

台灣藝術治療學會 2018年會講座和 工作坊之所思所感

文 / 蘇彙(台灣藝術治療學會第七屆理事會秘書長)

今年臺灣藝術治療年會，請到在英國精神醫療領域工作超過十五年、也在藥酒癮戒治單位服務的資深藝術治療師Frances Walton。她的分享和帶領，讓今年年會的與會者對藝術治療運用於英國精神醫療和物質使用領域有許多認識。同時，她帶領大家透過創作活動進入個人自我內在的感受，在分享討論中，更貼近與理解成癮者的主觀世界，更小小的連結與激盪臺灣藝術治療與精神醫療、物質使用之專業發展的可能性。個人認為是學習和感觸都更深入的一次年會，相當程度地增進對精神疾患與要酒癮族群的認識與理解。

一、藝術治療在英國精神醫療和藥酒癮領域的運用
在Frances Walton課程內容中，幾個專業內容令人印象深刻：對於雙重診斷者 (dual diagnosis) 內在需求的理解、案主與機構和治療師的依附關係呈現旋轉門症候群 (revolving door syndrome) 及磚牆母親 (the brick mother) 這幾個主題。其中談到的症狀之典型現象、多元工作模式和場域、天堂樂園的圖像表徵等，也是學習者聚焦的目標。種種議題都幫助學習者更能同理與學習英國藝術治療運用於精神醫療的情境，以及物質濫用之對象的理解。以下分段介紹各部分精彩片段，並加上個人所思所感。

(一) 雙重診斷者的內在需求

Frances Walton在臨床上遇到許多雙重診斷 (dual diagnosis) 的服務對象，其中之大宗為物質濫用與精神疾患雙重診斷者。這個族群的工作對象對於醫療介入與服藥，並企圖透過成癮物質來自我藥物治療 (self-medicate) 的渴望，交織成複雜的控制和其他議題。讓他們成癮的那些物質除了讓其短暫紓緩、放鬆、逃避現實之外，更能讓使用者重拾心理上的自我控制感，反映其對選擇、對自我控制感的渴望。儘管成癮物質不會讓這些人對現實的變好，但他們透過物質成癮可以「決定放什麼東西到自己體內」，至少能在心理上體會對自己身體的控制性。

物質成癮者對自我的控制性之心理需求，是精神科藥物所不能給予的，因為精神科用藥有時會帶來副作用，並基於醫療之緣故不見得能自己決定吃或不吃。不僅是藥酒等物質成癮，精神醫療機構常見或輕或重的菸癮，也是很大一部分病友的共同習慣。

從一名藝術治療師的角度看這些患者時，這些看著醫生開藥，吃下時所浮現的感受，可能包括「為什麼生病的是我？」「不想生病/吃藥，卻由不得我」「不吃藥沒救、吃了藥會有副作用」「到底怎麼、有誰能救救我」「很想要自由、很想要快樂、很想跟外面的人一樣」「藥/病由不得我，但吃毒品/酒精/抽菸可以由我決定、我可以真的讓自己開心、忘記痛苦一陣子」等等深層而複雜的心情。

藝術治療提供這些物質成癮者在追求偏差的物質依附以外，一個無害的依附機會，透過掌控媒材進行藝術創作，讓案主「重拾自我控制感」和選擇權。



(二) 案主與機構和治療師的依附關係與典型現象

案主與機構的依附關係，帶有許多內在動力與複雜情感，這些現象都會出現在藝術治療師的工作中。

旋轉門症候群 (revolving door syndrome) 便是其中一個現象，指的是慢性精神患者頻繁的進出精神醫療機構或混合的治療單位之典型生活。英國的精神醫療界稱呼這個進進出出機構的現象為旋轉門症候群。走進走出旋轉門的過程中，進出機構就好像自體與客體之間，存在某種獨立與依附、融合與分離之間的反覆與矛盾。有趣的是，筆者編寫本文時，同時發現旋轉門症候群 (revolving door syndrome) 在臺灣曾被定義為「已經離家的成年子女再度回到父母家中的現象」(註)。由此帶出，無論是機構之間的旋轉，或是進出原生家庭的旋轉，兩者皆帶出心理上的依附議題。

