

藝術治療運用在失落悲傷調適之探討

黃傳永

摘要

失落是存在人類生活中必然發生的自然現象，悲傷是個人在遭遇失落事件之後內在的情緒反應，包括生理、行為、情緒、心理、社會與靈性等向度。

依據許多研究指出：若失落事件沒有被覺察、被承認或被支持進行悲傷與哀悼歷程，則此失落事件，所引發的困境會對個體造成危機，若無法超越危機，則容易導致生理或心理的失衡、損害其身心健康。因之，適當地針對當事人進行悲傷輔導的重要性不言而喻。相較於傳統一般運用口語取向治療，藝術治療提供了另一種選擇方式：一種非語言的溝通方式、安全不具威脅性的表達空間，來協助個案情感宣洩與淨化得以自我表現、自我溝通和自我成長的機會。藝術治療其強調非語言力量的療效成為處理失落、悲傷一種較為安全且不具威脅性的介入方式。本文乃針對藝術治療中「表達性治療連續系統」、「媒材量度變數」以及創造力之歷程，探討其在悲傷輔導時之療效，以提供助人工作者實務運用之參考。

關鍵詞：失落、悲傷、藝術治療

黃傳永 台北市立教育大學教育學系心輔組博士候選人
(bigriver1970@gmail.com)

壹、緒論

失落，似乎是人們生命經驗中，無法避免的事情。從呱呱墜地後，隨著生命不斷地成長，個人從家庭跨入學校、畢業、走入婚姻、兒女離家等，在我們成長的過程中，失落總會以不同的方式來與我們相遇，彷彿在提醒與考驗著我們的脆弱與韌性。其中，隨著失落而來的悲傷反應，在在影響著我們接下來如何去面對未來的人生：有人在失落悲傷的歷程中，重新建構了自我生命的意義，而找尋到生命的新方向；有人因為失落悲傷，停佇在陰暗的情緒之中而不可自拔。因此，失落悲傷調適的重要性不言而喻。唯有讓我們在經歷了失落悲傷後，仍能找到身心靈安頓之道，才能走出健康的康復之路。由此看來，失落悲傷的調適亦可以說是人類試圖學習由失落、喪慟和悲傷中生活下來，而努力適應失去自己生命中重要人事物的歷程（李佩怡，2000）。

一般而言，影響悲傷反應的要素，大致上可分為三個向度七個變項：向度一是死亡因素，包含兩個變項，即死亡原因是否可預期、死亡事件距今時間；向度二是個人因素，包括兩個變項，即個案的性別、與逝者關係的親密程度；向度三則是環境因素，包括三個變項，即個案支持系統的數量與強度、個案家中討論死亡的程度、受試者知覺到悲傷被接受的程度（聶慧文，2005）。此三向度與七變項，可以提供諮商輔導人員適切地走入失落悲傷個案的內在脈絡，進一步提供最符合其當下狀況的協助。

失落悲傷的感受，通常難以用口語清楚地表達，其表達後的情緒亦容易導致悲傷個案淹沒在悲傷之流當中而難以承受，尤其在華人社會的文化中，談論此一議題往往被視為禁忌，因此阻礙了失落悲傷情緒適當地宣洩與表達。一旦失落事件沒有被覺察、被承認或被支持進行悲傷與哀悼歷程，則此失落事件，所引發的困境可能會對個體造成危機，若無法超越危機，更容易導致生理或心理的失衡，損害其身心健康（周梅琴，1997）。

那麼，有否輔助傳統口語悲傷輔導模式的替代方式？選擇另一種較不具威脅性、直接談論失落悲傷的介入方式？賴念華（1999，2009）指出藝術治療是經由提供一種較安全、不具威脅的形式，來協助失落喪親者揭露平日忌諱談論的「死亡、悲傷、失落」議題。范瓊芳（2001）亦提出對於難以運用語言來表達的創傷、失落悲傷經驗者，藝術治療是一種安全且有效的介入方式。Spring（2002）則從在藝術治療中的創作力角度出發，認為個體因創造力的運用，心理創傷會反映在藝術作品中，這些經驗包括分裂的現象以及情緒上的困擾。透過藝術創作，創傷的分裂性直接被提取，呈現在創作中。透過藝術的表達，可提供個案將感覺表達出來或是給予某種形式，透過象徵性的活動，可以轉化喪親者的情緒。Irwin 更直指出，運用藝術治療進行失落悲傷輔導具有四項優點：1.有助於催化感覺；2.可指出當事人沒有覺察的衝突；3.強化對失落的覺知；4.確認當事人處於哪一個悲傷階段（引自 Worden, 2001/2004）。

藝術治療（art therapy）融合了心理治療與藝術創造的模式，其理念乃是基

於藝術創作的創造性歷程具有療癒性、能強化生命力，是思想與情感的非語言溝通形式 (Malchiodi, 2003/2008)。此外，藝術治療提供了一種隱喻與象徵的安全空間距離，巧妙地將悲傷外化，減低了失落悲傷個案的防衛，進而在此安全的空間之中，個案可以依其個人步調與準備，去表達、抒發、宣洩、轉化，以昇華其負面之情緒與感受。

因之，研究者認為對於失落悲傷的哀悼調適，藝術治療成為悲傷輔導的另一種選擇，即在藝術治療中，失落悲傷個案透過藝術治療的歷程，得以整理、具體化其內在紛亂意象，且在創作歷程中釋放不安的情緒、將舊有情感及情緒經驗加以澄清，同時，允許個案在失落悲傷的歷程中往返、依據其狀態而妥適處理其當下的哀悼任務。

以下將說明失落悲傷的調適、影響悲傷的相關因素、藝術治療在諮商輔導實務上的特性，最後再闡釋藝術治療如何運用在失落悲傷的調適。

貳、失落悲傷調適及其他相關論述

國內外研究失落悲傷調適的學者相當多，不同學者所著眼的角度或有不同，但大致上可以歸納為四類，以下將此四大類加以說明：

一、階段論

Kubler-Ross (1969) 提出面對死亡的五個階段，也被用來描述失落悲傷調適的階段，分別為：1.否認 (denial & isolation)，個體面對失落悲傷事件時產生否認和隔絕、拒絕接受死亡的事實；2.憤怒 (anger)，為命運獨獨挑上「我」的事實而痛苦不堪；3.討價還價 (bargaining)，嘗試將死亡延後或是藉由自我欺騙以改變死亡的時間、尋找為失落負責任之人；4.沮喪 (depression)，對不可避免的死亡感到絕望、斷念；5.接受 (acceptance)，最後是接受事實，能以平和的心境面對。五階段論提供我們去理解悲傷當事人的調適歷程，但許多學者提出：助人工作者需留意此五個階段並非一成不變的線性歷程，而且每個人實際經歷的階段內容或順序可能具個別差異 (Worden, 2001/2004)。

