

# 第一篇 藝術治療理念

本篇共分為六節，第一節藝術治療基本理念，第二節藝術治療的心理動力取向，第三節藝術治療的人文取向，第四節藝術治療的發展取向，第五節藝術治療的行為取向，第六節藝術治療的兒童繪畫詮釋，第七節身心障礙學生的藝術活動與治療。

## 第一節 藝術治療的基本理念

藝術治療乃結合藝術表達和心理輔導、諮商與治療的一種治療模式。本節就藝術治療的意義、發展、特質、關係和應用等方面，說明藝術治療的基本理念如下述。

### 一、藝術治療的意義

藝術治療（art therapy）是一種結合藝術和輔導、諮商與治療的一種心理治療與輔導方法。在良好的治療關係中，透過視覺心象表達，藉以宣洩及昇華情感，並藉由藝術表達經驗，探索與處理個人的問題及潛能。茲以藝術治療專業協會與學者的見解，引述藝術治療的涵義與模式（侯禎塘，民 92；陸雅青，民 82；賴念華，民 91；Boyer, 1985；Payne, 1993；Waller & Gilroy, 1994），詳述如下：

依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。」（Waller & Gilroy, 1994, p. 5）。

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。藝術治療領域內，有兩種主要技術：第一種技術是把藝術的表達作為治療的工具，以當事人的藝術產品配合聯想和解釋，幫助當事人發現他自己的內在世界與外在世界的關係；第二種技術是利用藝術創作的過程，調和當事人的情緒衝突，昇華情感，並幫助當事人自我探索，自我瞭解，以增進自我的成長（侯禎塘，民89；賴念華，民83；Boyer, 1985；Irwin, 1984；Stewart, 1984）。

上述定義反映藝術治療先驅 Naumburg（1958）和 Kramer（1958）的基本立論觀點。Naumburg 對藝術治療的基本理念，是認為：「人們的大部份思想和情感，來自於潛意識，並藉由心象表達來觸及而非藉由語言的方式」。紐柏格特別重視心象，並認為「心象來自於當事人的潛意識，

常包含一些內心的衝突，一旦這些衝突以圖畫心象加以具體化或象徵性的呈現，就容易被當事人和治療者所瞭解，而有助於衝突的進一步解決。」（Waller & Gilroy, 1994, p. 7）。而另一位具有美術教師背景的藝術治療先驅 Kramer 主張：「藝術活動本身就是一種治療的過程（art activity as a healing process in itself）。藝術活動提供當事人內在經驗外顯的機會，使其衝突的情感能再度加以經驗、統合、舒緩和解除」（Krammer, 1958, p. 9）。

綜上涵義，藝術治療結合藝術和心理輔導、諮商與治療，其目的有二：一是以藝術作為非語言溝通的媒介。透過心象表達的藝術產品，配合語言的聯想和解釋，協助當事人領悟及解決情緒的問題；另一是透過藝術表達過程，以藝術活動的力量減緩個人內在的衝突與社會環境間的衝突，提昇認知、宣洩情感和昇華情感。以上的目的都是把藝術當做表達個人內在和外經驗的橋樑，個人在藝術治療活動過程中，無論是行為的表現或意念的具體呈現，均傳達出個人的需求、認知、行為或情緒反應，再經由作品的直觀、欣賞、分享、討論，其認知、情緒與行為得以統整、提昇與改善。

## 二、藝術治療與團體藝術治療的發展

藝術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（cave drawings）裡，用圖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，以探討他們與當時環境的關係，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（陸雅青，民 82），因此就心理治療功能的作用而言，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。

藝術治療專業的萌芽起於 1900 年代初期，運用精神官能病患的自由繪畫來進行診斷與心理分析（Levick, Goldman & Fink, 1976; Naumburg, 1974）。1930~1940 年代藝術治療專業的成長，受到精神治療運動（psychiatric movement）的 Freud 心理分析治療和 Jung 集體潛意識、象徵作用與心象作用等理念與治療技術的影響，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; Mcwhinnie, 1985; Waller & Gilroy, 1994）。1940 年代 Margaret Naumburg 建立運用藝術的表達做為治療的模式，並可以獨立成為治療的方法，而不只是其他治療法的輔助工具而已（賴念華，民 83; Blantner, 1992; Ulman, Kramer, & Kwiaktkowsa, 1978; Waller & Gilroy, 1994）。Naumburg 並發展出「藝術治療的動力模式」，藉由當事人與治療者之間的情感轉移關係及自發性藝術心象表達，作為治療溝通的途徑，以釋放潛意識，並對自發性描繪的圖畫加以自由聯想和解析（Arnheim, 1984; Wadeson, 1980; Waller & Gilroy, 1994）。

1950 年代 Kramer 以其從事兒童密集治療經驗中，建

立她的藝術治療理論技術，著眼於創造性藝術活動過程本身，具有治療的特性。她認為在藝術治療中，當事人藉著藝術媒體表達，能發洩存在潛意識的情感，藝術治療師的主要任務在協助受治療者達至思想與情感的昇華。自發性心象的藝術創作或表達過程本身及經驗，就具有情感昇華、統整和治療的功能，特別強調藝術本質中的治療價值（侯禎塘，民 89；Waller & Gilroy, 1994）。1950 年代後期 Lowenfeld 研究兒童繪畫和智力發展的關係，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）。Lowenfeld 用「藝術教育療法」（art education therapy）一詞來指以藝術教育為手段的治療法，這種治療法既不是解釋象徵物，也不是以某些象徵的圖形做基礎加以推測、或作診斷，而是透過藝術活動過程，使人進行自我表達，以達到自我統整（陸雅青，民 82；賴念華，民 83）。

1950 年代期間，美術教師 Ulman 致力於殘障兒童的美術教育，並已發展藝術治療可用於各種不同團體的理念（Kramer, Levy & Gardner, 1992; Willams, 1992）。而 Waller（1991）論述藝術治療專業及藝術治療團體的歷史發展時，追述 1960 年代之前在精神科醫院內實施的藝術團體活動，大致採用開放式工作坊的模式，此也反映美術學校的工作模式，病患先被鼓勵在室內的個人位置進行美術活動，然後與治療者個別地在室內一角落，彼此小聲地討論作品，排除他人的參與。直到 1960 年代末期，藝術治療

師受到團體互動的理念影響，開始把團體動力的理念，帶到藝術治療團體實務中實施，逐漸重視到治療活動時間、空間和活動次數等團體結構的課題。

1962年 Naumburg 和 Ulman 共同創立藝術治療學報 (The Bulletin of Art Therapy)，此刊物為美國藝術治療期刊 (American Journal of Art Therapy) 的前身。英國藝術治療家協會 (British Association of Art Therapists, 簡稱 BAAT) 於 1963 年成立 (Waller, 1991)，美國藝術治療協會 (American Art Therapy Association, 簡稱 AATA) 亦於 1969 年成立。由於專業藝術治療協會的成立，開始建立具公信力的藝術治療訓練課程，培養專業的藝術治療師，建立專業的資格登記與雇用制度 (侯禎塘，民 92；陸雅青，民 82；Wadeson, 1980)。藝術治療專業的建立，也促使對藝術治療團體實務的安排與實施，有了較嚴謹的要求。

1960~1970 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)，使得藝術治療除了應用在身心障礙者的輔導治療之外，亦成為一般人追求自我實現和自我成長的管道。此段期間，Kwiatkowska 結合藝術治療和家族治療的理念與技術，開始實施家族藝術治療實務，家庭成員可透過藝術的表達，繪出他所知覺的家庭狀況，治療師透過家庭成員共同參與作畫和治療活動的過程，協助個案了解其家庭動力關係 (賴念華，民 83；Kwiatkowska, 1987；Wadeson, 1980)。Rhyne (1973, 1980)

在其「完形藝術經驗」(The Gestalt Art Experience)的著作中，特別指出創作作品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，並將藝術治療活動的理念與技術，運用到正常人的團體，甚至於藝術家的團體中，以擴展並豐富他們的生活經驗。Rhyne 將完形治療技術應用於藝術治療活動中，讓藝術活動來激發成員的自我表達、自我知覺和團體互動(陸雅青，民 82；賴念華，民 83；)。

到了 1980 年代藝術治療團體的文獻和書刊有了較多的發表。Liebman (1982) 對 42 位藝術治療家進行調查工作後，匯集一本團體藝術遊戲與結構的小冊子，採取指導和主題中心的技術 (directive and theme-centered approach)，以作為團體領導者在選擇和實施活動之參考。1986 年 Liebman 把此冊子發展為藝術治療團體 (Art Therapy for Group) 的專書並出版，仍偏向於藝術本位活動 (art-based exercises) 的實務書籍 (Skaife & Huet, 1998)，本書在國內的譯名為「藝術治療團體-實務工作手冊」(賴念華譯，民 91)。Liebman 的藝術治療團體專書之出版，曾引發藝術治療師的不同反應，因本書未對主題中心或主題本位治療團體的論題與將遭遇的問題等作深入的討論，以致有些藝術治療師認為本書缺乏了專業的嚴謹性，但亦有一些藝術治療師支持藝術治療團體中使用主題的技術，並認為此小冊子與專書是頗受歡迎的團體實務書刊 (Skaife & Huet, 1998；Thornton, 1985)。

相對於主題中心的治療技術，McNeilly (1983) 提出

團體分析 (group analysis) 理念的藝術治療團體，而對指導性和主題中心的技術有所議論，McNeilly 認為治療時引進主題的模式，過度強調了團體領導者的角色，將容易產生揭露個人資料太過迅速的危機，具有侵犯性的特質，另也可能會緩和藝術治療中受治療者的焦慮性，而不易進行較深入的治療或處理，且減損了團體成員彼此互動的機會 (Skaife & Huet, 1998)。McNeilly (1983) 提出的團體分析藝術治療團體，主張治療師不需對視覺心像或圖畫及情感等作出個人的評論，團體的溝通互動比給予作品的解釋更為重要。McNeilly 並認為藝術治療師需要忍受可能的不確定性，讓團體持續發展，以迄由團體成員的自行分享中，出現欲探究與處理的內容或主題。

Roth (1987) 使用行為改變技術，對身心障礙兒童進行藝術治療活動，發展「行為導向藝術治療」(behavioral approach to art therapy)，此技術結合藝術治療法和行為改變技術的原則，特別適用於情緒行為困擾、智能障礙和多重障礙學生。Feldman 和 Miller (1987) 及 Anderson (1992) 亦採行發展性取向藝術治療技術，實施身心障礙學生之藝術治療輔導。Greenwood 和 Layton (1987) 統合了能夠產生內在覺察作用的團體動力技術和一種和緩的主題中心技術，稱之為「溝通本位之藝術治療團體」(community-based art therapy group)，針對嚴重心理問題患者實施治療。治療師的角色需要維持團體運作的基本規範，包括如時間、場所安全、成員態度和避免破壞團體的基本規範等。



1990 年代之後，漸增的藝術治療師進行藝術治療團體的實務、專業討論及發表(Skaife & Huet, 1998)。如 Strand (1990) 採用較少規範及較少結構的藝術治療團體技術，輔導機構內的學習困難當事人，強調團體成員間彼此互動的重要性。Skailles (1990) 在社區及精神科醫院實施藝術治療團體活動，混和使用非指導性、鬆散(自由)主題和說故事的技術。Case 和 Dalley (1992) 發表藝術治療團體技術的參考手冊，闡述工作坊本位(studio-based)、團體分析(group analytic)和主題中心(theme-centred group)的模式，並闡述團體發展階段、移情和投射的歷程。

Waller (1993) 發展及出版團體互動藝術治療(Group Interactive Art Therapy)的團體實務專書，其基本的哲學理念根源於人文取向的存在主義理念，重視責任、自由、選擇和處理此時此刻的經驗，把重心從成員過去經驗或故事的敘述與探索，轉移到人際學習的焦點上，強調成員間(含領導者)互動的重要性。Waller 認為心理治療團體中能夠產生治療效果的因素是：分享資訊與經驗、建立希望、減少孤獨感、宣洩、團體凝聚力和人際的學習，而治療者的角色著力在團體動力的發展。Campbell (1993) 出版另一本有關團體的書，書名為「創造性藝術團體工作」，其內容主要採用主題式的藝術本位團體模式。

Huet (1997) 發表社區本位的藝術治療團體(community-based art therapy group)，採用非指導性的模式，對年老女士實施團體活動。Skaife (1997) 也發表女性藝術治療團體的文章，探討藝術治療團體中的移情

和反移情作用。Skaife 和 Huet (1998) 出版藝術心理治療團體 (Art Psychotherapy Groups) 一書，闡述各種藝術治療團體模式的理念和實務應用，內容包括有藝術治療團體的理論、兒童藝術治療團體與輔導實例、急性病患的工作坊本位藝術治療團體與實例、心理動力藝術治療團體與實例、慢性精神病患和社區轉銜輔導的藝術治療團體與實例、最後並介紹藝術治療經驗團體、歷程發展及藝術治療的教學模式，是一本涵蓋藝術治療團體理論與實務的專書。

