



- responses of cardiac trans-plant patients to graded symptom-limited exercise. *Circulation*. 64:55-60, 1980.
- Savin, W. M.; Davidson, D. M.; Haskell, W. L. Anatomic contribution to heart rate recovery from exercise in humans. *J Appl Physiol*. 53:1572-1576, 1982.
- Skinner, J. and McLellan, T. The transition from aerobic to anaerobic metabolism. *Research Quarterly of Exercise and Sports*. 51(1):234-248, 1980.
- Therminarias, A.; Danson, P.; Chirpagh-oddou, M. F.; Quiron, A. Effects of age on heart rate response during strenuous match of tennis. *J. Sports Med Phys Fit-ness* 30:389-396, 1990.
- Therminarias, A.; Danson, p.; Chirpagh-oddou, M. F.; Gharib, c.; and Quirion, A. Hormonal and Metabolic changes during a strenuous tennis match effect of ageing. *Int. J. Sports Med*. 12:10-16, 1991.

## 舞蹈動作治療在 運動人格上的透析性

/ 嚴子三

### 摘要

本文將舞蹈動作治療(dance movement therapy)的方式加以分類，並以自我的觀點界定運動人格(exercise personality)，以舞蹈動作治療的角度透析運動人格，並闡釋其對運動人格的影響。舞蹈動作治療是屬於心理治療的一環，被歸納在心理治療的藝術治療內。藝術治療涵蓋音樂、繪畫、及舞蹈動作治療。雖名為治療，對象卻不限於病患，一般的大眾也一體適用，名為人格成長或許與大眾心理更契合些。文中首先簡述舞蹈動作治療歷史發展；其次對舞蹈動作治療的方法做適當的分類，分類時，部分是依據現在的治療學派，部分是作者探索理論性的可行性；接著以自我的觀點檢視運動人格成形因素，及並說明舞蹈動作治療對運動人格的影響。運動人格影響個人對運動的興趣、能力、及持續性，在運動心理上異常重要。

關鍵詞：舞蹈動作治療 (dance movement therapy)、心理治療 (psychotherapy)、運動人格 (exercise personality)



## 壹、舞蹈動作治療的發展

舞蹈動作治療的發展溯源，可早在部落宗教時期(Meerlo, 1970)，巫醫的群舞治療，借祭典儀式釋放身心痛苦(Katz, 1976)；歐美則源於為非口語(Non-verbal)溝通的發展(Jung, 1961, 1973)，及西方潛意志心理學的理論(余昭, 1981)，透過像Marian Chace (Chaiklin, Harris, Ed. (1975)、Trudi Schoop(孫正恣, 1986)等人的嘗試，借著舞蹈動作理論家Laban Rudolf及Lawrence, F. C所建立對動作質地的知識，將舞蹈動作應用在心理治療上。

Marian Chace(1896~1970)在1941年首先在美國華盛頓St. Elizabeth醫院使用即興創作方式做舞蹈動作治療。她在1966成立美國舞蹈治療協會(ADTA: American Dance Therapy Association)，將舞蹈動作治療定義為：「使用動作做為心理治療的過程，以增進個人情緒上、認知上、和生理上的結合。」以Isadora Duncan(Duncan, 1972)現代舞的背景，Marian Chace(李宗芹, 1996、1994)採取自由即興創作的方式進行治療，心理學理論上則深受Sullivan啓迪(Sullivan, 1953)，採小團體方式，以動作縮短人際關係，使用簡單、反覆節奏融合團體的特色，影響深遠，像Sharon Chaiklin(Chaiklin, 1975)，Dianne Fletcher，Susan Sandle均受其鼓舞。

美國加州的Trudi Schoop，及Mary Whitehouse(1911~1975)則是以德國Mary Wigman(1915~1932)現代舞的背景，從事舞蹈治療的先驅。在加州Collaboration醫院與精神病患工作時，Trudi Schoop依個案使用彈性的處理方式，注重實際經驗，以尋找病患的動作語彙出發，再採用預先設計的結構性動作，依據固定的準則，鼓勵病患將心中的幻想以動作呈現(Schoop, 1973)。Mary Whitehouse接受過Wigman的即興創作動作正統訓練，並結合精神心理學家C. G. Jung的理論，以潛意識探索為主軸。她的對象均為一般的正常人，透過自發性的動作來趨近潛意識，稱之為「積極的想像力」(active imagination)，及兩極性(polarity)的技巧呈現出真實的我，過程無理性安排，流暢性優於結構性，依著直覺進行。

