神经病学 DOI:10.13406/j.cnki.cyxb.001149

沙盘游戏疗法对癫痫患儿心理障碍的干预效果研究

余文玉[1],肖 农[1],刘润宁[2],李邦会[1],冉茂群[1]

(1. 重庆医科大学附属儿童医院康复中心,重庆 400014;2. 重庆市第五人民医院儿科,重庆 400062)

【摘 要】**目的**:探讨沙盘游戏对癫痫患儿心理问题的治疗作用。**方法**:采用随机对照研究方法,随机纳入在重庆医科大学附属儿童医院神经内科门诊确诊为癫痫的 40 例患儿,排除无严重躯体疾病及精神病史。40 例癫痫患儿随机分为实验组(20 例)与对照组(20 例)。实验组在药物治疗的同时进行 20 周沙盘游戏心理治疗,对照组仅进行药物治疗。采用 SCL-90 症状自评量表为测评工具,对治疗前后的癫痫组患儿进行评估。**结果**:①癫痫组躯体化[(1.97 ± 0.59)分]、强迫[(2.85 ± 0.55)分]、人际关系[(3.12 ± 0.74)分]、抑郁[(3.22 ± 0.85)分]、焦虑[(3.15 ± 0.66)分]、敌对[(3.93 ± 0.94)分]、恐怖[(2.34 ± 0.72)分]、偏执[(3.15 ± 0.81)分]、精神病性[(2.93 ± 0.78)分]指数得分明显高于国内常模,差异具有统计学意义($P<0.05$)。②治疗后实验组躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性指数得分均较对照组有明显降低($P<0.05$)。③治疗后实验组躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性指数得分均较治疗前有明显降低($P<0.05$)。**结论**:癫痫患儿有心理障碍。沙盘游戏心理治疗能够有效缓解癫痫患儿的心理行为问题。

【关键词】沙盘游戏;癫痫患儿;心理障碍

【中图分类号】R749.055 【文献标志码】A 【收稿日期】2016-06-27

Effect of sand-play therapy on psychological obstacle of epileptic children: a randomized controlled study

Yu Wenyu[1], Xiao Nong[1], Liu Running[2], Li Banghui[1], Ran Maoqun[1]

(1. Rehabilitation Center, the Children's Hospital, Chongqing Medical University;

2. Department of Pediatrics, Chongqing Fifth People Hospital)

【Abstract】***Objective***: To study the effect of sand-play therapy on psychological obstacle of epileptic children. ***Methods***: Forty epileptic children without severe somatic and mental disease who visited neurology clinic of the Children's Hospital of Chongqing Medical University were included. These children were randomly and averagely separated into experimental group and control group. Besides, forty health children were also included as normal control group. The experimental group received sand-play therapy while receiving drug treatment for 20 weeks. The control group had drug treatment only. The normal control group had no treatment. Symptom Checklist 90(SCL-90) was conducted before and after treatment for epileptic children and for normal children. ***Results***: ①Compared with normal control group, the epileptic children had higher score of somatization (1.97 ± 0.59), obsessive-compulsive (2.85 ± 0.55), interpersonal sensitivity (3.12 ± 0.74), depression (3.22 ± 0.85), anxiety (3.15 ± 0.66), hostility (3.93 ± 0.94), phobia (2.34 ± 0.72), paranoid (3.15 ± 0.81), ideation (2.93 ± 0.78), psychoticism before treatment ($P<0.05$). ②For children of experimental group, the scores of the factors mentioned above were all lower than that of control group after treatment ($P<0.05$). ③For children of experimental group, the scores of the factors mentioned above were all lower after treatment ($P<0.05$). ***Conclusion***: Psychological obstacle exists in children with epilepsy. Sand-play therapy is an effective treatment to improve epileptic children's psychological state.