1987 年起國內亦陸續有藝術治療團體實務的研究與論文發表，如侯禎塘 (民 76) 對特殊學校肢體殘障國中學生進行藝術治療團體之研究；邱美華 (民 81) 對國小適應欠佳學童進行繪畫治療團體的研究；賴念華 (民 83) 進行成長團體中藝術媒材介入的研究，以一個成員體驗的歷程作分析；陸雅青 (民 89) 以破碎家庭兒童為對象實施藝術治療團體實務的研究等等，相關的藝術治療及藝術治療團體的書籍、譯著與期刊發表亦日益增多。

1990 年代後的藝術治療在歷經不同取向技術與模式的發展後，已呈現多元的面貌。治療師可依所採哲學觀點的不同，而各有其理論模式與方法 (Dalley, Rifkind, & Terry, 1993, Payne, 1993; Rubin, 1987; Riley, 2004; Spring, 2004; Waller & Gilroy, 1994)。

### 三、藝術治療的特性

屬於心理諮商治療法之一的藝術治療，具有其獨特的

優越特性。雖然現今藝術治療因所採行理論導向及所用藝術媒材之不同，而各有其涵意，但 Payne (1993) 認為藝術治療具有基本的共同特點，包括(1)強調非語言的溝通，(2)重視創造過程，(3)建立安全及信任關係的環境，讓當事人得以表達和認知其情緒，(4)運用藝術媒材，讓當事人透過藝術媒材反映他們的想法和情感，並經由支持與瞭解的過程，當事人探索其潛能或潛藏的問題根源，(5)治療者能敏銳地引導當事人達致治療目標。以下歸納說明藝術治療的各項特性(侯禎塘，民94；陸雅青，民82；Dalley, Rifkind, & Terry, 1993, Payne, 1993; Waller & Gilroy, 1994) 如後：

#### (一) 心象思考

藝術治療的表達，常運用心象作思考，此種心象思考歷程，常能直接觸及內心深處的情感和意念，因而較能啟發更多的想像及靈感，促進創造及新領悟的產生。

#### (二) 減少防衛

運用口語式的溝通時，當事人常常會迴避一些內心不願表達的事情或潛藏的意識。然而藝術的表達，對大多數人而言，非一習慣性的溝通管道，因此較不易控制或故意隱藏，而能不知不覺的在不預期的情境中，把內心的真實狀況表達出來，此一不預期的效果，常有助於當事人在治療過程中，開放自己，降低防衛心理，讓當事人更清楚的認識自己，更易於促進頓悟、學習和成長。

#### (三) 具體化 (objectification)

藝術治療中，透過藝術的表達，除能啟發想像及創造

的產生外，藝術的表達更具有導致具體化的特性。對於抗拒較強的當事人，治療者想要使之描述內心的事情，頗為困難；但若讓當事人透過藝術的表達，常能使他有意、無意的把內心的情緒或意念，較具體的表現在藝術品上。因此藝術的表達，無形中成為一座橋樑，讓當事人的感情、意念，可直接顯現於外在的雕塑品或圖畫上，以幫助當事人認知這些情感和意念的存在，進而促使當事人統整這些情感和意念。

#### （四）持久性

藝術治療的生產品，如同繪畫、雕塑、詩等作品，具有持久性，常可保持原狀，較不易被記憶所扭曲，可讓當事人經過一段時間後仍然可再完整的回顧或比較。治療中的藝術表達產品，有時只是呈現初層次的表面現象，若再次的觀賞體驗時，往往能夠產生新的發現及領悟，發現另一次或更深一層的感覺，故藝術治療中的產品具有持久性的特殊功效。

#### （五）激發他人的共同參與

藝術治療中的當事人及治療團體中的團體成員，提出自己的藝術表達作品或陳述自己的藝術表達，與他人分享時，常能喚起或刺激旁觀成員的情緒反應，刺激其他成員積極投入治療活動的動機，增進團體內的互動及增加團體的凝聚力。

#### （六）時空的整合性

口語的表達常只代表線式的（linear）溝通方式，藝術治療的溝通方式，則具有結合時空及其關係的整合作

用。口語的表達通常是一件事接著一件事陳述，以進行溝通，而藝術表達能夠不需遵照語法，直接把內心狀態顯示於藝術創作品上，讓人觀之，可立刻經驗到整體的意念及情感狀態。例如一幅描述家庭狀況的繪畫作品，可使人立刻感受其親人彼此的關係，彼此之間的疏離感及親和力，彼此感情的冷熱狀況和整體的生活狀況。

### （七）創造力和生理能量

藝術治療中的藝術表達活動，能夠激發當事人的創造力及生理活力，讓人感到朝氣蓬勃、生動有趣。尤其當藝術表達的作品成為治療討論或團體經驗分享的焦點時，團體成員常能開放經驗，流露內心的真實情感。藝術表達活動亦深具遊戲的性質，使治療活動變得頗具活力及趣味性，由此，當事人能直接經歷到能量的改變，啟發創造潛能的釋放。

綜合藝術治療家的發現與見解，藝術治療具有下列的特質與功能（侯禎塘，民 89；陸雅青，民 82）：

（1）藝術治療活動中，個人的表達，常運用心象思考，易於啟發豐富的想像及靈感，促進治療中創性及領悟的產生，助益自我認識和成長。

（2）藝術治療因具非語言溝通的特質，治療的對象較一般心理治療為廣。舉凡智能不足者、幼兒、喪失語言功能者等均能接受藝術治療。

（3）藝術媒體的表達，在治療過程中協助當事人自我開放，降低防衛心理，是建立良好關係的有效方法。

(4) 藝術活動可以是一種憤怒、敵視感覺的發洩，它是一種能被社會所接受，且不會傷害到他人的發洩方法。

(5) 藝術是一種自發與自控行為。經由創作的過程，當事人的情緒得以緩和。

(6) 藝術治療中的作品為當事人意念和情感的具體呈現，透過此具體的形象，當事人得以統整其情感和意念，有助認知概念的 formed。

(7) 藝術提供治療師從中獲得當事人內在心理狀態的素材，而不必騷擾到其脆弱的或需要的防衛機轉。

(8) 藝術治療的成品是一種參考指標，可用來做為瞭解個案資料的補充，治療師亦可從當事人一連串作品的表現中來評估其心理的發展。

(9) 當藝術治療團體中的團員在陳述其作品，和團體分享時，常能喚起或刺激旁觀成員的情緒反應，加強其他成員積極參與活動的動機，增進團體的互動和凝聚力。

(10) 藝術涉及到當事人應用其知能和感官。藝術治療活動可促進幼兒感覺和知覺的協調與統整，成為復健方式之一。

(11) 藝術的表達具有時空的整合性。當事人能將所表達的思想和情緒關聯到過去事件、現在、甚至投射到未來活動。

(12) 藝術治療的生產品具有持久性，常可保持原狀，不易被記憶所扭曲，經過一般時間後，仍然可以再完整的回顧、比較或分析，以發現更深一層的感覺、意念或認知改變。

(13) 藝術表達能直接把種種的關係或內心狀態，顯示於美術品上，讓人觀之，立刻經驗整體的意念和情感狀態。

(14) 藝術活動的過程中，當事人能直接經歷到能量的改變，創造的潛能得以釋放。

#### 四、藝術治療中的治療關係

治療關係，係指諮商治療情境中，諮商治療者與當事人之間，從治療開始、發展、成熟以迄結束，彼此相互作用的感情或情緒因素。在良好的治療關係中，使當事人感受到溫暖、安全信任的氣氛，而敢於嘗試新行為 (Wadeson, 1980)。在良好的關係中，無論當事人的能力為何、身心障礙程度如何、受過美術訓練與否，年齡層為老人或幼童，都有透過圖畫或其他視覺形式呈現內在經驗、衝突或意念的潛在能力 (Waller & Gilroy, 1994)。Campbell (1993) 在其實務工作中，發現各種年齡層的人們，無論受過藝術訓練與否，或是 10 歲以後未曾再從事視覺藝術製作活動，均能展現製作有意義美術的能力。

藝術治療的關係，因介入藝術媒材的表達活動，使得治療者與當事人的關係中，要同時兼顧一般性的治療關係及藝術治療中特別治療關係，茲分述如下：

##### (一) 一般性的治療關係

一般性的治療關係，係指治療情境中治療者與當事人之間相互作用的感情或情緒因素。治療者與當事人居於同等之地位，彼此相互感應，達致和諧的投契狀態，並在良好的投契關係中，治療者協助當事人相信自己、肯定自己，

並瞭解自己的生活及內在情感。而良好治療關係的締造，首先需治療者表現真誠、接納的態度，瞭解、尊重及關心當事人。治療者保持開放的態度，傾聽當事人的陳述，並適時與當事人溝通、澄清及反映。治療者嘗試進入當事人的內心世界，瞭解當事人的情感，體察當事人的經驗結構和思想型態（structuring of experience and thought of patterns），並應與當事人保留若干距離，以得自於當事人的經驗適度的反射給當事人。治療者應覺察當事人如何的欺瞞自己，如何的酬償或懲罰自己，如何的傷害自己或愉悅自己。治療者時時站在當事人的立場瞭解當事人，盡可能做一個接納者，並以當事人分享出來的感覺和當事人溝通，不可強制的以治療者的觀念、看法來任意裁決當事人。治療者應以同理和反射的技術，試圖抓住當事人明顯表示的情感及體察細微或隱含的情感，並適當的反射給當事人自我瞭解（Corey, 1996；Wadeson, 1980）。

欲建立良好的治療關係，治療者在治療過程中應與當事人建立治療的契約，治療者應與當事人或團體成員確立治療的目標，澄清治療活動的程序、應守的秘密、參與活動的時間、場所和出缺席的安排等，契約的內容和規定均需取得治療者和當事人雙方的同意及承諾。治療者以當事人的方向作為目標進行的根據，盡力幫助當事人達成當事人所欲達成的目標。換言之，治療者的目標即在於幫助當事人自我接納、自我喜愛和自我成長（Corey, 1996；Wadeson, 1980）。

治療關係的本身實為治療的主要動因，治療關係提供



一種溫暖的環境，讓當事人感受到被接納、被愛、被瞭解及無裁判威脅的經驗，當事人真正體驗到自己深受關心。治療者的態度釀造了具有良好治療關係的支持環境。當事人能夠於此環境中變得充分的信任自己，敢於嘗試新的行為，創造新的希望。在此無威脅的氣氛中，治療關係乃為一實驗室，供當事人能夠敢於嘗試改變自己，將壓力解放出來，且無需遭受麻煩的反應，則其壓抑的情緒將逐漸和緩舒解，良性的成長與改變亦將隨之逐漸呈現（Wadeson, 1980；Waller & Gilroy, 1994）。

## （二）藝術治療的特別治療關係

在藝術治療活動中，治療關係加入了一個藝術媒材的關係，致使繪畫—治療師—個案，三者間形成一個三角形的關係。在這三角形的關係中，藝術活動與創作是一個過程，即在個案與治療師之間多了一項藝術活動的過程與作品。雖然此三角形的關係，讓治療過程較為複雜化，但也讓三者的關係更具安全感，更不具威脅性（賴念華，民 83；Lewis, 1990；Liebman, 1990）。

在藝術治療的關係中，因為介入了繪畫表達的過程及作品的產生，故尚須顧慮個體與藝術作品間的關係。換言之，藝術治療中的藝術產品乃當事人或團體成員自我表達的延伸，必須受到尊重，因此藝術治療者對藝術作品的處理，無論取出使用或保存，均宜慎重。同然，因藝術創作的生產品是當事人自我表達的延伸，故藝術治療家不可在當事人的藝術表達品上任意加工或添補，必要時藝術治療者可在另一張紙上提供繪畫表達技術的協助。但對當事人

的作品，縱然是最小的描繪，均代表他個人的思想情感，應尊重其表達的原樣，不可任意干涉（Pine, 1975）。

藝術治療者認知當事人的藝術表達作品，乃是當事人自我生活、思想及情感的坦露。因此，解說藝術作品意義的責任應由當事人擔負，治療者只應以試探性的語氣，協助當事人自我探索，較深入的瞭解自己及發現自己的潛能。例如治療者以試探性的語氣問當事人「這圖畫表達了何種氣氛呢？」「這綠色的形狀代表什麼呢？」，或鼓勵當事人對自己的描繪做些想像，編述一故事，假若當事人畫了一個人物，治療者亦可問「圖畫中的人物正在做些什麼？想些什麼？畫中人物的情感狀態怎樣？」（Wadson, 1980）。治療者不宜取代當事人而為當事人解說其作品，尤其不能提供絕對肯定的解釋、或對當事人的解說，給予過度的干涉或建議。

