

## 運用遊戲治療於受虐兒童之實務探討—心理師的觀點

蔡坤衛\*

### 摘 要

筆者身為心理師，持續在社會局等心理諮商相關單位從事受虐兒心理諮商工作，累積幾年在相關兒童保護機構的實務工作、督導和教學經驗，對於以遊戲治療的形式對受虐兒進行心理諮商的諮商效果，感到值得被重視與推廣，學者對於其療效也多所肯定，包括各種的兒童問題 - 減輕拔髮症狀（Barlow, Strother, & Landerth, 1985）、改善選擇性緘默症（Barlow, Strother, & Landerth, 1986）、減低攻擊行為（Willock, 1983）、增進離婚家庭子女的情緒調適（Mendell, 1983）、增進被虐待及被忽略兒童的情緒調適（Mann & McDermott, 1983）、減低住院病童的壓力與焦慮（Golden, 1983）、減低分離焦慮（Milos & Reiss, 1982）等（引自高淑貞譯，1994，）。筆者撰寫本文的目的是為了對自己多年的遊戲治療經驗做整理，對遊戲治療中的案主表達致敬之意，撰寫本文也是為了和遊戲治療的同儕分享討論，並且對於還在學習遊戲治療的學生做一些提醒。

兒童受虐事件通常是指肢體虐待、精神虐待、性侵和疏忽。遊戲治療師在進行受虐兒的遊戲治療時，會很專注於如何透過遊戲治療的進行，以促成受虐兒的心理復原。筆者的經驗，由於受虐兒的情況和身份特殊，所以常涉及多元服務的提供與多系統介入的模式，遊戲治療師不僅需專注於「遊戲室內」受虐兒個別心理諮商方面而已，還需顧及「遊戲室外」兒童的家庭系統、學校系統、法律議題、社政系統等各方面的議題，需要與這些系統內的工作者密切合作，才能對受虐兒提供更有療效的協助。

不同的遊戲治療師，可能採用不同的遊戲治療理論取向和技術，包括完形學派、榮格學派、兒童中心學派、心理分析 / 動力學派等，都是透過遊戲治療和玩具、故事來宣洩、淨化以及重整內在人格結構。筆者這些年來所使用的兒童遊戲治療取向，主要是以兒童中心取向的遊戲治療為主，不過有時因受限於機構規定的治療總次數、獨特的治療原因、轉介社政單位的特殊要求，筆者還會再加入其他的理論取向，以求目標的達成，因此常會以折衷式遊戲治療進行。折

---

\* 蔡坤衛，國立屏東教育大學心輔系兼任講師  
電子郵件：kwtsai@ms17.hinet.net

表式遊戲治療是彈性地選取某些與遊戲治療理論和實務有關的學派與技巧，以應用於特殊情況之個案，對於學派和技巧的選擇，則是視情況而定。筆者所努力的治療目標，最主要的是讓受虐兒在此遊戲治療的過程中獲得矯正性的情緒經驗、心理創傷復原，重新獲得對人事物、對自己能力的掌控感，在歷經遊戲治療過程的各階段（建立關係、工作階段與治療的終結），逐漸地達成上述的治療目標。

遊戲治療的複雜，是因為其中牽涉到不同理論取向和技術、不同的受虐兒童和家庭，而且還涉及不同生態系統。這些必須在遊戲治療中兼顧的生態系統影響，包括學校、家庭、法律與社政，分別詳述如下：

### 壹、學校系統（班導師、輔導主任、輔導老師）

筆者因常受社福機構之託，在數所小學中為案主進行遊戲治療，所觀察到的這些國小輔導室裡的遊戲室情況都不甚理想，常是欠缺整理、零亂、不整潔、玩具器材不足且狀況不佳而乏人管理，玩具破損且雜亂，或是有時會遇到有老師在其中休息睡覺，而需敲門請他們離開，而且有些國小並無遊戲室的設置，造成受虐兒童心理諮商上的諸多不便。

