

藝術療癒 HEAL-ing 模式初探

黎士鳴

國立東華大學諮商與臨床心理學系

陳進鴻

國立東華大學諮商與臨床心理學系

徐秀菊

國立東華大學藝術學院院長

一、前言

臺灣目前教育體制之十二年國民基本教育藝術課程之素養導向，將藝術學習拓展為素養之養成的概念，在「藝術涵養與美感素養」的培育方面，強調學生能運用感官、知覺和情感，透過實作、實地參訪學習、參與操作、提升自主學習與探索能力，以辨識藝術的特質與意義，瞭解藝術與生活、社會文化的相關議題（教育部，2018）。其中，創作課程不再只是寫實技巧學習或創意表達，更是重視美感與藝術涵養的培育，除了美學知識、藝術創作以外，學習者在創作中的療癒、自我表達與溝通理解亦為重要的教學（江學滢，2022）。

人可以透過藝術創作，來豐富自身，完善自我，活化生活的生命力量（劉滄龍，2018）。若以藝術創作作為課程的一環，可知藝術涵養與美感素養的培育不只是單純的學科知識，更重要的是融入生活、提升自我，並創造生命意義。藝術創作本身可用於藝術教育、藝術治療與藝術療癒（圖1），本文將從教育、治療與療癒三層面來探討藝術創作的應用，並且進一步聚焦於藝術療育發展「HEAL-ing 模式」，希冀透過藝術的創作，不僅培育學生的美感素養，更可深入心理世界，達到療癒之效能。

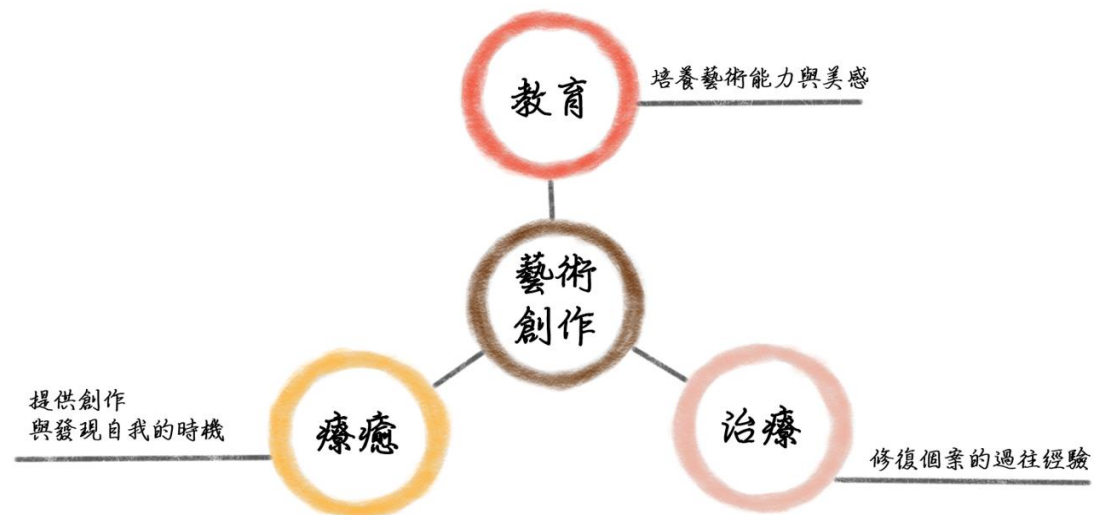


圖1 藝術創作多元應用

二、藝術教育課程之演進

隨時代對藝術教育價值觀的演變，從早期鼓勵表達創作為主（教育部，1968a），或是觀察與表現並重的教學內容（教育部，1968b），到近期注重美學、美術史、美術鑑賞與美術創作的學科取向藝術教育（Discipline-Based Art Education，簡稱 DBAE）的興起，鑑賞課程隨著學習階段逐漸增加比例（教育部，1995），以視覺藝術為例，藝術能力可透過學科學習而獲得，人人可感受藝術學習之樂趣（江學滢，2022）。十二年國民基本教育視覺藝術課程綱要強調素養，以表現、鑑賞、實踐之三大學習重點拓展視覺藝術學習的視野，創作學習非僅為寫實或技巧訓練，而是讓學習者學習並經驗創作表達的樂趣（教育部，2018）。

