



台灣藝術治療學會
Taiwan Art Therapy Association

發行所 | 台灣藝術治療學會

地址 | 407台中市西屯區大墩二十街87號6樓之1-602室

電話 | 0966-716733

官網 | www.arttherapy.org.tw

理事長 | 王華雯

主編 | 黃瑛樂、詹惟文

信箱 | tata@arttherapy.org.tw
service@arttherapy.org.tw

38 期
2025 年 9 月 會訊



2025
台灣藝術治療
學會年會暨
會員大會

創造性藝術治療在
早期創傷的多元應用
THE MULTIPLE
METHODS TO
APPROACH
EARLY TRAUMA
THROUGH
CREATIVE
ARTS THERAPY

MAY
17.18
台北
//
MAY
24.25
高雄

跨
域



02

++
++
++
++
++
++

制度、實務與社群
的三重奏:
藝術治療的前進路

04

從倡議到立法:
台灣專門職業人員制度的
演進與新興專業的未來

08

小心翼翼到創意冒險:
一位孩子的藝術探索
歷程--- 藝術治療 ×
阿德勒 4C 觀點分享

11

污名下的色彩:
以開放畫室與精神
障礙者工作之經驗

14

黑暗之中的閃亮碎片--
淺談藝術治療
與醫療創傷

理事長的話

制度、實務與社群 的三重奏： 藝術治療的前進路

王華雯

台灣藝術治療學會 第十一屆理事長

親愛的會員與關心藝術治療的朋友們大家好：

接下這一屆理事長的職務，心中除了感謝，也多了份責任感。感謝一路走來，許多前輩、同儕和學會夥伴為這個領域打下的基礎，讓「藝術治療」不再只是少數人知道的名詞，而是越來越多機構、家庭、專業人員願意認識與嘗試的心理專業。

走進第 11 屆，我想和大家聊聊我們想一起邁向的「下一步」——我們將以三個關鍵方向迎向更有力量的未來：

1 專業立基 讓藝術治療有制度 有保障地發展

這些年來，我們收到越來越多來自社會各界對藝術治療的提問與合作邀約，這是一種肯定，也提醒我們：需要更穩固的專業制度做支撐。

我們會持續推動藝術治療專業認證制度，讓培訓、實習與實務工作能有明確且公平的標準，同時也積極與立法相關單位對話，希望能一步步推進「創造性藝術治療專法」的可能性。

這不是為了設限，而是為了讓真正投入這份專業的人，能夠安心、有尊嚴地服務社會。

2 跨域共創 走進社區與臨床 讓藝術成為更多人的資源

藝術治療不只存在於工作坊、教室或個別治療室，它也可以走進醫院、學校、社區、安寧病房、監所、兒少保護、長照體系……甚至，是災後重建與社會議題的回應方式。

未來，我們會持續支持會員與各場域的合作行動，舉辦臨床分享、研究交流與創新計畫，讓更多人看到藝術治療在真實生活裡的力量。也鼓勵會員們勇敢跨出領域、嘗試連結，讓藝術不只是療癒，更是創造改變的媒介。



3

共學 社群 打造溫暖、有力量的 藝術治療圈

無論你是剛認識這個領域的學生，還是工作多年的實務者，我們都想邀請你一起共學、共創、共好。

除了持續舉辦國內外進修課程、講座、論壇與工作坊外，我們也將嘗試開展更多「互相陪伴」的活動——也許是小型聚會、社群對話、線上沙龍或會員自發的讀書會。讓學會不只是一個組織，而是讓人可以靠近的專業群體。

我們的藝術治療，正在成長

這條路還在發展中，我們正在嘗試，也會碰到挑戰。但我相信走過創作的人，都明白：有時看起來混亂的顏色和線條，正是轉化的起點。

我們的藝術治療也一樣。

讓我們繼續帶著「藝療」的信念前行，穩穩地走好每一步。謝謝每一位在路上的你。期待未來兩年，我們一起創造更多可能。願你創作的手溫暖、內心自由。

台灣藝術治療學會 第十一屆理監事會成員

理事長 王華雯 秘書長 廖瑞芬

常務理事 林曉蘋 常務理事 江年依

常務理事 湯淨棋 常務理事 劉怡伶

理事 吳佩真 理事 詹惟文

理事 劉怡吟 理事 劉家妤

理事 林純珮 理事 簡邑安

理事 朱澄蓉 理事 黃暄文

理事 黃瑛樂 理事 鍾珮琪

常務監事 周怡君

監事 于珮懿 監事 朱聿德

監事 張怡敏 監事 張梅地



近期課程與預告

2025/ 9/27 - 9/28 高雄 | 講師：各創造性藝術治療學會講師

2025創造性藝術治療聯合研討會：
創造性藝術治療與台灣樂齡族群的在地實踐



2025/ 9/ 6 - 10/19 台北 | 講師：楊舜如、
林洪異、江芊玥、廖學加、簡秀佳
台灣藝術大學推廣教育中心114-1藝術治療
工作坊-基礎課程



2025/11/ 8 - 2026/ 3/14 台中 | 講師：王秀絨
東海大學推廣部 / 藝術治療個案研討及生活智慧應用
熱烈報名中☞



2025/11/19 - 12/21 台中 | 講師：吳芝慧、金傳珩、
林曉蘋、林彥廷、侯宜君、郭慧珍、楊舜如
東海大學推廣部 / 藝術治療工作坊：童心 基地 邊界之間
熱烈報名中☞



