

藝術即治療——美術館取向的 藝術教育治療試辦經驗分享

吳麗娟¹

摘要

歐美博物館近年來倡議以社會模式 (social model) 取代醫療模式 (medical model) 的運作思維，是全世界博物館在友善平權服務業務推廣上的新趨勢。美國知名的精神科醫師暨老人學專家柯翰 (G. D. Cohen) 在《熟年大腦的無限潛能》(2007) 一書中，高度肯定高齡者透過參與動靜平衡的社交活動及藝術創意活動，將有助於熟年時期的大腦潛力開發，甚至對預防或延後失智症惡化方面也都有相當的助益，推及其他年齡層有心智特殊需求之民眾，如泛自閉症類群等等，相信更能起一定程度的助益。

本文從「藝術即治療」學派觀點切入，以國立臺灣美術館所肩負的社會教育服務立場作為橋接「醫療模式」與「社會模式」之支點，與專業藝術治療師跨領域合作規劃「美術館取向的藝術教育治療」專案之試辦經驗，分享國立臺灣美術館分別為泛自閉症類群幼童及失智長者規劃了寓含藝術治療精神，且形式上符合柯翰醫生所建議之「動靜平衡的社交活動及藝術創意活動」之特性的團療課程，既實為「藝術教育治療」做出跨越校園的普及化嘗試，更希望對國內博物館／美術館界在視「藝術即治療」的服務作為上，能拋磚引玉建立起跨專業合作的機制，讓服務作為更具「藝術教育治療」的專業精神與品質。

關鍵詞：美術館教育、特殊族群、藝術即治療、藝術治療、藝術教育治療

藝術治療與藝術教育治療

「藝術即治療」(art as therapy) 是主張藝術本質論的藝術治療先驅學者 Edith Kramer (1916-2014) 的主要訴求。與以傳

統心理分析取向的藝術治療學派代表人 Margaret Naumburg (1890-1983) 相比較，Kramer 的「藝術即治療」理論強調在創造性藝術過程本身就固有的治癒性。Kramer 認為藝術創作即是治療，透過藝術創作的

¹ E-mail: lichuanwu@art.ntmofa.gov.tw

歷程，不但能緩和當事人情感上的衝突，達到情緒淨化的效果，且透過藝術治療師結構化的引導與討論分享，有助於提昇當事者對事物的洞察力、對自我的認識，使其人格獲得統整，進而獲致自我成長（陸雅青，2002）。

藝術治療既是一種跨學科領域（心理分析、諮商輔導、藝術創作等）的心理衛生專業，而當其理論與技術被運用在學齡兒童或青少年時，自然又與教育的關係密不可分（陸雅青，2002）。同時也是心理學家的兒童繪畫發展理論教育學家 Viktor Lowenfeld (1903-1960) 曾於特殊需求兒童 (children with special needs) 的相關研究案例中，用「藝術教育治療」(art education therapy) 一詞來說明，藝術教育中的創造性活動能增加兒童獨立思考的能力與其彈性，Lowenfeld 並且宣稱經由創作活動還可以協助兒童情感的釋放，增加其正向調適壓力的能力（吳明富，2010；Chang, 2010）。

由此可以推論，Lowenfeld 的藝術教育治療模式是循著 Kramer 的「藝術（創作）即治療」的思維脈絡發展而成。尤其，Kramer 也鼓勵當事人參與團體；她認為在團體中，藝術活動和產品均是治療性環境的一部分，而團體領導者則身兼藝術家、藝術教師和治療師 3 種身份（陸雅青，2002）。事實上，Kramer 「藝術即治療」的藝術治療模式與具有藝術治療知能的藝術教師的工作模式，可說是十分相近。

傳統上正常的學校美術教育，教師通常會依學生年齡及程度設計合適教案，包括教學目標、教學理念、學生能力評估、學習時數、課程主題及創作媒材、評量方式等項目。教師若有意將藝術鑑賞導入教學，則加入鑑賞項目及認知能力學習等等。教學的過程通常是在一種結構化的架構下進行的，老師依教案的教學結構，領導學生在課堂上進行美術常識及創作技巧

