

心理劇團體治療介入對藥愛成員之成效研究

賴志超

蘇倫慧

徐森杰

國立雲林科技大學應用外語系 環球科技大學幼兒保育系 社團法人台灣露德協會

摘 要

本研究旨在以藥愛者為對象，檢驗參與者接受心理劇團體治療的介入後，在幸福感、自發性、缺自發性、正負向情緒、自我悲愴、及藥愛減害意識的改變。本研究以心理劇團體的方法，採用單組前後測的實驗設計。針對 9 位參與的藥愛成員，研究者進行兩次的心理劇團體治療，每次兩天，12 小時，總計 24 小時。本研究以問卷蒐集資料，進行相關的統計分析。前後測均有填答問卷者，共有 6 人。研究結果發現，心理劇治療團體能幫助藥愛成員增加幸福感，有愛的感覺，活在當下，覺察藥愛對自己的傷害（減害）；且能緩解焦慮、緩解負面情緒的及緩解過度認同（反芻自身的苦難）。在前後測的比較中，心理劇團體的介入能顯著地降低心理不適應指標：焦慮、負面情緒的與過度認同。此外，心理劇團體介入能顯著地提升四項心理適應指標：幸福感、有愛的感受、正念（活在當下）、覺察藥愛對自己的傷害（減害）。換言之，心理劇團體介入能同時降低參與者的心理不適應並能提升心理適應。未來的研究可以針對藥愛者的困境，例如，自責、羞愧、藥癮復發、創傷議題、家人關係的修復，甚至藥愛行為的預防與宣導，進行一系列的質性與量性研究，此能多了解藥愛者的特殊生命故事。

關鍵詞：心理劇團體治療、自我悲愴、自發性、減害、藥愛

通訊作者：賴志超

電子郵件：albert@yuntech.edu.tw

收稿：2022年12月26日；接受刊登：2023年10月2日

壹、緒論

對大多數西方社會及台灣來說，藥物濫用是一個日益嚴重的問題，導致個人和社區的眾多問題（張雅玲、洪文玲，2022）。自 2012 年 4 月起，朝露農場於台中市和平區設一處更生人以工代賑與情緒抒解之短期居住場所，取名為「朝露農場」。藉由耕種勞動、團體相處、情緒抒解與專業課程之安排，在專業社工及農場管理員共同協助下，達到身、心、靈之全人照顧。2013 年持續辦理，給予更多支持與陪伴。地點位於台中的「朝露農場」——收治藥物成癮暨感染愛滋病毒者（以下簡稱藥癮愛滋感染者）的身心靈重建站，就好比是社會的縮影，有著 HIV 感染者、藥癮者、同儕管理者及專業助人者。充滿愛與支持的社區，朝露農場協助當事人邁向的復元措施，是一個減害暨戒治的治療性社區。朝露農場協助藥癮愛滋感染者復元，提供多元的教育課程和技能培訓，以及發展恢復技能，使參與者能夠儘早復歸社會，重回就學就業（徐森杰，2013）。

藥愛（chemsex），在 2019 年巴黎歐洲 Chemsex 論壇上被定義為「使用男同性戀者、雙性戀者、男男性行為者在性行為中使用特定藥物」，是國際公共衛生的一項重大挑戰。藥愛是指：在性行為之前或期間與男性發生性行為的男性使用藥物（例如，結晶甲基苯丙胺、甲氧麻黃酮和 GHB/GBL 的任意組合），以促進與多個性伴侶持續數小時或數天的性交。ChemSex 的定義主要在西歐；在世界其他地方，名稱各不相同，例如美國的「聚會和玩耍」（PNP/PnP）美國，或亞洲的“high-fun”、“chem-fun”（Moreno-Gámez et al., 2022）。

藥愛（chemsex）一詞代表有意使用藥物，提升性興奮度，增強男男性行為者或男同性戀（MSM/gay）。本文簡稱同志之間的性關係，通常是使用了很長一段時間。近年來，合併娛樂性藥物的風險性行為在歐美國家和台灣快速增加，形成藥愛文化。因為藥愛文化的興起，性健康、HIV 預防和治療、和藥癮諮詢與介入常需要相關助人機構的協助，使能更有效的達到疾病預防和生活品質的提升。此外，在台灣 HIV 感染者主要以年輕族群為主，年輕男同志次文化中，在性行為中用藥，以提升性興奮此稱為「藥愛」。但藥愛，可能增加愛滋病毒傳染之風險（張之瀚，2021）。

在台灣，雖然目前有一些研究者進行藥愛研究，但心理劇團體治療對於同志的減害，與提升心理健康的研究仍舊稀少。本研究旨在以藥愛者為對象，檢驗參與者在接受心理劇團體治療的介入後，在幸福感、自發性，缺自發性、正負向情緒、自

我悲愴、及藥愛減害意識的改變。

世界衛生組織對健康的定義是身體、心理與社會的適應，而不只是沒有疾病。「世界衛生組織組織法 健康不僅為疾病或羸弱之消除，而系體格、精神與社會之完全健康狀態。享受最高而能獲致之健康標準，為人基本權利之一。不因種族、宗教、政治信仰、經濟或社會情境各異，而分軒輊。」目前學者也強調心理健康不只是沒有心理疾病，它更包括正向情緒（情緒健康）、個人生活功能（心理健康）、社群生活（社會健康）及全人的健康（Keyes, 2009）。

而針對心理健康，心理劇創辦人 Moreno（1964）很早就在其心理治療中提出自發性（spontaneity）讓個體在新情境時，能彈性的做出新的或適當的回應（Fox, 1987; Karp, 1998）。他認為人們可激起自發性，讓生命充滿活力，維持健康。自發性就是人們與生俱有的天性。他特別強調兒童天生俱有自發性，有較高的活力、自信心及愉悅。自發性會引發個體的正向心理狀態（希望、樂觀、自我效能）及在挫折時，能有復原力。

