

新手遊戲治療師對設限的自我省思

The beginner play therapist's self reflection of limit setting

陳姝蓉¹、王韋琇²

Shu-Jung Chen¹, Wei-Hsiu Wang²

壹、前言

設定限制 (limit setting) 是遊戲治療過程不可或缺的一部分，也是一種跨越學派的核心態度與價值 (Landreth, 2002; 楊素圓, 2011)。Moustakas認為沒有設限的遊戲單元，治療不可能產生效果。孩子學習自我控制的最好時機，便是需要設限的情況產生時 (引自 Landreth, 2002)。可見有效設限對遊戲治療的重要性，然而，設限對於新手遊戲治療師是不容易的，實務工作中常見新手遊戲治療師反應不及或是反應過度。因此，期許透過文獻整理與對照實務案例，更進一步瞭解設限的意涵與學習如何運用設限，以產生有意義的治療歷程。

貳、設限的意義與目的

Moustakas認為『限制存在每一種關係中……在治療中，當個體願意投入以實現他們的潛能時，治療師需整合自由

與規範……限制是一種當下治療關係的結構與界限……設限提供了成長的機會與方向……』 (引自Landreth, 2002)。

設限不只包含外在、具體的行為限制與規範，也包含內在、情感面、抽象的治療關係與界限。兒童需透過設限在治療關係中，感受到安全、有價值與被接受，並開始看見及發展自己的能力 (Landreth, 1994; Landreth, 2002)。所以，設限有其療效，但對新手遊戲治療師來說，著實不易。

參、新手治療師運用設限時的角色與困難

『什麼情況下需要設限？』常是新手治療師在遊戲當下難以判斷及抉擇的。Ginott及Lebo (1961) 定義治療師常設限的六類情境，包括：對治療師身體的攻擊、對遊戲室設備的破壞、出現社會上無法認同的行為、對兒童本身的健康與安全造成威脅的行為、不適切的身體接觸與破壞遊戲室規則的行為等 (Ginott & Lebo, 1963)。

¹國立彰化師範大學輔導與諮商所博士生

²國立彰化師範大學輔導與諮商所博士生

通訊作者：陳姝蓉，(500)彰化市進德路1號，Email：whisperoftheheart.SJC@gmail.com

一、遊戲治療師在設限中扮演的角色

治療師的角色，乃是透過包容且一致性的回應，使兒童感受到設限過程中，仍帶有接納與支持（梁培勇，2006）。因此，設限不能是片段、隨性的，有清楚可定義的指標，且有助於關係的進展，才加以執行。同時也需保持堅定、公正與中立的立場，不以懲罰為目的來設限（楊素圓，2011）。兒童中心遊戲治療將設限步驟明確的說明有ACT三個部分（Landreth, 1994; Landreth, 2002）：

- A-（Acknowledge）：指認兒童的感受、盼望和想法。
- C-（Communicate）：說出限制，以口語方式進行溝通。
- T-（Target）：提供另外可行的選擇。

綜上所述，遊戲治療師在設限時，需要清楚知道自己設限的目的，對兒童傳遞理解其行為背後的情緒與意圖，並給予明確可替代的行為指令。

二、新手治療師運用設限時的困難

設限本身是遊戲治療師需面對的挑戰與不確定感的來源（高淑貞，2005），而治療師自己對遊戲歷程的焦慮與緊張，常會影響當下對情境的判斷（梁培勇，2006）。設限常見的困難是治療師無法區辨兒童不恰當行為背後的象徵意義，也無法與其情緒同步，除了需覺察自己對於回應兒童行為的內在需求與舒適程度，也須學習理解兒童、用接納的態度回應，以保護兒童、治療師與遊戲室的安全（Landreth & Wright, 1997）。

設限的困難，也常發生在不知如何決定設限的時機與標準（高淑貞、蔡群

瑞，2009），尤其當治療關係還沒穩固時，執行設限怕會破壞許可性氛圍的營造，而不執行又無法提供兒童學習的機會，所以必須在當下思考執行設限的必要性及意義，與對兒童的助益。

（Landreth, 1994；Landreth & Wright, 1997；高淑貞，2005）。

兒童的挑戰、與治療師的權力競爭，容易影響治療師對兒童的感受與接納程度（高淑貞、蔡瑞群，2009）。但打破限制，可能是兒童的測試行為，以確認安全的界線確實存在。在執行設限的過程中，『耐心才是最高準則』，面對設限的認同與保持一致性、溫和且無條件的接納態度比技巧的學習需要更長的時間（Landreth & Wright, 1997；Landreth, 1994, 2002）。也就是說，治療師的穩定、對兒童轉介問題的理解與包容，以及對兒童潛能的相信，是有效設限的基石。

肆、個案分享

一、個案簡介

八歲的女童，主要照顧者為祖母。祖母的管教嚴格、祖父則較為放任。與祖母的關係既衝突又親密，轉介原因乃是在校與同儕的人際競爭與衝突，對於師長難以服從管教，不遵守規則。治療過程發現個案難以建立信任與安全感，反映了與重要他人依附困難的議題。

二、設限技巧對治療關係的影響

- （一）此個案共進行36次遊戲單元，在此所舉設限之案例為第25次及第33次單元：第25次遊戲單元（違反遊戲規則）：在此單元中，可看到治療師面對個案行為的情

緒、區辨行為意義、學習回應。

1.情境：單元開始約十五分鐘，個案與治療師比賽投球。

CL1：（由投球線移動到籃子旁）可以隨便調整位置，我要站這裡。

CO1：這樣子會不會不公平啊？

CL2：是妳自己不要動的。

CO2：（移動到籃子旁）。

CL3：不要學我。

CO3：我也想得分，你自己說可以調整位置的。我如果沒有學你，那我要遵守什麼規則？

CL4：妳犯規，妳學別人～

CO4：好像我學妳的時候，就會覺得不開心。

2.設限行為的檢視

個案平時與同儕有人際競爭且無法遵守規範，因此會採取違反規則的方式以取得勝利。治療師企圖反應競賽過程中，每個人應遵守相同規則，但卻落入與個案的爭辯中，重現其人際模式。

