

箱庭疗法对自闭症谱系障碍患儿的治疗效果

梅利峰 王轶虎 冯敏 庞士慧

[摘要] 目的 探究箱庭疗法对自闭症谱系障碍(ASD)患儿的治疗效果。方法 选择60例ASD例患儿,采用抽签法随机分为观察组($n=30$)和对照组($n=30$),对照组进行康复教育训练,观察组使用康复教育训练联合箱庭疗法进行治疗,比较两组患儿的治疗效果,治疗前和治疗8周后儿童孤独症评定量表(CARS)、重复行为量表修订版(RBS-R)、孤独症儿童耶鲁-布朗强迫症量表(CYBOCS-ASD)和孤独症儿童行为检查量表(ABC)评分差异。结果 观察组总有效率(86.67%)高于对照组(46.67%),差异有统计学意义($\chi^2=12.98, P<0.05$)。治疗前,两组患儿CARS评分、RBS-R评分、CYBOCS-ASD评分、ABC评分差异均无统计学意义(t 分别=0.06、0.12、0.21、0.65, $P>0.05$);经箱庭疗法治疗后,两组患儿CARS评分、RBS-R评分、CYBOCS-ASD评分、ABC评分均呈下降趋势(t 分别=18.08、10.12、18.82、19.26; 10.43、10.01、7.31、3.34, $P<0.05$),观察组CARS评分、RBS-R评分、CYBOCS-ASD评分、ABC评分均低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=3.82、8.32、7.18、13.43, $P<0.05$)。结论 箱庭疗法可通过改善患儿重复刻板行为有效治疗ASD。

[关键词] 自闭症谱系障碍; 箱庭疗法; 重复刻板行为; 重复行为量表修订版; 孤独症儿童耶鲁-布朗强迫症量表; 孤独症儿童行为检查量表

Effect of sandplay therapy on children with autism spectrum disorder MEI Lifeng, WANG Yihu, FENG Min, et al. Department of Child and Adolescent Psychology, Huzhou Third People's Hospital, Huzhou 313000, China.

[Abstract] **Objective** To explore the therapeutic effect of sandplay therapy on children with autism spectrum disorder (ASD). **Methods** Sixty children with ASD were randomly divided into observation group ($n=30$) and control group ($n=30$) by drawing lots. The control group received rehabilitation education and training, and the observation group received rehabilitation education and training combined with box therapy. The therapeutic effects of the two groups were compared, and the scores of childhood autism rating scale (CARS), repetitive behavior scale-revised (RBS-R), children's Yale-Brown obsessive compulsive scales for autism spectrum disorder (CYBOCS-ASD) and aberrant behavior checklist (ABC) before and after 8 weeks of treatment were compared too. **Results** The total effective rate of 86.67% in observation group was higher than 46.67% in control group, and the difference was statistically significant ($\chi^2=12.98, P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference in CARS scores, RBS-R scores, CYBOCS-ASD scores and ABC scores between two groups ($t=0.06, 0.12, 0.21, 0.65, P>0.05$). After treatment with box court therapy, the scores of CARS, RBS-R, CYBOCS-ASD, and ABC in both groups showed a downward trend ($t=18.08, 10.12, 18.82, 19.26, 10.43, 10.01, 7.31, 3.34, P<0.05$). The scores of CARS, RBS-R, CYBOCS-ASD, and ABC in the observation group were lower than those in the control group ($t=3.82, 8.32, 7.18, 13.43, P<0.05$). **Conclusion** Box therapy can effectively treat ASD by improving repetitive and stereotypical behaviors in children.

[Key words] autism spectrum disorder; sandplay therapy; restricted and repetitive behaviors; repetitive behavior scale-revised; the children's Yale-Brown obsessive compulsive scales for autism spectrum disorder; aberrant behavior checklist

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.009.007

基金项目:湖州科学技术公益性应用研究项目(2020GYB46)

