

绘画艺术治疗在心身疾病中的应用和展望*

周永安^① 张小远^{①△} 杨雪岭^①

摘要:绘画艺术治疗将绘画创作应用到心身疾病的诊断和治疗中,它回避了人类的言语机制,将潜意识心理意象投射在绘画作品中。近年来,计算机评价系统进一步推动了人们对绘画艺术治疗方法的生理、心理机制认识,并在一定的程度上实现了潜意识心理的客观化。通过绘画艺术创作的形式,挖掘深层次的心理内容并实现治疗的目的。

关键词:绘画艺术治疗,绘画创作,潜意识

中图分类号:R395.1,R-493 文献标识码:A 文章编号:1002-0772(2012)05-0035-03

The Application and Prospect to Drawing Art Therapy in Physical and Mental Disease ZHOU Yong-an, ZHANG Xiao-yuan, YANG Xue-ling. Department of Psychology, Public Health and Tropical Medicine School, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China

Abstract: Drawing art psychotherapy is mainly applied drawing activities to the diagnosis and treatment of mental illness and it could easily bypass human language mechanism, controlled mainly by consciousness, and project psycho image on drawing, which offers a window to explore subconscious psychological problems. Recently, the use of computer systems in art therapy evaluation has already promoted our deeper understanding of biological and mental mechanisms correspondingly, fulfilling the objectification of unconsciousness. Consequently, drawing activities help us to contact deeper psycho-context and heal the psychic trauma.

Key Words: drawing art psychotherapy, drawing activity, unconsciousness

绘画是一种用以表达个体内心情感世界的表现手法,反映个体内在、隐秘、潜意心理。20 世纪 40 年代,在美国精神病治疗运动和精神分析理论的推动下,艺术治疗的先驱 Margaret Naumburg 正式创立了艺术治疗的模式,60 年代初才确立艺术治疗在心理治疗领域中的地位。美国艺术治疗协会(America Art Therapy Association)指出:绘画艺术治疗是以绘画活动为媒介的一种心理治疗方式,激活个体自由联想机制,在追求艺术美的过程中调节个体心理,治愈精神疾病。

近年来,绘画艺术治疗被广泛运用于临床心身疾病,不仅具有诊断和治疗功能,还可用于后期的康复治疗或预后^[1]。与会谈式治疗相比,绘画艺术治疗是一种非言语性意象象征治疗方法,可以在更大程度上回避意识、防御机制及阻抗,表达出更丰富的心理内容体验,弥补了访谈式心理治疗的不足^[2]。

1 绘画艺术治疗的心理和生理机制

绘画在本质上是心理、人格、情感、文化和社会影响等外化的符号表征;绘画艺术治疗则是运用绘画符号表征的功能,了解那些无法言表的心理世界,通过外化、宣泄和认知的过程,达到身心治疗的效果^[3]。然而,由于社会存在的复杂性,导致人的情感隐藏深度与意识存在一种反向的关系。因此,对于具有社会属性的人来说,如果无法用语言表达内心中积压的各种情绪,就需要以其他可感知的形式表现出来,否则就有可能处于一种病态的边缘^[4]。绘画创作的表达性、符号性和价值中立的特征,突破心理防御机制的局限,表达更深层次的动机、情绪、焦虑、价值观念等,并释放被压抑的不良情绪,实现心理机制的良性循环。

在生理方面, Frewen 和 Lanius^[5]的研究发现,前扣带回与意识性的言语控制活动、调节情绪、认知和自主反应有关。所以,创伤期间非言语肢体意识状态的缺乏,可以诱发大脑皮层后扣带回的活动增强,导致创伤性群体的述情障碍。绘画艺术治疗可在分裂和述情障碍患者的左右脑之间重新建立连接,帮助个体将无形、抽象内容具体化,重新整合创伤性事件或体验,转换成可识别、可表达的图像符合或表征,实现言语和非言语机制的外部对话^[6]。Noah Hass-Cohen 还指出,图形创作本质上是一种实体的感知运动活动,为个体提供详细的反馈信息同时,有效地调整创伤性情感。