Parkes (1970) 則將哀悼分為四個時期：首先是失落後即發生的麻木時期，個體拒絕相信失落的事實，但時而伴隨著苦悶與憤怒；第二期為渴念期，希望失去的親人能夠回來、想回到不曾發生失落的時刻，但當一切努力都是枉然，會伴隨著憤怒、抗議、痛苦、害怕與焦慮；第三為解組和絕望時期，個體持續活在妄想逝者回來中，逐漸地轉為絕望，使失落悲傷者很難正常發揮生活功能；第四為重組時期，開始有相當程度的重新組織自我，逐漸接受事實、展開新的生活 (王純娟, 2002; Worden, 2001/2004)。

此外，Kavanaugh 於 1972 年提出悲傷調適的七個階段：震驚及否認、解組、不安定的揮發反應、罪惡感、失落與寂寞感、解脫感、重新建立 (引自李佩怡，

2000)。以上不同的階段論，所著眼之重點或有些許差異，但均可以提供助人工作者對失落悲傷當事人內在歷程的理解與參考。

二、任務論

Worden (2001/2004) 提到四項哀傷任務：1.接受失落的事實；2.經驗悲傷的痛苦；3.重新適應一個逝者不存在的新環境；4.將對逝者的情感重新投注在未來的生活上。失落悲傷者需完成這些任務，以走出悲傷、完成哀悼的過程，不完全的悲傷調適可能會損害更進一步的成長和發展（李佩怡，2000；Worden，2001/2004）。

Neimeyer 參考 Worden 等學者對悲傷調適的見解，將悲傷調適的任務擴充成五個，這五項任務包括：1.承認失落的事實；2.讓自己願意面對痛苦；3.修訂自己的假設認知架構；4.與失去的人重建關係；5.重新定位自己。在其理論中亦強調以上任務並非是線性概念，沒有一定的達成順序，也不能用結束或完成來評估，較適宜的概念乃是將它視為一種挑戰 (Neimeyer，1998/2007)。

三、雙軌擺盪模式

Stroebe 和 Schut (1999) 提出雙軌擺盪模式 (dual process model)，認為悲傷者在接受失落與逃避失落之間來回擺盪，他們強調良好的悲傷調適是讓自己在情感與認知層面有更好的擺盪空間，固著於任一邊都容易形成悲傷調適的困難（張藝馨，2007；Corr, Nabe & Corr, 2003/2004）。

雙軌擺盪模式強調的是悲傷者在所採取的兩套互補的因應歷程中的擺盪：1.以情感為主的失落導向：會出現較強烈的悲傷及傷痛，所涉及的是喪慟者生活裡的悲傷入侵、悲傷工作、打破連結、克服對於改變的抗拒；2.以認知為主的復原導向：致力於生活問題的改變解決、嘗試新事物、發展新社會角色、新身份及人際關係，避免讓自己因悲傷而困擾，且復原所要恢復的並非過去的生活模式，而是能繼續在目前及未來讓自己生活過得好的能力。

四、意義建構論

如同 Frankl (1995/2002) 所說：「如果人生真的有其意義，那麼受苦也必定有其意義。受苦就像命運和死亡一樣，是人生無法消除的一部分，沒有苦難和死亡，人生就不完整。」

Neimeyer (1998/2007) 認為對失落事件的「意義追尋」是悲傷調適歷程中最主要的過程，其強調悲傷調適的中心過程，就是試圖重新確認或重建被失落所挑戰的世界之意義，並強調努力找到對死亡的解釋，以及重新組合自我與世界的重要性。因此，建立意義不僅是單純在認知或智力上重新建構喪慟經驗，而是在個

體所遭遇的失落、必須繼續面對的生活，努力找到可接受的意義(伍育英, 2009)。

Neimeyer (1998/2007) 將試圖重建個人意義架構的工作視為悲傷歷程中的中心任務，並提出一些意義建構在悲傷調適的相關論述：1.死亡事件證實我們以生活經驗為基礎所架設的認知架構是否有效，或也可能是一種不在我們架構中的全新經驗；2.悲傷是一種個人歷程，感受到我是誰的既熟悉又錯綜複雜的獨特經驗；3.悲傷是我們可以自己作主，而非受制於人的事情；4.悲傷是一種確認或重建個人意義架構的行為，因為這個架構受到了失落的挑戰；5.原來平穩的架構受到挑戰所產生的情緒波濤具有功能，應將之解讀為努力維護此意義架構所釋放的訊號；6.在失落的困境中，我們一再建構對自己的認同以與他人協調。

五、影響悲傷的相關因素

悲傷是一種伴隨著失落所產生的情緒、生理、認知和知覺反應的複雜交互過程，其所反應之內涵與強度並沒有單一的標準，需從多項因素加以考量。影響悲傷的相關因素大致可分為：個人因素、環境因素、逝者死亡的形式與情境，以及被剝奪的悲傷。以下就此四部分加以陳述：

(一) 個人因素

- 1.與逝者的關係：Parkes (1998) 指出，與逝者不同的關係，會引發不同的悲傷。配偶、子女、父母、手足等，彼此間之親密度、對彼此角色的期待、他人對此角色的期待，都是影響悲傷反應的要素。Worden (2001/2004) 亦提出失去配偶與失去父母、失去遠親與失去子女，會有不同的悲傷反應。易言之，關係的本質是影響悲傷反應的要素 (De Spelder & Strickland, 2005)。
- 2.與逝者的依附關係：Bowlby (1980) 以依附理論來說明個體在面對失落事件發生後的悲傷反應：依附對象消失或使關係受到破壞，失落的威脅就會產生，個體也將會引發焦慮及反抗的情緒；這些悲傷過程中的行為反應，其實是為要和失去的對象重新建立新的關係。至於反應在悲傷層面，影響要素則包括：彼此依附關係的強度和安全度、愛恨衝突的關係、與逝世者的衝突和依賴關係等 (Worden, 2001/2004)。
- 3.過去的失落經驗：當事人過去如何因應失落而來的悲傷、是否存在著未解決的悲傷經驗，均會影響當事人對此時此刻悲傷的反應。曾有未竟悲傷事務的當事人，在面臨新的失落事件時，很容易受其因應過往悲傷的經驗所影響 (Worden, 2001/2004)。
- 4.個人特質：包含性別、年齡、人格等因素，以及個人面對壓力及處理壓力事件的能力、處理焦慮的能力、壓抑情緒的程度等 (Worden, 2001/2004)。

(二) 社會與文化因素

Romanoff & Terenzio (1998) 提出環境、支持系統、喪親者的社會角色等，

均是影響悲傷反應的重要因素。學者 Lazare (1979) 指出三個阻礙悲傷的社會情境因素：1.不可談論的失落，如自殺；2.社會否認的失落，如墮胎；3.缺乏社會支持網絡，如自殺、外遇第三者、同性戀者；此三項阻礙悲傷的社會情境因素又與不同文化情境有關。許多文化對於談論死亡具有某些禁忌，而情緒的表露亦有諸多的限制，因此阻礙失落悲傷當事人，使其不能完全地經驗悲傷 (Klapper, Moss, Moss, & Rubinstein, 1994)。

此外，擁有較多社會資源及支持系統者，其身心狀況較佳，也較有適應及改變的能力 (Cohen & Wills, 1985; Tracy & Biegel, 1994)。社會支持的程度亦影響悲傷期的長短，但過長的悲傷則可能會減少社會支持 (Worden, 2001/2004)。

