

艺术治疗本土化发展路径

李荣誉

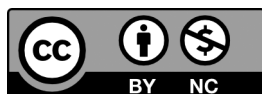
江苏理工学院，常州

摘要 | 艺术治疗起源于西方，现已发展为多种形式。因其超越语言、视觉直观、趣味轻松的特点，十分受国内学者的青睐。在艺术治疗本土化的过程中，理论研究、实证干预、人才培养均有所发展和进步。本文从思想意识、理论构建、实践探索、学科融合四个角度为艺术治疗的本土化提出了一定的建议。

关键词 | 艺术治疗；本土化；路径

Copyright © 2022 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 艺术治疗

艺术治疗是一种非语言性的心理治疗方式，它将艺术与心理相结合，通过艺术的疗愈性达到心理治疗的效果。艺术治疗的过程是患者、治疗师及艺术作品三者互动的过程，在互动过程中，又包含了三个环节，分别是评估诊断、治疗过程和治疗结束^[1]，每一个环节都有相应的目的和任务。其中，过程环节是核心，艺术干预就是在这一阶段发挥作用的。艺术创作本身就是一个放松的过程，患者在轻松的环境中，能够无意识地进行自我表达，暴露内心被压抑的矛盾和冲突。治疗师则通过协助患者解读艺术作品，帮助患者看到自己的心理问题，引导患者释放压力、缓解情绪，修复心灵损伤，以达到协调身心的效果。

1.1 艺术治疗的起源和发展

艺术表达最早可追溯到史前时期，当时的人们力量薄弱，对于许多不理解的自然现象和猛兽产生畏惧心理，于是他们在洞中留下壁画，以表达自己的敬畏之心。在后来的社会发展中，艺术一直存在，每个时代都有其鲜明的艺术形式和艺术表达，但少有人将其与心灵治愈联系起来。直至 20 个世纪初，心

基金项目：江苏省大学生创新创业训练计划项目“艺术治疗对小学特殊儿童干预的实证研究”（202111463021Z）。

作者简介：李荣誉，江苏理工学院本科生，研究方向：应用心理学。

文章引用：李荣誉. 艺术治疗本土化发展路径 [J]. 中国心理学前沿, 2022, 4 (12): 1507-1515.

<https://doi.org/10.35534/pc.0412176>

理学派林立，多个心理思潮兴起，每一流派思潮都不断地发展自身理论解释人的心理过程，也不断尝试运用各种方法和手段治疗人的心理问题^[2]。艺术治疗就是在这样的时代背景下，主要受精神分析学派的启发，融合了教育、哲学等多门学科，最先在英美两国发展为一门专业的心理治疗方式。

艺术治疗发展至今，其理论和形式不断丰富，现有的艺术治疗包括绘画治疗、音乐治疗、舞蹈治疗、诗歌治疗、沙盘游戏治疗等不同形式，每一种形式都有其特定的优势和功效^[3, 4]。治疗师会根据患者的自身特点和心理问题^[5]，创造性地采用其中一种或几种艺术整合的方式^[6]，对患者实施干预，展开治疗。

1.2 艺术治疗的生理依据

一方面，传统心理治疗的一大特点是语言性，治疗师通过与患者面对面的言语交流，对患者的心理病症进行诊断和治疗，属于意识层面的心理治疗。根据大脑功能定位学说，大脑的言语中枢位于左脑，左脑具有抽象逻辑性的特点^[7]，善于处理语言文字信息。而图像、声音等记忆信息都储存在右脑，仅仅通过语言的方式难以抵达患者内心深层的创伤和冲突^[6]。而艺术媒介就像一个桥梁，它突破了患者的心理防御机制，将被阻碍的心理症结移情在艺术创作中，将深藏于潜意识的冲突挖掘到意识层面，再对症下药，有效地帮助患者缓解情绪，治愈心灵。

