

創傷知情之藝術治療模式

呂碧漪

壹、前言

一隻黃色單薄的長頸鹿，被小男孩留在教室裡。目睹媽媽受暴後半年，他開始出現緘默症狀，不發一語的他，尖叫與哭泣，是他僅有的二種聲音。看到躺在桌上軟趴趴的長頸鹿，我嘗試讓它站在桌面，但無力與瘦小的四肢，如同小男孩的現狀，只能緊貼著桌面、無法獨自站立。這是我第一次與小男孩見面，轉介單上寫著：「個案無法會談、無法對焦、無法處理……」。在媽媽的陪同下，小男孩可以進入教室，搖頭拒絕媒材選擇邀請的他，眼神在輕黏土身上定下，他選擇了紅色與黃色的黏土，捏塑了三隻大小不一的長頸鹿，專注黏土創作的他，仍然不發一語，創作結束後，他選擇將二隻紅色的長頸鹿帶回家，而將黃色長頸鹿留在教室，空氣裡，平靜的氛圍流動著，而這三隻長頸鹿也引領了他的療癒之路。

二十多次的藝術治療，小男孩道別了緘默症狀，重拾口語表達的他，總在黏土動物創作之後，將動物帶入自由圖畫創作中，並且，願意開口敘事，藉由非語言表達，創傷療癒在小孩身上流動著。看著瘦弱的長頸鹿與之後小男孩創作的微笑的梅花鹿穩穩地站在桌上，在這一段陪同復原的歷程之中，我深刻地覺察到，小男孩在創作之中所傳遞的訊息，不僅僅是他的感受而已，藉由創作的作品，他也傳遞了長期在暴力中所經歷及所目睹的身體反應（瘦弱與無力的長頸鹿）。在實務工作中，經歷創傷的個案常常在我的臨床工作間穿梭，於是，我開始思索藝術治療與創傷之間的關係：

一、藝術治療在創傷議題處遇是否有其優勢？

二、如何融合與更有理論基礎地將創傷知情取向之藝術治療運用於臨床中？

以下將從創傷知情及藝術治療的兩個

脈絡為起始，逐步討論其內涵、特質，最後，確認創傷知情藝術治療的合適實務模式。

貳、創傷知情

創傷，意指單一或一連串個人自覺對身體或情緒有傷害對生命威脅事件，長期的逆境對個人的心理生理社會情緒或靈性幸福感等功能均有影響（SAMHSA, 2014a）。1970年代，從越戰退伍軍人出現與創傷經驗相關聯的心理健康問題開始，創傷議題逐漸被專業者所注視。1990年代後期，SAMSHA建立創傷知情照顧之核心要素。創傷知情模式，主要目標是鼓勵臨床工作者考慮創傷事件如何影響個人的一生，而這些經驗又如何影響個人不同的情緒、認知問題，以及，如何面對個案的創傷反應，及防止個案再次受創（SAMHSA, 2014a）。過去20年來，創傷知情取向開始被廣泛運用於降低兒童逆境所造成的負向影響，並且，支持兒童及成人的心理健康（Asmussen et al., 2022）。SAMSHA 於2012年發展創傷知情照顧架構，提醒臨床工作者，對案主提問，應以“*What happened to you?*”，而非“*What's wrong with you?*”開始與創傷個案對話，這是個基本且重要的正向關係的起始點。

除了哲學與態度起始轉換不同軌

道，創傷知情照顧取向也包括了不同的活動，包含創傷知情意識訓練、創傷篩檢、及機構的服務流程允許個案有其選擇及參與處遇計畫之選項等（Asmussen et al., 2022）。而在2012年SAMSHA更結合創傷倖存者與專業人員之共識與意見後，確立了一套創傷知情核心原則——「3E's and 4 R's framework」（SAMHSA, 2014a），而學者Malchiodi以SAMHSA及NCTIC的創傷知情定義與原則為基準，並融合多位學者之見解，提出創傷知情實務之五大原則，以下逐一討論之。

一、創傷知情的組成

3 E's（Events、Experience、Effects）是三個評估創傷時很重要的組成面向。從事件本身客觀的傷害程度，到主觀地個人對傷害事件的感受與經驗，而後，對傷害事件立即或延遲發生的影響之完整評估。

- （一）Events：包含了身體與心理的實際傷害或威脅，而這些事件可能是單一、也可能是重複發生之事件
- （二）Experience：對事件或情境的個人經驗，個人經驗也協助個人辨識該事件是否為創傷事件。
- （三）Effects：長期的逆境事件是創傷的重要組成要素，而逆境影響可能是立即的或是延

遲反應。

二、創傷知情照顧的要素

4R's (Realization、Recognition、Resist the retraumatization) 是TIC的要素，從基本的體認，到積極地防止、拒絕再次受創，常是漫漫長路，且需要極大的支持。

