

探索青少年戲劇治療：憂鬱情緒青少年的本土實踐經驗與行動研究*

張志豪

曾秀雲**

實踐大學家庭研究與兒童發展學系

實踐大學社會工作學系

本研究主要探究運用戲劇治療於憂鬱情緒青少年的本土實踐經驗，研究方法採行動研究，結合「行動」與「研究」，歸納整理2003年至2019年研究者執行憂鬱情緒青少年戲劇治療團體方案的實踐經驗，依據使用不同的戲劇治療理論，將行動過程分四個階段：（1）心理劇階段：深入青少年創傷議題的處理；（2）自傳劇階段：催化青少年於舞台上演出生命故事；（3）復原力階段：運用戲劇復原力觀點，強化青少年的正向能力；（4）完備四個工作方法階段：培訓專業志工，完備憂鬱情緒青少年戲劇治療團體方案「以物抒情」、「以角體情」、「以己理情」與「以群展情」的四大工作方法。從四個工作階段的調整經驗得知，該方案以多重真實的內在結構平衡客觀真實的問題，同時處理個人主觀真實經驗，以自我對話與增能解決修復創傷的阻抗，並藉由四個工作方法在隱喻中弄假成真，有助於憂鬱情緒青少年重新連結個人的生命經驗。

關鍵詞：行動研究、青少年、團體工作、憂鬱情緒、戲劇治療。

* 本文曾發表於淡江大學2020年5月1日主辦「多元與對話：諮商專業發展的回看與前瞻學術研討會」，修改後投稿，特別感謝審查人與編委會提供之寶貴改進意見，以及敦安社會福利基金會工作團隊與協助研究進行的每一位朋友，在此一併致謝。

** 曾秀雲，臺北市中山區大直街70號，email: shelly.tw@gmail.com。

DOI: 10.53106/172851862025010072002

壹、緒論

憂鬱症是21世紀最重要的公共衛生議題之一。世界衛生組織（World Health Organization, WHO）以全球性疾病負擔（global burden of disease）的角度評析，全球有5%成年人罹患憂鬱症，名列所有疾病當中的第二名（WHO, 2023）。憂鬱症不僅造成個人在生理的病痛，更對人際、財務與家庭等層面造成多重影響。一項跨國研究報告指出，在新冠肺炎（Coronavirus Disease-2019, COVID-19）全球大流行期間，各國憂鬱症及焦慮症的患病率較之前有所提升，因憂鬱而導致失能的人口數亦增加，顯示憂鬱症在當代仍是重要的公衛議題（Santomauro et al., 2021）。值得注意的是，在兒童和青少年時期若曾罹患憂鬱症，到了成年時期再度罹患憂鬱症的風險，是一般正常人的四倍（Chrisman et al., 2006）；在青少年時期，憂鬱症若未經過適切的處遇，對其日後社會心理的發展、學業表現與同儕關係都有負面衝擊，且有較高的自殺意念（溫桂君，2006；Bhatia & Bhatia, 2007; Piko & Fitzpatrick, 2003; Zubrick et al., 2017）。

根據美國研究報告指出，過去10年間青少年罹患憂鬱症的比率增加幅度在所有年齡層中位居首位（Weinberger et al., 2018）。國內的統計資料指出，臺灣青少年自殺死亡人數連續三年創新高，校園意圖自殺人數2018年800多人，2019年增加至1,350人，年增68%，意圖自殺人數大幅度增加（臺灣憂鬱症防治協會，2021）。另一份全國性的研究資料亦顯示，國內青少年自殺問題日益嚴重，15歲至24歲自殺死亡人數，由2017年193人成長到2019年257人，增幅33%，該族群自殺死亡率達9%，創下10年來最高點（衛生福利部，2020），突顯青少年憂鬱症議題不論在國內或國外都是相當重要的公衛議題，不只造成青少年情緒的負荷與低落，更直接影響青少年自殺人數與自殺率的提升，其治療與處遇需要學界與社會大眾的重視。

為了提供憂鬱情緒青少年更好的治療與處遇，研究者採取行動研究（action research），結合「行動」與「研究」，針對已有憂鬱症診斷或有明顯憂鬱傾向但未獲診斷的青少年，以戲劇治療處遇方式，解決輔導處遇工作現場遭遇的問題，並藉此歸納整理研究者2003年至2019年自身實踐與逐步修正憂鬱情緒青少年戲劇治療團體方案的經驗。

一、青少年憂鬱情緒與憂鬱症

為更深入理解憂鬱情緒青少年，研究者嘗試從過去研究經驗中尋找認識的端倪。檢閱過去文獻發現，有學者在討論青少年「憂鬱」的概念時，將其分為憂鬱情緒（depressed mood）、憂鬱症候群（depressive syndromes）、憂鬱疾患／臨床上的憂鬱症（depressive disorders/clinical depression）三種不同的概念，也是青少年三種不同程度的憂鬱，不過此三種概念並非具有累進效果的相同症狀，而是三個層級的不同症狀群集（Compas et al., 1993）。其中憂鬱情緒可能藉由生活中各式各樣的環境或事件所引起，情緒維持的時間長短不一，與其他的問題也未必存在一定的關聯性。而憂鬱症候群乃因憂鬱情緒，導致在生活中表現出的生理症狀，例如：食慾不振、喪失活力、失眠、體重減輕等。憂鬱疾患／臨床上憂鬱症的指稱必須符合精神醫療的診斷程序，通常憂鬱症狀嚴重程度會增加個體生活功能損害的危機；換言之，憂鬱情緒與憂鬱疾患之間的關係可能是交集且相互影響。

Ingram與Price（2001）指出，即使個體從憂鬱症中康復，但仍須留意促使憂鬱情緒持續發生的脆弱因子（vulnerability）；若生活情境裡的脆弱因子未能移除，或未受到重視，則可能導致憂鬱情緒的慢性化與長期化，變得更加棘手。陳毓文（2004）指出，應該從「預防」角度理解青少年的憂鬱情緒，因為憂鬱情緒越多的青少年，其症狀可能延續到成年期，增加發展成憂鬱症的危險。綜上所述，顯見針對憂鬱情緒進行探究，將是協助青少年處遇的重點。因此，本研究將青少年戲劇治療的處遇條件聚焦於憂鬱情緒，而非達到臨床診斷標準的憂鬱症。

二、青少年憂鬱情緒的多元治療途徑

青少年的憂鬱情緒與憂鬱症被視為不同程度的症狀叢集（Compas et al., 1993），過去達到臨床診斷的憂鬱症被視為疾病，常用生理與病理角度採取藥物治療，美國精神科醫師Mondimore（2002）指出，藥物治療是當代治療嚴重情緒疾患的基礎，但是心理治療仍有其不可替代性，對於尚未達到臨床診斷憂鬱情緒的治療方法更是如此；因此，陸續有學者針對不同程度憂鬱情緒青少年，採取個別心理治療與團體心理治療處遇工作。

（一）個別心理治療

心理治療有助於協助憂鬱情緒青少年處理挫敗的人際關係或過往創傷性的經驗，重建青少年的自我概念，並學習更成熟的壓力因應策略。在心理治療的方法當中，文獻顯示認知行為治療與人際心理治療是過去研究證實有效治療方法（郭志通、張進

上，2012）。其中認知行為治療假設低落的心情是受到憂鬱的思考模式所影響，加上僵化的生活模式限制了正向反應的發展；因此，認知行為治療強調可透過行為改變技術和挑戰既有負向思考來治療青少年的憂鬱，例如：鼓勵青少年投入有興趣的活動、運動與社交，開發新的社交技巧、紓壓活動及問題解決方法等，並提升自我情緒的覺察，轉化既有的負向思考模式（Compton et al., 2004）。反之，也有學者認為認知行為治療不適合幼兒，或難以用語言表達自己的兒童和青少年（Feniger-Schaal & Orkibi, 2020）。

人際心理治療進一步將治療由當事人的內在思考模式，轉移至當事人的人際問題，認為人際問題改善將有助於憂鬱症狀的改善（唐子俊，2018）。由於青少年正處尋找自我認同的發展歷程，需不斷與外界互動，並逐步將與外界互動的結果內化為自我認同，罹患憂鬱症之青少年若與外界互動經驗的結果為負向，便容易將此結果連結為自我的失敗與不足（Mondimore, 2002）。加上該發展階段適逢求學階段，人際互動以學校與家庭生活為影響青少年心理發展最主要的環境脈絡因素（江守峻等人，2020）。對此，該治療著重協助青少年面對憂鬱的五大焦點議題：（1）處理患者與失去心愛的人有關的悲傷；（2）患者與家庭成員或朋友之間的角色紛爭；（3）角色的轉變，如搬家、畢業或與同儕之間關係的開始或結束；（4）處理人際衝突，特別是結交和維持關係等社交技巧；（5）排除單親家庭中的關係障礙，協助青少年跨越關係中的失落與衝突（Carr, 2008）。但不論是認知行為治療或是人際心理治療，仍是以個別談話為基礎的心理治療形式。

（二）團體心理治療

不同於個別心理治療的介入方式，團體心理治療的處遇策略側重於成員間多元觀點的交流與互動。對於青少年而言，團體心理治療考量青少年在發展階段中著重「尋求同儕認同與關係建立」（謝麗紅、陳尚綾，2014；Ross & Heath, 2002），以同儕支持為基礎的工作模式具有治療上的優勢。許多研究已指出，同儕團體對於青少年憂鬱情緒的復原有著重要的影響力（王齡竟、陳毓文，2010；Young et al., 2005）。Mondimore（2002）指出團體心理治療可能對於青少年特別有用，因為青少年較願意跟同儕討論內在的感覺，相較於成年治療師給予的回饋，青少年更容易接受同儕的意見。吳中勤（2014）的研究指出，同儕支持有助於發展情感的連結，重建依附關係，進而抑制憂鬱情緒的發生與惡化。相關研究也認為，與他人建立正向依附關係的青少年較少憂鬱情緒（Millings et al., 2012）。

青少年受限於心理發展階段之特性，使得青少年有著反抗權威與尋求自主的需求（程小蘋、林幸足，2003；Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 1995），且「心理治療」一詞對於青少年而言易有負面標籤之意涵（Barrett & Rappaport, 2011），使青少年在團體心理治療過程中容易產生阻抗（resistance），較無法如同成人心理治療團體那般容易進行。因此，如何在團體心理治療過程中引入符合青少年心性發展需求，消除青少年可能產生之阻抗與負面標籤，協助青少年在團體中建立同儕依附以緩和憂鬱情緒，是青少年團體心理治療的重點。