(三) 逝者死亡的形式與情境

逝者死亡的原因或型態，影響個人悲傷的反應與歷程。一般而言，預期性死亡通常較非預期性死亡，有助於喪親者產生較佳的調適歷程 (Hayslip, O'Brien, & Guarncchia, 1999)。預期性的死亡，往往可以提供喪親者事前經驗悲傷與完成未竟事務的機會 (Romanoff & Terenzio, 1998)，使喪親者能以較為平靜的態度接受死亡事件；相對地，未預期的死亡形式，通常沒有任何預警與徵兆可提供喪親者預先做好心理準備，其後所引動的環境變動與壓力，往往超乎喪親者預期，所引發之失落悲傷情緒也最強烈 (張淑芬, 1996; Klapper et al., 1994; Reed, 1998)。

非預期性死亡的形式，較為常見的大致有三項，分別為：自殺、他殺、天災意外 (Thompson & Range, 1992)。在自殺或他殺之非預期性死亡，喪親者容易出現憤怒、自責、罪疚的情緒，其中，前者更加入了社會污名的烙印、社會環境的孤立此兩項因素，使得親人自殺的喪親者，更難去面對哀傷情緒 (Murphy, Das Gupta, Cain, & Johnson, 1999)，至於親人遭他殺的喪親者則容易對所處的世界產生不信任感，並感受到較多隸屬感的失落；在天災意外喪親的當事人，出現較多的自我譴責感，也容易質疑自己的生存價值 (De Spelder & Strickland, 2005; Murphy et al, 1999; Parkes, 1998)。

(四) 被剝奪的悲傷

Doka (1989) 提出「悲傷剝奪 (disenfranchised grief)」，此概念說明當個體經歷失落的悲傷無法被認知、無法公開哀悼或是無法得到社會的支持之悲傷情境；經由社會規範的脈絡，歸納五種悲傷剝奪的類型如下：關係不被認可、失落事件不被認可、悲傷者被排除、死亡形式不被認可、個體表達悲傷的方式不被支持。

學者 Corr 等人 (2003/2004) 亦針對此議題提出：悲傷剝奪的結果對悲傷者而言，將衍生後續的問題，包括強化的情緒反應 (如憤怒、罪惡感或無力感)、矛盾的情感 (如墮胎案例、分手後的愛人)、同時發生的危機 (如陷入法律和經驗問題)、去除促進哀傷的因素 (如無法參加喪禮)，或是降低獲得社會支持的可能 (如無法談論失落)。

六、小結

由上述不同學者針對失落悲傷調適所提出之理論詮釋，可以得知悲傷是伴隨失落所產生的情緒、生理、認知以及知覺反應的複雜交互過程。悲傷反應的內涵及強度並沒有單一的絕對標準，其影響因素包含了失落悲傷當事人之個人因素、與逝者的關係、逝者死亡的形式，以及社會文化環境等因素所構築而成。

不同的失落悲傷調適理論，對於失落悲傷調適的內涵有更多的詮釋：階段論，以直線的線性模式，理解悲傷當事人在經歷失落悲傷事件時，依著時間的進程所呈現的主要心理感受；任務論，類似以區塊模式從悲傷當事人的主動歷程著眼，強調悲傷當事人必須完成一系列四大區塊的任務，以達成與悲傷共處、藉以修通悲傷；雙軌擺盪模式，以來回曲線模式來說明哀悼過程的整合模式，其過程不斷地擺盪在失落取向與重建取向之間；意義建構論，從後現代的角度出發，其類似以一種核心模式來看待失落悲傷的調適歷程，其核心主軸乃是尋找該事件對當事人的獨特意義。易言之，人們對於失落悲傷事件，可以主動地賦予意義，悲傷當事人有能力從事件中重新評估、重新解釋，以及重新建構自己的生命故事，而且此種調適經驗，對於任何人都是相當主觀與獨特。

參、藝術治療在諮商輔導實務的特性

藝術治療為表現性藝術活動、心理治療兩者相結合的臨床心理治療法，透過藝術媒介、心像、藝術創作過程及當事人之感受，作為呈現個人潛在情緒衝突、人格發展、心智能力及興趣等投射的一項專業治療取向。不過，從過往的研究中，可以發現藝術治療有以下兩個相互抗衡的論點：

其一是以 Kramer 為代表人物之「藝術即治療取向 (art as therapy)」，又稱畫室取向 (studio approach; Wadson, 2002)」，亦有人稱之為開放畫室 (open studio)。此派別強調藝術創作本身即具有治療的能量，它是一種自我發現，也是自我與外在世界溝通的管道，故藝術創作過程就是治療過程。Kramer (1993/2004) 強調透過藝術創作歷程本身所具有的治療能量，能緩和成員之情感衝突、提高其洞察力，達到情緒淨化的效果。McNiff (1998/2006) 亦提出藝術創作的過程具重要性，允許成員由創作本身體驗蛻變的功效，亦即藝術創作本身自然附帶的療效。

其二是以 Naumburg 為代表人的「藝術心理治療取向 (art in psychotherapy)」，又可稱臨床取向 (clinical approach)」。此學派視藝術創作為一種治療工具，一種具象徵性、非語言性的媒介，強調治療師可以透過藝術創作的形式，引導個案藉著創作作品將潛意識內容加以具體化，並透過自由聯想及解析，協助個案發現其隱而未現的內在世界並加以疏通、昇華，進而達到治療的療效。對此學派的藝術治療師而言，藝術創作之作品即是個案和治療師之間的溝通橋樑，且其創作之作品更是一種輔助性的診斷與評估工具。

若從助人工作者之目標而言，上述之兩種取向其實殊途同歸：「在專業的治療關係中，透過藝術創作歷程與反思作品，個案可以增加自我覺察及對症狀、壓力或創傷經驗的因應方式，也可增加認知能力，並在藝術創作中享受樂趣。」(American Art Therapy Association, 2012)。若以線性觀點看待此兩種治療取向，雖然所著重處不甚相同，但在左右兩端的中間，存在著許多折衷後的可能性。在實務工作上，藝術治療師傾向於依照個案之背景、興趣、過往藝術創作之經驗，以及當下個案之需求，選擇適當的藝術介入取向；最終目的不外乎是打破這種二分法的衝突局面，透過非語言的力量協助個案獲取最大之助益（吳明富，2010）。

相較於傳統運用口語取向的治療，藝術治療提供了另一種選擇：一種非語言的溝通方式、安全不具威脅性的表達空間，以協助個案自我表現、自我溝通和自我成長的機會。因此，藝術治療逐漸在治療領域中受到重視。若運用於在諮商輔導的歷程，藝術治療約略具有下列幾項特質（陸雅青，2000；黃傳永、彭婉芳，2010；賴念華，2009；Malchiodi, 1998, 2003/2008；Liebmann, 1990；Lusebrink, 1990；Wadson, 1980）。

