

運用視域融合哲學觀點從遊戲本質詮釋遊戲治療 歷程

孫文菊

摘要

遊戲治療越來越受到重視，遊戲的本質包含自由、自主、創造、美以及內在語言經驗的樣貌。本文透過高達美詮釋學的視域融合，指出遊戲者與遊戲的第一層視域融合，以及遊戲者與治療師或親子遊戲治療之受訓照顧者的第二層視域融合。治療師要在兩層次視域融合中不斷的貼近、對話及循環，以協助遊戲者在接觸當下時間的意識流中，形成一個帶著過去及未來經驗流的意義，從而達到遊戲治療的目的。在治療的視域融合中，建議作法為：(1) 治療師勿過度把自己的創造及自主性放入遊戲，使遊戲者自由及創造力被壓抑；(2) 若讓遊戲者在遊戲中擁有無限上綱的自由度，會使視域融合失去對話的空間；(3) 讓遊戲者能被允許有容錯容亂的空間；(4) 讓遊戲場域有冒險空間，培養遊戲者積極的感覺，表達出原不為人所知的情感路徑。透過視域融合機制，讓遊戲者在遊戲場域開放自己，經歷自主性的自由，貼近內在語言、探索情緒，進而達到視域融合的開放性。遊戲治療存在的多元理論與實務運作，治療師應持開放但保留的態度，反思自己的位置，及審視自己的習慣，而採納有限的觀點與做法，謙卑地開啟未來遊戲治療的更多可能、方式及知識的開展。

關鍵詞：視域融合、遊戲、遊戲治療

孫文菊 國立彰化師範大學輔導與諮商學系 (通訊作者: sophiesarahsun@gmail.com)

壹、緒論

觀察孩子如何玩時，我們會發現遊戲是一個「不用教、不須學、天生就會」的活動。英文 play 這個字很有趣，既是名詞也是動詞，代表的意涵包含玩、遊戲、扮演、劇、表演、嘻戲、比賽等（Oxford University Press, 2023）。中文的遊戲，遊這個字當動詞有玩耍、旅行及閒逛等意思；例如古詩的「晝短苦夜長，何不秉燭遊」；戲字當動詞有玩耍、嬉遊、開玩笑及嘲弄意思，例如《韓非子·外儲說左上》：「夫嬰兒相與戲也，以塵為飯，以塗為羹」；遊戲一詞有嬉戲、玩耍及娛樂意思（教育部，2021）。讓我們先在腦中展開一個圖像，想像某個人在某處沙灘或操場，玩一個土堆或沙堆的遊戲；如此的影像似乎是人人都熟悉且能夠了然於心的經驗，這是因為遊戲是人類不需語言文字就可理解的共通性事物。因此，在每個國家的文字中都可以找到一個明確的語詞來稱呼它，如：遊戲（中文）、play（英文）、παίζω（西臘文）、jouer（法文）等等。遊戲對兒童的重要性，聯合國兒童權利公約（2014）第 31 條明白指出，遊戲是兒童的權利，兒童有權在休息與閒暇時間從事與兒童年齡相宜的遊戲和娛樂活動，以及自由參加文化生活和藝術活動。

有鑑於遊戲的重要性，學者們多年來致力研究遊戲的原理及奧妙，試圖找出遊戲中可以觀察或關照到人類的一些面向。從 Rousseau 在 1700 年代的作品開始，遊戲被認為對兒童的健康成長至關重要；直到 1900 年代初，遊戲才被引入治療環境，作為兒童表達自我的一種手段。經過不斷的研究，諮商專業逐漸發展出一套有系統及架構的遊戲治療。作者以 play therapy 在綜合文獻資料庫搜尋 1990 到 2020 期間的研究統計，在 2932 篇研究文獻中，1990 到 1999 有 377 篇、2000-2009 有 879 篇、而 2010-2020 佔了 1676 篇，可觀察出遊戲治療發展上的趨勢。另以 children 及 play therapy 字眼在整合文獻搜尋，有 2316 篇文獻。遊戲治療從一開始，以一般及單一孩童為對象進行治療（1757 篇），慢慢發現及擴展到團體遊戲治療（344 篇）、親子遊戲治療（215 篇）、以身心障礙孩童遊戲治療（19 篇）、及以遊戲治療師者做為研究對象（12 篇），可看出目前遊戲治療越來越受重視，且其研究的領域也有更多元之趨勢，例如 Chen 和 Panebiancol(2018) 針對 3 至 5 歲孩童經歷了家庭成員的死亡的治療研究中，發現最常使用的治療是遊戲治療。在孩童發展階段，尚未完全發展出表達自己的想法、情緒或是用成人的語言來溝通的能力，遊戲提供了一種方式，讓兒童無須用口頭語言，來表達自己關心的事情和感情（Driskol et al., 2020）。

另 Leblanc 和 Ritchie（2001）針對遊戲治療成效分析，收集審查 42 個研究，結果顯示孩童遊戲治療與成人心理治療兩者有一樣的效果。遊戲治療方法是諮商心理專家可考慮的替代療法，特別適用於無法透過口語會談來進行治療的兒童。Bratton 等人（2005）針對 1953 年至 2000 年發表的遊

戲治療研究做後設分析 (meta-analysis)，在 93 個各種理論的遊戲治療比較中，發現遊戲治療對不同性別、年齡及行為問題的孩童都同樣有效。

更多遊戲治療相關的研究也陸續擴展到不同對象的適應性，例如孩童創傷後症候群 (Humble et al., 2019; Rolfsnes & Idsoe, 2011)、青少年 (Driskol et al., 2020; Tsai, 2013)、受虐及受忽視的孩童和青少年族群 (Mavranezouli et al., 2020) 以及有父母參與其中之遊戲治療的成效分析 (Leblanc & Ritchie, 2001) 等。

治療者不外乎想藉由遊戲治療過程去理解孩子想表達什麼、或從玩的歷程觀察出孩童曾經歷過什麼，進而對孩童進行有效的遊戲治療方式。前述所談的研究成果皆以外顯的統計成效來立論，少有以遊戲本質的核心價值來論述遊戲治療成效。有鑑於此，為了解遊戲治療成效，就應先回到遊戲本質的面向來思考遊戲治療。本文從知識論的主客關係，藉由視域融合的哲學觀點來探討遊戲的核心議題，理解諮商學派遊戲治療實踐的框架，進而探索遊戲知識的客體經驗以及遊戲治療過程和回饋，並且提出對遊戲治療專業及後續發展之啟發與建議。

貳、遊戲治療奠基於人類遊戲之本質

遊戲作為人類共通的一項活動，具有「表達」的本質。遊戲者的表達、溝通展現在遊戲中內隱的內在語言和外顯的口說語言。高達美強調語言是一種基礎且普遍的媒介，通過這個媒介，理解與詮釋才能發生，對於事物的一種全新的理解也才能出現。亦即，對自身之反思與理解同樣需要在語言中發生 (Palmer, 2008)。因此，遊戲者在遊戲中出現的語言都是重要線索，遊戲治療師需要掌握這些線索，方能獲得對遊戲者的理解及詮釋，並展開與遊戲者之對話。

在遊戲中遊戲者的溝通表達，並不單純仰賴單一的口說語言，遊戲本身所呈現客觀的象徵、型態及強度，都是語言的表達及互動的展現。譬如，遊戲者表達對抗的語言可能是大力推倒積木，大聲喊「再哭你就完蛋了！」。從推的行動、推倒的力道、音量大小、說話的姿勢及手勢等，都能看到遊戲者情緒及語言在遊戲的樣貌，從而看到遊戲者與遊戲室之外的生活環境之間如何相互連結 (Bruner, 1972)。

國家教育研究院於教育大辭典定義內在語言，是指：「未發出聲音的語言，係指個人內心中的語言。」內在語言是靜默無聲的，所以成了思考中的快速媒介；內在語言也是一種表徵的濃縮版。遊戲者在遊戲中的每一動作步驟及其所拿取的每一遊戲物件，都是遊戲者的內在思考意識流或直覺所引導出來，因而遊戲的重要本質之一，就在於它的意識訊息，秘而不宣、隱而不顯的流竄內在語言世界之通道，這是遊戲的一個特質「通內」。舉例說明通內的特質，6歲的小玉經歷了2018年普悠瑪列車出軌事故，親眼見

到母親在眼前死去，自己等待了 2 個小時獲救。獲救後的小玉對於事故及喪母的感受知覺以及思考，於內在不斷的翻騰，此時尚無法用語言來表達，但已形成自身的內在語言。小玉在遊戲治療中，用布蓋住所有的火車、汽車及救護車等，拿取一個鬼滅之刃的彌豆子玩偶，問治療師這是誰，接著小玉指著彌豆子玩偶說「亂講話！」，用手把她的嘴巴堵起來。這是小玉的內在知覺及思考，是透過遊戲治療「通內」的路徑，被揭露出來的外在語言尚未形成的自身內在語言。

