

國立臺東師範學院特殊教育學系、特殊教育中心
特殊教育學術研討會論文集，民 92，19-34 頁

與心共舞--情緒障礙生舞蹈治療歷程之研究

黃麗卿

國立頭城家商

摘要

舞蹈治療是一項專業的醫療服務，它透過舞蹈為媒介，並運用想像力、創造性律動的過程，幫助案主展現出對個人有意義的行為、能力、人格、興趣和衝突，藉以得到自我了解、自我控制進而促發自我成長的動力。

本研究的目的是在於探討舞蹈治療對情緒障礙的影響，著重舞蹈治療質性的歷程分析，具體而言，透過舞蹈治療歷程的分析，本研究將可達以下幾個研究目的：

1. 探討情緒障礙的成因、舞蹈治療取向與本研究中介入之方法。
2. 探討個案與治療師在舞蹈治療歷程中關係的建立。
3. 探討個案在舞蹈治療歷程中，動作與心理動力、情緒表達及與治療者互動行為的關係。
4. 協助案主改善身體的平衡、協調，擴展身體的自由度，增進自我覺察能力。
5. 根據研究歷程之質性分析，作為未來擬定個別性輔導計畫之參考。

關鍵詞：舞蹈治療、情緒障礙、心理動力、身體覺察。

緒論

人活著都有自己主觀的感受心情的能力，這一部份稱為「情緒」，而將情緒表露在行為、表情、動作與生活上，即稱為「情感」。因此人類之情緒表達是行為之一項重要指標，就像肉體一樣，身體會生病，情緒也會生病，情緒生病在精神醫學上稱為情緒障礙(陳正宗，民 85)。林幸台(民 81，p. 1)指出：「情緒障礙乃兒童時期由於體

質、生理、心理或長期外在因素之影響，造成人格發展之缺陷，導致其生活內容、思考方法或行為表現僵滯或偏差，而在生活中出現明顯差異於生活常規，或與同年齡學童有明顯差異的行為，進而造成學業、生活、人際關係及情緒等各方面的困難。」

有情緒障礙的孩子若能透過引導，幫助其情感的釋放與表達，則有助於情緒的穩定。表達就像是開啟一扇窗戶讓陽光照

射進來，將一些壓抑的、隱藏的情感或一些特有的情緒如：恐懼、挫折、奮怒、愛等等，使用非語言的管道，將這些感覺表達與釋放(李宗芹，民 85)。因此，本研究希望透過舞蹈治療為媒介，並著重於舞蹈治療歷程的分析，以錄影觀察的方式將舞蹈治療的過程中，個案與治療者的行為反應，包括：動作特徵、個案的情緒表現、與治療者的互動等行為記錄下來，進行質的微觀分析。

基於上述，本研究目的具體可述之如后：

1. 探討情緒障礙的成因、舞蹈治療取向與本研究中介入之方法。
2. 探討個案與治療師在舞蹈治療歷程中關係的建立。
3. 探討個案在舞蹈治療歷程中動作的分析，以及個案情緒表達及與治療者互動行為以及動作與心理動力的關係等。
4. 協助案主改善身體的平衡、協調，拓展身體的自由度和空間運作，增進自我身體覺察及敏感度，讓壓力獲得釋放。
5. 根據研究歷程之質性分析，提供未來個別性輔導計畫之參考。

文獻探討

一、情緒障礙的定義、評估與輔導

(一) 前言

長久以來，兒童具有情緒障礙問題，一直是家長、教師和輔導人員最頭痛的問題。許多兒童早期所呈現的情緒障礙或行為異常問題，若未得到學校和家庭的重視並給予輔導，等到進入青少年階段，這些問題會趨向嚴重，不但影響到課業更對人際關係造成阻礙。至於，哪些孩子是屬於情緒障礙呢？有何特徵？如何輔導？這些問題卻是需要教育人員和家長共同探討的問題。

(二) 情緒障礙的定義

情緒障礙(Emotional Disturbance)一詞在文獻上出現了約有 75 年而未獲得界說(Reinert, 1974)。情緒障礙的定義趨向於情緒或行為困擾、社會失調、犯法、心智疾患、精神分裂，其定義上的分歧，歸因於許多專家學者派別的不同，對情緒問題使用不同的名稱以及文化因素對行為的界定不同之故。

美國教育界與學術界普遍採用 Bower(1982)的定義：情緒障礙係指一種失能，主要是在學校教育中行為或情緒反應顯著異於其年齡發展、文化和種族的常態，因而對教育成效產生負面的影響，其內容包括學業、社會、職業、人際交往的技巧。Bower(1982)認為情緒障礙兒童會表現一種或數種下列的行為特徵：

1. 學習無能：這種學習無能的現象無法以智力、感官或健康因素解釋。
2. 沒有能力與同儕團體、教師或成人建立或維持良好的人際關係。
3. 在正常的環境下表現不適當的行為或感受。
4. 情緒不快或抑鬱、無自信。
5. 具有因個人問題或學校問題而發展成生理症狀。

至於我國對情緒障礙的定義則根據民國八十七年十月十九日教育部頒布的身心障礙及資賦優異學生鑑定原則鑑定基準第九條「…所稱嚴重情緒障礙(serious emotional disturbance, SED)，指長期的情緒或行為反應顯著，嚴重影響生活適應者；其障礙並非因智能、感官或健康等因素直接造成之結果。情緒障礙之症狀包括精神性病患、注意力缺陷過動症，或有其他持續性之情緒或行為問題者」(教育部，民 87)。由上述可知，我國對情緒障礙的界定不但包括精神方面的障礙，也包含行為問題。

(三) 情緒障礙的成因

Newcomer(1980)將情緒障礙的成因區分為(楊坤堂, 民 89):

1. 個體外在因素(環境理論)

認為情緒障礙者在社會、文化或環境現象中顯現功能失常的偏差行為。

2. 個體內在因素(生物理論)

強調個體的器質性原因, 認為情緒障礙應歸因於個體的有機損傷或個體的生理功能失常。

3. 心理因素(心理理論)

主張情緒障礙乃個體內在因素與外在因素的交互影響作用。

國內學者楊坤堂(民, 88)則提出身心障礙學生的主要生理成因包括: 肢體障礙學生的顯性生理缺陷和 ADHD 學生的隱性生理缺陷, 而造成心理適應問題與社會適應困難。

總之, 情緒困擾的孩子, 基於多重因素的影響, 其一般情緒比較容易衝動、激怒, 因此較容易形成攻擊及行為失常的狀況。對一些社會性退縮的孩子則表現出社會的孤立性, 對同伴的社會性往來缺乏反應(Lyon, Serbin & Marchessault, 1988)。另外, 在學校常表現出害羞, 或伴隨著焦慮或憂鬱的問題(Coleman, 1996)。

