

# 自由即興治療的理論和應用

陳淑瑜

## 摘要

本文介紹「英國音樂治療協會」(The British Society for Music Therapy)的創始人茱麗葉·艾爾文(Juliette Alvin)所發展的「自由即興治療」模式(Free Improvisation Therapy)。自由即興治療的中心焦點放在聆聽音樂和創作音樂上,即應用感受性的技巧(receptive techniques)和活動性的技巧(active techniques)進行音樂治療。本文先就活動性與感受性音樂治療技巧的應用時機做一簡要說明,再就音樂治療的即興概念與常用模式進行討論,最後針對自由即興治療的基礎內涵、三個階段和技巧、評量與評估等部份提供詳盡的內容。

**中文關鍵字：**自由即興治療、音樂治療、特殊教育

**英文關鍵字：**free improvisation therapy、music therapy、special education

## 壹、前言

音樂治療是個案與治療師共同進行的音樂經驗,主要使用即興、演奏、作曲、記譜、說唱、聆聽等方式。典型的音樂治療通常以即興的形式進行,另外也可以使用活動的方式;若主要的治療經驗以即興的方式進行,即所謂的「即興音樂治療」;若以其他非即興的活動進行,筆者認為可以「活動本位音樂治療」稱之。而音樂治療師常用的活動性技巧(active techniques)和感受性技巧(receptive techniques)都適用於以上兩種治療形式;茱麗葉·艾爾文(Juliette Alvin)所發展的「自由即興治療」(Free

Improvisation Therapy)之中心焦點也是由這兩種技巧建構而成。

本文首先將就活動性與感受性音樂治療技巧的應用時機做一簡要的說明,再就音樂治療的即興概念與常用模式進行討論,最後將詳盡說明「自由即興治療」的內涵與應用原則。

## 貳、活動性與感受性音樂治療技巧

活動性和感受性治療技巧是音樂治療師應用的臨床策略。感受性治療主要用來建立個案與治療師之間情緒和情感的交流,或者藉以激發個案口語或行為等非音樂性的反應

(Bruscia, 1987)，被動式的音樂聆聽為常見的策略；若孩子因為情緒、認知或生理因素而尚未準備好參與音樂即興的時候，感受性的治療方法是比較適當的。而活動性治療主要在使個案有機會和治療師、夥伴或其他團體成員一起參與即興和治療 (Bruscia, 1987)，音樂治療師依據個案目標所帶領或共同創作的互動式活動和即興都可以作為治療的策略。然而，感受性治療無法作為音樂治療實施的單一選擇；換言之，音樂治療無法以音樂聆聽作為全程治療的唯一策略，完整的音樂治療必須以活動性治療為主、感受性治療為輔，或兩者並重。因此，臨床專業音樂治療師主要以「使用音樂作治療」(use music as therapy) 的原則進行音樂治療；而其他相關領域之職能、物理、護理、心理等治療師，若使用音樂於各自的專業治療當中，則只是「應用音樂於治療」(use music in therapy) 的形式，和專業音樂治療師所執行的音樂治療仍有質的差異。

### 參、音樂治療的即興概念與常用模式

音樂治療師在執行音樂治療之前，必須先進行評量、確認目標並發展計畫。音樂治療師若使用即興進行治療，則可以依據個案的狀況，有意圖或直覺地將音樂治療的技巧應用於治療當中；也可以在自由流暢的即興當中，直接探索個案所呈現的音樂和非音樂特質，藉此分析蘊含於其中與目標相關的潛在行為。因此，即興的形式主要建立在「此時此刻」(here and now) 的經驗當中，當個案創作音樂或發出聲響的同時，音樂治療

師必須以多種的音樂治療技巧和方法，彈性調整自己傳達給個案的回饋 (Wigram, 2005)。

即興是一種創造性的活動，發生在我們日常生活當中。Wigram (2005) 即提出，音樂治療所定義的「即興」是一種創造性、自發性、即席的、有策略的方式，也包含個案與治療師同時創作與彈奏的一種技術。音樂治療的即興不一定是音樂，有時候只是產生簡單聲音形式的一種歷程，可以利用鋼琴或其他樂器、甚至人聲創造出來，與專業音樂演奏當中所定義的即興大異其趣。音樂演奏的「即興」是一種藝術、是一種自發性的音樂創作；而音樂治療的「即興」大致分為兩種形態：(1) 音樂即興 - 意指任何聲響的組合、以及在開始和結束的架構當中所製造出來的聲響；(2) 臨床即興 - 意指在一個以達成個案需求並擁有信任和支持的環境中所使用的音樂即興 (Wigram, 2005)。

