

藝術治療中塗鴉現象之探討與應用

Study of Scribbling Phenomenon & Its Application in Art Therapy

陸雅青

LU, Liona

台北市立教育大學 視覺藝術學系暨藝術治療碩士學位學程 教授
Professor, Dept. of Visual Arts & Graduate Art Therapy Program
Taipei Municipal University of Education

摘要

塗鴉 (scribbling) 是藝術治療中無論是以個案、伴侶、家族或團體治療的形式進行，對象為兒童或成人，由案主自發、或是由治療師所引導，常可見到的藝術活動。本文從皮亞傑 (Piaget) 的認知發展階段理論、本文作者以羅溫費爾德 (Lowenfeld) 的兒童繪畫發展理論 (Lowenfeld & Brittain, 1987) 為基礎所發展的兒童繪畫發展階段理論 (陸雅青, 2005)、佛洛伊德 (Freud) 精神動力學派的分析觀點、以及路斯皮因克 (Lusebrink 1990, 1991 表達性治療層次架構 (Expressive Therapies Continuum, 簡稱 ETC)) 的理論出發，探討藝術治療中看似毫無意義的塗鴉如何轉化為有價值和有療效的活動，也介紹過程中可能見到的塗鴉情境，及常運用到的幾項塗鴉技術。最後，將各舉幾個由案主自發、及由治療師所引導的塗鴉實例來說明其在藝術治療中的轉化過程。

關鍵詞：藝術治療、塗鴉

Abstract

Scribbling is an artistic activity that is often carried out in the art therapy sessions for individual clients, partners, families or groups. Its objects are either children or adults; and it is either initiated by the clients or led by the therapists.

Starting from the cognitive developmental stage theory of Piaget, the children drawing developmental stage theory (Lu Yaching, 2005) developed by this author on the basis of the children drawing developmental theory of Lowenfeld (Lowenfeld & Brittain, 1987), the analytical viewpoints of Freud's mental motive force school, and the theory of expressive therapies continuum (ETC) of Lusebrink, (Lusebrink, 1990, 1991), this essay studies how the seemingly meaningless scribbling in art therapy is transformed into valuable and effective therapeutic activities. It also introduces the circumstances of scribbling in the therapeutic process, as well as a few often used scribbling techniques. Finally, it gives a few examples of client-initiated and therapist-led scribbling to illustrate their transformation in the art therapy process. (SC)

Keywords: art therapy, scribble

壹、前言

「塗鴉」為藝術治療過程中偶可見到的現象—或是案主突發地將看似近完成的創作塗毀……；或是原本繪畫功能頗高的案主在某次的治療只會靜默地塗鴉……；也或許是案主反覆地以「塗鴉」、「形象」、「塗鴉」、「形象」的方式（或者是在破壞→建設→再破壞→再建設的程序中）進行其平面創作，創作的肢體語言時而激昂、時而舒緩，過程中案主似乎有些內在的對話在持續進行著……。「轉化」(transformation)就精神分析的觀點而言，意指「為獲得意識的許可，將情感或衝動加以改裝所做的一些變化」(Chaplin, 1985)，此即是從原先情感上較為混亂的心理狀態，轉而為可以意識到心理內容的改變。從作者的治療實務中發現，類似的塗鴉經驗是治療歷程中關鍵性的轉折，往往導向後來的轉化與痊癒。

在藝術治療領域中，治療師常用到一些塗鴉的技法，幫助案主緩和焦慮、找到創作或該次治療的核心議題。肯 (Cane) 以「塗鴉技術 (scribble technique)」作為刺激身體動覺的方法，來啟發兒童創作的潛能 (1951)。藝術治療之母——諾堡 (Naumburg) 將其姐 Cane 的塗鴉技術與案主的口語聯想並用，以做為讓案主從塗鴉內容中找到個人的象徵、並獲得洞見的方法 (1966)。威尼寇克 (Winnicott) 發展「彎彎曲曲的線畫遊戲 (Squiggle game)」來與案主工作——他讓孩子和治療師輪流在紙上隨意地畫出線條，期待他們能在彼此彎彎曲曲的線條中發現、且完成一個圖像 (1971)。

作者本人則在與孩子和成人工作中常使用「警察抓小偷」的塗鴉遊戲。這個遊戲源自 Lusebrink 的「塗鴉追逐畫 (scribble chase)」——請案主在一盒彩色筆或蠟筆中挑選一支顏色的筆、治療師隨後挑另一顏色的筆，兩人拿筆在紙上繪畫追逐，一人先畫、另一人跟隨，然後再換另一張紙，角色互換後重複上述程序。最後，請案主從一張塗鴉追逐畫中找出一些可識別的、封閉性線條的圖形，再加工成一幅圖 (Lusebrink, 1990)，或從幾張塗鴉追逐畫中找出幾樣可識別的形象，用這幾個物件來編一個故事或完成一張故事畫。無論這些塗鴉是案主自發或治療師所引導的，其形式與一般幼兒自然發展而來的塗鴉極為類似。

除了與個人工作時用塗鴉外，黑娜·亞莎·奎亞柯特斯卡 (Hanna Yaxa Kwiatkowska) 也發展出她稱之為「聯合塗鴉 (Joint scribble)」的技法來與家族工作。她在當家族中的每位成員均完成了由塗鴉而發展而成一幅畫的活動之後，要求家族中的一位成員隨意塗鴉，然後鼓勵所有在場的家族成員一起找出圖像的暗示，最後每個人都要在這張圖上作畫，直到畫完整為止。這樣的技巧不只讓家族有共同活動的機會，也證實了這是能允許家族去表達、注意和接受那些在潛意識下的情感，最有幫助的方法之一 (Kwiatkowska, 2001)。

從兒童發展的觀點來看，即便孩子很早便會喃喃發聲，其最早的「永久性」紀錄，通常卻是一歲半左右開始呈現的塗鴉。這個生命最初的表達形式，不只導向未來繪畫的發展，與書寫的語言也有密切的關聯 (Lowenfeld & Brittain, 1987, p. 188)。的確，隨著塗鴉的發展，孩子的語彙愈來愈豐富，尤其是在當畫面上出現類似封閉性的圓形之後，他們的句子愈來愈完整、說法也愈來愈合乎邏輯。繪畫、遊戲有助於兒童口語上的表達已是心理衛生實務工作者的普遍共識，即便是一張看不出是在畫什麼的塗鴉。

有學者認為藝術的表達可應用於兒童治療中因它們能 (一) 減緩焦慮及幫助孩子對治療師感到安心；(二) 能說明、回溯記憶；(三) 幫助兒童去組織他們的故事；(四) 催促兒童去說出比一般只用口語去做面談時更多的內容 (Gross & Haynes, 1998；摘自陸雅青等譯，2008)。塗鴉雖為基礎而本能的藝術表達形式，其歷程卻涉及到所有感官與知能的運作，且適用的對象、族群和範圍極廣，有深入探究的價值。