本論文的兩位研究者，長期以心理劇治療團體，提升團體成員自助助人及身心健康。而本論文的一位研究者，長期投身愛滋暨藥癮社區照顧超過廿年，在藥癮愛滋疫情爆發期間積極採借減害處遇，長年帶領藥愛減害復元團體、心理劇及家族治療，近期參與國內「新世代反毒」成癮防治重點工作，如藥癮整合醫療、藥癮家庭支持、毒防中心功能改造及朝露農場治療性社區創建等。

實務上協助藥愛群體常會運用減害心理治療。減害心理治療是一種針對物質濫用者的整合性治療法，目標在於減少物質對個人、家庭與社群所造成的傷害，並非僅指減少物質的使用量。其所最關心的，是濫用與戒斷時所造成的傷害，而非物質使用本身。戒除成癮，只是減害心理治療成功後的重大成果之一（李俊宏等，2007）。

心理劇（psychodrama）能幫助參與者，通過活動熱身，進而在演出中體驗或重新體驗自己的思想、情緒、夢境及人際關係，伴隨劇情的發展，在安全的氛圍中，探索、釋放、覺察和分享內在自我，是一種可以使參與者的感情得以抒解從而達到治療效果的戲劇。心理劇的研究發現，能提升參與者的身心調適。

本研究旨在以藥愛者為對象，透過心理劇團體治療，檢驗心理劇團體治療介入對藥愛成員之成效。

貳、文獻探討

減害心理治療是一種針對物質濫用者的整合性治療法，目標在於減少物質對個人、家庭與社群所造成的傷害，而非只關注藥物使用。其所最關心的，是濫用與戒斷時所造成的傷害，而非物質使用本身。戒除癮頭，只是減害心理治療成功後的重重大成果之一（Denning & Little, 2011）。

而透過心理劇的方法，促發研究參與者的情緒與經驗探索，提升其覺察與自發性，此介入方法具有價值性，且能回應藥癮或藥愛者常見的內心需求，包括：情緒覺察與同在、不畏懼情緒、更解放與自發的表達、更有勇氣與安全感的人際親密連結、覺察家庭的影響並以更有效的新方式落實家人的愛與親密……等等。此種介入模式也有助於降低用藥行為的汙名化與羞恥感，而回應人深層的心理或關係困境，進而回頭降低對藥物與藥愛的依賴。

一、心理劇與團體治療

心理劇是一種團體心理治療的方法，起源於 1921 年，由奧地利的精神科醫師 Jacob Levy Moreno（1889-1974）所創立。Moreno 對上帝的詮釋不拘泥於宗教、哲學與心理學的範疇。他相信人們透過與神的關係歷程中，不斷改變與更新的自發性與創造力，使人們體會人與神的緊密連結。他認為上帝即是宇宙生生不息的歷程，充滿了自發性、創造力與行動力。與神緊密關係的人作為宇宙的一部分，也具備這樣的自發性、創造力與行動力（Moreno & Fox, 1987）。

Moreno 在 1946 年發展「當下的哲學」（philosophy of the moment），此為心理劇的基石。心理劇強調以全人為中心，強調「此地此時（here and now）」的真實接觸，強調當事人正面的特質與力量，而非其症狀、問題或弱點。由於重視每個當下當事人真實的接觸，所以更加尊重當事人的自然成長歷程（Capuzzi & Gross, 2003）。換言之，它是一種「成長模式（growth model）」觀點，而非「病理模式（pathology model）」觀點，不會聚焦於把當事人看成「病人」，而只是成長受到阻礙的有某些癥狀的「人」。所以，該取向不是治病，而是以真心陪伴人成長的歷程。當團體能提供人際支持，並能夠建立良好的關係品質時，當事人就能夠充分地去體驗自我，內在的成長潛能得以被釋放出來，而且能增進對自我的不同面向與現實外在環境的敏覺，從而能自我選擇與自我負責，而享受更豐富的生命。所謂的問題或病癥，在這樣的過程中，也自然被化解、轉化或療癒了。

此外，Moreno 相信人類是天生的演員，擁有行動渴望（acting hunger），需要透過親身體驗來認識世界，並且需要將內在的情感表達出來（王行、鄭玉英，1996）。這樣的行動哲學創造出心理劇不以語言為主，而是以行動演出為主的心理治療。

心理劇是當事人透過以行動的方式演出未竟事宜、過去發生深刻的記憶、現在正經歷的人際衝突或自己內在的衝突、夢、或為未來可能想做的事（Blatner, 2000），淨化情緒，擴大認知觀點，最後達到情緒與認知的整合。

本研究所指的心理劇，是以研究者所整理的心理劇核心概念為主體，導演協助團體中某個準備好面對個人生命議題或有成長意願的成員（稱為「主角」），將內在心理事件透過演劇的方式呈現，其他團體成員扮演在此事件中所提起的相關人物（稱為「輔角」）。心理劇歷程階段包含暖身（warm up）、行動演出（enactment）及整合（integration）。過程中會運用心理劇的技術，如角色交換、獨白、鏡觀、替身及空椅法（Blatner, 2000）來協助主角覺察與體驗到先前未感知的情感、態度或價值觀，進而導致情緒、認知與行為的改變。所以本研究的心理劇沒有預設劇本，也沒有預設演劇的主題，而是由主角自發的演出自己的劇，進而有機會改變面對人生的態度與方式。

在同志的心理劇治療團體方面，徐森杰等（2003）針對 15 位同志愛滋病毒感染者進行 6 次，每次 3 小時的心理劇團體，研究結果發現，他們所關切的議題均在「生」與「死」以及「追求」與「失落」兩難之間的糾結與徘徊。感染者透過心理劇達到情緒渲洩，有新的體悟，並增加社會支持的網路。

二、心理劇中的自發性

Jacob Moreno（1889-1974）創辦心理劇，是最早的團體心理治療（Karp, 1998）。心理劇以團體的方式進行演劇，讓當事人透過演劇歷程，持續地改變自己，獲得療癒。而在這歷程中，自發性是核心動力之一（Fox, 1987）。