(四) 情緒障礙的評估

一般正常的兒童均有焦慮、緊張、害怕的經驗, 但這些害怕、焦慮的情況都屬於正常範圍, 然而, 焦慮的情緒若持續很長的時間變成過度恐慌, 以致影響睡眠、上學或與他人交往以及生活適應的問題, 那就形成一種障礙。但是哪些孩子需要一般的輔導? 哪些孩子需要特別的安置? 就必須依靠評估或鑑定才能決定。Rhodes and Tracy(1974)曾提出評估情緒或行為困擾的模式, 譬如: 結合生物物理學、精神分析學、行為科學、社會科學以及生態系統理論等進行分析。

至於評估孩子是否情緒障礙的標準為

何? Robert(1988)提到幾個重點:「觀察孩子不適當行為或情緒所發生的頻率、強度、持續時間、以及當時的情況來判斷。」Achenbach(1982)則建議若孩子所表現出的行為符合下列特性, 則可定義為行為異常:

1. 具體化行為—指侵略性、破壞性行為。

2. 內在化行為—害羞、焦慮或身體不適。

Quay(1972)則認為行為異常的判斷可根據:

1. 品行異常—具侵略性、不服從、容易生氣等特質。

2. 人格異常—具害羞、焦慮、身體不適等特質。

3. 不成熟—具備好動、窮於應付、喜好結交比自己小的同伴。

4. 違法行為—表現出喜好結黨的次級文化。

歸納上述專家對評估情緒障礙或行為異常的觀點, 可以從孩子的外顯行為及內在行為來判斷。在外顯行為部分, 情緒障礙或行為異常的孩子經常表現出自我傷害、攻擊他人或好動的傾向; 在內在行為部分則常常表現出害羞、極度焦慮或易怒的人格特質。

(五) 情緒障礙的教育與輔導

輔導情緒障礙的兒童, 對教師和家長而言都是需要長期努力的工作。由於這些孩子比較容易衝動、激怒, 因此較容易形成攻擊及行為失常的狀況, 這些問題需要藉特殊教育的方法加以輔導或治療。特殊教育課程應該提供具結構性的「周邊環境」, 這個環境可以讓行為異常的孩子獲得高度成功的經驗、可預知的原則與常規、孩子可因表現出適當行為而獲得大人的回饋等。

此外, 在進行教育輔導前, 還應判斷

孩子的情緒與行為特質是屬於哪一類的情緒障礙問題，再決定應採用哪一種教育或輔導方式是對孩子最理想的。譬如：運用行為改變技術中的正增強、代幣制、協商、逐減敏感原理和暫停法等，這些方法對具有 SED 問題的孩子都是非常適合的。對於有焦慮障礙的兒童，需給予減少焦慮害怕的訓練方法，如：示範、減敏感法、認知治療及利用正增強以減少焦慮害怕的心理；對某些社會性退縮的兒童，教師應積極設計課程訓練其社會技能，並安排其同儕與之互動，並經常給予較多關懷及注意，使兒童不再因過度緊張、焦慮而退縮。

綜合以上所述，特殊教育的標籤作用一向為人詬病，因此如何選擇最少負面標記的稱呼就顯得格外重要了。在面對情緒障礙或行為異常的兒童時，必須有更明確的評估與鑑定方法，同時在研究前，研究者必須先釐清情緒障礙或行為異常的定義、形成原因、適當的評估與鑑定，再研究適當的輔導策略，必要時更應組成一支教育團隊，以結合家長、特殊教育課程設計及輔導專家，以及其他相關人員共同輔導，以達到預期的輔導效果。

二、舞蹈治療的起源、基本概念及理論基礎

(一) 舞蹈治療的起源

在早期的心理學領域中，已有為數不少的心理學家觀察到，許多心理疾病與身體語彙之間有很大的相關。心理學家 William Condon 以為人說話時的身體動作和語言型態有密切的關係，這項非語言的研究發現對日後舞蹈治療具有重要的影響。另一心理學家 Wilhelm Reich 不僅使用心理分析，並且去觀察病人的身體，了解病人如何把壓抑加在肉體上，因此發展一套人格分析系統並設計特別的韻律動作來幫助身體去和緊張部位產生聯繫，同時也有表達感情和放鬆作用。

接著，G. Jung 發展一套有關「積極想像」技巧，可以利用這個方式讓患者表達潛意識經驗。此外，他更認為藝術的經驗在診斷和治療上都有其功效。原始自然的舞蹈可以刺激不知覺的動機，將這些表達出來可處理一些情緒的困擾、激發個人潛能。

舞蹈治療真正實際開始幫助人們心理成長是在第二次世界大戰後，由於面對一群適應不良的軍人，美國曾嘗試用各種方法來幫助他們重新建立新的生活。就在這時期，美國東西岸不約而同有 Marian Chase 和 Trudi Schoop 開使用即興創作性舞蹈作為教學的形式，鼓勵學生透過肢體動作把心靈的感受表達出來。因此，Chase 便成為美國第一位正式的舞蹈治療師，它在舞蹈治療領域中的貢獻也深深影響日後舞蹈治療的發展。

(二) 舞蹈治療的基本概念

舞蹈一是人類最古老最直接的身體語言，身體語言是一種非口語的表達情緒管道，而舞蹈治療則是一種新穎的心理治療方法，在肢體律動和心理情感無盡的循環中，呈現並擴展具有象徵性意義的訊息，使人重新去詮釋、反省與認識個人的價值與尊嚴。根據 A.D.T.A. (American Dance Therapy Association) 對舞蹈治療所下的定義：「運用動作作為心理治療之一型式，此過程助長個體身體及精神之統整。」由此可知，嘗試從觀察身體動作的表達方式去了解人們的心理困擾，進而處理心理困擾，重塑身心健康，這整個心理與身體互動的過程就是舞蹈治療(吳雅珍，民 88)。

(三) 舞蹈治療的理論基礎

舞蹈治療的理論和模式至今已發展出許多派別，如：Rechel Melville—Thomas 的精神分析導向的舞蹈治療、Mary Whitehouse 的深層舞蹈動作治療、Liljan Espenak 的心理動能舞蹈治療、penny

Lewis 的完形動作治療及 Irma Dosamantes 的經驗性動作心理治療，都是目前較普遍的模式。以下簡單介紹三種舞蹈治療的模式，以提供研究之參考：

1. 精神分析導向舞蹈治療 (Psychoanalysis Dance Therapy)