實施藝術治療時，下列數點為建立良好關係時，亦應把握的原則（侯禎塘，民 94；Waller & Gilroy, 1994）：

#### 1. 藝術品的處理

當事人完成一件藝術作品的描繪後，治療者應讓當事人陳述圖畫中的內容，並對畫中含糊不明之處或當事人陳述不清及未被陳述的部分加以澄清，以使當事人及治療者均能真正瞭解畫中的涵意，不妄加推斷或猜測。治療者時時依循當事人陳述的方向作引導，以瞭解那些事物對當事人較富重要性，並應針對畫中的特殊徵兆加以反應，逐步協助當事人更進一步的自我探索。藝術治療者保持開放的態度，接納當事人的陳述，同理當事人的感受。若當事人

願意更深入的探索其圖畫內容，治療者可適時給予推進；反之，若當事人不願意深入探索，也應尊重當事人的意願，不要求每項藝術表達均得深入探討，其實重要的題材或訊息，將會於當事人的藝術表達裡重新呈現。治療者的主要工作乃在於鼓勵當事人自我探索。

## 2. 尋求內在的自我支持

藝術治療的初期，當事人常欲以繪畫取悅治療者，以期符合治療者的要求和獲得讚許。治療者應逐漸引導當事人從原本尋求外在的支持，導向內在的自我支持，增強當事人繪畫表達的內容，使當事人瞭解藝術表達的意義，乃在於表達自己的思想、情感等；藝術表達的內容並應盡量與自己的思想、情感相一致，不需在藝術品技巧的優劣上下功夫，也不用為迎合治療者或其他團體成員的喜好而畫。

## 3. 引導藝術治療性的表達

一般參與藝術治療的當事人，大多數均缺乏藝術表達的經驗，因此剛從事繪畫表達時常會想起學校美術課的繪畫經驗，把治療關係比擬為師生間的教學關係，力求畫出形象精準的畫，當此種現象產生，身為藝術治療者應讓當事人瞭解藝術治療的目的與治療的關係不同於美術教學。藝術治療者亦不扮演批判藝術作品優劣的角色，藝術治療者應以接納的態度，增強當事人透過繪畫表達個人經驗，同理或澄清當事人的期望、感受等，引導當事人由自我探索的過程中達致新的領悟。

## 4. 保密

藝術治療活動中的成員作品，不宜公開展覽，只能公開於團體治療時的經驗分享，或供從事於個案研討及學術研究之用，但對當事人的真實身分應加隱藏，或改變有關的細節，使當事人的身分不因被曝露而遭受傷害。

#### 5. 藝術作品的所有權

藝術治療活動期間的所有藝術產品，應屬於當事人所擁有。藝術治療者若需使用當事人藝術作品，或挪做他用時，必須取得當事人或其監護人的允諾。

#### 6. 藝術治療者對當事人藝術表達的參與

一般而言，治療者對當事人的自發性藝術表達內容，不宜多加干涉或過度的意見參與。在行為取向的藝術治療中，藝術活動的內容或主題，亦應以當事人的需要與能力狀況，作為引導的主要考量。

### 五、藝術治療的應用

藝術治療及團體藝術治療之應用日益擴展，最常用於身心障礙者之諮商治療或教育輔導。以心理動力方法論為導向的藝術治療，較常用於醫院及臨床治療機構，處理心理困擾或精神異常者之情緒與行為問題。以行為、認知、發展方法論為導向的藝術治療，則被用於處理特殊兒童的情緒困擾、生理缺陷、學習遲緩和學習障礙等問題。對智能障礙為主的多重障礙兒童，則採用藝術治療的行為取向技術，以結構化、系統化的治療步驟，處理其情緒行為等問題。對一般正常學生，偏向以人文取向的藝術治療，增進其人格適應、潛能發揮及身心成長。此外，藝術治療及

團體藝術治療的運用，亦可以家族諮商治療或學校教育輔導的方式進行，端視輔導治療的對象需要和治療技術取向之不同，而加以彈性靈活設計（侯禎塘，民 92；陸雅青，民 82；Dalley, Rifkind, & Terry, 1993；Payne, 1993；Roth, 1987；Rubins, 1987）。

在應用場所方面，藝術治療已被運用於精神病院、療養院、老人安養機構、殘障復健中心、教養院、感化機構、監獄、戒毒中心、特殊學校、普通學校、大學諮商中心及社區或社會服務中心等（Dokter, 1995；Landgarten & Lubbers, 1991；Liebman, 1994；Linesch, 1988；Robbins, 1994；Waller, 1991；Waller & Gilroy, 1994；White, Wallace, & Huffman, 2004；Zammit, 2001）。使用藝術治療的工作者職務，包括有醫師、治療師、諮商師、社工師、訓練師、督導員、護士、技師、教師和輔導員等（Payne, 1993；Waller & Gilroy, 1994）。

藝術治療走入教育系統裡，最開始用於有障礙的兒童，如情緒與行為困擾，學習障礙，肢體殘障或其他特殊學生，使得藝術治療在特殊教育上大為進展（侯禎塘，民 89，92；賴念華，民 83；McNiff, 1986；Wadson, 1980）。目前特殊教育在統合及融合的制度下，多數特殊兒童就讀於普通學校，藝術治療在學校的應用，將有助於輔導特殊兒童在認知、生理、行為或情緒等方面所遭受到的困難（Waller & Gilroy, 1994）。Waller & Gilroy (1994) 進一步陳述藝術治療在英國教育體系的應用及發展。在英國多年來已有日益增多的美術教師參加藝術治療訓練，取

得藝術治療師資格，並把藝術治療的實務帶進學校教育服務中實施。此外，也有愈來愈多的校長聘任兼具有藝術治療師資格或接受過藝術治療訓練之教師，擔任美術教師，以便把藝術治療的模式，在學校教育與輔導實務中，加以推展，他們期望把藝術治療融入學校實務中，創造一種嶄新的實務架構，以符合學校中特殊兒童的特殊教育與輔導需要，改善特殊需要兒童的學習表現及社交技能。

除此之外，藝術治療師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，仍然專注於美術作品的教育，但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，藝術教師及藝術治療師只要略加調整其教學活動模式，部份採用非指導式的人文取向藝術治療技術，讓學生探索其個人的抉擇和潛能，對學生的自我實現和輔導都將發揮極高的效用和價值。

## **第二節 藝術治療的心理動力取向理念**

藝術治療的心理動力取向理念，源自於弗洛伊德的心理分析及榮格分析心理的理念及其治療技術。弗洛伊德持早期決定論的人性觀，假定人格結構包括本我、自我、超我三個成分，人有三種意識層次：意識、前意識及潛意識。人為應付本我、自我與超我三者衝突所產生的焦慮，將會採取種種防衛機轉來因應。使用的技術有：自由聯想、解

釋、夢的解析、抗拒的分析、移情作用等（Corey, 1996；林幸台等，民 74）。

弗洛伊德在早期的治療工作中，常用視覺心象作為與病患溝通的重要管道，他發現夢境心像具有豐富的意義及重要性，並曾於書中陳述：「我們以視覺心象來經驗夢較為有力。……要把夢境心象轉換成語言（文字）來清楚表達，常遭遇到若干困難。做夢者常說“我可以畫出來，但不知如何清楚的說出來”。」（引自 Rubin, 1987, p. 8）。早期的兒童心理分析師，因兒童缺乏自由聯想的準備度，就以繪畫等創性媒材作為兒童分析的技術，透過繪畫進行對兒童的分析工作（Freud, 1927）。心理分析家勒溫斯提倡以藝術產品（art production）的解析（interpretations），作為心理分析技術之一，他認為對某些病患，透過具體化的繪畫表達方式，比夢的分析更能把潛意識的困擾材料，帶到意識層次裡加以瞭解（Lewis, 1925）。

榮格的理念亦強調潛意識作用，甚致更擴展到「集體潛意識」（collective unconscious），包括歷代演化累積的經驗。基本上他不贊同弗洛伊德對性驅力及行為決定論的主張，他的人格理論重視人將變成什麼？偏重在目的、意義和創造性的方向。他的人格結構體系包括：自我、個人潛意識、集體潛意識、角色、陰質與陽質、陰影和統合我、內向與外向二種態度和人的思考、情感、感覺、直覺四種心理功能和類型（Corey, 1982；鍾思嘉，民 77）。

榮格本身是一位具有天份的業餘畫家。在他成長與生

活中，特別是遭到心理危機時，常藉由心象繪畫和象徵性雕塑來表現自己的內心經驗（inner experiences）。他清楚的認知這些不是外在無關的活動，而是個人領悟其處境的有利資源，這些體驗也助益榮格發展他的心理學理論。榮格發現從心象探索潛意識具有很高的價值，並鼓勵病患從事夢和想像圖畫心象（pictorial imagery）的視覺表達。首先他讓當事人把夢或想像中出現的意念呈現於畫紙上，然後再加以深思熟慮的有意繪製。由此，當事人不只與治療者談談而已，更具體的做了一些事，當事人花了數小時用畫筆、顏料或其他藝術材料進行活動，並於活動結束時有作品和一些東西產生，表面看來似乎沒有什麼意義。其實不然，當事人願意花數小時專注於其意念的繪製，本身必定具有意義存在，也因這些想像的意念具有意義，故專注性的繪畫表達，漸漸對當事人產生治療效果。換言之，賦予心象（意念）視覺形象的藝術活動，促使當事人探索與此心象有關聯的各個層面及整體部份，以充分產生統整效果（Edwards, 1987）。

榮格與弗洛伊德理論的最主要差異，在於對象徵理念與處理方法的不同。一般而言，事件的潛意識面常在夢中向我們顯現，但顯現出來的並非理性的思考，而是象徵的心象（symbolic images）（Jung, 1964）。榮格不認為當事人的象徵性心象，只是簡單的如弗洛伊德理論所謂的「是原始衝動的翻版和偽裝」，也不採用弗洛伊德用夢作「自由聯想」的處理方法。榮格認為象徵性的心象，源於集體潛意識的原型（archetypes）和個別潛意識（personal



unconscious) 的情結 (complexes) 和二者之互動，具有文化、個人心理、生活經驗和深層心靈等豐富的意義 (Edwards, 1987)。榮格主張要知道和瞭解整個人格的心靈生命歷程，應就夢的本身及夢的象徵性意象之質料來加以解釋。自由聯想反而會以一種歪曲的線誘惑人遠離那些質料。因此，榮格使用旁敲側擊的方法，主要的對象是夢的圖畫。榮格說：「我在夢的圖畫四周巡迴婉轉打聽，不管作夢者企圖突破夢的圖畫。在我的專業工作中，我時常一次又一次重複兩句話“回到你的夢中，那個夢說什麼？” (Jung, 1964)。在榮格的理念裡，夢及象徵性心象本身是一個事實，可經自我 (ego) 的意識作用，賦予潛意識心象視覺化形式 (visible form) 與意義，並經由解釋而融入生命之中 (Jung, 1964; Edwards, 1987; 黎惟東，民 72)。

紐柏格 (Naumburg) 主張「藝術具有治療的潛能」。她的理念受到弗洛伊德和榮格等人的影響，建立動力取向藝術治療 (dynamically oriented art therapy)。紐柏格是一位教育家，在 1914 年創立渥登學校 (Walden school)，在此學校中她以心理分析的原則，運用藝術來輔導學生，她鼓勵該校所有教師接受分析訓練及經驗，並讓該校兒童從事自發性藝術表達 (spontaneous art expressions)，採用的技術如「夢和想像的繪圖」(making pictures of dreams and fantasies)，她發覺被壓抑的潛意識透過心象加以釋放，具有渲洩 (cathartic) 和溝通的治療作用。她熱衷提倡「象徵性藝術表達具有治療潛能」

理念，主張藝術具有獨特治療功效，而不只是輔助工具而已；這些理念及做法，得到許多分析治療家的共鳴（Arlow & Kadis, 1947; Baruch & Miller, 1951; Bender, 1952; Elkisch, 1948; Harms, 1948; Meares, 1958; Milner, 1957; Pickford, 1967; Sechehaye, 1951）。她不把藝術的豐富投射作用，僅限於供作診斷工具之用，更進一步的運用於治療效果的輔導上，此一信念亦得到其他分析治療家的贊同（Alschuler & Hattwick, 1947; Bell, 1948; Elkisch, 1945, 1948; England, 1943; Harms, 1948; Hulse, 1952; Kadis, 1950; Machover, 1948; Schmidl-Waehner, 1946; Shaw, 1934）。紐柏格後來得到勒溫斯（Lewis）的支持，在紐約州精神機構（New York State Psychiatric Institute）探索透過藝術活動治療行為困擾的兒童，其後擔任該機構之主管，並出版一系列書籍，建立她的「動力取向藝術治療。」

克雷姆（Krammer, 1958）是另一位重要的藝術治療先驅，主張「藝術活動本身就是一種治療過程」（art activity as a healing process in itself）。她的理念源自弗洛伊德的「昇華作用」，認為當事人破壞和攻擊的情緒，可以表達於繪畫或塑造等形式的作品上，象徵式的呈現這些負面情感，預防直接的攻擊行為表現，也避免造成對自己或對他人的直接傷害。由此，當事人從自發性的美術活動中，渲洩情感，讓內在的經驗有外顯的機會，並可再予經驗及解決衝突的情感。

