

舞蹈治療團體歷程初探： 運作、連結與改變的行動辯證反思

Dance therapy group process: operation, connection, and changing

邱惟真¹
Wei-Chen Chiu¹

摘要

本研究採取「行動中反映」之探究路徑，針對研究者自身關於舞蹈治療團體之運作歷程進行反映。反映結果指出，舞蹈治療團體之心理動力可區分為三個層次：一、運作歷程（包括暖身→舞蹈—動作的探索、團體討論與分享、文字的整理）；二、連結的層次（包括身體的體驗、身體與心理的連結、與生活經驗的連結；三、改變因子（包括創造性、治療性、成長性因子）。並指出這三個層次間的辯證關係，以初探性的方式，提供實務工作者參考。

關鍵詞：心理動力、行動中反映、舞蹈治療、團體諮商、團體歷程

壹、前言

一、舞蹈治療定義

美國舞蹈治療協會在一九九五年將舞蹈治療定義為：一種心理治療，運用動作促進個人的情緒、認知、身體和社會整合的一種歷程。簡而言之，便是透過動作幫助個人身心整合的一種歷程；另外，它強調舞蹈治療是一種心理治療，講到「治療」，就必須牽涉到對象的改變，而此對象的改變乃是透過動作達成（身體）心理的改變，並且要求其

改變的歷程朝向身心的整合，這是舞蹈治療有別於其他舞蹈藝術或身體活動的主要差別。這樣子的定義簡單明瞭，亦適合本地使用。當然，這樣子說，並非意味著我們就可以將美國的舞蹈治療完全地移植至台灣來使用，其實在實際運作的過程中，仍然有一些文化上的差異存在，這個問題較複雜，在後續舞蹈治療團體的心理動力中，我們將具體呈現研究者本身帶領舞蹈治療團體的觀察與選擇。

台灣第一位舞蹈治療師 李宗芹對舞蹈治療的看法如下：

「我認為舞蹈治療是一個過程，重視動作經驗時所出現的意識、內在心理

¹長榮大學健康心理學系、維新醫院臨床心理師、台灣舞蹈治療研究協會認證舞蹈治療師
通訊作者：邱惟真，（711）臺南市歸仁區長大大路一號，Email：cyberarnold@mail.tbnet.net

狀態、和他人的關係以及個人的生命故事……在動作過程中案主所顯現的情感、衝突或困擾，則以創造性身體運作與語言交織進行」，「以身體經驗為中心，經驗所帶來的行動與體會引導自我覺察與改變，這個過程幫助我們朝向統整的發展。」（李宗芹，1996，頁176-7）

二、舞蹈治療的基本要素

美國舞蹈治療協會曾列出舞蹈治療師所應具備的幾項特質，可幫助我們瞭解舞蹈治療的基本要素有哪些：（一）必須要能整合舞蹈治療的技巧和知識，以動作做為介入的媒介；（二）要有動作的知識和技巧，及能建立多元的美感；（三）要能有系統的整理出動作的觀察、分析、判斷及評估；（四）了解個人和團體的心理動力歷程；（五）針對不同的病患、不同的病情、不同的需要能掌握治療的目標。（引自李宗芹，1996，頁45）

將上述（二）與（三）合併，我們可以整理出進行舞蹈治療時所需具備的四種知識：（一）舞蹈治療的技巧和知識，（二）動作的知識和技巧，（三）個人和團體的心理動力歷程，（四）對心理病理的掌握。想要同時熟捻上述四種知識，當然不是件容易的事，本研究的建議是，先熟悉其中兩種知識，再在實務中不斷地累積、整合這四類知識於實際工作中，其實，一名舞蹈治療師的養成過程裡，不也是先要走過這趟身心整合的歷程嗎！

