

二十一世紀台灣的藝術治療

邱品惠、曾加蕙

國立台灣大學心理系

摘要

藝術治療引入台灣已二十餘年，本文先就台灣現況，在實務上最廣泛應用的教育與醫療系統做一回顧，接著探討現有研究的文獻中，藝術治療研究結合神經認知科學和數位科技的發展，以及未來和多方領域結合的可能性。此外本文也針對全球化之下，台灣發展藝術治療所面臨的文化議題做出探討，並提出未來在結合社區心理健康需求上的發展建議。

關鍵字：藝術治療，台灣藝術治療，神經認知科學，數位科技，文化，社區心理健康



前言

隨著時間和社會的演進，藝術治療從過去到現在，透過各種不同的形式和我們的生活結合著。二十幾年前開始，台灣的一些醫療院所，就已將藝術活動帶入復建當中，這種強調以藝術方式做為媒介的治療方式逐漸在台灣心理衛生健康領域做出貢獻。經過許多專家前輩的籌畫，2004年台灣藝術治療學會（Taiwan Art Therapy Association, TATA）成立。隔年，台灣第一所藝術治療碩士課程在台北市立教育大學成立，同年，亞洲第一所整合音樂、舞蹈、戲劇、藝術治療的「表達性藝術治療中心」也在台安醫院設立。藝術治療所包含的藝術相當的廣泛，舉凡繪畫、音樂、舞蹈、雕塑、拼貼……等等，不同的藝術治療領域各有其專業的發展，各領域在國內外也有個別領域的學會與組織，如音樂治療學會、舞蹈治療學會……等。由於筆者對於繪畫領域較其他領域熟悉，因此本篇文章所探討的藝術治療，將多以繪畫治療為主體內容來談論。

台灣國民年所得已超過一萬六千元美金的今日，心靈的健康追求逐漸受到台灣社會大眾的重視。藝術治療在台灣能见度已逐漸提高，加上二十一世紀幾項重要科技與科學的發展，使得藝術治療產生許多新的可能性等待著我們發掘。本文以回顧和整合的方式，提供給有興趣的大眾多方瞭解藝術治療在台灣地區現今的運用，並且針對近年來國際上新興的一些過去較少和藝術治療談及的議題，如科技和腦科學與藝術治療的結合進行探討，希望可以帶給現今的相關專業人士一些想法，同時藉此說明藝術治療並不一定僅是少數人所能參與的小眾議題，也希望未來我們可以在更多領域當中發現藝術治療的蹤跡。

藝術治療在台灣의 現況

教育體系

在台灣の國民義務教育體系下，視覺、音樂

與表演藝術皆包含在國民中小學九年一貫的藝術與人文領域課程內，學生從中得到和一般學術類別相當不同的教育內容，培養創作以及美的欣賞能力。對於大部分的學生而言，不管是在國民義務教育階段或是之後高等教育階段（如大學通識教育），所接受的藝術相關課程，和傳統的學科科目比較起來不僅少了一些學業上的壓力，還可以是一個共同陶冶性情的時間。

這樣一個美學概念的推廣和應用，和特殊教育做結合，是目前台灣正規的藝術教育下的另一扇窗，也是藝術治療在教育體系中所可以發揮之處，因而以結合兩者之「藝術教育治療」的教學方法也由此產生（陸雅青，2002）。在國內的期刊內容和書籍的發表當中可以發現，藝術治療在台灣已被運用在教育體系中更細的族群，不管是對於低學業成就的學童（陳學添，2002）、特殊教育中的資優生教育（江學滢，2002）、發展遲緩或身心障礙兒童（林端容，2008；侯禎塘，2002）或者是對於被診斷為注意力缺失/過動症（Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD）的小朋友（許玫倩，2005），藝術教育治療替台灣的輔導教育工作者提供了對於校園輔導實務一些更多的選擇。過去對於這些學生的輔導協助，若透過一般傳統的威權式管教或是僅就言語上的溝通，成效相當受到限制；因此若能考量學生個人的學習適應狀況，依照每個學生的不同需求來引導他們參與藝術的創作，有助學生探索以及更進一步了解自己，不管是幫助低學業成就學童對自己的信心重整，或是引導青少年將內心想法適切的表達出來，藝術治療所扮演的，可以是一個幫助成長的角色，也提升了藝術教育的價值。

醫療體系

藝術治療在醫療體系的運用上，常與創傷經驗，如家暴（Bass-Feld, 1994; Malchiodi, 1997; 呂素貞，2002）、性侵（Glaister, 1994b; JaBazzo, 1985; Lev-Wiesel & Witzum, 2006; Zimmerman, Wolbert, Burgess, & Hartman., 1987; 王秀絨，

2001)、臨終病人(莫淑蘭等人, 2008)以及其他造成創傷後壓力疾患(Post Traumatic Stress Disorder, PTSD)的問題相結合(Avrahami, 2005; Glaister, 1994a; Stoll, 2002; Wallace et al., 2004)。這些在醫療體系上的應用, 都受惠於藝術治療不需依賴語言當成唯一瞭解個案的通道的優點; 此外, 利用藝術可以產生較不受限於年齡與教育水準的溝通效果, 進而可協助診斷與病症評估。以下針對台灣地區在九二一災後藝術治療的貢獻, 台灣藝術治療在自閉兒治療, 以及協助診斷情緒性精神疾病等三方面提供一些應用的實例。

在台灣面臨了九二一集集大地震之後, 許多災民以及民眾除了家園受到破壞, 心理也經歷了嚴重的創傷, 在同一個時刻, 政府以及許多民間的救助機構或是學校輔導諮商的資源都全心的投入後續的修復工作(賴念華, 2002)。例如: 國立台灣美術館整合了社會資源, 協助災區的老師參與心靈重建的藝術治療課程(董瓌瓌, 2000)。藝術治療在創傷的治療上扮演了重要的角色, 因為大部分的心理治療過程, 藉助的是言語上的溝通, 案主必須一再地回憶以及陳述創傷的經驗, 對他們而言是相當不容易的, 然而透過藝術治療的創作過程, 使藝術成爲一種情緒和理智之間的距離緩衝者, 案主可以在非語言的創作當中, 避免二次傷害的情況下, 表達、抒解內心的感受。2002年, 由國立台灣藝術教育館所主辦的國際藝術治療教育研討會, 邀請了許多國內外對於災難和創傷有所研究的學者來台齊聚一堂, 探討許多在災害與藝術治療相關的實務運用, 這是一個藝術治療的應用不限於少數病患或是單獨個體, 而在對於廣泛的社會議題及大眾身心健康, 都有其貢獻之處的佳例。

長期在醫療體系的心理門診多靠的是仰賴專業心理師的專業晤談, 對於個案所做一對一的診斷和瞭解, 以晤談爲主的語言溝通是以引導的方式, 試圖瞭解並且影響個案的信念。然而在眾