Mook (1999) 提到，兒童心理治療者可以透過孩童富有想像力遊戲的展現，來發現孩子的世界，以及孩童與世界聯繫之特定方式。孩童從遊戲的自由創造及感受經驗中，探索出自我情緒及溝通表達。遊戲具有「通潛」本質，通潛是個人內在還未被發掘的潛在東西，當去除干擾及防衛後有機會意識到的潛力。遊戲者可從遊戲之中學習、成長而展現出新的可能性。

遊戲與其它藝術一樣，其本質之一是「創造」。人類天生就有創造的能力，一開始透過模仿，之後才漸漸地從模仿中開創出自己的意思，也就是創造力。例如，人們從孩提年代就會玩遊戲、並且喜歡各種遊戲，像是：玩洋娃娃、辦家家酒、沙灘堆沙、玩積木建築等（鄔昆如，1987）。

儘管人人會遊戲，但卻不是人人都能從遊戲之中學習。經驗主義學者 George Berkely 認為，人在活動中的感覺並不是一種客觀之物的呈現，而是經由主體之內運作才產生的；而且，主體運作一開始產生的只是原始感覺，原始感覺需要經過反思歷程的加工處理才會產生知識（鄔昆如，1987）。此處所謂的知識，並不是透過像自然科學那種嚴謹控制程序，進行量化資料蒐集與分析而產生的學術性論述；而是海德格所強調的，人作為反思性的存在者，會在遊戲與其他的在世存有活動中觀照自身，從而在理解循環中獲得自身的知識（Heidegger, 1927/2002）。高達美甚至進一步強調，遊戲、藝術均是人類產生真理與參與真理的過程（黃光國，2018）。因此，遊戲是存在於生命本質中的基本事物，若能加以觀察、反思，將可窺見蘊藏其中關於個人以及整體人類的無限知識（Steel, 2015）。

心理治療的專家學者們發展出遊戲治療，幫助受困的孩童學習及成長。在遊戲治療中孩童所展現出的玩的型態、語言及非語言訊息等，都讓治療師有機會觀察到孩童的內心世界。治療師從參與到孩童自然而真實的遊戲經驗，與之互動而獲得更多外顯及內隱的訊息，得以進行治療來影響及改善孩童行為，協助孩童發展出更好的身心健康。據此，高淑貞和蔡群瑞（2020）詮譯 The Association for Play Therapy 所提出之遊戲治療，定義為：

系統地使用理論模型來建立人際關係，其中受過訓練的遊戲治療師，利用遊戲的治療能力來幫助個案預防或解決心理社會難題，並實現最佳的成長和發展（頁 26）。

而 Landreth（1947/ 2014）則認為遊戲治療是：

兒童或任何年紀的人與治療師之間的動力關係，而治療師必須受過良好的遊戲訓練，知道如何提供適當的遊戲媒材以及發展一份安全的關係，讓兒童或任何年紀的人能用兒童最自然的溝通方式——遊戲——來表達及探索自己的感覺、想法、經驗及行為，以促進適當的成長與發展（頁 11）。

綜合上述的遊戲本質論述，若要將遊戲置於治療的領域，必須先掌握遊戲治療之核心，珍視遊戲所具有的「通內」、「通潛」、「創造」、「反思」及「知識形成」的本質，給出一個適合的氛圍脈絡，允許、支持、協助遊戲者，使之得以放下防衛，在遊戲中自由經驗與展現自己的內在經驗，從而讓治療歷程成爲重新學習、看見自己與發掘新可能性的契機（Kottman, 2001/2008）。遊戲治療的療效奠基於遊戲者可以真實接觸自身內在，發現箇中脈絡與意義，從而醞釀、開展療癒歷程。遊戲者還可以在遊戲治療中與自己和同伴展開溝通、表達、對話，從而將內在經驗轉化成生活世界中的我他相互交往（Landreth, 1947/2014）。治療師在遊戲治療歷程中需要觀察遊戲者對內、對外溝通表達的方式與脈絡，從中理解遊戲者與他人共通的或個人獨特的特性。例如：有的遊戲者的氣質與動力是明顯的外向型或內性型；或者情緒動力展現方式是理智成份多還是情感成份多。不同的天性在遊戲中所表現的創造力及美，會有不同層面的型態（Kottman, 1993/2001; Kottman, 2001/2008）。治療師不但需要看見眼前遊戲者是個怎樣的人，還需要穿透去看到他的可能性，也就是看到過去已然存在生活世界中實際的他，以及未來可能出現的不一樣他（Summers, 2012）。

參、遊戲治療之理論取向與實踐成效

遊戲治療發展始於 1909 年佛洛伊德紀錄與開創精神分析遊戲治療，漸漸地各諮商學派也陸續依其學派理論發展出遊戲治療。例如心理動力學派、家庭治療學派、阿德勒學派、個人中心學派、認知行爲學派以及完形治療學派等不同取向學派遊戲治療（Kottman, 2001/2008; Kottman & Schaefer, 1993/2001; Landreth, 1991/1997）。

Axlin 在 1969 年將各個遊戲治療理論區分爲兩大類，一類是當遊戲治療師在治療歷程將活動焦點放在遊戲者身上，並配合遊戲者的溝通及遊戲型態，強調以信任遊戲者的速度和方式來指引治療過程，稱之爲非指導性遊戲治療（non-directive play therapy）（Gil, 1991/2005; Kottman, 2001/2008）。這一類的遊戲治療理論包括心理動力學派（Tal & Tal, 2017）、個人中心學派（Baggerly, 2005）、榮格學派（McCall, 1994）、完形治療（Farahzadi & Masafi, 2013; Oaklander, 2001）等。第二類強調指導性（directive play therapy），遊戲治療師在治療中，以結構化方式創造遊戲情境來引導治療方向，包括阿德勒學派（Taylor & Bratton, 2014）、認知行爲學派（Badamian

& Moghaddam, 2017)、結構化生態系統取向 (O'Connor, 2001)、家庭治療 (Duffs, 1996) 等。下文將分別以個人中心遊戲治療和阿德勒遊戲治療代表上述兩大類理論，舉例說明這兩類理論的特色，然後再做這兩種取向的成效比較。

一、非指導性遊戲治療

Rogers 的理論是非指導性遊戲治療的代表，被稱為兒童中心遊戲治療 (child-centered play therapy, CCPT)。該取向以遊戲者的自發性動能作為整個治療歷程中一切考量的核心，致力提供一個非指導性的支持、同理的環境，並相信只要能夠讓遊戲者獲得成長所需的環境條件，就可催化遊戲者的內在心理歷程，並逐漸長成產生他本來的樣子 (Kottman, 2001/2008; Wilson & Ray, 2018)。

CCPT 在臨床研究獲得不少顯著的實證支持，這些研究中被用來作為成效指標的包括：同理心 (Blalock et al., 2019; Wilson & Ray, 2018)、自我調節 (Blalock et al., 2019; Wilson & Ray, 2018)、攻擊行為或行為問題 (Cochran & Cochran, 2017; Wilson & Ray, 2018)、學業成就 (Perryman et al., 2020)、自信心 (Cochran & Cochran, 2017; Perryman et al., 2020)、有創傷史的兒童的治療效果 (Parker et al., 2021) 以及退縮行為 (鄭文媛、蔡美香, 2014) 等，其研究使用的場域包括學校 (Ray et al., 2015) 及社區醫療機構 (Gold et al., 2014)，進行方式包含個別 (Humble et al., 2019) 及團體 (Swank et al., 2017)。對於 CCPT 的後設分析顯示，其在遊戲治療成效整體值，達統計顯著性，為中度成效，而非行為性效果只有低程度成效。不過，就 CCPT 總體研究質量而言是不如預期，研究沒有符合隨機對照試驗的標準，整個研究使用的度量標準有不一致現象 (Jensen et al., 2017; Lin & Bratton, 2015)。

二、指導性遊戲治療

阿德勒遊戲治療 (adlerian play therapy, APT) 是指導性遊戲治療的代表。APT 的實務運作包含四個重要關鍵階段：(1) 與孩子建立平等關係；(2) 調查了解孩子的生長史；(3) 了解孩子的生活方式；(4) 重新定位／重新教育。治療師使用基礎技術，如反映感受、重述內容 及設定限制，以與孩子建立平等關係，然後就可進入第二階段，治療師透過特定的玩玩具活動，來了解他的家庭氛圍、家庭成員星座、幼兒回憶以及孩子行為不端等問題。在 APT 的第三階段，治療師轉向更多指導性遊戲治療活動，以幫助遊戲者深入了解他們的思想、感覺、行為和人際關係。在這個階段，治療師可能會指導遊戲者參加木偶戲、繪畫、角色扮演及沙盤等活動。在最後的第四階段，治療師會使用玩具幫助遊戲者學習和練習新行為。遊戲治療師還會與孩童父母一起工作並諮詢父母，以幫助他們深入了解孩童的

行爲，並幫助他們不斷成長（Kottman, 2001/2008; Kottman et al., 2016; Meany-Walen & Kottman, 2019; Taylor & Bratton, 2014）。

