

沙盘游戏疗法对中学二年级学生 PTSD 的干预研究

A Study on the Effects of Sandplay Therapy on Second Grade Middle School Students with PTSD

曹金凤¹ 金黎贞² 孙春玉³ 崔美玉⁴
Jinfeng Cao Lizhen Jin Chunyu Cui Meiyu Cui

摘要: 目的是为了探讨沙盘游戏疗法对中学生 PTSD 心理干预的成效和有效性。本研究利用沙盘游戏疗法对一例 PTSD 的中学二年级男生进行了 6 次沙盘游戏治疗,对 6 次沙盘作品的变化趋势进行描述分析,研究沙盘游戏疗法对青少年创伤后应激障碍的心理矫治过程及效果。结果发现沙盘游戏疗法干预后 PTSD 总分由干预前的 72 分降低为干预后的 32 分,说明沙盘游戏疗法可有效缓解改善中学生的 PTSD 症状。半年后追踪评估表明来访者各项指标均维持在正常常模的范围内。结论是沙盘游戏疗法对缓解和改善青少年 PTSD 症状有明显的干预效果。

关键词: PTSD; 沙盘游戏疗法; 心理干预; 中学生

This study aimed to explore whether sandplay therapy could offer an effective psychological intervention for middle school students with posttraumatic stress disorder (PTSD). We conducted sandplay therapy on six occasions with second-grade middle school students with PTSD and subsequently observed a significant decrease in their PTSD total scores. Our follow-up assessments of the subjects six months later showed that the related indicators remained within an acceptable range. Based on these results, we have concluded that sandplay therapy offers an effective psychological intervention for teenagers with PTSD.

Keywords: PTSD, sandplay therapy, psychological intervention, middle school students

-
1. 曹金凤 中国 苏州个体心理咨询师
 2. 金黎贞 韩国 南首尔大学儿童商谈心理治疗专业硕士
 3. 孙春玉 中国 延吉青少年心理咨询师
 4. 通讯作者 崔美玉 中国 延边大学师范学院 教授, mycui@ybu.edu.cn

I. 绪论

创伤后应激障碍（PTSD）是指个体经历、目睹或遭遇一个或多个涉及自身或他人的实际死亡，或受到死亡的威胁，或严重的受伤，或身体完整性受到威胁后，所导致的个体延迟出现和持续存在的心理障碍。它将人类赖以生存的环境顷刻改变，个体机能的内外平衡也会在瞬间被打破，并让人陷入紧急状态。特别是发生在青少年身上的应激事件，让他们更难接受，更难处理，也给青少年的生活带来严重的心理问题。对青少年创伤后应激事件处理不及时，会导致引发严重心理障碍。外部创伤不仅影响记忆还影响身体、情绪和感觉（Linda & Daniel, 2007）。所以选择一种安全性高、可操作性好、有效性强的解决心理问题的方法尤为重要。解决创伤后应激障碍心理问题的方法很多，其中沙盘游戏疗法能弱化其极强的心理防备，增强青少年的开放性，通过较少的语言表达，展现心理世界。

中学生的身心发展处于不平衡时期，内心世界变得十分丰富，遇到困难很少与家长和同学交流，内心的消极情绪逐渐增多，不断累加的负能量导致中学生的心理压力增大，影响身心健康发展。沙盘游戏的非言语特点很好地适应这一年龄段的心理特点，沙盘游戏不要求来访者利用精确的语言来表达内心的想法，对信息持有非评判的态度，观察他们制作沙盘作品中流露出的表情和神态，以欣赏的态度等待着沙盘的变化。沙盘游戏有助于调节中学生的学业情绪。沙盘游戏后，中学生在积极学业情绪上的得分提高，在消极学业情绪上的得分降低；学生在沙盘游戏过程中能宣泄消极学业情绪，体现其学业情绪变化及心理发展历程，有效增强自信心（柯青青，2016）。

本论文的来访者是一名中学二年级学生，正处在青春期。沙盘游戏的治疗正好适应正处于 PTSD 状态的来访者的心理危机干预。本研究从沙盘游戏疗法为手段，通过 PTSD 来访者呈现的沙盘作品的分析研究，探讨沙盘游戏疗法对缓解青少年 PTSD 行为的有效性。

II. 理论基础

1. 沙盘游戏治疗

荣格分析心理学强调“集体无意识”，“原型”和“原型意象”的概念以及“情结”和人格类型等理论，还有语词联想，梦的分析和积极想象的临床分析方法，以及作为心理分析目的的“自性化过程”等，这些也都是沙盘疗法治疗运作的重要基础。

沙盘游戏治疗是沟通意识与无意识的桥梁，要实现无意识的内容意识化，就需要唤起来访者的积极想象，通过来访者一边制作一边思考一边修缮，并进行组合，呈现在眼前，最终使自我意识变得强大，重新回到原来的生活轨迹上。实现来访者心理能量再生的过程。创作沙盘的过程也是在梳理自己内心的过程，他们自己决定怎么摆放更好，所摆放的沙具很可能就是其无意识的原型象征，当然这必须结合沙盘的整个主题进行整体分析，同时来访者对“原型”的态度与评价是心理治疗的关键所在。而个人无意识主要是由各种情结构成，情结大多由创伤经验形成，情结一旦被激活，便从无意识状态呈现于意识。本文在沙盘场景的分析上与干预策略上采用了荣格分析心理学进行了分析。

在东方哲学中，比较具有代表性的观点之一就是道家阴阳五行“守衡”的概念。正如太极图中的阴阳两级，达到比较好的平衡状态就是其所追求的目标。他们提倡顺其自然、无为而治的观点。无为并不是什么都不做，而是要尊重事物本身的客观发展规律而行事。