精神分析 (Psychoanalysis)，由維也納的醫師佛洛伊德 (Sigmund Freud) 所發展，從 1897 年佛氏開始建立精神分析理論基礎至今約一百年，許多的後繼者亦持續的應用與發展出屬於他/她們的理論，如英國的克萊茵學派 (Kleinian)、溫尼卡 (Winnicott) 的中間學派，再加上因各地文化背景相異，因而有不同發展，如強調自由自主的歐洲精神分析，與融合了美式多元文化下所發展的美式精神分析，因此精神分析不是只有一種，也經過了許多的改變，雖然有一些新概念已完全取代早期的理論，然而大部份的原始概念仍延用至今，所有後續發展的新觀點也都建立在佛洛伊德的理論基礎上。運用佛洛伊德精神分析論在舞蹈治療實務中較常使用的原則，一般而言有以下幾項主要的概念 (李宗芹，民 89)：

(1) 人的發展

個體在胎兒時期便具備了未來各種能力之雛形，自母體出生，嬰兒其五官及知覺作用逐漸發揮功能，外界的刺激引起嬰兒的注意，他開始對自身探索，此時照顧他的人，擁抱、餵養與他說話等，都將促進幼兒身體我概念的發展，經由融合手及嘴同時在吸吮指時這簡單的我滿足變成未來自我探索的跳板，所有早期的經驗完全藉身體的知覺來達成。

(2) 身體自我 (body ego)

以精神分析導向進行舞蹈治療必須先瞭解 Freud 理論下的自我 (ego) 概念，ego 所界定的是一個人本能與外在現實的中介者，本我與超我的緩衝；當完整的自我充份

發揮功時，焦慮便會減低。身體自我是自我的核心，自出生開始就與整體不可區分，嬰兒的自我功能以身體為基礎，身體知覺是知覺作用的接收者及執行者。

(3) 身體意象

自我是建立在身體意象上的，身體意象依靠視覺、觸覺、內在器官、骨骼肌肉、皮膚等，身體意象發展至成熟的過程中是意識與潛意識，外在與內在因素之交流而來。此外身體界限、身體空間也是身體意象之一部份，身體界限為依靠個人所覺察到的起始和終點，許多案主與人及物體之間沒有起始，分不清楚適當的接觸；身體空間是身體與週遭人事物的關係，空間的大小是實際的感受，有一些人只要一小空間即可感到自由，有些人要很大的空間才覺得安全。

(4) 消散與淨化

消散作用 (Abreaction) 是移走或遠離心中的結，以「讓它去」的心態，讓困擾的事件遠離；淨化作用 (Catharsis) 強調自我與知覺暫時的失去作用，個體必需開放自我，經由宣洩的過程，對整個情境產生新的意義。人們在行為上有固著 (fixation) 現象時就需要消散或淨化作用，將心中的壓抑及壓力消釋，個體必需等到固著現象排除後才會有所成長與改變。

(5) 口語詮釋

口語的解釋是最基本的工具，幫助病患跨越身體感受與意識、潛意識之鴻溝，口語解釋能將身體所感受的與想法及生活經驗溝通，如 Siegel 所言，沒有語言銜接則治療效果有限，然而執著語言時就失去舞蹈治療的意義。使用身體來釋放壓抑的情緒，表達難言的感覺，並鼓勵案主在治療期間退回到早期的被壓抑衝動或是慾望及受創經驗等等，經由治療師的口語詮釋一次次的過程中讓案主有了新的看法，進而對過去釋懷。

(6)精神分析導向之舞蹈治療方法

精神分析以語言為主，舞蹈治療時動作及語言同時進行，詮釋案主在動作中的意義，並因此幫助案主表達情緒，感受身體，再幫他整合，重新發展。舞蹈治療創造一種機會讓案主在動作之中去填補身心之間的分離，以動作將心中的不滿發洩出來，藉肌肉及身體動作將防衛釋放出，脫離束服感。因此治療師去聯結舞蹈動作與生活情境；模仿反映案主的動作；並鼓勵案主自由舞動身體，透過正向的移情作用，而得到滿足與自我釋放。

2. 完形動作治療 (Patterning Movement Therapy)

(1)前言

完形治療法係由 Fritz Perls 結合了心理分析、Wilhelm Reich 的身體導向治療、存在主義、現象學派、完形心理學、Moreno 的心理劇及東方禪學等理論思想組合而成之理論，其中尤以完形心理學對完形治療法之發展影響最大。而完形心理學則由 Wertyheimer、Kohler 與 Koffka 所創立，其主張：「行為乃是有組織的統整之整體，而非特殊分離的部分。」「部分的分析永遠不能提供對整體的了解，整體是部分相互作用的結果。」

(2)何謂「完形」？

由 Perls(1967)所發展的完形治療是存在主義治療的一種，其基本前提是：如果人要達到成熟，就必須尋找自己生活方式及個人的責任。當事人的基本目標是覺察(awareness)他們所經驗的及所做的，因而學到應對自己的感情、思考、動作和行為負責。而以 Perls(1967)的觀點，形成「完形」的原理是「形與背景」的組合 (figure and ground)，就是形成「背景」與「形」的意思。而無法形成「完形」的人，往往無法確定「形」。身體或心理固執僵化的人，往往在形成一種「形」與「背

景」的組合後，再也無法看出其他「形」與「背景」的組合，這種形與背景的更替說明了個體行為產生的模式。因此，完形治療特別強調重視「整體性的覺察」、「此時此刻」、「身體感覺」等概念及其所用技術之目的。

在完形治療裡，接觸(contact)是改變與成長的必要條件。當我們與環境接觸，改變就無可避免了。接觸是經由看、聽、嗅、觸摸和移動而達成的，當我們接觸到身體經驗時，才有機會整體地去看自己及他人的行為。良好的接觸是指與自然和他人交互作用，但不失一個人的個體感 (sense of individuality)。完形治療認為個人對環境的適應是一個不斷變化的創造性歷程 (Polster & Polster, 1974)，而要與環境良好接觸的首要條件是清楚的自我察覺、充滿精力與自我表達的能力。

(3)完形學派舞蹈治療的主要概念
Penny 認為：完形學派之於舞蹈動作治療，乃利用象徵化技巧，使患者再經驗失整的部分，從而得到紓解、認同，重建自我的統整概念(徐志誠，民 72)。由於「完形」強調個體統整的重要，在完形治療中更強調重視「整體性的覺察」、「此時此刻」、「身體感覺」等概念。以下即試圖由「身體覺察」的觀點，對完形治療法在治療過程中所強調的幾個主要概念加以說明：

