

人文取向藝術治療

侯禎塘

壹、藝術治療的涵義與發展

藝術治療是一種結合創性藝術表達和心理治療的助人專業。在藝術治療的關係中，透過藝術媒材，從事視覺心象的創性藝術表達，藉此心象表達，反映與統整個人的意念、情感、興趣、能力和人格狀態。藝術治療關係中的藝術表達經驗和對呈現出來作品的回饋，具有發展、預防、診斷和治療功能，治療期間的個人情感、問題與潛能被發掘出來，並在治療關係中加以處理，藉以幫助個人進行自我探索、瞭解和問題解決，促進成長、人格統整及潛能發展。

藝術表達具治療作用的起源，可追溯到史前時代的祖先們，在岩洞繪畫描繪所見所聞的事物，或用象徵性的圖畫心象，表達對大自然神秘和宇宙的敬畏或信仰，以探討他們與當時世界的關係，尋找生存的意義和生命的力量（Jung, 1964；Wadeson, 1980）。人們在藝術創作或表現過程中，往往能獲得心靈的寄託，肯定自我存在的價值，因此就心理功能的作用而言，這些古代生活中自然流露的藝術活動，呈現了某種程度的心理效用。然而藝術表達發展成為治療專業的理念，萌芽於 1900 年代初期，運用病患的繪畫來進行診斷與分析。真正的藝術治療專業成長則始於 1930~1940 年代的精神病治療運動，受到弗洛伊德的人格結構、潛意識、夢的解析、移情作用、自由聯想和自發性圖畫心象等心理分析理念，以及 Carl Jung 的集體潛意識、象徵作用與心象作用的影響，而使藝術成為分析師在治療兒童時的溝通與統整之媒介（Campbell, 1993；Jung, 1964；Mcwhinnie, 1985；Wadeson, 1980）。其後，Margaret Naumburg 建立運用藝術的表達做為獨立治療的模式，並發展出「藝術治療的動力模式」，Elinor Ulman 發展出藝術治療可用於各種不同團體的理念，Edith Kramer 確立創造性藝術活動過程本身的治療理念技術，Viktor Lowenfeld 以 Piaget 的兒童發展理論為基礎，發展了「繪畫發展階段說」，奠定兒童藝術治療中繪畫詮釋的根基，並開創了藝術教育治療的新模式（陸雅青，民 82；賴念華，民 83；Kramer, 1971；Waller & Gilroy, 1994）。

藝術治療並在 1950 年代後期至 1960 年代初期，建立獨特的專業地位和專業認同 (Robbins, 1984)。1962 年創立藝術治療會訊 (The Bulletin of Art Therapy)，後來成立美國藝術治療期刊 (American Journal of Art Therapy)。美國藝術治療協會 (American Art Therapy Association, 簡稱 AATA) 亦於 1969 年成立，該協會也建立具公信力的藝術治療課程，培養專業的藝術治療師，建立專業的資格登記制度 (陸雅青，民 82；Wadson, 1980)。

1960 到 1970 年代藝術治療受到人文心理學的人類潛能運動 (potential movement)，如 Carl Rogers 當事人中心治療的影響 (Campbell, 1993)。Rogers 的基本假設是：人在本質上是值得信賴的，人本身具備了解自己與解決自身問題的潛力。治療者應以積極關懷、尊重、真誠的態度，建立一種溫暖而接納的關係，並藉由共鳴性了解的溝通，協助當事人探索、澄清、瞭解及成長改變。治療者無直接介入的必要，只要當事人真正地投入治療關係中，當事人便能朝向自己訂定的方向成長與改變。至此，藝術治療的應用亦成為一般人追求自我實現和自我成長的管道 (引自侯禎塘，民 95)。同此期間，Janie Rhyne 將完形治療技術應用於藝術活動中，透過藝術活動來激發成員的自我表達、自我知覺和團體互動，在「完形藝術經驗」(The Gestalt Art Experience) 的著作中，Janie Rhyne 提倡藝術創作當下的經驗會提昇我們自我知覺的能力，同時也能強化團體成員間的互動 (Rhyne, 1973, 1980)。Rhyne 將藝術運用到正常人的團體中，甚至於藝術家的團體中，擴展並豐富人們的生活經驗 (陸雅青，民 82；賴念華，民 83)。

