

一种精神康复实用工具:艺术治疗箱

严 虎 唐 慧 陈琼妮 陈晋东

【摘要】艺术治疗是以艺术活动为中介的一种非语言性的心理治疗方法,在精神疾病的康复中扮演着重要角色,可用于精神分裂症、情感障碍、儿童情绪行为障碍等精神疾病的康复治疗。目前,国内多地医院的精神科已开展各种形式艺术治疗或工娱治疗,但大多缺乏标准化的艺术治疗流程;同时,各地医院也缺乏齐全实用的治疗工具。受限于此两点,艺术治疗在我国的医疗体系内并未得以规范化,实际操作中也常遇到困难。本研究结合丰富的临床工作经验及科研经历,提出一种精神康复实用工具——“艺术治疗箱”,并从其定义、特点、理论基础、操作方法等方面进行阐述,以图解决精神康复艺术治疗的工具问题,进而推动我国精神康复事业的更好发展。

【关键词】艺术治疗;精神康复;艺术治疗箱

【中图分类号】R749.05 【文献标识码】A 【文章编号】1673-2952(2017)06-1041-04
DOI:10.13479/j.cnki.jip.2017.06.024

随着社会经济的快速发展,我国在精神卫生工作上的重视程度也日益加大,精神卫生事业已步入快速发展阶段,并取得了丰硕的成果。然而,在精神卫生综合管理试点工作的初期,我国精神康复工作一直进展缓慢,大量精神疾病患者未能得到有效的治疗和康复^[1]。其原因包括:①在实际临床工作中,医疗工作任务繁重,病房医务人员不足;②精神康复治疗工作复杂,缺乏标准化的流程及相应操作工具。因此,亟需一种简便、可操作、标准化的治疗方法,为当下的精神康复医疗工作者提供便利和支持。

在精神康复治疗工作中,艺术治疗是十分有效的方法之一,它是以艺术活动(包括绘画、音乐、心理剧、舞蹈、书写等)为中介的一种非语言性的心理治疗活动,能够提高精神疾病患者主动性、训练患者的日常生活行为、增进家庭情感联结、减少患者的社会性退缩、提高患者的人际沟通能力、社会适应能力^[2]。目前,艺术治疗已应用于全国各地的院内康复治疗中,但仍缺乏系统的操作流程和齐全的操作工具,精神疾病治疗师仍未能有序开展艺术治疗康复活动。是否存在一种方法,既能让广大医疗工作者迅速掌握标准的精神康复艺术治疗流程,又能确保医疗工作的顺利开展。

为解决上述问题,本研究在多年实践经验中总

结出了“艺术治疗箱”的概念。

一 艺术治疗箱的介绍及理论基础

“艺术治疗箱”在艺术治疗过程中起重要作用,它既是艺术治疗的工具,也是盛装艺术治疗道具的容器,箱内包括操作手册、教学光盘、治疗道具等。其中,工具箱是治疗活动的载体媒介,操作手册是治疗活动的行动指南,治疗道具包括绘画道具、音乐道具、心理剧道具等,箱体则集磁性白板、电子屏幕、音箱、收纳箱等多功能于一体。“艺术治疗箱”可创设专业的半封闭式艺术治疗环境、多样的艺术治疗场景,同时让患者在不同活动中有更多机会、更多视角探索自己的身心状态,不断拓展自己,完善自己,从而获得更好的治疗效果。

艺术治疗箱以精神康复理论、艺术治疗理论和心理环境理论为支撑,将精神康复的理念以艺术治疗的手段展现出来,对患者进行精神康复下的艺术治疗。

1 精神康复理论

“致病-压力-应付-能力”模式理论认为,当患者的生理及心理致病性,加上社会及环境压力等危险因素,超过患者的应对能力和承受能力时,精神疾病便发生了。如果患者本身有合适的保护因素,那么保护因素就能与危险因素相互抵消,影响精神疾病病情的严重程度和康复进展^[3,5]。艺术治疗可以

