心理劇抗拒現象歷程研究

周佳箴
臺北市立大學
心理與諮商學系

游淑瑜*
臺北市立大學
心理與諮商學系

摘 要

本研究旨在了解，心理劇主角抗拒的現象，如何在主角與導演的互動過程中受到改變和影響的歷程。研究者蒐集三齣主角出現抗拒反應的心理劇資料，謄寫成逐字稿，進行後續分析。本研究取徑詮釋現象學的研究精神，並採用李維綸（2004，2007）提出的「置身所在」概念，以「交談分析」的方法進行分析。本研究結果有二，首先是「心理劇主角抗拒現象」的辨識和定義，歸納出十一種抗拒類別。第二，本研究辨識出主角「抗拒揭露」、「抗拒演出行動」、「抗拒角色對話」現象的處遇歷程。最後，研究者回顧過往文獻，與研究結果參照，進行綜合討論，並提出對往後心理劇實務和抗拒相關研究的具體建議。

關鍵詞：心理劇、抗拒現象、置身所在、導演處遇策略

通訊作者：游淑瑜
通訊地址：10048 臺北市中正區愛國西路一號 心理與諮商學系
電子郵件：youshuyu100@gmail.com
收稿：2019年11月18日；接受：2019年12月15日
本研究獲科技部補助（計畫編號：MOST 107-2410-H-845-002），謹此致謝。

壹、緒論

心理劇治療的目標之一，在於提升個體的自發性，使個體能在不同情境中，自由且充份地與外界互動（陳鏡如譯，2002），因此在實務帶領中，非常強調暖身與自發，以及成員是否能接觸自身內在狀態。在這樣的精神下，心理劇主角通常皆由成員自願擔任。然而研究者在治療現場卻經常觀察到，自願作劇的主角在治療過程中，出現自發性不足的現象，並以消極或積極的抗拒行為展現出來，例如情感保留不投入、回答導演提問時模糊其詞、抗拒對話或演出等等行為，造成治療推進的困難。這樣的發現引發研究者好奇：心理劇主角是自願出來作劇的，為何到了舞台上卻抗拒深入自身議題，放棄爭取而來的治療機會？而在抗拒現象發生的當下，導演又是如何帶領主角走過抗拒，最終能在治療上有所進展？這樣的好奇成為本研究的發問起點。

個案的抗拒在心理治療中，是各學派公認的重要議題，因為無論是哪一種治療學派，都有可能在實務中面臨到個案的抗拒（Otani, 1989）。個案的抗拒可能以不同的面貌和規模展現出來，阻礙治療的進深，使得主訴議題難以觸及，削弱治療效果；而治療師如何處遇個案的抗拒也會對治療關係造成影響，甚至可能引發個案更強烈的抗拒，妨礙了治療進展（Bischoff & Tracey, 1995）。因此面對抗拒的議題，治療者不可不慎，更加凸顯出抗拒主題深入研究的必要性。

然而，國內目前以抗拒為主題的研究，以談話治療的學派場域為多（林玉珊，2012；張絜琁，2015；曾正奇、林怡君，2012；趙祥和、陳秉華，1998），針對心理劇的抗拒研究，相對較少。但因著心理劇治療跟談話治療在操作方法上的根本差異，心理劇主角的抗拒形式也必然與一般個案的抗拒不同（游淑瑜，2018）。因此，研究者欲探討心理劇主角的抗拒呈現方式及其現象歷程，來擴充心理劇治療對抗拒現象的辨識、理解，和處遇策略。根據上述的研究動機，形成本研究的研究問題有二：（1）心理劇主角的抗拒展現樣態為何？；（2）心理劇抗拒現象處遇歷程為何？

貳、文獻回顧

一、心理治療各學派的抗拒觀點

（一）精神分析學派

最早指認出抗拒現象並予以解釋的是弗洛伊德，早在 1895 年，Freud 與 Josef Breuer 在其共同撰寫的《歇斯底里研究》一書中第一次提及對個案抗拒的觀察（Freud & Breuer, 2001）。而後，抗拒成為了精神分析治療中的重要概念，並納進治療理論中，後續更發展出專門因應個案抗拒的治療技巧（Mahalik, 1994）。

弗洛伊德在其豐富的臨床經驗中發現，當分析師試圖將個案的無意識素材帶進意識中時，會引發個案的焦慮和痛苦，個案會透過各種方式加以阻礙（Otani, 1989）；但是，這樣的阻礙不一定出自個案有意識地行動，有時則是在無意識中自動地作用，常見的形式有：遺忘、某些症狀的持續、出現新的症狀、對分析師的敵視等等（何春藐，1987）。佛洛伊德將這些阻礙治療進展的行為稱為抗拒（Resistance，或另譯「阻抗」）。由上述可知，抗拒是個案用來避免感受到焦慮與痛苦的保護機制，個案會本能地拒絕、避開會引發心理衝突的話題和事件（Greenson, 1967），這當中也包含那些不被自我和超我所接受的來自本我的本能和驅力。

弗洛伊德對抗拒的觀點是在臨床經驗中不斷累積和發展而來，也因此隨著不同的發展階段，其對抗拒的觀點也有所轉變。早期精神分析視抗拒為治療進展的阻礙和個案失當的行為（曾正奇、林怡君，2012），分析師的處遇態度是「繞過」阻抗，直到後來依據臨床經驗不斷的修正，其觀點轉變為－抗拒是治療歷程中的重要部份，透過對抗拒的辨識與詮釋，治療才得以有所進展（陳冠宇，上課講義，2018 年 11 月 14 日）。

為了「避苦」，個體的防衛機制會將痛苦的記憶壓抑進入無意識中，但是那些被遺忘的，仍然會無意識地左右個體的行為，讓個體沒有選擇地受其影響，也就是說，個案遺忘的會在治療中以「行為」於當下再現，也就是移情（陳冠宇，上課講義，2018 年 11 月 14 日）。個案可能開始敵視、責怪分析師無能處理自己的病症，藉以阻礙治療，也防止無意識素材在治療中浮現。而隨著治療的進展，分析師與個案會越接近問題核心，也是最讓個案感到痛苦與焦慮的部分，此時個案的防衛機制會大量運作，負向移情會增加，行動化的展現也取代記憶的述說（陳冠宇，上課講義，2018 年 11 月 14 日）。因此，弗洛伊德認為抗拒的出現代表著治療越接近個案的工作區（Cowan & Presbury, 2000），抗拒越強，也代表被壓抑的驅力衝動帶給個體的焦慮與痛苦有多強。當分析師能夠正確地從個案的移情中，辨識出抗拒、給予詮釋、將其意識化，而沒有攪和進去時，修通的轉機就有可能發生。

（二）行為學派和認知行為學派

行為學派的治療者稱抗拒的個案為「不合作個案」（林玉珊，2012），也展現其聚焦行為表現來看待抗拒的取向。行為學派治療師認為，抗拒是指個案不順從治療師的指派，包含家庭作業或治療決策（Otani, 1989），而這樣不順從、不合作的行為，會暫時或持續地，造成治療性改變的分散或減損（Newman, 2002）。

認知行為學派則承襲了上述行為治療的的抗拒觀點，但除此之外，也加入了認知的層面。Dowd 與 Seibel（1990）認為，當個案在治療情境中，面臨到既有認知基模被治療師挑戰和駁斥時，會產生抗拒的自然反應；Newman（2002）也同意，抗拒是個案在治療中會經常發生的反應，因為要有治療性的改變，個案需要克服自己內在的懷疑和害怕，以及外在不利改變發生的因素，可能包含原有環境、他人，和不完美的治療師，因此，個案以維持現狀、不願意改變的反應來回應治療，其實是非常正常的。而面對個案的抗拒，Newman（2002）提出正向的觀點，認為治療師可以從個案的抗拒中獲得有助於擬定處遇計畫的寶貴訊息。

（三）經驗人本取向

個人中心學派的 Rogers（1958）曾提及在諮商的初始階段，個案表現出抗拒自我坦露的特徵，其原因可能來自個案過去沒有這樣的經驗，以及自我坦露的行為可能會威脅到個案的自我概念；Otani（1989）進一步解釋 Rogers 的說法，認為當個體的經驗與其原有的自我概念不一致或衝突時，該經驗將會被扭曲或是排除在覺察之外，使得個案在諮商中抗拒揭露相關的經驗。Patterson（2000）也認為個案的抗拒，是因為不想面對不理想的自我。

存在主義治療認為，個案的抗拒是對存在焦慮的回應（Worrell, 1997）；當個體在治療中開始出現態度或行為的改變時，顯示出其更能對生命負責，但同時個案也會經驗到一種存在的焦慮，而出現抗拒自由、抗拒承擔責任、抗拒充分成為等反應。Bugental 與 McBeath 認為抗拒是個體內在一種不去回應自身議題的力量，這股抗拒的力量之強烈，與穩定個體活在世上的內在力量不相上下（Cowan & Presbury, 2000）。

在完形治療中，真實的自我接觸是重要的治療目標，自我接觸指的是個體在與外界的互動過程中，能無防衛地，真實感知自我內在的正負向情緒。而抗拒接觸，則讓個體無法真正接觸到此時此刻當下的自己，嚴重時會產生失功能行為。但抗拒也同時是個體因應生活的方式，是個體用來控制環境的獨特方式，保護個體可以不

必去經驗某些東西（修慧蘭等譯，2009）。因此我們可以看出，抗拒有著「助益」和「問題」的兩面性。當代完形學派的抗拒處遇觀認為，當個案抗拒跟隨治療師的引導時，治療師並不需要企圖改變個案（Polster & Polster, 1976），而是讓個案去經驗和接觸自己的抗拒，改變才有可能發生。完形學者 Maurer 也提醒治療師「珍視抗拒」，把個案的抗拒視為「治療的能量」而非「治療的敵人」（修慧蘭等譯，2009），帶領個案去承認和接觸自身抗拒的狀態，反而才會接觸到個案自身的能量。

