

儿童中心游戏治疗在情绪障碍儿童心理干预中的应用研究

汪 媛

杭州云谷学校，杭州

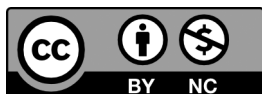
摘 要 | 本研究探讨了儿童中心游戏治疗（CCPT）在情绪障碍儿童心理干预中的应用。通过一例10岁情绪障碍男童（小A）的咨询案例，详细分析了CCPT的干预过程、游戏主题演变及其对情绪调节、行为改善和社会适应的影响。本案例中，小A在经过13次儿童游戏治疗和3次家长访谈后，情绪调节能力显著提升，攻击行为明显减少，人际冲突显著减少，并展现出更高的自信和适应性。结果表明，CCPT能够为情绪障碍儿童提供一个安全、接纳的治疗环境，帮助其在象征性游戏中释放情绪、面对内在冲突，从而实现心理成长。家长的配合和支持在干预过程中发挥了重要作用。研究结果为CCPT在情绪障碍儿童中的应用提供了实证支持，同时也对治疗师的专业技能和干预策略提出了进一步要求。

关键词 | 儿童中心游戏治疗；情绪障碍；象征性游戏

Copyright © 2024 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 儿童中心游戏治疗的相关理论

1.1 儿童中心游戏治疗的理论基础

儿童中心游戏治疗（child-centered play therapy, CCPT）是一种以儿童为中心的心理治疗方法，由艾克斯兰（Axline）基于罗杰斯“以人为中心”理论发展而来。强调儿童具备自我疗愈和成长的潜能，通过创设非指导性游戏环境，赋权、赋责、赋能于儿童，使其能够在与治疗师的互动中，通过游戏表达潜在的情绪和内心冲突，实现新的自我整合，促进心理健康^[1]。在实践中，治疗师通过真诚、接纳和共情的关系，运用游戏材料回应儿童情绪与行为，激发儿童的自我表达与情感调节能

力，帮助其应对生活挑战^[2]。CCPT适用于多种心理困扰的儿童，如情绪障碍、焦虑、孤独症谱系障碍、注意力缺陷多动障碍（ADHD）、创伤后应激障碍（PTSD），以及适应性问题等^[3]。研究证实，CCPT显著改善儿童情绪调节能力，降低焦虑水平，并提升社会适应能力与自尊感^[4-7]。

1.2 儿童中心游戏治疗的干预阶段

露易丝·葛露易（Louise Guerney）是儿童中心游戏治疗领域的开创者之一，她提出的游戏治疗阶段模型^[8]为游戏治疗的过程评估和干预提供了重要框架，这一阶段模型揭示了儿童在游戏治疗中的心理变化规律，同时为治疗师的临床实践提供了明确的指导框架。

作者简介：汪媛，二级心理咨询师，美国北德州大学（UNT）游戏治疗中心（CCPT）认证儿童游戏治疗师，研究方向：儿童青少年心理健康咨询。

文章引用：汪媛. 儿童中心游戏治疗在情绪障碍儿童心理干预中的应用研究 [J]. 中国心理学前沿, 2024, 6 (11): 2190-2195.

<https://doi.org/10.35534/pc.0611246>

(1) 热身阶段（建立关系阶段）

整个治疗的基础，儿童初次进入治疗环境，典型特征是拘谨及试探行为，缺乏明确游戏重点。治疗师通过真诚、接纳和共情建立信任关系；儿童只有感到安全和被接纳，才会逐渐开放内心世界。

(2) 攻击阶段（情感表达与探索阶段）

核心期，儿童通过游戏表现攻击性行为，反映其逐渐感到安全，开始表达潜意识中的情绪和冲突。象征性游戏成为儿童投射情感和释放压力的重要方式，同时促进认知理解和情绪调节。

(3) 回归阶段（深度处理阶段）

关键期，儿童攻击行为减少但仍伴随情绪波动，重现创伤或表达深层次情绪冲突，游戏主题展现依赖或照顾。需提供深度情感支持，帮助儿童将象征性行为转化为现实中的情绪和认知处理。