即興是音樂治療之療病關係中打破治療師與個案隔閡的最佳利器。音樂治療師被要求具備一定程度的音樂技巧和即興能力以執行治療，但是無需具備任何音樂能力的個案，其所表現出來的任何即興能力都是可以被接受的。應用即興於音樂治療當中可視為一種過程，音樂治療師從單音、雙音、三音、四音逐步提升個人即興能力的練習開始，待習得和弦、旋律、節奏等元素的應用技巧之後，以音樂的多樣化合併治療的方法，即興治療的形式即可呈現。

筆者曾將 Bruscia (1987) 所歸納之即興音樂治療模式，分類整理了其中適用於特

殊兒童的七種臨床音樂治療，並就相關內容提出簡要說明，分別為：創作性音樂治療 - 諾朵夫 - 羅賓斯模式 (Creative Music Therapy-Nordoff-Robbins Model)、自由即興治療 - 艾爾文模式 (Free Improvisation Therapy-Alvin Model)、實驗即興治療 - 瑞歐登 - 布魯夏模式 (Experimental Improvisation Therapy-Riordan-Bruscia Model)、奧福即興模式 - 奧福、比肯、里惹 - 卡爾 (Orff Improvisation Models-Orff, Bitcon, & Lehrer-Carle)、次語言治療 - 漢姆李屈模式 (Paraverbal Therapy-Heimlich Model)、統整即興治療 - 辛普金斯模式 (Integrative Improvisation Therapy-Simpkins Model)、發展性治療方法 - 葛林奈爾模式 (Developmental Therapeutic Process-Grinnell Model) (陳淑瑜, 2004)。其中最廣為人知、在音樂治療界也具舉足輕重的即興模式之一即為保羅·諾朵夫 (Paul Nordoff) 和克里夫·羅賓斯 (Clive Robbins) 在 1959 至 1976 年之間所發展的「創作性音樂治療」(Creative Music Therapy)。「創作性音樂治療」的進行強調由治療師「創作」治療的音樂、情境和順序，個案同時也參與活動性的音樂「創作」，是一種強調表達性而非感受性的治療形式。執行「創作性音樂治療」的治療師本身必須是具有完整知能、專業技術且為擅長音樂之人，尤其鋼琴和人聲 (歌唱) 即興的能力更是重要。「創作性音樂治療」模式所呈現的音樂本身即是達成治療的媒介，因此口語的介入必須盡量減少，可謂專業音樂治療師「使用音樂作治療」(use music as therapy) 的典型模式。而另一個即

興音樂治療模式的翹楚則為茱麗葉·艾爾文 (Juliette Alvin) 在 1950 至 1980 年之間所發展的「自由即興治療」(Free Improvisation Therapy)。艾爾文生前曾造訪日本兩次，對日本音樂治療的早期發展提供了相當大的貢獻 (Haneishi, 2005)。然而此模式較不為臺灣讀者所熟悉，但與筆者執行臨床音樂治療的理念相契合，希冀藉由本文資訊的提供，以利各界對音樂治療有更深入的瞭解。

## 肆、自由即興治療的基礎內涵

以下是 Bruscia (1987) 對「自由即興治療」所闡述的相關內涵：

### 一、理論背景與特性

茱麗葉·艾爾文 (Juliette Alvin) 是二十世紀中後期當代國際知名的英國大提琴家，同時也是英國第一個音樂治療組織「英國音樂治療協會」(The British Society for Music Therapy) 的創始人。艾爾文堅決相信音樂作為治療媒介的影響力，也重視音樂的訓練和臨床的技術。由於其個人的臨床工作主要以非常自由的即興方式進行，因而稱自己的模式為「自由即興治療」。

