

心理劇中演出後團體分享之 原理、功能與技術之探討

林國慶（國立高雄師範大學輔導與諮商研究所博士班）

壹、前言

分享(psychodramatic sharing)是心理劇(psychodrama)中最後的階段，也是整個演劇治療中相當重要的一部份。分享階段本身有幾個重要的特色。一是對主角而言，乃心理強度脆弱時期，有待去恢復的心理狀態，也是能否進行個人整合，以建立日後行動力的重要關鍵期。二是本階段隨後常是團體的結束階段，若團體中衍生的議題與事件在此沒能善加以處理，則恐怕日後便沒有機會加以處理。三是本階段是讓每位成員去談談個人對演出的相關感受，改採以語言(verbal language)的形式來討論主角故事所引起的影響，故成員出現不當的回饋，極容易造成主角的心理創傷。

由此可知，分享階段所衍生的相關議題是心理劇治療師所不可輕忽的。然根據筆者查閱國內中文的專書著作（王行、鄭玉英，1995；陳珠璋、吳就君，1987）及西文的心理劇綜論書籍（Gershoni, 2003; Wilkins, 1999; Blatner, 1996; Holmes, Karp, & Watson, 1994; Kellerman, 1992），發現其對於分享階段的論述都相當簡單扼要，無法提供學習者一個充實的概念及實務上之參考。筆

者以psychodrama及sharing此二個關鍵字，以電子期刊資料庫查詢方式去檢索（檢索日期2010/06/16）心理劇治療重要期刊"Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry"將近20年的文獻，發現僅有一篇略有提及分享的功能。即在Treadwell和Stein(1990)的分類整理中，有關暖化階段及行動階段之技術多達39類，而有關結束分享階段卻僅有3類，足見國內外對此階段之忽視。

故筆者將就分享階段的內涵加以整理與深入探討，並試圖引用經驗取向的相關治療理論來論述分享階段的「有所為」及「有所不為」，以喚起心理師與心理衛生工作者對此分享歷程的重視。

貳、探討

一、心理劇的各階段

一場心理劇的流程粗分可包括暖身(warm-up)、演出(the action)和分享(sharing)三個階段。各階段的工作內容主要如下：

(一)暖化

激發成員產生自發性與創造力的觸發過程。藉此增加團體成員的互動，或協助成員將焦點集中在自己的內在

界，準備及醞釀其問題，以期能自發性演出。導演會運用繪畫、音樂、冥想、肢體活動等方式凝聚一股氣氛，為接下來的選角及演出做準備。

(二)演出

這是一齣心理劇的主要部份。在此主角將探討其關心的問題，如事件、夢境、感覺、幻想…等。透過導演使用各種技巧，藉由肢體感受與行動表現的方式呈現出來，進而產生新的體驗或領悟。在演出的過程中包含了一些細步的工作，如佈景、選輔角等。透過互動，導演會指示演員進入下一個景，直至演出完成。依Blatner(1996)所述好的探索進展與順序依序是：首先討論邊緣的議題，然後中心的議題；飾演出主角內在現實的不同層面；將當下內在的態度和情緒外顯，以及在行動洞察(action insight)中達成統整；在行動完成中滿足行動饑渴；順其自然，給予宣洩；透過角色互換，開始探索在主角社會網絡中的重要他人的世界。

(三)分享

這是一齣心理劇過程的最後一個階段，全體的成員，不論是主角、輔角、或觀眾都被鼓勵分享他們類似的經驗和感受。很重要的一點是在此階段成員分享的是自己的事或剛才扮演某個角色的感覺，而不是懷著潛在敵意地去詮釋、亦非去分析主角的問題、行為和感受。分享可以使主角覺得與團體其他成員在一起，更可鼓勵他們進一步探索，成為下一齣劇的主角或進行一齣附屬小型心理劇。

二、分享階段的意義

心理劇的結束期無論稱整合階段(integrative phase)或分享階段，其中一個重要的共通點即要能接收團體的支持。在分享的歷程中，焦點開始由主角轉向觀眾(Wilkins, 1999, p.101)。雖然主角仍然是主要人物，但此時，其他團體成員則有機會去表達他們對於演出或對主角的個人想法與感受。