A. 強調整體性的覺察

完形心理治療認為個體與其環境無法分離，若要個體的行為有效，他必須對自己及周遭的環境有充分的自我覺察。因此，在治療過程中強調個體去覺察與個體相關連之感覺、思維、行動，使被個體忽略的「背景」也能被發現，甚至成為「形」的機會，而有新完形的產生。當一個人對自己的身體愈來愈能清晰地覺察，並了解到身體是一個人成長體和改變體的時候，

也同時具備了對身體的敏感度。它可藉此經驗塑造一個「我」，這個「我」並不只是他的心靈而已，而是全部的、整體的他。

B. 強調此時此刻

完形強調「現在」的重要性，並認為要讓個體知道他自己的行為，就是要讓他了解「現在」正在做什麼（「形」是什麼？如何知覺的？引導其開放知覺，重新發現新的覺察之後，才有新「形」產生的可能）。因此，完形治療允許個體自己去覺察我自己在整體之中的位置，看清我是誰？我的本質是什麼？也就是允許我存在於當下的此時此刻。

C. 重視身體感覺

Perls(1967)認為身體與心理是整體的，因此完形治療強調身體活動、重視身體感覺及身體語言。身體語言可以說只是一種「形」，身體則是「背景」，語言的意識性高，容易撒謊，而身體卻是潛意識的，較為真實。由於刻板印象中，「乖孩子」是依是否安靜坐好來判定，這種身體和自我典型價值的關連，使得孩子從小就將自己的身體鎖住，並給身體設下重重關卡，不但甚少經驗去體會身體的感覺，更因而壓抑了內在的衝動。

綜合上述，身體是我們自出生就擁有的，它不僅呈現出自己的實體，也是自我的象徵。雖然每個身體都散發著獨特的訊息，但大多數的成人將身體侷限及僵化，幾乎忘了身體可以在生活中更完美的使用。反觀孩子們，卻能在遊戲中、在人際互動中充分使用它們的身體。因此，鼓勵大人多去感覺自己的身體是如何動的，並經常學習去覺察與體驗，在完形治療中是非常重要的。

身體覺察是舞蹈動作經驗中最有意義的，由於舞蹈表現了覺察性，個體在人生過程中使用他個別的能量、時間與空間去感受身體肌肉的伸展與收縮，也唯有透過

覺察才能了解自己的身體狀況如何？如何運用身體不同的部位去活動？覺察的目的——一則使身體使用得更好、更豐富；另一則是經由覺察才能開始引導一個人去改變。為了讓個體對此時此刻所經驗之動作的感覺，治療者可鼓勵案主運用語言表達對動作的感覺，藉此使案主不壓抑自己的思想與內在聲音，充分呈現個人化的衝突及感覺，因而促成統整。

三、動作分析的理論基礎——以拉邦動作分析為主

(一)動作分析的起源

魯道夫·拉邦(Rudolf Laban 1879~1958)是一位生於匈牙利的舞蹈家及學者，也是提倡舞譜系統與動作分析的先驅，他在1918年時提出舞蹈分析學(Choreological Studies)的想法，希望舞蹈也能擁有其專有的術語、舞譜、理論、哲學、科學與分析法。所謂Choreological意指一門研究舞蹈和知識與實際運用的科學，其後成為一門以理性來分析的動作研究(江映碧，民88)。拉邦所建立的動作分析理論與舞譜系統，不僅用於舞蹈藝術之研究，同時也被廣泛運用於各種不同的範疇中，如：心理分析、動作舞蹈治療、戲劇、人類學、社會學……，成為目前研究動作的主要理論與工具。

(二)舞蹈治療的舞譜系統與動作分析法

拉邦的動作分析法是為各種形式的動作擬出一套觀察、陳述與記錄的系統工具。這套動作分析強調運用動作元素來進行記錄與分析，拉邦將動作元素分為身體部位(Body Part)、動作/舞步(Action)、空間(Space)、動力/時間(Dynamics/Time)與關係(Relationship)。在拉邦所設計的舞譜系統中，較常被運用的部份則為記錄時間、動力與形狀的優動學舞譜(Effort Graph)。這套舞譜系統是專為記錄動作的質地而設立的，它所涉及的動作質地涵蓋

動作的重力(Weight)、流動(Flow)、時間(Time)與空間(Space)。舞蹈治療時主要是運用動作分析來記錄、分析案主的動作語彙，以及動作所傳遞出來的心理訊息或精神狀態，治療師可依據觀察記錄設計舞蹈治療的課程。拉邦曾為這四種動力的元素定出其基本特質：(江映碧，民88)

1. 空間的基本特質是注意力的，出自於思考的

2. 重力的基本特質是意圖的，出自於知覺的

3. 時間的基本特質是果斷的，出自於直覺的

4. 流動的基本特質是進展的，出自於感覺的

舞蹈治療師蕾雀、湯馬斯(Rachel Thomas)(1998, p. 61-73)即根據拉邦的「空間與動力理論」分析嬰兒動作的發展過程與行為特徵，並訂出常模，作為診斷動作發展與異常的孩子之標準。此四種元素結合兒童發展與精神分析心理的關係如下表一所示：

表一 Effert 的動作質地分析：

運動	記譜法	元素	開始發生的年齡	佛洛依德理論的發展階段	平面	各階段之能力	對應的功能
流動 flow		弛放的 緊繃的	出生 (在子宮內)			自我 集中注意力於 內部 我自己的感覺 反射動作	感覺
空間 space		彎曲的 直接的	一個月	口腔的	水平面	注意 探究 溝通 依賴他人	思考
重力 weight		輕的 重的	十個月 →二歲	肛門的	垂直面	堅持己見 說'不'	獨立
時間 time		延續的 突發的	二十個月 →三歲	肛門的 陰莖的	放射面	下決定 走或停(例123 木頭人) 明天和今天	直覺

註：摘自 Rachel Thomas(1998, p. 61-73)

Thomas(1998) 因此強調在舞蹈治療中，觀察兒童動作質地是非常重要的，有學習障礙的兒童，他們使用的動力元素少於發展正常的兒童，且動作語彙較少又缺乏變化，在透過分析記錄後，可輔導他們嘗試以不同的動作語彙，表達內心的情緒與想法，因此，將動作分析運用於治療有身心障礙的兒童時，不但可作為診斷亦可作為治療。

研究方法

一、研究對象

本研究邀請二位個案參加舞蹈治療，個案來自學校特教班轉介而來，研究的進行首先由研究人員與特教班導師聯絡，再徵求父母的同意，為防止受試流失，及造成個案心理上的不良影響，因此與父母簽

