

2023年臺灣心理治療聯合會：創造性藝術治療與兒童青少年保護

淺談藝術治療師在兒少保護網絡的角色定位

圖文 | 花蓮慈濟醫院 劉家好藝術治療師

創造性藝術治療（Creative Arts Therapy）目前在臺灣的發展包含藝術治療、音樂治療、戲劇治療、心理劇、舞蹈動作治療五大專業。創造性藝術治療師專法籌備小組在2021年在臺灣心理治療聯合會以「打開創造性藝術治療之窗—認識五大專業」為主題，向臺灣心理治療領域相關專業人員介紹何謂「創造性藝術治療」；而在2023年的臺灣心理治療聯合會「徬徨少年時——下一世代的困惑」（編按：該活動於2023年12月2日至3日辦理），為呼應大會關於兒少主題，專法籌備小組集結五大專業的實務工作者共同分享主題論壇「創造性藝術治療與兒童青少年保護」。



該場論壇五位講者恰在不同場域服務，張志豪戲劇治療師（左1）長年推動社區服務、黃國祥心理劇導演（左2）長期在校園進行專輔服務、筆者在醫療場域進行藝術治療服務（左3）、陳韻如舞蹈動作治療師（右3）於社福機構服務、賴欣怡音樂治療師（右2）在社會處服務並推動創傷知情，藉由白泰澤主持人（右1）的引言與講者依序分享，向聽眾展現了五大專業的多元性以及長年在教育界、醫療界、社福界的扎根成果。

我目前在花蓮慈濟醫院服務，與兒少保護的相關服務場域包含與瑞信兒童醫療基金會合作的兒童病房、與兒少保護區域醫療整合中心合作的心理創傷復原計畫以及與兒童青少年精神科合作的個別藝術治療服務。在東部服務的藝術治療師數量相較其他地區明顯少了許多，考量東部地區的特性，藝術治療師須有更高度的彈性以面對不同合作網絡的屬性，並在不同場域轉銜過程中快速的在符合倫理規範的情況下，調整自身狀態進行網絡合作，此文將彙整自身在病房、社區（社福與學校）、門診的服務經驗，進行治療師角色定位的反思。

我以英國精神分析師畢昂（W. R. Bion）在1962年提出的涵容理論（container-contained）為基礎進行反思，治療師作為象徵承受個案投射情緒的容器，該如何承接兒少保護個案在不同時空環境的強烈情緒與創傷？若透過藝術治療師的想像，在這些場域下，我該成為怎麼樣的容器？

脆弱、混亂的第一線

在兒童病房遇見的兒少保護個案大多經歷兒虐、不當管教為主，當進入到醫療的環境後，為了維持生命徵象及生理功能，孩子們經常需要急性的接受侵入性治療、入住加護病房，而這些處置雖必要卻也有可能造成心理創傷，稱為醫療創傷（medical trauma）；除此之外，為蒐集相關證據且進行事件釐清，通常會限制可能的相對人（親屬）會面，也會協尋暫時的照顧者—看護來照顧孩子，並在案情釐清以及尋找到出院後適合的「家」以前，病房就是孩子暫時的庇護所。

在兒少保護個案經歷受創事件後的第一時間，經常是資訊最為混亂的時刻，在混亂的外在世界與脆弱的內在空間間，我想像自己如同正在拉胚中的陶器，需要小心翼翼地維持內外間的平衡，且在無法預期介入時長（生理功能恢復後即可能會出院）的情況下，我想像自己僅能與孩子建立如指尖接觸般的短暫且微小的治療關係，更多的時候，我需要協助孩子重新建立與周圍環境以及物件的關係，因此，簡單彙整我的角色如下：

1. 「維持」僅有的安全感，而非重建。
2. 建立孩子與周遭環境（裝飾病房）以及物件（布偶、創作）的連結感。
3. 透過藝術創作過程中進行兒童發展能力的觀察，評估發展能力是否受創傷事件影響（如受虐性腦傷），並在必要時請病房協助照會相關兒童復健介入。
4. 透過與個案的互動評估個案的依附模式、人際互動模式，以協助網絡社工安排適當的處遇（親職教育、寄養家庭、安置機構）。

模糊、試探的網絡整合期

當兒少保護個案暫時沒有生理危機而出院進入到社區網絡後，個案面對現實世界的崩解與不適應，外在可能會開始衍生出各種「行為問題」，此時我認為治療師有一部分重要的工作是作為支持網絡單位支撐個案的協助者，因此經常需要進入到個案的網絡系統內，擔任孩子與網絡的翻譯官，讓網絡內的照顧者可以更理解個案行為問題背後的心理意義；但同時我也不斷在拿捏與網絡單位共享資訊與保密的界線，在此擷取衛福部保護服務司針對兒少保護網絡資訊共享的相關準則（兒少保護跨網絡教案彙編，110）：