學習。而傳統醫療院所裡的藝術治療，則從治療師和進入治療室的個案或團體成員見面開始，結構化的藝術治療取向，則始於治療師在與個案作第一次面談評估後，由治療師依個別情況設計合適課程引導個案創作。非結構式藝術治療則是在評估後，開放由個案自發性創作來帶動治療，治療師從中輔導。當今多數的藝術治療師並不堅持用其中一種方式，而是採取折衷方式：當個案需要結構來約束其心理成長時，則以結構化方式帶領；當個案的自發性創作足以表達內心世界，並有能力面對頓悟時，治療師通常會依個案需要讓他自由發揮，只是從旁成為 Edith Kramer 所說的「個案自我的助手」(auxiliary ego)（江學滢，2002）。

理論上看來，藝術治療與藝術教育南轅北轍，然而，若從外顯的課程結構作比較的話，許多人卻會覺得兩者大同小異，一般都含括「創作活動」與「分享討論」兩階段：上課過程都是以創作為主體——美術課程在創作前談到鑑賞常識或技巧示範，結束時談作品；藝術治療課程前談個人生活感想等，最後也是談作品（江學滢，2002）。

以團體藝術治療的進行方式來說，無論是哪一種取向的藝術治療，運用繪畫或其他形式的「創作活動」，都能提供個別成員在一個孤立的感覺中自我反應，耽溺或陶醉在自己的天地裡；藝術治療師若是選擇運用集體創作的方式，則還能增加團體互動的機會。「分享討論」則於創作結束後進行，討論的焦點在作品，成員分享彼此創作的心路歷程，其範圍可止於表面或深入心靈，這部分則依藝術治療師所預設的治療目標而定（陸雅青，2002）。在藝術治療團體中，成員經由作品瞭解團體中的其他人，亦經由作品被人瞭解，特別是經由一些一再出現的符號、題材與主題等。這是一種深層且個人層次的瞭解與

被瞭解，且參與者有時也會被自己藝術中所傳達的訊息所震撼。其他成員的反應也常能啟發當事者的自我探索 (self-exploration)。然卻唯有當藝術教師具有藝術治療知能，能在藝術教育課程現場展現對學生行為表現及心理需求的評估與敏銳反映、對其心理動力的掌握及創作的同理，且於討論分享時，能組織提供較明確結構化的討論方向，以協助學生透過藝術媒材來抒解其思想和釋放其情感，則藝術教育才能更有效提昇其「藝術即治療」的治癒性。

美術館取向的藝術教育治療

眾所皆知，美術館的四大功能包含了展覽、典藏、研究與教育推廣。今日的美術館在講究博物館社會責任的時代趨勢下，已經不再是研究掛帥、純粹只是典藏保存或展示藝術作品的地方，而是一個被期待能妥善運用美術館空間特性與展覽資源、針對不同族群的需求提供適切服務方案的社會教育機構，扮演著積極主張友善服務及回應社會平權、進而促進社會改變的角色。可以說，這是 21 世紀博物館的社會責任（王婉如，2014），也可以說，這是以觀眾為中心的美術館教育發展趨勢（吳明富，2012；張譽騰，2012）；而這正也是國立臺灣美術館（以下簡稱國美館）「分齡分眾」的藝術教育推廣方針。

在分齡分眾的友善平權教育推廣方針引導下，歐美博物館近年來倡議以社會模式 (social model) 取代醫療模式 (medical model) 的運作思維（劉婉珍，2015），也是國美館這幾年來跟進學習的做法之一。一般而言，醫療系統是致力於找出人身心狀態中不好的地方，然後企圖對症下藥消滅它或校正它；但在社會模式之下，以有特殊需求的博物館觀眾族群來說，美術館的教育推廣系統卻是聚焦於發現人在某種身心限制之下還能夠充分發揮的部分，甚

至以此規劃能令當事者享有創造力及成就感的藝術參與活動，進而累積以正向積極的態度接納自己身心狀態的能量。

美術館機構身處在醫療模式與社會模式這兩支迥異系統之間，或許正可以「藝術教育治療」橋樑居之。正如同藝術治療與藝術教育的差異，醫療院所裡的藝術治療行為與美術館裡的藝術教育推廣活動，也是兩門有點兒相關（都與藝術有關）但屬性又截然不同的專業，而以所謂具有藝術治療知能的專業人才（專業藝術治療師）來跨域結合，或許是藝術教育治療跨出校園範疇的另一發展契機。