藝術治療的專業，不斷被賦予新生命，已被認為是一種有效的心理治療方法，不再只是治療過程中的附屬品。藝術治療亦隨著所秉持哲學信念和技術導向之不同，而有不同的取向和意涵。藝術治療的服務對象擴及各種文化背景和不同年齡層的需求人士，應用的範圍包括心理、教育、社會和醫療等專業助人的服務領域。本文介紹人文取向藝術治療的當事人中心取向、現象學取向及完形取向等藝術治療技術，提供學校特殊教育與輔導領域之參考。

貳、人文取向藝術治療的理念與模式

人文取向藝術治療秉持人文主義的哲學及其建構的實務，提出下列三項基本主張 (Garai, 1987)：

- (一) 人文取向治療不把人當作是心理疾病者，而是在生活中為克服內心或與環境衝突時，遭遇到特殊的問題。治療處理的方向在於增強當事人的生

活意志力及發展當事人尋找生活意義和認同的能力，盡力去充分創造好的生活型態。

(二) 生命是一連續的歷程，需要不斷的成長，改變和發展。大多數人在這一歷程中的各個階段中，或多或少都會遭遇到生活變遷、追求自我實現、尋找意義和認同的困難。因此，人文藝術治療家著重於協助當事人統整認同危機、創造有意義的生活型態，體驗與面對未來的改變。考量心理健康的預防性功能，提昇生活經驗，增進好奇心、活力、自我表達力和人與人的親密性。

(三) 自我實現來自於真誠的自我坦露 (genuine self-disclosure) 和誠實的生活型態。自我實現的人能建立自我超越的目標，提昇生活的精神面與意義 (Frankl, 1973)。而個人的自我實現需要與社區環境相關聯，透過真誠的人際親近、開放與誠實的人際互動，以擴展生活空間與機會，促進自我實現。

人文取向藝術治療參照人文哲學觀，在藝術治療活動中，當事人和治療者彼此建立信任、開放、安全、真誠的良好關係，從事內在心象、想像、夢、和原型的探索旅行。當事人勇於冒險的進入內心深處，促使內心的障礙或未探索的潛能部份，得到具體的澄清，增進對情感、焦慮、和希望的覺察與領悟。人文藝術治療活動提供極佳的管道，讓當事人能夠善用呈現於夢中的心象、想像心象和直覺心象等取之不盡的內在能量泉源，成為具有創造性的人 (creative man) (Garai, 1987)。因此人文取向藝術治療的目的，在於促進個人創造潛能的開發，尋求有意義的生活形式，達致生理、心理和精神等層面的完整性與平衡。其治療目標在讓當事人的這些情感誠實的表達於藝術形式上，以經驗源自於真誠情感表達的喜悅，促進當事人追求生活意義和身心福祉，取代尋求逃避疾病的心理 (Garai, 1987; Houston, 1982; Jacobi, 1965; Jourard, 1971; Moustakas, 1977; Muller, 1982; Peters & Waterman, 1982)。

雖然藝術治療專業源於心理動力取向的理念，但未來的發展將受人文取向治療的影響 (Rubin, 1987)。藝術治療家並已發展出「當事人中心取向藝術治療」、「現象學取向藝術治療」及「完形取向藝術治療」的模式。茲分述如下：

(一) 當事人中心取向藝術治療

當事人中心取向藝術治療 (the person-centred way to art therapy) 源自於 Rogers 的當事人中心治療，Rogers 相信在尊重及信任的關係中，人類均具有以積極和建設性態度來發展的傾向，他相信人有能力自我引導，且能過著美好的生活。治療者若具備三種特質：(1) 真誠一致，(2) 無條件的積極關懷，(3) 正確的同理心，當事人即可能產生顯著的改變。在治療的目標方面，當事人中心的目的在幫助個人能對其經驗開放，對自我產生信任，具有內在自我肯定的評價，且樂於繼續成長，成為一個獨立與統合，不斷實現的人。因此，治療者應以真誠的關懷、尊重、接納、了解等態度，製造一種有助當事人成長的氣氛，減少其防衛與固著的心理，發揮個人的功能與潛能。

