

论著·临床研究

融合团体箱庭疗法对 Asperger 综合征儿童的疗效

李国凯 葛品 刘桂华 黄欣欣 卢国斌 王艳霞 钱沁芳 欧萍 徐玉英

(福建医科大学附属福建省妇幼保健院儿童保健科, 福建 福州 350001)

[摘要] **目的** 探讨融合团体箱庭疗法对学龄前 Asperger 综合征(AS)儿童的临床效果。**方法** 将44例学龄前 AS 儿童作为研究对象,随机分成试验组和对照组,每组22例。对照组采用常规训练进行干预,试验组在常规训练的基础上,接受融合团体箱庭疗法。通过社交反应量表(SRS)、情绪识别工具和沙盘主题特征的变化评定治疗6个月后的疗效。**结果** 干预前试验组儿童 SRS 总分、各因子得分以及正立、倒置、上半面孔、下半面孔的面部表情识别正确率与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。与干预前比较,干预6个月后对照组和试验组儿童 SRS 总分和各因子得分均较前降低($P<0.01$);对照组除正立位外,其余位置表情识别正确率均较前增高($P<0.05$);试验组各位置表情识别正确率均较前增高($P<0.05$)。干预后试验组儿童 SRS 总分与除社交知觉因子外的其余各因子得分均低于对照组($P<0.01$);各位置表情识别正确率均高于对照组($P<0.01$)。试验组儿童干预前与干预后沙盘主题特征个数比较差异具有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 融合团体箱庭疗法可有效提高学龄前 AS 儿童的社交反应和情绪识别能力。

[中国当代儿科杂志, 2019, 21(3): 234-238]

[关键词] Asperger 综合征; 箱庭疗法; 融合; 社交反应; 情绪识别; 儿童

Clinical effect of integrated sandplay therapy in children with Asperger syndrome

LI Guo-Kai, GE Pin, LIU Gui-Hua, HUANG Xin-Xin, LU Guo-Bin, WANG Yan-Xia, QIAN Qin-Fang, OU Ping, XU Yu-Ying. Department of Child Healthcare Center, Fujian Provincial Maternity and Children's Hospital, Fujian Medical University, Fuzhou 350001, China (Xu Y-Y, Email: yyxu703@163.com)

Abstract: Objective To study the clinical effect of integrated sandplay therapy in preschool children with Asperger syndrome (AS). **Methods** A total of 44 preschool children with AS were randomly divided into an experimental group and a control group, with 22 children in each group. The children in the control group were given routine training, and those in the experimental group were given integrated sandplay therapy in addition to the routine training. The treatment response was assessed by the Social Responsiveness Scale (SRS), emotional recognition tools and changes in sandplay theme characteristics after 6 months of treatment. **Results** Before intervention, there were no significant differences between the two groups in the total score of SRS, the score of each factor of SRS, and correct rates of facial expression recognition of the upright position, inverted position, upper face and lower face ($P>0.05$). After 6 months of intervention, both groups had significant reductions in the total score of SRS and the score of each factor of SRS ($P<0.01$); the control group had significant increases in the correct rates of facial expression recognition of all positions except the upright position ($P<0.05$), while the experimental group had significant increases in the correct rates of facial expression recognition of all positions ($P<0.05$). Compared with the control group after intervention, the experimental group had significantly lower total score of SRS and scores of all factors of SRS except social perception ($P<0.01$) and significantly higher correct rates of facial expression recognition of all positions ($P<0.01$). The experimental group had a significant change in the number of sandplay theme characteristics after intervention ($P<0.01$). **Conclusions** Integrated sandplay therapy can improve social responsiveness and emotion recognition ability in preschool children with AS.