1. **安全和福祉**：資訊共用的決策，應以個人和其他可能受其行為影響的人的安全和福祉為最重要的考量。
2. **必要的、符合比例原則的、相關的、適足的、準確的、即時的和安全的**：確保您共享的資訊是必要的，而且只能與那些必要擁有該資訊的個人共享，並且是準確無誤、最新、即時的，而且是安全的。
3. **知情同意**：「個人資料保護法」雖然賦予公務機關蒐集個資的一定權限，但除非有安全或其他的考量，否則仍應抱持開放和誠實的態度，向案主及案家說明會和哪些人，基於什麼樣的理由，以什麼樣的方式，分享什麼樣的資訊。
4. **清楚目的**：在可能的情況下，尊重那些不希望，甚至不同意資訊被分享的人的意願。與其他網絡成員分享，或是要求他人提供個人資訊時，要清楚自己的依據為何。
5. **諮詢**：如果資訊共用有任何疑問或顧慮，應盡量在不透露個人（個案）身份的前提下向其他實務工作者尋求建議。
6. **記錄下分享資訊的決定及其原因**：請記錄下基於什麼目的，與何人分享哪些內容。

當個案離開醫院的暫時庇護後，下一個「安穩的家」在哪裡，便是所有網絡單位（包含個案）要共同面對的關卡。「安穩的家」是一個容易產生投射與想像的載體，它承接了所有對過往生命經驗的愛與恨，同時也承接了對於現況以及未來的期待與失望，在這些兩極的情緒感受間，那些心靈難以承受的便以「不穩定」作為求救訊號。

我注意到在這個階段的個案，經常無法回到有穩定頻率的治療結構—搭配兒童青少年精神科的門診回診追蹤，而在網絡單位的合作共識之下，我嘗試跟著個案在各個「家」進行轉換（換安置機構、精神科病房、學校宿舍等），在這些沒有固定治療室的情境底下，我也難以形塑自己該成為怎麼樣的涵容者/容器，但慶幸的是，在與督導、信任的網絡合作夥伴的討論下，逐步形成我的想像，我想像自己在這個階段是一個**逃難用的行李箱**，需要帶著各式各樣的材料移動，不管移動到哪個場域，只要最核心的三角關係：個案—媒材—治療師存在，在混亂中仍有可能撐出一個過渡空間，

而每次治療結束，那些難以消化的愛與恨仍會被治療師攜帶著，並且移動到下一個場域，直到心理空間有餘裕時，才能一一攤開、觀看、選擇、整理、丟棄、保留……，為我而言，當我的想像形塑出來，那些難以消化的移情與反移情也得以被承接。

在臺灣心理治療聯合會報告的當下，我邀請聽眾跟我一起想像，面對兒少保護個案時，沒有任何一個涵容者足夠承接，因此面對這類型的個案需要「合作網絡」，換言之，每個人都會有涵容與被涵容（container-contained）的經驗。而當我有幸與另外五位不同專業的創造性藝術治療師合作進行主題論壇分享時，更是感受到兒少保護的創傷療癒不能僅有語言介入，還有肢體、聲音、物件（道具/創作）、關係、想像力……。

最後，也邀請讀者用一片刻想像一下，在您的工作場域，您會是怎麼樣的涵容者/容器呢？

參考文獻

Bion, W.R. (1962). Learning from Experience. London: Heinemann.

兒少保護跨網絡教案彙編，

請至衛生福利部保護服務司網頁查詢，網址：

<https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/lp-5257-105.html>



學會活動預告

台灣藝術治療學會 2024 年會

05/18-19 高雄場

05/25-26 台北場暨會員大會

■ 報名資訊將於官網、臉書公告，敬請期待 ■



官網



臉書

博物館與藝術治療的跨域合作

《日光寶盒》線上陪伴智青與照護者溫暖度過疫情時光

圖文 | 林彥廷行動藝術治療師

日光公平地灑落在每個人身上，是生命最基本和重要的元素。能促進和催化（facilitate）夠好的環境，讓不同的族群能夠享受陽光遍灑的美好，也是重要的平權實踐。

博物館平權推行於疫情期間的挑戰與需求

國立歷史博物館結合藝術治療與社會工作，與中華民國智障者家長總會合作，由筆者與游旻寧社工師共同帶領《日光寶盒—世界怎麼了》系列課程。課程2021年初啟動時，原訂為實體課程，而該年嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情擴散，住宿及日間身心障礙社福機構多數暫停運作；服務使用者與照護者長時間相處，有許多相處的張力與情緒，也共同經歷著對疫情焦慮、孤單和不確定性。

經多方討論後，決定嘗試改為線上課程，運用歷史博物館的文物設計創作活動，除了課程本身，亦創造出一個能讓大家交流疫情期間的感受與心情的空間，彼此支持，也透過創作找回自己的能量。線上課程對地理空間不受限的特性，以及課程內容受到成員的喜愛與回饋，因此延續線上的模式至今；2023年更與天使心家族社福基金會合作，連結特殊需求兒的家庭照顧者。

