

浅谈培智学校对自闭症儿童实施美术治疗的实践研究

廖羚竹

桂林市培智学校

摘要：美术治疗是指以绘画艺术为主的视觉艺术形式在心理治疗领域中充当介质时的作用过程，也是接受心理治疗个体感受安全、自由的情绪宣泄和内心表达的过程。美术治疗作为一种重要的艺术性心理治疗方法，其趣味性、艺术性、表现性可将自闭症儿童的内隐情绪症结外显，并在针对性干预治疗的帮助下，不断矫正、修复自闭症儿童的心理与行为。

关键词：自闭症儿童；美术治疗

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6261.2024.03.103

美术治疗的概念是由美国精神分析学家玛格丽特·南伯格在二十世纪三十年代提出并确立的。经过近一百年的实践证明，美术治疗在特殊儿童特别是自闭症儿童辅助心理治疗的过程中具有其独特的作用，不管是画线条、涂色彩、随意涂鸦、剪纸拼贴或者陶艺制作，都是把美术手段视为有助于将思维与情感语言化的方式。

自闭症儿童是因神经心理功能异常导致在社会沟通互动、行为及兴趣上表现出严重的问题。自闭症儿童由于其生理或心理发展上的各种限制，导致他们容易更多地表现出心理与行为异常。综合研究发现，近年来我国自闭症儿童的发病率上升速度惊人，他们在学习及生活适应上有显著困难，常常表现出情绪难以控制，不听指令，无法沟通甚至破坏物品、伤害他人的行为，对家庭的和睦、社会的和谐产生不稳定因素。

鉴于自闭症儿童的身体障碍和心理发展特点，传统的以语言沟通为主的心理咨询与治疗手段很难达到理想效果，需要给予特别的教育与治疗辅导。而近年来我国逐渐兴起的美术治疗方法，却越来越显现出它在自闭症儿童心理治疗中的事半功倍效果，并且美术治疗更适合于拥有美术师资的培智学校，可以通过美术教师系统性、个训化的治疗过程对美术治疗的理论及效果加以验证。研究发现，经过美术治疗干预，个案呈现的问题普遍得到了转化，尤其是对于性格异常的个案或存在肢体障碍的个案有较为显著的改善效果。

一、美术治疗对自闭症儿童心理治疗的实施步骤和策略

美术治疗的实施一般由诊断、治疗、结束三部分构成。

诊断阶段是实施开展具体治疗的前提和基础。教师先要对实施个训的自闭症儿童的身心现状进行诊断，可以通过其家长对儿童的问题描述，并对儿童的行为举止

作观察初步了解儿童心理发展特点，知晓存在问题。从而分析儿童是否适用美术治疗方法，继而确定进一步制定治疗的计划、目标等。

治疗阶段是美术治疗的核心和实质，在实际的实施过程中主要以围绕让自闭症儿童进行美术作品的创作展开治疗。治疗初期一般以认识圆、画圆、以身体做圆等热身活动帮助克服自闭症儿童的防御心理，激发其对绘画活动的兴趣。当其防御心理逐渐消除，可采用多种治疗形式如贴圆纸片、剪小圆片、用手搓圆等主题活动帮助儿童表达内心的真实感受。教师可根据儿童在绘画活动中的具体表现（如色彩、线条、图形等），对其心理世界进行不断探究，进而适时调整治疗方法，提升治疗的针对性和精准度。

结束阶段是对治疗目标和效果的判定和延续。自闭症儿童在接受一段时间的治疗之后，如果其心理问题通过行为表现能够达到设定的目标，并保持较平稳状态。教师则可以与家长充分沟通判定治疗的效果，继而指导家长进行持续性强化训练；如果其表现尚未达到目标设定，则应根据儿童的具体情况进行相应的调整，并向家长作出说明。

二、美术治疗对自闭症儿童心理治疗的个案实例

美术治疗活动是运用综合性材料的活动，活动的过程需要个案治疗对象与材料、画具之间发挥充分的互动，通过各种美术手段来完成画面。这个过程就如同搭建一座桥梁，使治疗对象的手、眼、脑调动合作起来，让身心充分协调，共同参与完成美术创作。

教师选择个案研究治疗的对象叫泽泽，男生，11岁，2020年起实施个训课教学，个训课的授课内容是美术治疗。泽泽性格特点是胆小，在班级里不能主动地与同伴交往和沟通，生气或者受了委屈就喜欢钻柜子里或者蹲在桌子底。对家长的依赖性也较强。课堂中时常发生不良情绪导致的哭闹行为，严重干扰了正常的教学秩