【基金项目】1. 湖南省哲学社会科学基金湘社科办[2015]20号(编号:15YBA391);2. 湖南省哲学社会科学基金湘社科办[2016]17号(编号:16YBA363)。

【作者工作单位】中南大学湘雅二医院精神卫生研究所(国家精神心理疾病临床研究中心、精神疾病诊疗技术工程实验室、湖南省精神病学与精神卫生重点实验室)(长沙,410011)。

【第一作者简介】严虎(1983.11-),男,湖南华容人,博士,助理研究员,研究方向:精神病与精神卫生、心理咨询与治疗。

【通讯作者】陈晋东(Email:chenjd269@163.com)。

提高患者的自我价值、家庭情感、社交能力等保护因素,促进患者的精神康复^[6,8]。

个案管理模式强调治疗师与患者共同参与确定患者的优势项,然后制订康复目标计划^[9],该理论认为所有人都具备广泛的天赋、才能、能力、技能、资源和志向,并且可以在不同时刻以不同程度表达出来^[10]。在精神康复的艺术治疗流程中,治疗师对每位患者设置不同类型的治疗方案,让患者可以充分发挥自身潜能,提高自尊及治愈希望。

复原模式则是治疗师帮助精神疾病患者满足健康发展的要求以及提供必要的技能训练^[11]。有学者提出,精神病患者的康复应该是一个改变个体态度、价值观、情感、目标、技能和角色的过程,它是一种生活方式,即使受到疾病的限制,依然能过令人满意的、充满希望的和有贡献的生活^[3]。在精神康复艺术治疗过程中,治疗师的作用是帮助患者体会到他人的支持,接受自己的疾病并谈论疾病带给自己的影响,学会管理病症,从事更有意义的活动。

2 艺术治疗理论

早期的心理分析理论取向的艺术治疗理论认为,艺术能将精神疾病患者被压抑的冲动表达出来,当精神疾病患者无意识层面的心理问题进入到意识层面,就能被了解,从而发生真正和持久的改变。在艺术治疗过程中,治疗师应积极参与精神疾病患者的创造性努力,促使患者无意识的呈现并塑造更成熟的人格^[12,13]。

人本主义取向的艺术治疗理论认为,在治疗过程中,治疗师应充分尊重患者的个人价值和人格尊严,无条件接受患者,让患者能充分体验和表达自己的情感,帮助患者在表达中逐步认识自我、接纳自我。

现象学取向的艺术治疗理论主张以人的主观经验为中心,认为艺术治疗应当提供一个微缩的治疗空间和氛围,让患者透过艺术作品进行呈现、探索,以便达到“帮助来访者达到发现本真自我”的目的^[14]。

行为理论取向的艺术治疗,涵盖了行为矫正技术和认知行为技术,治疗的主要对象是情绪紊乱和功能失调的患者,治疗师运用艺术治疗构建一定的情景,诱发精神疾病患者的原有认知或行为,然后再修正患者的原有认知或行为模式。

后期的心理发展与教育取向的艺术治疗,则以儿童心理发展理论为基础,主要对具有认知障碍、情绪障碍和身体障碍的儿童进行精神疾病康复,帮助儿童的认知、情绪和身体等方面的技能得到复原和发展^[15,16]。

3 心理环境理论

在精神康复艺术治疗过程中,治疗师的权威性和治疗能力、治疗设备的完善性以及心理治疗环境等因素都对患者具有重要的暗示作用,影响与制约着治疗的进程,而艺术治疗箱的疗效与心理环境因素密不可分。

孙俊山认为,“心理环境是对人的心理发生实际影响的整个生活环境,人们的生活环境包括自然环境和社会环境,它囊括了对人发生影响的一切过去、现在和将来的人、事、物等全部社会存在”^[17]。

良好的环境是一种无声的语言,向患者表达出特有的意境,而艺术治疗箱正传递出专业的氛围;良好的治疗环境有助于治疗关系的建立,而艺术治疗箱能架构起患者与治疗师之间沟通的桥梁;治疗环境本身也具有治疗作用,而艺术治疗箱的作用是启动患者意向和情感的表达,可推进治疗的进程。