另一方面，艺术治疗的过程会激活相关脑区，帮助大脑在一定程度上修复损伤。在舞蹈治疗中，患者需要做出大幅度的手脚摆动，美术治疗也要求手指的精细动作，研究发现，在艺术动作的同时，大脑会被肢体和身体激活^[8]。除动作类艺术治疗外，其他非语言的艺术形式也会对大脑产生影响，例如音乐能提高人们的认知能力，修复大脑损伤。瓦伦提娜（Valentina）等人观察到音乐训练可以提高听觉认知任务的表现^[9]；保罗（Paolo）等人在一项有关中风病人认知缺陷的研究中发现，听音乐可以帮助重新连接被中风隔离的大脑区域、半球内部和跨半球^[10]。这些研究从生理角度说明了艺术治疗的有效性。

1.3 艺术治疗的特点和优势

超越语言^[11]。对于很多患者来说，他们的心理问题往往难以宣之于口，或者不知道自己的症结所在，只有在心理症结所表现出的情绪影响到他们的生活才意识到要寻求帮助。这时，采用艺术治疗的方式可以超越语言沟通，直达患者内心，实行有效的治疗。与此同时，艺术治疗超越语言，但艺术媒介本身又可以看作是一种语言，如果在交流时出现障碍，治疗师可以直接采用艺术沟通的形式，通过媒介与媒介交流，帮助患者认识问题的另一个侧面，重塑认知。

视觉直观^[11]。艺术治疗的另一特点在于它的视觉直观性，治疗师通过形象具体的艺术作品解读患者的内心世界。在绘画治疗中，治疗师可以根据绘画作品的色彩、线条、画面布局等推断患者的心理发展状况，方便后续跟进行之有效的治疗方式如果画面中出现一些突兀的色彩、物体，那么它们往往暗示着患者不愉快的经历，这些内容是治疗师需要着重关注的部分^[6]。

趣味轻松^[7]。使艺术治疗起到效果的是心理治疗，依托的工具是艺术创作。患者在进行创作的过程中，能够感觉到身心放松，没有面对面会谈的严肃，甚至在儿童看来，他们只是参加了一项艺术活动，但实

际上,他们经历了一场心理治疗。而对于成人来说,在一个轻松的氛围中,他们也更愿意暴露内心,表达自我,这些都在无形中增强了干预成功的可能性。

正是因为这些特点,艺术治疗在引进之初,就受到了心理学界的青睐。在我国,艺术治疗已被应用于各个年龄段的各类人群,卓有成效地干预了患者的心理问题。

2 艺术治疗在我国的发展现状及其本土化困境

艺术治疗产生于西方,包括艺术治疗所归属的心理治疗及其背后的心理学学科也产生于西方,在这类学科传入中国时,会受到中国原有文化传统和实际情境的冲击^[12]。这种冲击一方面有利于不同文化的交流及学科内涵的拓展,另一方面,若处理不当,会影响学科的本土化发展,严重的甚至会打击国民文化自信。

从我国艺术治疗的现有发展来看,我国的艺术治疗本土化适应较好,但仍然面临许多问题和困境。

2.1 相关理论研究

国内艺术治疗的理论研究主要体现在理论的“适配性”,即学习西方的艺术治疗理论,再结合中国的本土文化,提出中国化的艺术治疗。如严虎、陈晋东两位学者在《绘画分析与心理治疗手册》中对本土绘画治疗进行了标准化修订,为绘画治疗的干预提供了系统化的参考依据;申荷永等人在沙盘疗法中引入中国传统文化意象,使之更符合中国人的文化传统和心理需求^[13]。

在干预理论中,学者们提出了新的干预方案,如赵莹的“面具艺术疗法”^[14],其在干预大学生情绪管理和人际关系质量方面取得了良好的效果;还有学者总结多年的临床实践经验,提出新的理论总结,我国最早将绘画治疗运用于临床实践的第一位博士孟沛欣,她提出“整合艺术治疗”^[6]的理念,突破单一限制,将东方智慧与西方思辨创造性地整合在一起。

