

美术治疗的发展: 回顾与展望^{*}

周 红

(南京晓庄学院教师教育学院, 南京 211171)

摘 要: 美术治疗是借助美术来进行诊断与治疗的一种心理疗法。它产生于上世纪 40 年代, 初步发展于 50 年代。60 至 90 年代是其成长的黄金期, 美术治疗在欧美逐渐发展成为一项专业化的心理服务, 其实践形式和方法日趋多元, 实践领域不断拓展。进入 21 世纪, “整合”成为美术治疗的一个主要趋势, 适应科技发展、重视文化情境的多样性, 也是美术治疗发展中的显著特征。

关键词: 美术治疗; 发展; 回顾; 展望

美术治疗(art therapy)是一种以绘画、雕塑等视觉艺术为治疗媒介,由受过专业训练的治疗者实施,通过开展美术创作、作品分享等活动来达到心理诊断及治疗目的的心理疗法。美术治疗的产生,是心理学、教育学、艺术学等多学科相互影响与作用的结果,其发展受到了诸多心理学、心理治疗流派,以及社会学、哲学思潮的影响。本文拟从多学科的视角,对美术治疗的发展进行追溯与展望。

一 美术治疗的产生与初步发展

上世纪 40 年代,美国精神分析学家南伯格(Margaret Naumburg)、英国艺术家兼美术教师希尔(Adrian K. G. Hill)开始以“美术治疗”一词来描述各自的治疗实践,标志着美术治疗作为一种心理疗法的产生。50 年代,美国艺术家兼美术教师克莱曼(Edith Kramer)提出“美术作为治疗”(art as therapy)的理念与方法,在南伯格的“美术心理治疗”(art psychotherapy)阵营之外建立起了美术治疗的另一大阵营。对三位先驱者的实践经历进行回溯,有助于我们了解美术治疗产生与初步发展的轨迹。

(一) 美术治疗的产生: 南伯格的“美术心理治疗”与希尔的“美术治疗”

南伯格是杜威(John Dewey)的学生,深受进步主义教育思想的影响,1914 年,她在纽约创办儿童学校(Cane-Detre, et al., 1983)。因不满学校原有的美术教学,1920 年,南伯格邀请姐姐凯恩(Florence Cane)来校担任美术教师。凯恩是奥地利艺术家齐泽克(Franz Cizek)成人不干涉美术教学法的追随者(艾夫兰,2000,第 255—263 页),也是弗洛伊德压抑导致神经症理论的支持者(Cane-Detre, et al., 1983)。在儿童美术教学中,凯恩依据儿童年龄来提供美术材料,让他们自由选择绘画主题;同时,她重视儿童的自由美术创作,尝试运用涂鸦、自由联想等技巧触及儿童的无意识、解放其想象力。受到凯恩美术教学法的启发,南伯格将自发的美术创作视为一种释放无意识的手段,并将其引入学校的儿童心理咨询与治疗工作。40 至 60 年代,南伯格发表了一系列颇具影响的著作,如《将有行为问题的儿童和青少年的自由美术表现作为一种诊断与治疗方式的研究》(Studies of the “Free” Art Expression of Behavior Problem Children and Adolescents as a Means of Diagnosis and Therapy, 1947 年)、《动力取向的美术治疗》(Dynamically-oriented Art Therapy, 1966 年)。通过这些著作,南伯格提出了精神分析取向、注重个体内在动力学的美术治疗方法。概括起来,其方法具有如下特点(周红,2011,第 54—56 页):一、治

* 基金项目:江苏省社会科学基金项目“美术创造活动促进儿童心理健康的理论与实践研究”(11JYC010)。

疗目标是促使无意识成为意识;二、治疗过程侧重激发当事人自发地美术创作,并对作品展开自由联想;三、治疗者接受当事人所有的美术创作,围绕创作过程、作品与当事人进行象征性交流,并有效地处理移情问题。南伯格的方法主要基于弗洛伊德的无意识与压抑理论而形成,且很大程度上借用了精神分析疗法的理念与技巧。实践中,该方法可独立作为一种治疗手段,被称为“美术心理治疗”(Rubin, 2001, p. 17)。