從上述的回顧中，我們可以了解各學派對個案抗拒有不同的觀點，也發展出不同的處遇方式。然而，各學派對抗拒的理解和處遇策略皆是在「對話治療」的場域下，觀察和實務操作所得的結果，與心理劇著重使用「行動演出」、「舞台空間運用」、「身體經驗」等治療方法有很大的差異（游淑瑜，2018）。以下，將接著探討心理劇的抗拒觀點。

二、心理劇的抗拒觀點

（一）抗拒的內涵

1. 理論觀點：自發性的受阻

Moreno（1953）提出：「抗拒是自發性的減少或失去所產生的效果」，也就是說，個體的抗拒是因為其自發性有所不足，或是在生發的過程中受阻所導致。以下將進一步列舉可能造成自發性受阻的幾個原因。

（1）文化承傳的僵化：文化承傳因其穩定一致的特質，可能導致個體的固守和僵化，讓人失去自發和創造，其中最典型的例子便是角色的僵化。游淑瑜、李維倫（2012）提出在社會文化中，「角色」是其中一個重要的文化承傳。角色是個體在與他人相涉關係中被期待的樣態與行動反應（Moreno, 1946），隱含了一連串的角色規範。角色規範劃定了一套人際關係的互動方式，帶來穩定和一致，但這樣的特性其實是一把雙面刃，個體在面對千變萬化的人際關係和情境時，也可能固守角色規範，用不合時宜和無效的角色劇碼與他人互動，造成問題和困擾（游淑瑜、李維倫，2012），這就是文化承傳抑制了個體自發性的可能狀況。

（2）無法存在於此時此刻：Moreno（1953）指出自發性是在「此時此刻」中運作的，一種流動的感覺。個體若因為種種原因無法存在在當下，比如卡在某些過去的情緒衝突、認知衝突之中，就會失去自發性（游淑瑜、李維倫，2012）。

（3）暖身不足：暖身是一系列協助個體產生創造行動的事前準備，讓我們在真正行動前可以整個人投入到行動的情境裡面，使我們準備好能夠在情境來到時充分反應。自發性可以透過暖身的過成，暖化出來，而如果暖身不足，就沒辦法暖出自發性，間接引發抗拒。

（4）焦慮、壓力：Kipper 發現自發性也與個人的焦慮感息息相關，其關聯為當一個人有越高的焦慮感，他的自發性就越低，當焦慮感降低時，自發性才有可能升高（陳鏡如譯，2002）。Kellermann（1992）也提出，當主角面對內在和外在的壓力，而找不到足夠的因應方式時，主角會變得抗拒以及焦慮。由此看來，抗拒的產生也與個體所面臨的內外在壓力、壓力造成的焦慮有直接關係。另外，焦慮與抗拒都來自自發性的減少，兩者經常伴隨出現，與自發性皆有著拮抗的關係。

2. 實務觀點：拒絕行動、反行動、行動的阻礙

從操作實務的層面而言，「抗拒僅僅意味著，主角不願意參與創作」（Moreno, 1972），而這種不願意有時是合理的，主角反對的可能是導劇的走向或方法，也有可能是導演本身合理且現實的缺點（Pramann, 2006）。另外，抗拒也可以被理解成一種「反行動」（counter-action），主角透過主動或是被動的方式，去阻礙自身的自發性能量（Kellermann, 1992），導致一種對行動的反對。行動可以包涵外在的行動，例如演出、對話；以及內在的行動，例如「經驗、接觸」情緒狀態，讓自己的感受被撩動、撼動。Hale（1981）則稱抗拒是行動的阻礙。綜合上述，我們可以說抗拒是一股與行動相反方向的力量，一種對行動的反制和阻止。這樣的理解也跟「抗拒來自自發性的缺少」相符，因為自發性增加會催化創造力產生行動結果，而自發性減少則難以產生行動。

（二）抗拒的功能

精神分析學派認為，抗拒是一種在無意識中運作的防衛機轉，用來因應內在和外在的壓力或威脅。當個體靠近某些會喚起痛苦感受（例如焦慮、罪惡感、羞愧感）的訊息時，防衛機轉便會啟動，讓個體本能地抗拒接近痛苦來源，達到保護個體的功能（趙祥和，1997）。而心理劇學者 Kellerman（1992）採納精神分析的觀點，認為心理劇主角出現的抗拒反應，也有維持內在平衡、保護個體遠離痛苦的功能。

（三）抗拒的展現

游淑瑜（2018）提到，主角的抗拒會以不同的形式表現出來，包含：主角不同意或拒絕導演策略的使用、主角抗拒進入感受經驗、主角不願意進行角色交換等。

Pramann（2006）則整理過往文獻，條列式摘要出主角表達抗拒的具體行為，包含：主角呈現與真實感受相反的情緒、主角直接表達「不想要行動、表達、經驗」、避免個人或情感的投入、詳細描述細節、超理智、變得困惑混亂、忘記與會目的、透露過少的自我訊息、不恰當地笑、抑制肢體動作的表達、拒絕扮演某些角色等等。然而這樣的條列項目對於抗拒現象的辨識和了解，顯得過於單薄。因此，本研究欲針對抗拒行為展現做更多的描述和探究，期能貢獻更豐富的抗拒辨識標準。

三、本研究的抗拒現象界定

綜合以上抗拒相關的文獻回顧，我們了解到，抗拒是個案在治療中面對威脅時，為了避免經驗痛苦而出現的拒絕、迴避反應，可能透過反行動或是不順從導演的方式展現出來。而這樣的反應會阻礙治療的深入，也造成治療效果的減損。因此，本研究初步將抗拒現象定義為阻礙治療深入的拒絕、迴避行為，包含意識與無意識層面。接著，研究者透過現象學方法，在心理劇專家的協同判准下，整理出十一種心理劇抗拒現象，包含定義，與反應說明。透過行為觀察與對話脈絡的參照，將此十一種現象界定為本研究的抗拒現象，包含：與自身認知感受隔離、抗拒投入、遺忘、否認、抗拒認知信念的改變、抗拒揭露、身體化、抗拒行動演出、入角的困難、抑制身體行動的表達、意識變得混亂等。

參、研究方法

一、詮釋現象學的研究取向

本研究取徑詮釋現象學，並以李維倫（2004）提出之「置身所在」的概念爲方法基礎。置身所在指的是對生活的涉入狀態，這個涉入狀態賦予事物如此被理解的方式，也就是說「涉入狀態」使事物如此被看見，但同時又隱匿自身，而這也就是置身所在的特質。在這樣取向下的方法論，研究者與研究對象是一種理解關係，且也是彼此相涉的，透過研究者對研究現象的理解，反省，來進行還原思考，透過瞭解人「如何」理解事物，來達到瞭解人的心理處境的目的。也就是說，詮釋現象學採取「非實體論」的視角看待心理現象，我們無法對心理現象進行測量，因其並非一個早就在那裡的實體，而是人在他的處境下理解自己與其他，因此詮釋現象學的取徑並非如實徵主義一樣要去「捕捉事實」，而是企圖「把握」

人類現象的「意義」，將人存在其中、隱而未現的地基帶入明亮中。

二、研究對象

研究者諮詢指導教授，和心理劇專家導演，共同從現有的研究用心理劇資料庫中挑選具有抗拒現象的心理劇，並獲得該劇主角同意參與研究後，將影音資料謄打成逐字稿，進行後續分析。本研究蒐集到的心理劇資料，主角為萍萍、恩恩、家家，主角訊息於下列表格呈現。

表 1 心理劇主角資料簡表

化名	性別	背景	團體性質
萍萍	女	研究所（就讀中）	為期一學年，每個月一次的心理劇研究團體
恩恩	女	大學（就讀中）	單次心理劇研究團體
家家	女	研究所（就讀中）	為期一學年，每個月一次的心理劇研究團體

三、研究分析方法

在獲得心理劇影音資料後，研究者參考李維倫（2004）所發展的交談分析方法與步驟進行資料分析，步驟如下：（1）謄打逐字稿；（2）將抗拒段落篩選出來，作為後續分析資料；（3）標示行動序列；（4）找出指示性表達；（5）描述脈絡走勢與置身脈絡；（6）組構論述的指認。

四、研究倫理

心理劇的實施涉及主角大量內外在經驗的深度揭露，因此對於研究倫理需要更加謹慎遵守，以維護研究對象的福祉。在匿名與保密的部分，所有研究資料中用來指稱研究對象的稱呼，都會經過匿名或代號方式處理。研究者在邀請研究參與者時，也會提供充分的訊息讓研究對象完全知情，並尊重其是否參與的權利。並盡最大努力面對研究資料，發揮研究資料的最大價值。

肆、研究結果

本研究結果有二：一為心理劇抗拒現象類別描述，二為心理劇抗拒現象處遇歷程。以下詳述之。

一、心理劇抗拒現象類別描述

本研究透過對三齣心理劇進行分析和資料整理，辨識出十一種心理劇抗拒現象類別，分別為：（1）與自身認知感受隔離；（2）抗拒投入/被動配合；（3）遺忘；（4）否認；（5）抗拒揭露；（6）抗拒認知、信念的改變；（7）意識變得混亂；（8）抗拒行動演出；（9）入角的困難；（10）身體化/轉化；（11）抑制身體動作的表達。研究者將十一種抗拒類別，加上定義、反應方式說明，和治療例子，整理成表 2，方便參閱。