然而我国现有的有关艺术治疗的理论,无论是理论模型还是干预方案,甚至是治疗师的干预过程,或多或少都带有西方色彩。完完全全扎根产生于本土,发展于本土,成熟于本土的艺术理论较少。艺术治疗真正的本土化不应当是简单的理论适应本土,而应当是将其原理吸收理解之后,根植于中国文化和情境,创造性地提出属于中国人自己的理论模型、干预方案和评判标准。并在此基础上不断发展,推动本土化的艺术治疗走向国际,用带有中国特色的艺术治疗与起源于西方的艺术治疗进行对话,推动整个学科的沟通、交流、发展和进步。

2.2 艺术治疗的实践干预

2.2.1 干预对象

从年龄层面来看,艺术治疗的干预人群包含从幼儿到老年人,横跨了几乎所有年龄段。根据不同年龄阶段的特点,研究者们的干预有所侧重,如幼儿的不良行为矫治^[15]、青少年的青春逆反心理^[1]、青中年职场压力、老年人的临终关怀^[6]和公共空间艺术治疗的提出^[16]等。从干预对象的类型看,艺术治疗的干预对象为患者、普通人和特殊人群^[6],对他们分别进行矫治性干预、适应性干预和特殊需求干预。如神经症患者^[3, 17]、地震后的心理危机干预^[18, 19]、帮助普通人群认识发展自我^[14],以及老年人和癌

症晚期的特殊关怀^[6]等。

从艺术治疗涉足的领域看,有教育^[1, 4]、医疗卫生^[13]、宗教^[20, 21]等各个领域。在教育领域中,特殊儿童融合教育尤其受关注,研究者在这一领域展开了多项实证研究^[22-26],大大推动了我国特殊教育事业的发展。

我国艺术治疗的实践干预涉及范围较广,对不同年龄和不同人群、不同领域都有所涉足。但艺术治疗更多集中于心理异常人群,近年来积极心理学的发展要求关注正常人群的心理健康状况,这对艺术治疗的发展具有一定的借鉴意义。

2.2.2 实践干预的标准化

艺术治疗作为一种心理治疗方式,其实践干预一定要注意标准化,无论是干预过程还是结果解释,都需要有科学系统的标准化过程。目前用到较多的艺术治疗方式如罗夏墨迹测验、主题统觉测验(TAT)、绘画治疗中的“房树人”测验等,都是公认的较为标准化的治疗方式。

但由于中西方文化差异,上述提到的标准化治疗方式中的很多元素与中国文化存在不适应的情况,因此绝对不能不加修改地直接引进,也不能全盘按照西方元素隐喻对患者的心理状况进行盲目解释。例如,东西方有一个很明显的文化差异在于西方是个人主义,而东方是集体主义,因此在进行绘画解读时,西方会更加关注画面中的个别元素,而国内在实施绘画治疗时,除关注个别元素外,对画面的整体布局、协调性等也需给予一定的关注。

除了修订成熟的艺术治疗方式以适应本土^[13],许多研究者根植中国文化提出了方案,如书法艺术治疗^[27-29]、陶艺艺术治疗^[30, 31]等,并在干预中取得良好的效果。但是对这类艺术治疗方式的研究仍处于起步阶段,其标准化过程有待进一步科学系统地探索。

2.2.3 治疗师的职业素养

无论艺术治疗的理论再怎么完备,其实施过程再如何标准化,最终将其落到实处的,在于一次次治疗师与患者的治疗互动,这就要求治疗师具备极高的职业素养。

治疗师在艺术治疗中起着中介作用,是艺术治疗理论与实践的桥梁,治疗师通过学习理论将其应用于实践,在实践过程中又会总结经验和问题给予理论一定的反馈。如果治疗师没有丰富的理论基础,可能会导致治疗过程无效,其相关治疗理论也会受到质疑。如果治疗师在实践中遇到的问题不能及时给予理论反馈,那么就会出现理论与实践相脱节的情况,导致理论高屋建瓴,实践捉襟见肘。