2025/11/30 - 2026/7/12 台中 | 講師：朱澄蓉
動力團體
候補報名中☞



2025/ 8/16 台中 | 講師：于珮懿

史博典藏遊藝卡工作坊：

用遊藝卡，探索時代、文化與家庭關係



學會活動回顧

2025/5/17-5/18 台北場 & 5/24-5/25 高雄場

跨域：創造性藝術治療在早期創傷的多元應用

跡。瞭望

從倡議到立法： 台灣專門職業人員 制度的演進與 新興專業的未來

律師、社工師、心理師、公衛師
立法經驗大公開
給新興專業的一些啟發

文／于珮懿 第十屆台灣藝術治療學會理事長

近幾年，尤其是疫情過後，好像越來越多人關注藝術治療，也越來越多人表示有興趣、想投入；坊間也出現了許多認證課程，各式各樣的稱呼一一出現，例如：藝術療法、藝術療癒/療育、藝術輔療、藝術陪伴……等，讓人眼花撩亂，感覺大家都宣稱自己在做「藝術治療」，但到底是不是如本學會認證的藝術治療？還是此「藝術治療」非彼「藝術治療」？每次談起「藝術治療」的專業與定位，似乎總是解釋地卡卡的，尤其如果提到正式的「身分證明」，總懷疑自己是職業黑戶……。

藉由這篇文章跟大家聊聊，台灣目前已經「拿到證照」的專業是怎麼走上制度化、被看見的道路。從律師、社工師、心理師和公衛師的立法經驗談起，一路聊到：屬於新興專業的我們，到底該怎麼開始行動？怎麼讓民眾、社會、立委甚至政府都看見我們正在做的事情其實超重要！

1 為什麼專業需要立法？只是個證照嗎？

其實不只是為了證照，整個「專門職業制度」是政府為保障民眾權益、服務品質、甚至整個社會對專業的信任感所設下的「把關機制」。

像是要成為律師、社工師、心理師、公衛師，不只得有合乎要求的背景訓練，還得通過國家考試才能合法執業。這樣做的目的是什麼？簡單說，就是能確保專業者的品質、服務對象的安全，讓政府也有一套標準管理整個體系。

這個機制是從1986年公布施行《專門職業及技術人員考試法》以來，逐步建立，以「明確的知識體系」、「訓練與考試制度」、「倫理規範機制」為核心的專業認證制度，涵蓋醫療、法律、心理、社會工作……等關係到人民健康與權益的重要領域。

2 其他專業的立法都是怎麼搞定的？

下頁整理了四個代表性專業的制度化歷程與立法時的爭議，用表格方式呈現：

	立法時間	碩士門檻	爭議焦點	制度定位	推動歷程
律師	1912起	無	爭論聚焦實務訓練、法治角色與倫理教育	專業專屬，體系成熟	源自法治建構初期，具高度政治與社會影響力
社工師	1997	無	證照是否壓縮基層工作者空間、資格過度學歷化的疑慮	第一個非醫事類師級專技職業，專業不專屬	1950年始，約至1979年時，社工聯盟、學界合作推動，強調專業地位與責任
心理師	2001	有	門檻明確且專業性強，爭議集中於學歷下修	專業專屬，需證照方可執業	學會倡議30年以上，結合醫療與教育界的力量
公衛師	2020	有	長期無執業資格認證、醫界與學界之間定義不清、實習困難	屬非醫事人員，執行業務不得涉及醫療行為，專業不專屬	公共衛生學會推動超過50年，SARS後專業人員需求提高，2019年新冠疫情爆發，加速立法

四項專業的比較

- 律師的應考資格之一，不受限畢業科系，規範修習學科符合應考資格即可，與部分創造性藝術治療研究所的申請資格類似。
- 非所有專業都要求碩士學歷，心理師因制度強調國際標準與專業倫理，呼應專業專屬的特質。
- 推動者需由學會、公會或聯盟發起倡議，結合學界、實務界與主管機關，和政府、社會溝通。
- 近年法案的通過，皆以社會共識與危機事件為契機，如SARS、新冠疫情引起實務上對公衛師的需求、921大地震與校園輔導困境讓民眾與政府意識到心理師的重要性，因這類事件引起公眾的重視同時促成立法加速。



3 新興專業走向立法，有甚麼關鍵步驟？

一套穩定的專業訓練制度？

一項專業要走向制度化，專業服務須具備公共利益與專業定義，具備公共性，並且國內有高教體系提供穩定、可評估的訓練，如：碩士學程、學分規劃、實習場域。

法源依據的建立與立法草案準備

需由行政機關起草專業法案，內容包含：專業職稱定義、執業資格、學歷門檻、實習規範、倫理規範、考試方式、主管機關、違法責任等條文。

組織倡議團體與行動

通常由學會、公會、專業聯盟等團體率先提出職業制度化的需求，以《公共衛生師法》為例，公共衛生學系於1973年設立，台灣公共衛生學會持續倡議，因2003年SARS事件引起關注與增加實際需求，後新冠疫情爆發而促成立法終於三讀通過，歷時超過50年。

再以《心理師法》為例，**1979年**中華心理衛生協會開始推動《心理衛生法》，直至**1999年**，台灣發生九二一大地震的劫難，災後重建與復原才讓公眾意識到心理衛生工作的重要性，**2000年**協商提出諮商心理師與臨床心理師合併立法，當時臨床與輔導兩個學會的代表、學界代表、立委們與衛生署持續協商，並於**2001年**通過立法。從**1953年**台灣有第一個臨床心理師開始至立法通過，耗時**48年**。

成立學會、公會或聯盟，凝聚共識並代表專業者發聲，長期與立委、主管機關對話是需要持續進行的工作。

行政機關支持與協調的重要

立法需有主管機關的積極角色，如衛福部、教育部、法務部...等，認養這個專業，負責管理與執行立法。行政機關需協助草擬條文、召開公聽會、提供政策論述，協調各部門共識。

