

## 從兒童個案之治療歷程談遊戲治療中之改變

譚慧蘭

### 摘要

遊戲治療的療效已被公認且廣為運用，但兒童改變因素可能含括治療及環境轉變或自身發展所產生的改變，為求探究兒童個案於遊戲治療中之正向發展，及產生改變的各項影響因素，本研究之研究對象與研究者，以每周一次、每次50分鐘、總共十六回之遊戲治療，整體治療結束則搭配案母晤談。研究者以事後逐字稿分析做歷程回顧及統整分析，研究發現個案：(一)整合自我能力的增進；(二)自主性情緒表達與情緒經驗的豐富；(三)親子互動增加與人際關係改善。改變的因素除個案自然發展外，遊戲中投射作用的修復、治療者及案母角色的接納皆為改變因素。透過實例及理論之相佐，期望做為研究者及實務工作者未來進行兒童工作之參考與改進依據。

**關鍵詞：**遊戲治療、治療歷程、兒童心理治療

---

譚慧蘭 淡江大學教育心理與諮商研究所研究生(halana1010@yahoo.com.tw)

## 壹、前言：關於兒童的改變

遊戲治療 (Play therapy) 的療效雖已被公認且廣為實務界運用，但如同梁培勇 (1995) 所言，兒童本身還坐在發展列車上，而發展本身就是一種自然改變，兒童個案所產生的改變，究竟是因為治療師採取經過設計的改變歷程所造成，還是恰巧個案遇到了自然改變在此發生了，這對治療師是一大挑戰。

故研究者欲透過兒童個案的實際治療歷程中以治療時間為區域並擴展至治療空間外之區隔，探究遊戲治療中兒童可能發生改變之因素，而非稱為療效因子 (Therapeutic Factors，亦稱治療性改變)，即相信治療期間之改變不僅發生於治療室中，乃希望研究含括治療師與治療時間外，環境轉變或兒童自身發展所產生的改變，並透過改變的分析，進一步歸納整理可能因素，以做為實務工作者參考。

此外，本研究因考量兒童改變面向多元，且內在改變難以具體表達，在遊戲治療之實務工作中，客體關係取向提供了個案內在情緒、情感狀態與自我和客體表徵之藍圖，故對自我發展有障礙的孩子，客體關係理論提供了遊戲治療師於診斷及治療上之架構與藍圖 (引自何慧芬，2006)。鑒於此，研究者於本研究中採取客體關係取向，作為治療與研究之基礎。

## 貳、研究方法

### 一、研究對象

個案為七歲男童 (匿名為小王子) 與父母、弟弟、祖父母、叔叔、表姊共同居住，為三代同堂的大家庭，案父工作忙碌，與孩子相處時間較不固定，案母原為日籍，與案父結婚後移居台灣，但中、日文俱佳，且為主要照顧者，擔負個案及弟弟生活、教養、學習、療育等工作，案母形容個案早期個性固執、須別人配合、動作跟不上同學、易分心、用大哭、打人表達拒絕。五歲起，接受各項測驗、治療，如早療做發展遲緩綜合評估 (小兒精神科、兒童心智科、臨床心理評估、物理治療評估、溝通語言評估、特殊教育評估)、綜合視覺機能檢查、職能治療評估、認知功能評估等，復健科診斷為發展遲緩 (315.9)，後轉至精神科診斷為混合發展障礙 (315.5)，母親主訴：個案眼神不看人、注意力欠缺、手眼協調不好、小動作不精細等發展問題，轉介精神科做特殊職能治療每周一次，共 1 年 2 個月，在學校速度跟不上同學，易分心無法集中注意力，後診斷為注意力缺失、過動疾患，主要為不注意型 (314.00)，亦因眼神無法與人對視、狹窄興趣及情緒表達的障礙等，懷疑有部分亞斯伯格 (Asperger syndrome) 症狀之表現，職能治療停止，轉介心理治療，由筆者擔任治療師。案家對各項療育積極參與，期盼協助個案未來正常發展。

## 二、研究工具

### (一) 基本資料

包含個案家庭概況、個案於治療醫院之病歷、各項個案之測驗評估，作為認識與研究個案之輔助工具。

### (二) 研究參與同意書

本研究議題涉及個人隱私，且可能因深入內心經驗而有較強烈情緒浮現之風險，為顧及個案及案家之權利，本研究於進行研究前提供研究參與同意書，揭示研究過程以做為受訪者之心理預備，亦以此做為關係之建立，使受訪者較為安心並對研究者及研究本身建立信任感。

### (三) 親子互動觀察與案母回饋

本研究者即為治療者，透過觀察親子互動，亦為收集研究資料方式之一。並且每次與母親有至少十分鐘之訪談時間，期間案母可提供個案日常生活、學校生活及人際互動等相關訊息及提出母親或教師認為個案之困擾或問題行為。