二、心理劇抗拒現象處遇歷程

研究者在進行資料分析時，發現本研究的三齣心理劇在治療的前、中、後階段，主角的抗拒型態和導演的導劇策略皆有階段性的不同，於是參考心理劇治療階段的相關文獻，來解釋此現象。陳真誼（2019）和劉宸宇（2018）提到心理劇治療有兩個階段：展開階段和轉化階段，並以受苦困局的突破前、後，作為階段的分野：將治療開始到導演具象化出主角的受苦困局的段落稱為「展開階段」；將主角突破具象化的受苦困局後到治療結束的段落稱為「轉化階段」。然而，研究者在本研究資料中觀察到，主角進行受苦困局的突破不只是一個演出行動，其間發生的抗拒現象、抗拒現象的處遇、抗拒現象的緩解，造成此行動從開始到結束的時間拉長，幾乎可以被當作一個治療階段來看待。因此，研究者以陳真誼和劉宸宇提出的「展開階段」、「轉化階段」概念為基礎，並在兩階段中新增「突破階段」，作為抗拒現象分析的架構。

研究者發現，在心理劇的展開階段，主角抗拒回答導演探問的現象頻繁發生，符合本研究「抗拒揭露」的定義（表 2 第五項）。在突破階段，三位主角皆被要求執行新的行為，雖然行為內容不同，但因其都對行動演出表達抗拒，因此統一稱為「抗拒行動演出」（表 2 第八項）。在最後的轉化階段，主角們一致出現不願意跟對角對話的現象，也屬於抗拒行動演出的範疇，但為了與突破階段做區分，故直接以「抗拒角色對話」稱呼此現象。如此，我們發現三位主角在治療的不同階段，皆有出現類似的抗拒型態，且這樣的抗拒型態與導劇階段任務，有著相對應的關係。基於以上發現，以下將針對「抗拒揭露」、「抗拒行動演出」、「抗拒角色對話」三種抗拒現象及處遇歷程做更細緻的描述。

表 2　心理劇抗拒現象類別表

抗拒類別	定　　義	反應方式說明	心理劇治療例子
1. 與自身認知感受隔離	主角抗拒接觸、進入、經驗某些情緒或想法，目的是避免痛苦的感受。	1. 主角與自己的情緒感受隔離，呈現空白或是沒有感覺 2. 主角與自己的認知想法隔離，不知道自己情緒生發的原因 3. 在語言和肢體上表現出與真實情緒相反的情感表達，包含超理智的語言表達 4. 主角直接表達不想接觸或探索某些情緒	1. 導演帶領主角鏡觀創傷場景後，主角回應：「空白、茫然、沒有感覺」 2. 導演指導主角經驗場景演出（輔角輪流說話），主角覺得：「空白、茫然、沒有感覺，很陌生」 3. 導演詢問主角在難過什麼，或在笑什麼，主角回答：「不知道」 4. 主角原本處在悲傷難過的狀態中，突然笑了出來。
2. 抗拒投入/被動配合	主角在演出中避免投入真實的情感，以及低自發性、創造力的狀態。	1. 主角經常性地狀況外，忘記現在在扮演的角色 2. 主角在角色對話或角色扮演時，感覺不到其投入真實的情感，只是免強順從導演的要求 3. 個案很快地表示滿意，來拒絕覺察 4. 個案抗拒自我了解	1. 主角接受導演要求，在掙脫受苦困局後，跟父母對話，但只簡單說了一句話。 2. 主角對導演所說的都表達同意，沒有看到主角自己的想法或聲音出現。
3. 遺忘	主角忘記曾發生的事或回憶困難，而給予模糊的回答。	1. 主角在給予相關訊息或回答探問時，表達：「忘記了」或是「不知道、不確定」 2. 主角在給予相關訊息或回答探問時：語焉不詳、語意不清、答非所問	1. 導演探問主角議題事件時，主角回答感覺很悶，但不知道當時發生什麼事 2. 導演詢問過去發生什麼事，讓主角這麼害怕，主角回答不記得，且語意模糊不清
4. 否認	主角不承認過去發生過的事情，或不承認自己內心存在的感受想法。	1. 主角說服自己或他人，過去發生的某些事情是不存在的，是自己想太多，或是亂想的 2. 主角否認自己的某些經驗 3. 為了避免威脅，主角模糊化自己的經驗	1. 主角描述某事件，待導演設景，主角鏡觀後，主角覺得這是自己亂想出來的。 2. 主角不願意指認對角傷害自己，在處理主角跟對角的關係中，主角會否認「對角壓自己」的具象化場景。
5. 抗拒揭露	主角抗拒向導演提供較詳細的資料，而僅提供模糊或是次要的訊息。	1. 主角在給予相關訊息或回答探問時，刻意忽略某些內容，或用表淺、簡短的語言回應 2. 主角在給予相關訊息或回答探問時，講了很多，但是語焉不詳、語意不清 3. 主角在回答問題時，給予非預期回答或無回答 4. 主角長時間或多次的沈默 5. 主角攔阻自己發言	1. 導演訪問輔角（主角扮演）跟主角的關係時，主角提供少量且保留的訊息 2. 導演帶領鏡觀後，問主角看到什麼，主角沈默十秒鐘，抓脖子，沒有回答 3. 導演詢問主角，主角多次長時間沈默，不回答，或只以點頭搖頭回應

抗拒類別	定　　義	反應方式說明	心理劇治療例子
6. 抗拒認知、信念的改變	主角拒絕接受導演提供的想法或觀點，並與之對抗。	1. 導演提出某觀點，徵求主角的同意，但主角表達不同意、不接受，或堅持自己原來的信念。 2. 導演提出某觀點，徵求主角的同意，但主角沈默不回應，或沒有正面回答。	1. 主角認為「自己是沒有價值的」，導演試圖提供「每個人生來就有他的價值」，但主角不接受 2. 導演向主角說明超現實景的真實性，但主角不認同，覺得不是真的
7. 意識變得混亂	主角意識、精神變得困惑混亂、狀況外，嚴重時會脫離現實，陷入幻覺和妄想中。	1. 主角陷入神智異常、混亂、脫離現實的狀態 2. 主角陷入當機、空白、暫時性失憶的狀態 3. 主角狀況外，精神不集中，不知道治療進行到哪裡	1. 在經過情緒張力較大的處遇後，主角忘記治療進行到哪裡，忘記舞台上輔角扮演的角色 2. 主角角色交換後，接受導演問話：「相信主人說的話嗎？」主角點頭表示相信，導演接著問：「有沒有想跟主人講什麼？」主角才恍然問到:「我是誰？」才了解自己現在正在扮演輔角的樣子
8. 抗拒行動演出	主角表達對於演出或行動的拒絕，包含角色扮演、對話行動、掙脫行動等，或宣洩情緒的動作。	1. 導演要求角色對話時，主角表示有困難，予以拒絕 2. 導演要求角色交換或角色扮演時，主角表示不願意扮演該角色 3. 主角進入具象化的困局場景，但抗拒掙脫出來 4. 導演指示主角用跳動、甩動方式經驗，但主角拒絕	1. 導演請主角去問對角問題，主角覺得很噁心，予以拒絕 2. 主角進入受苦困局場景（布中），但沒有力量掙脫出來 3. 導演要求主角與對角角色交換，主角拒絕 4. 導演邀請主角把情緒哭喊出來，主角沒辦法跟著做
9. 入角的困難	主角在扮演其他角色時，難以進入該角色狀態中。	1. 角色交換後，主角還是沈浸在自己的難過裡面，無法轉換角色 2. 主角扮演輔角，但頻頻出戲，忘記自己在扮演輔角 3. 主角扮演輔角時，無法站在輔角立場回應主角	1. 主角扮演自己的難過，接受導演訪問，但說不出來自己在難過什麼，因為已經脫離了難過的氛圍狀態。 2. 主角扮演對角，接受導演要求演出，但有困難呈現。 3. 主角扮演對角，接受導演訪問，過程中被喚起主角自己的情緒，無法繼續扮演對角。
10. 身體化/轉化	主角內心的痛苦轉化為身體不適的症狀。	1. 主角出現身體不適的感受，例如：頭脹、頭暈、胸悶、噁心等 2. 主角在與某些角色接觸時，感到噁心不舒服	1. 主角聽完輔角說的話之後，感到頭脹 2. 主角在角色對話的過程中，感到胸口噁心，和胃被揪住的感受
11. 抑制身體動作的表達	主角壓抑臉部表情或身體動作，反映出主角內在的焦慮。可能可以作為主角失去自發性的指標。	1. 主角的肢體表達顯得僵硬、緊繃、抑制 2. 重複某些僵化的動作，例如搓手掌、摸頭髮臉頰、拉衣服等等，透露出緊張、焦慮 3. 主角的臉部表情顯得僵硬、緊繃、尷尬、不自在	1. 導演要求主角進行某些行動，但主角出現重複摸頭髮、搓手等動作，且不發一語。

（一）「抗拒揭露」現象處遇歷程

治療過程中，導演會透過對主角提問，來試圖了解主角的問題所在，而抗拒揭露指的是，主角面對導演的提問，並未直接回答，可能以答非所問，或欲言又止來回應導演，顯示出主角對於揭露自身訊息的困難和抗拒。而主角抗拒揭露的現象，背後可能有不同的原因，導演會經過判斷產生不同的因應策略，最終能協助主角回答探問，讓治療得以開展下去。以下舉恩恩與家家的例子說明。

1. 主角欲言又止，導演透過更具體的提問來引導主角回答

恩恩的抗拒揭露段落出現在，導演透過訪問媽媽（恩恩扮演）來初步了解母女關係史，此時媽媽（恩恩扮演）出現抗拒揭露的現象。以下為治療片段。

導演：媽媽你對這個二女兒感覺怎麼樣？

媽媽（恩恩扮演）：恩…就他有很多他自己的想法，然後又不太跟我說，脾氣也是很難捉摸，但現在有比較好。

導演：什麼意思啊？比如說他有什麼想法讓你…是讓你以前不太認同對不對？比如說他有什麼想法？

媽媽（恩恩）：比如說他想要去…（突然欲言又止，陷入沈思中）

導演：他想要去什麼去哪裡？

媽媽（恩恩）：就是一些很瑣碎的想法，一時想不起來。

導演：之前有什麼事，是你覺得他很想做，但你不同意的？

媽媽（恩恩）：比如說念大學吧…（主角可以揭露）

從上述導演與媽媽（恩恩）的對話中可以看出，導演欲了解過去恩恩有哪些想法是媽媽不認同的，但媽媽（恩恩）先是欲言又止，又回應到想不起來。而導演並沒有被媽媽（恩恩）的回應帶跑，反而緊緊扣住原來的話題，再次給予具體的提問，引導媽媽（恩恩）也能更聚焦、具體的回應。