【Key works】sand-play therapy; epileptic children; psychological obstacle

作者介绍:余文玉,Email:814246647ywy@qq.com,
研究方向:儿童心理行为障碍研究。

通信作者:肖 农,Email:xiaonongwl@163.com。

基金项目:2013-2014 年度国家临床重点专科建设资助项目[编号:国卫办医涵(2013)544 号]。

优先出版:http://www.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20170103.1656.050.html (2017-01-03)

癫痫是儿童期常见的神经系统慢性疾病[1]。随着医学模式由生物医学模式向生物-心理-社会模式的转化。国际抗癫痫联盟在 2012 年对癫痫提出了新定义：癫痫是一种脑部疾患，其特点是持续存在能产生癫痫发作的易感性，并出现相应的神经生物学、认知、心理以及社会等方面的功能障碍[2]。2012 年，欧洲的一项研究对 150 万世界各地的癫痫患儿进行了调查，发现尽管大部分癫痫患儿的发作已经得到很好的控制，但是由于疾病的影响，导致患儿产生心理障碍[3]。这些心理障碍对患儿的伤害超过了癫痫疾病本身，也是直接诱发癫痫的因素，而且还会影响患儿的治疗效果。国内文献报道：癫痫儿童较一般人群的儿童以及非神经系统慢性病患儿更易患精神、行为障碍，是一般人群的 4.8 倍及非神经系统疾病患儿的 2.5 倍[4]。癫痫儿童的生活质量不高。然而，对于癫痫患儿的治疗，我国主要考虑是以癫痫的发作是否控制或减少为标准[5]。对于癫痫患儿的心理障碍，我国的关注仅仅以问卷方法来判定，对癫痫患儿的精神和心理、生活质量的关注和干预还存在缺陷。国外对癫痫患儿生活质量的研究始于 20 世纪 70 年代，近 20 年来发展非常迅速[6]。因此，重视癫痫患儿心理健康的研究，采用有效的心理治疗方法，具有十分重要的现实意义。

本研究运用沙盘游戏（sandplay therapy）心理治疗[7]。沙盘游戏是被国内外心理学家认可的一种非常成熟的心理治疗方法。它能帮助患儿释放压抑积累的心理阴影和矛盾冲突，并应用积极、主动的应对方式，重新面对自己的心理问题，更深刻地认识自己，激发内在的自我动力[8]。消除自卑心理，恢复自信，改善人际交流，提升人格的改变。本研究运用沙盘游戏独特的心理治疗原理和技术优势，运用随机对照研究方法，探讨沙盘游戏心理治疗对癫痫患儿心理健康的影响，提供理论和实践的借鉴。

1 对象与方法

1.1 研究对象

我院 2013 年 1 月至 2015 年 8 月经神经科门诊确诊愿意接受正规治疗的 40 例癫痫患儿，均按 1989 年国际癫痫联盟诊断标准及分类方案，纳入标准[9]：①有典型的临床发作；②有典型的脑电图发作；③能正确理解评估测试内容，能独立作答；④经患儿及家长充分考虑作出决定，愿意接受沙盘心理治疗并签订知情同意书。排除标准：①测试前应用国际通用韦氏法，对患儿进行智力测定，IQ≥90 分以上；②排除心、肝、肺、肾和代谢系统慢性病变及精神病；③家庭出现重大事件心理变化影响的；均不作为入组对象。符合以上标准的患儿 40 例，均为本地区居住的患儿。所有患儿病史及服用抗癫痫药 2 年以上。患儿分组，将 40 名入选患儿采用区组随机化方法，分为实验组与对照组各 20 人。2 组患儿均服用抗癫痫药。实验组：服苯巴比妥 5 例、卡马西平 7 例、丙戊酸钠 8 例；对照组：服苯巴比妥 6 例、卡马西平 7 例、丙戊酸钠 7 例；实验组：年龄平均（12.80 ± 1.67）岁；对照组：年龄平均（13.10 ± 1.61）岁；2 组患儿的年龄差异比较无统计学意义。2 组患儿的临床资料比较在癫痫类型、用药等方面，差异无统计学意义（$P>0.05$）。见表 1。

