

創作音樂治療的理論和應用

陳淑瑜

臺北市立教育大學特殊教育學系副教授

摘要

本文介紹保羅·諾朵夫 (Paul Nordoff) 和克里夫·羅賓斯 (Clive Robbins) 所發展的「創作音樂治療」模式 (Creative Music Therapy)。「創作音樂治療」源自史坦納的「韻律」(eurhythmy) 概念, 相信每個人對音樂擁有與生俱來的回應, 每一個人格結構都有「音樂自我」(musical self), 即所謂的「音樂兒」(music child), 因此重視孩子內在自我的發揮。本文先就「創作音樂治療」的基礎內涵做簡要說明, 再就治療的階段和技巧提出應用的原則, 最後詳細說明評量與評估的內容, 並提出簡要的結論與建議。

中文關鍵詞: 創作音樂治療、特殊教育

英文關鍵詞: Creative Music Therapy, special education

壹、前言

「創作音樂治療」(Creative Music Therapy) 是由保羅·諾朵夫 (Paul Nordoff) 和克里夫·羅賓斯 (Clive Robbins) 在 1959 至 1976 年之間發展的一套模式。諾朵夫是美國的作曲家, 而羅賓斯是英國的特殊教育家, 兩人合作共創的「創作音樂治療」在過去五十年間已成爲音樂治療界最有名、也具舉足輕重的即興模式之一。

諾朵夫於 1976 年過世, 羅賓斯至此之後則和妻子凱洛 (Carol Robbins) 持續合作臨床的治療工作。而在妻子過世及羅賓斯榮退之後, 紐約大學的諾朵夫—羅賓斯中心現

仍由多位優秀的音樂治療師持續發展固有的理念。

諾朵夫-羅賓斯模式之所以稱爲「創作」音樂治療, 主要是因爲模式的進行強調由治療師「創作」治療性的音樂、情境和順序, 個案也同時參與主動性的音樂「創作」歷程, 強調表達性而非接收性的治療形式。治療師本身必須是具有完整知能、專業技術且擅長音樂之人, 尤其鋼琴和人聲 (歌唱) 即興的能力更爲重要。模式進行中所呈現的音樂已是治療的媒介, 因此口語的介入必須盡量減少, 可謂「使用音樂做治療」(use music as therapy) 的典型模式。鑒於許多研究生或研究者將「創作音樂治療」與音樂教學法混用, 特撰述本文提供概念的區分。以下將就「創

作音樂治療」的基礎內涵及應用原則提出相關說明。

貳、「創作音樂治療」的基礎內涵

一、理論背景與特性

「創作音樂治療」的理論基礎源自於人類智慧學創始者史坦納 (Rudolph Steiner) 所發展的「韻律」(eurhythmy) 概念。「韻律」是人類智慧學當中的一個領域，是一種藝術的形式，也是一種教育的經驗，可用在協助兒童強健身體並提升身體的和諧感。「韻律」包含了使音樂、言語、或其他聲音可被看見的動作，在動作中，因為語言的母音或子音、音樂的音階或音程都各有其特定的身體展現，因此這些調和的規律性動作，對孩子身心發展具有啓發內在的力量 (Wigram, Pedersen, & Bonde, 2002)。

人類智慧學將人類生命本質歸結於身體、心靈、精神三種層次的結合，每一個人都是活生生的有機體，其中層層蘊含著物質體 (physical body)、生命體 (life body 或稱為 Etheric body) 與知覺體 (sentient body 或稱為 Astral body) 三部分，這三者的發展有其節奏與順序，史坦納因發現兒童想像、創造力等自然發展的本質，而從中創立了以兒童為中心的教育架構，在特定週期給予適合的教育方式與內容。而「創作音樂治療」的概念與史坦納的主張有極大的相關性，諾朵夫和羅賓斯將音樂的回應視為個體心理和發展狀況的鏡射 (a mirror)，同時也相信每個人就是音樂本體、對音樂擁有與生俱來的回應，而且每一個人格結構都有「音樂自我」

(musical self)，即所謂的「音樂兒」(music child)，它與情緒產生共鳴、也反射出個性的不同面向。

爲了使孩子內在自我的「音樂兒」發揮，必須讓兒童有體驗自我、他人及周遭環境的機會，治療師創作音樂、提供樂句、再讓孩子從自發性對音樂的回應經驗當中，發展出接受、認知、表達與自我溝通的能力，因此治療的目標也以啓動兒童的潛能爲首要之務，主張給予孩子自由發展的經驗 (Nordoff & Robbins, 2007; Robbins & Robbins, 1991)。