以 APT 提出臨床成效的研究有很多，被用來作為成效指標包括外在行爲（Meany-Walen et al., 2014; Stutey et al., 2017）、身體界線（Meany-Wale et al., 2014）等。目前還沒有單獨針對阿德勒取向遊戲治療所做的後設分析，不過 Bratton 等人（2005）的遊戲治療後設分析中，比較非指導性及指導性架構兩種主要治療類別，發現兩者的效果沒有顯著差異。

肆、遊戲治療中的視域融合

既然遊戲治療處遇對孩童具有治療效果，且不同理論取向一樣有效（Bratton et al., 2005），似乎不需要花太多時間力氣去爭辯誰優誰劣，而是要著重在遊戲治療產生療效的本質與核心。為探究療效的本質與核心，可以嘗試以建構實在論的論述外推概念來看問題（黃光國，2018）。在整個遊戲治療專業所建立的大知識球中，各個遊戲治療學派各自有其知識球子集，對遊戲治療各有一套描述。既然不同知識論述都認為遊戲治療有成效，那麼值得進一步探究的是指導性與非指導性兩大類遊戲治療，是否以各自不同的方式，共同地碰觸到某些遊戲本質，因而都能產生療效呢？作者將以高達美的視域融合哲學觀點，來解釋遊戲治療產生療效的核心過程，透過理解孩童在遊戲中的深層意向，作為遊戲治療至為關鍵的核心要素。亦即，欲理解孩童玩遊戲的經驗，需要從理解孩童遊戲初始架構開始，先貼近孩童意圖朝向之處，治療師與孩童才能開始在理解中展開對話，並從互動中產生改變的可能性。

人的意識所產生的觀點受到歷史及傳統的影響，歷史與傳統是一種前見，當意識受到這些前見的影響時，其所看見的會是一個有限領域，這是高達美所稱的視域（吳澤玫，2004），在文本的視域與詮釋者的視域中存在著差異，當詮釋者試圖融合兩者視域而讓差異同時展開在一個共同的新視域，高達美稱之為視域融合。而文本的作者受前見影響，文本也反映作者創作時生命整體中的部分真理狀態，若詮釋者要了解文本，就要在詮釋循環中了解文本中的真理。因此，在詮釋者與文本間的詮釋循環歷程，詮釋者會追求新的認識與了解，更新出新的處境與應用。當人向世界與自己彼此開放，會在視域融合下超越原先視域的有限性，誕生出新的視域（陳榮華，2016；Palmer, 2008）。下文將透過高達美的視域融合視框說明遊戲治療何以能在遊戲中產出療效。

一、第一層視域融合：遊戲者的想像象徵與經驗的自我之間

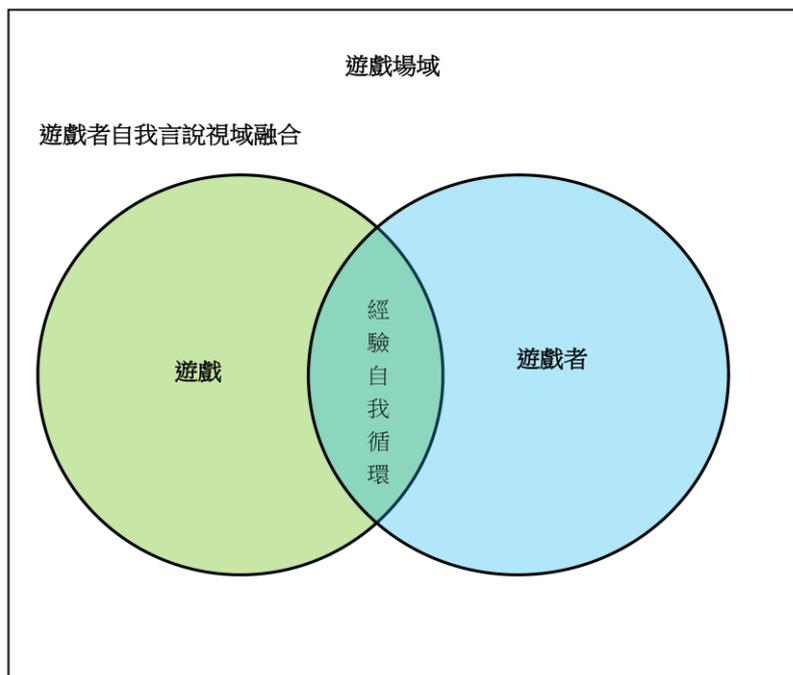
首先在遊戲治療關係上，應該要從孩子的想像遊戲嘗試表達的含義中，尋找出理解和解釋。高達美的遊戲本體論概念，將孩子的想像力遊戲視為需要解釋的文本。因此在遊戲治療中對孩童的想像遊戲，是要能理解

和詮釋出來其中的意涵，而不只是理解一個人（Mook, 1999）。遊戲治療的探究要從遊戲本質著眼，亦即要先理解孩童在遊戲中展開什麼樣的經驗。嚴平（1997）闡述高達美、康德及席勒對遊戲內涵指出：

遊戲是人類生活的一種基本職能，若是沒有遊戲因素，人類文化完全不可想像。遊戲與自由活動同義，而與強迫對立。想像力與知解力都屬自由遊戲的心理範疇。人們創造一個自由的世界，它就是遊戲。這種創造活動，是人類的本能。只有當人是完全意義上的人，他才遊戲；只有當人遊戲時，他才完全是人（頁 98-99）。

當孩童單獨遊戲時，與孩童共在的是遊戲，與遊戲的互動產生了獨自體驗遊戲的經驗，沒有任何人在旁指導孩童應該如何感覺、玩或自我對話。孩童獨自在遊戲中的深層創造性及想像力，可帶出不同於日常生活的主體性思維。對於個體在時間生活的洞察，哲學家海德格強調，個體能超越日常思維中以目標為導向的狹窄基礎，往延展思維和情感來擴展，海德格稱此為冥想思維。在遊戲的探索性治療空間中，冥想思維導引人們發現自己是誰及是什麼，並去思考自己要如何生活（Steel, 2015），這樣的主體性思維是孩童在遊戲中可經驗到的。孩童的真實經驗與別人的經驗或許有所不同，但是若讓孩童在遊戲中經驗到自己的主體性，這些自主性的歷程，就如海德格所強調的個體經驗與內在言說在不斷循環中展開（陳榮華，2001；黃光國，2018），而想像、創造力、主體性及療效就會自然發生。這就是孩童或是遊戲者本身於遊戲中與自己的相遇經驗，是第一層遊戲者與遊戲之間的視域融合，如圖 1。

圖 1
第一層遊戲者與遊戲之間視域融合



二、第二層視域融合：遊戲者與治療師或親子遊戲治療的受訓照顧者之間

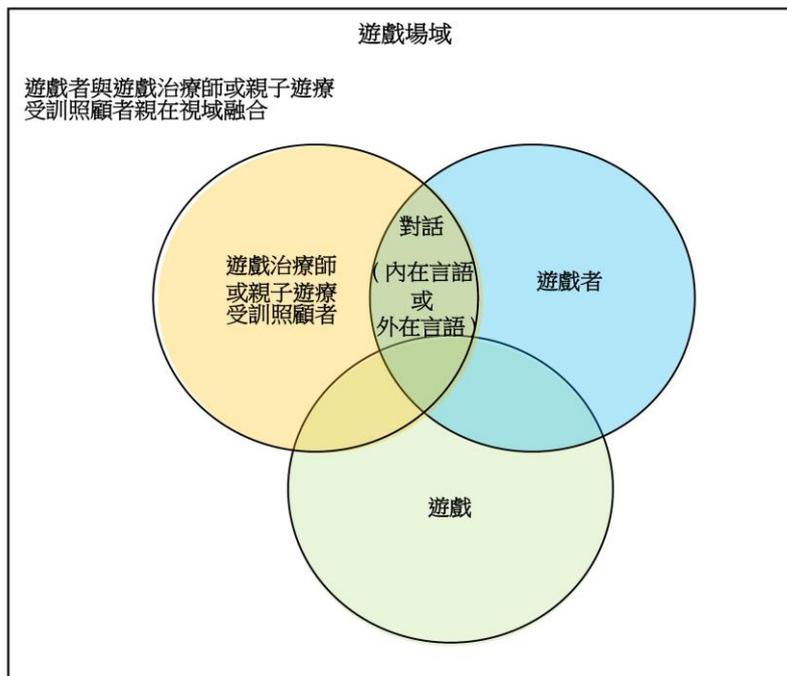
所謂親子遊戲治療是由孩童的照顧者在受過遊戲治療及實務訓練後（下文簡稱受訓照顧者），與孩童進行受督導的遊戲單元（高淑貞，1998），孩童照顧者可能包含父母親、親屬及法定第三人。

第二層視域融合是當孩童與治療師或受訓照顧者在遊戲場域共在時，彼此之間展開了語言或非語言的互動，從而開始了治療師或受訓照顧者與孩童的親在視域融合（親在的意涵是指在這個時間場域如實的存在），在治療師或受訓照顧者及孩童的互為主體中，帶出兩種不斷循環的視域融合：