藝術治療的共融觀：博物館與服務對象之間的橋樑

國立歷史博物館推倡文化平權，透過可近性（Accessibility）和共融性（Inclusion）的理念與實踐，觸及多元的族群，使博物館成為更友善的場域。作為一門助人工作的專業，藝術治療師在實務工作中強調「非語言溝通（Non-verbal Communication）」，能與具有特殊需求的人們合作，運用創造性與藝術創作的歷程，連結不同族群與平台之間的交流與對話，也是一種平權共融精神的社會倡議行動。

博物館的典藏文物，提供了多元的自我覺察與連結媒介，在「日光寶盒」的系列課程中，成員們先欣賞以「動物／人物」、「風景／文化」為主題的藏品，再使用博物館寄送的媒材進行藝術創作。透過文物的觀看與探索，投射自己的情緒和感受，也看見了自己的某些面向與生命經驗。本課程分為「日間機構心智障礙青年」、「心智障礙自立計畫青年」與「照護者」三梯次，進行方式與活動設計也不相同。



結合博物館體驗與創作媒材寄送到家的媒材盒

圖片來源 | 本文作者

根據心智障礙青年的認知、社會性發展與心智狀態，設計日間機構心智障礙青年課程，透過易讀易懂的方式與成員互動，多以感知（視、聽、觸覺等）暖身活動、遊戲（Playing）、人際互動連結感、由文物延伸的自發性創作等作為主要方向；教保員則在機構現場輔助引導，支持成員表達，也幫助成員維持線上課程的注意力。

自立計畫智青的課程，則更多自主性、賦權（Empowerment）與自我探索的歷程，成員自行上線參與課程，可以聊聊文物與自己的聯想，選擇想要創作的內涵，個人的經驗更為顯著於創作歷程與分享中。照護者場次的成員，包含了家庭照護者及機構照服工作者，在觀看文物時，催化成員連結個人經驗，關注內在的狀態和感受，運用創作的歷程找到與自己對話的契機。在安全自在的氛圍下，陪伴成員舒展平時照護繁重的壓力，找回內在的創造力，注入了心理支持與自我照顧的元素。



成員根據博物館典藏發想創作

圖片來源 | 國立歷史博物館官網

在課程中（成員名皆為化名），阿洪（心智障礙自立計畫青年）分享文物中看見熱鬧的廟會場景，想起與家人看神明遶境、放鞭炮的經驗；成員彩彩（日間機構）看到文物中的風景，回想起小時候在鄉下海邊的兒時回憶，皆成為了接下來創作的靈感；成員小靈（心智障礙自立計畫青年）則從動物文物提取靈感，創作出「永不放棄」的小豬，小豬說要快快長大，越勇越前、永不放棄。



成員創作疫情後最想去的地方 圖片來源 | 國立歷史博物館官網

照護者課程裡，成員小琪（特殊需求兒之家庭照顧者）透過藏品表達了對自身處境的感觸，嚮往自由和喘息的時間，創作出想像中疫情後的風景與自己心中想去的地方。成員小櫻（心智障礙者之家庭照顧者）藉由文物連結到自己照顧者的角色與身旁的支持系統，聯想自己就像畫面中的牛一樣辛苦地照顧特需孩子，旁邊的女士讓她想到一路上支持自己的社工，有溫暖的感覺。透過非語言的媒介，藝術與創作帶來了立體豐富的表達，帶來彼此見證、連結、理解與會心療癒時刻。

多面寶盒：藝術治療與涵容（Containment）意涵的應用

「日光寶盒」作為博物館空間的象徵，開啟與闔上的過程，代表著博物館開啟了觀眾嶄新的視野，參與的成員也得到了日光與文物寶藏的滋養。轉為線上課程後，日光寶盒便成為了一個實質、具體的盒子，裝載著博物館教育推廣人員與藝術治療師所悉心準備的材料：博物館藏品明信片與許多不同的創作媒材。在疫情居家警戒期間，媒材盒傳遞了溫度與實質的心意，也創造了成員在家裡就能夠擁有的「博物館經驗」。

從藝術治療的視角與內涵，「寶盒」亦可被視為藝術治療師催化創作歷程開展的「安全空間（Safe Space）」與個人「內在空間」的延伸。英國精神分析學家畢昂（W. Bion）所提出的「涵容者與被涵容（Container Contained）」概念，對藝術治療的實務工作有著深遠的影響。從英文語意來理解的話，Container是一個容器，是具體且有容量的器皿；而心理意義上的容器，就像