### (四) 訪談時之錄音設備

為達到資料收集之正確性，於研究參與同意書中告知並取得受訪者同意，使用具錄音功能之 MP3 於治療及訪談時全程錄音，以利逐字稿之繕打。

## 三、研究方法

### (一) 研究方法

本研究採質性研究，旨在了解兒童個案於遊戲治療中之正向發展，及產生改變的各項影響因素。依郭生玉（2005），對個案資料之蒐集方法，其中個人資料範圍應具備基本資料、家庭背景、學校生活、社會生活、心理特徵、健康狀況等。除上述基本資料外，研究者將採用事後歸納分析治療內容，本研究為個案研究，因此不求建立通則，欲求較深入了解兒童在遊戲治療歷程中，對兒童發展可能的助益，並藉遊戲歷程探究兒童自我經驗描述及其意義之揭露，本研究採用事後逐字稿分析，根據 Thomas 提出訪談分析之必備要素，茲分為下列數項：1.逐字稿之準備（Preparation of raw data files）；2.仔細閱讀逐字稿內容（Close reading of text）；3.形成不同類別（Creation of categories）；4.檢視重複編碼之分類與內容（Overlapping coding and uncoded text）；5.重複修正與再精細分類（Continuing revision and refinement of category system）（引自林金定、嚴嘉楓、陳美花，2005）。

### (二) 資料分析與檢核

研究內容雖非採用訪談進行，但上述分析方式亦可符合研究所需，故研究者

將每項研究工具中所獲致之資料皆納入研究分析及推論之素材，將個案治療及治療者與案母談話之錄音謄錄為逐字稿後，透過熟讀治療者與個案之遊戲互動，並藉由案母提供日常生活親子互動及個案生活資料，持續思考遊戲內容與研究主題間的關係，以及其所代表意涵，同時記錄下感想與評註並標出個案表達之重點及關鍵字，再將每份逐字稿的內容與位置給予不同的分類編號，即形成類別。編碼後進行核心資料的分析，將主題資料歸納，再根據其所涵蓋的意義賦予一個適當的概念名稱，於期間重複檢視與修正分類。此外，根據質性研究之方法，命名方式可採用既有的理論概念或是研究者自行建構的概念，以形成研究中的主要核心類屬 (Strauss & Corbin, 1990/1998)。

於本研究中，研究者於錄音謄錄的逐字稿中，將個案於遊戲中扮演個案本身主體角色所屬之對話、客體角色、跳出角色之旁白、與遊戲內容無關的詢問或談話(對治療師)做為大向度之編碼類別，並根據摘要內容的主題加以分類、比較、歸納後，加以細分將屬性相同的編碼歸類，予以命名。然而，本研究雖屬質性研究，研究資料之信效度檢核為十分重要的，為免研究者扭曲語意，研究採同儕檢核、督導檢核及受訪者檢核(個案母親)等方式分析資料，且摘要內容以原治療內容呈現，不做語句修改或概念化提取，並於治療結束後，就研究發現與同儕、督導及案母進行討論，以避免研究者偏見，惟談話或遊戲內容均為個案監護人授權同意做為學術研究撰寫，涉及個資與隱私部份省略不述。

## 參、遊戲治療歷程中之改變因素

以下研究者分述治療歷程及內容概要、自遊戲歷程分析看兒童的改變及改變因素，以期藉由遊戲內容了解並反應個案的真實狀態，並將透過歷程分析跟隨歷程演進，對照兒童生活狀態，呈現個案改變之處，同時發掘促進改變的因素。

### 一、治療歷程概述

#### (一) 遊戲歷程的主題及內容

遊戲的主題皆由個案所選擇，每次治療開始，個案通常會先於玩具中挑選自己的角色，隨後分配治療師的角色，在遊戲過程中，個案會主動幫治療師角色配音(小孩聲音)，並要求治療師重覆，個案替自己的角色說話時，會裝較成熟的大人聲音，治療師除重述個案台詞、行動，另會有少部分發問或詮釋，個案在扮演中亦會跳出角色做旁白或劇情說明。茲以下列表格簡要呈現每次遊戲治療的主題及內容：