兒童遊戲治療的運用對於語言、認知發展還不像成人那樣精熟的孩童，是非常有幫助和實用價值，孩童還不能像成人那樣精熟地運用語言來描述心中的細微複雜的情緒感受或想法，對於抽象推理概念也還未發展成熟，正如遊戲治療教科書中所說的「玩具是孩童的詞彙，遊戲是孩童的語言」，透過遊戲治療來和孩童互動、建立關係、讓孩童藉此自我探索…，這是遊戲治療珍貴之處。

受虐事件通常是一個家庭的長期問題，因此對受虐兒童的心理諮商、心理創傷的復原無法一蹴可幾，需要較長時間且持續的心理諮商介入。近年由於霸凌事件的問題日異嚴重，在法律修改配合下，各縣市教育局的學生諮商中心也陸續約聘請更多的專任心理師等專業輔導人員進駐，雖然還無法達到各校皆有長駐心理師的理想情形，但目前經由各校申請後，學生諮商中心可以派心理師每週固定時間到校進行學生心理輔導，也達成學生心理諮商更加專業化的效果。不過這樣的學生輔導模式，仍然會有「標籤化」的老問題，接受諮商的學生每週皆需於固定時間離開課堂教室赴達學校輔導室，同學因為不瞭解而產生疑惑、取笑的情形，造成受輔學生對接受心理諮商的意願受損，甚至抗拒受輔。而學校輔導室的輔導老師，因為法規制度的問題，可能並非心理諮商輔導科系畢業的老師，對心理諮商輔導的瞭解，可能是透過在職訓練學分研習而獲得，因此在心理諮商輔導專業知識和技能方面的能力可能參差不齊，而對受虐兒的問題有不同於心理諮商專業的看法，甚至會認為心理諮商輔導對受虐兒是無效的，只認定此類問題是出在家長或是生理限制（例如，認為亞斯伯格症、或注意力缺陷過動症純粹僅需就醫服藥），這些狀況都會阻礙遊戲治療在學校的推動和進行。因此，受虐兒的遭遇，常是需要跨專業團隊的協助介入，例如，以注意力缺陷過動症的孩子為例，因為這群孩子自我控制的能力較缺乏，在生活常規的建立、學校功課的學習方面都會遇到困難，在教導這群孩子的時候，父母會有很大的挫折感，甚至因此導致父母過度管教的兒虐事件發生。對於這一群孩子，親職教育、藥物

治療、和行為管理，並列為三個主要的輔導策略，缺一不可（Barkley, 2000）。遊戲治療師在對孩子們進行遊戲治療的同時，也需要透過對家長的親職教育，教導家長一些有效的親子管教策略、親子關係的修復，甚至需要教導家長如何在家裡的日常生活中有效地運用行為管理的策略，對家長進行有關注意力缺陷過動症的心理衛生教育，以提升家長對此疾患的認識和瞭解，減少過度管教的事件再度發生。

目前國小學校注重融合教育，許多特殊情況的學生都編在一班，例如，妥瑞症、智能障礙、情緒障礙、過動症等各種情況的學生，因此老師在教育和輔導專業的要求較以往更高，但受虐兒因在家庭中長期受虐，可能出現許多特殊的外顯行為反應，例如緘默、文化刺激不足、情緒失控、對立反抗、社會退縮等行為表現，融合教育下的老師一邊要協助班裡其他的特殊狀況的學生，一邊還要協助這群因為兒虐受傷而外顯於特殊行為的學生，老師分身乏術之下，是否有足夠的能力和體力面對這樣特殊的學生，因為受虐兒不能僅以記過、責備、班級經營技術、要求家長帶回自主管理學習等方式來進行處遇，而是需更多的專業介入。所以遊戲治療師在對受虐兒進行遊戲治療時，同時也需要對班導師、輔導老師工作，提供專業心理諮詢、心理衛生教育、提升班導師和輔導老師教育和輔導專業知能與技巧，以避免遊戲治療效果不敵班級經營、師生互動等環境生態系統的負面影響，而折損遊戲治療的效果，這也是遊戲治療師很需要重視的工作重點。筆者在對受虐兒進行遊戲治療時，就曾遇過學校方面因為受不了孩子的外顯偏差行為，而屢次要求家長將孩子帶回家裡自主學習的情況，也遇到過導師因為對孩子管教無效而認定孩子無可救藥、放棄孩子的情況，這樣的對待，是會對遊戲治療的療效產生折損的，因為一般遊戲治療的進行每週大約僅 1~2 次，每次大約 50 分鐘，在這段時間中所獲得的療效，是很難與導師天天與孩子相處相提並論，若導師和孩子的相處方式是非常負面的互動，遊戲治療的療效必定受到影響。因此筆者在對受虐兒進行遊戲治療的同時，很重視不定期和班級導師或輔導主任討論孩子的情況、進步，和導師、輔導主任保持工作同盟的密切關係，必要時還會由輔導主任召開個案研討會議，邀請相關領域專家、社工、老師，一起來針對孩子的情況集思廣益、增進對受虐兒的瞭解並凝聚工作共識。

