艺术疗愈如何守护中小学生的“心灵晴雨表”

王嘉贝

(重庆师范大学, 重庆市, 401331; 616597944@qq.com)

摘要: 心理健康是中小学生全面发展的基石, 直接影响其学习效能、社会适应与未来幸福。面对当前学生心理问题日趋凸显的挑战, 本文聚焦艺术疗愈这一创新路径, 深入探讨其与校园心理健康建设的内在关联与独特价值。艺术疗愈以非语言创作为媒介, 有效弥补了传统语言的局限, 通过象征性表达突破语言防御机制, 为学生提供安全、自由的情绪表达出口与自我探索空间。使艺术疗愈成为构建积极、预防性校园心理健康生态的关键一环, 为学生的心理韧性与全面发展赋能。

关键词: 艺术疗愈; 心理健康教育; 跨学科融合

引言

数字时代下, 心理健康问题成为社会的普遍难题, 心理健康问题呈现低龄化趋势, 逐渐延伸至未成年人群体。根据Dong等人基于全球疾病负担研究(GBD)数据的系统分析推断出, 中国儿童和青少年群体的精神疾病整体患病率为8.9% [1]。这意味着每5个青少年中, 几乎有1个青少年面临心理健康问题。该研究显示, 情绪障碍、行为障碍、焦虑症、抑郁症和注意力缺陷多动障碍(ADHD)是最常见的心理健康问题, 其中, 情绪障碍和焦虑症尤为普遍。中小學生正处于发育的关键时期, 持续存在的心理健康问题, 将制约青少年的全面发展潜能。而艺术疗愈突破传统语言表达的局限, 借助艺术载体, 通过具象化创作将潜意识内容外化呈现。通过艺术的参与过程, 帮助学生释放积压的情绪和心理压力。在艺术实践过程中, 学生能够自然地表露潜意识中的困惑或创伤, 借助创作活动对负面体验进行外化处理, 最终提升心理适应能力, 促进学生心理健康发展。

2023年四川省教育厅出台的《四川省全面实施学校美育浸润行动工作方案》提出“鼓励学校将美育与心理健康教育学科融合发展”, 这标志着艺术的疗愈功能在教育领域中的起到了积极作用。作为艺术学与心理学深度融合的交叉学科, 艺术疗愈在心理健康工作中展现出独特的优势。

1. 艺术疗愈概述与价值

艺术疗愈被描述为一种专业的心理治疗形式, 通过使用多种艺术媒介, 如绘画、音乐、舞蹈、戏剧、写作等, 来协助个体通过创作和表达情感、思想及内在体验, 从而促进情感调节、自我认知和心理康复的过程 [2]。它不同于传统的心理治疗方法, 更多地依赖于非语言的艺术表达形式, 在艺术疗愈的过程中, 个体通过艺术创作来表达内心的感受和需求, 从而在艺术作品中找到情感的寄托和宣泄的出口。艺术疗愈不仅适用于心理健康问题的治疗和康复, 还可以作为一种日常的心理自我照顾方式, 帮助人们保持心理健康和平衡。

在人类文明的早期, 创造性表达的形式, 如绘画、舞蹈和音乐就开始被用于身心治疗。古罗马时期, 哲学家西塞罗也提出音乐对情绪的调节功能。但真正系统化的应用始于文艺复兴后, 尤其是18世纪欧洲精神病院开始引入绘画、音乐等活动缓解患者症状。20世纪30年代, 艺术疗愈的奠基人玛格丽特·南姆伯格(Margaret Naumburg)受到弗洛伊德(Freud)和荣格(Jung)两位心理学家的影响, 首次提出将艺术作为一种治疗方式, 认为艺术创作可以反映人的内心世界, 是自我表达和自我发现的过程, 可以帮助个体内在探索和解决心理问题。1942年, 英国艺术家阿德里安·希尔首次提出“艺术治疗”(Art Therapy)一词, 被视为现代艺术疗愈领域的起点。

