



游戏成为治疗  
E-book 2024  
© Copyright CBPT.org

---

## 認知行為遊戲治療課程開始



## 介紹

1. 起源
2. 認知行為遊戲療法的原則
3. 背景
4. 播放材料
5. 幹預指南
6. 迎新階段
7. 評估階段：了解孩子
8. 個案概念化階段
9. 介入階段
10. 結論階段

結論

基本參考書目

## 介绍

1993 年，Susan M. Knell 開創了一種透過建立認知行為遊戲療法來幫助兒童的新方法。她從艾利斯、貝克和班杜拉的思想中汲取靈感，利用遊戲作為治療輔助。她的目標是教導孩子解決問題和建立關係的新方法，前提是 8 歲以下的兒童尚未具備足夠的認知技能來進行傳統治療。因此，為了針對年齡較小的孩子量身定制治療方法，Knell採用了遊戲的方式，透過建模、角色扮演、脫敏等技術為孩子重現生活情境，幫助他們改變行為。

### 1. 起源

最初，將認知療法和遊戲療法結合起來似乎具有挑戰性，但在 20 世紀 80 年代，人們發現將認知行為方法與遊戲結合是有希望的。事實上，1990年，Knell和Moore發表了第一個針對5歲兒童的認知行為遊戲治療（CBPT）的成功案

例。這為學齡前兒童將認知方法與遊戲療法結合鋪平了道路。

內爾的認知行為遊戲治療將情緒障礙的認知理論應用於兒童的發展階段。這種方法對兒童發展的挑戰很敏感，顯示其技術可以有效促進幼兒的適應性認知變化。與僅關注照顧者的行為療法不同，認知行為遊戲療法解決與行為和情緒困難兒童相關的所有問題。

此外，這種方法也考慮了兒童的撫養方式和家庭功能的動態。

在認知行為遊戲療法中，使用行為技術直接透過遊戲吸引兒童。這些都是基於班杜拉（Bandura, 1969）和史金納（Skinner, 1969）的研究，他們認為基於規則和偶然事件的觀察學習是基礎。透過觀察學習，讓孩子透過觀察和模仿行為來學習，在遊戲治療中透過使用木偶、說故事和藝術活動來創造行為改變的有效例子。

因此，認知和行為方法的結合特別有效。認知行為遊戲療法將遊戲與治療結合起來，為治療各種疾病提供了有用的模型。

## 2. 認知行為遊戲療法的原則

在認知行為遊戲療法中，認知行為療法的原則（Beck & Emery, 1985）是透過遊戲為年幼的兒童量身定制的，以反映兒童發展的特殊性。

貝克和埃默里的一些原則被完全接受，其他原則被改編，還有一些原則不太常用。

基於 CBT 原理的認知行為遊戲療法的原則是：

- 治療的目標是改變孩子的思考（情緒障礙的認知模型）：在認知行為遊戲治療中，重點在於教導他們更具適應性的思考方式，而不是簡單地糾正扭曲的想法。
- 治療是短期且有時間限制的：認知行為遊戲治療強調問題的快速解決，幫助孩子克服困難，迅速恢復到最佳發展狀態。
- 建立正向的治療關係：治療師和孩子之間的正向關係對於認知行為遊戲治療至關重要。在這種治療方法中，治療師為孩子創造一個安全和溫馨的環境。