2. 主角以忘記為由未回答導演提問，導演透過（1）摘要主角之前提及的內容，和（2）降低提問的難度，來協助主角回答

家家的抗拒段落為，家家提到過去曾經在早午餐店嘗試跟爸爸講心底話的負面經驗，而導演欲重現此場景，因此在設景完成後，更細節的訪問家家與爸爸的對話，但家家無法回答。以下為治療片段。

導演：那天你跟爸爸講了什麼？

家家：我跟爸爸講說，就是…就是…我忘記了。

導演：你好像有說…你從小…爸爸就不在對不對？沒關係，不一定要跟那天一樣沒關係。

家家：就是「從小你都不常在家，然後我其實很希望你可以在家…（主角可以揭露）」

上述對話顯示出，導演透過探問企圖理解那天發生的事情，但家家一開始表示忘記了，原因可能是因為那天跟爸爸講了很多，沒有辦法全部都記得，也有可能是因為不想再去回憶。而導演先透過摘要家家先前提到的片段對話來協助提詞和回憶，再對家家說明，不需要完整呈現對話內容也沒關係，來降低難度。而在導演的說明後，家家可以說出自己記得的部分。

3. 主角以忘記為由未回答導演提問，導演促動場景演出來協助主角回憶

呈上一段家家的例子，家家回答完導演後，換家家扮演爸爸，接受導演訪問那天對女兒的回應，而爸爸（家家）也能回答，導演接著要求爸爸（家家）直接演出來卻遇到困難，以下為治療片段。

導演：你跟他（主角）講什麼？你怎麼講的？你講給他聽（替身坐在對面）

爸爸（家家）：就是講說…我忘記了。

導演：（指示替身說台詞）

家家（替身扮演）：爸爸你都不回來，都一直在外面，我好希望你可以回來...

爸爸（家家）：…就怪你有一個爛爸爸。

上述對話顯現出，家家並非不知道爸爸回應的內容，但是進入角色扮演時卻難以回答和演出，導演判斷家家處在未能完全進入情境的狀態，因此促動替身演出，以協助家家進入角色，也進入情境。而家家也在經過催化後能夠揭露及演出。

由上述可知，主角「抗拒揭露」的現象背後可能是由不同原因所引發，主角也可能會以「忘記了」、欲言又止、籠統的回答等方式來「不回答」導演的探問。但導演會判斷此時主角的抗拒揭露原因為何，並給予合適的回應及協助，最後能引導主角回答問題，將治療開展下去。以下整理出「抗拒揭露」現象的處遇歷程圖（圖 1）。

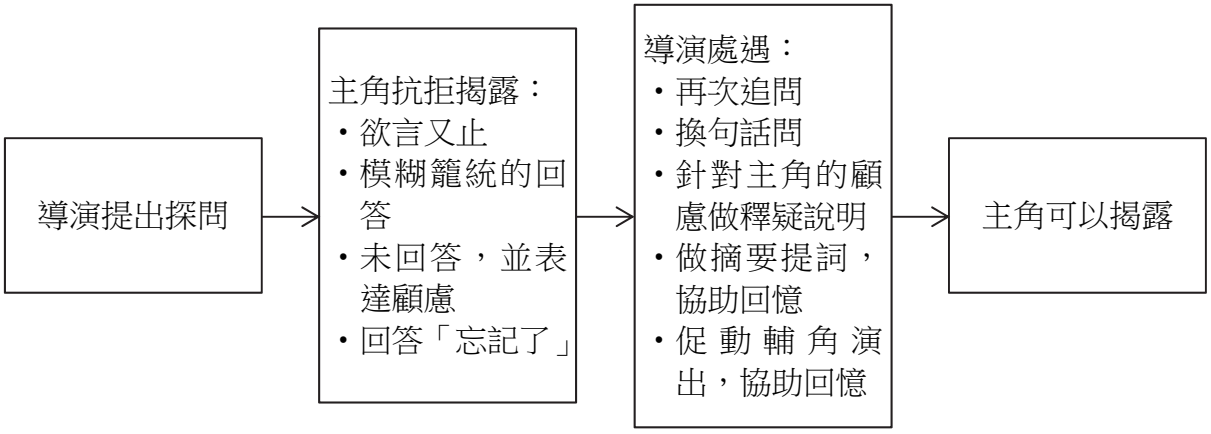


圖 1 「抗拒揭露」現象處遇歷程圖

（二）「抗拒行動演出」現象處遇歷程

在核心議題浮現到主角成功突破受苦困局的這段期間，稱為突破階段。在此階段，三位主角都出現了「抗拒行動演出」的現象，這裡的「抗拒行動演出」指的是，治療進入突破階段，此時主角的受苦困局已經具象化在舞台上，而導演邀請主角進入困局中從中掙脫，但主角拒絕接受，這樣的現象在本研究中稱為「抗拒行動演出」。以下先簡要說明，研究者擷取的三位主角「抗拒行動演出」的治療片段。

萍萍的具象化困局為童年被阿公猥褻的記憶場景，舞台上設景為：阿公躺在軟墊上，小女孩躺在阿公身上。導演透過前面的開展和鋪陳，推動治療往「掙脫、拯救」的方向前進，並欲促使萍萍進入具象化困局中，將小時候的自己拯救出來。然而，當此場景出現在舞台上後，萍萍出現否認和隔離的現象，以至於導演無法促動萍萍進行拯救的演出行動。恩恩的具象化困局為自己被家中比較的氛圍所壓制，舞台上設景為：替身坐在舞台上，兩個比較的聲音從背後將替身往下壓。導演具象化恩恩在家中的受苦處境，並促動恩恩拒絕家中比較的氛圍，進一步去拯救自己、突破困局。但恩恩沒有辦法去反對家中的氛圍。家家的「抗拒行動演出」段落為，導演開展出家家對父親的情感後，邀請家家去將這些感受告訴父親，而家家不願意。

研究者分析導演處遇的治療歷程後，歸納出五個階段，分別為：「主角抗拒行動演出的現象經驗」、「導演在認知層次回應主角的抗拒，主角情感層面未能接受」、「導演探索主角抗拒內涵，主角因此出現新覺察，更多訊息被揭露」、「導演呈現主角面對議題的模式，並點出維持模式的代價，主角因此立場鬆動」、「導演引導主角採取新行為，主角接受並行動」，以下說明之。

1. 主角抗拒行動演出的現象經驗

在萍萍的例子中，當受苦困局具象化出來之後，導演帶領萍萍鏡觀，並透過探問來促動萍萍對此場景做行動和回應：「這個畫面是你想到的畫面，所以看到這個畫面，你想要和這個畫面講什麼，或是面對這個畫面，你覺得你想要幹嘛，或想做什麼？」，然而萍萍陷入了沈思之中，隨後表達自己對於這個場景真實性的懷疑：「不知道欸，我覺得，一直都覺得，現在心裡一直有個聲音說『這應該不是真的，這應該不是真的』，呵我覺得那是我亂想的」，顯示出對於「回應此畫面」的拒絕和否定。

而在恩恩的部分，導演在帶領恩恩鏡觀受苦困局後，探問恩恩看到什麼，恩恩：「（笑，歪頭）就他，沒什麼價值」，導演透過激問恩恩的方式，在對話中試圖引導恩恩，促動其反抗家裡比較的氛圍：「…我問你喔，你是不是唸心輔系，我問你一個人的價值可以這樣被比較的嗎？」、「對，自己的價值是自己來決定，而且我們每個人是不是生來就有他的價值，所以我問你，你同意那個氛圍嗎？」、「你看他這樣壓著你，都快把你壓到土裡面去了，然後壓到覺得自己很糟糕，你要讓這個氛圍這樣壓著你嗎？」，但恩恩在一陣沈默估量之後，說出：「（小聲）他本來就沒那麼好」，等於認同了「比較的氛圍」，顯現出對導演促動其反抗的拒絕。

家家的部分則是，家家對爸爸的情感被開展出來，導演帶領其鏡觀「替身與爸爸對坐，替身後面站了難過、心疼、無奈、渴望，四個輔角」的場景，並接著邀請家家將這些感受對爸爸說：「是不是爸爸講那句話，其實後面有這麼多的聲音對不對？可是那天都沒有機會講出來。今天，就把這些東西都跟妳爸爸講」，但此時家家皺眉且面露難色，並以「講了又怎麼樣」來婉拒導演的邀請。

從上述三位主角的治療片段中，我們看見三位主角在面對導演的促動和行動邀請上，第一時間都予以拒絕和不接受；萍萍出現「否認受苦困局」的反應，因此無法對困局做掙脫行動；恩恩則是認同造成自身受苦困局的家中氛圍，進而無法與此氛圍對抗；家家則是在聽到導演的行動邀請後面露難色，並表達對於行動的不願意。主角的抗拒引發導演的後續處遇，以下進入第二階段。

2. 導演在認知層次回應主角的抗拒，主角情感層面未能接受

主角的抗拒一開始會以很簡單的方式呈現，就像冰山浮出水面的一角一樣，此時導演並不知道冰山未顯現的部分是大是小，抗拒強度是高是低。因此導演會先針對主角提供的表層訊息做認知層面的回應，若認知說理無效，導演才會進一步做經

