

发现、表达、创作：艺术疗愈融入心理健康服务的理念和路径探索

杨欢欢 薛蓉蓉

陕西财经职业技术学院学生工作处，咸阳

摘要 | 本文梳理了艺术疗愈的理论基础，基于“发现—表达—创作”三维框架，系统阐述了艺术疗愈融入心理健康服务的三大核心理念，即发现视角，通过艺术媒介重构认知；表达视角，通过艺术渠道转化情绪；创作视角，通过艺术过程生成意义。从而提出艺术疗愈融入心理健康服务的四项具体路径，包括构建多层次艺术疗愈服务体系、加强专业人才培养、开发数字化资源，以及完善政策保障。

关键词 | 艺术疗愈；心理健康服务；理念；路径

Copyright © 2025 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/>



在人工智能浪潮与社会转型的双重冲击下，人们的心理健康面临前所未有的挑战。世界卫生组织预测2023年全球焦虑症和抑郁症患者较十年前增长25%，而传统心理咨询服务覆盖率不足35%（朱惠茹，2023）。我国《“十四五”国民心理健康规划》明确提出构建多层次社会心理服务网络的要求，但在实践层面仍存在显著瓶颈，比如标准化认知行为疗法对非语言表达群体的适用性局限（李里，李悦，2024），社区心理服务的形式化倾向，以及文化特异性干预手段的供给不足（杨莉萍，朱政光，2024）。在此背景下，艺术疗愈（Art Therapy）作为跨学科融合的创新领域，为破解社会心理服务的结构性矛盾提供了新的可能。

艺术疗愈是从艺术治疗领域逐步分化出来的，更注重艺术本身的治愈性，它可以增加个体对自我的理解，

帮助个体从情绪情感创伤中解脱出来，是一种可以帮助人们理解和创造生活的意义并积极地生活的方式（高洪子等，2024）。从神经科学来看，艺术创作可激活边缘系统与默认模式网络，相较于语言沟通能更直接触达情绪核心（黄子岚，张卫东，2012）。这种非言语符号系统的介入优势，在应对儿童自闭症、创伤后应激障碍（PTSD）、老年认知衰退等特殊群体心理问题时展现出显著效力（高洪子等，2024）。然而当前研究多聚焦于对心理问题和疾病群体的干预和治疗，尚未形成在社会心理服务体系下，对于普通人群亚健康状态和压力缓解等方面的系统化应用框架，更缺乏对艺术疗愈在“发现—表达—创作”等动态过程中的疗愈机制解构。

从理论、实践和方法论三个层面深入探讨如何将艺术疗愈融入社会心理服务体系中，通过分析艺术形式

基金项目：陕西财经职业技术学院2024年度校级高等职业教育教学改革研究项目“数字化时代下艺术疗愈在大学生心理健康教育课程的应用探索与实践”（编号：2024scjg17）。

通讯作者：杨欢欢，陕西财经职业技术学院学生工作处，副教授，研究方向：大学生心理健康教育。

文章引用：杨欢欢, 薛蓉蓉. (2025). 发现、表达、创作：艺术疗愈融入心理健康服务的理念和路径探索. *中国心理学前沿*, 7(9), 1154–1158.

<https://doi.org/10.35534/pc.0709187>

在发现、表达和创作三个维度在心理疗愈中的作用，提出涵盖社区预防、机构干预、社会支持等应用领域的本土化方案，不仅有助于完善社会心理服务体系的理论架构，更对推动艺术治疗师职业认证、公共文化空间功能转型等政策实践具有现实意义。

1 艺术疗愈理论基础

早期艺术治疗思想来源于精神分析学派的象征投射理论。弗洛伊德(S. Freud)将艺术创作视为个体潜意识的欲望升华机制，艺术是个体创伤经验的容器，艺术家通过创作将童年被压抑的欲望投射到作品中，实现压抑情绪的宣泄和整合。荣格(C.G. Jung)突破弗洛伊德的理论，提出集体无意识与原型理论，认为艺术家是集体无意识的“传声筒”，艺术作品既是艺术家个体无意识的体现，亦是集体无意识的象征，艺术创作使个体意识到自己内心的渴望和需求，从而找到自我补偿和疗愈的方式，也是向社会传达时代精神的过程，故具有超越个体的疗愈功能(李新, 2024)。