由於本研究企圖專注在舞蹈治療的團體歷程及其心理動力中探討，因此，研究者再將上述四種知識整理成三點，做為舞蹈治療團體的三個基本要素：

（一）舞蹈——動作的元素，（二）身體——心理的知識，（三）團體的心理動力。

（一）舞蹈——動作的元素

拉邦（Rudolf Laban, 1879-1958）認為動作本身就是一種語言，動作是一個人對自己內在世界的回應，內在世界藉由做、演、舞表達出來，每一種動作都有它的特質，而這些特質也都離不開基本的元素，指出空間、時間、力量、流動、關係，為舞蹈——動作的五大基本元素。由於動作元素具有創意與變化性，因此，在進行舞蹈治療時，成員可以依自己的方式運作，有助於其擺脫被動學習與模仿的窠臼。舞蹈治療師可藉由元素讓成員探索、熟悉以及表達自己的身體，並且透過元素溝通身體與心理之間的聯繫，進而增加成員覺察的能力。

（二）身體——心理的知識

一個舞蹈治療師對身體動作必須具備有高度的覺察能力，必須了解不同個體生理、心理發展的特質及需要（不同年齡層有不同的需要）。由於每個人都有不同的動態行為，反映不同型態的表達，舞蹈治療師亦必須能夠描述出人們的身體在做什麼、如何進行、有沒有改變。要具備上述知識的來源可以很多，僅提供幾項做為參考：如發展心理學，偏態心理學，心理病理學，「力與形」動作分析系統（Dell, 1970；Laban, 1971, 1974；Laban & Lawrence, 1974），凱氏動作描繪法（Kestenberg, 1977）等。其實，每個舞蹈治療師在累積一定的經驗後，也都會形成自己的一套動作——心理知識系統，亦值得大家參考。

（三）團體的心理動力

簡言之，即指團體內人際間的互動

歷程，它包括團體成員間的人際互動、領導者及其運作方式、團體凝聚力、個人的成長與改變、團體的發展等等現象，一個舞蹈治療師必須能夠看到這些團體動力的運作歷程並且加以掌握，這樣子的能力非累積一定程度的實務經驗而不可得（而且最好是在有督導的情況之下）。由於組成團體的成員不同，時間、空間的不同，領導者的不同，都會巧妙地影響一個團體的動力，尤其是每一個舞蹈治療師對團體不同的觀點與介入方式，更會大大地影響團體動力的發展，因此，本研究特別針對此項議題，整理出研究者這二十年來在進行舞蹈治療團體時的運作方式，供大家參考。

貳、探究路徑與方法

一、行動中反映

本研究採取「行動中反映」(reflection-in-action; Schön, 1983)之實踐反映歷程，嘗試撰寫自己從實務歷程中進行反思而得之理解。Schön首先承認在「行動中的認識」，即技巧熟捻的行動，通常透露了一個「超過我們所能說的認識」。例如「騎腳踏車」本身，「這些行動、區辨和判斷是我們知道如何自發性地去實行的；在之前或在表現它們時是不需要先做思考的。」(Schön, 1983, 夏林清等譯，2004，頁60)

當認同了「行動中認識」，便同時會認同，我們在某些時候會去思考關於「我們正在做什麼」這件事。例如「從做中學」一語，便清楚指出我們不但能思索我們所做的事，我們也能在正在做之時思考我們的作為。

「行動中反映」，即是將「行動中認識」轉變成「行動中知識」的一個歷

程。這是一種行動研究的方式之一，陶蕃瀛(2004)明白指出：「行動研究是行動者對其自我、對自我所處之社會位置、情境、社會經濟政治的環境結構、對自己在某一社會情境下的行動、以及／或對自己行動所產生之影響所進行的自主研究。」(頁36)

本研究試圖透過「行動中反映」，呈現研究者在帶領舞蹈治療團體時，對自身處境的知覺與詮釋，研究者在此過程中的行動選擇，以及研究者透過此種反映後之行動理論。

反映將從兩個層次進行，首先將從研究者在進行舞蹈治療團體的一般運作歷程進行說明，接著再針對某次舞蹈治療團體具體的運作歷程進行反映，最後呈現研究者所觀察到的舞蹈治療團體中之心理動力。

