



發行所 / 台灣藝術治療學會 發行人 / 林曉蘋 主編 / 王華雯 設計 / 許滄惠
地址 / 97642 花蓮縣光復鄉忠孝路 96 號 1 樓 官網 / www.arttherapy.org.tw
電話 / 03-8705885 傳真 / 03-8700552 信箱 / tata@arttherapy.org.tw



八年前在侯禎塘老師擔任學會第二屆理事長時，應侯老師邀約負起第二屆秘書長的責任，開始投入了學會的工作，當時學會會務尚在筆路藍縷的創業維艱時期，如今又經歷了三位理事長的努力，去年我以理事長的身分再次接下了學會工作之後，著實讓人驚訝這期間會務的成長與複雜性，已不復當年。喜的是，學會在眾人努力下一直往前邁進；憂的是，由於更多人對於藝術治療的興趣與投入，接踵而來的是更多議題有待學會加緊腳步著手處理。例如倫理與專業認同的議題、工作合法性的討論、督導制度的建立、專業工作機會的產生，一般會員透過繼續教育辦法所衍生的實習需求，不同的訓練背景對於藝術治療專業的認同差異與影響，以及不同背景的藝術治療學習者以各種相異的訓練管道積極進入藝術治療領域的專業認證界定問題，這些都是目前迫切需要討論與執行的。

目前學會正積極規劃實習申請辦法與督導辦法，以及對藝術治療專業認證會員資格申請的相關討論，這些辦法的制定與章程的修改，是為了能夠讓學會可以朝向嚴謹可信的學術專業發展，同時又可容納多元的學派觀點與學習背景，讓藝術治療專業可以茁壯，並朝向獨立的國家專業認證邁進。這樣的目標需要許多年的時間耕耘，並且需要更多年輕一代的治療師能對學會有熱忱而願意投入接棒傳承的工作。

畢業至今一直從事臨床實務工作，這些年來我在每個工作場域都是第一個開疆闢土的人，深知每個工作機會的創造與專業工作制度的建立都相當不容易。除了做好自己的實務工作，讓每個工作都有機會繼續執行下去，並且未來可以傳承給下一位治療師，這一直以來都是我的信念。唯有傳承，藝術治療才有機會開枝散葉。但單純作行動藝術治療師的工作環境是辛苦的，願意踏實地從事實務工作以累積實務經驗的治療師更是彌足珍貴。過去一個藝術治療工作的應徵可能只會有一個治療師來面試，現在一個好一點的兼職工作，都會有 6~8 個治療師來應徵，在擔任面試人員時，真的頗有感慨；有興趣從事這一行的人持續增加，但工作機會的增加，遠趕不及專業人員增加的速度。學習藝術治療的人遠遠超過正在從事藝術治療實務工作的人，這造成一個怪象，藝術治療師一畢業，不以實務工作為優先，就先開始授課教學，你我皆知以精神動力為重要基礎的藝術治療，其專業理解仰賴實務經驗的累積，試問在台上講課時，難道不會覺得心虛嗎？而藝術治療師的工作鐘點這十多年來，不但沒有增加，反而因為大時代與環境等複雜因素，在一些場域的工作時薪是比以前更少了，這也促成治療師無以負擔督導費用來增進自己專業上的理解，如此環環相扣，惡性循環。當然這些怪象的存在也導因於治療師觀察性自我 (observing ego) 的能力不足，治療師如果缺乏自己被深度治療的經驗，單只透過工作坊的短期自我探索，其自我覺察的內容很可能仍然充斥著自戀與心理防衛的表徵而不自知，於是個人的內在議題持續影響治療師的職業生涯，當然更影響個案的權益與治療品質。因此在學會所制定的實習辦法中，一定時間長度的個別心理治療 (自己被治療) 和精神動力團體的體驗顯得彌足重要，也是我所強調重視的。