表一 遊戲歷程的主題及內容

次數	遊戲主題	主要遊戲內容
1	以繪畫自我介紹	用圖畫介紹自己，邊繪畫邊介紹自己喜歡的電影人物，忍者角色在畫紙上移動，表示自己居住都市但想畫鄉下。介紹自己的家族及中日的血統由來，並顯出對日本的認同（可能來自對母親的認同，用自己比例算蠻多日本人形容）。
2	製作人偶、武器與忍者與武士的角色扮演	使用圖畫紙繪製忍者後貼製木棒上製作人偶，製作時個案主動以談話方式，連結喜歡的忍者與家人的相關性，並在最後進行角色扮演，但複述個案語言時，個案會否認部份說過的話（關於母親的部分）。
3	以公仔進行電動模式（有多少滴血）的打鬥，角色設定為外星來的忍者	個案賦予自己選擇的角色會飛等全能性，並邀請治療師也選擇一角色，治療師的人物成為被攻擊的對象，並且被設定為能力很差。分成兩陣營攻打，個案陣營很多人，但治療師角色僅一人，拿出嬰兒及小狗，小狗進入治療師角色的身體做破壞，身體破壞後，小狗從肛門出來。
4	製作武器，人物及動物打鬥	個案延續上周主題，使用竹籤著色幫角色做武器，轉變治療師角色為好人，表示兩角色要練習對打，個案對打後，表示治療師扮演的角色能力最差，任何一個角色都比他強，治療師角色幫自己的功能皆被個案角色拿走。
5	中日戰爭遊戲	進入治療室後急於尋找長槍及陸軍公仔，不斷嘗試讓公仔拿住長槍，發現無法拿著時，創造另一角色隱形人拿原本無法被公仔握住的長槍。個案角色用很快的速度打敗治療師的角色，允許治療師去補充體力。中間換成戰爭遊戲，說要把中國、台灣變成日本的，在結束前都在循環、重複扮演打敗殺掉中國各種角色，攻擊後返回日本。
6	日本德國打仗與忍者打鬥遊戲，使用黏土製作忍者	前五周被個案當成忍者的角色（星際大戰中的黑武士），個案主動說明僅自己假裝公仔的角色是忍者，他發現他不是忍者。個案將治療師角色打敗後，個案扮演的角色要給毒藥卻給成解藥，說明若沒打敗敵人會被隊長（使用椅子當隊長）罵，會脫光褲子打屁股，直到大便噴出來，所以他要完成任務。遊戲過程中跳出劇情說明喜歡日本的原因。
7	外太空夥伴及忍者武士打鬥遊戲	在外太空時，治療師角色與個案角色為夥伴，換遊戲成為忍者，對治療師角色復仇，治療師角色死亡，本來要拿毒藥給治療師拿成解藥，因此治療師角色復活，打鬥的場景從外面轉移到家中，忍者掛壁隱形，摀住治療師角色的嘴巴，使其不能呼吸。再次強調治療師角色殺了主人所以個案角色生氣了（第一次自己主動使用情緒用詞）。
8	中日大戰、星際大戰、棒球遊戲	個案扮演日本軍班長，治療師扮演中國軍普通阿兵哥，進行對戰，個案打完仗要回日本。個案表示要玩棒球，規則是互有輸贏，但故意砸治療師角色的頭，因為他想贏。星際大戰遊戲時，個案角色負責打外太空星球，治療師負責保護艦隊，並表示他們是朋友。
9	星際大戰、忍者武士打鬥、沙遊	個案延續上次最後一個遊戲，以夥伴模式個案角色負責外太空星球，治療師負責保護艦隊，完畢後，切換至忍者復仇遊戲，個案將沙箱視為墳墓！將治療師角色埋起來，砍入沙中砍到死，表示治療師角色原本是人後來變殭屍，被腰刀殺死又再死一次，死了會變下一世變小嬰兒可以重新活。
10	個案修復玩具、競速賽車、英雄與警察抓壞人、火車旅遊到新世界	觀察箱內玩具，並將解體的賽車輪重新組裝修復，修復好後，與治療師玩競速賽車。變形金剛都是從外太空到地球，成為警察幫手，抓壞人進牢裡，去牢裡把他打死，打死後又將壞人埋進墳墓裡（沙箱），最後壞人認錯。湯瑪士火車去旅行，使用盒子及袋子當新世界的交接口，發明一個新的地名三百亞，說明那世界是很好的世界。

表一 遊戲歷程的主題及內容

次數	遊戲主題	主要遊戲內容
11	日本軍與台灣軍對戰、哆啦 A 夢與大雄在沙漠、忍者與學習忍術的老鼠	日本軍打倒台灣軍並開慶祝會，並且把沙當成埃及金字塔，把戰敗敵人埋進去。會讚美治療師角色做得好！結束戰爭遊戲後玩哆啦 A 夢遊戲，帶小精靈去金字塔，大雄被沙埋起來錯過上學時間，最後留在家中複習。個案角色為忍者練忍術遊戲，在沙子中閉氣，並教治療師的角色，定名為活潑的姆吉學忍術。
12	忍術教學及新學忍者(姆吉老鼠)、姆吉家族慶祝大會	把桌子當東京，把沙箱當伊賀，說明忍者的名字是甘藏(第一次忍者有名字)，將白衣忍者當師父，並說明治療師角色姆吉要學什麼都可以，但一個忍術要學 1200 次。接著個案開心唱姆吉歌，然後姆吉喝大汽水(用米老鼠洗髮精空瓶代替)，接著姆吉的家人跟朋友都來一起歡樂，也要與忍者(等忍者練完忍術)一起喝汽水。
13	日本忍者到中國軍隊、新忍者與一對姆吉、姆妮(老鼠)學習	忍者使用隱身術所以治療師角色(中國軍隊)看不見，將士兵都打敗，姆吉在打敗壞人後出現，姆吉、姆妮與忍者成為朋友，看忍者練忍術、打壞人，在沙箱中做了一忍者學校，並放入一個老師。在學校中學習忍術，並且有學會的成功經驗，個案角色表示不想回家，後來在忍者學校沒有再回家，表示角色的家長不要管，就可以不用寫作業。
14	鐵面忍者與年紀較小的一對老鼠學習者	忍者使用隱身術，確認治療師角色為好人後成為朋友，並教治療師角色忍術，說明要透過練習及長大，變成比鐵面忍者強。練習戰鬥中個案角色展現忍耐、不需休息、不會哭、不會生氣，治療師角色不會忍耐，但後來容許角色痛時就哭。
15	鐵面忍者、忍者教導奶油狗、姆吉	個案角色鐵面忍者示範多種忍術與治療師角色練習對戰，說忍者十分令人驚訝(新的情緒用詞)治療師角色練習過程中有成功經驗，但當中有失敗時，個案說治療師角色會罵自己笨，後經引導自我兩種角色對話，產生除了笨之外不同的想法，認為學習就不會笨。
16	忍者教導姆妮、姆吉忍術，創造忍者廟	小王子角色忍者教導治療師角色姆妮、姆吉飛簷走壁等，治療師角色經過努力後成功，忍者帶姆吉、姆妮到沙漠找忍者師父，讓忍者師父透過對戰教姆吉、姆妮忍術，後來學會某種忍術，忍者師父表示今天課程結束，今天的都學會了。