此專業對社會影響力

專業服務需對社會有實質影響，如與心理健康、社會安全、心理功能、兒童發展.....等有關，才會得到政府與民眾的支持。

4 新興跨界專業的難題 vs. 機會

可能會遇到的困難：

- 沒有統一的訓練標準，像是課程名稱或時數標準差異很大。
- 衛福部為負責的主管機關，創造性藝術治療專業目前的困境是研究所不足，缺乏完善的本土訓練架構。
- 跨界融合模糊界線，常常被混淆在心理、藝術、文化、醫療之間。
- 民眾跟立委對於新興專業認識有限，許多人根本搞不清楚創造性藝術治療在做什麼。

可能的轉機：

- 疫情過後，大家更重視心理健康與社區復原力。
- 很多政府機構、醫療單位、民間組織已經默默聘用藝術治療師、音樂治療師...等創造性治療師了！代表職務和需求已存在，只是還沒有法制化。
- 國際上對「非侵入性療法」、「非藥物性療法」、「創造性支持療法」的需求增加，具有發展潛力。

5 給還在努力中的我們： 從現在開始加入行動吧！

創造性藝術治療是一項結合藝術、心理、創造性支持的跨界專業，想走上專業制度化的路，有幾件事可以開始執行：

1.組織聯盟

成立跨專業／跨領域的學會或專業推動委員會

2.制定訓練標準

統一核心能力模型、學分結構、臨床實習規範、倫理規範

3.展開研究與白皮書撰寫

建立本土實證基礎，撰寫政策建議書

4.爭取主管機關認列

以衛福部為主管機關、教育部協助建立完善地研究所層級之本土訓練架構

5.與立委及媒體對話

發起倡議活動、辦理記者會與座談會

▼ 台灣藝術治療學會積極爭取曝光。圖為今年三月與台南大學合辦之活動「創造性藝術治療在台灣：反思本土化歷程」



6 制度化，是讓專業被看見、被尊重、被信任的開始

立法這件事，其實不是為了讓專業看起來很「高貴」，而是讓專業被社會信任、讓接受服務的對象安心、權益受保障、也讓更多人願意加入專業的行列，尤其治療師真的是一個CP值不高的行業，但隱藏的貢獻是維護社會的穩定，堅信我們的努力是無法用金錢衡量的。

每一個現在已經被制度化的專業，最初也都是靠著一群人慢慢地連結夥伴、說服大眾、累積能量，才能讓社會看見一門專業的價值與必要；這其中蘊含著強大的社會運動能量、跨領域共識建立的歷程，與政策對話的複雜協商....都需要有人持續默默地付出。

立法的成功象徵著該專業的社會必要性已被確認，同時也能保障從業人員的執業權益與大眾的服務品質。

台灣藝術治療學會於2017年開始倡議，目前有社團法人臺灣音樂治療學會、台灣舞蹈治療研

究協會、臺灣戲劇治療學會、台灣心理劇學會，共五大學會連結形成『創造性藝術治療聯盟』，共同為推動創造性藝術治療師專法努力。

心理師、社工師、公衛師的歷程告訴我們：立法需要時間，但更需要團結與堅持，期待學會的所有會員、其他專業和聯盟與學界合作，齊心推動，共同為專業定位與社會價值發聲。

參考文獻：

王智弘（2004年4月1日）。從專業倫理的觀點看心理師法的過去、現在與未來。台灣心理諮商資訊網。

李玉春（2011）。健全公衛安全網，我們需要公共衛生師為【公共衛生師法】催生。台灣衛誌，30(3)，201-206。

林家興、許皓宜（2008年10月）。心理師法的立法與影響。輔導季刊，44(3)，24-33。

陳淑惠（2015年3月）。台灣臨床心理學的挑戰與機會。臺大心理學系季報。

賀志峰、古允文（2017年3月）。全球化下的臺灣社會工作：邁向真正的專業。人文社會科學研究（教育類），11(1)，1-18。

詹火生（2007年12月）。台灣社會工作專業發展的經驗與展望。社區發展季刊(120)，21-29。

簡春安、李雲裳、高永興（2005年3月）。社會工作師法立法始末。社區發展季刊(109)，142-147。

小心翼翼到創意冒險： 一位孩子的藝術探索歷程



藝術治療 × 阿德勒 4C 觀點分享

文／黃暄文 藝術治療師 & 諮商心理師
李政洋身心診所

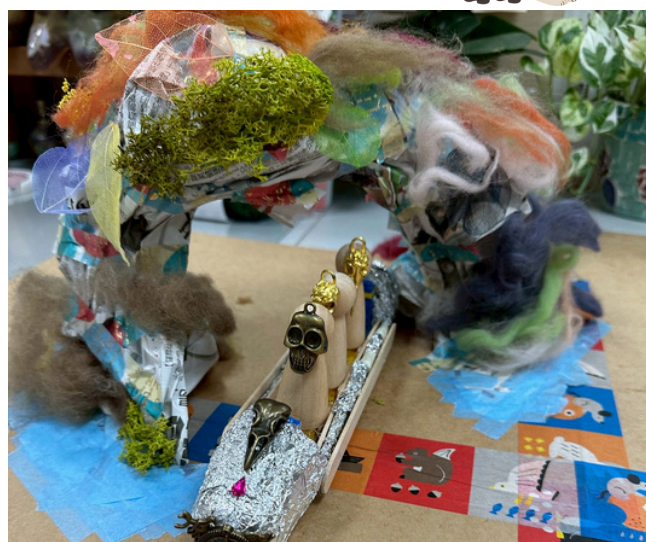
在藝術治療的空間裡，孩子的改變往往不是一瞬間的，而是隨著安全感的建立、媒材的熟悉、以及創作的自主性逐步展開。這篇文章記錄了尼克在歷程中的真實樣貌，透過創作，他從小心翼翼、緊張退縮，轉變為一位能夠勇敢冒險、表達自我、擁有未來想像的孩子。