貳、與塗鴉有關的理論

一、繪畫發展觀點

兒童繪畫的發展反映出個體身、心的發育狀況。早期的塗鴉尤其與幼兒的生理發展息息相關，如手、眼協調、大小肌肉運作的能力、平衡感、自我控制 (self control) 和現實感 (reality sense) 等要素，但有相當的個別差異性。Lowenfeld 從兒童塗鴉的樣式將塗鴉分為三個時期——隨意塗鴉、控制塗鴉、以及命名塗鴉。從 Piaget 認知發展的觀點來看，幼兒塗鴉可說是由感覺——動作期 (Sensory-motor stage, 0-2) 到前具體運思期 (Pre-operational stage, 7-9) 的過度，「是由動作性思考 (kinesthetic thinking) 到想像性思考 (imaginative thinking) 的過程」 (Lowenfeld & Brittain, 1987, p.193)。尤其因 Piaget 對其認知發展的第一期至第二期，2-7 歲間的描述較為概括，繪畫發展階段理論在個體的認知發展上，正可以發揮補強的功能。一般而言，圖畫能同時反映出個體內在的心理過程及不同層次情感狀態的運作，已是許多相關領域學者的共識 (Koppitz, 1968)；而五歲以前的兒童，無論其種族或文化背景為何，均依循著特定的模式在發展 (Kellogg, 1969)。

陸雅青 (2005) 依生理日趨成熟主要的兩個原則來做推論——其一，個體的發展順序為由頭部及軀幹乃至於四肢，由中心呈放射狀向周邊發展；其二，由一般性的動作發展至較精緻的動作。若我們將塗鴉行為定義為手、眼協調及互動的結果，則「手」的部分則包括近肩膀部位的關節到手指的末端，所涵蓋的手臂各部位的關節，依序為、肘關節、腕關節，乃至於手掌部位的近側與遠側關節。關

節部位的發展成爲塗鴉行爲的觀察指標，在關節自然成熟的假設下，個體會反覆運用相同的姿勢做動作，進而去變化這些動作，以利相關關節部位的成熟與發展。幼兒的塗鴉涉及到整個身體，尤其是整個手臂動作與知覺發展的協調。塗鴉爲一連串身體動作的軌跡，幼兒的「注意力持續度」、「線條品質」、「界限」與「節奏」則爲評估塗鴉發展的重要向度。這個說法爲 Lowenfeld 的隨意塗鴉、控制塗鴉、以及命名塗鴉的視覺現象，以及幼兒的塗鴉反映其身心的成熟情形，提供了更具科學基礎的佐證。

現今教育界對於人類認知發展的普遍認識，由智力的常態曲線爲基礎，以人數百分比、標準差、以及（魏氏）智力量表差數智商，來界定智力優異、一般智力、臨界智力，輕度、中度、重度智力發展遲緩的界定範疇。將智力在人口中的常態分配現象與兒童繪畫的發展階段做一連結，則奠定了將兒童繪畫發展階段理論應用於藝術治療評估與介入的基礎。亦即，從同一位兒童同一時期的一（幾）張兒童畫，我們可約略斷定出作者的心理年齡，得知其可能的受教潛能。也因此，在將繪畫作爲評估診斷兒童發展的工具時，宜採「心理年齡」的說法，Lowenfeld 理論中繪畫發展的各個階段的指標年齡，應是兒童的心理年齡而非實際年齡，雖然大多數兒童的心理年齡與實際年齡是一致的（陸雅青，2005）。

心理年齡的說法，廣爲運用於兒童精神醫療與特殊教育，Lowenfeld 繪畫發展理論中各個階段的心理年齡，亦成爲概略地評估兒童智力發展時最自然而快速的工具（見圖 1）。當然，心理年齡，絕對不只與智力的成熟度相關；繪畫，亦不只具有智力上的診斷價值而已。

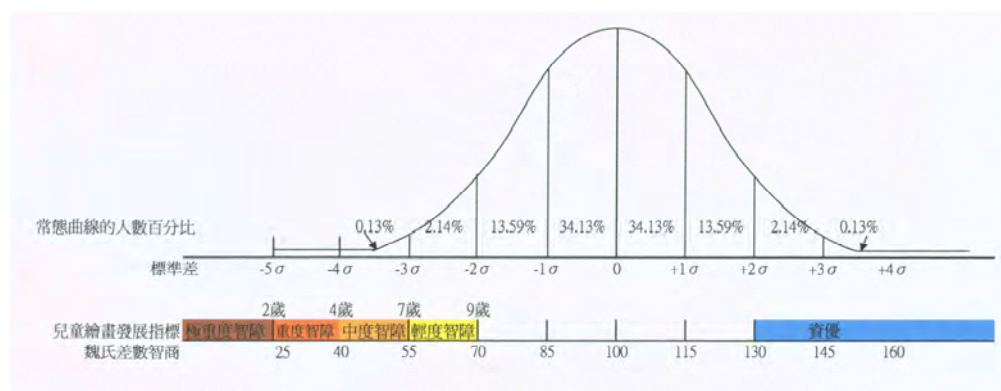


圖 1 繪畫與智力發展常態分配對照圖

本文所指的塗鴉，即是根據上述理論，狹義地指一般兒童或心理年齡四歲以前的繪畫語彙，除了線條、圓圈以外，尚未出現、或已出現簡易造形，但難以輕易地被識別出來時的繪畫表現。其間在繪畫發展上，依據陸雅青（2005）的繪畫

階段發展論述，歷經隨意塗鴉（～2 歲）、控制塗鴉（2～2.5 歲）、命名塗鴉（3～4 歲），並跨越到前樣式化期（4～7 歲）的初期。這類的塗鴉不只出現在幼兒或大孩子的繪畫活動中，在藝術治療的歷程裏，即便是智力正常的成人也可能以塗鴉來做為表達的一種形式。

二、精神分析觀點

（一）塗鴉與退化

Freud 將「退化」視為整個精神分析理論架構中的一個基礎，也是一種防衛機制。他認為退化是一種當個體面臨無法接受的衝動時，能退回到前一個發展階段、成功地用來應付原慾（libido）的自我防衛機制（Rothgeb, 1972，引譯自 Levick, 1983）。依據 Freud 的說法，當個體所面臨的情境會促發很大的焦慮時，退化便可能是一種處理事情的方式。美國心理學會（American Psychological Association）的心理專有名詞索引資料庫（Thesaurus of Psychological Index Terms）將「退化」定義為「回歸到早期的，尤其是嬰兒期的思考或行為模式、或該階段的功能。」有些人在高壓力或沮喪的情況下退化，而有些人則因過往長期地被極端恫嚇、欺凌而退化（<http://www.answers.com/topic/regression-psychology>）。