## 貳、家庭系統（家長、主要照顧者）

孩童因受到主要照顧者的虐待而在政府社政單位強制介入下，進入了社工處遇以及心理諮商的服務之中。要預防及改善此受虐情況，除了要以受虐孩童的心理創傷復原作為心理諮商主要目標之外，受虐兒的家庭也需要協助他們改善，希望透過親職教育、心理諮詢、經濟援助…，能夠讓這些家庭狀況獲得改善、讓受虐兒的主要照顧者不僅不會再犯虐待的行為，還能提供孩童成長所需的生理、心理、社會需求。所以遊戲治療師不僅需要對受虐兒進行遊戲治療，還需要和這些家庭一起工作，改善這些家庭的狀況。但若這些家庭的狀況難以改善，受虐兒便有可能在短期的緊急安置之後，進入較長期安置的寄養家庭。

筆者的工作經驗裡，若受虐兒未與其原生家庭分開安置，而仍住在一起，家長在社會局的要求之下，會帶著受虐兒一起來接受心理諮商，筆者通常會利用在和孩童進行遊戲治療的前 15

分鐘和家長進行會談，因為若在遊戲治療後才進行家長會談，容易讓孩童誤以為筆者是在向家長報告他 / 她的遊戲表現好壞。有些家長在會談中，氣沖沖地陳述自己對兒女的辛苦付出和努力，也會詳細陳述孩童的難以管教、不聽話、表現令他 / 她失望，致使他 / 她不得不以打罵方式管教兒女，這些家長有時也會談及自己成長過程的被嚴重管教經驗，這些家長自己本身有其生命重大議題亟待解決，遊戲治療加上家長心理諮詢，必要時再加上親子遊戲治療，將有助於對於整個家庭狀況的改善，以及受虐兒與家長親子關係的改善。筆者在遊戲治療前半段的家長晤談中，蒐集到許多有助於瞭解受虐兒的資訊，例如，平日親子互動的情況、家長常用的管教策略、手足的競爭的情形、受虐兒在家裡和學校的表現…。透過家長晤談，可以有更多訊息有助於正確評估受虐兒的心理狀態，以擬定適切的介入策略，更重要的是有助於遊戲治療師更貼近孩子的心理感受、同理孩子的心，與孩子建立起良好的治療關係，這是遊戲治療中影響療效的關鍵因子。孩子在遊戲治療中的表現，根據心理分析等理論，會認為有其特殊的心理投射意義，但也常是反應他 / 她日常生活的情況。遊戲治療師從家長的談話中，可以一窺孩子的生活狀況，進而正確的解讀孩子在遊戲室中的反應。例如，在與家長會談中，家長提到對孩子課業、品格表現的注重，因孩子達不到要求的標準而常發生過度管教的情況，打得很凶，遊戲治療師在隨後進入遊戲室時，見到孩子全程小心翼翼地拿玩具玩、在遊戲治療結束時孩子謹慎地收拾整理玩具時，遊戲治療師就可根據家長晤談的資訊形成更貼切的假設—因家長平日極嚴格地管教而致使孩子在遊戲室中表現出極度謹慎的行為，遊戲治療師也依據這樣的假設擬定後續治療計畫，可以著重在讓孩子在遊戲中能自在地玩、發揮創意、抒發情緒為主要治療目標，甚至可以協助孩子在遊戲治療的互動中，以角色扮演來演練當面對家長極嚴格管教時可以採取的因應方法。