這段轉變歷程，也能清楚看見阿德勒學派學者 Betty Lou Bettner 提出的「4C理論」的軌跡——也就是每個孩子在心理發展中所需的四大感受：**Connected**（被連結）、**Capable**（有能力）、**Counted**（被重視）、**Courage**（有勇氣）。藝術治療透過安全空間與創作歷程，正是這四種感受得以萌芽與擴展的重要場域。

初期 | 控制與安全的需求 → 建立勇氣 Courage

一開始，尼克的創作充滿了計畫性與細節控制——用鉛筆小心地描繪，每個線條都彷彿必須準確無誤。在藝術治療中，這樣的「鉛筆階段」代表著孩子尚未感受到足夠的心理安全，因此傾向選擇可以「反覆修改」的媒材，以掌控不確定性。

此時，藝術治療師所扮演的角色，是創造一個「不需完美」的安全空間，並給予鼓勵語句，如：「你可以慢慢來」、「這是你的創作方式」。這些簡單卻不批判的回應，正是鼓勵（**encouragement**）的開始，也是在協助孩子慢慢培養面對挑戰的勇氣。阿德勒認為，勇氣不是消除恐懼，而是願意即使不完美也願意嘗試。



中期 | 玩心、創意與感覺的出現 →

建立能力 Capable 與價值感 Counted

當尼克開始進入立體創作，設計自己的「遊樂園」，從軌道延伸到加入海盜船、金屬零件、樂高角色、滾輪等，他的創作不再是「計畫性的完成任務」，而是帶著探索感與遊戲感。他開始相信自己的直覺，開始願意「試試看」。

這種從「我不知道行不行」到「我願意試試看」的轉變，是能力感（**Capable**）的建立過程。在這個階段，他也主動與治療師討論設計方案，提出修改、尋求意見——這些行為顯示他不再只是被動接受指導者，而是成為參與者、貢獻者，這正是4C裡的被重視感（**Counted**）的展現。在阿德勒藝術治療中，孩子不僅要感覺自己「能做到」，更重要的是感覺「我所做的是有意義的」，而這樣的感受，會讓內在動機自然產生。





探索職涯與自我價值 →

形塑生活風格與自我定義

在創作中，尼克分享了自己喜歡的樂高、與爸爸共創的回憶、以及他對未來職業的想像。他談到自己喜歡柯南、大雄，也反映出他正在尋找自我定位、形塑自己的「角色樣貌」。

阿德勒心理學認為，孩子會在日常生活中慢慢建構出一套自己的「生命風格 (Lifestyle)」——也就是一個人如何看待自己、他人與世界，並決定以何種方式應對困難。透過藝術治療提供的象徵語言與自由投射空間，孩子可以更安全地探索「我想成為誰」、「我能是什麼樣的人」並在創作中試著扮演與試驗。

這一階段中，尼克也持續累積**Capable**（有能力）與**Counted**（有價值）的感受，進一步穩固他的內在自我認同。

重構與重建的勇氣 → 面對錯誤也能成長

當尼克主動想拆掉先前做好的模型時，這看似「破壞」的舉動，其實是一種心理上願意「嘗試、修改、承擔不確定性」的成熟行為。

阿德勒強調「挫折容忍力」是勇氣的一部分。孩子在不再追求「一次到位」的過程中，才能真實地發展出心理彈性。願意拆解掉原本的創作，表示他知道自己有能力再建構（**Capable**），也相信即使失敗也能被理解與接納（**Connected**）。



情感連結的創作 →

建立連結感 Connected

在UV膠創作中，尼克選擇了藍色星球與幸運草，並把兩者串連起來，他說：「就像地球和衛星一樣，有一條鏈子連著。」這是他對母親情感的象徵投射，也是情感依附與人際安全感的具象化表達。

4C理論的**Connected**（被連結）不只是指人際互動，更是一種內在信念：「我是這個世界的一部分」「我和他人是有關聯的」。藝術創作讓這樣的情感用圖像呈現出來，也讓治療師有機會協助孩子更深理解自己內心的連結需求與渴望。





團體互動中的社會興趣萌芽 →

培養Connected與Counted

當尼克提出想與同學一起創作彈珠畫時，這不只是活動提議，更是一種心理上的轉變。他不再只是「我做我的創作」，而是轉向「我們可以一起創作」，這正是阿德勒所說的社會興趣（**Social Interest**）的展現。

社會興趣是心理健康最重要的指標之一，它包含感覺自己是團體一員（**Connected**）、對他人有貢獻（**Counted**），以及願意參與群體、承擔角色。尼克願意提出合作創作、參與同儕互動，顯示他的心理狀態不僅朝向健康，更朝向成熟的社會感知發展。

雙殊計畫 × 跨領域合作支持

本次藝術治療介入，是透過政府推動的「雙殊計畫」得以實現。

「雙殊計畫」是支持校園中具有特殊教育需求、同時也展現特殊才能（如藝術、音樂、舞蹈等）的學生發展潛能的教育專案。當學校發現這樣的學生時，能申請由藝術治療師、音樂治療師、舞蹈治療師等專業人員進入校園，與特教老師、美術老師、音樂老師等跨領域專業團隊合作，提供學生個別化、多元發展的機會。