1.2 研究方法

2 组患儿均继续进行抗癫痫口服治疗。对照组仅进行常规健康教育。实验组患儿在此基础上采用沙盘游戏心理治疗。常规健康教育由治疗师进行疾病宣教，用药指导以及注意事项等内容。沙盘游戏室配置符合国际标准要求[4]。治疗室宽敞明亮、温馨、安全、沙盘 2 个；沙盘外漆红色、内面为天蓝色；天蓝色代表蓝天、江、湖、海洋，沙盘内盛有白色细沙；各类微缩模型沙具约 1 600 个；如各类动植物、军事武器、交通工具、房屋、桥梁等；数码相机拍摄作品；电脑储存资料。

沙盘游戏干预由 2 名心理咨询师对患儿进行一对一访谈；介绍研究的目的、意义、沙盘的作用、进行 SCL-90 量表、WISC 儿童智力量表测定后的登记及安排等工作。对实验组的患儿每人进行 20 周沙盘游戏心理干预，每周 1 次，每次 60 min。每次 1 例患儿进入沙盘游戏室，室内有 1 名临床经验丰富的沙盘心理治疗师。患儿第一次进入沙盘游戏室，治疗师会采取无条件接纳、包容和共情。告诉患儿基本操作程序：介绍各类沙具以及操作指导语如："请将手放入沙盘内摸摸沙子，感受到什么吗？然后告诉患儿，你可以将架子上你喜

表 1 癫痫患儿临床资料比较

Tab.1 Comparison of clinical data of epileptic children

项目		实验组（n=20）	对照组（n=20）	χ^2/t 值	P 值
临床分类	部分性发作	7	6	0.120	0.942
	全身发作	11	12		
	未能分类发作	2	2		
临床用药	苯巴比妥	5	6	0.158	0.924
	卡马西平	7	7		
	丙戊酸钠	8	7		
性别	男	12	11	0.102	0.749
	女	8	9		
年龄（岁）		12.80 ± 1.67	13.10 ± 1.61	-2.517	0.021

欢的玩具放在沙盘里，做一个你想要的世界[10]，或者你想怎么玩都可以。好吗？”患儿在一个轻松、自由、安全的环境制作沙盘，治疗师会一直陪伴在一旁，保持静默并记录：“观察患儿在整个游戏的过程和顺序，如患儿是怎样选择第一个沙具、是摆放在什么位置、表情动作怎样，是否存在犹豫等情况”。患儿作品完成后，治疗师与患儿一起欣赏、体验、理解沙盘游戏作品，了解每个微缩模型在患儿心中的代表意义。然后与患儿进行交流：“倾听患儿内心感受，了解摆放沙画内容及故事[11]。治疗师通过患儿作品表达的潜意识世界，并给予心理学的专业指导及鼓励心灵的体验和探索。”每次治疗结束后，均经患儿同意后才能进行拍照沙画作品，这样以便资料收集、分析、总结。患儿离开沙盘室再拆除沙画作品。

1.3 评估方法

在治疗前与 20 周治疗结束后，分别对实验组和对照组癫痫患儿采用症状自评量表(sysmptom,checlclist 90,SCL-90)进行测定。对实验组和对照组癫痫患儿采用韦克斯勒(wisc)儿童智力表进行测定。

1.3.1 SCL-90 包括躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性等 9 个因子 90 个项目，每个项目采用 5 级评分，即 1 为无，2 为轻度，3 为中度，4 为相当重，5 为严重，分越高，表明症状明显。以 SCL-90 总分≥160 分为或任一因子分≥2 分，为存在心理障碍[12]。

1.3.2 智力测定量表 采用韦克斯勒儿童智力表在我院康复中心进行智力测定，测定严格按测定标准进行。本组患儿 IQ 均≥90 分。

1.4 统计分析

全部数据采用 SPSS 19.0 统计软件进行录入及分析。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较时 2 组数据经正态检验后使用独立样本 t 检验；组内数据使用配对 t 检验；计数资料比较采用卡方检验。均采用双侧检验，检验水准α=0.05。