觀眾在心理劇中是重要元素之一，觀眾一方面是導演選擇輔角的來源（或自發性地作為替身）。然就未參與演出的觀眾而言，亦扮演一個重要的功能，那就提供回饋。尤其當心理劇結束的分享階段，觀眾不再是不參與演出的單純觀眾，他／她們也要透過分享階段的故事敘述，來達成感情交流及訊息的交換功能。這種特殊形式與規範的選擇性回饋(selective feedback)，扮演著見證(giving testimony)的意義，是觀眾能積極參與的重要階段。雖然劇中演出的情節多為過去事件的記憶，但以時空重建的方式在劇場中重現，此立即性(immediacy)確也傳遞出鮮明生動的主角遭遇。觀眾有如親眼目睹了主角隱藏心中的祕密，而這種幾近身歷其境的經驗是很難透過語言可以表達的。這種經驗正是與主角的世界連結，能同理主角的重要基礎(Wilkins, 1999)。

三、分享的類型與功能

筆者分從主角、導演及分享者的立場來探討分享可能呈現的面向，並以案例說明其類型與功能：

(一)主角部份

就主角而言，此時他所要做的就是聽聽每個團體成員就演出或目睹的看法或感觸。因主角剛完成演出，已經暖身，心境上較容易接受一些回饋。但也因為他的投入與自發，使得他在面對其他成員的評論時，更容易受到傷害。導演應適當的引導分享的歷程，以協助主角達到整合階段的各種療效。

(二)導演部份

Blatner建議導演可將主角引領到舞台邊，與他坐在一起，幾個演出者可視情況在旁陪著，一旦主角坐好，導演就向團體說明「分享」的意義：

「現在是分享的時間，主角（用主角的名字），已經跟各位分享了他生命中非常私己的部份。他也讓他自己面對你們的談論時很容易受到傷害。請不要作「分析」，對我們而言，真切且屬你個人內省的反應會更合適。主角（用主角的名字）的劇是如何觸動你們的呢？你有哪些與主角情形相關連的經驗呢？」

如果團體中無人開始分享，可能是因為：1.團體暖身不足；2.團體凝聚力弱，成員害怕開放他們自己；3.主角的演出太抽象，或情境對團體太陌生；4.主角的境遇與團體的基準和價值觀很不同；5.團體對主角或導演生氣。當遇到這些情況，導演須得發揮一些創意來加以處理。從成員的分享中，亦可能直接帶出另一齣心理劇。分享的成員則會變成主角。導演應敏感到分享過程中所透露的個人信息，以作為下一齣心理劇之準備。就分享者而言也是個人演出相當有用的暖身。

此外國內實務工作者王行（1992）認為可考慮將團體治療型的心理劇運用於個別治療，即所謂個別式心理劇。他認為當心理劇運用於個別諮商情境中，分享可以有下列幾種方式：1.諮商師個人經驗的分享；2.諮商師角色扮演的心得分享；3.引導案主扮演有意義的第三者進行分享。

(三)分享者的部份

分享的動作是相當選擇性的（王行，1992），基本上是不該具有批評、分析及建議等成份的（王行、鄭玉英，1995）。Wilkins將分享的類型，分為二種。一種以角色(role)為出發，一種以個人立場(personal)為出發，每個類型的分享皆有其相應之功能。其功能與案例分述如下：

1.以角色扮演立場來做分享

曾經扮演過輔角的成員，皆邀請來做分享。儘管時間有限而可能相當簡短，但其扮演此輔角的感受應說出來讓主角知道。此作法讓輔角有機會完成去角(de-role)的動作—即演出者與所扮演的人屬性特徵加以分離。有時輔角會不易擺脫適才所扮演者的心境，故此去角動作有可能是以相當儀式化的型態呈現出來。其案例如下：