在這段期間，透過雙殊計畫的支持，以及團隊中各專業角色的共同投入，我們在尼克的身上看見整合性支持所產生的明顯成效。他的創造力被看見，他的特質被欣賞，他的社會參與被鼓勵，治療師與教師們也共同學習如何更有效支持這樣一位擁有多面向潛能的孩子。

專業小結



這段歷程中，我們看見藝術治療如何在媒材、空間與關係的支持下，引發一個孩子從焦慮到開放、從控制到冒險、從壓抑到創意的蛻變。而阿德勒藝術治療與4C理論幫助我們理解：每一次創作背後孩子都在學會：



藝術治療，不只是完成一件作品，而是一步步重建孩子與自己、他人、世界與未來的關係，這也是藝術治療旅程中最深的轉化與祝福。

實 境

污名下的色彩：以開放畫室 與精神障礙者工作之經驗

文／莊馥嫻 行動藝術治療師

從 2019 年秋天至今，我每週都會在社區中，透過開放畫室的形式，陪伴經常進出精神科、或長期住在康復之家、主要為思覺失調、躁鬱、憂鬱等診斷的精神疾病當事人；其中部分成員則有創傷、邊緣性人格、智能障礙或亞斯伯格等共病。

精神障礙者的生命歷程中，經常充滿了不穩定、不被理解、或反覆被拒絕的經驗。而我嘗試在陪伴他們創作時，創造出一個空間，讓這些容易在社會上容易感到被排斥的人們，有機會在安全的氛圍裡，表達他們的經驗與聲音。

時光匆匆，如今，我在社區陪伴精神障礙族群的時光，已經來到第六年了。作為自身經驗梳理，以及交流分享，我將在本文中，透過回顧長期在社區機構耕耘，以開放畫室的形式陪伴精神障礙者，過程中遇到的挑戰與因應。

開放畫室：一個平等共創的空間

這幾年以來，我透過藝術本位(**art-based**)觀點，帶著藝術家的自我認同(**Artist identity**)，嘗試實踐工作室取向的藝術治療(**studio art therapy**)；在「藝術家—藝術治療師」這個光譜上，相對更靠近藝術家的那一端。這樣的選擇與認同，一方面源自我的訓練與背景，同時，也與我所處的社區組織文化，以及服務對象的生命經驗，皆息息相關。

我所在的精神障礙社區機構，其組織文化強調平等與主體性，致力於翻轉傳統助人關係中「專業一個案」的結構，強調精神障礙者的聲音



與參與，亦鼓勵畫室成員在創作歷程告一段落時，共同進行策展、導覽、發聲，參與去污名的行動，創造與社會大眾的連結。

在這樣的文化脈絡中，我和社區中的工作夥伴們，一起發展了在地的開放畫室。相較於結構式團體，開放畫室更加自由與流動，實踐場域如同一間畫室、一個媒材角落、一個非正式的小型展場，而不是治療室或諮商空間。我與工作夥伴們會在成員同意下，在畫室中展出其作品，也會和開放畫室的成員們，一起佈置與打掃創作空間。而在開放畫室裡，整潔與混亂同等重要，例如桌面上殘留的顏料痕跡，並不會被強行擦拭乾淨，因為，那彷彿是一種象徵式的邀請：在這裡，可以自由創作，不用害怕打擾或被責備，只要在安全範圍內，任何創造性的行動都是被歡迎的。

分類齊全的媒材櫃，則經常引起成員們的好奇；若有餘裕，我會與成員們一同規劃空間、整理媒材、貼上標籤。這些行為，雖然不是創作本身，但卻是創作過程中的一種參與形式，能帶來自我賦能、與團體合作的經驗、對於開放畫室的認同與歸屬感。

差異共存：在異質中一起前行

我所在的精神障礙社區機構，是一個接納度極高的組織，抱持著「希望其他地方容不下的人，能在這裡找到位置」的信念。因此，服務對象的組成高度多元，除了精神疾病（以思覺失調、躁鬱症為主），也常見共病狀況，如智能障礙、亞斯伯格、創傷經驗、與精神官能症（憂鬱、焦慮、強迫症）等。

因此，開放畫室的形成，初期像是一場未知的實驗。不同障別、病程階段、年齡層的成員，共處同一個自由創作的空間。有些人需要安靜的環境，有些人情緒高張需要釋放，有些人想談論自傷與死亡，但也有人只想透過快樂畫圖來舒緩壓力。

當不同障別的成員，共處在同一個開放畫室時，有時差異性太大，容易讓整個團體變得非常鬆散，甚至出現衝突。有些人帶著幻聽的症狀，對聲音特別敏感，需要安靜和安全的環境；有些人則因疾病狀態，容易與他人產生摩擦。

精神疾病的表現樣態本來就很不一樣，而這樣的差異在同一個空間裡同時出現，往往讓畫室變得難以穩定；每個人對於開放畫室，帶有各自不同的期待與需要，而這樣的落差，也讓成員們彼此之間的界線，更加模糊與敏感。



◀ 開放畫室媒材櫃示意照片

除了診斷差異，世代差異也成為一大挑戰，我所接觸的團體成員，多數為三、四十歲以上，已經熬過多年以來，經常急性發作的階段，也領有身心障礙手冊或重大傷病，生活逐漸穩定的慢性精神障礙者；但不時也會有剛成年、病程較短、外表看似「沒有病容」的年輕成員加入。這類族群，在初期加入開放畫室時，常被其他成員誤認為志工或新進人員，也會被直白地問「你看起來不像有病耶？好希望和你一樣正常」這些原無惡意的對話，卻往往隱含著尷尬與差異張力。