在團體心理治療中，特別值得一提的是戲劇治療結合「戲劇」與「治療」，提供以非語言溝通媒介，引導當事人在戲劇的探索與創作歷程中，達到療癒的目的（Jones, 1996）。換言之，戲劇治療結合多元藝術媒材，有別於一般口語表達形式的團體心理治療方法，透過戲劇舞台形構成青少年所處的社會環境脈絡，貼近他們的經驗，同時也能幫助當事人創造出一個「我」與「非我」、治療師與當事人，以及內心世界和外在現實之間的「過渡性空間」（the space between），讓青少年得以離開現實的個人與家庭經驗，以虛擬角色或隱喻式的遊戲，探索多元情緒經驗，創造生活新的可能性（Iordanou, 2019; MacCormack, 1997）。一方面，提供青少年在安全地玩耍中重建健康的依附過程；另一方面，也促進青少年找到自我對應問題情境的潛能（Bannister, 2003; Evans, 2013; Iordanou, 2019）。在過渡性空間中，青少年能透過虛擬的角色與故事題材，營造安全的心理距離，藉由角色扮演，創造語言和非語言的互動，進而表達內在情感（財團法人台北市敦安社會福利基金會，2015），其創造性的歷程，一則有助於覺察情緒，整理與表達內心難以言說的家庭情感與經驗，學習、實踐與面對生命的課題（張志豪，2018；Jennings, 1992; Landy, 1994; Shepherd, 2014）；二則幫助他們整理內在隱微且難以言說的成長經驗，發展自我認同（張志豪，2019，2020；Geiger et al., 2020; Millbrook, 2019; Shuttleworth, 1981）。

Emunah（1994, 2005）曾表示，戲劇治療能夠涵容各種衝突情境，使青少年將其衝突情緒與衝動行為，轉化為正向且具有建設性的表達與演出經驗。青少年戲劇治療的核心治療機轉包括：（1）增加情緒涵容能力：青少年透過物件與虛擬的角色，營造足夠的心理距離，減少敘說自身的焦慮與壓力，可接觸、述說內在的情緒與感受；（2）找出不同的可能性或發現新的行動意義：青少年由於心性發展尚未完全成熟，面對生活或人際困局可能只會採用僵化的行為因應，透過戲劇治療有助於青少年在舞台上嘗試新的行動；（3）發現角色的意義：戲劇治療透過虛擬的角色，使青少年逐步在角色探索與扮演中，表達自我真實的情感，進而再現生活的情緒經驗；（4）創

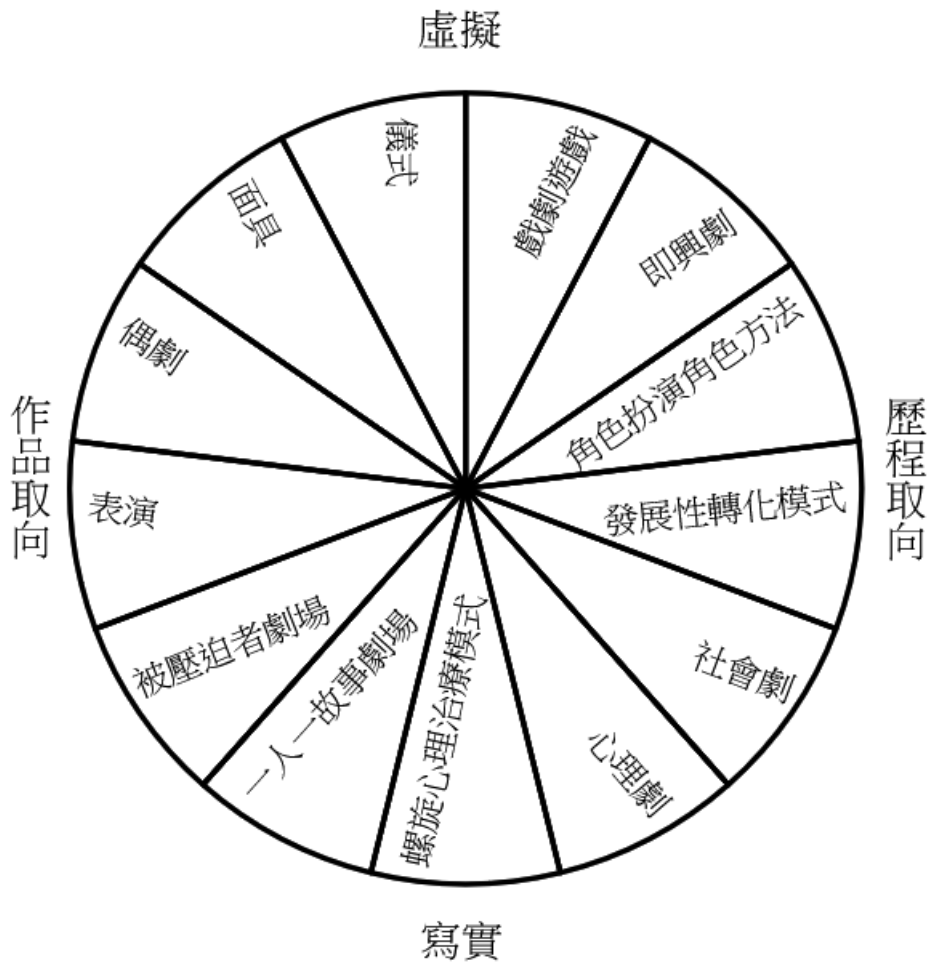
造內在自我照顧父母：青少年透過不同的角色，經驗自我效能感後，發展內在自我滋養的可能性，戲劇治療在青少年工作中可充分展現其優勢與效能（Emunah, 1994）。

近年來，戲劇治療也被運用於特殊青少年議題，如協助亞斯伯格綜合症、智能障礙及重度人際退縮的年輕人，協助擴大人我的知覺體驗與增進社交能力（Dix, 2015; Geiger et al., 2020; Millbrook, 2019; Wilmer-Barbrook, 2013）。也有研究證實戲劇治療有助於憂鬱症青少年轉化內在心境面對憂鬱情緒（Sawaya, 2013），以及自閉症兒童青少年調節情緒（D'Amico et al., 2015; Godfrey & Haythorne, 2013），顯示戲劇治療相當適合兒童及青少年。其中Sawaya（2013）在戲劇治療歷程中導入家庭系統理論，引導憂鬱情緒青少年透過戲劇再現家庭衝突的場景，協助青少年換位思考，發展面對與家庭衝突的因應能力。Omasta等人（2020）則是將生命故事改編成具體的戲劇演出，有助於當事人將複雜抽象的憂鬱情緒轉化成可被理解與被閱讀的自傳劇作品，增進觀眾對演出者憂鬱情緒的共感與認識。此外，戲劇治療也嘗試將治療的焦點由心理創傷療癒轉向開展當事人的復原力，如同Millbrook（2019）導入Lahad復原力的觀點（Lahad, 1992, 2017; Lahad et al., 2013），發展出線上戲劇治療的工作模式，協助受抑鬱、焦慮和強迫症影響之青少年，藉由故事敘說提升其生活中運用自我信念、情緒調適、社會資源、想像力、認知學習與身體活動六個面向，去拓展自我的復原力，開創生命新的可能性。

然而，戲劇治療依照虛構與真實的取材焦點，及歷程性與作品性的工作方法不同，因而涵蓋多元的取向（Bailey, 2020）（如圖1），究竟何種取向較適合協助處遇憂鬱情緒青少年，目前學界未有定論，亦缺少共識。因此，本研究希望能以行動研究，回顧與反思研究者長期在青少年戲劇治療領域中的本土實踐經驗，期能歸納整理出有助於緩和青少年憂鬱情緒的可行策略與工作方法。

圖1

戲劇治療派典



註：翻譯自"*What is drama therapy?*," by S. Bailey, 2020, Drama Therapy Central (<http://www.dramatherapycentral.com/what-is-drama-therapy>).

貳、研究方法

一、研究取向

本研究採行動研究，檢視、回顧與反思不同階段憂鬱情緒青少年戲劇治療團體方案多次的修正與調整，以解決實務執行困境的本土實踐經驗。蔡清田（2015）指出行動研究的意義在於，在實務情境中，依據實際問題進行研究，並發展解決問題的有效策略，藉由策劃（planning）、行動（acting）、觀察（observing）與反思（reflecting），彼此回饋與修正，再次策劃（re-planning）、再次行動（re-acting）、再觀察（re-observing）與再反思（re-reflecting），以解決實務問題。因此，行動研究不僅需要標定有待解決的問題，更需要動態調整方法以適切的回應所遇到的問題。陶蕃瀛（2004）提出「行動研究螺旋」（spiral of action research cycle）的概念，強調在行動過程中觀察蒐集資料、反觀鏡照，並產生新的行動選擇的螺旋發展概念。換言之，行動研究強調在真實情境中遇到困境，透過觀察、蒐集資料、反思、研擬與更新行動策略，呈現出不斷修正的歷程。

本研究以國內某基金會憂鬱情緒青少年戲劇治療團體方案為研究場域，歸納整理2003年至2019年間該方案的執行歷程，即策劃、行動、觀察與反思後發現新的問題，進而分析反思新的問題，再重新策劃調整團體工作方法、再行動、再觀察、再反省的行動螺旋歷程，共區分成「心理劇階段」、「自傳劇階段」、「復原力階段」與「完備四個工作方法」四個階段。其中2003年至2005年初期「心理劇階段」主要基於研究者對於青少年憂鬱議題的理解、文獻討論青少年憂鬱症成因的生活情境脈絡，以及基金會當時針對憂鬱情緒青少年輔導處遇到的問題，擬定團體的行動策略。研究者在2006年至2010年「自傳劇階段」主要透過研究者的團體觀察與反思，找出改善或解決問題方式，並針對前一階段行動策略進行調整。2011年至2015年「復原力階段」仍透過研究者對團體觀察與反思，聚焦於非治療性的工作方法，擇以正向積極的優勢觀點切入，建立起專業志工培訓，發展新的行動策略。2016年至2019年「完備四個工作方法」則透過前三個階段的行動結果與回饋，強化專業志工培訓，完備戲劇治療四個工作方法，縮短未來治療工作者獨自摸索所需的時間。

二、研究資料蒐集與檢核

憂鬱情緒青少年戲劇治療團體方案執行前有8至12小時團體帶領者培訓工作，以利團體帶領者瞭解憂鬱情緒青少年的身心發展議題、團體動力、團體帶領技巧及戲劇

治療工作方法訓練；此外，方案執行後也會進行方案檢討會議，以利下一階段行動策略的調整。由於該方案自2003年到2019年舉辦團體共歷經17年相關資料極為龐雜，故本研究將所蒐集的資料聚焦於：（1）研究者個人的田野反思筆記，記錄不同階段團體修正的省思經驗；（2）該方案執行社工訪談與相關團體的記錄檔案，確認團體的規劃、帶領與設計方向；（3）訪談基金會個管社工，確認與核對當時方案調整，學校憂鬱情緒青少年轉介，及調整後個案追蹤的個別化需求等相關事宜；（4）基金會提供2012年至2019年團體結案報告與基金會2004年度至2019年度工作報告。