Dunn-Snow & D'Amelio（2000）透過 DBAE 的教學模式將美學、美術史、美術鑑賞、美術創作四個教學重點整合在（視覺）藝術教育課程中，幫助學習者認真看待藝術學習，對自己的作品產生興趣，鑑賞方法則能讓學習者思考自己作品的後設意義，有助於學習者透過藝術同理共感。在國內，許育齡與吳毓瑩（2022）採用「感－思－行－省」教學模式來進行藝術教育：「感－引導探索與深化感受」、「思－營造止、定、靜、安的氛圍深化探索」、「行－促進體驗知行落差與辯證淬煉」、「省－提供內外經驗對話整合空間」等四階段來提升學生的美感。藉由有系統的藝術教育，不只是增加美感能力，也對於孩子的生理、心理與思考層面皆有助益，亦可提升生活中的問題解決與獨立思考之能力（張佩妮，2021）。

綜上所述，可以發現透過系統性的藝術教育課程，不只是可以培養美術學科之能力，亦可提升因應未來生活之相關能力，如：問題解決與獨立思考。

三、藝術教育治療之推展

在教育現場中，許多藝術課程與心理成長密切結合，以表達藝術與情緒管理的課程為例，在心理師的帶領下，表達藝術是一種媒介，能協助同學用藝術表達自己與了解他人，對於情緒管理與人際相處有其療效（洪寶蓮、韓楷聖，2009）。藝術治療屬於心理健康的專業方法之一，西元 2000 年紐約州修法通過，正式命名各種藝術治療並稱之為「表達性藝術治療」或是「創造性藝術治療」，強調並在治療過程中看重「創造性」（creative）、「表達性」（express），希望藉由藝術活動的創作和表達到治療的功效（蔡佩醇，2023）。「藝術教育治療」是介於藝術治療與藝術教育領域之間的領域，其應用於教育場域中，具有啟發意義與治療特質的教育模式（曾品璇、江學滢，2021）。藝術治療的教育活動需仰賴專業才能達到效用，治療師/教師必須在過程中適切地引導學生，讓學生在創作的過程中療癒自我與發現意義（蔡佩醇，2023）。

藝術教師應用藝術教育治療作為教學方法時，需理解藝術教育與藝術治療在實務層面之差異，熟悉學科取向藝術教育理論與跨領域教學之應用，嚴守倫理分際，在需要的時候轉介學生給相關專業人員，學習與學校中的其他專業進行系統合作（江學滢，2022）。由於藝術教育治療涉及治療層面，在運作時需考慮治療相關原則，對於尚無法連結治療相關資源之教師，可考慮先以藝術活動本身所具備的療癒元素進行相關活動，待具有相關資源或技能後，再進行藝術教育治療。簡言之，藝術教師需理解藝術教育與治療之差異，應用藝術教育治療教學方法幫助學生透過創意進行創作，不過度涉及個人覺察與理解，才能保有良好的教育界線，以避免過度涉入學生心理世界，冒進治療領域。

四、藝術活動之療癒效果

藝術教育治療是藝術治療應用於教育場域，在藝術治療專業認證發展中，藝術治療的執行者以藝術治療師為佳，而對於教育現場的教師，藝術活動運作中的自然療癒（healing）的效用可作為非治療歷程之效益，將藝術教育做更深入的推展。藝術活動是人類情感的投射，有益於個人釋放情緒困擾與心理壓力，達到淨化情緒、身心協調及獲得心理衛生的效果（范睿榛，2008）。Zaidel（2016）由神經生理學的角度理解藝術創作，指出人類大腦進行藝術活動時動用到左右大腦的不同區塊，例如畫寫實作品時，眼見之後要能畫出空間理解，從整體開始畫到細節，此策略帶動兩邊半腦的運作，創作不只是右腦圖像的應用，更是左腦區語言的展現，透過藝術創作來進行心理上的溝通。