當受虐兒的心理創傷逐漸獲得改善，家長同時也已接受遊戲治療師的親職諮詢之後，可以再運用親子遊戲治療，讓家長進入遊戲室與受虐兒一起遊戲互動，在遊戲治療師的陪同、示範、教導、介入之下，在結構或非結構遊戲互動中，協助家長透過遊戲互動以改善親子關係，進而逐漸增加家長與孩子的良性自主互動並且逐漸結案。所以親子遊戲治療的運用可說就是運用遊戲治療的技巧作為受虐兒與父母關係的訓練，使父母逐漸可以扮演如同遊戲治療師的角色於日常生活的親子相處之中。親子遊戲治療經過多年的發展，也已被許多研究證實是對父母、兒童及親子關係有益且有效的治療模式，包括受刑中父親、單親父母、領養父母、有學習障礙兒童的父母、慢性病患兒童的父母、智障兒童的父母、口給兒童的父母等（引自高淑貞，1998）。

### 參、法律議題及社政系統（各種不同安置處遇）

由於兒童受虐事件中，已有涉及違反《兒童及少年福利與權益保障法》等相關法律規定，因此會有警政、社政、司法單位的依法介入，透過民眾的報警處理，社會局社工的介入，在經過申請法院審理獲准的情況之下，進行受虐兒童的短期緊急安置、幾年的寄養家庭、較長期的機構安置（育幼院、兒童少年之家等）、出養國外。

筆者所接觸到在機構接受長期安置的案主，大多是因為原生家庭的功能嚴重不佳，兒童

的主要照顧者（通常是父母）對兒童少年案主的身心健康與福祉造成嚴重傷害，違反兒少權益等法律相關規定，案主在被發現之初，由社會局社工依法緊急被送至社會局的緊急安置處所，在經歷數週、數月的時間後，若社工訪視評估原生家庭後，認為原生家庭的改善狀況不佳，兒少個案可能在經過法務機關的裁定後，被安置到寄養家庭之中。在歷經幾年的寄養家庭之後，若原生家庭的狀況經評估而仍不適案主從寄養家庭返回時，這樣的案主便可能會被安置到育幼院、兒童之家的長期安置機構去。案主從已經居住一至二年的寄養家庭裡，被重新安排到長期安置機構去的過程，對兒少個案的心理衝擊是大的，兒少個案對寄養家庭的主要照顧者可能已經產生依附情感，要離開熟悉的寄養家庭，改住到長期安置機構裡去，兒少個案可能會將此解讀為又遭遺棄，可能再度引發兒少個案先前在原生家庭時被主要照顧者傷害造成的心理創傷，再加上需要對安置機構生活的重新適應，更可能讓這樣的轉換過程充滿情感的拉扯。安置機構一般都是以小家庭為單位，依照兒童及少年福利與權益保障法等相關法律的規定，每個小家都有6位兒少個案和1位家長（6比1的比率）。兒少個案進入機構後，要學習和陌生且比寄養家庭裡還多的兒少同儕相處，也得面對陌生的家長。不過有些兒少個案在原生家庭父母的同意下，則會從寄養家庭轉往國外接受出養的處遇。

筆者身為心理師，有幸受機構委託擔任遊戲治療師，從兒少個案經歷兒少保護事件的緊急安置、寄養家庭、一直到長期機構安置或出養國外，一路以遊戲治療的方式陪伴案主走過這一切的劇烈變化，目睹兒少個案展現出堅韌的生命復原力。筆者一般進入安置機構中進行遊戲治療時，所能運用的場地大多仍是頗為克難、乏人管理的玩具和場地，這些玩具器材平日可能未被機構員工視為治療工具而未能加以妥善維護，可能僅被當作兒童遊玩的遊戲間，更遑論有些機構竟缺乏遊戲治療室、諮商室的設置，所以筆者有時仍需自行背負自己的遊戲治療袋，裝著自己常用的遊戲治療器材到機構中進行遊戲治療。