導演邀請大家就角色經驗來做分享。阿雄看著主角阿雲說：「當我經歷妳剛才的痛哭與絕望的吶喊時，而我竟是扮演性侵妳的公公時，我覺得我很下流卑鄙，我無法忍受我是一個這樣傷害妳的人，我好想讓你知道那不是你的錯，那是真正傷害妳的是那個人。我無法想像我是這樣的人，我好難過。」

導演問：「你已解除公公的角色了嗎？」

阿雄：「我覺得我的雙手不是我自己的，我自己的手留在剛才的位置哪兒。」

導演：「把它換回來有困難？要不要幫忙？」

阿雄：「麻煩大家把我的手遞過來，再幫我接上。」

大家小心翼翼捧著「雙手」，合力接上手肘。

導演：「現在怎樣？」

阿雄：「好多了！」

另外以角色扮演經驗作分享，也可以提供主角有關此角色更多的訊息。在演出的過程中，輔角有時並沒有太多機會去做這方面訊息的提供。其原因可能是所扮演的人物的個性所致，另一方面可能是在演出過程中，其他人未能有效去提示輔角或覺察到所欲表達的。所以在分享的歷程，輔角藉此時機將自己演出時所經驗到的充份說出來是相當有助益的，此不但讓分享者抒發所經驗的思緒情感，同時也讓主角擁有進一步的領悟。其案例如下：

在阿偉與父親告別的心理劇中，他抱著冰冷屍體的父親（阿慶飾）難過不已。在劇中，阿偉試著表達心中不曾說出對父親的愛，然而卻沒能從阿慶扮演中得到太多的回應，阿慶只是閉著眼動也不動。在分享的階段時，阿慶說：「身為你的父親，我靜靜聽著你所說的每一句話，我很遺憾不能起身擁抱你，我知道我們的互動相處讓你有些事情說不出口，同樣的，有時我也想好好地告訴你我有多愛你，但是總覺得以後再說，感覺你應該知道才對。」

2.以個人的立場做分享

在分享階段，成員被鼓勵就個人相似於主角故事的面向來做表達。Kellerman(1992)指出分享因其焦點放置於普遍性(universality)及存在因素(existential validation)故可促進成員對主角情感層面的認同。Karp(1995)認為分享是團體宣洩與整合的時光，是互愛(love-back)而非回饋(feedback)，是鼓勵認同(identity)的，而非鼓勵分析。成員共同涉入的點須被指認出來，而其他的成員也能藉此發現與主角之間的相似性。

尤其當歷經深層的自我揭露之後，主角的易感性更加深他/她是否被理解認同的疑慮，故倘使主角能從觀眾聽到「我和你很像」這樣的話，則他與觀眾之間空間便能相互連結，傳遞出接納同理的訊息，其案例如下：

M001:「有時候我會覺得人多的時候我會覺得越孤單，因為人多，那我融不進去。我在當這個輔角，我也覺得很神奇，因為同樣的議題也發生在我身上…，那個部份是有被觸動的，我會有一些感激吧！那個感激是透過不同的故事呈現，但是有些東西在洗淨自己。」
(黃創華，2005)

四、分享的技術及變形

除了上節有關分享基本的類型及其應達之治療功能外，在實際運用上亦有些變化，以契合當時特殊的治療情境(Barbour, 1977; Blatner, 1972)。

(一)肢體的接觸

如身體的碰觸(touching)、擁抱，或坐位的鄰近，會心眼神的凝視比言語更能傳遞情感，也更能達到情感淨化的作用。

(二)聲響的運用

Barbour指出，在一連串冗長的言語對話演出之後，非言語的聲音是一種很好的接替。所以筆者認為共鳴式地一段歌唱，或以打擊樂器呈現所處的激型與緊張是可以嘗試的方式。須注意的是Blatner也指出儀式性的鼓掌並不適宜，因為那樣會降低整個演劇過程的價值。但也不排除自發性所迸出來高興的掌聲，因那是團體熱情的自然流露。

(三)氣憤與感激的技術運用

Blatner(1996)建議可以善用未竟事宜(unfinished business technique)技術來促進團體成員表達與分享。分享過程有時會感受到團體成員對主角之演出不關心或不認同，而不願多做分享。在團體成員之間，也許感受到一種未說出的感覺。氣憤與感激的技術(resentments and appreciations)可以這樣進行：