在英国,希尔于1942年提出“美术治疗”的概念(Rubin, 1998, p. 104)。希尔毕业于美术学院,认同超现实主义美术与抽象派美术,担任过美术教师(Hogan, 2001, pp. 133—155)。1938年,他因患肺结核而住院,期间以作画来帮助康复。1941年,希尔病愈后受聘于一所疗养院,负责指导病患欣赏美术作品、进行绘画创作。希尔从中发现,美术不仅能培养长期住院患者的艺术欣赏能力,而且能有效缓解其生理、心理衰退。1943年后,在希尔的努力下,美术在康复中的价值为更多人所熟知。较之南伯格,希尔重视如下两方面的治疗要素(Hogan, 2001, pp. 136—137):一是美术本身的治疗特性,在这一点上,他认可英国著名美术教育家里德(Herbert Read)提出的“美术具有不可估的力量”的观点;二是治疗者的积极作用,希尔指出,治疗者指导病患进行美术创作,不是为了分析或作为精神分析疗法的辅助,而是为病患提供独特的机会,让其隐藏的心理矛盾转化为意象。显然,希尔的方法并不直接源于精神分析。但是,从希尔支持以精神分析为理论支撑的超现实主义美术、赞同熟悉弗洛伊德且推崇荣格(Carl G. Jung)集体无意识理论的里德(里德,1993,第17页)的观点来看,其方法多少受到了精神分析的间接影响。

(二) 美术治疗的初步发展:克莱曼的“美术作为治疗”

克莱曼成长于维也纳,1938年移民美国,担任过美术教师。1950至1957年,克莱曼以美术治疗师的身份,受聘于纽约一所招收特殊学生的寄宿制学校。1958年,她以该校的实践工作为基础,出版了专著《儿童团体中的美术治疗:对美术治疗在威尔特维克男童学校治疗项目中的作用的研究》(*Art Therapy in a Children's Community: a Study of the Function of Art Therapy in the Treatment Program of Wiltwyck School for Boys*),提出“美术作为治疗”的理念与方法(Warson & Zajac, 1999)。与南伯格相比,克莱曼依据的是弗洛伊德的升华理论,看重的是美术创作这一升华机制本身的治疗功能。具体操作中,克莱曼要求治疗者一般不向当事人解释深层的无意识内容,而是同时发挥教师、治疗师、艺术家的角色,鼓励当事人进行美术创作,通过作品与当事人进行交流,对创作过程与作品进行评估,帮助当事人获得真正的升华(Kramer, 1958, pp. 6—7)。克莱曼亦指出,“美术作为治疗”不能完全代替心理治疗,只能用作其辅助(Kramer & Ulman, 1976)。1973至2005年,克莱曼任教于纽约大学,负责该校的美术治疗研究生项目,这使得她的美术治疗理念及其面向儿童团体的美术治疗方法,得到了更为广泛的传播。

从以上分析中可知,美术治疗的产生与初步发展,与精神分析学说有着千丝万缕的联系。弗洛伊德的无意识与压抑理论、升华理论,荣格的集体无意识理论,精神分析疗法中的自由联想、移情与反向移情技巧等,均是美术治疗产生与初步发展的重要依据。此外,艺术心理学中有关美术能调节个体身心的理论、美术教育中的不干涉美术教学法、杜威的进步主义教育思想等,也都起到了促进作用。

二 美术治疗的发展黄金期

上世纪60至90年代,美术治疗历经了快速发展,它不仅在美、英等发达国家成长为一项专业化的心理服务,其实践方法、实践形式、实践领域等均得到进一步拓展。

(一) 美术治疗在欧美等发达国家成长为一项专业化的心理服务

美术治疗专业化的重要标志包括美术治疗专业期刊的创办、美术治疗协会的成立、美术治疗师培训及伦理道德标准的颁布等。《美术治疗公报》(*The Bulletin of Art Therapy*)是美国美术治疗业界第一

份专业期刊,创办于1961年,后更名为《美国美术治疗杂志》(*American Journal of Art Therapy*) (Rubin, 1998, p. 102)。专业期刊的出现,为美术治疗的研究提供了平台。美术治疗的一系列重大问题,如怎样界定美术治疗,如何看待美术治疗的过程以及其中的移情、反向移情与共情因素,如何将不同的美术治疗方法应用于不同对象,均借助这一平台得到了探讨,这极大地推动了美术治疗理论与实践的繁荣。