塗鴉作為繪畫發展的第一個階段，自是個體早期生命經驗的重要驗證。幼兒的塗鴉，依據精神分析學派的解釋，是一種反抗和報復的行為，藉以引起母親的注意和關懷。此派學說認為嬰兒時期，尿布、衣服等弄髒了，母親便會替嬰孩換洗處理。嬰兒以自我為中心，用最原始的表現法（如哭、叫……等）來獲得母親的關懷和生理上的滿足。及長至兩歲左右，母親開始施以排便訓練。在此訓練過程中，幼兒開始發現他無法全然地操控其環境；懲罰和獎勵雖為養成其良好排便習慣的方法，然而幼兒卻在此行為被制約的過程中，產生了憤怒和不滿的情緒。因此，他不自覺地要弄髒環境、弄髒紙張。一方面是反抗和報復，一方面是藉以引起母親的關懷和注意，這便是幼兒塗鴉的緣起。幼兒在塗鴉的過程中，獲得了快感和滿足，漸漸地便把原來為了要得到母親的愛，以及反抗、攻擊等動機，昇華成為創造（趙雲，1991；摘自陸雅青，2005）。

藝術治療師米拉·雷飛克（Myra Levick），以 Piaget 的兒童認知發展理論為基礎，研究在個體發展的過程中，於各個繪畫階段的畫作所運用到的正常與異常的認知技巧與防衛機制（defense mechanism）。後者在精神分析的理論中意味著自我（ego）在面臨一些痛苦、難以忍受、或無法接受的情境或情感時，一些讓心理轉化的企圖。這些防衛機制幫忙組織及維持心理的最佳狀況，以協助個人的自我不只去面對也避免焦慮以及心理的困擾（<http://www.answers.com/topic/defence-mechanism>）。

Levick 藉由此理論來了解發展的範疇，並有系統地識別防衛機制的階級。Levick 透過圖例來申論其理論並說明每張圖畫中，依畫者的實齡而言，其所運用到的防衛機制是否適合其年齡的發展，藉以推斷畫者作畫當下的心理健康狀態。她這種透過識別圖畫中畫者所運用到的防衛機制是否適齡的作法有相當高的研究信、效度 (Levick, 1983)。Levick 將「退化」定義為「當個體面對特定發展面向的焦慮時所採用的一種防衛機制；在行為表現上，他會退步到前一個性心理發展階段及/或認知運作」，而這個防衛機制在繪畫表現上的出現時機則是「當適齡的性心理、認知、及藝術的發展與較低階的表現同時出現時」(P. 132)。由此可知，退化現象可能發生於任何一年齡層，而繪畫表現中的塗鴉，則是退化至幼兒期心理、認知與行為的表現。

(二) 治療師所主導的塗鴉

關於創作中的退化現象，美學家克里斯 (Kris, 1952) 從精神分析的觀點認為藝術家藉由「為服務自我而退化」(regression in the service of ego)，以開發潛意識來源而不需喪失自我控制。這通常發生在剛開始的靈感時期，只有當自我的控制放鬆(退化)時，才可能發生。這個現象讓本我與自我的互動提供了一個出路，而在這個狀態期間，藝術家和其作品是合而為一的 (Kris, 1952)。這種受到控制及暫時的自我退化被柏拉圖 (Plato) 形容為「具有生產力的瘋狂 (productive insanity)」，或許也可以說是一種抽象表現主義 (Abstract Expressionism)，諸如以「自動性技法 (Automatism)」聞名於世，並在藝術史上佔有一席之地的傑克森·波拉客 (Jackson Pollock, 1912-1956) 在 1947 年以後的塗鴉式畫作 (圖 2)。



圖 2 傑克森·波拉客 Jackson Pollock
薰衣草迷霧 (局部) (*Lavender Mist, part*) 1950, 油彩、畫布, 50×40 in
National Gallery of Art, Washington DC

這個「為服務自我而退化」的說法可為藝術治療中由治療師所主導的塗鴉活動之理論基礎。「這樣的技巧與羅夏克墨跡測試 (the Rorschach bolts) 中的投射行動可相互比擬」(Kramer, 1971)。這些與墨跡相似的、每一個人都會畫的線條，不會令人產生脅迫感，也不會誘發已習得到的反應。無論是有預期的、或是未有期待的，案主都是以一種獨特的、從沒學過的方式來做反應。與墨跡技巧不同的是，「塗鴉技術」提供案主一個在未成形的刺激上可以自己設計，進而投射出顯明影像的機會 (Hanes, 1995)。塗鴉的運用允許案主得以因企圖去觸及和接觸較沒有意識到的影像而略過正常的抗拒 (Rubin, 1984)。「而這種意外的形狀有個從潛意識中去誘發出形象的好機會，讓被潛抑的素材能被進一步帶展開來」(Kwiatkowska, 1978, p. 40)。

透過「塗鴉技術」、「彎彎曲曲的線畫遊戲」或種種放鬆技巧的前導 (如肢體伸展動作、隨音樂或聲音律動……等)，能鬆懈案主的防衛、釋放其焦慮情緒，並啟發其創作的潛能。爾後，自一團塗鴉亂線中找到可識別的圖形或形成象徵，且與口語聯想並用時，則能讓案主獲得洞察。類似的塗鴉技術不只可運用於一般人，也適用於精神病患。麥可·漢斯 (Michael J. Hanes) 即利用此技術來增強精神科急性期的精神病患從潛意識中提取自發性影像、進而克服在影像形成過程中所產生之不安感受的能力 (Hanes, 1995)。

(三) 案主自發的塗鴉

在藝術治療的歷程中，由案主自發的塗鴉，又是何種機制呢？泰沙·達雷 (Tessa Dalley) 認為在藝術治療裡，情感會在使用藝術媒介的過程中表現出來，從作品的觀點來看，創造過程可以是破壞而非建設性的；而藝術媒材的運用，能促成防衛機制的崩潰以及感情的流露，但其結果往往過於紊亂而不能稱之為「藝術」(陳鳴譯, 1995)。治療歷程中的塗鴉依著創作過程中動作的輕、重、緩、急或為攻擊性、矛盾與爆炸性情感的表達，而形成治療工作的本質。案主在藝術治療歷程中如何表現的重要性有時更勝於其創作的作品。

做為治療師，我們習慣於失敗，而非成功。我們習慣於看見繪畫中的火山變成了一團紅黑色，因為爆炸性的情感不是要被描述出來，而是需付諸實現。我們看到精雕刻後的作品是一塊塊的木頭，因為切割的行動釋放了沒有固定形狀的攻擊趨力。在我們眼前，繪畫變成了模糊線條的組合，因為矛盾已癱瘓了做決定的能力 (Kramer, 1975)。

精神分析取向的藝術治療師雷芬斯 (Levens) 認為在藝術治療中，塗鴉、顏料亂抹、或其他具象形式之前的表達風格，可能是退化 (regression) 或其他防衛機制的表現。她以為退化是回到前幾個階段的功能運作，並強調當較有能力的口

語防衛透過一種對意識的控制較不具威脅性的治療性媒材來繞行介入時，適當的詮釋是重要的。Levens 也提出塗鴉可能代表那些尚未成形、以致於難以溝通的情感，或者是抗拒 (resistance) 的想法 (Levens, 1989)。

菲莉西提·威爾 (Felicity Weir) 認為自我退化可歸因於依附在本我之上的幻想太具威脅性，以致於自我退化到較早的原始發展階段，但自我並不屈服於較原始的思想水準，故此會喚起暫時的自我失落感和沒安全感。而當理性控制能力變得愈來愈弱時，自我的功能就會降低 (陳鳴譯，1995)。

