

- agnostic value of endoscopic ultrasonography[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2008, 23(8): 318-324.
- [5] Shah P, Gao F, Edmundowicz SA, et al. Predicting malignant potential of gastrointestinal stromal tumors using endoscopic ultrasound[J]. Dig Dis Sci, 2009, 54(6): 1265-1269.
- [6] Philipper M, Hollerbach S, Gabbert HE, et al. Prospective comparison of endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration and surgical histology in upper gastrointestinal submucosal tumors[J]. Endoscopy, 2010, 42(4): 300-305.
- [7] Sepe PS, Moparty B, Pitman MB, et al. EUS-guided FNA for the diagnosis of GI stromal cell tumors: sensitivity and cytologic yield[J]. Gastrointest Endosc, 2009, 70(2): 254-261.
- [8] Hoda KM, Rodriguez SA, Faigel DO. EUS-guided sampling of suspected GI stromal tumors[J]. Gastrointest Endosc, 2009, 69(7): 1218-1223.
- [9] Polkowski M, Gerke W, Jarosz D, et al. Diagnostic yield and safety of endoscopic-ultrasound guided trucut biopsy in patients with gastric submucosal tumors: a prospective study[J]. Endoscopy, 2009, 41(4): 329-334.
- [10] Fernández-Esparrach G, Sendino O, Solé M, et al. Endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration and trucut biopsy in the diagnosis of gastric stromal tumors: a randomized crossover study[J]. Endoscopy, 2010, 42(4): 292-299.
- [11] DeMatteo RP, Lewis JJ, Leung D, et al. Two hundred gastrointestinal stromal tumors: recurrence patterns and prognostic factors for survival[J]. Ann Surg, 2000, 231(1): 51-58.
- [12] Sun S, Ge N, Wang C, et al. Endoscopic band ligation of small gastric stromal tumors and follow-up by endoscopic ultrasonography[J]. Surg Endosc, 2007, 21(4): 574-578.
- [13] Huang WH, Feng CL, Lai HC, et al. Endoscopic ligation and resection for the treatment of small EUS-suspected gastric GI stromal tumors[J]. Gastrointest Endosc, 2010, 71(6): 1076-1081.
- [14] Hwang JC, Kim JH, Kim JH, et al. Endoscopic resection for the treatment of gastric subepithelial tumors originated from the muscularis propria layer[J]. Hepatogastroenterology, 2009, 56(94): 1281-1286.
- [15] 周平红, 姚礼庆, 徐美东, 等. 内镜黏膜下剥离术治疗消化道固有肌层肿瘤[J]. 中华消化内镜杂志, 2008, 25(1): 22-25.
- [16] Lee IL, Lin PY, Tung SY, et al. Endoscopic submucosal dissection for the treatment of intraluminal gastric subepithelial tumors originating from the muscularis propria layer[J]. Endoscopy, 2006, 38(10): 1024-1028.
- [17] Wilhelm D, von Delius S, Burian M, et al. Simultaneous use of laparoscopy and endoscopy for minimally invasive resection of gastric subepithelial masses: analysis of 93 interventions[J]. World J Surg, 2008, 32(6): 1021-1028.
- [18] Hiki N, Yamamoto Y, Fukunaga T, et al. Laparoscopic and endoscopic cooperative surgery for gastrointestinal stromal tumor dissection[J]. Surg Endosc, 2008, 22(7): 1729-1735.
- [19] 中国胃肠道间质瘤专家组. 中国胃肠道间质瘤诊断治疗共识[J]. 中华病理学杂志, 2009, 38(10): 697-702.
- [20] Matthews BD, Walsh RM, Kercher KW, et al. Laparoscopic vs open resection of gastric stromal tumors[J]. Surg Endosc, 2002, 16(5): 803-807.