与此同时,艺术治疗的标准化修订、本土化适应也都依赖于治疗师在一次次实践干预中的总结和反馈。理论离不开实践,实践也离不开理论,治疗师在这其中起着举足轻重的作用。

目前我国艺术治疗相关的专业化人才不多,专业规范的系统培训也较少,这就直接体现在相关从业人员的专业性程度不强。很多所谓的专业人员,只是草草读了几本书、听了几节市面上的课程、用金钱换来某些机构颁发的证书,在不清楚操作原理、实践经验几乎为零的情况下,便贸然展开干预,全凭自己的主观臆断解读患者的艺术作品。这样的做法极有可能对患者造成二次伤害,也会使该行业走向污名。

对于国内艺术治疗师的培养,特殊教育走在前列,李桂枝和方仪提出“构建特色艺术治疗课程群”^[32, 33]的观点,在具体的课程研究领域推进艺术治疗的本土化发展,已取得良好成效。但仅有特殊教育行业艺术治疗师的发展是远远不够的,艺术治疗涉及对象之广、涉足领域之多,对治疗师的培育必

须全面而深入。

总的来说,艺术治疗在我国本土化发展中具有不平衡、不充分的特点,但我国艺术治疗起步较晚,现有的状态都是发展中所必须经历的过程,我国艺术治疗的发展也不会止步于此,研究者需要不断鞭策自己,不断探索和进步,发展本土化的艺术治疗。

3 艺术治疗本土化发展路径

任何不是根源于本国文化的理论被引进时,都需要面临本土化的问题。艺术治疗存在本土化问题是很正常的现象,如果仅仅是因为文化冲撞而缝缝补补的本土化,是被动的、不全面的本土化,这样的本土化只是模仿和照搬,而并没有充分地理解和内化。积极引导艺术治疗本土化适应,首先要有化被动为主动的思想意识,随后要根植于本国文化发展理论,并展开实践应用,再进一步完善和丰富理论。

3.1 思想意识:化被动为主动

树立本土自觉性。我国现有的艺术治疗本土化发展,更多是在文化冲撞背景下被动地发展,真正实现艺术治疗的本土化发展,需要化被动为主动,实现本土自觉性。我国学者翟贤亮、葛鲁嘉提出了心理学本土化的本土自觉^[34],艺术治疗隶属于心理学,可以进行参考和借鉴。首先,唤醒本土自觉意识,要拥有建立自己本土化的艺术治疗的态度;其次,本土文化自觉,研究者要相信,中国拥有大量艺术治疗相关的传统文化,拥有属于自己的历史源泉;最后,建立理论自觉,即自觉进行艺术治疗的理论学习、理论建构、理论解读和理论完善,建立系统化的本土艺术治疗理论。

发扬批判精神。建立艺术治疗的本土理论并非意味着要彻底舍弃西方的理论经验,西方的艺术治疗发展至今,有进步也有曲折。对于西方理论发展的经验,要批判吸收,再结合本国文化建立自己的本土理论。同样地,建立艺术治疗的本土理论也不意味着要全盘接受中国的文化传统,而是要进行“扬弃”,对于落后的、不符合时代的理论和观点要大胆舍弃,不能被自己的文化绊住了脚步。同时,还可以发掘传统文化的时代意义,在继承的同时也要做到发扬,使传统文化在艺术治疗领域迸发出新的活力。

一步一个脚印。西方艺术治疗比我国起步早、发展快、体系完善,这是必须要承认的事实。从角色来看,我国似乎是一个追赶者的角色,在追赶的同时,极有可能出现囫囵吞枣、贪功冒进的现象,这是需要注意和规避的。要知道,只有踏踏实实一步一个脚印,稳扎稳打,切切实实走好每一步,才能根基稳固,后来者居上。

3.2 理论构建:根植中国文化

了解国民的艺术心理特征。艺术治疗的本土化发展不能无的放矢,发展本土的艺术治疗,是要让艺术治疗为中国人服务,因此本土化艺术治疗必须根植中国的艺术心理特征。中国已经有属于自己的心理特征常模,而发展艺术治疗本土化,需要在心理常模的基础上,设计符合国人心理的艺术治疗方案,其理论基础、干预方案、结果评估都要符合中国的文化习惯与心理需求。