2 绘画艺术治疗的应用价值

2.1 绘画艺术治疗测评工具

绘画艺术治疗三种干预形式:(1)刺激性干预,对标准化视觉刺激做出言语反应,如罗夏墨渍测验、主题统觉测验等;(2)非限定性自由创作,即无特定的绘画任务,有足够地创作空间;(3)限定性绘画创作,规定绘画的任务,如房一树一人测验。三种形式均要求被试在创作过程中尽可能真实地表达自己内心的想法、感受或情绪。

国内外常用的诊断测验:房一树一人(House-Tree-Person, HTP),画一个人(Draw a Person, DAP),家庭动力画(Kinetic Family Drawings, KFD),人物肖像画(Human Figure Drawing, HFD)和诊断绘画系列(Drawing Diagnostic System, DDS)绘画艺术评定,以及其它一些涉及到颜色的心理诊断测验,如给你的生命上色(Color Your Life, CYL)。

随着计算机技术的应用,在一定的程度上实现了绘画艺术治疗的客观性和科学性。例如,最近 Kim 等^[6]人设计了一个专业的艺术心理治疗的系统,用来处理绘画特征、心理症状、个人的环境和心理障碍,克服了人类分析过程中掺杂的主观性。后来,他们又对该系统做了进一步改善,增加了一致性保持、可靠评价和机器学习的功能。

2.2 绘画艺术治疗在治疗躯体疾病中的应用

① 南方医科大学公共卫生与热带医学学院心理学系 广东广州 510515

* 基金项目:国家科技部支撑计划“我国人群情绪问题(焦虑、抑郁与自杀)的预警与干预示范研究”,项目编号:2009BAI77B01

△ 通讯作者, E-mail: zhxy@fimmu.com

在癌症的临床治疗中,绘画艺术治疗作为一种辅助治疗取得了显著成效。一方面,它可以缓解癌症给患者带来的痛苦。Monti 等^[7]人发现,绘画艺术治疗方法在缓解女性癌症患者身、心痛苦和情感创伤方面是很有效的。Walsh 等^[8-9]研究结果再一次证实并补充了 Monti 结论。通过为期 6 个月前测—后测准实验研究发现,绘画艺术治疗不但可以改善癌症患者负性情绪,还促进了患者与医疗服务人员沟通和交流;另一方面,绘画艺术治疗还可以增强临床药物的疗效。如 Borgmann^[10]利用绘画艺术治疗积极引导患者探索癌症给他们的过去、现在和未来生活带来的变化,促进了抗癌药物的临床疗效。所以,绘画艺术治疗有利于癌症患者维持和重建积极自我意象。

2.3 绘画艺术治疗在心理咨询与治疗中的应用

绘画艺术治疗,对于治疗师来讲是“听诊器”,一方面,帮助治疗师对来访者的心理问题做出诊断,确立治疗方法;另一方面,对于治疗者是“自我治愈”,过程本身就是认知观念调整,情绪和压力的释放,疾病的治疗。

2.3.1 绘画艺术治疗在心理咨询与治疗中的诊断功能

人们通常用红色表示暴力、激情、攻击性和愤怒的情绪;黄色代表殷勤好客;棕色体现了胆怯的心理。然而,心理咨询与治疗更关注特定的心理问题与颜色间对应关系。研究显示,遭受严重性虐待的儿童受害者^[11]和抑郁症患者^[12],通常只使用一种或两种特定的颜色表达内心的痛苦、焦虑、恐惧、悲伤、孤独和绝望感。有心理创伤的儿童绘画作品一般只用 2 种~3 种颜色,且多数是黑色、白色和偶尔用的红色^[11];而抑郁症患者则常用较暗的颜色(如灰色)来表达内心的感受^[12]。此外,以往研究发现 5 岁儿童就具备运用颜色来描述具体事物的能力;14 岁时就能用颜色表示抽象的事物(如情绪),Tielsch 和 Allen^[13]的研究发现,人物肖像画(Human Figure Drawing, HFD)的颜色特征可作为 6 岁~12 岁学龄儿童的情绪、焦虑和抑郁的评估指标。