（一）非語言的溝通

藝術治療運用心像進行思考，它是藝術、創作與心理治療的結合。在藝術治療之中，治療師鼓勵當事人透過表達性媒材等藝術形式，呈現超乎語言或文字所能表達的部分。藝術治療與一般口語表達最大的差異在於：藝術表達不是一種線性的歷程，其不需遵守語調、文法、邏輯等口語或文字的表達方式，並可以在同一張作品中同時表達出許多複雜的事物，進而統整或釐清個人內在矛盾的感受和經驗。運用圖像表達內在經驗，成為當事人內在與外在世界溝通相遇的基礎。此種相遇，使得當事人可以透過非語言的方式，理解自身的經驗與感受。

（二）情感宣洩與淨化

藝術治療提供給當事人一個完全被接納的方式，藉由撕、剪、甩、塗抹等媒材操作的過程，宣洩其內在困擾的情緒或感覺，此種藉由藝術媒材創作的過程昇華情感，是一種能被社會所接受、不會傷害到他人的發洩方法。Izard (1977) 則進一步提出：當個體之負向情緒獲得宣洩與淨化後，其知覺、想法與反應，亦會隨之變化。

（三）控制性的成功經驗

藝術創作，本身就是一種可以協助當事人發展自發性、自控行為的重要媒介。在藝術治療的過程中，個案可以自由選擇媒材，並透過撕、剪、敲擊等各種技法去支配，或運用媒材以發展及滿足其自發性、自控行為的功能與需求。運用簡單的媒材，不僅可以協助當事人獲得立即的成就感，亦可增進其可控制性的成功經驗，藉以增強當事人的成就感。

（四）提升自我覺察

藝術創作是一種體驗性的活動，其本身即是一結合身體、知覺與心靈的活動，當事人依據使用的媒材所得到的自然感受，呈現於視覺、觸覺、動作、聲音等方面。透過藝術活動引導當事人專注於當下對色彩、媒材的觸感與知覺感受，協助其察覺內在自我，並將此發現與外在現實整合為一，進而延續到日常人際互動之中，產生治療經驗。

（五）三角關係及外化

在一般的諮商輔導歷程中，主要是治療師與當事人的關係，但在藝術治療的過程中，加入了媒材的創造性歷程與作品。於是當事人與治療師之間多了一個關係，也就是在藝術治療中，「藝術創作－治療師－當事人」，成爲一個三角形的關係，三者形成相互改變的催化劑，如圖 1 所示。

藝術創作本身所具有的「外化」功能，允許我們將思想、情感投射在藝術媒材上，無論是當事人所惡或所愛，都可以被允許投射於其所創造的作品。進而言之，在藝術創作的過程中，當事人較能投入於事件的主體，藉由作品「外化」的呈現，減低當事人直接面對自我狀況的防衛心理，讓潛意識內容自然地浮現。

（六）創造力

創造力是一種讓人成長、自我理解、改變與復原的方法。創造力和藝術治療兩者之間，都和解決問題有關：爲舊有的存在、思考、感受和互動，找到新的解決方法。創造歷程像治療歷程，同樣也提供機會用新的想法和存在方式，去探索和經歷；兩種歷程都是修正、部分更改、即興創作和轉化的行動。換言之，藝術治療提供了一種創造性的歷程，讓自我實現成爲可能；自我實現，可使我們的生活更有意義、提升我們的能力、認識自己及充分發揮我們全部的潛能。

（七）存在的象徵與時空的整合性

藝術治療是少數可以在諮商治療歷程中，留下實際創作作品的一種介入方式，且具有貫穿時空的特性。個案在進行藝術創作時，將過去的感受藉由此時此刻的創作歷程投注在作品上，用雙手創造作品、了解到自己能夠做出獨特的作品，

圖 1 藝術治療中治療師、當事人及作品的關係



註：「藝術治療團體實務研究：以破碎家庭兒童爲例」，陸雅青，2000，p. 18。

這是一個很有力量的經驗：作品是存在著的，我亦是存在著。當事人的作品提供一個實質而永久的記錄，具有持久性、可保持原狀，較不易受記憶所扭曲；在治療過程或進行一段時間後，隨時可拿出來和當事人討論，並與其他圖像相比較，一同面對治療帶來的改變。此種具象化的存在物象徵，往往可以讓當事人看見其在思考、感受、事件和主題，隨著時間的改變形態；進一步確認自我在治療歷程中的存有與進步，甚至再次觀看體驗時，往往能夠產生新的發現和領悟。

（八）藝術治療中的過渡空間（transitional space）

Winnicott 把治療性設施描述為最高度的過渡性，治療師清楚地給他自己和治療性空間，作為過渡性經驗 (Gomez, 2002/2006)。藝術創作與遊戲活動被視為過渡空間，因為當事人可以藉由這種方式連結主觀與客觀現實，練習與周遭世界發生依附與建立關係。藝術創作是在內在和外在現實之間的橋樑，藝術治療將愉悅原則（pleasure principle）與現實原則（reality principle）連結，以促進過渡現象產生，愉悅乃透過藝術創作而有的成就感和具體化表現，同時，現實原則將痛苦的事實過渡為可接受的方式呈現。

肆、藝術治療在失落悲傷調適的運用

心理治療師 Natalie Rogers 提出，我們的感覺或情緒是能量的來源，可以被傳輸到藝術表達而被釋放與轉化（何長珠等人，2011）；對於面對失落悲傷的當事人，情緒與感受的覺察、接納和轉化，將扮演著一個重要的角色。

藝術治療的歷程中，當事人從一種無限可能的視覺意象開始，進入其個人內在的心理旅程，並在其中跨越時空限制，在有意識或無意識下，可能呈現失落悲傷調適歷程裡的任何階段與狀態，如：否認、憤怒、沮喪、接受。藝術治療創作，隱含豐富的故事元素，其結合了視覺、觸覺與動覺等多重感官經驗，具有刺激與喚起當事人自我生命的內容；換句話說，當事人的每件藝術創作都蘊藏其個人內在之故事與情緒感受，故表達出來的圖像，屬於當事人於此時此刻的重要內在課題，或是其已準備好，可以藉由色彩、線條、圖形表達出來之意像。

藝術創作是藝術治療中一種自發與自控的行為，當事人可以選擇在作品呈現其所願意呈現的狀態，可以是停留在「接受失落的事實」、「經驗悲傷的痛苦」、「重新適應一個逝者不存在的新環境」，或者是「將對逝者的情感重新投注在未來的生活上」任務。藝術治療師以一種不催促、不主導的態度，隨著當事人的腳步，經由藝術創作品提供其一個安全與容納失落悲傷調適的空間。

在此同時，「藝術創作－藝術治療師－當事人」三者之間，形成一個三角形的關係 (Liebman, 1990)。藝術治療師及當事人藉由作品看故事、說故事，可以有效降低當事人在面對失落悲傷的防衛心理，或是不知從何談起的困境。這個概念和 Winnicott 所提之「過渡空間（transitional space）」概念相似，我們藉由藝術創作所建立之安全信任的過渡空間，讓當事人在其中藉由媒材表達出內在隱而未