Silverstone (1995) 運用當事人中心藝術治療，著重建立同理的關係，尊重個人的獨特性，相信當事人的潛能，確信當事人有能力找到自己向前進步的途徑，透過藝術治療活動，發現個人的心象世界，釋放創造力，進入自發性瞭解 (spontaneous knowing)。當事人與心象對話或繪製心象時，會傳達某種訊息，讓自己有頓時領悟的時刻。換言之，當事人中心取向的藝術治療，諮商治療者扮演催化的角色，透過藝術治療活動的安排，當事人的思想與瞭解、意識與潛意識之間得到統整，當事人有能力自行探索與瞭解圖畫的意義。依當事人中心治療的理念，個人的發展只要在接納、同理和真誠一致的氣氛中，即可產生。當治療者看待當事人是一個可信賴和負責任的人時，他(她)即能朝向自主的生活方式。而介入藝術的心象活動，更能促使右腦功能(非語言、空間、自發性、直覺、創造)的充份發揮，並與左腦功能產生統合的作用。

Silverstone 早期得到 Carl Rogers 當事人中心治療的專業訓練與指導，並從兒童的心象繪畫表達得到靈感，進而接受藝術治療師訓練，學習與探討如何讓心象進入自發性瞭解 (spontaneous knowing)。Silverstone 發現當與心象對話時，常會有頓時領悟的時刻，心象繪製品傳達某些心象訊息，透過藝術治療使思想與瞭解之間，意識和潛意識之間得以產生統合。當事人中心藝術治療，讓當事人自行瞭解圖畫的意義，治療師不對作品猜測與解說 (Silverstone, 1995)。因此，在藝術治療的情境中，安排經由心象、視覺藝術與當事人中心模式的運用，讓當事人發揮左腦的功能，並與右腦產生統合作用。自發性心象不僅能協助發掘個人的故事，也有益於解除認知上的抑制。Silverstone (1995) 更主張暫時把思考擺放一旁，讓自發性的圖畫心象(自我的象徵面)自由呈現，再由辨認、覺察而瞭解，此一歷程具有下列步驟：

1. 心象浮現：讓心象在當事人心中呈現。

透過引導想像，把思考導向創造的途徑。當進行想像(心象浮現)時，讓心

象自然呈現出來，不作檢查或刻意思考，只要相信它。愈不思索心象是什麼時，愈能使心象呈現意思。鼓勵當事人進行各種心象活動來輕叩右腦功能，以產生心象，並相信心象。

2. 心象視覺藝術化：以視覺藝術的形式創作心象，即以藝術形式表現心象。

賦予心象以藝術形式表現，以呈現出某些事件或感情，此一過程本身具有治療作用，藝術表達幫助當事人釋放和調和壓抑情緒。當一個小孩以一種安全的方式畫出暴風雨的情境時，可以和她害怕暴風雨的情緒結合，而得到情緒宣洩與昇華效果。藝術治療時，兒童被抑制的希望和衝動可以被象徵性的表達出來。內心忍受的痛苦和害怕經驗，也可以藉由主動的再經驗、統合而消除。

3. 心象意義化：在當事人中心的環境氣氛與催化下，嘗試引出心象的意義。

透過諮商員與當事人討論呈現的圖畫，以便使當事人對心象有更進一步的瞭解。當事人中心的諮商員不作解釋、判斷、控制。心象是自我的投射，以視覺化形式呈現，因此用之於諮商對話中，象徵性的意義即可呈現出來，十分有助於治療過程。在繪畫創作表達的過程與圖畫處理上，應接納當事人有能力自我瞭解，因此不去刻意解釋、干涉與評判，接納當事人個人做抉擇，釀造合諧的友伴關係，如此心象即能夠很快的釋放它的意義。

4. 意義的瞭解與領悟：在諮商情境中探索呈現的意義及論題，得到進一步的瞭解、領悟、統整及成長。

諮商員在諮商中以反映、同理與回饋，讓當事人深入的探索與覺察，以產生更深層的瞭解和領悟，或更明確的心像意義。當事人中心的諮商員，運用藝術於諮商中，宜注意下列一些原則：