綜合上述的討論，心理動力取向的藝術治療，強調透

過圖畫心象的表達活動和聯想、解析等工作，讓潛意識的衝突或困擾材料，具體的呈現，提昇到意識層面裡加以理解、領悟和統整。在繪畫表達活動的過程中，當事人的情緒亦能得到渲洩與昇華，達到心理治療的效果。

### 第三節 藝術治療的人文取向理念

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。

Sliverstone 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）。Sliverstone 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，釀造和諧的友伴關係，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。

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。藝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。

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，民 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。

#### **第四節 藝術治療的發展取向理念**

在各種不同取向藝術治療技術中，心理動力取向藝術治療，著重透過自發性藝術的圖畫心象表達和聯想與解釋等技術，探索潛意識的材料，進而促進受治療者達致領悟和人格統整。人文取向藝術治療著重建立真誠、信任、開放和親密的關係，鼓舞當事人勇於從事自發性與創造性的圖畫心象表達與自我探索，並藉由同理、分享和回饋的互動中，擴展察識力，進而能夠自我瞭解、成長和朝向自我

實現。以上二個取向的受輔導者，均須從事自主和自發的圖畫心象表達，發揮象徵與領悟能力，才能順利進行。對認知能力有限，缺乏自主進行自發性繪畫表達，也不易有效發揮象徵與領悟作用能力的發展遲緩或智能障礙兒童，則可兼採藝術治療的發展與行為取向技術來實施輔導。

本節就藝術治療的發展取向理念、心理發展階段論的基本理念和美術發展階段的基本理念等加以探討，並述發展取向藝術治療技術的活動安排原則，供作個案處理及繪畫表達分析之參考。

#### 一、藝術治療的發展取向技術

藝術治療的發展取向技術或稱發展取向藝術治療（developmental approach to art therapy），源自於多種心理發展的觀點，特別是受到皮亞傑的認知發展論及藝術教育治療理念的影響，以兒童的藝術與心理發展的研究知識為基礎，作為瞭解障礙兒童的發展與問題之參照。因此在介入發展取向藝術治療時，特別要考量：（1）兒童的心理發展與繪畫表達能力（例如停留在感覺動作期或操作前期等階段）（2）藝術媒材的特性（使用傳統美術媒材或非美術媒材）（3）治療技術的介入（採用簡單化、具體化、操作、示範及漸進的方式）。Feldman 和 Miller（1987）在實施發展性藝術治療的個案輔導時，採行如下步驟：

步驟一：建立關係

步驟二：實施治療前評量

依循非指導式到結構化的評量程序，讓兒童先自由畫，再結合下列二至三個項目，進行評量與蒐



集資料：

1. 運用美術媒材和非美術媒材，進行非指導式的評量。
2. 運用美術媒材進行結構化的評量。
3. 運用非美術媒材進行結構化的評量。

步驟三：介入處理策略

處理策略依兒童的心理能力（處於感覺動作期或前操作期）、情緒與行為問題、和預期達到的目的來設計。例如對感覺動作期的兒童，可介入簡單、明確、重覆的結構化技術。

步驟四：實施治療後評量。

步驟五：結束活動。

發展取向藝術治療技術的理念，除藝術治療的一般原理原則外，主要奠基在心理發展階段論與美術發展階段論的理論基礎上。以下分述心理發展階段論及美術發展階段論的理論基礎和發展取向藝術治療技術的活動安排原則。

二、心理發展階段論的理念

發展取向藝術治療（developmental approach to art therapy），源自於多種心理發展的觀點，特別是受到皮亞傑（Piaget）的認知發展論、羅文費（Lowenfeld）的繪畫發展階段論及艾瑞克遜（Erikson）的心理社會發展階段論等理念的影響，以正常兒童的心理與藝術發展研究知識為基礎（如表一），作為瞭解障礙兒童發展與問題輔導之參照。因此在介入發展取向藝術治療時，特別重視考量兒童的心理能力（如停留在感覺動作期或操作前期）、藝術媒材的特性（用傳統美術媒材或非美術媒材等）、及結構化

治療技術的運用（採用簡單化、具體化、操作、聯結、模仿、示範及漸進的方式）。發展取向藝術治療適用於缺乏象徵能力、心理功能尚無法達致領悟和昇華作用的智能障礙、多重障礙、發展遲緩或幼小兒童（Feldman & Miller, 1987）。

表一：發展性藝術治療主要參考理論摘要  
 (Rubin, 1987, p252)

技 能 被 期 望 獲 取 的 年 齡			
	0-2 歲	2-4 歲	4-7 歲
艾瑞克遜 (Erikson)	信任或不信任 培養穩固的經驗與 分離的經驗	自動自發或客 羞懷疑 (2-3) 學習控制和情緒發洩	積極主動或罪惡感 (3-5) 發展對與錯的觀念 內化父母要求的約束或 禁令
皮亞傑 (Piaget)	感覺動作期 自我身體的探索 嘗試錯誤的過程 物體持久性概念	前操作期 (2-7) 自我中心 學習運用象徵性替代 學習分類概念	
羅文費 (Lowenfeld)		操作期的繪畫 隨意塗鴉 控制操作塗鴉 命名操作塗鴉 簡單形狀	前圖示期的繪畫 繪畫表現頭足型人物 繪畫表現房子／樹／ 動物等題材

### 三、美術發展階段的理念

欲設計及進行適合的藝術治療活動，首先要考量兒童的心智年齡和生理年齡，並審慎評估兒童的繪畫／美術表現能力。心智年齡低於生理年齡的兒童，大致只能做出相當於該兒童心智年齡的活動與作品。因此，藉由兒童美術發展階段的基礎理論，可作為評估、分析和設計藝術治療活動的架構。

Lowenfeld 的兒童美術發展階段論，是最常用為詮釋一般兒童美術發展的架構。此外，尚有許多其他學者也從事類似的研究(Kellogg, 1970; Lansing, 1969; Lindstrum, 1964; Salome & Moore, 1979a; Salome & Moore, 1979b)，但仍以 Lowenfeld 的美術發展階段最被普遍應用。採用 Lowenfeld 的理論詮釋兒童繪畫表現時，宜加以考量現在的兒童受到電視、電腦等媒體的影響，其概念的發展似有加速的現象，而這種現象也會反映在兒童的繪畫／藝術發展上，以致現在的兒童美術發展能力與表現，將較以往的兒童美術發展階段迅速一些(Anderson, 1992)。Lowenfeld 的理論可作為廣泛性的引導架構，以瞭解一般兒童的成長表現與記錄(Anderson, 1992; Lowenfeld & Brittain, 1975, 1987)。以下將就 Lowenfeld 兒童美術發展階段論的理念作詳細闡述(侯禎塘，民 91；陸雅青，民 82，86；Anderson, 1992；Lowenfeld & Brittain, 1975, 1987)。

#### (一) 塗鴉期 (scribbling stage)

出生後的嬰幼兒，即逐漸開始學習認識自己和周圍的世界，一直到大約 2 歲左右的年齡，才開始發展出一些手

眼協調能力 (eye-hand coordination)，能具有拿著筆等在紙上記號 (符號) 的能力。這些最初的畫記或符號均是隨意塗鴉，相當沒有規則，乃無秩序地在紙上揮動所留下的痕跡。

幼兒的塗鴉是其視覺經驗和身體、手指肌肉動作協調的一種產品，也是一種本能的表現。幼兒由塗鴉的過程中，獲致由肌肉運動所產生的滿足與快感，漸漸地便把原來的反抗攻擊等動機，昇華為創作遊戲的自由表現，並在自由遊戲中，將所有對外在世界的感覺 (視覺、聽覺、觸覺、味覺、嗅覺及運動感覺等) 統合為綜合的形象與經驗，藉由點、線、面、色彩及空間的美術表現具體地呈現出來 (陸雅青，民 82)。

塗鴉期的發展，由未能控制的動作到達能夠控制的地步，從無意義的反射動作到達主動地動作，是幼兒的一項重要發展歷程。幼兒剛開始塗鴉時，是一種無控制的動作，只是享受在紙上塗抹的快感；漸漸地，發現自己的動作和紙上出現的線條有著某種關聯，於是繼續塗鴉，手、眼、腦之間逐漸產生了協調。此後的繪畫發展更是反應出其身心發展的狀況，如手眼協調、大小肌肉運作的能力、平衡感、自我控制和現實感等要素。此一塗鴉期依繪畫表現特徵的不同又細分為三個階段，依序為「隨意塗鴉」、「控制塗鴉」和「命名塗鴉」，茲分述其內容如后 (侯禎塘，民 91；陸雅青，民 82，86；Anderson，1992；Lowenfeld & Brittain，1987)：

1、隨意塗鴉(random scribbling)：2歲左右孩子的

塗鴉活動是幼兒肢體動的記錄，源自於嬰兒拿著東西揮舞的動作，是比較簡單、機械化、反覆地在練習某種動作的樣式。隨意塗鴉的線條或留在紙上的筆下痕跡，與真實環境中的事物並無關聯，純粹是幼兒肢體動作的反應，這些塗鴉的肢體運作也讓幼兒得到內心的喜悅感。依皮亞傑的認知發展論，出生至兩歲左右的幼兒主要依賴感覺和動作認知外界事物，此時期的塗鴉並不表現任何心象或意念。

幼兒在塗鴉了一段時間以後(大約在開始塗鴉的六個月後)，會逐漸發現自己的動作和紙面上的線痕間存在著某種關聯。在心理發展上，開始由無意識的肢體運動，繪畫時的眼睛未必看著畫面，眼與手的動作無關聯，發展到有意識地去呈現畫面的塗鴉線條，並嘗試去控制自己的線條，而比塗鴉初期的線條沈穩。畫面上的空白部分和塗出畫紙外的部分逐漸減少，色彩運用由單色而多色，線條的粗細勻稱品質漸佳，幼兒也漸漸地發現，塗鴉是件愉快且具有生產力的遊戲。

## 2. 控制塗鴉(controlled scribbling)：2歲半左右

一般幼兒大約在開始隨意塗鴉之後的6個月，會進入控制塗鴉的發展階段。幼兒開始意識到畫在紙上線痕與手臂的肢體動作是有關聯的，亦即線條是肢體活動所產生。此種關聯性的概念建立起來後，幼兒會重複相似或相同樣式的線條。依 Kellogg(1970)的研究發現，幼兒畫出的基本控制塗鴉線條，可加以區辨的計有20種之多。

幼兒在控制塗鴉期會開始反覆某一動作，在畫面上亦形成類似痕跡，手和眼之間已經具備相當的協調能力。本時

期的幼兒已可靈活地運用手肘關節，因此塗鴉的畫面上會出現縱線（左右）或橫線（上下）反覆，進而大圈圈（圓形）的畫線。幼兒能控制手部的肌肉和動作是一項十分重要的經驗，能從控制的感覺中得到自信，也會把情緒表現在自發的塗鴉遊戲上。

控制塗鴉的進展上，幼兒會變化其塗鴉的動作，使畫面均衡地佈滿各種不同種類的線條，逐漸從大圓圈亂線的複雜動作轉化到單一圓圈及小圓圈的細動作。

### 3. 命名塗鴉(named scribbles): 3 歲左右

大約 3 歲到 3 歲半的幼兒，開始由運動性的思考(thinking kinesthetically)轉移到心象性的思考(thinking imaginatively)。幼兒對塗鴉的線或形加以命名，意味著畫中的線痕與外在的環境事物產生有意義的關聯。

當幼兒塗鴉的大圓圈亂線轉變到較單純的圓線及細小圓圈的細膩動作控制，並開始畫出封閉性的圓型線條時，在視覺心理學上，幼兒發現了「圓」(圓圈)與「地」(背景)的關係，圖從地裏突顯出來而具有特殊的心理意義。幼兒約 3 歲時能夠畫出圓形，約 4 歲時能夠畫方形，也開始能夠分辨顏色，並能正確說出五種不同顏色和二種幾何圖形(Castrup & Scott, 1992)。幼兒在此時期開始懂得把視覺經驗的對象變成心象，並嘗試把心象再現於圖畫中，使自己的生活經驗與塗鴉動作連結一起，並為自己畫出來的點、線、圈等加上意義，或象徵某種事物而加以命名，亦即從單純的肌肉運動轉變到圖畫心象思考。在命名塗鴉

的進展方面，畫出的小東西漸漸增加，並隨興地重新命名已命過的圖像，對塗鴉作畫所談的故事缺乏邏輯性，同一張畫可能變換好幾個故事情節。當幼兒佈滿畫面的圓圈圈圖像漸漸分化，形成簡單的圖樣，即將進入圖式化時期。