专业期刊的创办使得美术治疗有了展现其发展的舞台,协会的成立则意味着美术治疗有了更为严格的实践准则。最早的专业协会是1964年成立的英国美术治疗师协会(*British Association of Art Therapists*) ,此后,美国、加拿大等国的美术治疗协会相继创建(Rubin, 1998, pp. 103—105)。协会的职能可概括为宣传、指导与监督。宣传即是向公众传播有关美术治疗的信息。指导是为美术治疗师的教育制定方针、政策,大致涉及两方面的内容:一是要求设立美术治疗的专业机构,在协会对培养项目进行注册;二是制定美术治疗专业的课程标准。监督工作面向美术治疗师,涉及治疗师的注册、资质的等级认定以及执业监管。例如,1969年成立的美国美术治疗协会(*American Art Therapy Association*) ,早在70年代即开始实行治疗师注册制,目前,协会将治疗者的资质从低到高分分为“注册美术治疗师”(art therapist registered)与“注册美术治疗师—委员会资质”(art therapist registered-board certification)两个等级(Edwards 2004, p. 128)。为严格治疗师的执业监管,该协会颁布了相关伦理准则,从治疗者对当事人应承担的责任、保密原则、评估手法的运用、当事人美术作品的使用与处理、申诉等多个方面,对实践工作中的各项事宜作出明确规定(AATA 2003)。协会的成立及其发挥的指导与监管职能,促使美术治疗在欧美发达国家成为一项专业化的心理服务。

(二) 美术治疗融合精神分析之外的更多学说,实践方法日趋多元

早期的美术治疗有着浓厚的经典精神分析的色彩,这造成了美术治疗方法的相对单一。美术治疗发展的黄金期,随着精神分析框架之内出现更多学说,之外涌现行为主义、人本主义等理论,美术治疗逐步形成多元化的方法。仅“美术心理治疗”这一阵营,即涵盖心理动力或精神分析方法、人本主义方法、介于心理动力与人本主义两者之间的过渡方法;而且,每一类方法还可以作进一步细分,如心理动力或精神分析方法有荣格取向、客体关系(object relations)取向、精神分析取向等,人本主义方法有现象学取向、格式塔取向、以人为中心取向、存在主义取向、超个人取向等(Lusebrink, 1990, p. 11)。同时,也有不少实践者采取另一阵营——“美术作为治疗”的方法。这两大阵营之外,还存在折衷与综合、团体、家庭、女性主义等方法(Lusebrink, 1990, p. 11)。不同的方法或取向,均以相应的心理学说来确定美术治疗目标、审视美术治疗过程。当然,各方法与取向之间也存在一些共同的理念,包括根据当事人的身心状况来提供美术材料,鼓励当事人自发地进行美术创作,注重依据具体情境、运用作业来促进或拓展当事人的美术表现,鼓励但不强迫当事人对自己的作品进行解释,等等。

随着方法的多元化,由美术治疗师创立的专业评量工具亦得到发展。如今应用广泛的评量工具,如优曼人格评估程序(Ulman Personality Assessment Procedure)、希尔沃认知与情绪绘画测验(Silver Drawing Test of Cognition & Emotion)等,均是美术治疗发展黄金期的产物(周红, 2011, 第98—106页)。这些评量工具由单项或多项美术作业组成,适用于不同的对象,是促进、拓展、评估当事人美术创作的有效手段。评量工具的产生是美术治疗专业化发展的结果,这又进一步强化了美术治疗的专业性。

(三) 美术治疗的实践形式日臻丰富,实践领域逐步拓展

美术治疗发展的早期,南伯格的“美术心理治疗”面向个体、以一对一的形式展开。克莱曼面向儿童、希尔面向住院病患的治疗实践,则以“工作室为基础的开放团体”(studio based open group)来进行:工作室里,成员在治疗者的组织下,自由选择材料,自发地独立创作,再与治疗者或其他成员就作品进行交流;成员可中途退出或加入(Case & Dalley, 1992, pp. 196—197)。自20世纪70年代,美术治疗的实践形式在这两种的基础上,又发展出了“主题或作业中心团体”(theme/task focused group)、“过程取