1. 諮商員不只對當事人的語言反映，也對圖畫及表達過程做出反映。

(1) 諮商員對當事人繪畫活動時的作品反映，也對心像製作的過程加以反映。

例如，諮商員說「您畫了一個人在掉眼淚」、「你把紙撕掉了」....。

(2) 對紙的大小、顏色、材料使用等亦可加以反映。例如，諮商員說「你拿了一大張白色紙」、「你只在這個地方用紅色畫畫」....等。

(3) 對畫出的位置與人事物大小，予以反映。例如，諮商員說「你把自己畫在邊緣」、「這個形狀畫得特別小」等。

(4) 畫中遺漏的部分，可能有明顯的意義，亦加以反映。例如，諮商員說「這個家沒有畫出媽媽」、「這個人沒有雙手」、「這個部位空白沒畫」等....。

(5) 廣泛的對各部分反映，可使反映更豐富。例如，諮商員說「你用紅色水彩畫母親，用灰色粉彩筆畫自己」、「上週你使用黑色，這週畫中沒有黑色。」....

等。

上述這些元素可能是當事人所未察覺的，但也許對當事人具有意義，透過諮商員的反映，可讓當事人進一步探索、覺察和瞭解。

- 2.圖畫乃是當事人自我的延伸，以視覺化的象徵形式呈現。因此諮商員扮演催化的角色，透過圖畫為橋樑，協助當事人瞭解所投射的事物及意義，處理圖畫時，如果把它與當事人分開處理，則就不易發揮充分效果。
- 3.在面對面的諮商晤談中，不是當事人說的每件事都需要反映。但當談到心象時，當事人常變得較無自我意識，因圖畫表達出自右腦，常具有潛藏的意思，諮商員需要傾聽這些話，更需對心象表達所陳述的話加以反映。例如，一位當事人說「這三朵黑玫瑰，我不能再畫下去了，它太困擾我了」，這些自發性的話，其實隱含這位當事人不能接納三個孩子離家出走的情感，具有特別的意義。

至於當事人中心藝術治療的訓練課程，宜包括二個層面：(一)學習與演練當事人中心治療的理念與技術的訓練。信任當事人是一個可信賴和負責任的人，能朝向自主與主動的生活方式。演練同理心、傾聽、接納等技巧，對當事人展現誠實、開放與真誠一致的態度，特別是建立安全的氣氛，並在此安全氣氛中，由當事人進行自我瞭解，俾使個人的發展在接納、同理和真誠一致的氣氛中自然產生。(2)學習藝術媒材表達與介入技術的訓練。術媒材表達介入能發揮平衡左右腦半球之功能，使左腦的理性思考、分析、評判與語言思考，和右腦的非語言、空間、自發性、直覺和創造思考，產生統合作用。

(二) 現象學取向藝術治療

現象 (phenomenon) 是指宇宙變化跡象中為我們所能用感官或心智加以認知的種種事物。現象是主觀的，與事象之本體相對立，本體是客觀的。現象包括可用視覺觀看、可用觸覺觸摸的事物，也包括思想、情感、夢、記憶、想像和所有來自人類心智經驗的事物。現象屬於意識結構，可由直覺探究而理解。現象學基於人是真實存在於環境的人類學觀點，主張以人的主觀經驗為中心，重視人的意向特質和意識作用的功能 (張春興，民 91；Betensky,1995)。而藝術治療的情境能提供微縮世界的經驗，讓當事人透過繪畫、雕塑等藝術活動和現象的呈現，進行安全的探索，並嘗試問題解決，再應用到日常生活中，由此獲致新能力，重新面對自我、人我和調適自己處於周遭環境世界的定位。

現象學取向技術，源自於赫塞爾 (Husserl) 的現象哲學觀，赫塞爾 (Husserl)

現象哲學的基本理念，包括如：意向、專注觀看、瞭解、關係、身體統合、情緒表達、經驗、意義等概念。現象學取向技術的三個主要特性為：(1) 專注於認知現象和探索現象；(2) 由各種資料的探索中，獲得現象的主要意義；(3) 運用直覺獲得現象的意義。換言之，描述現象的工作是透過直覺，由專注的歷程直接描述現象，並瞭解現象的意義，以迄達致統整 (Betensky, 1995)。