[Chin J Contemp Pediatr, 2019, 21(3): 234-238]

Key words: Asperger syndrome; Sandplay therapy; Integration; Social responsiveness; Emotional recognition; Child

[收稿日期] 2018-10-22; [接受日期] 2018-12-28

[基金项目] 福建省妇幼保健院科研基金(15-22)。

[作者简介] 李国凯,男,本科,主治医师。

[通信作者] 徐玉英,女,副主任护师。Email: yyxu703@163.com。

Asperger 综合征 (Asperger syndrome, AS) 主要以社会交往障碍、刻板而局限的兴趣行为模式为特征, 但具有与年龄相符合的基本语言和认知功能, 目前归于孤独症谱系障碍 (ASD) [1-3]。研究表明, AS 儿童通常持续存在社会认知方面的问题, 合并各种情绪和行为问题 [4]。研究表明, 融合教育可促进 ASD 儿童的人格发育和社交技能 [5]。箱庭疗法 (sandplay therapy) 又称心理沙盘或沙盘游戏, 是基于荣格心理学, 运用沙子和沙具, 采用非言语主导的创造性的意象, 将“集中提炼身心的生命能量”投射到所营造的“自由和保护的空间”的治疗关系的气氛中的治疗方式, 尤其适用于儿童的心理治疗。融合团体箱庭疗法 (integrated sandplay therapy) 是一种与正常儿童共同建立的意向性游戏治疗方式。有个案研究表明箱庭疗法治疗 AS 儿童取得了一定效果 [6], 但未见国内外文献报道开展融合团体箱庭疗法治疗此类儿童。本研究通过前瞻性随机对照研究探讨融合团体箱庭疗法对学龄前 AS 儿童的疗效, 为学龄前 AS 儿童的心理干预提供循证依据和实践指导。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2015 年 1 月至 2016 年 12 月我院就诊的 5~6 岁学龄前男性 AS 儿童作为研究对象。纳入标准: (1) 符合《精神障碍诊断和统计手册》第 4 版中 AS 诊断标准 [7]; (2) 经韦氏学前及初小智力量表测评, 智商大于 70 分; (3) 主要照顾者知情同意。排除标准: (1) 患儿合并其他急慢性躯体性疾病、严重畸形、视听觉损害等; (2) 无法参与本研究的全过程。

根据纳入和排除标准, 共 44 例患儿纳入本研究。44 例患儿被随机分成试验组和对照组, 每组各 22 例。两组患儿出生史、出生评分、发病年龄、病程、孤独症行为评定量表得分、儿童孤独症评定量表得分、AS 筛查量表得分、智商得分、主要照顾者年龄和文化程度、家庭月收入以及家庭结构等方面的比较差异均无统计学意义。

本研究获得了我院伦理委员会的批准, 患儿家长对治疗方案知情同意。

1.2 干预方法

对照组采用结构化教育方式结合感觉统合训

练进行干预治疗。结构化教育方式包括初期诊断、评估、确定个体化结构化教育计划和目标、结构化教育、感觉统合训练、社交技能训练、家庭训练等内容。结构化教育每天训练 2~3 h, 持续 6 个月。

试验组在结构化教育方式结合感觉统合训练的基础上采用箱庭疗法进行治疗。每周 1 次, 每次 45~60 min, 30 次为 1 个疗程。第 1~5 次采用个体箱庭; 第 6~10 次采用双人融合性箱庭, 即 1 名 AS 患儿配 1 名非 AS 儿童 (有行为和情绪问题在我院心理科就诊的儿童, 但未诊断为 AS, 他们人际交往正常, 同时也在我院接受箱庭治疗); 第 11~15 次采用 3 人融合性团体箱庭, 即每 3 人为一个小团体, 1 名 AS 患儿配 2 名非 AS 儿童; 第 16~30 次采用 4 人融合性团体箱庭, 即每 4 个人为一个小团体, 1 名 AS 患儿配 3 名非 AS 儿童。干预过程:

(1) 初始阶段。治疗师、AS 儿童和非 AS 儿童相互自我介绍, 建立人际交往的第一步。治疗师介绍融合性团体箱庭的游戏规则。(2) 作品创建阶段。儿童创造地形, 依次选取玩具放入沙箱中。治疗师非干涉地陪伴儿童创建作品。(3) 作品分享阶段。治疗师与儿童探索作品的主题和故事情节。儿童依次分享作品和箱庭体验 (团体箱庭的前 3 次, 从非 AS 儿童开始, 之后可从 AS 患儿开始), 并说出自己是否在作品中、所在位置, 以及沙箱中最感兴趣的沙具。(4) 作品拆除与结束阶段。获得儿童及家长的同意后, 治疗师与家长对作品进行拍照存档。儿童根据所摆沙具对其本人的意义和价值从小到大依次拆除。布置家庭作业, 3 d 后儿童根据照片, 再次向家长分享箱庭体验。

1.3 研究工具

(1) 社交反应量表 (Social Responsiveness Scale, SRS) [8-10]: 用于评估 AS 儿童的社交能力, 分为社交知觉、社交认知、社交沟通、社交动机、孤独症行为方式 5 个分量表, 共 65 个条目, 总分在 0~195 分间, 被测试儿童得分越高, 提示其社交能力越差。该量表由儿童主要照顾者填写。汉化版的量表内容效度 0.729~0.968, Cronbach's α 系数 0.954, 总量表重测信度 0.960, 5 个维度重测信度为 0.828~0.936, 灵敏度为 0.963, 特异度为 0.918。

(2) 情绪识别工具: 采用郭嘉等 [11] 建构的 28 张表情照片, 标注为开心、伤心、生气、惊讶、害怕、厌恶、中性。测试部分分练习实验和正式实验两部分。实验顺序为练习、正立 (整体) 面孔、

倒立（整体）面孔、上半（正立）面孔、下半（正立）面孔。测试干预前和干预6个月后AS儿童识别治疗师所呈现图片表情的正确率。

（3）沙盘主题特征编码表：采用蔡宝鸿^[12]整理的沙盘主题特征编码表，将沙盘主题分为创伤主题和治愈主题。创伤主题包括混乱、空洞、分裂、隐藏、威胁、攻击等15类，治愈主题包括联结、旅程、能量、新生、培育、变化等15类。治疗师分析AS儿童第1次（干预前）和第30次（干预后）沙盘照片中的创伤主题和治愈主题，比较干预前后两个主题个数的变化。

1.4 统计学分析

使用SPSS 20.0软件进行数据的统计学分析。计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比

较采用两独立样本 t 检验或配对样本 t 检验。计数资料用例数和百分率 (%) 表示，组间比较采用卡方检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组儿童干预前后 SRS 得分的比较

干预前试验组儿童 SRS 总分与各因子得分与对照组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表1。干预6个月后对照组和试验组儿童 SRS 总分及各因子得分较前降低 (均 $P < 0.01$)，见表2~3。干预6个月后试验组儿童除社交知觉因子得分与对照组比较差异无统计学意义外，SRS 总分及其余各因子得分均低于对照组 ($P < 0.01$)，见表4。

表1 两组儿童干预前 SRS 得分的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	社交知觉	社交认知	社交沟通	社交动机	孤独症行为方式	SRS 总分
对照组	22	11.0 ± 1.8	18.1 ± 1.7	32.2 ± 1.1	15.3 ± 1.2	17.2 ± 1.7	94 ± 4
试验组	22	11.7 ± 2.0	18.3 ± 1.8	32.8 ± 1.3	15.8 ± 1.2	17.9 ± 1.5	97 ± 5
t 值		-1.278	-0.344	-1.730	-1.518	-1.695	-1.95
P 值		0.208	0.733	0.091	0.136	0.098	0.058

表2 对照组儿童干预前后 SRS 得分的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	例数	社交知觉	社交认知	社交沟通	社交动机	孤独症行为方式	SRS 总分
干预前	22	11.0 ± 1.8	18.1 ± 1.7	32.2 ± 1.1	15.3 ± 1.2	17.2 ± 1.7	94 ± 4
干预后	22	10.3 ± 2.1	16.8 ± 2.2	30.6 ± 1.4	14.7 ± 1.2	16.2 ± 2.0	89 ± 6
t 值		5.631	6.918	9.056	3.813	4.282	11.371
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	0.001	<0.001	<0.001