是照顧者給予嬰兒的照顧一樣，能夠乘載，充滿著包容、彈性與接納，逐漸陪伴嬰兒覺察與思考自己的狀態，進而於內在發展出能夠涵容自我的空間。

《日光寶盒》的媒材盒，是很實質安心的存在，也是一份帶著博物館祝福的禮物，能夠陪伴著成員涵容心中的焦慮、對疫情和未知的擔心；盒內的媒材，則是帶領者在實體場域會事先準備好的工作媒介，就像是藝術治療師在工作現場準備多元豐富的創作媒材，成員便擁有了自由選擇的權利，以及被好好善待的感受。媒材盒也是作為實體與線上場域之間重要的過渡性（Transitional）連結，在線上課程中，一同開箱媒材盒成為了充滿樂趣的共同經驗，讓線上創作的場域，仍得以為成員的內在創造力的催化，並提供英國兒童精神分析師溫妮考特（D. W. Winnicott）所提倡的促進性環境（Facilitating Environment）。

結語：線上場域實務工作的反思

《日光寶盒》線上系列課程連結了博物館、服務對象、家庭、機構、助人工作者（藝療師與社工師），參與成員與機構遍佈全台灣多個縣市。網路的跨地域性，使得過去因居住在偏鄉、肢體障礙等因素影響文化參與的人們，同樣能夠在網路世界中被看見和聽見。《日光寶盒》連結了文物藏品與個人文化與生命經驗，也牽起了彼此的生活日常，例如：欣賞文物之餘，也邀請成員分享疫情期間最常看見的窗外風景，突破物理時空和距離的框架，將成員拉至此時此刻，透過分享凝聚彼此同在的氛圍。當下筆者深深觸動，實如心領神會地體現平權共融的精神。



成員創作屬於自己的風景 圖片來源 | 國立歷史博物館官網

今年，全球疫情趨向和緩，我們不再關在家中，終於能回到實體見面與實體工作的日子。只是我們對於數位時代的探索，似乎才正要展開。線上實務工作與多數藝術治療師熟悉且習慣的實體場域很不一樣，有許多限制和不確定性，也需要藝術治療師更多的彈性、創造力及不斷對於安全與倫理的反思。一路走來，藝術治療師的專業與韌性，已創造了許多精彩的可能性，未來也與藝術治療師們持續共勉。

圖像創作探索的樂趣與發現

圖文 | 松德精神科診所 黃瑛樂藝術治療師／諮商心理師

因著新冠疫情的緣故，線上諮商與團體督導的頻率相較於疫情前，變得重要且頻繁，藝術治療專業也不例外。筆者於2022年開始參與了由美國藝術治療師Dr.Barbara Fish帶領的藝術本位團體督導，和藝術治療師們在Barbara的帶領下，運用「回應性創作」思考與個案和受督學生的經驗，亦參與了Barbara所帶領的Art for Peace線上自由創作聚會團體。

本文將分享幾張有關個人的回應性創作圖和自由創作作品，透過自我評析，來分享藝術治療的創作與探索歷程，以及藝術治療師在與個案/當事人工作過程中的思索。

所謂「藝術本位藝術治療督導」是甚麼呢？它提供了一種新的督導觀點，包含了透過使用圖像，如：「回應性創作」和文字作為臨床實務經驗探索和溝通治療中互動的工具。舉例來說，藝術治療師在與個案互動後，會簡短地用圖像來回應紀錄治療歷程中印象深刻的部分、或是針對過程中所留下的感受和經驗，藉由事後的創作來作個立即性的圖像紀錄，並於督導時，與督導一起討論此圖像來回顧與探討與個案互動的經驗，藉由圖像來反思臨床工作。而這樣產生的創作圖，通常會被稱為「回應性創作」作品。

圖1，這是筆者個人的回應性創作圖，於晤談後針對一位線上諮商個案之「關係議題」做的作品（圖1）。

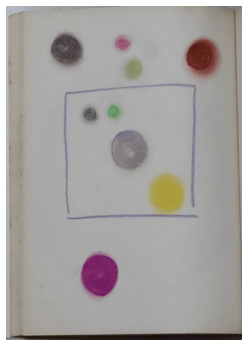


圖1

透過用簡單的形狀-圓形與顏色，協助我思考當事人於晤談中，所分享到一些生命中的重要人際關係、與情感互動情況。讓我去思考彼此間的關係與異同。雖然畫得很簡單、快速，卻可在一張圖，涵蓋這些人物角色，提供思考點。

看著圖中央的視窗，是「電腦螢幕」。因著新冠疫情期間，個案工作也因應著開始線上化進行。雖然和個案沒實際面對面的接觸，但個案可在與我互動時訴說她內在實際感受、想法、糾結……等，並逐步在藝術治療師我的陪伴引導下，理解個人經驗與開展、探詢可能的契機。看著圖畫中彼此獨立存在的圓，像是星球、宇宙，給予一種象徵性的思考與觀看。思索如何回應個案存在的「孤單」議題，孤單之於她的意義、聯想，以及如何協助當事人從對她有滋養的關係中汲取力量，形成她內在的資源。