藝術治療的工作以精神動力為基礎，而精神動力的了解仰賴治療關係中的體驗與省思，為了確切協助藝術治療師累積專業能力，在專業促進上，學會需要提供更符合專業認證人員思考的進修課程，督導制度的建立與實施，都是迫切需要的。專業促進亦同時帶動薪資的水準，因為當治療師的專業理解提升了，就更有自信與能力去讓雇主了解藝術活動與藝術治療的差異，學會如何爭取合理薪資及與不合理薪資談判。在工作機會創造上，學會接下來兩年的年會，將會與不同的醫療領域合作，將藝術治療透過學會與潛在的工作領域作連結，例如今年的年會預計在 5 月 13 日至 5 月 15 日與台中榮總的高齡醫學中心合作舉辦國際學術研討會，邀請英國與日本的資深藝術治療師，將藝術治療運用在老年醫學上的成果介紹給國內老年醫學領域的從業人員，除了讓參與人員可以看到不同國家在老人藝術治療照顧的差異，也期望在國內積極拓展老年照顧的同時，藝術治療也能共同參與。屆時年會盛事，歡迎大家一起參加！

藝術治療師要能夠永續發展，需要在不違背倫理與專業堅持下，兼容並蓄地涵納不同學習背景的人。今年學會即將開始接受已修完繼續教育課程的一般會員申請實習，嚴格的實習制度，可能會嚇走一些想學藝術治療的人，但嚴格的自我要求，不僅是希望訓練出一定品質的治療師，證明學會在學術與專業認證上的把關，也希望與實習機構間的合作，可以有更多臨床單位看到藝術治療的益處，進而未來能聘用正式的藝術治療師來工作。

以心理師執照從事藝術治療工作已不再是藝術治療師的唯一出路，藝術治療師未來必須走出自己的路，這條路漫長而艱辛，不會在我任內完成，但需要更多對於藝術治療專業有熱忱勇氣與冷靜思維的新一代治療師投入，在傳承與合作之下，共同戮力走出屬於藝術治療師的專業道路。

2016 年與師大進修推廣部合作開設之課程

2/20 迎向客體之愛 - 客體關係取向藝術心理治療

講師：林曉蘋 / 兒童慈善協會花蓮區約聘藝術心理治療師

3/12 多媒體藝術治療與實務工作

講師：黃凱姿藝術治療師 / 勵馨社會福利事業基金會

以下課程仍在招生中，歡迎踴躍報名

<http://www.sce.ntnu.edu.tw/home/course/list.php?series=T>

3/26 藝術治療概論

講師：江學澄 / 中國文化大學心理輔導學系專任助理教授，
鍾珮琪 / 桃園縣學生輔導諮商中心諮商心理師

4/20 創作心體驗：工作室三部曲之歷程經驗

講師：蔡汶芳 / 台北藝術大學諮商中心藝術治療師

4/23 流行文化與藝術治療

講師：鍾珮琪 / 桃園縣學生輔導諮商中心諮商心理師

精彩回顧

2015/8 月~10 月

於台中榮總、萬芳醫院、振興醫院與院方合作

舉辦八仙粉塵爆藝術治療家屬支持團體

2015/10/03

觀看與藝術的客體 - 精神分析的藝術論述

2015/10/25

遊藝卡巡迴工作坊 - 台中場

2015/11/14

跨族群議題藝術治療工作坊

2015/11/15

2015 孟冬專業精進課程動力取向藝術心理治療初階督

導訓練

2015/11/21

2015 孟冬專業精進課程動力取向藝術心理治療進階督

導訓練一

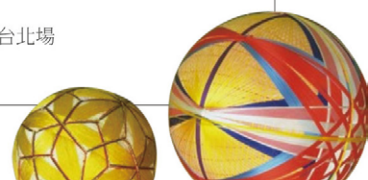
2015/11/22

2015 孟冬專業精進課程動力取向藝術心理治療進階督

導訓練二

2016/ 3/12

遊藝卡巡迴工作坊 - 台北場



很喜歡用“jump into the rabbit hole”來形容自己回台灣進入藝術治療這條路。回首一路從師範體系大學、研究所畢業，看似好像就是準備好要往教職發展的路，峰迴路轉在台灣碩班畢業後出國念藝術治療、回國實習、準備考台灣的執照，到現在進入醫療體系當起臨床心理師，默默在自己崗位上挑適合時機運用藝術治療，看似簡單幾句話描述這四年，但是過程裡的高山低谷、曲曲折折讓我曾多次搖擺的問自己「真的要繼續走下去嗎……？」