如果說，治療師在醫療院所裡所執行的藝術治療處置行為是藝術與心理諮商治療兩大專業的跨域結合，是一種以心理（分析）治療為取向的藝術療法；那麼所謂的藝術教育治療，則是一種「藝術即治療」取向下的藝術教育落實態度，端視藝術教育工作者是否有能力（是否具有藝術治療知能）將藝術治療的精神整合設計在教育活動之中，體現以創造性的活動達到（學員）自我實現的藝術教育治療目標（Lowenfeld, 1987；吳明富，2010）。如此看來，學校的場域性倒不見得是藝術教育治療的必要條件了。而學校以外的社會教育機構，諸如美術館、生活美學館等，則大有發揮空間。

然而，即便是從「藝術即治療」的脈絡來看，美術館取向的藝術教育治療創作活動也大不同於校園內的藝術教育治療教學活動。比起學校，除了教學現場上美術館明顯有更多元豐富的藝術原作教材、更寧靜舒適的鑑賞與對話空間，以及更寬廣包容的藝術創作面向與型態之外，少了課綱教條的約束、評量標準的限制，以及成績分數對學生（學員）的得失箝制，美術館的創作活動在主客觀條件上都比學校更開放，對美術館教育人員或跨域合作的專業藝術治療師而言，都有更自由寬廣的

企劃空間。只不過在課程、學員人數上，美術館不若學校班級有固定的學生班底，也不似在醫療院所內有療程的約束力，美術館的免費藝術教育治療課程，為求「療效」一方面既要突破參與人數與經費效益上的數字迷思（一般藝術治療團體，兒童 3-5 人即可成小團體；成人團體在國內則多約為 8-12 人，每個小團體至少維持 6-8 週的課程頻率），二方面還必須面臨對所邀請參與的學員並沒有出席約束力的窘境。

儘管如此，若是我們將藝術教育治療的焦點投注在「特殊族群」，則美術館取向的藝術教育治療卻是一種可以彌補現下臺灣偏頗的特殊教育現場的做法。在升學主義掛帥的臺灣教育制度下，即便是受《特殊教育法》² 第十一條第一項第二款所定，原在普通班就讀、部分時間接受特殊教育及相關服務於分散式資源班就讀的身心障礙學生們，他們到資源班接受加強輔導的科目，依然是主流價值觀底下要他們勉力趕上的學科，如國英數等。可以說，在現行的《特殊教育法》之下，恐怕只有藝術才能資賦優異學生才可能享有「藝術即治療」所帶來的壓力解放及情感昇華體驗，而真正可以抒解一般特教生身心壓力、促進他們對自我的接納與瞭解的「特殊教育服務」（例如本文所指的「藝術教育治療」，或其他針對各類障礙學生特殊需求的介入方案）機會，卻往往被升學主義思想所淹沒了。

所幸，我們還有美術館等社會教育機構可以發揮一點友善平權、不計成本的公益作為。以下即以筆者在所任職的國美館，從「藝術即治療」的本質論概念出發，聘請專業資深藝術治療師到館進駐、為處於不同心智限制狀況的特殊族群設計

相關的藝術欣賞及創作團課為案例，說明國美館在美術館取向的藝術教育治療試辦成果。

國美館的試辦案例分享

案例一：「肯定與接納的藝術行動」

「肯定與接納的藝術行動」是國美館於 103 年 11 月至 12 月間推行的特殊族群服務活動之一，這個專案是為美術館所在社區一所融合幼兒園的大班泛自閉症幼童（肯納兒）所策劃的藝術育療活動，以隔週一次的頻率舉辦，為同班學員（8 位）規劃一系列富含藝術治療精神的藝術教育活動，共試辦 4 場。本專案聘請到有豐富早療實務經驗的藝術治療師暨諮商心理師陳美伊合作企劃，並由陳美伊治療師和東海大學藝術治療學分班學生偕同帶領執行。活動內容包含展覽欣賞與討論，以及創作活動兩大部分。展覽欣賞與討論的部分以當年度 (103) 教育展「跟著線條去旅行」出發，創作活動的課程則回應該教育展展覽題旨與素材，分別規劃以彩繪、裝置藝術、攝影、創意裝扮等形式，帶領肯納兒童體驗團體藝術創作活動。

