

# 绘画艺术治疗在自闭症儿童 沟通能力训练的运用研究

陈 灏 吴艳阳 郑佳慧 伍逸清  
(温州医科大学 浙江 温州 325100)

**【摘 要】**绘画艺术治疗是一种非语言形式的心理治疗，通过这种形式可以表达绘画者内心潜意识。自闭症儿童普遍存在沟通障碍，对自闭症儿童开展绘画艺术治疗，可改善自闭症儿童沟通交流能力以及促进其心理健康的发展。  
**【关键词】**绘画艺术治疗；自闭症；沟通障碍

儿童自闭症又称儿童孤独症，于 1943 年美国儿童精神病学家 Leo Kanner 首次报告，是一种始发于婴幼儿期的以社会交互障碍、语言交流障碍及重复刻板行为和兴趣狭窄为特征的精神发育障碍性疾病。<sup>[1]</sup>2015 年，我国大陆自闭症儿童发病率约为 2.88%，自闭症患儿约 400 万。随着诊断水平的提高，自闭症患者的数量正在逐年上升，自闭症成为当代儿童发育障碍问题中的重要部分。语言障碍是自闭症核心症状之一，患儿无法很好地理解正常的社交信号和使用有效的沟通方式，表现出社会交互障碍以及不适宜的情绪行为，这导致其沟通困难，影响其正常生活。

绘画艺术治疗是通过绘画者、绘画作品和治疗师三者之间的互动，以绘画创作活动为中介的一种非言语性的心理治疗，其目的是发展象征性的语言，触及内心潜意识，并通过绘画的方式表达，直至发生治疗性的改变。<sup>[2]</sup>本研究重点探讨绘画艺术治疗改善自闭症儿童沟通能力的可行性；并提出借助绘画疗愈的方式，对自闭症儿童实行语言康复训练的新思路。

**一、方法选定**

儿童自闭症是以社会交往障碍、语言发育障碍、兴趣狭隘和行为方式刻板行为三联征为特征的精神疾病，多数患者伴有精神发育迟滞的情况。绘画艺术治疗的目的在于减轻自闭症行为症状，提高患儿沟通能力，改善其社会交互，促进其正常发育。绘画治疗具有表达内心存在而难以表达的情感与想法的优势，不受年龄与教育水平的限制，更易接近受测者的潜意识，是一种精神疾病辅助治疗的重要心理手段。治疗师通过正确有效的

引导，帮助自闭症儿童在绘画过程中完成情感的抒发，以及学习掌握正确的交流方式满足其沟通的需求。

**二、研究过程**

(一) 研究对象分析：温州市某特殊教育机构选择 30 例自闭症儿童，男女患儿比例为 5:1。向受试患儿家长和教师及机构负责人出示完整的项目研究方案并详细阐述项目研究意义，获得受试患儿家长、教师及机构负责人自愿参加研究的书面同意书。

受试组纳入和排除标准：① 3 岁前起病，年龄 4~13 岁；② 孤独症行为评定量表 (ABC) 评分 ≥ 53 分；③ 完全符合美国《精神障碍诊断和统计手册》第四版 (DSM-VI) 规定的孤独症诊断标准；④ 排除精神发育迟滞、精神分裂症、Asperger 综合征、Rett 综合征和儿童瓦解性精神障碍等其他广泛性发育障碍疾病。

(二) 干预前后测量：要求干预组与对照组各 15 例，两组接受干预前后均由精神科医生进行孤独症行为评定量表 (ABC)、儿童孤独症评定量表 (CRAS) 及儿童孤独症诊断量表评定工作。

(三) 干预实施：干预组除需额外接受绘画艺术治疗干预外，其生活方式、中心康复课程与对照组无异。干预组 3 人一组，分为 5 个干预小组。单次绘画艺术治疗干预时间为 1.5~2 小时之间，各小组每周实施绘画艺术干预两次，共实施 14 周 28 次，干预方案见表 1。