20世纪60年代艺术治疗的概念和方法逐步兴起，从“艺术心理治疗”理论到“艺术创造即治疗”理论后，“表达性艺术治疗”的概念出现，其整合了除视觉外的音乐、舞蹈、手工、阅读、书写、戏剧表演等不同艺术形式，认为艺术表达自我的作用与治愈的作用存在关系。在此基础上有学者提出了表达性治疗连续系统(expressive therapies continuum, ETC)，它构建了艺术表达的三个递进维度，以动觉/感觉(动作)、知觉/情感(形式)、认知/符号(图式)和创造性等四种要素作为基本指标，根据各种媒介能够满足这些要素的能力对其加以评估(蒋惠君, 马琛, 2023)。

此外艺术疗愈也取得了神经科学的最新验证。个体在进行艺术活动时，大脑会分泌多巴胺和内啡肽。这种神经递质能够传递使大脑感到愉悦的信息。个体无论是绘画、跳舞、演奏或听音乐，大脑产生的多巴胺和内啡肽能够有效缓解人们抑郁的情绪，使人身心都感到快乐和愉悦(戴视秋, 2022)。比如听觉类艺术的音乐，能够刺激人的大脑神经细胞，引起不一样的情绪体验，欢快跳脱的音乐会给人带来愉悦和兴奋的体验，悠扬安静的音乐会使人的心境平和舒缓；视觉类艺术的绘画可以使创作者内心的情感得到释放(黄可扬等, 2023)。

2 艺术疗愈的三种理念

2.1 发现视角：使用艺术媒介重构认知

艺术疗愈绕过了语言防御，直抵人们的内心体验。经由音乐、舞蹈、绘画等艺术媒介，能够帮助个体重新发现自我、主动重构对自我及世界的理解。

(1) 艺术元素激发感知与思考

艺术媒介为个体提供了一种“超语言”维度。当

个体在安全环境中即兴音乐演奏、自由舞动、随性涂鸦时，会不自觉地激发出内心潜藏的情感、冲突以及躯体感受，并通过艺术元素呈现出来，这是个体内心世界的内在映射。如绘画元素中的色彩反映个体的情绪；不自觉地蜷缩、防御性动作暗示着个体内心的恐惧与不安。艺术疗愈师运用艺术媒介引导个体的过程将模糊的内在感受转化为可被感知与思考的对象，为认知重构奠定了基础(Hinz DL, 2019)。

(2) 艺术本身就是疗愈实践和探索

艺术本质上是一种具身化实践和象征性表达。当个体进行非评判性的身体动作探索、音乐旋律聆听或色彩线条勾勒时，会调动感觉通道体验和探索自我，修正那些消极的自我认知图示和僵化的自我信念(Fuchs T & Koch C S, 2014)。比如一个长期驼背蜷缩的个体，在舞动中尝试舒展双臂、向上延展的动作，能体验力量感的增加，挑战“弱小”“无力”的自我感受。在此过程中，艺术媒介充当了身心对话的桥梁，使认知逐渐发生改变。

(3) 艺术作品促进反思和重构

艺术作品的诞生为个体提供了另一种心理上的疗愈。当个体的内在情绪、冲突或想法被外化为一件独立的艺术作品时，个体便能够相对客观地审视、反思自身作品中反映出的内心状态。个体不再完全被情绪淹没或被固有思维模式束缚，而是理解情绪的来源、思维模式的运作及其影响。这一通过艺术媒介促进的反思过程，能够逐渐打破负性的认知枷锁，促使个体重新构建对自我价值的认知。

2.2 表达视角：通过艺术渠道转化情绪

艺术疗愈在情绪转化层面具有核心优势，能构建情绪的行动化表达出口，在动态的艺术创作与互动中，实现情绪的能量协调和个体的身心整合。

(1) 艺术元素成为情绪表达的安全容器

通过艺术元素表达情绪具有低威胁性和高包容度，那些难以言表的、创伤性的或被社会文化所不容的情绪，通过艺术渠道往往能得到充分的表达。比如个体可以通过浓重的红色泼洒愤怒，可以用悠长的旋律承载思念，可以用大幅度的甩动释放压抑，这种行动化的表达本身就具有宣泄和减压的作用。