「在我們要結束之前，我們可以開放說出任何未結束的事情。雖然不需要把這些事情都處理完畢，但是在我們結束之前，能公開地表達還沒講出來的感覺是很重要。」

「你也許想要直接分享你們彼此間引發出來的氣憤與感激，現在是作這件事的時候了。」其可能的對話如下：

「阿桃，我謝謝你的好意，但是你的建議我感到很煩！」

「阿強，我知道你同情我，但那樣會讓我更難過！」

Blatner與Moreno強調沒有必要一定要去處理因分享過程所產生的一些關注。就上述的方法，其重點在對未曾溝通的情感作表達。然若在還會持續進行的團體而言，此一技術應有所保留。

五、與分享精神有關的治療理論

(一)個人中心治療

Carl Rogers所發展出來的個人中心治療基本上(Person-centered therapy)是經驗導向與關係導向的(Corey, 1991)。諮商師與案主的關係是個重點也是一個信念。能覺察案主的主觀經驗，並試圖去探索理解案主的經驗世界，治療的基礎於焉開展。筆者認為此一觀點與信念適用於心理劇分享情境之中，也是分享過程中，成員所需秉持的態度。那就是尊重案主（或主角）的看法、經驗與選擇。因此，評價是不適合的。因為那顯示一種對主角存在的各種質疑。

個人中心治療的目標是去創造一個對案主安全的環境，以便促進支持案主的自我探索。透過此自我探索能讓案主發現個人成長的障礙，以及先前自我所否認及不清楚的經驗面向。要達到這樣的境界與目標，端賴一種彼此間（案主—諮商師；成員—成員）的開放態度與信任感。故諮商師是不採行各種衡鑑的角色。真正的衡鑑者是案主自身，故心理劇中欲達到主角整合的深度經驗，分享者的分析(analysis)是不恰當且應被禁止的。

就從無條件的正向關懷接納的基本態度而言，亦指出建議(suggestion)的不恰當。所謂尊重的具體意義是案主（或主角）不會被要求去做他／她所不願意去做的事情，主角自發性的呈現全然依賴其自身的個性、情感、意念與意見，而非憑靠別人的提議。這種對主角自我空間，自我界限的尊重，提昇了個人的安全感，奠定了個人權能感及自我抉擇

的基礎。導演與觀眾不僅不是主角問題解決的最高權威(the final authority)，更不是解決問題的專家。在分享階段中，能正確的情感回映比給予建議重要多了。主角若能感到被了解與接納之後，他就越來越不需要防衛，並且也越來越能夠對自己的經驗開放，不必擔心被指示指導或屈辱評判，他將更能欣賞自己，其行為自然也會變得更有彈性與創造力，而非一味委曲自己，迎合別人期望，或盲目向外尋求解答。

(二)完形治療

完形治療(Gestalt therapy)的基本目標是去察覺體驗到什麼及自己做些什麼。為了有效幫助案主接觸現在，完形治療者常會問「是什麼(what)」和「如何(how)」的問題，而很少問「為什麼」的問題。如：「當你坐在這裡試圖表達時，你體驗到什麼？」「此刻你察覺到什麼？」。Perls認為：當一個人在情緒平息的情境下，才能思索「為什麼」他／她會有如此之感覺，而「為什麼」的問題只會導引當事人去編造合理的解釋及「自我欺騙」，進而離開此刻立即性的體驗。

依此體驗與接觸的治療精神而言，在分享的過程中，不當的「問題」或「分析」對分享者而言有可能意味著個人的抗拒體驗，抗拒成長的心理現象。

此外完形治療亦相當重視言語型式與人格之間關係。強調要去注意當事人他們的語言是否與其經驗一致，以此提昇當事人的自我了解程度。同樣地若於心理劇中出現下列的語言型式，宜加以處理引導。1.「你說(You say)」：有些成員嘗試要談論他們自己的感覺，但由