**实施内容：**

1. 亲子互动：父母实施语言干预是对语言障碍儿童进行早期语言干预的有效途径，干预前中期借助父母的参与可提高患

表 1 绘画艺术治疗干预方案

| 阶段                  | 绘画治疗干预形式 | 干预地点                 | 参与人员                     | 预期干预目标 |
|---------------------|----------|----------------------|--------------------------|--------|
| 初识阶段<br>(第 1~2 周)   | ①绘画教育动画  | 自己房间                 | 治疗师<br>母亲或者父亲            | 鼓励自由作画 |
|                     | ②任意线条绘制  |                      |                          | 体验绘画乐趣 |
|                     | ③自由色彩涂抹  |                      |                          | 激发绘画兴趣 |
| 深入阶段<br>(第 3~4 周)   | ①亲子共同创作  | 自己房间                 | 治疗师<br>母亲或者父亲            | 与治疗师熟悉 |
|                     | ②玩具工具作画  |                      |                          | 自主表达意愿 |
|                     | ③沙板填色作画  |                      |                          | 引导正确表述 |
|                     | ④几何图形填色  |                      |                          | 分析画作内容 |
| 发展阶段<br>(第 5~9 周)   | ①波洛克式绘画  | 自己房间<br>任意场景         | 治疗师<br>母亲或者父亲<br>其他亲属、朋友 | 促进彼此交流 |
|                     | ②不同心境创作  |                      |                          | 抒发个人情感 |
|                     | ③生活体验作画  |                      |                          | 表达作画需求 |
|                     | ④曼陀罗式作画  |                      |                          | 主动寻求帮助 |
| 巩固阶段<br>(第 10~14 周) | ①人物肖像作画  | 社会校园<br>自然环境<br>海洋馆等 | 治疗师<br>社会人士<br>普通学校学生    | 挖掘交流潜能 |
|                     | ②团体协作作画  |                      |                          | 锻炼图式表达 |
|                     | ③实景写生作画  |                      |                          | 提升社交能力 |
|                     |          |                      |                          | 建立交流途径 |
|                     |          |                      |                          | 巩固干预成果 |

表2 两组干预前测量及14周后测量表分析

| 量表   | 干预组          |             | T 值   | P 值    | 对照组         |             | T 值    | P 值    |
|------|--------------|-------------|-------|--------|-------------|-------------|--------|--------|
|      | 入组时          | 14 周后       |       |        | 入组时         | 14 周后       |        |        |
| ABC  | 153.34±11.25 | 101.40±6.15 | 23.46 | < 0.01 | 158.30±9.43 | 124.10±6.70 | 20.167 | < 0.01 |
| CARS | 38.90±6.15   | 29.34±2.667 | 8.43  | < 0.01 | 43.12±5.23  | 37.97±4.22  | 5.26   | < 0.01 |

儿语言改善的效果。同时，父母在交流中跟随儿童交际的焦点或回应儿童的交际行为可以改善自闭症儿童注意力容易转移的问题，帮助儿童专注于绘画的体验过程。

2. 初识阶段：对绘画形式内容不予以限制，帮助受试者熟悉绘画艺术干预方法，体验自由绘画乐趣，激发创作兴趣，快速接纳治疗师并建立沟通交流。

3. 深入阶段：对绘画形式内容设置简单要求，根据受试者情况调整方案，在受试者需要帮助时，引导受试者通过正确方式表达，出现沟通契机时反复训练沟通内容，当再次遇到相同情景时，鼓励受试者自主表达。

4. 发展阶段：波洛克绘画将潜意识行为效果通过艺术进行创造<sup>[3]</sup>。曼陀罗绘画可以通过象征的方式展现绘画者的无意识冲突，并借助曼陀罗特有的整合功能，整合内心的矛盾，获得内在的和谐与稳定<sup>[4]</sup>。通过借助心理治疗中艺术表达性治疗的手段，探索受试者难以表达的内心情感与想法，帮助引导受试者通过合适的方式抒发。与深入阶段满足受试者表达需求不同的是，发展阶段更侧重于通过画作及绘画时的心境状态，了解受试者内心世界，挖掘受试者交流潜能。

5. 巩固阶段：使受试者离开熟悉的环境，引导受试者在新的环境中与陌生人接触时利用已具备的沟通表达能力。以团体绘画的形式，在合作中使受试者与周围人产生沟通需求，同时给予积极回应，使受试者在绘画过程中获得自信心与成就感。

绘画干预过程中，所利用的绘画材料、工具及形式必须具有对受试者运动神经与感觉神经系统的吸引力，并根据不同受试者的喜好进行适度的个性化调整。将绘画与粘土、剪纸等其他艺术形式进行结合，记录结合前后的治疗效果差异，为自闭症的艺术治疗探索更宽广领域。

### 三、研究结果

选取评定量表中，沟通表达能力相关题目数值进行 spss 分析，两组干预前测量及14周后测量表分析见表2。

两组量表评测结果显示，干预组和对照组在干预前后的量表分析比较，干预组在使用绘画艺术治疗干预后受试者的沟通交流能力较对照组有显著提升效果，且差异具有统计学意义（ $p < 0.01$ ）。