二、介入視框：舞蹈治療團體的運作歷程

研究者關於舞蹈治療的概念與技巧，主要來自李宗芹老師的訓練與督導。研究者於1990年先從兒童開始接觸，後來才將實務經驗擴展到大學生以及其他成人團體，如老師、助人工作者、精神病患等等，可想而知，研究者在舞蹈治療團體的運作方式，並不會離李宗芹的運作方式太遠（可參閱李宗芹，1996）。但是在團體的心理動力仍有很大的不同，此差異除了兩人在不同的時空中，面對不同的對象外，主要的原因還是舞蹈治療師本身訓練背景的不同，所關注的重點不同所造成，尤其在使用這種具有創造性、變化性的舞蹈一動作元素，作為治療的媒介時，是無法避免治療師創造性地使用舞蹈元素進行介入的，而此創造性其實正是舞蹈（藝術）治療的基礎之一（李宗芹，1996；

Dalley, 1987; Deri, 1978; Ehrenzweig, 1967; Jung, 1963; Winnicott, 1974)。「舞蹈治療師協助患者進入一種創造，並將此創造經驗提昇到某個程度，這個過程和藝術的形成相似，能帶給患者更高的自覺，個人的感覺因而得以充分表現。」(Trudi Schoop, 引自李宗芹, 1996, 頁92) 因此，在進行舞蹈治療時，面對不同的團體與治療師的互動時，都會產生獨特的團體動力。本文之產生，亦是研究者抱持此心態，與大家分享這二十年來進行舞蹈治療的一點心得。

雖然團體可大可小，時間可長可短，研究者在進行舞蹈治療團體的運作習慣是：暖身、舞蹈—動作的探索、團體討論與分享，與一般團體心理治療最大的不同即是：我們從身體出發，強調先有舞蹈—動作的探索，再從此探索中尋找焦點繼續發展或進行治療；但是我們也重視使用語言來整理與分享、分析與討論，這時的團體動力就又與強調語言的團體心理治療相似了。比較特別的是，在下一團體時，我們通常會根據這次團體討論的內容或所收集到的訊息，使用舞蹈—動作的元素進行介入，再加以討論。這是研究者個人一般的運作方式，但在針對中長期封閉性的團體，或訓練專業人員（如助人工作者）時，還會鼓勵成員將在團體中的體驗與心得，用文字整理與紀錄下來²。

這就要說到研究者對舞蹈治療的治療理念了，個人認為舞蹈治療對人們的影響與改變發生在三個層次上，（一）身體的覺察與改變，此層次與創造性較有關連；（二）語言的浮現與澄清，此層次與治療性較有關連；（三）文字的落實與確定，此層次與成長性較有關連；此三個層次環環相扣，並非相互獨

立，其創造性、治療性與成長性也都可能發生在各個層次。會凸顯這樣子的區分，主要是強調治療與轉化的多重特質，許多研究與理論已經證實，人們的記憶與學習涉及多重的結構系統（梁庚辰, 1999; Gardner, 1985; LeDoux, 1996）。

這裡也凸顯了藝術性（包括舞蹈、繪畫、遊戲、音樂等等）治療的一個特色，此處的「治療」，不再應該只侷限於醫療系統所謂「症狀」的解除而已，而且也應該注意到創造性與成長性的議題，從這個角度出發，Jung（1963）甚至說過：

「醫師所處理的並不是治療問題，而是發展患者本身所有創造可能性的潛能。」（引自陳鳴譯, 1995, 頁14）

「我們希望這種成長不僅限於認知，還要包括情感上的成長。事實上，治療可以被視為一種特殊的學習，它處理一個人的內在世界以及切身的社會世界。」（Pine, 1975, 引自陳鳴譯, 1995, 頁46）