陳麗嬪、李依儒、陳麗安、盧奕帆與鍾羽芃（2015）設置「藍色之夢-Alice 奇幻夢境」互動性裝置藝術，讓學生透過藝術場域的情境投入，以互動式的裝置藝術展覽來提升個體與藝術作品的互動，進一步達到療癒效果，研究發現展覽不僅受到學生喜愛，對其情緒轉變與壓力抒發也產生正向的影響，更是營造出系館的藝術療癒空間。由此可發現不論是主動地藝術創作或是被動地參觀展覽皆對個體有自然發生的療癒效果。

藝術家以藝術創作表達情感，使創作的能量從而爆發，透過藝術的表達，達到療癒與撫慰（陳韻琳，2007）。總括而言，藝術創作的過程，概括了生理與心理的療癒，也之於自我與關係的正向推展，而藝術創作療癒效果的開展，更是當下體驗所引，期盼藉此以更有系統、架構性的方式發展「療癒」的方式。

五、HEAL-ing 模式之發展

國內的跨領域美感教育（cross-disciplinary aesthetic education，簡稱 CDAE）課程理念亦是以藝術活化、媒介、整合其他學科，在各科中發現能與美感產生跨

領域結合的元素，建構「以藝術為核心」之跨領域課程（盧佩綺，2019）。Kramer（1993）認為藝術治療師必須同時身為藝術治療師、藝術教師、藝術創作者之三位一體的概念，因治療師在個案應用某種創作技巧時，治療師必須扮演藝術教師的角色，且有能力扮演藝術創作者之角色，透過藝術與個案一起進行表達。在非治療師的藝術教育者而言，可同時扮演藝術教育者、藝術創作者、藝術鑑賞者三個角色，除教育角色之外，創作者的角色還能同理共感學生的創作歷程，鑑賞者的角色則更能真實的欣賞貼近內在情緒之表達，同時給予學習者實際的鼓舞（江學滢，2022），可透過同理共感等歷程來一同經驗藝術創作中的療癒效果。本文嘗試將創作的療癒歷程分成看見希望（Hope）、彼此增能（Empowerment）、適應當下（Adaption）以及找到意義（Life meaning）等四階段整合成 HEAL-ing 模式（圖 2）：