藝術治療處理依附議題時，讓案主建立自我主體與藝術創作之間的依附關係，讓藝術成為旋轉門的轉站，進出藝術創作空間或生活轉換時的創作依附，以藝術創作能協助安全表達與涵容的特質，能持續且穩定的伴隨案主而成為自我照顧的一環。藝術也是一個安靜而穩定的客體，是過渡性客體，是恆存的客體，都有利於案主的內在強度與心理穩定之發展。

磚牆母親 (the brick mother) 是Frances Walton談到的物質成癮者之心理現象之一。他引用精神分析師Henri Rey (註) 的概念，以磚牆母親來描述醫院對物質成癮者而言，是個提供安全感卻給人冷漠感的對象。那些害怕內在崩解的物質成癮患者，能夠在醫院這個地方產生安全感，並獲得連續且穩定的經驗。然而，醫院給人的感覺有時候是冷漠且無回應的，因此用「磚牆母親」來形容。甚至，這個族群的患者在與醫院機構互動當中，可能形成更為複雜的動力關係，例如患者將內在世界的混亂、否認，投射到醫護人員身上，導致思想上的攻擊、分裂，而使醫護人員在投射認同過程中，同時築起否認和防衛的態度，甚至產生扭曲的期待感和權力控制議題。藝術溫和穩定的安全特性，能緩和這樣的感受，提供創作者產生創作媒材、主題、內容等之選擇性，展現內在創造力而體驗自我控制感，並能自主自發地進行非語言的圖像表達，最後達到涵容、過渡、鏡映等功能，接納案主與機構互動時的種種感覺與衝動，助其將感受釋放到藝術創作中，而非壓抑或用成癮來逃避感覺。

Frances Walton的案例分享中，除了與以上議題的連結，

更看到藝術治療填補並修復了案主與機構或與客體的依附關係。例如，缺乏安全的界限、「沒有人注意過『結束』對其重要性」的案主，在藝術治療歷程中得以開放的討論不安全依附的經驗，透過藝術表達過去經驗到的悲傷以及各種內在界限的議題。Frances Walton亦細緻地與案主討論與回應，將他們的作品帶到臺灣研討的議題，讓他的工作對象能理解自己的治療歷程與經驗，能在地球另一個角落對這個專業所形成的貢獻。

(三) 多元工作模式和場域

上述這些工作，可能在不同的工作場所進行，也可能搭配不同的工作模式、架構下產生。工作場所例如：住院精神病房、復健中心、社區的銜接機構、其他健康領域的機構等等。工作模式與架構包含：長期或短期的畫室團體、一對一藝術治療、病房內藝術工作室、結構或半結構封閉室團體、MBT、心理教育、定期主題式藝術創作團體、畫展、美術館參訪、藝術家帶領的創作計畫等等。

除此之外，也可能結合不同的心理治療取向，或者與其搭配合作。例如：12步驟匿名團體(AA)、心理教育、心智化取向、依附取向、精神分析取向等等。更重要的是，各種可能皆可因應現況而形成適切的介入方式。

(四) 天堂樂園的圖像表徵

Frances Walton這次在課程當中，分享到英國物質成癮族群常常出現的圖像表徵：天堂樂園的景象。Frances Walton認同長期與藥物濫用者工作的藝術治療師Springham對此族群之作品的描述，說明他們常常描繪出與假我相關的議題。例如，過度理想化的人事物、熱帶的島嶼、海邊的天堂、明亮的未來、隧道終點的光芒、個案與寵物享受著大自然的風光等等帶著不切實際生活幻想的圖像表徵。而藝術治療師以鏡映(mirroring)的方式幫助這個族群的創作者體驗現實感。

這個做法並沒有標準流程，有時候會是藝術治療師跟著整個



二、創作活動與分享理解

學習藝術治療過程當中，最不能缺少的是專業工作者自身的創作經驗。此次課程的創作活動均由參與者自身經驗出發，深入探索個人對成癮或依附，以及自身專業工作的內在感受。筆者印象深刻的一個片段是，小組創作出「自己成癮、無法自拔的人事物」，有人說是追劇、使用手機、熬夜、吃甜食、手搖飲等等，在個別亦集體的創作中，去分享與連結、深化、豐富我們對成癮者主觀世界的理解和感同身受，以及思考和感受所謂正常的定義和複雜心情。