不同類型族群的創作傾向，也截然不同。慢性病友多半習慣以日常生活、受到陪伴照料、身心穩定的盼望……等等為創作主題；而相對年輕或處於急性期的成員作品，則容易頻繁觸及自殺、自傷、混亂情緒……，他們不是刻意選擇這些創作主題，而是這些狀態每天如浪潮般湧來。

創造回應：建構差異中的橋樑

我曾問自己：如何在這樣異質的空間中，同時照顧到所有人？

面對創作內容的極大落差時，我通常不會讓成員們有機會，以言語直接評論彼此，以避免團體落入「你要加油」、「你太負面」這類可能傷人的話語。

取而代之的是，我可能會引導大家，透過身體動作、顏色、媒材遊戲來回應彼此。例如：有人畫出一幅孤單的圖像，我或許會和團體成員們說「如果你也曾感到孤單，請用一個身體動作，來代表共鳴的感覺。」語言以外的多元表達方式，能讓回應更有彈性與溫度，也能避免語言帶來的暴力與誤解，且更有可能使團體感受到普同經驗的存在，讓不論處於什麼年紀或病程的成員，都可以理解，並且好好回應彼此，獲得共鳴與連結。

許多時候，待在畫室裡的我，透過創作，示範創作歷程中不同的可能性，藉此調頻整個團體的狀態。當我作為一個創作者，示範多元觀點的創作與分享，經常能促發成員們的思考，穩定團體的情緒。

有時候，我也會透過自己的創作過程，來回應與陪伴團體。例如，在某次張力較強的開放畫室，我除了透過言語調節團體，亦在畫紙上框出一個固定的區塊，穩定地塗抹顏色，以穩定的臨在，為當下的團體提供一個「安穩的容器」。

我也曾經運用複合式媒材，創作了一個名為〈地圖〉的回應性創作，透過為海洋上不同島嶼的命名（孤單島、藥物島、陪伴島、傷心島、盼望島等等），我與團體分享，我看見他們在精神疾病中的受苦，但也真誠聆聽他們的日常，那些身而為「人」值得被看見與珍惜的部分；並非帶著診斷與障礙者的身分，就只是一個「生病的人」。

我也曾創作〈大樹與鞭鞭〉這個回應性作品，運用畫室裡的廢棄物——削鉛筆的碎屑作為主要媒材，藉此回應團體中某位成員，表達出自殺意念、對於死亡的渴望、與對於自身生命價值的貶抑。在我的創作與分享的過程中，我談到了「看似無用」的創造性與重生價值，以此方式，給予當下我能給出的同理與回應。

並肩同行：多元共處下的反思

開放畫室的日常，經常是混亂與安穩共存，破碎與創造交織。沒有一種典型的精神障礙者樣貌，也沒有單一可複製的開放畫室模式；我們真正面對的，是一群在精神疾病、年齡、文化與生命歷程上極度多元的個體。而我所能做的，是在這些差異中，持續練習陪伴與調整步調。

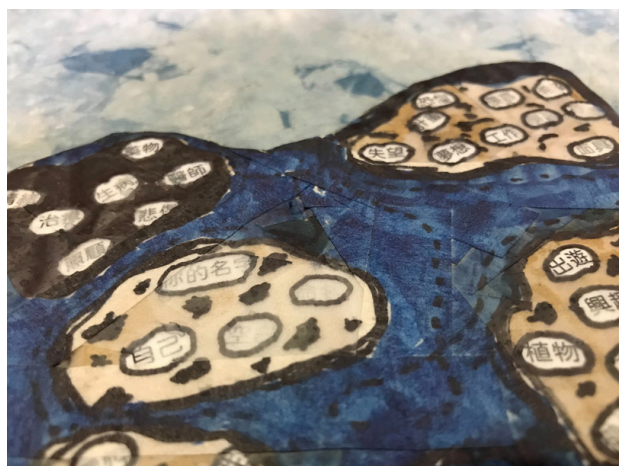
在開放畫室裡，我不僅是一位藝術治療師，我也是一位創作者，同時，也是一個仍在學習的

人。這些陪伴精神疾病當事人的經驗，讓我領悟到，在開放畫室裡的創作，不一定是為了改善症狀，或是解決生活中的問題，許多時候，是在不確定與困難中，找到一種能彼此共處的節奏。而在找尋相處節奏的過程裡，創作不只是表達，也是一種關係的練習。

同樣帶著精神疾病的經驗，但每個人的復原路徑都不盡相同，開放畫室中的自由和允許，讓成員可以找回與善待真實的自己；來自彼此的注視、接納、等待、與回應，日積月累地，則構成了精神疾病當事人通往復原歷程的重要資源。

以開放畫室的形式，陪伴精神疾病當事人，對我來說，是一件不容易的事。然而，在這些充滿挑戰的過程中，我見證了人們在脆弱與差異中，仍有能力找尋並表達真實的自己，也願意在關係中彼此連結，慢慢找到復原的可能。

▶ 回應性作品一隅，由上至下分別為〈大樹與鞭鞭〉及〈地圖〉



實 境

黑暗之中的閃亮碎片

——淺談藝術治療與醫療創傷

文／吳庭璋 北醫附醫藝術治療師
與實習藝術治療師合撰

「對孩子而言，即使是拯救生命的醫療程序，也可能被經驗為威脅生命的事件。」

醫療創傷（**medical trauma**）是指一個人在面對醫療事件時，所產生的心理創傷反應。這些事件可能包括重大疾病、受傷、疼痛、侵入性處置，或其他令人害怕的治療經驗。對病人而言，治療的艱難不只是身體上的疼痛，還可能包括反覆處置帶來的無助感、對失控的恐懼，以及與家人分離的不安。若這些經驗沒有被好好理解與照顧，很可能在心裡留下深刻且長遠的創傷印記。