（1）遊戲者的自我意識與遊戲創作之間；（2）遊戲者與治療師或受訓照顧者之間。前者如上文圖 1 所述，後者則是在時間流中，遊戲者與治療師或受訓照顧者之間產生貼近理解自己及對方相互領會的發酵，並在不斷循環發酵歷程產出意義及療癒，也就是遊戲者與治療師或受訓照顧者之間產生的第二層的視域融合，如圖 2。在心理治療中個案及治療師都無法事先掌握談話的去向，有效的諮商首先要能讓個案自由的表達，治療師從中掌握個案語言及非語言的訊息，進而對話（Steel, 2015）。遊戲者的自由意識流動會透過遊戲把重要的訊息釋放出來，治療師若能細緻理解並與之互動，能讓諮商更有療效。

圖 2

第二層視域融合-遊戲者與治療師或親子遊戲治療的受訓照顧者



(一) 受訓照顧者在參與遊戲治療中的視域融合

在親子遊戲治療中，受訓照顧者共同參與遊戲治療，是否真能產生較多理解、貼近及更同理孩子，而促進受訓照顧者與孩子的關係？已有不少實證研究支持此論述。相關研究顯示，受訓照顧者與孩子在親子遊戲治療後，兩者的關係感知呈正相關 (Donald & Ceballos, 2020)。以下列舉幾個親子遊戲治療例子做具體說明。Gold 等人 (2014) 針對肝移植孩童進行親子遊戲治療的研究發現，親子遊戲治療除了能改善肝移植兒童應對策略的看法外，還對受訓照顧者的情緒壓力及與孩子互動有明顯改善。孩童出院後，受訓照顧者因參與遊戲治療的經驗，更了解孩童的想法，更貼近孩子且能進一步的互動。

劉秀菊等人 (2019) 以親子遊戲治療介入處遇，探討六名注意力不足及過動孩童的外化問題與母親親職壓力之成效。研究結果顯示，受訓照顧者分量表總分與親職能力、親職角色限制和憂鬱，皆達顯著改善，親職壓力也得到立即顯著減輕。研究者認為，這些效果來自於受訓照顧者在遊戲治療中參與遊戲，在與孩童做遊戲互動時，觀察及理解孩子在遊戲中要表達的經驗。Brendel 和 Maynard (2014) 比較焦慮症的孩童及青少年治療的文獻回顧分析發現，相較於未參與遊戲治療的未受訓照顧者，有參與遊戲治療的受訓照顧者，在與孩童共處階段時，更能感受到孩童生活的壓力，進而提高與焦慮孩童的互動頻率 (Edwards & Parson, 2019)。

另一個受訓照顧者的親子遊戲研究是 Donald 和 Ceballos (2020) 邀請社區孩童寄養家庭受訓照顧者一起參與親子遊戲治療，來觀察受訓照顧者及孩子關係變化 (child-parent relationship therapy, CPRT)。結果發現三位受訓照顧者都增加溝通的同理技巧，並且提高對孩童情緒的理解，顯示親子遊戲治療非常有效。當遊戲的受訓照顧者不是父母而是其它的照顧者時，發生的效應與父母親是受訓照顧者親子遊戲一樣，能夠貼近孩童在想什麼，並且較能理解孩童的想法。相較於未受訓照顧者，親子遊戲治療中訓練、觀察及督導孩童的受訓照顧者參與其中，將使治療效果提升 (Leblanc & Ritchie, 2001)。用於學齡前兒童失去家庭成員的治療，遊戲治療是最常見的處遇，讓尚存的受訓照顧者參與親子遊戲治療，能幫助年幼的孩子克服悲傷和應對失去的經歷，受訓照顧者參與對治療成效是重要關鍵因素 (Chen & Panebiancol, 2018)。從上述資料我們觀察到受訓照顧者在親子遊戲治療中的參與，能促進治療效益。

接續上述研究，我們要探討從受訓照顧者與孩童遊戲的場域中，究竟是如何發酵出療效，以下是作者以過去在兒童保護中心及身心障礙者輔導中心的輔導經驗，自行編撰案例來具體說明箇中歷程。38 歲的大玲是 5 歲小美的媽媽，大玲騎摩托車載小美去幼稚園的路程發生車禍，致使小美手腳有撕裂傷，經治療後雖恢復手腳功能，但發現小美拒絕吃所有肉類青菜食物，只吃白飯或白稀飯。在與諮商心理師討論後，決定使用親子遊戲治

療。大玲參加親子遊戲治療訓練後，與小美在家中進行親子遊戲治療。小美在遊戲中，不斷的拿取印地安人的人偶面對面排成兩列，大玲對小美的遊戲方式溫和的說：「有不同的人在這裡。」小美看了大玲一眼回應「是壞人，要把壞人吃掉。」大玲說「喔，原來是壞人。」小美繼續拿了一隻大恐龍，玩起恐龍把印地安人吃掉的遊戲，一邊玩嘴巴一邊做出張口吃進去的動作，然後說「吃飽了。」大玲看見了小美用恐龍吃掉所有的印地安人，理解了壞人被恐龍成功的移除。大玲簡單的描述「恐龍把這裡的壞人都吃完了。」小美點頭，繼續拿了一個垃圾桶的玩具，把 5 個套餐組玩具及 2 個漢堡玩具依序放入垃圾桶，一邊說「這個也要吃。」大玲見狀說「好不好吃？」小玉回答「不知道，會吐出來，不能吃。」大玲看著垃圾桶描述「喔，要吃壽司便當、炸蝦便當、還有漢堡，但是如果會吐出來就不能吃了。」小玉說「對。」在這個受訓照顧者與遊戲者的親子遊戲例子中，對於孩子發生車禍後只吃白飯，受訓照顧者有他過去只吃白飯的經驗，也找了有關的知識而有自己的看法，這些屬於受訓照顧者的先前經驗，在親子遊戲治療時先都置入括弧懸置。受訓照顧者先看遊戲者的遊戲文本，讓遊戲者回到內在的視域，有一個強大的恐龍解決了所有壞人，遊戲者找出自己的方式處罰壞人。當壞人全部被解決，內在感到安全，療癒的食物開始出現。內在對食物的想法慾望，藉著遊戲吃入了許多豐盛的食物，但是內在情緒擔心吃進食物會嘔吐出來。遊戲者從遊戲創造並體驗了有壞人、可以解決、有許多食物可以吃、食物會造成嘔吐。當受訓照顧者與遊戲者透過遊戲互動後，理解了遊戲者內心的認知有許多壞人，從遊戲者的遊戲方式及簡單語言表達，受訓照顧者重新理解遊戲者拒食其他食物的經驗，也隱約看到遊戲者內在的情緒。當治療師與受訓照顧者督導時，討論哪些遊戲元素可以加入、可以如何調整回應孩子的遊戲以及注意事項等，使親子遊戲持續進行，繼續擴大理解孩童的感受與內在世界。

在前述親子遊戲治療歷程中，受訓照顧者已先行受過遊戲治療訓練，知道如何跟遊戲中的孩子互動。因此當受訓照顧者開始與孩童互動時，孩童與受訓照顧者的視域融合展開，讓受訓照顧者理解孩子是如何透過遊戲過程看見自我及表達經驗，受訓照顧者會重新看見及詮釋孩子的經驗，於是療癒的歷程開展出循環的效益。呼應前述親子遊戲治療研究發現，受訓照顧者於訪談中表示對兒童的感覺有了新的認識，能更對應到情感交流，且溝通更加協調，對孩子的行為亦會去理解其原因；受訓照顧者也提到把表達的情感關閉不是一個有幫助的方式。

回到遊戲的本質來看，人類在遊戲中與人接觸及互動，產生的內在的交流，如圖 2 中的架構，當親子遊戲治療的受訓照顧者與遊戲者一起接觸到了遊戲本質，受訓照顧者對於孩童的感受經驗，重新有了理解進而知道如何貼近。因遊戲的本真是人類的共通性，不需言語，就能共同參與其中，從參與歷程中不斷的開放自己及探索自己與他人關係，也不斷的感受到不

同的經驗。Bratton 等人（2005）研究指出，接受肝移植的孩童，在參與親子遊戲治療時，受訓照顧者參與親子遊戲積極性越高，也就是開放及探索越高，則遊戲治療產生的效果越大。

正如我們看待人類在時間流變動中的各種真實經驗時須尊重每位個體，每一個親子遊戲治療中的受訓照顧者之經驗或許不同，但都是真實經歷過，也就是胡塞爾現象學典範提到的，在參與現象本質的歷程中，先將現象所有的可能性及衝突矛盾性都置入括弧中，讓不同的經驗開放及探索出接近自己經驗的意義（黃光國，2011）。遊戲中的孩子有他的主體性，受訓照顧者在親子遊戲中與孩子互動時，受訓照顧者須將自己前見經驗置入括弧，才能貼近孩子遊戲時呈現出來的本質。學者們也從親子遊戲治療研究中發現，當受訓照顧者經過親子遊戲治療的訓練後，在親子遊戲治療過程會先去感受孩童的情緒及玩遊戲的方式，接著試著去貼近孩子，並進一步去理解孩子的想法以及與孩子互動（劉秀菊等人，2019；Donald & Ceballos, 2020; Gold et al., 2014）。

