

心理沙盘游戏治疗在抽动症儿童中的干预效果

王小兰

(空军军医大学第一附属医院 陕西省西安市新城区 710070)

摘要: 目的: 探讨研究在抽动症儿童的临床治疗中实施心理沙盘游戏治疗的临床价值。方法: 研究样本选取时间为2020年01月至2021年12月本院收治的60例抽动症儿童, 依据患儿入院编号的奇偶性将其随机均分为对照组与观察组, 对照组患儿实施常规药物综合治疗, 观察组在对照组的基础上行心理沙盘游戏治疗, 对照两组临床治疗效果及。结果: 观察组患儿的治疗总有效率95.00%高于对照组的治疗总有效率85.00%, 组间比较有较大的差别($P < 0.05$); 观察组患儿的护理满意度95.00%高于对照组的护理满意度80.00%, 组间比较有较大的差别($P < 0.05$)。结论: 沙盘游戏可以良好的展现抽动症小儿的心理状态, 为临床治疗提供了参考, 而且可以适当小儿的压力与焦虑, 促进其的表达, 改善造成其抽动的心理压力, 以此达到提升治疗效果, 具有重要应用价值。

关键词: 1 抽动症; 心理沙盘游戏; 心理支持;

抽动症属于一种特殊的疾病, 其是由神经原因引发的精神疾病, 目前对其的发生机制尚不明确, 一般认为其与遗传、发育不良、婴幼儿阶段受外部精神压力过大、分娩损伤、脑损伤相关。常见于10周岁以内的小儿群体, 临床症状主要表现为, 长期在短时间内出现重复的抽动行为(主要包含: 吸鼻、歪嘴、清喉、挤眼、眨眼等等日常动作, 但是该类动作是无诱因的)或出现攻击性行为(主要包含: 撕、咬、砸、踢、抢、打、撞、推等, 该类动作是无诱因的)。抽动症患儿一般伴有注意力集中缺陷, 大多伴有多动症, 女性则多见强迫症。抽动症会显著影响患儿正常学习、生活、饮食, 同时可能进展至其他严重心理疾病, 给社会及其家庭造成沉重的负担, 因此临床上一般建议对其及时治疗。早期针对抽动的治疗一般是采取抗精神药物治疗, 但是因为抽动症患者年龄较低, 抗精神药物给药剂量非常有限, 而且存在一定的药物不良反应, 因此临床上一直积极寻求更为理想的治疗方案。而心理支持是绝大多数的精神疾病治疗中, 常用的支持方案, 其可以通过语言或其他方式缓解患者的压力, 为其提供治疗支持, 但是因为抽动症小兒其的语言功能及学习能力多存在障碍、发育迟缓等问题, 且其对于外部环境的防御心理较重, 因此实际效果非常有限。心理沙盘游戏是一种特殊的支持性措施, 其被广泛的应用于各类精神、心理疾病的治疗中, 该措施可以引导受支持者自由发挥自己的想法, 在沙盘创造场景, 在该过程中可以让受支持者适当自身的意识压力以及潜意识被压抑的部分, 从而改善其对于外部世界的感受, 促进其康复。为提升针对小兒抽动的临床治疗效果, 本院向将该方案应用于其的治疗中, 现将结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象选取为年月到年月我院急诊科室接收的创伤性急诊病人, 总例数为80例, 分组方式为随机抽签方式, 组名分别为观察组、对照组, 两组人数均为例。观察组观察组患儿年龄4-9周岁, 平均年龄(6.08 ± 0.68)岁, 女性有11例, 男性有29例; 对照组年龄3-9周岁, 平均年龄(6.13 ± 0.86)岁, 女性有12例, 男性有18例。从一般资料对比分析可观察到, 本次研究的两组患者的自身一般病例信息具备较高的相似性($P > 0.05$), 可进行对比。

纳入规则: ①符合抽动症诊断标准, 经入院诊断后确诊为抽动症; ②年龄 ≤ 10 岁; ③身体四肢正常; ④心电图正常; ⑤无其他影响观察评定的疾病或生理状况; ⑥所有患儿监护人均遵循自愿原则, 经详细了解后均签署相关文件并参与研究, 审批通过。