本研究将封闭式的治疗室定义为:纯粹用于做艺术治疗的场所;本研究将开放式的治疗室定义为:综合了咨询室、办公室、活动室、接待室等多种功能的场所;而艺术治疗箱与普通治疗室的结合就能创设出一种半封闭式的治疗环境——打开艺术治疗箱则形成专业的艺术治疗室,收起箱子则退回一般功能的环境。艺术治疗箱对于改造治疗环境起到极大的作用。

二 艺术治疗箱的特点

在精神疾病药物治疗过程同时,辅以有效艺术心理治疗,于患者坚持治疗和疾病本身康复均有着积极的作用。“艺术治疗箱”是艺术治疗的工具和媒介,包含了一系列艺术治疗的标准化操作流程、方案及道具,简单方便,同时具专业性、实操性、广泛性等特点。

1 专业性

艺术治疗箱的设计及道具的配置具有丰富的理论基础,包括精神康复理论、音乐治疗理论、绘画治疗理论、舞动治疗理论、心理剧理论、团体辅导理论、团体动力学理论等,并结合大量国内外艺术治疗实操经验,再经由中南大学湘雅二医院精神科专家的反复集中研讨,具有很强的学术性和专业性。

2 实用性

艺术治疗箱作为精神疾病康复治疗的工具和媒介,实用性极强,它可将艺术治疗道具完全收纳,开合方便,且便于携带。它解决了当下应用领域的一个普遍难题——“良好的艺术治疗环境”。全国大部分地区的医院都面临资源紧缺的问题,不足以建立高专业化艺术治疗室,有的医院配备了团体治疗室,但又常作教室、会务、休息区等其他用途,场地的原因也使得艺术治疗开展困难。而艺术治疗箱

易收纳、易携带,恰可令任何一间安静的办公室或治疗室成为专业的半封闭式艺术治疗室,使得艺术治疗可以随时开展而不受场地限制。

3 可操作性

院内的非药物治疗需要系统的操作流程和完备的治疗道具,艺术治疗箱内包含活动指导手册、活动工具、活动音乐盘、活动指导手册的电子光盘等,清晰、详细地指导了每个治疗方案:活动名称、目标、时间、器材、场地、操作过程、总结、注意事项以及家课安排,保证每一位治疗师能顺利操作各个方案。

4 广泛性和推广性

艺术治疗在各类精神疾病如精神分裂症、抑郁症、多动症、孤独症、创伤后应激障碍、儿童情绪障碍、毒品依赖者心理康复、各类伴焦虑抑郁的躯体障碍患者的康复过程中皆起到重要作用,而一些智能不足者、幼儿、丧失语言功能者等也能接受艺术治疗^[18, 19, 20, 21]。而且在医师培训中,艺术治疗箱也具有显著优势,方便在培训课程中携带和展示,降低培训成本,帮助受训医师迅速理解艺术治疗的操作方法,加速精神康复事业的进程,因此极具广泛应用性和推广价值。

三 艺术治疗箱的操作流程

艺术治疗箱的操作过程是咨询师经由艺术治疗箱与来访者互动的过程。

艺术治疗通常应包括初始阶段、探索阶段、行动阶段,这三个阶段既可能在一次治疗中全部经历,也可能需要多次治疗,因人而异^[22]。本研究将艺术治疗过程分为关系建立阶段、适应阶段、康复阶段、结束阶段,并介绍艺术治疗箱在艺术治疗的不同阶段所起到的作用。

1 关系建立阶段

关系建立包括两个层面的含义,一是治疗师与患者的医患关系的建立,二是患者对艺术治疗形式的接纳。当患者进入治疗室时,治疗就开始了,艺术治疗箱作为专业的治疗工具,内置物件摆放清晰有序,并能快速铺陈并营造出专业的艺术治疗环境,这对于治疗开始之时树立治疗师的专业性、权威感、信赖感起着不可小觑的作用。治疗师打开艺术治疗箱,让患者感受各种音乐器材、绘画材料,或奏出节奏乐音或用画笔涂鸦,为患者提供一个可接受、可理解的、不作评判的安全环境,可让患者迅速了解并体验艺术治疗形式。