如同Chace所告訴我們的，在團體進行至某一個階段時，常常會有突發的、意想不到的狀況發生。李宗芹（1996）也表示，當我們碰觸到成員內心最深的源頭時，我們真的不知道會發生什麼事件。一個舞蹈治療師所擁有的，除了本身所累積的經驗與知識之外，我們必須等待成員的身體有了行動，才知道接下來可以或應該採取什麼樣的行動進行介入。研究者在這裡所要強調的是，一個舞蹈治療師必須要保有這樣子的彈性與心理準備，其實上述的團體運作方式，也只是告訴大家一個參考架構（介入視框），以及一個舞蹈治療師他所喜歡或習慣的運作模式。事實上，在實際的運作過程中，我們常常會依團體當下身體

²其實研究者早期在接受李宗芹老師的訓練時，亦經歷過同樣的歷程

所傳達出來的訊息，才決定此時這個團體該如何進行運作。記得研究者在剛開始接觸兒童時，花了很多時間準備的課程結構，卻常常在實際的進行中，被小朋友整個打亂掉，往往團體進行的種種狀況是自己所未曾考慮或碰到過的，研究者就在這樣子的混亂與教訓中不斷地累積經驗與成長，幸運的是，李宗芹老師總會在研究者身旁不斷地支持與督導。

這大概是要成為一個成熟的舞蹈治療師所必經的一個過程，與Chace同一時期的舞蹈治療師Schoop在回顧自己初期的經驗時也表達了類似的經驗：

「我太小心計畫這個課程了，小心到當病患突然改變話題我就恐慌。我應該接受這種突然地轉變，讓他們尋找個人的表達，從病患的表達中，可以發展一個新的主題，我的迎合他們並不是放棄我對這課程的原訂目標，這只是轉個彎，以此方式引導病患可能是積極的課程。但是我沒有迎合他們，我把自己孤立起來，我拒絕他們的提議，也拒絕加入他們，我堅持自己的原意，卻沒有給予他們新的動作經驗。」（引自李宗芹，1996，頁84）

最後，在團體結束前，成員在有所體驗、對身心整合有一點心得後，通常會問：「我現在對自己的身體已經有一點感覺了，自己的身心狀態似乎也有一些改變了，但是團體就要結束了，請問我們接下來該怎麼辦？」研究者會這樣回答：「舞蹈治療只是提供大家一種方法，為身心的整合指出一個方向，各位在團體中所體驗到的真實，或學習到的技巧，都可以在未來繼續發展與創造，原則上，身心的整合可以是一輩子的努力，沒有休止，假若各位願意的話，這樣子的經驗是可以個別的、或幾個人繼續延續下去的。」就研究者所知，在本

人所訓練過的專業人員裡，就有人繼續組織他們的團體，自行延續這樣子的經驗。在此，研究者再次強調，舞蹈治療包括了創造性、治療性與成長性等三個層次，因此，將這樣子的團體經驗繼續延續下去是積極的，也是有可能的。舞蹈治療就如同釣魚一般，不僅讓你先釣到魚兒，而且提供你釣竿以及釣魚的一些基本知識，接下來，就看你要不要繼續釣魚，以及熟習你的釣魚技巧了。

參、分析與反映：舞蹈治療團體之心理動力

一、團體開始前

緊接著，研究者將針對本人所帶領之舞蹈治療團體，第一次開始時的團體動力歷程進行反映。此團體為二十至三十人的封閉性團體（預計進行七次，一次二個半小時），成員均已從事助人工作一年以上，此為其進階訓練課程，成員間彼此熟悉，以女性成員為主，男性成員為個位數。這是研究者在團體進行前所知道的基本資料。這些資料，對研究者而言，有幾個重要的訊息，（一）團體成員為有經驗的助人工作者；（二）成員間均已熟悉彼此。這兩個訊息讓研究者猜想在第一次團體時，我可以如何進行。由於是有經驗的助人工作者，他們可能對此團體有一定程度的了解與需求，因此，在團體進行活動前，可能需要先有自我介紹並請成員說說自己對此團體的期待。另外，成員間均已彼此熟悉，讓研究者可以先從其他舞蹈——動作元素開始進行暖身，而不用急著先拉近彼此「關係」，由於這次舞蹈治療的場地，研究者從未使用過，對團體成員也是新的環境，因此，考慮先