2010年我開始在美國紐約長島大學臨床藝術治療研究所就讀，系主任本身是臨床心理學博士和藝術治療師，所學的心理治療理論都與心理動力學派相關，其他如：病理學、藥理學、

從美國到台灣 實習、執照、莫忘初衷

彰化基督教醫院精神科 / 癌症醫療品質提升計畫
藝術治療師 / 臨床心理師 辜詠文

實境



彰化基督教醫院婦采病友團體

、投射測驗、不同的藝術治療執行方式是我們在學習階段的重點內容，工作邏輯像是如何讓前端的評估和理論基礎協助我們執行藝術治療。

美國求學過程的實習在第一學年結束後的暑假開始，第一個實習是在自閉症學校（針對 3~21 歲不同功能的自閉症學生），實習督導為學校專任的藝術治療師，實習內容主要為團體和個別藝術治療，12 個班級每週 2 次的團體藝術治療，針對不同功能的學童設計不一樣的介入方式，再從團體治療中挑選出適合作個別藝術治療的個案，且固定

跟學校心理師和社工師一起合作和討論個案；第二個實習單位是在教學醫院的急性精神病房，也是由藝術治療師當主要督導，每週 3 次主題性的藝術治療團體，2 次較長時間開放性團體的自由創作（open studio），另外每天早上跟著主治醫師和其他醫療專業人員交班，了解每個個案目前的狀況，當時督導為了提升我實習的豐富度，讓我可以延長實習期間及時數，在社工師團體作觀察員，見習臨床心理師施測，和娛樂治療師（Recreation Therapist）一起帶團體，並在結束後參與討論。在美國實習的單位皆已經熟悉藝術治療師在團隊工作的模式，所以每個職類在合作及工作上有一定的默契；在實習階段，督導是必要的，無論是機構或跟學校，在每次定期督導討論，透過提出不同個案討論的過程來重新整理和釐清自己在作藝術治療時不太清楚和不確定的狀況，也能協助在一次次督導的過程，不斷學習提升對於個案的敏感度。

看似在透過學習和實習後對藝術治療越來越了解和熟悉後，2011 年底想說利用感恩節假期開始打算隔年畢業後的相關事宜，於是開始大量收集和統整台灣美國相關藝術治療的訊息，中文資料越收集越風聲鶴唳，好像一定需要台灣執照才可以作藝術治療！？這樣的想法一直縈繞著，然後依著這個立基點幫自己做了不下數十次的 Pros and Cons 分析後，下定決心不申請 OPT 畢業後直接回台灣，說「不會捨不得」、「準備好了」實在太矯情，但還有讓我更確定要回國的原因，是我當時其實很幸運的已經申請到當年度台灣醫院的全職實習，這樣的因緣巧合，我在畢業後一個月，緊張不安和種種錯綜複雜的感受和情緒、一張單程機票、和兩年的行囊伴我回到台灣。