（二）治療師在遊戲治療中的視域融合

前面提到受訓照顧者與遊戲者在遊戲場域的療效運作歷程，回到治療師本身是如何運作遊戲治療的機制，使得遊戲治療得以有成效地對遊戲者發生作用。首先要從治療師在自己的遊戲場域中第一層的視域融合說起。

其實不少遊戲治療的訓練與督導過程都強調，在成為治療師之前，需要經歷治療師自身的遊戲治療（Summers, 2012）。遊戲治療也是遊戲治療師常用以照護自己心理健康的方法，Meany-Walen 等人（2018）探討遊戲治療師對健康和自我照顧實踐的觀點（play therapists' perceptions of wellness and self-care practices），其收集 219 位遊戲治療師對健康照護的描述。結果發現，參與的遊戲治療師會使用與自己工作上相似的表達藝術治療，例如：畫畫、沙遊等，來照護自己的健康。當遊戲治療師自己經驗到遊戲、畫畫或沙遊等形式能修復照護自己的健康，這些遊戲治療師們就啟動了遊戲的第一層，將遊戲文本與自己的視域融合；接觸遊戲本質產出的自由以及從中獲得自我療癒的經驗（見圖 1）。

當治療師有了第一層視域融合的遊戲經驗後，再面對孩童遊戲治療的歷程，就多一層貼近理解孩童的經驗，可讓遊戲者較容易脫下防衛，讓原本就已經存在其內在的情緒、慾望和熱情，獲得機會在遊戲場域中展現出來（Summers, 2012）。林妙容與鄭如安（2015）對 12 位國小老師參與者親子遊戲治療訓練團體經驗的探究結果顯示，參與的國小老師習得遊戲治療及正向經驗，回到教學職場後，當運用遊戲治療於國小學生時，能更貼近學生及理解學生，從遊戲治療中同理、接納及尊重孩童，對孩童以及對遊戲治療有正向的自信，並體驗到孩童跟國小老師間互動關係良好的轉變。另一針對非定向遊戲治療模式研究顯示，當允許孩子自由發現遊戲時，孩

子傾向於尋找舒適遊戲。遊戲治療若提供一個安全、創造力和隱私的環境讓孩子遊戲，就是提供孩子成長的環境，能促進孩童與治療師的關係、增加孩童語言和聲音的產生；孩童就可以自主地分享他或她的故事，發展權能及自我實現（Bowers, 2009）。

從上述研究的例子，我們觀察到，在遊戲治療中，當治療師有了自己在遊戲第一層的經驗流，與遊戲者一起在遊戲場域時，兩個主體會因為交會的時間流，而開始有機會進入互為主體的第二層視域融合（見圖 2），投入遊戲讓治療者透過視域融合貼近遊戲者視域，接著展開對話（語言及非語言），在對話的同時也就開始親在的視域開放，療癒的因素隨著視域融合發酵並不斷循環，使得孩童於歷程中探索主體性及創造性並改變自身。這也呼應 Ahuja 和 Saha（2016）的描述，當治療師參與兒童的遊戲世界時，治療師採用遊戲治療的方法，可幫助孩童在陌生的環境中放鬆身心，進而自在輕鬆處於環境中，從而降低了孩童對自己的壓抑並擁抱變化的過程。

遊戲治療師投入遊戲場域時，治療師對遊戲的想法及態度，是影響整個遊戲治療歷程的重要因素。Edwards 和 Parson（2019）描述，遊戲治療師在遊戲中面對孩童時，要專注於孩童對自己處境的看法。成人經常認為孩子不會記得過去發生的事件，實際上許多孩童對過去發生的事件記憶深刻，並感到自身要為發生的事件負責。也就是，孩童內在有許多對事件的想法，這些想法所形成的信念或自責常常是無法說出來的，而遊戲是一個途徑，讓孩童有機會被理解他們怎麼看環境中發生的事件。當遊戲治療師在遊戲中同理孩童的想法脈絡，孩童方能有機會願意開放自己內在不為人知的壓力。遊戲治療師的同理是重要的因素，Winburn 等人（2020）針對 341 位遊戲治療師做治療師的同理心、倡導概念認知以及同理與倡導間存在的關係之量化調查，結果顯示同理與倡導的能力呈正相關。提高同理程度不但影響倡導執行力，也會提高遊戲治療師在個案中展現工作的能力。從上述研究可發現，當治療師有第一層遊戲中自我經驗的視域融合，對遊戲治療有更深一層體驗，在第二層跟孩童的對話及親在的視域融合中，遊戲治療師就更有機會展現能力，這是遊戲治療具成效的重要關鍵因素。

伍、指導與非指導兩大類遊戲治療：一個案例與兩個遊戲治療歷程

從視域融合觀點來看，遊戲治療涉及兩個層次的視域融合，下文先介紹一個編撰模擬案例，分別採用個人中心學派及阿德勒學派遊戲治療來進行這案例的歷程說明；下章節提出一個統整性的架構來闡述遊戲治療的療癒機制，以及其對遊戲治療後續發展的啟發。

陳小明國小一年級，在新冠肺炎疫情期間，因無法出門而在家大聲喊叫，導致鄰居報警。警察來了解並當下警示小明，不要大聲吵鬧會吵到鄰居後，小明開始退縮。原本小明在學校可以完整說話並回應老師，在警察

來訪事件後，變成常常用手勢或比手畫腳表達，而且看到別人講話，會用食指放在嘴唇位置做出噓的手勢，在家鬧脾氣時會一直做出噓的手勢。遇到老師要求的任務有難度無法執行時，無法使用語言表示，此行為長達3週。以下列遊戲治療簡單摘要說明兩個不同學派遊戲治療歷程：

1. 個人中心學派遊戲治療

會在治療室設置不同類型的玩具。創造性的玩具，如：化學黏土、8色蠟筆、盾頭剪刀、透明膠帶；撫育性的玩具，如：塑膠奶瓶、洋娃娃、小被單、碗盤、茶具組及兩人份的醫藥箱玩具；攻擊性的玩具，如：塑膠刀、可發射軟性子彈的玩具槍、玩具兵10到15個、不倒翁式的拳擊袋及手銬；戲劇性的玩具，如：娃娃家族、娃娃屋及家具、面具、布偶玩偶、塑膠製動物及寶石飾品；其它類型玩具有小型塑膠車、組合型創造玩具、軟質球等（高淑貞，1998；Landreth, 1991/1997）。當邀請小明進入遊戲室時，簡單的跟小明說我們會有三十分鐘特別遊戲的時間，你可以用你喜歡的方式去玩這些玩具，然後就讓孩子去主導遊戲。

小明聽完解釋後，先是繞著遊戲室打量一圈，一邊看，一邊拿起玩具看一看又放下。當小明看到一輛汽車可以發出聲音，表情放鬆地笑了並用手拿車子在地板上前行，車子發出聲音時，小明跟著發出聲音，治療師在旁描述：「你讓車子往前開就會發出聲音。」小明玩了約幾分鐘，就將車子放在地板，起身去拿玩具槍，當小明拿著玩具槍，他先觀察玩具槍，接著拿玩具槍對著車子開槍，在開槍的同時，小明發出嘸嘸嘸的聲音。除了對車子開槍，小明將熊玩偶立在娃娃屋上，對著熊開槍，小明用手將玩具熊推落，嘴裡說「被射死了啊！」重複幾次將不同玩偶放在地板上被槍瞄準射死。接著小明讓一隻玩偶熊拿著槍，對準小明，小明發出「嘸嘸嘸」聲音，然後自己作狀被槍射擊到倒在地板上。在遊戲的整個歷程中，完全由小明主導去創造出遊戲的故事主軸，演出並玩出自己內在的經歷。而治療師與小明在遊戲的每一個動作中，相呼應的理解對方，並在共同的視域開拓出另一層置身其中的共融性。經過幾次的個人中心遊戲治療，小明開始會邀請治療師對話或跟治療師說話。例如：小明在治療師描述小熊被射傷並摔下來時，小明跟治療師說「牠死掉了，不要管牠。」小明在這裡觀察到了有一隻熊被槍射中，沒有人要照顧牠，這件事被小明說出來了。上述是孩童在沒有防衛不知不覺的自然遊戲中，重新連結內在語言表達的能力；在非指導性的支持、同理的環境，重新連結自己與環境關係，並統整自己的內在而與外界，重新以語言的互動連結。