## （二）前圖式期（preschematic stage, 4~7歲）

兒童到了4~7歲的年齡，對於環境的接觸層面，漸漸擴大，對於周圍環境的探索多於單純對自己身體動作之操弄探索，在他們的心像或繪畫表現中，也反映這些現象。兒童的繪畫表達，成為這些心像思考歷程的一項具體記錄。人像是這個時期會最先出現的圖畫象徵（graphic symbols），也是這時期的認知基模（schema），此一人像稱為蝌蚪人或頭足型人像，由一個圓形代表頭，延伸的線條代表手和腳，顯示開始進行邏輯的心像思考歷程。繪畫可以成為兒童覺察環境事物關係的媒介，協助兒童瞭解事物、概念和在環境中遭遇的經驗。

約5歲大的兒童，除人像畫之外，也開始畫些其他東西或事物的象徵圖像。隨著兒童的發展及對這些東西的瞭解逐漸增加，概念會漸趨清楚與複雜化，兒童繪畫出來的象徵圖像，如人、房子、樹或其他東西亦呈現多樣式的面貌，並持續地嘗試與變化這些圖像。約在6歲左右，許多兒童畫出的物體比例雖不甚正確，但對物體的部份細節卻能仔細描繪。前圖式期兒童，經常是好奇、熱忱和不怕嘗試新的事物，不過仍然是十分地以自我世界為中心（egocentric），尚未能充分與他人合作分享，對環境中事物的思考，也都與自己有關連，或許兒童會彼此緊臨在旁，

但各自玩自己的遊戲，較少顧慮到彼此的關係或密切地合作。這樣的思考模式反映在繪畫上的表現，是畫中的事物任意的浮現，漂浮或分散在畫面四處。而色彩的使用方面，本時期的兒童通常是依自己的喜好選擇色彩，而非以物體的真實狀態給予固定的顏色搭配。

一般兒童約 4 歲開始，能以自己的身體作參照點，學習辨別左、右邊和視覺空間。文字的認知和計算能力，也在這個時期開始被發展，不過兒童縱使能辨認一個字或數數到 10，但尚不能真正瞭解數字的概念或是一個字所代表的真正意義。雖然能夠辨別一、二個書寫出來的文字，但卻仍不會閱讀整句的文字。一直要到繪畫發展的圖式期階段，其認知基模才會發展到閱讀句子和段落（Anderson, 1992；Cratty, 1970；Lowenfeld & Brittain, 1987）。

繪畫表現也反映兒童某些程度的智力功能、身體能力，情緒狀況和知覺的問題。假如這個階段的兒童仍然停留在塗鴉，即使是有秩序的塗鴉狀態，也或許顯示其認知發展未達到本時期兒童所能畫出的人或房子的象徵圖像，因此可能有發展遲緩或某些知覺、情緒和生理的問題，應當進一步的診斷評量。一般而言，具相似文化背景和學校生活經驗的 5 歲兒童，應當能畫出一些可被辨認的象徵圖像，而對事物細節描繪的多寡，則反映兒童對該項事物的瞭解或具有的知識層次。假若約 5 歲的兒童，對周圍的事物毫無概念的形，或是畫中一直呈現刻板的心像，此一現象正反映該兒童具有某些程度的心智障礙，或是具有生理、情緒與文化不利的問題（Lowenfeld and Brittain,



1987 ; Malchiodi, 1990 ; Manning, 1987 ; Oster & Gould, 1987)。

### (三) 圖式期 (schematic stage, 7~9 歲)

前圖式期的兒童經過一段時間的探索和嘗試，不論是對人或物，逐漸發展出自己的圖畫概念或認知基模 (schemata)，終於發展出令他滿意的固定符號象徵，即開始進入圖式期的階段 (約七歲左右)。這些固定下來的圖形認知基模，成為他的特定個人象徵圖式，並且固定一致的加以描繪，若無特別的經驗刺激，會反覆不斷出現一段時間 (約二、三年)，稱之為「樣式」(陸雅青，民 82, 85 ; Anderson, 1992) 或「圖式」。此種固定的圖式是兒童個人對於該件事物的獨特視覺概念，例如他對於人、房子、樹或花有固定模式的表現圖形，除非給予特別的指導才會改變其固定的心像，或者在兒童覺得特別重要時，才會加以誇大表現。此時期兒童表現的固定圖式並非刻板的行為 (stereotype)，而是兒童自己的視覺語言，反映著兒童對一件事物的象徵，表現他所知道的狀況。本時期兒童的美術表現反映他的身心發展狀態，其主要特性如下述 (侯禎塘，民 91 ; 陸雅青，民 82, 85 ; Anderson, 1992 ; Lowenfeld & Brittain, 1987)：

#### 1. 基底線和天空線的出現

圖式期階段的兒童意識到物體存在著某些秩序的空間關係，樹、草、人和房子都在地上，因此開始在畫面上畫出一條「基底線」(baseline) 代表大地，並沿著基底線依序排列事物，有時以紙邊作為基底線。正常兒童約 8 歲左

右，在畫面上幾乎都會有基底線的表現(Anderson, 1992)。此時期兒童的繪畫表現出事物的二度空間(平面)概念，以長長的一條「天空線」(skyline)或一片色彩代表天空，畫在畫面的最上端。兒童在同一畫面上有時會畫出二條基底線，以表現空間的深度，基底線上的事物常常與基底線成垂直狀排列，即使基底線是弧形狀，也會把事物沿著弧形線呈現垂直狀的排列。

## 2. 空間的表現

此階段兒童在畫面的空間概念，呈現多樣的面貌，繪畫表現的方式有基底線、展開法(摺疊法)、X光透視畫法(X-ray drawings)、鳥瞰法或時間和空間的再現法等。展開法的圖畫特徵是部份的畫面表現上下、左右顛倒的物體。例如，兒童想要表現一條街上兩邊的物體時，也許在同一畫面上，先畫出二條平行的基底線，再沿著二條線畫出上下顛倒，各垂直於二條線上的房子等建築物體。兒童有時只就物體的某一部份表現傾斜狀的展開式，以強調畫面上該物體的特殊性和重要性。例如，一張表現家人共聚一堂，享用感恩節晚餐的圖畫裡，畫面也許以鳥瞰的角度，用傾斜的方式畫滿桌面上端，便於畫出滿滿的各式豐盛餐點。兒童也以這種混合平面圖(plane)和立視圖(elevation)的方式，把不同的時間、多個視點、或發生的數種事件，表現在同一畫面上。兒童想要表達一項事件的許多重要部份或經驗時，似乎以這種表現方式較能達成願望。另外，此時期的兒童也會用X光透視法表現畫面，同時描繪出一件物體的外側和內側。這些多樣式的空間表

現，均反映兒童的思考邏輯在於表達他所知的物體，而不同於成人眼中的認知邏輯。

### 3. 圖式的變化

兒童或許會刻意的改變他已發展出來的固定圖式，來強調和誇大重要的部份。例如兒童剛找牙醫補牙後，也許在畫面上誇大嘴巴和牙齒，以表現此一特殊的看牙醫經驗。此外，兒童也會在畫面上省略掉物體的不重要部份，抑或可能因情感或心理的因素而忽略（否定）事物的某些部份。例如，坐輪椅的小孩也許在人像畫上省略掉他的腳；戴助聽器的兒童，也許在人像畫的頭上省略了他的耳機。兒童可能在不完全接納自己障礙的情況下，加以省略這些部分，也可能因為沒用到腳和耳的功能，而忽略這些部分。這些變化端視兒童的經驗，及該經驗對兒童的重要性而定，因此畫中圖式的大小比率，可能會因時因情境而被改變。

### 4. 顏色的使用

此時期的兒童已能發現到色彩與物體間存著某種關係，而發展出使用顏色的固有色概念，例如畫草時都用綠色、畫天空都用藍色。此時期兒童對某物體的色彩概念，決定於他對該物體的特別經驗，當兒童最早覺察到的鞋子顏色是藍色，那麼他就加以類化，把所有的鞋子就當成是藍色。兒童的類化能力、固有色與固定圖式的發展，代表著抽象思考能力的明顯發展。當兒童由葉子是綠色，類化到所有的樹是綠色，則表示已建了樹的固定色彩概念。兒童的發展到了能夠正確的選用和使用物體的色彩，顯示兒

童已建立了組織周遭環境事物的邏輯思考方式，並且以具體的物體進行此一類推的思考。

#### 5. 繪畫與閱讀的關聯性

依照 Lowenfeld 和 Brittain (1987) 的見解，本時期兒童對世界的看法，從自我中心的觀點轉變為較能以他人為中心。當兒童在其環境中，認知到自己與他人有所關聯時，他會變得較為社會化並能與其他人合作。圖畫中出現的基底線和基底線上所畫的物體，顯示兒童的成長已具備了學習閱讀的準備度。兒童對圖畫象徵 (graphic symbols)、字母和文字的心理視覺效果是相似的，基底線的出現乃是閱讀準備度的基礎，畫中基底線與象徵圖式之關係，相似於平行文字間的關係。

#### 6. 刻板的圖式

圖式期階段的兒童，發展出自己的象徵圖式後，對於該事物若未提供給予多種不同的經驗，則容易導致固著的刻板圖式 (stereotyped schemata)。

#### 7. 圖式期晚期的繪畫表現

圖式期晚期約 9 歲年齡的兒童，開始畫他所見的物體，而漸漸減少畫他心中所知的事物。因此，愈多直接觀察和體驗的活動，愈能增進兒童發展「畫其所見」的能力。在圖式期的晚期，畫面的天、地之間的空間表現，變成是另一重點，兒童有意的努力在畫面上填滿各種彼此相互關聯的事物。兒童對周遭的環境世界感到興趣，對自然事物和人類的製造物品感到好奇。

#### 四、發展取向藝術治療技術的活動安排

##### (一) 塗鴉期的活動安排

塗鴉活動可以讓幼兒或身心障礙兒童學習自我控制，抒發情感，滿足想像慾望。在空白畫紙上從無中生有地呈現出線、色、形的繽紛世界，即是一種創造的滿足，亦是一種自我能力的肯定，助益良好人格的發展。塗鴉活動亦能增進兒童的手、眼與身體之協調能力，透過造型和色彩的刺激，促進視知覺的成長，學習由大腦控制自己的動作，亦藉由用眼睛觀察物體而形成心象，一些可意會但不易言傳的經驗，再藉由心象直覺地表達出來，讓我們觀察到孩子的內心世界。塗鴉活動可以促進幼兒及身心障礙兒童感覺統合能力、抒發情感及增進智能的發展。實施塗鴉期兒童的藝術治療活動時，下列的引導原則及藝術媒材使用(侯禎塘，民 91；陸雅青，民 82，86；Young, 1972)，應加以考量：

實施塗鴉期兒童藝術治療活動的引導原則：

1. 提供適當的美術材料，鼓勵兒童玩弄探索塗鴉的遊戲，以促進感覺動作和手眼協調能力。
2. 鼓勵兒童變化各種縱、橫、斜、和轉圈的塗鴉動作。
3. 利用節奏感強的音樂或聲音，讓兒童由視、聽、觸覺等多種感官的刺激，體察自己動作和塗鴉線條間的關係。
4. 選擇及安排的美術活動，須要能夠引起幼兒的多種感官興趣，藉由活動協助兒童探索和發現周圍的環境，以建立其對周圍環境事物的概念。
5. 鼓勵兒童自發地塗鴉以啟發情感，獲得快感，培養自信

和創造的人格特質。

6. 安排塗鴉活動來強化兒童大、小肌肉的發育。
7. 在塗鴉活動中訓練及增進兒童的專注力。
8. 佈置安全、信任的塗鴉環境，讓兒童在這個環境內能夠自由自主和快樂的塗鴉。
10. 尊重孩子，鼓勵孩子自己動手塗鴉，讓他由動手中學習自我表達和溝通。
11. 進入命名塗鴉階段時，則利用口語問話、圖片、照片等，引導兒童作想像性思考，以啟發心象反應，產生新的動作。心智年齡三歲左右，可教導辨色和命名色彩。

塗鴉期兒童藝術媒材的使用原則：

#### 1. 筆的選用

- a. 兒童的塗鴉線條表達其身體動作的練習。選用「線」性的材料，較能讓幼兒靈活運用，控制自己的動作，例如蠟筆、鉛筆、粉筆、彩色筆都可視幼兒的發展情形來使用。
- b. 隨意塗鴉早期的肌肉控制力較差，可用易於掌握，不易折斷，線條品質較易控制的粗蠟筆來作畫。
- c. 鉛筆的材料可在控制塗鴉期後再介紹給幼兒使用，尤以鉛筆筆心粗短，不易折斷者為佳。
- d. 彩色筆的材料引介，增加了使用多種「顏色」來象徵物體和表達情感空間，較適合在命名塗鴉期以後使用。