Irmgary Bartenieff的基於拉邦分析的舞蹈治療，對象則是像小兒麻痺的肢體障礙者(Bartenieff, et al. 1975)。另外有Penny Lewis基於Frederick Perls (Perls, 1951)的完形(gastaly)心理學發展的舞蹈治療法，以自省為人格定型，稱治療為定型過程(Process of patterning)，及Irma Dosamantes的借自發性動作，重塑內在世界的經驗性動作治療(experiential movement psychotherapy)。Liljan Espenak(Espenak, 1974)則以Afred Adler(Adler, 1924)的社會心理學說為準則，以舞蹈動作發抒情緒，稱之為心理動力(Psych-motor)舞蹈治療。

## 貳、舞蹈治療的特質及分類

大部分舞蹈治療的對象均是具有精神官能症的醫院病患，但對象卻不限於此。治療時，強烈排斥為病患貼上固定的標籤，治療師與病患不像尋常的醫師一般，不是主從關係，而是陪伴、引導、或觸媒關係。基於不同心理學理論，導致不同的治療方法，使內心世界達到不同的狀態。

心理學的人格理論基礎，有一、Sigmund Freud的以潛意識、我(本我(id)、自我(ego)、超我(superego))、缺陷理論，二、C. G. Jung的情結(complex)、集合潛意識(collective unconscious)、原型(archetype)、假面具(persona)、意向(anima)、影子(shadow)，三、Alfred Adler的創造自我(creative self)、個人心理學(個人與環境的互動)、社會動機，則是屬社會心理學說的範疇。

舞蹈治療主要利用動作在溝通上的優勢，穿透內心世界的的能力，嘗試理解、重塑、改善、或健全我們的人格。動作屬於非語言溝通(David, 1972)，比語言溝通更簡單、直接、範圍廣而有力，是人類成長過程最先使用的方式。對於溝通障礙者言，是最容易被接受的。

治療時常採小團體方式，人數3~5人，分兩階段，一、評估：觀察、感覺、建立互信、分享，二、治療：引導、定型、重塑、成長。兩階段間



的界限不明顯，時間的分配、進度依個案(受治療者)有很大的差距，有時，只有能做到第一階段，就視為有成果，內心世界的效果，主要的基準在個人，第二者的評斷有時缺乏意義。評估的技巧可以採用拉邦的勁形(effort-shape)理論。團體小圓圈的律動型態具有安全感、情感交流、分享、可目視每人，及促使個人停止思考的優點，因此被廣為使用。

選擇適當的韻律、音樂、和互補性治療成員也是重要的。對學習障礙者的治療言，舞蹈動作治療意謂著一個支撐力強的團體、具鼓勵性質的表達、和適當的行為糾正。

舞蹈動作治療的方法大都是隨個案機動應變，可歸納為下列幾種方式：

- 一、身體動能：治療師(一)透過動作(非語言)模仿(鏡子遊戲)，引起個案注意，先模仿個案，企盼個案再模仿自己的簡易動作，可採取對偶、互補、或誇張動作，(二)擴大動作語彙，由人類演化的兩側、地板運動，而搖擺、上下運動，再前後、旋轉等，更複雜的動作。動作反應內心，視動作質地(重力、流、空間、時間)描繪個案的內心世界，(三)依所描繪的內心世界，變化動作或質地，做更詳細的剖述，(四)依均衡、協調、開放原則帶領，(五)個案嘗試探索其他不同的內心領域。
- 二、完型動作：治療師(一)以口語、動作啟發個案，釋放理性思考、感官，讓內心世界以真實動作(authentic movement)展現，(二)意識(conscious)合作參與，做積極想像(active imagination)，以動作描述內心，(三)讓想像儘量延伸，呈現不同的面貌，(四)自我評審，體認、檢視自我。
- 三、定型模式：治療師採寬容態度，(一)讓個案跟著感覺走，關閉思想、感官、直覺，(二)傾聽身體的聲音，喚醒身體各部分，(三)身體各部分間，以動作對話，反映內心，(四)適當的碰觸、按摩身體部位，消除對立，(五)審慎的選擇重現的動作模式(recurrent pattern)，重覆治療。
- 四、環境關係：治療師引導個案(一)認知自我與空間、方位的關係，(二)認知自我與另一個體的關係，(三)提昇社會興趣，(四)依空間感，尋找自卑感、容忍度門檻，(五)尋找補償者，以象徵性動作反應，(六)強化優越感、積極獲取性，(七)創造自我。