心智需要自由才能像麻醉師般使理性入睡，並在片刻間恢復天真的視野……要是無遺忘的藝術，心智便會和現成的答案持續混在一起，而找不到詢問適齡問題的機會 (Koestler, 1974)。

治療的過程被描述為具有三個主要階段，從秩序到渾沌，再到重整 (Patricia, N. Hall, 引自陳鳴譯，1995, p. 286)。若無此過程，則不會有變化；沒有放膽去做，如何能除舊佈新？這個渾沌的退化過程可以說是一種人格的解構歷程，在治療中被視為是必要的階段，它是在人格解構後再重建的必要歷程，也是深刻心靈成長的明確階段。

三、Lusebrink 的表達性治療層次架構 (ETC) 理論

ETC 的理論整合自大腦的影像如何運作的神經心理學、感覺——動作 (sensory-motor) 發展理論、認知、社會心理行為以及自我心理學 (self psychology) (Lusebrink, 1990)，雖然最初只強調在狹義的藝術治療上，但後來也逐漸擴展、運用於治療中的所有表現形式。ETC 揭示不同藝術形式的共同性、定義不同媒材的本質，而透過 ETC 不同層次運作的理論，幫助使用表達性藝術的治療師得以明瞭案主藝術表達與大腦運作的關係，並得以用之於診斷與治療介入 (Lusebrink, 1990, 1991)。ETC 的理論反映了 Piaget (1951) 及 Bruner (1964) 的一些想法 (摘譯自 Malchiodi, 2003)，也可以與 Lowenfeld 的兒童繪畫發展理論及左、右腦獨斷說、視覺型——觸覺型的理論，以及其他的发展階段相關理論，如性心理 (Freud)、社會心理 (Erikson)、自我發展的理論相結合，以擴展對表達性創作的深度認知 (陸雅青，2000)。

ETC 將所有表達性藝術的創作歷程，依個體認知發展的概念，區分為四個層次，除最後的創造性層次為貫穿其餘的三層次者之外，每個層次均為數線概念的呈現；在方向上，偏左邊者為偏左腦的功能運作，而偏右邊者為偏右腦功能的運作。就認知發展的順序而言，由下而上，三個層次依序為動覺 (kinesthetic) / 感覺 (Sensory)、知覺 (Perceptual) / 情感 (Affective)、以及認知 (Cognitive) / 象徵 (Symbolic) (圖 3)。

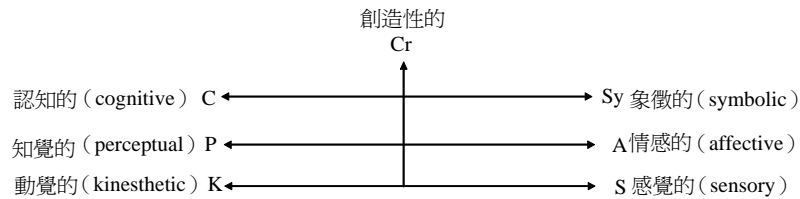


圖 3 表現性治療層次架構 (引自陸雅青, 2000, 頁 24)

這三個層次雖在認知功能上有高、低階之分，但與創作表現的品質無關，而創造性 (Cr.) 層次則貫穿上述所有的層次，且為治療中表現性創作的最高指引。如同藝術治療前輩黑理特·威德生 (Harriet Wadeson) 所言——「創造力是藝術治療專業的本質，它將成為用於探索人類現狀的新方法」(吳明富譯, 2006, p. 98)，屬於任何一種層次的藝術表現，都可以達到創造性的階段，而 ETC 的每一層次，均具有治療的特質。心智健康者的治療歷程可在此結構中靈活轉移，但有障礙的人則會固著在某個層面上。治療師可以此架構來識別治療對象之藝術表現所屬層次，並提出應對的策略。無論創作者當下的認知功能或狀態如何，當達到創造性的層次時，案主常伴隨無以倫比的喜悅，獲得情緒的淨化 (catharsis)，甚至是情感的昇華 (sublimation)。

上述兩種防衛機制，「淨化」是種透過將被壓抑的情緒和恐懼帶到意識層面，以減緩緊張和焦慮的方法；它是這個歷程的治療性結果，或稱之為精神發洩療法 (abreaction) (<http://www.answers.com/topic/catharsis>)；「昇華」則是在精神分析理論中，被 Freud 認為是一種最具生產力、且能將心理能量疏導的防衛機制，通常是透過藝術表現的形式來達成，而它也被精神分析師認為是唯一能成功的防衛機制 (<http://www.answers.com/topic/sublimation-psychology>)。這些特質，均為藝術治療領域中藝術本質論者所深信不疑的原則。克拉曼 (Kramer) 精神分析方面的主要論文談及藝術創作的過程為昇華的工具，也是能被社會所接受的表達性或攻擊驅力的方式，也因此，藝術創作的過程提供情感淨化的管道 (Kramer, 1971，摘自陸雅青譯, 1997)。以下將針對 ETC 每個層次的特殊運作與功能，以及塗鴉活動中由 K / S 層次提升自 P / A 或 C / S 層次運作的機轉加以探討。

(一) ETC 各個層次的特殊運作與功能

由於塗鴉活動的歷程往往在認知上、由初級至高階，橫跨所有的認知發展階段；在表現上、由無象至具象或抽象，因此本節將以 ETC 為主軸來論述與塗鴉活動相關的認知與表現 (陸雅青, 2000, p. 28)。

1. 動覺/感覺 (K/S) 層次

本層次在認知發展上，屬於 Piaget 發展理論中的第一階段——感覺動作期 (Sensory-Motor Period)，描述嬰兒出生至兩歲左右，以及部分第二階段——具體運思期 (Concrete Operational Period) 兩歲至七歲左右的認知發展狀況。第一階段的嬰兒之知能均透過實際的行動來獲得，而第二階段兒童似乎以直覺來了解週遭的世界。就 Lowenfeld 的繪畫發展階段而言，則是整個的塗鴉期 (兩歲至四歲) (又細分為兩歲~兩歲半的隨意塗鴉期、兩歲半~三歲的控制塗鴉期和三歲~四歲的命名塗鴉三期) 以及前樣式化期 (四歲至七歲) 的前一小部分。考慮到個體發展的個別差異性，第一個隨意塗鴉期在陸雅青繪畫發展理論階段為兩歲半以前的幼兒塗鴉，其餘的階段劃分皆與 Lowenfeld 相同 (陸雅青，2005)。由於發展是一個連續的過程，在運用 ETC 的架構時，亦須保有三條數線間亦為連續狀態的概念。