從「空間」這個元素進行暖身與探索。

本團體第一次進行舞蹈治療的空間很大，約有三十五坪，為長方形，中間有兩根水泥柱，磨石地板，還算乾淨，有一半的空間堆置其他物品，如椅子、桌子等，另一半的空間是空曠的。隔壁是跆拳道場，也有人正在使用，所以環境較吵雜。此空間對舞蹈治療團體而言，似乎並不理想，主要的理由是地板太硬了，對身體的運作會有限制，例如地板動作就不容易進行，有安全上的顧慮，其他還包括環境較吵雜，有一半空間堆置著物品等等³。

團體開始前，團體領導者先熟悉了一下這個空間，然後在空曠處找了個位置坐在地板上，團體成員也陸陸續續的到來，已經來的成員，幾個人聚在一起站著聊天，似乎很熱烈，好像是一群久未謀面的好朋友。這裡透露出兩個訊息：（一）一般團體在第一次進行時，通常團體成員都會採取觀望的態度，等待團體領導者的「指令」，或先看看其他成員的表現；（二）此團體在旁邊觀望的方式很特別，一般團體成員通常是很安靜的在觀望或等待，這個團體卻幾乎是幾個人幾個人的熱情的在聊天，這顯示他們必須藉此機會拉近彼此的互動。

若時間允許的話，研究者的作法通常是交給這次活動的主事者決定開始的時間，通常這就會耗去至少半個小時的時間。交給主事者的理由是，希望讓團體意識到，團體要何時開始、如何進行其實是由他們來決定的，舞蹈治療的領導者其實只是協助者的角色。這樣子的角色，在團體進行的過程中，會不斷地出現，例如有個別成員並不願意或不能配合舞蹈治療師的引導時，研究者通常

並不會馬上要求成員配合研究者的指導語，反而是不斷地刺激團體動力的活化來吸引個別成員的進入，若個別成員仍無法進入狀況，也沒有出現特殊的情緒狀態時，研究者則會留到團體討論時再視狀況加以處理。

二、團體開始

團體開始時，團體領導者先讓團體成員坐在地板上，圍成一個圓圈，邀請成員自我介紹並說明對此團體的期待。雖然成員之間已經有一定程度的熟悉，但我仍然需要知道每個成員個別的狀態，當然我們亦可以從身體的運作中去收集資料，但從談話開始的好處是，這是大家都熟悉的方式，可以降低成員第一次進行舞蹈治療團體的緊張感。而且，治療師可以藉此根據成員的反應，對舞蹈治療做一說明與澄清。果然，團體成員的反應其實與治療師事前的猜想並不一致。除了少數成員，大部分的成員對此團體要做什麼，或對其工作上的需求可以有何幫助，都不甚了解，甚至有人以為可以藉此增加對他人的覺察力（這也是一般人對舞蹈治療的期待與誤解），當然團體領導者必須做適度的澄清，指出其實舞蹈治療主要是「透過動作幫助個人身心整合的一種歷程」。此團體的「身體」還沒有準備好要進入狀況。

由於隔壁跆拳道正在練習，喊叫聲不斷，團體領導者當下決定讓團體成員就定位閉起眼睛，靜坐，從呼吸開始，專注於自己的內在空間，試圖讓受到環境干擾的團體，回歸成員自己的身體；再從手的伸展開始，伸展自己的身體，縮小自己的身體，通常藉由如此強烈的

³由於成員的努力，我們在第二次團體時，換了一個較合適的場地

對比，身體會產生許多感覺；再由身體空間的探索轉移到對空間環境的探索，此時，最能夠看到每個成員在面對陌生環境時的習慣反應；這時候，團體成員基本上都還是閉著眼睛的，接著，團體領導者請被點到的人張開眼睛去帶領仍閉眼的同伴，去探索這整個空間，然後再交換。整個活動進行完，請大家圍圈坐下來討論：剛剛發生了什麼事，有什麼感覺。此階段，團體領導者最重要的角色是，協助團體進行分享、討論，促進團體成員間的相互學習與支持，有必要時，才予以適度的分析。