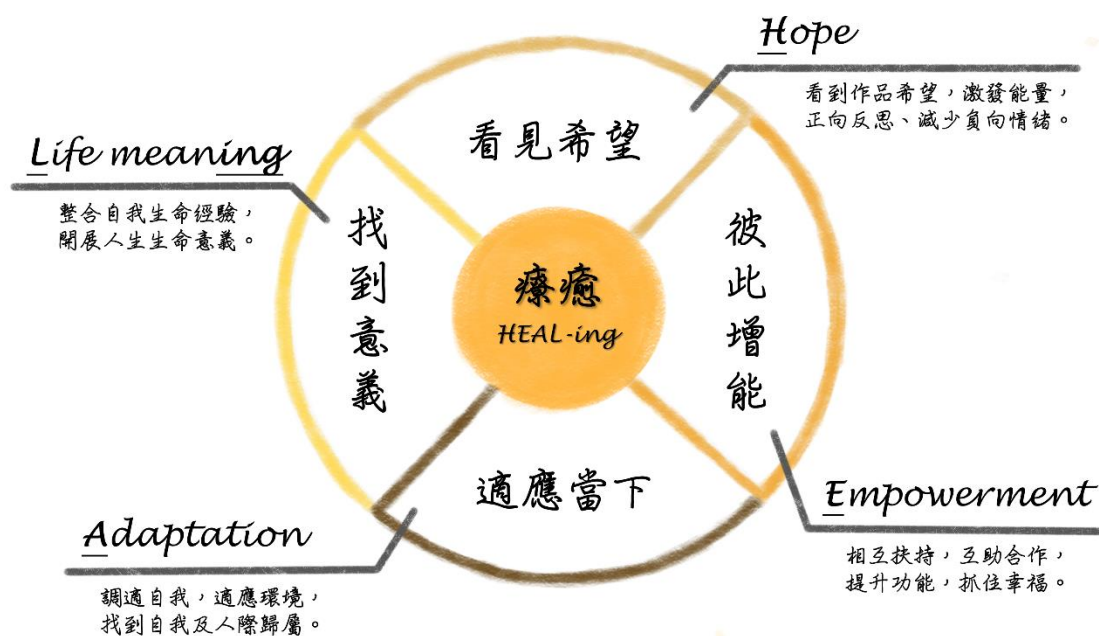


圖 2 療癒 (Healing) 模式

(一) 看見希望 (Hope)

希望 (Hope) 是希望是個體在達成目標過程中，經由方法思考 (pathways thinking) 和效能思考 (agency thinking) 兩者不斷相互影響、加乘得來的成功感受（謝麗紅、蔡佩珊，2022）。在視覺藝術課程的體驗當下，學生從中開展更多反思歷程，從他人到創作中，發現自己也有更多的可能性，能看到目標、學習事情與困境的處理方法，更能描述且實踐堅毅的意志，帶來希望（張玉蘭、游守正、張景媛，2014），這些希望感也進而調節、緩衝受害經驗所帶來的孤寂感與憂鬱（呂學育、程景琳，2021）。透過創作作品的過程中，由藝術教師的眼來協助同學一起「看到」作品中隱藏的希望感，如同在荒漠中發現綻放的花朵，藉此引發同學對自身與生命的希望。

（二）彼此增能（Empowerment）

增能可為一種引導、提升當事人由無力處境至獲得權能的過程（林俊德，2015）。張玉蘭等（2014）中，在課程的互動當下，學生學習互助合作，彼此提升社交互動技能與人際關係。楊淑貞（2010）成員在團體中，透過表達性媒材所提供的安全空間，與成員互動，使創傷當事人重建內心安全機制，找回主控感。友伴關係與良好團體氣氛促使社區老人參與團體，從而也促進生命經驗的轉化（姚卿騰、陳宇嘉，2018）。由彼此相互扶持、正向的互動，李玉蟬與湯發鉅（2023）在建構生活中的幸福光源中，透過鋪上軟墊，抓住帶來成就感並享有片刻幸福的瞬間，達到復能與增能的效果。在藝術的創作中，老師與學生間的彼此增能可強化內在的復原力。

（三）適應當下（Adaptation）

對於生命有限性的害怕，是亞隆（Irvin D. Yalom，1931-）所言道的終極關懷之一，面對死亡的態度，影響著人們的生活與成長（易之新譯，2003）。在藝術創作的過程中，成員能從中自我探索、抒發情緒並增加與他人的互動，減輕孤獨與無聊的感受，也建立了與他人的信任關係，順利適應機構生活（溫芯寧、吳宏蘭、李先茹，2014）。創作過程也讓人經驗到生命事件的轉化，從而適應老化與面對死亡，減少遺憾的堆疊與後續不良影響（姚卿騰、陳宇嘉，2018）。透過藝術，能協助創傷當事人重建與生活、人際與社會的聯繫（楊淑貞，2010）、改善 ADHD 兒童的人際適應問題（賴美言、游錦雲，2010）。可見由兒童至老年，從自我、人際到社會層面，藝術創作能應用多層面適應的改善，調適面對當下的多變情況。特別是在藝術創作的過程中，透過教師的引導協助同學調整作品與創作策略，讓作品更能展現個人的內在世界，也能提升適應之能力。

