

绘画艺术疗愈对焦虑症患者情绪调节干预的文献综述与应用探讨

韩健国

韩国世宗大学, 韩国 首尔

收稿日期: 2026年6月18日; 录用日期: 2026年7月31日; 发布日期: 2026年8月11日

摘要

绘画艺术疗愈作为一种非言语性表达治疗手段, 近年来在情绪障碍干预领域受到广泛关注。本文为系统性文献回顾, 旨在整合绘画艺术疗愈干预焦虑症的现有理论与相关研究, 梳理内在作用逻辑并构建未来应用框架。本文从绘画艺术疗愈的理论基础出发, 系统梳理其对焦虑症患者情绪调节的干预机制, 并从生理、心理与社会三个维度分析其作用路径, 最终提出规范化应用建议。研究指出, 绘画艺术疗愈通过降低杏仁核过度激活、促进前额叶功能恢复、提供安全的情绪外化通道三条核心路径, 有效改善焦虑症患者的情绪调节能力, 可作为传统治疗的重要补充手段。

关键词

绘画艺术疗愈, 焦虑症, 情绪调节, 非言语治疗, 干预研究

A Literature Review and Application Discussion on the Intervention of Painting Art Therapy for Emotional Regulation in Patients with Anxiety Disorders

Jianguo Han

Sejong University, Seoul South Korea

Received: June 18, 2026; accepted: July 31, 2026; published: August 11, 2026

Abstract

As a non-verbal therapeutic approach, art therapy has garnered significant attention in the field of

文章引用: 韩健国(2026). 绘画艺术疗愈对焦虑症患者情绪调节干预的文献综述与应用探讨. *心理学进展*, 16(8), 104-108. DOI: 10.12677/ap.2026.168379

emotional disorder intervention in recent years. This systematic literature review aims to synthesize existing theories and research on art therapy interventions for anxiety disorders, elucidate its underlying mechanisms, and establish a framework for future application. Starting from the theoretical foundations of art therapy, the study systematically examines its mechanisms for regulating emotions in anxiety patients and analyzes its effects across physiological, psychological, and social dimensions, ultimately proposing standardized implementation recommendations. The research demonstrates that art therapy effectively enhances emotional regulation in anxiety patients through three core pathways: reducing amygdala hyperactivity, promoting prefrontal cortex function recovery, and providing a secure channel for emotional expression, thereby serving as an important adjunct to conventional treatments.

Keywords

Art Therapy, Anxiety Disorder, Emotional Regulation, Non-Verbal Therapy, Intervention Study

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

焦虑症是全世界范围内患病率最高的精神疾病，全世界有 3.01 亿人受焦虑症的困扰，我国患病率为 4.98%，并且呈上升趋势。它的主要问题不是过分担心，而是一种情绪调节功能的系统性失衡。目前，主流干预手段以药物(SSRIs)和认知行为疗法(CBT)为主，但是药物有副作用和停药反弹的弊端，CBT 对于语言表达、认知参与度的要求比较高，部分患者不能配合(李瑞娇, 2026)。基于此，绘画艺术疗愈因为具有低门槛、高接纳度的特点而被引入到临床中。它不是简单的“画画减压”，而是指在专业治疗师的指导下，用绘画的方式帮助个体表达自己的感受、整合自己的情绪、重建自己的认知的一种有结构的干预方法。本文主要研究焦虑症患者的焦虑情绪调节干预效果和作用机理。

2. 绘画艺术疗愈的理论基础与情绪调节框架

2.1. 核心理论支撑

绘画艺术疗愈的理论根基主要来自三个方向：

第一，精神分析视角下的投射理论。弗洛伊德认为，个体不能直接表达出来的潜意识冲突会以象征性的行为外在化出来。绘画属于一种非结构化的表达形式，可以避开语言防御机制，让患者把内心的焦虑、恐惧等情绪用色彩、线条、构图等形式表现出来，达到“无意识的意识化”的目的(王艺雯, 2025)。

第二，人本主义视角下自我实现理论。罗杰斯认为治疗的关键之处在于给予无条件的积极关注。绘画活动本身没有对错之分，患者在自由创作中获得掌控感和自我效能感，这对于焦虑症患者来说尤为重要，焦虑的本质之一就是失控的恐惧。