#### 2. 紙與顏料的使用

- a. 塗鴉期線畫活動中使用的紙，以白色或淺色，大而滑

(約八開)者為佳。

- b. 筆色以黑、深藍、紅、綠、紫、深咖啡等高彩度低明度者為佳，其目的在於使用強烈的「對比」，讓幼兒易於識別塗鴉線條和動作的關係（手眼協調之訓練），也有利於早日發現圖像與背景之區別。
- c. 在使用白紙黑筆的塗鴉活動後，換用黑紙白筆的塗鴉活動，能產生較白紙黑筆更強烈的視覺效果，可有效地隔開視覺場中其他可能轉移幼兒注意力的事物，而讓他能專注於塗鴉活動上。這個技巧適用於有過動傾向、注意力不容易集中、或有學習障礙的孩子。
- d. 提供控制塗鴉期的幼兒，隨心所欲地更換色筆，能引發幼兒作畫的動機，練習「更換」用筆的動作。
- e. 太早使用不同的顏色可能會產生無謂的干擾，幼兒或許會因為要找尋新顏色而經常中斷他的活動，而此種中斷無疑會限制手臂動作的流暢。
- f. 約三歲大的幼兒，可開始教導他辨色和命名色彩。

### 3、流質性材料

- a. 流質性彩色顏料的使用，在技巧上較不易控制，有些幼兒或許會有挫折感。但對較大的幼兒而言，在雙色交融而產生第三色或看見顏料意外地流動時，剎那間的驚喜常會帶來創作的喜悅。
- b. 用流質的顏料作畫（廣告顏料較水彩合適），其活動本身即是一種有趣的遊戲。
- c. 幼兒熟悉使用硬質材料塗鴉一段時期以後，流質顏料的引用，可擴大其用不同材料來體驗塗鴉遊戲，亦可

藉由流質顏料的不穩定性，傳達事物非絕對性的訊息，培養其富有「彈性」的人格特質。

- d. 並非每一位幼兒都適合使用流質顏料來塗鴉，對於一些有強烈的「控制」需求的幼兒（通常也就是那些比較沒有安全感的孩子），流質顏料的使用可能會演變成一種創傷的經驗，指導者應細心的觀察和評話。

#### 4、指畫

- a. 指畫遊戲(finger paint)用麵糊當材料，一般幼兒會沈迷於漿糊狀濃度的體驗。指畫遊戲，得視不同的活動目標而加以提供。
- b. 指畫對於一些低自尊、極度內向，或情感壓抑的兒童而言是很好的活動。
- c. 硬質材料（如蠟筆）在紙上塗鴉較指畫更適合塗鴉期孩子的繪畫訓練。

#### 5、彩色黏土

- a. 彩色黏土（colored playdough）的使用，能幫助此階段的孩子有機會運用不同的方法去使用他的手指和肌肉，並有效地統整感覺和動作經驗。
- b. 黏塑活動，由於不須使用中介物（如畫筆等），使媒材與肌膚直接接觸，又可練習不同的技法如拍打、揉壓、搓捏等技法，往往能給予幼兒更強烈的感受。
- c. 幼兒從只會分裂黏土，拿一小塊在手中隨意拍擊而無任何將它成形的意圖（隨意塗鴉），到嘗試去弄成長條和球塊（控制塗鴉期），進而去命名他所塑造的物體。此時，孩子把玩黏土的能力與其繪畫發展，已漸



漸進入命名塗鴉的階段。

- d. 搓一個小圓球需要高度的生理協調能力，圓球搓得愈圓，幼兒的肌肉控制能力愈好。此階段的幼兒並沒有把小塊搓得很圓的意圖，亦缺乏這樣的能力，但他所搓的小塊，或許有不同的象徵意義。
- e. 命名塗鴉後期的孩子會用不同色彩的黏土，做出大小的比例和塊狀象形物。藉由觀察其色彩的運用和大小塊狀象形物的擺置情形，可以瞭解兒童的內心世界。
- f. 順著幼兒命名的內容，利用既成的塊狀象形物來作即興的扮演活動，既可達到寓教於樂的目的，亦可達到寓治療於遊戲的效果。
- g. 設計玩黏土和說故事的活動歷程，得以窺知兒童的內心想法。

## （二）前圖式期的活動安排

概念的快速成長是前圖式期兒童發展的特徵。安排治療活動時，下列的一些引導原則及藝術媒材與技巧，可加以考量（侯禎塘，民 91；Anderson, 1992；Lowenfeld & Brittain, 1987；Saunders, 1968）：

大部份的兒童只須要成人給予點到為止的協助，例如點出顏色的自然差異，脖子和臉形的位置即可，一旦兒童能覺察到一些要點，就能把他觀察到的細節，轉換描繪在他的繪畫的作品裡。

最能激發兒童美術活動情境，不外乎要直接關聯到兒童的生活經驗。美術活動的主題安排，應考量兒童的身心發展和生活經驗。例如，兒童最早畫出的象徵性人像，通

常是在對自身的描繪或描繪家人。因此，最能引發兒童動機的繪畫主題，是與兒童生活經驗或與兒童自身事務有關的主題。此外，若欲啟發兒童進一步的繪畫動機，則應協助兒童覺察繪畫主題有關的細節。例如，兒童繪畫的主題或內容，如果是「居住的地方」，那麼問些兒童居住地方有關的問題，將會具有啟發的效用。換言之，這些發問的問題本身，就有激發動機與引導的作用，可問的問題如：「你住的房子是什麼顏色？用什麼建造的？你的家有多少房間？…等。

立即的直接經驗也是引導兒童繪畫動機與活動的很好安排。例如，到動物園旅行或觀看真實的寵物，比單純只是看看動物的圖片，更具有啟發性；又如讓兒童在繪畫前觸摸、嚐嚐（假如可能的話）或聞聞該物品，然後再進行描繪活動，將更具有激發動機的作用；另如，要學習蔬菜相關的主題，則準備一些蔬菜當作教教具，供兒童探索，其效果亦會較佳；再如活動主題與牙齒有關，則可在兒童描繪人在吃（咀嚼）東西之前，先讓兒童實際嚐嚐或咀嚼一些東西，有此立即的直接感覺經驗，比單純的只是告訴兒童什麼東西好吃或難嚼，更具有激發作用。

美術材料本身的探索歷程，也具有激發動機的作用。顏料、粘膠、自然的物品，和其他的藝術媒體本身，都可以是一種經驗探索的歷程。粘土本身的特性（clay）亦是另一種極具啟發性的媒材，它兼具有視覺、觸覺等多種感官探索的功能。不過單單只是提供不同媒材的探索活動，仍然不是完整的藝術活動，它應包括更進一步的內容設計

與活動。

這個階段期望的心理動作技巧，列舉於附錄表 3-5 (1)。教師或治療者應提供一個支持性和鼓舞性的環境氣氛，並保持著彈性和喜愛的態度，來進行兒童的美術或治療活動。這樣的支持方式優於教師採取權威或全然不管的放任方式，所進行的活動應提供直接與兒童生活有關的感官經驗，給予提示性的主題，例如「我的家」，或「我的房子」，以引發兒童從事藝術活動的動機。

治療中的美術活動亦可發展兒童的表現技巧、美感覺察和概念的學習。需要給予兒童足夠時間和重複的經驗，來探索相同的媒材和發展較深度的繪畫表達能力。各種的活動，可以包括彩色畫、描繪和剪貼畫等。

美術活動的安排，著重在活動的歷程和創造過程，而非強調其結果的產品，不要期待兒童需要有亮麗的最後作品。這一時期的發展階段，雖有某些兒童會在意所完成的美術作品，但大多數這一階段的兒童，均不會對最後完成的作品感到太大的興趣 (Lowenfeld & Brittain, 1975, 1987)。

### (三) 圖式期的活動安排

刻板的圖式是圖式期兒童發展的特徵，安排治療活動時，下列的一些引導原則可加以考量 (Anderson, 1992; Lowenfeld & Brittain, 1987; Saunders, 1968):

#### 1. 藝術活動的主題和內容

兒童對於夢想和幻想世界的主題，或是此時此刻的直接經驗主題，會感到十分喜歡。在圖式期階段，應鼓勵兒

童進一步的發展基本的剪、貼、粘和造型的能力。當兒童使用三度空間的媒體時，如木材、粘土、厚紙版等，即能協助兒童擴展空間的概念。兒童製作粘土時，可加上一些造形的技術，但不用刻意強調要去完成燒陶的作品，許多粘土的作品可能會在燒製過程中損壞。本階段兒童的美術活動，仍然著重在創造活動的過程，而非結果的作品優劣。進行美術活動時應該使用什麼性質的媒材才適合，也應予妥切規劃。例如，粘土的表現特質佳，水彩畫的流暢性特質優於鉛筆、色鉛筆或粉彩筆，但鉛筆類的材料較容易控制和表現。

## 2. 發展兒童的積極自我形象、自信和擴散性思考力

本發展階段的美術活動，其主要目的在發展兒童的積極自我形象(positive self-image)，鼓勵兒童發展自信和擴散性思考力(Lowenfeld & Brittain, 1987)。教師可經由提供兒童不同的經驗，協助兒童時時擴展概念，改變認知結構，在協助的過程中應把重點放在擴展兒童對其所處環境的多方面覺察，而非強迫式的灌輸給他知識。若欲提昇兒童對環境的覺察，可透過一些細心的、有辨識力的問題，來問問兒童自己的經驗，並使這些經驗關聯到兒童的畫或陶塑等。例如，兒童或許已經對一朵花有了特別的認知概念(象徵圖式)。老師為擴大其經驗，可在春暖花開時節，攜帶數種花朵或帶領兒童到溫室花坊，進行親身的體驗。當兒童畫這張春天旅遊圖時，老師可以展示各種植物所具有的不同色彩、味道和形狀，如此將可鼓舞兒童覺察花朵的各種特徵，避免導致固著的刻板圖式。

綜合上述，發展取向藝術治療著重於評估兒童或身心障礙者的美術發展階段與身心發展狀態，並透過設計適合學生能力發展階段的藝術治療活動及介入，發展學生的繪畫表達、概念與技能，培養信任、自發和積極主動的心理，並藉由表達能力的提昇和對問題的探索，進而改善溝通表達、人際互動和適應行為的能力。

## 第五節 藝術治療的行為取向理念

本節引述行為改變技術與行為治療的基本理念、特徵和策略，再陳述結合藝術治療與行為改變技術之藝術治療行為取向理念。

### 一、行為改變技術與行為治療的基本理念

行為改變技術（behavior modification）一詞，最早出現在1962年Watson所發表的文章。1965年Ullmann和Krasner認為：行為改變技術是應用學習理論與實驗心理學的成果去改造不良適應行為的方法，其著重點是外在行為的改變或發展。Martin和Pear則認為：行為改變技術是有效處理行為的各種技術的統稱，其主要特點有：（1）專注於處理可觀察的行為；（2）著重於搜集和圖示客觀的資料，並據此資料決定處理方案；（3）奠基自心理實驗室所獲得之原理與技術。常用於促使「個別化方案」中特定行為的進步；（4）可應用於幾乎所有的人類行為情境（引自陳榮華，民80）。大體而言，行為治療較偏屬於臨床治療傾向，而行為改變則泛指一切來自行為主義理論而發展

出來的方法，是廣義的說明（呂勝瑛，民 83），但多數學者專家都混合使用「行為治療」與「行為改變」二個專有名詞（林建平，民 82）。

行為觀點的基本假設是：所有的行為問題、認知、情緒都是習得的，可以經由新的學習歷程而被矯正，這種矯正過程通常被稱為「治療」，也是一種教育歷程，在此歷程中個體參與一種教育／學習的過程。行為理論的另一個假定是：當事人所表現出來的不當行為就是問題。這些行為問題若被成功的解決，也就解決了問題本身（張景然、吳芝儀，民 84；Corey, 1996；Rose, 1980）。傳統的行為主義與人文主義的觀點是極端相對立的，傳統行為主義者認為人是被環境所控制的，是被動反應者，行為是機械性的，人無自由決定的能力。現在行為治療已逐漸注意到各理論間的統合，調和了認知與人文主義對人性的看法，而有下列趨勢（呂勝瑛，民 83；張景然、吳芝儀，民 84；Corey, 1996）：

1. 行動導向（action-oriented）治療：幫助當事人主動的採取明確的行動去改變生活，個案不再只是被動反應而已。

2. 強調認知與再認知：透過當事人對刺激事件的認知過程來改變當事人的行為，行為不只是受刺激後的反應，而是經過個體的認知，再加以反應。

3. 強調個人的行為責任：個人或當事人應對自己負責，透過教導自我管理、自我指導策略，當事人有能力改變其生活，能對自己的行為負責。

## 二、行為改變技術與行為治療的基本特徵

不論是行為治療或行為改變技術，均具有下列基本特點（陳榮華，民 80；Corey, 1996）：

1. 應用得自實驗心理學的學習原理，有系統的用來協助人們改變不適應行為及建立適當的行為。

2. 堅持一切治療的過程應具明確性及評估性。治療的目標應要求客觀、具體、可量化，在治療過程中並隨時記錄行為、評估成效、不斷修正，以符合科學的驗證、客觀、量化等原則。