K/S 是塗鴉活動中最主要的運作層次，以創作表現中「動作」(action) 呈現的方式為主要區辨創作者屬於偏左 (動覺) 或偏右 (感覺) 的心智狀態。K/S 數線由左端至右端，在動作表現上是由強而弱，由快而慢，由節奏性鮮明至節奏性不明顯，由肢體與平面 (桌面、地面、牆面……) 的接觸少而多來呈現。在繪畫表現上，是使用媒材由偏向硬質而漸偏向流質，而有不同的視覺呈現。偏向動覺(K)的塗鴉是使用硬質性的線畫 (drawing) 媒材，以節奏性的滴、甩、點、畫、割……等技巧來作畫。由於較少運用到觸覺，並非以平塗、大面積的方式來作畫，所以畫面中可能會出現留白；也因為作畫的動作是有節奏性的，因此在畫面中可能會出現點、線，或用某些簡易造形的「反覆」呈現。偏向觸覺(S)的塗鴉，則常使用流質性的繪畫 (painting) 媒材，運用到許多的觸覺，可能以塗抹的方式來呈現。如此的塗鴉作品畫面可能是塗滿的、顏色混合的，也可能塗成一團。

2. 知覺/情感 (P/A) 層次

本層次在認知發展上，屬於 Piaget 發展理論中的第三階段——具體運思期 (Concrete Operational Period)，描述七歲到十一歲左右兒童的認知發展狀況。兒童在此期間的思考能力均與具體的實物有關。就 Lowenfeld 的繪畫發展階段而言，則是樣式化期 (Schematic Stage) 七歲至九歲，以及黨群期 (Gang Age) 九歲至十二歲的繪畫表現。樣式化時期的兒童在繪畫上以樣式化的概念來傳達對所描述物體的認知和感受；而黨群期兒童的繪畫，則日漸呈現對固有樣式概念的擴張。

P/A 層次中的知覺部分注重樣式 (schematic) 的形式和具體意象的形成。此層次中，知覺和情感兩部分有互動關係，其中知覺部分可以讓當事人的情感具體

化，而情感的部分反之會形成一個樣式特質，具有個別性的風格。無論被歸類在此層次的表現是偏知覺或情感，在繪畫上的特質即是有「形狀 (form)」的，只是偏知覺的繪畫表現風格可能是較僵化、一成不變、形式化的，但卻已掌握所描述物體外型的基本特色，讓人一眼便能識別出來；而偏向情感端的繪畫表現風格，則雖仍保有所描述物體外型的基本元素，但卻可能因投射出個人強烈的情感，而使得所呈現的造形變得扭曲、誇張。

3. 認知 / 情感 (C / Sy) 層次

本層次在認知發展上，屬於 Piaget 發展理論中的最後一個階段——形式運思期 (Formal Operational Period)，描述十一歲至十五歲青少年的認知發展狀況。此時期青少年的思考可以不藉由具體實物，亦即由感覺世界進入到觀念世界，具備抽象思考的能力。

C / Sy 層次與上述兩層次在本質上是不同的。除了非口語 (Non-verbal) 的特質外，它亦包含了口語的反應、過去產生的意象，以及案主對這些意象的詮釋。C / Sy 層次的認知部分強調資訊處理與邏輯分析，並以現實為主要考慮依據；象徵部分則強調藝術表現中隱喻的探索，有極為個別化的內容。象徵意象的意義可透過其意象的形體而顯示出來，而個人的情感則會賦予這些意象個人的獨特意義。象徵意義的詮釋，可以溯及以往、與過去產生關聯，亦可以推論到未來，與預期的事產生連結。

C / y 層次的認知與象徵兩部分會相互影響。在藝術表現上，象徵部分提供認知一個直覺性的觀點；反之，認知部分也能將由資訊處理所產生的意象拉回現實。此兩部分亦會相互干擾—案主在資訊處理上若過分強調認知及分析的模式，則直覺部分便會減弱；而太重視象徵部分，則無法與現實的回應相結合。

4. 創造性 (Cr.) 層次

如前所述，ETC 上的任何一層次都可以呈現出創造性的表現方式。此層次的表現超越個體認知發展的限制，是治療中表現性創作的最高指引。發現新的表現方式或獲得新的體驗均是創造性行為的一部分。此層次的治療特點及功能在於使案主能以創造性的態度來面對環境，也在於使案主能達到自我實現的境界。(self-actualization)

(二) 由 ETC 來看治療師所主導的塗鴉

治療師所主導的塗鴉經常使用線性媒材 (如蠟筆……等)，鼓勵案主的表達從 K / S 層次開始，透過身體動作的體驗或遊戲，讓案主在較放鬆、沒有抗拒的情況下開始塗鴉。

案主通常被鼓勵從自己塗鴉的亂線中找到封閉性線條所形成的形體，達到 P / A 的層次。這個層次涉及到視知覺的運作——視覺聯想皮層 (cortex) 對改爲暗碼的視覺訊息感到興趣，因爲腹側神經流 (ventral stream) 透過發現到物體外型的特徵而認知到那是什麼物體，而背側神經流 (dorsal stream) 則決定這個形體與其他形體相對的空間關係 (Kosslyn & Jacobs, 1994, 引譯自 Lusebrink, 2004)。這個過程與案主是否能在混亂的視覺訊息中形成好的完形 (gestalt) 或整體配置 (configuration) 的能力有關。好的完形或整體配置反映著個體對恆常性的探索——這是透過對物體所有的重要特徵不斷萃取而來。

當形象從塗鴉亂線中浮現，而案主持續在圖畫中加工，讓所浮現的形體變得更清晰、畫面更完整時，可能由於色塊面的加入，而讓繪畫由原本較線性、偏知覺 (P) 的表達，逐漸加入情感 (A) 的元素。案主在這個層次或能達到情緒淨化的效果。當作品完整性逐漸提升時，與作品圖像有關的記憶會逐漸浮現，而讓整個創作的歷程邁向 C / Sy 的層次。

C / Sy 層次涉及大腦前額葉，諸如記憶、解決問題，對影像和概念以及所對應的口語前置運作的活動。案主對作品圖像若傾向以分析、邏輯、次序或抽象的方式來表達，則是偏左端認知的運作；而右端的象徵常是直覺、多重層次概念的形成，其中的某些部分是案主所不知道、或是尙未能意識到的 (Lusebrink, 1990)。透過對作品圖像內容更進一步的表達，常能刺激案主對圖像有更深入的了解。

(三) 由 ETC 來看案主自發的塗鴉

自發的塗鴉又涉及到符合案主心齡發展者以及因心理退化而反映在視覺平面上的塗鴉兩類。前者爲兒童成熟過程中的自然現象，主要是 K / S 層次的發展，而當兒童的繪畫開始有圓圈、甚至有由圓形開始衍生而出的簡易造形時，則也開始觸及 P / A 層次的運作。即便如此，我們仍可由孩子塗鴉動作的輕重緩急、運筆的方式、專注的程度……等來判別其當下的精神及能量狀態，如較偏動覺端或感覺端的表現。後者可見於兒童或成人案主的創作歷程中，或由原來 P / A 甚至 C / Sy 層次較偏右端的表現，突然掉落到較爲原始 K / S 層次的塗鴉或類似塗鴉的「破壞性」舉止時。由學理判斷及臨床的經驗得知，這通常意味著情緒及認知較不穩定的狀態，較常發生於自我薄弱的精神病患，或有嚴重創傷經驗的案主。