多類別的心理疾患當中, 從兒童發展的層面到人格偏差, 或是社會文化下的適應不良……等等, 病因與求助個案差異可能相當的大, 有些時候, 在以傳統晤談聆聽爲基礎的心理治療下, 第一線臨床常常會受限於言語的使用, 例如: 心理師詞彙的使用妥當與否會因個案對於措辭的接受程度的不同而有差異; 或是因爲人類認知功能(如記憶力與注意力)受到如腦傷或是年紀的限制, 言談的內容可能會被案主所遺忘; 抑或專業人員與個案之間談話內容的認知有所不同……等。除此之外, 對於某些病症的個案而言, 傳統的晤談方法便像是一座無法行駛的橋樑—例如自閉症兒童。自閉症(autism)所產生的病理原因不明, 在許多的發展障礙存在之下, 患者對於和外界的溝通便顯得十分困難, 因爲他們對於外在世界大部分是不予以關注的, 加上不善於溝通, 我們很難就語言來推敲他們的內心世界以及瞭解他們對於外在的認知如何。在以藝術爲媒介的嘗試之下(Bentivegna, Schwartz, & Deschner, 1983; Crescentini, 2007; Foxx, 2008; 林榮泰, 2008), 透過自閉症患者的創作, 其所表達的內容, 都可以將之視爲另一個瞭解他們的管道; 而除了幫助讀懂自閉症患者以外, 相同的, 我們也可以試圖利用藝術的形式傳達訊息給他們: 除了使用肢體語言以外, 用視覺提示的方法, 以豐富的顏色吸引力和圖樣的多變性, 還有簡單符號所隱含的意義, 或許都可以讓自閉症患者能夠以更具體的方式注意到外在的訊息(吳芳玲與曾柏瑜, 2007)。

除了藉由藝術的方式來溝通以外, 藝術治療師也會以作品內容的評鑑, 當作瞭解個案心理狀態的參考: 一些心理疾病如憂鬱症(depression)或是精神分裂症(schizophrenia)的患者, 由於本身對於外界的認知已經有所偏差, 因此在作品的表現上, 多少可以從構圖內容、顏色的使用……等來察覺, 作爲一種診斷治療的憑藉(Canuto et al., 2008; Crawford & Patterson, 2007; Götze et al., 2009; 陳繼勝, 2005; 劉焜輝, 1994)。



腦神經科學與藝術治療

我們常會自然而然的將人文與科學分野成兩個領域來看待。藝術通常以相當感性的方式存在我們的生活中，而大部分人都會同意個人所欣賞藝術作品並且深受啟發的部分，是相當個人感官經驗的。以現代的科學角度來看，這些獨特的美感經驗事實上也有其相對應的生理科學成分。即使用科學上客觀的方法來討論藝術對許多人來說，可能仍是一種過於追求精確的過程，然而近年來隨著腦神經科學在技術上的突破，逐漸跨越了藝術與科學長久以來存在的鴻溝。我們可以發現自然科學以及人文藝術這中間的分野並不是那麼樣的絕對，而之間有許多微妙的關係存在著，因此兩者的探討其實並沒有想像中來的衝突，或是有誰為主誰為賓的問題出現。

二十世紀以來神經認知領域的發展之下，科學界對於許多現象都提出了以大腦運作機制出發的解釋，甚至連「意識」、「直覺」等被過去科學家認為無法研究的現象，利用新的研究工具，也都發現可能相對應的神經處理機制。在生理心理學與藥理心理學所探討的內容當中，提供了許多在生理層次上對於某些心理疾病的可能解釋：神經傳導物質，血清素(serotonin，或 5-HT；色胺酸)在腦中的濃度的多寡已被視為是影響我們情緒調節的一部份原因，對於情緒相關的心理疾病例如：憂鬱症，焦慮症，衝動型攻擊行為..等，提供了另一個治療的焦點(Carver, Johnson, & Joormann, 2008; Cools, Roberts, & Robbins, 2008; Kronenberg et al., 2008)。而另外，神經傳導物質多巴胺(dopamine)的不足和帕金森氏症(Parkinson's disease)或乙醯膽鹼(acetylcholine)與阿茲海默症(Alzheimer's Disease)之間的關係也在臨床上獲得了生理方面的支持(Brotchie & Fitzer-Attas, 2009; Manzano-Palomo, De la Morena-Vicente, & Barquero, 2006; Schapira, 2009)。相同的概念聯想

之下，在以藝術為溝通媒介的藝術治療，是不是有類似的生理證據來支持？以下便是對於一些現有研究所進行的探討。

鏡射神經元與同理心

在 1980 到 1990 年代間，義大利的科學家 Giacomo Rizzolatti 等人發現了存在於我們頂葉皮質下方的鏡射神經元(mirror neuron)，這是一種存在於人類、靈長類、部分鳥類的細胞(di Pellegrino et al., 1992; Rizzolatti, Fadiga, Gallese, & Fogassi, 1996)。科學家發現這些神經細胞不僅在自己產生動作時會有所反應，對於看到他人表現出來的動作行為時，也會被激發。當看到別人的行為時，由於鏡射細胞的活躍，使人和人之間能夠理解相同的行為及企圖、彼此溝通，對於同理心(empathy)的概念提供了在人腦中處理的硬體設備。在目前的推測上，鏡射神經元的缺乏與發展不完全，在自閉症患者上缺乏察覺外界能力的現象可能存在著一定的關係(Oberman & Ramachandran, 2008)。而積極面來說，在鏡射神經元的激發之下，和外界的聯繫和觀察將有助於我們透過學習和模仿的方式，將生存技能傳承下去。

因此在瞭解認知外在世界以及腦中活絡的神經元兩者之間必然會擁有一些關係之後，我們不妨可由此發想在藝術治療的應用上。在以藝術為主體的活動上，有相當多的時候創作者會將經驗和隱喻成分包含在其中，對於各種形式所呈現的藝術，尋求外界的共鳴和欣賞便是展現其核心的價值之一，因此這樣一個非語言的橋樑，是不是會有一些腦區特定的神經元活化，就如同鏡射細胞的活絡般，對於人與人之間共同經驗，產生一種可以預期的力量？在以舞蹈當作藝術治療的活動時，除了在運動時腦下垂體所分泌的腦內啡(endorphin；或名內啡肽)這種生物化學激素會使的個體產生愉快的感覺之外，在以隱喻的舞蹈動作所帶領的肢體活動當中，鏡射細胞對於外

界的解讀，讓我們可以在同理的經驗當中，互相模仿、瞭解，因此鏡射神經元在肢體語言溝通進而引領我們進入舞蹈治療領域的過程當中，似乎是扮演一個可能的神經生物機制的角色(Berrol, 2006)。

腦波與繪畫治療

除了在神經元層級上，鏡射神經元的知識可與自閉症、舞蹈等相關構思做結合以外，在人類大腦運作的同時，細胞的活絡會產生許多電流和化學反應，這細胞群與細胞群之間的微量電位差，可透過腦波儀(electroencephalography, EEG)經由頭皮記錄電擊的擷取，利用傳導電線輸出放大呈現後，得到一連串的腦波圖。我們的腦波根據頻率被概分為五大類型： α 波出現在腦袋比較放鬆的狀態，處在人的意識與潛意識中間的橋樑，是在人相當放鬆或是心不在焉的時候所會出現的波型；而相較之下， β 波則是一種在腦袋清晰時，意識面上會存在的波，舉凡對於注意力的掌控或者是對於解決問題、智力的展現時都有 β 波的出現； θ 波會出現在潛意識當中； γ 波在一些認知或運動功能執行時被測得； δ 波則出現在正在熟睡屬於無意識的時候。透過這些腦波的測量和歸類，都可以客觀的當作是判斷人類從事各項活動屬性的依據，這些對於外在環境的刺激所產生的反應，是在除了以自呈式的報告之外，所可以提供的另一種生理指標參考。