圖2

圖2，則是參與Dr.Barbara Fish所帶領的線上自由創作聚會時畫的作品。當時我選用水彩畫了山景與天空，想到在督導實習學生時，實習心理師的回應性創作畫了「樹」；同時，還有視訊諮商個案，畫她自己走在目前職業生涯的路上，好像走入森林中，擔心迷路、或走錯路。後來剛好看到雜誌上有火車圖樣，所以剪了火車圖貼在原本的水彩創作圖上，形成了這張圖。也提供了我一些和此當事人工作進一步的想法。例如：「如何在山林裡不迷路？」或許，可搭乘大眾運輸工具，如：火車，來探索山林，也可有同伴。透過圖像，讓我想到下回與個案晤談時，可以和她討論探索在林中不迷路的方式，如何能走在自己想要的生涯路上。

圖3是參與Dr.Barbara Fish所帶領的「藝術本位團體督導」線上團督後，我針對被督導的團體經驗所畫的回應性創作。主要是用「顏色」來表達團體督導的經驗，還有藉由「方框」來思索線上團督的侷限和可能性。很簡單的圖，第一時間，會讓我覺得會否無法深入。但言語的描述可豐富圖像的內涵。其實，線上諮商與團督，雖然有距離限制、創作上的侷限，但還是可以對話、看到彼此、聽與說，還有文字框、白板可使用，讓遠距與跨國界督導更便利。

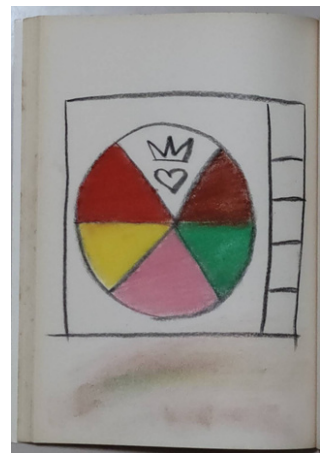


圖3

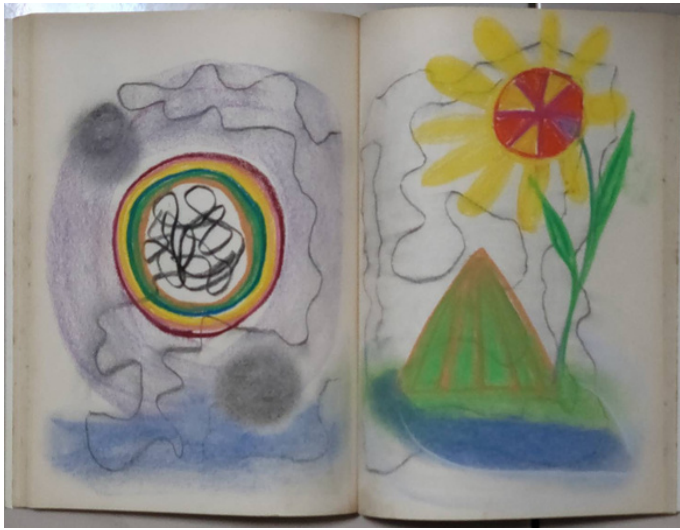


圖4

最後一張分享的是：「以藝術為本位的團體督導」時筆者所畫的圖（圖4）。我讓圖像、畫筆帶著我，去發展和探索。從左邊畫面中央紅色的圓形線條開始下筆，顏色象徵著自己與不同當事人互動的經驗。而右半邊的右上角也畫了一個圓，一開始覺察到像是太陽、生命、能量，也讓我想到先前藝術治療團體督導後的回應創作圖（參見圖3）。而畫面下方綠色的三角形，除了想到藝術治療的三角關係（個案-治療師-藝術作品 三者間之相互關係）；還有山的意涵、御飯糰、帳篷等，像是居所、治療中的庇護所……等，藝術治療師與個案工作的象徵角色與支持等，可以有許多自由聯想與延伸思考。左邊的彩虹同心圓，和圓的內在涵容破筆的塗鴉、和延伸出來的軌跡線，勾勒出如地圖般的軌跡。可以是關於個案的晤談脈絡，也可以是專注探索的痕跡。

此外，當望著「彩虹球」和它旁邊兩個碳筆繪的球體，是比較近一點的來看與個案的經驗。對比我先前用球體與顏色象徵一位線上諮商個案關係的圖（參見圖1），想到「觀看距離的遠近」調整與圖像和工作切入點的關係。藝術治療師和當事人可以選擇，要專注在圖像的哪個部位，可以像是攝影般，有聚焦處、柔焦處，透過圖像也藉由言語，更全面地探索當事人議題與個人經驗。在與臨床當事人的實務工作中，也拓展自己如何看生命、如何從藝術和治療創作關係中，去清晰彼此經驗和探索出路。也於過程中，看到所繪出來的生態與環境，看到脈絡中的自己與個體……等等。很有意思的藝術治療塗鴉探索發現之旅。歡迎一起來體驗。