(收稿日期: 2011-06-29 修回日期: 2011-07-31)

· 综 述 ·

沙盘游戏在脑瘫患儿心理康复中的作用探讨

王 涛¹综述, 张 际^{2△}审校

(1. 重庆医科大学儿科学院 400014; 2. 重庆医科大学附属儿童医院 400014)

关键词: 脑性瘫痪; 沙盘游戏; 心理康复

doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2011. 31. 039

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2011)31-3206-03

脑性瘫痪(简称脑瘫)指患儿出生前、出生时或出生后 1 个月由各种原因导致的非进行性脑损伤或发育缺陷所致的运动障碍及姿势异常,常伴有智力、语言受损和行为异常^[1]。国外统计显示,脑瘫发病率达 2%~3%^[2]。我国约 2%,现有患儿 400 万~500 万,致残率达 42%~45%^[3],给家庭、社会带来巨大的经济和精神负担。迄今为止,尚无方法可以使脑瘫患儿完全康复,但它并不影响患儿寿命并最终会步入社会^[4-5]。人们脑瘫知识匮乏及对患儿的误解、偏见甚至歧视,带给患儿巨大的心理压力,从而引发一系列心理问题。患儿躯体、认知、知

觉、心理等方面的障碍严重影响患儿发展及家长生活^[6]。如何为患儿提供合适的心理康复服务是康复工作者和家长亟待思考和探讨的课题。沙盘游戏疗法是多拉·卡尔夫于 20 世纪 60 年代创设的一门独特而有效的发掘潜意识心理治疗方法和技术,是目前儿童心理治疗领域的研究热点。但国内外将它用于脑瘫患儿心理康复领域的研究甚少。这一方法为脑瘫患儿心理康复领域的研究提供了一种解决问题的方法。

1 脑瘫患儿心理问题及治疗

1.1 脑瘫患儿心理问题 脑瘫一般不能治愈,且功能恢复慢,

△ 通讯作者, E-mail: zhangji023@yahoo.com。

随着患儿年龄增长易出现抑郁、焦虑、易激动和情绪波动等心理特征。同时,常伴有生长发育受阻。研究表明,早期发育受阻的儿童更易出现焦虑、抑郁、自尊缺乏、多动等心理,早期心理刺激则有利于健全儿童心理^[7]。国外研究显示,脑瘫患儿心理问题是躯体问题的 2 倍,是正常儿童心理问题的 3 倍。有研究发现,因家长的过度保护和溺爱,患儿易出现焦虑、沮丧等心理问题;国内研究显示,近 91% 的脑瘫患儿伴有不同程度的心理问题^[8]。

1.2 脑瘫患儿心理治疗 长期以来,有关脑瘫患儿康复治疗的研究多集中于物理治疗等躯体功能康复方面。心理康复方面则涉及较少,大部分仅提出了理论方法,缺乏具体的针对性措施。目前常用的方法主要是建立良好护患关系,掌握并评估患儿异常心理(量表、会谈或观察),给予心理咨询、鼓励和引导。由于脑瘫患儿常伴有智力障碍,不能亲自完成测量表而由家长代替,影响结果的准确性;语言障碍也常导致咨询不能顺利进行或效果不佳。近年来,部分学者开始探讨系统的、具体的治疗方法。魏国荣^[9]提倡将游戏引入患儿的康复中,他认为游戏可以最大程度发挥患儿潜力,健全人格。焦晓燕^[10]建议在患儿康复训练中引入音乐疗法,认为音乐可以提高患儿心智、稳定情绪、培养良好人格。与游戏疗法和音乐疗法相比,沙盘疗法独具特色,对脑瘫患儿更具特殊意义。

2 沙盘游戏理论分析

沙盘游戏作为一门独特而有效的发掘潜意识的心理治疗方法和技巧,它整合了东、西方心理学思想,包含着丰富的东方哲学,如中国周敦颐的太极哲学、易经的心理学思想和阴阳五行理论以及日本的禅宗思想和藏传佛教思想等^[11]。这使得沙盘游戏可摆脱地域文化束缚,促进其在我国的本土化进程。

2.1 构成要素及操作方法 沙盘游戏疗法构成要素:一个专门进行沙盘游戏的房间、按特定比例制成的沙盘(沙盘内面为蓝色,尺寸为 57 cm×72 cm×7.6 cm)、水源、放置模具的架子、各种类型的模具(1 200 个以上,包括人物、动物、植物、建筑物、交通、家居等)以及能与患儿共情的治疗师。