映射到沙盘中，若两边处于比较明显的东西基本只摆在一边，那就是来访者心理失衡状态的体现，而对于这种情况咨询治疗初期，咨询师主导的让来访者顺其自然，不干预、不解释的态度就是东方哲学“道法自然”态度的体现。其目的正是为了营造一个“自由而受保护”的空间，让来访者走进自己的世界，充分与沙盘融合，治愈效果自然就会产生。这样无形的保护与引导让来访者顺利地将潜意识在沙盘中进行展示与慢慢地构建自我空间的建立，实现与自我融合的目的。本文应用在摆设沙盘作品上，第一、二次沙盘作品很明显就有失衡的感觉。前三次沙盘作品创作过程中沙盘师本着无为而治的态度，更多的是一种陪伴，当来访者内化达到平衡状态时才进行更多的干预治疗。

2. 创伤后应激障碍 (PTSD)

著名的生理学家汉斯·塞利 (Hans Selye) 他从生物学角度出发, 提出将测定应激源的客观指标定为生理变量, 以检测其对个体的影响, 并通过研究创伤记忆产生后, 动物神经递质发生的变化和影响大脑的发育程度与心理成分分析结果相结合来进行分析, 建立了相应的动物模型。本文中运用 PTSD 量表和 SCL-90 量表对来访者的生理变量进行监测, 为咨询效果做理论依据。

PTSD 的认知理论强调认知调整的重要性和创伤事件及其后果造成的广泛影响。克拉克 (Clark) 等人认为在创伤性事件发生一段时间后, 引起如恐惧, 害怕, 内疚等一系列情绪, 这些情绪会持续存在并产生侵扰现象, 可能引发有意记忆的障碍及情绪。简诺夫布尔曼 (Janoff-Bulman) 提出的认知评价理论 (shattered assumption) 认为, 是人们对于世界预存的基本信念被破灭才导致创伤后应激障碍的产生。

国内的元认知干预技术认为 PTSD 的个体症结在于个体在经历或者目睹异乎寻常的具有重大威胁的事件、对个体有巨大的冲击和痛苦下迅速形成强烈的条件性情绪并且自动运行。因此需要用调整情绪为核心的放松暗示技术, 给 PTSD 个体积极构造一组适合自身的积极的心理反应程序, 达到消除症状的效果。本论文中运用放松暗示训练方法对来访者的认知和情绪进行调整。

荣格心理分析是在潜意识的配合下产生的咨询师与来访者之间的辩证关系, 目的是为了来访者心理整合发展。为了促进这种变化, 并且使其成为一种意识过程, 心理分析家试图在意识自我和潜意识之间建立一座坚实的桥梁。本案例中利用分析心理学的理论结合沙盘作品的实际从第四次治疗开始, 来访者可以与自己的潜意识积极沟通, 进行调整, 使潜意识意识化。有助于效果的改善。

作为荣格创立并不断被延伸发展出来的一支心理学, 对于沙盘的发展有着重要的指导作用, 强调在集体潜意识中“原型”的重要性。对于心理分析过程中, 探讨潜意识的结构与意识的动力关系, 能够发挥比较积极的作用。

戈登 (1999) 针对经历过灾难性事件的儿童提出以下应对措施: 提供更多关于创伤事件的信息, 强化负性情绪出现的合理性, 鼓励孩子宣泄和表达情感, 增强孩子的应对等。伊顿 (2000) 提出建立电话危机服务、移动危机服务、上访危机服务与危机爆发区保持联系以及严重突发事件的应激管理等五种形式的干预系统。

埃里克森的“戏剧创作测验”，通过让被试进行分钟的戏剧式情景创作，创作的场景更多的与童年创伤性经历，现实心理冲突或问题有关。

Rose S (2003) 等人在心理应激障碍的干预措施研究中发现，对 PTSD 采取单次的心理干预，可能没效果甚至有害。Sijbrandij M (2007) 等人研究发现，行为认知疗法对急性的 PTSD 病人短期有效。Marinucci 发现沙盘疗法能有效通过表达创伤，修复创伤从而得到治愈。Eva Pattis Zoja (2006) 为首的研究者通过实验研究，发现沙盘的特点不同病症也不同，且咨询师的经验丰富程度决定了诊断的正确率。山中康裕 (2004) 发现不同病症的沙盘具有比较明显的特点。

Hedda 进一步利用相似原理的“小世界测验”对不同国家，不同病症的成年人在测验中呈现的作品特征进行了比较。主要就年龄和智力两个因素分析被试的沙游作品，以五个评估标准衡量被试是否偏离正常心理年龄应用的特征，但究竟被试属于哪一种病症并不能从中体现。同样的方法，Kamp 对普通小学生和正接受心理治疗的小学生的作品进行比较，发现普通小学生使用玩具在数量、种类以及可用平面面积上少于正在接受心理治疗的小学生，且主题多为积极的场景。

上个世纪 90 年代沙盘疗法传入中国。之后在心理咨询工作中一步步起着重要的作用。2008 年汶川大地震后，华南师范大学的申荷永带领心理分析工作者赴灾区建立心理花园工作站，运用沙盘疗法为受灾民众做灾后心理疏导和成长工作。