二、臨床應用與目標

諾朵夫-羅賓斯的即興治療適用於各式障礙、各種年齡層的兒童，包括自閉症、情緒障礙、精神疾病、智能障礙、肢體障礙、感官障礙和學習障礙等。鋼琴和人聲是治療的媒介，因此治療師必須接受「創作音樂治療」的訓練課程。

在諾朵夫-羅賓斯傳統的治療過程中，主要以兩位治療師合作的方式進行，主帶治療師以鋼琴即興吸引個案進入治療的音樂環境與體驗之中，而協同治療師則直接協助個案回應即興的音樂或回應主帶治療師所設計的臨床標的，兩位治療師有彼此界定的角色以及在治療過程中同等的責任 (Nordoff & Robbins, 2007)。然而雙治療師的組合在執行上有一定的難度，因此目前許多治療師也採用單一治療師的做法。

在「創作音樂治療」的實施過程當中，音樂治療師必須完成三階段互爲連結的創作程序，即(1)治療師須即興創作治療中使用的音樂，(2)治療師將即興創作的音樂應用

在每一次的治療中以營造治療的經驗，(3) 治療師創造每次治療之間的經驗以支持個案完成階段性的創作及發展歷程。

治療的型態可包含個別治療或團體治療。在個別治療當中，個案主要使用人聲、歌唱、擊鼓或敲鈸等方式，其他樂器的敲擊或舞蹈動作的展現也可以斟酌利用。

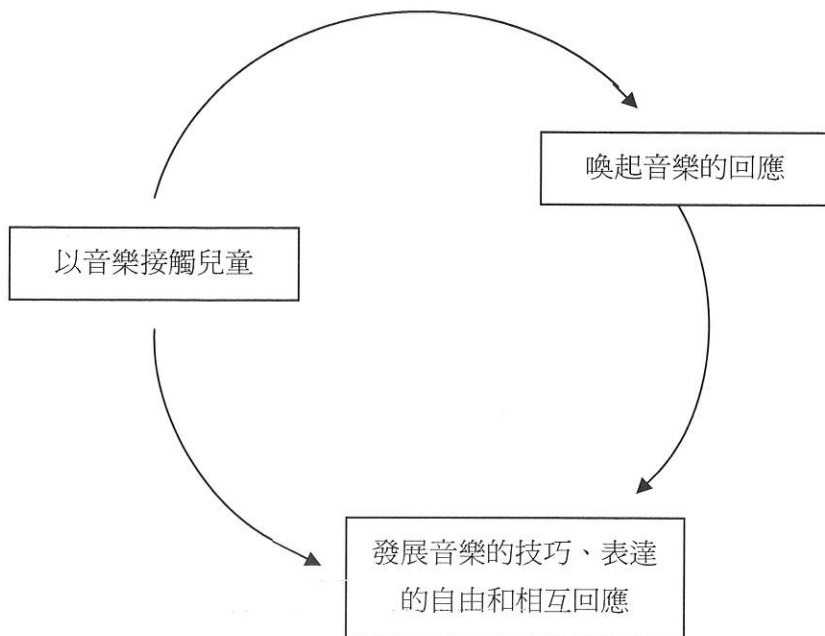
在團體治療當中，個案則以歌唱和樂器的演奏為主，有時候參與音樂劇也是重要的方式。治療的一般性目標著重在發展動機、內在學習、創造經驗等，但最高層次則以達到表達的自由度和創意、溝通、自信及獨立為指標，而這些目標都將呈現在個案和音樂、以及個案和治療師的音樂關係中。

比較特別的是，「創作音樂治療」的治療目標通常被涵蓋在音樂目標當中，因此治

療指標的達成也都必須經由個案的音樂表現才得以呈現 (Bruscia, 1987; Nordoff & Robbins, 2007)。

參、「創作音樂治療」的階段和技巧

「創作音樂治療」以三個循序漸進的工作階段為架構(詳見圖一)，即以音樂接觸兒童 (meeting the child musically)，喚起音樂的回應 (evoking musical responses)，發展音樂的技巧、表達的自由和相互回應 (developing musical skills, expressive freedom, and interresponsiveness) (Bruscia, 1987)。不同程度的兒童給予不同的目標和技巧，端視個別的發展和準備度而定。