根植中国传统文化发展理论。许多中国传统文化对艺术治疗的理论发展具有借鉴意义,只要善于思考和总结,都可以有所发现。例如儒家的“天人合一”思想,指的是人与自然的和谐和人与人的和谐^[35],

应用在治疗艺术的指导上则可以创造性地理解为患者和艺术作品的统一，患者和其他患者、患者和治疗师的统一，统一的认识更有利于治疗的干预；再如道家的“清静无为，顺其自然”，指的是洞明世事，认识规律，应用于艺术治疗的指导中可以理解为治疗师要引导患者认识事物的复杂性和辩证规律，从而帮助患者提高认知水平，对患者的心理问题进行根治和预防^[36]。

利用差异促进发展。除了发展本土艺术治疗服务国民心理之外，同时还可以利用东西方文化差异，发展出西方所缺的艺术治疗形式，为理论完善贡献中国文化的特色力量。如前文提到的东西方个人主义和集体主义的差异，研究者可以抓住这一点，研究家庭艺术治疗、群体艺术治疗等。诸如此类的差异还有很多，在本土化发展的同时，研究者都可以抓住差异，填补空白。

3.3 实践探索：标准化专业化

3.3.1 形成标准化的艺术治疗

艺术治疗本土化的标准化探索，一方面，对于西方已有的标准化治疗方案，研究者可以利用其形式，更换相关文化元素，形成一套本土化的治疗方案。另一方面，对于西方艺术治疗的引进和学习要由表及里，只看到表面形式是不够的，要透过现象看本质，寻找其背后隐藏的方法和原理。掌握了方法和原理，以此为基础，再依托中国文化，创造性地提出属于中国的本土化治疗方案。更进一步地，寻找新的方法与原理提出艺术治疗方案，这样的方案就是完全全产生于本土、扎根于本土的治疗方案。

3.3.2 培养专业化人才

治疗师往往是一项干预能否有效开展的关键，再完备的理论如果没有专业的治疗师实施，也难以显示其优势，如果方案一般，而治疗师能根据现场情况随机应变，同样能够起到一定的效果。专业的治疗师是基础也是保障，必须要培养优秀的治疗师以推动艺术治疗的发展与进步。

提高准入门槛。当今国内市场治疗师良莠不齐，不利于该行业的发展，为保证治疗的专业性，要从治疗师的来源作出规范，对学历和相关专业进行一定限制，提高准入门槛。再根据治疗师所应当具备的个人素质，进行全面评估，以综合性的结果作为“入门”标准^[37]，杜绝治疗师的泛化与滥化。

扎实理论基础。理论是治疗师实施干预的基础，治疗师的干预需要知其然又要知其所以然，在具有丰富理论基础的支撑下，就可以根据患者的特点，选取针对性的艺术治疗方案，保证治疗的有效性。治疗师的理论学习应以心理学与教育学为基础，再结合相关艺术形式特点的学习，将二者融会贯通，保证专业的艺术治疗。

实现个性化培养。艺术治疗往往运用于一定的对象和领域，对于不同人群，其治疗实施应当有所侧重，实现个性化的治疗。如特殊教育领域、心理危机干预、临终关怀等都各有其实施重点和难点，应对治疗师分方向个性化培养，真正实现治疗师的专业性。

理论与实践相结合。治疗师的主要工作是实施干预，因此光有理论基础是不够的，还需要丰富的实践经验。一名心理咨询师需要 1500 小时的实习经验^[37]才能具备合格标准，对艺术治疗师也应当制定此类标准。在治疗师的实践运用中，还应当注意到，理论不是一成不变的，具体情况具体分析，在干预中尊重理论但不能拘于理论，两者相辅相成，灵活运用才能达到最好的效果。

严格督导机制。理论和实践总是有一定的距离，治疗师在进行实践运用的过程中，难免会对治疗过

程存在一定的疑惑,需要寻求更加专业的治疗师的帮助和评估,这就是督导。如果只有实践而没有严格的督导,治疗师很难发现自身存在的问题和不足,对患者的治疗也可能停滞不前。而通过督导专家的案例评估,再加上学习同行案例,治疗师会获得非常快速的进步。