驗性的處遇。

在萍萍的部分，因其創傷議題的獨特性，其展現的抗拒樣態為「情感隔離」、「遺忘、否認」，因此導演並未以認知層次的相關理論做回應，直接帶領萍萍探索自身抗拒。

在恩恩的部分，導演理解到恩恩無法肯定自己的價值，於是引入恩恩想念心輔所的訊息：「我問你，你如果要讀心諮研究所，探索自己，你要先肯定一個人本身，無論怎麼樣，他就是有價值的，你肯不肯定這一點，你肯定嗎？」，試圖從此處找到可以激發恩恩肯定個人/自我價值的材料，但恩恩雖然理智上可以回答和點頭同意，但在面對導演最後的激問：「因為他就是他，所以他就是有價值，你同意這個部分嗎？同意嗎？你要讓那個氛圍這樣子把你壓住嗎？」，仍舊沈默不表態。顯現為恩恩無法透過導演的認知說理來認同自己的價值，促使導演後續使用不同的策略來因應。

家家的部分則是，導演先引入家家熟悉的心理劇理論做回應：「好，那家家我問妳，妳知道我為什麼要妳講嗎？我有沒有跟妳講過，心理劇的理論喔……妳裡面是不是塞了很多東西？……妳裡面是不是就是很混亂對不對？……可是，我不是一直跟你們講說經驗嗎？經驗是幹嘛……心理劇的場合，它是提供一個機會，讓我們可以把這些東西說出來，妳如果這些東西都塞在這邊的時候，妳不會再經驗到什麼東西了，可是妳如果說出來妳才可以經驗到自己的東西，妳才會更了解自己。妳聽懂嗎？怎樣？贊同我的這個東西嗎？」，企圖推動家家突破抗拒，然而家家回應道：「可是我怕經驗新東西」，顯示家家的抗拒主要為「害怕」的情感因素。雖然家家的抗拒未被突破，但家家的揭露也促發導演後續以經驗性、情感性的處遇策略來協助家家。

由上述說明我們可以了解，當導演以認知說理試圖協助主角突破內心的抗拒時，主角或許可以在認知層面同意導演，但即便同意，主角仍難以產生行動。此時，導演便能了解到，主角的抗拒另有原因，且是比較深層的情感因素。在此階段獲得的資訊，也能提供導演做接下來處遇的素材。

3. 導演探索主角抗拒的內涵，主角因此出現新覺察，更多訊息被揭露

經過前一段落的說理，導演理解到主角的抗拒並不單純，於是展開對主角抗拒更進一步的探索。導演會使用的探索方式很多，包含讓主角經驗自己的抗拒、促動角色對話、直接探問等等，並從主角的覺察中，蒐集更多相關訊息，包含主角為何

抗拒？抗拒什麼？抗拒的代價和酬賞為何？而在導演處遇下，原本未進入意識層面的部分浮出，主角有新的覺察並揭露新的訊息，主角和導演都在這個階段，對抗拒現象下的抗拒動機、原因、脈絡有更多覺察和了解。

在萍萍的部分，接續前一段，萍萍覺得創傷事件是自己亂想出來的。於是導演對其否認發出挑戰：「我要問你一句話，他（替身）說這不是真的，如果這是真的呢？會怎樣？」，企圖去探索對萍萍而言，為何這麼難接受這件事情，而萍萍隨後出現胸口很緊的反應，導演抓住時機，讓萍萍去經驗自己胸口的緊：「想到這是真的，是不是讓你心裡面很緊對不對？」，並從此切入再度探索：「眼睛閉起來，然後手放著你的胸口，如果這是真的會怎樣，我的胸口在緊什麼？」，萍萍：「就覺得，如果這是真的就真的快瘋掉了（笑）」，導演再依循萍萍的回覆繼續探問：「瘋掉是什麼？」，導演後續一步一步帶領萍萍去釐清自己、接觸自己：「所以我再問你一次，如果這是真的，我覺得怎樣，除了瘋掉是，是不是我覺得，很多的生氣，覺得噁心，覺得難過？如果這是真的，你可以接受嗎？」，但此時萍萍再次感到空白：「有種空白的感覺又出現了（笑）」。在這一個階段，萍萍原本對創傷事件的否認被導演挑戰，也產生許多身體化的反應，揭露出萍萍面對此議題時自動產生的身體化（胸口緊）和隔離（空白的感覺）的防衛模式，此資訊有利於導演後續的處遇。

在恩恩的部分，恩恩經過導演前面的激問，並沒有給出接受或拒絕的回應，只是沈默不回話，但此時恩恩的表情開始產生變化，眼眶中出現淚水，於是導演先暫停推動，轉而關切恩恩的狀態：「在想什麼？感受到什麼？」，恩恩在導演溫柔的關切下，揭露出認同「比較氛圍」的原因：「如果不壓的話，他不會有進步」，以及後續第二次的揭露：「如果不壓的話……他們會不開心」，顯現出恩恩對於「比較氛圍」的認同，涉及對自我的期許，以及讓父母開心的責任。在此，恩恩拒絕推翻「比較氛圍」的原因浮現，提供導演後續處遇所需的訊息。

在家家的部分，接續上一段家家給出「害怕經驗新東西」的訊息後，導演了解到其抗拒的背後是對於某事物的害怕，於是決定更深探索家家的害怕。導演透過角色交換，和具象化受苦困局的技巧，具象化出家家被輔角（「講了也沒用」的聲音）用布綁住的場景，讓家家經驗自身被困住的感受。而家家在導演的鼓勵下，掙脫困局，出來後說到：「……我害怕講了會受傷」，顯現出家家在掙脫的過程中，有很深的自我覺察。導演接引家家的揭露，問到：「你覺得你聽到什麼會受傷？你會擔

心什麼？」，企圖探索家家具體的害怕為何，家家則能給予更豐富的訊息：「……我永遠都不可能要到我專屬的爸爸，所以講了又怎麼樣？我要的願望永遠都不會實現」，如此揭露顯現出，為何家家不願意接受導演的指導，去把感受告訴父親，因為會再次經歷到渴望得不到滿足的失落。前面抗拒的原因，在此謎底揭曉。

在這一個階段，我們可以看見，在經過一連串導演與主角共同探索、接觸經驗後，主角先前抗拒的原因，和抗拒的模式，逐漸浮現、清晰。像是當萍萍要去承認創傷事件時，總是會出現情感隔離和身體化反應的防衛模式；恩恩之所以沒辦法接受導演的行動邀請，去反對「比較氛圍」，是因為涉及自我認同和家人認同；家家抗拒演出行動（把感受跟爸爸說）的原因，則是來自於害怕經歷渴望落空的受傷。在此階段，主角們的抗拒尚未能突破，但其原因脈絡已大致能被導演掌握，這些資訊將會成為後續導演突破抗拒的重要關鍵。

4. 導演呈現主角面對議題的模式，點出維持模式的代價，主角因此鬆動

經過先前的探索，導演對於主角面對議題的狀態和抗拒模式已經有更多的了解，接下來導演會透過口頭陳述，或是在場景中具象化的方式，來呈現對主角狀態的理解，一方面與主角核對，一方面也傳達對主角的同理，而導演的呈現也會催化主角的自我覺察，推動主角移動自身位置。同時，導演也會呈現出，若主角仍舊堅持抗拒的因應方式，將會付出的代價為何，以此推動主角抉擇。

在萍萍的部分，導演試圖帶領萍萍接受事實，以及伴隨的情緒，但萍萍頻頻出現與情緒隔離的反應：「有種空白的感受又出現了」，此時導演放慢速度，同理萍萍：「沒關係，慢慢來，你可以有空白……當感覺很痛苦的時候，就會馬上隔離掉對不對？」，隨後點出萍萍隔離的代價：「是不是以前都是用隔離掉的方式……結果是不是一直影響你跟男生的關係？」，導演的同理獲得萍萍的認同及自發補充：「對，因為只要……我就會跑掉……而且會覺得自己很髒」，顯現萍萍立場的鬆動。

恩恩的部分則是，導演在理解恩恩認同「比較氛圍」的理由後，點出其代價：「他都被壓到土裡去了，他怎麼去看到這個人的價值啊？」，並試圖與恩恩協商：「我同意你說沒有人壓，他不會有進步，但這樣是不是要把他壓死了？可以壓他一點點，不要壓他快陷到土裡面？」，在得知恩恩想讓父母開心後，再次點出這個模式並不會讓恩恩得到自己想要的：「如果他被壓死了，他們會開心嗎？如果他被壓到土裡面，沒有辦法表現自己，怎麼有辦法讓他們開心？」，這樣的說法動搖了恩恩原本僵化的思維，其立場開始鬆動，表示願意嘗試改變。

在家家的部分，經過家家揭露出更多訊息，導演提出自己的理解與家家核對：「其實你想要更接近爸爸對不對？……可是因為爸爸現在有一個家庭了，你就覺得講了也沒用……就把心裡的渴望隔絕了對不對？」，家家表示同意，導演抓住「家家想要接近爸爸」的內在動機，具象化成紅布條，面質家家：「家家我問你，爸爸跟女兒的這條線斷的了嗎？你想要讓他斷嗎？」，家家在看到紅布條後，出現強烈的情緒，但也表示曾有讓它斷的想法。導演點出代價，以及如此有違家家原本做劇的初衷：「如果你讓他斷的話……真的就會影響到你跟權威的關係，甚至親密關係，你要讓他斷嗎？」，家家的立場為之鬆動，表示不願意砍斷跟父親的關係。

導演在此階段，根據先前對主角議題模式的掌握，點出主角維持此舊有模式的代價，例如：萍萍隔離、否認的模式，不斷造成他與男性互動的困擾，以及自我價值的受損；恩恩認同「比較氛圍」，而讓自己被評價的毫無價值，這樣低自我價值的自己，反而更沒有辦法發揮潛能，讓父母開心；家家因為害怕而不願意向父親坦露自己的感受，是在斷絕父女之間的情感聯繫，此舉與家家想要靠近父親，處理權威議題的初衷不相符。而主角們在看見這樣的矛盾之後，皆出現了立場鬆動的現象，顯現原本的抗拒反應已逐漸消退。