回國後急著把行李放好歸位，卻忽略了也要把自己的心整理好，讓我

以為對於要到曾經實習過的相關場域沒有那麼多的擔心，沒想到因為我對於自己的過度自信（因為在美國實習經驗很順利）和未謹慎考慮時間安排和機構中的文化不同，實習一開始就出現適應不良，呈現慌亂和畏縮，加上因為要考台灣執照開始把資料送到考選部審核和補學分，等待時的不安，讓我更是做什麼或說什麼都卡卡的。考照資格審核的過程先參照自己修課跟台灣考照資格交互比對，也參照前輩們送審的經驗，把所有資料備齊後只有漫長的等待，有一種準備長期奮戰的想法，經過幾個月，最後核定在臨床心理師，哇！那我得重新把基礎心理學和各疾病的病理學、致病原因和相關治療再念一次，我真的做得到嗎？加上當時實習很多的不確定及變動性高，一直都有股很不踏實也不夠穩定的感覺，最後在第三任督導（9 個月的實習因故一共經歷 3 位督導）的一席話，讓我決定放棄這一次的實習，準備好再來一次。這慌亂又挫折的實習經驗，讓我花了好長一段時間整理從美國到回台灣實習的心理歷程，重新裝配好再出發。

五個月後，我開始到另一個醫院實習，督導們都已經在我實習之前了解我前一段的狀況，一開始先讓我知道明確的實習計畫（分為成人及兒童兩個區塊，衡鑑和治療都有一定的數量），在台灣醫療體系，臨床心理師衡鑑是最大宗及主要的業務，其他如治療或科內業務也斟酌狀況加入，不可否認我一開始還是有一段適應和調整期，在了解這個工作的生態和醫院文化後，慢慢地從看著督導老師們的施測到自己接案、接治療、帶團體等，遇到不了解和不確定時抓住時間詢問，他們會視情況給予支援及協助，每一次的督導討論讓自己發現可以再學習和調整的地方。無論在成人或兒童治療，督導們放手讓我可以自己熟悉的諮商理論和做法，所以雖然是臨床心理師的實習，但我在個案狀況許可我都會盡量使用藝術治療；在我開始獨立接治療個案後，除了醫院督導之外，我固定自費找藝術治療個別督導和參與團體，因為國外實習很紮實的督導制度，讓我有個概念是在處於新手藝術治療師的階段，確實的督導是對自己 and 個案負責任的態度。這一年在台灣的全職實習，讓我學習如何讓對於藝術治療不太了解的督導們，透過一次次的討論和我提出的分享，慢慢地讓督導老師可以讓我放手在做心理治療時用上藝術治療。我想順暢的溝通、不斷學習、如何在不同的職場文化裡找機會融入自己的專業，是讓別人或不理解的人從看到到願意進一步了解的必經過程。經歷這一次的實習，無論是符合台灣臨床心理師考試資格或是藝術治療專業上，都讓我走得更踏實。

準備考臨床心理師執照的階段，我有機會可以到臺中榮民總醫院兒科癌症保護病房擔任兼職藝術治療師，無論是工作型態（床邊服務）或是服務對象，對我而言這是一個全新的學習，而督導以及跟任職於安寧病房的全職藝術治療師的同儕討論，讓我對於這個新領域有更多的概念，也在跟個案工作時保有藝術治療師的敏感度。之後因緣際會加上幸運我開始到彰化基督教醫院工作，業務以腫瘤患者的心理服務為主，支援精神科門診病房評估和治療，然後在這份工作上，我開始在作個別治療和帶病友團體時運用藝術治療，一開始大多數人會問我那是什麼？畫畫算命嗎？經過幾番解釋和實際帶團體後，我想有越來越多的人開始對藝術治療有一些基礎的概念。每當工作身體疲憊時，想起自己當初很努力想考執照，是希望有機會在不同工作場域讓別人看到藝術治療是什麼？可以怎麼做？而現在的我好像正走在這條路上，心裡很充實跟滿足。

Optional Practical Training, 簡稱 OPT, 是美國開放國際學生在畢業後申請的工作許可。美國國土安全局在 2008 年 4 月的新規定是申請 OPT 時，不需要有具體的雇主和公司簽約，但一旦 OPT 核准生效後，移民局要求學生在 OPT 的一年有效期內，只允許有 90 天（累計）的未工作時間；另外，OPT 期限通常是 12 個月，但有些特殊專業的學生可以申請延期最多延長 17 個月，故 OPT 總時間可長達 29 個月。