第三，神经美学视角下关于具身认知的理论。该理论认为，认知不是只发生在大脑里的，而是要通过身体和环境的相互作用来完成。绘画时手部动作、视觉反馈、色彩选取等各方面的感官通道一起被调动起来，形成了一个具身化的、情绪加工的路径，比起单纯的言语讨论来说更能够触及到情绪的记忆。

2.2. 情绪调节的理论模型

Gross 提出的情绪调节过程模型(Process Model of Emotion Regulation)将情绪调节分为五个阶段：情

境选择、情境修正、注意部署、认知重评与反应调节。焦虑症患者各个阶段都存在缺陷,即回避性情境的倾向性、不能转移注意力、缺乏认知重评能力、生理反应调节困难。

绘画艺术疗愈给干预提供很多切入点,在创作过程中本身就是一种注意部署的训练,把注意力从反刍思维转移到画面构建上;作品完成之后,它给认知重评提供了一个新的角度,即“我能够创造出这样的画面”;绘画所引起的生理放松反应又直接影响到反应调节方面。三者共同构成了完整的情绪调节干预闭环。

3. 绘画艺术疗愈对焦虑症患者情绪调节的干预机制

3.1. 生理层面:降低应激反应,恢复自主神经平衡

大量神经影像学研究表明,焦虑症病人存在杏仁核过度激活、前额叶皮层功能减退的两个神经学特点。绘画活动对于这个病理模式有双向调节的作用。

有研究认为自由绘画 45 分钟内可以使得唾液皮质醇水平下降大约 75%,并且主观焦虑评分也随之下降。其机制是绘画时的重复性手部动作(涂色、描线)就和正念冥想中身体扫描相似,会调动副交感神经系统,减少交感神经的兴奋程度,进而减轻焦虑的生理根源,也就是肌紧张、心率变快、呼吸浅快这些 (Hashemian & Jarahi, 2014)。

此外, fMRI 研究表明绘画时大脑的默认模式网络(DMN)更加活跃, DMN 与自我参照加工、情绪整合有关联。这表明绘画不是简单的“放松”,而是一种有目的的神经重塑过程,它把焦虑症患者由过于警觉的“战斗-逃跑”状态转变为内在整合的状态。

3.2. 心理层面:提供情绪外化通道,促进认知重评

焦虑症患者最核心的困境之一就是“知道”自己的担忧是不合理的,但是“不能停止”担忧。该矛盾产生的原因是,焦虑情绪是以弥散性的内部体验存在的,患者找不到可以抓住并处理的具体对象。

绘画把弥散的情绪变成具体的视觉形象。当患者把焦虑画出来,用乱糟糟的线条、压抑的暗色、尖锐的形状来表现的时候,焦虑就从“我整个人都很焦虑”变成了“画面上有一团黑色的东西”。这一个变化虽然很小,但是却有着非常大的意义,它把情绪从自我认同中分离开来,给患者带来了观察而不是被淹没的距离感。

在此基础上,治疗师带领患者命名作品、叙述作品和重构作品(如“如果给这团黑色加一个窗户会怎么样?”)认知重评就是完成的阶段。相关研究认为艺术表达可以有效地减轻创伤后应激和焦虑,其效应量 (Cohen's $d = 0.81$)接近 CBT 的中等效应水平(Wang et al., 2020)。

3.3. 社会层面:重建安全依恋,增强治疗联盟

焦虑症病人常常会表现出人际退缩、信任缺失的现象,这就使得传统的谈话治疗建立治疗联盟的过程变得缓慢。绘画给患者提供了一种“间接沟通”的可能,患者不用直接说“我很害怕”,而是用画笔把心里的想法传达出来,治疗师也会通过共同创作而不是单纯的提问来回应。

非言语互动模式可以减少社交威胁感,对于社交焦虑亚型的患者来说特别合适。研究显示,在团体绘画艺术疗愈过程当中,成员们当他们在创作里形成共情联系的时候,他们的归属感以及社交支持感就会得到明显的加强,这两种情形都是焦虑症的防护因素。