這樣的藝術本位創作和線上團體督導，以及藝術治療師們的線上自由創作聚會提供了藝術治療師們一個專業反思與支持的線上交流管道，也更回到以藝術創作為主體的思考，豐富了對藝術治療互動關係的看見與思考。

更多有關藝術本位藝術治療督導
(Art-based Supervision)

可參見Barbara J. Fish 個人網站：

<https://www.barbarafisharttherapy.com/>



課程回顧

主辦課程

2023/10/30 線上講座

「藝術聽療：聆聽、人聲、即興、體現」

2023/11/08 實體 & 線上講座

「走在藝術治療專業認同之路—國家專業法規的思考與行動」

2023/11/10 線上講座

「關於藝術治療的社區實踐」

2023/12/15 線上講座

「走出藝術治療新手村：職涯實務與經驗」

2024/01/20 線上講座

「藝療師與身障者的工作現場：身心障礙者權益保障法的思考與討論」

合辦課程

2023/12/02-03 第十七屆臺灣心理治療聯合會

《徬徨少年時—下一世代的困惑》

協辦課程

2023/09/16 創造性藝術治療聯合研討會

融匯共生：探索創造性藝術治療的在地化實踐

外部課程

【國立臺灣藝術大學推廣教育中心】

112-1 藝術治療：繪畫詮釋 線上講座、藝術治療基礎

【中國醫藥大學推廣教育中心】

藝術治療系列工作坊-《回家》、藝術治療多重面向工作坊

【東海大學推廣部】

藝術治療工作坊系列課程一-孩童。中間區域。遊戲、藝術治療理論與實務系列課程二：青少年與成人藝術治療

【Mutix Studio】

之間 藝術治療工作坊、認出陰影 藝術治療工作坊

藝術治療穿越疫情：從實體到虛擬的轉變

圖文 | 加拿大溫哥華北岸家庭服務中心 姚喻文註冊心理諮商師 / 專業藝術治療師

「當個案踏進治療室，映入眼簾的是治療師精心佈置的環境，個案可以自由地挑選藝術媒材揮灑他們無窮的創意。而治療師則透過觀察個案的創作有更多的理解與引導，有時也會跟個案一同創作。」這原本是相當令人熟悉的藝術治療情境，然而，隨著疫情的來臨，這情境被迫改變。因應嚴峻疫情及人們對於安全的顧慮，促使以線上形式進行的諮商與藝術治療嶄露頭角，成為既安全又有彈性的支持方式。時至今日，即便疫情的影響趨緩，線上諮商與藝術治療的接受度和應用範圍都明顯增加。

線上治療的挑戰與學習

很多人對線上治療有不少疑慮，最主要的是擔心喪失面對面溝通的溫暖以及很難建立關係。我曾和許多人一樣，對線上諮商與藝術治療抱持保留態度，擔心這樣的治療方式是否會影響治療效果。然而，透過三年多的線上治療實務經驗，我發現：無論是一對一的個案，還是團體藝術治療，治療師都能建立穩固的治療關係，並見證個案的轉變和成長，這清楚地證明了療效並不會因為治療方式的改變而減少。

相對於以談話為主的治療，藝術治療從實體轉移到線上時面臨更多挑戰，包括疫情發生前，藝術治療碩班訓練課程中普遍較少涉及線上治療的實務問題和狀況。我在疫情爆發的第一個秋天（2020年9月）開始實習時，不得不進行線上藝術治療，邊做邊學。我逐漸摸索出適合自己的方法，不僅務實也讓個案感到舒適，並配合不同個案的差異需求。這些年來，我發現這些挑戰大多能被克服，而解決方案多半沒有標準答案，僅僅取決於個案的需求和治療師的判斷。

常見的挑戰是觀察個案創作過程變得困難：儘管許多老師和督導建議在創作時調整鏡頭以觀察創作過程，但這樣做很容易打斷個案的創作節奏，特別是對於年長的個案來說，移動電腦或手機配置可能會帶來額外的壓力和焦慮。因此，我通常選擇不調整鏡頭，讓個案能夠安心創作，並在完成後再進行分享。對我來說，個案擁有完整且專注的創作過程更重要，不該為了讓治療師觀察而打斷創作過程。

另一個常見的挑戰是藝術媒材的限制：線上治療通常需要配合個案手邊現有的媒材，加上受到疫情封城影響，個案可能無法方便地取得新的媒材。儘管這限制了媒材的多樣性，但也讓我重新認識到藝術治療的純粹價值。即便只有鉛筆或原子筆，個案仍然可以將情感和事件表達在紙上，並展開新的對話，從中獲得新的啟發和療癒。在帶領團體時，我設計了不侷限於特定媒材的創作，以便參與者可以自由地使用手邊有的媒材進行創作。在機構經費較充足的情況下，我們也會提供基本的媒材包，以擴展個案的創作媒材選擇。我相信這些挑戰並非無法逾越，而是取決於個案擁有的資源，以及治療師如何在這些資源中創造新的可能性。