Moreno 強調「自發性」是心理劇最核心的構念及治療的要素（Blatner, 2000; Kipper & Hundal, 2005）。自發性的定義是，「自發性觸發個體對一個新的情境做出適當的反應，或是對一個舊的情境做出創新的反應」（游淑瑜、李維倫，2012）。自發性指的是：面臨一個情境時，個體能有活力、創新、適切與有彈性地產生回應的一種自由狀態。

Moreno (1964) 在其「自發性理論」文章中提出，個體在面臨意外事件，驚嚇時，往往心理沒準備，出現焦慮、不安、苦惱、倦怠等心理症狀，大腦的反應混亂，無法自由的對意外事件做出適當的回應。比起人們受智力與記憶等心理功能的訓練，自發性的訓練與發展則遠遠不足。個體並不是被賦予自發性能量的庫存，而是擁有不同程度的就緒能量狀態，其作用就類似心理催化劑。因此，當面臨新的事件，自發性就像一個導引（或探照燈），提示個體何種情緒、想法與行動，為最適切的回應。依照情境與任務的需要，有時個體要激發多一些的自發性，有時則可少一些。在緊急情況，自發性更發揮功能；可比喻成，像在一個房間開啟了燈光，房間中所有的事物變成清楚明顯。關燈時，事物的結構依舊，但是重要的特性就變得不清楚。因為每天都會面臨新的情境，個體能做出新的及適當的反應，自發性就像催化劑，能激發積極主動的心理就緒狀態，來回應新情境，此攸關於個體的心理健康。自發性的核心構念是自由（不受約束）與當下的能量狀態（Fox, 1987; Karp, 1998），讓個體能回應情境。當自發性受壓抑時，個體的焦慮增高，也較無法創新與突破，陷入停滯的機會增加，就愈無法適應環境的變化與挑戰，而產生心理不適應（王行、鄭玉英，1996）。自發性能增進心理健康（Moreno, 1964）。

Moreno 觀察到嬰兒、兒童與生俱有自發性。然而，個體常受角色規範、文化規範、習俗與生活習慣的影響，而壓抑其自發性。個體受經驗的影響，重複過去既有的反應。即使造成不良影響時，個體仍無法自拔的重複再重複，產生惡性循環及心理疾患。當自發性高時，個體能夠將緊張視為本就有的事實，而不只想逃避；面對陌生的情境，不會讓自己完全陷入於焦慮；而是帶著好奇來面對，並且顧及情境脈絡的因素，做出新的或恰當的回應（Gong, 2003）。換言之，無論情境如何，自發性高的人比較會在新的或意外的情境時，做出適當的回應（Hale, 1986）。

自發性是人們成長、進步的驅動力。人們可有準備就緒的且為適切的行動力。這意涵著人們有能力做一些新的，更好的，更有創意的行動（Fox, 1987）。自發性高的個體在舊有壓力的情境下，增加對自己、他人和環境的覺察、敏感度及自由回應的行動力（蘇倫慧，2016）。相反地，自發性與焦慮呈現蹺蹺板的關係。當自發性受限制時，個體焦慮高，缺乏安全感，不願意創新與突破而陷於停滯狀態。個體就難適應環境的變化與困難，而有心理的不適應。人們經常對自發性產生排斥，而寧願生活在僵固的習慣中（Karp, 1998）。

自發性會透過四種獨特方式，來呈現：一、自發性會催化新的機制，新型式的藝術。二、自發性會促進性格，以自由的形式來表達。三、自發性會促進新情境下，有充足的回應。四、自發性會刺激文化傳承與社會刻板印象，使它們活化起來（Moreno, 1965）。Moreno 的遠見，提供人們一個自我實現的途徑，而這都源自於在真誠會心中培養的自發性（Marineau, 1989）。

在國內研究中，賴志超（2017）編制的「自發性量表」，發現自發性為「自在」、「愉悅」、「有信心」、「有愛」與「活力」的五因素結構，且有良好的信度，再測信度，區辨效度與校標效度。交叉驗證分析結果支持，自發性測量模式有跨樣本的穩定性。特別的是，上述自發性量表的施測，大多數針對沒參加心理劇團體的大學生、研究生及成年的社會大眾，讓自發性的研究能不只是心理劇的研究，而且能讓社會大眾在不參加心理劇團體時，也能以此測量工具，探索自發性對個體身心健康的效果。

西方自發性的研究，發現自發性與幸福感有顯著正相關（Kipper & Hundal, 2005; Testoni et al., 2016），且與「當下」經驗也有顯著正相關（Kipper & Shemer, 2006）。自發性和貝氏憂鬱量表測得的分數，有顯著負相關（Collins et al., 1997），與焦慮程度、偏執有顯著負相關（Kipper & Shemer, 2006）。自發性與強迫症有負相關（Christoforou & Kipper, 2006）。自發性降低不適應的壓抑（Kipper et al., 2009）。自發性和憂鬱及心理受苦有顯著負相關（Testoni et al, 2016）。由以上文獻可知，自發性與幸福感、當下經驗有顯著正相關。自發性與憂鬱、焦慮、偏執、強迫症、衝動性、心理受苦等有顯著負相關（Kipper et al., 2010）。換言之，自發性能提升幸福感、心理健康，而且能緩解心理不適應。實徵研究的結果提供證據，支持 Moreno（1965）的論述：自發性能提增心理健康。

三、缺自發性

缺自發性在心理劇文獻中，是一種不適應的心理狀態。缺自發性定義為：自發性被限制，被壓抑；缺自發性是個體能量用盡後，因為個人與環境的因素，沒有空間來繼續形成新的能量，是一種個體缺乏能量的心理狀態。缺自發性是讓個體不能跳脫文化傳承及舊情境的限制，壓抑創造力，而不能有新的回應。Kipper 與 Hundal（2005）文中也提到，自發性與缺自發性可看成兩個構面，而自發性的相反概念是「焦慮」；他們提供分析，支持自發性與缺自發性為不同的構面。