艾爾文的模式主要以心理分析為理論依據，藉由音樂的聆聽喚起弗洛伊德所主張之人格構成三部份，即本我 (id)、自我 (ego)、超我 (superego) 的功能；以樂器作為投射 (projection) 的媒介；以對音樂所產生的回應解析性心理發展的階段；以自由即興的方式進行自由聯想 (free association)；以參與的喜悅感作為持續治

療的動機。艾爾文認為弗洛伊德的分析概念鞏固了音樂治療發展的基礎，也認為音樂有揭露無意識面向的能力，使人們藉由自己自由表達所創作的音樂看見了自己。因為音樂可以表達個人的特質和個性，治療的問題才得以被陳述。因此艾爾文強調治療師在療程中必須提供個案完全自由的機會，讓個案在不受到任何規則、結構、甚至主題的束縛之下，依自己的意願進行即興的形式。

艾爾文以三個向度，也就是臨床、休閒和教育，定義音樂治療。在臨床模式當中，音樂治療是一種提供肢體、智能或情緒障礙的醫療或心理治療；在休閒模式當中，音樂治療被使用作為消遣和娛樂，只為提供正向的氣氛和心情，對個案並無任何成就上的期許；而在教育的模式當中，音樂治療用於教學情境以增進個案的學習成就並協助發展學習技能，同時因為強調專業團隊運作的機制，音樂治療師必須具備各項專業的音樂技能、生理學和心理學的相關知能、同時具有和其他各領域的專業人員、特教老師及團隊進行目標設定和療程實施的協商能力。

艾爾文認為音樂治療是依據智力、動作、社會情緒成長依序所需要的階段而計畫和執行的一個發展過程，這個過程主要為協助個案建立與自我、他人和物件的關係。因此在療程中，音樂活動的重要性勝過口語的討論或溝通。然而即興雖然可以同時作為治療中主動和被動的技巧，但卻只是完整模式的一部份，其他策略如聆聽、演奏、記譜、律動等也都可以考慮作為治療的選擇。

艾爾文將「自由即興治療」的中心焦點放在聆聽音樂和創作音樂上，即應用感受性的技巧和活動性的技巧進行治療。即興貫穿療程的所有階段，但是表達的方式卻強調以“自由”的形式進行。治療的活動可以是製造各種沒有組織或沒有作曲規則的聲音，也

可以是隨意創作的各種音樂形式。然而「自由即興治療」是一個強調以樂器為重心的模式，樂器在治療中扮演著非常重要的動力功能。舉凡鋼琴、長笛、自動豎琴、吉他等，只要是個案能接受的樂器，都可以作為治療師使用的工具。艾爾文個人的臨床工作即以大提琴作為主要的治療樂器。在感受性技巧的應用當中，治療師使用熟稔的樂器，即興演奏音樂以符合個案的立即需求或情緒，個案安靜地聆聽或以治療師的即興音樂作為肢體動作表現的背景音樂。而在活動性技巧當中，個案無需治療師的指示，可以隨意單獨使用任何樂器；或由治療師跟隨個案，共同進行自由即興的演奏；若與團體一起進行即興，個案可以選擇與團體互動演奏，也可以依照自己的方式進行個別的自由即興。

## 二、臨床應用與目標

「自由即興治療」適用於個別治療、團體治療、親子治療或一般課堂當中。艾爾文最廣為人知的臨床治療個案為自閉症兒童（Alvin & Warwick, 1992），然而「自由即興治療」適用的對象也包括其他各種障礙的孩子，如：智能障礙、腦傷、腦性麻痺、肢體障礙或有適應困難的兒童等（Alvin, 1981）。在個別治療當中，兒童不需要具有任何先備技能。但是在活動性音樂創作的團體治療當中，個案必須對音樂產生自覺、和治療師有穩定的關係、和同儕有共同相處的能力、也要有和他人共同進行活動的心理準備。在團體的聆聽活動進行之前，個案也必須先讓自己和音樂建立某種程度的聯繫關係。活動性音樂創作團體的人數最好掌握在4至12人之間，若為聆聽活動的團體則可以多達25人。無論以何種形式進行音樂治療，治療師都必須依據個案的狀況和需求仔細評量、慎選音樂，避免造成任何負面的影響。