伊迪丝·克莱默(Edith Kramer)倡导的“艺术创作即治疗”理念, 将艺术创作过程本身视为核心疗愈力量, 为疗愈导向的艺术教育奠定基础。她认为, 运用艺术材料能自发释放情感、疏通深层潜意识议题, 此过程中创作行为的价值远超作品诠释。这一观点突破传统医疗模式限定, 使教育者在非临床情境下也能帮助学生应对、疏导和整合情绪困扰、情感冲突与表达障碍, 确立艺术教育的疗愈功能。教育者从主导者转变为支

持者，利用艺术媒介引导学生通过自主创作体验情绪宣泄、梳理经历、探索问题，最终让疗愈在个体与创造过程的深度相遇中自然发生。

中央美术学院教授孟沛欣认为艺术疗愈的优势首先在于它的直达性、表达性和广谱性。第一，非语言直达。通过绘画、音乐等艺术形式直接呈现内心世界，兼具诊断和治疗功能，突破语言表达的限制，避免传统咨询流于表面。第二，绕过价值评判。艺术创作不陷入“对错”判断，减少个案因外界道德标准产生的自我否定，聚焦内在真实感受。第三，潜意识可视化。潜意识通过色彩、动作等自然流露，帮助治疗师挖掘深层心理问题，针对性引导成长方向。第四，创作即疗愈。创作过程本身激活自我觉察，打开认知空间；通过笔触、节奏等细节分析心理动力，并将洞察转化为现实改变。第五，个性性。个体创作的艺术是独属于个人的，这就能够避免覆盖性的价值观输入[3]。

2. 艺术疗愈相关理论支撑：从心理机制到神经科学

2.1. 心理机制：潜意识的视觉化桥梁

弗洛伊德将人的精神分为三个层次：意识（表层认知）、前意识（经审查后可进入意识的记忆）和潜意识（被压抑的本能欲望）。其中，潜意识作为心理深层基础，包含原始冲动、本能及与之相关的欲望，这些内容因违背社会规范而被排斥在意识之外。然而，潜意识并未消失，而是持续活跃并遵循“唯乐原则”追求满足，成为人类行为的根本内驱力，甚至主导着意识层面的言行。弗洛伊德强调，“真正的精神现实是潜意识”，其运作规律与受“唯实原则”约束的意识活动截然不同。

弗洛伊德在《梦的解析》[4]中指出，“梦是欲望的伪装满足”，即潜意识通过隐喻和象征突破压抑，以变形方式在梦境中显现。这一理论启发了艺术领域对潜意识的探索：艺术创作被视为“潜意识的捷径”，通过自由联想和象征符号绕过理性审查，直接呈现内心冲突。例如，儿童绘画中尖锐线条常暗示攻击性情绪，画面结构则映射潜意识中的矛盾。

基于弗洛伊德的心理投射理论，绘画等非语言表达能突破意识防御，将潜意识冲突外化为可视符号。心理学通过分析画面元素，如色彩偏好、构图比例，解析心理状态，并将艺术创作转化为治疗工具：一方面帮助个体将压抑情绪升华为社会接受的形式，另一方面建立诊断与干预的双向通道。这一机制印证了弗洛伊德对艺术功能的定义——“意识与潜意识的桥梁”。

2.2. 神经科学与认知机制

美国生物学家罗杰·斯佩里经研究提出大脑功能分区理论，左脑主要处理语言、逻辑、分析和细节性思维，右脑主导情感处理、空间认知与非语言表达。而艺术活动通过多感官整合优先激活右脑神经网络，触发特定的神经化学响应：例如，绘画过程中，视觉-运动联合皮层与杏仁核（情绪中枢）的协同激活可同步促进多巴胺释放并抑制皮质醇分泌（压力激素），这一机制已被fMRI研究证实[5]。艺术创作激活右脑情绪处理网络，同步促进多巴胺释放并抑制皮质醇分泌，通过BDNF（Brain-Derived Neurotrophic Factor，脑源性神经营养因子）介导的神经可塑性重塑情绪反应。这些发现为艺术疗愈提供了坚实的神经生物学依据。

3. 艺术疗愈多维融入校园实践路径探索

3.1. 推动学科融合，疗愈目标嵌入美育课程

当前基础教育仍存在以应试为导向的结构性矛盾，心理健康课程占比不足且形式单一。艺术疗愈作为一种非言语表达性干预手段，其“创作-观察-反思”的三阶段模型通过具象化情绪表达与认知重构，有效弥补传统心理教育的局限性。学科融合成为艺术疗愈在中小学落地的关键路径，其本质在于将心理疗愈目标嵌入常规美育课程体系，通过跨学科教学设计实现情绪调节与认知发展的双重目标。让学生在潜移默化中实现情绪调节与认知发展，增强青少年儿童的心理韧性。