2 适应阶段

在艺术治疗适应阶段,治疗师需唤起患者的创作欲望,促进患者围绕作品的互动,帮助来访者克服心理防御和阻抗,采取各种方法引发当事人表达

真实感情,达到适应艺术治疗形式的目的。艺术治疗箱则可以随时随地提供咨询氛围,将箱子打开可以架起画板、磁性板,可以播放视频、音乐,帮助患者快速适应各种艺术治疗形式。

3 康复阶段

康复阶段是患者发生改变的阶段,艺术治疗促进患者继续自我表达,改善患者始动性缺乏的情况和提高社会交往技巧,帮助患者找到适应新的行为方式的有效途径。音乐放松、音乐聆听、奥尔夫乐器演奏、歌曲演唱以及舞动可保持患者“此时此地”的感觉,艺术治疗箱可随时播放音乐,随时带领患者走入治疗情境,为患者的真正转变提供良好的催化剂。

4. 结束阶段

艺术治疗箱的开合,即是一次艺术的开始与结束。打开箱子,一间普通的心理咨询室即变成专业的半封闭式艺术治疗环境;关上箱子,治疗师与患者便同时退出艺术治疗的场域,意味着治疗结束,这使得治疗的边界更加清晰。治疗师也可邀请患者共同参与艺术治疗道具的回收摆放过程,这既是对患者日常生活功能的训练,也更有利于治疗师与患者之间关系的巩固。

参考文献

1. 韩国玲,杜欣柏,魏洪,等.青海省精神残疾康复工作现状调查及对策.中国康复,2009;24(01):62-64.
2. 周红.美术治疗及其在特殊儿童教育中的应用.中国特殊教育,2007;5:68-73.
3. Anthony WA, Liberman RP. The practice of rehabilitation: Historical, conceptual, and research base. Schizophrenia Bulletin, 1986;12(4):542-559.
4. Xu Z, Pan C, Deng Y. The influences of family and social factors, and impulsiveness on problematic drinking among college students. Med One, 2016;1(2):3.
5. Li Y, Zhang H, Feng Z, et al. Life Events, Anxiety, and Depression among Physicians and Nurses in the Emergency Departments of Eleven General Hospitals in Hunan, China. Journal of Psychiatry and Brain Science, 2016;1(1):2.
6. Jackson CD. Collaboration between art teachers and school counselors of the Johnson City elementary schools to assist at-risk students: An art experiences model. Ed D: East Tennessee State University, 2003:213-232.
7. Anzules C, Haenni C, Golay A. An experience of art therapy for patients suffering from obesity. Eur Diabetes Nursing, 2007;4(2):72-76.
8. Gerding EC. Art Therapy for the Malvinas War Veterans. Revue Internationale des Services de Sante des Forces Armees, 2009;82(4):65-69.

9. Rapp CA, Goscha RJ. The strengths model :Case Management with People with Psychiatric Disabilities . New York :Am Psychiatric Assoc, 2006.
 10. Test MA. The strengths model :Case management with people suffering from severe and persistent mental illness. Administration &Policy in Mental Health, 1999 ;26 (6) :443-444.
 11. Wallcraft J. The place of recovery. Journal of the Royal Society of Arts, 2005 ;9 (3) :134-134.
 12. Naumburg M. Dynamically oriented art therapy. Current Psychiatric Therapies, 1967 ;7 :61-68.
 13. Guttman J, Regev D. The Phenomenological Approach to Art Therapy. Journal of Contemporary Psychotherapy, 2004 ;34 (2) :153-162.
 14. Mlm D. Psychotherapy with children and adolescents. Journal of child psychology&psychiatry, 2005 ;43 (4) :551-552.
 15. Souza MDD. Art therapy with emotionally disturbed and retarded children. Lou buck :Texas Tech University, 1969.
 16. Atr PKMM. Approaches to Art Therapy :Theory and Technique. the arts in psychotherapy, 1988 ;15 (4) :322-323.
 17. 车文博. 心理咨询百科全书. 长春 :吉林人民出版社, 1991.
 18. 贾敏, 张轶杰. 绘画治疗在儿童情绪障碍治疗中的作用. 临床精神医学杂志, 2012 ;22 (02) :126-127.
 19. 邱鸿钟, 梁瑞琼, 陈琳莹, 等. 绘画治疗在心理康复中的作用研究进展. 中国健康心理学杂志, 2015 ;23 (05) :788-792.
 20. 李仁鸿, 罗俊明, 吕明春. 绘画治疗在海洛因依赖者心理康复中的临床应用. 中国药物依赖性杂志, 2004 ;13 (02) :124-126.
 21. 赵玉波. 艺术治疗在精神分裂症患者康复期应用的研究. 泰山医学院学报, 2009 ;30 (06) :443-445.
 22. Kahn BB. Art therapy with Adolescents :Making it Work for School Counselors. Professional School Counseling, 1999 ;2 (4) :291-298.
- (收稿日期 :2017年9月5日)