陈灿锐 (2009) 等对地震中丧亲学生运用沙盘疗法进行治疗，发现丧亲学生经历地震之后，自我恢复能力弱，适应环境能力差，需要长期的心理咨询帮助。蔡成后 (2010) 等人在 5.12 地震灾区学校运用沙盘疗法与绘画测验等投射技术开展心理健康教育，让灾区的学生有效地表达创伤并修复创伤，激发了学生的创造性，激活了学生内心的积极力量和治愈力量，同时也在很大的程度上降低了创伤后应激障碍(PTSD)、抑郁症以及其他精神疾病发病的概率。邓巍 (2014) 采用沙盘疗法对出监焦虑服刑人员进行个案研究，使其自我像经历从弱小到强大的变化，沙盘唤醒了自我治愈力。从而得出沙盘疗法对个案研究具有良好效果。王慧 (2016) 在研究中指出，对于不适应语言交流的对象如儿童、自闭症患者、抑郁症患者以及各种精神病患者都有广泛的应用。来顺杰 (2016) 发现个体沙盘的治疗效果体现在沙盘制作过程中，而他人主观评价与客观量表得分在沙盘治疗后差异显著。

沙盘疗法因其特殊的游戏性被各学校注意力不集中、厌学、考试焦虑、同学关系紧张以及亲子关系紧张等方面广泛关注，同时还涉及自闭症、恐怖症和躯体化心理障碍的学生沙

盘治疗。沙盘疗法不仅可以释放内在受阻的能量，还可以让学生同潜意识沟通，达到开发学生心理潜能的目的。沙盘疗法的迅速发展，使我国中小学校对沙盘治疗师的培养及硬件设备的建立关注度进一步加大。

本研究利用沙盘游戏治疗来探索中学生 PTSD 干预的新方式，考察沙盘游戏治疗对调节中学生 PTSD 干预的效果，分析中学生在沙盘游戏治疗中心理的变化过程，在调节 PTSD 状况的同时，也关注来访者在积极情绪上的变化。

III. 研究方法

1. 研究对象基本情况

来访者是中学二年级学生，男，14岁。2016年8月初（暑假期间）全家遭遇车祸，父亲在这场车祸中丧生。来访者目睹全场状况。开学后，来访者由班主任老师推荐来进行心理咨询。

来访者眼中有血丝，面容憔悴，无精打采，情绪低落，一直低头不语，有时用点头的方式来回应问话，反复搓手和扣手，坐在离咨询师较远的沙发上。通过母亲的描述了解了，来访者一个多月来天天晚上做恶梦，醒来后满头大汗，再想睡睡不着，还特别害怕闭眼，一闭上眼就不自觉的想起车祸的真实画面，告诉自己不要去想，但没有用，总觉得自己害了父亲。车祸之前，来访者和父母关系特别融洽，父亲和母亲的关系也亲密。来访者学习成绩在班级中上等水平，性格开朗，积极参加班级活动。遭遇车祸变故后，来访者变得沉默寡言，不参加集体活动，对外交流麻木，对汽车，坐车都非常敏感。开学到现在不愿上学，每次来学校都与同学发生语言和肢体方面的冲突。当地三级甲等医院身心科对其进行确诊为 PTSD。

2. 鉴别诊断过程

为进一步确诊该男生 PTSD 的症状，咨询师采用刘贤臣(1998)在 DSM-IV, ICD-10 基础上制定的《PTSD—SS》量表和王极盛(1999)中学生《SCL—90 量表》，进行了鉴别诊断。

《PTSD—SS》为自评量表，由 24 个条目构成。可划分为对创伤事件的主观评定(条目 1、

13), 分为反复闯入(条目 2、3、4、5、17、18、19)、回避症状(条目 6、8、9、10、16、21、22)、警觉性增高(条目 7、11、12、15、20、23) 和社会功能受损(条目 14、24) 5 个部分。该量表结构效度 0.92; 信度 0.86, 有较好的信效度。每个条目根据创伤事件发生后的心理感受分为没有影响到很重 1-5 级评定, 累计 24 个条目得分为 PTSD-SS 总分, 得分越高应激障碍越重。结果请看表 1。

表 1. 干预前 PTSD-SS 量表测试结果

PTSD-SS 量表	得 分
主观评定	3
反复闯入	22
回避症状	21
警觉性增高	19
社会功能受损	7
总 分	72

表 1 显示, 本案例中, 来访者出现的问题诊断为创伤后应激障碍即 PTSD, 与医院的诊断结果一致。

王极盛(1999)等人编制的中学生《SCL-90 量表》共 90 个条目 10 个分量表。即躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性和其他。共 5 级评定, 同质性信度在 0.6796-0.8792 之间, 分半信度在 0.7029-0.8532 之间, 表明中学生 《SCL-90 量表》有较好的信效度。分数越高该条目的症状越重。检测结果发现, 精神病性的因子维度得分虽在正常人的常模范围内, 但得分偏高, 其余维度都显著高于正常常模得分, 从而表明来访者在遭遇了突发事件后情绪方面处于应激敏感状态, 生活机能有所丧失。结果请看表 2。

表 2. 干预前 SCL-90 量表测试结果

SCL-90 量表	总均分	常模 ($\bar{X} \pm S$)
躯体化	3.00	1.45±0.45
强 迫	3.20	1.72±0.55
人际关系	3.11	1.74±0.63

抑 郁	2.92	1.55±0.53
焦 虑	3.10	1.52±0.55
敌 对 性	2.17	1.70±0.69
恐 怖	2.14	1.39±0.50
偏 执	2.33	1.68±0.63
精神病性	1.70	1.53±0.53
其 他	3.28	1.57±0.52

3. 具体干预过程说明

根据中学生身心发展特点和沙盘游戏疗法本身的特点,结合《PTSD—SS》量表评估的数据制定了沙盘游戏治疗的干预计划措施。每周一次,每次60分钟,共干预6次,改善了来访者的PTSD症状。并每次对来访者提出合理的目标和建议,最终达到恢复来访者正常心理机能的效果。本案例主要分了问题呈现阶段;走出创伤阶段,重建生活三阶段,具体干预过程请看表3。