## (二) 遊戲反應之個案狀態

以上述初期遊戲所呈現之內容分析，並加入已知資訊與母親提供之生活素材與個案現況對照，此段落描繪小王子自身較無法忍受或外界賦予標籤的問題狀態。小王子在第一次透過城市與鄉下的對比，即顯露出相對於目前的拘謹與被要求，表達對自在表露及放鬆的渴望，但心中亦認同需要拘謹要求的文化。第二次治療等待時，繞治療室中一張椅子跑步，治療師進入後立即停止，第三次治療在遊戲攻擊正猛烈時，小王子忽然詢問，「請問有其他課要上嗎？(D3P5L30)」除行為的自我節制外，似乎隨時準備好配合別人(權威者)，這樣的行為也可能間接造成注意力不專注在當下的活動，因為要將注意力分配至社會情境，佐以小王子在早期心理測驗(魏氏幼兒智力量表)中即表現出較優異的「社會情境的判斷與理解能力」，可見社會情境的觀察與考量在此時已被教養或發展。

第三次治療時說明父親玩的電玩中，忍者的臉與母親相像，並說出角色的名字，但隨後治療師複述時小王子否認，說忍者是長得像自己，所有忍者都是無名氏。同次治療時以進入治療師角色的身體中做破壞，並從肛門出來展現對母親想

像的攻擊。

第四次遊戲時治療者角色發現小王子角色（黑武士）頭上有疤痕，數度關心詢問，但小王子表示不耐，並大聲表示不想再說這個，治療師詢問是不是一說這個就心情不好，小王子點頭，並表示「心情不好就有招式，招式是站在原地不動（D4P7L32）」。對應小王子母親反應的日常生活事件，小王子會用手摳腿，摳出許多疤痕，案母並說明小王子在治療室與家中表現較正常，在學校所有行動都會放慢速度，常顯得反應不良，推斷目前小王子以小範圍的自傷行為及停止行動來應對學習焦慮或壓力事件。

小王子常用忍者代表自己或自己的角色，不能有名字、不能被發現，忍者的隱匿似乎也代表自己在情感、感覺上的隱藏，表示自己喜歡忍者、弟弟喜歡武士；使用黑色卡代表這節課很有趣，玩遊戲時說「小茲布林頭」（D3P6L35）或是「小布林林（D3P6L36）」，小王子說明為弟弟開心時說的，但並不是直接說「我玩得很開心」，較少直接來自於自己的情緒用語。推論小王子在情感表達上是受到抑制的，可能因為受到母親或家人較多的期待，無法真正接受自己孩子現況的不完美，相對於小王子的弟弟在情感表達方面可能有較大的自由，所以個案遊戲初期常說「這個弟弟一定會超喜歡的」，也有可能是憑藉弟弟之口表達自己的喜歡，當有好的情感想保留時有所質疑，會用詢問交給治療者決定，如製作的物品「這個可不可以在心情不好或者遇到不好的事的時候玩（D2P7L31）」。而因為情感上的無法自主表達，在角色扮演時忍耐為被小王子所推崇的能力，如其介紹之忍者角色之特性「因為他練習很多掉下來也不會哭、也不會生氣，他訓練很多忍耐。（D14P2L9-5）」，即平時可能用隱匿感覺之方式去忍耐，直到受不了忽然出現情緒發洩（多用哭、打人）就演變為母親眼中的反抗，例如遊戲中治療師角色反覆練習，可能是小王子真實生活的處境，因此喊停用較兇的口吻阻止治療師繼續。

歸納上述遊戲內容中反應之個案狀態，包含情緒表達的壓抑、缺乏自發性情緒詞彙，對學習的挫折、焦慮而自我責備，而使自我概念低落、自我強度較弱及投射出壞的自體至外在客體，產生對母親的攻擊。