- 治療具有結構性和指導性：治療組織清晰，但也為孩子透過遊戲自由表達自己提供了空間。這種平衡對於治療成功至關重要。

- 治療以問題為導向：重點在於識別和解決特定問題，而不是症狀。

- 此療法基於教育模式：在認知行為遊戲療法中，首要任務是教導應對情況的新方法，特別是考慮到幼兒經常透過觀察來學習。

適合幼兒的原則是：

- 建立積極的合作：孩子積極參與治療過程，在治療師提供的指導和接受孩子的需求之間保持平衡。通常，護理人員也需要整合孩子和治療師之間的工作。

- 使用個人化的蘇格拉底式方法：對兒童使用直接且易於理解的問題（「我想知道你的感受如何」），以便根據他們的理解和溝通客製化方法。

- 假設檢定：考慮到幼兒的理解力有限，此驗證過程適合針對兒童而非與兒童進行。

很少適用於幼兒的原則是：

- 家庭作業：在認知行為遊戲治療中很少給幼兒家庭作業。  
我們從6歲就開始使用這個原則

### 3. 設置遊戲室

在組織認知行為遊戲治療的空間時，多位作者提供了實用的建議。例如，Giordano、Landreth 和 Jones (2005)、Landreth (2002) 和 O'Connor (1991) 就如何建造指定用於該治療的房間提供了指南。通常，認知行為遊戲療法在一個稱為「遊戲室」的房間中進行，該房間配備了適合直接或象徵性使用的傳統材料和玩具（Geraci, 2022, 2024）。至關重要的是，這些玩具對於兒童來說是可見且易於接觸的。

一個關鍵方面是“可預測性”，這涉及將玩具始終放在同一位置，以便孩子每次參加課程時都知道在哪裡可以找到它們。如果孩子正在做一個專案或處理特定材料，如圖片、個人書籍或他們的創作，治療師和孩子必須有一個安全的空間來存放這些材料，以防止其他孩子接觸（Knell和達薩裡，2009）。

在兒童表現出特定焦慮或恐懼症的情況下，治療有時可能會在遊戲室外進行，採用體內方法。在這些情況下，表達性藝術材料是根據孩子們的具體需求來選擇的，讓他們能夠逐漸、有系統地面對充滿情感的經驗。

在這種情況下，治療可以在與恐懼情況非常相似的環境中進行（Knell, 1993 ; 1998）。

## 4. 播放材料

認知行為遊戲療法的一個基本要素是在治療過程中選擇玩具和材料。選擇反映孩子感受的玩具至關重要。通常，玩這類玩具可以幫助孩子將他們的行為與各自的情緒聯繫起來，並以健康的方式表達情緒。為了有效地進行認知行為遊戲治療，Knell 和 Dasari（2009）建議使用各種玩具，包括：

- 木偶：例如狗（用於解決犬類的恐懼）、鱷魚或鯊魚（用於控制攻擊性）或烏龜（用於害羞或社交焦慮的兒童）。
- 各種顏色的紙張和卡片紙。

- 記號筆和蠟筆。
- 附浴室和床的玩具屋：有助於解決衛生或睡眠相關問題。
- 一組家庭人物：母親、父親、兄弟、姊妹和孩子，具有民族/種族多樣性。
- 治療書籍：關於情緒、焦慮、恐懼、離婚或在學校的新開始。
- 玩具車。
- 建立治療聯盟的遊戲：例如跳棋或四子棋。
- 治療遊戲。
- 培樂多。
- 樂高或其他建築材料。
- 情緒化的臉。
- 與治療主題相關的貼紙。
- 乾擦白板。
- 帶有人物或動物圖片的工作表。

有必要強調的是，在某些情況下，特定的玩具對於滿足兒童的需求可能是必不可少的。因此，可以調整現有的玩具，而在其他情況下，可能有必要在遊戲室中引入特定的玩具來解決孩子的特定挑戰。

## 5. 幹預指南

認知行為遊戲療法由治療過程中的幾個階段組成。在這種方法中，治療師專注於孩子的技能和優勢，而不是弱點。以遊戲為主要工具，強調使用語言主動表達經驗和情感，而不過度強調複雜的認知技能或困難的語言表達（Geraci, 2022, 2024）。此治療的階段包括定位、評估、病例概念化、幹預和治療結論。每個階段都旨在逐步促進治療過程，幫助更好地了解孩子並進行有針對性的介入。

## 6. 迎新階段

在認知行為遊戲治療的初始階段，重點是讓孩子和照顧者做好準備。根據 Knell (1993, 1998) 的說法，在孩子不在場的情況下，組織治療師和照護者之間的初次會議，徹底回顧病史和基本資訊是至關重要的。

這使得護理人員能夠分享他們對孩子問題的看法。在這些初次會議期間，按照 Knell 和 Dasari (2009) 的指導，治療師協助護理人員為孩子準備第一次會議。一些具體準則包括：