(4) 掌控阶段（整合阶段）

展现出能力及控制，游戏主题演出真实生活情境，可能参与到诚信和责任游戏中。儿童在经历情绪宣泄和问题解决后，现实中逐渐展现出更加积极和适应性的行为。

(5) 结束阶段（告别阶段）

治疗师需要帮助儿童总结治疗过程中的成长和变化，并通过仪式化的方式结束治疗，为儿童提供心理上的圆满感。这一阶段也有助于巩固治疗成果，并为儿童回归日常生活提供支持。

1.3 游戏主题

游戏主题是一种连贯的比喻，是儿童对游戏行为赋予的意义。游戏主题的辨别，是游戏治疗中的一项高级技能，游戏治疗师能够及时、准确地辨别藏在游戏行为背后的意义，能够更好地理解儿童，给予儿童更适切的回应，表1罗列了常见的游戏主题^[9]。

有3个特点帮助游戏治疗师识别游戏主题。

(1) 重复：游戏行为的重复，无论是在一次咨询中多次出现，或是在这个治疗阶段出现很多次，它都是儿童在重要问题上作用的提示器。

(2) 强度：强度主要体现在游戏过程中儿童所花的精力和行动的专注度。

(3) 背景：对儿童背景，包括早期发展、人格特点、特殊生活事件等的了解，帮助治疗师充分探索可能的主题，或检测治疗师理论建构的主题的可行性。

表 1 常见游戏主题汇总

Table 1 Summary of common play themes

常见游戏主题汇总				
关系	力量 / 控制	依赖	报复	安全
掌握	照顾	哀痛 / 丧失	放弃	保护
分离	弥补	混乱 / 不稳定	完美主义	整合
绝望	无助	焦虑	自给自足	弹性 / 灵活性

2 来访儿童的个案概况

2.1 人口学资料

小A（化名），男孩，来访时10周岁，上三年级，就读杭州某小学；是双胞胎中的哥哥，个子一般高，偏瘦，长相清秀，说话音量偏高。

2.2 主诉

近期小A在学校常与同学发生冲突，很小的事情都会引发其过激的言行反应，如跪在地上哭闹、拿刀对着脖子说要自杀，如果别人碰到他或惹他，他就打人、咬人。老师出面处理，他就认为是老师偏袒同学，对老师也大吼大叫，甚至威胁老师，以至于老师也不敢再和他沟通。

2.3 疾病史

来咨询前分别去杭州两所三甲医院精神科就诊，均诊断为儿童情绪障碍，开了思瑞康和百忧解两种药物。但是父母觉得孩子情况没到用药物的程度，也担心药物的副作用，跟医生商定先尝试心理咨询3个月时间，再决定是否用药。

2.4 咨询设置

每周一次，每次50分钟，在杭州某专业游戏治疗室开展13次游戏治疗咨询后结案。

2.5 评估与诊断

根据小A前3次在游戏室里的行为表现和人际互动，结合家长的反馈和医院的诊断，本案例考虑为：情绪障碍中的破坏性心境失调障碍。

在排除了器质性障碍和精神分裂症、人格障碍等精神病性障碍后，小A对事件的易激惹反应、行为症状表现、脾气爆发程度、情绪爆发频率等，符合DSM-5中破坏性心境失调障碍的诊断标准A-H^[10]。

2.6 补充背景资料

(1) 家庭情况

小A是双胞胎中的哥哥，32周早产生，体质较弟弟弱，身材也没有弟弟壮，从小是父母亲自抚育长大；大多时候来咨询都是一家四口一起来的，爸爸妈妈关系很好。妈妈反映小A非常照顾弟弟，就算弟弟不在场，他买什么都会让父母给弟弟也买一份，而弟弟就不会像他这样记挂着哥哥；妈妈还说了很多小A很暖心的表现。爸爸是某公司高管，妈妈全职照顾孩子，父母自述为了工作和照顾孩子，他们已经非常忙碌了，也因此疏忽了孩子情感方面的需求。双胞胎兄弟在各方面能力上是有差别的，父母常常不自觉将兄弟俩做对比，能力相对弱的哥哥比较自卑。