由於篇幅的關係，下面只摘要團體成員關於身體的伸展與縮小的分享內容：

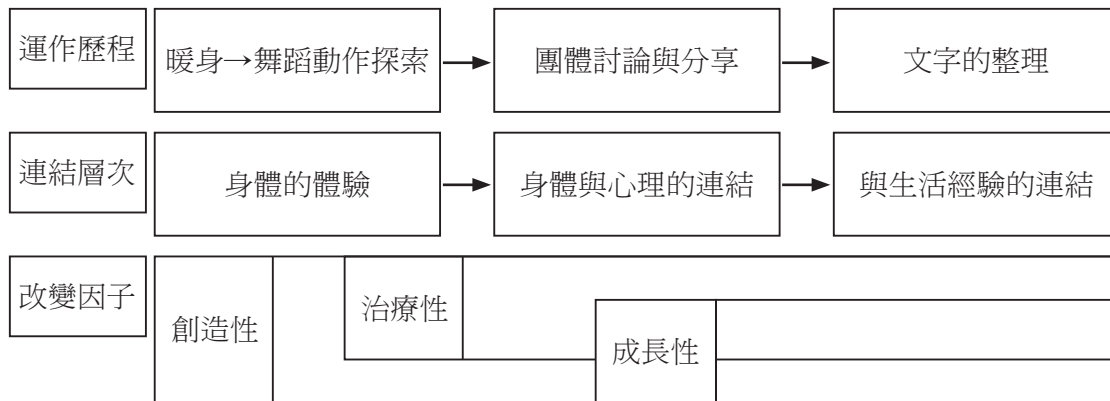
1. 「由於場地的關係，我們不方便躺下來做動作，當老師要我們感覺將自己的身體變小時，我蹲在地上抱緊自己並盡量去想像我越變越小，這時感覺我和自己貼的很近，很安全，老師又說變小時，我改變姿勢跪在地上，我的手沒有辦法抱住我的小腿並把身體捲起像一個球時，我覺得好像有些散，跟自己沒有那麼近的感覺，於是我又恢復原來蹲的姿勢；當身體盡量變大時，我雙腳雙手都向旁邊伸展並想像著整個虛空，當老師說再變大時，我將雙腳雙手再度的向兩邊伸展並想像著整個宇宙，我覺得內心很舒服。」
2. 「在此次團體中，把身體縮到最小和擴大極限，對我而言，都是有壓力，而感到不舒服。」
3. 「在縮小、漲大的動作中，當超過身體忍受程度時，皆會產生痛苦，而在痛苦之前，即還在可忍受範圍時，縮小有一種安定，漲大有一種舒緩、放鬆的感覺。」

4. 「縮小動作的壓迫感令我很不舒服，伸展最舒服的動作是靠在牆上，令我有充分的安全感，卻不在意燈光的明暗與牆壁是否乾淨。」

5. 「經由一次新奇的肢體動作，無論是放大或變小，空間或環境，我真正體驗到輕鬆自在的感覺，越放鬆越感覺身體與心理的距離越近，想不到這麼多日子以來，只是一昧的認為自己很能體察個案的感覺，卻忽略了最親近的自己，每一個動作所帶來的意義竟是如此不同，身心微妙的感受，也只有自己知道，但我卻深深的覺得，放下執著，才能過得自在！」

6. 「在這次的課程中，『手部』的伸展，印象最為深刻，能感覺到情緒也會上來，是一種舒暢，也是一種宣洩，竟於平常時，偶而也會不由自主的來段『手部舞蹈』。而我選擇『向陽』的自己的位子，感覺很溫暖，會讓我想到，在學校漫步花園間那種被暖暖冬陽照射的感覺，以及眼見亮麗的景物，也擁有亮麗的心情，亮麗的未來……」

