

遊戲治療中的設限與 遊戲治療師的設限經驗

Setting Limits in Play Therapy and Therapist's Limit-Setting Experience

秦涓蓀¹
Yun-Yi Chin

摘要

本文旨在回顧設限在遊戲治療中的角色與定位，並做一精簡的介紹，其中包含：1. 設限之運用在遊戲治療中重要性，探討設限之目的、使用時機、範疇、方式，且闡述違反設限之處遇方式，特別針對面對兒童攻擊時的因應方式，進而說明「設限」和「無條件接納」此兩者看似矛盾的概念，是否能夠並存在遊戲治療中；2. 從遊戲治療師本身談設限，以遊戲治療師為探討焦點，不同取向的遊戲治療皆將設限視為重要的技術，且設限技術的增能有其必要性，會具體反映在治療師能優先考慮兒童的福祉，而非依賴自己的價值判斷。遊戲治療師的設限經驗反映出兩件事，一為設限技術的品質關鍵在於，遊戲治療師在受挫的經驗中，是否仍能自我覺察，二為兒童對界線的違反背後是一種對愛的挑戰，治療師的關愛與兒童對界線的違反，此兩者間不斷相互循環，最終會使兒童感到被接納與成長。

關鍵詞：遊戲治療、設限、無條件接納、遊戲治療師、兒童中心

¹國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商所碩士生
通訊作者：秦涓蓀，(220) 新北市板橋區林森街一巷15號，E-mail：leannachin1231@gmail.com



壹、前言

在心理治療中最早提及關於關係邊界的文章來自1915年的佛洛伊德，且個人中心的創始者卡爾羅傑也同樣重視治療師與個案關係與界線，隨著兒童心理分析的出現，對於界限的探討也在這之中浮現（O'Connor et al., 2015），即遊戲治療學者所提出的「沒有設限即沒有治療」（Cochran et al., 2011），未適當的設限有可能阻礙遊戲治療的前進且減低對兒童的療效（陳姝蓉、王韋琇，2015）。

貳、設限之運用在遊戲治療中重要性

諮商關係是一種專業關係，需要透過清楚的界線來讓這樣的關係穩定持續下去，若個案為兒童，有別於與成人工作，兒童的發展階段較為不成熟，衝動原始的行為更多，因此諮商師更需要關注設定界線的議題，不單只是在關係層面工作（O'Connor et al., 2015），因此遊戲治療學者所提出「沒有設限即沒有治療」（Cochran et al., 2011），未適當的設限有可能阻礙遊戲治療的前進且減低對兒童的療效（陳姝蓉、王韋琇，2015）。

一、何謂設限

設限技術乃為一種結構技巧，主要為了使兒童看見其行為所產生的影響，並了解行為與後果之間的邏輯關聯，進而明白為何某種何種行為不被允許（林淑君，2019；楊素圓，2011），舉例而言在兒童灑水在地板上時，治療師以「我知道你想要灑水，但是灑水會讓遊戲室的地板濕掉，可能會滑倒或壞掉，那

你跟其他小朋友就不能進來玩了，所以我們不能弄濕這裡，你可以灑在水槽裡」，治療師表示不能弄濕遊戲治療室，即為設限技巧的運用的一種，然而設限的範圍是兒童不適當的行為，而非針對兒童情緒與需要限制。

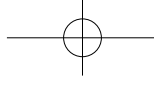
二、遊戲治療中設限之目的為何？

設限的目的之一為社會化，主要在幫助兒童在諮商室外學習與真實社會相處，「兒童最好的學習時機便在於設限」（Bixler, 1949; Landreth, 2002），使兒童了解在社會既有的規則中負責，而非在這個「特別的遊戲時間」裡被過度寵溺（林淑君，2019），透過對界線的試探，預期自己行為的邊界為何，反而可以增加兒童的安全感，行為進而產生彈性，總而言之設限為教導兒童自我控制的能力與態度。

然而遊戲治療中的設限會與真正的外在環境有所區隔，外在世界著重紀律與規矩，看見的是兒童的行為後果，而在遊戲治療室中更著重的還是兒童在設限前的內在運作歷程，以及設限違反後行為的動機（林淑君，2019），因此治療師必須反映兒童心理動力，當然這之中也包含了對於情緒、動機、認知的回饋，進而使兒童了解上述的內在歷程是被接納跟允許的。