瞭解了一些腦內的機制後，對於創造性的經驗在腦神經的活動上有什麼影響，便是一個可以探討的問題(Lusebrink, 2004)。在美國芝加哥藝術學院的一名藝術治療師 Christopher Belkofer，以自己為受試者，利用腦波儀分別測量藝術創作前的腦波以及創作後的腦波，在進行一小時的水彩，蠟筆畫，與鉛筆繪畫之後，取得的作畫前後腦波分析數據統計後顯示，他的 α 波和 β 波段頻率的發生都有顯著的提高，而相較在潛意識以及無意識下出現的 θ 波和 δ 波頻率則

明顯少了許多(Belkofer & Konopka, 2008)。以上的實驗數據雖因實驗設計與樣本數量極小所受限制，而無法做出結論性的解讀，但這個劃時代的嘗試已使得藝術治療與腦科學發現做了初步的結合。在以神經科學的角度看待藝術下，一組簡單的數據所代表的含意可能遠遠超過所指稱的範圍，尤其與所有腦波活動紀錄和人類行為相關的科學研究一樣，我們並無法從腦內神經活動的紀錄推斷出明確的因果關係，即使在腦科學研究日行千里的今日，距離發展一個可以完全以腦內機制理論取代藝術活動與賞析的日子仍然相當遙遠。

穿顱磁刺激與同理心

從過去對於腦神經認知科學的範疇探討下，我們對於大腦各部分各掌其司的機制也較以往有更進一步的理解：從腦傷病人、失語症等個案的研究，可以得到語言表現對應於大腦部分的腦區，例如位於顳葉的溫尼克區(Wernick's area)，和位在前額葉的布洛卡區(Broca's area)。在溫尼克區受到損害時可能會導致患者雖然仍然可以流利的對話，但是對於對話的內容卻言之無物；而在布洛卡區受到損害時，對於字詞、文法的表達都會有所問題。從這些細微的差別可以知道我們大腦的分工是多麼的精細，而由於我們在這方面的研究，對於工具的使用也越來越有所進步，現今的穿顱磁刺激(transcranial magnetic stimulation, TMS)即是一種非入侵的技術，藉由快速的改變磁場的強度，引發大腦上的電流產生，藉由這些刺激來瞭解大腦皮質內各種神經元的活動和功能(林聖泉、陳新源、林欣榮, 2005)。由於穿顱磁刺激所產生的微量電流，進入大腦之後帶來的效果，相同於短暫的阻斷(knock-out)大腦某些區域的功能，這項工具的發明，使得在研究方面，可以就因果關係的探討上，提供更直接的推論。這項工具相當適合用於一些已有研究實驗而獲知某些相關腦區與對應



的人體行為，而尋求更精細的因果關係推論上。

舉例來說，同理心的缺乏是許多人格違常診斷的重要依據，而鏡射細胞在前段提到過，許多研究指出其可能是同理心的神經基礎。哈佛醫學院以 Pascual-Leone 教授為首的一群研究者，在讓受試者觀看一系列會引發肢體痛覺同理心的影片的同時，在腦皮質肢體區同時施於穿顱磁刺激，結果發現受試者所透過影片感受到的痛覺強度，會因該受試者因為穿顱磁刺激所抑制鏡射神經活動而減少，在人格違常量表(Psychopathic Personality Inventory, PPI) 的測驗結果也有高度相關(Fecteau, Pascual-Leone, & Théoret, 2008)。類似的實驗方法尚未直接被應用在藝術治療，但是同理心的瞭解在藝術治療者與個案間的溝通中扮演著眾所皆知的重要角色，腦神經科學在這方面的發展，雖仍在起步階段，但未來極有可能從另一個角度幫助我們瞭解藝術治療是如何發揮功效的，也有可能幫助我們設計出更有效的治療方式，與評鑑治療結果。

在不斷進步的神經科學技術之下，專家們已經研究了人的許多認知層面上的問題，在知識的分野下，許多專業的分工也越來越精細；在此，我們若可以以更廣的角度，在社會人文、諮商醫療以外的研究來發想：例如上述具有前瞻性的實驗，將藝術以及現有的神經科學技術做結合，雖然目前來說並未發展的相當完善，但這些研究，確實提供了藝術治療許多創新的想法，引領更多以人文藝術觀點和生物本能結合的可能性。

數位科技與藝術治療

在數位科技導向的二十一世紀，藝術治療也享受著因為科技發展所帶來的革命性的變革，除了許多的治療相關行政事務已逐漸以電子數位化取代傳統紙本建檔的便利，在新世紀中，人類與科技之間衍生出許多過去所不曾見過的互動，例如人類開始高度的倚賴網路進行資訊搜

尋、娛樂活動、購物、社交活動，甚至有網路成癮症的發生，心理治療手段也必須針對這些挑戰有所調整。十年前在美國藝術治療期刊 *Art Therapy: Journal of the American Art therapy Association*, Fall, 1999 便以專刊討論科技與藝術治療的應用以及這些應用如何直接影響著案主與治療師。在過去十年間，數位科技的進步更是日新月異，大容量的儲存設備以低價上市，另外軟體的編寫也配合週邊產品而蓬勃發展，與十年前大家開始重視這個議題的氣氛與環境已大不相同。藝術治療中受到數位科技影響之文獻研究數量尚不多，本段僅將就現有的一些文獻中所提出的幾種藝術治療與數位科技可能產生的連結，就以下三方面做一番整理：遠距藝術治療(distant art therapy)，數位影像科技的新媒材(digital imagery technology as new media in art therapy)，藝術治療電腦化(computerized art therapy)。這些新的可能性對於本世紀的心理治療師所進行的藝術治療活動無疑是新的激盪，雖然本文中所引用的研究多以西方文獻為主，並不代表這些演繹變化在台灣並無發生，唯正式列刊本土相關文獻較少，使得現階段的比較較為困難，本文也希望引起本地同業治療師一番討論激盪，以達拋磚引玉之功能。

遠距藝術治療

遠距藝術治療(distant art therapy)的產生是順應數位通訊健康照護(telecommunication health care)領域發展所自然衍生出一項服務，這項治療服務的發展最初的目的是針對前往臨床治療地點較不容易的族群(例如：老年人、行動不便者)，或是位處偏僻沒有臨床服務的民眾，讓他們即使與治療師相隔千里，也能夠適時的獲得諮商治療服務(Collie & Cubranic, 1999; Collie & Cubranic, 2002; Peterson, Stovall, Elkins, Parker-Bell, 2005)。但是不少臨床執業者在採用遠距治療上仍有疑慮 -- 最大的疑慮恐怕來自