## 二、自遊戲歷程分析看兒童的改變

何長珠（1998）歸納國外學者 Moustakas 之遊戲治療研究，將遊戲治療概分為三階段，初期階段兒童會測試安全性，中期階段兒童對治療者以發展出信任關係後，攻擊與宣洩情形會愈加出現，對治療師會產生正移情，出現身體上較接近、告知治療師自己的生日、對治療者的生活好奇等，末期階段通過發洩其個案的心理能量以因壓抑的還原而重新充電，正向的、合作的與自主的態度逐漸出現，遊戲的性質亦更能接近真實，較能忍受挫折，社會行為亦由此開展。個案已學到一些對策或已開始建立較好的外在關係，此時亦適合當作遊戲治療的結束期。

若以上述階段並參照上表一，小王子的遊戲歷程，大致符合此階段性的演進，第一至四次治療屬於初期階段，第一次與第二次治療，小王子遊戲時較為拘

謹，口語的介紹較多，遊戲中雖有角色扮演但較無攻擊，至第三次治療後半段展現對治療師角色的攻擊與破壞。在初期遊戲中小王子多半將分配治療師角色為較無能力、不會忍耐、沒有外援，在遊戲過程中亦無成功經驗，及投射出較差的自我能力至治療師角色上。

第五次開始出現慘烈的戰爭遊戲，將所有人物殺光，小王子在遊戲角色中的破壞性及攻擊能力範圍加強，但相較上次遊戲，治療師角色雖能力很差在打鬥中沒有任何成功經驗，已有部份自助能力如補充體力（用喝血、水、充電代表）。第六次、第七次遊戲說明若沒打敗敵人會被隊長（使用椅子當隊長）罵，會脫光褲子打屁股，直到大便噴出來，所以他要完成任務；因治療師角色殺了主人因而對治療師角色復仇，間接說明自己攻擊是一種保護自己的方法。至第八次治療透過玩棒球遊戲故意砸治療師角色的頭，並表示自己是想要贏，透過攻擊行為試圖取得勝利的成就感，開始能自發表達情緒經驗，但屬於較負向的情緒經驗如生氣。第九次、第十次遊戲透過修復玩具及角色的死亡至重生轉換壞特質為好特質，第五次到第十次約為中期階段，透過幻想性與真實遊戲的攻擊、破壞、展現能力，在當中發洩與轉化。

第十一次後到第十六次結束，雖同為忍者遊戲但遊戲的性質接近真實小王子的學習經驗，因此治療師角色變成年紀較小的學習者，在遊戲中透過年長者的教授去經驗學習，開始出現讚美、稱讚與部份成功經驗，肯定自己及治療師的角色，遊戲中也開始出現較開心的情緒，雖然學習當中仍有挫折，無法與善於忍耐能長時間練習，不會有負面情緒如哭、生氣的標準模範相同，但已經能夠放寬不同經驗的容忍度。統整上述治療階段，以下透過遊戲歷程分析、研究者觀察及個案母親回饋歸納個案產生改變及發展之向度：

### （一）整合自我能力的增進

小王子將本來絕對的「全能的、攻擊性強、忿怒的」自我（小王子扮演的角色）及「無能的」自我（投射至治療師身上扮演的角色）。無能的自我，在前期遊戲階段反應為一事無成完全沒有復原能力及攻擊能力，在每次遊戲中慢慢賦予自我復原及成功完成任務的能力，從外界賦予正向肯定外，如在遊戲中小王子角色忍者說：「姆吉姆吉踩踩踩，幹得好喔！（D11P1L24-3）」。到可以自我肯定，姆吉「找到了，我找到我最棒！太會躲了（D15P6L4-2）」。而全能自我從一開始完美的形象，到最後亦容忍犯錯及他人超越，如對治療者角色表示「那我們成為好朋友，你們要變得比我強。（D14P1L30-1）」透過自我對話，鐵面忍者：「我不小心按到機關（D15P4L36-3）」，姆吉：「原來忍者也會不小心阿！（D15P4L36-2）」，將絕對性的全好、全壞變得較具彈性，自我逐漸整合。

### （二）自主性情緒表達與情緒經驗的豐富

小王子在遊戲治療中一開始極少使用情緒用詞，雖有情緒的展現，但較少自發性的表達，通常為治療師透過澄清或使用工具（有顏色的卡片，各種顏色個案



自己賦予意義)協助表達,或是小王子藉由平常弟弟所使用的情緒用詞表達,情緒顯得較壓抑,遊戲中期開始出現「你殺了主人,所以我生氣了(D7P10L18-3)」。遊戲後期更出現新的情緒用詞並且可以以自己的身分表達情緒,如小王子直接對治療師說「你看我笑嘻嘻(D14P1L18-5)」、「忍者都讓人很驚訝!(D15P6L20-2)」,透過情緒經驗的開展,案母亦同時回饋表示最近小王子比較開心,「被老師罵得很慘,但現在不會在激動時跟老師頂嘴(M14)」,透過較多自主性的情緒表達及較少的壓抑,亦間接使個案對挫折情緒的容忍度提高。