（四）找到意義（Life meaning）

生命意義是對於生命賦予明白自己做何物或對自己為何物的模糊看法，關乎於目的感、效能感、價值感與自我價值，至完善自我的狀態（江蘭貞，2014；林綺雲等；2021）。法蘭克（Viktor Emil Frankl，1905-1997）認為人的追尋應針對意義的發現而會帶來快樂，亞隆更談到無意義的治療之道即為「參與」（易之新譯，2003）。如同靈魂急轉彎言道：「火花是對生命的熱情」，顯示我們能在參與及體驗當中探尋意義。當事人在藝術創作中能安全的宣洩與表達，轉化創傷痛苦，也能在當下重新統整生命經驗，發現對於自己與家庭的重要性與生命意義。（楊淑貞，2010；溫芯寧等，2014；姚卿騰、陳宇嘉，2018）。創作過程帶來自我超越的發現與意義創造，更助於展現未來正向、適應的親社會性（林綺雲、葉霖、姜映佐、賴楨希，2021）。透過創作的過程，教師帶領著同學發現作品中的意涵，

並且回歸當下（ing）感受當下的自我感受、想法與生命價值等，藉由作品更能覺知當下的自我狀態。

在醫療者藝術課程（Healer's Art）中主題「分享悲傷及失落」，學員發現到接納、陪伴、用心與聆聽最能達到療癒（healing）之效能（楊志偉、黃亭睿、黃琮芸、陳克華、何明蓉，2011）。可以發現透教師的用心與無條件地聆聽，可以催化同學在分享經驗中的療癒過程，同時若能搭配 HEAL-ing 的元素運作，藉由創作過程當中開展療癒歷程，更能深化藝術創作中的療癒效果。以下也以溫芯寧等（2014）的藝術活動為例，說明 HEAL-ing 的歷程（圖 3）。