醫療創傷不僅僅侷限於兒童或癌症族群，在我其他工作的族群中，不論各個年齡層、診斷，大家都面對著不同的挑戰與創傷；而在這一年間，我也有幸將我這幾年所學傳承給我的實習生們，也希望能透過整合實習生不同角度的觀點，分享藝術治療於醫療創傷族群之應用與經驗。

從踏上藝術治療師這條路開始，我最常工作的對象就是住院中的兒童癌症族群；孩子們經歷的不只是身體上的病痛，還有不間斷的失落與打擊。有些孩子在治療中失去了原本的外貌、活力、能力，甚至斷開了與學校、朋友的連結；有些家屬則被無止盡的檢查、等待與焦慮消磨殆盡。對孩子而言，他們不一定可以完全理解這種轉變，枉論清楚地用言語表達；而對家屬而言，支撐著自己繼續面對這一切的，有很多時候也是封存這些難以消化與釋放的感受；因此藝術治療的非語言特性是我認為適用在此族群最適合的特性之一；藝術治療無法修復這些痛苦、創傷，但能陪伴他們走過那些無法言傳的時刻。

在病房裡，所有的幫助孩子醫療的處置與療

程，對他們而言都是陌生的、痛苦的、難以承受的，他們不能理解這樣真的是大人口中的：「對自己好」，而我的工作有很大一部分，是如何轉換這些情緒成為新的體驗，理解孩子們害怕的原因，予以同年齡可以理解的方式透過創作來達到減輕緊張、焦慮，如果可以，甚至製造開心的回憶。魏德聖導演在**2023**聖誕節期間上映了一部講述兒癌病房的電影《**BIG**》，這部電影收到了來自民眾的負評，例如：「拍得太歡樂，根本美化了兒童癌症」、「癌症是很嚴肅的事情，這樣的表達太輕鬆寫意」等。但當我們真正的在工作現場就會發現，在所有壓抑、恐懼的氛圍下，如果能獲得一些歡笑的時刻，這些都是會被所有在場的人所珍視，甚至放大到最看重的事情；而我相信電影也正是從這樣的角度出發。

病房的孩子因為不能出去曬太陽、吃想吃的東西，還有野餐的時候，我們會一起拿著孩子當下唯一可以喝飲料——氣泡水，放在野餐籃裡，在病房裡發揮創意，看到治療床當作是樹下的桌子，氣泡水當作是果汁，玩具當作是甜點，一起在病房裡透過魔法來野餐，不同的治療空間因為藝術與孩子們的創意，變成了各種有趣的野餐景點，孩子也獲得了一次開心的下午茶時光。我們並不是忽視疾病的痛苦，而是用盡了全力在黑暗中伸手抓住、把握住每一個看到的零碎光亮，讓這些碎片成為孩子們繼續面對創傷的力量。

儘管跟這個族群工作時，大部分的結局很多是離別，但因為過程中的珍惜與把握，因為孩子們或家屬透過藝術治療而轉化出來的不同能量，而賦予了道別新的意義：除了蘊含悲傷的淚水及不捨，還充斥著滿滿的愛、鑲嵌著珍貴的笑容、承載了脫離病魔的祝福，還有一起創造美好回憶的時刻。從最初認識每一個孩子跟他們的喜好開始，到陪伴所有醫療處置及面對所有疾病與治療帶來的創傷，到一起製造歡笑，最後幫他們彩繪棺木並參與告別式；這路上的每一步我都很感謝藝術治療所帶來的力量，也不後悔踏上這條路。



藝術治療運用於安寧病房之服務經驗

孟祥庭實習藝術治療師



▲ 作者實習階段創作的歷程性繪畫

在北醫安寧病房實習時，第一次，我便忘了我是誰，富有創造性及可能性的生命，用一雙炙熱的眼睛發射創作的邀請，抽離的說出自以為是的言語，實在荒謬。

曾經我很難靠近死亡，直至藝術以及這些際遇充分的給予我偌大的機會，讓心量一次次的堆疊，堤防情緒氾濫時的破碎與無望，是悲傷帶來的禮物。

我的第一位個案，一位口腔癌晚期的伯伯，曾吃力的微笑，口齒不清的告訴我：「小妹妹，你不懂。」我震驚了，羞愧得難以言喻，那次我只能不知所措的陪他看完大胃王吃播，但我依然每次去找他，他見我就笑。離開前他戴著氧氣罩看著我，眼神閃爍、在面罩下的碎語，我沒有聽清過，甚至一次創作都沒做，但她讓我待到最後，人是真諦，建立真誠的關係，是在創作與否的前面。

我曾經帶著滿滿的媒材，看見許多的惶恐與蜷縮，這些媒材來勢洶洶、意圖強烈，既是選擇也是壓迫，承載的是期待亦是恐懼，有些人感到好奇、有些已為我的到來有了詮釋，靠近失落、遺憾感、人生的四道，可能令人折磨、難以承受，我需要允許被拒絕。

我反覆的等待、再被拒絕、鼓起勇氣再去第二次，每周檢視媒材袋裡的多餘，後來我讓自己隻身前去、媒材袋放在門外，讓對話、安全感先存在，有機會才創作，創作之於他們滋潤、豐厚、強大也可能引起無力或焦慮，因此即使他們的時間有限，也不應唐突，理解他們所身在巨大的失落與斷裂面前，渴望連結的延續、哀傷的允許，各種存在的重量、孤獨、恐懼都是無以名狀的，我將停留的時間賦予他，即使害怕成為負擔，被不逃開的陪伴與等待，他會感覺到被信任、被重視，像那雙發光的眼睛，至今仍深在我心。