### (三) 親子互動增加與人際關係改善

客體關係理論認為一個人缺乏包容真實自我的能力,將會喚起被遺棄的憂鬱與分離焦慮,此憂鬱乃指憂鬱、驚慌、憤怒、罪惡感、無助感、空無感受等各種綜合性的感覺,自我為了逃避這種感覺,即會使用原始的防衛機制(引自何慧芬,2006)。案母反應個案在學校人際互動較差處於被動,治療師觀察在治療室中,前期遊戲階段時個案保持很大的身體距離,雖有言語互動但與治療師做一疏遠與分明的界線。個案自我尚在發展階段,可能將內在自體「壞」的部分,投射在外在客體,因此對親子關係及與同學相處的人際互動都受到影響,在親子互動方面,個案從拒絕媽媽(尤其當母親想協助他做事時)、攻擊媽媽、與媽媽抗爭,展現對自己與母親的生氣,並較少在口語上表示謝謝及對不起,且治療中期時,案母即表示個案在自覺沒有將事情處理好時說對不起,母親從旁協助時會說謝謝;並且表示現在個案會主動要母親擁抱表示親密(M16)。在人際關係上個案主動性增高「我還有抽到一個火車,可是給你猜它怎麼了…我送給我同學,他沒抽到很難過,然後我讓他挑,那個火車的(D15MC15-30)。」

除此外其他如計畫性從事工作能力,例如圖畫會留白或分配畫面,不會在最終版面不夠時畫到界外;工具性能力,例如使用尺的尖端切黏土,創造思考能力,例如在遊戲中將帽子反轉,變成掩蓋洞口的蓋子,在遊戲治療期間亦有明顯增多,唯由於此部分能力可能在治療前即已發展,透過治療師觀察所得,故僅略敘而不列為分析項目,以上述三向度呼應個案治療前及治療初期所反應出情緒障礙、人際障礙、自我強度較弱等發展障礙為主。

## 三、改變因素

以下嘗試以理論對應遊戲內容或環境的具體事實,分析產生上述改變之因:

### (一) 個案主體之自然發展

小王子年齡剛滿七歲,若以發展心理學之階段論,正好自兒童早期(3-6歲)跨越至兒童中期(6-12歲)。若以Freud性心理論,此時期從性器階段至性潛伏期,性潛伏期採定了性別角色,發展超我及控制本我;研究發現兒童中期因為知

道成人對此事不贊同，會隱藏自己的性興趣，但他們仍會做性遊戲、自慰或詢問有關性的問題 (Olds & Papalia,)。小王子遊戲中會出現肛門、糞便、排泄物、當看不到明顯性徵，會詢問具體性別等，但治療者皆以自然處理，雖做為分析素材，但在遊戲中不過度關注與詢問，視為自然發展。

以友伴關係而言正好從「單向的支持」，此時的好朋友是做你希望他做的事，屬於片面關係，至「雙向的公平合作」友誼，包含「給與受」，但自己的興趣仍多於共同興趣 (Olds & Papalia, 1992/1998, p.460)。

以自我概念而言，Erikson 的心理社會理論認為此時期發展出勝任感，自己是具生產力、勤奮的人，駕馭的努力會幫助孩子形成正向的自我概念，但若比較自己與同伴的能力自覺不足時，可能會退化至較早期的發展階段 (Olds & Papalia, 1992/1998)。因此雖小王子在生活中亦顯示自然發展之能力，但由於在學校內有許多透過「比較」的挫折經驗，可能亦間接影響友伴關係，在遊戲治療中藉由各種實際操作，駕馭各項遊戲角色及遊戲中會使用的工具，得到正向的勝任感，除順應外，亦協助自我概念的發展，我能感加強亦可能產生友伴關係中給予的能力，有助於正向關係的建立。

## (二) 投射作用的修復

投射是指個案在某種情形下，不自覺將自己的過失、不當的行為或欲望加諸他人，藉以減輕其內心焦慮之心理過程，這種方式使兒童能清楚看見他們內心深處之害怕、絕望、悲傷、憤怒等情感，並經由投射作用，兒童在遊戲過程中重新接觸與處理內在焦慮 (郭永華，2006)。個案在遊戲過程中多半將不能被接受的自我或情緒經驗，例如愚笨、無能、愛哭、無法忍受挫折等特質，投射在個案安排的治療師角色身上。Winnicott 透過兒童心理治療實例，分析其中個案皮皮在治療過程中透過把他心中所想的，以遊戲玩出來，而非身歷其境，不陷在其中，從初級歷程 (不合乎邏輯的幻想過程) 走向次級歷程 (合乎時間、次序等邏輯性，並實際與外界產生互動行為)，Winnicott 亦主動擔任生氣的皮皮的角，使皮皮得以掌控整個遊戲情境 (Winnicott, 1977/2000)。小王子亦藉由此歷程重新以較安全的方式經驗整合舊經驗，並透過了解與掌握自己的情感，獲得自我力量的增長，而重新建構較能整合挫折及多種情緒經驗的開放自我，藉此自我狀態也變得較放鬆與舒適。