表 3. 沙盘游戏治疗干预过程

干预阶段	次数	咨询目标	过程	课后作业	评估	时间
治疗前	1次	减少紧张、焦虑的情绪,建立安全感并制定干预计划和措施	征得来访者同意后进行量表检测和评估	讲授深呼吸方法	PTSD-SS量表 SCL-90量表	每次咨询时间约60分钟
问题呈现阶段	第1次干预	建立良好的咨访关系,为来访者积极创设安全、受保护的咨访氛围。	介绍沙盘疗法、创作沙盘作品等结束后对来访者进行放松暗示训练,帮助其快速缓解躯体症状。 注:咨询师不对沙盘作品干预,只提供安全、自由的环境就好。	练习放松暗示技术	第一次沙盘作品之后进行量表评估	每次咨询时间约60分钟

走出 创伤 阶段	第 2-4 次	根据量表结果和来访者情况，走出创伤阶段的（2-4次）咨询目标是提升主观评定与社会功能的能力，并接纳现实，找出发展变化的自我。	利用沙盘作品帮助来访者正视自身潜意识问题，慢慢走出创伤，并构建安全世界。 注：在第三次治疗中辅助应用空椅子技术进行与父亲的情感交接。从本次开始进行介入沙盘干预。	练习放松暗示技术 每天记录自己变化	在第四次之后再 进行量表评估
重建 生活 阶段	第 5-6 次	重建生活阶段（5-6次）咨询目标是发现自己的内在力量，学会人际关系的调节技术和情绪问题的调节并对现实生活的接纳。	进一步利用沙盘作品和调整沙盘作品来唤醒来访者的内在动力，从而回归到正常生活中去。	练习放松暗示技术 每天记录自己变化	咨询结束之后进行最后 量表评估
追踪 随访	1次		对其母亲及任课老师、同学进行采访。	练习放松暗示技术	在随访阶段进行量表评估

结束半年后进行

VI. 沙盘游戏治疗的干预过程分析

1. 第1次沙盘游戏治疗干预过程分析

第1次沙盘治疗干预目标是建立良好的咨访关系，为来访者积极创设安全、受保护的咨访氛围。同时向来访者介绍沙盘游戏疗法及过程，让来访者能够顺利进行沙盘作品的创作。

2016年9月16日，来访者在班主任的陪伴下来到沙盘游戏治疗室，进行第1次沙盘游

戏治疗。来访者精神状态非常焦虑，颓废萎靡，寡言少语，对陌生人明显回避。咨询师将来访者带到沙盘前先递上一杯水，来访者接过水后双手紧握杯壁，反复摩擦，非常紧张与焦虑。



图 1. 第 1 次作品《风暴》拍摄图片

第 1 次沙盘作品自己命名为《风暴》，在该作品中一侧树木被吹倒、建筑物、交通工具被掀翻、几个人散落在吹翻的树木边，一片混乱、狼藉的景象；另一侧一个人孤零零的站着。来访者说：“那场突如其来的车祸，摧毁了原本美好的生活。不愿意接受失去爸爸的现实。”而当这一切发生时，自己也只能在另一侧孤零零的看着，充满了对生命的无力感。来访者很希望车祸不要发生，家庭还回到以往的幸福与宁静。对于家庭而言父亲是家庭的支撑，车祸后家庭如同坍塌一般，加之母亲的忧思与悲伤，使得来访者产生心理能量匮乏的感觉。

沙盘作品中植物具有生命力的象征意义，一侧树木被吹倒其生命从此倒下，生长停止，可以看出来访者生命力的状态，也使来访者“受保护”和“受滋养”受到影响。翻倒的车辆可以理解为外界的力量支持受到影响，本作品中指的是父亲的支持力量顷刻化为乌有，只有一辆翻倒的车子，说明来访者心理能量很弱，内心是混乱的。作品中停止的车，代表来访者的心理发展受到影响。房屋倒塌又投射出来访者消极的心理状态。

整个沙盘作品中，沙具集中在左半边，能感受到来访者内在世界停滞在过去的状态。翻倒的车辆和车旁躺倒的两个人在沙盘的中心位置象征着来访者对于之前所面临的车祸事件记忆犹新，而旁边倒塌的两颗树对于车祸是失真的，和在整个沙盘中他所构建的画面似乎是被遗忘的角落，其他的人在远处默默观望，表现出车祸对自身的影响就如命名的“风暴”一般巨大，绝望与无助。

根据东方哲学的原理分析，来访者正处于失衡状态，所以在沙盘治疗初期，采取顺其自然的态度积极为来访者构建一个自由、受保护的空間，让来访者积极释放情节中的创伤体验，使潜意识慢慢影响来访者的状态，让干预更加有针对性。

针对治疗前的《PTSD-SS》量表中回避症状和警觉性增高问题以及在沙盘中体现出来的来访者的心理能量的匮乏和不舒适的身体状态，对来访者辅助进行深呼吸放松和肌肉放松训练，帮助其躯体症状和情绪的缓解，放松训练后来访者表示有明显的放松效果。做完第一次沙盘游戏治疗之后，来访者觉得比较轻松并预约下次咨询。

2. 第 2 次沙盘游戏治疗干预过程分析

为了更加切实地了解来访者的心理及症状表现，在第 2 次沙盘游戏治疗干预前，针对来访者进行第 2 次 PTSD-SS 量表测试，结果有所变化，结果请看表 4。

表 4. 第 2 次 PTSD-SS 量表测试结果

PTSD-SS 量表	治疗前得分	第 2 次测试得分
主观评定	3	3
反复闯入	22	19
回避症状	21	18
警觉性增高	19	17
社会功能受损	7	6
总分	72	63