此外，由於研究者在憂鬱情緒青少年戲劇治療團體方案中，研究場域的多重角色，易有「球員兼裁判」之嫌，為了避免研究者個人省思紀錄撰寫的盲點，以及專家視角理論先行的發展觀點，研究者在歸納與整理研究資料時，一方面，邀請第二作者協同訪談，共同分析整理資料；二方面，研究者也在資料整理初期邀請幾位當時團體帶領者，形成研究討論團體，檢視四大工作方法；三方面，研究者在撰文的過程除了盡力核對當時會議紀錄、團體結案報告與基金會年度工作報告，並邀請當時方案執行社工與個管社工，共同檢視方案執行脈絡，協力確認不同階段工作取向轉折，以完整呈現將戲劇治療運用於憂鬱情緒青少年的行動與實踐歷程。

參、研究結果

一、行動的心理劇階段

在帶領憂鬱情緒青少年戲劇治療團體方案初期，研究者對憂鬱情緒青少年的認識主要立基於個人經驗，以及過去文獻對於青少年憂鬱議題的討論與理解，為能更貼近憂鬱情緒青少年的生活經驗，並達到「治療」的效果，當時「過夜的團體，……好好整理他們的憂鬱情緒的經驗，……用心理劇的方式去處理他的一些內在創傷。」（研究者反思筆記2022-05-30）在為期二天一夜工作坊形式的團體現場，團體帶領者從個人憂鬱症狀著手，整理個人的創傷與生活壓力經驗，並利用同儕建立情緒支持，檢視人際互動、學校適應與原生家庭等議題，進行演出。「成員可以在很短的時間之內進入團體，……對憂鬱青少年在自我覺察與提升自我功能是有助益的。」（2004年度工作報告）2005年團體工作報告亦指出，青少年對於活動滿意度高達95%以上（2005年度工作報告）。

雖然幫助憂鬱情緒青少年看見個人在創傷裡面的無能為力，或是面對生活的壓力與家庭狀況衝突，藉由舞台重演過往經驗，進行創傷處遇及修復，但方案結束後，礙於團體有限的時間架構，未能針對青少年揭露的創傷議題進行追蹤輔導，反而使一些青少年陷入更深的憂鬱狀態，導致成員流失。如個管社工提到學生的反應：「那個內容太深，或者是太沉重，……團體的信任感，或者是自己的心理預備度其實都沒有調整好。」（個管社工訪談2023-04-19）杜家興等人（2022）認為，當團體帶來強烈的情緒經驗，憂鬱症個案由於自身的脆弱性，或尚未準備好於團體中自我揭露等因素，更容易出現成員流失之現象。

此外，在行動初期，團體帶領者的核心任務是催化團體成員能夠投入團體治療的情境與架構當中。研究者認為青少年受到憂鬱症疾病因素之影響，尤其是鬱症（major depression disorder），或是使用藥物輔助的關係，使得青少年團體成員參與團體的過程顯得疲倦且缺乏參與興趣（American Psychiatric Association, 2013）。如同研究者在田野筆記的描述，由於成員缺乏興趣和參與動力，使得團體動力凝聚困難，遇到「僵局」（impasse）。一般而言，僵局的產生對於團體動力容易產生負向影響，尤其在團體初期若無法有效解決僵局，可能導致成員流失，團體帶領者需要認真以對（Yalom & Leszcz, 2005）。對戲劇治療而言，身體是戲劇與角色呈現主要的載體，若憂鬱情緒青少年無法在身體動能上進一步活化，亦無法投入整個戲劇治療的歷程中。

「可以觀察到他們其實不太愛動，而且身體是比較僵硬、內縮的，感覺不太想要參與活動。一些對於青少年應該要很有吸引力的活動，他們好像也玩不太起來，好像都是co-leader在自嗨。」（研究者反思筆記2014-07-10）

研究者觀察到幾次團體活動下來，雖然憂鬱情緒青少年會因疾病症狀而難以投入團體活動當中，但卻在非正式的團體活動，或者休息時間產生些許動能，如同研究者田野筆記的記載：

「我發現，他們有一個狀況會比較活起來一點，那通常是他們在下課或上廁所的時候，或是平常在休息聊天的時候，他們在這些時刻好像會比較有動能、比較有活力，但是一進到團體情境裡面就又回到原樣。」（研究者反思筆記2013-01-22）

因此，研究者開始思索，團體中憂鬱青少年的疲倦及缺乏動力或許並非完全受疾病因素影響，也可能是對於心理治療的抗拒，青少年接受心理治療有著「低求助意願、非自願性」等特性（Karver & Caporino, 2010）。對此，社工表示：

「他們很多憂鬱症、有憂鬱情緒的孩子，他們可能都用了一陣子的藥物，然後也嘗試過心理諮商，他們其實對諮商停滯不前的狀態其實是不耐煩的，或者是很抗拒的。」（方案執行社工訪談2023-04-03）

研究者試著對青少年困難投入團體的現象進行詮釋性的理解，或如個管社工的描繪一般「有可能是他們還沒有準備好，或者是有可能又勾起他們哪一些回憶。」（個管社工訪談2023-04-19）

「憂鬱症、憂鬱情緒的青少年較難投入團體，造成這種現象，到底是疾病、還是因為他們本來就對心理治療很抗拒？其實很難判斷，但至少我看見讓他們放鬆、重新活過來的可能性就是『非正式的同儕互動』，而不是我們原本以為的心理治療。」（研究者反思筆記2013-02-56）

當時研究者所處的團體心理治療現場，在未有嚴謹的研究設計之下，研究者無法具體分辨，讓青少年困難投入團體究竟是憂鬱症的疾病，或是對於心理治療的抗拒。而行動研究的精神提醒研究者，更重要的是如何引入適切的行動策略以解決實務困境，而非停留分析行為背後的确切原因。

二、行動的自傳劇階段

「95年開始，我們有去做了校訪，……我們還帶照片啊！活動的一些資料去跟學生做介紹這個團體，……每一個學生來之前，一定要做一次的訪談，……不希望他是被強迫而來的。」（個管社工訪談2023-04-19）

礙於活動經費的緊縮，為減少流失率，服務更多的學生，2006年進行四個面向的調整。首先，透過到校訪問與學生會談，有助於學生主動自我評估，提高參與度，避免直接切入個人創傷經驗卻未能延續追蹤輔導的缺失。其次，增加同儕支持，「那如果他覺得一個人很孤單，他也可以邀請他一個好朋友一起陪他來。」（個管社工訪談2023-04-19）三則，為避免團體時間過短，將團體改為四個月，每月一次團體，每次團體以二天一夜工作坊形式進行，共計八日。四則，為了提高青少年團體投入程度，將活動拆為不同單元設計，社工建議「活動變得比較輕快一點，然後比較不要談那麼深的東西。」（研究者反思筆記2022-05-30）在自傳劇推行的初期，一開始仍傾向以治療為目的，「希望能夠進入他們真實的生命經驗，去看他的問題出在哪裡，檢視他的困境，別人會來怎麼解決。」（研究者反思筆記2023-03-01）藉由團體觀察與反思，研究者進一步調整工作方法，嘗試以「非治療性活動」創造安全距離，提升成員的投入程度，積極參與活動，並透過「自傳劇」，由研究者帶領團體協同領導者，示

範以「演戲」的方式，整理與呈現自己的生命故事，進而邀請憂鬱情緒青少年參與自我生命經驗的自傳劇創作與演出，研究者預期「沒有一定要去治療他的什麼過去的創傷，比較是鼓勵他們把他們的生命經驗演出來。」（研究者反思筆記2022-05-30）用以改善因過度沉浸負向情緒而抗拒投入團體的問題。

雖然2007年後續團體的成效評估中，有95%的青少年表示自己在參加團體後更認識自己的情緒，並在團體中感受到同儕支持，讓自己更有勇氣面對生活上的問題（2008年度工作報告）；2009年調查中，雖有90%的青少年表示自己參加團體後更瞭解自己，增加正能量，也更能勇敢面對問題，提升自信心（2009年度工作報告），但這個階段研究者和方案執行社工都注意到，以自傳劇的方式，在團體中協助憂鬱情緒青少年分享與整理自己的生命經驗時，曾出現憂鬱情緒青少年自我揭露不易，以及憂鬱與自殺經驗交流兩種負向影響，恐如雪球般越滾越大。

「自傳劇取向工作模式，需要高度的自我揭露，對於憂鬱的青少年而言，剛接觸團體就需要自我揭露分享生命故事，是一件困難的事情，且在尚未建立安全且信任的團體氣氛之下進行，更為不易。」（方案執行社工訪談2023-03-10）

「憂鬱情緒的孩子，……談著談著，有時候就變成是在交流他們如何自我傷害啊！或者是挫折的經驗，有時候好像滾雪球，負向情緒就越來越來越大。」（研究者反思筆記2022-05-30）

高憂鬱情緒及憂鬱症的青少年自殺風險較高（王迺燕等人，2011）。在行動初期，研究者遇到憂鬱情緒青少年「在團體中交流自殺經驗」的難題，研究者在田野筆記曾記載：

「團體成員們聚在一起在討論他們的自殺事件，就是自殺經驗。有時候他們會討論是用什麼方法自殺？」（研究者反思筆記2013-04-36）

「有些人會鉅細靡遺去描述他的自殺行為，有些人還會分享一些坊間的自殺的一些方式。」（研究者反思筆記2013-05-22）

青少年在團體中討論自殺經驗，這令研究者相當擔心，因為「自殺模仿效應」（the Werther effect）的觀點已提醒我們，自殺行為很有可能經由人際間相互討論、相互傳播資訊進而產生行為的模仿，也就是自殺的模仿（Phillips, 1974）。尤其青少年在心性發展不成熟的狀況下，更可能產生模仿行為。

研究者身為團體的帶領者，有責任保護每一位團體成員的安全。依據倫理守則，研究者應將團體成員的生命安全擺在最優先的位置，任何有關生命安全的風險都必須

謹慎以對。因此，研究者將此現象轉知個管社工，請個管社工進行個別性會談與自殺通報需求評估。其次，促使研究者進一步思考，除了個別會談與依法通報之外，團體還可以做些什麼？研究者曾在田野筆記上記錄當時青少年在團體中討論自殺經驗的反思，可惜當時尚無立即性的答案。

「我感覺他們沒有辦法轉出一些正向的能耐，好像覺得那個群體中沒有別的聲音了，大家共同的聲音就是在憂鬱的狀態裡，繞來繞去找不到出口。」

（研究者反思筆記2013-05-26）

為了解決自傳劇取向工作模式高度自我揭露，團體建立不易，「生命故事演出來，收不了尾。」（研究者反思筆記2023-03-01）「需要時間成本，不符合方案成效（包含投入經費、人力）。」（方案執行社工訪談2023-03-10）且時間拉長，成員流失率提高；因此，研究者透過對於憂鬱情緒青少年在團體心理動力上的理解與反思，進而認為「憂鬱不是問題，而是一個個被等待聆聽、被看見的故事。」（研究者反思筆記2008-10-17）選擇以正向積極的優勢觀點切入，逐步發展行動策略，嘗試降低團體時間成本，並解決青少年在團體中談論自殺經驗所帶來的僵局。