五、解除張力：治療師(一)檢視個案的動作模式，(二)尋找緊張部位，它代表壓抑的身心，(三)設計固定的動作，使不動的身體部分活動，(四)定期實施，解除心肌張力。

### 參、運動人格的組成

個人對身體的自我形象，常常左右一個人的運動興趣及能力。身體的自我包括：身體意象、身體範圍、身體空間、身體與環境的關係。「身體意象」是個人對自我身體的輪廓的想法。「身體範圍」是身體的實際可及空間，「身體空間」是潛意識中身體活動領域，是內心世界中的安全勢力範圍。「身體與環境」是身體穿透環境的能力。這四種因素決定了一個人的運動人格。

「身體意象」可分意識及潛意識兩種描繪，意識的描繪屬於理性、感覺、及直覺層面的敘述，常以圖畫表現；潛意識的描繪教困難，主要在顯示內心世界的影像。「身體範圍」是身體有形的物理限制。「身體空間」的大小，常常左右個人所選擇的運動項目。「身體與環境」則受心理的進取心、恆心、意志力及人際關係所決定。

對身體部位的意識「身體意象」描述，反映內心狀態。下表說明身體部位的作用及其顯示的心理特徵。

身體部位	作用	可能代表的心理特徵
肩膀	承擔責任	責任心、負擔
腳	承擔重量、穩定基石	安定心、自由性
頭形	思考、判斷	心智
五官	視、聽、嗅、味覺、表情	探索、敏感、滿足敢、享樂
背部	體型支撐	意志力、精神力
頸部	轉動頭	變化、轉換、精神狀況
腰	身體中心、力量泉源、彎曲	柔軟、穩定性
骨盆	生育	異性
腿	移動	活動、機動
手	觸、拿、攻擊	溝通、接觸、抗拮



#### 肆、「舞蹈運動治療」在運動人格上的透析性質

除了「身體範圍」是有形可見的外，其它的運動人格都隱澀不清。舞蹈動作治療可以是一種工具，透過它，可以對潛意識「身體意象」、「身體空間」、及「身體與環境」做適當的描繪。

拉邦的勁形理論的應用，可以正確的描述動作的質地。動作質地反應內心世界，相對映於C. G. Jung的人格組成觀點，可以如下表所示：

Laban的勁形理論	Jung人格組成觀點
空間(直接、間接)	思考(thinking)
重力(輕、強)	感官(sensation)
力流(自由、拘限)	感覺(feeling)
時間(延緩、突然)	直覺(intuitive)

潛意識「身體意象」在舞蹈動作治療過程中將漸漸成形，影像可以和意識「身體意象」截然不同。如：意識「身體意象」可能是人高馬大，外觀上甚是強壯，但潛意識「身體意象」可能是四肢細小的影像。

「身體空間」大小，適足以反應心理的開放程度，樂觀、進取者對具有較大的「身體空間」，運動質地上習慣採取自由的力流，反之，畏縮、迴避的運動心理，常採用拘限的力流，時間延緩、重力感輕的運動形態。由動作中的力流使用情形，可間接的觀察到「身體空間」。

動作質地顯示出「身體與環境」的關係，說明了身體對環境的穿越能力，它影響「身體空間」的大小，是一種動力型態；強重力、自由力流、突然而直接的空間應用，表現出身體對環境強烈的穿透作用，是壓制性而積極的運動人格。輕重力、拘限力流，顯示出技巧性高，動作謹慎的運動人格。強重力、間接的空間應用，顯示機動而智慧型的運動人格。延緩而強重力應用，顯示出像中國氣功內勁充盈的運動人格。

#### 伍、「舞蹈治療」在運動人格上的影響

舞蹈動作治療，對人格具有一、聯繫作用：緊張部位放鬆，二、釋放

作用：解除壓力、拘限，三、約制作用：加強自我控制能力，四、集中作用：注意力集中，情緒安定，五、移情作用：情感轉移、昇華，六、創造作用：開拓內心未知領域，等作用，對自我成長，及社會性人格造成一定程度的助益。其對運動人格上將產生下列影響：

- 一、完整性：舞蹈動作治療將縮短意識「身體意象」及潛意識「身體意象」的距離，調整適當的「身體空間」，一般而言，2~3倍「身體範圍」的空間是合理的範圍，過大的空間將對個人的社會性產生困擾，如此，人格將更健全完整。
- 二、開放性：「身體與環境」的關係理性而合理。對環境適當的積極進取(aggressive striving)符合競爭性的社會規範，但制約式的平和容忍的能力，亦是社會感不可或缺因素，兩者合理的配合，才是合理開放的運動人格。
- 三、成長性：運動人格的發展力量方向(gradient)，是正面的、興趣的、而有目標的。