### 四、讨论

经过绘画艺术治疗干预，大部分自闭症儿童的沟通交流能力得到了相对的提升。绘画过程中，结合文字的使用与事物的形象，创造沟通契机，激发受试者沟通欲，产生表达冲动。治疗师积极回应受试者的表达需求，鼓励受试者主动表达，促进其自主表达的能力；对受试者的画作进行充分认可，使受试者在创作过程中获得成就感，树立自信心，使其能够充分表现自我，激发语言潜能。当受试者出现不恰当的表述行为时，例如表现需要某种颜料时尖叫、抢夺、哭喊等行为，积极引导受试者如何正确寻求帮助，通过多次重复训练，以达到促进沟通能力目的。借助绘画艺术治疗在心理学领域的应用，联系生活分析画作的内容，色彩的应用，作画的方式，探索受试者内心世界，帮助表达受试者表达难以表述的内心想法与情感，发掘受试者沟通表达潜能。

融入社会独立生存是自闭症康复干预的最终目标。自闭症群体是社会中必然存在且不可分割的一部分，社会弱势群体的

生存状况可以反应一个国家的国民素质与社会福利体系建设。绘画艺术干预能够搭建自闭症儿童与现实社会的沟通桥梁。以公益形式让绘画艺术治疗走入社会，组织社会各界人士与各大高校学生参与绘画艺术干预公益活动，自闭症儿童通过这一途径接触现实社会，从小家庭走向社会集体。通过团队绘画提升自闭症儿童社会适应能力，增强与外界社会的互动交流，感受社会的温暖与关怀。将绘画作为媒介，增加自闭症儿童与社会各界人士，尤其是与在校生各个阶段的接触，一方面帮助自闭症群体敞开心扉接受人群，融入社会，一方面让更多的人能科学正确地认识了解自闭症，从根本上消除自闭症群体受歧视现象。

### 五、建议

基于相关理论，通过绘画艺术干预的实践，本研究针对提升自闭症儿童沟通交流能力，提出以下建议：

（一）兴趣是孩子最好的老师，方案内容个体化能够吸引自闭症儿童注意力，引发儿童兴趣。根据自闭症儿童的语言能力制定基础的治疗方案，绘画形式由简到难，由单一到复杂，由直观到抽象。再根据不同的自闭症儿童心理状况、生活特点、家庭环境，对治疗方案进行个性化的调整。

（二）艺术源于生活，又反馈于生活。在干预进程中注重自闭症儿童的创作映射心理，在利用心理学手段进行画作分析时，注重绘画时自闭症儿童的生活及心境状况，例如曼陀罗绘画中，红色代表激情，黄色象征温暖，蓝色体现平静，橙色暗示努力等等<sup>[5]</sup>。

（三）强调父母在自闭症儿童语言早期干预影响的重要性。首先通过实际成功案例树立家长的自信心，使其积极配合治疗师进行有效的干预。必要时可对压力大的家长使用曼陀罗绘画艺术治疗，帮助其减轻心理压力。再者，在绘画治疗干预过程中家长的作用，需得到重视。治疗师应让家长积极参与治疗中，充分发挥家长与受试者的能动关系。

（四）自闭症儿童的康复是长效甚至伴随终生。在治疗的过程中，治疗师不仅要通过合适的治疗方案改善自闭症儿童的沟通能力，还应将科学的绘画艺术干预方法教授家长，使自闭症儿童在治疗结束后依旧能受到良好的干预，避免出现退行行为。

（五）在社会实践过程中，将自闭症儿童进行团队绘画时带入社会，适当向参与的社会人士普及自闭症相关知识，帮助其初步认识了解自闭症。潜移默化的接触社会，能够正确避免自闭症儿童因进入新环境、面对陌生人时出现的过激状况。

### 参考文献：

- [1] 谭晶晶，高雪屏，苏林雁．儿童孤独症病因学研究进展[J]．中国实用儿科杂志，2013，28(02)：143-146.
- [2] 严虎，陈晋东．绘画艺术疗法在临床应用中的广阔前景[J]．医学与哲学（临床决策论坛版），2011，32(10)：56-57.
- [3] 朱伯雄．世界名著鉴赏辞典[M]．杭州：浙江文艺出版社，1991.
- [4] 陈灿锐，高艳红，郑琛．曼陀罗绘画心理治疗的理论及应用[J]．医学与哲学（A），2013，34(10)：19-23.
- [5] 芬澈．曼陀罗的创造天地：绘画治疗与自我探索[M]．游婉娟，译．台北：生命潜能文化事业有限公司，1998.