作者单位:313000 浙江湖州,湖州市第三人民医院儿少心理科

自闭症谱系障碍(autism spectrum disorder, ASD)是一种广泛性神经发育障碍,具有先天性,治

疗过程较为缓慢,可能对患者造成终身神经损伤^[1]。ASD在孕产妇妊娠期间通过表观遗传学进行初步诊断和筛查^[2]。但是,一般ASD患儿最早2~3岁才能确诊,因此确诊前ASD对患儿神经仍有较大的损伤风险,对其生活造成一定的负面影响^[3]。其中,重复刻板行为对ASD患者生活质量的影响较大,是导致ASD患儿无法正常进入社会交流的主要原因之一^[4]。ASD患儿多表现为高频率出现无目的和意义的行为,对事物兴趣缺乏、难以接受改变、想象创造力狭隘等情况^[5]。目前,对ASD等儿童精神类障碍的常用非药物改善方法为康复教育训练,帮助ASD患儿逐渐接受改变和学习交流。但是ASD有自我封闭排斥新事物的特点,比其他精神类障碍的治疗干预难度高^[6]。有研究发现,箱庭游戏具有一定的非语言性和象征性,不仅可以减少患儿对交流的排斥,还能给予患儿自由创造空间,丰富患儿想象力^[7]。因此本次研究使用箱庭疗法对不同程度ASD患儿进行治疗,探究该治疗手段在儿童ASD疾病中的应用,望为临床儿童精神类疾病治疗提供参考方案。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年1月至2021年12月湖州市第三人民医院收治的60例ASD患儿,其中男性27例、女性33例;年龄5~8岁,汉密顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)评分1~7分,简易精神状态检查量表(mini mental status examination, MMSE)评分15~30分,ASD障碍程度:I级27例、II级28例、III级5例。纳入标准为:①符合《精神障碍诊断和统计手册》第五版中ASD的诊断标准^[8];②无其他精神障碍、无家族精神障碍史;③无认知障碍和先天脑组织发育不全;④患儿和其监护人知情同意。并剔除:①患儿近期接受过ASD治疗;②患儿有严重实质性组织器官功能障碍或损伤、有严重肿瘤疾病、自身免疫性疾病、凝血造血功能障碍等;③患儿有自残、自杀倾向;④患儿治疗依从性极差。本次研究经医院伦理委员会审批通过。采用抽签法随机分为观察组和对照组。两组患儿性别、年龄、HAMD评分、MMSE评分和ASD障碍程度分级比较见表1。两组患儿一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 两组患儿一般资料比较

组别	<i>n</i>	性别 (男/女)	年龄/岁	HAMD 评分/分	MMSE 评分/分	ASD障碍程度 (I级/II级/III级)
观察组	30	16/14	6.15 ± 1.21	2.69 ± 1.44	25.50 ± 4.63	13/15/2
对照组	30	11/19	6.54 ± 1.27	3.15 ± 1.72	26.12 ± 4.81	14/13/3

1.2 方法

1.2.1 对照组采用康复教育训练进行治疗。治疗前根据患儿病情制定训练内容和重复刻板行为校正方式,包括对应用行为分析、结构化教育、社交行为训练等内容。治疗时长每次3 h,一周5次,共持续8周(1个疗程)^[9]。

1.2.2 观察组在上述基础上,由治疗师采用箱庭疗法进行治疗。第1步:与患儿进行面对面交流,了解患儿感受、梦境、生活事件等;第2步:与患儿共同制作箱庭,指导语设置为“这里有一个沙箱,你可以自由选择干涉或湿沙,并用这些玩具在沙箱中做个什么”;第3步:引导患儿体验箱庭作品,指导语设置为“你可以用心再去体验和感受一下你的箱庭世界,你觉得好了请告诉我”;第4步:指导患儿将体验箱庭作品的感受用文字和语言表达出来,与患儿分享箱庭体验后感受,根据患儿认知水平适当升华主题;第5步:与患儿和箱庭拍照合影,共同拆除箱庭

后,引导患儿产生对下次箱庭制作和体验的期待。每周治疗2次,共持续8周(1个疗程)^[10]。

1.3 观察指标 对受试者及其监护人、量表评分者采用盲法。①治疗开始前和治疗8周后,采用儿童孤独症评定量表(childhood autism rating scale, CARS)对患儿自闭症情况进行评分,由医生评分,共15项问答,采用4级评分法对患儿人际关系、适应能力和感知觉反应等方面进行评估,设置1~4分,满分60分,得分越高,表示患者ASD障碍程度越高^[11]。②评价ASD治疗后的治疗效果。有效:CARS减分率>75%;显效:CARS减分率25%~75%;无效:CARS减分率<25%。有效率=(有效例数+显效例数)/总例数×100%。③治疗开始前和治疗8周后采用重复行为量表修订版(repetitive behavior scale-revised, RBS-R)、孤独症儿童耶鲁-布朗强迫症量表(children's Yale-Brown obsessive compulsive scales for autism spectrum disorder, CYBOCS-ASD)和孤独

症儿童行为检查量表(aberrant behavior checklist, ABC)对患儿重复刻板行为情况进行评分^[12]。RBS-R评分共43项问答,由监护人对患儿刻板行为、自伤行为、强迫行为、仪式性行为、固执性行为、和局限性行为6方面进行评估,采用4级评分法,0~3分,满分129分,得分越高患儿行为障碍越严重。CYBOCS-ASD评分由监护人对患儿囤积物品和仪式性行为、与感觉及运动相关的重复行为、坚持常规和自伤行为、刻板行为、狭隘的兴趣5方面进行评估,采用5级评分法,0~4分,满分20分,得分越高患儿行为障碍越严重^[13]。ABC评分是由监护人对患儿感觉、交往、躯体运动、语言和生活自理5方面内容进行评估,满分158分,>67分表示患儿有行为障碍,得分越高表示患儿行为障碍越严重。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0进行数据处理,符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿CARS评分比较见表2