三、行動的復原力階段

2011年團體成效評估中，有90%以上青少年表示自己參加團體後，學習到人際互動技巧，以及如何表達自己的情緒（2011年度工作報告）。然而，2012年基金會為了降低團體的時間、經濟與人力成本，決定將原憂鬱情緒青少年戲劇治療團體方案改為二個月，每月一次團體，每次團體以二天一夜工作坊形式進行，共計二日。研究者導入復原力的觀點，調整並聚焦於非治療性的工作方法，2012年開始該團體目標強調「透過多元團體型態，強化青少年正面能量，創造成功經驗提升自我價值。」（2012結案報告）以單元性體驗活動的方式，運用表達性媒材，協助青少年肯定自我與憂鬱情緒共處的能耐及發展出的因應能力，避免青少年因憂鬱情緒過度將自我病理化，而能透過自我增能的過程中，重新意識自我的能力，達到正向自我定錨的作用。

「不要那麼明顯的好像要去整理個別的生命經驗，而是大家一起做一些那個情緒教育的東西。」（研究者反思筆記2022-05-30）

「把故事變成一種共同的案例，降低自己是主角的壓力，讓其他的人能夠來參與這個案例，而不是我的創傷經驗好像大家都在看我。」（研究者反思筆記2023-03-01）

此外，研究者改以「以物抒情」與「以角體情」為主題的工作方法，嘗試用問題外化的方式拉出彼此分享討論的心理距離，達到過度距離化（over distancing）的效果，以進行情緒教育。為使青少年在團體中分享討論的內容有更多的同理與回應，基金會展開大學生關懷志工的專業訓練，使其發揮正向觀眾的效應，「他們需要一個說話的地方，一個可以『聽他們在說什麼？』、『想說什麼？』的舞台。」（2012結案報告）透過認識憂鬱情緒青少年背後的故事，使他們感受到正向的回饋，獲得情感的支持與陪伴，達到正向且積極的互動關係，拓展生活復原力。

「志工以一對一陪伴方式陪同青少年成員參與團體，扮演的角色既是團體的參與者、示範者，也是團體的觀察者，更是青少年的陪伴者。」（方案執行社工訪談2023-03-10）

（一）發展「以物抒情」工作方法

在「心理劇」與「自傳劇」階段，研究者發現憂鬱情緒青少年對團體活動缺乏參與的動力與興趣，難以投入團體歷程。因此，研究者在行動「復原力」的階段放棄採用多數青少年喜歡的暖身遊戲與競賽活動，轉向非治療性活動設計，使青少年能在不耗費力氣，卻又能獲得參與成就感的方式。如同研究者在田野筆記中所記錄的：

「尊重此時此刻團體成員的疲倦及低參與度、但同時又能夠漸漸融入團體情境當中。」（研究者反思筆記2013-06-11）

「不要一開始就要求他們的身體進入活動當中。我在想，有沒有比較間接的東西？讓他們不會感覺到正在被治療、或者被要求積極活動，讓他們沒有負擔的參與。」（研究者反思筆記2013-06-23）

研究者基於這樣的想法與原則，萌生了「以物抒情」為主題的工作原則。讓成員在自由、放鬆的氛圍下，重新打開感官知覺，去接觸友善的團體空間與戶外環境，舒緩心中的壓力與情緒，找回身體的控制感。

「鼓勵成員兩兩一組，一人當導遊兼導盲犬、一人當盲胞，一周在活動場地的戶外空間散步，並收集一二件最有感覺的物件，如石頭、落葉等，再回到團體中分享。」（研究者反思筆記2013-06-23）

（二）發展「以角體情」工作方法

當憂鬱情緒青少年透過「以物抒情」足夠的暖身後，逐漸能夠融入團體情境，研究者接續規劃「以角體情」的工作方法，引導青少年透過虛擬角色的創作與扮演，使青少年能在安全的心理距離下，將自我內在的情感與想法隱喻式與象徵化地進行表

達。如同團體中青少年將自己隱喻成「一朵不會開的花」或是「又大又笨重的鯊魚」，這些虛擬的角色都表徵著青少年憂心身材過胖，又不知道如何跟其他人交朋友的部分挫敗自我形象與狀態。研究者也觀察到憂鬱情緒青少年在心性發展尚未成熟，較容易困在既定的角色與情境當中「憂鬱常常會陷入自己的觀點，而且只有負向的觀點」（研究者反思筆記2019-10-13），「你如果要他講一個跟他的生命太近的東西他就會很焦慮。」（研究者反思筆記2019-10-13）因此透過戲劇的情境，提供當事人足夠的心理距離，以不同的角色進行情感的體驗，學習換位思考，發展較為彈性的認知功能（Jones, 1996; Landy, 1994）。如研究者的田野筆記所提到的：

「透過戲劇，他可以進入到不同的角色中，有時候他是被害者、有時候他是加害者、旁觀者、甚至是拯救者，這樣的過程讓他的視角變得比較豐富。」（研究者反思筆記2014-02-13）

為了更有效推展「以物抒情」與「以角體情」的工作方法，幫助憂鬱情緒的青少年五感體驗，在環境裡面放輕鬆，找到他自己的正向能量，也找回對自我的勝任感。研究者注意到2012年至2015年團體結案報告中提及志工專業不足與志工培訓的議題，並在總檢討時針對志工參與團體活動的角色、能力與特質等，進行評估與回饋分享：

「為讓志工能夠在進入團體前更瞭解可能遇到的狀況與問題，在訓練上增加團體狀況模擬課程，讓志工瞭解未來遇到問題時，可以怎麼做因應與運用，且瞭解所要扮演的角色及功能，能適時的有效引導成員進行分享與討論。」（2012結案報告）

2015年開啟了專業志工的培訓工作，賦予志工不同的工作任務，降低志工無法立即性反應或深入帶領團體的現象，並於2016年團體中明確分派志工任務，包含參與各項訓練與籌備會議、陪同參與團體、觀察陪伴與催化青少年參與團體及回饋分享討論、撰寫觀察紀錄等（2016結案報告）。

「有時候志工會不清楚自己的角色任務是什麼，……不管是憂鬱症的認識，或者是要怎麼樣陪伴憂鬱症的青少年。」（個管社工訪談2023-04-19）

「雖有召開行前籌備會議，但在實際操作上協同參與的團體的志工對於運用此課程背後相關的意涵未能深入瞭解，以至於無法在帶領上更深入的討論。」（2016結案報告）

四、完備行動的四大工作方法

由於「復原力」階段發展出來「以物抒情」與「以角體情」方法日趨成熟，伴隨著專業志工培訓與督導工作模式，大學生陪伴志工長期專業訓練與穩定參與團體服務下，發揮示範、支持、陪伴、觀察等功能，累積足夠催化團體歷程與深化青少年個別生命經驗整理的能力，2016年結案報告中進一步強調志工扮演「陪伴、催化青少年參與團體課程與回饋分享討論」的角色，成效評估也指出，全數青少年皆對課程表達滿意，認為透過團體課程讓他們感受到夥伴的支持與陪伴，表示透過體驗教育活動，亦可建立團體凝聚力，以及信任與支持的團體氣氛（2016結案報告），2018年後不再檢討志工培訓不足的議題，使研究者有條件延伸團體工作成效，發展出「以己理情」與「以群展情」的行動策略，並透過行動結果的回饋，完備戲劇治療運用於憂鬱情緒青少年的四大工作方法，以因應憂鬱情緒青少年戲劇治療團體之困境。

「到後期志工們也比較清楚知道自己的定位，他們團體能夠催化能做什麼，甚至於他們有點被我們訓練成像co-leader。」（研究者反思筆記2023-04-19）

此外，根據2016年與2017年方案評估指出，全數青少年皆滿意透過團體課程協助成員增進自我情緒的覺察，瞭解自己情緒的變化（2016結案報告與2017結案報告）。2018年僅有一位青少年表示「因為情緒較複雜，且並未全程參與團體，……在短時間認識自己的情緒較困難」，其他青少年皆滿意自己在團體中更加認識自己的情緒（2018結案報告），可以看出四個行動策略有助於憂鬱情緒青少年在安全的玩耍空間中，將舞台上虛擬角色的創造與扮演，轉化為生活中真實角色的探索與連結，讓青少年更能經驗自己不同的身體體驗與情緒感受。

（一）以物抒情

在「復原力階段」發展「以物抒情」為主題的工作原則，持續運作的結果。研究者發現，在「以物抒情」的工作方法中，能夠讓憂鬱情緒青少年在較少負擔、低度參與的過程中漸漸投入團體中。研究者依據「以物抒情」的工作原則，運用非治療性活動降低阻抗，進行活動設計，如表1所示。

表1

「以物抒情」的團體目標及活動設計

階段	戲劇治療 理論基礎	核心目標	活動名稱	活動設計
以物 抒情	Jones (2007) 戲劇能力 (play-drama continuum) 發展理論	採用非治療性、 低身體動能性的 活動設計，讓憂 鬱情緒青少年與 環境物件互動， 藉此降低阻抗， 逐漸融入團體歷 程中	尋寶遊戲	請青少年兩人一組，共 同到戶外尋找工作人員 事先埋好的字卡，蒐集 齊全可換取獎品
			五感開發	請青少年兩人一組，分 別扮演「盲人」跟「引 導員」，引導「盲人」 到戶外，請青少年用感 官經驗描述戶外的各種 感覺
			我與大自然	在戶外任意選擇一個喜 歡的物件，請青少年敘 說這個物件跟自己的相 似之處

(二) 以角體情

在「復原力階段」發展「以角體情」為主題的工作原則，持續運作的結果。研究者進一步將工作重點聚焦於幫助憂鬱情緒青少年透過「虛擬的角色與虛擬的故事」貼近他們的情感經驗。如表2所示，研究者發展出的活動為：（1）「生命劇場」：由受過訓練的專業志工演出的虛擬故事，這也奠基於研究者在行動過程中對於憂鬱情緒青少年的觀察，因為憂鬱情緒青少年困難將自己的感覺訴諸於語言，但是讓青少年觀看戲劇演出後表達感覺卻較為容易；（2）「語句完成」：讓青少年創造一個虛擬的角色，並依照常見的故事，讓青少年描述虛擬角色的生活轉折，有機會對角色產生共鳴或換位思考。

表2

「以角體情」的團體目標及活動設計

階段	戲劇治療 理論基礎	核心目標	活動名稱	活動設計
以角 體情	Jennings (2010) 具現-投射-角色	透過虛擬角色與 虛擬故事情節， 藉以貼近憂鬱情 緒青少年的內在 情感經驗	海底總動員	請青少年扮演海中的三個 角色，分別代表：「受害者」 (小丑魚)、「加害者」(鯊魚)、 「旁觀者」(海葵)
			生命劇場	透過社工訪談蒐集青少年的 生命事件，由志工透過 虛擬的角色演出相似的故事
			語句完成	讓青少年創造一個虛擬的 角色，並依照以下的結構 述說角色的故事：「從前 從前……有一個……然後 每天……直到有一天…… 因此……最後……」