治疗师首先要了解患儿基本情况并与其建立良好的信任关系,然后,告知患儿可随意选择模具和塑造沙盘里的沙子以构建头脑中想象出来的任何图景。游戏开始后,作为整个游戏见证者的治疗师要营造自由、安全的氛围,坐在一个距沙盘较近且不影响患儿的地方,以一种欣赏而非批判的态度去发现患儿流露出来的种种“秘密”。沙盘作品完成后,治疗师与患儿及家长共同探讨沙画的场景和每个模具的象征意义。探讨结束后拍照记录,拆除沙盘。整个游戏过程一般为 50 min。沙盘游戏强调治疗师静默地见证患儿内心世界的表现,共感地陪伴和参与来访者心灵治愈的历程。营造自由、安全的空间,是治疗取得积极成效的保证。

2.2 沙盘游戏治疗原理 无意识水平工作,象征性分析原理及感应性转化机制是沙盘游戏治疗的 3 项基本原理。

2.2.1 无意识水平的工作 在无意识水平进行分析和治疗是荣格分析心理学的核心概念。大部分心理病症都源于意识和无意识的冲突与分裂。因此,在治疗和分析中,要建立沟通意识与无意识的桥梁,通过无意识来化解各种情结。荣格分析心理学强调集体无意识,其 3 种分析方法是:词语联想、梦的意象象征分析和积极想象技术,这些都与集体无意识密切相关。沙盘游戏治疗所注重的无意识水平的工作,首先需要将对无意识有

一种接受和容纳的态度。这要求个体倾听自己内心深处的表达,让无意识自发涌现。同时要有积极的意识准备,面对和承受来自无意识的内容。沙盘游戏过程中,分析师会帮助来访者接近无意识,在无意识的指导下通往治愈与发展之路。

2.2.2 象征性的分析原理 沙盘游戏过程充满了象征性的语言。虽然沙盘游戏具有非言语性的特点,但事实上沙盘作品在通过象征性的语言“说话”。荣格认为“象征”本质上属于无意识的自发表现,它可以塑造人的意识,促使意识与心理去同化和吸收象征中所包含的无意识内容。比如,当一个青蛙模具出现在沙盘中时,除现实意义之外,还具有神话的象征意义,它已深入集体无意识内容层面。不同的颜色也会产生不同的联想,具有不同的象征意义。

2.2.3 感应转化机制 感应是心理分析和沙盘游戏过程中重要的工作原理。感应包含着“心诚则灵”、“精诚所至,金石为开”的道理,反映的是“移情”、“共情”的心理分析效果^[11-12]。因而,感应是治愈的重要因素,有感应就会出现自然而然的治愈,获得心理分析所追求的转化与自性化。沙盘游戏自由、安全的氛围,以及守护沙盘和整个治疗室氛围的分析师,无时不在发挥着“感应”和“共情”的治愈作用。

3 沙盘游戏在儿童心理治疗中的应用

国外研究显示沙盘游戏对儿童行为问题、特殊儿童心理障碍以及其他神经症状都有显著疗效。樱井素子和张日昇^[13]对一所澳大利亚重度语言障碍儿童学校全体学生进行沙盘游戏治疗,结果显示儿童的语言沟通及人际交往能力显著提高。Van Dyk 和 Wiedis^[14]对幼儿园儿童进行一系列沙盘游戏干预,发现沙盘游戏可以缓解儿童因适应障碍而产生的不良情绪和内心冲突。国内研究发现沙盘游戏在儿童自闭症、孤独症、缄默症方面有积极作用。张利滨等^[15]对 7~14 岁有焦虑情绪障碍的儿童进行 8 次沙盘游戏治疗后,儿童的焦虑情绪得到有效缓解。徐洁和张日昇^[16]运用沙盘对 1 例选择性缄默的女孩进行治疗,女孩的学校适应能力和亲子关系发生积极转变。