藝術治療活動及成果—花園



理·觀點

欲望、觀看， 與「美學的」 藝術治療

東海大學推廣部「藝術治療學分班」
副教授 王秀絨

關心眼睛問題

一、楔子

本文之發想與 TATA 於 2015 年 10 月 3 日在台中舉行的第一場「動力取向藝術心理治療系列講座：觀看與藝術的客體——精神分析的藝術論」有關，台大副教授，也是法國精神分析博士沈志中說了一句話：「在台灣的藝術治療實務好像沒看到藝術！」筆者心有戚戚焉。本文除了以藝術治療的角度，介紹 Joy Schaverien 有關欲望、觀看與藝術治療連結之論述，亦簡介於英美都正在新興的美學取向藝術治療。限於篇幅，上述兩大主題之間並未做進一步的關連與討論，但期待能拋磚引玉，重視藝術治療中有關「藝術」或「美學」之寶貴礦藏。最後附上兩幅社工人員的意象創作（已獲同意），亦僅提供為觀看與美學感受之參考。

二、欲望與觀看

欲望 (desire)

欲望是精神分析學探究的主要對象，包含未被意識到及不被意識到的欲望，具有非實質性、幻想性，及人際性之特色。欲望很大部分是未有經驗性對象，也無被滿足之可能。因此，這種「對象欠缺」現象，以及需要之不滿足性，證明了愛的要求之絕對性；簡言之，欲望隱含的就是一種「欠缺」(lack)，不論是說出或未說出，被人承認之欲望是普遍存在的。運用拉岡的理論，如果社會秩序（象徵秩序）一直很清晰，人的欲望就永遠存在。

英國藝術治療師 Joy Schaverien 對欲望與移情主題研究經年，她認為治療中的圖畫有時會顯露出欲望，顯露欲望也可能顯露這欠缺，這樣的顯露包含潛意識慾望及其否認。臨床中圖畫的介入提供「分化」之機會，它從「真實域」分離為「想像域」，因此就創造了「落」，一旦能將失落感帶到意識中來，進到象徵域就可能達成，首先是透過圖畫，繼之透過語言；若否，則仍留在未被看見 (unseen)。Schaverien 引用哲學家 Cassirer 的理論，指出透過所創作的客體我們了解我們自己，「透過象徵形式，意識被介入且有了轉換，就像神話和語言，藝術是其中的一個方法，藉之『我』可以抓住這個世界」（引自 Schaverien, 1995: 8）。藝術，幫助分離與分化

移情，對人或對藝術客體移情，是開始朝向分離的顯著移動，它是進入象徵的分化狀態的先鋒者。治療中圖畫創作，治療師是見證者。拉岡之理論男性之優勢是因為其看得見 (visibility)；圖畫提供一種看得見的形式但不需要任何的非勒斯之感 (phallic sense)，反而是顯露欠缺 (lack)，透露失落 (loss)，因此具現 (embodying) 其慾望 (desire)。藝術是欲望被看見，藝術顯露出經驗 (reveals experience)，若否，則無法象徵化，因為無法進到語言中。因此，在心理治療中，藝術扮演一個形成 (formative) 並顯著的角色，這比僅僅只是顯示精神分析之過程還走得更遠，它造成改變，從潛意識到意識，從未分化到分化。

真實域是融合狀態 (fused state)，與母親連結的最初狀態之未分化認同。

想像域是與「鏡像階段」連結，此階段正面對自我意象，並不與幻想或傳統形式之想像有關。想像域是主體因未能接近到象徵秩序而失落。

觀看 (The gaze) 與移情

觀看，gaze 和 look 之間有差別，拉岡認為，gaze 本身並不是男性化的 (masculine)，但如果用特定的方式去看（例如物化）就可能確認並有助於產生父權 / 男權關係。gaze 就是有關看以及被看，但就像非勒斯 (phallus)，也像慾望自己本身，gaze 從大他者 (the Other) 領域發散出來，也就是受到主流社會與重要他人很大的影響。