由表2可见,治疗前,两组患儿CARS评分差异无统计学意义($t=0.06, P>0.05$);经箱庭疗法治疗

后,两组患儿CARS评分呈下降趋势(t 分别=18.08、10.43, P 均 <0.05),观察组CARS评分低于对照组,差异有统计学意义($t=3.82, P<0.05$)。

表2 两组患儿CARS评分比较/分

组别	治疗前	治疗后
观察组	47.85 ± 3.52	24.08 ± 6.28*#
对照组	47.79 ± 3.64	31.15 ± 7.94#

注: *:与对照组治疗后比较, $P<0.05$; #:与组内治疗前比较, $P<0.05$ 。

2.2 两组患儿疗效比较见表3

表3 两组患儿疗效比较

组别	n	有效/例 (%)	显效/例 (%)	无效/例 (%)	总有效率 (%)
观察组	30	4(13.33)	22(73.34)	4(13.33)	86.67*
对照组	30	0	14(46.67)	16(53.33)	46.67

注: *:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,观察组总有效率高高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=12.98, P<0.05$)。

2.3 两组患儿重复刻板行为相关指标的评分比较见表4

表4 两组患儿RBS-R评分、CYBOCS-ASD评分、ABC评分比较/分

组别	RBS-R评分		CYBOCS-ASD评分		ABC评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	55.62 ± 8.68	32.54 ± 3.91*#	12.15 ± 1.21	6.69 ± 1.03*#	82.46 ± 2.67	71.29 ± 1.72*#
对照组	55.85 ± 5.49	42.23 ± 5.04#	12.23 ± 1.69	9.15 ± 1.57#	81.92 ± 3.71	79.12 ± 2.69#

注: *:与对照组治疗后比较, $P<0.05$; #:与组内治疗前比较, $P<0.05$ 。

由表4可见,治疗前,两组患儿RBS-R评分、CYBOCS-ASD评分、ABC评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.12、0.21、0.65, P 均 >0.05);经箱庭疗法治疗后,两组患儿的RBS-R评分、CYBOCS-ASD评分、ABC评分均呈下降趋势(t 分别=10.12、18.82、19.26; 10.01、7.31、3.34, P 均 <0.05),观察组RBS-R评分、CYBOCS-ASD评分、ABC评分均低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=8.32、7.18、13.43, P 均 <0.05)。

3 讨论

箱庭疗法适用于言语能力还未充分发展的幼儿或言语能力有障碍的儿童,可以改善儿童的情绪,提高其环境适应力,改变儿童的行为和态度,帮助患儿进行更好的康复护理^[14、15]。

本次研究结果显示,康复教育训练联合箱庭疗法治疗后总有效率86.67%高于单纯康复教育训练治疗的46.67%。经过治疗后,两组患儿CARS评分、RBS-R评分、CYBOCS-ASD评分、ABC评分均呈下降趋势(P 均 <0.05),经箱庭疗法治的患儿CARS评分、RBS-R评分、CYBOCS-ASD评分、ABC评分均低于康复教育训练患儿(P 均 <0.05),表明通过箱庭疗法提高患儿动手和想象能力,缓解固定思维,降低ASD患儿重复刻板行为的发生频率。张春林等^[16]发现ASD患儿接受箱庭治疗早期可能出现重复装沙的行为,但随着治疗进行,此类重复行为将不断减少。李佳慧等^[17]认为导致这种良好趋势的原因是在箱庭中ASD患儿适应新环境后可能会以同龄儿童搭建的作品作为样本,逐渐学习和模仿,这种

行为可能刺激患儿学会主动接纳和学习,提高创造力和想象力。因此,箱庭游戏可以通过沙盘实现与ASD患儿间接性互动,帮助患儿减少异常行为,并适应和主动进行交流。

箱庭疗法通过游戏影响ASD患儿情绪,改善患儿自闭症状。李佳等^[18]指出,ASD患儿和正常儿童的游戏兴趣并无差异,但ASD患儿缺乏主动性,从而表现出对兴趣冷漠,不会主动表达自己的兴趣,而通过箱庭治疗,能帮助患儿融入游戏环境,逐渐学会表达自己的需求。另一方面,能间接通过游戏使患儿表达情绪,使患儿对外界产生兴趣,从而降低对外界恐惧的心理和改善自我封闭的思想^[19,20]。同时,箱庭疗法并非全开放式游戏,也为ASD患儿提供相对的独立空间,不会在治疗早期产生较大的抗拒心理。因此,箱庭疗法可以使ASD患儿在游戏玩具和沙子时表达情绪和需求,产生兴奋和愉悦情绪,提高游戏体验感,增加患儿对外界新事物的需求感,学会表达需求和主动交流。