藝術創作是全身投入的活動，也涉及了多種感官和知能的運作，而許多具強烈情感張力的創傷性經驗是透過邊緣系統 (limbic system)，以非語言的感覺形式儲存 (Malchiodi, 2001)。以研究創傷而聞名於世的 Van de Kolk 醫師認爲「身體紀錄情感經驗」，情緒的生理機制錯綜複雜，以致於人腦所知道的比人心所能意識到的部分多得多 (Demasio, 1994)。ETC 架構中偏右端的表現啓動原本儲存於右

腦的創傷性記憶，因為記憶的本質太具威脅性會讓意識無法招架，以至於案主便由原先創作表現時的 P / A 或 C / Sy 層次瞬間退化到嬰幼兒的 K / S 階段，此點將由後來的案例來加以說明此歷程。

由上述觀點得知，一個人可以確實地表達某種情緒而沒有意識到是何因素所造成的，也唯有透過感覺的媒介方能有效地改善過往的創傷經驗（陸雅青……等譯，2008）。繪畫及其他的藝術活動活化了感覺記憶的表現，是以口語為主的晤談及介入所不及的（Steele & Raider, 2001），能喚起人們對問題的身體感覺，且提供一個創造意義以及重塑故事意象的機會（Riley & Malchiodi, 2002）。

參、案例分享

本段落將依不同的塗鴉動機，舉四個臨床上的實例與上述的理論相印證，並說明案主當次治療的轉化歷程。

一、治療師所主導的塗鴉

（一）Jenny 的由身體動作所引導之自由塗鴉創作（圖 4）

本案例說明精神分析理論與 ETC 理論如何應用於治療性的塗鴉活動，以及案主於本活動中的心路歷程。

Jenny 為本文作者帶領的某次一天藝術治療主題工作坊之學員。當天上午所有的成員在做完了十分鐘肢體逐漸延展和放鬆的動作後，被邀請去選擇一支「看起來蠻順眼」的粉蠟筆，然後在四開的畫紙上自由塗鴉。「盡量用到大關節的動作，把腦袋放空，不用思考要畫些什麼，讓身體的自由律動帶領你來塗鴉」。

Jenny 選擇以藍色蠟筆，讓手臂、手肘隨意擺動的方式來塗鴉。當被要求在塗鴉的亂線中找到「封閉性的形體」、然後發展成一張「完整」的畫時，Jenny 很快到找到了一個緊緊包裹著的孩子形體。而後，她似乎沉浸在自己的創作中……，改以黑色的蠟筆在孩子的臉部及身體緩緩地添加了一些線條……，而後又率性地、重複地撇畫著交叉的線條。Jenny 似乎正進行著內在的對話，神情落寞、情緒看起來相當低落。Leader 趨向前，鼓勵她盡量將畫畫得完整、試著「把它塗滿」，也可以嘗試用重疊的技巧，「在同一塊面上再次上不同的色，空白的部分即便想塗的是白色，也可以用白色的蠟筆來塗一次」。Jenny 隨後再拿起蠟筆塗抹，接著，改用手指推壓畫面留下的粉屑。此時，圖像似乎開始起了變化，Jenny 開始興奮起來，從運用一、兩根手指頭到利用整個手掌使勁地在畫紙上塗抹，感覺得到她全身投入，心情較先前暢快。



圖 4 Jenny 的由身體動作所引導之自由塗鴉創作
2007年，蠟筆、44.4×31.6 cm

之後，leader 邀請學員在 A4 紙上為自己的作品下個標題、寫下主要的形體在表達些什麼、並問它幾個問題。Jenny 將作品命名為「劫後」並以文字描述如下：

“安憩 / 原本累累的傷痕結成厚厚的袍衣 / 護衛著依舊的純潔 / 終將使荊棘之地 / 逼人的陽光 / 平和溫柔劫後的孩子 / 生命正在滋長 / ”

Jenny 並未向作品中的主要形體提問，leader 此時走到她身旁，指著畫中的嬰孩問：「她睡得安穩吧！？」Jenny 回稱「是」，但神情茫然。

大團體分享時，考慮到團體的安全性，以及信任感難以在一天建立，並不鼓勵成員有過於私密、深入的分享。事後得知，Jenny 的弱智孩子曾遭受性侵與嚴重的凌虐。創作的過程觸痛到了這個努力去壓抑的傷口，雖然紓解了積壓已久的情緒，但也讓她對自己當下的狀況有更深刻的覺察。

(二) Benny 的塗鴉追逐畫創作 (圖 5)

Benny 為實齡六歲三個月，患有妥瑞症 (Tourette's Disorder) 的小一學生。四足歲時曾因症狀嚴重，接受本文作者每週一次、共計八次的藝術治療，該次療程結束時，Benny 的舉止與一般的孩子無異。Benny 在小學開學後不久，因學校環境適應不良，妥瑞症的症狀再次發作。圖五為第二階段療程中的第二次介入，Benny 被邀請從兩張分別由他與作者兩人分別輪流扮演警察和小偷的塗鴉追逐畫中，找到一些封閉性的形體，並將它們組合成一個故事畫下來。Benny 毫不費力地找到了翼龍、暴龍、太陽和海，並以注音拼字和畫插圖的方式，不加思索地在對開的畫紙上迅速地畫下了他的故事畫。Benny 從亂線中找出形體的能力勝於一

般成人，第一張插圖出現後讓治療師（本文作者）有恍然大悟的感受——插圖中明顯地已有用色彩來描寫陰暗面和影子的企圖，Benny 的心理年齡至少有十二歲孩子的水平。

爲了驗證本人的揣測，直至他創作完成後才以「第一張插圖中的海怎麼破了一個洞？」爲引來求證。Benny 對於本文作者的白目頗有微詞，煞有其事地告知，海面上的那塊深色的藍，是烈日當空下翼龍的影子，而後幾張插圖中海浪的不同色彩，則用來表現艷陽下海浪的向陽面和背光面。可知，他已有立體的概念及去描寫物體在不同光線下的色彩變化的寫實企圖。

此一發現讓治療師心生警惕，爲證實由兒童繪畫來診斷智力的可信度，緊急爲他安排接受魏氏兒童智力量表(WISC)的評估。Benny 魏氏測驗的結果是 IQ160 以上（上限 160），與由繪畫中所獲得的智力程度相當。Benny 不自主抖動的症狀源自於心齡與實齡有高度落差，以至於在環境上難以適應。此後的幾次治療，這個落差變成爲治療的首要考量。Benny 的這個案例可以說是兒童繪畫發展階段理論於治療對象心齡評估之應用。