參照現象學的觀點，Betensky (1987) 提出現象學取向藝術治療 (the phenomenological method of art therapy)，著重以主觀經驗和質性探究方式，讓當事人回歸到對事物本身的充分覺知與探討，以理解人事物本身的脈絡關係，不以預想或推斷的理論來解析事物。在現象學取向的藝術治療活動中，藝術表達成為當事人的一種資源，透過此藝術媒材的表達，當事人不僅能得到立即的解放，也能記錄其生活周遭所面臨的種種壓力或想逃避的種種經驗，讓當事人直接經驗及覺察個人內外現的現象世界，進而獲致自我發現與統整。

歸納 Betensky 的實務與有關的技術研究 (侯禎塘, 89, 95; Betensky, 1976, 1978, 1987, 1995; Betensky & Nucho, 1979)，現象學取向藝術治療過程，主要採行如下的步驟：

步驟一：藝術媒材遊戲 (pre-art play with art materials)：

直接體驗藝術媒材。

步驟二：藝術工作的過程 (the process of art work)：

藝術表達活動，創造現象，產出作品。

步驟三：現象的直觀 (phenomenological intuiting)。

階段 (一)：覺知 (perceiving)。

1. 視覺展示 (visual display)：呈現作品。
2. 距離 (distancing)：包括作品的近觀與遠觀等。
3. 有意的觀看 (intentional looking)：專注觀看已完成的作品。

階段 (二)：你看到什麼的過程 (What-do-you-see procedure)

1. 現象的陳述 (phenomenological description)：當事人作為自我觀察者，明確陳述自己的藝術表達作品。輔導者用你看到了什麼？等語句，引導當事人探究藝術表達作品的各元素及整體的關係。
2. 現象的顯露 (phenomenological unfolding)：輔導者協助當事人發掘其藝術表達作品中，可以進一步探討的地方，幫助當事人顯現其表達作品中具有私人意義或價值的部分。

步驟四：現象統整 (phenomenological integration)。

包括當事人自我發現的三個層面探討：

1. 當事人回顧藝術表達活動的歷程。
2. 當事人探索與比較各活動階段的藝術表達及作品，有何相同與差異部分，彼此相互關係及意義。
3. 當事人探索藝術表達及作品，對其實際生活經驗的關聯、統整與改善效果。

綜合觀之，本取向技術是以藝術創作者為中心。藝術治療活動中，當事人以藝術創作活動直接表達其經驗，因此觀察和瞭解藝術表達的意義，應由當事人扮演自我瞭解的角色，由當事人本身進行主觀意義的探索與瞭解。當事人也許處於自我迷失或與真實世界脫節的狀況，治療師則盡力幫助當事人透過視覺藝術的自我表達和現象學取向的技術，重新找回自我，面對真實的世界。對於當事人的藝術表達作品，應視為是當事人內心經驗和自我的一部份，以創作的當事人作為自我觀察者，使當事人有一種真實存在的自我感受。

在藝術治療活動中，治療師扮演適時的說話引導或保持緘默的角色。每當當事人專注於創作或思索期間，治療師即應保持緘默，讓當事人有足夠的自由空間。藝術治療師的主要任務，在於協助當事人提升其敏感覺察和正確瞭解的能力，當事人藉由藝術表達與探討，能夠發覺自己的問題癥結，並嘗試加以問題解決或處理。治療中，治療師不急於要求當事人進入其內心世界，以免反而造成阻礙。治療師亦不扮演如父母、兄弟、伴侶的角色，亦不運用移情或反移情的技術。

此外，在藝術媒材的運用方面，因藝術媒材能夠引發當事人視覺和觸覺的活動，激發情感和意識活動，而不同的媒材產生不同的表達效果，所以在藝術創作過程中，應提供當事人有自由選擇與運用媒材的機會。最後，本取向藝術治療的實施歷程，宜讓當事人經驗連續性的藝術治療階段，以迄能夠獨立自主的從事藝術治療表達與探索為止。

(三) 完形取向藝術治療

完形治療技術採用完形的基本概念，認為個人有能力自己處理其生活問題。治療師的角色在幫助當事人充分經驗存在於此時此地的課題，覺察目前自己在情感和經驗上所遭遇到的困擾，以及自己如何的困擾自己。完形治療技術不主張由治療者進行解析的工作，而是協助當事人進行自我治療、自我解釋和自我發現意義。治療師並鼓舞當事人於此時此地，直接經驗過去未完成的事