賴志超與蘇倫慧（2019a）的調查研究發現：缺自發性有「焦慮的」、「沒目標的」、「被限制的」、「不安全的」、「負面情緒的」五因素。此外，缺自發性與創造傾向、創新行為有顯著負相關。缺自發性與心理適應指標有顯著相關。缺自發性與正向心理適應有顯著負相關。缺自發性與常見精神疾病有正相關，缺自發性與負向情緒有顯著正相關。

四、自我悲愍

悲愍（慈悲）源自佛學，影響華人長遠且廣泛。「悲」，巴利文 *karuna*，有哀、同情、溫柔的意涵。佛學經典《大智度論》指出：「悲名愍念眾生，受五道中種種身苦心苦。」愍，本義憂患、痛心的事。「悲」涉及不忍眾生苦難，望幫眾生拔除苦因，免於苦難。《大智度論》又提及：「大悲是一切諸佛、菩薩功德之根本……諸佛、菩薩以大悲為本，從悲而出」。佛學探討苦的本質，苦是眾生普遍都有的經驗。悲愍和苦難有密切關連。悲愍也是人類經過長久演化後，發展出來的能力。

Neff（2003）根據佛學的觀點，發展自我悲愍構念與測量。她將自我悲愍定義為：對自己的苦難保持開放的態度，欲減緩自己的苦難，和以仁慈的心來療癒自己。它涉及對自己的苦難、缺點和失敗能不冷酷的自我批評，能看待自己的負向經驗，是人們普遍都有的經驗。

自我悲愍有三組成，而各組成又分為正向的和負向的兩類。第一組成是自我仁慈（*self-kindness*）（在失敗或受苦時對自己仁慈）。相對於自我仁慈的是自我批評（*self-criticism*），意指嚴格地自我評斷。第二組成是共同苦境（*common humanity*）意指自己苦難的經驗是人類的共同經驗。相對於共同苦境的是孤立的、獨有的經驗（*isolation*）。第三組成是正念（*mindfulness*）意指平衡地覺察自己的痛苦與感受。相對於共同苦境的是「過度認同」與沈浸於自身的苦難與感受（*over-identification*）（Neff, 2003）。以上 Neff 的自我悲愍三組成以苦難為核心概念，包含善待自己、包容自己的缺點與正念。

參、研究方法

本研究旨在檢驗藥愛者在接受心理劇團體的介入後，在幸福感、自發性，缺自發性、正負向情緒、自我悲愍、及藥愛減害意識的改變。

一、研究參與者

本研究蒐集問卷資料進行相關的統計分析。本研究以心理劇團體的方法，採用採單組前後測的實驗設計。針對 9 位參與的藥愛成員，研究者進行兩次的心理劇團體治療，每次兩天，12 小時，總計 24 小時。兩次的心理劇團體治療，間隔一個月半。前後測均有填答問卷者，只有 6 人，皆為男性，年齡介於 25 至 33 歲。他們因為藥愛行為，到「朝露農場」——收治藥癮愛滋感染者），接受治療。兩位研究者有超過三十年的心理劇團體帶領的經驗。研究者也具有美國 Westwood Institution 與台灣心理劇學會的心理劇導演之認證。一位研究者為心理學博士。研究者強調對參與者保密，並強調參與者針對團體活動，也必須保密。研究資料為前後測的 excel 檔，參與者所填的是他們的匿名，因此他們的姓名完全保密。資料保存方式則是本論文第一作者才有，其餘人皆無。

研究程序與倫理。本研究相關補助資源為行政院衛福部補助之「藥癮治療性社區服務模式多元發展計畫」，係屬政策導向之多年期計畫，目的為建立國內「藥癮治療性社區」服務模式之實證基礎，並協助實務能進行政策轉譯。為保護研究對象之個人資料及隱私，機構對於資料，均遵守個人資料保護法等相關法規，已主動對參與者說明機構受部補助辦理計畫，並在研究對象進住治療性社區前均已徵得其知情同意簽署知情同意書。

二、研究工具

（一）中國人幸福感量表

此量表旨在測量個人過去一段時間內主觀幸福之感受。本研究所採用的是林惠彥等（2012）的「中國人幸福感量表」極短版量表 5 題，量表內部一致性信度為 .84；為李克特四點量表（0 表示非常不同意，3 表示非常同意）衡量。得分越高表示幸福感越高。

（二）自發性量表

自發性是針對情境能適當回應時的就緒狀態，與一種形成的能量（Fox, 1987; Moreno, 1964）。本研究採用賴志超（2017）編制的 21 題項「自發性量表」，內含五因素：自在（信度 Cronbach's α 為 .88）、愉悅（ α 為 .90）、有信心（ α 為 .90）、有愛（ α 為 .90）、活力（ α 為 .89）。題項如「自在的」、「愉悅的」、「有目標的」、「溫暖的」及「有能量的」，採李克特六點量表方式計分，選項由「從沒出

現（1分）」到「總是（6分）」。此量表有良好的內部一致性信度、重測信度、區辨效度與效標效度。

（三）缺自發性量表

本研究採用賴志超、蘇倫慧（2019a）編制的 19 題項「缺自發性量表」，內含五因素：「焦慮的」（ α 為 .87）、「沒目標的」（ α 為 .79）、「被限制的」（ α 為 .80）、「不安全的」（ α 為 .82）、「負面情緒的」（ α 為 .86），採李克特六點量表方式計分，選項由「從沒出現（1分）」到「總是（6分）」。此量表有良好的內部一致性信度、重測信度、區辨效度與效標效度。