向团体”(process oriented group) 等新的团体辅导类型,以及面向整个家庭的家庭辅导。

“主题或作业中心团体”又分开放式、封闭式两类,前者允许成员中途加入或退出,后者的成员是固定的;所开展的活动包括介绍及热身、围绕确定的主题进行美术创作、作品讨论(Case & Dalley, 1992, pp. 216—217)。“过程取向团体”源于英国,有团体分析(group analytic art therapy)、团体互动(group interactive art therapy) 两种类型(Sobol & Williams, 2001, p. 275)。团体分析型以福克斯(S. H. Foulkes) 的团体分析疗法及拜昂(W. R. Bion) 的团体动力学为理论支持,整个治疗过程大致分为自发地言语互动、美术创作、作品分析等三个阶段,治疗者一般不对成员的创作内容进行指导(Skaife & Huet, 1998, p. 21)。团体互动型由沃勒(Diane Waller) 于1993年提出,以亚隆(I. D. Yalom) 的团体互动理论、存在主义疗法的“此时此地”理念等为基础,重视团体互动及美术创造的价值,侧重由团体而非治疗者来决定怎样运用材料、如何进行创作及讨论作品(Skaife & Huet, 1998, pp. 7—9)。美术治疗中的家庭辅导这一实践形式,由葵亚特科斯卡(H. Y. Kwiatkowska) 首创(Riley & Malchiodi, 2003, p. 374)。1978年,她在专著《通过美术进行家庭治疗与评估》(*Family Therapy and Evaluation Through Art*) 中,正式提出家庭美术治疗这一新的美术治疗实践形式,即把家庭治疗与美术治疗相整合,以家庭整体观来考察与解决家庭问题,同时运用美术治疗、家庭治疗的技巧来达到治疗目的(Riley & Malchiodi, 2003, pp. 363—369)。

与美术治疗实践形式不断丰富同步的,则是美术治疗应用领域的拓展。一方面,美术治疗所面向的特定群体不断扩大,从早期的有行为问题的儿童或青少年、精神分裂症患者、长期住院的病患,拓展至神经官能症患者、肢体残障者等。另一方面,美术治疗开始以普通的正常人群为对象。这方面最早的实践者是美国美术治疗师雷恩(Janie Rhyne) (陆雅青, 1993, 第20—21页)。上世纪70年代,雷恩将格式塔疗法的理念融入美术治疗,创立了格式塔美术疗法,倡导以美术创作活动来丰富普通人的生活经验、提升他们的生活品质。雷恩的理念与方法对美术治疗的发展有着特殊的意义,表明了美术治疗既是一种心理治疗形式,同时也是心理预防与保健的有力手段。也是在这一时期,美术治疗作为一种心理治疗及辅导手段被引入学校教育(达利, 1995, 第45页)。

三 美术治疗的当代发展及前景展望

进入21世纪,美术治疗展现出了尤为明显的整合趋势。而且,为了谋求自身的发展,美术治疗亦在不断适应社会在科技发展、文化背景等方面的变化。

(一) 注重方法的整合

在美术治疗发展早期,由于南伯格与克莱曼的方法存在差异,业界对于美术治疗的一些关键问题有过争论。例如,美术治疗的主导因素是“治疗”还是“美术”(Rubin, 1998, p. 61),治疗者的角色是运用美术媒介来引导治疗过程的“治疗师”还是以美术过程作为治疗手段的“艺术家”(Rubin, 1998, p. 333)。争论折射出来的二元制思维模式,往往预设了某一因素超越另一因素、某一角色显于另一角色。在后现代主义思潮的影响下,治疗者逐渐认识到,治疗与美术是美术治疗所能发挥作用的双重因子,而治疗者则同时担负起治疗师、艺术家的角色。在实践领域的不断拓展中,治疗者亦意识到美术治疗过程非常复杂,没有一种方法明显优于其他方法,也没有一种方法能适用于所有对象。由此,美术治疗界开始出现整合的趋势。这一趋势,打破了美术治疗各流派之间、美术治疗与其他艺术疗法之间的界限,使得治疗者可以从众多流派中吸收理念、方法与技巧。“表现性疗法”(expressive therapy) 或“表现性艺术疗法”(expressive arts therapy) 的出现,即是整合趋势发展到极致的显现,它强调在一种治疗关系中同时运用包括美术、戏剧、音乐、舞蹈等在内的多种艺术媒介,以激发个体获得多种艺术体验、借助多种形式来表达与交流(Rogers, 2001; Kossak, 2009; Kim, Kirchoff & Whitsett, 2011; Lai, 2011)。虽然我们不能简单地在这一新的形式归类为美术治疗,但在一种治疗关系中同时运用包括美术在内的多种艺术媒