小組作品之間非語言的交流，這種創作交流的體驗感真的非常棒，不僅是知識上的學習，更透過創作和語言及非語言互動，學習與共享對這些議題的感受與體會。唯編寫本文時無法取得所有同組參與者同意，僅提供同意刊登者的作品之照片。

三、藝術治療之跨界學習

此次研討會的其中一場請到林達檢察官擔任主持人。林達檢察官在學會今年春季倫理法規研習當中，講的是藥品毒品相關法律議題。該場講座妙趣橫生，幽默而無冷場，更令人印象深刻的是，林檢察官對藥毒癮者的關心、理解、和理念。致力於推廣毒品除罪化的林檢察官，不斷強調以「提供幫助」代替「打擊犯罪」、「患者」而非「犯人」的觀點，引領我們深入去瞭解具體、實際的藥毒癮者的生活日常樣態和問題的多重面貌。這次林檢察官對於年會內容有高度興趣，也想由藝術治療的層面瞭解不同助人專業對這個族群所能提供的幫助，因此在這次主題年會中，特別邀請林檢察官擔任其中一場主持人，亦作為逐步拓展藝術治療跨界合作的交流和觸角。

藝術展現人生的全面樣貌，是多元的，是精彩的，是提供表達機會的。儘管臺灣藝術治療領域之發展尚未健全，穩定的緩步建行是目前的狀態，當然更因此而存在許多可能的發展機會與空間。這個領域是未知而充滿期待的！



團體一同創作，有時候可能是藝術治療師協助案主參與當地圖書館的團體畫展並讓他們參與策展工作，嘗試在各種不一樣的藝術活動中，身體力行較現實層面的工作。

但我們必須要留意，無論是藝術治療師與案主一同創作，或讓案主將藝術治療作品進行展覽時，都必須經過藝術治療師謹慎仔細的評估適切性，並周詳考慮倫理議題後方能進行。這些公開的藝術相關活動不是隨興而為，更不能草率介入，更不能不知覺間傷害這些美麗而瘋狂的靈魂，卻還渾然未覺。

¹參考：考選部(民94)。94年第二次專技高普考試醫事人員、中醫師、心理師、呼吸治療師、營養師、獸醫人員考試。取自 <https://www.moex.gov.tw/ExamQuesFiles/Question/094/014114100.pdf>

²參考：Rey, J. H. (1994). *Universals of Psychoanalysis in the Treatment of Psychotic and Borderline States*. London: Free Association Books.

直觀式歷程繪畫的趣味體驗

文/葉佳馨(中國文化大學心理輔導所碩士研究生)



身為一個已經接觸藝術治療好多年的諮商所研究生，為了撰寫藝術治療研究，總是抓住各種寶貴的機會學習藝術治療。因此，抱著期待又好奇的心情報名了為期兩日的直觀式歷程繪畫工作坊。上課之前便聽說歷程繪畫會花上好幾天的時間創作同一張作品，這讓從未接觸歷程繪畫的我心裡出現了小小的聲音：我會不會畫不出來啊？萬一手拙的我不太會使用媒材怎麼辦？儘管心裡不時出現對自己能力的小小懷疑，但另一方面堅信「一切隨緣吧」的我，依舊抱著興奮的心情期待即將開始的課程。

在暖身及歷程繪畫的基本介紹後，領導者溫柔的說：「今天我們要採取比較不一樣的型式——我們這兩天要站著畫！扣除吃飯、暖身以及討論的時間，這兩天我們最少要創作六個小時！請大家將畫紙黏貼在兩邊的牆上，當你覺得很累、站不住的時候可以坐下來稍事休息，但還是建議大家可以的話，保持站姿並持續創作喔！」

心裡的驚呼聲隨著工作坊夥伴此時異口同聲發出的小小驚呼聲同時而起，看來大家對於「站著創作」都有些小小的緊張，雖然驚呼聲不斷，但每個人卻很快地進入了各自的創作狀態。我好奇的眼神悄悄地飄向四周，有些人望著畫紙沉思、有些人筆上沾滿廣告顏料卻遲遲無法下筆、有些人則是非常自在拿起畫筆熟練的便開始創作。我則是站在畫紙前面沉思了一陣子，當下大腦並沒有特別想畫什麼的念頭。創作縱使能讓人開心，面對空白畫紙而突然變得非常冷靜的大腦卻是尷尬的。「那就先去選顏色吧！搞不好等下會有靈感呢！」我的心裡突然浮現了這句話。