(2) 艺术是在具体化的表达中实现情绪转化

当个体在对颜料、乐器、身体动作进行选择时，他需要做出无数微观决策，这些决策同时也引导着个体对内在情绪进行重新组织、认识、理解和转化。比如个体在艺术创作过程中，可能将沉重的抑郁感具象化为一片向下流淌的暗色颜料；可能会将逐渐明朗的希望感投射为高音的上升和节奏的渐趋稳定；可能会将压抑的愤怒通过爆发性的、有力的肢体动作进行释放。这一过程中，个体从被动承受情绪变成了主动表达和转化情绪。

(3) 艺术过程中情绪能量得到释放和理解

艺术表达是一个动态的，互动的转化过程。激烈的敲击鼓面可能宣泄了愤怒，但持续的强力击打后，个体可能自然而然地感受到情绪能量的释放。在舞动中，当个体跟随悲伤的音乐缓慢移动身体，深沉的呼吸与延展的动作可能自然地引导情绪从郁结转向一种更为平静、接纳的状态。这种艺术表达过程，改变了身心状态，也反向塑造着情绪体验本身（程赟，2024）。

2.3 创作视角：在艺术过程中生成意义

个体可以通过音乐、舞蹈、绘画等艺术活动去“呈现”或“宣泄”，主动的重构新价值和新意义，这一过程中，艺术创作让个体从生活事件的“承受者”变成自身生命意义的“主动创作者”。

(1) 创造性的艺术行动唤醒主体能动性

艺术的创作过程本身是一种行动，比如通过画笔在画布上留下一道道痕迹、身体随着音乐节拍自然而然的摆动，通过乐器发出一个个声音等，这些行动强化了个体对自身行为的掌控感，体验到“意图—行动—结果”的直接联结，重建对自身能力的信心，从而直接对抗心理困境中常出现的思维反刍、行为抑制与情感麻木（Kalmanowitz L D, 2012）。

(2) 创造性过程重构价值和意义

线条、色彩、动作、声音等艺术形式在艺术创作过程中的演变，常常超越个体的初始意图，涌现出潜意识的内容，会被个体敏锐的感知并引发反思，促使个体将创作体验与自身的生活故事、身份认同、价值观进行主动联结；个体深度创作时那种全神贯注、忘我、行动与意识融合的愉悦体验，能够使日常的焦虑和自我批判暂时消退，让个体体验到内在的和谐与效能感，具有强大整合与修复作用。

(3) 团体性的艺术创造建立新的社会关系

团体艺术创作和分享，往往能为意义的生成增添社会性和互动性。在安全团体内创作，个体在表达自己的同时，也看到他人以不同形式表达相似的情感或挣扎，能够产生共鸣与去孤独化。在参与集体创作过程中能够体验和联系如何与他人协调、相处，生发出归属感和集体意义感。

3 艺术疗愈融入心理健康服务的路径探索

3.1 构建艺术疗愈服务体系

(1) 拓展多层次服务架构

首先，在个体层面设计个性化艺术疗愈方案，结合音乐、绘画、舞蹈等多种艺术形式，精准匹配个体的心理状态和需求。例如，对于焦虑症患者，通过音乐疗愈舒缓情绪，结合绘画创作表达内心恐惧；对于抑郁症患者，舞蹈疗愈可激活身体能量，提升情绪活力。

其次，在团体层面依托学校和社区这一艺术疗愈的重要场景。比如学校可开展艺术疗愈工作坊，帮助学生缓解学业压力、提升心理韧性；社区则可组织艺术疗愈活动，促进邻里互动，增强社区凝聚力。

此外在儿童、老年人和残疾人等特殊群体层面，可开发定制化的艺术疗愈项目。例如，为儿童设计的绘画疗愈课程可激发创造力，为老年人设计的音乐疗愈活动可唤起积极回忆，为残疾人设计的舞蹈疗愈项目可增强身体协调性。