(一) Realization：創傷知情取向之下，不管是機構或系統中的所有人都有一基本的意識——創傷是如何影響個人、家庭、團體、機構及社區。

(二) Recognition：可以指認出機構及體系下的個人創傷的線索與狀況。創傷篩檢與評估可以協助指認出線索。

(三) Resist the retraumatization：避免觸發創傷之痛苦記憶，及避免使用觸發創傷的處遇方式，以避免再次引發個案受創。

創傷知情照護的核心信念是建立安全與正向的關係，其中有六項為其重要的原則 (SAMHSA, 2014)：

- (一) 安全 (Safety)：機構和系統應確保每個人的心理與人身安全。
- (二) 信任 (Trustworthiness) 與透明 (Transparency)：機構應透明公開，與創傷倖存者彼此建立信任的關係。
- (三) 同儕支持 (Peer Support)：鼓勵創傷倖

存者與其他倖存者建立相互理解、接納與支持的關係。(四) 合作 (Cooperation) 與互助 (Mutuality)：機構、工作者應維持與創傷倖存者之間平等、合作且分享權力。(五) 賦權 (Empowerment)、發聲 (Voice) 與選擇 (Choice)：重視個人的復原力、自主權，協助創傷倖存者恢復選擇的能力。(六) 文化 (Cultural)、歷史 (Historical) 與性別 (Gender)：機構與工作者要能理解文化脈絡如何影響個人對創傷的覺察與回應方式，尊重文化多元性，並了解歷史和世代創傷造成的影響。

三、創傷知情實務的五大原則

以SAMHSA及NCTIC的創傷知情定義與原則為基準，學者Malchiodi融合多位學者之見解，提出創傷知情實務之五大原則，當實務工作者設計處遇計畫及方案時，需謹守的基礎原則 (Malchiodi, 2023)：

- (一) 創傷常是各種年齡層的個人挑戰與疾病的一部分：了解創傷事件對個人終其一生之影響，是重要的，創傷不僅影響情緒層面，身體健康及生活品質往往也深受創傷事件影響。
- (二) 創傷不僅是心理經驗，更是心—身相連層面：心，不僅意指腦部功能，更是個人與他

人連結的系統。神經生物學發現，個人與他人、環境及其他系統之關係，將影響個人對創傷事件之反應，此即心－身經驗。

- (三) 創傷反應及症狀是個人尋求存活的重新架構之適應過程，非病態反應：當對創傷個案提問時，須 “What happened to you?”，而非 “What’s wrong with you?” 為起始問句。而創傷反應常常是個人面對創傷時，必要重新架構的反應和行為，創傷者得以在創傷事件中存活。
- (四) 個人、家庭、團體及社區應被賦權（empowerment），並整合於處遇架構中，文化及世界觀亦需納入考慮：創傷知情實務中，視個案為參與者而非病患。在處遇過程中賦權於個案，讓個案成為參與處遇計畫的一部分。另外，創傷知情處遇模式珍視傳統文化及連結。
- (五) 個人、家庭、團體及社區不僅應被視為有潛力於創傷之中存活，更應被視為可能從創傷之中成長：在創傷知情取向中，促進個人之復原力及提升創傷後成長是重要的。同儕支持及

多元的個人協助，是促進復原力建構及個人賦權重要的方式。

創傷是精神與心理上的傷口，常無法以肉眼辨識出，但卻是痛徹心扉且影響深遠的傷口，縱使結痂了，但一輩子都可能在傷害造成的漣漪中迴旋。因此，除了基本了解創傷組成與要素之外，積極地避免再次創傷，才能讓創傷疤痕成熟，能量充滿地邁向復原之路。而在創傷復原路徑中，有許多介入的臨床取向，有傳統的語言為媒介的介入方式，但，受創傷者（尤其是兒童個案或是因創傷而引發精神疾患）常常無法以言語敘說事件與溝通，因此，非語言媒介，即成為必要，以下，將介紹日益廣為接受與運用之藝術媒介，以及藝術治療模式之內涵與優勢。

參、藝術治療

人類，在遠古時代，即有藉由藝術來自我表達、恢復、祭禱的習慣。不管在醫療及人類學領域，都記載了藝術是最早的療癒方法（Malchiodi, 2023）。而現代，從1920年代開始，藝術治療開始在歐美萌芽，源自精神分析領域，從精神醫學場域開始開展，而後，在醫療及非醫療領域開始被看見與廣為運用，且逐漸推行至非歐美國家。以下，將從藝術治療的發展與內涵開始討論，而後論述藝術治療之效用與