2 结 果

2.1 癫痫患儿治疗前 SCL-90 评分与全国常模因子分比较

结果显示，癫痫组 SCL-90 评分，各因子分中，躯体化、强迫症状、人际关系敏感、焦虑、抑郁、敌对、恐怖、偏执和精神病性 9 项因子高于国内常模[13]。癫痫患儿治疗前与国内常模对照，差异有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

2.2 癫痫患儿实验组治疗后与对照组 SCL-90 因子分比较

癫痫患儿治疗前 2 组的 SCL-90 评分结果，差异无统计学意义(P>0.05)。癫痫患儿实验组经 20 周沙盘游戏治疗后与对照组 SCL-90 因子分比较，得分较对照组有明显降低，差异有统计学意义(P<0.05)。见表 3。

2.3 癫痫患儿实验组治疗前后 SCL-90 因子分比较

癫痫患儿实验组经 20 周沙盘游戏治疗后与治疗前 SCL-90 因子分比较，9 项因子得分均较治疗前有明显降低。差异有统计学意义(P<0.05)。见表 4。

表 2 治疗前癫痫患儿 SCL-90 评分与国内常模结果比较（分，$\bar{x} \pm s$）

Tab.2 SCL-90 score of epilepsy children before treatment compared with the domestic norm（scores，$\bar{x} \pm s$）

SCL-90	全国常模（n=1 388）	癫痫组（n=40）	t 值	P 值
躯体化	1.37 ± 0.48	1.97 ± 0.59	-7.740	0.000
强迫症状	1.62 ± 0.58	2.85 ± 0.55	-13.200	0.000
人际关系	1.65 ± 0.51	3.12 ± 0.74	-17.700	0.000
抑郁	1.50 ± 0.59	3.22 ± 0.85	-17.900	0.000
焦虑	1.39 ± 0.43	3.15 ± 0.66	-25.100	0.000
敌对	1.48 ± 0.56	3.93 ± 0.94	-26.600	0.000
恐怖	1.23 ± 0.41	2.34 ± 0.72	-16.400	0.000
偏执	1.43 ± 0.57	3.15 ± 0.81	-18.600	0.000
精神病性	1.29 ± 0.42	2.93 ± 0.78	-23.600	0.000
其他项目	1.19 ± 0.32	2.17 ± 0.72	-18.100	0.000

表 3 实验组与对照组治疗后 SCL-90 的比较（分，$\bar{x} \pm s$）

Tab.3 Comparison of SCL-90 score between experimental group and control group after the treatment（scores，$\bar{x} \pm s$）

项目	对照组（n=20）	实验组（n=20）	t 值	P 值
躯体化	1.92 ± 0.57	1.11 ± 0.09	6.530	0.000
强迫症状	2.61 ± 0.54	1.20 ± 0.20	10.900	0.000
人际关系	2.74 ± 0.72	1.24 ± 0.20	9.030	0.000
抑郁	2.67 ± 0.89	1.19 ± 0.16	6.930	0.000
焦虑	2.85 ± 0.75	1.14 ± 0.17	10.700	0.000
敌对	3.42 ± 1.04	1.21 ± 0.30	8.660	0.000
恐怖	2.19 ± 0.77	1.14 ± 0.14	5.790	0.000
偏执	2.74 ± 0.88	1.16 ± 0.13	7.750	0.000
精神病性	2.61 ± 0.85	1.13 ± 0.11	6.630	0.000
其他项目	2.06 ± 0.79	1.09 ± 0.11	5.680	0.000

表 4 实验组治疗前后 SCL-90 得分比较（分，$\bar{x} \pm s$）

Tab.4 Comparison of SCL-90 score before and after the treatment（scores，$\bar{x} \pm s$）