顯的失落、悲傷（賴念華，2009；Johnson, 1998; Malchiodi, 2005, 2007）；此項特點，對於不善於在人前表達情感的華人特別適用。藝術治療的每一次作品創作過程，都宛如一種復演的過程，藉由鼓勵當事人表達其內在深層的感受，並完成其未竟事務，可以鬆開其長久以來的情緒與記憶。

另一方面，藝術治療創作的作品，為不斷進行的過程，宛如生命的過程；生命不斷的變化，當事人是作品的主人，亦是其生命故事的決定者。當事人可以透過具體的作品持續地進行創作，透過媒材運用與轉化；反復運作的過程，提供了另一種內在深層的隱喻：重新建構意義，而當事人是自我生命意義的建構者。

一旦當事人開始經由藝術創作陳述自己的故事時，等於進入一個痛苦的表達過程，畫出自己的生命故事讓個案成為故事創造者、產生賦權，讓他成為擁有力量的的人，可以接受、內化、外露、改變，甚至重塑故事。用藝術表達生命故事的目的就是賦權個案，讓個案得以掌握其意義、創造自己的生命意義（Moon, 2009/2011）。

助人工作的實務中，已有許多的研究呈現藝術治療非常適合用來處理創傷、失落及悲傷等議題。本土的團體治療實務工作方面，賴念華（2009）針對 10 位九二一災後的失落悲傷經驗成員，進行表達性藝術治療，發現有以下幾點效果：1.象徵圖示表露悲傷失落情緒是安全的溝通模式；2.表達性藝術治療為過渡空間，將自我內、外在世界經驗產生連結；3.視覺圖像可重新創作，轉化悲傷失落成為再出發的能量；4.作品具體存在，成為日後改變的提示物；5.面對死亡恐懼、了解生命限制、與死者告別完成未竟事務。

林彥光（2011）利用藝術治療為介入方式，並以 Neimeyer 意義重建模式為悲傷輔導基礎，設計喪親大學生悲傷輔導團體方案進行研究；該研究發現藝術治療介入是一個很好的催化劑，其提供一個安全表達的空間，讓成員可以沉澱、探索自我、洞察與覺察，此外，藝術治療也協助表達，創作的過程一如在整理過往經驗，更深層的意識不斷被提取、破碎的記憶開始拼湊，甚至藝術就是一個記憶盒，不只記錄過往，也記錄了當下。藝術治療與 Neimeyer 的意義重建模式結合的效果，包括：假設世界更為彈性多元和更多選擇、發現存在價值、發現人生的意義、珍惜當下、對死亡的了解等十三項，協助成員在喪慟事件中轉化悲傷，重新建構失落事件在個人生命歷程所產生的意義。

此外，醫療體系的研究方面，倪傳芬（2002）提出末期癌症病患在接受安寧療護時，依然會承受許多身心煎熬與壓抑情緒反應，若僅以傳統的言語支持協助，常會面臨當事人的防衛與否認；透過藝術治療，不需要以言語詳細描繪令其恐懼的死亡細節，卻能藉圖案來象徵性表達其經驗與感受，故可以提升照護之多元功能。陳麗珠、何長珠（2008）在其運用藝術治療照顧癌末病患的研究發現：1.癌末病患深化的情緒內涵呈現出層層包裹的情緒團；2.因參與藝術創作浮現當事人重要生命意義；3.參與藝術治療活動歷程之體驗豐富，包括：(1)達到情緒宣洩與情感支持，(2)藝術創作提升自我覺察、自我了解與自我肯定，(3)重新發現死亡焦慮，(4)重新排序未竟事務，(5)柔化護病關係，(6)整體生命圓滿充實感。

由上述藝術治療之獨特性及相關實證工作效果，顯示藝術治療有助於失落悲傷調適歷程，更是值得助人工作者參考與運用之介入方式。因此，以下針對實務工作中，助人工作者如何運用藝術治療所獨具之特性（即媒材介入之特殊性），與失落悲傷當事人進行悲傷調適之歷程。

使用藝術媒材介入治療活動，為藝術治療的特色之一。美國藝術治療師 Lusebrink (1990, 1992) 提出將藝術治療過程和藝術媒材使用的系統化理論，此系統化理論關係到藝術治療師：1.如何因應個案不同之狀態及階段，選擇適合的媒材；2.如何運用媒材進行治療，並評估藝術治療活動的設計方向；此理論稱之為「表達性治療連續系統 (Expressive Therapies Continuum, ETC)」，以及「媒材量度變數 (Media Dimensions Variables, MDV)」。以下將就此兩部分及創造性療癒力量，說明藝術治療在失落悲傷調適的運用。

一、表達性治療連續系統 (Expressive Therapies Continuum, ETC)

表達性治療連續系統自下而上共包含了三個不同層級：動覺和知覺 (Kinesthetic/Sensory, K/S)、感知和情感 (Perceptual/Affective, P/A) 以及認知和象徵 (Cognitive/Symbolic, C/Sy)；這三個層次是歸納自人在認知和情感發展的連續性、逐漸複雜的過程，每一個層級中的兩個要素可以彼此互相增強，也可以一方削減另一方增強。除了這三個層級之外，另有一個橫跨K/S、P/A、C/Sy 三者的層級叫創造性 (Creative, CR)，表示這三種層級的藝術表現均可以達到創造性的階段。由於CR可以出現在任何層級裡，所以它可以是K/S、P/A、C/Sy 的綜合體，四個層級的架構如圖2所示。正常健康的個體可以在此結構中靈活變換，依其當時所處之情境及事件採取適當之因應措施，但當個體是有所障礙時，則會固著於某個層級 (吳明富，2010；陸雅青，2000)。

失落悲傷是人類共有的經驗，但對個人而言，卻又是非常獨特的生活經驗，其中包括一連串生理、心理與社會經驗狀態的改變。一般學者也大多從情感、生理感覺、認知、及行為等四方面來說明失落悲傷後的哀傷反應，如表1所示。

目前失落悲傷調適理論中，一般人較為同意：當個案在遭逢失落悲傷之事件後，無法截然畫分個案只處於情感、生理、認知或行為裡的任何一種向度；對個案最適切的介入方式，乃是針對其當下的情況，亦即在情感、生理、認知及行為四個向度中來回運作。表達性治療連續系統，正好可以針對個案當時之狀況，在K/S、P/A、C/Sy三者之間往返、靈活變換。

圖 2 表達性治療連續系統

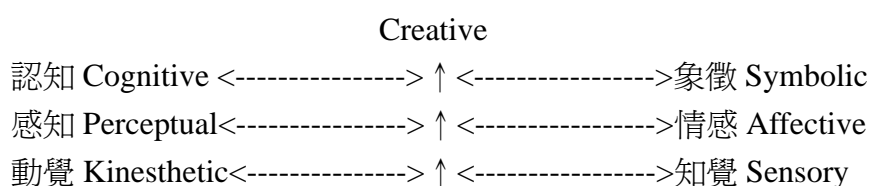


表1 哀傷反應及其徵兆

哀傷反應	徵兆
1.情感方面	悲哀、憤怒、愧疚、自責、焦慮、孤獨感、疲倦、無助感、驚嚇、苦苦思念、解脫感、輕鬆、麻木等感覺。
2.生理感覺	胃部空虛、胸部緊迫、喉嚨發緊、對聲音敏感、一種人格解組的感覺、呼吸急促、有窒息感、肌肉軟弱無力、缺乏精力、口乾。
3.認知方面	不相信、困惑、沈迷於對逝者的思念、感到逝者仍然存在、幻覺。
4.行爲方面	失眠、食慾障礙、心不在焉、社會退縮行爲、夢見逝者、避免任何會憶及逝者的事物、尋找與呼喚逝者、嘆息、坐立不安、過動、哭泣、舊地重遊、隨身攜在遺物、珍藏遺物等。