（四）正、負向情緒量表

本研究選用蘇倫慧等（2013）的研究以 16 題之情緒量表，在探索式因素分析的結果顯示為兩因素。此兩因素命名為：「正向情緒」與「負向情緒」。「正向情緒」有 8 個題項（ α 為 .87），例如，「令人愉快的」、「開心的」及「樂觀的」。「負向情緒」有 8 個題項（ α 為 .72），例如，「生氣的」、「不開心的」及「挫折的」。本量表採李克特氏五點量尺進行評量，正向情感平均分數越高，表示越常感受到正向情緒；負向情緒亦依此類推。

（五）自我悲愴量表

本研究採用賴志超、蘇倫慧（2019b）的華文版自我悲愴量表，李克特氏五點量表，其中 1 分表示「幾乎沒有」，5 分表示「幾乎總是」，原量表包含了自我關愛（5 題）、自我批評（5 題）、共同經驗感（4 題）、孤立感（4 題）、正念（4 題）及過度論定（4 題）等六個分量表，六個分量表的信度（Cronbach α ）分別為：.83，.82，.76，.79，.80，.79。在國內的研究中，發現，自我悲愴與心理適應間存在正相關，且能中介正念與心理適應間的關聯。

（六）藥愛題項

研究者採用國外 Evers 等（2020）藥愛的題項，翻譯 9 題，如下，「我認為當我在性行為期間吸毒時，我更有可能染上性病」、「我認為當我吸毒時我可以更享受性生活」、「我認為當我在性行為中吸毒時，我對感染性病的恐懼會減少」、「我的朋友們認為在性行為中吸毒是一件有趣的事情」、「我有時會受到來自性伴侶的壓力，要求我在性交時使用毒品」、「如果我不想使用藥物，我知道如何在性交期間拒絕藥物」、「我設法對在性交期間向我提供毒品的朋友或性伴侶說不」、「做愛時我會自動想到毒品」、「我有找人用藥做愛的念頭」。

三、資料處理與分析

本研究使用 SPSS 25 統計軟體分析資料，進行前、後測進行相依樣本的 t 檢定。

肆、研究結果

本研究旨在檢驗心理劇團體治療對藥愛者的身心健康的效果。本研究對各個研究量表進行前後測相依量表的 t 檢定，研究結果如下：

一、中國人幸福感量表

本研究針對「中國人幸福感量表」前、後測進行相依樣本 t 檢定，其結果在兩分兩表達顯著，見表 1。

從表 1 可知，成員在平均前測量表分數為 11.00，在平均後測分數增加到 13.00， $t = 2.582, p < .049$ ，達顯著水準。成員在參與心理劇團體後，他們的幸福感提升。

表 1
中國人幸福感量表相依樣本 t 檢定分析

量 表	前後測	平均值	標準差	t 值	p 值
中國人幸福感量表	後測	13.00	2.61	2.582	.049*
	前測	11.00	1.90		

註：*表示 $p < .05$ ；**表示 $p < .01$ ；***表示 $p < .001$

二、自發性量表

本研究針對「自發性量表」前、後測進行相依樣本 t 檢定，其結果見表 2。從表 2 可知，成員在「自發性量表」平均前測量表分數為 71.34，在平均後測分數增加到 82.66， $t = 2.788, p < .039$ 。成員在參與兩次心理劇團體後，他們的自發性提升。此與過去心理劇的研究結果一致：心理劇能提升團體成員的自發性，在分量表方面，成員在參與兩次心理劇團體後，自在與有愛顯著的提升。

表 2
自發性量表相依樣本 t 檢定分析

量表	前後測	平均值	標準差	t 值	p 值
自發性量表	後測	82.66	14.07	2.788	.039*
	前測	71.34	14.78		
自在	後測	16.17	3.19	2.774	.039*
	前測	14.17	4.92		
愉悅	後測	14.00	3.58	-.159	.880
	前測	14.17	4.92		
有信心	後測	16.33	3.50	1.910	.114
	前測	13.00	3.40		
有愛	後測	11.33	2.58	3.371	.020*
	前測	9.67	2.25		
活力	後測	24.83	6.01	2.149	.084
	前測	20.33	2.42		

註：*表示 $p < .05$ ；**表示 $p < .01$ ；***表示 $p < .001$

三、缺自發性量表

本研究針對「缺自發性量表」前、後測進行相依樣本 t 檢定，其結果見表 3。從表 3 可知，成員在「缺自發性量表」平均前測量表分數為 67.76，在平均後測分數減少至 47.50， $t = -4.027$, $p < .016$ ，達顯著水準。成員在參與兩次心理劇團體後，他們的缺自發性顯著地改善。

成員在「焦慮的」平均前測量表分數為 10.83，在平均後測分數減少至 8.67， $t = -2.600$, $p < .048$ ，達顯著水準。成員在參與兩次心理劇團體後，他們的焦慮有顯著地改善。

成員在「沒目標的」平均前測量表分數為 12.60，在平均後測分數減少至 10.00， $t = -4.333$, $p < .012$ ，達顯著水準。成員在參與兩次心理劇團體後，他們的「沒目標的」有顯著地改善。

成員在「被限制的」平均前測量表分數為 10.50，在平均後測分數減少至 7.00， $t = -3.416$, $p < .019$ ，達顯著水準。成員在參與兩次心理劇團體後，他們的「被限制的」有顯著地改善。

成員在「負面情緒的」平均前測量表分數為 27.33，在平均後測分數減少至

17.00, $t = -4.420, p < .007$, 達顯著水準。成員在參與兩次心理劇團體後，他們的「負面情緒的」有顯著地減少。

表 3
缺自發性量表相依樣本 t 檢定分析

量表	前後測	平均值	標準差	t 值	p 值
缺自發性量表	後測	47.50	17.79	-4.027	.016*
	前測	67.76	14.74		
焦慮的	後測	8.67	1.75	-2.600	.048*
	前測	10.83	2.64		
沒目標的	後測	10.00	3.94	-4.333	.012*
	前測	12.60	3.21		
被限制的	後測	7.00	2.97	-3.416	.019*
	前測	10.50	4.09		
不安全的	後測	4.83	1.94	-1.814	.129
	前測	6.50	3.08		
負面情緒的	後測	17.00	6.96	-4.420	.007**
	前測	27.33	3.67		