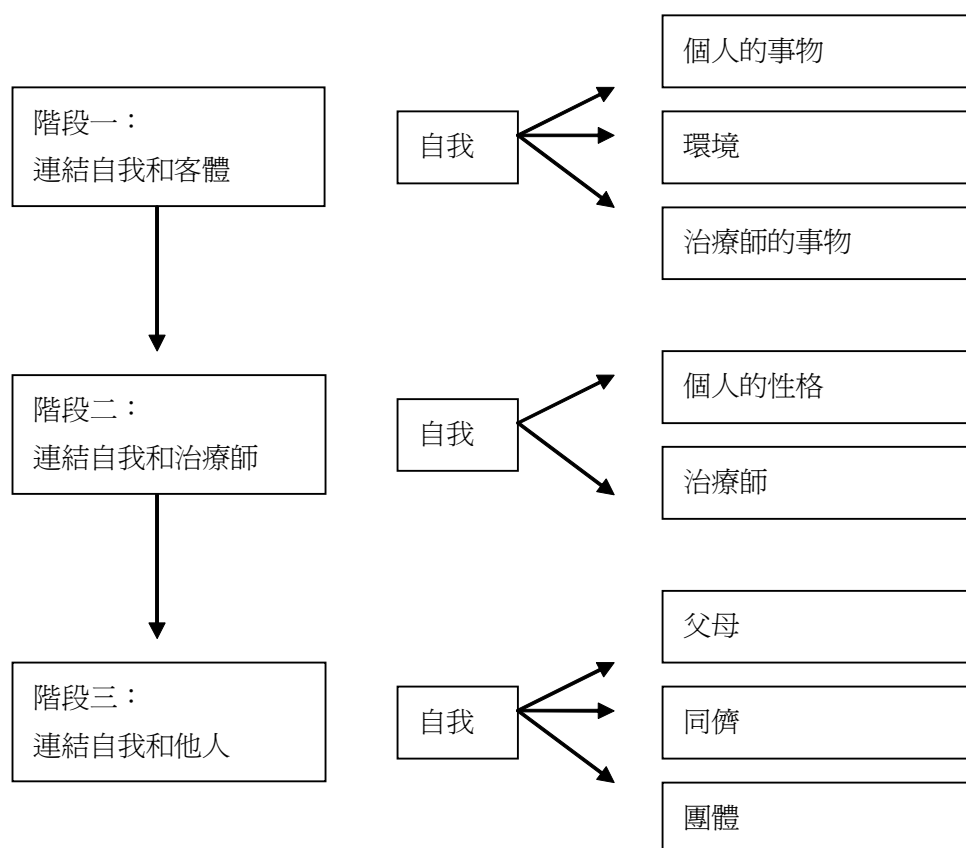
「自由即興治療」主要著重在三個基

本的目標：自我釋放、關係的建立、發展性的成長。在自我釋放的部份，「自由即興治療」協助孩童從專橫或孤立的威勢之下進行釋放，使其建立新的自我，進而從個人的世界當中延伸至他人的領域，為發展完整的人我關係預作準備。在關係建立的部份，艾爾文相信音樂可以用來創造各式各樣的關係，而這些關係則是音樂治療形成的基石。因此在個別治療當中，音樂用於發展個案和樂器、個案和治療師的樂器、個案和音樂、個案和治療師的音樂、個案和治療師、個案和其他個案等等各式各樣的關係。在團體治療當中，音樂用以創造多樣化的人際互動關係，藉以達到社交融合的終極目標。而在發展性成長的部份，艾爾文認為關係提供個案

發展性成長的機會，因此治療師必須善用存在於音樂活動當中的各種關係，促進個案肢體、認知、社會情緒的發展。此外「自由即興治療」也延伸至個案的家庭，主要目標有兩項：其一為父母和子女之間建立連結並提供溝通的管道；其二則藉由逐漸克服影響彼此關係的感覺，進而改善父母對子女的態度。

### 伍、自由即興治療的三個階段和技巧

「自由即興治療」以三個發展階段為架構提供相關的技巧和活動（詳見圖一），以下將就實施的過程逐項說明（Alvin & Warwick, 1992; Bruscia, 1987）：