介,着实给治疗者的专业背景提出了挑战,而这也将是未来美术治疗师培训中可能要面临的新课题。

(二) 适应科技的发展

随着科技的发展,计算机成为人们表达、交流、互动的重要媒介。美术治疗不仅看到了其中的变化,而且也在不断适应这一发展与变化。早在上世纪80年代,即有治疗师将计算机作为绘画工具引入美术治疗,提出计算机及其辅助音频、视频软件的运用能创设出一种游戏化的、友好的治疗氛围,能为当事人的美术创作提供多种可能,能让当事人产生浓厚的探索兴趣,能使作品诠释立体化与动态化(Canter,1989,pp.296—314)。目前,对于将计算机用作当事人美术创作的工具,美术治疗业界仍存在质疑的声音(Orr,2006),但越来越多的实践者开始关注(Malchiodi,2000;Thong,2007),并在治疗中运用包括计算机在内的科技产品却是不争的事实(Orr,2006)。笔者对在美术治疗中运用计算机表示支持,认为这是美术治疗谋求自身发展的必然选择。理由是,美术治疗产生至今虽然已有70多年,但与言谈式的心理疗法相比,规模、影响力均有待提升。这一局面,与美术治疗要求治疗对象能对美术材料有所反应,能自发地或在治疗者的干预下进行美术创作是有关联的。计算机及其相关软件的运用,为美术创作提供了另一种思路,无疑有助于美术治疗克服其传统治疗媒介的局限,获得更为广泛的应用。

(三) 重视文化情境的多样性

当代社会的文化多样性特征日益明显,如何在治疗过程中尊重不同的文化、尊重个体的差异,采取符合文化背景的治疗技巧以实现治疗目标,这是美术治疗的实践者们不得不面临的挑战。Bermudez与Matt(2006)指出,当治疗者与当事人拥有不同的文化背景时,治疗者有必要充分考量各种细节,如当事人的治疗需求是什么,当事人所在的文化背景倾向于何种治疗模式,美术治疗提供的时间与资源是否适用于当事人,美术治疗对当事人所能发挥的作用及局限性有哪些,什么样的治疗技巧有利于或不利于当事人等。可见,实施跨文化的美术治疗,往往需要治疗者做更多的功课。此外,文化情境的多样性还涉及到美术治疗发展过程中的本土化问题。作为在西方国家的土壤中发展起来的一种心理疗法,美术治疗有着特定的文化假设与价值建构。如何使该疗法适合各国的国情与文化情境,值得深思与不断地探索。令人欣喜的是,在我国,已有将书法、国画、民间美术等独具中国特色的美术形式融入治疗实践的尝试(刘晋洪、刘文英,2003;肖戈,2011)。这对于美术治疗在我国的发展,是极具现实意义的。