圖一 創作音樂治療之程序階段 (引自 Bruscia, 1987, p. 45)

以下將逐項說明「創作音樂治療」實施的過程 (Bruscia, 1987; Nordoff & Robbins, 2007):

一、階段一：以音樂接觸兒童

治療師為配合兒童的內心狀況，以兒童可接受或能符合其情緒狀態的即興音樂開啓治療，是「創作音樂治療」療程中最初和兒童接觸的方式。治療師首先以實驗性質的即興音樂，應答個案的回應，接續再以伴奏或相稱 (match, 即由治療師模仿個案所做的形態) 等方式，試圖探究兒童嘗試表達的可能性，同時也適時提供兒童所需要的音樂支持。此階段的主要目的在開啓與個案之間的溝通管道，治療師創造一個接納與回饋的氛圍，和緩地依兒童個人的步調營造音樂接觸的開端，進而建立兒童所能接受的親密程度，增加其信任感並減少抗拒。治療師在此階段也將逐步發現兒童天生的音樂性，為了建立治療當中的音樂關係，治療師必須發掘與兒童相關的音樂資源、限制、感受性、反應形式、以及任何可以顯現即興創作的因果關係。同時治療師也要營造愉悅的氣氛，必要時給予支持，並協助兒童進行有意義的音樂即興。

治療師在階段一經常應用相稱或反映 (reflection) 的策略，強調音樂的呈現必須與孩子所感覺到的或所做的一致，譬如：以即興音樂表現或配合個案的特質、面部表情和肢體動作，以歌唱描述個案的心情或經驗，以音樂模仿個案所發出的任何聲音等。然而此階段所運用的音樂元素仍需保持與兒童的情緒狀態一致，音樂的速度和力度應保持中庸，節奏則盡可能保持簡單，和聲建議

使用調性音樂、可以較開放但必須避免緊張、急促的風格。能力較佳的兒童可以給予多樣化的音樂經驗，但對於能力較弱的兒童，音樂風格、音質、音色或曲式的選擇則需要考量個人的喜好。

治療師在彈鋼琴時幾乎也同時使用自己的聲音。因為人聲和母親孕育的記憶經常密不可分，因此治療也建議從母音或含糊的音節開始，避免兒童因語言的問題而對治療有所卻步。若孩童已準備好進行字詞的學習，簡單字詞的使用可以從「早安」或「你好」等歌曲的重複練習開始，但要注意避免過多音樂元素的複雜性。此階段的主要目的在建立治療師和個案的關係，當孩子不希望治療師干預的時候，治療師必須「後退」並謹慎不影響個案的信任感，並在適當的時機再找機會重新進入個案的活動當中。

二、階段二：喚起音樂的回應

治療師在階段二主要將喚起兒童對人聲或音樂創作的回應，為個案主動參與治療預作準備。治療師在經歷了階段一以音樂接觸兒童並接納兒童所表現的一切之後，可依據下列指標，確認個案是否已有進入階段二的足夠準備：(1) 個案沒有與治療師或音樂建立關係的困難，只是需要更具體的引導；(2) 個案無法融入音樂情境，需要指引；(3) 個案已經準備好有一些表現或可以朝下一個階段前進。

喚起個案聲音或歌唱回應的技巧很多，但主要目的在使兒童「嘗試做音樂」。無論人聲或節奏都是治療師一開始可以使用的素材，孩子可能唱著、哭著或哼著曲子，也可能隨性打鼓、在琴鍵上重擊或輕拍、甚至

用鼓棒敲打牆壁或桌椅等，治療師可以應用技巧嘗試喚起孩子的回應，譬如：在彈奏鋼琴的同時，可以哼曲子、吹口哨或以無字詞吟唱的方式反映孩子的情緒狀態；以旋律和字詞重覆唱出孩童正在做的事、現在的感覺或經驗等，或同時在歌曲中加入孩子的名字；以合聲伴奏，模仿孩子的聲音或說出來的話；以一個開放式的短句讓孩童填詞，如治療師唱：「XX 在那裡？」「XX 在_____」讓孩子完成填空的部份等。