2. 阿德勒學派遊戲治療

主要是由治療師扮演主導的角色，在評估個案後，治療師依個案特殊性狀況選擇活動和媒材，來設計結構性遊戲進而進行治療（Stutey et al., 2017）。同樣以陳小明為例：小明在家庭位置是老么，在家會與姐姐活動，自覺能力不如姊姊而感到自卑，會因拿不到資源或不能滿足需求而感到不

如姐姐，便想拿到資源及父母的關注，以顯示自己有能力。這次因警察來訪事件，小明非常害怕自己玩耍的聲音帶來家庭威脅，治療師評估後，設計了一系列結構化的活動。首先以布偶劇演出一段故事，在故事中，小花姊姊想要幫浣熊蓋一個房子，有一個大黑熊會來提醒蓋房子要注意安全，不要製造太多噪音，小明可以選取一個玩偶當其中的角色，例如浣熊。接著治療師主導小明從浣熊跟小花姊姊的互動中，去呈現如何影響貓頭鷹媽媽及其他成員，使用新的互動行為方式，讓小明重新看到自己是安全的，練習新的行為來表達害怕及生氣。

在上述舉例的非指導性及指導性遊戲治療中，都觀察到受突發警察來訪的驚嚇經驗，七歲孩童對世界的理解是什麼。治療前小明無法用語言表明受到驚嚇的生活經驗，因為這位七歲孩子置身於世界中，找不出他可以說出來的文化語言。兩種遊戲治療都讓小明先回到自身的經驗中，以遊戲的方式重新展現出生活經驗的現象。正因從人類遊戲的本能重新經驗存在本身，接下來才能有一個新開展的、重新與世界連結的視域。因此得以說明Bratton等人（2005）的研究何以發現：非指導性及指導性架構兩種主要治療類型的效果沒有顯著差異。

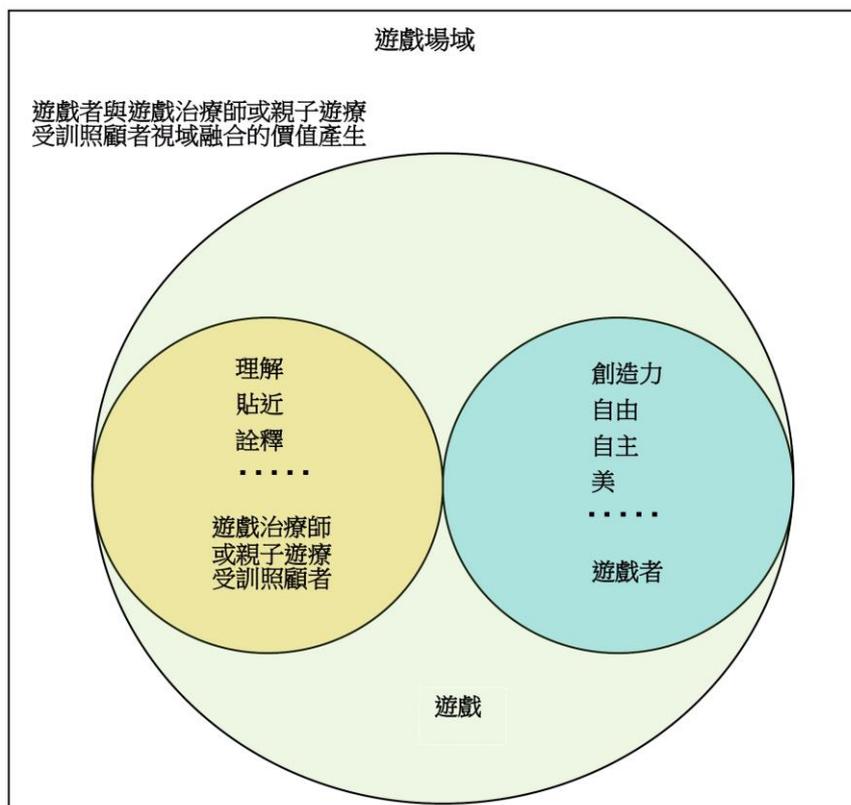
陸、遊戲治療之視域融合模式對遊戲治療之啟發

從遊戲治療研究中發現一個值得探究的現象：無論是治療師或受訓照顧者，若有遊戲的經驗，對於遊戲療癒本質就會有自身的感受與理解，也就是圖1中個體接觸遊戲的第一層視域融合。有了第一層視域融合經驗，當參與遊戲者的遊戲治療時，就能更理解與貼近遊戲者在遊戲中的現象與歷程，並與遊戲者展開對話，因而產生第二層遊戲的視域融合；對話的歷程就是高達美的視域融合核心。這也是前面圖2說明所強調，當治療師或受訓照顧者與遊戲者共為視域主體時，則自主性、創造及理解在遊戲治療歷程中發酵，並產生療效的時間意義流。

當遊戲者處於遊戲中，在遊戲自由的本質發酵下，遊戲者的防衛較容易放下，一旦將防衛的外殼脫下，遊戲者原有內在的性格、情感、慾望、美、自由自主及創造力等，就得以有機會在遊戲場域藉著遊戲的物件及遊戲的形態等綻放開來。治療師或受訓照顧者從遊戲者在遊戲中所傳遞之訊息，得以理解、貼近及詮釋出孩童的態樣，如此就有機會展開視域融合的對話並產生價值，如圖3所示。在高達美的視域融合現象中，人重理解世界的視域，人與世界互為開放，拋棄二元對立，進入超越原來個體與世界的視域限制。當人與世界其它事物都在視域裡互相容納，就有機會由此得到世界的知識，並藉由實有的知識而創造新知識的可能性（陳榮華，2016）。

圖 3

遊戲本質與視域融合的治療架構



一、對指導性與非指導性取向遊戲治療之啟發

以個人中心取向遊戲治療以及阿德勒取向遊戲治療兩者為例說明，兩者相同之處是在遊戲歷程中都會開放出自由視框，讓遊戲者能夠先有空間探索遊戲、與展開視域融合中的對話；不同之處是看待及回應遊戲者訊息的方式，個人中心遊戲治療運用非指導性方式，開放出與遊戲者在遊戲歷程的視域融合；而阿德勒遊戲治療運用指導性方式，開放出某程度的視域融合。不論是個人中心的遊戲治療或阿德勒取向遊戲治療，都會產生療效。就如前述所強調，一旦治療師能掌握第一層的視域融合，就能開放遊戲者與遊戲世界產生第一層視域融合，進而開放這層視域與遊戲治療師或照顧者形成新的視域融合，新的知識也就有機會展開來。

最重要的關鍵為：治療師與遊戲者在遊戲中的視域融合，是兩個互為主體的對話。不論是哪一個取向的遊戲治療師，都要謹慎評估是否過度地把自己的創造力及自主性放入遊戲，使遊戲者本身在遊戲的自由及創造力，被壓抑限制而消失；或在遊戲中提供無限上綱的自由度，使得治療師與孩童的視域融合，成爲一個沒有對話空間的空白。遊戲治療要注意遊戲的本質，讓遊戲者能先充分接觸自己的主體，才能在自己與遊戲接觸的第一層視域融合中對話，形成及展現一個開放的自由、想像及創意的獨特自我出來。

此外，另一個關鍵的重點為：如何讓遊戲者在面對自己時，能夠被允許及涵容在遊戲空間；也就是學者提出的，遊戲治療提供一個安全輕鬆的環境，讓孩子探索潛在的情感問題。在遊戲治療的場域，孩童被允許弄得一團糟、陷入混亂，讓孩童先擁有凌亂的自由，孩童可以開始承認並逐漸探索混亂、矛盾的感覺（Edwards & Parson, 2019）。在遊戲的場域是可以放鬆來玩的機會，玩的當中或許會產生不一樣的思維。Ahuja和Saha（2016）特別提到，遊戲中的世界是一個讓孩童可以冒險的地方，它培養了孩童積極的感覺，孩童能在遊戲世界中表達出原本不為人所知的情感路徑。雖然孩童可能須應對不利條件，但這對於有復原力的孩子來說，他們的世界是現在，他們具有思考問題，並能從中發展適應問題的能力。

綜合上述這些關鍵要素，在遊戲治療場域中，治療師要精準判斷出互動主體的彈性，適度引導但保有孩童自由想像空間的創意。治療師及孩童在視域裡互相容納，才有機會讓視域融合的對話以互為主體的方式不斷循環。在遊戲治療中，當遊戲者自己與遊戲的第一層視域融合之存在線索被看見時，就能有機會揭露遊戲者是誰或不是誰。視域融合在如此不斷循環的經驗再現、溝通表達、體驗並在意識流當中產生意義。

二、對遊戲治療專業後續發展之啟發

本篇文章從高達美詮釋學關注於遊戲治療的實踐，對於遊戲治療提出評論性之論述，希望可以帶來新的啟示。無論是治療師或是受訓照顧者，當其與孩童接近本真的經驗相貼近，在詮釋遊戲歷程的感受及回應之當下，產生親在共在的視域融合，在不斷的貼近及循環中，不論是哪一個學派的遊戲治療，在接觸當下時間存在的意識流中，已經形成一個帶著過去、現在及未來經驗流的意義。