上接第 1030 页

- orders and leukocyte telomere erosion :a prospective study of depression, generalized anxiety disorder and post-traumatic stress disorder. Molecular psychiatry, 2014 ;19 (11) :1163-1170.
11. 吴楠. 精神科患者心理健康状况与免疫功能的关系. 世界临床医学, 2017 ;11 (2) .
 12. 张君青, 杨灵初, 周斌斌, 等. 焦虑症患者的人格特征和防御方式. 实用医学杂志, 2009 ;25 (2) :218-219.
 13. 解倩, 王志中, 常碧如, 等. 124 例精神科患者心理健康状况与免疫功能的关系. 中国校医, 2016 ;30 (2) :114-116.
- (收稿日期 :2017年3月29日)

上接第 1040 页

- 医药, 2015 ;11 (11) :64-65.
2. 吴泽英, 张培, 李秀丽. 综合护理干预在精神分裂症失眠患者中的应用效果. 现代医药卫生, 2015 ;31 (15) :2363-2364.
 3. 徐儒瑾, 万学东, 舒燕萍. 疏肝解郁胶囊与艾司西酞普兰治疗抑郁症的临床研究. 时珍国医国药, 2013 ;24 (10) :2463-2464.
 4. 肖泽萍, 戴云飞. 中国精神障碍分类与诊断标准第3版与国际疾病分类第10版的比较. 临床精神医学杂志, 2013 ;23 (6) :426-427.
 5. 张欣, 柳汉杰. 抓痧调神法推拿治疗老年性失眠的PSQI指数及疗效观察. 按摩与康复医学, 2010 ;1 (33) :47-48.
 6. 李华, 刘忠玲, 曹辉. 蒙特利尔认知评估量表、简易精神状态量表与P300评价早期血管性认知功能损害的对比研究. 中华行为医学与脑科学杂志, 2013 ;22 (5) :430-431.
 7. 刘小群, 吴盛荧, 官芳萍, 等. 耳针结合情志护理对住院精神病患者失眠疗效观察. 齐齐哈尔医学院学报, 2012 ;33 (8) :1079-1080.
 8. 张玉峰, 叶坤英, 高希言. 透灸联合阿普唑仑片治疗失眠115例临床观察. 中医杂志, 2016 ;57 (22) :1946-1948.
 9. 张晓娟. 阿普唑仑与右佐匹克隆治疗失眠的疗效比较. 当代医学, 2012 ;18 (24) :113-114.
 10. 滕晶. 基于中医学“五神”理论构建失眠症新的辨证理论体系浅谈. 中国中医急症, 2012 ;21 (6) :893-894.
 11. 肖红, 王维勇. 治疗阿普唑仑依赖1例报道. 中国民康医学, 2013 ;25 (5) :60-60.
 12. 芦斌. 疏肝解郁胶囊联合穴位贴敷辨治精神病失眠症临床观察. 河南中医, 2015 ;35 (1) :193-195.
- (收稿日期 :2017年1月24日)