優勢。

一、發展與內涵

早在佛洛伊德（Sigmund Freud）時代，許多病患所畫的圖像，已成為自己與外界溝通的一部分，更成為精神科醫師診斷依據的一部分（Rubin, 2001）。奠基於精神分析取向，萌芽於精神治療領域，藝術治療於1920年代開始在歐美國家日趨普遍（Junge, 2010）。在精神醫療領域中，藝術治療有價值加成（valued added）的效果，因為藝術表達方式可以促進專業關係，以感官為基礎的工作取向，更得以讓個案有安全而進而自我調節及自我覺察（Malchiodi, 2023）。在現今的藝術治療實務中，其為社會心理專業助人取向之一，也是一種專業治療關係，藉由藝術創作的過程，協助提升個案對自己及人際間之覺察，並找到因應生命中之挑戰的方式，進而獲得療癒與成長（Malchiodi, 2007）。

在藝術治療中，藝術創作歷程、文字與口語回饋互動，同等重要。從中，個案得以療癒與跨越生命挑戰。藝術治療，有目的地運用視覺藝術媒材於處遇、諮商、心理治療與復健，適用於各種年齡、家庭及族群。而在藝術治療實務中，過程（process）與創作（product），是兩大取向。強調過程的派別，相信藝術創作的過程中，療癒與力量會自然而生，這個

觀點強調藝術創作具有其療癒性，所以藝術即是治療（art as therapy）；而強調創作本身的一方，則堅信創作成品本身富含象徵性語言（symbolic language），所以創作本身具有其意涵，可以協助溝通與看見，因此，藝術治療是藝術心理治療（art psychotherapy）（Malchiodi, 2006, 2007; McNiff, 2009）。

在實務工作中也發現，藝術創作通常傳遞了創作者的溝通特質、想法、發展階段及認知等。因此，藝術成為另一種溝通方式，添加了語言溝通所無法傳遞的訊息（Malchiodi, 2023）。尤其，對於兒童個案或因創傷影響語言表達者，非語言之藝術表達更可以協助情緒表達，藝術表達中，常常也會因而帶動語言表達能力（Lev-Wiesel & Kissos, 2019; Eo et al., 2013）。

藝術治療也是一種具有安全感的工作取向，不僅僅協助安全敘說創傷事件，超越語言所能表達，觸發復原及療癒，且，藉由藝術創作，更可以協助個案看到更深層的內在（Malchiodi, 2007）。

二、藝術治療之效用與優勢

藝術，為什麼有療癒的力量？因為，藝術除了提供一個機會，讓人們表達情緒而不受限於語言，藝術治療更提供另一種視覺思考，讓人們可以將想法具體化，更可以將想法寄寓於創作之中，因此提供了

比較沒有威脅與壓力的治療;而在不同的藝術材料中,更提供不同的感官經驗;另外,在創作的過程中,情緒釋放更是很重要的功能;而學習一個新的藝術媒材,除了可以讓生命增添色彩,更是另一種挑戰的學習;而在團體藝術治療中,關係與互動,更是很重要的學習。以下,進一步詳細討論藝術治療之效用與優勢。

(一) 視覺思考 (Visual thinking)

視覺思考,是人的本能,藉由一個圖像 (image),讓一個人得以統整感覺、想法和對世界的看法。視覺藝術,更提供一個人將潛意識的圖像檯面化,讓自己及他人更了解其內心深處 (Malchiodi, 2007)。

(二) 超越文字語言之表達方式

(Expressing What Words Cannot)

藝術創作是一種非語言表達,對於語言表達有限制或原本語言能力就比大人有限制的個案而言,非語言表達之機會,提供一個溝通管道。尤其,藉由圖像表達之自我解讀與分享,創作中的深層意義與意涵,常會隨著展現。藝術表達,除了對語言有限制的成人與兒童有其優勢之外,面對創傷或難以啟齒的生命挑戰與創傷個案,也可以提供一個比較沒有壓力且容易的表達方式 (Malchiodi, 2007)。

(三) 感官經驗 (Sensory Experience)

藝術創作是個需要身體投入的活動,尤其是手部,藉由與媒材之互動,過程中的塑造、計畫、安排、模塑、黏貼、畫等具體的經驗中,視覺、聽覺、觸覺、律動等不同感官自然經驗不同媒材,自然地與媒材互動之中,治療的效用常因而開啟 (Malchiodi, 2007)。

(四) 情緒釋放 (Emotional release)

藝術治療過程,也是紓解壓力和情緒的一條路徑,藉由充分表達,內心深處的壓力與情緒得以紓解,而在藝術創作過程中,藉由媒材之協助,更可以輕易地將情緒傾出 (Malchiodi, 2007)。

(五) 創造性的生命 (Creating life)

在人類的歷史中,許多的畫家,藉由創作,表達其內心的壓力與情緒,甚至是痛苦,例如,在梵谷 (Vincent van Gogh) 的雋永作品中,有不少是刻畫其痛苦與壓力的創作。藝術創作,更可以讓人對外在世界有更多的認知,而從其中,轉化成生命中的前進力量 (Malchiodi, 2007)。

(六) 創造性的關係 (Creating Relationship)