件，及其所造成的困惑，而非只是以口語告訴當事人。由此，當事人直接經驗自己的衝突與問題解決，逐漸擴大自我察識，統整零碎和人格中未知的部分（Corey, 1990, 1996）。完形治療常應用的方法，如對話（語言或非語言的表達）、想像、承擔責任、預演、誇張、翻轉、重歷夢境等技術（呂勝瑛，民 83；張景然、吳芝儀譯，民 88）。

完形藝術治療（gestalt art therapy）引用完形心理學和完形治療的理念與技術，應用於藝術治療中（Rhyne, 1980）。完形治療重視人如何去經驗和覺知當前的人事物，認為「行為是有組織、統整的整體，而非特殊分離的部份」、「有機體是一整體，具有統整的功能，身體、心理及心靈是同時存在的。」，並強調人人都可有效的處理生活上的問題，治療者協助當事人完全地經驗「此時此地」（here-and now），並幫助當事人增進其自我知覺，自我感受與自我體驗現在的情況（呂勝瑛，民 83）。

完形藝術治療的專家們（Oaklander, 1978; Rhyne, 1987; Thompson-Taupin, 1976; Zinker, 1977）相信人所創造或表達出來的藝術形式，會呈現與該人相當或相類似的行為型態。換言之，當事人創造出來的心象，與其自身的行為型態具有同質的功效。因此，在繪畫裡表達的結構、認知及動力關係，可以被轉換為對繪畫者行為型態（behavioral patterns）的理解，當事人透過對自己的繪畫探索，逐漸覺察他們自己如何能在現有的狀態中，產生較良好的改變。Rhyne（1987）在其治療實務中，常透過具體化、非語言的藝術形式，讓當事人表達及經驗立即的知覺，而能獲致覺察與理解，無須用語言來談論構造、圖與地之關係、分與合或心理動力狀態等，而是以有力的知覺行動來覺察這些現象。

藝術治療中，治療者與當事人透過繪畫進行互動，並以整體性的完形（gestalt）來探索與覺知圖畫的線、形、色和型態等各方面與各種感官的相互作用。當事人在藝術表達的過程中，將能逐漸呈現自己的內在動力，朝向全人的方向發展，同時也能從產出的繪畫作品，再經由視覺認知其內心的動力狀態，增進對其生活意義的覺察和改變（Rhyne, 1987; Zinker, 1977）。

綜合上述討論，人文取向藝術治療，著重建立信任、真誠、開放和親密的人際互動關係，探索此時此地的經驗。治療者扮演催化的角色，協助當事人勇於自主的從事自發性和創造性的藝術表達，並在藝術表達過程和對作品與經驗的探索、分享和回饋中，得到自我瞭解、自我領悟，進而得到自我統整和成長。最後當事人能找到自我超越的生活目標和意識，擴展生活空間和健康的生活型態，朝向潛能開發和自我實現的方向發展。

參、結語

人文取向藝術治療之應用日益擴展，協助的學生對象包括特殊兒童和一般正常學生，運用的方式可透過個別、小團體或家族諮商治療的形式進行，亦可以學校的輔導模式實施，端視輔導治療的對象與需要，而加以彈性靈活設計(侯禎塘, 95; Payne, 1993; Roth, 1987; Rubins, 1987; Wadson, 1980)。藝術治療在學校實務中所發揮的影響力，常不只限於受輔導的學生或在教室及工作室內，也常令人感受到對整體學校氣氛的影響，即使是美術教育者接受藝術治療訓練後，其活動過程中的師生互動品質，也將大為提昇。縱使在強調升學和學業導向的學校體系中，藝術教師只要略加調整其教學活動模式，部份採用人文取向藝術治療的理念技術，讓學生探索其個人的抉擇和潛能，對學生的自我實現都將發揮有利的效用和價值。