本文呼籲人們慎重看待遊戲，遊戲在人類一生發展過程，扮演非常重要的環節。孩童居住在日常平淡生活中，遊戲讓孩童跳脫一個制式的框架，從而創造出自己的美與生命流。當孩童在堆著沙堆、玩著積木，仿如建築藝術家在創造金字塔及偉大的建築；或是孩童玩扮家家酒，仿如演劇家在扮演莎士比亞劇，這些生命可貴的創造都連結遊戲而來。從文獻研究發現，遊戲已被證明是兒童健康成長和發展的重要組成部分。遊戲是兒童以非威脅性方式，來表達自己的最佳方式之一。正如學者所強調，在遊戲治療關係中，服務對象和治療師之間的工作聯盟，是康復過程中必不可少的要素（Ahuja & Saha, 2016）。聯盟是一種願意合作的信任，彼此信任才能讓服務使用者願意打開心房，透露出關鍵訊息。因遊戲是人類重要的資產，在整個人類的發展中，遊戲連結深處的自己，並從中展現自我想像及創建，使得個體自主性，在隱約的脈絡支撐藝術美學的基石。

為讓遊戲治療過程得以產生意義，前述文章針對治療師提出一些建議作法，歸納如下：(1) 治療師要謹慎，勿過度的把自己的創造及自主性放入遊戲，使得遊戲者本身在遊戲的自由及創造力被壓抑、限制，因而消失；

(2) 若讓遊戲者在遊戲中擁有無限上綱的自由度，會使得治療師與孩童的視域融合成爲一個沒有對話空間的空白；(3) 讓遊戲者在面對自己時，能夠被允許及涵容在遊戲空間（有容錯容亂的空間）；(4) 讓遊戲場域有冒險空間，培養遊戲者積極的感覺，遊戲者能從遊戲世界表達出原本不爲人所知的情感路徑。

柒、結語

綜合前述，遊戲治療已然是具療效的方式，本文從高達美視域融合的哲學觀，深入詮釋遊戲治療之本質，以及透過二層視域融合的機制，在遊戲治療歷程中，層層擴展出新的啓示及無限可能性。對於遊戲治療的其它方式與知識論的創新發展，應開放保留的態度，在目前既有的遊戲治療架構中，謙卑地迎接未來遊戲治療更多可能方式及知識的開展。

將遊戲放入諮商治療是一個很適當的想法，不過，從傅柯的知識典範學習，我們要思考自己對於遊戲治療所站的位置，是否已經習慣駕馭此遊戲治療專業的框架，以至於在不經意之間忘記、忽略哪些東西是值得我們再次的解構遊戲治療的本質，而有機會回到自身，思考並覺察這是如何被規劃出來的既定模式。

在未來研究與建議上，或可讓遊戲治療成爲創意的自我照顧。不論是從哪一個諮商取向來建構遊戲治療，思考人類共通性的本質，並且在建構其論述時貼近遊戲深層本質，就能回到人類的自我照護。且，遊戲治療的對象也不局限於兒童；將遊戲治療延伸到其它族群，如：中年危機的困擾、憂鬱症或是失智者，都可以帶來另一個接觸自己主體及思考創造力的機會。若有機會讓受困擾的人回到遊戲場域，便能提供其一個可療癒的安歇場域。

收稿日期：2023.02.10

通過刊登日期：2023.11.02

參考文獻

中文部分

- Gil, E. (2005)：《遊戲治療的治癒力量：受虐兒童的治療工作》〔林巧翊譯〕。心理。(原著出版年：1991)
- Heidegger, M. (2002)：《存在與時間》〔王慶節、陳嘉映譯〕。桂冠。(原著出版年：1927)

- Kottman, T. (2008) : **遊戲治療實務工作手冊** [羅明華、曾仁美譯]。學富。
(原著出版年：2001)
- Kottman, T. & Schaefer, C. (2001) : **遊戲治療實務指南** [梁培勇總校閱]。心理。(原著出版年：1993)
- Landreth, G. L. (1997) : **遊戲治療-建立關係的藝術** [高淑貞譯]。桂冠。
(原著出版年：1991)
- Landreth, G. L. (2014) : **遊戲治療-建立關係的藝術** [陳信昭、陳碧玲、王璇璣、曾正奇、蔡翊愷、曾曉虹譯]。心理。(原著出版年：1947)
- Palmer, R. E. (2008) : 當一個人閱讀經典文本時發生了什麼？高達美的七個觀察 [李佳馨譯]。 **哲學與文化** , 35 (2) , 145-162 。
<https://doi.org/10.7065/MRPC.200802.0145>
- 吳澤玫 (2004) : 高達美論文本意義與詮釋者的關係。 **哲學與文化** , 31 (7) , 163-183 。
- 林妙容、鄭如安 (2015) : 國小教師參與親子遊戲治療訓練團體之經驗探究。 **輔導與諮商學報** , 37 (2) , 1-22 。
- 高淑貞 (1998) : **親子遊戲治療**。桂冠。
- 高淑貞、蔡群瑞 (2020) : **結構化遊戲治療：理論與實務**。國立彰化師範大學。
- 教育部 (2021年10月28日) : **重編國語詞典修訂本**。《重編國語辭典修訂本》。
<https://dict.revised.moe.edu.tw/>
- 陳榮華 (2001) : **海德格存在與時間禪釋**。臺大出版中心。
- 陳榮華 (2016) : 羅遜的脈絡重整與高達美的視域融合。 **國立臺灣大學哲學論評** , 52 , 27-56 。 [https://doi.org/10.6276/NTUPR.2016.10.\(52\).02](https://doi.org/10.6276/NTUPR.2016.10.(52).02)
- 黃光國 (2011) : **心理學的科學革命方案**。心理。
- 黃光國 (2018) : **社會科學的理路 (第四版思源版)**。心理。
- 鄔昆如 (1987) : **哲學概論**。五南。
- 劉秀菊、高淑貞、高宛琳 (2019) : 親子遊戲治療對外化問題兒童與母親親職壓力之成效。 **教育心理學報** , 50 (3) , 407-435 。
[https://doi.org/10.6251/BEP.201903_50\(3\).0002](https://doi.org/10.6251/BEP.201903_50(3).0002)
- 鄭文媛、蔡美香 (2014) : 遊戲治療對社會退縮兒童之退縮行為與自我概念之成效探討。 **教育心理學報** , 46 (2) , 165-185 。
<https://doi.org/10.6251/BEP.20140306>
- 聯合國兒童權利公約 (2014.11.20) 。
- <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=Y0000062>
- 嚴平 (1997) : **高達美**。東大。

英文部分

- Ahuja, S. & Saha, A. (2016). They lead, you follow: Role of non-directive play therapy in building resilience. *Journal of Psychosocial Research*, 11(1), 167-175.

- Badamian, R. & Moghaddam, E. N. (2017). The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on flexibility in aggressive children. *Journal of Fundamentals of Mental Health, 19* (special issue), 257-261. <https://doi.org/10.22038/JFMH.2017.9020>
- Baggerly, J. (2005). Motivations, philosophy, and therapeutic approaches of a child-centered play therapist: An interview with Garry L. Landreth. *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development, 44*, 117-127. <https://doi.org/10.1002/j.2164-490X.2005.tb00061.x>
- Blalock, M. S., Natalya, L., & Ray, D. (2019). Individual and group child-centered play therapy: Impact on social-emotional competencies. *Journal of Counseling & Development, 97*, 238-249. <https://doi.org/10.1002/jcad.12264>
- Bowers, N. R. (2009). A naturalistic study of the early relationship development process of nondirective play therapy. *International Journal of Play Therapy, 18*(3), 176-189. <https://doi.org/10.1037/a0015330>
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice, 36*(4), 376-390. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.376>
- Brendel, K. E., & Maynard, B. R. (2014). Child-parent interventions for childhood anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Research on Social Work Practice, 24*(3), 287-295. <https://doi.org/10.1177/1049731513503713>
- Bruner, J. S. (1972). The nature and uses of immaturity. *American Psychologist, 27*(8), 687-708. <https://doi.org/10.1037/h0033144>
- Chen, C. Y., & Panebianco, A. (2018). Interventions for young bereaved children. A systematic review and implications for school mental health providers. *Child Youth Care Forum, 47*, 151-171. <https://doi.org/10.1007/s10566-017-9426-x>
- Cochran, J. L., & Cochran, N. H. (2017). Effects of child-centered play therapy for students with highly-disruptive behavior in high-poverty schools. *International Journal of Play Therapy, 18*(3), 176-189. <https://doi.org/10.1037/pla0000052>
- Donald, E. J., & Ceballos, P. (2020). Child-parent relationship therapy with residential care workers. *International Journal of Play Therapy, 29*(3), 163-176. <https://doi.org/10.1037/pla0000121>