對個人而言,藝術創作歷程,是輕鬆紓壓的,但對於治療師而言,創作是一

種介入，可以創造出治療性的對話，所以，在藝術治療中，介入與治療，藉由創作，產生具有創造性的關係（Malchiodi, 2007）。所以，藝術治療是一種動態的治療。

（七）藝術創作，提供另一條了解的路徑 （Art as a Way of Knowing）

在藝術創作的過程中，我們即開始探索我們生命中的信念與劇本，甚至，從中，我們會看到生命中不可避免的痛苦與憂鬱，其實是潛藏著愉悅與喜悅的。藉由創作中的語言，我們得以看到個人的故事，更得知前面的路徑為何（Malchiodi, 2007）。

對經歷過創傷的個案，語言，常常是無法準確地傳遞腦部與身體所經驗過的創傷，當創傷襲擊後所產生的感覺與感受——如焦慮、恐懼、解離及對生活失去興趣等成為創傷後未能解決議題時，尋求痊癒與療癒過程中，以藝術為基底的非語言表達方式常可將危機、悲劇、失落等困境轉化（Malchiodi, 2023）。因此，近年非語言的工作取向漸漸成為有效且廣被接受的解決創傷壓力的方法，其中更包含了強調身體對創傷反應、及創傷記憶的處遇。另外，藝術為基底的治療取向，除了提供沒有壓力與威脅的自由且安全表達方式之外，創傷後的壓力更可藉由媒材的感官互動中釋放，創作中，也提供非語言

表達的機會，藉由視覺式的思考模式讓人可以直覺地表達感覺，藉由寄寓，也常常得以窺見創傷的其他面貌。因此，療癒，可以不只有一種路徑（Malchiodi, 2023, 2007）。

肆、創傷知情之藝術治療模式——不需要語言的敘說

近年來，在創傷知情的模式下，開始有表達性藝術治療師運用表達性藝術治療協助創傷兒童與青少年，因為藝術治療是以感官為基礎（sensory-based），並且是行動導向（action-oriented）的處遇模式（Malchiodi, 2017）。以下，將從既有的實證研究開始出發，進而探討需將藝術治療融入創傷治療工作之主要原因、組成要素、及實務工作原則。

一、實證研究的發現

學者Martin等人在2018年檢視現有的研究，嘗試證實創造性藝術治療（藝術、音樂、舞蹈、律動及戲劇）或是藝術介入，對於預防壓力及提升壓力管理能力之效用，在相關37篇表達性藝術治療實證研究中發現，81%的研究中證實參與研究者有顯著的壓力降低功效（Martin, 2018）。而在實務實踐中，更有多個實證研究與臨床運用模式發表及運用，例如，學者Dieterich-Hartwell於2017年發表

了一篇如何運用舞蹈及律動協助創傷後壓力失調症的個案；另外，學者 Gerge 也於同年發展了可以運用於經歷創傷的族群之藝術治療的評估工具，並且實證發現藝術治療能提升個案的自我調節與自我效能（Edwards, 2017）。

2017年，學者Van Westrhenen 等人，發展了「表達性藝術心理治療處遇準則」（Creative Arts in Psychotherapy [CAP] Treatment Protocol），這個準則是Van Westrhenen等人在南非協助一群8至12歲創傷兒童所發展而來的，他們並認為，CAP的功能與優勢包含了：提供安全情境敘說創傷故事及協助孩子回歸社區（Van Westrhenen et al., 2017）。在此計畫中施行的部分技巧，被學者Swanepoel等人運用於協助創傷青少年之處遇之中，並發現有顯著成效（Swanepoel, 2017）。

在表達性藝術治療中，更有學者以藝術為基礎，進行家暴家庭之憂鬱與創傷後壓力疾患症候群（PTSD）之研究，學者Woollett 等人在研究中發現，藝術治療實際協助創傷兒童有效地降低憂鬱症狀，結果更發現，藝術治療減低了親密關係暴力家庭中，目睹兒童及其受暴母親的負向影響（Woollett et al., 2020）。

從以上的實證研究結果中顯示，表達性藝術治療在創傷處遇中有其功效，除了提供最基本的安全敘說情境，創傷後的壓力、憂鬱及身心失調症狀，更可藉由藝術

治療緩解，此外，創傷後的回歸社區路途中，藝術治療也著實助其一臂之力。

除實證研究之外，國際創傷研究組織The International Society for Traumatic Stress Studies（ISTSS）也制定了一系列創傷處遇的準則，其中包含了藝術為基礎的處遇—藝術治療音樂治療舞蹈律動治療寫作治療及戲劇治療（ISTSS; Foa et al., 2009），除這些準則發表之後，後繼的學者更加加入brain-body 模式，而非僅強調認知層面及壓力處理面向。