另一方面,童年时期的心理创伤在成长过程中可得到部分修饰、包装和解决,但是仍然有一部分创伤难以表达,从而影响个体自我、人格以及人际关系的形成和发展。一项关于孤独症儿童患者实验研究发现,在人格障碍评估(Personality Disorder Assessment, PDA)中,他们表现出较强的参与性和交流欲望,与现实生活中孤独症患者以自我为中心的特征并不一致,而且自画像不仅可以折射出自我觉察、思维、情感和行为等方面的信息,还可以通过调整绘画作品元素改变认知^[14]。此外, Munley^[15]发现,根据人从树上摘苹果测验(Person Picking an Apple from a Tree, PPAT)中的三个形式的元素艺术治疗量表(Formal Elements Art Therapy Scale, FEATS)的元素:典型的颜色、环境和事物的细节以及线条的质量,可以比较准确的筛查出有学习或行为障碍的儿童学习或是行为障碍,帮助儿童改善学习,塑造适宜的行为,释放被压抑的攻击性能量。

2.3.2 绘画艺术治疗在心理咨询与治疗中的治疗功能

Van der Kolk 等^[16]人研究发现,受创人群的“难以表达的恐慌”(unspeakable-terror)是有生理原因的。研究发现,由于创伤后应激障碍患者的海马和杏仁核的活动受到了抑制,从而损害时间、地点线索与对应的记忆事件关联或者匹配,这些信息最终以无序、模糊、感知运动的形式存在,例如,攻击性/幻想/木僵反应等。所以,绘画艺术治疗可能在某种程度上恢复海马和杏仁核的功能,实现了肢体感知运动和知觉脑区的联系,促使创伤性记忆以更加形象、直接的方式表达出来,消除他们体验到的无

助、被动和湮灭感,增强自我的控制感。

2.3.3 绘画艺术治疗在咨询关系评估中的应用

在心理咨询与治疗中,很注重治疗师对来访者的有意识或无意识感受的重要作用,并且把治疗师对来访者的情绪反应称作反移情(counter-transference)。在咨询的过程中,心理咨询师常受到来访者语言甚至是身体上的攻击、挑衅、批评、指责以及治疗关系的主动权争夺。反移情处理不当可能会导致咨询关系的破裂,甚至终止治疗。Edna^[17]根据 113 名绘画艺术治疗师的有关咨询关系绘画作品及访谈内容发现,来访者的个人经历可能会诱发治疗师个人深层的经历、情绪体验以及对治疗关系评估。所以,绘画治疗方法可以监控心理治疗进程,使治疗师更清楚地洞察自己对来访者的感受(共情),以及来访者对治疗师及治疗进程的感受。

3 结语

国家心理健康策略就是寻找像绘画艺术治疗这样的新方法促进全民健康^[18],然而,它尚存在一些问题。

首先,缺乏统一的研究假设、诊断和解释模型。例如,萨格勒布和克罗地亚的早期教育儿童情绪研究,依据的两个基本假设是:孩子画的是他的感受而不是他们的想法;此外,假定成人和儿童一样也能根据实际的感情、心境和环境选择绘画的线条和颜色。但是,作品中的观念和情感成分在心理发展过程中的比例、表现手法以及象征的寓意都会存在年龄上差异。所以,如果一个研究的假设存在不合理的方面,那么由此得出地结论也不一定准确。

其次,有些研究只考虑了与颜色直接相关的元素,如面积、空间、色彩等,而忽视了一些与颜色间接相关的其它元素,如颜色的渐变和过渡等^[7]。如何把握直接元素和间接元素之间的关系,以及如何充分有效地利用绘画提供的这些信息以及理论依据,对绘画艺术治疗师来说都是亟待解决的挑战。此外,评估者往往根据自己主观直觉以及经验进行观察、判断,即使给评分者提供每个量表各个水平的具体的评分细则,但由于偏好仍然会导致评分结果仍旧存在差异。

再次,虽然计算机技术应用在一定程度上降低了专家评估的主观性,增强内部一致性,然而,绘画艺术治疗更注重探索人的潜意识心理问题,释放超语言经历和被阻碍能量,宣泄消极的情绪从而激发内心积极力量,最终达到治愈目的。因此,绘画艺术治疗避免不了如下争议:潜意识感受能够客观化吗?在客观化之后,艺术治疗的治疗价值是增强了,还是减弱了?以及如何解决人机结合过程中主观和客观的矛盾?总之,绘画艺术治疗研究应该进一步探索意识、潜意识心理的生理机制和脑机制定位,弥补当前对潜意识脑机制研究的不足。