不同於一般美術館導覽人員以完整展覽為單位的解說導覽方式，治療師每次的活動都只帶領學員到展間坐下來（席地而坐）欣賞 2 至 3 幅在形式或媒材上與接下來創作內容有連貫的作品，並以問答的方式帶領學員仔細觀察欣賞畫作、鼓勵學員發言表達個人發現及感受，而且以耐心聆聽、核對複述等對話技巧，予不擅社交溝通的肯納兒有充分表達意見的機會與尊重。討論過程中並穿插肢體造型活動與觀察配對遊戲，在動靜之間，吸引普遍專注力時間不長的肯納學童（圖 1）。

² 特殊教育法，2014，教育部主管法規查詢系統，<http://edu.law.moe.gov.tw/LawContentDetails.aspx?id=FL009136&KeyWordHL=>。



圖 1. 治療師及其團隊在展場帶領肯納學童觀看畫作，從觀察延伸出對話與肢體互動參與等遊戲。(攝影／劉美燕)

在藝術創作活動方面，治療師充分發揮其早療專業，針對肯納兒在人際互動困難、傾向避免與人眼神對視，以及有非語言線索追視等弱點的特殊需求，結合團療課程的優點與「跟著線條去旅行」教育展的題旨，發展出了需要與同儕合作或強化運用上述互動能力的團體創作活動。如「大珠小珠落玉盤」單元的彩繪活動（圖 2 左）與「跟著線條去旅行」單元（圖 2 右）的空間裝置活動。

「大珠小珠落玉盤」單元的基礎版玩法是：把圖畫紙和一顆塑膠球置於拖盤內，選擇喜歡的顏色滴入拖盤，學員試著前後左右操縱拖盤，讓盤內的球滾動創造

顏色線條及畫面，這是讓肯納兒在玩弄操作中練習到眼神追視的藝術遊戲。進階版的集創方式是：用全開壁報紙，讓 4 位學員各執壁報紙的一邊協力讓球在「你高我低」的壁報紙上滾動，這個活動則混合了團隊成員必須觀察注意同伴意向的練習，並進而在遊戲中增加學員間眼神對視的機會（增加肯納兒對非語言線索的察覺與反應）。

而「跟著線條去旅遊」單元的基礎版玩法是：利用紙膠帶開放學員在一定範圍的地面上建造（黏貼）城市馬路，以形成複雜交錯的城市地圖。在互動中除了延續眼神（隨著紙膠帶展延）追視的練習外，



圖 2. 在「肯定與接納的藝術行動」專案裡，治療師根據館方展覽的特性所設計出的創作活動，既能接納學童的個別獨特創意，集創作品亦能肯定他們在團體合作參與上的努力。(攝影／劉美燕)

也促進學員們彼此間的交集互動（人際溝通）。進階版的集創方法是：開放整個創作教室空間，邀請學員用皺紋紙帶捲尋找可以結綁的地方，與同伴合作搭建城市的高架快速道路。這樣大場域的開放創作自由度，令園方教師印象深刻；而在活動設計及參與引導上，也都讓學員既能充分享受自由創作的玩樂趣味，又寓含了「藝術治療」的精神於其中。

每單元課程結束前的回顧與總結，治療師都會藉由學員的創作成品做問答討論的活動，為肯納兒溫習並結構出一個完整的學習歷程（圖 3 左上右上）。館方並且會在下次上課前，將前一次活動的學員作品布置於活動教室內，除了重塑藝術創

作課程的藝術教育治療情境外，治療師也會在當週活動開始前，藉由請學員指認個別作品與學員們一起回憶上一次的課程內容、深化彼此的關係，並鷹架隔週一次的課程連慣性（圖 3 左下右下）。

根據實證研究，圖像創作本身有助於提昇大腦各部位功能的刺激，強化腦細胞的連結，而非語言取向的藝術治療方式，則讓特殊需求族群的內在與外在世界有了安全、合適、自主、創意的溝通管道。特殊需求族群參與由專業藝術治療師所帶領的藝術育療團體經驗後，不僅可以提昇自我感、自信心、表達力與創造力，更正向趨於全人均衡健康³。