3.4 学科融合:推进多样发展

艺术治疗是诞生于心理学和艺术的交叉学科,其发展方向可以是多维的。艺术治疗虽隶属于精神分析,但却不需局限于精神分析,在艺术创作治疗中,人本主义的高峰体验论、认知心理学的认知疗法、积极心理学的积极因素,都是艺术治疗可以学习之处。

从艺术形式角度来讲,除了引入传统的艺术形式如书法^[27-29]、陶艺^[30, 31]等之外,还可以利用当今时代科学技术快速发展的趋势,科技的进步有利于丰富艺术治疗形式。我国学者马颖寅提出动画艺术治疗^[38],阐述了动画艺术治疗的研究价值和发展路径,为艺术治疗提供了另一种思路和参考,这是交叉学科发挥优势的体现。

艺术治疗在西方已经走过了很长的路,而国内艺术治疗尚处于起步阶段,这是挑战同时也是机遇,相信国内研究者必定能抓住机遇,迎难而上,发展优秀的本土的艺术治疗。

参考文献

- [1] 周钦珊. 艺术疗法及其在青少年心理健康教育中的运用[J]. 中国青年研究, 2018(2): 115-119.
- [2] 严由伟. 心理咨询与治疗流派体系的内涵与定位[J]. 医学与哲学, 2012, 33(3): 34-36.
- [3] 孙丽娟, 朱怡霏. 社会支持对孤独症谱系障碍群体生活质量的影响[J]. 重庆大学学报(社会科学版), 2020, 26(3): 227-238.
- [4] 张婷婷. 艺术治疗在高校心理健康教育中的运用探究: 评《艺术疗法》[J]. 中国教育学刊, 2021(10): 126.
- [5] 平莉. 美术治疗在大学生心理健康教育中的应用[J]. 学校党建与思想教育, 2020(16): 34-35, 53.
- [6] 聂繁. 艺术的疗愈性: 专访孟沛欣[J]. 美术观察, 2020(8): 8-10.
- [7] Shir H, Dafna R, Sharon S, et al. Perceptions of Art Therapy in Adolescent Clients Treated Within the School System[J]. Frontiers in Psychology, 2020(11): 518304.
- [8] R. W F, R. D D, T. A D, et al. Hand Knob Area of Premotor Cortex Represents the Whole Body in a Compositional Way[J]. Cell, 2020(181).
- [9] Valentina B, Marika B, Elena G, et al. Brain Plasticity Induced by Musical Expertise on Proactive and Reactive Cognitive Functions[J]. Neuroscience, 2021(12): 32.
- [10] Paolo B. Can music restore brain connectivity in post-stroke cognitive deficits[J]. Medical Hypotheses, 2022(159): 110761.
- [11] 王蕾. 超语言表达、解读图像、小组治疗: 艺术介入创伤性哀伤的三种机制[J]. 美术观察, 2020(8): 19-22.
- [12] 吕小康. 中国心理学的本土化: 源起、流变与展望[J]. 南开学报(哲学社会科学版), 2014(6): 151-160.