註：”悲傷輔導與悲傷治療：心理衛生實務工作者手冊”，J. W. Worden，2001/2004，pp. 9-20。

每一個層級中的兩種要素，就如圖2中的箭頭所表示，可以彼此互相的增強與消長；換句話說，這個連續系統具有連續性，而非靜止不動或僅在單一方向流動，因此，治療師可以依照個案在哀悼調適歷程所位處的位置，使用不同的評估與介入。實際面而言，失落悲傷個案的情感與認知狀況，可能是混雜而難以區分，此時治療師的首要任務，就在於建立一個接納與安全的環境、提供個案一個嘗試運用媒材的場域，在彼此信任且安全的治療關係建立後，治療師可以進一步視個案情況，巧妙以藝術媒材帶領其在ETC此一連續系統當中，來來回回或上上下下地遊走，以協助個案適當地表達哀傷反應與情感，整理調適內在的認知想法。當個人經歷哀傷不同的階段後，將能解決內在的心理衝突，促進個人的成長、成熟與發展，並增進因應生活改變所帶來不確定性的能力。

二、媒材量度變數 (Media Dimensions Variables, MDV)

媒材量度變數主要由三個概念架構而成：複雜度 (complexity)、結構性 (structure)、媒材本質 (pure media properties)；複雜度，為藝術治療活動中操作性的程序或步驟，低於三者為「低複雜度 (Low Complexity, LC)」，高於三者則為「高複雜度 (High Complexity, HC)」；結構性，指藝術治療活動中行爲的限制、規則或指導的次數，「結構性 (Structured, S)」與「非結構性 (Unstructured, U)」分別為數線的兩端；媒材本質，意指媒材本身的結構性，「流動性 (Fluid, F)」與「抗拒性 (Resistive, R)」分別為數線的兩端。流動性媒材較易引發內在情緒、激發情感，諸如像是水彩、廣告顏料、手指膏，抗拒性媒材通常較易操控，對於個案而言，較能夠表達認知思考歷程，像是彩色筆、色鉛筆、蠟筆等；換句話說，當治療師發現個案此時此刻需要在情緒方面工作時，治療師可以運用較為流動性的媒材，諸如水彩的創作協助個案進一步覺察其情緒層面的狀態，然而，當個案

的狀態是被情緒所淹沒而忽略自我潛能時，治療師則可以運用較為抗阻性的媒材進行工作，像是運用彩色筆來帶領個案回到認知層面的理解與洞察。因此，每種藝術治療活動的設計，均可依照複雜度、結構性及媒材本質來考量（即媒材量度變數），當然最重要的仍是依據治療師的實務經驗、與個案的關係品質，確實地考量個案的當下狀態再行安排。

MDV提供了藝術治療師一套系統性的理論去思考如何選擇適當的媒材和設計適當的活動，來帶領個案在ETC當中體驗不同的層級。因此在熟悉媒材屬性之後，可以變化運用自如，將MDV分成八大類：1.高複雜度－非結構性－流動性（HCUF）：如水彩自由畫、粉彩自由畫；2.低複雜度－非結構性－流動性（LCUF）：如潑墨遊戲、吹畫；3.高複雜度－結構性－流動性（HCSF）：如砂畫製作、手拉坯陶藝；4.低複雜度－結構性－流動性（LCSF）：如指印畫、砂畫；5.高複雜度－非結構性－抗阻性（HCUR）：如木雕創作、版畫創作；6.低複雜度－非結構性－抗阻性（LCUR）：如鋁線創作、紙黏土創作、撕貼畫；7.高複雜度－結構性－抗阻性（HCSR）：如紙雕、石膏；8.低複雜度－結構性－抗阻性（LCSR）：如對稱性剪紙、摺紙。

此外，運用外在刺激，諸如動作、聽覺、嗅覺的增加，可刺激無法單獨以文字、意象刺激的腦部活動區域，便能改善對模式化行為的理解、去除改變的阻礙（Riley,2001），此深具治療性的過程，亦值得於治療過程中加以考慮。

個體因為失落悲傷事件而產生的哀傷反應，具備較大的個別差異，會受到人格、先前的哀傷經驗與心理健康情形、發展因素、社會支持系統、環境的改變、種族與宗教因素、年齡、性別等方面影響。因此，文中所提出之ETC與MDV概念，雖然提供藝術治療媒材運用在失落悲傷調適的參考架構，但對於實務運用上，仍有待每一位實務工作者透過實際治療場域的體驗、與悲傷個案的實際互動，發展出最適切的協助方式；換句話說，治療師在治療初期首在提供個案一個安全的治療關係與空間，依據個案對治療師的信任，在每一次的探索過程，治療師再依循個案當下的狀態，提供適切的媒材屬性，使個案能開始嘗試運用媒材，擴展其認知及情感向度的覺察。

簡言之，治療師對個案的理解與涵容，乃是協助個案悲傷失落調適的首要因素，其次則為治療師對媒材所引動的心理動力能夠清楚地理解，並靈活運用流動性的媒材，以誘發其內在情緒的覺察，或可採用抗阻性的媒材，協助個案掌控自我、表達認知理性的一面，甚至巧妙地運用媒材引領個案補充其目前所欠缺的部分，例如：當治療師發現個案僵化於認知導向時，治療師可以運用流動性媒材去引動一直被其所忽略、有關情感面向的部分，以接納和宣洩情緒；運用抗阻性的媒材，以引領情緒性個案回到認知層面的理解，協助其掌控自我、理性表達，回到日常生活功能的覺知。

三、藝術治療中的創造性療癒力量

在表達性治療連續系統之中，創造性（CR）是貫穿在所有層級的綜合體，不管是K/S、P/A或C/S，三者都包含在其中。以下將針對此一部分說明創造性在失落悲傷歷程中，如何隱微地呈現其療癒的力量。

重大失落事件的發生，讓個案原本安穩的個人世界受到突如其來的變動，此時不僅要面對強大的情緒衝擊，也要對於原先所建構的認知系統進行重組。個案可能試圖從中反省其意義、試圖去將無法理解處化為可以理解者，透過此歷程，其將更有可能重新思考或檢討自己與外界的關係，重新去架構其原先的意義系統，對於失落事件加以意義化、轉化成為自我生命中的養份；這種轉化的過程，研究者視為個人對其生命的一種創造性的過程。