³ 摘自陳美伊 2014 年藝術治療活動計畫書。



圖 3. 藉由學員的作品，治療師於課程結束前的整理回顧與下次活動前的前情回憶引導，都有助於鷹架肯納學員隔週一次的藝術育療課程銜接，並提昇學員的成就感及參與度。（攝影／劉美燕）

案例二：「老當藝壯：美術館與我」體驗工作坊

根據行政院經濟建設委員會的人口推計，臺灣預計將於民國 107 年進入高齡社會 (14%)，到了民國 109 年時，估計每 5 人中就有一高齡者⁴。這個數據的意義，對國美館而言，不論是從「分齡分眾」的藝術教育推廣方針來分析，或是從日益激增的高齡獨居社會問題與高齡失智患者的照護問題來看，高齡族群都勢必是博物館社會責任範圍內值得關注、開發與服務的潛在觀眾群。承本文前述，如果對於有特殊需求者而言，「藝術即治療」是美術館橋接醫療模式與社會模式的一種有效介入作為，那麼要打破博物館對高齡者的無形

隔閡與隱藏障礙，並在博物館與高齡者間「建立橋樑」以符合其日漸老化、退化的身心狀態需求 (Dodd and Sandell, 1998；劉婉珍, 2015)，或許，美術館取向的「藝術教育治療」亦有其可為之處。

有了前一年跨專業領域合作為社區肯納兒規劃美術館取向藝術教育治療團課的試辦經驗，104 年 7、8 月期間，國美館再度邀請亦長期於身心科老人門診跟診的陳美伊心理諮商師／藝術治療師合作，也是以隔週一次的頻率，共 4 堂課的課程設計，為社區日間照護中心的輕度失智症長者 (10 人) 規劃美術館取向的藝術教育治療活動「老當藝壯：美術館與我」體驗工作坊。

⁴ 資料來源：行政院經濟建設委員會 (2012)，中華民國 2012 年至 2060 年人口推計。

「老當藝壯：美術館與我」體驗工作坊，在內容規劃上考慮到高齡長者的生命經驗與展覽調性的共鳴契合度，以及失智長者在長期記憶方面的優勢，本專案選擇以國美館館藏精品常設展「國美無雙 I」的作品（臺灣前輩藝術家經典作品）為套裝活動中「藝術對話」單元的欣賞討論素材。鑑於失智長輩受限於記憶力與時間感的錯亂，他們在日常生活中已遭遇到太多的糾正挫折，所以活動中，治療師融合本身國、臺、日語的語言能力，以及耐心等候、仔細聆聽、核對、複述與回應等照顧到長輩自尊的對話技巧，穿插靜心操的肢體動作引導或民謠（童謠）歌曲同唱的規劃，與高齡學員在常設展展場共度一段無關對錯、超越時空的藝術對談。

在「藝術創作」單元的部分，治療師則根據在藝術對話單元所針對討論的作品，規劃了彩繪、線畫、立體創作等不同形式的動手做活動。治療師往往在簡單的示範後，即給予高齡學員們最大的自由度從事創作，包括要選用什麼樣的顏色，要不要跟隨治療師所引導的創作方向，乃至於選擇嘗試用不同於治療師所示範的方式來玩創作……等，這些在本專案的藝術教育治療現場裡，都被尊重且讚賞的。因為在藝術治療創作現場，提供「自由選擇」與培養個案的自我意識相關，在藝術治療活動現場，創作媒材的「自由選擇」要是安全的，才能使個案由選擇中建立自我意識，進而延伸至日常生活中（江學滢，2002）。根據資深藝術治療師觀察，從個案所選擇合適自己的媒材，通常也反映出他當下的心理需求——許多時候，需要掌控感的心理補償者，多半就會選擇較易掌控的媒材如鉛筆、色鉛筆、彩色筆等等。藝術治療環境中的「自由選擇」提供的是一種補償作用（江學滢，2002）。而這些，都需要具有藝術治療知能的專業藝術治療師才能敏銳觀察並予以適當的協助