二、藝術治療融入創傷治療工作之原因

學者Thomson及 Jaque在一項童年逆境研究中發現，童年逆境高分（>4）的成年人，顯著有較高的創造性表達經驗與意願（Thomson & Jaque, 2017），基於此，並融和以上實證研究及brain-body 模式，學者Malchiodi提出創傷處遇之中，需含括表達性藝術重要的八大原因：（一）讓不同的感官說故事；（二）自我撫慰心與身；（三）讓身體重新回歸感受能力；（四）促進非語言溝通；（五）恢復自我效能；（六）重寫（rescripting）創傷故事；（七）想像新的意義；（八）恢復活力。以下，將進一步討論此八項原因（Malchiodi, 2023）：

（一）讓不同的感官說故事

從神經生物學觀點，右腦及內隱記

憶（implicit memory）包含了各種不同的感官經驗——如影像、聲音、觸覺及動作等。在創傷處遇時，從個人的感官層面著手，是很重要的開始。因此，壓力性反應，不僅是一連串的惱人意念及感覺，更是身心感官層面的實際經驗，而面臨創傷時，創傷更常被腦部編碼，而成為感官層面的事實。因此，藝術獨有的感官特質，在創傷復原過程中，常成為有效的工作取向。

（二）自我撫慰身心

當個案在治療中持續的高度警覺或沉悶反應時，個案的自我調節即開始發生。自我調整行為，降低對創傷事件引起的過度反應及壓力反應，因此，縱使單純操作顏料，凝視顏料在水中散開，抑或是畫圖、塗鴉，對創傷個案而言，都具有撫慰的功能。另外，媒材的獨特特性——結構（structure）、含容（containment）及安定（grounding），更提供比語言更有安全感的表達方式。

（三）讓身體重新回歸感受能力

長期遭受創傷的個案，常會有身心解離的反應。當創傷導致一個人呈現靜止狀態，藝術治療可以將個人從聚焦心理感受拉提至身體層面。而藝術媒材，更能協助因為創傷記憶與反應導致的凍結狀態的個人，重新與身體連結。

（四）促進非語言溝通

傳統的心理治療，以口語會談方式緩解壓力及危機，但創傷倖存者，常常於語言使用上有所限制。揭露創傷事件的同時，強大羞愧感及罪惡感常伴隨而來，因此，敘說創傷事件的同時，雖然有修復的可能，但，擔心被拒絕及羞恥的感覺，也在揭露之時同時爆發，因此，當羞愧與負向情緒襲擊而無法以語言表達時，非語言表達——尤其是安全性高的方法，即為必要且有效的方法。

（五）恢復自我效能

創傷處遇中，將個案從過去創傷連結的感受中拉回此時此刻，是很重要的目標。但，當個案無法說出「發生什麼事」，即會導致個案失去自我效能（self-efficacy），個人也因而失去能力。因此，行為導向的藝術治療，不僅提供非語言的表達機會，更讓個人可以主動參與敘說與復原的歷程。

（六）重寫（rescripting）創傷故事

重新改寫創傷故事，是創傷處遇中很重要的部分。因此，使用藝術為基礎的介入模式，可以協助個案認知層面重新建構創傷事件。藉由操作藝術媒材，並以隨興、彈性及問題解決的歷程，個案得以重新看待自己的創傷反應，並重新修正自己的創傷經驗，改寫生命劇本。

（七）想像新的意義

將經驗賦予意義是人類的本能，但創傷經驗卻常常是毫無正向意義的生命事件。藝術治療提供個人重新注釋創傷事件，並予以轉化及超越。當成功地賦予創傷事件新的意義時，個人不會被創傷擊垮，並且將創傷後的自己重新定義，用一個健康且好的視角，重新書寫新的故事腳本，賦予新的生命意義。

（八）恢復活力

從創傷之中恢復活力，不僅是存活，更意指活出活力、喜悅與連結。重新恢復活力，常常不是言語所能及，而是一種身、心、體感等之融合，因此，非語言的藝術表達，即成為適用的恢復生命活力的表達管道。

因此，表達性藝術治療，不僅提供個案另一種表達方式，也協助個案自我調節，並且用修復性的方式討論其創傷經驗，並尋求生命腳本之改寫，轉化逆境事件，使生命重新恢復活力。

三、創傷知情的藝術治療之七大組成要素

創傷知情之表達性藝術治療是以藝術為基礎的創傷處遇工作取向，結合了創傷知情與表達性藝術治療之修復與心身整合的功能。基於此，學者Malchiodi提出創傷知情的表達性藝術治療之七大組成要素

（Malchiodi, 2017, 2023）：

- （一）神經發展及神經生物學組成了創傷知情之表達性藝術治療：神經發展及神經生物學常被表達性藝術治療所著重，用以強調創傷反應及協助個人重新連結隱含（感官）及明確（自我陳述）的創傷記憶。
- （二）表達性藝術治療著重在支持自我調節及共同調節：表達性藝術治療不僅提供個人內在資源，更提供不同創作性行動取向的自我調節與團體中之共同調節。
- （三）表達性藝術治療協助確認及改善苦痛的身體經驗：創傷知情實務藉由表達性藝術治療支持個人的身體，並視其為資源，並且將身體對創傷的反應正常化，而非病態化。
- （四）表達性藝術治療建立與支持安全感正向依附及利社會（prosocial）關係：安全感之重新建立與連結，是創傷知情實務的核心。表達性藝術治療尤其能協助個人恢復幸福感並重新與他人連結。
- （五）表達性藝術治療支持優勢觀點並促進復原力：表達性藝術治療鼓勵專業工作者，視個人具