## (三) 治療者之輔助功能

郭永華 (2006) 引述 Landreth、Axline 等學者之看法，認為遊戲治療兒童的改變因素中，藉由輔導員對兒童的接納轉為自我接納是重要的，兒童藉由投射在遊戲中重現自己駭人的內在經驗時，若他覺察到輔導員的完全同理、了解與包容，就是讓兒童學會接納自己焦慮情感的最佳示範。因此在治療過程中研究者，秉持開放的態度，所有攻擊、發洩等情感與表現，皆以自然堅定的態度面對，並溫柔地將感受藉由複述個案的語言或詮釋其動作，個案將憤怒情緒變成各種攻擊

手段，如「你殺了我師父，所以我生氣了，我要殺掉你，把你燒到變香腸嘴（D7P5L7-3）」，或是對角色有嚴重懲罰「脫光褲子，打到大便噴出來才停（D6P2L3-3）」，治療師角色膽小的台灣軍或是姆吉等，常顯得害怕，如：「好像有東西降落的感覺，好可怕喔！（D15P4L5-2）」等，因應遊戲劇情產生的情緒，諮商師如實呈現，不避諱不閃躲地真實接觸，賽車遊戲時個案邀請與治療師賽車，雖然沒說話但用很快的速度移動賽車，「你走捷徑，是因為你真的想要贏（D10O16）」，將動作藉由語言外顯情緒或動機，重新反應使個案藉由經驗認識自己的情感。有時亦引導個案修復經驗中對自我不接納的批判，如姆吉：「果然我真笨被發現了！（D15P4L11-2）」、「他就自己說真笨，他自己說自己笨（D15P4L11-4）」治療師回應「他自己說他自己笨喔！那你覺得勒？（D15O4L11-1）」引導全能我與無能我對話，接著個案表示「學習就不會（D15P4L13-3）」開始與兩種自我對話「那為什麼我自己會覺得笨勒？（D15P4L14-2）」、「想法不一樣嘛！（D15P4L14-3）」，以「我們要回家囉！（D15P4L15-2）」開心地將兩角色遊戲段落作結。由此可知治療師對遊戲內容所展現或隱含的各種情緒及經驗若可接納與反映，將促進孩童自我之認識與接納。

#### （四）案母角色與親子互動

案母一直致力教養個案，自小即不辭奔波讓小王子接受職能治療及各種身體性、人際性訓練，但小王子的發展始終顯得較同儕緩慢，所以案母在無形中成爲一個總是覺得自己做得不夠多的母親，對個案的發展一直抱著擔憂，在研究者與案家的互動中，發現案母不斷希望自己提供更多給孩子是一個「太好的母親」；但如同 Winnicott 所言「夠好的母親」（Good enough mother），提供足夠的滋養涵容（holding），不忽略孩子的需要，也不過度干涉（Gomez, 1997/2006）。在此治療歷程中，案母亦用自己的方式經驗治療，一方面透過治療者對於個案能力的回饋，案母學習更加接納孩子的不完美，另一方面一個擁有放鬆與彈性能力的母親，面對孩子更明確的給予愛、關懷與肯定，卻又不失界線，案母逐漸邁向自己成爲夠好的母親，與個案在發展中共同成長，是研究者認爲個案在短時間改變的最大因素，母親的用心與接受改變的彈性，亦是讓研究者十分動容的，讓研究者於此歷程中不僅見證了兒童的改變，亦看見母親的改變。

#### 肆、結論與建議

Moustakas 認爲透過獨特的人際關係（遊戲治療），讓兒童能表達及揭露各種層面的情緒，進而獲得情緒上之成熟（何長珠，1998）。Klein 認爲兒童潛意識表現的最大舞台，並非如成人般是夢與自由聯想，而是兒童在遊戲治療中所展現出來的遊戲內容，因此 Klein 用兒童的遊戲內容做爲分析之素材，但 Klein 亦不認爲遊戲本身具有治療的效果，但遊戲卻提供了治療兒童時不可或缺的分析素材（梁培勇，1995）。本研究雖非使用分析式協助兒童進行心理治療，但在遊戲治

療的過程，如同 Klein 所言孩童以自然方式把他先入為主的想法外化，並修通他的種種焦慮，同時提供其產生心理過程的某個窗口。治療師盡可能利用孩童的語言及表達，把孩童透過那些材料所做和未做的，以及他在非口語上所敘說和表達的內容中，展現出來的關照化為語言 (Gomez, 1997/2006)。