註：*表示 $p < .05$ ；**表示 $p < .01$ ；***表示 $p < .001$

四、自我悲愴量表

本研究針對「自我悲愴量表」前、後測進行相依樣本 t 檢定，其結果見表 4。從表 4 可知，成員在「自我悲愴量表」平均前測量表分數為 35.50，在平均後測分數提升至 39.50, $t = .919, p < .400$, 並未達顯著水準。成員在參與兩次心理劇團體後，他們的自我悲愴並未顯著地改善。可能成員對於同志藥愛的經驗，內心仍對自己有嚴苛的批評，不容易放過自己，不容易對自己仁慈。

但是成員在「自我悲愴量表」的分量表「正念」平均前測量表分數為 7.83，在平均後測分數增加至 12.00, $t = 2.646, p < .046$, 達顯著水準。成員在參與兩次心理劇團體後，他們的正念有顯著地提升。

成員在「過度認同」（沈浸苦難）分量表平均前測量表分數為 13.67，在平均後測分數增加至 8.83, $t = -2.809, p < .038$, 達顯著水準。成員在參與兩次心理劇團體後，他們的「過度認同」（沈浸苦難）有顯著地提升。

表 4
自我悲愴量表相依樣本 *t* 檢定分析

量表	前後測	平均值	標準差	t 值	p 值
自我悲愴量表	後測	39.50	9.59	.919	.400
	前測	35.50	6.25		
自我仁慈	後測	8.67	1.75	-2.600	.048*
	前測	10.83	2.64		
自我批評	後測	10.00	3.94	-4.333	.012*
	前測	12.60	3.21		
共同苦境	後測	7.00	2.97	-3.416	.019*
	前測	10.50	4.09		
孤立經驗	後測	4.83	1.94	-1.814	.129
	前測	6.50	3.08		
正念	後測	12.00	3.73	2.646	.046*
	前測	7.83	2.04		
過度認同（沈浸苦難）	後測	8.83	3.76	-2.809	.038*
	前測	13.67	0.82		

註：*表示 $p < .05$ ；**表示 $p < .01$ ；***表示 $p < .001$

五、藥愛題項

本研究者針對 9 題藥愛的題項，分類成兩類：「藥愛減害」及「有藥愛意願」。「藥愛減害」的題項為，「我認為當我在性行為期間吸毒時，我更有可能染上性病」、「如果我不想使用藥物，我知道如何在性交期間拒絕藥物」、「我設法對在性交期間向我提供毒品的朋友或性伴侶說不」。「有藥愛意願」的題項為，「我認為當我吸毒時我可以更享受性生活」、「我認為當我在性行為中吸毒時，我對感染性病的恐懼會減少」、「我的朋友們認為在性行為中吸毒是一件有趣的事情」、「我有時會受到來自性伴侶的壓力，要求我在性交時使用毒品」、「做愛時我會自動想到毒品」、「我有找人用藥做愛的念頭」。

「藥愛減害」前、後測進行相依樣本 *t* 檢定，其結果見表 5。從表 5 可知，成員在「藥愛減害」平均前測量表分數為 13.50，在平均後測分數提升至 15.67， $t = 3.606$ ， $p < .015$ ，達顯著水準。成員在參與兩次心理劇團體後，他們的「藥愛減害」顯著地改善。心理劇團體對於從事藥愛的戒癮，有助益。

「有藥愛意願」前、後測進行相依樣本 t 檢定，其結果見表 5。從表 5 可知，成員在「有藥愛意願」平均前測量表分數為 19.33，在平均後測分數減少至 16.33， $t = -1.713, p < .147$ ，未達顯著水準。成員在參與兩次心理劇團體後，他們的「有藥愛意願」並未顯著地改善。可能成員對於從事同志藥愛的戒癮，仍須設法進一步的改善。

表 5
藥愛題項相依樣本 t 檢定分析

量 表	前後測	平均值	標準差	t 值	p 值
藥愛減害	後測	15.67	2.07	3.606	.015*
	前測	13.50	2.43		
有藥愛意願	後測	16.33	2.42	-1.713	.147
	前測	19.33	6.26		

註：*表示 $p < .05$ ；**表示 $p < .01$ ；***表示 $p < .001$

本研究結果主要發現，心理劇治療團體能提升參與者的心理適應，特別是幸福感、自發性（自在、有愛的）、自我悲愍（正念）、藥愛減害。心理劇治療團體能緩解參與者的缺自發性（焦慮的、沒目標的、被限制的、負面情緒的）、過度認同（沈浸苦難）。但是，因研究數據為前後測收集，成員對於藥愛題項的回應亦為團體結束後之立即反應，關於藥愛行為、意願改變等持續效果，需要後續更多的研究才能更加地確認。

伍、討論與建議

本研究結果發現，心理劇治療團體能幫助藥愛成員增加幸福感，有愛的感覺，活在當下，覺察藥愛對自己的傷害（減害）；且能緩解焦慮、負面情緒的及過度認同（反芻自身的苦難）。本研究量化資料結果主要發現是，在前後測的比較中，心理劇團體的介入能顯著地降低心理不適應指標：焦慮、負面情緒的與過度認同。此外，心理劇團體介入能顯著地提升四項心理適應指標：幸福感、有愛的感受、正念（活在當下）、覺察藥愛對自己的傷害（減害）。換言之，心理劇團體介入能，同時降低參與者的心理不適應並能提升心理適應。

本研究提供了實徵證據，支持 Moreno（1964）心理治療理論的假設：自發性提升心理健康，並且也能緩解焦慮。自發性減低不適應的指標，增加藥愛成員的正向心理指標。藥愛成員的自發性能緩解他們知覺的束縛與限制，且能促進良好的心理健康狀態。藥愛成員需要培育自發性，可能增進心理健康。本研究支持提升個體自發性，有可能提升個體的正向心理狀態。