有成長與修復的能力，並將復原力視為復原的核心。

(六) 表達性藝術治療尊重個案個人表達的喜好——尤其是創傷陳述：創傷知情實務強調個人於處遇計畫中之偏好與參與之角色，這些偏好來自於文化、過往之經驗、世界觀、價值觀及其他動力。

(七) 表達性藝術治療提供賦予經驗意義及創傷後想像新的詮釋方式：表達性藝術治療容許個人傳遞平常無法言談的訊息，亦容許倖存者藉由非語言發掘、重建、重構及重新敘說創傷故事及失落。

伍、創傷知情之藝術治療實務運用

在創傷知情藝術治療實務中，有諸多實務取向與模式，其中，學者Herman（1997）發展創傷復原之三個階段：（一）安全階段；（二）紀念與哀悼階段；（三）重新連結階段（Herman, 1997），簡單清楚的階段準則，在實務中廣為使用（Ritblatt & Hokoda, 2022）。另外，學者Malchiodi亦發展藝術基礎的療癒實務，將表達性藝術治療分為四個分類——律動、聲音、故事敘說、及沉默等

四類。此四類表達性藝術彼此之間均有重疊，且為一連續性歷程，由此，表達性藝術治療協助創傷個案重新經驗、重新感覺、繼而重新連結（Malchiodi, 2017, 2023）。

而學者Woollett等人於2022年的研究中，利用藝術及遊戲治療團體介入，探討家庭暴力家庭之兒童及母親之焦慮與壓力，其研究的藝術治療介入中則使用幾個要素：提供安全空間、提供各種媒材選擇、心理教育、情緒辨認、藝術心理衡鑑等（Woollett et al., 2020）。另外，由於兒童在語言表達上之限制，對於特殊事件之陳述常是有所挑戰，因此，在臨床上，兒童繪畫常被拿來作為臨床診斷的參考（Cox et al., 2001; Catte & Cox, 1999）。而在眾多藝術心理衡鑑中，Koppitz Draw-A-Person Test（1968）算是最被廣泛使用的一個測驗，常被使用成為情緒測試指標（Cox et al., 2001; Hirbard & Hartman, 1990）。

不管在實證研究的結果或是創傷處遇的實務經驗中，藝術、藝術衡鑑及繪畫等非語言表達已被廣泛運用於創傷復原介入中，學者Malchiodi融合諸多學者之論點與心理治療學派（包含心理分析、認知、發展等）於藝術治療之中，以Expressive Therapies Continuum（ETC; Kagin & Lusebrink, 1978; Lusebrink, 1990, 2010）、及Perry的腦部功能發

展模式（Developmental model of brain function; Perry, 2006）為基礎，融合發展——Brain-Body模式（A Brain-Body Framework for Expressive Arts therapy），此一模式尤其適用於創傷處遇，包含了神經生物及神經發展理論，以及ETC，其中ETC（表達性治療連續系統）包含了四大層次——（一）kinesthetic/sensory、（二）perceptual/affective、（三）cognitive/symbolic、（四）creative level，

以下融合腦部功能發展模式，及各層次中適用的藝術治療介入，摘要說明（摘自Malchiodi, 2023, p.73）。

（一）kinesthetic/sensory

動覺／感官層次，意指人與表達性藝術以一種探索性的方式互動。例如即興創作、擊鼓、塗鴉等自由無框架之藝術創作。此一層次的腦部發展與藝術治療介入的關係如表1：

表 1 動覺／感官層次與藝術治療介入

大腦區域	一般功能	ETC層次	藝術治療介入
腦幹	※專注 ※與他人協調 ※與他人依附 ※壓力反應	動態／感官	※藝術媒材的感官運用 ※觸覺與質感元素 ※自我舒緩的藝術經驗（視覺、音樂、律動） ※連結與認可的經驗 ※儀式／結構之呈現
中腦／間腦	※運動能力 ※協調 ※壓力反應 ※與他人協調 ※與他人依附		※以身體為導向的活動（穿過中線；身體投入） ※透過藝術和遊戲學習技能 ※自我舒緩的藝術經驗（視覺、音樂、律動） ※連結與認可的經驗 ※儀式／結構之呈現