得協助的契約關係，再積極安排每週一次的舞蹈治療。

(一)個案背景—案主 A

年齡：17 歲、性別：女

1. 身心發展史

吳生具輕度智能障礙，出生時體重正常，且足月生產，但出生後的體重與身高生長遲緩，且患有甲狀腺機能問題，影響到父母的教養方式以及吳生的人格發展。吳生因甲狀腺分泌不足之機能問題致各項反應很慢，尤其口語表達能力也受到影響。

2. 情緒障礙特徵

由於吳生之動作反應及口語表達能力均呈現遲緩現象，因此影響其團體活動的參與，其表現出來的特徵傾向於沉默寡言及退縮行為，連帶地影響其自信心及社會性的發展。

(二)個案背景—案主 B

年齡：18 歲、性別：男

1. 身心發展史

謝生具輕度智能障礙因患癲癇症，偶有抽筋現象，尤其在面臨重大壓力時，如：考試或氣溫驟降時，特別容易發作。過去曾在榮總接受診斷與治療，現在發作機會較少了。謝生因平時有流口水的習慣，且個性急躁，容易因打抱不平而與人衝突，班上的人緣不佳。

2. 情緒障礙特徵

謝生之運動神經、自律神經及感覺神經均出現問題，常有流口水的失常表現，因此影響其人際關係。此外，情緒易受天候變化或同學的挑釁而造成情緒衝動，常在半夜時幻遊或大叫，身體能量的運用不佳，影響身體控制，且常表現出侵略性行為，同儕相處經驗很差。

二、治療取向

主要採用精神分析導向及完形舞蹈治療兩種取向之理論，作為本研究之理論基礎，以下為本研究根據兩取向所衍生出來

的治療觀點：

(一)精神分析導向

1. 治療觀點

(1)鼓勵案主透過舞蹈或動作之表達方式將內在經驗表現出來。

(2)鼓勵案主藉肌肉與身體動作將防衛釋放出來。

(3)透過「鏡映(mirror)」方式模仿反映案主的動作

2. 舞蹈治療任務

鼓勵案主藉由象徵性或符號、隱喻方式將內在狀態外部化。其身體的象徵與隱喻包括了：

(1)身體韻律

A. 腹式呼吸：呼吸是對內在身體空間探索的開始，對平衡感不好的孩子或身體僵硬、呼吸不規律者，宜強調呼吸、吐氣的活動，有助於反射動作神經和感覺、知覺神經的連貫。

B. 移位動作：由體會自己呼吸的氣息、心跳速度的快慢、以及身體姿勢的樣子，是增加案主對自己身體知覺的開始，是舞蹈治療前最重要的部分。

(2)慣用模式(pattern)

指無論身體如何表達，均會出現某種固定模式，對固定模式的出現，研究者必須深入了解其肢體動作下的意涵，如：經常性的身體固著，可能反映凍結的情緒。

(3)動作質感(efford)

指動作時身體所表現的各種形、空間的運用、時間的速度感、力量的大小、和他人或媒材運用之間的關係。

(4)身體與空間關係

指空間探索的可能性，如：自信者探索空間的可能性及地板模式的變化較大。

(二)完形舞蹈治療取向

1. 治療觀點

重視「存在處境投射」，認為身體是「自我」的基本形構脈絡，換言之，「身體圖示」

與「身體形象」是「生活空間的處境覺察與想像投射」而非一個完形。

2. 舞蹈治療任務

透過「整體性覺察」「此時此刻的感覺」「身體感覺」及「身體接觸」等，幫助案主將防衛釋放、致力探索過去、獲得心理安全感。

三、治療策略

參與研究之個案被邀請至舞蹈教室參與五次的舞蹈治療活動，為顧及個別學生的意願與需要，則斟酌個別的情形加以增減之，每個個案的舞蹈治療單元以每週一次，每次以 60 分至 100 分為限。

在最初一次的治療歷程著重於治療關係的建立，提供案主安全的心理環境，促進個案發揮自我成長的動力。而這些治療條件包括：治療者的真誠、關懷與接納，及同理心等。

根據 A.D.T.A. (American Dance Therapy Association) 對治療過程的建議，本研究正式舞蹈治療概分三階段進行：

第一階段為開始階段—治療者觀察且誘導個體自我認知，和探究非語言的動

作行為，如：暖身運動、鏡映反射案主動作及體會生命誕生後肢體變化及成長等活動。

第二階段為中間階段—經由身體動作的運用，象徵化經驗個體的失整部份及自我強度，如：身體接觸、即興動作、治療者與病患做同步或交叉的韻律舞蹈等。其他如運用「譯碼」(coding)幫助案主反應個人的心理和情緒，進行譯碼時可參考舞蹈的元素，如：身體部位的活動、呼吸的練習、身體接觸、肌肉緊張程度、眼睛視線與焦點注視、空間運用及與他人的距離等活動來實施。

第三階段為結束階段—經由語言的聯結，使案主得到意識上的認知，產生病識感；或由治療者提供意見，對個體生活產生影響與改善，最後得到正向的身體形象與認知，導引案主將情緒或敵意外向化，並克服情緒上孤立的感覺。同時能接受身體與他人不同的事實，且能與人分享情緒及身體所帶來的痛苦，並接納他人給予的協助。

表二 舞蹈治療策略及活動設計綱要

階段	日期 時間	活動主題	使用媒材	活動目標
開始階段 (一)	90 04 13	1. 身體暖身 2. 身體覺察	輕柔緩慢 的音樂	1. 幫助案主獲得心理的安全感。 2. 協助案主放鬆身體各部位。 3. 增進案主對自我身體的個人自我覺察能力。
開始階段 (二)	90 04 20	1. 體會生命 誕生與肢 體成長	輕柔緩慢 的音樂	1. 引導案主回到生命的源頭，從零開始。 2. 真實地體會肢體動作的變化，看見自己的誕生與成長。 3. 溯尋孩提時代的需求，在舞動中完成與實現。
中間階段 (一)	90 04 27	1. 呼吸練習 2. 鏡映反射	輕柔緩慢 的音樂	1. 增進感覺與知覺神經系統的連貫，並使身體放鬆，改善身體的平衡感。 2. 引導案主身體的自我認知與覺察。 3. 培養同理心。
中間階段 (二)	90 05 10	1. 身體接觸 2. 動作即興	輕柔緩慢 的音樂 雪紡紗	1. 引導案主與自己的身體說話。 2. 由身體的反應中，瞭解與接納自己「現在的狀態」。 3. 利用身體與藝術媒材的互動中，讓案主跳出他們潛意識的圖形。 4. 透過同理心、動作支持和表現所觀察到的感覺與案主互動。
結束階段 1	90	1. 口語表達		1. 分享彼此的感覺。