圖一 自由即興治療之發展階段（引自 Bruscia, 1987, p. 91）

## 一、階段一：連結自我和客體

階段一的治療重視個人內在和外在事物的關係，主要目標在於協助個案藉由感官知覺建立自己和客體的連結，而這些關係則必須在肢體、認知、社會情緒等領域中形成。此階段的發展強調具體的感官動作體驗，而非抽象或象徵性概念的形​​成，因此首要重視肢體領域的發展，認知和社會情緒的發展則為其次。活動強調個案與樂器及其他治療環境中的物件之感官動作關係的建立。這樣的關係要求個案統整對樂器或環境中之視覺、聽覺、觸覺等感覺知覺，特定個案可以藉由操作樂器學習控制聲響，同時也可以將衝突和壓抑的感覺藉由樂器或聲音排解抒發出來。

此階段又細分為兩個時期，第一個時期強調個案和自己切身環境中相關事物兩者間關係的形成，音樂治療中關係組成的元素包含有：個案本身、個案自己的樂器、個案自己的聲音或製造出來的音樂、以及環境中其他和個案相關（如：空間的範圍）或個案自己擁有的物件等；第二個時期強調個案和事物關係的處理，並為下一階段治療師的介入做轉銜準備，這其中更進一步開始了個案和治療師事物關係的形成，音樂治療中關係組成的元素包含有：治療師的樂器、治療師的音樂、以及其他治療師自己所擁有的物件等。

在此階段治療師應用四個原則促進以上關係的建立：

### （一）喜悅 (pleasure)

從治療的情境中營造喜悅的氛圍是此階段的主要焦點。治療師提供無

壓力或限制的環境，讓個案自由發出任何噪音或聲響，藉由自我的釋放、也讓個案有安全的感受，並提升個案和環境互動的意願。

### （二）自由選擇樂器

(free instrument choice)

樂器活動是本階段的主要重點，學習在沒有治療師的指示或影響之下自由選擇樂器，對個案而言是非常重要的。治療師的主要工作在於以視覺或聽覺等有效的方式，介紹或呈現各式樂器以供個案做選擇。個案從自由選擇樂器當中學習參與的掌控能力，除了建立喜悅和安全感之外，也可以避免對治療情境產生抗拒。

### （三）啟發、非指示 (nondirectiveness)

治療師不僅不提供樂器選擇的指示，也要盡量避免指導個案該做什麼。治療師在活動中只提供各種選擇的可能，完全接受個案的決定，讓個案自由發揮，只有當個案請求時，才提供支持與協助。

### （四）領域性 (territoriality)

對於容易退縮或有互動困難的孩子，治療師必須確保他們有自己的空間，這就是領域性原則的應用。領域的劃分可以藉由在地板上畫線，或用地墊、家具等其他物品作為區隔，治療師必須尊重個案的領域，沒有獲得允許之下不得隨意進入。治療師也可以為自己建立領域，再逐漸以互相入侵彼此領域等遊戲的方式，為個案分享個人領域或空間的能力預做準備。

此階段之活動性和感受性技巧的應用涵蓋了上述四項原則，臨床應用的方法如下：

### (一)活動性技巧

活動性技巧包含各種形式的音樂演奏，譬如：自由即興、樂器的動作練習，簡單的視譜演奏、樂器跟奏、歌曲跟唱或遊戲等。強調的重點主要在視-聽覺、視-觸覺、視-感覺、聽-觸覺、聽-感覺、觸-感覺、視-動覺、聽-動覺、感-動覺之連結的建立。而技巧的發展將依個案感官動作的能力有其順序性，譬如：低功能的兒童可以從樂器或口頭發聲的活動開始，治療師在各種不同的樂器上示範產生聲響所需要的動作，讓兒童學習連結聲音、動作和樂器；高功能的兒童則可以從聽音辨識開始，學習區辨音高、音長或音色，同時感覺統合或較高程度的感知技巧也都可以用在活動當中。在此階段治療師和個案使用個別的樂器，尚未進行相互的交流。

### (二)感受性技巧

雖然階段二的治療才開始建立個案和治療師的關係，但在此之前治療師必須讓個案對其有些許的接受度，因此本階段的感受性技巧將運用樂器作為中介，完成彼此關係的試探。治療師在自己的樂器上即興演奏自己的音樂，以不具威脅的方式將自己介紹給個案，再依據個案聆聽的回應調整自己的音樂或樂器，彼此便開始建立最初的互動關係。一旦個案對聆聽產生喜悅的情緒且治療師的行動也被期待，治療師的出現或參與將逐漸被個案接受。不同於其他以音樂作為引發或指示個案回應的治療方式，艾爾文主張治療師應該先使用即興，在治療之前試圖獲得個案的接受度，這也是「自由即興治療」非常重要的一部份。