資料來源：Malchiodi（2023, p.73）。

（二）perceptual/affective

知覺／情感層次，意指投入並專注藝術形式，以表達個人情緒與感覺。以藝術媒材畫出有規律創作是此一層次重要達成

目標，可以用顏料或鉛筆畫出規律的線條或顏色。此一層次的腦部發展與藝術治療介入的關係如表2：

表 2 知覺／情感層次與藝術治療介入

大腦區域	一般功能	ETC層次	藝術治療介入
邊緣系統	※影響自我調節 ※樂趣 ※關係 ※依附 ※協調	知覺 / 情感	※面具、投影玩偶、關係遊戲 ※提升創意與表達和技巧的藝術與手工藝 ※團體藝術治療 / 家庭藝術治療 ※自我舒緩的藝術經驗（視覺、音樂、律動） ※儀式 / 結構之呈現

資料來源：Malchiodi（2023, p.73）。

（三）cognitive/symbolic

認知 / 象徵層次，意指使用藝術型態練習問題解決、結構化及找尋意義。例如，利用分析、邏輯及順序能力於創作過

程之中。創作過程中也許或發現一些象徵性的語言與符號。此一層次的腦部發展與藝術治療介入的關係如表3：

表 3 認知／象徵層次與藝術治療介入

大腦區域	一般功能	ETC層次	藝術治療介入
皮質	※指認 ※管理功能 ※自我形象 ※社會能力 ※溝通	認知 / 象徵	※以認知為基礎的方法為主 ※但感官及情感方法仍有需要 ※融合遊戲及藝術的閱讀療法 ※能力提升及自尊的藝術 ※團體藝術治療中的團隊合作 ※問題解決能力

資料來源：Malchiodi（2023, p.73）。

（四）creative level

創造一詞有多種涵義，當經歷以上三種層次之復原之後，創造即出現以整合復原歷程。而以上四種層次非依次由上而下

或由下而上，但因為創傷涉及感官情感與認知層面，因此上述前三個層次均需完整經歷，以求整合復原之出現。

陸、討論

在創傷知情取向中，非語言媒介成為無法以言語敘說事件與溝通的創傷者必要的工作處遇模式，因此藝術治療有其優勢，而在實證研究與實務理論中，brain-body模式的理論基礎，則進一步協助藝術治療更有系統地在臨床中介入。

創傷處遇之中，表達性藝術能讓不同的感官說故事、能自我撫慰心與身、能讓身體重新回歸感受能力、可促進非語言溝通、能恢復自我效能、協助重寫（rescripting）創傷故事、協助創傷者想像新的意義進而恢復活力等優勢，讓藝術治療成為創傷知情取向中重要的工作模式（Malchiodi, 2023），並與創傷知情的六大原則：安全、信任與透明、同儕支持、合作與互助、賦權和發聲與選擇、文化和歷史與性別等，有相同曲徑。因此，合流之後的創傷知情藝術治療一具安全、自由、自決、尊重及心-身並重的基本哲學之特點。

在諸多實證研究及理論和實務經驗中，Malchiodi融合表達性治療連續系統（ETC）及腦部功能發展模式（Developmental model of brain function），發展藝術治療處遇，此為一實際可依循之實務介入模式，其包含了神經生物及神經發展理論，尤其適用於創傷處遇，因創傷同時影響身心層面之事實。

架構於神經發展及神經生物學之架構之下，ETC清楚的結構，讓創傷個案的評估與心——身發展相互交織，跨含感官、情感、認知等不同層面，完整整合創傷後的身心需求於處遇中。

以前言中所述說之小男孩為例，緘默的他，藝術提供不受限於語言的情緒表達機會，長頸鹿的符號，協助視覺思考也將小男孩的想法具體化，並將所身心感受與反應藉由符號的特徵（不同顏色與結構）寄寓於創作之中，藝術治療場域中，安全且無威脅的氛圍，也在不同的藝術材料（黏土與蠟筆）提供與自由選擇中，產生不同的感官經驗。在創作的過程中，小男孩藉由述說與身體與媒材之間的互動（揉捏黏土）達到情緒釋放，而在二十多次的藝術治療過程中，小男孩也從黏土開始，願意嘗試與學習不同媒材與操作，問題解決與表達能力也逐漸穩定。

進一步以ETC的實務工作模式討論，根據小男孩的創傷影響腦部狀態，工作層次由kinesthetic/sensory（動覺／感官）→perceptual/affective（知覺／情感）→cognitive/symbolic（認知／象徵），而整合於creative（創造）level過程中。

柒、結論

創傷知情主要目標是鼓勵臨床工作者考慮創傷事件如何影響個人的一生，而

這些經驗又如何影響個人不同的情緒、認知問題，以及如何面對個案的創傷反應，和防止個案再次受創。創傷是精神與心理上的傷口，常無法以肉眼辨識出，但卻是痛徹心扉且影響深遠的傷口，即使結痂了，但一輩子都可能在傷害造成的漣漪中迴旋。在各種創傷介入取向中，藝術治療，是心身並重的工作模式，不僅評估創傷所造成的神經發展影響，也藉由藝術，提供個案另一種表達方式，協助個案自我