(2) 推动跨部门协作模式

艺术疗愈服务体系的完善离不开艺术院校、文化机构、医疗机构之间的紧密合作关系，整合各方资源，形成协同服务模式。艺术院校可为心理健康服务提供专业的艺术指导和技术支持，培养具备艺术疗愈技能的专业人才；文化机构则可利用其丰富的艺术资源和场地优势，为艺术疗愈活动提供平台；医疗机构可将艺术疗愈纳入综合治疗方案，为患者提供更全面的心理干预。

社区心理健康服务中心可以邀请艺术专业学生为社区居民开展绘画疗愈活动，同时与医院合作，将艺术疗愈纳入抑郁症患者的康复治疗计划。学校可与社区合作，将艺术疗愈项目延伸至社区，为学生提供更广阔的心理支持空间；医院可与社区合作，开展出院患者的艺术疗愈跟踪服务，促进患者康复。

3.2 加强专业人才培养与教育

(1) 在高校设置艺术疗愈专业或课程

在高等教育体系中引入艺术疗愈专业或课程，是培养专业人才的关键步骤。高校通过设置艺术疗愈专业，培养一批既懂心理学又懂艺术的艺术疗愈领域专业人才。艺术疗愈课程设计应注重理论与实践相结合，除了传统的课堂教学，还应包括临床实习、艺术创作实践和案例分析等环节。组织学生在医院、社区或学校等场所进行实习，将所学的艺术疗愈技术应用于实际心理干预中，既能为自身积累实践经验，又能为社会提供心理健康服务。

(2) 开展《艺术疗愈师》职业资格培训与认证

开展《艺术疗愈师》职业资格培训与认证，是提升服务质量的重要举措。这需要制定严格的职业资格认证标准，规范人才准入机制。获得《艺术疗愈师》职业资格证书的从业者，能够为公众提供高质量的艺术疗愈服务。此外，职业资格认证体系的建立也有助于推动艺术疗愈行业的规范化发展，提高公众对艺术疗愈的信任度和接受度。通过开展《艺术疗愈师》职业资格培训与认证，能够为艺术疗愈行业注入专业力量，促进其健康、有序地发展。

3.3 开发数字化艺术疗愈资源

在当今数字化时代，开发数字化艺术疗愈资源是推动艺术疗愈发展的重要路径。首先，需要搭建线上艺术

疗愈平台。包括虚拟艺术创作空间、在线课程、远程指导、作品分享与反馈等。用户可以在平台上通过虚拟工具进行创作，学习艺术疗愈实践以及情绪管理课程，接受艺术疗愈师的远程指导，分享自己的作品，从而增强参与感和成就感，促进心理健康改善。

其次，需要利用虚拟现实（VR）和增强现实（AR）技术为艺术疗愈创造沉浸式体验。通过VR技术构建高度仿真的艺术创作环境，使用户自然地放松身心并投入创作；通过AR技术在现实场景中叠加艺术元素，为用户带来全新的创作体验，增强创作的趣味性和互动。

3.4 提供政策支持和保障

（1）制定艺术疗愈的政策文件

艺术疗愈在心理健康服务中的地位和作用应该通过制定政策文件来明确。首先，政策文件需要对艺术疗愈的定义、服务范围、实施标准等进行明确界定，确保其在心理健康服务中的科学性和合法性；其次，政策文件应提供资金支持和资源配置方案，鼓励社会力量参与艺术疗愈服务的提供，包括设立基金、资助高校或心理健康服务机构开展科研项目、将艺术疗愈纳入学校心理健康教育课程、社区心理健康服务项目，以及医院心理康复治疗方案等，为不同人群提供多样化的心理健康支持。

（2）加强社会宣传与推广

开展多渠道、多形式的宣传推广活动，促进其在心理健康服务中的广泛应用。首先，利用新媒体平台如社交媒体、短视频平台、在线论坛等则可以发布艺术疗愈的科普文章、视频教程、案例分享等内容，吸引更广泛的受众。其次在社区举办艺术疗愈体验活动、心理健康讲座等形式，能够提高居民对艺术疗愈的认知和参与度。此外还可以在学校中培养学生的艺术疗愈意识和技能；在医院中为患者和医护人员提供心理健康支持，提升艺术疗愈在医疗领域的认可度。