選好顏色和畫筆回到畫紙前面時，還是說不出、想不出、意會不出想畫什麼，但不知道為什麼，手卻很自動的在調色盤上開始調出自己想要的顏色。或許心裡是有些東西想要出來，只是大腦還沒有跟上心的節奏吧！拿起畫筆在紙上畫下第一個筆觸，一切就這麼自然的展開了。

花了很長的時間描繪我的第一個圖像，那是一株類似水草在水中自在流動的植物，好幾種綠色層層疊疊的加上去，上面再點綴淺色的粉紅花朵。一開始並沒有刻意預計要花多久的時間完成這個部分，在突然間意識到自己似乎都以同一種筆觸描繪這株植物的樣態時，望向時鐘才發現已經畫了一個半小時，而自己居然才畫出期望它呈現樣態的一半模樣！儘管訝異於自己花了這麼長的時間去描繪一株類似水草的植物，但心情卻是十分愉悅的。我的大腦可能不知道為什麼要畫這株植物，但我的手動了，既然現象如此發展，那便順著心的方向前進吧！

接著我畫了第二株植物，長得類似松樹。畫到最後，我突然發現這兩株植物是以相同的畫法結尾：都是以一點為中心、發散式的、猶如水蘊草般往外延伸舒展的筆觸。這發現讓我有點小小的吃驚，困惑的思考著相

同畫法完結兩個圖像的內在原因。最讓我困惑的是，過去在家裡創作時，這個習慣並沒有這麼強烈啊？當下的我沒有答案，其實就算到今天我還是沒有答案。就在這個覺察的當下，我的心裡出現了新的聲音，告訴自己順著圖像來畫兩條魚吧！我選擇了金色和銀色的廣告顏料畫出了兩條神仙魚，一條金底銀邊、一條銀底金邊。毫不意外的是，很快的我發現自己又以同樣的筆觸為兩隻魚兒收尾，只是這一次我清楚的知道這兩條魚對我的意義是什麼。

靜心望著這條看似神奇的金底銀邊神仙魚，不知為何覺得這魚長得不太對勁，還來不及仔細思考那裡怪的時候，我拿著畫筆的右手居然直覺的沾了桃紅色廣告顏料，毫不猶豫的往神仙魚的身上塗去。才下筆我的意識就後悔了。天啊！金底銀邊配桃紅色，能看嗎？一瞬間，我的心深深覺得自己愧對美術老師，眼睛連到大腦批判著這詭異的配色，在這個時間點上，「穿著桃紅色外衣的詭異神仙魚」已經在最不加思索的時刻，占據整張畫面而成為創作的焦點，但我其實並不喜歡這樣。桃紅色顯眼，而我又一筆畫下去，不知如何接下去的心情之下，只能苦笑並安慰自己「一切隨緣吧」！然而，此時心裡也有個聲音浮起，「不小心」畫成這樣應該具有它的意義，是吧？

為了不讓這條魚太醒目，我添加了更多細節和魚群，然而，創作到此就真正卡關了。此時，我不論我站著、坐著、遠望、近看，都無法再畫出更多東西，頭髮快被自己抓光不知如何是好的我轉頭尋求領導者的協助。這位溫柔的女士在開始創作前便提醒過大家，創作過程的卡關，或情緒上來想找人說話時，或意圖大面積遮蓋先前畫下的圖畫，或任何時候想要對作品進行大幅修改時，都可以呼喚她來談一談。領導者很快前來，我們一下子遠望，一下子近看，從畫面表象的樣貌之每個角落慢慢的看。接著，慢慢地討論畫紙上的每個圖像及其代表的意義，透過自由聯想及創作歷程的一切，討論想法與感受。我赫然發現，原來「穿著桃紅色外衣的詭異神仙魚」與我有著重要的連結，神仙魚有它的意義，且這個意義不但直指我在人際方面的某個價值觀，也聯結到我生命早期的某段回憶！