調節，並且用修復性的方式討論其創傷經驗，並尋求生命腳本之改寫，轉化逆境事件，使生命重新恢復活力。唯有成熟的創傷疤痕，創傷者才能能量充滿地邁向復原之路。

（本文作者為馬偕醫院社工師、中原大學兼任藝術治療師、馬偕醫學院兼任講師）

關鍵詞：創傷、創傷知情、藝術治療

參考文獻

- Asmussen, K., Masterman, T., McBride, T., & Molloy, D. (2022). *Trauma-Informed Care. Understanding the Use of Trauma-Informed Approaches Within Children's Social Care*. Early Intervention Foundation.
- Catte, M. M., & Cox, M. V. (1999). Emotional indicators in children's human figure drawings. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8(2), 86-91.
- Cox, M. V., Koyasu, M., Hiranuma, H., & Perara, J. (2001). Children's human figure drawings in the UK and Japan: The effects of age, sex and culture. *British Journal of Developmental Psychology*, 19(2), 275.
- Eo, S. K., Kim, S. H., Lee, B. C., & Eo, E. K. (2013). Effect of Clinical Art Therapy on Self-Esteem, Anxiety, and Pain of Pediatric Burn Patients. *Journal of Korean Burn Society*, 16(1), 40-45.
- Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J., & Cohen, J. A. (Eds.). (2009). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (2nd ed.). Guilford.
- Herman, J. (1997). *Trauma and recovery: The aftermath of violence-from domestic abuse to political terror*. Basic Books.
- Hirbard, R., & Hartman, G. L. (1990). Emotional indicators in human figure drawings of sexually victimized and nonabused children. *Journal of Clinical Psychology*, 46(2), 211-219.

<https://doi.org/10.1080/15325024.2018.1548991>

- Junge, M. B. (2010). *The modern history of art therapy in the United States*. Charles C Thomas.
- Kagin, S. L., & Lusebrink, V. B. (1978). *The expressive therapies continuum*. Art Psychotherapy.
- Lev-Wiesel, R., & Kissos, L. (2019). Using Creative Arts Therapies in Survivors of Loss and Trauma. *Journal of Loss & Trauma*, 24(5/6), 385-386.
- Lusebrink, V. B. (2010). Assessment and therapeutic application of the expressive therapies continuum: Implications for brain structures and functions. *Art Therapy*, 27(4), 168-177. <https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129380>
- Lusebrink, V. B. (1990). *Imagery and Visual Expression in Therapy*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4757-0444-0>
- Malchiodi, C. A. (2017). *Art therapy approaches to facilitate verbal expression: getting past the impasse*. Guilford.
- Malchiodi, C. A. (2023). *Trauma-informed expressive arts therapy*. In C. Malchiodi (Ed.), *Handbook of expressive arts therapy*. Guilford.
- Malchiodi, C. A. (2007). *The art therapy sourcebook*. McGraw-Hill.
- Malhotra, B., & Kaimal, G. (2022). Art therapy in pediatric burn care: A conceptual framework for clinical practice, *Burns*, 48(7). 1753-1761.
- Martin, L., Oepen, R., Bauer, K., Nottensteiner, A., Mergheim, K., Gruber, H., & Koch, S. C. (2018). Creative Arts Interventions for Stress Management and Prevention-A Systematic Review. *Behavioral Sciences*, 8(2), 28. <https://doi.org/10.3390/bs8020028>
- McNiff, S. (2009). *Integrating the arts in therapy: History, theory and practice*. Charles C Thomas.
- Perry, B. D. (2006). The neurosequential model of therapeutics: Applying principles of neuroscience to clinical work with traumatized and maltreated children. In N. B. Webb, *Working with traumatized youth in child welfare* (pp. 27-52). Guilford.
- Ritblatt, S. N., & Hokoda, A. (Eds.). (2022). *From Trauma to Resiliency: Trauma-informed Practices for Working with Children, Families, Schools, and Communities*. Taylor & Francis.
- Rubin, J. A. (2001). *Approaches to art therapy: Theory and technique*. Routledge.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014a). *A Treatment Improvement Protocol: Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services: Tip 57*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Swanepoel, M. (2017). Gluing the pieces together: Female adolescents' construction of meaning through

- digital metaphoric imagery in trauma therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 54, 92-104.
- Thomson, P., & Jaque, S. V. (2017). *Creativity and the performing artist*. Academic.
- Van Westrhenen, N., Fritz, E., Oosthuizen, H., Lemont, S., Vermeer, A., & Kleber, R. J. (2017). Creative arts in psychotherapy treatment protocol for children after trauma. *The Arts in Psychotherapy*, 54, 128-135.
- Woollett, N., Bandeira, M., & Hatcher, A. (2020). Trauma-informed art and play therapy: Pilot study outcomes for children and mothers in domestic violence shelters in the United States and South Africa. *Child Abuse & Neglect*, 107. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104564>