5. 導演引導主角採取新行為，主角接受並行動

經過前面的幾個過程後，主角捨棄原本的因應模式，或是顯現出可以調整的彈性，能夠接受導演的要求，去執行先前抗拒的演出行動。

在萍萍的劇中，導演觀察到其立場的鬆動，於是對於原本「否認」的反應稍做試探：「你看吼，這個場景如果不是真的，你不會有這種感覺，你知道嗎？」，而萍萍也終於鬆口：「我也覺得……怎麼會有這種感覺，應該是真的……」，萍萍的回應顯示，其能夠承認創傷事件曾經發生過，而當萍萍對事件的否認，被疏通之後，萍萍後續的治療，包含拯救行動、與自我對話、情緒宣洩等，都非常的順暢，沒有抗拒現象發生。

恩恩的部分，在經過前面幾個階段後，恩恩認同並接受導演的說法，願意透過行動演出，反對「比較的氛圍」，並進入具象化困局中（舞台上被扮演「比較氛圍」的輔角壓制，用布蓋住的位子），嘗試掙脫。

在家家的部分，家家在經歷前面幾個過程之後，感受到對爸爸的愛，以及不忍心砍斷父女感情，原先的抗拒產生鬆動。此鬆動顯現在家家出現了可以調整的彈性：「『講了也沒用』的聲音還是對，但是可以小聲一點，因為我想要維繫跟我爸的關

係」，於是導演請家家回到舞台上，去面對自己原先的抗拒，家家也能自發演出對輔角說：「你可以到旁邊去，如果你抓著他，他就沒辦法跟爸爸講話」，後續也能嘗試將心疼、難過、無奈、渴望的心情都告訴爸爸。

在最後的階段，主角的抗拒正式被突破和鬆動，主角能夠自發產生創造力去執行演出行動。由此我們可以看到主角抗拒行動演出的處遇現象歷程，一開始主角出現抗拒現象，經過導演的抽絲剝繭，使主角抗拒行為表層現象後面更多的地基、脈絡，也就是抗拒的原因、抗拒保護了主角什麼，承諾了主角什麼等等，都慢慢浮現，在經過導演點出抗拒行動雖然給了主角酬賞，但也有其代價後，主角會有所醒悟，並重新決策。此歷程讓主角願意放下原本的抗拒，進入演出行動中。以下整理出抗拒行動演出現象的處遇歷程圖（圖 2）。

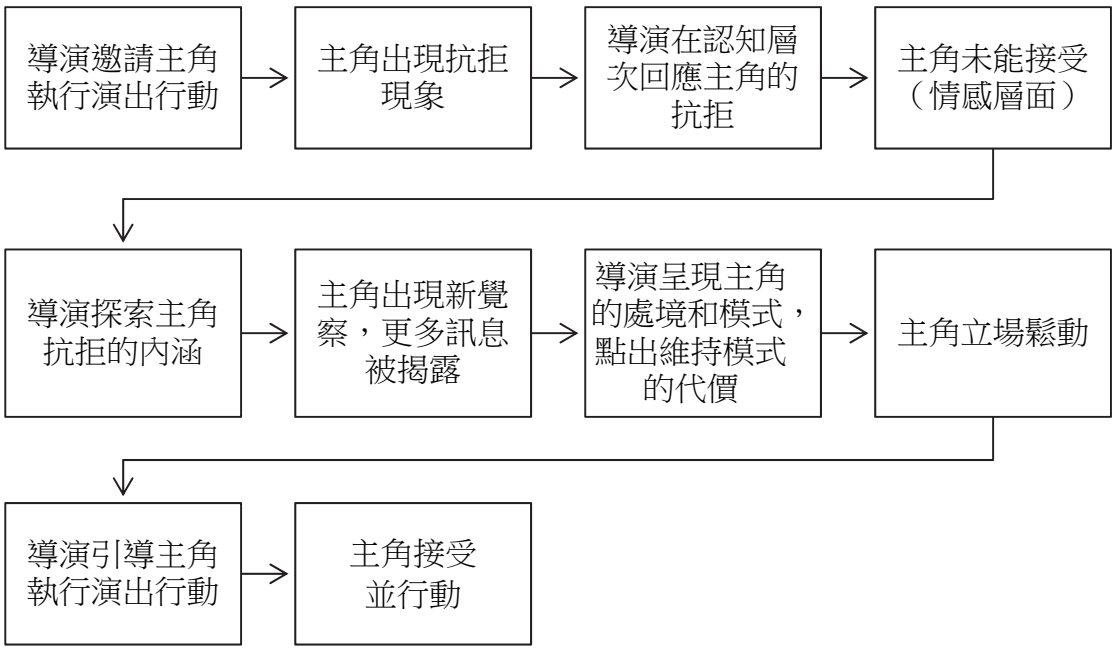


圖 2 「抗拒行動演出」現象處遇歷程圖

（三）「抗拒角色對話」的現象處遇歷程

在主角突破受苦困局後，進入治療的轉化階段，導演會促動主角帶著突破困局的新經驗，來重新面對對角。然而主角即便擁有新的經驗，在面對與對角間尚未和解的關係，仍可能遭遇對話的阻礙；或是主角也缺乏對話的意願，此時主角便會呈現無法對話，或無法接話的狀態。因此，「抗拒角色對話」現象是指，主角拒絕導演的邀請去與其他角色對話，或是在對話中不願意繼續下去。研究者發現，此抗拒

的處遇會依序經歷：「主角抗拒角色對話」、「導演協助主角入角，期能幫助主角對話，主角表達不願意」、「導演探究主角抗拒的原因，主角在探索中覺察、揭露」、「導演回應主角抗拒的原因，主角認同導演觀點，願意行動」等五個階段，以下以恩恩與家家的心理劇作說明。

1. 主角抗拒角色對話的經驗現象

當導演邀請主角去與其他角色對話時，主角不接受導演的邀請，或是在開啟角色對話後，自行中斷，如此對於角色對話的抗拒，可能以不同的行為現象呈現。

在恩恩的劇中，導演邀請突破困局後的恩恩與父母對話：「你往後看一點，再往後。我問你喔，也許你父母可能真的不知道，他們真的不知道這樣會讓他不舒服，也不知道心輔系是甚麼，對不對？所以他們就在家庭營造出這兩個氛圍，所以你現在看到你父母，你想跟他們講甚麼？」，但恩恩身體緊繃，且沈思良久：「（抓抓頭髮，摸摸耳朵，略帶遲疑的樣子）父母是……」，引發導演再次邀請：「父母在那邊，對不對？也許他們對心輔系不認識……也許他們真的無意製造這個氛圍……所以你看到這個父母，你想跟他們講甚麼？」，然而恩恩還是難以回應導演的邀請：「（沈默十秒鐘，抓抓頭髮，摸摸耳朵，手捂著嘴）我不知道……」，顯現為對角色對話的抗拒。

家家的部分則是，家家願意向爸爸傾訴自己的情感，並透過角色交換展開跟爸爸的對話，但是當角色交換後，家家聽到爸爸對自己說：「我覺得對你跟姐姐感到很虧欠，我也不是不愛你們，我也很在乎你們，只是我不知道可以怎樣的方式去關心你」之後，良久沒有回應，造成對話的中斷。經過導演探問：「在想什麼？」，家家回應道：「我不知道要說什麼。」顯現為原本自發的情感流動在此處卡住，使得家家無法自發回應爸爸。

2. 導演協助主角入角，期能幫助主角對話，主角表達不願意

承上一段，導演了解到主角卡住了的狀態，會先透過重述來幫助主角暖身，期能讓主角進入對話情境中，但主角可能仍舊不願意，但在暖身後，主角可以更多用語言說出自己目前的想法、感受。

在恩恩的治療片段中，恩恩還是沒辦法回答導演，於是導演再次重述：「我再說一次，父母他們也許對心輔系不認識，所以營造這個氛圍……，所以你會想要跟他們說什麼？」，而雖然恩恩仍無法接受對話的邀請，但能直接表達：「（捂嘴，尷尬地笑出來）我不會想要講甚麼。」

在家家的部分，導演聽到家家說：「不知道要說什麼」，於是請爸爸再次演出：「我其實覺得很對不起你跟姊姊，我還是很在乎你們……」，而家家經過輔角演出的暖身後，回應道：「那也不能怎麼樣阿！」，此發言比起上一段「不知道要說什麼」，有更多的表達，顯現為更接觸到自身，也提供進一步的線索，讓導演可以循線理解主角的狀態。

3. 導演探究抗拒原因，以推進主角揭露

透過上述階段，主角在暖身後有更多的揭露，導演從主角的揭露中找到主角為何抗拒的線索，於是會透過不同方法來探究其原因，以期能清除造成主角不願意角色對話的阻礙。

在恩恩的例子中，恩恩在上一個階段表達：「我不會想要講甚麼」之後，導演在此階段欲更深探究恩恩的「不想要講」所指為何，因此進一步追問：「不會想要講什麼是什麼意思？」。而恩恩也在導演的探問下，做更進一步的揭露：「我想到如果我回去的話……不知道，就我好像不會特別跟他們說什麼。」顯現為，恩恩拒絕的原因來自於，覺得自己回去也不會講，所以也沒有必要在心裡劇中對話。

而在家家的部分，承接上一段。導演聽到家家說：「那也不能怎麼樣啊。」了解到背後有情緒的糾結，於是請替身進入舞台，讓家家出來鏡觀自己無法回應爸爸的場景。家家在鏡觀後看到：「我看到…就是，就是他（替身）沒有辦法回應他（爸爸）」，導演進一步探究：「他為什麼沒有辦法回應他？」，家家在鏡觀後較能看清楚自己的狀況，能夠回答無法跟爸爸對話背後真正的原因：「我覺得來不及了」，導演稍做確認：「什麼叫來不及？我們已經長大了是嗎？」，家家：「對阿，來不及了。」

從上述對話中可以看見，雖然主角都仍處在不願意對話的狀態，但不願意的原因在導演一步步地探索下，逐漸浮現，導演和主角都更明白為何抗拒。而當導演可以掌握到抗拒的原因，便能對症下藥。

4. 導演回應主角的抗拒，主角認同導演觀點，願意行動

經過前面的探索，導演此時了解主角抗拒的原因，並在此階段針對主角的抗拒予以回應，推動主角進行角色對話，而主角若能認同導演的觀點，抗拒的原因即被移除，主角便會產生對話行動。

在恩恩的例子中，導演在理解恩恩「回去也不會講，所以不想在這邊講」的想法後，明確表達希望恩恩可以在這邊講：「我希望你可以在這邊跟他們講什麼……

你回去要不要跟他們講都沒有關係，你可以決定……但我希望你在這邊可以講」，而恩恩聽見後，也決定依照導演的期望，願意嘗試在這邊跟父母對話：「（沈默 15 秒，轉向父母）……我已經盡力了」，之後導演繼續引導恩恩分別對爸爸和媽媽進行角色交換及對話。

家家的部分則是，導演理解到家家覺得來不及了，而不想回應爸爸，於是提出自己的想法來開導家家。家家經過導演的引導之後，重新感到自己對爸爸的愛，也希望感情能夠維繫，於是流露出想對爸爸說的話。以下為後續片段。

導演：我問妳喔，家家你現在幾歲?