於科技遠距使得治療者無法獲得與個案之間的第一手觀察與接觸，缺少了面對面可同時進行的非語言的肢體、姿勢、眼神等行為之觀察以利診斷。針對這項不足，近年已有不少人致力利用科技的進步，嘗試改善遠距治療中缺乏面對面的真實接觸，例如利用即時影像語音傳輸已提高治療者對案主表情、肢體與周遭環境之敏感(Dourish & Bly, 1992; Ishii, Kobayashi & Grudin, 1992, Vertegaal, 1999)。在日趨高齡的台灣社會，科技輔助的遠距治療工具的確有潛在需求，另外對於在電子產物環繞中所成長的年輕 E 世代中，逐漸出現一群數量一直增加的御宅族(泛指足不出戶，只依賴網路虛擬世界消費、學習、交友的族群)，透過他們最熟悉與最容易接受的媒介：科技網路，也有潛力成為未來治療此一世代族群的一項利器。

伴隨著遠距藝術治療，有許多需要關注的議題存在，例如：個案隱私保密，在透過通訊網路治療與資料最終的保存，皆需要非藝術治療專家（如硬、軟體工程師）的共同參與、如何確保個案在千里之外參與治療過程中的安全性、如何協助立法機構訂立遠距治療的規範與道德規章、遠距藝術治療的治療成效尚無系統性的研究與效果評鑑……等等。數位科技所帶來的挑戰是本世紀無法避免的，且這些相關的議題都是在這項治療方法成熟被大眾接受前所需要謹慎考量與討論的。

數位影像科技的新媒材

電腦或科技影像在現今的教育課程與生活中已逐漸成為一項大家都熟悉的媒介，將數位影像科技引入藝術治療，讓電腦成為創作媒材的一種，是隨著時代科技發展的一個自然趨勢。然而藝術治療與其他心理治療方式最明顯的不同，在於治療者與案主之間的治療關係，除了治療者與案主之外，還包括了治療過程中所產生的藝術作品以及藝術作品的產生過程（Wadson, 1980）。

所以克服了所需投資的硬體（如：個人電腦）、軟體費用，以及操作介面上的複雜之後，選擇使用電腦或科技影像當作治療時的媒材，還必須對於創作材料成品的詮釋、保存、與保密作適切的調整。

在文獻中，大部分透過電腦介入協助的藝術治療報告多為正向評價。Greist 等人(1973)發現案主利用電腦與面對面諮商比較，前者較容易透露有關自殺的意念；Hartwich 與 Brandecker 試著讓診斷出為邊緣型人格 (borderline personality) 與精神分裂症的病人在治療過程利用電腦作畫，他們發現電腦作畫較傳統的紙張所提供的結構與規則較多，對於一些在較無框架拘束下創作，易處於不亦控制（如幻覺）精神狀態的病人而言，電腦是一個可能的創作媒介。另外在情感類精神患疾如憂鬱症 (depression) 與焦慮症 (anxiety)、強迫症 (obsessive compulsive disorder) 也都有成功利用電腦應用藝術治療協助案主的報告(Proudfoot et al, 2003; Greist et al, 2002; Hartwich, & Brandecker, 1997)。對於某些肢體或心智成熟受到限制的病人，例如中風或腦傷病人，在無法以精細肌肉從事藝術創作的限制下，電腦是一項有效的輔具可以讓他們在極短暫的時間中用簡單的碰觸或是聲控，便做出拖拉、著色等需要小肌肉的精細動作才可完成的動作。

以上這些例子都是藝術治療師因應案主個別需要，利用時代科技發展與創意結合，所做出的絕佳貢獻。台灣科技產業的發展能力，無論在硬體或是軟體皆為世界知名，本地之藝術治療師若能引起其他相關產業的專家對於心理健康照護的共同關心，將應用科技結合藝術治療，可發展的空間將大有可為。

藝術治療電腦化

對於藝術而言，我們永遠不會有一套正確答案來規範什麼是美，因為每個人的審美觀都有所不同，因此對於藝術的欣賞和評鑑往往都是相當



主觀的，透過每個人獨特的經驗和見解，解讀出來的內容是經驗導向的，我們對於一般生活周遭的藝術便是如此。

然而在以藝術為主體的藝術治療中，這些個人主觀的經驗對於創作的衡鑑，可能會隨著不同的藝術治療師、在不同的環境底下，有不一樣的結果。對於不同的藝術治療師而言，個案創作作品的衡鑑到底是參考哪些客觀的標準，便是值得探討的問題(Mills, 2002)。藝術常見於我們經驗式(empirical)的認知某些事情(McNiff, 1998)，當然牽扯到人類的認知便是一個相當複雜的程序；在現代的科技發達之下，不僅視覺元素被拿來與電腦結合，甚至有了將電腦應用在衡鑑藝術創作的概念產生。韓國大學工業工程與資訊工程系的教授 Seong-In Kim 等人選用了一些常用藝術治療測驗如 Draw A Person (DAP)，利用一些治療師可能納入評鑑參考的向度，例如：主題的內容、顏色彩度和明度上的使用、畫作主題的擺放位置差異...等等，將畫作掃描進入電腦後，便可以依照以上這些不同的因素做分析，得到量化的資料，再試圖利用這些量化的資料用電腦做客觀的分析，這樣的嘗試所得到的結果，可供藝術治療師對於案主有初步的參考(Kim, 2008; Kim, Kang, & Kim, 2008)。這個工具的優點除了可以避免掉藝術治療師本身的主觀因素以外，也可以節省一些基本需要耗費的人力，在科技的輔助之下所產生的偏誤也會較人工少的多。

利用電腦科技協助診斷的應用在各種醫療服務中並不少見(例如：X光片中利用電腦作初步篩選腫瘤陰影、利用電腦對檢驗值作初步體質診斷)，然而多半需仰賴專業人員的最後判斷。這類的嘗試在現階段的藝術治療，最大的憂慮應當來自於這項工具對於創作考量的空間過度簡化。若想將這個數位化的工具納入正式的藝術治療過程中，藝術治療師必須事先對於被電腦所挑選出的各種影響因素做最嚴謹的探討，對於電腦得到的量化資料也必須要能夠確保其產生具有

代表性的指稱作用，而最後對於這些數據的解讀為何？設立的參考標準是什麼？甚至在無法以物理量來表達內容及故事性等重要的依據之下要怎麼來彌補？即使科技的更新在許多的步驟上確實可以輔助人為不足的地方，然而，最重要的溝通時刻以及最即時的回應當中，藝術治療師仍然扮演著無法被取代的角色。

在數位科技的二十一世紀初期，藝術治療與科技的合作概念首次被拋出，對於以往較為傳統的藝術治療活動無疑是一個新的激盪。以上一些藝術治療與科技的可能結合說明藝術與科學、科技不等於是互相對立的個體，這中間的關係端看我們怎樣的去做聯想和開發。