	05 22			2. 提供情緒性的支持。
--	----------	--	--	--------------

四、資料的收集與分析

Graue & Walsh(1998)認為使用「data collection」這個名詞來描述質性研究的現場工作是有問題的，因為「資料並非『外存於彼處』等著被客觀研究者來採集」(p.73)。他們認為，資料是透過研究者與現場行動者的互動，由研究者詮釋而延伸的。

因此，研究者為收集整個舞蹈治療歷程的資料，在舞蹈教室內設置隱藏式錄影機及錄音設備，舞蹈治療歷程中，個案與治療者的任何行為反應均被拍攝出來，以做為未來對治療歷程的分析與解釋。

本研究中，所有舞蹈治療錄影帶將被完全轉錄，並就個案的語言行為、肢體性反應及情緒反應與治療者互動行為等各方面來加以分析。此外，治療者並將每次治療後的省思日記記錄下來，歸納整理後作為日後資料分析之用。

個案的動作分析，主要是根據拉邦動作理念為主，結合動力學與創造元素以及空間和時間現象。這些不同的運用方法形容身體運用、行動、時間、韻律、空間軌跡形式、身體形狀改變的質地、動力表現以及舞句(或關係結構)。

研究結果與討論

研究結果將配合研究目的分為二部份來撰寫，第一部份為個案與治療者關係建立的過程；第二部份探討個案第一次舞蹈治療的動作特徵與心理動力分析；第三部份則為正式舞蹈治療過程中個案動作特徵、情緒反應及與治療者互動及心理動力之分析等。

一、治療者與個案建立關係的過程—我給

案主的治療契約

治療者認為治療前若能與案主建立溫暖與友善的和諧關係，特別是在早期治療階段，若能藉由語言的互動中，讓案主感受到治療者關愛的態度，並藉此建立良好的諮商關係，提供一安全、信任和支持的力量，相信對治療的效果有相當的助益。本研究在關係建立上，所用到的方法包括：

- (一)先觀察案主的動作語言，他們的動作訊息中具有那些特殊的形式特徵。
- (二)藉由身體動作互動來進行溝通。
- (三)運用身體發展較深入的內在世界。

基於上述，為了讓案主能夠在一個放鬆狀態下接受治療，治療者特別在進行治療前一週與個案接觸，並藉此建立良好的關係。除了瞭解其過去的生活史、目前的生活狀況、家人相處關係外，並讓案主先行瞭解未來幾週要和老師玩一些身體的遊戲。從玩開始的理念乃建基於在遊戲的時候，我們會回到比較自由的狀態，從遊戲的活動中，治療者比較能引導案主放鬆，不那麼擔心身體呈現在他人面前，遊戲可以幫助案主開放、好奇與充滿熱忱。

二、第一次舞蹈治療的動作表達與心理動力分析

(一)開始階段一

在舞蹈治療的開始階段，由於治療關係尚未穩定發展，案主進入治療室後，無法很快地跟隨研究者的指示做動作，但經過治療者的鼓勵後，始能開放身體，慢慢進入舞蹈治療的歷程中。

第一次的治療中，『個案 A 一直處於被動狀態，且很小心地跟隨研究者的指示做動作。』為了建立信任的治療關係，治療者必須經常運用正向的增強語言，以鼓

勵個案去除內心的障礙。雖然案主跟隨做動作的思考時間相當長，但治療者非常耐心地等待案主。『個案 B 則很主動地跟隨治療者的指示，接受治療的意願非常強烈。』

第一次的課程以身體暖身(body warm up)與身體覺察(body awareness)為主，暖身的目的在於幫助個案的身體在進入課程的主題之前，有一熱身的時間及心理上的安全感，讓案主覺得自在、放鬆。Chace(1953)認為「暖身」可以增加案主的身體活動力，若配合呼吸，可使得活動達到整體性，在讓案主感覺自己所處的空間，同時增進人際之間的互動。此外，暖身的意義更可讓案主察覺自身的身體，帶來釋放感、解除身體的緊張以及思想的束縛。因此，本研究之治療課程將首次暖身的重點放在頭頸部和肩膀上，頭部動作重點在點頭、搖頭及抬頭，並以緩慢的方式轉動頸部，接著嘗試變換方向及速度。『發現案主 A 的頸部相當僵硬，只能嘗試小幅度的旋轉，且無法完整地做出抬頭的動作，頭部關節之功能很弱，動作的反應很慢；案主 B 則非常用力地旋轉頭部，力量的控制不佳，且發現案主無法進行左邊的轉動，右邊轉。』後經治療者給予分解動作之示範與協助後，便有改善。肩部動作的重點在抖動、提高及下垂。『案主 A 的肩部很容易牽動手臂，無法將肩關節與手臂分開活動；案主 B 的肩部活動狀況較佳。』

如前所述，「完形」強調身體覺察的重要，因為身體覺察是動作經驗中最有意義的，唯有透過覺察才能瞭解自己的身體狀況，而透過覺察活動也可幫助治療師瞭解案主的動作語言所傳達的訊息。由第一次的頭頸與肩部的覺察活動中發現，『案主 A 因患有甲狀腺機能不足，不論語言或動作的反應較差，此種現象反應在舞蹈治療過程中，則出現跟隨反應較差及頸部僵硬的情形；加上案主具有害羞、退縮、缺乏

自信的內在化行為特質，治療過程中需要給予較長的時間，等待其參與的意願。』情緒障礙的孩子通常因為神經化學性機能障礙而造成孩子低度自尊、自我防衛心強及經常性的憂鬱等情緒上的挫折反應，此種負面訊息在案主 A 參與活動的過程中有所顯現。因此，接下來幾次的舞蹈治療過程中治療者則多肯定其表現，並協助案主能以適當的方式勇於表達身體的動作以及自己內在的感覺。

『案主 B 因患有輕微的癲癇症，情緒焦躁，且自我控制的能力較差，常在經歷困境後，大聲尖叫以發洩不滿的情緒』，而師長與家長發現他面臨情緒暴發時，必須馬上處理，陪著他、分散他的思緒，以引導他把情緒激發出來。第一次治療中，治療者發現『案主 B 的右邊旋轉動作能力較佳，而左邊旋轉能力較弱，旋轉動作控制能力並不是很好』，治療者評估可能與癲癇症有關，有必要進一步與案主的家長和主治醫師加以確認。舞蹈治療師 Marian Chace(1953)提到：一般有躁症特質者，大多容易與人溝通，並易於表達。身體有力量卻不知如何使用，有時會一直說個不停。他們的動作誇大又快速，缺乏空間的限制性，但很能顯現舞蹈的行動力，Marian 的看法與案主 B 在第一次舞蹈治療中所表現的特質相當符合。