家家：25 歲。

導演：你爸爸今年幾歲?

家家：60。

導演：也許在過去小的時候，他沒有來得及陪你長大，對不對？可是我問你，你對爸爸的愛，跟小時候的愛是不是一樣？

家家：嗯

導演：不論是小時候跟現在，我們的愛都是一樣，因為我們就是愛爸爸，爸爸就是愛女兒，就是這麼簡單的道理而已，所以也許小時候爸爸沒有辦法陪他長大，可是我問你未來 20 年 30 年，你想想，想讓這個愛的關係還持續著？想，對不對？

家家：想。

導演：對阿，所以呢？他沒有辦法回應？你現在看著他，你覺得呢？他現在卡住了，那你怎麼教他？你教他怎麼可以去讓這個愛繼續。

家家：嗯。

導演：那你覺得呢？他可以講什麼回應爸爸？

家家：我覺得……我覺得可能可以跟……

導演：去跟他講，去跟他講（帶領主角走回舞台）

家家：我覺得你可以跟你的爸爸說，你也很愛他，然後你希望他可以多關心你的生活……（家家流露出想對爸爸說的話，並教導替身）

上述對話中，我們可以看到，主角抗拒角色對話的現象後面，有著不同的原因，導演的處遇方式是透過探問或是鏡觀等不同技巧，來探索背後的原因為何，找到原因之後便能較容易的去回應主角，挪去對話的阻礙，提升主角行動的動機，最後能

夠產生對話的行動。研究者將上述五個階段整理成圖 3「抗拒角色對話現象處遇歷程圖」。

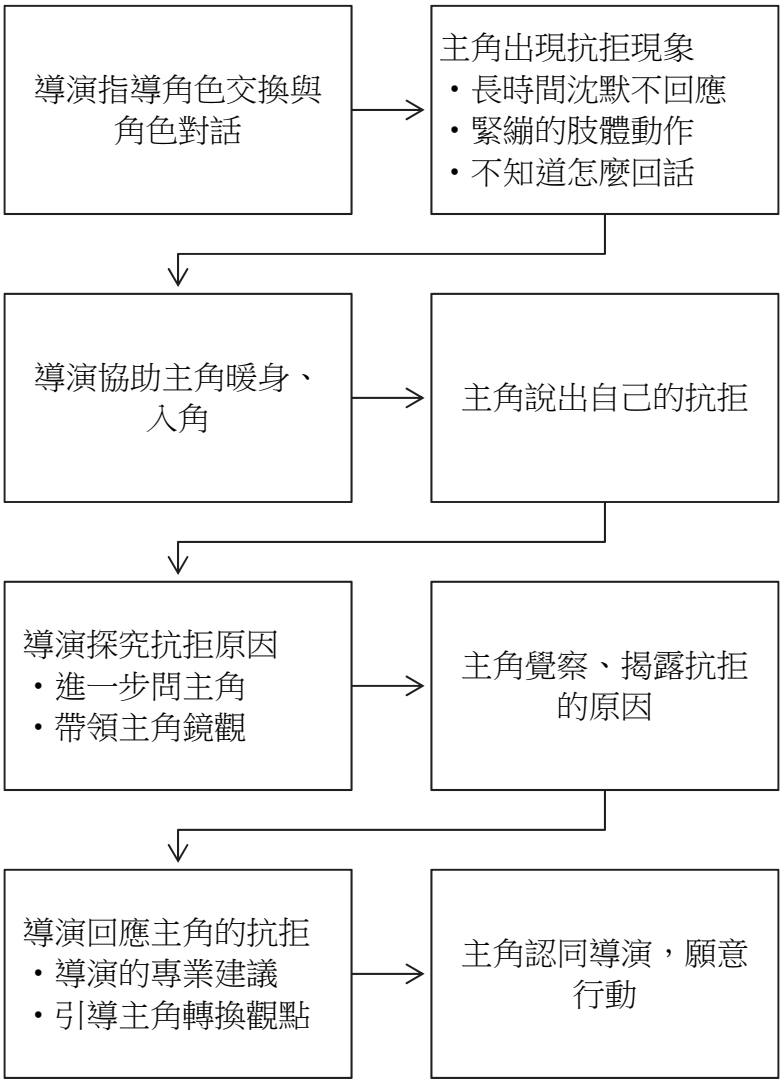


圖 3 「抗拒角色對話」現象處遇歷程圖

伍、討論與建議

一、討論

（一）主角抗拒的類別展現與導演推展治療的策略有歷程上的一致性

本研究結果發現，抗拒現象在心理劇開始到結束的每個階段都有可能發生，且不同階段，主角也普遍會出現特定類型的抗拒現象。在展開階段，主角的抗拒類型普遍為「抗拒揭露」；突破階段的抗拒類型較集中在「抗拒行動演出」；轉

化階段則多為「入角的困難」、「抗拒角色對話」，這樣的結果可以呼應到 Hollander（2002）提出的心理劇曲線；Hollander 將一齣劇分成暖身、演出和整合，在暖身階段，著重於讓主角經驗自身感受，和事實部分的呈現，也對應到本研究中主角「抗拒揭露事件訊息」；在演出階段，治療被推進到情緒的宣洩，呼應到本研究中主角的「抗拒行動演出」，特別是促動情緒宣洩的掙脫行動；最後在整合階段，著重於透過角色交換來訓練主角新的角色劇本，也呼應到本研究的「入角的困難」、「抗拒角色對話」。

由此可見，主角的抗拒反應與導演的治療策略有一定程度的相應性，可以說，抗拒現象某種程度上是在治療關係中共構出來的。當主角在面對治療當下的情境有越強的威脅感，其抗拒力道也會越大，而當導演放緩推動的力道（讓主角的威脅感降低），主角的抗拒也會趨緩，最明顯的例子就是在萍萍的突破階段，當萍萍又出現隔離反應時，導演不再挑戰萍萍對創傷事件的否認，而是溫柔地說出：「你可以有隔離，是不是每次碰到這個……很痛苦的時候，就會隔離掉對不對？」時，萍萍的抗拒反應也趨緩下來，後續反應也較能接引導演，認同導演。

（二）「具象化抗拒－進去經驗抗拒－出來觀看抗拒」的處遇特色

在本研究中發現，導演在面對抗拒現象時，普遍會先將抗拒具象化，接著讓主角進入場景中經驗抗拒作用在自身的力道，再請主角出來鏡觀此場景。

導演帶領主角「進去經驗抗拒」的處遇方法，透過讓主角進入被抗拒作用的經驗中，經驗抗拒，來接觸此時此刻，增加自發性。與 Moreno（1953）認為抗拒來自自發性的減少，導致無法經驗此時此刻的觀點相呼應。

而「出來觀看抗拒」的處遇方式，讓主角因著鏡觀而對自己卡住的狀態有更多覺察，例如家家在最後跟爸爸對話卡住時，從原本的「不知道怎麼回應爸爸」，到鏡觀後覺察到「他沒辦法回應他」，開啟導演後續探問的契機。這些現象與陳鏡如（2002）所提相符，鏡觀可以較不帶威脅地處理抗拒，因為提供主角跳脫的機會，也呼應游淑瑜、游金潾（2012）提到，鏡觀技巧可以協助主角不陷入自己受傷的情緒中，而能以較客觀的立場來看待自己的行為及與他人的互動。

二、建議

本段落將分述研究貢獻與限制、實務建議及未來研究建議。

（一）研究貢獻與限制

本研究細緻地呈現出，不同種類的抗拒，其生發和處遇歷程。過去研究僅提供概念上的說明，但透過本研究的置身所在描述，讀者可以清楚地了解到主角置身的位移，以及導演使用的技巧。並且本研究也透過觀察整理，歸納出「心理劇抗拒現象類別表」，其中包含心理劇抗拒類別、定義、展現說明和心理劇舉例，可作為後續研究或實務上對抗拒現象的辨識，有助於相關工作者掌握抗拒現象，並研擬因應之策。

抗拒現象有著複雜的成因，與個人特質、導演風格、主角對心理劇的熟悉程度、議題複雜度等等皆有相關，但因具有抗拒現象的心理劇資料，無法事先操作，因此樣本數量不多，難以看到更多抗拒現象的展現型態，對抗拒的理解仍有很多可以補充的地方。而本研究歸納出的「抗拒現象分類表」，是針對可觀察到的抗拒現象做分類和反推，因此仍有定義上不夠嚴謹之處。另外，因著本研究採取交談分析的分析方法，僅聚焦在抗拒現象發生時主角與導演的互動關係，缺少主角方與導演方的經驗資料，因此仍存在著辨識抗拒上的失誤可能，也是本研究的限制。