- a) 誠實溝通：與孩子誠實交談，適應他們的發展程度。只需描述護理人員的擔憂以及尋求幫助所採取的行動，例如與治療師交談。
- b) 避免威脅性語言：避免威脅、謊言或勒索。最好提供能夠幫助孩子理解會議原因以及對下一次會議的期望的解釋。
- o
- c) 使經驗正常化：強調孩子在治療上有用的優勢，努力使情況看起來正常。

d) 創造一個正向的環境：照護者可以積極評價治療師和治療，為孩子創造一個溫馨的環境。

e) 使用閱讀療法：使用書籍為孩子接受治療做好準備，並幫助護理人員了解會發生什麼（露露醫生的世界 - 在亞馬遜上購買）

在此階段，將解釋照顧者和其他重要成年人在兒童評估和治療過程中的持續作用。Knell (1994) 強調，儘管認知行為遊戲治療期間的重點是孩子，治療師仍繼續定期與照顧者互動，以提供支持並評估治療目標的進展。

## 7. 評估階段：了解孩子

認知行為遊戲療法的評估階段著重於收集重要資訊以建立治療目標。除了訪問照顧者之外，一個重要的面向是觀察孩子的玩耍（Geraci, 2022, 2024）。評估過程中使用了各種工具，包括對照顧者進行問卷調查（例如Achenbach的CBCL, 1991 年）、兒童遊戲評估、家庭遊戲評估、木

偶完成句子任務（Knell, 1992 年；Knell & Beck, 2000 年），以及治療師制定的其他客製化措施。

在此階段，治療師可以為孩子的行為頻率建立基線，以便評估治療期間的行為變化（Geraci, 2022, 2024）。

## 8. 個案概念化階段

認知行為遊戲療法的個案概念化階段（Geraci, 2022, 2024）從分析兒童評估期間收集的數據開始，旨在透過提供邏輯框架來制定和建立治療目標來規劃有效的治療。

它首先了解孩子的問題，分析與父母關心的問題相關的個人、關係和環境因素。檢視情緒方面、思想、身體感覺和應對策略。此階段涉及分析

## 9. 介入階段

治療的干預階段著重於 CBT 干預，幫助孩子對問題、情況和壓力源產生更適應性的反應。重點是學習更具適應性的想法和行為。

認知行為遊戲治療中使用的方法包括建模、角色扮演、閱讀療法、概括和預防復發。

這一階段的介入措施通常是透過不依賴語言的工具進行的傳統認知介入。孩子可能會畫出自己的感受，聽主角的故事，或與面臨類似問題的木偶互動。透過這些介入措施，孩子可以獲得適應性行為模型和應對技能。

在此階段，也必須考慮遊戲活動的結構。治療師透過提出適合兒童發展的介入措施來促進這一點。在自發性的活動和更有組織的活動之間取得平衡是很微妙的，儘管兩者對於認知行為遊戲療法成功都是至關重要的。如果沒有自發性的材料，豐富的臨床資訊來源就會遺失。同樣，如果認知行為遊戲療法的結構和方向不存在，就不可能幫助孩子發展更具適應性的應對技能。

因此，治療涉及結構化和非結構化模式，其計劃包括以遊戲為中介的干預措施，旨在幫助兒童將在治療期間學到的

適應性行為推廣到其他環境，並努力預防復發。此治療結合了廣泛的認知和行為介入（緊急管理、行為矯正技術、暴露、放鬆和系統減敏、心理教育、自我指導、挑戰非理性信念、正向的自我肯定、解決問題、認知重建）玩用作交流適應性應對技能和行為模型的材料（Knell, 2009）。

儘管工作主要是針對孩子，但定期與護理人員會面並在孩子的治療結束時花一些時間也很重要。這段時間可以用來監測孩子的進步，評估和介入照顧者與孩子的互動，並就關注的領域提供建議。

教導孩子應對策略以防止回到舊的適應不良的思維和行為模式至關重要（Geraci, 2022, 2024）。

## 10. 治療結束階段

在治療結束階段，孩子和家庭都參與其中。在最後階段，孩子會談論與治療結束相關的感受，而治療師則強調已經發生的變化並鞏固學習過程。

逐步得出結論的目的是強化孩子所學到的知識，並在情感上為他們結束治療做好準備。孩子積極參與特定的活動、有關剩餘療程的資訊以及探索與治療結束相關的感受。孩子對結論感到矛盾是正常的，治療師會直接或間接地解決這些感受。