Rollo May (1969/2001) 認為創造力是一個人活在世界上，為了滿足自己存在（being）而展現的最基本作為，創造力是情感上最高度的健康，人參與世界並設計屬於自我世界的意義，因此創造力的真實樣貌是人透過動態過程與世界相互連結的過程。Jung (1984/2007) 認為人類所有的創作皆源於創造力的幻想，幻想力與人類的本能有強烈且密切的關係，且協助人們掙脫走投無路的束縛，將自我提升到精神活動的境界。

美國藝術治療師McNiff (1999/2006) 相信創造性藝術治療在本質上就深具魔力，「魔力」是一種煉金術的蛻變，也是創造性的基礎；在創造的過程中好奇心與注意力會令個案變成積極的參與者，沉浸在創作之中，將提供個案永無止盡的驚奇與挑戰。創作促使個案流露知覺力與本能，進而協助其行動的方向與改變或省略的部分 (McNiff, 1998/1999)。藝術創作牽涉到複雜的內在歷程，其中包括了辨識、想像的詮釋、整合、及重塑現象世界。當外在藝術媒材與內在想像世界相互激盪與其自我心靈產生交互作用時，個案所表現的不僅僅是作品，更重要的是他因此而接觸到真實自我，進而產生出無限的可能。

在藝術治療的情境之中，提供了個案一種允許變化與自主的腳步去承認失落的事實，在投入創作的過程裡，自行決定願意揭露多少哀傷、面對多少痛苦，在創作中發揮原本俱足的創造力，進一步去修訂自己的認知架構，並與失去的人、事、物重建關係，透過與媒材的互動，給予內在感受賦予外部形式，以便讓其更加清晰。當個案專心一致地與自身感受結合，將此種結合以一種高度的創造力呈現出來時，往往可以在其自我的創作品上看見力量，並重新詮釋失落事件在其生命中所轉化的義意，重新定位自己，最終達到一種「完形」的自我統整狀態。因此，藝術治療中所具有的創造性特質，正是個案以行動邁向自我超越的關鍵。

伍、結語

失落（loss）是存在人類生活中必然發生的自然現象，為個人經驗中某種原本擁有的、持有的、獲得的東西，被剝奪了、缺少了、損傷了，或是因失敗而造成損失的狀態；悲傷（grief）則是個人在遭遇失落事件之後，內在的情緒反應，包括生理、行為、情緒、心理、社會與靈性等幾個向度。有失落，即會有悲傷，

這是生命自然的反應，Freud從精神分析的角度提出悲傷是正常的情緒過程，有其特定的任務，不應視悲傷為病態的或不正常（黃慧涵，1992）。實際層面而言，個體在經驗失落悲傷的當下，往往許多內在的情緒超乎言語所能表達；此外，受限於傳統文化價值的壓抑，原本應是自然與正常的悲傷情緒，也無法適切地表達與宣洩，因而造成「複雜性的悲傷」（complicate grief），影響了個體爾後正常的生活功能。

因此，強調非語言力量的藝術治療取向，便成為處理失落、悲傷的一種較為安全且威脅性低的介入方式。藝術治療的表達性媒材，提供了個案表達內在經驗與外在世界溝通的象徵媒介，此種藝術創作本身所具有的「外化」功能，允許個案將思想、情感投射在藝術媒材上，無論是個案之所惡或所愛，都可以被允許投射於其所創作的作品之上；在媒材的實際使用中，運用身體的撕、剪、甩、塗、抹等動作，除了提供負面情緒宣洩與淨化的可能，亦能透過視覺、觸覺、動作等感官運用，協助個案更專注於當下的自我覺察；在創作完藝術作品後，個案除了可以獲得一種控制性的成功經驗，更能看見其內在原本俱存的創造力，提升其自我內在價值感；在治療結束後，藝術作品貫穿時空的特性，則能提供個案在離開治療情境後的存在實存物，提醒其在治療情境中的正向改變經驗，進一步將治療效果延伸至個案日常生活之中。

一如Allen (2005) 所言，藝術是認識自己的一種方式，個人的真實藝術創作乃是心靈之鑰。其強調我們必需正視生命經驗中難免的悲傷、痛苦、矛盾與衝突，並且利用藝術去深入探究。當靈魂受苦猶如烹煮般難以忍受時，藝術能將這樣的苦難精煉，讓性靈因之獲得昇華（吳明富，2010）；這份性靈得以提昇之來由，即在於個體發揮自我生命之「創造性」，個體在創造過程中，營造出一種內在空間，讓停滯的事物重新循環流動，並且造就觀看事物的新角度，以藉此看見「自我超越」的可能、將苦痛與無法言說的悲傷轉化為生命的養份，重新建構失落悲傷在生命的創造性意義。

參考文獻

- 王純娟（2002）。哀傷歷程（階段論）之批判。**輔導季刊**，38（3），48-52。
- 伍育英（2009）。**基督宗教信念對女性喪偶者生命意義重構歷程之敘說研究**（未出版博士論文）。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系，台北。
- 何長珠等（2011）。**表達性藝術治療13講**。台北：五南。
- 吳明富（2010）。**走進希望之門：從藝術治療到藝術育療**。台北：張老師。
- 李佩怡（2000）。失落與悲傷。載於林綺雲（主編），**生死學**（頁313-348）。台北：洪葉。
- 范瓊芳（2001）。**藝術治療：家庭動力繪畫概論**。台北：五南。
- 周梅琴（1997）。**支持性團體諮商對於喪親悲傷的大學生影響效果之研究**（未出

- 版碩士論文)。國立彰化師範大學輔導研究所，彰化。
- 林彥光 (2011)。喪親大學生悲傷藝術治療團體方案之行動研究 (未出版碩士論文)。中國文化大學心理輔導學系，台北。
- 倪傳芬 (2002)。運用藝術治療於安寧療護之行動研究。《慈濟護理雜誌》，1 (3)，40-41。
- 張淑芬 (1996)。喪子悲傷反應及意義治療的應用。《諮商與輔導》，127，24-27。
- 張藝馨 (2007)。車禍遺族的悲傷反應與調適歷程之研究：以喪子母親為例 (未出版碩士論文)。國立台北護理學院生死教育與輔導研究所，台北。
- 陳麗珠、何長珠 (2008)。藝術治療活動深化癌末病患情緒內涵之研究。《生死學研究》，8，40-98。
- 陸雅青 (2000)。藝術治療團體實務研究：以破碎家庭兒童為例。台北：五南。
- 黃傳永、彭婉芳 (2010)。藝術治療在憂鬱情緒兒童的應用：以客體關係取向為例。《台灣藝術治療學刊》，2 (2)，23-39。
- 黃慧涵 (1992)。青年學生對父母過世的哀傷反應、調適行為與家庭關係之研究 (未出版碩士論文)。國立彰化師範大學輔導研究所，彰化。
- 賴念華 (1999)。藝術治療：轉化喪親兒童之悲傷與失落。《學生輔導通訊》，66，51-57。
- 賴念華 (2009)。表達性藝術治療在失落悲傷團體之效果研究。《台灣藝術治療學刊》，1 (1)，15-31。
- 聶慧文 (2005)。大學生經歷失落事件的悲傷迷思、因應行為與至今復原程度之關聯性研究 (未出版碩士論文)。國立交通大學教育研究所，新竹。
- Allen, P. B. (2005). *Art is a spiritual path*. Boston, MA: Shambhala.
- American Art Therapy Association [AATA] (2012). *Art Therapy*. Retrieved from: <http://www.americanarttherapyassociation.org/aata-aboutus.html>
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Volume 3 loss: Sadness and depression*. England: Penguin Books.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Corr, C. A., Nabe, C. M., & Corr, D. M. (2004). 死亡教育與輔導 (張靜玉、顏素卿、徐有進、徐彬、黃慧玲、章薇卿、徐慧娟等譯)。台北：洪葉。(原著出版於2003)
- De Spelder, L. A., & Strickland, A. L. (2005). *The last dance: Encountering death and dying* (7th ed.). Boston, MA: McGraw Hill.
- Doka, K. (1989). *Disenfranchised grief*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Frankl, V. (2002). 意義的呼喚 (鄭納無譯)。台北：心靈工坊。(原著出版於1995)
- Hayslip, B., O'Brien, D. R., & Guarnaccia, C. A. (1999). The relationship of cause of death at attitude toward funerals and bereavement adjustment. *Omega*, 38(4), 297-312.