及引導。

而為了充分提供失智長者動腦及動手做的機會以活化其大腦神經連結，儘管館方志工與日照中心工作人員在支援人力的搭配上已達與參與長輩學員 1:1 的比例，在治療師的指示下，所有的支援人力以發揮場域移動間的協助為主（如推輪椅或攙扶），以及回應或代提問相關詢問為輔，並不出手協助創作。

在「分享討論」的部分，同樣的，藝術治療師也都會有回顧與總結的引導，藉由複述學員分享對話加深長輩們對該次活動的記憶、藉由邀請學員介紹自己的創作品品表達對他們創意的欣賞，最後並感謝他們付出時間與精神同大家一起工作。館方同樣都會在下次上課前，將前一次活動的學員作品布置於活動教室內，除了有重塑藝術創作課程的藝術教育治療情境之意外，治療師同樣會在當週活動開始前，藉由請學員指認個別作品並與學員們一起回憶上一次的課程內容，也深化彼此的記憶與連結關係（圖 4）。

在醫療模式裡，藝術治療使用在高齡者族群已行之有年。而由專業藝術治療師設計帶領的美術館取向的「藝術教育治療」活動，正是前文所提，在社會模式之下，（社會）藝術教育系統所能發揮的有效橋接方案。在「老當藝壯：美術館與我」體驗工作坊的實踐案例裡，根據日照機構工作人員的回饋，連最寡言木訥的長輩（在創作活動單元裡，常常只是淺嚐即止，但治療師或志工從不強迫他一定要跟上活動的進行節奏，反而會以最大的包容與尊重，給予支持與陪伴）於活動後都不只一次向他們表示，來參加美術館的活動，真是他（這輩子）最開心的事了，他很期待下次課程的到來。而治療師也會於活動後，就其專業的觀察所得，提供給日照中心工作人員，以為日後照護上的提醒（圖 5）。



圖 4. 在失智長者的藝術育療活動中，藝術對話單元在由臺灣前輩藝術家的經典作品圍繞的舒適展場空間，提供長輩們一段敞開心胸憶往、發表看法甚至合唱同樂的愉快時光。（攝影／劉仁凱）



圖 5. 滴畫彩繪的單元，長輩學員在選好自己要的顏色後，有人跟隨老師的示範，以滴流的方式玩色彩（右上），有人選擇用嘴巴去吹動顏料，治療師見狀隨即提供了吸管（左下），也有人拿起筆就開始畫了起來（右下）。這些有創意的參與方式，在「老當藝壯：美術館與我」體驗工作坊裡都是被尊重與鼓勵的。（攝影／劉仁凱）

結論

面對博物館的社會責任，全世界各大博物館、美術館無不致力於思考在有限的人力與經費預算限制下，如何創新因應社會的變化需求，提供更專業、更適切友善的服務。「美術館取向的藝術教育治療」是國美館這兩年來嘗試辦理的特殊族群友善服務專案之一，以跨域合作的方式，為藝術教育推廣活動開創不同的面向，讓專案的服務更具顧客導向，符合其特殊需求。

從國美館的試辦案例來看，外聘專業藝術治療師進駐到美術館帶領活動，雙方在行政作業層面必定遭逢的磨合、相關教案的來回討論及創作媒材的尋覓準備等，畢竟不如其於醫療院所中特定使用的藝術治療教室來得得心應手。而館方還須居中整合邀請團體的參與人數及三方時間的配合，並協調相關協助志工的人力調度，最後仍皆因時間的因素——治療師本身可支援的時間限制、團體往返美術館的交通時間限制，以及美術館本身活動教室可使用的時段等等，兩個專案的執行場次都無法累積達到具研究效度的 8 場次以上，這是可惜之處，也是亟待美術館界在發展類似專案服務時，須進一步面對解決的問題。

然根據美國知名的精神科醫師暨老

人學專家柯翰在《熟年大腦的無限潛能》(2007)——書中的研究指出，高齡者透過參與動靜平衡的社交活動及藝術創意活動，將有助於熟年時期的大腦潛力開發，尤其藝術創作活動能觸發高齡者整合其豐富的生活歷練及創意，提昇自我感、自信心與表達力，並促進其內在成長，甚至對預防或延後失智症惡化方面也都有相當的助益。