项目	治疗前（n=20）	治疗后（n=20）	t 值	P 值
躯体化	1.97 ± 0.59	1.11 ± 0.09	6.440	0.000
强迫症状	2.85 ± 0.55	1.20 ± 0.20	12.600	0.000
人际关系	3.12 ± 0.74	1.24 ± 0.20	11.000	0.000
抑郁	3.22 ± 0.85	1.19 ± 0.16	10.500	0.000
焦虑	3.15 ± 0.66	1.14 ± 0.17	13.200	0.000
敌对	3.93 ± 0.94	1.21 ± 0.30	12.300	0.000
恐怖	2.34 ± 0.72	1.14 ± 0.14	7.320	0.000
偏执	3.15 ± 0.81	1.16 ± 0.13	10.800	0.000
精神病性	2.93 ± 0.78	1.13 ± 0.11	10.200	0.000
其他项目	2.17 ± 0.72	1.09 ± 0.11	6.630	0.000

3 讨 论

癫痫对患儿的心理健康和社会心理状态产生不良的影响，使其出现各种心理障碍和社会适应问题[14]。本研究结果表明：癫痫患儿 SCL-90 各因子评分明显高于国内常模，表明其心理健康水平较差。

并且其心理问题主要表现为躯体化障碍、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性症状，这与国外学者研究结果是一致[15]。其原因可能是：①患儿长期口服药，使思维能力、注意力有所下降[16]；②可能因癫痫发作带来的羞耻感对患儿自我的负性评价，加之社会排斥感对患儿心理产生巨大压力[17]，表现出对现实的逃避、与人交流较少、胆小、焦虑、抑郁等导致其产生一系列心理和行为问题。

本研究针对癫痫患儿心理问题，引入沙盘游戏进行心理干预。沙盘游戏可以作为治疗癫痫患儿心理障碍的一种有效手段，有利于儿童的健康成长。为沙盘游戏治疗癫痫患儿的有效性提供了可靠的实验依据。沙盘游戏心理治疗之所以有效，与沙盘游戏的原理机制关系密切，如：①沙盘游戏具有象征性投射原理[18]，患儿通过制作沙盘过程潜意识呈现在沙盘中，治疗师洞察到患儿心理特征，获取全面客观信息，并引入心理学认知行为理论，进行针对性指导帮助，帮助患儿建立接受心理治疗的信心。并用积极的眼光去对待过去。这样随着有意识和无意识关系协调发展，找到自我成长的力量[19]。②人本主义理论在沙盘游戏中的作用[20]。在沙盘游戏中，治疗师为患儿营造一个温馨、安全和共情的环境，患儿负面情绪得以释放，有利于患儿进行自我探索，重新体验过去的创伤，并用积极的眼光去对待过去。正视内心冲突，提高自尊，并将焦虑、抑郁情绪逐渐改善。③沙盘游戏能促进个体深层次人格整合[21]。在美国和日本等西方国家，沙盘游戏属于主流心理的治疗方法之一[22]。实验过程中，发现沙盘游戏对癫痫患儿曾经的人际关系敏感、人格偏执、冲动及攻击行为都起到治疗作用，心理创伤获得修复。④缓解不良行为。研究表明，癫痫患儿在初始接触沙盘时，沙盘内容主要表现有受伤、攻击、受阻等情景，患儿通过宣泄不良情绪，在治疗师的引导下，整合无意识的问题，转化为积极的能量[23]，从而促进了心灵的成长。

综上所述，癫痫患儿应在药物治疗的同时，采用沙盘游戏心理治疗，对促进患儿身心健康、提高自尊、改善患儿生活质量都有重要意义。由于本研究样本量不大，试验时间短，患儿得以纠正的心理障碍在回归社会后能否经得起检验，还需进行跟踪随访，有待进一步研究。

参 考 文 献

[1] 吕 莹，刘 健，杨 华，等. 121 例癫痫综合治疗的临床体会[J]. 癫痫神经电生理学杂志，2015，24(4)：197-202.