(2) 学校情况

小A学业水平在班里属于中等偏下，上课容易走神发呆，作业质量不高，累积了很多的需订正作业；跟老

师和同学关系不太融洽,容易发脾气,有时候上课的时候闹情绪影响到班级,同学因此对他也有些不满;课间他既想跟同学玩,但又过于敏感,男孩子们玩耍时磕磕碰碰是常有的事,但小A常会理解为是别人有意要打他或欺负他,他就会出现过激的行为反应——打人、咬人、跪地哭闹、用刀指着自己说要自杀等。

3 CCPT 对情绪障碍儿童的治疗过程与分析

3.1 确定咨询目标

根据第1~3次游戏治疗咨询中对小A信息的全方面收集评估,跟父母沟通协商后,制定了以下3个咨询目标。

(1) 帮助小A稳定情绪是首要任务。小A在学校的过激情绪反应严重影响他在学校里各方面社会功能的发挥,也非常消耗他的能量,帮助他稳定情绪是当

务之急。

(2) 缓和他与同学、老师的关系。小A的过度敏感、易激惹等严重破坏了他跟同伴的社交互动,过激的情绪反应也让他在同学、老师心中留下很糟糕的印象;反之,跟同学、老师的紧张关系又会让他在人际互动中感到紧张、不安,以至做出过激反应。

(3) 希望他能更好地适应学校生活,课堂表现能够更加专注、投入。

3.2 CCPT 的治疗过程与分析

游疗师用CCPT的理念与技术对小A开展游戏治疗咨询,得到小A父母的认同与支持,坚持每周准时将孩子送到游戏室,咨询以外的时间,父母也非常配合地在家庭养育上做出调整,很顺利地在进行了13次儿童游戏治疗和3次家长访谈后,经过多方评估与协商,小A的心理咨询顺利结案,表2、表3、表4、表5、表6是游疗师用CCPT的理念与技术对小A开展游戏治疗咨询的过程与分析。

表2 小A在热身阶段的游戏主题与游戏行为分析

Table 2 Analysis of play theme and play behavior of a in warm-up stage

游疗阶段	游戏主题	游戏行为
热身阶段	1. 探索游戏室	来回好几趟去看游戏室有哪些玩具,但是并没有表现出对某一类玩具的兴趣
第1~3次咨询	2. 试探游疗师	边玩边对游疗师说:“你们游戏室真的很无聊”“你也很无聊”“我想快点离开这里,还有几分钟啊?”
	3. 试探规则	距离结束还有15分钟的时候,突然穿上鞋说要走了,但是看游疗师稳稳地坐着不动,自己又跑回来了,说:“算了,还是再待一会吧。”
	4. 试探咨访关系	一来就问游疗师,除了他还有几个小朋友来这里玩,他们是男的还是女的,比他大还是小
	5. 关系逐步建立	每次来都说:“来你这就是浪费时间,我不如在家写几道题,我下次不来了。”但是下次都还是会提前到来,而且都会主动跟游疗师说话聊天
	6. 试探升级	一进入游戏室,就立马检查他上一次游疗中放在“烤箱”和“冰箱”里的食物是否有人动过;还有他上次放的玩具顺序是否乱了;还会考游疗师,上次他搭建房子的顺序是怎样的