3. 強調研究精神，運用研究來提供有效的治療，擴展現有的心理治療業務。

4. 解決個人及社會問題，增進人類適應功能。行為治療依當事人的特殊需求，協助他們學到新的行為技巧，以應用到日常生活中。

## 三、行為改變與行為治療策略

行為改變與行為治療的理念，如上所述，著重以科學方法的原理和程序為基礎，運用實驗研究為基礎所發展出來的學習原理，系統化的改變不良的行為。因此，進行行為評估、確切說明治療目標、設計適合於特定問題的具體治療方案（治療計畫）、客觀的評價治療結果，均是行為改變與行為治療方法的基本步驟（張景然、吳芝儀，民 84）。

行為改變與行為治療，常運用的策略（呂勝瑛，民 83；陳榮華，民 80；施顯焜，民 84；Corey, 1996）如下：

1. 增強（reinforcement）

(1) 正增強或獎賞：如原級增強、類化增強、社會性增強、代幣等。

(2) 負增強：如功過相抵消、帶罰立功、假釋獄等。

(3) 區別性增強：如區別性增強其他行為 (DRO)、區別性增強低頻率行為 (DRL)、區別性增強替代行為 (DRA) 或區別性增強不相容行為 (DRI)。

## 2. 處罰 (punishment)

(1) 直接性懲罰：如訓斥 (警告)、記過、過度矯正 (恢復式過度矯正、

積極演練式過度矯正)。

(2) 間接性懲罰：如消弱、反應代價、隔離。

3. 逐步養成、連鎖與消退。

4. 類化

5. 示範

6. 飽和

7. 相互抑制與系統減敏

8. 認知重建法

9. 果斷訓練和社會技巧訓練

10. 自我管理和自導改變 (self-directed change)

## 四、藝術治療的行為取向技術理念

藝術治療專家如 Naumburg 所建立的藝術治療模式，依賴心理分析的理論和技術，鼓勵被治療者自發性繪畫，並對描繪的圖畫加以自由聯想和解釋，以達領悟並解決情緒問題 (Arnheim, 1984; Waller & Gilroy, 1994)。另如



Krammer 所建立的藝術治療模式，主張藝術表達活動或創作過程的本身，能調和當事人情緒衝突、昇華情感、促進當事人的自我探索、自我瞭解和成長，亦即藝術表達本身具有統整和治療的功能（Kramer, Levy, & Gardner, 1992）。行為導向藝術治療則結合藝術治療的理念和行為改變、行為治療的技術，在治療的模式上，著重結構化的藝術媒體表達和系統化運用行為改變策略於活動中，以達治療的目標。在治療活動過程，行為評估、治療目標、治療計畫、客觀評量等均是藝術治療行為取向的要項。

Roth 從輔導情緒困擾與發展遲緩兒童的工作經驗中，發展出「現實塑造」（reality shaping）模式的行為取向藝術治療技術（陸雅青，民 86），或稱藝術治療的行為取向技術，乃結合藝術治療技術（art therapy techniques）和行為改變技術的原則（behavior modification principles），並在治療過程中採用教導的方式（Roth, 1987）。她並以行為主義的原則來說明本取向的基礎：(1)不當的行為是學習而來的；(2)治療的目的在於幫助案主學習好的適應行為，並減少不當的行為；(3)治療是為改變一特別的抱怨或困擾行為而做；(4)治療的目標當清楚地逐一系列出來（陸雅青，民 86）。在運用現實塑造的行為取向藝術治療過程中，首先辨識兒童想傳達的困惑概念，這個概念對兒童而言是尚未完全明確，但具有重要意義。一旦這個概念被識別出來，治療的目標則在於幫助兒童將模糊的概念具體化（陸雅青，民 86；Roth, 1987）。具體化的方式乃在透過結構化的塑造方式，先由治療者逐

步的示範、提示，再由兒童跟著模仿和自主的呈現。此一目標和過程，能協助兒童把困擾的糊模概念，逐步的具體呈現出來理解，而終能使兒童的困擾情緒與行為問題得以改善（Roth, 1987）。本技術除應用於情緒困擾的智能障礙兒童，處理其行為與情緒問題外，也能處理具有嚴重焦慮的兒童和具有攻擊性的成人，亦可應用於語言表達不善和認知有困難的兒童（Roth, 1987）。

綜合歸納 Roth (1987) 輔導以智能障礙為主的障礙兒童，其行為取向藝術治療活動的過程，如下：

1. 瞭解個案問題及個案史
2. 藝術治療前評估：當事人自由選擇美術材料畫一系列的畫，再加以評估，並觀察評量現在行為發生的頻率資料。
3. 藝術媒體探索遊戲（暖身活動）：本階段讓當事人熟悉，喜愛藝術媒材。
4. 確定藝術治療活動的目標行為（主題）。
5. 現實塑造（reality shaping）之行為改變技術運用：包括示範、模仿、提示、連續增強、消退（faded out）、間歇增強、類化等。
6. 討論及回饋活動。
7. 結束活動。

上述的步驟，反映行為取向藝術治療的實施，應用到行為改變的原理與技術，著重在客觀行為評量、訂定治療目標、結構與系統化的行為介入技術，對語言表達和認知能力受限的學生，提供了另一種可行的方針和策略。

## 第六節 身心障礙學生的藝術活動與治療

進行身心障礙學生的美術與治療活動時，應考量身心障礙學生注意力短暫、學習速度慢及抽象概念建立和類化困難等特質，設計安排適宜的藝術治療活動。茲以輕度、中度、重度和極重度智能障礙學生為代表，說明藝術治療的美術活動安排原則（Anderson, 1992），如下述：

### 一、輕度智能障礙學生的美術活動與治療安排原則

1. 增進（強）學生參與藝術活動的動機，鼓勵維持較長的時間參與活動。

2. 減少智能障礙學生參與藝術活動的挫折感，每一時段的活動，儘量只安排單一技能或單一概念的活動才容易使之熟練，而每單項的活動時間則可不用太長。

3. 從事藝術活動時，需要給予許多鼓勵性的正增強回饋。

4. 新的技巧和說明，應透過多次的藝術活動，重複表達和練習。

5. 藝術活動的過程，強調工作分析，把要進行的活動或工作，分成許多細小的步驟，讓兒童一次只進行一個步驟，逐次漸漸完成。

6. 按照時間的分配，安排一系列由易到難的活動項目或工作。

7. 系列活動的安排，應重視不斷重覆的練習，才能為智障兒童建立清楚的概念和類化效果。

8. 提供多種不同的藝術媒材和變化太多的活動，易使學生混淆不清，難以提昇智障學生的藝術表達能力和技能。

但為促進學生最大參與活動的動機，也要適宜的變化某些材料和情境（場所）。例如，花費許多時間進行藝術活動，以發展身體的概念（body concepts），在媒材和情境的改變上，可以由完成人像畫改變至描繪與個體真人大小尺寸的自畫像。這些活動中，在瞭解身體概念和認識身體部份的方面，各次活動的均相同，但在媒材的使用方面，則可隨著學生的喜好和技巧的運用，而加以變化。

9. 欲教導的技巧和概念，應仔細考量要能配合學生的能力。

10. 結合其他老師的專長，形成工作團隊，更能提供聯合的教育服務，效果將會更好。

11. 基本的學科概念（key academic concepts），可統整在藝術的學習活動中，並實施彼此做法一致的教室管理。

以上的原則，也適用於中度智障學生。

## 二、中度智能障礙學生的美術活動與治療安排原則

1. 重視藝術活動的基本技巧訓練，例如正確的使用藝術媒材和工具等，一旦兒童能夠熟悉媒材的基本技法後，才能運用這些技法進行情感或意念的表達。

2. 美術教師或藝術治療師應瞭解學生在繪畫（美術）發展階段落後或遲緩的現象。以停滯在隨意塗鴉階段的學生而言，其心智年齡約在2歲，因此不宜要求這個學生比照同齡之普通學生進行同樣的美術活動，或使用同等的材料和技法。

3. 藝術活動的表現，宜類似學前學生的藝術活動，先強調操作和感官的技巧，以建立愉悅心情。

4. 假如學生的能力已超過塗鴉階段，則要給予學生足夠的時間，幫助他們運用藝術媒材發展他們自己的繪畫表達技能和概念。

5. 提供太多媒材的選擇或某些太過流暢或太過硬質的藝術媒材，以致學生無法控制時，將會給學生帶來挫折感。美術教師或藝術治療師對這些學生的身心特質和媒材特質，應敏銳的覺察。雖然強調提供兒童有限制的媒材選擇和活動，但也要在活動中保留部份的彈性和選擇機會。

6. 配合學生具有注意力短暫和記憶力受限的特質，宜設計簡單或不複雜的藝術活動，鼓勵學生重複表達欲建立的基本觀念和主要概念，對中度智障學生的學習較有助益。

7. 美術教師和藝術治療師，應密切的與中度智障學生的教育團隊合作，共同執行相互一致性的管理計畫（方案）和基本學業知能（概念）的教育。

8. 藝術活動應統合教室的其他學習活動，以加強學習基本的概念，並鼓勵兒童的學習動機。

9. 年紀較大的中度智障兒童，在庇護工作的場所，亦可以教導兒童一些可用的藝術表達技巧。

### 三、重度和極重度智障兒童的美術活動與治療安排原則

重度和極重度智能障礙學生的藝術活動類似繪畫發展階段在塗鴉期階段的學生。在實施藝術治療活動時，除應參考輕度、中度智能障礙學生的藝術治療活動原則外，亦可參考下列的藝術治療功能及原則（Anderson, 1992）：

1. 藝術活動能夠增進這類學生多方面的感覺動作刺激

和感覺動作發展與統整。例如當使用繪畫工具或拿著畫筆作畫時，即可考量安排促進學生視覺和肌肉的反應。又如進行身體結構主題的藝術探索活動，即可用以促進學前階段學生的感官刺激，或增進學齡階段學生的感覺動作發展。

2. 藝術活動能扮演發展學生的身體靈巧之重要角色，並提供學生休閒活動的動機與技巧。

3. 藝術活動能增進各階段重度、極重度智障學生的語言發展。在學前階段，可讓學生辨識所使用的藝術媒材和工具的名稱。在學齡階段，則可透過藝術活動，讓學生觀察，並學習正確用語和簡單指令。例如，告訴學生畫在紙張的左邊或用顏色畫滿紙的最上面部位，也可要求學生從木雕的頂端到底部，塗繪色彩。製做粘土時，可讓學生搓或壓平泥球等。事實上，每個藝術活動都會強調遵從一些簡單指示，並在活動中自然的引導學生發展語言能力。

4. 藝術活動能夠十分有力的促進社會互動和自我指導的能力。諸多的團體藝術活動，如壁畫製作、團體雕塑、版印畫等，能夠促社會互動和工作中的自導能力。

5. 在藝術媒材的使用上亦強調選擇適合其生理年齡的材料（age-appropriate materials），應考量兼顧學生的心智和生理年齡。例如，對中學年齡的智障學生，選用學生使用的藝術材料或進行美術活動時，宜考量適合其年齡層的美術媒材。

6. 活動設計以真實的情境為基礎，並與生活相結合。活動過程中的指導應多給予特別提示。例如，當告訴學生拿起剪刀時，應同時用手指著剪刀，讓學生更易明瞭指令的

意思。

7. 學生每日活動的課程、場所和時間等安排，應儘量的一致和結構化。所有接觸到學生或會與學生有所互動的教職員，均應建立共同的教學和輔導原則，並且樂於使用行為改變技術。美術老師和藝術治療師若不熟悉行為改變技術，則應密切的與其他特教教師合作，共同執行一致性的獎賞計畫，以增強每位學生的良好或正當的行為。

8. 工作分析 (task analysis) 的方法，應用有效的應用在這類學生的活動上。

9. 輔導社會技能時可安排小團體的活動訓練，並安排與普通學生有定期性互動的活動機會，也要鼓勵學生的家人參與治療與教育活動。

藝術治療涵蓋藝術形式和心理治療二者的結合與統整，因此除了心理治療的理論與技術外，藝術本身的性質和媒材選用亦應考量。事先評估身心障礙兒童運用媒材的能力，以避免不當的媒材使用，造成兒童的挫折、抗拒或導致與治療目標相反的效果。下列一些簡易及實用的方法或主題，亦可在各類美術媒材的個別或團體活動中運用。