藝術治療全球化過程中的本土化

在藝術治療的表達當中，常常會以隱喻的方式將圖像和內在心理狀態做連結(彭信揚, 2008)，存在人們之間的許多許多概念也常常可以透過藝術的詮釋來貼近人心，圖像對於人而言，常常會有原型(prototype)的概念包涵於內，原型是指稱人類心靈中所存在，對於特定意像有所一致認同的最原始的觀念，因此在藝術的創作和詮釋的過程當中，這些圖像某方面所流露出來的情感表達，是可以為大眾所理解的，引起共鳴的。如同在許多文化底下，人類對於愛心、母親、或窗戶等圖像，都可能會有特定的感受(Kidd & Wix, 1996)，我們可以說藝術治療在某些層次上是一個可以跨越歷史和文化背景的溝通橋樑。

然則在大部分的時候，我們所需要關注的細節，還是需要更進一步的探討各種文化架構可能帶來的問題，因為全球化的影響，藝術治療所面臨到不少多元文化的議題。由於西方在心理衛生健康照護的歷史較長，因此現行的藝術治療架構底下，極大部分價值觀以及研究都是由歐洲及北美的歐美國文化(Euro-American culture)所建構出的角度(Richardson, & Molinaro, 1996)，但是單

以「西方」與「東方」來劃分文化很容易落入過份簡約的窠臼。我們可以感受到「西方」發展出的藝術治療有其普遍性，但不代表我們可以不需調整就使用在台灣的社會中，所謂「本土化」的議題應當是首先承認『……目前臨床與諮商心理學之理路與邏輯，與在地人們生活中的理路與邏輯的共同存在，以及其間的隔閡，如此才能夠將焦點擺放在瞭解並建立一個消化轉化的機制，讓兩者的邏輯理路勾連起來。這樣的方向不是侷限於「中西之別」的對立建構，而是轉向創造性的整合。』(余安邦，2006)

在台灣近二十年的藝術治療發展史中，許多台灣的藝術治療師很早就知覺到本土化的重要性與必須性，並在許多不同的場合對此議題進行關注和討論，但相關的論文議述極為零星，使得本文在以下的段落中甚難對在此領域做出貢獻的台灣前輩與專家作出完整的表彰，這是讓筆者深感遺憾與抱歉的一點。但是希望藉由台灣藝術治療期刊的成立，可以提供一個更活絡的溝通平台，讓此領域的田野調查工作者能夠有一日將這個在台灣新興領域的發展史與人物誌作一詳盡的記實，也讓這個重要的議題在未來獲得更多的討論。

文化議題存在的範圍相當的廣，本文將就三個較大的面向來切入探討現今文化與台灣藝術治療的關係：第一討論近年來台灣的新移民增加造成社會結構改變，對於台灣藝術治療師所帶來的挑戰；其二是就現有文獻整理出台灣藝術治療師對本土藝術媒材的開發，最後根據本土心理學家的研究，指出未來台灣藝術治療師與心理學家可以思考的臨床應用。文末並提出全球化下，國際間藝術治療師其實面臨的許多共同的相關發展議題，使得國際間交流更顯其重要性。

台灣新移民社會結構

近年來由於台灣的外籍配偶人口穩定成長，根據移民署的資料顯示，從八十七年起至

今，每年的外籍配偶占了所有結婚對數的百分之十五到二十五左右，其中以大陸、港澳地區配偶占5成9最多，東南亞地區配偶占2成8次之。外籍配偶在台灣除了面臨文化適應的問題，以及雙文化的家庭問題之外，還有下一代新台灣之子的教育問題等等的社會議題（薛承泰與林慧芬，2003）。過去我們多強調的是東西方文化差異的不同，然而現在面臨的則是亞洲鄰近國家社會下，各民族之間的差別。與這些鄰近的地區和國家相較，台灣的心理健康照護發展歷史較長，對於心理治療在文化議題上的挹注也較多，相對的從這些新移民所根源而來的母文化中可參考的心理治療或是藝術治療資訊相當有限，使得台灣的相關單位在面對新移民在台灣文化社會框架下所產生的適應問題，必須責無旁貸的成為第一線的研究者。台灣華人社會和其他亞洲的國家有什麼不同？這些不同是否應在藝術治療中作適當調整？面對台灣的新移民結構，我們所需要關注的不僅只是一般的低收入戶、家暴、隔代教養的社會問題而已，還有配偶之間的溝通和價值觀協調，以及華人相較其他亞洲國家所產生的優越感，使得部分在台工作外籍人士被剝削，進而對於台灣文化沒有辦法有所認同的社會現象……等。新移民社會結構中的文化議題，將是這個世代的台灣藝術治療工作者所需要關注的核心議題。

本土藝術媒材開發

在藝術的創作媒材方面，根據各地文化不同，可以就民眾生活中易取的材料進行選擇，例如中國新年中常可見到的春聯，也可以被應用到媒材選擇中，增加其多元性。在傳統華人文化的教育底下，書法是絕大部分台灣小孩在學校自小便會接觸到的藝術形式，在儒道兩家的影響之下，除了其中力與美的結合以外，書法更有一種象徵氣度的精神所在，練習書法或者是畫傳統的水墨畫都被視為是一種可以修身養性的活動。就



以這些傳統的媒材而言，從磨墨開始就是一個動態的過程，對於下筆的力道以及筆觸，都可以稱的上是一個饒富變化的藝術創作，有時搭配水和其他顏料的渲染效果，更可以呈現出很有特色的表達方式。因此，在本土的文化背景下，國人所熟悉的媒材、代表東方藝術美學的書法，也在書法治療等實務運用當中(陳政見，2003)，帶給我們除了欣賞之外更多的收穫，從生理上的壓力紓緩，到心理上乃至文化以及精神氣度上，都有其獨特的文化內涵貢獻。另外傳統詩詞應用在情緒治療的嘗試，也是將我傳統文化應用在藝術治療媒材中的極佳例子(梁淑媛，2003)。

本土心理學與藝術治療

即使「藝術」常被認為是可以跨越國籍、種族、與文化的溝通橋樑，但是在不同地域發展藝術治療過程時，仍有當地社會的合適性問題存在。在藝術治療的領域中，有許多的運作模式，在西方社會的使用中常見，例如：由團體一起參與討論、進行藝術的創作以及分享，透過大家有活力的創造性表達來實行藝術治療，其中藝術治療師和個案的界線並沒有如同傳統的治療這樣的明顯，這樣的觀念對於藝術的創作能有很多的激發，藉著和團體之間的互動，也可以得到來自其他人所一起營造的創造力和活力。然則，在自我的表達能力，和人際界限上面，東方與西方都有所差異存在(陳祥美，2004)，相對於西方而言，類似開放討論或分享的團體溝通機會在台灣並不多，再加上台灣社會普遍內斂的性格使然，在團體活動中，時常會遇到緘默或是不敢發言、不習慣主動分享的問題。此外，在文化架構下，華人案主也容易具有期待建議、推卸責任、退縮等傾向(陳祥美，2004)，有些參與者可能會比較服從扮演老師角色的權威者，較習慣處在一個指令一個動作的模式，因此對於「自由創作」的嘗試很容易有擔心犯錯的疑慮。再者，在團體創作的當下，個人的體驗可能會有一些差距；有些參