歷程性繪畫的體驗對我而言十分不可思議。當我放下一切，面對一張空白紙張時，彷彿進入一個屬於自己的自由心理空間。創作的當下，意識的腦袋超級卡關，想也想不出來，最後只能筆隨心走，畫什麼和怎麼畫都是直覺的順著心裡的声音，過程心裡的某種意識流動著，不再受到思考的意識所限制。凝視完成的作品時，重新連結到思考的大腦，突然的頓悟，讓我意識到選色、下筆、構圖、色彩、造型、局部、整體、細節、風格和氣氛等，所有作品的一切，以及過程中發生的思緒和創作行為，背後都有其獨特的意義，且再再的連結到個人最內在的生命經驗。溫暖且高度支持的領導者，有耐心的陪我度過卡關的時刻，減低我在創作技巧上對美術創作好壞批判的愧疚感，也幫助我覺察到更多的自己。

【新書介紹】

表達性治療連續系統
—運用藝術於治療中的
理論架構

Expressive Therapies Continuum: A Framework for Using Art in Therapy

作者：Lisa D. Hinz/ 審閱者：陳美琴/ 譯者：金傳珩

出版社：洪葉文化/ 預計出版日期：2018下半年

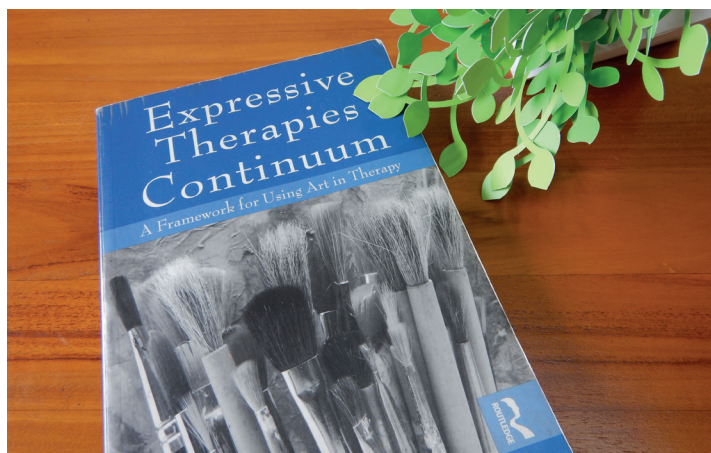
文/金傳珩(輔仁大學應用美術系兼任講師)

身為藝術治療師，我常與督導討論治療如何適切介入，即使是同一個診斷疾患，也會因為個案的個人特質、家庭功能、社會角色、文化背景，以及心理動力本身的複雜運作方式等而有許多差異。因此，我常常面臨許多抉擇，像是「如何開始療程？」、「那些媒材比較適合？」、「要設計怎樣的創作活動？」等等，即使有些藝術治療著作提供了相當多很棒的藝術治療創作主題與活動，但仍然無法回答上述問題。五年前有幸聽到Hinz博士關於表達性治療連續系統 (Expressive Therapies Continuum, 簡稱ETC) 的演講，促使我開始深入了解這個理論，體會到ETC理論架構如何為藝術治療的實務應用提供了扎實的理論基礎，也為上述問題提供了明確的指引。

以上，是我想翻譯Hinz博士的著作《表達性治療連續系統—運用藝術於治療中的理論架構》給台灣相關專業人員參考的原因。

ETC理論架構是在西元1978年由美國藝術治療師Kagin (現在是Graves-Alcorn) 博士與Lusebrink博士所發展出的系統化理論。主要觀點是依照人們與媒材互動過程的訊息處理與圖像形成的發展方式，分成動覺/感覺層級 (kinesthetic/sensory level)、感知/情感層級 (perceptual/affective level)、認知/象徵層級 (cognitive / symbolic level)，以及橫跨三個層級的創意層級 (creative level)。這個發展階層不僅包含認知發展心理學與藝術教育的概念，同時整合了心理動力取向藝術治療、藝術即治療、完形取向藝術治療、現象學取向藝術治療、認知取向藝術治療等許多重要的藝術治療理論，所發展而成的理論架構。即使這個理論發展出來已經經過四十年，ETC仍被現今相關知識與研究發展所支持。