- Driskol, J., Corvino¹, P., Kelly, L., & Nielson, J. (2020). Is individual child play therapy effective? *Research on Social Work Practice, 30*(7), 715-723. <https://doi.org/10.1177/1049731519854157>
- Duff, S. E. (1996). A study of the effects of group family play on family relations. *International Journal of Play Therapy, 5*(2), 81-93. <https://doi.org/10.1037/h0089348>
- Edwards, J., & Parson, J. (2019). Re-animating vulnerable children's voices through secondary analysis of their play therapist's interview narratives. *The Arts in Psychotherapy, 63*, 77-83. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.02.003>
- Farahzadi, M., & Masafi, S. (2013). Effectiveness of gestalt and cognitive-behavioral play therapy in decreasing dysthymic disorder. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 84*, 1642-1645. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.07.007>
- Gold, K., Grothues, D., Jossberger, H., Gruber, H., & Melter, M. (2014). Parents' perceptions of play-therapeutic interventions to improve coping strategies of liver-transplanted children: A qualitative study. *International Journal of Play Therapy, 23*(3), 146-160. <https://doi.org/10.1037/a0037412>
- Humble, J. J., Summers, N. L., Villarreal, V., Styck, K. M., Sullivan, J. R., Hechler, J. M., & Warren, B. S. (2019). Child-centered play therapy for youths who have experienced trauma: A systematic literature review. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 12*, 365-375. <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0235-7>
- Jensen, S. A., Biesen, J. N., & Graham, E. R. (2017). A meta-analytic review of play therapy with emphasis on outcome measures. *Professional Psychology Research and Practice, 48*(5), 390-400. <https://doi.org/10.1037/pro0000148>
- Kottman, T., Walen, K. M., Dickinson, R., & Chen, P. C. (2016). Adlerian play therapy: What we've learned so far. *Journal of Taiwan Play Therapy, 5*, 1-10. <https://doi.org/10.6139/JTPT.2016.5.1>
- Leblanc, M., & Ritchie, M. (2001). A meta-analysis of play therapy outcomes. *Counselling Psychology Quarterly, 14*(2), 149-163. <https://doi.org/10.1080/09515070110059142>
- Lin, Y. W., & Bratton, S. C. (2015). A meta-analytic review of child-centered play therapy approaches. *Journal of Counseling & Development, 93*(1), 45-58. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2015.00180.x>

- Mavranezouli, I., Megnin-Viggars, O., Daly, C., Dias, S., Stockton, S., Meiser-Stedman, R., Trickey, D., & Pilling, S. (2020). Research review: Psychological and psychosocial treatments for children and young people with posttraumatic stress disorder: a network meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(1), 18-29. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13094>
- Meany-Walen, K. K., Bratton, S. C., & Kottman, T. (2014). Effects of adlerian play therapy on reducing students' disruptive behaviors. *Journal of Counseling & Development*, 92(1), 47-56. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00129.x>
- Meany-Walen, K. K., Cobie-Nuss, A., Eittreim, E., Teeling, S., Wilson, S., & Xander, C. (2018). Play therapists' perceptions of wellness and self-care practices. *International Journal of Play Therapy*, 27(3), 176-186. <https://doi.org/10.1037/pla0000067>
- Meany-Walen, K. K., & Kottman, T. (2019). Group adlerian play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 28(1), 1-12. <https://doi.org/10.1037/pla0000079>
- McCall C. L. (1994). A comparison of three play therapy theories: Psychoanalytical, Jungian, and client-centered. *International Journal of Play Therapy*, 3(1), 1-10. <https://doi.org/10.1037/h0089038>
- Mook, B. (1999). Interpreting imaginative play in child psychotherapy: Towards a phenomenological hermeneutic approach. *The Humanistic Psychologist*, 27(2), 173-186. <https://doi.org/10.1080/08873267.1999.9986903>
- Oaklander, V. (2001). Gestalt play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 10(2), 45-55. <https://doi.org/10.1037/h0089479>
- O' Connor, K. (2001). Ecosystemic play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 10(2), 33-44. <https://doi.org/10.1037/h0089478>
- Oxford University Press (2023, June). *Oxford English Dictionary*. Retrieved March 24, 2024, from <https://www.oed.com/search/dictionary/?scope=Entries&q=play>
- Parker, M. M., Hergenrather, K., & Smelser, Q. (2021). Exploring child-centered play therapy and trauma : A systematic review of literature . *International Journal of Play Therapy*, 30(1), 2-13. <https://doi.org/10.1037/pla0000136>
- Perryman, K. L., Robinson, S., Bowers, L., & Massengale, B. (2020). Child-centered play therapy and academic achievement: A prevention-based model. *International Journal of Play Therapy*, 29(2), 104-117. <https://doi.org/10.1037/pla0000117>

- Ray, D. C., Armstrong, S. A., Balkin, R. S., & Jayne, K. M. (2015). Child-centered play therapy in the schools: Review and meta-analysis. *Psychology in the Schools, 52*(2), 107-123. <https://doi.org/10.1002/pits.21798>
- Rolfsnes, E. S., & Idsoe, T. (2011). School-based intervention programs for PTSD symptoms: A review and meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress, 24*(2), 155-165. <https://doi.org/10.1002/jts.20622>
- Steel, M. (2015). Daring to play: Art, life and therapy, from Heidegger to Gadamer, by way of Barthes' punctum and the paintings of Paul Klee. *Existential Analysis : Journal of the Society for Existential Analysis, 26*(2), 208-224.
- Stutey, D. M., Dunn, M., Shelnut, J., & Ryan, J. B. (2017). Impact of Adlerian play therapy on externalizing behaviors of at-risk preschoolers. *International Journal of Play Therapy, 26*(4), 196-206. <https://doi.org/10.1037/pla0000055>
- Summers, F. (2012). The transcendent experience of the other: Futurity in empathy. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology, 32*(4), 236-245. <https://doi.org/10.1037/a0030082>
- Swank, J. M., Cheung, C., Prikhidko, A., & Su, Y. W. (2017). Nature-based child-centered group play therapy and behavioral concerns: A single-case design. *International Journal of Play Therapy, 26*(1), 47-57. <https://doi.org/10.1037/pla0000031>
- Tal, R., & Tal, K. (2017). Child-parent relationship therapy—A dialogue with Winnicott's theory. *International Journal of Play Therapy, 26*(3), 151-159. <https://doi.org/10.1037/pla0000051>
- Taylor, D. D., & Bratton, S. C. (2014). Developmental appropriate practice: Adlerian play therapy with preschool children. *The Journal of Individual Psychology, 70*(3), 205-219. <https://doi.org/10.1353/jip.2014.0019>
- Tsai, M. H. (2013). Research in play therapy: A 10-year review in Taiwan. *Children and Youth Services Review, 35*(1), 25-32. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.10.016>
- Wilson, B. J., & Ray, D. (2018). Child-centered play therapy: Aggression, empathy, and self-regulation. *Journal of Counseling & Development, 96*(4), 399-409. <https://doi.org/10.1002/jcad.12222>
- Winburn, A., Perepiczka, M., Frankum, J., & Neal, S. (2020). Play therapists' empathy levels as a predictor of self-perceived advocacy. *International Journal of Play Therapy, 29*(3), 144-154. <https://doi.org/10.1037/pla0000119>

Interpreting the Process of Play Therapy from the Essence of Play Using the Philosophical Perspective of Fusion of Horizons

Wen-Chu Sun

Abstract

Play is one of the important assets to mankind. The essence of play characteristic includes freedom, autonomy, creativity, beauty, and image that show human inner language experiences. Through Gunda's interpretation of the theory of knowledge, the fusion of horizons, the article builds two levels of fusion of horizons models: the first-level fusion of horizons model between the player and the play field, and the second-level model between the player and the therapist or the trained companion. In the process of both fusion of horizons models, continuous closeness, and dialogue and circulation, play therapy has formed a meaningful healing ability with the stream of consciousness that exists in the present time along with the past and future experience streams, and achieves the purpose of play therapy goals. The therapist should handle cautiously during the process of play therapy. In order to make the therapy process meaningful, some suggestions from the article are summarized as follows: (1) The therapist should be careful not to put their own creativity and autonomy into the game too much, so that the players themselves can play freely and creativity won't be suppressed in the game; (2) The unlimited degree of freedom in the game makes the vision of the therapist and the child merge into an invalid dialogue; (3) Allow players a space where errors and disarray are permissible ; (4) There is space for adventure in the game field, which could cultivate the player's positive feeling, and the player might express the previously unknown emotional path from the game world. Through the fusion mechanism, the player could open himself and have the opportunity to experience the freedom and autonomy from the play, and touch the phenomenon of inner voice to explore the emotions of the player and see the self-appearance. There should be an open and reserved attitude towards the other innovated methods of game therapy in epistemology. In the existing play therapy framework, we should learn from knowledge models and think about whether we are accustomed to controlling this play therapy performance by the own way. The performer of therapy framework should humbly open up the many possibilities, methods and knowledge development of future game therapy.

Keywords: fusion of horizons, play, play therapy

Wen-Chu Sun Department of Guidance and Counseling of National Changhua University of Education (sophiesarahsun@gmail.com)