- Humphrey, G. M., & Zimpfer, D. G. (1996). *Counseling for grief and bereavement*. New Delhi, India: Sage.
- Izard, C. E. (1977). *Human emotions*. New York: Plenum Pres.
- Jung, C. G. (2007). *分析心理學與夢的詮釋：心理治療實務的基本問題*（楊夢茹譯）。台北：桂冠。（原著出版於1984）
- Johnson, D. R. (1998). On the therapeutic action of the creative arts therapies: The psychodynamic model. *The Arts in Psychotherapy*, 25(2), 85-99.
- Klapper, J., Moss, S., Moss, M. & Rubinstein, R. L. (1994). The social context of grief among adult daughters who have lost a parent. *Journal of Aging Studies*, 8, 29-43.
- Kramer, E. (2004). *兒童藝術治療*（江學澄譯）。台北：心理。（原著出版於1993）
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: Macmillan.
- Gomez, L. (2006). *客體關係入門：基本理論與應用*（陳登義譯）。台北：五南。（原著出版於2002）
- Lazare, A. (1979). Unresolved grief. In A. Lazare (Ed.), *Outpatient psychiatry diagnosis and treatment* (pp. 498-512). Baltimore, MD: Williams & Wilkens.
- Liebmann, M. (1990). *Art therapy in practice*. London: Jessica Kingsley.
- Lusebrink, V. B. (1990). *Imagery and visual expression in therapy*. New York: Plenum Press.
- Lusebrink, V. B. (1992). A systems oriented approach to the expressive therapies: The expressive therapies continuum. *The Arts in Psychotherapy*, 18, 395-403.
- Malchiodi, C. A. (1998). *The art therapy sourcebook*. Los Angeles, CA: Lowell House.
- Malchiodi, C. A. (2005). *Expressive therapies*. New York: The Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2007). *The Art Therapy Sourcebook* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Malchiodi, C. A. (2008). *藝術治療：心理專業者實務手冊*（陸雅青、周怡君、林純如、張梅地、呂煦宗譯）。台北：學富。（原著出版於2003）
- May, R. (2001). *創造的勇氣*（傅佩榮譯）。台北：立緒。（原著出版於1969）
- McNiff, S. (1999). *藝術治療*（許邏灣譯）。台北：新路。（原著出版於1998）
- McNiff, S. (2006). *藝術治療研究法：以藝術為基礎的研究法*（吳明富譯）。台北：五南。（原著出版於1998）
- Moon, B. L. (2011). *以畫為鏡：存在藝術治療*（丁凡譯）。台北：張老師。（原著出版於2009）
- Murphy, S. A., Das Gupta, A., Cain, K. C., & Johnson, L. C. (1999). Changes in parents' mental distress after the violent death of an adolescent or young adult child: A longitudinal prospective analysis. *Death Studies*, 23(2), 129-159.
- Neimeyer, R. A. (2007). *走在失落的幽谷：悲傷因應指導手冊*（章薇卿譯）。台北：

心理。(原著出版於1998)

- Parkes, C. M. (1970). The first year of bereavement: A longitudinal study of the reaction of London widows to death of husbands. *Psychiatry*, 33, 444-467.
- Parkes, C. M. (1998). Bereavement. In D. Doyle, G. W. C. Hanks, & N. MacDonald (Eds.), *Oxford textbook of palliative medicine* (pp. 995-1010). New York: Oxford University Press.
- Reed, M. D. (1998). Predicting grief symptomatology among the suddenly bereaved. *Suicide & Life: Threatening Behavior*, 28(3), 285-301.
- Riley, S. (2001). *Group process made visible*. New York: Brunner-Routledge.
- Romanoff, B. D., & Terenzio, M. (1998). Rituals and the grieving process. *Death Studies*, 22, 697-711.
- Spring, D. (2002). 藝術治療：心理創傷經驗的視覺語言。載於**國際藝術治療教育研討會論文集**（頁15-21）。台北：國立台灣藝術教育館。
- Stroebe, M. & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23, 197-224.
- Thompson, K. E., & Range, L. M. (1992). Bereavement following suicide and other deaths: Why support attempts fail. *Omega: Journal of Death and Dying*, 26(1), 61-70.
- Tracy, E. M., & Biegel, D. E. (1994). Preparing social workers for social network interventions in mental health practice. *Journal of Teaching in Social Work*, 10(1), 19-41.
- Wadson, H. (1980). *Art psychotherapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Wadson, H. (2002). Confronting polarization in art therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 19(2), 77-84.
- Worden, J. W. (2004). **悲傷輔導與悲傷治療：心理衛生實務工作者手冊**（李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫譯）。台北：心理。(原著出版於2001)

Art Therapy In Loss and Grief Adaptation

Chuan-Yung Huang

Abstract

Loss is an inevitable human experience, and grief is an intrinsic response that includes physical, behavioral, emotional, psychological, social and spiritual dimensions following an encounter that triggers emotions of loss.

Studies have indicated that events triggering emotions of loss, when unnoticed, denied or unsupported, will lead to a dilemma which might deteriorate into a crisis for the individual. Moreover, if this crisis could not be surmounted, it is likely to cause physical or psychological imbalances and result in physical and moral disintegration. Compared to traditional talk-therapy, art therapy provides individuals an alternative method of communication--one that is without speech, safe and unthreatening to help release and purify emotions in order to allow for self-expression, self-communication and self-growth. Given that adequate grief counseling is essential for those encountering loss, art therapy is a safer and less threatening way to deal with loss and grief because of its emphasis on the curative effects of nonverbal strength. Based on Expressive Therapies Continuum (ETC) and Media Dimensions Variables (MDV) , this paper revealed the creative process of art therapy and discussed its curative effects in grief counseling to provide references for practicing counselors.

Keywords: loss, grief, creativity, art therapy

Chuan-Yung Huang Dept. of Edu., Taipei Municipal University of Education.
(bigriver1970@gmail.com)