與者會因為有所觸發而哭泣，有些人卻因為壓抑，或不習慣在外人面前哭泣，無法在團體面前真實的情感流露。這類藝術治療模式的施行成效與被接受程度，都會強烈受到參與者社會背景與歷史文化的影響。有鑑於在地化、本土化的趨勢，許多心理相關工作者也提出了在地文化探究後，可行的發展方向：在以尊重當地文化意涵之基礎上，對於西方的諮商和傳統社會性格、人我互動、乃至倫理觀等之衝突處，加以調整，而達到真正能夠滿足本土社會心理的需求(余德慧，2005；洪莉竹與陳秉華，2003)。

以上所引用關於過去在台灣本土心理學中所談到社會性格與行為的研究多半是在非臨床諮商的環境下的研究結果，這也某程度的反應出了台灣本土心理治療發展的現況。我國在心理師法通過之後，對於專業心理諮商與臨床服務的品質與服務人員資格限制，使得心理健康照護在台灣醫療與學術已開始佔有一席之地，現在也是可以系統性研究臨床工作如何可以根據台灣社會文化中的特殊做出調整，以及進行本土心理治療推廣的最佳時刻。本土心理學在過去三十年中，分別建立出了數大項屬於本土華人的性格、人際互動、關係、倫理觀的系統，這些累積起的研究可以當成本地藝術治療者發展的基礎。

全球化的交流平台

藝術治療工作者很早便意識到推廣全球藝術治療的重要性，早期的活動多半是靠著歐美等藝術治療領域歷史較為悠久的國家中，已受過訓練的藝術治療師受到其他國家的邀請，到世界各地演講、舉辦工作坊，和各國當地的社會工作者或是藝術治療師有所互動(Arrington, 2005)。儘管這些西方經驗的分享，對於各國適用以及接納、需要的程度可能有所不同，但是由西方藝術治療師親自到各地去傳授以及交流，第一手的體驗經常可有效的讓這群藝術治療師貼切的了解到各地文化所面臨到的問題。

除此之外，許多國家也經歷著發展、推廣藝術治療在地化的一些共同的議題，比方說：對藝術治療師專業形象的提升、專業課程訓練的施行、合格治療師的審核、國家證照的檢驗系統、健康保險給付與否、以及僧多粥少時的市場競爭等等，國際間的經驗交流可以避免在類似議題處理上重蹈覆轍，同時彼此觀摩在經歷這個快速成長期所帶來痛楚(growing pain)的因應方式(Stoll, 2005)。

過去藝術治療師的交流靠的是互相邀訪的參觀，因而促成了許多各國的藝術治療學會產生，現代科技讓世界之間的距離輕易的用滑鼠一點就瞬間縮短，1989年由前美國藝術治療學會的主席 Bobbi Stoll 成立了全球的藝術治療師工作網 (International Networking Group of Art Therapists, ING/AT)。這個組織藉著定期的刊物，提供一個經濟且快速的平台，讓全世界各地有志一同的藝術治療師就各國藝術治療的發展現況進行交流，以及對所遇到的各種問題做討論，提供了一個多元文化在藝術治療對話的平台。

台灣藝術治療與社區心理健康

對台灣現在的社會而言，絕大多數的我們已經能夠滿足基本三餐溫飽的需求，藝文活動在一般人的生活比重當中，佔了越來越重要的部份，追求進一步的精神生活，也漸漸是支撐社會的一部分動力。各式各樣的藝術活動存在於我們的生活當中，不僅形式相當多元，也有其平易近人的一面，比方說一些小品的創作傳達出來的訊息可以是讓人會心一笑的，或者也可以含括某些意涵的，不論是誇張的手法還是幽默、抑或是寫實的手法，視覺的傳達上，藝術是一種很容易引起共鳴的媒介。

在台灣，現今藝術治療對於一般民眾而言是較為陌生的管道，除了在城市以外，一般的城鎮

很難接收到這樣的活動訊息。再者，藝術治療的工作坊多為專業的研討會活動，活動的收費相對高昂，一般民眾僅有非常少數可以參與到藝術治療的領域，因此在推廣上而言，藝術治療尚未深入到一般的社區活動當中。原因可能包括政府對於社會尚未有完善的心理保健計畫，對於相關活動的訊息宣傳不張，或者是現階段從事相關指導活動的工作者不足……等等。因此在社區營造以及國人身心維護上，相信不管是政府相關當局，亦或是相關的民間機構，甚至是教育單位等，都還有可以努力的空間。

美國的雜誌 USA Today 就曾在 2006 十月份刊物中報導，位於美國紐約的當代藝術館 (The Museum of Modern Art, MOMA) 與紐約一個私人非營利的社區服務組織 The Bridge [LGBTCC], Inc. 合作，引導心理疾病患者在藝術館內參觀展覽，讓他們得以在欣賞藝術品之際找尋他們有所共鳴的作品，然後在參觀的過程中將所得的收穫和感想，依照被啟發的概念，自行再做詮釋 (reinterpretation)，利用其他不同的藝術創作方式來解讀這些藝術品，再將他們的成果展覽出來。這個活動讓真正與會參觀的人們能夠和藝術品有更多的連結，而美術館所扮演的正是一個積極參與社會群眾的角色，和過去比較不同的是，在藝術欣賞的過程當中，不但可以和多元族群有所結合，也消弭了一般大眾對於美術館藝術作品的距離感和對於高超技巧的退而遠之。

藝術治療不需要擁有高超的繪畫技巧，它以非語言的形式為媒介，藉由創作來達到自我提升或是釋放衝突，是一種無關美與醜的藝術形式，我們無須在意外界的審美觀和價值觀，也因為這樣，藝術治療是一個任何人都可以參與的活動。在台灣，台灣藝術治療學會網站 (<http://www.arttherapy.org.tw/>) 是個供社會大眾接觸藝術治療相關短期研習活動的訊息的管道，此外由相關藝術工作者所不定期舉辦的議題論壇 (如藝鼠聚會) 也可供社會大眾進一步的瞭



解這個領域；而在台北教育大學的藝術治療社團，則是屬於可以長期提供給學生或社會人士的一個親近藝術治療並參與相關活動的地方。

結 論

藝術治療與多種領域的結合，提供了許多的可能性，在現今的社會裡面也是一種創造力的表現。不管是在傳統醫療體系下、社會團體、或是廣至一般大眾，藝術治療所扮演的並非單指治療，這樣撫平傷痕或是修復的過程；以其積極面來說，還可以促進大眾的心理健康和自我價值感。

目前對於藝術治療的運用，在亞洲地區的國家都尚處在起步發展的階段，以鄰近的南韓為

例，自從第一個碩士藝術治療的課程在 1998 年成立以來，目前已有十個碩士課程，五個大學科系，十四個在職進修的課程，已有六個相關的學會成立(Kim, 2009)。相較之下，台灣的推廣發展仍有許多前進的空間。我們除了繼續的提倡藝術治療，使其穩定的在心理治療輔導專業領域中發展之外，對於和其他的專業互相對話與結合，也應樂見其成。藝術是一個相當平易近人的領域，而心理學涵蓋範圍之廣，使這兩者的結合，幾乎不會有有限制的存在。身處二十一世紀的我們，已經能夠享受到各學科結合後的種種便利與新發明，若能將人文學科、生命醫學、或是理工科學的分野逐漸鬆綁，廣納百川，相信不管是推行藝術治療的實務工作，或是參與進一步的研究，這些都會使這個領域更加的成熟健全。