(三) 以己理情

在「以物抒情」與「以角體情」階段後，研究者觀察到團體漸漸進入工作的核心。當憂鬱情緒青少年漸漸從原本較為退縮、無興趣、低身體動能的狀態，漸漸變得能夠談論自己，也與同儕間建立起信任關係，可進一步幫助表達他們對自己感受的想法。雖然此階段是團體工作的核心，但是此階段的工作重心是緊扣著前一階段而來。例如：「以角體情」的活動「海底總動員」讓青少年扮演三種角色之後，研究者會讓青少年進一步將活動中的感受與真實生活中的情緒經驗相互連結，如研究者田野筆記的描述，此時憂鬱情緒青少年就能夠從活動中連結到真實自己的情緒經驗。

「在玩完海底總動員之後，我通常會拉回他自己，例如會問他，在現實生活中你比較像是小丑魚還是鯊魚？每個人都會有不一樣的答案。有的人會說自己像是孤獨的鯊魚，體型大但是沒有朋友；或者有人會覺得自己像小丑魚，每天戰戰兢兢躲避各種事情。」（研究者反思筆記2018-10-11）

如表3所示，「以己理情」讓憂鬱情緒青少年得以連結到自己的情緒經驗是重要的，如同研究者在田野筆記所觀察到的青少年：

表3

「以己理情」的團體目標及活動設計

階段	戲劇治療 理論基礎	核心目標	活動名稱	活動設計
以己理情	Landy (1994) 「我-非我」理論	讓青少年回到 「我經驗」進行 敘說，敘說過程 讓青少年得以碰 觸憂鬱情緒下的 多元經驗、多元 情緒	海底總動員 之延伸 我的故事我 做主	引導青少年敘說，在海底 總動員活動後，自己最像 是活動中哪一個角色？為 什麼？ 讓青少年演出自己被卡住 的生命經驗，並且在舞台 上讓青少年重新賦予角色 的選擇權，讓青少年得以 重新發展自己的故事

「我看到這些憂鬱症的孩子的情緒其實很單一，因為只有憂鬱，就會變成他的主旋律，好像生活帶著一個憂鬱的濾鏡，被困在情緒裡面。」（研究者反思筆記2013-11-11）

憂鬱情緒主宰了青少年的生命，讓青少年無法覺察、碰觸憂鬱以外的各種感受與經驗。在研究者的行動經驗中，憂鬱並非需要被移除或被治療的負向情緒，而是讓青少年碰觸除了憂鬱之外的各種情緒感受。研究者的田野筆記也有相似的觀察：「當他能夠去體驗一個『不是我』的角色，他演這個角色的時候，就會有比較多元的情感可以跑出來。」（研究者反思筆記2018-11-03）如何引導青少年碰觸除了憂鬱以外的情緒經驗，是奠基在Landy (1994) 所提出我（me）與非我（not me）的理論，當青少年從劇場中扮演著非我的角色，將有助於青少年經驗與理解到我與非我之間的矛盾，進而透過戲劇的行動實驗出「似我非我」（not not me）的不同因應方式與生存狀態，最後再從「似我非我」整合與連結回到「我」（me）。

（四）以群展情

在經歷了前三階段的工作後，團體來到最後一個階段，研究者命名為「以群展情」。如表4所示，在「以群展情」的階段，憂鬱情緒青少年已經較能述說自己過往生命經驗的創傷與痛苦：「此時團體的成員述說了彼此很多的無能為力。」（研究者反思筆記2018-11-15）當成員們在團體中述說這些創傷與痛苦經驗之後，團體成員之間對於痛苦的普同感已經被建立起來。如同社工的觀察，成員們之間的聯繫變強了，「對於同儕跟同儕之間關係的凝聚，……他們開始就會一群一群地會私下會揪。」

（個管社工訪談2023-04-19）由於研究者所創建的團體方式屬於短期團體心理治療方案，因此在介入的方法上需要符合時間的限制。在行動初期，研究者曾經嘗試心理劇技巧為主的介入方法（Moreno, 1975），但研究者卻在憂鬱情緒青少年戲劇治療團體方案的實踐過程中，發現此介入方法在團體活動的有限時間架構下，容易讓憂鬱情緒青少年喚起更深的負向情緒經驗，而未能及時予以轉化與梳理，如同研究者田野筆記的描述：

「初期我們嘗試了心理劇的工作方法，雖然很快就能探詢到青少年們的壓力情境、創傷經驗，可是當團體結束後，社工們給予的回饋卻是他們反而很容易陷入了負向情緒中，變得走不出來。」（研究者反思筆記2013-06-19）

表4

「以群展情」的團體目標及活動設計

階段	戲劇治療 理論基礎	核心目標	活動名稱	活動設計
以群 展情	Emunah（1994） 「戲劇性儀式」歷程、 Lahad等人（2013） 「戲劇復原力」理論	讓青少年建立相 互的人際支持網 絡，延續青少年 在真實生活情境 中的相互陪伴	心中的小太陽 小小治療師	讓青少年圍成一圈，每人 將手心搓熱放在另一人的 背後，象徵溫暖關係的連 結 讓青少年化身成小治療 師，青少年治療師聆聽同 儕的受苦經驗後，用自己 的方式給予回饋與陪伴

戲劇治療學者Emunah（1994）曾指出，心理劇技巧著重於演出者重新經歷創傷事件，有可能引發強烈而沉重的情緒，亦較為著重單一團體成員（心理劇主角）的生命故事。在研究者考量團體成員的屬性、心理劇技巧的特性，以及團體可工作的時間後，逐漸捨棄心理劇的技巧，轉向以「復原力」（Lahad et al., 2013）與「去權威化」為主的團體帶領策略。

「我們希望他是可以重新詮釋憂鬱這件事情，而不是讓他去陷入憂鬱就是很悲觀或是很負面，我們可以讓他重新去看待憂鬱，一部分是也可以撕掉憂鬱症一些負面的標籤。」（個管社工訪談2023-04-19）

研究者的田野筆記描述當時的情景，於是研究者捨棄心理劇技巧之後，轉而強調如何讓憂鬱情緒青少年相互支持，建立凝聚力，並分享個人故事，即使回到現實生

活，仍能延續其支持網絡，為本階段的工作重點。

「以往我們的心理治療都很強調情緒探索的深度，但是在與這群孩子工作的經驗中我卻覺得，在有限的時間底下，團體治療情境與真實生活情境變得很斷裂。在團體中我們可以談得很深，但是回到青少年的真實生活中卻沒有這些，……比起治療的深度，我們更應該強調創造一個過渡性空間，讓青少年能夠彼此支持，治療師的角色也就沒那麼重要了。」（研究者反思筆記 2016-12-04）

肆、討論與建議

一、研究結果與討論

本研究奠基於研究者17年來運用戲劇治療服務憂鬱情緒青少年之行動研究經驗，透過團體策劃、行動、觀察、反思的螺旋循環歷程，在實務現場結合「行動」與「研究」，劃分四個工作階段：心理劇階段、自傳劇階段、復原力階段，以及完備四大工作方法階段，以回應憂鬱情緒青少年參與團體所呈現之問題與現象。研究者依據行動援引戲劇治療知識與方法，以及憂鬱情緒青少年戲劇治療團體參與經驗，提出幾點討論：

（一）工作階段的調整：以多重真實的內在結構平衡客觀真實與主觀真實

鑑於過往憂鬱情緒在認知行為與人際取向治療，多聚焦協助當事人跳脫主觀的負向認知（Beck et al., 1979）與僵化的人際互動模式（Mufson et al., 2004），使當事人能更客觀真實地面對自我與生活環境。研究者認為憂鬱情緒青少年的心理困境源於內在主觀真實的經驗與情緒感受；因此，重要的是回到個人的主觀經驗，協助當事人經由劇場身歷其境地梳理過往核心的情感經驗，才能使當事人產生新的洞察與行動（Blatner, 2000），故以心理劇介入憂鬱情緒青少年為出發點。

第一階段心理劇取向的團體設計，雖採用選取明確的主角，並動員整個團體的力量解決單一主角主觀真實世界所遭逢的困境，但仍希望重建青少年的創傷場景，嘗試處理與介入憂鬱情緒青少年客觀真實的壓力與創傷事件，混合客觀真實與主觀真實，可惜礙於憂鬱情緒青少年在症狀的干擾與有限的語言表達，對於擔任心理劇中的主角需重新翻動情緒經驗感到焦慮與抗拒，使得團體結束後，憂鬱情緒青少年仍深陷於低迷的情緒，導致團體成員的流失。

第二階段自傳劇取向的運用，對於創傷事件的詮釋與理解轉向憂鬱情緒青少年主觀真實的經驗，團體設計雖然著重於「非治療性活動」，企圖翻轉心理劇中導演與主角的助人者與受助者關係，鼓勵青少年重拾自我的主體性，將戲劇展演的題材由心理困境延伸至多面向生活經驗的梳理，但憂鬱情緒青少年難以穩定出席團體的創作，加上自殺模仿效應與逃避觀眾的關注而停擺。

對此，研究者進一步反思前二階段的行動經驗，不論是心理劇取向或是自傳劇取向，過度聚焦憂鬱情緒青少年主觀真實世界的探索，容易讓青少年浸潤在憂鬱情緒中，使團體在有限時間架構及預算下，無法有充足時間承接青少年內心的困境，給予適度轉化及修復，反而使青少年放大生活中的無力感。

在行動的第三階段，研究者導入戲劇復原力的行動策略，將工作焦點由探索與轉化生活的困境，轉至強化生活中的優勢能力與勝任感，達到正向自我定錨的效果，以提升肯定自我與憂鬱情緒共處的能耐及因應困境的能力。憂鬱情緒青少年透過「以物抒情」與「以角體情」的方法，得以投射內在的心理素材，進而談論難以敘說的議題。研究者也發現透過藝術媒材與角色，以虛擬真實的方式碰觸憂鬱情緒青少年多重真實的內在結構，一方面，有助於盤點其內在自我的資源與能力；二方面，讓自己不再過度身陷與擴大主觀知覺到憂鬱狀態下的部分自我。

在行動的第四階段，藉由專業志工能力提升，有效協助憂鬱情緒青少年將生活的困境，藉由個別與集體的戲劇遊戲與創作中，嘗試且拓展不同的互動方式與故事情節，模糊主觀真實與虛擬真實的二元對立，可跟自己的經驗作連結，探索與辨識不同面向的自我，並對於創傷經驗的詮釋與理解重新經驗與建構多重真實的內在結構。整體而言，從憂鬱情緒青少年戲劇治療團體四個工作階段的調整可看出，以多重真實的內在結構有助於平衡客觀真實的問題處理與主觀真實個人經驗。