(二)開始階段二

除了身體暖身與覺察外，讓案主退回到生命的源頭，真實地體會每一肢體動作的變化，在舞動中感受誕生與成長的經驗則是第二次治療的重點。根據精神分析學派舞蹈治療的說法：「在人的本性內，原有一些無法完全去除的對立成份。在個體之內，或是個體與環境之間，都存有一些會威脅個體人格統合的衝突。若是幼兒時期有些尚未滿足或尚未完成的經驗，逐漸地會因受壓抑而進入潛意識裡。若是潛意識

中部份強大的衝動，干擾了他的行為和認知，便會造成人格困擾。而要消除困擾，就必須讓潛意識的衝動進入意識界(Freud, 民89)」。正因為兒童早期的學習與成長的經驗，若未獲良好發展，自然會影響成年後身心的健康。因此，舞蹈治療的目的便在幫助案主溯尋孩提時代的需求，尋找力量的起點，並引導他將力量獲得轉移(transference of energy)，藉此瞭解自己，肯定自我價值，建立自尊與自信，最終的目的在幫助案主從身體舞動中獲得愉悅的經驗，讓希望完成與重現。

三、正式舞蹈治療的動作表達與心理動力分析

(一)中間階段一

當進入「中間階段」的舞蹈治療歷程時，治療者首先安排『呼吸的活動』，因為對身體平衡感較差、僵硬、呼吸不規律的患者宜特別強調呼吸、吐氣的活動。這項活動在研究者引導下，以非常緩慢的速度進行，呼吸練習的重點嘗試以呼吸聯繫那些比較麻痺的位置或易感刺痛的地方。此項活動的目的在讓案主能將注意力集中在身體內，專注於傾聽內在所發出的聲音。根據完形的理論，這項活動是希望案主能在很安靜的狀態下與自己的身體交談，治療師必須幫助案主知覺到此時此刻的行為，使他能掌握到自己的非自發性習慣，或不加思索所產生的需求反應模式，這整個治療過程便是一個「完形的過程」。(李宗芹，民90)

『由案主A的動作中，治療者發現案主A的移動相當緩慢，且身體僵硬、頭部僵直，可感受到身體上半部肌肉緊張的程度。』經由口語溝通，案主A提到：『班上經常有同學會欺負他，事後常難過得趴著哭，有時會將委屈寫在週記上向導師求救。』；案主A在畫中曾表達非常強烈的恨意，尤其是面對欺負他的同學時，更顯得

情緒激動。許多青少年由於動作上的障礙，常受到同儕排擠，幾乎很難建立良好的人際關係，而造成情緒困擾的行為。

而『由案主B的動作中，除了後頸部肌肉緊張僵直外，明顯地是由下巴帶領著走路，移動時則顯得身體重量集中在下半部，似乎有無法釋放的感覺』。當治療者問及案主B最近癲癇是否再犯時，則透露：『當學校有同學打他或欺負他，回到家睡著後會做夢，有時候會叫得很大聲，吵得家人無法入睡。有些同學常在凌晨打電話吵他，因此常在晚上作惡夢，真令人受不了。』由案主的自述中可以得知，一個人的身體姿勢呈現出特殊狀態，可能反應出其內心的壓抑或焦慮。完形治療的目的即在找出特殊的身體感覺，覺察並找到動作所影射的意義，如：身體或頸部的緊張、強迫性的特殊動作型態或動力。

治療者設計的第二項活動為『鏡映活動(mirror)』，透過鏡映活動的過程，是希望透過身體動作的模仿發展內在的感覺。此次的治療，治療者站在同理的角度去模仿案主的身體動作，透過模仿過程，治療者較有時間去觀察案主動作中所傳達出來的非口語的訊息。因為一個受過良好訓練的治療師，必須學習很隱密地接受及了解案主的內心世界；必須有技巧地洞察案主的思維，同時需要將心一同與案主靠在一起，唯有如此才能獲得案主的信任，以達到有效的治療(李宗芹，民90)。

(二)中間階段二

此階段開始前，讓案主先試著轉動頭部，檢視頭部僵硬情形是否因數次的練習而有改善。『案主A仍然無法開放，但案主B已改善許多，頭部轉動的幅度已明顯有進步，且能較自由地運用左右邊的運轉活動。』接著做手部的暖身，並配合身體移位讓身體所佔據的空間更大。空間的移動分為個人空間與外在空間，其中包括高低

層次、方向改變、空間轉換如伸展、收縮、直線及扭曲等，過程中並鼓勵案主以大叫的方式，讓心中鬱積的氣發洩出來。『過程中案主 A 的身體剛開始時並不參與活動，一直僵硬無法跟隨，必須透過治療師的帶領才能展開。而案主 B 則完全跟著治療師的引導作出動作和聲音。』此時治療師與案主一起手牽手形成一個圓，治療師試圖以「圓」的結構建立團體之間的信任感，並創造出一種團體的節奏感，使用圓的特性使人們聚在一起。根據完形的說法，在完形動作治療中，診斷是在案主與治療師的互動中進行，當案主改變時，整個治療的特質就隨之改變(李宗芹，民 89)。由上可知，運用身體建立彼此人際關係是舞蹈治療過程中相當特殊的部分，也是最為吸引人的部分，治療師以開放接納的身體態度去與案主互動，無形中使案主的身體也受到影響，而跟著達到開放的目的。

隨著身體的開放程度更好之後，研究者加上媒材(雪紡紗)鼓勵案主與物體互動，希望藉著與媒材的互動體會到人與物之間的關係。運用媒材的目的在於讓案主努力瞭解媒材的特性，再來發展身體動作與媒材的關係，由於媒材的大小、形狀、色彩、重量會帶給舞蹈某些限制，也因之增強了人與物之關係的學習與發展。『這項活動對案主 A 顯得有些困難，而案主 B 則不斷地自我嘗試，除了出現許多空間軌跡變化之外，且有許多創作的動作出現，但動作質地仍然非常地緊繃。』，顯示因長期焦慮而出現肌肉性緊張，而透過舞蹈治療即在幫助案主減低他的緊張程度，換言之，即釋放案主的「攻擊防禦」。『由於治療師的帶領，讓案主 B 能夠非常盡興地表現各種創作和力量的發洩，過程中更不斷地說著：好舒服喔！顯示出此次舞蹈治療的效果比預期來的好。』