圖 5 Benny 的塗鴉追逐畫創作，1997年，彩色筆，紙張 88.8×63.4 cm

二、案主自發的塗鴉

(一) Jason 的無主題塗鴉

以下的案例則為兒童繪畫發展階段理論於一般適齡兒童之應用。

圖 6 為 Jason 在一歲五個月大時的塗鴉。幾天前他在媽咪的陪伴下，曾有過極為短暫的塗鴉經驗。媽咪在他用完晚餐後約一小時左右，哄他在房間偌大的木質地板上「畫畫」，當時房間只有他們母子二人，情境單純，沒有開電視、放音響或其他的聲音刺激。Jason 以手臂伸直、整個拳頭緊握黑色蠟筆的方式來塗鴉，期間蠟筆不小心掉落了一次。媽咪在歷程中不斷地讚賞他的舉止，並協助他將蠟筆再次握好。Jason 剛開始能專注於自己的塗鴉，但不久便心不在焉、四處張望，而後便逕自去玩玩具了。整個塗鴉歷程共計十二秒。

由塗鴉的動作、歷程及作品來看，Jason 此張畫作符合隨意塗鴉期的創作表現——畫面中抑、揚、頓、挫的線條暗示其握筆能力不佳、無法有效地控制下筆的力道，幾個突出邊界的線條暗示其尚未意識到邊界的存在，而為時十幾秒鐘的創作歷程則顯示其專注力和持續度不足，是一般心齡不足兩歲者的塗鴉特質。當然，畫面中的線條頗多，幾乎已能均衡地佈滿整個空間，是一般心齡一歲五個月大的幼兒所難以辦到的。我們在這張塗鴉畫作中看到了 Jason 欲將畫面佈滿線條的努力，可以推論其智力的發展雖未臻心齡兩歲半（控制塗鴉），但超過其實際年齡的程度，身心發展狀況良好。

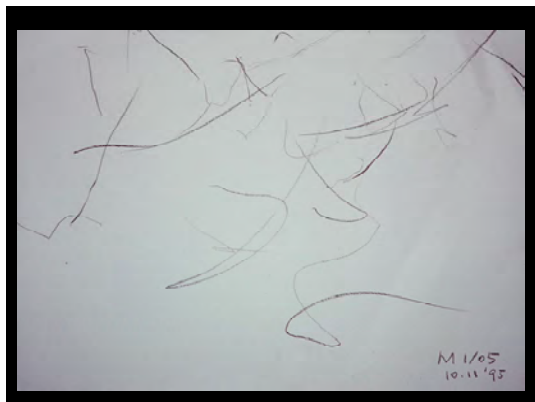


圖 6 Jason 的無主題塗鴉，1995 年，鉛筆，紙張 31.6×22.2 cm

(二) 孿生兄弟「達剛」與「不知」的自發性塗鴉

1. 「不知」在描身畫中的退化性塗鴉

「達剛」與「不知」為一對十歲的同卵雙胞胎兄弟的「藝」名（藝術治療時

自己取的名字)。兄弟倆連同大姊和媽媽均被診斷患有憂鬱症，但兩人因未能以言語有效地與醫師溝通，由主治醫師轉介來做藝術治療。本文作者介入時，兄弟倆已有拒學的現象。這對雙胞胎兄弟的父母在藝術治療介入前四年離異，母親在探視孩子時發現他們的神情呆滯、懷疑受到不當的管教，經過求證之後，透過司法程序，爭取到孩子的撫養權。兩年前他們自外縣市父親家搬到母親娘家後，隨即陸續出現退縮及情緒困擾的情形——哥哥常處於自閉似的狀態，弟弟的口語表達雖然正常，但較難以管教。由兄弟倆的穿著得知，哥哥偏好藍色，而弟弟則是綠色，「小青」與「小綠」遂成為治療師私下對他們的暱稱。

圖 7 這張屬名為「不知」的「描身畫」為弟弟小綠在第二次治療時的作品。一如前一次的接觸，小綠對治療師的日常問候一問三不知，神情帶有挑釁的意味。治療師讓小綠使用一盒全新 12 色的廣告顏料來作畫。在告知該次的創作主題後，小綠選擇了一隻綠色的彩色筆和一個自認為舒服的姿勢，平躺在已預備好的大紙上，讓治療師幫他描下身體的外輪廓。小綠左手拿顏料瓶、右手拿 16 號的水彩筆，先用鮮綠色來塗 T 恤，然後再用正藍色來塗褲子，頗為享受拿水彩筆直接「挖」顏料來回塗抹在紙上的感覺。小綠隨後以橘色畫雙手和臉。在塗臉部時，由於上衣部位（綠色）的顏料未全乾，以致於在橘、綠交接的衣領處，橘色開始往綠色滲透。小綠原本的動作突然停止，全神貫注於這個現象。「流血了，掉到水溝裡了…」…，小綠以近似呻吟的聲音喃喃自語，接著，歇斯底里地拿筆挖橘色顏料往圖中的身上塗抹……。



圖 7 「不知」在描身畫中的退化性塗鴉
1998 年，廣告顏料，畫紙，163.6×78.7 cm

此案例為精神分析理論與 ETC 理論的應用，可用以詮釋案主如何在「描身畫」的活動中，因為流質性媒材的使用，而意外地導致突發性的塗鴉舉止。以廣告顏料來創作「描身畫」的過程觸動了小綠早年受虐的傷疤，讓潛藏的恐懼得以具體的形象描繪出來。治療師隨後提供口語支持，會後並告知家長案主回家後近日可能有的退化反應，以及如何以較恰當的方式來回應。這幅塗鴉畫讓治療師明瞭肢體受虐對小綠的影響，以及受虐、受傷的影像可能隨時在他的腦海中「插播」，讓小綠不得不以「酷哥」的形象來武裝受創的自我。

2. 「達剛」在「非語言溝通」中的塗鴉

圖 8 則為治療師與小青最後一次聚會（第十六次）——「非語言溝通」的作品。哥哥小青在第二次治療時即開始使用「達剛」這個藝名。治療師與小青的關係建立地非常良好，治療的結束是非預期的，在治療師與家長的協商下，才有最後能做正式告別的機會。小青是鄰近機構門口才被告知這是最後一次的治療。這個突來的訊息讓小青不知所措，一進入機構即開始歇斯底里地踢牆壁、反覆地掀影印機蓋。為因應該次案主高漲的情緒，治療師設計了一個原則上「不說話」且輪流的「合作畫」活動。兩人先猜拳決定先後畫的次序、而後再輪流拿一個顏色在四開的畫紙上作畫。

治療師先拿紅色在中央部位畫了個愛心，小青隨即拿咖啡色塗鴉覆蓋，治療師努力地從被覆蓋的中央找到可以塗畫的空隙，畫了顆自愛心中衍展而生的綠色植物……，送一片藍色……，送一片綠色……，無論治療師畫了什麼，小青都隨即塗抹覆蓋，即便如此，加在原本治療師所繪區塊上的塗鴉線條，似乎愈來愈不是那麼地「密不透氣」，過了一些程序後，小青開始用黑色蠟筆畫一些星星、愛心……等可辨識的形體。由於畫面已幾乎塗滿，治療師告知由小青的最後一輪來做結束。只見小青慌張地在治療師的材料箱中翻找，最後他找到一個五元的硬幣，用那枚硬幣死命地刮，讓紅色的愛心與綠色的植物從渾沌的畫面中穿透出來……。