3.治療師的反思

由於治療師觀察個案已重現其問題行為，加上治療進行約半年，個案在校仍不斷出現類似主訴議題，因此治療師內在的焦急、想要透過遊戲過程改變個案之意圖浮現，這與高淑貞（2005）和梁培勇（2006）指出新手遊戲治療師常有的困境相符。當下想透過模仿讓個案體會到規則的改變而後設限，但個案很快落入生氣的情緒。此時治療師忽略了自己當下所感受到的委屈與不公平，以及覺察個案乃是因為想透過勝利來證明自己的能力、以及希望治療師能通融其耍賴來證明治療師對自己的愛。

經由與督導討論後發現，此時使用模仿、設限，都並非最合適的處置。回到兒童中心遊戲治療的觀點，可考慮積極傾聽與反映個案行為背後的意義，如：『妳移動到籃子那邊去了（追蹤行

為），喔！我懂了，我猜……妳想幫忙自己更容易得分，這樣妳就會贏了……嗯……而你希望我能允許妳這麼做（反映行為背後的意義）。』

包容個案的行為、反映個案的內在需求與情緒、雖然看起來無法展現明顯的治療成效，卻能幫助個案在不防衛的情況下，理解自己的行為意義，並感受到被治療者所支持。但新手治療師必須先覺察自己的焦慮、被個案挑起的情緒，讀懂個案的行為後，才能合宜的反應。

（二）第33次遊戲單元（危及身體安全）：此單元可看到治療師考量設限的時機、評估個案的能力與設限執行的選擇。

1.情境：結案前第四次單元，個案放下原有的圖畫紙，開始吃衛生紙。

CL1：我不想畫了（抽出衛生紙，放入口中弄溼後丟到垃圾桶）。

CO1：我看到妳嘴裡都是衛生紙。好像一個小寶寶一樣。

CL2：（繼續吃衛生紙的動作，約吃了十張左右）。

CO2：好像很好玩，最後一張，不能再吃了，我怕妳會肚子痛。

CL3：（可停止行動，開始其他遊戲）。

2.設限行為的檢視

此次單元為結案前第四次，個案因分離焦慮而顯得退化，故出現不利於身體安全的行為，治療師雖反映了個案的退化行為，但未明確指出個案因即將分離而不安，故設限並未奏效。

3.治療師的反思

因接近結案，治療師對療程有個期許是希望個案提升自我覺察力，以因應生活壓力。然而，這隱含著治療師擔憂個案缺乏面對困難的能力，也就違背了Landreth與Wright（1997）、Landreth（1994）和Landreth（2002）對相信兒童

能力與治療師包容態度的哲學觀。因此，如果再次設限，治療師的反映將是：『好像要分開會有點捨不得，想學小寶寶一樣吃衛生紙引起我的注意（A）……但這樣肚子會痛（C），我們可以一起談談對於不能再來這裡的心情（T）』如此，不但反映個案的內在情緒，也可陪伴個案一同探索與體驗分離對自己的影響，讓焦慮不安的心情有機會抒發和被了解。

伍、結語

設限，對新手遊戲治療師來說，著實不易。因為，設限不僅僅是ACT三步驟，而是反覆考驗新手遊戲治療師對自己內在情緒與價值觀的覺察、對兒童潛能的相信、對兒童內在需要的理解，以及對諮商關係的哲學觀等等。學習設限，等於在磨練新手遊戲治療師與兒童工作的態度。必要的設限，能幫助兒童在諮商關係感覺到安全、對自己有更深且多元的認識，也能幫助兒童學習必要的人際界限與規則。新手治療師有時候無法順利進行設限，此時需透過督導與自我反省及覺察，回到實務工作重覆操作，才能以沉穩態度包容兒童行為、對兒童傳遞對其內在需要的理解，以及給予明確又安全的行為指示，使設限得以在遊戲治療歷程中，產生意義。

參考文獻

- 高淑貞（2005）。因何而為？——遊戲治療師之治療態度探究。*中華輔導學報*（18），1-36。
- 高淑貞（譯）（1994）。*遊戲治療：建立關係的藝術*。（原作者：Landreth, Garry L.）台北市：桂冠。
- 高淑貞、蔡群瑞（2009）遊戲治療師實務困境與因應之探究分析。*中華輔導與諮商學報*（26），1-45。
- 梁培勇（2006）。兒童遊戲治療起始期的困境。*中華心理衛生學刊*，19(3)，255-278。
- 楊素圓（2011）。有比『不可以』更好的說法——兒童遊戲治療的設限藝術。*諮商與輔導*，306，37-40。
- Ginott, H., & Lebo, D. (1961). Play therapy limits and theoretical orientation. *Journal of Consulting Psychology*, 25, 337-340.
- Ginott, H., & Lebo, D. (1963). Most and least used play therapy limits. *Journal of Genetic Psychology*, 103, 153-159.
- Landreth, Garry L. (2002). Therapeutic limit setting in the play therapy relationship. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(6), 529-535. doi: 10.1037/0735-7028.33.6.529
- Landreth, Garry L., & Wright, Catherine S. (1997). Limit setting practices of play therapists in training and experienced play therapists. *International Journal of Play Therapy*, 6(1), 41-62. doi: 10.1037/h0089413