從上述的分享中（第5、6點是成員藉由文字所做的整理），我們可以看到，每個人的體驗、感受的角度、分享的方式都很不同，這也是進行團體的一項重要的優點，Yalom（1985）提出團體心理治療的11種治療機轉，包括：希望的灌注、普遍性、訊息的傳遞、利他性、社交技巧的發展、模仿、情緒宣洩、重現原生家庭關係之修正、存在的因素、團體凝聚力、人際的學習，尤其是人際的學習（Yalom, 1986），成員可透過看到其他人不同的體驗、角度、方式而產生相互的學習效果。除此之外，從舞蹈治療的角度來看，舞蹈治療在促成個體的覺察上，亦有三個層次，（一）身體的體驗，（二）身體與心理



圖一：舞蹈治療團體心理動力的歷程概念圖

的連結，（三）與生活經驗的連結，這三個層次有它的發展順序，必須先有身體的體驗與探索，而這正是舞蹈治療的基礎，從上述的分享中，第1、2、3點的成員則已經有了身體與心理的連結，亦即成員覺察到身體動作與心理感覺的直接聯繫，這是非常個別化的，而且是自發性的，要產生這種自發性的覺察，通常是透過創造性的因子所促成，而第4、5、6點的成員則除了身體與心理的覺察外，並且與其生活經驗或過去的記憶產生了連結，如第4點成員將其感覺擴充到與空間的關係上，第6點成員甚至將此感覺運用到其具體的生活上。

至此，研究者已經完成個人對舞蹈治療團體心理動力的歷程描述，並呈現個人這幾年來的心得與觀點，摘要如圖一。

以上三個層次並非一個階段一個階段相互對應，研究者只是提出舞蹈治療團體心理動力的一個大致的發展方向，仍須更多的臨床與實徵資料加以探討，從成員關於身體的伸展與縮小的分享來看，我們可清楚的看到，每個成員在身體的探索中，所獲得的刺激，所經驗到的，所連結到的，及其透過舞蹈治療所獲得的進展都不盡相同，每個人的身心都是獨特的，有自己的節奏，有時進展

神速、有時停滯不前，在透過團體的討論、分享與分析後，成員又會有新的體會，然後再進行身體的探索，再進行團體討論，如此循環不已。必須強調的是，在進行舞蹈治療時，並非強調先有覺察才會有所改變，其實常常是先有改變然後才覺察到，「覺察」與「改變」其實是一種辯證的關係，而不是孰先孰後的問題。

肆、討論與建議

本研究透過「行動中反映」，完成研究者在進行舞蹈治療團體之行動理論初步概念架構。此概念架構即研究者20年來，每當進行舞蹈治療團體時之參考架構，就研究者來說，它當然是一個有效的「行動理論」。只不過提出這樣的一種行動理論，至少會延伸出後續兩種議題值得進一步討論。

首先是參與此類舞蹈治療之團體成員，是否可以獲得哪些具體的收穫？此具體收穫若依據圖一的概念架構，又可區分為三個層次：（一）在創造性的因子中是否發生了某種創造性的體驗與表現；（二）在成長性的因子中，是否促成團體成員某種成長性的改變；（三）在治療性因子中，是否產生了某種治療

性的效果、甚至矯正。這幾個層次，都需要後續研究繼續探討。

其次是，有興趣採用舞蹈治療的助人工作者，可否依據本研究所呈現之行動理論做為參考架構進行學習，並成為一稱職的「舞蹈治療師」。這牽涉的問題較廣泛，主要的問題是，由誰或以什麼標準來確認「誰可以成為一名稱職的舞蹈治療師」。台灣舞蹈治療研究協會（2007）曾公告舞蹈治療學程及第一級專業認證資格，有興趣者可上網搜尋。很明顯地，台灣舞蹈治療研究協會所公告之舞蹈治療學程是一個較完整的訓練架構，並且具備專業認證制度，本研究所呈現之概念架構，雖然與此訓練架構並不衝突，但它卻提供了參考者一名舞蹈治療師在進行舞蹈治療時的一種具體的行動理論。