艺术疗愈与美育课程的融合以审美体验为纽带，通过绘画、音乐、文学等多元艺术形式激活学生的情感感知与表达系统。例如，在绘画课程中，学生自由选择色彩与材料的开放式创作，将抽象情感转化为具象符号，同时帮助学生提升审美判断与情绪可视化能力。北京市海淀区民族小学将曼陀罗绘画融入心理课程，学生在冥想后自由运用色彩，借助暖色调传递希望、冷色调释放压力，有效建立了情绪表达的安全通道，观察显示其显著帮助学生缓解焦虑。音乐课可以通过跨风格作品鉴赏与即兴合奏，利用节奏、和声的生理共振调节自主神经系统，实现压力释放与情感共鸣；文学戏剧则借助诗歌重构、角色扮演等隐喻性表达，在叙事创作中搭建内心世界与外部现实的联结通道。例如甘肃省文县二中开展的“垃圾中捡来的诗”项目，引导学生从校园中拾取自然物或废弃品创作诗歌，如“风吹着叶子，感觉像我在挥手一样”，通过文字与物象的双重表达

释放情感，同时培养环境感知力。将舞蹈疗愈理念融入体育课堂，通过集体律动与协作游戏缓解焦虑，提升团队信任感和增加学生的社交意愿。历史课将文物纹样临摹与非遗文化传承结合，学生在拓印青铜器图案时同步探讨历史人物的生命韧性。科学课堂则可通过自然素材拼贴画，将生态教育与情绪疗愈结合。此类实践并非简单的活动叠加，而是通过“疗愈触发点”设计实现深度整合。

课程设计应当注重强调过程导向，弱化技术评价。区别于传统艺术教育对技术习得与成果展示的偏重，艺术疗愈导向的课程体系应建构以情感流动为核心的创作场域，通过非评判性引导帮助学生实现自我觉知。具体而言，课程设计需构建包容性创作空间，将教学重心从技法训练转向创作过程中的心理参与度，摒弃标准化评价框架，允许差异化表达路径的共生共存。教师应鼓励学生在无拘束创作中探索自我和个性化表达。

3.2. 构建三级心理健康促进课程体系

在课程体系方面，除了在常规学科上嵌入疗愈的目标，可以开设专门的选修课或者是社团课，设计“艺术疗愈工作坊”作为选修课，围绕“自我探索”“人际联结”等主题，通过黏土雕塑、拼贴画、舞蹈即兴等媒介，引导学生处理成长议题。还可以针对特殊需求学生设计团体疗愈活动。通过非言语表达突破传统心理教育的局限性，使情绪具象化为可观察的艺术符号；最终形成“预防-发展-干预”的三级心理健康促进体系。

3.3. 师资赋能

此外，学科融合的成功实施，关键在于教师对疗愈目标的深刻理解。需通过培训提升教师能力，使其能从绘画构图、音乐节奏等艺术细节中识别学生心理状态，并灵活调整策略。研究表明，这种融合模式不仅能提高学生的课堂参与度，还能显著改善其情绪稳定性与社交意愿，切实实现“以艺愈人”的教育愿景。鼓励教师参与校本课程开发。例如，云南某中学教师将扎染技艺融入哀伤疗愈，利用蓝白渐变布料隐喻情绪转化，将师资赋能从单纯的“技术移植”升华为富有文化内涵的“在地创新”，使教师成为学生心灵成长的“脚手架”而非“指导者”。艺术疗愈的学科融合实践，本质在于以美育重构心理健康教育范式，构建“创作中疗愈、观察中理解、反思中成长”的闭环，最终达成“以艺愈人”的教育目标。