排除规则: ①有严重的身体躯干类疾病; ②合并脑血管或其他影响观察评定的疾病; ③患儿有其他诸如精神分裂症等精神类疾病; ④携带严重认知、听力、视觉等障碍。

1.2 方法

对照组患儿行综合治疗方案, 其包含药物治疗: 镇静剂氟哌啶醇片, 0.5mg/次, 2次/d; 泰必利初始剂量50mg/次, 2次/d, 依据患儿耐受程度逐渐增加剂量至150-200mg/次。支持治疗: 同伴介入

法, 具体措施如下: 同伴选取为其他轻度疾病儿童, 在实施同伴介入治疗前, 优先培养儿童的沟通技巧, 并适当的引导儿童学会关怀, 进行一定的社交培训后开始干预。引导自闭症患儿与同伴介入的儿童玩耍, 并反复鼓励其进行交流, 激发自闭症患儿的社交欲望, 另外安排介入儿童引导患儿通过娱乐方式获取快乐, 增加其对于各类活动的兴趣, 增加自信心。(需要注意同伴介入支持时, 护理人员必须全程监护)。心理治疗: 由本院心理护士针对性进行心理护理, 主要为引导患儿倾诉自身感受, 释放压力。

观察组在对照组的基础上实施治疗性沙盘游戏, 具体措施如下: (1) 准备一个相对适中的房间, 对房间空间进行整理, 在便于放置沙盘及沙盘附属的沙具, 另外由工作经验丰富的心理医师担任沙盘治疗的咨询师。(2) 沙盘游戏-问题呈现阶段: 引导患儿进行沙盘游戏, 在此过程中除去对患儿安全关注, 尽量必要对其进行干预, 另外应当建议其家属在该阶段切勿指责患儿。引导患儿在沙盘游戏中自由绘制, 然后对完成绘制的沙盘进行保存分析。(3) 分析, 沙盘游戏强调“自由的游戏”, 它与游戏治疗存有一定程度的共通性, 咨询师在治疗中的角色定位、咨询师与来访者的关系及咨询的目标都有相似之处。在游戏治疗中, 儿童的游戏将实际的现象以隐喻的方式表达、沟通、教导及学习, 帮助儿童的想象力免于束缚, 使其经验得以再现。治疗者有机会去了解儿童对此经验的反应、感受及想法。儿童有机会重新整理, 将现实中无法掌控的部分化为可以掌控的, 可发泄精力, 发泄竞争的需求、学习生活中的责任、达成困难的目标及重新体验挫折, 使情绪获得消散, 以社会接纳的方式来表达攻击性, 以及学习如何与别人相处和学到新的解决方法。在沙盘游戏完成后, 咨询师应当对其进行分析, 确认患儿当下的心理状态, 通过既往病史、生活情况分析患儿的心理状态积极疾病诱发及进展的原因。(4) 家属引导: 目前对于小兒精神疾病的治疗经验认为, 其的家庭成员对其的影响巨大, 如果予以小兒正向激励, 可以有效改善其的病情, 引导其的转归, 若是予以负向反应, 则会促进其的发展。因此应当积极额对小兒的家属进行教育, 不但需要告知其抽动症发生及进展的机制, 而且要求小兒家属务必以平和的心态对待患儿, 积极与患儿进行沟通, 并保持对其的鼓励。(5) 信任: 大多数的抽动症患儿对于外部的防御心理较重, 要想获得良好的沙盘治疗效果, 需要取得患儿的信任, 咨询师应当在患儿进行沙盘游戏时, 多采用其能够理解的语言与之沟通, 逐渐取得其的信任, 并获取患儿的自身感受等信心。(6) 沙盘游戏-阻抗与治疗阶段: 在该阶段, 患儿已经对咨询师以及治疗环境有一定的适应与信任, 在该阶段往往可以绘制出自身内心深处的感受与想法, 能够释放被压抑的精神, 除去可以缓解压力外, 还可以留下相对准确的沙盘图。咨询师及主治医师应对沙盘图进行分析, 确认患儿的攻击欲望、精神压力诱发原因、缓解方向, 就分析所得的结果进行针对性的干预, 并且积极引导患儿继续进行沙盘倾诉。