由此看來，國美館所辦理之美術館取向藝術教育治療活動，跨專業聯合專業藝術治療師合作，以確保活動設計在本質上寓含藝術治療的精神，在活動形式上也符合柯翰醫生所建議之「動靜平衡」的社交活動及藝術創意活動之特性，不僅對一般熟年大腦有激發潛力之效用，對於功能減退的長輩而言，除能產生維持原有功能、統整人生故事達致圓滿任務之外，亦能收活化功能的效果，讓長輩們的老年之路，不管走在哪個階段，都能更有自尊、統整和圓滿⁵，推及其他的心智特殊需求民眾，如泛自閉症類群等等，也都能起一定程度的助益。

誌謝

本文承蒙兩位匿名審查人提供寶貴意見，特此致謝。

參考文獻

- 王婉如，2014。21 世紀博物館之社會服務工作：以 MoMA 及 FSU MoFA 之藝術治療為例，博物館簡訊，68: 31-35。臺北：中華民國博物館學會。
- 江學滢，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：15-28。臺北：國立教育資料館。
- 吳明富，2010。從藝術心理治療到藝術育療：與兒童工作的省思，國教新知，57(3): 117-130。臺北：臺北市立教育大學。

⁵ 摘自陳美伊 2015 藝術治療活動計畫書。

- ，2012。走進希望之門：從藝術治療到藝術育療。臺北：張老師文化事業股份有限公司。
- 吳朝聰，2014。找不到回家的路：失智症的最新發展與對策。臺北：元氣齋出版社有限公司。
- 李淑珺譯，Cohen, G. D. 原著，2007。熟年大腦的無限潛能 (The Mature Mind: The Positive Power of the Aging Brain)。臺北：張老師文化事業股份有限公司。
- 張譽騰，2012。博物館與藝術教育。2012 臺北市立教育大學視覺藝術學系城市與美學國際研討會論文集，頁：1-5。臺北：臺北市立教育大學。
- 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：5-13。臺北：國立教育資料館。
- 劉婉珍，2015。博物館對於創意老化的覺知與行動，博物館簡訊，73: 26-29。臺北：中華民國博物館學會。
- Chang, M., 2010。藝術治療與藝術教育。陪著你玩優質關係經營協會，<http://blog.udn.com/playwithyou/3873918>。
- Dodd, J. and Sandell, R., 1988. Building Bridges: Guidance for Museum and Galleries on Developing New Audience. London: Museums and Galleries Commission.
- Lowenfeld, V., 1987. Therapeutic aspects of art education. The American Journal of Art Therapy, 25: 111-146.

作者簡介

吳麗娟現任國立臺灣美術館教育推廣組助理研究員。

Art as Therapy: Sharing of Fine Arts Museum-oriented Art Education Therapy Practices

Li-Chuan Wu*

Abstract

Museums in Europe and North America have advocated the social model of disability to replace the medical model in recent years, as part of a new global trend in friendly, equal access museum services. Renowned American geriatric psychiatrist Gene D. Cohen, in his book entitled *The Mature Mind: The Positive Power of the Aging Brain* (2007), has affirmed that participation in active social activities and more quiet arts and creative events is helpful for developing the positive power of the aging brain, and even for preventing or slowing the onset of dementia. It is believed that participation of this kind would also benefit, at least to some extent, people of other age groups requiring special assistance, such as those with autism spectrum disorder.

In this paper, beginning from the viewpoint of “art as therapy”, the efforts of the National Taiwan Museum of Fine Arts (NTMoFA), a social education organization, to combine medical and social models in the implementation of “fine arts museum-oriented art education therapy” projects are explored. These projects involve professional art therapists who offer “social activities and arts and creative events which together serve as a balanced program for those in need”, as suggested by Cohen, such as young children with autism spectrum disorder and elderly suffering from dementia. This type of group therapy embodies the spirit of art therapy. The projects shared in this paper serve as examples of how art education therapy can take place outside of schools, such as in art museums. It is hoped that the sharing of these practices will inspire the development of an inter-disciplinary, collaborative mechanism among museums in Taiwan, based on the “art as therapy” concept, to expand the spirit and practice of art education therapy.

Keywords: art museum education, audience with special needs, art as therapy, art therapy, art education therapy

* Assistant Researcher, Education Division, National Taiwan Museum of Taiwan;
E-mail: lichuanwu@art.ntmofa.gov.tw