（二）實務建議

1. 心理劇導演處遇抗拒建議

主角的抗拒是心理劇實務中必定會面臨到的狀況，只是輕微或強烈之分以及呈現樣態的不同。我們怎麼看待抗拒，影響我們怎麼處遇抗拒，在本研究中我們了解到，抗拒是主角用來保護自己，維持既有自我概念的方式，抗拒可能來自無意識或是意識層面，因此主角的抗拒不是不合作、不配合，而是在感到環境威脅時「有能」的反應，並且透過抗拒，也向導演傳達出「我還沒準備好」、「我有點害怕跟焦慮」等訊息。從研究中發現，當導演不迴避主角的抗拒，而是直接面對它，並帶領主角經驗自己的抗拒、探索自己的抗拒，從抗拒中找到主角在意的、渴望的事物，抗拒的力量就能反轉變成突破抗拒的力量。因此，心理劇導演在面對到主角抗拒時，無需視抗拒為「對手」，採取戰或逃的反應；反而應視抗拒為「合作夥伴」，或「治療進深的指標」，帶著主角一起去了解這股抗拒的力量。

2. 心理劇主角看待自身抗拒與因應建議

心理治療對於個案而言是一個可怕且困難的過程，而心理劇更是一個會引發主角強烈情緒反應的治療方法，因此主角在心理劇治療中會經驗到可怕的感覺和痛苦感受，是完全合理且被允許的一件事情。當主角發現自己內在有抗拒反應時，無須評價自己是一個難搞的或麻煩的主角，反而應該視其為正常的反應。在理想條件下，

當主角發現自己對於探索議題或是接受導演的要求、接受導劇的策略上有困難時，主角無需為了順從導演而勉強自己接受自己不認同的處遇方向，因為這樣可能引發焦慮，反而扼殺了自發性，導致自己無法全然地投入治療中。從本研究的現象觀察中發現，有助於治療進展的回應抗拒的主角反應為「把自己的感受、想法、身體反應告訴導演」，讓導演獲得充分的訊息，產生較合適的處遇策略。

（三）未來研究建議

抗拒是一個複雜的概念和現象，並與許多其他因素相關聯，當想要網羅所有因素進行探究，容易陷入複雜的資料中，難以呈現。以下提供研究者的想法，供後輩參考：

1. 抗拒定義應再嚴謹

本研究主要依據可觀察到的抗拒現象（抗拒行為展現），將抗拒做分類，並予以定義和描述；然而這樣的分類和定義在嚴謹度上仍有不足。建議後續研究，可先針對心理劇中抗拒的定義和分類做探討，才能以此為基礎，往上建構心理劇抗拒知識。

2. 抗拒研究相關主題廣泛且多元，應小題大做

抗拒現象歷程涉及許多範圍，從抗拒生發到結束的過程就包含諸多主題，例如抗拒的成因、抗拒的展現、抗拒的處遇、處遇後結果，若再將整齣劇的歷程考量進去，就又可延伸到一齣劇中，各個抗拒之間的關聯。當中又可從主角自身來探討抗拒，例如主角議題的不同是否引發主角不一樣的抗拒、主角對心理劇的熟識程度、主角的人格特質；也可從導演的因素來探討抗拒，例如導演風格、導演使用的技巧、新手導演與資深導演的差別；也可從主角與導演的互動來探討，例如主角對導演的投射、兩者熟識程度或信任程度是否影響抗拒的發展、錯誤的處遇策略對抗拒產生的影響等等。另外，抗拒來源也有不同的分類，例如源自創傷的、源自主角日常習慣的（因應模式）、源自與導演負向互動產生的，這些都是後續研究可以再探究分類的。

3. 不同資料分析方法帶出不同面向

本研究使用交談分析，以抗拒發生時主角與導演的互動為研究標的。也因此沒有辦法獲得主角方或導演方的主觀經驗資料，但是抗拒經驗是很個人，也很隱私的事情，必然有逐字稿或影音檔中無法呈現的訊息。建議後續研究者可以從訪談導演或訪談主角的方式來研究抗拒主題。

參考文獻

何春藐（1987 年 12 月 1 日）。抗拒、重覆與轉移：佛洛伊德的治療經驗（未發表）【部落格文字資料】。取自 http://sex.ncu.edu.tw/jo_article/1987/12/抗拒、重覆與轉移：佛洛伊德的治療經驗/

李維倫（2004）。以置身所在做為心理學研究的目標現象及其相關之方法論。**應用心理研究，22**，157-200。

林玉珊（2012）。以訊息處理觀點解釋諮商中的抗拒【專論】。**諮商與輔導**（319），43-46。

修慧蘭、鄭玄藏、余振民、王淳弘、楊旻鑫、彭瑞祥譯（2009）:**諮商與心理治療的理論與實務 第八版。**臺北：雙葉。Gerald Corey (2009)。

陳真誼（2019）。**心理劇主角受苦困局展開歷程之研究。**臺北市立大學心理與諮商學系研究所碩士論文，未出版，臺北。

陳鏡如譯（2002）：**心理劇入門手冊**。臺北：心理。Karp, M., Holmes, P., & Tauvon, K. B. (1998). *The handbook of psychodrama*. NY: Talor & Francis.

張絜琁（2015）。**諮商心理師面對個案抗拒處遇經驗之分析研究**。國立臺南大學諮商與輔導學研究所碩士論文，未出版，臺北。

（陳冠宇，上課講義，2018 年 11 月 14 日）

曾正奇、林怡君（2012）。從個體內觀點看來談者抗拒行為。**諮商與輔導，324**，54-58。

游淑瑜（2018）。心理劇治療抗拒經驗現象與處遇之初探。**國教新知，65**（1），85-101。

游淑瑜、李維倫（2012）。心理劇中的自發性：以輔角經驗為對象的定性研究。**中華輔導與諮商學報，34**，83-112。

游淑瑜、游金潾（2012）。心理劇治療的改變機轉—理論觀點與實務的對話。**輔導季刊，48**（4），26-36。

趙祥和（1997）。**諮商中的抗拒研究。**國立臺灣是範大學教育心理學系研究所碩士論文，未出版，臺北。

趙祥和、陳秉華（1998）。諮商中的抗拒研究。**教育心理學報，30**（1），149-168。

劉宸宇（2017）。**心理劇主角受苦困局經驗轉化歷程研究。**臺北市立大學心理與諮

商學系研究所碩士論文，未出版，臺北。

Bischoff, M. M & Tracey, J.G. (1995). Client resistance as predicted by therapist behavior: A study of sequential dependence. *Journal of Counseling Psychology, Vol.42, No.4,* 487-495.

Cowan, E. W., Presbury, J. H. (2000). Meeting client resistance and reactance with reverence. *Journal of Counseling & Development, 78*(4), 411-419.

Dowd, E. T., & Seibel, C. A. (1990). A cognitive theory of resistance and reactance: Implications for treatment. *Journal of Mental Health Counseling, 12*, 458-469.

Freud, S. & Breuer, J. (2001). Studies on hysteria (Vol. 2). Random House.

Greenson, R. R. (1967). *The technique and practice of psycho- analysis (Vol. 1).* New York: International Universities Press.

Hale, A. E. (1981). *Conducting Clinical Sociometric Explorations: A Manual for Psychodramatists and Sociometrists*. Royal Publishing Company.

Kellermann, P. F. (1992). *Focus on psychodrama: The therapeutic aspects of psychodrama*. Jessica Kingsley Publishers.

Mahalik, J. R. (1994). Development of the Client Resistance Scale. *Journal of Counseling Psychology, 41*(1), 58-68.

Moreno, J. L. (1946). *Psychodrama, first volume.* New York: Beacon House.

Moreno, J. L. (1953). *Who Shall Survive?: Foundations of Sociometry, Group Psychotherapy and Sociodrama.* New York: Beacon House.

Moreno, J. L. (1972). *Psychodrama (4th ed.) (Vol. 1)*. New York: Beacon House.

Newman, C. F. (2002). A cognitive perspective on resistance in psychotherapy. *Journal of clinical psychology, 58*(2), 165-174.

Otani, A. (1989). Client resistance in counseling: Its theoretical rationale and taxonomic classification. *Journal of Counseling Development, 67*(8), 458-461.

Patterson, C. H. (2000). *Resistance In Psychotherapy: A Person-Centered View.* Understanding Psychotherapy: Fifty Years of Client-Centered Theory and Practice.

Polster, E., & Polster, M. (1976). Therapy without resistance: Gestalt therapy. *What makes behavior change possible*, 259-277.

Pramann, R. (2006). Psychodramatic Approaches to Treatment of Resistant Clients.

Retrieved from http://ssccc.com/patrc.pdf

Rogers, C. R. (1958). A process conception of psychotherapy. *American Psychologist, 13*(4), 142-149.

Worrell, M. (1997). An existential-phenomenological perspective on the concept of 'resistance' in counselling and psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly, 10*(1), 5-15.

A Process Study of Phenomenon of Resistance in Psychodrama

Chia-Chen Chou
University of Taipei Department of Psychology and Counseling

Shu-Yu You*
University of Taipei Department of Psychology and Counseling

ABSTRACT

The purpose of the study was to understand the process of the interaction between the director and the protagonist in the process of resistance. The researchers collected three records of psychodrama with phenomenon of resistance, and turned the dialogue into a verbatim script, which is the text to be analyzed. This research uses interpretive phenomenology as research orientation, using the concept of "situatedness" of Li （2004, 2007）, and using conversation analysis step to analyze the data.This study show eleven kinds of phenomena of resistances, which are the basic of resistance divination. The results of the study revealed that how the director treat protagonist's resistance, when they "resist to expose", "resist to action" and "resist to role dialogue."The findings of this study can help the director to better face the protagonist's resistance and serve as a guide for further research.

Keywords: psychodrama, resistance, strategy, situatedness