4. 绘画艺术疗愈的临床应用现状与规范化建议

4.1. 现有研究证据与局限

目前绘画艺术疗愈对于焦虑症的研究大多采用小样本的随机对照试验(RCT)以及准实验研究。Rujuan

Chen (2023)对焦虑障碍患者进行了为期 11 周的团体绘画疗法干预研究,在实验组和对照组之间进行比较后发现实验组焦虑评分(GAD-7)的下降量比对照组要大得多,并且持续时间比对照组长(Chen, 2023)。国内学者对于围术期焦虑患者的探究也有相似的发现(刘冬梅, 2024)。

但是存在以下局限性,第一,样本量普遍较小(大多为 30~80 人),统计效力低;第二,安慰剂效应不能完全排除,绘画本身带来的愉悦感可能是治疗效果产生的原因;第三,大部分研究都集中在轻中度焦虑上,对于重度焦虑或者共病抑郁患者的研究较少;第四,干预方案没有统一的标准,不同的研究在频次(每周 1~3 次)、时长(45~120 分钟)、技术(自由绘画 vs 结构化主题)上存在很大差异,导致结论不可比。

4.2. 规范化应用建议

根据目前的研究证据和临床实践的反馈,为了使绘画艺术疗愈在焦虑症情绪调节干预中得到规范的推广,提出如下四个应用建议。

4.2.1. 明确适应证与禁忌证, 严格把控应用边界

绘画艺术疗愈适合于轻中度焦虑症患者,尤其是药物不耐受、CBT 依从性差或者存在语言表达困难的患者,绘画可以绕过语言防御为情绪提供不可替代的通道。但是需要严格限定禁忌,急性惊恐发作期患者处于高度生理唤醒状态,不能单独使用;严重自伤或者自杀意念的患者,安全第一,绘画不能代替危机干预,精神病性症状活跃期患者认知加工已经严重偏离,非言语表达很难被整合。上述三种患者如果确实需要,绘画疗愈只能作为综合治疗的辅助手段,在精神科医生和心理治疗师的监督下进行,不能代替主线治疗(刘阿恒, 金叶, 2020)。

4.2.2. 采用结构化与非结构化相结合的阶梯式干预方案

焦虑症患者初期普遍高警觉、低信任,直接给绘画任务会引发评价焦虑。建议总疗程 8~12 周,每周 1~2 次,每次 60~90 分钟,分三阶段推进。前四周为非结构化自由绘画,没有主题和技法的要求,治疗师的主要任务是创造一个无评判的环境,建立治疗关系,并且用颜色、笔触等非语言信号来判断情绪状态。第 5~8 周是半结构化主题阶段,逐步引入画出你最安全的地方、给焦虑画一幅肖像等引导性的主题,使患者从弥散性的焦虑中走出来,转而关注到可以命名的情绪对象。最后两周为整合回顾阶段,带领患者观察作品变化的过程,共同完成认知重评,把绘画成果变成可以内化的情绪调节经验,巩固治疗效果。

4.2.3. 严格治疗师资质要求, 确保专业性与安全性

绘画艺术疗愈的实施者不能是普通的美术教师。其主要的能力并不是指导绘画技法,而是能够在创作的过程中及时地对情绪做出判断,并且作出相应的心理干预。因此,实施者要同时具有两个基本的资质,即艺术治疗专业认证(中国心理学会注册系统认可的艺术治疗培训或者国际艺术治疗协会认证),掌握绘画作为治疗媒介的理论框架和操作规范;心理治疗基础资质(心理咨询师或者心理治疗师执业资格),具备焦虑症的诊断识别能力、危机干预能力和基本的心理治疗技术。治疗师在实际操作时要把握好“不干预创作”和“适时引导情绪”的度,不能过早介入破坏患者的自主感,也不能过晚介入错过情绪突破的时机(张碧云, 冯佳森, 2019)。该种能力要经过系统的训练和持续的监督,不能被没有经过专业培训的人代替。