- [13] 周彩虹, 申荷永, 张艳萃, 等. 沙盘游戏治疗: 纵深化与本土化 [J]. 华南师范大学学报 (社会科学版), 2018 (4): 62-69, 190.
- [14] 赵莹. “情绪与面具”: 大学生情绪管理创新实践研究 [J]. 云南民族大学学报 (哲学社会科学版), 2013, 30 (2): 95-100.
- [15] 胡斌, 胡冰霜, 艾松松, 等. 绘画艺术治疗对学前儿童行为问题的矫治 [J]. 现代预防医学, 2011, 38 (22): 4602-4603, 4608.
- [16] 刘承恺. 空间的艺术治疗: 论公共艺术在养老空间中的介入研究 [J]. 美术大观, 2019 (4): 140-141.
- [17] 周永安, 张小远, 杨雪岭. 绘画艺术治疗在心身疾病中的应用和展望 [J]. 医学与哲学, 2012, 33 (5): 35-37.
- [18] 石林, 陈芝蓉, 王玉凤. 艺术治疗: 培育地震孤儿同伴交往意识的新尝试 [J]. 南京社会科学, 2010 (9): 64-69.
- [19] 于红军. 汶川地震后幸存人员心理危机干预方法研究 [J]. 灾害学, 2019, 34 (4): 176-180.
- [20] 李世武. 萨满教“艺术治疗”的艺术治疗学研究述评 [J]. 世界民族, 2016 (1): 42-49.
- [21] 李世武. 丁兰刻木: 宗教艺术治疗的传统实践 [J]. 民族艺术, 2017 (4): 118-123.
- [22] 陈勇, 滕雨辰. 利用绘画治疗促进智力障碍儿童自我概念的发展 [J]. 现代特殊教育, 2020 (7): 61-63.
- [23] 郭亚静. 音乐治疗对自闭症儿童情绪行为的干预研究 [D]. 重庆: 重庆师范大学, 2019.
- [24] 金萌萌. 自闭症儿童教育中的团体美术治疗 [J]. 现代特殊教育, 2016 (5): 68-70.
- [25] 郭江. 自闭症学生的音乐治疗与舞蹈动作疗法结合干预研究 [J]. 教育理论与实践, 2020, 40 (31): 50-54.
- [26] 袁丽娜, 任灵敏, 叶蓓. 团体沙盘游戏结合家庭式护理在孤独症患儿中的应用效果观察 [J]. 中国临床新医学, 2019, 12 (11): 1244-1247.
- [27] 刘勇. 书法训练对智力落后儿童注意力康复作用的实验研究 [J]. 中国特殊教育, 1999 (3): 41-43.
- [28] 宗焱, 祝卓宏, 王晓刚, 等. 书法心理治疗对震后儿童创伤应激反应的心理干预研究 [J]. 中国社会医学杂志, 2011, 28 (1): 31-33.
- [29] 李荆广, 李春凯, 周斌. 书法练习促进心理积极改变的实证研究述评 [J]. 心理科学, 2009, 32 (3): 721.
- [30] 崔静怡, 姚景鹏, 许冬梅, 等. 陶艺编织行为治疗对精神分裂症患者康复的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2008 (23): 2445-2448.
- [31] 解晓明. 论陶艺作为艺术治疗手段之可行性 [J]. 装饰, 2009 (12): 106-107.
- [32] 李桂枝. 高职特殊教育儿童康复专业艺术类课程实践教学建设的研究 [J]. 实验室研究与探索, 2017, 36 (11): 215-219.
- [33] 方仪, 刘丽英, 王辉, 等. 特殊教育师范“艺术治疗特色课程群”建构与实践 [J]. 中国职业技术教育, 2015 (17): 87-91.
- [34] 翟贤亮, 葛鲁嘉. 本土自觉: 心理学本土化的边际人格困境及其超越 [J]. 心理学探新, 2017, 37 (4): 291-295.
- [35] 张静, 颜冰. 儒家传统价值观对本土化心理咨询与治疗的启示 [J]. 学术交流, 201 (4): 14-17.
- [36] 曹鸣岐. 道家思想与心理咨询的本土化 [J]. 河南师范大学学报 (哲学社会科学版), 2004 (6):

176-178.

- [37] 陈家麟, 夏燕. 专业化视野内的心理咨询师培训问题研究: 对中国大陆心理咨询师培训八年来现状的反思 [J] . 心理科学, 2009, 32 (4) : 955-957.
- [38] 马颖寅. 动画艺术治疗的路径与价值研究 [J] . 电影文学, 2020 (13) : 88-91.

The Localization Development Path of Art Therapy

Li Rongyu

Jiangsu University of Technology, Changzhou

Abstract: Art therapy originated in the West and has developed into many forms. Because of its transcendence of language, visual intuition, fun and ease, it is very popular among domestic scholars. In the process of localization of art therapy, theoretical research, empirical intervention, and personnel training have all developed and progressed. This paper puts forward some suggestions for the localization of art therapy from four perspectives: ideology, theoretical construction, practical exploration, and discipline integration.

Key words: Art therapy; Localization; The path