4. 挑战与突破

艺术疗愈融入中小学教育虽具有深远价值，但在实践中仍面临多重挑战，需通过系统性创新和多方协作方能实现突破。

当前，艺术疗愈在中小学教育体系中的推广面临多重现实困境。首先，课程定位边缘化。在功利化教育导向下，艺术课程常被视为“副科”而边缘化，其疗愈功能易被技能培训目标所遮蔽。同时，部分学校对心理健康教育的认知仍局限于危机干预层面，致使艺术疗愈缺乏系统化实施空间。其次，专业人才断层。国内艺术治疗师资格认证体系尚不完善，兼具心理学素养与艺术指导能力的复合型教师稀缺。基层教师常因缺乏专业培训而陷入“有热情无方法”的实践困境。再者，评估体系缺位。效果评估的科学性与标准化亟待突破。传统心理量表的语言逻辑与艺术疗愈的非语言特性存在适配矛盾；而创作过程的动态性及作品解读的主观性，更增加了评估的复杂性。

为突破这些桎梏，需构建多层次解决方案：

(1) 构建“在地化”课程体系。立足本土文化，将区域资源，如植物拓印、扎染、蜡染等非遗技艺等分层融入美术课程。低年级侧重趣味创作体验，高年级可延伸至古镇文创设计等实践，使艺术创作转化为情绪表达的有效媒介，实现“文化育人”与“课程育人”的有机融合。

(2) 重塑社会认知。通过公益项目、媒体科普等途径，打破“艺术即娱乐”的刻板印象，构建“艺术即疗愈”的社会共识，最终形成政策支持、学术研究与社会协同的三维推进网络。

(3) 创新师资培养。打破学科壁垒，鼓励美术教师修习心理学学分，引导心理教师参与艺术工作坊。同步开发AI辅助工具，帮助教师快速识别画面中的情绪线索，如密集短线可能暗示焦虑，提升实践效能。

(4) 完善评估机制。借鉴高校“创作过程+作品分析+心理量表”三维模型，为中小学量身定制评估体系，建立成长档案以追踪社交意愿等关键指标，实现动态、多维度的效果评估。

最终，唯有将艺术疗愈从零散的“活动”升维为可持续的“生态”，方能在教育土壤中真正扎根、生长。

5. 结语：让艺术成为心灵的“终身天气预报员”

艺术疗愈为中小学生心理健康守护提供了超越传统语言范式的革新路径，其价值不仅在于纾解情绪困境，更在于重构个体与自我、他人及世界的对话方式。尽管VR、AI等技术拓展了疗愈形式，但师生在创作中的情感共振仍是不可替代的疗愈内核。面对青少年心理问题日益低龄化、隐蔽化的趋势，我们亟需构建更具

包容性的教育生态：政策制定者应将艺术疗愈纳入公共服务体系，学校需重新定义艺术教育的价值坐标，家庭与社会则要共同营造允许脆弱性表达的文化空间。唯有如此，艺术才能成为每个孩子生命的'心灵调色盘'，让那些无法言说的情绪，终在色彩与线条中找到归处。

艺术疗愈融入中小学教育的探索，本质是一场教育理念的“破壁”之旅——它挑战以分数为标尺的功利化惯性，呼唤教育回归对“人”的完整关怀。教育的终极目标不是塑造“标准件”，而是让每个孩子在安全表达中发现自己生命的独特纹理——艺术疗愈正为此提供了一条柔软而坚韧的路径。唯有坚守这一初心，方能让教育的土壤真正滋养出既扎根传统、又无畏创新的心灵之花。

参考文献

- [1] DONG W, LIU Y, BAI R, et al. The prevalence and associated disability burden of mental disorders in children and adolescents in China: a systematic analysis of data from the Global Burden of Disease Study[J]. *The Lancet Regional Health—Western Pacific*, 2025, 55.
- [2] 王玮, 龙穗. 近十年艺术疗愈文献综述与我国大学生抑郁情绪缓解洞见 [J]. 创意设计源, 2024, (6): 63-68.
- [3] 聂槃, 孟沛欣. 艺术的疗愈性——专访孟沛欣 [J]. 美术观察, 2020(8): 8-10
- [4] FREUD S. The interpretation of dreams[M]. 1900.
- [5] KAPLAN C M, SCHREPF A, ICHESCO E, et al. Association of inflammation with pronociceptive brain connections in rheumatoid arthritis patients with concomitant fibromyalgia[J]. *Arthritis & Rheumatology*, 2020, 72(1): 41-46.