表 4 显示，主观评定分值没有变，其他分值均有不同程度的下降。第一次的沙盘游戏治疗后来访者开始面对车祸以及亲人的离去，对车祸的突发性、偶然性、毁灭性，开始正视。

第 2 次沙盘治疗干预目标是放在主观评定与社会功能的提升上。

2016 年 9 月 24 日，来访者按照约定时间独自来到沙盘游戏治疗室。来访者已经熟悉沙盘游戏治疗的操作过程以及咨询师，因而焦虑情绪有所缓和，在与咨询师的简短交流后，主动开始第 2 次的沙盘游戏治疗。



图 2. 第 2 次作品《风暴过后》图片

第 2 次沙盘作品来访者命名为《风暴过后》，在该作品中植物、交通工具、建筑物被飓风风吹的一片狼藉，非常破败。而与第 1 次沙盘作品不同在于另一侧不是孤零零一个人，是两三个人陪伴。与风暴现场的距离有所缩进，而原本在风暴中被吹倒的人们排列整齐的在风暴中静静的坐着。

从沙盘创作中发现，来访者开始逐步的走进“风暴现场”，不断得到身边人的支持。面对生命中不可抗拒的力量时可以勇敢的面对，在交流中来访者说，“希望父亲得到安宁，不再有车祸中的痛苦与悲伤。”

在沙盘作品中发现，来访者已经开始情绪慢慢释放，对于创伤经验的痛苦体验有所缓解，但是对于车祸中与父亲离别的痛苦经历仍然处于压抑与不适中。针对此情况，咨询师利用空椅子技术为辅助手段，让来访者与已逝父亲对话，帮助来访者接触潜藏内心的内在情感，做好与自己内心潜意识对话的好开端，从而能够从父亲去世的巨大负性情感中慢慢走出来，并让自身朝着统合、更积极的方向迈进。从而为更快的回归现实生活打下基础。

咨询师为了改善主观评定与社会功能方面效果，给来访者布置每天记录自己变化的作业，使其达到学会主动观察自己变化的目的。

3. 第 3 次沙盘游戏治疗干预过程分析

第 3 次沙盘游戏治疗干预目标是继续为主观评定与社会功能方面。2016 年 9 月 30 日，来访者如约前来，他穿了一件整洁的条纹衬衫，看上去精神状态不错，在简短交流后，开始第 3 次的沙盘游戏治疗。



图 3. 第 3 次作品《夜幕城市》图片

沙盘作品命名为《夜幕城市》，建筑物排列规律，高楼林立，人们行走在建筑物中间，行走的人都是孤立的，安静的，树木散落在建筑物的右侧外围，交通工具则散落在树木的旁边。

来访者对该作品说明是“在夜幕中的城市每一个人都孤独的走着，在林立的高楼中有很多家庭，也有很多故事，每个家庭的故事都不一样。

在来访者的沙盘作品中感受到，房子给予了更多的安全感，来访者需要在家庭以及身边获取力量，使他在遭遇车祸后的生活，可以恢复平稳；而在城市中孤立行走的人，如同他一般，难以获取他人与家庭的支持。而在外围散落的植物与交通工具，则象征着车祸经历的逐渐远去，逐渐散落在生活的外围，自己与这部分逐渐隔离。在交谈中了解到，随着母亲逐渐从车祸的悲伤中走出，开始新的生活时，使来访者也找到了精神支撑。

在咨询过程进行中，咨询师不断与其母亲沟通，告知来访者现实心理状况，并教给她们沟通交流的方法，让母亲协助来访者使咨询效果得到突飞猛进的发展。

4. 第 4 次沙盘游戏治疗干预过程分析

第 4 次沙盘游戏治疗干预目标是挖掘积极的内在的自我。

2016 年 10 月 7 日，来访者看上去精神状态良好，主动与咨询师打招呼，在简短的交流后，开始制作沙盘游戏作品。来访者说“妈妈已经找到工作，也开始监督我的学习和作业情况，这次阶段小测考试成绩有所提升”。



图 4. 第 4 次作品《未来的家》图片

本次的咨询对来访者当下的心境进行扰动，即根据前 3 次沙盘作品的呈现，以及干预方案的应用，给来访者命题制作沙盘，题目为《未来的家》。

从整体沙盘作品中发现，城市中冰冷的高楼大厦少了，出现了一个商业场所，在这里理解为补给或是援助，来自社会上的帮助力量。房子间的距离不再密集，在房屋建筑周围也出现了绿树、花朵。人物也是三三两两的散落在城市中，车辆在城市的外围，有秩序的摆放着，交通工具往往是自我像的表现。通往右下方的角落中有一座桥，象征着生活阶段的过渡，车从桥上驶离。绿植与城市建筑相交融，呈现出生命力，来访者感受到外部的威胁降低，人物也是三三两两的分布，象征着每个人都不在孤单，而有了生活的依傍，在身边找到支持的力量。在外围的汽车，也是有秩序的驶离城市，在驶离城市的过程中有一架桥，象征着通过桥将两部分逐渐分开，进行新生活及新力量的重建。接下来通过移动或摆放沙具的方法，唤起来访者内心的世界去感受除父母的爱之外的力量，激活他内在的智慧源泉。

根据心理动力学理论分析，因突发事件所造成的来访者的身心失衡状态已经开始慢慢缓解，来访者慢慢走进沙盘，释放无意识的效果比较明显，同时意识到自己有能力去慢慢塑造世界，对自我的控制能力逐渐提升。