藥愛同志平日不太有機會跟別人敘說自己的經驗，而這次研究資深的心理劇導演帶領整個團體嚴守專業倫理，提供了一個保密且安全的支持團體，讓藥愛同志可以安心的開放去探索內在的經驗。本研究量化研究結果顯示，透過心理劇團體治療可顯著地提升成員的有愛的感受並且降低焦慮。進一步分析這中間可能的效應，其中之一可能是心理劇進行中，「暖身活動」與「將抽象的內在衝突具象化」有關係。心理劇「暖身活動」介入，促進團體共創安全氛圍，鼓勵成員勇於「面對與表達」（蘇倫慧，2016）。暖身活動製造很多機會讓成員間互相回饋，所以產生「成員的連結與回饋」的改變因素，透過成員間彼此的支持回應，降低了負面情緒。另一個心理劇的介入是「將抽象的內在衝突具象化」，幫助成員能透過道具看到抽象的情緒，進而面對情緒，感知情緒並與情緒同在。透過深刻的理解情緒的組成與由來，一些成員接觸與接納自己的情緒而淚流滿面。此讓情緒得以抒解、宣洩、淨化，因而產生「情緒的理解與抒解」改變因素。從本研究量化結果顯示，成員參加心理劇後有立即顯著提升自發性，降低焦慮與負向情緒。本研究運用心理劇的技巧與暖身活動等過程，讓參與者接觸深度情緒，透過更多的自發性與自我悲愴的探索，能平衡與抵銷負向經驗的影響，讓參與者能接觸喜悅，激發出想要玩樂的渴望等正向情緒經驗。

未來的研究可以針對藥愛者的困境，例如，自責、羞愧、藥癮復發、創傷議題、家人關係的修復，甚至藥愛行為的預防與宣導，進行一系列的質性與量性研究。若能對藥愛者進行長期的追蹤與關懷，能多了解他們特殊的經驗，與特殊的生命故事。此對於藥愛者重返社會，貢獻社會，讓藥愛者顯露出珍貴的「活出新生見證」。

本研究針對 6 位藥愛成員的前後測，有初步的發現：心理劇團體介入能同時降低參與者的心理不適應並能提升心理適應。但是藥愛成員使用藥物的原因有個人的獨特緣由，而藥物的依賴度高，重複使用的機率也高，因此減害因素及減害意識需要深度探討。本研究只有測量少部份的量表，對於藥愛成員的原生家庭與交友圈，沒有探討。此外，就研究設計而言，採單組前後測設計的限制為，由於參與者居住

於治療性社區，且兩次實驗介入間隔一個半月，治療性社區的療癒環境、課程、人際連結等等元素可能為本實驗的重大干擾變項，而難以解釋前後測的分數改變是由心理劇介入造成，可能影響實證研究結論。未來的研究可考慮加入對照組或其他實驗設計，才能進行效果驗證。心理劇為相當有力量且深度的介入方法，由故事、演出和觀看中促發情感與內心渴望的普同感和團體療效，未來的研究可收集藥愛議題相關的故事探索，針對故事或戲劇歷程進行質性（敘說研究）或量化研究。另外，藥愛與性心理或性學相關的議題，至關重要，可在未來的研究繼續探討。未來的研究仍須多進行量性與質性的研究，特別是長期的個案追蹤研究，才能更了解藥愛現象，進而擬定藥愛成員治療的方案。

參考文獻

中文部分

- 王行、鄭玉英（1996）。**心靈舞台：心理劇的本土經驗**。張老師。
- 李俊宏、唐心北、張達人（2007）。減害計畫中愛滋帶原之海洛因成癮者團體心理治療：團體個案報告。**中華團體心理治療**，**13**（3），5-19。
<https://doi.org/10.30060/CGP.200709.0002>
- 林惠彥、陸洛、吳珮瑀、吳婉瑜（2012）。快樂的員工更有生產力嗎？組織支持與工作態度之雙重影響。**中華心理學刊**，**54**（4），451-469。
<https://doi.org/10.6129/CJP.20120220>
- 徐森杰（2014年3月18日）。**2013年服務成果報告**。露德協會。
https://www.lourdes.org.tw/upload/%7B636711520585153441%7D_%7B88B9D9F2-33D9-4125-A619-71F970C6E467%7D_102%E5%B9%B4%E5%BA%A6%E7%B5%90%E6%A1%88%E5%A0%B1%E5%91%8A.pdf
- 徐森杰、蔡春美、吳就君（2003）。愛滋病毒感染者心理劇經驗。**中華團體心理治療**，**9**（2），13-23。
<https://doi.org/10.30060/CGP.200306.0003>
- 張之瀚（2021）。以計劃行為理論為基礎探討台灣年輕男性間性行為者藥愛之意圖〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣大學健康行為與社區科學研究所碩士論文。
<https://hdl.handle.net/11296/q244x7>
- 張雅玲、洪文玲（2022）。青少年濫用新興毒品成因與影響分析。**藥物濫用防治**，

- 7 (2) , 103-129 。 [https://doi.org/10.6645/JSAR.202212_7\(2\).5](https://doi.org/10.6645/JSAR.202212_7(2).5)
- 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 。 <https://doi.org/10.7082/CJGC.201212.0083>
- 賴志超 (2017) 。「自發性量表」之編制及其信效度分析。測驗學刊，64 (1) ，27-49 。
- 賴志超、蘇倫慧 (2019a) 。「缺自發性量表」之編製及其信效度分析。臺灣心理劇學刊，3，25-42 。
- 賴志超、蘇倫慧 (2019b) 。正念、自我療癒力與心理適應：自我悲愍與自我貶抑的中介效果。中華輔導與諮商學報，42，93-124 。
- 蘇倫慧、賴志超、趙淑珠 (2013) 。親密關係、情緒與生活滿意度－正向情緒的中介效果。家庭教育與諮商學刊，15，55-86 。
- 蘇倫慧 (2016) 。心理劇介入對憂鬱傾向大學生之成效研究〔未出版之博士論文〕。國立彰化師範大學輔導與諮商學研究所。 <https://hdl.handle.net/11296/62kxj7>