综上所述,箱庭疗法能一定程度改善ASD患儿重复刻板行为,缓解自闭症状。

参考文献

- 1 Braconnier ML, Siper PM. Neuropsychological assessment in autism spectrum disorder[J]. *Curr Psychiatry Rep*, 2021, 23(10):63.
- 2 Bastaki KN, Alwan S, Zahir FR. Maternal prenatal exposures in pregnancy and autism spectrum disorder: An insight into the epigenetics of drugs and diet as key environmental influences[J]. *Adv Neurobiol*, 2020, 24(24):143-162.
- 3 Au AH, Shum KK, Cheng Y, et al. Autism spectrum disorder screening in preschools[J]. *Autism*, 2021, 25(2):516-528.
- 4 Brierley NJ, McDonnell CG, Parks KMA, et al. Factor structure of repetitive behaviors across autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder[J]. *J Autism Dev Disord*, 2021, 51(10):3391-3400.
- 5 王纯纯, 陈建军, 刘洋, 等. 自我管理策略改善自闭症谱系障碍者重复刻板行为研究综述[J]. *中国特殊教育*, 2021, 248(2):61-66.
- 6 侯婷婷, 马春梅. 近十年国内自闭症儿童重复刻板行为文献综述[J]. *绥化学院学报*, 2019, 39(7):88-92.
- 7 鲁倩倩, 陈毅文, 张玉婷. 箱庭疗法干预学龄前儿童焦虑的过程与效果[J]. *中国临床心理学杂志*, 2020, 28(1):199-205.
- 8 卜凡帅, 徐胜. DSM孤独症谱系障碍诊断分类标准的演变、影响与展望[J]. *中国心理卫生杂志*, 2015, 29(6):425-430.
- 9 杨震, 赖慈爱, 苏艳红, 等. 五苓散加味配合穴位贴敷治疗儿童自闭症谱系障碍临床研究[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(11):6873-6876.
- 10 朱冬冬, 王楨淑. 箱庭疗法联合氟西汀对轻中度抑郁症伴失眠患者的疗效分析[J]. *中国现代医学杂志*, 2021, 31(18):60-63.
- 11 王甘雨, 段桂琴, 杨艳艳, 等. 高危孤独症谱系障碍幼儿的诊断与干预效果[J]. *中国妇幼保健*, 2021, 36(11):2446-2450.
- 12 廖杉, 李梦琦, 代英. 孤独症谱系障碍重复刻板行为的主要特征和评估工具[J]. *中国儿童保健杂志*, 2020, 28(1):41-44.
- 13 Politte LC, Scahill L, Figueroa J, et al. A randomized, placebo-controlled trial of extended-release guanfacine in children with autism spectrum disorder and ADHD symptoms: An analysis of secondary outcome measures[J]. *Neuropsychopharmacol*, 2018, 43(8):1772-1778.
- 14 Godino-Iññez MJ, Martos-Cabrera MB, Suleiman-Martos N, et al. Play therapy as an intervention in hospitalized children: A systematic review[J]. *Healthcare (Basel)*, 2020, 8(3):239.
- 15 Liu GH, Huang LS, Qian QF, et al. Curative effect of progressively integrated sandplay therapy on core symptoms and sleep management in preschool children with mild-to-moderate autism spectrum disorder[J]. *Chin J Contemp Pediat*, 2019, 21(8):743-748.
- 16 张春林. 团体沙盘游戏对孤独症患儿疗效研究进展[J]. *中国妇幼保健*, 2021, 36(16):3894-3897.
- 17 李佳慧, 侯亚丽. 阶梯式融合性箱庭疗法对学龄前轻度ASD患儿应用效果观察[J]. *山西卫生健康职业学院学报*, 2021, 31(4):121-122.
- 18 李佳, 余明明, 张日昇. 高功能自闭症儿童初始箱庭作品特征研究[J]. *牡丹江师范学院学报(社会科学版)*, 2020, 217(3):137-144.
- 19 Pane HM, Sidener TM, Reeve SA, et al. A comparison of development-matched and age-matched targets on play skills of children with autism spectrum disorder[J]. *J Appl Behav Anal*, 2021, 55(1):195-213.
- 20 Dueñas AD, D'Agostino SR, Plavnick JB. Teaching young children to make bids to play to peers with autism spectrum disorder[J]. *Focus Autism Dev Dis*, 2021, 36(4):201-212.

(收稿日期 2022-04-20)

(本文编辑 葛芳君)