表3 小A在攻击阶段的游戏主题与游戏行为分析

Table 3 Analysis of play theme and play behavior of A in attack stage

游疗阶段	游戏主题	游戏行为
攻击阶段	1. 攻击	将沙子分成两堆,中间是海洋。在两个沙堆上摆上树、恐龙和武器。然后开战,两边恐龙非常激烈地相互攻击。战争中,恐龙爸爸先死亡,然后是恐龙宝宝,最后是恐龙妈妈。沙池战争游戏会持续整节游疗咨询,过程中伴随小A激烈、兴奋的拟声词配音
第4~7次咨询	2. 权利与边界控制(拒绝)	小A在沙池里搭建的东西游疗师看不到,游疗师提出想往前挪一点,他间接地拒绝了,说:“我还没搭好,没搭好看就没意思了。”
	3. 攻击升级	第6次游疗中,跟之前的对战有所不同,加入了很多士兵,红色士兵代表“中国”;绿色士兵代表“日本”;蓝色士兵代表“美国”,“美国”有很多资源;白色士兵代表“葡萄牙”。多国“士兵”相互“厮杀”,“日本”杀了很多,战争非常惨烈,最终“中国”获胜,但也只剩下3个士兵
	4. 攻击与释放	对游戏室新来的不倒翁玩具很感兴趣,他很兴奋地对它又抱、又打、又踢,甚至从房间一头扔向另一头,过程中很兴奋、很释放
	5. 控制/安全/依赖	第7次咨询开始前,他们提前到了游疗室,游疗师和助理在商量事情,小A的弟弟就跑进游疗室玩了,他看弟弟进游戏室玩沙池、钻帐篷就很着急,一直喊:“老师,老师,你快回来快回来……”当游疗师进来的时候,他急迫地冲过来说:“老师,我老弟在帐篷里,我们可以开始了。”弟弟还不愿出去,他就开始很大声地说明游戏室的规则——准时开始、准时结束,咨询时间里,游疗室只属于“我”和老师
	6. 修通	对峙的两沙堆开始出现一条长长的轨道相连接,然后逐渐变成了一个整体
	7. 自我掌控	沙池游戏的时间和节奏都把控得很好,游疗时间到了,能顺利地走出游戏室
	8. 整合(人生哲学思考)	“好人有好报,恶人有恶报”。好人有时也会有恶报,因为好人帮助了恶人,恶人有时也会去惩罚他

表 4 小A在回归阶段的游戏主题与游戏行为分析

Table 4 Analysis of play theme and play behavior of A in the regression stage

游疗阶段	游戏主题	游戏行为
回归阶段	1. 攻击	完整的沙池游戏：“中国”和“日本”两方对战，每方都有自己的统帅和各种兵种，过程中“日本”表现很厉害，还派出卧底，但结局都是“中国”胜利。当游疗师说时间到的时候，虽然他能顺利走出游戏室，但会把“战场”彻底弄乱再离开，说要增加老师的麻烦
第 8 ~ 9 次咨询	2. 重新解构	主动跟游疗师聊到上周他过生日的事，关于他们的出生，他说：“他（弟弟）那么胖，我那么瘦，我绝对不是完美的哥哥。本来他是哥哥，我是弟弟，可在妈妈肚子里时是他先把我踹出来的，所以我就成了哥哥。我觉得他是完美的哥哥，我是完美的弟弟。”

表 5 小A在掌控阶段的游戏主题与游戏行为分析

Table 5 Analysis of play theme and play behavior of A in the control stage

游疗阶段	游戏主题	游戏行为
掌控阶段	1. 整合	在游戏室有好处和坏处，好处就是可以在这里玩很多玩具，坏处就是不能到我弟那边玩（手机）
第 10 ~ 11 次咨询	2. 生活情境游戏 / 能力展现	中国现在很强大，有华为，有高铁，有飞机，还有很多钱，中国是不容易被打败的，中国有这么大的地方，还有很多战斗机和飞船
	3. 能力展现	本次全程玩枪射击游戏，将软炮弹打到门上；并将门假象为敌人，射中了很开心，说敌人被打死了。过程中强调要公平对待敌人，不能以多欺少（不用 3 孔式射枪）。多个回合中，变换多种姿势射击，比如匍匐前进式射击、偷袭式射击、远程射击等。通过射击展现自己的能力和控制感
	4. 自我挑战	射击中对自己的成绩不断提出要求，要打得更高且中枪更多

表 6 小A在结束阶段的游戏主题与游戏行为分析

Table 6 Analysis of play theme and play behavior of A in the end stage

游疗阶段	游戏主题	游戏行为
结束阶段	1. 语言告别	提前 2 周已经告诉小 A 我们的游疗即将结束，最后一次咨询中，游疗师告诉他：“我看到你已经有很大的成长，可以很好应对自己的生活和学习，很开心和感动过去三个多月我们一起相处和陪伴的日子，你给我留下很多深刻的印象，你是一个很特别的小男孩；这次见面后我们将会各自有新的生活。妈妈那里有我的联系方式，如果你有需要或者想回来看看我和游戏室，可以随时找到我的。”
第 12 ~ 13 次咨询	2. 游戏告别	他继续在沙池搭了一个“中美”对抗的游戏，当游疗师提醒他还有 5 分钟的时候，他开始用沙子撒在作品上，他说这是将记忆保存的方法，这里保存了他很多的记忆，“下雪”可以让记忆保留，以后还是很新鲜的
	3. 礼物告别	临走前，游疗师送给他一张明信片，并且当场念给他听上面写的内容，他感到开心又有点害羞，拿着看了下就放进了口袋。然后也从口袋拿出一个橡皮送给游疗师，说是他上次去旅游的时候自己挑选的

3.3 咨询效果与结案

3.3.1 游疗中的效果评估

从小A在游戏治疗中的表现看：（1）跟游疗师的关系更加亲密和有安全感；（2）在互动中展现更大自信心和自我掌控感；（3）攻击行为显著减少；（4）有更多的积极情感体验；（5）能够接受挑战；（6）能够忍受挫折。参照 West（1996）的总结，可以考虑结束治疗关系。

在同伴关系和学校中表现提高，生活中表现出更多胜任力，展现出更大的自信心，相较小A最初来时的情绪状态已有了明显转变。

3.3.2 家长对咨询效果的反馈

（1）大概从4月中旬即咨询开始后的第3周，直到学期末就没有再接到学校老师的投诉电话，小A在学校很少与同学发生冲突了，偶有冲突也能自己控制住情绪不发火、不打人、咬人，家长感觉最大的心头病解决了。

（2）兄弟俩放学就到晚托班写作业，以前哥哥都不

愿写作业的，现在反而是哥哥比弟弟写得快，哥哥写完后会边看书边等弟弟。周末作业，哥哥也基本在周五晚上就完成了，让父母少操心。

（3）期末复习期间，小A能够自觉复习考试，还督促弟弟要专心复习，让父母觉得很惊喜；小A期末考试成绩进步很大，从班级中下水平前进到了班级第13名，小A也感受到了前所未有的自信。

（4）结案时暑假已经开始十多天了，小A基本能够按照与妈妈制定的假期计划去作息和学习，还陪妈妈去上班、独自带着弟弟去超市买菜等，独立性和自主性有很大提升。

3.3.3 结束游戏治疗

游疗师结合在咨询中对小A的观察与效果评估，和家长对小A在学校与家里成长变化的反馈，3个咨询目标基本达成，感觉可以考虑结案了。在第3次家长访谈中，一致决定：家长回家先跟孩子沟通，了解下孩子的意愿后，再决定是否结案。很庆幸，这是一对很有觉知力的家长，很配合游疗师的专业操作、很尊重孩子的意愿，

最后在游疗师—孩子—家长的三方努力下，顺利结案，具体结案流程如表5所示。

4 总结与反思

本研究通过对小A案例的分析，充分展示了CCPT在情绪障碍儿童干预中的效果和独特价值。在非指导性的游戏环境中，小A通过象征性游戏逐步表达和释放压抑的情绪，学会面对内在冲突，最终实现情绪调节能力的提升和行为的改善。这一过程不仅证明了CCPT的有效性，也展示了儿童中心游戏治疗在儿童心理干预领域的重要地位。

小A的显著进步，例如情绪稳定性增强、攻击行为减少，以及学业表现和人际关系的改善，充分体现了CCPT通过建立安全的咨访关系、尊重儿童的自主性，以及利用游戏作为表达媒介的核心优势。此外，家长的高度配合对干预效果起到了关键作用，尤其是在家庭环境中对小A的支持性改变，为其心理成长提供了巩固的基础。

然而，研究也揭示了一些需要改进的方面。首先，CCPT干预的效果在很大程度上依赖于治疗师的专业技能和家庭支持。若治疗师无法准确捕捉游戏中的象征性主题或家长未能有效配合，则可能影响干预效果。因此，加强治疗师专业培训、完善家庭教育指导是未来的重要方向。其次，本案例的干预周期较短，治疗效果的长期性和可持续性尚需进一步跟踪研究。此外，小A的情绪障碍可能与其特殊的家庭背景（如兄弟间的差异对比、过早的责任感等）密切相关，这表明CCPT的干预策略需要更细致地融入家庭和文化背景，以应对更复杂的情境需求。

未来，CCPT的应用可尝试结合多学科手段，例如与家庭治疗或认知行为干预结合，进一步丰富干预策略。同时，增加对儿童日常环境的干预，如学校心理支持体系的完善，以增强干预的生态效应。总之，CCPT通过其独特的理念和实践，为情绪障碍儿童提供了温暖且有效的心理支持，但其应用仍有待理论与实务的进一步

发展。

参考文献

- [1] Garry L, Landreth. Play Therapy: The Art of the Relationship (4th Edition) [M]. Routledge, 2023.
- [2] Kottman T. Play therapy: Basics and beyond [M]. American Counseling Association, 2001.
- [3] Bratton S, Ray D. What the research shows about play therapy [J]. International Journal of Play Therapy, 2000, 9 (1): 47-88.
- [4] Shen Y J. Short-term group play therapy with Chinese earthquake victims: Effects on anxiety, depression and adjustment [J]. International Journal of Play Therapy, 2002, 11 (1): 43-63.
- [5] Muro J, Ray D, Schottelkorb A, et al. Quantitative analysis of long-term child-centered play therapy [J]. International Journal of Play Therapy, 2006, 15 (2): 35-58.
- [6] Tyndall-Lind A, Landreth G L, Giordano M A. Intensive group play therapy with child witnesses of domestic violence [J]. International Journal of Play Therapy, 2001, 10 (1): 53-83.
- [7] Baggerly J. The Effects of Child-Centered Group Play Therapy on Self-Concept, Depression, and Anxiety of Children Who Are Homeless [J]. International Journal of Play Therapy, 2004, 13 (2): 31-51.
- [8] Guerney L. Child-centered play therapy [J]. International Journal of Play Therapy, 2001, 10 (2): 13-31.
- [9] 迪伊·C·雷. 高级游戏治疗 [M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2017: 106-119.
- [10] American Psychiatric Association. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) [Z]. 2013: 149-150.

Research on the Application of Children-centered Play Therapy in Psychological Intervention of Children with Emotional Disorders

Wang Yuan

Hangzhou Yungu School, Hangzhou

Abstract: This study explored the application of children-centered play therapy (CCPT) in psychological intervention of children with emotional disorders. Through a counseling case of a 10-year-old boy with emotional disorder (A), this paper analyzes in detail the intervention process of CCPT, the evolution of game theme and its influence on emotional regulation, behavior improvement and social adaptation. In this case, after 13 times of children's play therapy and 3 times of parents' interviews, A's emotional adjustment ability was significantly improved, aggression behavior was significantly reduced, interpersonal conflicts were significantly reduced, and she showed higher self-confidence and adaptability. The results show that CCPT can provide a safe and acceptable treatment environment for children with emotional disorders, and help them release their emotions and face internal conflicts in symbolic games, thus achieving psychological growth. Parents' cooperation and support played an important role in the intervention process. The research results provide empirical support for the application of CCPT in children with emotional disorders, and also put forward further requirements for therapists' professional skills and intervention strategies.

Key words: Children's central play therapy; Dysthymic disorder; Symbolic game