ETC理論假設人們運用媒材時的訊息處理與圖像形成的方式，也與他們生活中如何思考、感覺與行動的訊息處理方式相同。Hinz博士曾於演講中提及一對尋求治療的伴侶，其中講求事實、認知功能偏好的一方認為伴侶說謊，這源於有次他詢問對方：「你會游泳嗎？」，而情感功能偏好的伴侶以「我好愛游泳喔！我很喜歡大海！」來回應（事實上她不會游泳）。由於雙方所偏好的訊息處理方式不同，導致問題無法聚焦，因此產生溝通上的誤解，Hinz博士於是主張生活中遭遇問題而尋求治療的人，應是過度運用某種特定功能或是此特定功能受阻所致，運用ETC架構評估個案訊息處理功能的偏好能成為治療介入的起始處。爾後，再循序漸進轉換至個案不熟悉或受阻的功能，期望個案最終能開放、整合地運用所有功能，擁有自在、健康的人生。



身為ETC理論兩位創始者的學生，Hinz博士在其著作中，為ETC理論整合了那些重要的藝術治療理論取向提供了清楚的發展脈絡，再詳細闡述ETC理論每一層級之兩端功能的特性，包含發展階層、功能的獨特療癒面、如何運用媒材、創作活動或口語討論來增強受阻或平衡過度使用的功能，以及如何透過ETC架構來評估個案偏好、轉換治療焦點到如何結案等。書中的臨床實例探討、每一層級功能的具體藝術治療活動參考範例、ETC理論在個別、伴侶、家族、團體藝術治療的應用等，都有詳盡的說明。

ETC理論提供了系統化的理論基礎與實務指南，幫助藝術治療師與相關專業者理解並能在實務應用時，做出適合個案需求與治療目標的相關決策。再者，ETC理論也突顯藝術治療師與其他運用藝術媒材於心理治療工作的助人專業工作者之差異，澄清藝術治療並非口語心理治療下的一種方法，而是一門擁有個別理論架構的獨特專業。

會訊專欄長期徵稿

會訊心·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。

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：



精彩回顧

2018/4/28

第七屆第三次理監事會議

2018/5/2

2018藝術治療理論與實務講座-(I)-青少年高風險族群的介入

由本會專業認證會員徐葦芸藝術治療師主講，於台北市松山區藍色藝文空間舉辦。

2018/5/26

中山醫學大學 藝術治療工作坊

由本會專業認證會員江芊玥藝術治療師主講，於台中市中山醫學大學舉辦。

2018/6/1、6/2、6/3

台灣藝術治療學會2018年會專題演講暨工作坊

由英國資深藝術治療師Frances Walton主講，於台北市愛蘇活商務活動教室、新北市國立臺灣圖書館舉辦。

2018/7/13、7/14

地震創傷個案與社區藝術陪伴工作坊

由本會專業認證會員江年依、侯宜君、許純瑋藝術治療師主講，於台南成功大學舉辦。

活動預告

2018/9/12

2018藝術治療理論與實務講座-(II)-被抹去的顏色:兒童早期介入

由本會專業認證會員楊肅柔藝術治療師主講，於台北市松山區藍色藝文空間舉辦。

2018/9/29

2018年藝術治療團體督導秋季班

由本會專業認證督導陸雅青藝術治療師帶領，於華人心理治療研究發展基金會舉辦。

2018/10

第七屆第四次理監事會議

2018/11

倫理議題工作坊

推廣教育

與台師大進修推廣學院合作開設之課程

7/14-7/15 藝術治療：圖卡的綜合應用

講師：江學滢/中國文化大學心理輔導學系助理教授

7/28-7/29 藝術媒材與創作的內在歷程

講師：蔡汶芳/國立臺北藝術大學諮商中心藝術治療師

8/18-8/19 藝術治療的初階會談

講師：林珍珍/輔仁大學社會工作學系專任副教授

9/8-9/9 畫出生命樹 - 生命樹圖卡之藝術治療應用

講師：江學滢/中國文化大學心理輔導學系助理教授北辦公室 兼任藝術治療師，吳芝慧/台東基督教醫院 行動早療 藝術治療師。

9/15 內在生命樹之小世界

講師：江學滢/中國文化大學心理輔導學系助理教授

9/29-9/30銀髮族藝術治療團體實務 - 藝術創作活動設計

講師：蔡汶芳/國立臺北藝術大學諮商中心藝術治療師