### 肆、對遊戲治療師的訓練之建議

「遊戲本身並見得總是能夠發揮療效…，遊戲治療師的介入方式以及對遊戲的運用，才是促成療效最重要的因素」（Chethik, 1989）。因此遊戲治療師這個人身心健康與否以及專業訓練是重要的。筆者因為攻讀心理輔導諮商博士學位期間，修讀遊戲治療、兒童心理治療等相關課程，並且實際對真實個案進行遊戲治療、接受專業督導，再加上筆者多年在社政機構中的實務工作也都以受虐兒遊戲治療為主，讓筆者在面對受虐兒進行遊戲治療時，不僅在專業知能和實務能力方面能獲得頗為紮實和完整的訓練，也累積豐富的實務經驗。國內遊戲治療師的專業養成，尚無特定的專業認證和專業要求，遊戲治療師所能參加的專業組織主要以「台灣遊戲治療學會」為主，遊戲治療師的專業養成大多仍是透過心理諮商輔導系所課程訓練所造就培育，綜合筆者的上述經驗，筆者建議遊戲治療師的訓練課程內容，不僅要包括心理諮商理論與實習、兒童遊戲治療理論與實習，也需包含兒童心理評估與測驗的實作、變態心理學、兒童特殊教育、親職教育等課程，最重要的就是一邊實際進行兒童遊戲治療，一邊接受合格或資深的遊戲治療師的專業督導。受虐兒的遊戲治療確有療效，不僅能增進受虐兒的情緒適應（Mann &

McDermott, 1983），也可有效增進孩童的自我概念（Bleck & Bleck, 1982），要對受虐兒進行遊戲治療，說起來很複雜，但其進行的方式就如遊戲治療的定義「是系統性的使用某種遊戲治療理論模式並以此建立一種人際歷程，使遊戲治療師能夠採用遊戲所具有的治療力量，幫助個案預防或者解決其心理方面的困難，以及獲得合宜的成長和發展」（Gil, 1998），但受虐兒的治療涉及的議題甚多，需要認真且仔細地面對，不僅需針對受虐兒工作而已，還需考量受虐兒的家庭、學校、社政安置處所、兒少法律等全方位的考量。這在遊戲治療師養成的過程中，需要特別加強注重之處。

總結來說，筆者身為心理師，作為遊戲治療師，多年在機構、醫院、學校各場域中從事受虐兒的遊戲治療，但是這些兒少機構的諮商設備、遊戲治療設備的設置狀況仍有諸多不足之處，可是這些機構所接待和面對的卻是遭受嚴重心理創傷的兒少個案，相關實徵研究報告顯示以遊戲治療來幫助這些受虐兒是有效的介入方式，因此遊戲治療的推廣和實務仍非常需要各方面的繼續配合和努力。

## 參考文獻

- 高淑貞（1998）。親子遊戲治療。台北：桂冠。
- 高淑貞（譯）（1994）。遊戲治療建立關係的藝術（原作者：Landreth, G.）。台北：桂冠。
- Barkley, R. A. (2000). *Taking charge of ADHD*. New York: Guilford Press.
- Bleck, R. & Bleck, B. (1982). The disruptive child's play group. *Elementary School Guidance and Counseling*, 17, 137-141.
- Chethik, M. (1989). *Techniques of child therapy: Psychodynamic strategies*. New York: Guilford Press.
- Gil, E. (1998). *Essentials of play therapy with abused children (Video & Manual)*. 中文版：梁培勇策劃編譯（民90）受虐兒童的遊戲治療（錄影帶與手冊）。台北：心理出版社。
- Mann, E., & McDermott, J.F. (1983). Play therapy for victims of child abuse and neglect. In C. E. Schefer & K. L. O' Conner (Eds.). *Handbook of play therapy* (pp.283-307). New York: John Wiley & Sons.



