Therapist. New York, Routledge, 1995.
17. 派特亞倫著，江孟蓉譯：彩繪心靈。台北：生命潛能文化，1998。
18. 蘇珊芬徹著，游琬娟譯：曼陀羅的創造天地。台北：生命潛能，1998。
19. 莫淑蘭：從繪畫上談生與死的信號。安寧療護雜誌，1997; 4: 13-27。
20. Arnheim R: Arte e Percezione Visiva. Milano: Feltrinelli Editore, 1962.
21. Hollingsworth M: L'art nella Storia dell'uomo. Firenze: Giunti, 1989.
22. Ganim B: Art and healing/using expressive art to heal your body, mind, and spirit. California, New World Library, 1998.



Fine Art Therapy in Terminal Cancer Patients

Yu-Cheng Kuo, Shwu-Lan Moh, Ching-Yu Chen*, Tai-Yuan Chiu*,
Chien-An Yao*, Wen-Yu Hu**, Yih-Ru Cheng**, Ling-Ling Chou***

Abstract: The medical care for terminal cancer patients should involve the patients as well as the patients' family members. Patients facing the problems of worsening condition and death usually suffer from anxiety, grief and emotional disturbance. Fine art therapy can provide psycho-spiritual support for the patients and their caregivers in hospice and palliative care. From July 1, 1997 to July 30, 2001, this study recruited 110 subjects from the Hospice and Palliative care ward of the National Taiwan University Hospital. According to the participation of caregivers during therapy, most of patients (74.5%) were frequently accompanied by family and group, 84 patients (76.4%) shared their viewpoints toward life and death with their own family members. In comparisons of various items evaluating esthetic expression before and after fine art therapy, the mean score was significantly increased, with items of patients who made their own art increasing the most. The therapeutic effect was to provide an opportunity to the patients and family members to share with their good memories; and to leave a legacy of the artwork after the patient's death. By doing artwork together, the family members expressed their eternal blessing toward the patients. There findings suggest fine art therapy for terminal cancer patient is a useful clinical tool for improving quality of care.

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

(Full text in Chinese: Formosan J Med 2002;6:839-47)

Palliative Care Unit, Departments of Family Medicine*, Nursing** and Social Work***, National Taiwan University Hospital

Address correspondence to: Ching-Yu Chen, Departments of Family Medicine, National Taiwan University Hospital, No.7, Chung-Shan S. Rd., Taipei, Taiwan