觀看，及其與慾望的關係，透過畫畫過程，及作品一旦完成時與作品的關係，藝術都有其影響。常常是透過觀看圖畫，在治療關係中體驗到它的影響。當圖畫成為中心，被觀看，就與移情及反移情有關，也可能會與藝術家的性別有關。治療中所製作的圖畫，有時就體驗到是「大他者 (the Other) 之領域」，在此，它們就與移情有關係，是潛意識之具現，也對預期某些慾望狀態之實現提供了希望，據此，gaze 就可被看為是欲望可被人際傳遞之一種通路。當圖畫是人們之間的介入客體 (mediating object)，它們提供了一個觀看的獨特通道，透過圖畫意象可能介入人際間的觀看，有時，這樣的圖畫提供一個直接方式以接近到自我。

欲望顯露人際或社會中的欠缺，一種個人心理與環境現實的未分化狀態，透過藝術創作及觀看歷程，自我意識對人對事對世界有了不同層次之認識，分離分化可能發生而能活出自我。在一個安全的空間環境中，圖畫扮演內外在世界之中介，真誠自我得以展現不須隱藏，觀看是一個通道，就像聲音，將內在活化並與之靠近。治療關係提供一個可被聽到及可被看到的空間，案主所呈現的，不論是語言或圖畫，都是自我肯定之重要形式，治療師慎重的專注確認了這個表達。

三、「美學的」藝術治療

藝術治療有一個新的取向在產生，已經有一些作者將美學與心理動力理論並置而逐漸形成以美學為基礎之藝術治療 (Aesthetic-based approach to art therapy)。

Phallic，性蕾期的特色，代表著對權力之渴望與誇大。

藝術治療一直以來都存在著是分析重要還是藝術重要之論辯，美學取向的藝術治療師則明確指出：藝術才是主角。David MacLagan (1994) 指出藝術治療如果太強調分析，會使藝術變得稀薄了，他說：「為了分析之故，美學及心理的部分已被刪減」MacLagan 指出英國藝術治療之主要思潮是深深植根於想像及美學面向，想像與美學面向干涉的是：一旦藝術被引進到治療，則不再停留於原先意涵或用法，藉由藝術之轉化或變形而達致想像之真實；譬如詩之具有宣洩功效即在於它並不如實再重製創傷事件，而是想像性地將之變形，此方式可使人們跳脫而不再被事件掌控。Case & Dalley 對 MacLagan 上述之論點頗為認同，認為此觀點跳脫長期以來以分析為主之趨勢，不但尋回早期藝術治療以藝術為基礎之傳統，而且也啟發了一個新理論之發展。

更早期的 Rita Simon 以她超過四十年的實務經驗，撰寫案主彩繪風格之改變及其隱含之心理特質。她仔細推敲案主創作中美學感覺風格循環，發現那同時也是案主心理狀態之循環，有四個主風格：古體線條式 (Archaic Linear)、古體大塊狀 (Archaic Massive)、傳統大塊狀 (Traditional Massive)、及傳統線條式 (Traditional Linear)。Simon 討論病人對外在世界的習慣性態度，發現當他們在繪畫時其對生活的潛意識態度，主要是透過風格而非透過內容而表現，這是相當有創見的。MacLagan (2001) 表示，在藝術治療發展早期，為了達到藝術之民主化而許多藝術治療師都刻意與太精緻之美學保持距離，Simon 對於象徵風格之論述，恢復藝術與藝術治療之間極具價值之連結，是很難得的。

藝術與藝術治療之間有不可分割的連結，藝術治療中的美學價值是一個潛藏的礦區，但它並不是一般藝術史中所了解的藝術，榮格說，以積極想像所創作的作品，不能將之視為藝術，那會把這個人引到錯的軌道。Moon (引自 Moore, 2003: 81) 因此指出：不是去想像藝術治療如何對當代的美學論述及社會中的藝術做出貢獻，而是藝術治療要呼籲一個新的美學之了解。