1.3 观察指标

观察比较两组患儿的临床治疗效果,

观察比较两组患者的护理满意度,使用我院自制的护理满意度评估量表进行评估,该量表包含护理技术、护理服务态度、沟通能力以及健康教育的适用性等四个选项,采取L5级评分法(1-5分),每项25分,总分100分,将总分超过85分的患者认定为对护理持完全满意态度。将分数为60-85分的患者认定为对护理持基本满意态度。其余则为不满意。满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。量表的内容效度指数CVI为0.92,内在一致性信度Cronbach's α系数为0.81,信效度良好。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS21.0系统软件中进行计算,以($\bar{x} \pm s$)进行计量统计,以(%)进行计数统计,t检验与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2.结果

2.1 比较观察组和对照组临床治疗效果

由表1数据可知,观察组患儿的治疗总有效率95.00%高于对照组的总有效率85.00%,组间比较有较大的差别($P < 0.05$)。

表1 观察组和对照组临床治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	17 (42.50)	21 (52.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	15 (37.50)	19 (47.50)	6 (15.00)	34 (85.00)
χ^2					5.556
P					0.018

2.1 比较观察组和对照组护理满意度

由表2数据可知,观察组患儿的护理满意度95.00%高于对照组的护理满意度80.00%,组间比较有较大的差别($P < 0.05$)。

表1 观察组和对照组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	40	18 (45.00)	20 (50.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	12 (30.00)	18 (45.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
t					10.286
P					0.001

3.讨论

儿童抽动症在临床上的发生率并不高,医学界对其的注意也是近些年才开始的,但是儿童抽动症对于社会以及其家庭的影响非常大,其不但会影响患儿本身的正常学习、生活,而且其对于家庭的参与度较低,也不利于家庭和谐,同时部分抽动症患儿因为压力的原因具有一定的攻击性,也会造成社会影响。目前针对儿童抽动症的研究虽然较多,但还仍然不明确其的发病机制,从既有的案例观察而言,最常见的抽动症诱发因素是家庭因素,如果家庭中父母采取不当的教育方式,如长期虐待、打骂、侮辱,或者其父母或其他家庭成员长期处于关系紧张等。其次是精神心理因素,目前的研究显示抽动症儿童在精神紧张、焦虑的情况下其病情会加重,在放松时则会改善,进入睡眠后则会消失,因此认为抽动症与长期心理紧张、焦虑以及惊吓是造成其发病的因素。遗传:目前针对遗传的报告相对较少,而早期的研究一般认为遗传缺陷是造成小儿抽动的主要因素,一般认为其父母存在冲动行为或其他精神障碍,遗传后其的有可能造成小儿对外部敏感,易出现抽动。无论哪种发病机制,目前均证实儿童抽动症是可以缓解的,为其提供有效治疗,促进其的转归具有重要价值。

镇静药物、抗焦虑药物是针对精神疾病的主要治疗方案,因此也被用于儿童抽动症中,但是实际效果有效,而且因为儿童处于发育阶段,给药剂量相对谨慎,很多时候,单独的给药甚至连阻滞患儿抽动进展都无法达到。同伴介入是目前针对儿童精神障碍的主要治疗手段,其核心思想即引导存在精神疾病的患儿进入群体,降低其对于外界的抵御,引导其回归正常。但是抽动症的发生大多数与患儿的自身经历有关,一般发生抽动症的小儿在自己的成长过程中有过不同的创伤经历,他们或者经历过不断被否定,被指责,或者被抛弃,被冷落,抑或是经历过被虐待,被羞辱……所有的这些真