参考文献

- [1] Humphreys C L, Leitner L. Using drawings to elicit nonverbal constructs in experimental personal construct psychotherapy[J]. Journal of Constructivist Psychology, 2007, 20(1): 125-146.
- [2] Bagby R M, Parker J D A, Taylor G J. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-1: Item selection and cross-validation of the factor structure[J]. Journal of Psychosomatic Research, 1994, 38(1): 23-32.
- [3] Kramer S, Bryan K, Frith C D. Mental illness and communication[J]. International Journal of Language & Communication Disorders, 2001, 36(1): 132-137.
- [4] 刘中华. 宁波“留守儿童”心理健康与绘画艺术治疗[J]. 宁波大学学

- 报:人文科学版,2008,21(1):135—140.
- [5] Frewen P A, Lanius R A. Neurobiology of dissociation: Unity and disunity in mind—body—brain[J]. Psychiatric Clinics of North America, 2006, 29(1): 113—128.
- [6] Kim Seong-in, Bae Jun, Lee Youngho. A computer system for the analysis of color—related elements in art therapy assessment: Computer—Color—Related Elements Art Therapy Evaluation System (C-CREATES)[J]. The Arts in Psychotherapy, 2010, 37(5): 378—386.
- [7] Monti D A, Peterson C, Shakin Kunkel E, et al. A randomized, controlled trial of mindfulness-based arttherapy (MBAT) for women with cancer[J]. Psychology, 2006, 15(5): 363—373.
- [8] Walsh S M, Martin S C, Schmidt L A. Testing the efficacy of a creative-arts intervention with family care givers of patients with cancer[J]. Journal of Nursing Scholarship, 2004, 36(3): 214—219.
- [9] 赵丽娜. 关注肿瘤患者的心理健康, 提高医患沟通质量[J]. 医学与哲学:临床决策论坛版, 2011, 32(3): 74—75.
- [10] Borgmann E. Art therapy with three women diagnosed with cancer [J]. Arts Psychotherapy, 2002, 29(5): 245—251.
- [11] Gregorian V S, Azarian A, DeMaria M B, et al. Colors of disaster: The psychology of the“black sun”[J]. The Arts in Psychotherapy, 1996, 23(1): 1—14.
- [12] Wu Fong—Gong, Chang Eva, Chen Chien—Hsu. Depressive tendency of design major freshman students explored through the use of color in mosaic creations[J]. The Arts in Psychotherapy, 2009, 36(4): 185—190.
- [13] Tielsch A H, Allen P J. Listen to Them Draw: Screening Children in Primary Care through the Use of Human Figure Drawings[J]. Pediatric Nursing, 2005, 31(4): 320—327.
- [14] Martin N. Assessing portrait drawings created by children and adolescents with autism spectrum disorder[J]. Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 2008, 25(1): 15—23.
- [15] Munley M R. Comparing the PPAT drawings of boys with AD/HD and age—matched controls using the Formal Elements Art Therapy Scale[J]. Journal of the American Art Therapy Association, 2002, 19(2): 69—76.
- [16] Van der Kolk B A. Clinical implications of neuroscience research in PTSD[J]. Annals of the New York Academy of Sciences, 2006, 1071(1): 277—293.
- [17] Edna Nissimov—Nahum. Use of a drawing task to study art therapists’ personal experiences in treating aggressive children[J]. The Arts in Psychotherapy, 2009, 36(3): 140—147.
- [18] 尹可丽, 付艳芬, 李 琼. 完全心理健康测量的理论假设与操作化 [J]. 医学与哲学:人文社会医学版, 2011, 32(10): 31—32.