参考文献

- 阿瑟·艾夫兰(2000).《西方艺术教育史》. 荆莉,常宁生译. 成都:四川人民出版社.
- 赫伯特·里德(1993).《通过艺术的教育》. 吕廷和译. 长沙:湖南美术出版社.
- 刘晋洪,刘文英(2003). 住院精神病患者书法绘画疗法效果分析.《中国康复》,18:189—190.
- 陆雅青(1993).《艺术治疗——绘画诠释:从美术进入孩子的心灵世界》. 台北:心理出版社.
- 泰莎·达利等(1995).《艺术治疗的理论与实务:精神分析、美学与心理治疗的整合》. 陈鸣译. 台北:远流出版事业公司.
- 肖戈(2011). 民间美术在单亲家庭艺术交流中的功能探析.《当代教育论坛》,12:63—64.
- 周红(2011).《美术治疗的理论与方法研究》. 南京:南京师范大学出版社.
- American Art Therapy Association(2003). Ethical principles for art therapists. <http://www.arttherapy.org/pdf/EthicalPrinciples2003.pdf>.
- Bermudez, D., & Matt, M. T. (2006). Art therapy with Hispanic clients: results of a survey study. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 23(4): 165—171.
- Cane-Detre, K., Frank, T., & Refsnes-Kniazzeh, C., et al. (1983). Roots of art therapy: Margaret Naumburg(1890—1983) and Florence Cane(1882—1952)—a family portrait. *American Journal of Art Therapy* 22: 122—123.
- Canter, D. S. (1989). Art therapy and computer. in Wadeson, H., Durkin, J., & Perach, D., *Advances in Art Therapy*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Case, C., & Dalley, T. (1992). *The Handbook of Art Therapy*. London & New York: Routledge.
- Edwards, D. (2004). *Art Therapy*. London: SAGE Publication.
- Hogan, S. (2001). *Healing Arts: the History of Art Therapy*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

- Kim, J. B., Kirchoff, M., & Whitsett, S. (2011). Expressive arts group therapy with middle-school aged children from military families. *The Arts in Psychotherapy*, 38: 356—362.
- Kossak, M. S. (2009). Therapeutic attunement: a transpersonal view of expressive arts therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 36: 13—18.
- Kramer, E. (1958). *Art Therapy in a children's community: a study of the function of Art Therapy in the treatment program of Wiltwyck School for Boys*. Springfield: Charles C. Thomas Publishers.
- Kramer, E., & Ulman, E. (1976). Art therapy: further exploration of definitions. *American Journal of Art Therapy*, 16: 2, 42.
- Lai, N. H. (2011). Expressive arts therapy for mother-child relationship (EAT-MCR): a novel model for domestic violence survivors in Chinese culture. *The Arts in Psychotherapy*, 38: 305—311.
- Lusebrink, V. B. (1990). *Imagery and visual expression in therapy*. New York: Plenum Press.
- Malchiodi, C. (2000). *Art Therapy and computer technology: a virtual studio of possibilities*. Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Orr, P. P. (2006). Technology training for future art therapists: is there a need. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 23 (4): 191—196.
- Riley, S., & Malchiodi, C. A. (2003). Family art therapy. in Malchiodi, C. A., *Handbook of Art Therapy*. New York: Guilford Press.
- Rogers, N. (2001). Person-centered expressive arts therapy: a path to wholeness. in Rubin, J. A., *Approaches to Art Therapy: theory and technique (2nd ed.)*. MI: Sheridan Books.
- Rubin, J. A. (1998). *Art Therapy: an introduction*. NC: Edwards Brothers.
- Rubin, J. A. (2001). *Approaches to Art Therapy: theory and technique (2nd ed.)*. MI: Sheridan Books.
- Skaife, S., & Huet, V. (1998). *Art Psychotherapy: between pictures and words*. London & New York: Routledge.
- Sobol, B., & Williams, K. (2001). Family and group art therapy. in Rubin, J. A., *Approaches to Art Therapy: theory and technique (2nd ed.)*. MI: Sheridan Books.
- Thong, S. A. (2007). Redefining the tools of art therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 24(2): 52—58.
- Warson, E., & Zajac, T. R. (1999). A weekend seminar with Edith Kramer. *American Journal of Art Therapy*, 37(3): 99—102.

The Development of Art Therapy: Retrospect and Prospect

ZHOU Hong

(School of Teacher Education, Nanjing Xiaozhuang University, Nanjing 211171)

Abstract: Art therapy is one of psychotherapies to use art in diagnosis and therapy. It emerged in the 1940s and took first step in the 1950s. In the gold times from the 1960s to 1990s, art therapy evolved into a professional mental service, and was practiced in various forms and methods, and the application field. In the 21st century, integration highlights as a major trend in art therapy which is prominently featured with keeping pace with the progress of science and technology and focusing on the diversity of cultural contexts.

Keywords: Art therapy; development; retrospect; prospect