藝術治療應用於腦麻個案之 初探與實務體會

楊熙浩實習藝術治療師

醫院所遇見的個案，從疾病別、年齡、性別，甚至是國籍，都展現出豐富的多元性。因此，在學習歷程中，對於「醫療創傷」的理解與視野也不斷被擴展與深化。原先我對腦性麻痺個案的想像，聚焦在長期復健治療所造成的創傷，例如反覆練習引發的身體疼痛與疲憊；對於無法清楚表達需求與感受的個案而言，這樣的經驗更加深了被動與脆弱的處境。

實際接觸個案後，令我有更深的感觸。疾病所導致的肌肉張力異常，常在無預期下突然出現，情緒起伏亦會提高張力發作的頻率。除了疼

痛與無助，有時這些反應發生在公開場合，還可能帶來羞愧與尷尬的感受。另外，當個案成長到青少年階段，其內在的需求與發展任務會逐漸從單純的身體功能訓練，轉向尋找自我、建立關係與界線。若醫療體系仍僅關注於生理層面，而忽略其心理與情感層面的轉變，創傷也可能在關係中悄悄累積。

在藝術治療的實務中，我學習透過傾聽與觀察，陪伴個案找到適合自身的藝術媒材，進行自我探索。在創作歷程中，我嘗試放下「幫助者」的角色，轉向與其並肩的「夥伴」。這樣的關係轉化，不僅提升了個案的參與感與控制感，也讓創作成為重建安全感與自我尊重的重要過程。藝術治療讓我學會，療癒不一定來自改變現況，而是從一份真實的看見與陪伴開始。



藝術治療在醫療場域之實務應用： 以兒童癌症病房為例

都曾韻頤實習藝術治療師



▲ 作者實習階段的回應性作品

生病是一個人獨自受的辛苦。

醫療場域的藝術治療所關注的不僅是個案內在的真實，也和其外在生理的狀態密切相關。在兒童癌症病房，治療師面對的個案為身體病痛承擔的辛苦尤為沉重——平日身經無數次餵藥檢查、抽輸血、照MRI等必要治療介入；亦可能無法自理大小便、需長時間臥躺修復體力，或者情況不佳被推進急診室手術而生死未卜。個案往往年紀尚小便處於這般動盪之中，還未能理解「生病意味著什麼？」就先深刻體驗了治療過程的不安與恐懼；而無論親朋好友多麼愛護心疼，甚至恨不得代為受苦，卻仍然無法改變必須由小個案的身體親自去挨那一根針。

藝術治療能夠碰觸到人的深度心理空間，相當仰賴治療師對時間、空間界線的掌握，在病房則格外缺乏穩定的時空架構，個案極其容易因各

項必要的治療介入而被中斷，連帶中止遊戲想像的「魔幻時刻」，是以治療師欲從創造性喚起個案生命裡的「生之動能」，滋養真正克服死亡恐懼的能力，多半是在長期觀察個案周遭環境，在無生理治療的時間介入，或與家長協力，或與治療團隊合作，為個案創造平靜時刻的功勞。進而，個案在治療期間面臨大事件（如復健治療、換針、到治療間打藥等）時，內在能撐起更多力量去面對未知。

作為實習生，我亦在接案過程中深刻的經驗到藝術治療應用於醫療場域的突破與挑戰——醫院是充斥死亡、準則、規範的地方；藝術治療象徵的創造力、活躍、彈性於此也顯得格格不入，因此治療師除了對醫療介入有基本常識之外，更需要秉持創意，有「從舊規範中找新方法」的能力。舉例而言，長期住院的孩子多半有醫療創傷，一看到穿白袍的人員就抗拒得不分你我放聲尖叫，於是我們將媒材裝進

透明的袋子裡吸引小個案的目光，同時恪守醫療原則貫徹消毒措施，並依照不同個案的免疫系統強弱程度安排見面的次序。

時常，我仍會為醫療現場而震懾感到無助不已，比如不久前個案才與我開心創作，待護理車推進病房便瞬間百般抗拒打針而劇烈哭嚎；或因血球指數低下影響互動意願；或中途腦袋放電、無法自拔的疼痛抽搐等，當生理都無法自由控制時，談何創作的餘裕呢？

我想，在兒童癌症病房做藝術治療，個案的病症雖有個體差異性，其內在心理狀態與外在身體遭遇的治療經驗往往彼此交互作用著。生病是一個人獨自承受的辛苦，但在藝術治療的陪伴、見證、支撐之下，相信個案能從藝術創造的經驗得到滋養，長出面對自身生命困難的勇敢、愛與力量。



捐款支持

戶名: 台灣藝術治療學會
帳號: 中國信託 華山分行 (822)
271540023512



您的支持是學會成長的動力，
感謝台灣藝術治療開創的一路上有您！

長期徵稿

會訊徵稿

歡迎將與藝術及心靈相關的生活體驗、藝術治療實務經驗，或您參與學會活動的感想化為文字與更多人分享。投稿每篇以800至3,000字為限，請寄 tata@arttherapy.org.tw，主旨註明「會訊『心·體驗』專欄投稿」

學刊徵稿

藝術治療相關領域之學術論文、具有創見的理論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 投稿請寄 tata.journals@gmail.com



請參考台灣藝術治療學刊最新版本撰寫體例說明