（二）解決實務的困境：以自我對話與增能解決修復創傷的阻抗

Ingram與Price（2001）指出，憂鬱情緒當事人的心理病理脆弱因子往往是「潛伏的」（latent），脆弱因子並非經常可被觀察得到，而是在面對壓力或是某些特殊情境，脆弱因子才會被「促發」（priming）。青少年對於團體治療的情境較少熟悉感，不論是第一階段的心理劇取向，或是第二階段的自傳劇取向，皆需要青少年有較多的自我揭露，團體治療情境造成憂鬱情緒青少年產生過多的自我揭露壓力，青少年無法負荷，導致團體成員的流失。研究者並非否定心理劇取向的作法，而是在結合「行動」與「研究」的歷程中，為進一步解決憂鬱情緒青少年參與團體阻抗，提高情

緒經驗與深度（Shechtman, 2004），重新思考不同戲劇治療理論與團體「適切性」的議題，重新策畫、行動、觀察與反思。由於心理劇取向強調單一主角的治療模式，同時強調輔角的運用，但在主角與輔角進行角色交換過程中，憂鬱情緒的青少年受限於症狀及有限的語言表達，無法負荷高強度的治療情境，加上青少年較難理解心理劇治療對自己的幫助為何，容易對治療產生阻抗。研究者依據此一觀察及反思，希望為行動取向心理治療運用於憂鬱情緒青少年尋找新的策略方法。

因此，研究者在復原力階段行動重點在於避免青少年需要在團體中進行過多的自我揭露，避免其脆弱因子受到促發。此研究結果符合陳毓文（2004）所說，憂鬱情緒的協助與處遇目標在於移除脆弱因子，並建立青少年於生活脈絡的保護因子。故，在行動的第三階段，研究者不再強調創傷場景的再現與修復，而是讓憂鬱情緒青少年透過虛擬的角色與戲劇的創作，連結與重現自我的生活脈絡，進而探索生活脈絡中的保護因子，強化憂鬱情緒青少年對自我生命中復原力的看見，穩固其與憂鬱情緒共處的能力。

完備四個工作方法的階段，藉由專業志工的引入，對於憂鬱情緒青少年能產生正向的依附與情感連結，使憂鬱情緒青少年面對自我創傷經驗時能產生「有伴同行」的情感支持，並增添其復原力，提升「有路可走」的自我強度；同時，在互動過程中，憂鬱情緒青少年亦有機會觀察與參考專業志工的認知思維方向，削除原本僵化的認知，進而對於生活困境發展出新的認知，增加自我對話的可能性。

（三）完備四大工作方法：在隱喻中弄假成真

Beck等人（1979）研究指出憂鬱症患者因為認知的扭曲，形成了負向的自我認知基模（negative self-schemas），深陷於憂鬱情緒當中，因此需從認知的角度加以協助。但同時，亦有學者認為認知行為治療不適合幼兒，或難以用語言表達自己的兒童或青少年（Feniger-Schaal & Orkibi, 2020）。因此，在憂鬱情緒青少年戲劇治療團體方案的執行過程中，研究者大量使用戲劇性遊戲與集體創作創造出安全的空間，使青少年得以在「玩」的氣氛下，與自我、與同儕、與環境重新進行互動。如同Iordanou（2019）認為，戲劇治療可以創造出一個介於虛擬世界與真實生活的過渡空間，透過真實或想像的角色，讓創傷經歷得以被重建、挑戰並最終被接受。研究者也發現，第三與第四階段藉由戲劇復原力的介入，發展「以物抒情」與「以角體情」問題外化的工作方法，有效拉出彼此分享討論安全的心理距離，此過渡空間能協助憂鬱情緒青少年脫離長期沉浸的內在憂鬱情緒狀態，藉由遊戲中物件具象化內在壓抑的情緒，並透

過虛擬角色扮演，復甦自我的感官知覺，拓展多重真實的情感經驗，找回身體的控制感與勝任感。「以己理情」與「以群展情」完備四大工作方法，有助於憂鬱情緒青少年梳理自身內心難以言說的生命經驗，開啟自我與人際社會的重新連結，進而提升與他人互動的意願，延續團體情誼，在生活中彼此支持，達到弄假成真的效果。

此外，在戲劇治療的觀點中，虛擬也是真實的一部分。四大工作方法藉由象徵與隱喻引導青少年以藝術媒材與想像的虛擬角色，看似無法觸及青少年的創傷事件核心，但卻可以在安全的、較遠的心理距離底下，談論各種感受。一方面，可將原本受困於憂鬱情緒的經驗予以客體化與具象化，有助於青少年把被壓抑的生命經驗表達出來；二方面，間接隱喻角色透過故事化的討論與演繹方式，不會造成青少年在自我揭露過程中產生心理負擔，減少對參與團體的阻抗。如同Jones（1996）認為，隱喻是從一個客體到另一個客體的過程，使當事人能產生足夠的心理距離，去談論難以言說的內在經驗。當青少年透過象徵與隱喻將內在片斷零碎的情感經驗予以表徵化時，團體的戲劇舞台提供一個不受評價的創作空間，讓青少年可以發揮想像力，藉由個別或集體的創作，將彼此看似無關聯的象徵與隱喻整合為新的腳本，達到故事化效果。誠如McAdams（2011）所說，我們都是說故事的人，我們試著將生活中的事件連結成故事，將混亂的經驗連貫起來，走向一條不斷建構的生命過程，我們生活在自己建構的故事中，我們也成了我們所說的故事。即便青少年故事裡的角色並非真實存在，故事情節的發展亦可能與客觀真實完全無關，但青少年卻投射了部分的心理真實到此虛擬的角色及幻想故事情節上，進而創造劇場「彷彿」（as if）的機制，帶來認知移動。使青少年得以在新的故事架構中，提供自己新的思考視框，也創造新的意義感，最終能連結自己生命經驗，為自己的困境重新找到出路，完成弄假成真的旅程。

（四）專業志工培訓的重要性

青少年處於重視同儕認同與關係建立的發展階段，透過同儕人際互動經驗影響、形成其自我認同（謝麗紅、陳尚綾，2014；Ross & Heath, 2002）。然而，在憂鬱情緒青少年戲劇治療團體中，為了創造同儕支持效果，基金會一開始與學校系統工作模式採開放憂鬱情緒青少年邀請好朋友共同參與的方式，期待能為憂鬱情緒所困擾的生活經驗，產生同儕支持與情感連結（吳中勤，2014），提升團體中的普同感與凝聚力，但礙於青少年常受憂鬱情緒的影響，處於負向的自我、人際與環境的負向歸因模式，陷入集體的無力感與挫折感。

因此，才將同儕支持對象轉向大學生關懷志工，開展出一對一的陪伴工作，藉由青少年年紀相仿的大專生，理解憂鬱情緒青少年遭遇的症狀干擾，使其發揮正向觀眾的效應。一開始志工培訓時間較短，角色沒有明確任務分工，導致立即性反應與團體效果不如預期，故開展出專業志工培訓工作，明確劃分志工角色與工作任務，有效發揮示範、支持、陪伴、觀察等功能，給予情感的支持與同理；同時，專業志工也能在憂鬱情緒青少年分享討論中，適時給予正向回饋，轉化憂鬱情緒青少年對自我的負向認同。此結果呼應以往研究發現同儕團體對於青少年的支持與復原有著重要影響力（王齡竟、陳毓文，2010；Young et al., 2005）。此外，專業志工亦能將團體互動中的觀察與反思，反饋給社工及團體帶領者，供作團體設計與執行調整方向的重要參考。

二、研究建議

鑑於憂鬱情緒青少年戲劇治療團體方案已經執行17年，研究者建議未來研究可從參與者（包含曾接受服務憂鬱情緒青少年與參與志工）的觀點，進行追蹤調查，邀請他們在參與此方案對於重返生活、社會環境後適應的影響，一方面，多面向的記錄憂鬱情緒青少年戲劇治療團體方案成效；二方面，進一步評估戲劇治療團體拓展至社區的可能性。此外，根據研究結果，研究者在實務工作中提出幾點建議：

（一）戲劇治療工作取向的選擇：不同戲劇治療取向需搭配不同的工作條件

憂鬱情緒青少年戲劇治療團體方案因應不同階段的實務環境與資源，調整方案的目的與工作方法，在17年間歷經心理劇、自傳劇、行動的復原力與完備四大工作方法的階段，一方面，涉及不同戲劇治療取向有不同的治療目的與工作重點；二方面，也涉及不同階段工作條件的差異，例如：初期的心理劇階段重回創傷現場，需考量憂鬱情緒青少年創傷狀態與心理強度，而自傳劇的取向需要青少年高度的自我揭露，以及長時間的團體工作歷程才能抵達自傳劇的演出。

因此，研究者建議戲劇治療工作者與青少年實務工作者，在協助憂鬱情緒青少年時，可衡量當事人的身心狀態（包含參與意願、創傷狀態與心理強度），評估可運用的資源、條件以及團體可投入工作的時間等團體方案資源，彈性運用不同取向的戲劇治療技術。換言之，若青少年具有較高的參與意願與心理強度，團體具備專業戲劇治療或心理劇工作者，並能投入長時間的團體歷程下，研究者建議可採取以個人真實生活或創傷經驗為題材，使用經驗再現與戲劇行動來修復個人核心議題的工作取向，如心理劇與自傳劇工作模式。相對而言，參與者若多屬非自願案主，對治療歷程呈現較

高的阻抗，團體工作者較缺乏戲劇治療完整訓練下，團體接觸的時間與頻率較低時，研究者建議採趣味性較高的虛擬創作素材，較著重集體合作與歷程導向的工作模式，如戲劇性遊戲與即興劇來提升成員的復原力。

（二）對團體方案活動的建議：以非治療性活動催化生命故事

對於憂鬱情緒青少年而言，僵化且負面的情緒形成他們生命的主旋律，使其難以轉化自身觀點進行自我揭露。然而，對於創傷事件的詮釋與理解，研究者認為「非治療性活動」是戲劇治療工作者與青少年實務工作者重要的介入策略，有助於催化憂鬱情緒青少年將生活關注的焦點從自身的無力感、挫敗感，投注至戶外活動環境與團體情境中好玩有趣的事物，進而在人我互動與戲劇創作中，協助憂鬱情緒青少年重新安放個人所屬社會文化脈絡，認識個人的優勢能力與勝任感，能逐漸將自我的生命經驗予以「故事化」，而非直接介入處理憂鬱情緒青少年難以解決的問題。

對此，研究者建議戲劇治療工作者與青少年實務工作者，可在團體方案中透過「非治療性活動」比重的調整，逐漸塑造一個輕鬆、友善的環境，讓憂鬱情緒青少年暫時離開生活的壓力，透過活動打開對環境的五感知覺，找回自己身體的存在感，重建自己與身體關係，以達到安頓身心的目的，進而探索自我內心世界，梳理內心難以言說的故事，達到正向自我定錨的效果，為憂鬱情緒青少年後續的治療建立良好基礎。