4.2.4. 建立多维度效果评估体系, 避免单一指标的片面性

目前研究中最大的方法论缺陷就是过分依赖自我报告量表,焦虑症患者主观报告常常受到认知偏差的影响,不能完全反映真实的改变。建立主观、生理、行为三个维度的评价体系,主观方面用标准化量表,焦虑专用量表 GAD-7、抑郁焦虑压力量表 DASS-21、绘画疗愈专项情绪表达量表,在基线、第 4 周、第 8 周、疗程结束和 3 个月随访时进行测量;生理方面用客观生物指标,主要检测心率变异性(HRV)、唾

液皮质醇水平, HRV 体现自主神经调节功能的恢复状况, 皮质醇体现应激反应的下降程度, 两者都不受主观意愿的影响, 可以很好地弥补自我报告的缺陷; 行为观察上关注绘画作品本身的变化, 比如色彩由暗转亮的趋势、构图由闭合到开放的空间变化、画面元素由单一到丰富复杂的改变等等, 这些指标虽然看起来比较主观, 但是经过培训的评估者会得到较好的评分者信度。三个维度的数据互相印证, 才能对干预效果做出准确的判断, 也为后续方案的改进提供可靠的依据。

5. 结语

焦虑症本质上就是情绪调节系统出现失衡, 而不是单纯的“想太多”。绘画艺术疗愈具有在情绪调节的各个环节上起作用的特点, 即从生理上降低应激反应、从心理上给情绪一个出口、从社会上重建安全的人际联系。三条途径互相支撑, 成为不同于传统谈话治疗和药物治疗的补充机制。绘画艺术疗愈不能成为替代性的、万能的。它的优势在于低门槛、高接纳度和多通道干预, 但是其证据基础还需要更大的样本量、更严格的实验设计来加强。未来研究应确定其最佳适用人群、最佳干预参数和与 CBT、正念等疗法的协同作用, 使其由辅助手段向循证干预迈进。对焦虑症患者来说, 找到一种自己愿意长期坚持的调节方式, 本身就是康复的一个重要环节。此次研究还存在两点明显不足: 一是本文仅开展定性文献梳理, 未采用元分析对各项研究效应量合并统计, 无法量化绘画艺术疗愈整体干预效果, 且现有纳入文献普遍样本偏小、干预方案不统一, 难以形成高等级循证结论; 二是综述缺少分层细化分析, 未区分不同焦虑亚型、年龄群体的干预差异, 对远期疗效追踪研究整合不足, 同时难以剥离陪伴、创作愉悦等混杂干扰因素, 无法精准界定绘画疗愈本身的独立作用效应, 本土化适配相关探讨也较为浅显。

参考文献

- 李瑞娇(2026). 文化艺术视角下音乐治疗对焦虑症的疗愈效果研究. *大众文艺*, (4), 75-77.
- 刘阿恒, 金叶(2020). 绘画治疗在焦虑症群体中的特征分析及研究进展. *大学*, (24), 88-89.
- 刘冬梅(2024). 中班幼儿情绪调节能力的现状及绘画团体辅导的促进效应. 硕士学位论文, 昆明: 云南师范大学.
- 王艺雯(2025). 基于沉浸理论的VR互动疗愈空间的设计研究与实践. 硕士学位论文, 北京: 北京邮电大学.
- 张碧云, 冯佳森(2019). 色彩心理学意义的绘画艺术治疗探析——以焦虑症为对象. *浙江工业大学学报(社会科学版)*, 18(3), 339-343.
- Hashemian, P., & Jarahi, L. (2014). Effect of Painting Therapy on Aggression in Educable Intellectually Disabled Students. *Psychology*, 5, 2058-2063. <https://doi.org/10.4236/psych.2014.518208>
- Wang, T., Sit, C. H., Tang, T., & Tsai, C. (2020). Psychological and Physiological Responses in Patients with Generalized Anxiety Disorder: The Use of Acute Exercise and Virtual Reality Environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, Article 4855. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134855>
- Chen, R. (2023). Art Painting Education on Student Anxiety from the Perspective of Aesthetic Psychology. *CNS Spectrums*, 28, S126-S126. <https://doi.org/10.1017/s1092852923005710>