而樂器及節奏的回應包括各式打擊樂器聲響的產生，這些聲音可以是有規律或無規律隨意敲打的一組聲響、持續進行的穩定節拍、各種斷斷續續或延長的節拍、各種長短複雜的節奏型態等。欲喚起樂器及節奏的回應，使用的音樂必須有吸引力、聲響必須清晰、同時也可以配合孩子的操作能力。樂器的音色和特質也非常重要，譬如：鼓和鈸就是非常有影響力的樂器。有些樂器需要治療師預先示範如何操作，一旦孩子可以在樂器上做出聲音，治療師就開始把焦點放在節奏的組織性上。諾朵夫和羅賓斯發展了幾項引起兒童節奏回應的特定技巧，譬如：使用過去曾經引起孩子節奏回應的音樂；若孩童呈現不穩定的節拍或需要支援時，治療師可以與他齊奏或合奏；若孩童相當有自信且有互動的準備，治療師可以進行輪奏；若孩童的拍子飄忽不定，治療師可以先從活動中抽掉旋律和節奏的部分，以其他的表達形式先進行重覆性的練習，如：治療師先依孩子的拍子即興彈奏類似舞蹈的音樂，再適度改變曲子的速度或力度，讓孩童區別規律和不規律的差異點；引導兒童模仿簡短、清楚的節

奏樂句，重覆敲奏並鼓勵兒童回應；利用不同小節敲奏不同樂器的方式，讓兒童學習樂句的概念；或治療師彈琴、同時拉著兒童的手指在鋼琴上彈奏旋律，邊彈邊唱藉以喚起旋律性的節奏能力。

在應用上述的技巧當中，人聲的回應在成為活動主題之前，兒童必須在音高部份維持好的音準，且對音樂旋律有一定的組織概念才適合開始進行重覆和記憶的練習。從樂器製造出來的聲音，在變成節奏之前則必須經歷一連串有意義的重覆練習，同時也必須擴展節奏樂句概念的建立，才能進而發展歌曲的旋律和字句。如此，隨著治療的進步，兒童的音樂技巧也將有所精進。

三、階段三：發展音樂的技巧、表達的自由度和相互回應

階段三的主要目標有三，即（1）發展兒童可認同的可靠經驗和技巧，（2）釋放兒童表達音樂及情緒自由度的任何限制，（3）使兒童以表達的方式察覺並回應他人。諾朵夫和羅賓斯認為能立即展現兒童表達自由度和相互回應程度的元素就是基本拍的流動性（mobility），障礙兒童的節拍大多呈現激烈或缺乏彈性的狀態，為了協助兒童發展表達的流動性，個案從音樂情境中先建立與治療師的信任關係、逐漸覺察自己節拍的特質、再由治療師協助兒童發展音樂的技巧、表達的自由度和相互回應等，這三階段的治療缺一不可。

當音樂的回應被喚起，兒童的音樂技巧就可以增進，同時也獲得表達的新選擇。建立了基本節拍的概念之後，兒童就可以演奏快、慢、強、弱，或漸快、漸慢、漸強、漸弱等漸

次的聲響效果；認識了各種新樂器之後，兒童就可以在不同樂段敲奏不同樂器，讓音樂聲響更豐富。節奏模式的喚起，讓兒童有選擇長或短、簡單或複雜、強或弱、快或慢、有旋律或無旋律、單一或更多樂器的機會。人聲回應的喚起，兒童可以選擇音階或跳躍式的旋律、高音域或低音域的歌唱、有字詞或無字詞的呈現方式、並決定自己的速度和力度。藉由技巧的形成和自信的建立，兒童開始發現各種表達的自由度，同時也可以有各式各樣相互回應之音樂形態的選擇。

肆、「創作音樂治療」的評量與評估

即興當中的音樂和個人回應被認為可以揭露個案的心理和發展狀況，因此「創作音樂治療」的評量與評估主要以即興做為資料蒐集的方法。其中音樂的回應主要在探究：孩童所創作的音樂已到了那一種程度？是如何創作的？音樂創作對兒童的意義為何？而個人的回應則包括對治療師所彈奏之即興音樂的主觀反應。「創作音樂治療」的即興因此涵蓋了治療師和個案的自發性音樂創作，由治療師以即興演奏的音樂吸引個案敲擊樂器或唱歌，當個案回應即興音樂中的各種元素，個人特性的音樂自我即完全顯露也因而形成（Bruscia, 1987）。