从第 4 次沙盘游戏治疗开始，对来访者呈现的沙盘作品进行积极交流，使其来访者主动调整目前的心理状态，当来访者用心去感受自己的沙盘并敢于面对自己的沙盘作品时，咨询师对来访者表达共情，从而激发来访者的新的力量和信息。从荣格分析心理学的角度帮助来访者在沙盘作品中建立意识与无意识之间坚实的桥梁，形成心理动力机制。比如：咨询师对来访者“在沙盘作品中你在哪里呀？”问的时候，来访者回答“最左边的是我。”咨询师说“你在做什么呀？”来访者说“向前走呗，不然还能干吗，都往前走，不走不就堵那儿了吗！”

咨询师又说“往哪走，怎么走想好了吗？”来访者说“走一步看一步吧！我也不知道往哪走，反正不能在那不动弹。”“你想调节沙盘中的沙具的话可以调整或移动沙具。”咨询师说了之后，来访者就调整了两个人，把两个人放在了自已身边，桥的方向向右上角调整，桥下有活水从左下方流向右前方，把两个小房子换成了个大房子，增加了一些绿植在房子周围。



图 5. 第 4 次作品《未来的家》调整后的图片

调整之后来访者就说“其实在我的身边还是有很多人关心我的，我不能总这样下去，我自己难过他们也跟着伤心，我现在是一家之主，要担起家中的重担，不能让母亲一个人承担，我现在能做的就是调整好自己，放下这段情感，埋藏这份爱在心中，重新找回自己。”咨询师问“你想把这种情感放在沙盘中的哪个位置？”来访者说“找了一个足球放到左下角。”咨询师问“现在你的感受怎样？”

来访者说“（擦拭泪水）现在有点愉悦，不害怕，也不焦虑了，知道自己应该做什么了，把这份爱变成永恒吧！”（边说边去抚摸那个足球）

经过 4 次沙盘游戏治疗，来访者的失衡状态有了很大程度的改善，其内在空间与外在世界正在进行融合。

5. 第 5 次沙盘游戏过程分析

第 5 次沙盘游戏治疗干预目标是社会系统重建。

在第5次沙盘游戏治疗前，针对来访者第2次、第3次、第4次沙盘游戏治疗效果，进行再一次《PTSD-SS量表》和《SCL-90量表》测试，结果有很明显的变化，结果请看表5和6。

表5. 第3次 PTSD-SS 量表测试结果

PTSD-SS 量表	治疗前得分	第2次得分	第3次得分
主观评定	3	3	2
反复闯入	22	19	14
回避症状	21	18	15
警觉性增高	19	17	12
社会功能受损	7	6	6
总分	72	63	49

表6. SCL-90 量表测试结果

SCL-90 量表	治疗前得分	走出重建生活阶段后得分
躯体化	3.00	1.83
强迫	3.20	2.00
人际关系	3.11	2.56
抑郁	2.92	2.08
焦虑	3.10	1.90
敌对性	2.17	1.83
恐怖	2.14	1.71
偏执	2.33	1.63
精神病性	1.70	1.50
其他	3.28	2.14

表5和6显示，在前4次沙盘游戏治疗，对来访者的心理问题有较好的效果，在PTSD分值上有明显降低，说明在该阶段沙盘游戏疗法对PTSD降低具有较好的效果。SCL-90量表各项指标也接近正常范围。从第4次治疗开始，来访者主动改变的意愿强烈，咨询师设计动态沙盘进行干预其焦虑、敌对性、恐怖、偏执等问题，而沙盘作品的分享和交流，细细抚沙的过程，让来访者找到了前进的方向和动力。这在中期实测中得到了很好的效果印证。而接下来的沙盘游戏治疗中将针对来访者的社会系统重建进行设计和开展。

2016年10月14日，在进行简短的交谈后来访者很快开始进行第5次沙盘创作。此次沙盘创作过程中，来访者聚精会神，专注力显著提升。



图 6. 第 5 次作品《城市绿洲》图片

沙盘作品为自命题《城市绿洲》。在这次的沙盘游戏创作中，来访者在城市的中心建有一片绿地，周边分布着五栋房子，每栋房子旁都有栅栏，人们在中间的绿洲中席地而坐，平和安逸。绿洲边上有一条公路，上面有三四辆汽车，还有交通标识。

从分析心理学的角度来看，绿洲表现出来访者勃勃生机，人们在绿洲中安静的坐着，可以看出来访者内心归于平静，并可以逐渐接受车祸的事实。交通标识的出现则体现出来访者的内心秩序感。房子给予来访者足够的安全感，同时也还伴有警觉和敏感。每个房子间都有栅栏隔开均是交通的障碍，是界限的标志。表明每个个体与家庭间都有合适的距离与空间，在城市中呼唤新的生命力量，以此为勇气面对未来生活。

在第5次沙盘中，来访者对于车祸及父亲去世的创伤事件的负性情绪已经达到了较好的缓解，潜意识结构的积极调整比较明显，而人际关系上并未达到“积极想象”阶段。对此，咨询师把帮助来访者积极进行良好的人际关系构建为本次沙盘干预治疗的目标。在分析沙盘作品过程中咨询师对来访者问“你如何说明沙盘作品？有需要调整吗？”，来访者答“我也觉得哪里怪怪的，不太舒服，但也说不出来在哪里。”；咨询师紧接着问“在你现阶段的生活也会有什么事情让你不太舒服吗？”来访者答“当我和别人聊天时会有，总怕他们会看不起我，可怜我，我讨厌那样的目光，那样的感觉。”咨询师再问“所以你的决定是.....”还没说完，来访者就答“疏远他们，有时还会不欢而散，其实我也不想这样。”拆除栅栏后来访者就说“现在把栅栏拆除感觉好多了。”咨询师马上说“嗯嗯，当以后在和别人交往时