4 沙盘游戏对脑瘫患儿的特殊意义

4.1 弱语言性要求特征 语言并非儿童最擅长的表达工具。统计显示,难以用语言准确表述自己的焦虑、压力和无助的脑瘫患儿合并智力障碍者占 74.5%,重度脑瘫儿合并智障者占 90%^[17],语言交流障碍者则占 41.6%^[18]。因此,很难通过言语了解患儿的内心,而沙盘游戏非言语依赖性的特点则有助于了解患儿心理。游戏中,患儿无意识内容会自然地流露于沙盘,治疗师能够通过游戏内容洞察患儿的潜意识心理状态,从而发现和解决患儿心理问题。王萍等^[19]通过沙盘游戏,成功缓解 1 例社交焦虑的聋童(无语言交流能力)的焦虑情绪。

4.2 有助于诊断患儿心理问题 Fujii^[20]对沙盘游戏的诊断效度和信度进行分析,显示其可以作为一种诊断工具。蔡宝鸿^[21]以初始沙盘为研究对象,对 65 名小学生初始沙盘的主题特征编码分析,找出了对儿童行为问题具有诊断意义的沙盘主题特征。不同的沙盘作品反映不同的心理特质,忧郁症者使用模具数量偏少,很难塑造出有创造性的东西;孤独症者使用模具少,空白领域大,且不同领域间缺乏联系,缺乏活力^[22]。对于言语表达障碍的脑瘫患儿,沙盘游戏的投射原理有助于洞悉患儿的心理状态和特征,从而及时发现心理问题,以早期干预,促进患儿心理发展。

4.3 有利于健全患儿人格 艾里克森将人格的发展过程分为

8 个阶段,每个阶段都可能出现特有的心理社会危机,而解决危机的方式决定人格的发展,同时又影响以后解决危机的方式。人格的形成主要受童年经历的影响,而脑瘫患儿的童年经历往往是不愉快的。患儿常因身体原因而不愿与外界接触,表现为胆怯、缄默。沙盘游戏自由、安全的环境对于患儿来说,没有任何威胁,心理防御机制减弱,可以自由表达和宣泄消极情绪,放松身心,修复受创的早期人格结构。李江雪^[23]运用沙盘游戏治疗 1 例边缘型人格障碍患者后,核心症状情感和冲动行为变化明显,其他各种人格问题也得到改善。

4.4 易于被患儿接受 游戏是儿童的天性,脑瘫患儿和健康儿童一样,也需要游戏。沙盘游戏没有特定规则,强调“自由游戏”,不需要过多指导就能很快进入游戏。患儿的合作与投入程度是任何其他治疗方法无法比拟的。

5 小 结

目前关于脑瘫患儿的康复,更多注重躯体功能恢复而忽视了心理发展。作为特殊儿童群体,脑瘫患儿普遍存在心理问题,亟待探讨出一套具体针对脑瘫患儿有效的心理治疗方法。沙盘游戏作为儿童心理治疗的有效手段,独具特色,能很好地解决患儿心理问题,最大限度发挥患儿潜能。在脑瘫患儿的心理康复中引入沙盘游戏,对于增强脑瘫患儿的心理康复效果,提高脑瘫患儿的生命质量将产生积极作用。

参考文献:

- [1] Günel MK, Tarsuslu T, Mutlu A, et al. Investigation of interobserver reliability of the gillette functional questionnaire in children with spastic diparetic cerebral palsy[J]. Acta Orthop Traumatol Ture, 2010, 44(1): 63-69.
- [2] Himmelmann K, Hagberg G, Beckung E, et al. The changing panorama of cerebral palsy in prevalence and origin in the birth-year period 1995 - 1998[J]. Acta Paediatr, 2005, 94: 287-294.
- [3] 张传东, 张新民. 小儿脑瘫的病因研究进展[J]. 中国明康医学, 2008, 20(12): 1356-1360.
- [4] 史惟, 杨红. 脑性瘫痪患儿运动障碍的系统康复管理(一)[J]. 中国循证儿科杂志, 2007, 2(3): 220-227.
- [5] 李贞玉. 早期干预对具有脑瘫高危因素患儿预后的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2008, 11(11): 93-94.
- [6] Pirpiris M, Gates PE, McCarthy JJ, et al. Function and well-being in ambulatory children with cerebral palsy[J]. Pediatric Orthop, 2006, 26: 119-124.
- [7] Richard D, Stevenson MD, Mark C, et al. Growth and health in children with moderate-to-severe cerebral palsy

[J]. Pediatrics, 2006, 118: 1010-1018.