藝術治療的美學特色是甚麼呢？Robbins (2000) 及 MacLagan (2001) 都留意到意象的美學特性與心理狀態之間的動力關係，Robbins 提出「心理美學」(psychoaesthetic) 一詞，即案主藝術作品之美學特性及治療關係之特質。Moon 提出「關係美學」(relational



阿公賣了養家的牛，為我付手術費

aesthetic) 概念，指出關係美學看藝術作品不純粹以形式或客觀的角度，而是進到關係的脈絡中看它是否有鼓勵對自我、藝術客體、其他人及環境的關係有深化的能力，因此以關係為基礎的美學會促進情緒以及對作品的投入。

美學與心理之間的關係如何得知？Maclagan 指出一幅圖畫中的「美學與心理之間」含有無可替代之線索，但那線索或許模糊不清且難以訴諸文字，因為它們可能與前語言或前象徵之感覺有關，他建議當在回應圖畫時，嘗試「擴散式的閱讀」(scatter of reading) 將更可能有意在言外之了解。Maclagan (2005) 及 McNiff (2004) 都受到 James Hillman (1983) 的影響，認為意象「有它自己的生命」，不認為需要在意識上去闡釋，而是要學習讓意象來指引。繪畫媒材表現也有它具有之實質感覺，它與心理連結也有密切關係，這也是 Maclagan 提醒我們要仔細去看的。

對藝術認同的藝術治療師願意將自己的作品展出，勇敢面藝術家脆弱的一面 (Moore, 2003: 81)；除此之外，Case (引自 Case & Dalley, 2006) 探討治療師在療程之外進行自己的藝術創作之要性，這樣的創作成為一種對反移情之反思 (reflective countertransference)，對一個不在眼前創作的案主，治療師可能藉此對案主「看」得更清楚。美國極具創意的藝術治療師 Bruce Moon (引自許家綾, 2006) 以繪畫與詩歌進行對案主的「回應性藝術創作」(response art)，對於案

2016 年台灣藝術治療學會年會暨 高齡醫學照護與藝術治療國際學術研討會

- 5/13 會前講座與工作坊 (臺北市立大學)
- 5/14 大會演講與論壇 (臺中榮民總醫院)
- 5/15 大會工作坊與論文發表 (台中東海大學)



Satoko Mori Fujita

邀請大會演講講師：

Satoko Mori Fujita：

日本 Ureshino Onsen Hospital 資深藝術治療師

Laura K Richardson：

英國 Sheffield Health and Social Care NHS Foundation Trust 擔任表達性藝術治療部門主任

李毓珊：

台灣臺中榮民總醫院神經內科專科醫師

湯麗玉：

社團法人台灣失智症協會秘書長



Laura K Richardson

各領域的專家齊聚一堂，共同分享他們各自專業在老人照顧上的豐富經驗，以期激盪出未來跨團隊合作的可能性，以及提升老人心理照顧的品質，活動預計三月中開放報名，請大家密切注意學會官網活動報名訊息，歡迎大家踴躍參加。



李毓珊



Kimberly



湯麗玉

會訊專欄長期徵稿

會訊·體驗專欄持續徵稿中，歡迎各界人士，將您生活中與藝術及心靈相關的深刻體驗化為文字，與大家分享，來稿至少 800 字以上，3000 字以下，請寄至學會信箱 tata@arttherapy.org.tw，註明「心·體驗」專欄投稿。

學刊持續徵稿中

徵稿類型：凡藝術治療相關領域學術論文，具有創見之理論與實務探討等文章均歡迎賜稿。

文 長：來稿每篇以 12000 ~ 18000 字 (含空白) 為限撰稿原則：請參考台灣藝術治療學刊最新版本撰寫體例說明。

詳細稿約與撰寫：體例請參考學會官網：

http://www.arttherapy.org.tw/arttherapy/post/post/data/arttherapy/tw/member_paper/282/