三、遊戲治療歷程中設限時機

設限並非是在一開始就設定一個鉅細靡遺的行為教條，或是馬上就要約法三章，而是在兒童與治療師建立關係的初始階段，給予一個設限的測試期，讓兒童明白現在的遊戲時間有別於日常生活的遊戲，是在有一定的規範下進行的



，從而逐漸適應治療的過程，因此開始時治療師通常會傳遞如下的訊息「接下來有60分鐘的時間，這裡的玩具你都可以玩，時間剩五分鐘我會提醒你」（Ayling et al., 2019）。初期就說明太過清晰的設限，很可能會激起兒童對立反抗的感受，產生一種動則得咎的恐懼，也可能複製了外在環境所呈現的成人權威，失去了兒童在遊戲中的主動權，加上在整個治療脈絡的初期治療關係尚未深化，設限可能會影響治療氣氛（陳姝蓉、王韋琇，2015），因此設限最佳時機為在孩童打破規則或產生需設限行為時，為使其符合社會規範才開始設定限制（楊素圓，2011），讓設限成為兒童主動探索的結果，而非被動由治療師提出（Ayling et al., 2019）。

四、設限包含的範疇

設限包含外在的行為限制與結構規範，也包含內在經驗與治療關係的界限（陳姝蓉、王韋琇，2015），具體而言需要被設限的行為包含：1. 破壞房間內的財產；2. 攻擊治療師；3. 超時待在治療室當中；4. 帶走遊戲治療室裡的玩具；5. 將玩具扔出遊戲治療室；6. 抑制過高足以干擾其他治療室的噪音；7. 灑水在地板上（Bixler, 1949; Landreth, 2002），另一方面在關係部分，以身體或情感方面的逾越為主要設限的標的，舉例而言兒童渴望擁抱治療師，或是想要了解治療師的家庭背景等（Ginott & Lebo, 1961）。

五、清晰且有療效的設限方式

該如何讓設限技術在遊戲治療中產生療效呢？宜依照ACT的步驟作為設限

的基準，主要包含以下三個步驟，A-（Acknowledge）：反應兒童的內在動、C-（Communicate）：以口語方式表達限制、T-（Target）：提供另外可行的行動，在設限的用語中缺乏經驗的治療師容易傾向向兒童表示「你可以玩玩具但不可以扔沙子」，雖然這句話有在口頭上表達行為上的限制，但並未給予實際去可行的行動，因此為不清晰的設限，事實上一個好的回應更容易使兒童有控制感，例如對兒童說：「沙子是在沙箱裡面玩的」，這樣的設限回應較具開放性，除了設限外也留有空間讓兒童選擇沙子如何在沙箱之中（楊素圓，2011）。

而當兒童吐口水在地上時，治療師應該反應他的內在動機以及他憤怒的情緒，然後說明「你可以吐在水槽裡」，以此對兒童的情緒做接納，也讓情緒有個宣洩出口，除了注重口語上的表達，非口語訊息也應注意陳述時表情和身體姿態，如此一來，兒童仍保有控制和選擇的權利（Cochran et al., 2011）。

總而言之設限不單只是限制兒童的行為，也包含對情緒的同理，同時也保有兒童行為的彈性。畢竟設限技術立基於維持接納與開放的氣氛，且設限除了限制本身外，更重要的目的是幫助孩子的成長，因此不能是隨意的、不完善的，而應有明確指標促使治療的前進（Bixler, 1949; Landreth, 2002）。