4 结语

本研究虽然对艺术疗愈融入心理健康服务的路径进行系统探索，提出了构建艺术疗愈服务体系、加强专业人才培养与教育、开发数字化艺术疗愈资源以及提供政策支持和保障等多维度的实践路径。但仍然存在一定的不足之处，包括如何保障艺术疗愈的服务质量和效果仍需进一步研究和实践验证；如何更好地整合人工智能、

虚拟现实等前沿技术以提升用户体验和疗愈效果仍需深入探索等。

未来，艺术疗愈有望在心理健康服务领域发挥更大的作用，未来的研究应进一步关注艺术疗愈的长期效果评估、跨文化适应性研究以及数字化资源的深度开发，以推动艺术疗愈的理论与实践不断发展，为心理健康服务的创新与发展贡献更多力量。

参考文献

- [1] 朱惠茹. (2023). *健康城市视角下的口袋公园规划设计研究*. 南京林业大学.
- [2] 李里, 李悦. (2024). 舞动治疗缓解焦虑情绪的心理机制及干预研究综述. *北京舞蹈学院学报*, (3), 152-160.
- [3] 杨莉萍, 朱政光. (2024). 中国特色社区心理学的理论建构与实践路径. *南京师大学报* (社会科学版), (4), 72-79.
- [4] 高洪子, 沈立明, 马云, 等. (2024). 艺术疗愈对孤独症儿童干预的研究进展. *中国妇幼健康研究*, 35(12), 86-93.
- [5] 黄子岚, 张卫东. (2012). 神经美学: 探索审美与大脑的关系. *心理科学进展*, 20(5), 672-681.
- [6] 高洪子, 沈立明, 马云, 等. (2024). 艺术疗愈对孤独症儿童干预的研究进展. *中国妇幼健康研究*, 35(12), 86-93.
- [7] 李新. (2024). 荣格艺术补偿理论及其当代疗愈功能研究. *艺术设计研究*, (3), 109-115.
- [8] 蒋惠君, 马琛. (2023). 表达性艺术治疗的源起、应用与展望. *新美术*, 44 (5), 225-229.
- [9] 戴砚秋. (2022). *艺术的疗愈机制及其原理的探究*. 湖北美术学院.
- [10] 黄可扬, 陈薇, 景抗震. (2023). 艺术对健康影响的机理分析——基于结构和时间的双重视角. *文化产业研究*, (3), 178-188.
- [11] Hinz, D. L. (2019). *Expressive Therapies Continuum: A Framework for Using Art in Therapy*. Taylor and Francis.
- [12] Fuchs, T., & Koch, C. S. (2014). Embodied affectivity: On moving and being moved. *Frontiers in Psychology*, (5), 508.
- [13] 程赞. (2024). 具身共演、气氛空间与居间体验——“行为表演艺术”及其意义发生机制的现象学探析. *南京艺术学院学报* (音乐与表演版), (3), 10+66-73+212.
- [14] Kalmanowitz L D. (2012). Trauma, Tragedy, Therapy: The Arts and Human Suffering. *Art Therapy*, 29(2), 97-98.

Discovery, Expression, Creation: Exploration of the Concept and Path of Integrating Art Therapy into Mental Health Services

Yang Huanhuan Xue Rongrong

Student Affairs Office of Shaanxi Technical College of Finance and Economics, Xianyang

Abstract: This paper sorts out the theoretical foundation of art therapy. Based on the three-dimensional framework of “Discovery-Expression-Creation”, it systematically expounds three core concepts of integrating art therapy into mental health services: the discovery perspective, which reconstructs cognition through artistic media; the expression perspective, which transforms emotions through artistic channels; and the creation perspective, which generates meaning through artistic processes. Furthermore, the paper puts forward four specific paths for integrating art therapy into mental health services, including constructing a multi-level art therapy service system, strengthening the training of professional talents, developing digital resources, and improving policy guarantees.

Key words: Art therapy; Mental health services; Concepts; Paths