（三）對運用四大工作方法的建議：藉由象徵與隱喻角色整合新腳本

本研究從戲劇治療的角度出發，有別於認知行為治療，而改以象徵與隱喻角色協助青少年認知改變的治療路徑。象徵與隱喻角色的運作機制在於「似我非我」（Landy, 1994），透過間接的方式讓青少年談論自己，讓憂鬱情緒青少年可以避免因為直接談論自己而帶來壓力，或者重複經驗到負向感受，具有實務工作上的優勢。同時，象徵與隱喻角色因為奠基在虛擬世界中，能夠容納多元的可能性，有助於憂鬱情緒青少年能以「實驗」的角度嘗試新的行動，進而拓展認知架構與對自我的評價，不用承擔行動的後果。

對此，研究者建議在憂鬱情緒青少年戲劇治療團體中，依照服務對象的需求與專業資源，彈性使用四大工作方法。戲劇治療工作者與青少年實務工作者可從多元真實的角度著手，透過創造力，模糊虛擬與真實的二元對立，並以象徵與隱喻角色創造心理距離作為工作切入點，抵達「虛擬現實」，一方面，可降低憂鬱情緒青少年在團體中的抗拒行為與負向認知；二方面，可透過隱喻將「新的認知」帶入憂鬱情緒青少年

原本的認知基模當中，促進認知上的移動；三方面，有助於憂鬱情緒青少年投射個人的心理真實，在虛擬與真實中探索與辨識不同面向的自我，有利於個人碰觸多重真實的內在結構，進而整合出新的生命腳本。

參考文獻

- 王迺燕、林美珠、周兆平、溫環椿（2011）：高憂鬱情緒青少年之憂鬱疾患及自殺傾向：跨一年追蹤之研究。中華心理衛生學刊，**24**（1），25-59。[Wang, N.-Y., Lin, M.-J., Chou, C.-P., & Wen, H.-C. (2011). Depressive disorder and suicidality among adolescents with high depressive mood: A two-year follow-up study. *Formosa Journal of Mental Health*, 24(1), 25-59. [https://doi.org/10.30074/FJMH.201103_24\(1\).0002](https://doi.org/10.30074/FJMH.201103_24(1).0002)]
- 王齡竟、陳毓文（2010）：家庭衝突、社會支持與青少年憂鬱情緒：檢視同儕、專業與家外成人支持的緩衝作用。中華心理衛生學刊，**23**（1），65-97。[Wang, L.-C., & Chen, Y.-W. (2010). Family conflict, social support, and adolescent depressive mood: Examining the moderating effects of support from peers, professionals, and other adults. *Formosa Journal of Mental Health*, 23(1), 65-97. [https://doi.org/10.30074/FJMH.201003_23\(1\).0003](https://doi.org/10.30074/FJMH.201003_23(1).0003)]
- 江守峻、許立亞、劉宗幸、陳婉真（2020）：青少年憂鬱的代間傳遞：個人、家庭與學校保護性因子之相關研究。家庭教育與諮商學刊，**22**，59-84。[Chiang, S.-C., Syu, L.-Y., Liu, T.-S., & Chen, W.-C. (2020). Intergenerational transmission of depression in adolescents: Protective factors in individual, family and school. *Journal of Family Education and Counseling*, 22, 59-84.]
- 吳中勤（2014）：同儕依附對知覺到的同儕支持與憂鬱情緒之影響。青少年犯罪防治研究期刊，**6**（2），1-20。[Wu, C.-C. (2014). The effect of peer attachment on the relationship between perceived peer support and depression. *Journal of Research in Delinquency and Prevention*, 6(2), 1-20. [https://doi.org/10.29751/JRDP.201412_6\(2\).0001](https://doi.org/10.29751/JRDP.201412_6(2).0001)]
- 杜家興、鍾明勳、張達人（2022）：憂鬱症動力取向人際團體心理治療成員流失的原因質性分析。中華團體心理治療，**28**（4），16-33。[Tsu, J.-H., Chung, M.-S., & Chang, T.-J. (2022). Qualitative analysis to the causes of dropout in dynamic-interpersonal group psychotherapy for depressive patients. *Chinese Group Psychotherapy*, 28(4), 16-33.]
- 唐子俊（2018）：憂鬱症的人際心理療法：本土人際心理治療模式的建立。中華團體

- 心理治療，**24**（1），15-21。[Tang, T.-C. (2018). Evidence-based interpersonal psychotherapy in Taiwan: Introduction and modification of new therapeutic model. *Chinese Group Psychotherapy*, 24(1), 15-21.]
- 財團法人台北市敦安社會福利基金會（2015）：敦安社會福利基金會15周年特刊。財團法人台北市敦安社會福利基金會。[Dwen An Social Welfare Foundation. (2015). *Dwen An social welfare foundation 15th anniversary special issue*. Dwen An social welfare foundation.]
- 張志豪（2018）：戲劇治療在悲傷輔導工作的運用——以新移民家庭青年的生命故事為例。民生論叢，**15**，29-52。[Chang, C.-H. (2018). The application of dramatherapy in grief counseling：An example of a youth's life experience from new immigrant family. *Human Ecology: Vision and Insight*, 15, 29-52.]
- 張志豪（2019）：自傳劇應用於青年培力工作之經驗分析。生命敘說與心理傳記學，**7**，233-261。[Chang, C.-H. (2019). An analysis of the experience of empowering teenagers through the application of autobiography. *Life Narrative and Psychobiography*, 7, 233-261. [https://doi.org/10.6512/lnp.201912_\(7\).0010](https://doi.org/10.6512/lnp.201912_(7).0010)]
- 張志豪（2020）：以戲劇治療增進服務脆弱家庭工作者之實務行動能力研究。國立空中大學社會科學學報，**28**，17-37。[Chang, C.-H. (2020). Enhancing the practical competence of vulnerable family practitioners with dramatherapy. *Journal of Social Sciences*, 28, 17-37.]
- 郭志通、張進上（2012）：兒童及青少年憂鬱症診斷與治療。諮商與輔導，**317**，38-45。[Kuo, C.-T., & Chang, C.-S. (2012). Diagnosis and treatment of depression in children and adolescents. *Counseling & Guidance*, 317, 38-45. <https://doi.org/10.29837/CG.201205.0015>]
- 陳毓文（2004）：少年憂鬱情緒的危險與保護因子之相關性研究。中華心理衛生學刊，**17**（4），67-95。[Chen, Y.-W. (2004). A study on risk and protective factors of adolescent depressive mood. *Formosa Journal of Mental Health*, 17(4), 67-95. [https://doi.org/10.30074/FJMH.200412_17\(4\).0003](https://doi.org/10.30074/FJMH.200412_17(4).0003)]
- 陶蕃瀛（2004）：行動研究：一種增強權能的助人工作方法。應用心理研究，**23**，33-48。[Tao, F.-Y. (2004). An empowering way of doing research and helping people. *Research in Applied Psychology*, 23, 33-48.]
- 程小蘋、林杏足（2003）：國中輔導教師對青少年個案身心特徵、晤談問題及諮商作法之知覺分析。彰化師大輔導學報，**25**，133-174。[Cheng, H.-P., & Lin, S.-D. (2003). The perception of the junior high school counselors related to the adolescent clients' psycho-physical characteristics, counseling problems, and the way of

- counseling adolescent. *Guidance Journal*, 25, 133-174. <https://doi.org/10.7040/GJ.200310.0133>]
- 溫桂君（2006）：青少年憂鬱情緒與不適應行為的性別差異（碩士論文，國立臺灣大學），臺灣博碩士論文知識加值系統。[Wen, K.-C. (2006). *Gender differences in depressive mood and maladjusted behaviors among adolescents*. (master's thesis, National Taiwan University), National Digital Library of Theses and Dissertations in Taiwan. <https://hdl.handle.net/11296/2wu6h9>]
- 臺灣憂鬱症防治協會（2021年2月26日）：青春不憂鬱—Z世代的情緒風暴。[Taiwan Association Against Depression. (2021). *Youth is not blue—The emotional storm of Generation Z*. <https://www.depression.org.tw/news/info.asp?/558.html>]
- 蔡清田（2015）：教育行動研究新論。五南。[Tsai, C.-T. (2015). *New views on educational action research*. Wu-Nan Book.]
- 衛生福利部（2020年6月16日）：108年國人死因統計結果。[Ministry of Health and Welfare. (2020). *108 statistics on causes of death in Taiwan*. <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-54482-1.html>]
- 謝麗紅、陳尚綾（2014）：新手領導著對青少年團體帶領經驗之分析研究。輔導與諮商學報，36（2），65-81。[Hsieh, L.-H., & Chen, S.-L. (2014). Novice group leaders' experience with adolescent group. *The Journal of Guidance & Counseling*, 36(2), 65-81.]
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association.
- Bailey, S. (2020). *What is drama therapy?*. Drama Therapy Central. <http://www.dramatherapycentral.com/what-is-drama-therapy>.
- Bannister, A. (2003). The effects of creative therapies with children who have been sexually abused. *Dramatherapy*, 25(1), 3-9.
- Barrett, J. G., & Rappaport, N. (2011). Keeping it real: Overcoming resistance in adolescent males mandated into treatment. *Adolescent Psychiatry*, 1(1), 28-34. <https://doi.org/10.2174/2210676611101010028>
- Beck, A. T., Rush, A. J., Show, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Bhatia, S. K., & Bhatia, S. C. (2007). Childhood and adolescent depression. *American Family Physician*, 75(1), 73-80.
- Blatner, A. (2000). *Foundations of psychodrama: History, theory, and practice* (4th ed.). Springer.