另外針對兒童的個別差異與情境多樣性，設限的方式也需要靈活的調整，但也必須注意清晰與療效性，以下文獻中提出十種不同遊戲治療中兒童所展現出的情境：

1. 拒絕進入治療室的兒童：可與看護或父母一同進入並介紹，或在候診室陪伴一段時間，治療階段的不同抗拒的原因也不同，後期可能來自創傷、痛苦、說再見的抵抗。



2. 攻擊行為的兒童：反應與指令停止或指導性的方式也有其效益。

3. 自傷行為：可利用替代性媒材，繪畫、沙箱等作為表現破壞性的轉移。

4. 侵擾性行為：探問治療師的家庭與私生活，可反應並引導回兒童的家庭，並著重辨識兒童問題背後的真正議題。

5. 觸碰：在兒童渴望抱著治療師，給予毯子或玩偶，玩練習擁抱的遊戲，或是了解兒童的需求，用毯子裹著兒童的身體。

6. 廁所需求提出：判斷孩童是否確實為生理上的需要，或有其他議題。

7. 害羞：以玩偶練習對話，不多做設限。

8. 被動攻擊：故意把櫃子中的玩具掃下來、用軟式子彈槍對著治療師，將行為與兒童的議題連結在一起，特別是離婚的孩子。

9. 順從的兒童：將兒童的順從行為說出，並等待兒童的反應。

10. 送禮：送禮很可能是善意的延續，也可能來自生氣後的原諒情緒，幫助孩童以言語方式表達（O'Connor et al., 2015）。

六、當兒童違反設限時

在遊戲治療的過程中，兒童難免會違反設限且這樣的狀況是經常發生的，這樣的違反若不加以阻斷，不但阻礙治療順利進行，也容易導致治療師自身的匱乏感提升。然而，此時要立即處理的並不是兒童的行為，而是探討該行為背後的諸多原因，舉例而言治療師看見兒童在遊戲室裡摔壞玩具，但在受到設限後反而變本加厲地更用力摔其他的玩具，此時治療師的同理應分為兩個層次，第一層次為反映兒童議題中的憤怒，第

二層次為反應兒童對治療師設限的憤怒：「你對我的限制感到生氣與失望」，重新陳述原始的感受（第一層次）再加上新出現的情緒（第二層次），進而達到深層次的同理（Ayling et al., 2019），最後將這股力量導向適當的象徵性行為（Rodrigues et al., 2021）。總而言之兒童在違反界線後，應優先探討評估其行為背後的心理動力重於處理其行為，且同時重視整體歷程與諮商關係。

七、設限與攻擊行為一實例Sally的攻擊行為與設限

攻擊行為是一個很常且典型在治療室中出現的負向行為，且也有其難以處理之處，原因在於通常有攻擊行為的兒童，伴隨著過去創傷經驗，而遊戲治療對他們來說是一個新的經驗，更容易激發與提高兒童攻擊或抗拒的頻率（Ayling et al., 2019），因此以一個Sally個案的例子來了解有經驗的治療師如何處理有攻擊行為的個案：

Sally是一個五歲的小女孩，在一歲半前Sally是父親生活的重心，突然在其18個月大時父母親分居，Sally和父親在經歷半年的分離後，變成只能一個月見一次，在得知父親與繼母懷孕時，Sally開始對於自己有懷孕的幻想行為，且在學校經常表現的蠻橫攻擊，Sally對父親原有的敬愛轉而形成憤怒，抗拒與父親接觸，Sally甚至鼓勵母親再婚，渴望擁有新的父親。Sally因父親與繼母懷上了孩子，她在遊戲中展現了對懷上孩子的憤怒，要求遊戲治療師拿起BoBo doll，並扮演繼母，而Sally扮演父親，她不停的攻擊BoBo doll且同時攻擊治療師，治療師舉起手防衛並表示「你很生氣媽媽懷孕了，你希望我扮演媽媽讓你打，但在這裡我不是讓你打的，你可以把BOBO



當作她，BOBO可以打。」，Sally不斷尖叫出氣，過程治療師反應「Sally不喜歡媽媽懷孕」，Sally承認自己討厭嬰兒，卻也在多次的設限與情感反應下逐漸變得緩和並說出了：「很痛嗎？親愛的」，治療師反應Sally不希望媽媽生孩子因為太痛太可怕，最後Sally向治療師表示：「妳會成為最好的媽媽」。

透過此一例子，我們可以發現諮商師即使遭遇兒童的攻擊行為，仍就維持包容的態度，更重要的是反映兒童的內在需求與情緒，從而使其在支持的氣氛下，逐漸理解自己攻擊行為的意義。在Sally的例子中，當Sally說出：「妳會成為最好的媽媽」即表示她已和自己的內在衝突達成和解。

治療師應清楚了解自己在設限時的態度與意圖，亦即必須以治療目的做為首要考量，Sally攻擊治療師之所以需要設限，原因在於此攻擊行為將使治療師的陪伴角色失去功能，變成以保護自己為主，無法將注意力放在孩童身上，進而失去遊戲室的意義。此外，Sally這一個案讓我們更加清楚的知道治療師接納了兒童的負向經驗，且不拒之門外，允許此一經驗在治療室中自由來去（林淑君，2019；Ayling et al., 2019; Smith & Herman, 1994）。