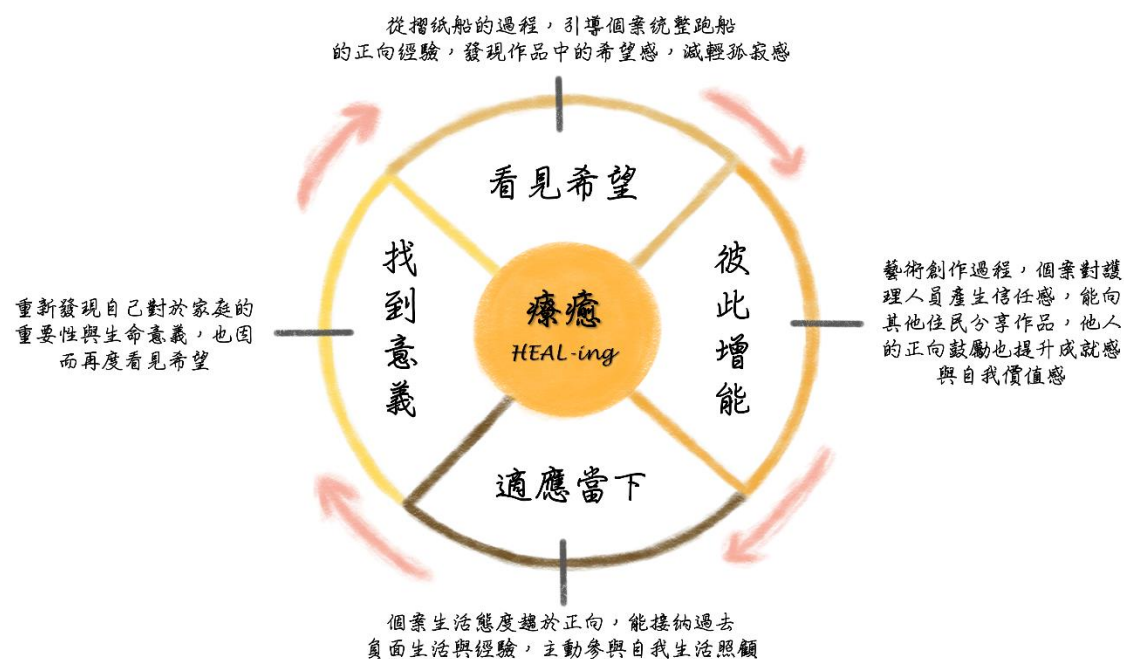


圖 3 藝術創作療癒模式運作歷程—以摺紙為例

六、結論與建議

Dewey（1934）認為藝術即經驗，並認為藝術經驗應回到生活經驗層面，勿因推崇其崇高與理想化，而束之高閣於博物館、美術館或藝廊中。本文所建構的 HEAL-ing 即是將藝術創作與生活/命經驗整合歷程，透過創作看到個人的內在希望，也透過彼此增能來強化人際，進一步來調整作品或自身態度，在其中持續地發現生命意義，讓創作更為一個人生命淬鍊的映現。以下彙整出三大結論與建議：

（一）結論

1. 藝術教育、藝術治療與藝術療癒各有偏重

藝術教育關注於培養學生藝術能力與美感，提升問題解決能力，增進因應未

來的多變情況；藝術治療則運用不同的藝術媒材，藉以修復個案過往經驗，透過系統性的介入來達到治療效果；藝術療癒則注重當下體驗，藉由藝術創作來開展希望感，再到增能、適應，至發現自身生命或創作的意義。

2. 藝術創作與療癒的結合有利教學現場實踐

教育者可於教學場域，透過藝術創作與將療癒帶入課程，透過創作的歷程中，由教師引導學生一步步探索自我及修正當下體驗，進而從藝術作品中增加療癒效能。讓藝術創作不只是作業，也是一種自我療癒歷程，展現個人內在世界，提升學生之學習動機與學習效能。

3. 藝術療癒 HEAL-ing 模式有利藝術教師操作

藝術教育治療有其治療性之使用限制，然而透過療癒模式的概念細節化，利於教師課程安排、設計與操作，在不過度深入個人過往經驗下，協助學生在藝術學習的過程達到自我成長及療癒效能。

(二) 建議

1. 鼓勵藝術教師參與藝術療癒相關課程

藝術教師可藉由參與藝術療癒相關進修課程，深入學習療癒模式與運用相關媒材，除了學習教學策略以外，亦可體驗藝術療癒之效能。在課程後亦鼓勵教師建立學群，互相支持與增能學習。

2. 鼓勵校園建構藝術療癒多元學習空間

於校園建置更多元的藝術學習空間，如：互動式藝術裝置，讓藝術教師利用豐富資源與發展多面向的教學方式，同時能讓學生在校園環境，在教師或同儕之中，皆能從學習獲取療癒之益。

3. 推動藝術療癒增能與藝術治療認證

推行藝術療癒培訓 HEAL-ing 課程，以結構化與系統性的訓練模式，讓藝術教師熟知與熟用藝術療癒模式。另外，也鼓勵藝術教師參與藝術治療相關培訓與認證，以深化藝術療癒與治療之專業知能。