实发生或者臆想的情况构成了一个焦虑无温暖的外部生活环境,无疑在这种成长环境下,幼儿建构的内心世界也是恐惧、受伤和动荡不安的。因此即便是采取其他疾病效果良好的治疗方案下,患儿的表现也非常一般。沙盘游戏是一个被广泛应用于各类精神疾病治疗中的方法,其创造已久,大量的研究显示:沙盘游戏可以较为准确的表现患者的潜意识表现,其可以方便临床医师确认患者的心理状态,而在小儿中,游戏是成长的主要参与活动,其对于幼儿的心理产发展与任何成长均具有显著影响,大多数的小儿在接触到游戏后,其的防御性、攻击性会快速降低。在游戏中患儿可以良好的释放自身的压力,改善当下过度紧张、焦虑的状态,而且沙盘游戏其的支配权在参与者中,患儿可以按照自身意志进行游戏,不必遵守其他规则,使能够体验到控制感与操纵感,而这可以引导患儿表达自身所压抑的潜意识,同时增加其的自我效能。在游戏中,幼儿可以表达很多通过语言无法表达的情绪和体验;最后,游戏对于幼儿合作与分享、规则意识的培养、社会交往的发展都有积极的影响。正如哲学家席勒说:“只有当人充分是人的时候,他才游戏;只有当人游戏的时候,他才完全是人。”游戏赋予儿童的不仅仅是简单的放松,在沙盘游戏中,其可以充分的发挥自身的想象,对整个沙盘进行自主控制,其能够满足人的表达欲、控制欲,在此类条件下,其可以有有效的继发患儿的自性力量。在荣格的心理学分析中,认为自性是人心灵世界的整合,自性力量的激发,有助于患儿对于自身的掌控,使其能够做到自我觉知、自我控制、自我合作、自我接纳、自我整合。以此来抑制抽动症的发生。

另外沙盘游戏另外一个重要的特征就是可以引导患者对潜意识的表达,大多数的存在精神疾病的群体,都存在精神压迫的情况,对于埋藏的事情不敢进行表达。沙盘游戏可以使其以隐喻的方式进行表达,如常见的和平鸽代表和平、奥特曼/其他英雄代表正义、怪兽代表邪恶等等,在一些特定的情况下,沙盘可以极大的增加患儿的信息传递。这样可以辅助咨询师以及主治医师对患儿情况的掌握,及时的调整、优化治疗方案。另外在沙盘游戏结束后一般会邀请小儿对整个沙盘图进行描述,而人类对于自身的成果一般具有较强的表达欲,次操作可以有效的提升患儿自我表达,促进其的倾述。另外沙盘游戏的持续时间较长,较多的沙盘游戏结果可以为治疗者提供患者的心理状态,协调能力、整合能力的变化,为判断患儿病情的发展提供了参考。本研究表明:观察组患儿的治疗总有效率95.00%高于对照组的总有效率85.00%,组间比较有较大的差别($P < 0.05$);观察组患儿的护理满意度95.00%高于对照组的护理满意度80.00%,组间比较有较大的差别($P < 0.05$)。其提示实施沙盘有效可以明显的促进患儿的治疗效果,提升患者家属对于临床护理的满意度,以上述分析相符。

综上所述,沙盘游戏可以良好的展现抽动症小儿的心理状态,为临床治疗提供了参考,而且可以适当小儿的压力与焦虑,促进其的表达,改善造成其抽动的心理压力,以此达到提升治疗效果,具有重要应用价值。

参考文献:

[1] 陈顺森,张日昇.儿童原型理论与箱庭疗法[J]. 信阳师范学院学报(哲学社会科学版). 2005(06)
 [2] 蔡成后,申荷永.沙盘游戏模具收集与主题分析[J]. 社会心理科学. 2005(02)
 [3] 李江雪,申荷永.沙盘游戏疗法的理论与应用[J]. 大庆高等专科学校学报. 2004(03)
 [4] 张日昇,陈顺森,寇延.大学生孤独人群箱庭作品特征研究[J]. 心理科学. 2003(06)
 [5] 史媛,李玉霞,殷琚.沙盘游戏疗法的中文名称、定义及解读[J]. 心理月刊. 2022(01)
 [6] 沈丽.团体沙盘游戏对高职学生焦虑的干预影响探讨[J]. 产业与科技论坛. 2021(21)