八、無條件接納與設限的平衡

從上述案例可知，治療過程中為使兒童能夠自然表達其情緒，治療師必須具備無條件接納的人格特質，但又為了顧及歷程的安全性會對兒童加以設限，因此難以掌握其平衡，然而真正的接納是不會和設限互斥的，一般來說接納被理解為這兩種：1. 完全放任並接受所有的行為；2. 寬容治療室裡的象徵性行為

，前者並非我們在遊戲治療中接納的意涵，後者則為無論兒童的展現為建設性或破壞性的，治療師都給予接納的態度，換言之兒童在行為背後的因素，我們將不會評判，但針對具有傷害性的行為給予設限，換言之，真正的無條件接納是如同Rogers所提及具有療效性的治療師特質，亦即「我如其所是的接納你」，而非所為條見句，亦即「如果……，我才會」，如此一來只是對兒童灌輸某種社會準則，強迫兒童接受未顧及其情感，這個無條件的接納是針對他的情緒展現之需求，非實際產生的傷害行為，另一方面設限反而可以促進無條件的接納，因為如果未恰當的設限，會使治療師對兒童的負向攻擊行為產生不適，進而影響接納（Rhoden et al., 1981）。

參、從遊戲治療師本身談設限

一、不同取向之治療師對於設限的差異為何？

不同遊戲治療取向的治療師在限制的目的與情形有所不同，具體而言，行為主義之遊戲治療注重在過程中以增強與削弱兒童的各種行為，治療師透過設限技術，來實踐行為模式的訓練（Knell, 2015），例如治療師透過設限的方式，削弱兒童在生氣後將玩具槍用力丟向諮商師的行為，藉以改善兒童情緒因應的負向行為；精神分析的遊戲治療師則傾向對兒童在遊戲中扮演的角色進行設限，例如治療師在遊戲中限制較為優勢的角色，藉以協助兒童在遊玩過程中維持平衡和穩定，進而促進與人合作與自我意識的發展（Schachter, 2014）；人本主義的諮商師，利用設限技術促進自己對兒童的無條件接納，若兒童不斷對自己或他人出現傷害性行為的情形下，諮商



師就有礙諮商師的接納，因此在此種情形下諮商師會對兒童的行為產生設限（Rhoden et al., 1981），儘管有些遊戲治療師所依循的理論背景對於設限有不同的看法，但大多數的治療師都使用了相當多的設限（Ginott & Lebo, 1961），每一個學派重視的主要設限內涵為治療師的安全、健康、遊戲設備等保護，最少受到設限的行為為符號表達（Rhoden et al., 1981），綜上所述各學派間在設限上的使用程度並無明顯差異。

二、治療師的設限訓練之重要性

設限是遊戲治療中必備的技能之一，有透過設限技巧訓練的治療師會首要考慮兒童的福祉，而非只是依自己價值判斷的社會規範為設限準則，有設限訓練的治療師在態度、知識應用、自信都顯著提升（Landreth & Wright, 1997），同時訓練有素的治療師，在設限方面的品質是提升的，此一情形是反映在設限的精準度上，亦即了解到何時該設限與何種行為需要被設限，進而使兒童發展出自我控制能力。

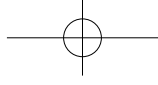
三、治療師之設限經驗與反思

在遊戲治療的歷程中不免於受到兒童違反性行為而使治療師受到挫責，當兒童在言語謾罵時或是兒童違反設限的行為持續高度發生等，便容易引發治療師的反移情（刑志彬等人，2021），當中可能會經驗到無助與挫折的情緒，甚至隨著違反次數的有增無減，對於治療師的耐心也會是一種挑戰（施怡菱，2016），另外一些文獻中也提及治療師也在面對設限的困境中說出：「我快要沒有同理心了」，而在這樣的狀態與感

受，便會影響到設限本身的清晰性，除了以上的情緒性的感受外，在治療師無法良好的使用設限時也容易影響系統合作，以下以Darian的個案為例子：

Darian是一位幼稚園的學生，長期有攻擊與反抗的行為，當不如意時容易大哭踹人與丟東西，在老師與行政人員們看來Darian有注意力不足過動症與對立反抗症的情況，其行為困難原因來自家庭背景，生父目前身陷囹圄，也無其他正面的父親形象，且與其母親居住於犯罪比例較高的地區。對於新手治療師來說Darian是一位棘手的個案，其挑戰包含了：1. 無法控制兒童的破壞行為；2. 沒有辦法讓兒童按時回到課堂上；3. 治療師本身的下一節課程因而被推遲，治療師除了提及自己在歷程中感到緊張擔心兒童會因打破東西而受傷，同時又要兼顧系統性合作與高度時間緊湊的學校環境中，這樣的情況加劇了治療師無法成功設限時與挫敗感，經過治療師不斷地自我覺察且和抗拒纏鬥後，Darian逐漸在過程中的更加強壯與溫和（Cochran et al., 2011）。