#### 陸、結論

Einstein曾自述其科學上思想為非口語式的。動作是習慣的、自動的、潛意識的自然流露，像：「我為何習慣使用左肩背書包？快步斜身走路？」這樣簡單的問題，答案卻很複雜。

舞蹈動作治療視為運動人格的成長工具。內心的動作質地足以描述運動人格，也自然成為舞蹈動作治療的合理評估技術。自我的認知是內視的、自我省思的，自省是智慧的表徵，也是人類進化的原動力。

本文以「自我」來闡釋運動人格，雖是心理層面的，卻是運動習慣、運動嗜好、運動型態、及運動行為的基礎。舞蹈動作治療使不可見的運動人格顯現出來，而可以借意識力加以檢視分析，是它的價值所在。其應用範圍當不只是為自閉症兒童打開心靈的枷鎖而已，對運動員的焦慮、衝突、挫折、壓力、協調等諸種心理現象，應該也是一體適用的。

#### 參考文獻

李宗芹，(1996). 與心共舞，張老師文化事業。



- 李宗芹, (1994). 創造性舞蹈, 遠流出版社.
- 孫正恣, (1986). 舞蹈律動治療, 大洋出版社.
- 余昭, (1981). 人格心理學. 三民書局.
- Adler, Afred (1924). The practice and theory of individual psychology. New York, Harcourt Brace.
- Bartenieff, Irmgard, and David, Martha (1975). Effort shape analysis of movement - the unity of expression and function In Research Approachs to Movement and Personality. New York : Arno press.
- Chaiklin, Harris, Ed. (1975). Marian Chace : her papers. Columbia, American Dance Therapy Association.
- Chaiklin, Sharon (1975). Dance therapy. American handbook of psychiatry. New York, Basic Book.
- David, Martha (1972). Body movement perspective research. ARNO press, A New York times company, New York. ISBN 0-405-03140-8
- Duncan, Isadora (1972). My life. New York. Liver-right paper bound edition.
- Espenak, Liljan (1974). Trance and ecstasy in dance therapy. Therapeutic process : movement as integration. Columbia, ADTA.
- Jung, Carl G., Ed. (1961). Memories, dreams and reflections. New York, Vintage books.
- KJung, Carl G., Ed. (1973). On the nature of the psyche. Princeton, Princeton University press.
- Katz, Richard (1976). The painful ecstasy of healing. Psychology Today. Dec. 1976.
- Laban, Rudolf, and Lawrence, F. C. (1947). Effort. New York, Dance Horizons.
- Meerloo, Jose Am (1970). The dance from ritual to rock and roll - ballet to ballroom. Philadelphia, Chilton Co.
- Perls, Frederick and Hefferline, Ralph, and Goodman, Paul(1951). Gestalt therapy. New York, Dell Publishing Co. Inc.
- Schoop, Trudi V. (1973). Movement therapy as a psychotherapeutic tool. Journal of the American psych-analytic association, 21:333-343.
- Sullivan, H. S. (1953). The interpersonal theory. New York, Norton Press.
- Wolman, Benjamin, Ed. (1973). Dictionary of behavioral science. New York, Van Nostrand Reinhold Co.

## 國立中興大學體能指導班 學員體適能分析研究

/ 莊淑蘭

### 摘要

本研究旨在探討經由規律運動對健康體能之影響。以八十七年度中興大學體能指導班學員16人為研究對象。經資料之分析與討論，獲得到下列結論：

- 一、訓練前，壯年組之身體指數平均值為22.6，青年組為21.2；訓練後壯年組減為22.7反而退步，青年組為20.6有明顯進步。
- 二、心肺耐力方面：訓練前，壯年組之登階指數平均值為61，青年組800公尺走跑平均為5分16秒；訓練後，壯年組之平均值為63，青年組平均為4分38秒，兩組皆有進步，但壯年組進步幅度較大，不過低於一般標準平均值。
- 三、腹肌力方面：訓練前，壯年組平均16次，青年組平均23次；訓練後，壯年組平均22次，青年組平均30次，兩組皆有明顯進步。與一般男女成人之標準來比，壯年組屬普通等級，青年組屬上乘等級。
- 四、柔軟度方面：訓練前，壯年組平均28公分，青年組平均27公分；訓練後，壯年組平均32公分，青年組平均31公分，兩組皆有明顯進步。與一般標準來比，皆超過許多。

最後，研究者提出研究結果應用及具體建議，以供參考。

**關鍵詞：**健康體適能、身體組成。