參考文獻

- 呂勝瑛 (民 83)。《諮商理論與技術》。台北：五南。
- 侯禎塘 (民 89)。《藝術治療的理念取向探究》。載於屏東師範學院特教中心印行之《特殊教育叢書》(32)，65-104 頁。
- 侯禎塘 (民 95)。《藝術治療於情緒障礙兒童之輔導效果研究》。高雄：復文。
- 張春興 (民 91)。《張氏心理學辭典》。台北：東華。
- 張景然、吳芝儀譯 (民 88)。《團體諮商的理論與實務》。台北：揚智。
- 陸雅青 (民 82)。《藝術治療》。台北：心理。
- 陸雅青譯 (民 86)。《兒童藝術治療》。台北：五南。
- 賴念華 (民 83)。《成長團體中藝術媒材的介入——一個成員體驗的歷程分析》。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文 (未出版)。
- Betensky, M. (1976). The phenomenological approach to art expression and art therapy. *Art Psychotherapy*, 4, 173-179.
- Betensky, M. (1978). Phenomenology of self-expression in theory and practice. *California Psychiatrica*, 21, 31-36.
- Betensky, M. (1987). Phenomenology of therapeutic art expression and art therapy. In J. A. Rubin (ed.), *Approaches to art therapy* (pp.149-166). New York: Brunner/Mazel.
- Betensky, M. (1995). *What do you see? Phenomenology of therapeutic expression*.

- London: Jessica Kingsley.
- Betensky, M. & Nucho, A.O. (1979). *The phenomenological approach to art therapy. Proceeding*, 10th Annual Conference. Baltimore, MD: American Art Therapy Association.
- Campbell, J. (1993). *Creative art in groupwork*. Oxford, U.K.: Winslow Press.
- Corey, G. (1990). *Theory and practice of group counseling*. Colifornia: Brooks/Cole.
- Corey, G. (1996). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Rubin, J.A. (1987). *Approaches to art therapy - theory and techniques*. New York: Brunner/Mazel.
- Frankl, V. E. (1973). *The doctor and the soul*. New York: Random House.
- Garai, J. E. (1987). A humanistic approach to art therapy. In J. A. Rubin (ed.). *Approach to art therapy theory and technique* (pp.188-207). New York: Brunner/Mazel.
- Houston, J. (1982). *The possible human: A course in enhancing your physical, mental, and creative abilities*. Los Angeles: Tarcher.
- Jacobi, J. (1965). *The way of individuation*. London: Hodder & Stoughton.
- Jourard, S. M. (1971). *The transparent self*. New York: Van Nostrand.
- Jung, C. (1964). *Man and his symbols*. London: Aldus Books.
- Krammer, E. (1958). *Art therapy in a children's community*. Illinois: Thomas.
- Krammer, E. (1971). *Art as therapy with children*. New York: Schocken Books.
- Mcwhinnie, H.J. (1985). Carl Jung and Heinz Werner and implications for foundational studies in art education and art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 12, p5-p9.
- Moustakas, C. E. (1977). *Creative life*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Muller, R. (1982). *New genesis: Shaping a global spirituality*. Garden City, NY: Doubleday.
- Oaklander, V. (1978). *Windows to our children*. Lafayette, CA: Real People Press.
- Peters, J. J., & Waterman, R. H. (1982). *In search of excellence: Lessons from America's best-run companies*. New York: Harper & Row.
- Rhyne, J. (1973). *The gestalt art experience*. Chicago: Magnolia.
- Rhyne, J. (1980). *Gestalt psychology/Gestalt therapy: Forms/contexts. A Festschrift*

- for Laura Perls. The Gestalt Journal*, 8(1), 77-78.
- Roth, E. A. (1987). A behavioral approach to art therapy. In J.A. Rubin(Ed.), *Approach to art therapy* (pp.213-232). New York: Burnner/ Mazel.
- Rubin, J.A. (1984). *Child art therapy*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Silverstone, L. (1995). *Art therapy-the person-centred way*. London: Autonomy Books.
- Thompson- Taupin, C. (1976). Where do your lines lead? Gestalt art groups. In J. Downing(Ed.), *Gestalt awareness*. New York: Harper and Row.
- Wadson, H. (1980). *Art psychotherapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Waller, D. & Gilroy, A. (1994). *Art therapy: A handbook*. Buckingham: Open University Press.
- Williams, G.H., & Wood, M.M. (1977). *Developmental art therapy*. Baltimore: University Park Press.
- Zinker, J. (1977). *Creative process in gestalt therapy*. New York: Brunner / Mazel.