上述例子我們看見了很重要的兩點，其一為治療師在整個過程中透過歷程經驗的累積，一次次面對挫責時透過自我覺察，漸漸形成自我肯定的方式去提升效能感，其二為當治療師焦點從自身轉向兒童的內在歷程時會發現Darian的違反行為，源自於他在測試治療師對他的愛和接受度，亦即發出「我可以被接受嗎？」、「所有人都能夠接受我嗎？」的疑惑，說明了治療師對自我內在的防衛與運作模式要保持警覺，並了解這樣的模式在歷程中產生的挑戰（Ayling et al., 2019），同時兼顧兒童行為的成因，以利推動引導兒童的自我控制提升，綜上所述在遊戲治療過程中，治療師與兒童間雖面臨著各項危機，但可視為一種



彼此互相成長的夥伴。

參考文獻

- 刑志彬、王文秀、林子翔（2021）。遊戲治療的追蹤行為，情感反映與設限。輔導季刊，57（2），27-36。
<http://dx.doi.org/10.29742/GQ>
- 林淑君（2019）。遊戲治療的規則與設限之臨床實務考量。台灣遊戲治療學報，8，41-44。<http://dx.doi.org/10.6139/JTPT>
- 施怡菱、陳秉華（2016）。兒童中心取向遊戲治療師的設限經驗初探。中華輔導與諮商學報，46，1-30。
<http://dx.doi.org/10.7082/CJGC>
- 陳姝蓉、王韋琇（2015）。新手遊戲治療師對設限的自我省思。輔導季刊，51（2），71-74。<http://dx.doi.org/10.29742/GQ>
- 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。諮商與輔導學報，306，37-40。
<http://dx.doi.org/10.29837/CG>
- Ayling, P., Armstrong, H., & Clark, L. G. (Eds.). (2019). *Becoming and being a play therapist: Play therapy in practice*. Routledge.
- Bixler, R. H. (1949). Limits are therapy. *Journal of Consulting Psychology*, 13(1), <https://doi.org/10.1037/h0061770>
- Cochran, J. L., Cochran, N. H., Cholette, A., & Nordling, W. J. (2011). Limits and relationship in child-centered play therapy: Two case studies. *International Journal of Play Therapy*, 20(4), 236. <https://doi.org/10.1037/a0025425>
- Ginott, H. G., & Lebo, D. (1961). Play therapy limits and theoretical orientation. *Journal of Consulting Psychology*, 25(4), 337. <https://doi.org/10.1037/h0045565>
- Knell, S. M. (2015). Cognitive behavioral play therapy. *Handbook of play therapy*, 119-133. <https://doi.org/10.1002/9781119140467.ch6>
- Landreth, G. L., & Wright, C. S. (1997). Limit setting practices of play therapists in training and experienced play therapists. *International Journal of Play Therapy*, 6(1), 41. <https://doi.org/10.1037/h0089413>
- Landreth, G. L. (2002). Therapeutic limit setting in the play therapy relationship. *Professional psychology: Research and practice*, 33(6), 529. <https://doi.org/10.1080/15289168.2014.900601>
- O'Connor, K. J., Schaefer, C. E., & Braverman, L. D. (2015). *Handbook of play therapy*. John Wiley & Sons.
- Rhoden, B. L., Kranz, P. L., & Lund, N. L. (1981). Current trends in the use of limits in play therapy. *The Journal of Psychology*, 107(2), 191-198. <https://doi.org/10.1080/00223980.1981.9915222>
- Smith, A., & Herman, J. (1994). Setting limits while enabling self-expression: Play therapy with an aggressive controlling child. *International Journal of Play Therapy*, 3(1), 23. <https://doi.org/10.1037/h0089079>
- Schachter, J. P. (2014). Playing by the rules: Game therapy in child psychoanalysis. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 13(2), 113-127. <https://doi.org/10.1080/15289168.2014.894610>