英文部分

- Blatner, A. (2000). *Foundations of psychodrama*. Springer.
- Capuzzi, D., & Gross, D. R. (2003). Achieving a personal and professional identity. In D. Capuzzi, & M. D. Stauffer (Eds), *Counseling and psychotherapy: Theories and interventions* (pp. 23-40). American Counseling Association.
- Christoforou, A., & Kipper, D.A. (2006). The Spontaneity Assessment Inventory (SAI), anxiety, obsessive-compulsive tendency, and temporal orientation. *Journal of Group Psychotherapy Psychodrama and Sociometry*, 59(1), 23-35. <https://doi.org/10.3200/JGPP.59.1.23-34>
- Collins, L., Kumar, V., Treadwell, T., & Leach, E. (1997). The Personal Attitude Scale: A scale to measure spontaneity. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, 49, 147-156.
- Denning, P., & Little, J. (2011). *Practicing harm reduction psychotherapy: An alternative approach to addictions* (2nd). The Guilford Press.
- Evers, Y. J., Geraets, J. J. H., Van Liere, G. A. F. S., Hoebe, C. J. P. A., & Dukers-Muijters, N. H. T. M. (2020). Attitude and beliefs about the social environment

- associated with chemsex among MSM visiting STI clinics in the Netherlands: An observational study. *PLoS ONE*, 15(7), e0235467.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235467>
- Fox, J. (1987). *The essential Moreno*. Springer.
- Gong, S. (2003). *Yi-shu: The art of living with change*. Smiling Action.
- Hale, A. E. (1986). *Conducting clinical sociometric explorations: A manual for psychodramatists and sociometrists*. Royal.
- Karp, M. (1998). An introduction to psychodrama. In M. Karp, P. Holmes, & K. B. Tavon (Eds.). *The Handbook of Psychodrama* (pp. 3-13). Routledge.
- Keyes, C. (2009). The nature and importance of positive mental health in America's adolescents. In R. Gilman, E. Huebner, & M. Furlong (Eds.), *Handbook of positive psychology in schools*. Routledge.
- Kipper, D. A., Davelaar, P. S., & Herst, S. (2009). The relationship between spontaneity and inhibition. *The arts in psychotherapy*, 36(5), 329-334.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.09.005>
- Kipper, D. A., Green, D.J., & Prorak, A. (2010). The relationship among spontaneity, impulsivity, and creativity. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5(1), 39-53.
<https://doi.org/10.1080/15401381003640866>
- Kipper, D. A., & Hundal, J. (2005). The spontaneity assessment inventory: The relationship between spontaneity and nonspontaneity. *Journal of Group Psychotherapy Psychodrama and Sociometry*, 58(3), 119-130.
- Kipper, D. A., & Shemer, H. (2006). The revised spontaneity assessment inventory (SAI-R): spontaneity, well-being, and stress. *Journal of Group Psychotherapy Psychodrama and Sociometry*, 59(3), 127-137.
- Marineau, R. F. (1989). *Jacob Levy Moreno, 1889-1974*. Routledge.
- Moreno-Gámez, L., Hernández-Huerta, D., & Lahera, G. (2022). Chemsex and psychosis: a systematic review. *Behaviroal Sciences*, 12 (12), 516-532.
<https://doi.org/10.3390/bs12120516>
- Moreno, J. (1964). *Psychodrama (Vol. 1)*. Beacon House.
- Moreno, J. (1965). Psychodrama in action. *Group psychotherapy*, 18(1), 87-117.

- Moreno, J. L., & Fox, J. (1987). *The essential Moreno: Writings on psychodrama, group method, and spontaneity*. Springer.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
<https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Testoni, I., Armenti, A., Ronconi, L., Guglielmin, M. S., Cottone, P., & Zamperini, A. (2016). Spontaneity as predictive factor for well-being. *Empirical Research and Science*, 2, 11-23. https://doi.org/10.1007/978-3-658-13015-2_3

The Effects of Psychodrama Group Therapy Intervention on Chemsex Group Members

Chih-Chao Lai
National Yunlin University of
Science and Technology,
Department of Applied
Foreign Languages

Lai Lun-Hui Su
TransWorld University,
Department of Early
Childhood Educare

Chieh-Sen Hsu
Taiwan Lourdes Association

ABSTRACT

This research aims to examine the effects of psychodrama group therapy intervention on chemsex group members in well-being, spontaneity, lack of spontaneity, positive and negative emotions, self-compassion, awareness of chemsex and harm reduction.

The research used the design of pre-test and post-test survey. For the 9 participating chemsex members, the researchers conducted two sessions of psychodrama group therapy, each for two days, for 12 hours, for a total of 24 hours.

Questionnaire data were collected for statistical analysis. There were 6 participants who answered the pre-test and post-test questionnaires. The results found that the psychodrama therapy group can help chemsex members increase their sense of well-being, feel love, live in the moment, and aware the harm of using drug to themselves; and it relieved anxiety, relieved negative emotions and relieved over-identification (rumination of one's own suffering). The psychodrama group intervention significantly reduced the indicators of psychological discomfort: anxiety, negative emotions, and over-identification. Moreover, the intervention significantly improved four indicators of psychological adaptation: happiness, feeling of love, mindfulness (living in the moment), and awareness of harm reduction. In other words, psychodrama group interventions simultaneously reduced participants' psychological maladjustment and enhance psychological adaptation. Future research could address the adversities of chemsex members.

For example, self-blame, shame, relapse of using drugs, repair of family relationships, and even prevention of chemsex behaviors with a series of qualitative and quantitative researches. Thus, we can learn more about the unique life stories of chemsex members.

Keywords: Psychodrama group therapy, chemsex, self-compassion, harm reduction