[2] Helmstaedter C，Aldenkamp AP，Baket GA，et al. Disentangling the relationship between epilepsy and its behavioral comorbidities --the need for prospective studies in new-onset epilepsies[J]. Epilepsy Behav，2014，31：43-47.

[3] Mula M，Cock HR. More than seizures：improving the lives of people with refrctory epilepsy[J]. Eur J Neurol，2015，22(1)：24-30.

[4] Ott D，Siddarth P，Gurbani S，et al. Behavioral disorders in pediatric epilepsy：unmet psychiatric need[J]. Epilepsia，2003，44(4)：591-597.

[5] 欧阳取平. 36 例额叶癫痫临床分析[J]. 癫痫与神经电生理学杂志，2014，23(2)：106-108.

[6] Wassenaar M，Van Heijl I，Leijten FS，et al. Treatment of epilepsy in daily clinical practice：have outcomes improved over the past 10 years[J]. J Neurol，2013，260(11)：2736-2743.

[7] 王 涛，张 际，余文玉，等. 322 例脑瘫患儿行为问题调查及影响因素[J]. 中华护理杂志，2012，47(7)：642-645.

[8] 谭健烽，林志雄. 有敌对症状大学生的初始沙盘特征[J]. 中国心理卫生杂志，2014，28(9)：701-707.

[9] 刘玉玺. 中国抗癫痫事业的发展历程[J]. 癫痫神经电生理学杂志，2014，23(1)：1-8.

[10] 高 岚，申荷永.沙盘游戏疗法[M]. 北京：中国人民大学出版社，2012：161-171.

[11] 王巧敏，黄 钢，章小雷，等. 沙盘游戏治疗儿童注意缺陷多动障碍的对照研究[J]. 中国心理卫生杂志，2010，24(9)：691-695

[12] 《中国心理卫生杂志》编辑部. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京：中国心理卫生杂志，1993(增)：31-35.

[13] 金 华，吴文原，张明原.中国正常人 SCL-90 评定结果的初步分析[J]. 中国神经精神疾病杂志，1986，12(5)：260-263.

[14] 罗德春，黄费祥，王君霞，等. 癫痫儿童心理行为和适应行为特点的临床研究[J].西北国防医学杂志，2004，25(6)：451-452.

[15] Cascade E，Kalali AH，Smitherman TA.Treatment of migraine and the role of psychiatric medications[J]. Psychiatry (Edgmont)，2008，5(10)：20-22.

[16] 高路燕，王凤楼. 青少年肌阵挛癫痫的预后及影响因素长期随访分析[J]. 癫痫与神经电生理学杂志，2015，24(3)：193-141.

[17] 王秀菊，楚平华. 团体心理辅导对癫痫患儿羞耻感的影响[J]. 国际护理学杂志，2015，34(12)：1688-1690.

[18] 申荷永，陈 侃，高 岚. 沙盘游戏治疗的历史与理论[J].心理发展与教育，2005，21(2)：124-128.

[19] 谭健烽，邹晓波，张淑红，等. 有焦虑症状大学生的初始沙盘特征[J]. 中国心理卫生杂志，2013，27(8)：607-612.

[20] 谭健烽，陈耀琦，杨杰霖. 高低乐群性人格大学生初始沙盘特征比较[J]. 中华行为医学与脑科学杂志，2013，22(3)：259-262.

[21] 茹思·安曼(Ruth Ammann). 沙盘游戏中的治愈与转化：创造过程的呈现[M]. 张敏，蔡宝鸿，潘燕华，等译. 北京：中国人民大学出版社，2012：16-24.

[22] 赖小林，巢东蕊，丁成文. 沙盘游戏疗法的应用及研究现状[J]. 中国健康心理学杂志，2010，18(6)：754-756.

[23] Lagutinal，Spevlingev D，Estevhuyzon A. Addressing psyhological aspects of physical problems thraugh sandplay：a grounded. Theory study of therapists vieus[J]. Psychol Psychother，2013，86(1)：105-124.

（责任编辑：冉明会）