#### (一) 鬆弛的技術

藝術治療初期，有些兒童會有緊張不安或停頓不前的狀態，為減少兒童心中的障礙或描繪過程的挫折，可使用一些鬆弛的技術：

##### 1. 閉眼繪畫

兒童覺得閉眼是不可能完美控制畫面的，較容易自然的放鬆心情來畫。

## 2. 利用左手繪畫

一般慣用右手的人，當使用左手描繪，亦會覺得控制不好畫面是理所當然之事，因而較能放鬆心情來畫。

## 3. 冥想

閉著雙眼及鬆弛身心，當降低緊張後，再打開雙眼，注視顏料，挑選能引起你喜愛的色彩，無須計畫的自然流暢描繪。

## 4. 塗鴨

閉雙眼畫一條連續圈圈的線條，再注視這些畫出的線條，並依畫者所看出的可能形狀，加以發展成一幅圖畫，此法對兒童不知畫什麼主題可以應用。

### (二) 媒材探索的技術

藝術治療的過程，兒童常須透過各種美術媒材從事心像表達活動，為使兒童探索及熟悉材料，培養運用媒材之樂，下列活動可供設計時之參考：

#### 1. 畫線遊戲

嚐試用下列材料畫出各種不同的線條及線條結構，愈多種類愈好。

- ①鉛筆、原子筆
- ②水彩筆和水彩或廣告顏料
- ③蠟筆
- ④彩色筆
- ⑤炭筆
- ⑥其他材料

再利用各種不同的紙張或複合材料製作印染畫或圖



畫。

## 2. 手印畫

①按摩手指、手腕、手掌等部位，拉拉指關節等部位作為暖身活動。

②用廣告顏料或水彩，塗繪裝飾雙手手掌或手指。

③把塗好顏料的雙手手掌或手指，壓印在一張乾淨的紙面上，完成手印畫。

## 3. 撕與粘貼畫

①預備妥各種不同的紙張，及漿糊、粘膠、膠帶等用具。

②隨興用手撕紙，使其成為各種不同的形狀。

③接著用漿糊、粘膠、膠帶等，把撕開的紙張粘貼起來。

④亦可組合自己及別人撕開的紙張，粘成一幅團體畫或團體創作雕塑。

### (三) 個別或團體的主題及技術

藝術治療中可讓特殊兒童從事自發性的美術表達活動，亦可依個別需要及治療目標，設計有主題式的繪畫表達活動，下列的主題及技術曾被應用，可作為活動設計時之參考：自我畫像、理想的我、一項秘密、一項幻想、特別害怕的事、希望、特別的情緒、現在的感覺、一個特殊事件或情境、一項重要關係、一份禮物，某人的特別畫像、壁畫、傳遞畫、聯合塗鴨、伙伴交換畫像、家庭畫像、團體畫像、兒時的家、理想的家…等。

藝術治療的理念、流程和技術，可作為從事特殊兒童

輔導時的另一種思考和選擇。對藝術治療有興趣的教師，可參考相書籍或參考藝術治療的基本理念，設計適合於身心障礙兒童需要的主題及活動。

### 活動照片舉例（一）



圖 1：塗鴉與投射（1）



圖 2：塗鴉與投射（2）

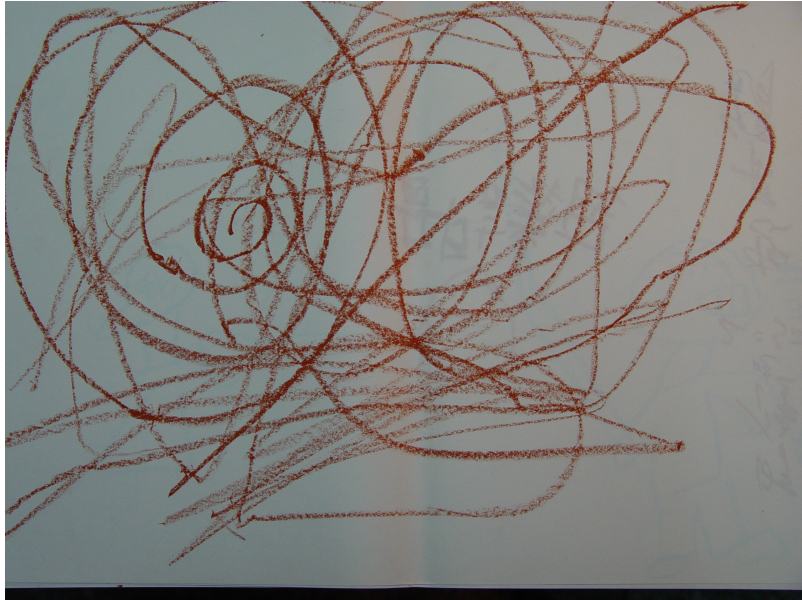


圖 3：塗鴉與投射（3）



圖 4：塗鴉與投射（4）

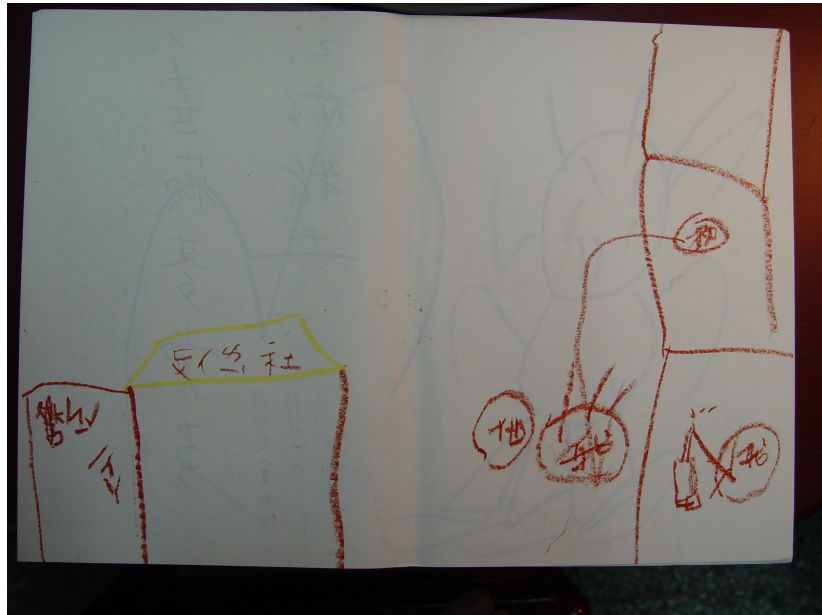


圖 5：塗鴉與投射（5）



圖 6：塗鴉與投射（6）

活動照片舉例（二）

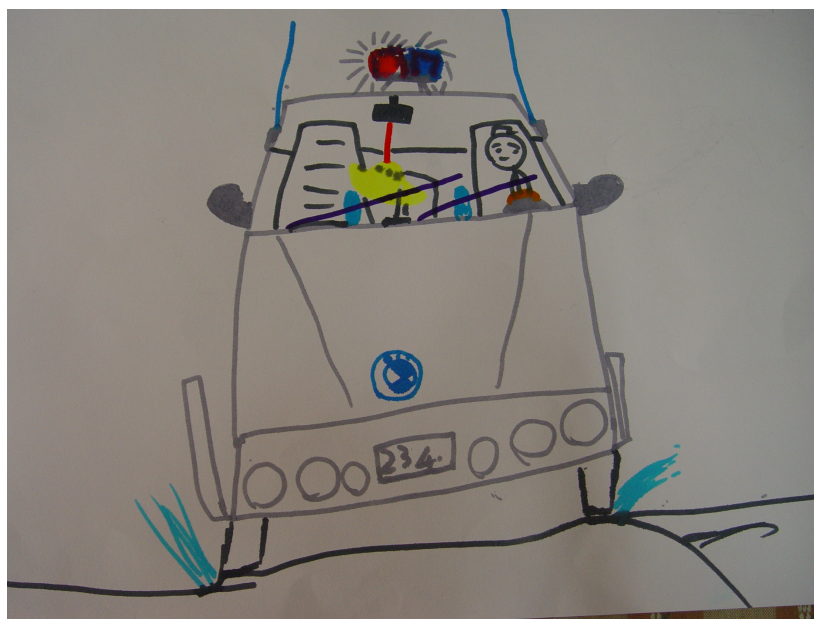


圖 7：兒童表現假日搭車出遊的快樂心情



圖 8：兒童表現假日游泳的愉悅心情

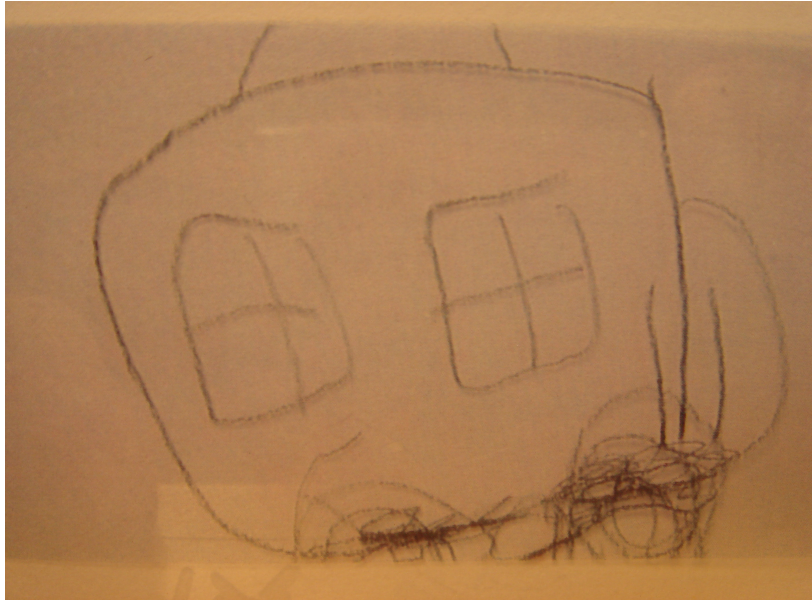


圖 9：兒童表現假日坐車的深刻印象



圖 10：兒童表達恐懼的事件與心情

活動照片舉例（三）



圖 11：名畫欣賞與自我表達（1）



圖 12：名畫欣賞與自我表達（2）





圖 13：名畫欣賞與自我表達（3）



圖 14：名畫欣賞與自我表達（4）



圖 15：名畫欣賞與自我表達（5）



圖 16：名畫欣賞與自我表達（6）

活動照片舉例（四）



圖 17：我是誰



圖 18：難忘的記憶



圖 19：那一天的故事

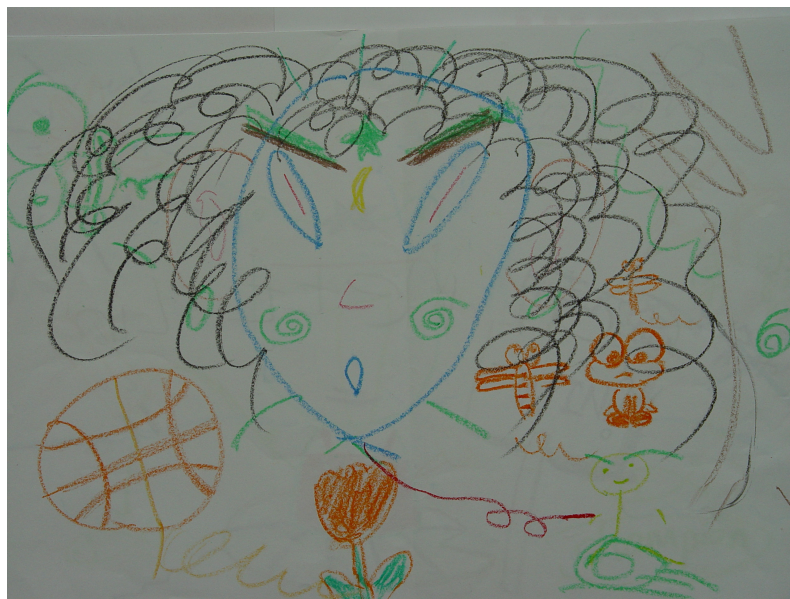


圖 20：難忘的人與事

活動照片舉例（五）



圖 21：自閉症兒童的塗鴉作品



圖 22：命名塗鴉-小狗

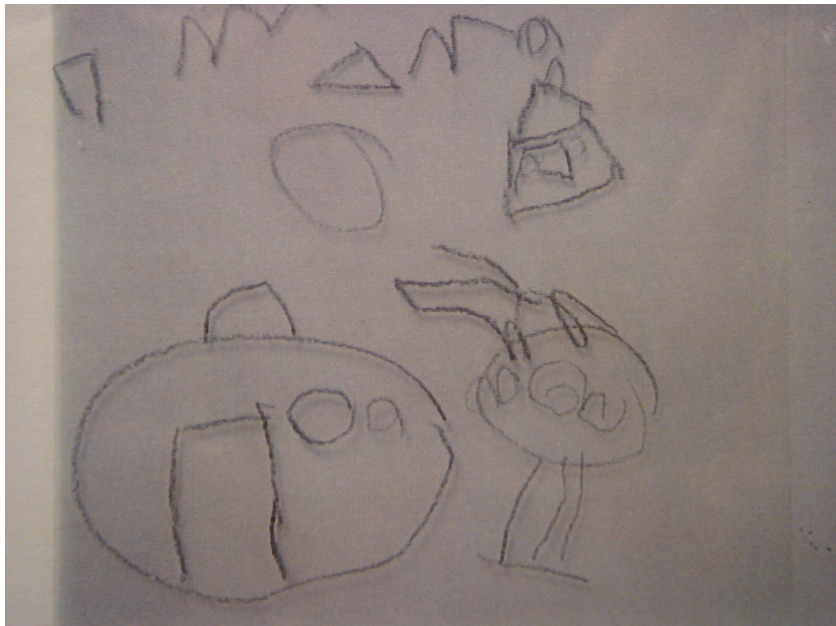


圖 23：家與家人