為了促進過渡，最終會議可以隨著時間的推移而延長，從每週一次會議過渡到每兩週一次或每月一次。這有助於孩子認識到他們在沒有治療師的情況下管理生活的能力。治療師在治療期間積極強化孩子的進步。對於孩子來說，積極地看待治療的結論並試圖使分離的經驗正常化是至關重要的。

可以透過安慰和實用建議（例如發送照片、訊息或短影片）來保持孩子、照護者和治療師之間的聯繫。建議的一個選擇是在最後一次會議中組織一個總結聚會，讓孩子參與準備工作。目標是慶祝正面的成果，強調孩子的成長和新獲得的技能。

## 結論

兒童心理介入的有效性問題一直是長期討論的議題，近年來越來越受到全球的關注。人們越來越認識到需要根據經驗證據並針對兒童的發展階段採取具體幹預措施，及時解決兒童的情緒問題。

認知行為遊戲療法似乎是一個有前途的選擇，因為它符合兒童的發展水平，並利用遊戲作為表達和溝通的主要手段。認知行為遊戲療法被證明是一種基於經驗支持技術的有效幹預措施，被世界各地的兒童治療師廣泛使用。然而，其在不同背景和人群中的實施存在挑戰。

遊戲為孩子們提供了表達情感的自然方式。透過遊戲，他們可以代表難以用語言表達的複雜或具有挑戰性的情況。此外，遊戲有助於在孩子和治療師之間建立信任關係。這種輕鬆且無威脅的環境使孩子更自在地分享想法和感受。

認知行為遊戲療法非常靈活，可以適應每個孩子的特定需求。治療師可以根據孩子的個性、偏好和個人挑戰來客製化治療方案。

總之，認知行為遊戲療法透過利用孩子的自然語言（遊戲）來解決他們的情緒和行為問題，透過經驗和創造性表達促進積極的改變。

## 基本參考資料

- Achenbach, T. M. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile. University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Knell, S. M. (1993). Cognitive behavioral play therapy. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Bandura, A. (1969). Principles of behavior modification. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Beck, A. T., & Emery, G. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York: Basic Books.
- Geraci, M., (2022). La Play therapy cognitivo-comportamentale. Armando. Rome
- Geraci M. A., (e-book, 2024). Cognitive behavioral play therapy: evolution of the theoretical model and development perspectives. Armando. Rome
- Geraci M. A., (2024). The world of Doctor Lulù. Amazon series: CBPT Books

- Giordano, M., Landreth, G. L., & Jones, L. (2005). A practical handbook for building the play therapy relationship. Jason Aronson.
- Knell, S. M. (1993). Cognitive behavioral play therapy. Northvale, NJ: Jason Aronson
- Knell, S. M. (1994). Cognitive Behavioral Play Therapy. Directions in child and Adolescents Therapy. (pp.1-13). New York: The Hatherleigh Company, Ltd (Re-printed in The Hatherleigh Guide to Child and Adolescent Therapy).
- Knell, S. M. (1998). Cognitive Behavioral Play Therapy, Journal of Clinical Child Psychology, 27, 28-33.
- Knell, S. M., & Beck, K. W. (2000). Puppet sentence completion test. In K. Gitlin-Weiner, K. Sandgrund, & C. Schaefer (Eds.), Play diagnosis and assessment (pp. 704–721). New York: Wiley.
- Knell, S.M. & Dasari, M (2009). CBPT: Implementing and integrating CBPT into Clinical Practice. In A. Drewes (Ed.). The Effective Blending of Play Therapy and Cognitive Behavioral Therapy: A convergent approach. (321-352). NY: Wiley.
- Knell, S. M. & Moore, D. J. (1990). Cognitive behavioral play therapy in the treatment of encopresis. Journal of Clinical Child Psychology, 19, 55-60.
- Landreth, G. L. (2002). Therapeutic limit setting in the play therapy relationship. Professional Psychology: Research and Practice, 33(6), 529.

- O'Connor, K. (1991). *The play therapy primer*. New York: John Wiley & Sons.
- Skinner, B. F. (1969). Contingency Management in the Classroom. *Educ. Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2000). Cognitive-behaviour therapy with youth: advances, challenges, and future directions. Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice, 7(5), 343-36*