參考文獻

- 王秀絨 (2001)。性侵害受害者問題與藝術治療之應用。家庭暴力與性侵害學術論文研討會論文集 (頁：207-228)。彰化市：國立彰化師範大學。
- 江學澄(2002)。具有藝術治療理念的資優生藝術教育。現代教育論壇-藝術治療與藝術教育研討會論文集(頁：10-21)。台北市：台北市立師範學院。
- 吳芳玲與曾柏瑜(2007)。視覺提示策略增進自閉症兒童的溝通能力。台東特教，25，43-51。
- 呂素貞 (2002)。短期團體藝術治療運用於台灣的家暴婦女研究。國際藝術治療教育研討會。台北市：國立台灣藝術教育館。
- 余安邦 (2006) 第三屆台灣本土心理治療學術研討會論文集 (引言)。第三屆台灣本土心理治療學會研討會(頁 3-12)。台北市：中央研究院
- 余德慧(2005)。華人心性與倫理的複合式療法-華人文化心理治療的探原。本土心理學研究，24，7-48。
- 林聖泉、陳新源、林欣榮(2005)。穿磁顱刺激於神經科的應用。慈濟醫學，17，53-58。
- 林榮泰(2008)。透過藝術創作探討肯納兒的內心世界。藝術欣賞，4(2)，41-52。
- 林端容(2008)。藝術治療是身心障礙生的一扇窗口。特殊教育與藝術治療國際學術研討會。臺中市：臺中教育大學。
- 洪莉竹與陳秉華(2003)。諮商員專業發展歷程知文化反省經驗。教育心理學報，35，1，1-17
- 侯禎塘(2002)。藝術治療法對國小啟智班兒童情緒與行為問題輔導效果研究。屏東師院學報，17，329-365。
- 孫蒨如與王崇信(2005)。華人的自我評價與自我肯定歷程。本土心理學研究，24，139-187。
- 莫淑蘭、郭育誠、邱泰源、蔡兆勳、陳慶餘、姚建安(2008)。藝術治療：透過視覺心象的療法。臺灣

- 醫學，12(2)，200-208。
- 陳政見與林秉武(1993)。情緒障礙兒童在書法治療過程中的身心狀態研究—個案分析。嘉義師院學報，187-218。
- 陳政見(2003)。書法治療-理論實證與方案。台北市：師大書苑
- 陳祥美(2004)。台灣地區心理諮商本土化經驗之初探研究。未出版博士論文，國立彰化師範大學，彰化市。
- 陳學添(2002)。藝術治療對國小低學業成就兒童輔導效果之研究。現代教育論壇-藝術治療與藝術教育研討會論文集(頁 41-58)。台北市：台北市立師範學院。
- 陳繼勝(2005)。繪畫藝術治療於精神分裂症之應用。仁德學報，4，15-24。
- 梁淑媛(2003)。詩詞美典情緒治療意義及多元教學之原理與實踐。國教新知，52(1)，18-26。
- 陸雅青(2002)。藝術教育治療於現今國民教育課程的應用。現代教育論壇-藝術治療與藝術教育研討會論文集(頁 5-14)。台北市：台北市立師範學院。
- 許玫倩(2005)。一位藝術治療團體之 ADHD 成員在兒童發展中心之歷程與效果研究。未出版碩士論文，台北市立教育大學，台北市。
- 彭信揚(2008)。藝術治療隱喻內涵之探討。諮商與輔導，266，42-46。
- 董璣璟主編(2000)。九二一震災藝術治療研習營報告暨案例紀錄。臺中市：國立臺灣美術館。
- 劉焜輝(1994)。藝術治療。諮商與輔導，102，26-31。
- 賴念華(2002)。災後心理重建歷程之合作行動研究。未出版博士論文，國立台灣師範大學，台北市。
- 薛承泰與林慧芬(2003)。台灣家庭變遷-外籍新娘現象。國家政策論壇，冬季號。
- Arrington, D. B. (2005). Global art therapy training - Now and before. *The Arts in Psychotherapy*, 32, 193-203.
- Avrahami, D. (2005). Visual art therapy's unique contribution in the treatment of post-traumatic stress disorders. *Journal of trauma & dissociation : the official journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 6(4), 5-38.
- Bass-Feld, E. (1994). The use of art therapy in family violence. *Maryland medical journal (Baltimore, Md. : 1985)*, 43(4), 361-363.
- Belkofer, C. M., & Konopka, L. M. (2008). Conducting Art Therapy Research Using Quatitative EEG Measures. *Journal of the American Art Therapy Association*, 25(2), 56-63.
- Bentivegna, S., Schwartz, L., & Deschner, D. (1983). The use of art with an autistic child in residential care. *American journal of art therapy*, 22(2), 51-56.
- Berrol, C. F. (2006). Neuroscience meets dance/movement therapy: Mirror neurons, the therapeutic process and empathy. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 302-314.
- Brotchie, J., & Fitzer-Attas, C. (2009). Mechanisms compensating for dopamine loss in early Parkinson disease. *Neurology*, 72(7 Suppl), S32-38.
- Canuto, A., Meiler-Mititelu, C., Herrmann, F., Delaloye, C., Giannakopoulos, P., & Weber, K. (2008). Longitudinal assessment of psychotherapeutic day hospital treatment for elderly patients with depression. *International journal of geriatric psychiatry*, 23(9), 949-956.



- Carver, C., Johnson, S., & Joormann, J. (2008). Serotonergic function, two-mode models of self-regulation, and vulnerability to depression: what depression has in common with impulsive aggression. *Psychological Bulletin*, 134(6), 912-943.
- Collie, K., & Cubranic, D. (1999). An art therapy solution to a telehealth problem. *Art Therapy: The Journal of the American Art Therapy Association*, 16(4), 186-193.
- Collie, K., & Cubranic, D. (2002). Computer-Supported Distance Art Therapy: A Focus on Traumatic Illness. *Journal of Technology in Human Services*, 20(1-2), 155-171.
- Cools, R., Roberts, A., & Robbins, T. (2008). Serotonergic regulation of emotional and behavioural control processes. *Trends in cognitive sciences*, 12(1), 31-40.
- Crawford, M., & Patterson, S. (2007). Arts therapies for people with schizophrenia: an emerging evidence base. *Evidence-based mental health*, 10(3), 69-70.
- Crescentini, F. (2007). The autistic syndrome and endogenous ion cyclotron resonance: state of the art. *Electromagnetic biology and medicine*, 26(4), 305-309.
- Dourish, P., & Bly, S. (1992). Portholes: Supporting Awareness in a Distributed Work Group. *Proceedings of CHI Human Factors in Computing Systems*, pp. 541-547.
- Fecteau, S., Pascual-Leone, A., & Théoret, H. (2008). Psychopathy and the mirror neuron system: preliminary findings from a non-psychiatric sample. *Psychiatry research*, 160(2), 137-144.
- Foxx, R. (2008). Applied behavior analysis treatment of autism: the state of the art. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 17(4), 821-834.
- Götze, H., Geue, K., Buttstädt, M., Singer, S., & Schwarz, R. (2009). Art therapy for cancer patients in outpatient care. Psychological distress and coping of the participants. *Forschende Komplementärmedizin*, 16(1), 28-33.
- Glaister, J. (1994a). Clara's story: post-traumatic response and therapeutic art. *Perspectives in psychiatric care*, 30(1), 17-22.
- Glaister, J. (1994b). Projective drawings: helping adult survivors of childhood abuse recognize boundaries. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 32(10), 28-34.
- Greist, J., Gustafson, D., Stauss, F., Rowse, G., Luaghren, T., and Chiles, J. (1973). Computer interview for suicide-risk prediction. *American Journal of Psychiatry*, 130, p. 1327-1332.
- Greist, J. H., Marks, I. M., Baer, L., Kobak, K. A., Wenzel, K. W., Hirsch, M. J., Mantle, J. M., & Clary, C. M. (2002). Behavior therapy for obsessive-compulsive disorder guided by a computer or by a clinician compared with relaxation as a control. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63, 138-145.
- Hartwich, P., & Brandecker, R. (1997). Computer-based art therapy with inpatients: Acute and chronic schizophrenics and borderline cases. *The Arts in Psychotherapy*. 24(4), 367-373.
- JaBazzo, S. (1985). Art therapy for sexually abused children. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 23(11), 5, 37.
- Ishii, H., Kobayashi, M., & Grudin, J. (1992). Integration of Inter-Personal Space and Shared Workspace: ClearBoard Design and Experiments. *Proceedings of Conference on Computer-Supported Cooperative*