研究者於治療時使用較少的詮釋，較多的跟隨與複述協助個案做口語及非口語表達，以期達到增進個案自我能力，唯本研究多使用歷程及治療師作為分析工具，且兒童自我整合及情緒修復經驗是一種內在狀態，因此無法客觀的衡量兒童改變的標準，且本研究之初，研究者並未做適當限制與構思具體需收集的資料向度為何，皆為事後就已收集之材料做研究分析，雖佐以同儕及督導協助資料之檢核，仍難免參雜研究者主觀解讀，較少理論依據或具體佐證，且雖多以客體關係理論做為分析與治療參考依據，但治療者技巧未臻成熟，可能為本研究未稱嚴謹之處，可為實務工作者及相關領域研究者改進之參考。

除本研究歷程外，在研究與治療過程中，研究者發現，此個案之診斷建議如注意力缺失或亞斯伯格症候群，參照後期個案的表現行為有極大的出入（可專注超過 40 分鐘，具有良好的社會判斷能力，亦具有社會溝通技巧），對於兒童的任何診斷與外顯問題之考量，由於兒童的發展性與可塑性極大，都應放在輔助了解孩童困難現象的工具，治療者或家屬了解疾病與診斷本身並非重點，更重要的是治療者協助個案及案家澄清現象背後之心理機制，才對個案之發展有所裨益，期望透過此發現做為研究者自身及其他有機會接觸到背著診斷名稱之孩童的相關實務工作者，未來實務工作之提醒。

## 參考文獻

- 何長珠（1998）。**遊戲治療：國小輔導實務**。台北：五南。
- 何慧芬（2006）。遊戲治療：一個客體關係的取向。**諮商與輔導**，242，7-10。
- 林金定、嚴嘉楓、陳美花（2005）。質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析。**身心障礙研究**，3（2），122-136。
- 梁培勇（1995）。**遊戲治療理論與實務**。台北：心理。
- 郭永華（2006）。兒童遊戲治療：談兒童的改變因素。**諮商與輔導**，242，15-17。
- 郭生玉（2005）。**心理與教育研究法**。台北：精華書局。
- Gomez, L. (2006). **客體關係入門：基本理論與應用**（陳登義譯）。台北：五南。（原著出版於 1997）
- Olds, S. W. & Papalia, D. E. (1998). **發展心理學**（黃慧真譯）。台北：桂冠。（原著出版於 1992）
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998). **質性研究概論**（徐宗國譯）。台北：巨流圖書。（原著出版於 1990）
- Winnicott, D. W. (2000). **客體關係兒童心理治療實例：皮皮的故事**。台北：五南。（原著出版於 1977）

附錄：

## 研究參與同意書

感謝您首肯參與本研究，分享您與孩童寶貴的生活經驗，希望藉由這份同意書能使您對於即將進行的研究有進一步的了解，研究者深切的期盼藉由您的協助，准允研究者使用孩童與治療者的遊戲治療內容及您提供之日常生活素材，做為研究分析之內容，以達到提供治療者、教育者、諮商輔導工作者進一步省思的機會，並做為兒童治療與教育方案設計之參考。

若可藉由本研究提供您與孩子共同成長之機會，是除了您慷慨對於本研究之貢獻外，亦希望於自此中獲致另一層面之體驗與成長，無論如何再次感謝您撥冗參與本研究的晤談，研究者相信一定會為雙方留下美好意義同時又有價值的回憶。

本研究的程序擬進行十六次遊戲治療，每次的治療時間約為 50 分鐘，並於治療後與您晤談 10 分鐘，為方便資料的整理與分析，訪談將全程錄音並轉為文字稿，訪談過程一律保密，僅做為學術研究之用途，需節錄於研究報告中之訪談內容，將以匿名重新編碼。

若您同意以上本研究之說明，並同意受邀參與本研究，為維護您的權益，以及研究者應尊重之研究倫理，請您親自簽名以表同意參與本研究。並請接受研究者及未來可能受益於本研究之相關領域工作者的誠摯謝意，衷心感謝！

研究參與者簽名：

研究者簽名：

淡江大學教育心理與諮商研究所研究生  
譚慧蘭 謹致  
中華民國九十九年 月 日

# **Therapeutic Process and Changes in Play Therapy for Children**

Hui-Lan Tan

## **Abstract**

The application of play therapy and its effectiveness is already widely accepted. However, changes in children may be brought about by treatment or environment, or may be contingent to development. This study explored the development of children and change factors in play therapy. The study comprised 16 play therapy sessions where the researcher and subjects meet once weekly for 50 minutes per session. At the end of the 16 sessions, the researcher meets with the subject's mother. The researcher then conducted a process review and integrated analysis using the transcripts. Results showed that the subjects were (1) better able to integrate their self-efficacy, (2) able to initiate emotional expression and demonstrate a wide range of affective experiences, and (3) better in their interaction with parents and others. Eliminating spontaneous development, the therapeutic effect of projection and the acceptance of both therapist and mother were factors of change. The researcher hopes that this study and its theoretical application can become future reference and basis of change for both researchers and practitioners in their work with children.

*Keywords: play therapy, therapeutic process, child psychotherapy*

---

Hui-Lan Tan

Tamkang University (halana1010@yahoo.com.tw)