表3 试验组儿童干预前后 SRS 得分的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	例数	社交知觉	社交认知	社交沟通	社交动机	孤独症行为方式	SRS 总分
干预前	22	11.7 ± 2.0	18.3 ± 1.8	32.8 ± 1.3	15.8 ± 1.2	17.9 ± 1.5	97 ± 5
干预后	22	10.5 ± 2.0	14.2 ± 2.3	28.1 ± 2.9	13.6 ± 1.9	13.8 ± 1.6	80 ± 6
t 值		13.420	9.141	8.800	8.130	12.754	20.831
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表4 两组儿童干预后 SRS 得分的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	社交知觉	社交认知	社交沟通	社交动机	孤独症行为方式	SRS 总分
对照组	22	10.3 ± 2.1	16.8 ± 2.2	30.6 ± 1.4	14.7 ± 1.2	16.2 ± 2.0	89 ± 6
试验组	22	10.5 ± 2.0	14.2 ± 2.3	28.1 ± 2.9	13.6 ± 1.9	13.8 ± 1.6	80 ± 6
t 值		0.296	3.887	3.963	2.283	4.463	4.689
P 值		0.768	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组儿童干预前后情绪识别能力的比较

干预前试验组儿童正立、倒置、上半面孔、下半面孔的面部表情识别正确率与对照组比较差异无统计学意义(均 $P>0.05$),见表5。干预6个月后,对照组除正立外,其余位置面部表情识别正确率较前增高($P<0.05$),见表6;试验组全部表情识别正确率较前增高($P<0.05$),见表7。干预后试验组儿童各表情识别正确率均高于对照组($P<0.01$),见表8。

表5 两组儿童干预前情绪识别正确率比较 ($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	例数	正立	倒置	上半面孔	下半面孔
对照组	22	43 ± 12	42 ± 8	38 ± 13	34 ± 10
试验组	22	41 ± 13	39 ± 14	32 ± 15	38 ± 14
<i>t</i> 值		0.587	0.935	1.374	1.212
<i>P</i> 值		0.561	0.357	0.177	0.233

表6 对照组干预前后情绪识别正确率比较 ($\bar{x} \pm s, \%$)

干预时间	例数	正立	倒置	上半面孔	下半面孔
干预前	22	43 ± 12	42 ± 8	38 ± 13	34 ± 10
干预后	22	43 ± 12	44 ± 9	39 ± 13	35 ± 10
<i>t</i> 值		-0.347	-2.806	-4.583	-7.483
<i>P</i> 值		0.732	0.011	<0.001	<0.001

表7 试验组干预前后情绪识别正确率的比较 ($\bar{x} \pm s, \%$)

干预时间	例数	正立	倒置	上半面孔	下半面孔
干预前	22	41 ± 13	39 ± 14	32 ± 15	38 ± 14
干预后	22	62 ± 12	59 ± 10	43 ± 17	47 ± 14
<i>t</i> 值		-12.481	-10.036	-7.553	-6.854
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表8 两组儿童干预后情绪识别正确率的比较 ($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	例数	正立	倒置	上半面孔	下半面孔
对照组	22	43 ± 12	44 ± 9	39 ± 13	35 ± 10
试验组	22	62 ± 12	59 ± 10	43 ± 17	47 ± 14
<i>t</i> 值		-5.110	-5.389	-0.713	-3.187
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 试验组干预前后沙盘主题特征的变化

试验组儿童干预前初始沙盘与干预后终末沙盘主题特征个数比较,差异具有统计学意义($P<0.01$),显示创伤主题个数减少,而治愈主题个数增加,见表9。

表9 试验组干预前后沙盘主题特征变化 ($\bar{x} \pm s$)