(三)結束階段

本階段希望經由語言的連結，讓治療者與案主間將彼此的感受作分享式的表達，藉此增進案主的口語表達能力、自我接納，治療師則給予情緒上的支持與鼓勵。經過兩個月的相處，案主與治療師之間已建立了彼此信任的關係，在舞動過程中，案主也能夠很快地明瞭治療師的誘導式語言，並適時反應自己的感受，說出自身經驗，或與身體對話。此種在舞動中表現意象，在身體對話中使個體身心整合獲得進展，表示本研究能讓案主準備好接納基本的事實，那便是案主有強烈的慾望想要更新自己、接納自己。

討論與建議

從發展心理學的觀點，孩子若未能在幼時建立正向的自我概念，或自我概念模糊，則易顯現退怯、自暴自棄以及低自尊的人格特質。假若孩子在一個嚴格型或過度保護型的父母教養下，生活上的一切由父母作決定，沒有機會學習獨立自主，則顯現於外的行為是內向、害羞、缺乏自信、不敢嘗試新事物。由此次的研究中發現，案主 A 因為從小體弱多病，發育遲緩，因此，父母對待她如同公主般，使得案主 A 從小生長於呵護中，像溫室中的花朵般被保護著。整個治療過程中，所表現出來的態度是典型的自我封閉、被動及身體表達上的重力不足與壓抑。因此未來治療的重點應放在如何轉變自我封閉進而接受自己？增強其自發性的動作？由被動到主動的模式轉化？此外，也可加強身體重力的訓練。

從案主 B 的動作中可以發現所謂「衝突的身體」，治療過程中可以感受到期身體所放射出非語言的訊息，此種訊息傳遞出案主的人格特徵及人際衝突所帶來的壓力。這種壓抑及受困擾的感覺，讓身體能

量堆積在身體的某部位，這表示能量不能從正常的管道中流露出來。因此未來治療的重點應放在釋放壓抑部位的能量，並藉由媒材的互動增進未來人際關係的發展。此外，透過動作探索潛意識，將內在潛意識的經驗，經由夢、自由聯想而浮現出來。

基於以上發現，本研究建議未來可朝向下列幾個方向繼續努力：

- 一、擬定個別化舞蹈治療計畫
- 二、加強研究方法之醫療實證研究
- 三、以團體動力方式進行舞蹈治療
- 四、組織治療團隊，結合家長、特殊教育專家及心智科醫師的資源，以達最佳治療效果。

參考書目

一、中文部份

- 江映碧譯(民 88)。動作分析與記錄之研究。中國文化大學出版部。
- 李宗芹(民 85)。與心共舞—舞蹈治療的理論與實務。張老師文化。
- 李宗芹(民 89)。精神分析導向的舞蹈治療。載於 2000 國際舞蹈理論技巧研習營報告書。中國文化大學舞蹈學系主辦。
- 吳雅珍(民 88)。淺談舞蹈治療。國立台灣教育學院學報，5。
- 林幸台(民 81)。性格及行為異常兒童輔導手冊，台北：教育部全國第二次特殊兒童普查工作執行小組，1。
- 徐志誠(民 72)。舞蹈治療、理念與臨床應用。職能治療學會雜誌，1。
- 陳正宗(民 85)。情緒障礙或情感性精神病。學生輔導通訊，46。
- 教育部(民 87)。身心障礙及資賦優異學生鑑定原則及鑑定基準。台北：教育部。
- 張愛卿譯(民 89)。精神分析引論。台北：知書房。

楊坤堂(民 89)。情緒障礙與行為異常。台北：五南。

二、英文部分

- Achenbach, T. M.(1982). *Developmental Psychopathology*. New York: John Wiley and Sons.
- Bower, E.(1982). Defining emotional disturbance: Public Policy and research. *Psychology in Schools*,19,55-60.
- Chace, M.(1953).*Dance As An Adjunctive Therapy With Hospitalized Mentally III Patients*.Bulletin of the Menniger Clinic 17.
- Coleman, M.C.(1996). *Emotional and Behavioral Disorders*(3rd edit).Needham Heights, MA:Allyn & Bacon.
- Graue,M.E. & Walsh,D.J.(1998). *Studying Children in Context: Theories Methods, and Ethics*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lyons, J. Serbin, L. A. &Marchessault, K. (1988).The social behavior of peeridentified aggressive,withdrawn,and aggressive/withdrawn children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16,539-552.
- Newcomer, P. L.(1980).*Understanding and Teaching Emotionally Disturbed Children*. Boston:Allyn and Bacon.
- Penny, B.(1975). *Therapeutic Process Movement As Integration*.ADTA.Pub.
- Perls,F.(1967).*Gestalt Therapy Verbatim*. California:Real People Press.
- Polster,E & Polster,M. (1974). *Gestalt Therapy Integrated*. New York:Vintage.
- Quay, H. C. (1972). Pattern of Aggression, Withdrawal, and Immaturity. In H. C. Quay and J. S. Werry(Eds.), *Psychopathological Disorders of Childhood*. New York: John Wiley and Sons.
- Rachel Meville-Thomas (1998). Dance therapy.載於 1998 國際舞蹈理論技巧研習營手冊，p.61-73，中國文化大學舞蹈學系。

Reinert, H. R. (1974). *Children in Conflict: Educationally Disturbed and Behaviorally Disturbed*. Saint Louis: The C. V. Mosby
A Process of Dance Therapy for Emotional Disturbance

Li- Ching Huang
National Tou Cheng Domestic Affair and Commercial Senior High School

ABSTRACT

Dance Therapy is a health service profession that uses dance media, images, the creative movement process and patient/ client responses to the created products as reflections of an individual's development, abilities, personality, interests, concerns and conflicts. Clients can develop their growth of self- understanding, self-acceptance, self-control, as well as self-actualization through these psychological functions.

This article explores the effect in dance therapy for emotional disturbance. A process of dance therapy in a qualitative approach was analyzed in this study. Specifically, several aims of this study were described as follows: (1) the reason why of emotional disturbance 、 the relationship between dance therapy approach and this study. (2) The initial encounter and the rapport relationship were investigated. (3) the movement in terms of psychomotor emotional expression and the interaction with the therapist during the dance therapy session were addressed. (4) help the clients to improve the balance and coordination of body 、 to spread the freedom of body 、 to promote the awareness of body. (5) according to the finding of research , will provide the personal counsel in the future.

Key words: dance therapy emotional disturbance psychomotor the awareness of body