## 二、階段二：連結自我和治療師

階段二的治療重視個案和治療師關係的建立，主要目標在於協助個案超越階段一所形成對客體的感官動作經驗，進而發展更具象徵性程度的自覺（self-awareness），使個案感受到自己的狀況並且願意接納治療師進入自己的世界當中，同時也為後續階段三與父母、手足、老師、同儕等其他人的關係豎立典範。此階段關係的建立需要具備更多肢體領域的優勢和掌控、以及認知領域當中目標導向的行為，之後才能更進一步達成社會情緒領域特定的目標。在認知領域中，個案對別人所演奏的音樂需要產生更多的覺知和觀感，同時也提升自己與他人合奏音樂的能力。在社會情緒方面，個案逐漸覺知到靜待解決的強迫、衝動和恐懼等問題，同時也增加音樂聯想、記憶和想像的能力，以及應用認同、投射、昇華等各種防衛機制。個案從面對個人的問題開始，經由治療師提供支持和鼓勵，再逐步建立完整親近關係所需要的信任感。

本階段在提供個案學習正向自我連結的部份，可以提升個案對自己的樂器或音樂的責任感，具備更佳的音樂表達性，增加音樂和個人的自我掌控度，也嘗試處理對音樂的執著和恐懼等，這些都是增加個人自信心的指標，同時也是開始與他人產生交流的基礎。而在與治療師關係的建立上，治療師藉由樂器、音樂和領域分享的方式以及音樂提供者的角色定位，讓個案逐漸對治療師產生信任，也接受治療師在音樂上的協助，最終則願意跟隨治療師的帶領，更自由地參與拉近彼此距離的活動。

此階段之活動性和感受性技巧的應用主要在於協助個案先行發展自我覺知及解決個人問題的基本能力，並進而與治療師建立正向的關係。臨床應用的方法如下：

### **(一)活動性技巧**

本階段的活動性技巧主要藉由轉化個人的動力和基本需求為即興聲響，協助個案釋放潛意識中強烈被壓抑的感覺，這些聲音和感覺也將被評估並與他人和外在世界的關聯性作比較。自由即興也提供治療師獲得個案信任的機會並逐步建立親近的關係，常用的策略有：治療師跟隨個案發出之聲響，以單音或固定反復的樂句伴奏並進行兩者間的即興對話，此外也可以二重奏的方式共同即興；治療師和個案在此階段也開始使用同一項樂器並共同分享活動的領域，當界限打破，個案會開始測試治療師以及彼此的關係，此時為維護彼此正向的互動關係而建構的限制也將形成，治療師也將定出個案行為可被接受的範圍；然而即便如此，治療師依然必須和個案保持無指令、不專制的等同關係，成為個案的音樂夥伴，同時治療師也需要注意，僅讓個案將其感覺和衝突投射在樂器和音樂上，而非在治療師身上；但在此時，個案對樂器所投射的衝突將可能導致個案對樂器產生違抗的感覺，是否將因而影響個案排拒接續的治療，治療師需要非常注意；倘若個案確實有治療的困難，重新換新樂器促進個案自我投射或協助解決問題都是可以考慮的替代方式；當個案對音樂表現出恐懼或衝動，治療師必須以音樂協助克服，音樂介入的部份可包括對恐懼的樂器進行認識、或將音樂細分成重複或固定形式的片

段，讓個案逐漸熟悉。

### **(二)感受性技巧**

在此階段的感受性技巧適合以治療中所錄製的即興音樂進行聆聽，主要為協助個案對音樂所帶給自己的感覺有更多覺知，因此讓自己更有能力掌控自己對音樂的投射。然而治療師在應用此項技巧之前則必須確定個案對音樂所帶來的直接回應已經做好準備，治療師可以提供主題協助個案達到自覺且學習信任治療師，自評或聆聽後的討論也可以作為應用的策略。