序——在教学活动的开展时需要有家长的陪同才能配合教学，在教学实施的过程中也必须要看到家长，经常需要家长在旁进行语言引导，或者拿糖果和喜欢的玩具作为强化刺激才能安抚其听从教学指令。其在家中也存在同样情况，生活中经常无征兆就哭闹起来，有时连家长也无法使其平静下来，影响到自己家庭甚至隔壁邻居的日常生活。针对泽泽的这种状况，教师设计了适用于他的美术治疗教学计划：在个训课程中，采用让泽泽画圆圈的干预主题形式对其进行矫正。因为圆圈具有物体普遍性的特征，是儿童认识形体时最初的概括图形。儿童通常喜欢用圆来象征性地表现物体与物体之间的关系，圆是运动且圆满的，它是向心且有张力的代表。对圆的深入感受、观察和认识，有助于儿童理解从简单的形体—物体—人体的演变过程。预期通过以画圆圈为主题的美术干预活动，帮助泽泽改善心理情绪引发的行为问题，让自闭症儿童在画圆圈的过程中学会平静心态，促使其转变情绪，逐步变得自信、乐观，进而适应融入集体学习生活中来，最终建立正常的人际交往关系。

一次美术治疗活动的过程大致分为两个步骤：开始教师先指导儿童做热身的圆运动，然后指导儿童以水彩笔在白纸上进行绘画创作。

热身运动时间为5-10分钟之间，由“以身体做圆”，“以圆贴片或小球与身体舞动”，“生活中的圆”等一系列小主题活动构成。在这个过程中，有机会建立教师与儿童彼此之间更亲切的联系，并能够使儿童情绪放松，心理治疗上更容易起到作用。同时借助肢体语言，帮助儿童带出内在的无意识需要，从而在绘画过程中达到自主的、自由的表达效果。

绘画创作为15-20分钟，教师事先准备好A3大小的白纸和水彩笔，儿童使用画具绘制图案，创作内容不予限制，儿童可以随心所欲地选择颜色涂画，教师只在其难以控笔时给予辅助，主要是观察学生绘画时的状态（手眼协调、专注度、情绪释放等），并适时地与学生开展对话，以改善其与人交流的应激能力。绘画结束后，教师会引导儿童“探讨”作品内容的含义，进一步探知其内心潜在的观察力和想像力，了解他畏惧什么、喜好什么，从而进行有针对性的训练纠正。

刚开始实施美术治疗活动时，泽泽对教师发出的热身或绘画指令缺乏反应，不愿意模仿教他的一些动作。教师对他进行肢体动作辅助练习时，明显感觉到他因心理抵触产生的肢体僵硬，如果增加把握其肢体力度，他就会拼命挣脱，出现哭闹、钻桌子底等行为，最后只能由家长来进行安抚。后来又尝试采用由家长辅助其肢体

热身，并提供糖果激励其进行控笔绘画，但效果甚微。一方面家长长时间提供辅助不利于建立教师与儿童彼此之间更亲切的联系，另一方面儿童更多地处于被动状态之下，无法获得舒适的体验感，就不能表现出其心理自然状态下绘制图画的真实表达内容。

转机来自一次偶然，教师发现泽泽喜欢接受的强化刺激物是一个大象的毛绒玩具——也许这就是突破口——于是，在接下来的治疗活动中，开始先给泽泽播放一些关于大象的视频，果然有了效果：泽泽能够抱着毛绒玩具，安静地看视频，当视频结束时，他还会指着屏幕发出“嗯嗯”的焦急声音。这时教师会引导家长辅助泽泽明确地表示，说出“还想看，看大象”的要求。

泽泽的强化刺激物终于明确了，接下来就开始利用大象挥动鼻子做“圆运动”的视频，引导泽泽进行模仿，让其接受“以身体做圆”的肢体热身运动；利用大象玩球的视频，引导泽泽接受“小球与身体舞动”的游戏，开始学习主动去接触小球……经过两个月（大约20次课）的强化训练后，泽泽可以接受进一步的“以圆贴片”和“认识生活中的圆”了。

同时，在热身运动的不断适应和强化中，泽泽通过和教师的接触不断增加，能逐步接受肢体辅助练习，也开始能“被动式（师问生答、师说生做，还缺乏主动要求）”的进行语言交流了。

接下来，就是引导泽泽进行绘画创作了，教师找来了大象画画视频让泽泽观看，告诉他大象也喜欢画画，还能灵活地用鼻子掌握画笔。“我们也可以跟着大象一起来画画。”

这时的泽泽显然已经能接受对大象行为的模仿，于是教师让他开始尝试在白纸上用水彩笔绘画。这种绘画其实更多是让他自由地随性地“乱画”，这才是他内心活动最真实的表现。

很明显，泽泽的绘画最初是生涩地，断续地，毫无章法可言，甚至一节课里没画两下就很快地不耐烦起来，又会出现想找家长、想钻桌子底的情形。因此，先将初始目标简化，并通过代币制进行强化：“不哭闹”作为第一个小目标很容易实现，只要泽泽课内无明显哭闹，就奖励他一个小红花贴，集齐5个小红花笔者就奖励他1个大象贴纸，集齐5个大象贴纸就可以奖励1个大的大象橡皮（后期随着儿童能力提升改以坚持绘画的时长为目标，绘画时间会逐渐增加，代币累计要求也会逐渐增加，奖品也会根据兴趣改变）。