參考文獻

- 江學滢 (2022)。藝術教育治療做為視覺藝術教學取向。臺灣教育研究期刊，3(3)，271-281。

- 江蘭貞（2014）。生命意義的自覺與實踐。生命教育研究，6(2)，1-29。
- 呂學育、程景琳（2021）。國中生之同儕受害經驗與負向情緒之關聯：檢視希望感的調節角色。中等教育，72(3)，39-57。
- 李玉嬋、湯發鉅（2023）。「復能與賦能」～創傷復原與心理健康幸福韌性。諮商與輔導，447，2-4。
- 易之新譯（2003）。存在心理治療【下】（Irvin D. Yalom 原著）。臺北市：張老師文化。
- 林俊德（2015）。活力再現～高齡者參與園藝治療之賦能現象。中華輔導與諮商學報，43，95-126。
- 林綺雲、楊雅鈞、曾子軒、田思蔓、黃姿霓（2021）。意義的四種需求—從生命事件中建構意義。諮商與輔導，432，47-51。
- 林綺雲、葉霖、姜映佐、賴楨希（2021）。生命意義的意義觀。諮商與輔導，425，50-54。
- 姚卿騰、陳宇嘉（2018）。社區老人參與藝術治療懷舊團體對其生命意義與自我生命統整成效之探討。逢甲人文社會學報，37，37-68。
- 洪寶蓮、韓楷聖（2009）。表達藝術對醫學生情緒管理之影響。臺灣藝術治療學刊，1(2)，1-11。
- 范睿榛（2008）。藝術治療導論。臺北市：新學林。
- 張玉蘭、游守正與張景媛（2014）。希望感融入國小五年及視覺藝術課程對學生希望感影響之研究。慈濟大學教育研究學刊，11，113-143。
- 張佩妮（2021）。「藝術治療」、「藝術教育治療」與「藝術教育」之比較。諮商與輔導，430，26-29。
- 教育部（1968a）。國民小學暫行課程標準。臺北市：正中。
- 教育部（1968b）。國民中學暫行課程標準。臺北市：正中。

- 教育部（1995）。國民中學課程標準。臺北市：教育部。
- 教育部（2018）。十二年國民基本教育課程綱要：國民中小學暨普通型高中等學校藝術領域。取自 <https://reurl.cc/Q6dkM9>。
- 許育齡、吳毓瑩（2022）。感－思－行－省教學模式以涵養想像力及美感經驗。藝術教育研究，44，47-80。
- 陳麗嬪、李依儒、陳麗安、盧奕帆、鍾羽芄（2015）。互動性裝置藝術對幼保系學生壓力情緒療癒影響之案例探究。幼兒教保研究期刊，15，61-85。
- 陳韻琳（2007）。藝術的療癒與撫慰。PAR 表演藝術雜誌，178，12-12。
- 曾品璇、江學滢（2021）。藝術教育治療課程對弱勢青少年復原力影響之初探研究。藝術教育研究，42，35-78。
- 楊志偉、黃亭睿、黃琮芸、陳克華、何明蓉（2011）。醫學專業素養創新課程經驗分享——「療癒者藝術（Healer's Art）課程」。醫學教育，15，51-59。
- 楊淑貞（2010）。創傷復原與療癒歷程之探索：以表達性藝術治療為例。臺灣藝術治療學刊，2(1)，73-85。
- 溫芯寧、吳宏蘭、李先茹（2014）。運用藝術創作於一位長期照顧機構老年新住民適應之護理經驗。護理雜誌，61(5)，104-110。
- 劉滄龍（2018）。論尼采的美學自由。國立臺灣大學哲學論評，56，1-38。
- 蔡佩鐔（2023）。淺談藝術治療於特殊教育之應用。臺灣教育評論月刊，12(4)，142-146。
- 盧佩綺（2019）。STEAM 跨領域美感教育專題教學設計之探究。藝術教育研究，37，49-82。
- 賴美言、游錦雲（2010）。藝術治療團體應用在 ADHD 兒童之人際適應輔導初探。國小特殊教育，50，101-115。
- 謝麗紅、蔡佩姍（2022）。希望理論融入團體諮商課程教學之效果研究。教育心理學報，54(1)，27-52。

- Dewey, J. (1934). *Art as experience*. New York, NY: Minton, Balch & Company.
- Dunn-Snow, P., & D'Amelio, G. (2000). How art teachers can enhance artmaking as a therapeutic experience art therapy and art education. *Art Education*, 53(3), 46-54.
- Kramer, E. (1993). *Art as therapy with children*. Chicago, Il: Magnolia Street Publisher.
- Zaidel, D. W. (2013). Art and brain: The relationship of biology and evolution to art. *Progress in Brain Research*, 204, 217-233.
- Zaidel, D. W. (2016). *Neuropsychology of art (2nd. Ed)*. New York, NY: Routledge.