### **三、階段三：連結自我和他人**

階段三的治療重視如何協助個案和治療情境以外的他人建立關係，尤其如何將適當的個案和治療師關係轉化至個案和父母、手足等家庭成員或老師、同儕等其他人的關係當中。若治療的目標以家庭關係的建立為主，此階段的主要任務就在於轉化個案和治療師的關係使成為適當的家庭關係；若治療的目標關係到個案的社交生活，主要的任務便著重在發展個案的團體技巧，並以個案和治療師的關係作為支持系統。

在此階段，個案由前一階段的衝突自覺和釋放當中，形成一個更適應環境且更被他人接納的獨立自我，在音樂和人際關係中產生更多的自信和自我肯定，同時也開始學習將自己對治療師的信任延伸至他人、並進一步習得解決人際衝突的能力。此時個案也開始將一些如：命題、說故事等口語的活動融入音樂體驗當中，社會情緒領域的學習是本階段的重點。

本階段主要在於協助個案與父母、同儕或團體等人建立關係，因此若無法將其他人



帶入治療、即需要將個案帶入團體當中，臨床應用的方法如下：

### **(一)轉化至父母**

若個案和父母之間有親子互動關係的問題，治療師將邀請父母參與治療，協助個案轉化自己與治療師的關係至與父母的關係上，同時協助父母學習治療師與個案相處的方法。在轉化的過程當中，治療師在支持個案的同時也將逐漸釋放自己的角色由父母接手，因此治療師必須非常敏銳地注意兩方的回應並掌握關係處理的狀況。

### **(二)活動性團體技巧**

除了家人之外，個案最需要建立關係的人主要為同儕，活動性技巧著重在即興的應用。團體即興可以自由地以節奏樂器進行，從一開始的無聲，讓帶領者和跟隨者自由加入，治療師給予必要的支持但不提供任何提示。團員可以共同為團體命名，增加群體的認同並鼓勵對團體的覺知；也可以為即興命題，鼓勵互動、提供學習達成共識的機會、並促進心理認同歷程的發展。團體即興鼓勵合作、交換或分享，可以設計團體合唱或在團體合奏中融入獨奏或二重奏，療程則經常以錄音、錄影、重播和討論等方式進行。

### **(三)感受性團體技巧**

「自由即興治療」重視聆聽的經驗，在感受性團體技巧當中，可以聆聽治療師的演奏、錄音或團體自由創作的音樂。聆聽可以刺激口語互動、也可以引導其他肢體活動的表現。

## **陸、自由即興治療的評量與評估**

「自由即興治療」的評量與評估主要以非正式的音樂資料分析為主，由樂器即興、聆聽和歌唱三大類活動的表現當中，判斷個案建立本體、客體、雙人、乃至團體之間各種關係的能力以及在肢體、認知和社會情緒等領域發展的程度。以下將就各發展階段、各發展領域及各類活動的評量與評估提出重點說明（Alvin & Warwick, 1992; Bruscia, 1987）：

### **一、三個發展階段**

#### **(一)階段一：連結自我和客體**

此階段觀察的重點在於發現個案是否認識自己的身體、自己的樂器、自己創作出的音樂、自己所擁有的東西或領域，再進一步覺知到治療師的樂器、治療師的音樂、治療師所擁有的東西及其他客體。

#### **(二)階段二：連結自我和治療師**

此階段觀察的重點在於發現個案自己的感覺、自己的想法、自己的特性，並進一步覺知到治療師的人、治療師的角色、治療師的感覺、治療師的想法、以及治療師的特性。

#### **(三)階段三：連結自我和他人**

此階段觀察的重點在於發現個案和父母、其他照護人、手足、同儕或團體等人關係建立的狀況。

### **二、三個發展領域**

#### **(一)肢體的發展**

此階段觀察的重點在於個案的自發性回應、感覺動作的覺察、感覺動作的統整、身體接觸和使用、動作技巧、肢體精熟、阻力的控制等。

#### **(二)認知的發展**

此階段觀察的重點在於個案的覺知、專注、區辨、組織能力、因果關係、記憶、象徵性行為、口語、問題解決的能力等。

### **(三) 社會情緒的發展**

此階段觀察的重點在於個案達成或逃避的反應、固執、衝動、恐懼感、領域性、分享、滿足、目標、參與的態度、責任、連結性、記憶、想像、認同、投射、昇華、防衛機制、容忍和接受度、個性的賦予、社交融合等。