作者简介:周永安(1984—),男,河北沧州人,硕士研究生,研究方向:大学生心理健康与心理卫生、心理咨询与治疗。

通讯作者:张小远(1961—),男,广东广州人,教授,博士生导师,研究方向:心理健康与心理卫生、心理咨询与治疗。

收稿日期:2011—11—22

修回日期:2012—03—30

(责任编辑:赵明杰)

(上接第 16 页)为其他非人生物亦然。单从这一层面出发,我们就不能如彼得·辛格一般抛弃自身物种立场,“平等”地看待自身物种成员与其他物种成员,将堕胎简单看做是处理一件需要丢弃的物品,认为堕胎行为并不比我们以非人生物为食严重。

3.2 受孕体意义的本体论角度分析

彼得·辛格对受孕体是否是“人”的界定实际是对受孕体本体论地位的探究,因此可以从本体论角度分析受孕体的意义。完整意义上的“人”具有生物性与社会性双重属性,无论彼得·辛格是否重视这点。在卵子、精子结合形成受精卵到受孕体发育成熟经分娩成为独立的存在这一连续过程中任意阶段的受孕体都具备人类基因,从属于哺乳类灵长目人科人属,从生物学意义上讲便是人。从社会学角度来看,所谓社会的人,是指处在一定社会关系中,有理性、有自我意识、在伦理上或法律上具有一定义务和权利的主体或行动者^[5],除非如鲁滨逊那般生活于荒岛。受孕体依赖母体存活,还未有与其他人类成员发生社会关系的能力,甚至还不是独立存在,尽管具有“人”的某些特征,但并不是真正意义上的自然人,更不是社会人,因此毫无疑问不具有社会学意义。那么,从此意义上讲,我们可否将受孕体看作不完整的“人”,并不完整的赋予它一些“人”的权利,至少给予一定的尊重。当受孕体利益与独立存在的人的利益发生冲突时,我们再以功利主义立场理性衡量,予以抉择。

3.3 彼得·辛格关于堕胎的观点对我国堕胎问题的启示

我国是一个堕胎相对自由的国家,国内普遍以独立呼吸作为界定受孕体和“人”的区分标准。不少西方国家认为中国不禁止堕胎是在默许杀人,而中国计划生育的国策则是漠视人权。

根据彼得·辛格的观点,受孕体不具有“命主”所应具备的理性和自我意识这两项核心特征,因而受孕体不是人,也就谈不上杀人一说。他的思想不是教条的照搬教义,也非孤立地阐述

理论,而是颇具境遇主义色彩,主张从当时当地的实际情况和具体境遇出发,衡量利益总值,作出道德判断。他认为在法律允许的情况下,如若拥有足够的医疗条件,为了优生优育而选择性堕胎是理所当然的,在人口过剩的情况下为了控制人口实行堕胎更可以视为是一种道德义务,而基于性别歧视而将性别作为选择性堕胎的原因的行为则是社会不公正的表现。

总而言之,尽管彼得·辛格关于堕胎的观点未尽完善,在某些方面难免偏颇,但其独特的视角与理论创新对于西方传统伦理观中因循守旧的一面不啻于沉重一击。同时,为我国堕胎自由的社会和法律环境以及计划生育国策提供了伦理支持。当然,其理论所遵循的“苦乐感知力”标准也提醒我们对于单纯因为贪图享乐,不采取适当避孕措施而随意堕除已具有苦乐感知力的受孕体的行为应持反对态度。

参 考 文 献

- [1] 辛 格. 实践伦理学[M]. 刘 莘,译. 北京:东方出版社,2005.
- [2] 穆 勒. 功利主义[M]. 徐大建,译. 上海:上海人民出版社,2008: 17.
- [3] 蒂 洛,克拉斯曼. 伦理学与生活[M]. 程立显,刘 建,译. 北京:世界图书出版公司,2008.
- [4] 张华夏. 现代科学与伦理世界[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2010:12.
- [5] 邱仁宗,翟晓梅. 生命伦理学概论[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2003:78.

作者简介:滕瑶瑶(1986—),女,江苏盐城人,硕士研究生,研究方向:生命伦理学。

通讯作者:张洪江(1970—),男,辽宁北宁人,法学博士,副教授,研究方向:生命伦理学。

收稿日期:2011—11—28

修回日期:2012—03—20

(责任编辑:杨 阳)