於習慣性防衛，而脫口說「你覺得…」或「你想要…」，這時導演可以溫和地提醒他們為自己陳述負責：「你的意思是『我覺得』？」導演須引導分享者以第一人稱來討論自己的體驗。2.提問題：提問題具有使問話的人藉機隱藏、擁有安全感及不被人知的作用。如：「既知希望渺茫，你又何必一味地要博取你父親的讚美呢？」這時導演便可向提問題的人說：「你是否先告訴她（指主角），你為什麼問這問題？同時是否願意先就自己的意見作一番陳述，而不是一味地期望他回答你的問題。」

(三)存在主義治療

存在主義治療者將治療關係放在相當重要的地位。治療可以視為治療者與案主共同參與的一段旅程。治療關係的核心是尊重，乃相信案主有確實的潛能來處理自己的困難。治療能以真誠的態度面對案主，方能邀請案主一同成長。因此，治療者可以在適當的時機選擇性地作自我表露，特別是當這樣的分享對案主（即主角）是有幫助的時候。當然，就團體的形式而言，分享者無論是導演或觀眾，本身也都具有治療者角色與功能。

參、建議

筆者認為當執行心理劇治療時，導演應確保有足夠的時間來進行分享階段，此階段之確實施行是不可忽略或形式化的。因為分享創造了彼此尊重的氣氛，重申體驗與詮釋權永遠歸屬於每位參與者。基於本文之探討，就國內實務面上之呼籲，筆者之建議有：一、心理演劇導演應適時對團體進行分享訓練，

除了確保主角能獲得合理的回饋，同時也促進團體成員能做自我的體驗並與環境接觸，以達到心理劇治療的目標。二、分享者在分享時，可從演出者的角色主場或個人經驗主場去做分享，功能上除了替演出者達到去角的功能外，更重要的是能提供更豐富的訊息以利主角作經驗的整合，以擴展其視野及角色目錄。三、心理劇中的分享應承襲其行動與經驗的精神，留意到分享的形式與內涵是相當特殊且有選擇性的，尤其要避免的是：不分析（主角），不提建議（給主角），不評判（主角），不（向主角）發問問題。這些禁忌有其治療邏輯與根據，應予避免以防範反治療的情況發生。四、可善用「肢體的接觸」、「聲響的運用」或「氣憤與感激」等分享變異技術與形式，催化分享過程及內容之豐厚。

參考文獻

- 王行（1992）。個人式心理劇進行的原則與技巧。*諮商與輔導*，79，頁37-40。
- 王行、鄭玉英（1995）。*心靈舞台－心理劇的本土經驗*。臺北：張老師文化。
- 陳珠璋、吳就君等編著（1987）。*由演劇到領悟－心理演劇方法之實際運用*。臺北：張老師文化。
- 黃創華（2005）。*心理劇導劇歷程之詮釋研究*。國立高雄師範大學輔導與諮商研究所博士論文（頁217）。未出版。
- Barbour, A. (1977). Variations on psychodramatic sharing. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 30, 122-126.
- Blatner, A. (1972). The self disclosure aspect of the psychodrama sharing session. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry* 25, 132-138.
- Blatner, A. (1996). *Acting-In: Practical Applications of Psychodramatic Methods* (3rd). New York: Springer.
- Corey, G. (1991). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Pacific Grove, CA: Brook/Cole Publishing.
- Gershoni, J. (Ed.). (2003). *Psychodrama in the 21st Century*. NY: Springer.
- Holmes, P., Karp, M., & Watson, M. (Ed.). (1994). *Psychodrama Since Moreno – Innovations in Theory and Practice*. London: Routledge.
- Karp, M. (1995). An introduction to psychodrama. *Counselling*, 6(4), 294-298.
- Kellerman, P. F. (1992). *Focus on Psychodrama: The Therapeutic Aspect of Psychodrama*. London: Jessica Kingsley.
- Treadwell, T. W., & Stein, S. (1990). A survey of psychodramatic action and closure technique. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 43(3), 102-116.
- Wilkins, P. (1999). *Psychodrama: Creative Therapies in Practice*. London: SAGE.