論文投稿方式：詳細論文投稿方式請參見學會官網：

<http://www.arttherapy.org.tw/arttherapy/post/post/data/arttherapy/tw/news/501/>

主與治療師共處的艱難內在世界以藝術回應藝術，相當具有啟發性。

歸納以上美學取向之相關論點：勿太強調分析才不至於使藝術變得稀薄、案主繪畫的象徵風格與其心理狀態有密切相關、積極想像的創作有另類意義、案主的藝術作品具有心理美學與關係美學之特性、要學習讓意象來帶領因為意象有它自己的生命，以及對藝術認同將有助治療師不斷反思與成長。

書目

Case, C. & Dalley, T. (2006). The Handbook of Art Therapy: Second Edition. London: Tavistock/ Routledge.

Hillman, J. (1983). Archetypal psychology. Connecticut: Spring Publications, Inc.

Maclagan, D. (2005). Re-imagining art therapy. International Journal of Art Therapy, June; 10(1):23-30

Maclagan, D. (2001). The embodiment of style: A personal response to Rita Simon's the symbolism of style. Inscape: The Journal of the British Association of Art Therapists. Vol. 6 No. 2. Pp.63-67.

Moore, N. (2003). Review C. H. Moon (2002). Studio art therapy: cultivating the artist identity in the art therapist. Inscape: The Journal of the British Association of Art Therapists. Vol. 8 No. 2. Pp. 80-82.

Schaverien, J. (1995). Desire and the female therapist: engendered gazes in psychotherapy and art therapy. London & New York: Routledge.

許家綾譯 (2006)。青少年藝術治療。(原作者: Bruce L. Moon)。台北: 心理出版社。

2016 年與東海大學進修推廣部合作開設之課程

3/6 藝術治療碩士學分班 - 發展心理學

講師：邱美華 / 僑光科技大學助理教授，

梁翠梅 / 弘光科大助理教授，

陳易芬 / 國立台中教育大學副教授兼諮商中心主任，

何春吉 / 為恭紀念醫院臨床心理師，

梁珪瑜 / 為恭紀念醫院精神科專科醫師

以下課程仍在招生中，歡迎踴躍報名

<http://eec.thu.edu.tw/classlist.aspx?id=A>



4/17 藝術治療理論與實務 (一) 碩士學分班

講師：王秀絨 / 前東海大學社工系副教授及其他藝術治療師資群

滿滿感謝

學會感激每一位捐款的朋友，因為有您，讓今年更圓滿，感謝您的支持。以下為 104 年 8 月至 105 年 2 月捐款給台灣藝術治療學會的朋友名單 (姓名依筆畫順序排列)：

于珮懿、王莉鈞、王秀雯、孔淑美、江學澄、林曉頻、林思婷、吳宜思、洪美鈴、翁嘉宏、陸雅青、陳志芳、陳俐婷、陳素晴、陳佳琳、張淑芬、張小姐、張世樺、張齊蕙、梁明珠、黃雪瑛、楊 鈴、鄧小姐、廖家瑜、廖若旦、鄭雅惠、蔡汶芳、蔡培蕙、劉孟旻、劉素芬、鍾於親、鍾曼方、潘凱夫、蘇慧玲



年會論文徵稿

截稿日期：2016 年 4 月 13 日

論文發表形式：

(一) 口頭發表：發表者有 15 ~ 20 分鐘時間發表研究或實務成果。

(二) 壁報展示：發表者在指定時間將研究或實務成果以壁報呈現，並約有 1 小時與參與者互動交流。

徵稿主題：

主題一：藝術治療於高齡醫學照護的相關實務工作與理論運用

主題二：藝術創作運用於老人陪伴

主題三：藝術治療於各領域之實務工作

主題四：藝術治療中的精神動力面向

主題五：藝術創作的內在動力

主題六：表達性藝術治療

論文投稿方式：詳細論文投稿方式請參見學會官網：

<http://www.arttherapy.org.tw/arttherapy/post/post/data/arttherapy/tw/news/501/>