如果遇到不舒服时，马上放下情绪，要学会疏导”，来访者说“嗯，知道了，我去试试。”



图 7. 第 5 次作品《城市绿洲》调整后的图片

本次沙盘游戏治疗干预中，针对来访者社会重建过程中的人际关系问题进行调整，特别是针对在人际关系重建中出现的不适和情绪问题，利用沙具调整方法，降低来访者对于人际交往等方面存在的负性情绪，进一步帮助来访者主动拆除心中的障碍，唤起更加蓬勃的内在动力，取得了一定的效果。

6. 第 6 次沙盘游戏治疗干预过程

第 6 次沙盘游戏治疗干预目标是接受现实，走出阴霾，对现实生活的整合。

2016 年 10 月 20 日，来访者如期进行第 6 次的沙盘游戏治疗，依旧进行简短的引导说明，来访者很快开始沙盘游戏创作。



图 8. 第 6 次作品《平静的湖面》图片

沙盘作品命名为《平静的湖面》，此次最大的特点就是其开发了一片宽阔的水域。以水为镜可以正衣冠，感受到来访者可以正视自己现在的一切了。开辟水域的动作正是来访者对无意识的触摸和探索，它允许无意识内容的展现。荣格认为人类天生具有自动心理治疗的驱力，当积极的情绪体验替代了消极的情绪体验时，就会遍地开花，促进心理的重组。第6次沙盘游戏使用的沙具数量大大减少，当来访者不再需要通过更多的沙具展现内心的复杂情绪时，他的内心自然会平静很多，也有更大的空间接纳新的生活。同时在沙盘作品中在水域的周围有绿植草坪，还有蝴蝶，绿植象征着生命的力量，而蝴蝶则是在破茧成蝶后，生命的再次绽放，说明在经历了车祸的重创后，如同化茧成蝶迎接新的生活，寻找新的力量。咨询师针对作品问“这沙盘场景能说明什么吗？”来访者答“嗯.....我可以调整吗？”调整了水域，架桥，增添了几个贝壳、把石头放在沿河两岸，调整绿植和昆虫的位置。咨询师问“现在的感觉怎么样？”来访者说“我觉得现在这样更好。”



图9. 第6次作品《平静的湖面》修改后图片

随着来访者的主动改变，并且已经接受了现实，能尝试承担责任，对来访者是一种质的飞跃。沙盘游戏作品干预修改后沙盘中桥梁的建立，象征着来访者的内在力量有了坚实的支撑和来源，同时表明来访者对于与外界的交流是抱持着开放、包容的态度，实现了在第6阶段所指定的目标。

为了更直观地描述来访者的各项指标，同时沙盘游戏疗法有一个顺利的结束，在第6次沙盘游戏结束后针对共6次沙盘治疗后的效果利用《PTSD-SS量表》和《SCL-90量表》进行了最后评估。结果请看表7和8。

表 7. 第 6 次沙盘游戏治疗后 PTSD-SS 量表测试结果

PTSD-SS 量表	治疗前	第 2 次干预后	第 3-4 次干预后	第 5-6 干预后
主观评定	3	3	2	2
反复闯入	22	19	14	12
回避症状	21	18	15	10
警觉性增高	19	17	12	7
社会功能受损	7	6	6	4
总分	72	63	49	35

表 8. SCL-90 量表前后测试结果

症状	治疗前	走出创伤阶段后测试	重建生活阶段后测试
躯体化	3.00	1.83	1.42
强迫	3.20	2.00	1.50
人际关系	3.11	2.56	1.78
抑郁	2.92	2.08	1.38
焦虑	3.10	1.90	1.40
敌对性	2.17	1.83	1.50
恐怖	2.14	1.71	1.29
偏执	2.33	1.63	1.67
精神病性	1.70	1.50	1.30
其他	3.28	2.14	1.29

表 7 和 8 显示，来访者在 PTSD 上各项分值均有明显降低，SCL-90 量表各项指标已基本回复正常状态，由此可见，沙盘游戏疗法对 PTSD 干预具有较好的效果。为使来访者对于沙盘疗法后的正常学习生活继续保持着期待与积极的态度，同时也约定了半年后的回访。

2.7 追踪随访

半年后，对来访者进行了跟踪了解，其母亲反映母子关系越来越紧密，放学回家帮做家务，感觉孩子长大了不少。班主任老师反映在本次考试中学习成绩明显提升。上课时的注意力明显集中，不再走神，写作业速度提高，现在可以很从容的面对自己父亲去逝的现实，还在开学初竞选班长时把自己的这段经历讲给了同学们，所有任科老师都为孩子的改变感到

高兴。同伴也反应，同学关系也很融洽，很愿意帮助同学，来访者已经较好地融入并开启新生活。最后再进行 SCL-90 量表测试，结果各项指标均维持在正常常模的范围内，焦虑、抑郁和人际关系指数较咨询结束后均有所下降，来访者已经较好地融入并开启新生活。结果请看表 9。

表 9: 追踪半年后 SCL-90 量表测试结果

SCL-90 量表	治疗前	追踪随访得分
躯体化	3.00	1.33
强迫	3.20	1.40
人际关系	3.11	1.56
抑郁	2.92	1.15
焦虑	3.10	1.30
敌对性	2.17	1.17
恐怖	2.14	0.86
偏执	2.33	1.17
精神病性	1.70	0.80
其他	3.28	1.14