- [8] 王金娣, 金增红, 赵敏霞. 脑瘫患儿的心理特点及护理[J]. 中华现代护理杂志, 2005, 2(4): 338-339.
- [9] 魏国荣. 关于游戏在脑瘫患儿康复治疗中应用的调查和思考[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(5): 449-450.
- [10] 焦晓燕. 脑瘫患儿康复训练中引入音乐治疗的观察思考[J]. 中国初级卫生保健, 2009, 23(3): 67-68.
- [11] 申荷永. 沙盘游戏: 理论与实践[M]. 北京: 高等教育出版社, 2005.
- [12] 何琴. 沙盘游戏作为儿童心理教育技术的探索[D]. 广州: 华南师范大学, 2004.
- [13] 樱井素子, 张日昇. 在澳大利亚某重度语言障碍学校进行箱庭疗法的尝试[J]. 心理科学, 1999, 22(4): 350-353.
- [14] Van Dyk A, Wiedis D. Sandplay and assessment techniques with preschool-age children[M]//Drewes AA, Carey LJ, Schaefer C. School-based play therapy[M]. New York: The Commonwealth Fund and Harvard University Press, 2001: 16-37.
- [15] 张利滨, 章小雷, 黄钢, 等. 沙盘游戏对 7~14 岁焦虑性情绪障碍儿童的疗效[J]. 实用儿科临床杂志, 2009, 24(12): 909-911.
- [16] 徐洁, 张日昇. 11 岁选择性缄默症女孩的箱庭治疗个案研究[J]. 心理科学, 2008, 31(1): 126-132.
- [17] 胡莹媛, 吴卫红, 李燕春, 等. 小儿脑瘫智能评定研究[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(8): 647-648.
- [18] Chan HSS, Lau PHB, Fong KH, et al. Neuroimpairment, activit limitation, and participation restriction among children with cerebral palsy in Hong Kong[J]. Hong Kong Med J, 2005, 11(5): 342-350.
- [19] 王萍, 黄钢, 杨少文, 等. 聋童社交焦虑障碍沙盘游戏治疗的倒返设计研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2008, 16(12): 1375-1378.
- [20] Fujii S. Retest reliability of the sandplay technique [J]. Br J Pro Psychol Pers Study, 1979, 24: 21-25.
- [21] 蔡宝鸿. 初始沙盘游戏及临床诊断意义研究[D]. 广州: 华南师范大学, 2005.
- [22] 王萍, 黄钢. 沙盘游戏应用于临床心理评估的研究进展[J]. 中国健康心理学杂志, 2007, 15(9): 862-864.
- [23] 李江雪. 1 例边缘型人格障碍的长程沙盘心理分析治疗[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 2(8): 594-599.

(收稿日期: 2011-03-09 修回日期: 2011-05-12)

(上接第 3197 页)

- 部手术后肠粘连的效果观察[J]. 护理学杂志, 2006, 21(20): 21-22.
- [12] 蔡晓军, 张新国, 韩成新. 肠粘连患者选择性实施腹腔镜粘连松解术的体会[J]. 腹腔镜外科杂志, 2008, 13(1): 33-34.
- [13] 蔡晓军, 叶道斌, 邱凯. CT 气腹造影诊断术后局限性腹壁

肠粘连[J]. 中国医学影像学杂志, 2008, 16(4): 301-303.

- [14] 段亮, 蔡晓军, 韩成新, 等. 阑尾术后肠粘连气腹造影的 CT 影像特征及其临床价值[J]. 世界华人消化杂志, 2009, 17(32): 3355-3359

(收稿日期: 2011-04-12 修回日期: 2011-07-24)