共度隔離：線上藝術治療在疫情時代的心靈支持

「我每週最期待的就是跟你講話」，這是我的獨居個案經常向我表達的心情。整個加拿大社會受疫情陰霾籠罩，封城導致的長期隔離讓生活變得困難，多數人不得不減少社交，孤獨疏離感對身心帶來極大考驗，對獨居者又更加困難。像我在封城的五個月內只見過朋友一次，連聖誕假期也是獨自一人。原本仰賴上健身房紓壓的人，習慣被迫中止，使得壓力無處宣洩。被迫停止了他們的習慣，使得情況更為困難。疫情也為家庭帶來新的挑戰，像是父母需要在家工作並同時照顧子女。剛到加拿大就遇上疫情的新移民或難民，更是失去結交朋友的機會。

線上藝術治療提供安全的空間，讓個案的不安、焦慮、孤單等情緒能夠被治療師看見和理解，也能及時協助個案學習穩定身心的方法。而線上團體更是擴大連結的可能性，互相理解與被看見，創造社群的感覺；團體成員會分享自己當週的心情與想法，也會分享藝術創作，透過彼此的交流，能進一步相互啟發與支持。

方便與彈性：疫情過後線上治療的長期優勢

即便疫情結束，我們仍受益於線上藝術治療帶來的方便與彈性，讓個案接受治療變得更容易且方便。對於有慢性疼痛、平日必須奔波就醫或是行動不便的個案來說，在家就能接受線上治療，無疑緩解他們的通車勞累和心理壓力，我有些個案會斜躺在床上幫助他們忍受身體的不適來做治療。許多父母（特別是單親父母）在忙碌的生活中，缺乏其他支持與替代方案必須照顧孩子的情況下，線上治療提供相對彈性且可行的支持。對於因罹患憂鬱或焦慮症而難以外出的個案，能在家中進行治療，消弭不便出門的阻礙並能夠儘早獲得幫助。對於生活節奏繁忙的個人而言，線上治療降低門檻，使他們更容易踏出治療的第一步並持續進行，節省額外通勤時間。

線上治療帶來的好處不僅如此，有機會看見個案家裡的背景或是他們的寵物一起加入治療，這都是過去我從未想過的治療元素。有些個案在治療室會比較容易緊張，在家中接受治療令他們放鬆。有些原本只想要實體治療的個案，因為某些原因中途轉為做線上治療後，都因為方便性而選擇持續線上治療。



多元選擇

在過去幾年的疫情影響下，線上諮商和藝術治療的經驗已經成為在加拿大工作面試中不可或缺的一個問題。儘管疫情趨緩，許多機構仍然同時提供面對面以及線上治療的兩種選擇。雖然不少個案仍傾向回到面對面的治療，但線上治療的需求仍持續存在，也值得繼續推廣。

身為治療師，我很幸運能夠在疫情期間學習並保持彈性，適應新的可能性，並學習線上藝術治療。我相信，不論是線上還是面對面，最重要的是治療師於過程中提供安全的環境，能夠承接個案，建立穩固的治療關係；我相信，治療師的真誠與支持，就算透過螢幕，個案也能夠真切地感受到。

備註：本文提及的工作對象以成人為主。由於兒童在線上治療方面面臨的挑戰較大，因此兒童仍以實體治療為主要形式。

捐款徵信

您的支持是學會成長的動力。
謝謝一起走在藝術治療的路上！

以下名單包含捐款購買學會出版品項
排序依捐款時間左至右、上至下排列

2022/06~2022/12

卡O居 16,000元	陳O珊 4,200元
李O治 500元	王O宜 800元
顏O葵 1,800元	呂O伶 2,000元
劉O 5,000元	鍾O華 2,000元
江O滢 20,000元	

2023/01~2023/12

劉O 5,000元	王O絨 300元
陳O琴 1,700元	李O融 200元
Teresa Kwok 3,250元	
財團法人高雄市私立祥和社會福利慈善事業基金會 100,000元	
于O懿 500元	魏O珠 1,700元
周O梅 1,700元	朱O蓁 1,700元
張O臻 500元	彭O中 1,000元
蔡O宜 1,700元	王O茵 1,700元
許O杰 500元	王O校 1,500元
蔡O璠 1,200元	范O先 1,500元
蘇O如 500元	林O蘋 500元
陸O青 12,000元	彼O 1,700元
孟O桂 300元	邱O哲 2,700元
不具名捐款 30,000元	
于O懿 2,500元	沈O璵 2,000元