干预时间	例数	创伤主题个数	治愈主题个数
干预前	22	4.4 ± 1.2	1.1 ± 0.7
干预后	22	1.9 ± 0.7	4.2 ± 0.8
<i>t</i> 值		9.323	-14.299
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001

3 讨论

AS的病因和发病机制目前尚不明确,多认为可能是遗传因素和环境因素在其发病中占有重要作用^[13]。AS儿童较其他ASD儿童具有更佳的语言表达和认知能力,但仍共患情绪和行为问题^[14]。随着年龄的增长,常合并明显的焦虑、强迫或恐怖等症状,严重影响患儿生活质量,给AS儿童家庭带来沉重的压力^[15]。此外,研究表明AS儿童存在表情面孔识别障碍^[16],这可能是导致其社交障碍的原因。目前尚缺乏针对这些症状的有效治疗药物,主要治疗措施是康复训练^[17]。箱庭疗法属于游戏疗法,是一种高度生动形象,超越语言障碍的游戏疗法,目前广泛运用于儿童心理治疗。心理临床研究证明,箱庭疗法适用于ASD、多动症、焦虑症、强迫症、抑郁症等的心理咨询和治疗,均能取得一定的疗效^[18-20]。团体箱庭疗法较个体箱庭疗法在改善社交技巧、发展适应性人际关系等方面有明显的优势^[21]。由于AS儿童不存在显著的语言和智能的发育迟缓,借助融合团体箱庭疗法治疗此类儿童,可以帮助其发展社会互动能力,增进其社会融合。

对AS儿童干预的疗效研究主要依据SRS量表、情绪识别工具和沙盘主题特征个数的前后变化情况等。本研究显示,两组病例治疗6个月后,均一定程度改善了症状,提高了社会交往技能,这与刘超等^[22]的研究结果相似。本研究还显示,试验组治疗效果明显优于对照组,表现为融合性箱庭疗法可更加有效地降低AS儿童的社会认知、社会沟通、社交动机和孤独症行为方式因子得分,并能显著提高正立、倒置、上半面孔、下半面孔等各位置的表情识别正确率。究其原因,对照组采用的结构化教育结合感觉统合训练仍然是将AS儿童与外界孤立起来,缺乏与同龄儿的沟通交流。融合性箱庭疗法弥补了这一不足,与非AS同龄儿

童置身于同一个沙盘世界,共同遵守游戏规则,共同解决问题,分享箱庭体验,共同合作,进一步促进社会交流。初始5次的个体箱庭为融合箱庭提供保证。AS儿童通过个体箱庭融入沙盘世界中以后,采用阶梯式融合,刺激主动语言,逐步建立与其他儿童的社交关系。融合性箱庭疗法助益此类儿童可能和以下因素有关:首先,同伴引导进行游戏和互动,创立了真实的社交情景,使得此类儿童在箱庭自愈过程中同时获得同伴的支持和共享的体验,从而发展友谊,逐渐增强自我表现和与人交往的愿望;其次,同伴的作品,表现出丰富多样的模仿素材,有效地激发此类儿童自发性的模仿行为和替代学习,逐渐体验他人的感受,发展社会情感和内心秩序感,进一步促进社会交往技能的发展。但两组患儿在SRS的社交知觉得分方面无显著性差异,可能与AS儿童的心理特质有关,也可能与追踪时间偏短有关。

综上所述,融合团体箱庭疗法可有效提高学龄前AS儿童的社交反应和情绪识别能力,促进AS儿童的社会融合和社会交往技能的发展。但本研究随访时间较短,且研究对象均为男性儿童,因此,建议扩大研究范围,分阶段分疗程进行融合团体箱庭治疗,延长随访时间。另外,本研究样本量亦偏少,尚未探讨其疗效机制,以后的研究将扩大样本量,进一步探讨融合团体箱庭疗法提高学龄前AS儿童的社交反应和情绪识别能力的神经生理机制。

[参 考 文 献]