這樣一種對於自身行動理論的反映與澄清，對於實務工作者特別具有意義。這樣的研究取向，突破了科技理性所形成的二分法的限制與區別，如理論與實務、通則與技術、學術研究與實務應用、嚴謹與適切等。「當某人在行動中反映時，他便成為實踐脈絡中的一位研究者。他不依賴既存的理論與技術類別去行動，反而去建構一關於獨特案例的新理論。他的探究不受限於因先前對目標的協議而設想考慮的方法。他不讓方法與目標分離，而是在框定一問題情境時，互動地界定出兩者。他不把思考由行動中單獨分出去，而是推演其作法而做出決定，並於稍後將此決定轉化成行動。因為他的實驗是一種行動，所以實驗的施行是被建構到他的探究之中的。」（Schön, 1983, 夏林清等譯，2004, 頁71-72）

可惜的是，「行動中反映」之研究並不被普遍接受。許多實務工作者，甚至被自己鎖在所謂專業技術的觀點裡，

選擇性的忽略「實踐」，甚至運用大量的技巧技術性的控制情境，以確保他們自己對於工具性知識的一致性，於是，在實踐的世界裡無法形成「反映」！而另一群實務工作者，雖然熱衷於行動中反映，但卻因為他們無法說明自己如何行動，無法或困難證明它有效，而深感挫折與憂慮。

本篇研究，提供一種可能的研究途徑，並且鼓勵實務工作者，進行此類「行動中反映」的研究發表。

參考文獻

- 台灣舞蹈治療研究協會（2007）。2012年2月8日，引自<http://blog.yam.com/tdta/article/13191055>。
- 李宗芹（1996）。**與心共舞：舞蹈治療的理論與實務**。台北：張老師。
- 李宗芹（2001）新版。**傾聽身體之歌：舞蹈治療的發展與內涵**。台北：心靈工坊。
- 梁庚辰（1999）。以大白鼠躲避反應作業探討情緒記憶的神經機制。**中華心理學刊**，41(2)，213-230。
- 陶蕃瀛（2004）。行動研究：一種增強權能的助人工作方法。**應用心理研究**，23，33-48。
- Dalley, T. etc. (1987). *Images of Art Therapy*. 陳鳴譯（1995）。**藝術治療的理論與實務**。台北：遠流。
- Dell, C. (1970). *A primer for movement description*. New York: Dance Notation Bureau.
- Deri, S. (1978). *Transitional Phenomena: Vicissitudes of Symbolization and Creativity, Between Reality and Fantasy*. New York: Aronson.
- Ehrenzweig, A. (1967). *The Hidden Order of Art*. London: Paladin.
- Gardner, H. (1985). *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences*. BasicBooks. 莊安祺譯（1998）。**7種IQ**。台北：時報。
- Jung, C. (1963). *Memories, Dreams, Reflections*. London: Routledge & Kegan

- Paul.
- Kestenberg, J. (1977). *The role of movement patterns in Development*. New York: Dance Notation Bureau.
- Laban, R (1974). *The Language of movement: a guidebook to choreutics*. Boston: Plays, Inc.
- Laban, R. & F. C. Lawrence. (1974). *Effort: economy in Body movement*. 2nd ed. Boston: Plays, Inc.
- Laban, R. (1971). *The mastery of movement*. Boston: Plays, Inc.
- LeDoux, J. (1996). The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life. 洪蘭譯 (2001)。腦中有情。台北：遠流。
- Schön, D. A. (1983). *The Reflective Practitioner*. 夏林清等譯 (2004)。反映的實踐者：專業工作者如何在行動中思考。台北：遠流。
- Winnicott, D. W. (1974). *Playing and Reality*. London: Tavistock.
- Yalom, ID. (1985). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, 3rd ed. New York: Basic Books.
- Yalom, ID. (1986). Interpersonal learning, in Psychiatry Update: *The American Psychiatric Association Annual Review, vol.5*. Edited by Frances AJ, Hales RE. Washington, DC, American Psychiatric Press, Inc.