戶名：台灣藝術治療學會

帳號：中國信託 華山分行 (822) 271540023512

藝術的表達與治療特質

文 | 江學滢

國立臺灣師範大學美術學系副教授

藝術治療過程中由專業人員催化 (facilitate) 工作對象創作時，採用自發性藝術創作 (spontaneous art) 的概念，應用框架下的自由之概念 (framework of freedom)，幫助個體以一個全人表達的方式，能發自內心的以非語言的方式進行情感表達 (Rubin, 2015)。然而，上述是理想狀態，並不是每個人應用藝術表達都是自由自在像個藝術家一樣，能選擇適用的藝術媒材，自在的以個人想要的藝術表徵呈現內在聲音，或甚至能對作品中的象徵意義侃侃而談。主要因為藝術創作的發生，是極複雜的心智機轉，包含重要視覺記憶的替代與轉移、敏銳感受的圖像化、身體發展與手眼協調、心智發展與內在狀態、內在自我強度帶來的表達之主動積極性等等。

傳統繪畫技能的學習時常是臨摹、仿作、寫生等各種寫實技巧的訓練，畫室中的練習時常是老師動手協助修改作品該修改之處。這類方法對於寫實技巧的進步很快速，也會帶來成就感。藝術的學習過程和作品表達方式沒有標準答案，形成藝術無邊際靠著創造力表現的形式，沒有人知道哪個藝術家哪天會創造出何種新的樣式。獨特藝術風格形成的過程，須忍受長期持續的表達與練習，甚至創作過程無法達到自我想像的挫折，挫折逐漸形成挫折容忍度，直至創造出創作者想要的樣式。藝術治療領域取用這樣的概念，認為一個有能力創作的全人要有豐厚的內在力量，勇敢表達並容忍完成前各種可能的挫折。

藝術治療應用來自於相關領域的跨領域概念，整合心理學、精神醫學、藝術教育、特殊教育、社工、護理、職能治療等相關領域，取各領域與藝術重疊之部分，期能透過藝術所展現的個人特質，帶給接受藝術治療的個體增強內在力量與自我強度的可能。對「藝術即治療」取向而言，整個創作過程即經驗帶來的覺知；對「藝術心理治療取向」而言，透過作品探索象徵意義帶來潛意識意識化之目標。

藝術具有療癒性，在遠古時期便有著這樣的效能，這讓各種方式玩藝術獲得情緒舒緩的個體以為這就是藝術治療。人們透過各種藝術表達，呈現集體的願望與期待，透過各種藝術形式獲得心靈舒緩，但療癒不是藝術治療的唯一可能。舉例而言，回過頭去看藝術治療取其長項的藝術教育領域，Lowenfeld (1987) 在兒童心智發展階段的研究中提出，兒童畫其所知而非畫其所見，說明兒童自由表達的是心智能力的整合。他也在指導盲童創作的過程，發現盲童雖眼不可見，心靈所思卻是藝術創作內涵的來源，因此他提出藝術教育治療 (art education therapy) 的概念，以引導創作取代制式化的技巧或勞作訓練，幫助每一個孩子展現作品的獨特樣貌。這個部分，影響了藝術治療發展早期的許多重要藝術治療師。

正如創作過程須面對創作的各種挑戰，所思所想可能畫不出來，需要不斷的嘗試與努力，或是作品快要完成卻主觀的認定毀於不經意的一筆因而不滿意作品，或是重複體驗失敗因而產生各種憤怒，又或是無法容忍自己的失敗而需要用美麗來包裝因而只能遵循步驟跟著別人作一模一樣的東西。

治療從來不只有療癒性，跟從他人制式化步驟產出一模一樣的東西無法展現個人藝術表達的獨特性。縱使好的藝術教育也會帶領學習者在各種不同的一藝術教育取向之下創作出獨特的作品，因而使接受藝術教育的學習者獲得療癒感。療癒之外，藝術創作過程可能產生各種難處，也可能啟發各種感受，需由培訓良好的藝術治療師能清楚理解此歷程的情況下，擔任輔助自我的角色 (Kramer, 1973)，協助創作者在創作過程體會內在軟弱時，同理共感，並能持續營造安全的創作表達空間，讓創作者面對創作困難仍堅持走下去的力量，最終能獲得內在自我的成長。

參考文獻

- Kramer, E.(1973). Art as Therapy with Children.
Lowenfeld, V. (1987). Creative and Mental Growth.
Rubin, J. A.(2015). Introduction to Art Therapy: Sources and Resources.

會訊徵稿

將生活中與藝術及心靈相關的深刻體驗、藝術治療實務經驗的分享，或參與學會活動的收穫心得感想化為文字與更多人分享

每篇字數以800至3,000字為限

主旨請註明「會訊『心·體驗』專欄投稿」

投稿請寄 tata@arttherapy.org.tw

學刊徵稿

藝術治療相關領域之學術論文，具有創見的理论與實務探討等文章均歡迎賜稿

每篇字數以12,000至18,000字(含空白)為限

請參考台灣藝術治療學刊最新版本撰寫體例說明

投稿請寄 tata.journals@gmail.com