V. 结论

本案例中通过《PTSD-SS》量表诊断得出来访者具有 PTSD 症状，运用沙盘游戏疗法进行干预治疗 6 次后，《PTSD-SS》量表和《SCL-90 量表》结果显示各个维度均有显著的变化，沙盘游戏疗法对有 PTSD 症状的来访者有显著效果，并半年后的回访效果也很良好。说明沙盘游戏疗法不仅在 PTSD 症状有效果，同时在一定程度上有利于处于青春期末访者的情绪改善和身体放松，沙盘疗法有助于来访者负性情绪的释放，也有明显的干预效果。

1. 通过观察和记录在沙盘游戏过程中的表现、沙盘作品的分析、用沙情况以及沙盘游戏作品的主题变化，发现沙盘游戏作品朝着积极的方向转变，随着沙盘游戏的进行，沙盘疗法与辅助技术相结合对有 PTSD 症状的个体治疗效果更好。可以让来访者不受非言语的过程限制自由发展的空间，用沙盘作品来表达自我感受，从而促进心理成长。

2. 咨询师在来访者创作作品时的陪伴, 让来访者感觉受保护与自由的空间氛围, 传达支持与共情力量, 从而达到治愈的目的。通过沙盘游戏治疗前后对来访者的家长、班主任和同学的访谈以及在沙盘游戏过程中咨询师对来访者的观察, 发现来访者的消极情绪在沙盘游戏中得以宣泄, 在创作中提升自信心, 积极能量不断增加, 并将这种能量迁移到日常生活过程中。

因此, 沙盘疗法作为此次研究中 PTSD 症状一个专业的心理治疗技术, 同时也符合来访者的心理发展特点, 当 PTSD 症状的无法顺畅表达的个体, 使用沙盘疗法来了解学生的心理状态具有良好的效果。

参考文献

- Eva Pattis Zoja. 沙盘游戏与心理疾病的治疗. [M].
- Sijbrandij M, Olf M, Johanne B, et al. Treatment of Acute Post-traumatic Stress Disorder With Brief Cognitive Behavioral Therapy: A Randomized Trial[J]. Am J Psychology, 2007. 164:82-90
- 安飞 (2010). 救援官兵创伤后应激障碍的发生及其相关影响因素的研究. 第四军医大学; 硕士学位论文
- 陈灿锐 (2009). 地震中丧亲学生的沙盘特点. 中国心理卫生杂志年 (23), 204-206.
- 邓巍 (2014). 一例出监焦虑服刑人员沙盘治疗过程及效果. 心理技术与应用. 7, 31-35.
- 扶长青 (2008). 国外创伤后应激障碍干预模式及其启示. 安阳师范学院学报, (4), 99-101.
- 金洪源、王云峰、魏晓旭 (2013). 元认知心理干预技术—神经症、学习障碍与个性困扰的高效解决. 沈阳: 辽宁科技出版社
- 建新, 蔡成后, 古丽丹译. 广州: 高等教育出版社, 2006:1-2
- 韩建波, 刘兰芬 (2003). 105 例车祸伤后病人应激障碍的随访研究. 社会行为心理. 6(10):840-842
- 来顺杰, 李灵 (2016). 沙盘游戏治疗缓解中学生社交焦虑的个案探究. 社会心理科学. (1): 61-63.
- 李成齐 (2006). 儿童创伤后应激障碍的症状表现与干预策略. 中国特殊教育, (6), 88-91.

- 栾明翰 (2014). 创伤后应激障碍的研究进展. 中国健康心理学, 22(1), 142-144.
- 李戡 (2013). 生命教育对创伤后应激障碍之效应研究—以汶川震区中学为例. 西南大学; 硕士学位论文
- 李英雪 (1999). 创伤后应激障碍的认知理论及认知行为治疗. 中国临床心理学杂志, 7(2), 125-128.
- 刘贤臣, 马登岱, 刘连启, 赵贵芳, 李传琦, 杨杰, 孙良民 (1998). 心理创伤后应激障碍自评量表的编制和信度效度研究. 社会行为科学, 7(2), 92-96
- 李欣, 刘延峰, 车晓宁 (2009). 汶川地震后心理危机干预存在问题分析及对策. 现代临床护理, 8(5), 67-69.
- 牛磊 (2013). 儿童创伤后应激障碍研究进展. 教育生物学杂志, 1(4), 276-280.
- 申荷永 (2011). 沙盘游戏疗法. 北京: 中国人民大学出版社
- 王极盛, 李焰, 赫尔实 (1999). 中学生 SCL-90 信度、效度检验与常模建立. 中学心理卫生杂, 13(1):8-10.
- 山中康裕. 沙游疗法与表现疗法. [M]台北: 心灵工坊文化、 2004: 45- 52
- 王力 (2006). 成人情绪调节对个体幸福感的意义. 北京师范大学; 硕士学位论文
- 王攀攀 (2011). 中小生命安全教育问题探究—以汶川震区为例. 西南大学; 硕士学位论文.
- 王萍, 黄刚. 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.
- 王爽 (2009). 儿童地震灾害创伤后应激障碍的心理干预策略初探. 沙洋师范高等专科学校学报, 10(1), 74-76.
- 徐光兴 (2010). 创伤危机干预心理案例集. 上海: 上海教育出版社
- 许建阳, 孙波 (2009). 四川汶川大地震心理危机干预的思考. 医学与哲学(人文社会医学版), 29(9), 50.
- 张钊铭, 徐光兴 (2011). 沙盘疗法在儿童心理咨询中的应用研究述评. 西北师大学报(社会科学版). 6, 55-59.

投稿日 : 2019. 04. 30

修正日 : 2019. 06. 17

确定日 : 2019. 06. 24