「創作音樂治療」的資料蒐集有主導治療的重要意義，治療師可以從中找到與個案溝通的管道，同時也瞭解個案接受音樂治療經驗的準備度，治療師更可以依此創作出足以引起個案回應的即興治療音樂。任何即興的音樂和歌曲都必須以手稿的方式擅寫，每次治療後快速筆記的立即記錄、反覆聆聽治療音樂、個案音樂特質的陳述，如：拍子速度或聲音音域等，都是治療師必須完成的工作，而所有臨床資料也必須在完成評量表之前先仔細研究清楚（Nordoff & Robbins, 2007）。

諾朵夫和羅賓斯從 1960 年代中期開始，即有系統地編擬各類特殊兒童個別治療所使用的量表，於 1977 年完成出版，1992 年又在紐約大學諾朵夫和羅賓斯音樂治療中心的團隊修正後，形成現在適用的三個量表。以下將簡略說明量表的相關內涵（Bruscia, 1987; Nordoff & Robbins, 2007）：

一、量表一：互動性音樂經驗中之兒童與治療師的關係（Scales I: The Child-Therapist Relationship in Coactive Musical Experience）

量表一論及音樂治療中有關兒童—治療師關係發展的一般現象，分七個等級，涵蓋個案之參與程度與抗拒特質兩大向度，兩者可同時評量，內容如表 1。

表 1 量表一：互動性音樂經驗中之兒童與治療師的關係

等級	向度	
	參與程度	抗拒特質
7	音樂互動關係穩定且自在	因感到有成就感及對個人有利而減少畏縮的狀況
6	在音樂的表達上有互動並願意共同創作	解除危機意識；無抗拒
5	肯定性的互動；努力建立關係；自信有目標	固執堅持；缺乏彈性；好競爭
4	發展活動關係	倔強、好操控
3	有限地回應活動	逃避性地防衛
2	謹慎猶豫；暫時性地接受	不確定的焦慮感；有退縮的傾向
1	沒有反應出不接受	明顯不在意；主動拒絕；若強迫會有恐慌或暴怒的反應

二、量表二：音樂交流 (Scales II: Musical Communicativeness)

量表二與音樂交流有關，也分七個等

級，陳述個案於活動中以樂器、歌聲和動作等方式交流或溝通的狀況，內容如表 2。

表 2 量表二：音樂交流

等級	向度	
	交流程度	
7	自在地運用、勝任並溝通對音樂的理解及技巧；熱衷於音樂創作	
6	已經穩定地建立交流的反應；增進對音樂的自信心；獨立地應用節奏、旋律或表達元素	
5	對音樂交流的刺激持續性地保持回應；展露對音樂的動機；增加參與度	
4	覺知到音樂；間歇性的音樂感受及有目的性的表露	
3	喚起的回應是 (ii) 較持續且有音樂性的	
2	喚起的回應是 (i) 零散的、短暫的	
1	無音樂性的交流回應	

三、量表三：音樂性 (Scales III: Musicing)

除了上述兩個量表，諾朵夫和羅賓斯從1960年代中期開始編擬第三個量表，但在諾朵夫有生之年並沒有完成，最後由羅賓斯在1985年獨立完成簡易版，2007年又再度調整為正式版。

因為兒童的音樂回應主要落在樂器的節奏活動及歌唱兩個範疇裡，而其重要性取決於音樂結構與兒童參與、以及表現於其中之回應程度的關聯性，因此兒童音樂結構和表達元素的分析則主要依據其參與和回應的程度而定。簡易版內容如下：

(一) 樂器節奏的回應

1. 節奏組織性的程度—包含以下三個範疇：

(1) 節奏的複雜性 (rhythmic complexity)：

包括複雜、高等、中等、簡單、基本等五個選擇。

(2) 速度的範圍 (tempo range)：依據節拍器的速度、每分鐘的節拍 (beats per minute=bpm) 包括非常快 (+240 bpm)、快 (150-239 bpm)、中等 (95-149 bpm)、慢 (60-90 bpm)、非常慢 (-60 bpm) 等。