- [1] 师乐,李素霞,邓佳慧,等.《精神障碍诊断与统计手册》第5版中谱系障碍的变化[J].中国神经精神疾病杂志,2015,41(4):253-256.
- [2] 李洪华,单玲,杜琳,等.儿童孤独症谱系障碍的治疗研究进展[J].中国当代儿科杂志,2015,17(8):886-892.
- [3] Tiura M, Kim J, Detmers D, et al. Predictors of longitudinal ABA treatment outcomes for children with autism: a growth curve analysis[J]. Res Dev Disabil, 2017, 70: 185-197.
- [4] 邵江洁,李维君.阿斯伯格综合征10例临床分析[J].江西医药,2014,49(12):1501-1502.
- [5] 吕复莉,谢晓凤,张玲,等.引导式教育联合融合教育的护理方法对孤独症患儿社交能力的影响[J].中华护理杂志,2014,49(10):1194-1198.
- [6] 姚嘉,毛颖梅.游戏治疗对轻度自闭症幼儿沟通能力影响的个案研究[J].中国健康心理学杂志,2011,19(1):123-126.
- [7] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders[M]. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994: 75-77.
- [8] Gau SF, Liu LT, Wu YY, et al. Psychometric properties of the Chinese version of the social responsiveness scale[J]. Res Autism Spect Dis, 2013, 7(2): 349-360.
- [9] 陈秋如.社交反应量表的修订和应用初步研究[D].广州:中山大学,2009.
- [10] Cen CQ, Liang YY, Chen QR, et al. Investigating the validation of the Chinese Mandarin version of the Social Responsiveness Scale in a Mainland China child population[J]. BMC Psychiatry, 2017, 17(1): 51.
- [11] 郭嘉,静进,邹小兵,等.阿斯伯格综合征儿童对人物基本面部表情的识别特点[J].中国心理卫生杂志,2011,25(1):47-52.
- [12] 蔡宝鸿.初始沙盘及其临床诊断意义研究[D].广州:华南师范大学,2005.
- [13] 杜琳,单玲,王冰,等.孤独症谱系障碍患儿血清25(OH)D水平的检测[J].中国当代儿科杂志,2015,17(1):68-71.
- [14] 梁亚勇,陈凯云,陈碧媛,等.共患注意缺陷多动障碍对学龄阿斯伯格综合征儿童学业及社交功能损害的影响[J].中国儿童保健杂志,2017,25(7):709-711.
- [15] Verneti A, Senju A, Charman T, et al. Simulating interaction: using gaze-contingent eye-tracking to measure the reward value of social signals in toddlers with and without autism[J]. Dev Cogn Neurosci, 2018, 29: 21-29.
- [16] 潘宁,吴桂花,张玲,等.孤独症谱系障碍儿童智力发育与表情识别能力的关系[J].中国当代儿科杂志,2017,19(3):275-279.
- [17] 刘丹,詹建英,邵洁.儿童孤独症谱系障碍的环境危险因素研究[J].中国当代儿科杂志,2015,17(11):1147-1153.
- [18] 田金来,张向葵.同伴介入法在自闭症儿童社交能力中的应用[J].中国特殊教育,2014(1):35-40.
- [19] 蒋小丽,陈顺森.箱庭游戏:自闭症谱系障碍儿童社会认知特点的象征性表达[J].漳州师范学院学报(自然科学版),2014,27(2):119-125.
- [20] 宋晓红,李建明,武克文,等.沙盘游戏疗法对抑郁焦虑共病患者康复效果的影响[J].中国药物与临床,2016,16(12):1789-1791.
- [21] 张雯,张日昇,孙凌.近十年来箱庭疗法在中国的研究新进展[J].心理科学,2010,33(2):390-392.
- [22] 刘超,卢斌,张瑜,等.机构结构化教育联合家庭康复训练治疗儿童孤独症的疗效观察[J].中国当代儿科杂志,2015,17(12):1277-1281.

(本文编辑:邓芳明)