经过一段时间的适应，泽泽真的能慢慢地进入状态了。绘画的线条也从最初的简短、断续开始延长、圆滑

起来,开始“无师自通”地画出弧线、圆圈状的线条。大约10次课以后,泽泽已经能坚持完成连续10分钟以上的绘画过程,并能自主更换不同颜色的笔去涂画。

随着圆运动对身体的干预,儿童肢体的“圆运动”在绘画时得以延伸——对画圈的掌握越来越熟练——用笔的速度从慢到快,从单手握笔过渡到两手并用,从正向到逆向,再从逆向到正向,儿童甚至能站起身来伏在画纸上,全神贯注地“用力”……通过一圈一圈的画圆自然地把身体的知觉与绘画所想融合在了一起。随着儿童的身心在治疗中不断放松放开,就可以进一步采用多样性互动的治疗法来帮助儿童达到最佳的治疗效果。比如,对线条的探索,发现长线短线的神奇和魅力,下笔急速,线条叠加交错,这也是对自己心理边界的反复探索和张弛有力的表达。

在作品完成之后,教师会与儿童共同就作品进行交流与讨论,教师可以由此深入到儿童的内在思想情感。并及时为儿童提供必要的心理支持与治疗。

经过交流、引导、学生表达、教师反馈,发现儿童表达出来的想法与预判估计基本一致,可以继续按照治疗设计进一步帮助儿童提高自信,强化内心对自我的肯定。

三、美术治疗对自闭症儿童心理治疗的效果分析

经过美术治疗后对儿童心理和行为或多或少都会产生影响。当判定问题得到改善以后,通过1-2次的回顾与总结,可巩固治疗效果。教师可以采用回顾各阶段作品的方式,也可以采用绘画来激发儿童表达情绪情感。比如可以在个案中加入不同的辅助介质:在手背上贴小圆片。使儿童能观察到圆的运动轨迹,促使其手眼的协调,同时让儿童更深入的感知和确认身体的圆运动,从而帮助儿童带出对身体的内在表达。再深入一些开展的盆中画圆,可利用水、米、面糊、豆等刺激儿童肢体更为细腻的感受,调动其内在的表达能力与欲望。儿童在对材料的感受到感知觉的整合过程中,不断在加深和固化对圆的表达,这是一个内外、身心协调的整合过程。也可以看到儿童已经能从容地作画,绘画的线条逐渐开始果断有力,画面也开始随性率真,能够实现流畅的表达。

在接受美术治疗的一个学期后,泽泽不管是在生活还是在课堂中都变得开心活泼了许多,胆子也比以前放开了,上课点名会主动举手回应老师,也能参与一些班级活动与别的小朋友主动交往了。即使是偶尔有情绪也不会马上大哭大闹,钻桌子和躲柜子的不良行为也在逐步淡化。这就是干预活动起到效果的个案,儿童对自我

个体的觉察、感知渐渐由朦胧到清晰,生活中变得逐步开朗和自信,能愉快地融入集体生活中去。我们看到了美术治疗手段在整个教学中对个案起到的心理把控、改善的治疗作用,儿童在活动中慢慢卸下心理防备,释放了内心压力,逐步确立自信,肯定自我,这便是一个成功的教学案例。

当然,仅靠课堂教学那些比较短暂和固定的时间进行治疗的效果是远远不够的,还需要家长在非治疗时间延续巩固。如按照治疗原则要求儿童,巩固强化治疗效果;尽量为儿童创造接触社会的机会,扩展孩子的认识。家长的坚持配合对治疗效果有着很好的辅助功能。

值得注意的是,在自闭症儿童美术治疗的实施过程中,存在个体差异较大,缺陷情况各不相同,因此应根据儿童的具体情况进行设计,并视反馈结果适时调整。

结语

随着各国人们对身心障碍教育福利的重视,谋求有效的教育、辅导与治疗方案,日益受到关注。笔者认为完善的设施是顺利开展美术治疗的基础。同时,特殊教育学校应该进一步发展相应的美术治疗健康课程,并配套完善心理咨询与治疗教室,根据自闭症儿童康复的需要开设个体或团体美术治疗,把美术治疗融入日常教育中去。在对自闭症儿童进行艺术熏陶与教育的同时帮助儿童能够正确表达自己的情绪,助其逐步形成稳定、健康的人格,促进其心理的健康发展。

虽然目前美术治疗在培智学校自闭症儿童美术教育中的运用范围还比较窄,不可能在短时间内看到数量较多个体案例明显的成效。但只要我们坚持、努力、不放弃就有一丝希望,现在我们需要做的就是从中汲取教学经验,待进一步的研究学习,相信日后成功的案例会越来越多,研究会越来越深入,美术治疗对自闭症儿童心理康复的实践前景会更加美好。

参考文献

- [1] Claire golomb. 儿童绘画心理学——儿童创造的图画世界[M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2008.
- [2] 玛考尔蒂. 儿童绘画与心理治疗——解读儿童画[M]. 李魁译. 北京: 中国轻工业出版社, 2005.
- [3] 温诺. 创作的世界——艺术心理学[M]. 陶东风译. 郑州: 黄河文艺出版社, 1988.
- [4] 魏婷. 学前儿童美术教育[M]. 河南: 郑州大学出版社, 2012.

基金项目: 桂林市教育科学“十三五”规划课题“自闭症儿童艺术治疗的实践研究”(2018B-04)。