(3) 基本節拍 (basic beating)：意指符合目標且維持穩定節拍。

2. 表達性元素—包含顫音、力度對比、弱 / 漸弱、重音 / 標記、強 / 漸強、樂器聲響、漸快、漸慢、速度對比、延音、節奏自由等元素。

3. 能力和經驗的程度—

其中已發展的程度包含：

(1) 建立 (establishing)：個案試圖在自己

和治療師的演奏上、建立關於特定節奏元素的感知和表達性技巧。

(2) 發現 (finding)：個案察覺到自己的即興和治療師的關聯性，但是節拍沒有充分被控制、穩住或自由地建立技巧。

(3) 開端 (incipient)：個案以對節奏結構極微的感知、開始覺察到自己的節拍和音樂的關聯性。

其中未發展的程度包含：

(1) 堅持 (perseverative)：個案的節拍呈現反應遲鈍、不變且無彈性的狀況。

(2) 強迫 (compulsive)：個案的節拍呈現過度固著、有壓迫感且反應遲鈍的狀況。

(3) 易反應 (reactive)：個案的節拍呈現對刺激過度反應的狀況以致失去控制和聯繫。

(4) 不受指導 / 無察覺 (undirected/unaware)：個案呈現反射性和分散的回應，沒有察覺的徵兆。

4. 回應的程度—包含以下四個範疇：

(1) 音樂表達的知覺 (musically-expressive perceptive)：個案展現音樂的天份、敏感度和表達性。

(2) 自我表達的肯定 (self-expressively assertive)：個案應用特定的元素做為自我表達的途徑。

(3) 投入 (becoming engaged)：個案受到特定元素的吸引而開始應用它。

(4) 未成熟 (nascent)：個案覺察到、但尚未對元素有覺知。

(二) 歌唱的回應

1. 旋律形式的程度—包含延展的抒情調、複雜的旋律、簡單的旋律、有旋律的樂段、

- 簡單的音群、單音等程度。
2. 人聲的回應—包含持續創造性的表達、表達自由且主動、具敏感度的回應性表達、指示性的回應、音樂的喚起、未察覺到的反映等回應。
3. 人聲的回應—包含創造性的相互回應、表

達性的共同活動、自信、相呼應的投入、有興趣但無能力、沒有把握等回應。

由上述的內涵發現，量表三不僅指出兒童在音樂上表現了什麼，同時也可以瞭解兒童如何表現，而正式版以更清楚的表列方式，使評量向度與內容一目了然，如表 3 所示。

表 3 量表三：音樂性

活動形式	階段	回應的品質		
歌唱 (Singing)	(4) 旋律形式	抒情似的即興		
		複雜的旋律		
		簡單的旋律		
		有旋律的樂段		
		簡單的音群		
合作活動 (Coactivity)	(3) 表達元素	似音或節奏的響聲		
		顫音		
		力度對比		
		弱 / 漸弱		
		重音 / 標記		
		強 / 漸強		
		樂器聲響		
		漸快		
		漸慢		
		速度對比		
(2) 節奏形式	(2) 節奏形式	延音		
		節奏自由		
		複雜		
		高等		
		中等		
		簡單		
		基本		
		(1) 基本拍—速度範圍	(1) 基本拍—速度範圍	非常快 (240)
				快 (150)
				中等 (95)
慢 (60)				
非常慢				

伍、結論

「創作音樂治療」模式主要以兒童為中心，治療進行的過程又以音樂為主要的溝通媒介，與傳統由教師主導的音樂教學大相逕庭，也與以口語為溝通媒介的音樂教學南轅北轍。

音樂治療師必須先接受「創作音樂治療」的訓練課程才得以應用在實務工作中，因此非在一知半解下、僅藉由書本的閱讀即可執行，盼未來的實施者在運用相關理論及策略之前，先諮詢專業治療師或完成相關訓練，使執行的流程與技巧更切合原模式的精神與理念。

參考文獻

- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield, IN: Charles C. Thomas Publishers.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1983). *Music therapy in special education*. St. Louis, MO: Magnamusic-Baton, Inc.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (2007). *Creative music therapy: A guide to fostering clinical musicianship (2nd ed.)*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Robbins, C., & Robbins, C. (1991). Self-communications in creative music therapy. In Kenneth E. Bruscia (Ed.), *Case studies in music therapy* (pp. 55-72). Phenixville, PA: Barcelona Publishers.
- Wigram, T., Pedersen, I. N., & Bonde L. O. (2002). *A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training*. London: Jessica Kingsley Publishers.