- Work*, pp. 33-42.
- Kidd, J., & Wix, L. (1996). Images of the heart: Archetypal imagery in therapeutic artwork. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 13(2), 108-113.
- Kim, S.-i. (2008). Computer judgment of main color in a drawing for art psychotherapy assessment. *The Arts in Psychotherapy*, 35, 140-150.
- Kim, S.-i., Kang, H.-S., & Kim, K.-E. (2008). Computer determination of placement in a drawing for art therapy assessments. *The Arts in Psychotherapy*, 35, 49-59.
- Kim, S. (2009). Art therapy development in Korea: The current climate. *The Arts in Psychotherapy*, 36(1), 1-4.
- Kronenberg, S., Frisch, A., Rotberg, B., Carmel, M., Apter, A., & Weizman, A. (2008). Pharmacogenetics of selective serotonin reuptake inhibitors in pediatric depression and anxiety. *Pharmacogenomics*, 9(11), 1725-1736.
- Kuleba, B. A. (2009). *The integration of computerized art making as a medium in art therapy theory and practice*. Unpublished Dissertation. Drexel University, Pennsylvania.
- Lev-Wiesel, R., & Witztum, E. (2006). Child molesters vs. rapists as reflected in their self-figure drawings: a pilot study. *Journal of child sexual abuse*, 15(1), 105-117.
- Lewis, P. (1997). Multiculturalism and globalism in the arts in psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy*, 24(2), 123-127.
- Lusebrink, V. B. (2004). Art therapy and the brain: An attempt to understand the underlying processes of art expression in therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 21(3), 125-135.
- Mills, A. (2002). The Diagnostic Drawing Series In C. A. Malchiodi (Ed.), *Handbooks of art therapy* (pp. 401-409). New York: Guilfoed Press.
- McNiff, S. (1998). *Art-Based Research*. London: Jessica Kingsley Publisher
- Malchiodi, C. (1997). *Breaking the Silence: Art Therapy with Children from Violent Homes*. New York: Brunner/Mazel.
- Manzano-Palomo, S., De la Morena-Vicente, M., & Barquero, M. (2006). Neurotransmitters in Alzheimer's disease. *Revista de neurologia*, 42(6), 350-353.
- Oberman, L., & Ramachandran, V. (2008). Preliminary evidence for deficits in multisensory integration in autism spectrum disorders: the mirror neuron hypothesis. *Social neuroscience*, 3(3-4), 348-355.
- di Pellegrino G., Fadiga, L., Fogassi, L., Gallese, V., & Rizzolatti, G. (1992). Understanding motor events: a neurophysiological study. *Experimental brain research. Experimentelle Hirnforschung. Expérimentation cérébrale*, 91(1), 176-180.
- Peterson, B., Stovall, K., Elkins, D., & Parker-Bell, B. (2005). Art therapists and computer technology. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 22(3), 139-149.
- Proudfoot, J., Swain, S., Widmer, S., Watkins, E., Goldberg, D., Marks, I., Mann, A., & Gray, J.A. (2003). The development and beta-test of a computer-therapy program for anxiety and depression: hurdles and lessons. *Computers in Human Behavior*, 12(3), p. 277-289.



- Richardson, T. Q., & Molinaro, K. L. (1996). White counselor self-awareness: A prerequisite for multicultural competence. *Journal of Counseling & Development, 74*(3), 238-242
- Rizzolatti, G., Fadiga, L., Gallese, V., & Fogassi, L. (1996). Premotor cortex and the recognition of motor actions. *Brain research. Cognitive brain research, 3*(2), 131-141.
- Schapira, A. (2009). Molecular and clinical pathways to neuroprotection of dopaminergic drugs in Parkinson disease. *Neurology, 72*(7 Suppl), s44-50.
- Stoll, B. (2002). *Disasters Traumatize Victims: Art Therapy Aids Recovery*. Paper presented at the The International Conference of Art Therapy Education. Taipei, Taiwan.
- Stoll, B. (2005). Growing pains: The international development of art therapy. *The Arts in Psychotherapy, 32*(3), 171-191.
- Vertegaal, R. (1999). The GAZE Groupware System: Mediating Joint Attention in Multiparty Communication and Collaboration. *CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, pp. 294-301.
- Wadson, H. (1980). *Art Psychotherapy*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Wallace, J., Yorgin, P., Carolan, R., Moore, H., Sanchez, J., Belson, A., et al. (2004). The use of art therapy to detect depression and post-traumatic stress disorder in pediatric and young adult renal transplant recipients. *Pediatric transplantation, 8*(1), 52-59.
- Zimmerman, M., Wolbert, W., Burgess, A., & Hartman., C. (1987). Art and group work: interventions for multiple victims of child molestation (Part II). *Archives of psychiatric nursing, 1*(1), 40-46.

Art Therapy in Taiwan in the New Millennium

Ping-Hui Chiu, Chia-huei Tseng

Department of Psychology, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

Abstract

Art therapy has been brought to Taiwan more than 20 years. This article reviews current art therapy practices in educational and medical institutes in Taiwan, where art therapy is most widely applied. We report how recent developments in neuroscience and computer technology have led art therapy research in novel directions and transformed it into an interdisciplinary field. We also analyze the challenges art therapists face in Taiwan under the influence of globalization, and suggest therapists should increase their cultural awareness. We strongly feel that Taiwanese society should include more art therapists into community programs for mental health enhancement, and make art therapy become accessible to the general Taiwanese population in addition to groups with special needs who seek relief from medical problems.

Keywords: art therapy, art therapy in Taiwan, neuroscience, computer science, culture, community mental health