圖 8 治療師與「達剛」的「非語言溝通」合作畫
1998 年，蠟筆、紙張 44.4×31.6 cm

小青在此次的治療歷程從皮亞傑及兒童繪畫發展的理論而言，可詮釋為由感覺動作經驗為主的控制塗鴉期（純粹線條）進展到具體運思期和樣式化期（具體形象出現），而後到形式運思期及黨群期（以刮除的塗鴉方式讓原先可能模糊地有意識到的象徵符號—愛心及植物更加明朗化）；就 ETC 的理論來說，則是由 K / S 層次出發到 P / A 層次，最後到達 C / Sy 的層次。最後這個刮除的程序雖然是塗鴉，但是使用的並非如先前所用到的「否定」防衛機制，而是復原（undoing）的手法——亦即意識到紅色愛心中的綠色植物對他個人的意義。

四個月後的電話追蹤訪談顯示兄弟倆大致能規律地上學，小青尤其有較佳的出席率及課業表現。小青初選用「達剛」為藝名時，堅定地封閉在自己的世界裡；最後一次治療的作品，「達剛」這個藝名似乎也在堅定地宣告自己的成長。

肆、結語

本文從認知發展階段理論、兒童繪畫發展觀點、精神分析理論以及表達性治療層次架構（ETC）的理論來探討藝術治療中的塗鴉及其應用。文章最後並各舉幾個實際案例來說明由治療師所主導的塗鴉及由案主所自發的塗鴉現象的及對該現象的詮釋。對一般幼童而言，不同的塗鴉方式反映其心理的成熟程度，可做為適齡與否的指標。當塗鴉作為一種治療介入的工具時，因為其簡單容易，而讓案主能卸下心房來做天馬行空的聯想。案主在治療歷程中所自發的塗鴉，則可視為最原始的表現語言，往往帶出潛藏的訊息。塗鴉因人（發展期的不同）、因時（治療師主導 vs 案主自發）而有不同的解讀與介入方式，期待透過本文對相關理論的解析與探討能觸發更多的討論與迴響。

引用文獻

一、中文書目

- 吳明富譯(2006)。《藝術治療研究法》。台北：五南。原著 McNiff, S. (1998) Art-based research. Jessica Kingsley.
- 陸雅青 (2000)。《藝術治療團體實務研究—已破碎家庭兒童為例》。台北：五南。
- 陸雅青 (2005)。《藝術治療：繪畫詮釋—從美術進入孩子的心靈世界》第三版。台北：心理。
- 陸雅青…等譯 (2008)。《藝術治療：心理專業者實務手冊》。台北：學富文化。原著 C. Malchiodi (ed.) (2003). Handbook of art therapy. New York: Guildford.
- 陸雅青譯(1997)。《兒童藝術治療》。台北：五南。原著 Rosal, M. (1992). Approaches to art therapy with children. Bloomington, IL: Abbeygate Press.
- 陳 鳴譯 (1995)。《藝術治療的理論與實務》(譯自 Tessa Dalley 等著 Images of art therapy: New developments in theory and practice)。台北：遠流。
- 趙 雲 (1991)。《兒童繪畫與心智發展》。台北：藝術家。

二、外文書目

- Bruner, J. (1964). The course of cognitive growth. *American Psychologist*, 19, 1-6.
- Cane, F. (1951). *The artist in each of us*. Craftsbury Common, VT: Art Therapy.
- Chaplin, J.P. (1985). *Dictionary of Psychology*. New York: Bantam Doubleday Dell Publishing Group.
- Damasio, A. (1994). *Descartes's error*. New York: Putnam.
- Hanes, M. J. (1995). Clinical application of the "Scribble technique" with adults in an acute inpatient psychiatric hospital. *Art Therapy*, 12(2), pp. 111-117.
- Kellogg, R. (1969). *Analyzing children's art*. Palo Alto, California: Mayfield.
- Koestler, A. (1974). *The act of creation*. London: Picador.
- Koppitz,, E. M. (1968). *Psychological evaluation of children's Human figure Drawings*. New York: Grune and Stratton.
- Kosslyn, S. M. & Jacobs, R. A. (1994). Encoding shape and spatial relations. In V. Hanovar & L. M. Uhr (eds), *Artificial intelligence and neural networks: Steps toward principled integration* (pp. 373-385). Boston: Academic Press.
- Kramer, E. (1971). *Art as therapy with children*. New York: Schocken Books.
- Kramer, E. (1975). Art and Emptiness: New problems in art education and therapy; The problems of quality in art. Both in E. Ulman and P. Dachinger (eds) *Art*

- Therapy in theory and practice*. New York: Schocken Books.
- Kris, E. (1952). *Psychoanalytic explorations in Art*. New York: Columbia University Press.
- Kwiatkowska, H. Y. (1978). Family therapy and the evaluation through art. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Kwiatkowska, H. Y. (2001). Family art therapy: Experiments with a new technique. *American Journal of Art Therapy*, 40(1), 27-39.
- Levens, M. (1989). Working with defense mechanisms in art therapy. In Gilroy, A. & Delley, D. (editors) (1989). *Pictures at an exhibition: Selected essays on art and art therapy*, (pp. 143-146). New York, NY, US: Tavistock/ Routledge.
- Levick, M. F. (1983). *They could not talk and so they draw*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Lowenfeld, V. & Brittain, W. L. (1987). *Creative and mental health (8 ed.)*. New York: Macmillan.
- Lusebrink, V. (2004). Art therapy and the brain: An attempt to understand the underlying process of art expression in therapy. *Art Therapy*, 21(3), 125-135.
- Lusebrink, V. (1990). *Imagery and visual expression in therapy*. New York: Plenum Press.
- Lusebrink, V. (1991). Levels of imagery and visual expression. In R. G. Kundendorf (Ed.), *Mental imagery* (pp. 35-44). New York: Plenum Press.
- Malchiodi, C. (2003). Expressive arts therapy and multimodal approach. In C. A. Malchiodi (ed.). *Handbook of art therapy*. New York: the Guilford Press.
- Malchiodi, C. (2001). Using drawings as intervention with traumatized children. *Trauma and Loss: Research and Interventions*, 1(1), 21-27.
- Naumburg, M. (1966). *Dynamically oriented art therapy: Its principles and practice*. New York: Grune & Stratton.
- Riley, S., & Malchiodi, C. (2003). Solution-focused and narrative approaches. In C. Malchiodi (ed.)'s *Handbook of Art Therapy*, New York, Guilford.
- Piaget, J. (1951). *Plays, dreams and imitation in childhood*. New York: Norton.
- Rothgeb, C. L. (1972). (Eds.) *Abstracts of the Standard Edition of Freud*. Washington D. C.: Department of Health, Education, and Welfare.
- Rubin, J. A. (1984). *Child art therapy*. (2nd ed.) New York: Nan Nostrand Reinhold.
- Steele, W., Raider, M. (2001). Structured sensory intervention for traumatized children, adolescents, and parents. *Trauma and Loss: Research and Interventions*, 1(1), 8-20.
- Winnicott, D. W. (1971). *Therapeutic consultations in child psychiatry*. New York: Basic Books.