## **三、三大類活動**

### **(一) 對樂器即興的回應**

個案在治療當中對樂器演奏所表現出的肢體和心理回應是「自由即興治療」最重要的評量與評估資源之一，治療師通常一次僅選擇一、兩樣簡單的樂器，示範、讓個案獨立探索、並有學習操作樂器的機會。觀察的重點在於個案拿樂器或碰觸樂器時肢體的位置和姿勢，以及操作樂器的方式，單側或雙側？演奏樂器時身體動作所呈現的趨向、體態、用力狀況、控制力及靈敏度；敲奏樂器時身體阻力所引起的回應；個案統合聽覺、視覺、觸覺的狀況，聽音辨識、重覆模仿、組織節奏和旋律的能力；樂器的演奏是有目的或隨性的？自由或苛刻的？能否控制得當？個案對特定樂器、樂器音色和操作技巧的喜好和固執的情形，對別人的樂器或音樂所產生的耐性；樂器或音樂能否作為感覺或其他客體的投射或替代物？是否用來協助個案接觸或區隔環境或他人？是否帶給個案統治、支持、喜悅、有距離或脅迫的感覺？能否用以釋放或表達感覺？個案是否願意分享或交換樂器？樂器應用於個人和團體的目

的是否達成？

### **(二) 對聆聽的回應**

為探究個案聆聽的回應，治療師必須彈奏各式樂器或使用錄音音樂。觀察的重點在於個案對音樂所產生的自發性回應、專注力、感知的區辨能力；對音樂的曲風、情緒和感覺的喜好和情感的流露；對特定樂曲、演奏者、樂器或曲式的連結、記憶或想像；在音樂情感上對作曲者、演奏者或治療師的認同或不認同感；對音樂的排斥感；使用音樂與他人建立關係的意願。

### **(三) 對歌唱的回應**

聲音可以揭露一個人的特質，有些個案可能會因為退縮而拒絕唱歌，但其他個案則可能會利用歌唱對抗所面臨的壓力或干擾。歌唱活動的觀察重點與上述所列之樂器即興及聆聽的部份相似，其他需要觀察的重點則包含發聲的位置和音質、音高和音調的控制、聲調的覺知和區別、旋律和歌詞的記憶、歌曲的喜好等。

### **(四) 其他**

除了以上所述之樂器即興、聆聽和歌唱的回應之外，個案的行為和態度也是治療當中需要觀察的重點，譬如：眼神注視，說話意願，對他人的耐性，結構化的需求，領域性、破壞性、彈性、觸覺防禦、參與的程度，作決定、帶領、跟隨、遵守常規的能力等。

## **柒、結論**

過去許多人看到音樂治療執行的表象，誤以為只要遵循“開始歌、主要活動、再見

歌”等過程即為音樂治療，實際上這仍與真正的音樂治療相去甚遠。音樂治療首重個案自我的釋放、進而培養個案與治療師的關係，最終延伸個案與治療師的良好關係至他人並具備發展性的成長，茱麗葉·艾爾文所發展的「自由即興治療」模式，即循序漸進地提供了這三階段的完整歷程，也說明了音樂治療所蘊含的深度意義。本文針對「自由即興治療」的相關內涵、執行階段、應用技巧、評量與評估等說明，期望讓讀者對音樂治療的潛在意涵有更深入的了解。

(本文作者為台北市立教育大學特殊教育學系助理教授)

## 參考文獻

- 陳淑瑜 (2004)。特殊兒童音樂治療。台北市立師範學院身心障礙教育叢書(三)。台北：台北市立師範學院身心障礙教育研究所。
- Alvin, J. (1981). Regressional techniques in music therapy. *Music Therapy, 1*(1), 3-8.
- Alvin, J., & Warwick, A. (1992). *Music Therapy for the Autistic Child*. New York:Oxford University Press.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield, IN:Charles C. Thomas Publishers.
- Haneishi, E. (2005). Juliette Alvin: Her legacy for music therapy in Japan. *Journal of Music Therapy, 42*(4), 273-295.
- Wigram, T. (2005). *Improvisation: Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers.