

格式塔游戏治疗理论对幼儿游戏教育的启示

周梦瑶

(四川职业技术学院 四川 遂宁 629000)

[摘要]格式塔治疗是人本主义、过程导向的治疗模式,融合了精神分析、格式塔心理学和行为主义等理论,强调采用实验行为主义的方法来处理当事人主观知觉世界和此刻体验。本文基于对格式塔游戏治疗理论的基本概念和目标的梳理分析,结合学前儿童游戏的特点和存在的社会性问题,得出对幼儿游戏教育的实质建议。从社会实际情况出发,探讨格式塔游戏治疗理论的适用性。

[关键词]儿童游戏; 游戏治疗; 格式塔理论; 社会适应性

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.05.462

20世纪80年代以来,人们开始综合各分析学派对游戏的解读,关注游戏对儿童身心各方面的价值。游戏促进了儿童身体、认知能力和语言的发展,促进了儿童社会性和社会交往技能的发展,让儿童能够在心理健康的环境下成长^[1-2]。值得一提的是,游戏也是一面镜子,孩子在某方面存在的发展缺陷或经历,都会通过游戏自然地表现出来。它也是现在儿童心理治疗的重要诊断方法。

游戏治疗的本质是结合游戏的形式来达到治疗目标的一种心理服务工作。由于治疗理论的取向不同,发展出了个人中心、认知行为、格式塔等游戏治疗流派。不同学派虽强调的重点不同,但通过游戏治疗达到宣泄、净化以及重整内在人格结构的基本理念是一致的^[3]。本次研究从社会实际出发,深入开展格式塔游戏治疗理论剖析,在幼儿游戏活动中寻找切入点。将游戏治疗理论和幼儿游戏相结合,旨在分析格式塔游戏治疗理论对学前儿童在幼儿园游戏以及家庭游戏中的教育功能。

一、游戏治疗与格式塔理论

游戏治疗国际协会(API)将游戏治疗界定为:“将理论模式系统性地运用以建立一个人际交往的过程,受过训练的治疗师运用游戏的治疗性力量去协助个案预防或解决心理社会困境以及得到最大的成长和发展。”游戏治疗并不是某一学派的特有方法,而是任何一种心理治疗中均可使用的工具,它是以游戏作为诊断和治疗的中介。游戏治疗经历了多种学派的发展,最终趋于折中和融合,这是事物发展的必然方向。通过文献资料收集分析可知,游戏治疗开始呈现出从问题解决走向预防的发展趋势^[4]。

格式塔治疗最早由弗里茨·皮尔斯和劳拉·皮尔斯两位博士提出。它基于格式塔学派的人格理论,融合了精神分析理论、人本主义理论、格式塔心理学、现象学、身体治疗和行为主义理论。它强调儿童是作为一个整体而存在,包括生理、心理、结构及功能,在现代社会对儿童的游戏治疗和教育发展有良好的思想启示。格式塔游戏治疗基于你—我关系、接触与疆界、抗拒、自我觉察与经验的基本概念,协助儿童借助于各种体验来获得自我觉察能力,从环境支持转为自我支持,并充分利用自我资源成为一个统整之人^[5]。

二、格式塔游戏治疗理论对幼儿游戏教育的启示

(一) 良好的治疗关系开展游戏治疗的基础

首先,治疗师在“你—我”关系中扮演着重要的角色,格式塔理论要求治疗师以非批判性的,并且维持一个能支持孩子完整、健康能力的态度来对待这个孩子呈现出的自我。治疗师和儿童是平等的关系,并需保持认真、真诚的热情投入,来营造一种能够激发儿童体验兴趣的氛围。在现代社会中,社会体制导致人的社会关系广泛,治疗师这个概念所涉及的范围也较广,从专业的心理治疗师,到幼儿园老师,再到家长,甚至于身边的小朋友,都能成为学前儿童的治疗师。他们能够和幼儿建立良好关系的基础就是把自己和幼儿放在同等地位上,用“童心”和“童眼”来打开幼儿心灵的第一道大门。

其次,幼儿园和家庭的教育活动营造了良好的游戏氛围,这对幼儿来说是一把双刃剑。幼儿在家庭环境中较高的地位和主导权,但当幼儿进入了同龄人的环境,就会和大家产生社会性交流。在这期间幼儿可以寻找到潜意识的共鸣,这是精神分析理论的出发点。但幼儿同时也处于认知发展的重要阶段,容易受到环境的影响。幼儿面对环境所做的亲疏反应,加上家庭与幼儿园主体地位的变化,这些因素也容易导致幼儿在交流学习过程中变得孤僻自闭或者受到心理攻击。所以我们需要每一位“治疗师”和幼儿在家庭和社会集体中建立良好的关系。

(二) 接触与疆界是幼儿社会性交往的重要前提

首先,人是一切社会关系的总和。自出生开始,人就和这个社会产生了接触和交流,并且有了自己的社会角色,但同时也存在很多界限和鸿沟。格式塔治疗理论强调有机体整合功能的运作,就是希望调动孩子在游戏中充分利用自己的知觉系统(看、听、闻、触、嗅)来和社会进行亲密接触。幼儿通过多样化的接触积累的是“我”与“非我”的区分性经验,形成立足于世界的一种选择和价值观。但波尔斯特认为,接触需要有“疆界”,这可以认为是格式塔治疗理论的核心。现代社会的幼儿,很难达到如精神分析理论或人本主义理论所说的“自由表达”和“无条件接纳”的游戏环境,成长过程中都会受到各方面的制约,从而缩小了自身身体和思想的活动范围。人与人之间的接触,是从突破自我疆界开始,也至抗拒疆界而终止。自我的疆界是一种心理“障碍”,而抗拒的疆界是平等的治疗关系和社会规则。治疗师需要在疆界范围内让幼儿健康地表达

情绪,才会让他们感觉到安全和真正的自由。

其次,家庭游戏是幼儿与游戏接触的开端。李理新通过对福建福安市某幼儿园调查研究发现,存在亲子接触时间和游戏内容等主要问题。其中,97.8%的家长都认为游戏对于幼儿的十分重要,但却有着不同的侧重点,没有真正意识到游戏的价值,并且只有12.2%的家长能够经常陪孩子一起游戏,幼儿在家庭中和同伴玩的时间不到20%^[6]。这些问题导致的结果是:

(1) 幼儿的独处时间较多,和家長、同伴接触的需要不能得到满足;

(2) 游戏内容和游戏材料不符合幼儿的实际需要;

(3) 家長的教育指导不当,导致幼儿的自我疆界和规则意识模糊。这些问题容易使幼儿进入社会活动(如幼儿园游戏)时,会遇到接触困难,社会交往技能发展受阻。所以接触与疆界对于幼儿的游戏教育至关重要。

(三) 抗拒是幼儿良好接触的反映

在格式塔游戏治疗理论中,抗拒是幼儿能力和接触程度的指标。良好的接触是建立在适度的抗拒之上的,所以它是一种健康的反应,映射着幼儿良好的自我疆界意识。这是格式塔理论的重要内容。儿童的这种保护行为,实际上把儿童带入了治疗中,有助于幼儿形成健康的社会交往技能。

首先,幼儿园游戏是学龄前儿童和外界接触的主要方式。家長的工作压力导致亲子时间的缺失,但在幼儿园的集体环境中得到缓解。由于家庭成长环境的差异,0~3岁的幼儿在进入集体后通常会出现一些不适应。邱学青曾指出幼儿园游戏往往会忽视的是游戏情节发展的合理性、对游戏主体的足够尊重和年龄差异^[7]。孙甲茜通过对河南省某市幼儿园游戏场地、游戏时间、家長和教师对游戏的认识等角度整理分析,指出了现阶段幼儿园游戏存在的一系列问题:(1) 场地条件差异大,室内人均面积超过2m²的仅有3.45%,有室外游戏场地的仅占13.3%,处于严重缺失的状态;(2) 幼儿进行室内和室外的游戏时间均较短,而幼儿喜欢室外游戏的所占比例较高;(3) 迫于家長的压力,幼儿园更注重知识教育,从而压缩幼儿的游戏时间^[8]。游戏活动的短板对幼儿的接触行为是一种限制,幼儿只有在接触中寻找“我”与“非我”,在抗拒中形成自身的认知结构。这仿佛也说明了“实践是检验真理的唯一标准。”

其次,幼儿园游戏如果没有针对性和尊重,将会使得幼儿抗拒的行为重复出现。这一旦超过了他们面对经验的内在力量,就容易导致心理创伤。游戏环境的差异性容易导致幼儿的成长失衡,产生一系列的逃避行为,如投射情感、拒绝释放愤怒、孤僻自闭等。儿童的抗拒是自身的一种存在状态,我们无法过激地左右,也不能使其反复。治疗师需在尊重抗拒的基础上,让幼儿体验到“我”与“非我”的是非善恶,利用幼儿自身的抗拒能力来缓解迷茫、焦虑和抑郁。

(四) 自我觉察与经验是游戏治疗的目标

强化接触技巧是格式塔游戏治疗过程中的重要部分,在

幼儿完成了接触与疆界的治疗过程后,经验就显得尤为关键。治疗师Brown曾经提出一个“找橘子”的游戏来帮助儿童“自我感觉”,在这过程中幼儿充分利用感官来达到自我觉察和分享,让整个治疗过程都贯穿着格式塔治疗的中心思想。当幼儿能够自我觉察到“我是谁?”和“我该怎么办?”的主动性经验的时候,他就能厘清自己,使得自我变得强大。幼儿的觉察伴随着思维逻辑结构的形成,允许自己去尝试更多需要智慧且被接受的行为,过程中意味着个体选择和改变的新旧更替。治疗师要做的,就是将幼儿带入这样的情境,让他们完成健康的情绪表达。此外,在格式塔游戏治疗理论中采用较多的是具有创造性、表达性以及投射性的游戏,如绘画、捏黏土、木偶剧和沙盘游戏等来强化幼儿的接触经验。由此我们可以看出,格式塔治疗对受到丧失与悲伤等问题影响的幼儿有良好的治疗效果。

三、结语

格式塔游戏治疗以建立“你—我”关系为起点,通过接触与自我疆界的建构让幼儿积累区分是非善恶的经验,在这过程中所产生的抗拒行为是幼儿良好接触的标志,也是治疗师应重点关注的。它决定了幼儿自我觉察和经验不断更迭的走向,最终影响治疗的效果。幼儿在家庭和社会集体中的游戏差异值得我们重视,他们容易受到来自社会或团体的心理攻击。通过对社会问题和格式塔理论的融合,在接触与疆界多样化的社会结构中,格式塔游戏治疗理论有较好的适应性。“治疗师”们应该给幼儿更多的自由空间,但同时不能忽略和社会接触的规则意识,让幼儿学会自我觉察,并学会为自己做决定,帮助儿童学会自我控制和自我成长。

参考文献

- [1] 张鹏. 儿童游戏的发生及价值的辩证分析[J]. 基础教育研究, 2017(1): 80-82.
- [2] 王小英. 探寻儿童游戏意义的新视野[J]. 学前教育研究, 2006(10): 29-31.
- [3] 何长珠, 叶淑萍. 折衷式游戏治疗之理论与实务[M]. 台湾: 五南图书出版社, 2005.
- [4] 邓家英. 我国近十年学前儿童游戏治疗研究述评[J]. 天津市教科院学报, 2016(5): 70-72.
- [5] 王晓萍. 儿童游戏治疗[M]. 南京: 江苏教育出版社, 2010: 64-70.
- [6] 李理新. 幼儿家庭游戏的现状调查与实践研究[J]. 早期教育(教科版), 2013(3): 43-45.
- [7] 邱学青. 幼儿园游戏指导中存在的问题及其对策[J]. 学前教育, 2003(3): 4-5.
- [8] 孙甲茜. 幼儿园游戏开展的现状与对策研究[D]. 河南师范大学, 2015.