- Carr, A. (2008). Depression in young people: Description, assessment and evidence-based treatment. *Developmental Neurorehabilitation*, 11(1), 3-15. <https://doi.org/10.1080/17518420701536095>
- Chrisman, A., Egger, H., Compton, S. N., Curry, J., & Goldston, D. B. (2006). Assessment of childhood depression. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(2), 111-116. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2006.00395.x>
- Compas, B. E., Ey, S., & Grant, K. E. (1993). Taxonomy, assessment, and diagnosis of depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 114(2), 323-344. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.2.323>
- Compton, S. N., March, J. S., Brent, D., Albano, A. M., Weersing, V. R., & Curry, J. (2004). Cognitive-behavioral psychotherapy for anxiety and depressive disorders in children and adolescents: An evidence-based medicine review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(8), 930-959. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000127589.57468.bf>
- D'Amico, M., Lalonde, C., & Snow, S. (2015). Evaluating the efficacy of drama therapy in teaching social skills to children with autism spectrum disorders. *Drama Therapy Review*, 1(1), 21-39. https://doi.org/10.1386/dtr.1.1.21_1
- Dix, A. (2015). Telling stories: Dramatherapy and theatre in education with boys who have experienced parental domestic violence. *Dramatherapy*, 37(1), 15-27. <https://doi.org/10.1080/02630672.2015.1055778>
- Emunah, R. (1994). *Acting for real: Drama therapy process, technique, and performance*. Brunner/Mazel.
- Emunah, R. (2005). Drama therapy and adolescent resistance. In A. M. Weber & C. Haen (Eds.), *Clinical applications of drama therapy in child and adolescent treatment* (pp. 107-120). Routledge.
- Evans, D. (2013). Role playing a squiggle: An adaption of Winnicott's squiggle game for dramatherapy. *Dramatherapy*, 35(2), 120-130. <https://doi.org/10.1080/02630672.2013.823788>
- Feniger-Schaal, R., & Orkibi, H. (2020). Integrative systematic review of drama therapy intervention research. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 14(1), 68-80. <https://doi.org/10.1037/aca0000257>
- Geiger, A., Shpigelman, C.-N., & Feniger-Schaal, R. (2020). The socio-emotional world of adolescents with intellectual disability: A drama therapy-based participatory action research. *The Arts in Psychotherapy*, 70, 101679. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101679>

101679

- Godfrey, E., & Haythorne, D. (2013). Benefits of drama therapy for autism spectrum disorder: A qualitative analysis of feedback from parents and teachers of clients attending roundabout dramatherapy sessions in schools. *Dramatherapy*, 35(1), 20-28. <https://doi.org/10.1080/02630672.2013.773131>
- Ingram, R. E., & Price, J. M. (2001). The role of vulnerability in understanding psychopathology. In R. E. Ingram, & J. M. Price (Eds.), *Vulnerability to psychopathology* (pp. 3-19). Guildford Press.
- Iordanou, C. (2019). 'The space between': Role-play as a tool in the treatment of child sexual abuse. *Dramatherapy*, 40(3), 134-141. <https://doi.org/10.1177/0263067219899044>
- Jennings, S. (1992). *Dramatherapy: Theory and practice 2*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203713747>
- Jennings, S. (2010). *Creative drama in groupwork* (2nd ed.). Routledge.
- Jones, P. (1996). *Drama as therapy: Theatre as living*. Routledge.
- Jones, P. (2007). *Drama as therapy volume 1: Theory, practice and research*. Routledge.
- Karver, M. S., & Caporino, N. (2010). The use of empirically supported strategies for building a therapeutic relationship with an adolescent with oppositional-defiant disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17(2), 222-232. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.09.004>
- Lahad, M. (1992). Story-making in assessment method for coping with stress: Six-piece story-making and BASIC Ph. In S. Jennings (Ed.), *Dramatherapy: Theory and practice 2* (pp. 150-163). Routledge.
- Lahad, M. (2017). From victim to victor: The development of the BASIC Ph model of coping and resiliency. *Traumatology*, 23(1), 27-34. <https://doi.org/10.1037/trm0000105>
- Lahad, M., Shacham, M., & Ayalon, O. (2013). *The "BASIC Ph" model of coping and resiliency: Theory, research and cross-cultural application*. Jessica Kingsley.
- Landy, R. J. (1994). *Drama therapy: Concepts, theories and practices*. Charles Thomas.
- MacCormack, T. (1997). Believing in make believe: Looking at theater as a metaphor for psychotherapy. *Family Process*, 36(2), 151-169. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1997.00151.x>
- McAdams, D. P. (2011). Narrative identity. In S. J. Schwartz, K. Luyckx, & V. L. Vignoles (Eds.), *Handbook of identity theory and research* (pp. 99-115). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7988-9_5
- Millbrook, A. (2019). Digital storymaking: Dramatherapy with young people online.

- Dramatherapy*, 40(1), 28-40. <https://doi.org/10.1177/0263067218817296>
- Millings, A., Buck, R., Montgomery, A., Spears, M., & Stallard, P. (2012). School connectedness, peer attachment, and self-esteem as predictors of adolescent depression. *Journal of Adolescence*, 35(4), 1061-1067.
- Mondimore F. M. (2002). *Adolescent depression: A guide for parents*. Johns Hopkins Press.
- Moreno, J. L. (1975). Mental catharsis and psychodrama. *Group Psychodrama and Psychotherapy*, 28, 5-31.
- Mufson, L., Dorta, K. P., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Olfson, M., & Weissman, M. M. (2004). A randomized effectiveness trial of interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Arch Gen Psychiatry*, 61(6), 577-584. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.6.577>
- Omasta, M., Landroche, A., & Project Team, TFD. (2020). Pedagogical discoveries through participation in a devised ethnodrama about depression. *Journal for Learning Through the Arts*, 16(1), 1-19. <https://doi.org/10.21977/D916145217>
- Phillips, D. P. (1974). The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect. *American Sociological Review*, 39(3), 340-354. <https://doi.org/10.2307/2094294>
- Piko, B. F., & Fitzpatrick, K. M. (2003). Depressive symptomatology among Hungarian youth: A risk and protective factors approach. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(1), 44-54. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.73.1.44>
- Ross, S., & Heath, N. (2002). A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(1), 67-77. <https://doi.org/10.1023/A:1014089117419>
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag J. O., Aravkin, A. Y., Bang-Jensen, B. L., Bertolacci, G. J., Bloom, S. S., Castellano, R., Castro, E., Chakrabarti, S., Chattopadhyay, J., Cogen, R. M., Collins, J. K. ... Ferrari, A. (2021). Global prevalence and burden of depression and anxiety disorder in 204 countries and territories in 2020 due to COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Sawaya, S. A. (2013). *Exploring story: A drama therapy intervention for adolescent immigrants with depression* [Unpublished graduate projects (Non-thesis)]. Concordia University.
- Shechtman, Z. (2004). Group counseling and psychotherapy with children and adolescents: Current practice and research. In J. L. DeLucia-Waack, D. A. Gerrity, C. R. Kalodner, &

- M. T. Riva (Eds.), *Handbook of group counseling and psychotherapy* (pp. 429-444). Sage. <https://doi.org/10.4135/9781452229683.n31>
- Shepherd, L. (2014). Communication through comedy: A drama and theatre project with young people for whom English is a second language. *Support for Learning, 29*(2), 167-176. <https://doi.org/10.1111/1467-9604.12055>
- Shuttleworth, R. E. (1981). Adolescent drama therapy. In G. Schattner, & R. Courtney (Eds.), *Drama in therapy: Adults Vol. 2* (pp. 157-174). Drama Book Specialists.
- Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (1995). Psychotherapeutic techniques with treatment-resistant adolescents. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 32*(1), 131-140. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.32.1.131>
- Weinberger, A. H., Gbedemah, M., Martinez, A. M., Nash, D., Galea, S., & Goodwin, R. D. (2018). Trends in depression prevalence in the USA from 2005 to 2015: Widening disparities in vulnerable groups. *Psychological Medicine, 48*(8), 1308-1315. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002781>
- Wilmer-Barbrook, C. (2013). Adolescence, Asperger's and acting: Can dramatherapy improve social and communication skills for young people with Asperger's syndrome? *Dramatherapy, 35*(1), 43-56. <https://doi.org/10.1080/02630672.2013.773130>
- World Health Organization. (2023, March 31). *Depressive disorder (depression)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). Basic Books.
- Young, J. F., Berenson, K., Cohen, P., & Gracia, J. (2005). The role of parent and peer support in predicting adolescent depression: A longitudinal community study. *Journal of Research on Adolescence, 15*(4), 407-423. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2005.00105.x>
- Zubrick, S. R., Hafekost, J., Johnson, S. E., Sawyer, M. G., Patton, G., & Lawrence, D. (2017). The continuity and duration of depression and its relationship to non-suicidal self-harm and suicidal ideation and behavior in adolescents 12-17. *Journal of Affective Disorder, 220*, 49-56. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.050>

收件日期：112年06月14日

初審日期：112年10月17日

二審日期：113年01月05日

通過日期：113年05月01日

Exploring Drama Therapy for Adolescents: A Study of Local Practices and Actions for Adolescents with Depressive Moods

Chih-Hao Chang

Hsiu-Yun Tseng**

Shih Chien University

This study explores the local practical experiences of drama therapy among adolescents suffering from depression. This study not only adopts the action research method, combining "action" and "research," but also summarizes the practical experience of the researcher and a domestic foundation in cooperating with a drama therapy group program for depressed adolescents from 2003 to 2019. The content was analyzed through the researcher's notes, interviews and records from the social worker in the group, interview records of the case managers from the domestic foundation, and group termination report and annual working report. With seventeen years of practical experience in implementing drama therapy group programs for adolescents with depression, the process can be divided into four stages according to the different drama therapy theories used. First, at the psychodrama stage, we delve deeply into adolescent trauma issues and deal with their effects. Second, at the autobiographical drama stage, we catalyze young people to perform their life stories on stage. Third, at the resilience stage, we use the perspective of drama resilience to strengthen the positive abilities of adolescents. After the aforementioned steps, we complete the four working methods in the final stage. We train professional volunteers and complete the four major tasks of the drama therapy group program for adolescents with depression, comprising "relieving emotions with objects," "experiencing emotions with roles," "organizing emotions with self," and "expressing emotions in groups." In the "relieving emotions with objects" period, the researchers found that adolescents with depression could gradually become involved in groups with less burden and low participation. In the next period of "experiencing emotions with roles," the researchers further focused their work on helping adolescents with depression get closer to their emotional experiences through virtual characters and stories. After the first two stages, the researchers noticed that the group gradually entered the core of the work. Thus, adolescents with

** Corresponding author: Hsiu-Yun Tseng, e-mail: shelley.tw@gmail.com.
doi: 10.53106/172851862025010072002

depression gradually become willing to talk about themselves and build trusting relationships with their peers rather than remaining relatively withdrawn, uninterested, and in a low-energy state. Meanwhile, they can be further helped to express their thoughts about their feelings. Moreover, the researcher found that adolescents with depression were better able to talk about the trauma and pain of their past life experiences in the final stage. When members share their traumatic and painful experiences in a group, a common sense of pain among group members is established, and the connection between members is strengthened. From the adjustment of the four working stages of the drama therapy group program for depressed adolescents, the program balances real problem-solving and personal experience with the internal structure of multiple realities. Besides solving the resistance of repairing trauma with self-conversation and empowerment, as well as making the metaphor come true through four working methods, they all benefit adolescents with depression by reconnecting with their personal life experiences. Finally, this study provides three practical suggestions for drama therapy practitioners and youth practitioners. The suggestions mentioned that workers should consider the traumatic status and psychological intensity of the parties involved, evaluate the available resources, conditions, and the time the group can devote to work, and flexibly use different orientations of drama therapy techniques when assisting adolescents with depression. Additionally, catalyzing life stories with nontherapeutic activities and integrating new scripts through symbolic and metaphorical roles might engender some positive effects when conducting the project for adolescents with depression. For example, it can establish a stable base for the follow-up treatment and inner exploration of adolescents experiencing depression and also help them project their personal psychological reality, as well as explore and identify different aspects of themselves in the virtual and real worlds.

Keywords: Action research, adolescents, depressive mood, drama therapy, group project.

