

A Case of Sandplay Therapy for a Girl with Selective Mutism

Zhao Zhang, Yuying Chen, Xianhua Liu*

College of Education Science, Hengyang Normal University, Hengyang Hunan
Email: *510865100@qq.com

Received: Aug. 28th, 2018; accepted: Sep. 7th, 2018; published: Sep. 14th, 2018

Abstract

Objective: To explore the efficacy of sandplay therapy on a child with selective mutism. **Method:** A child with selective mutism was treated with sandplay therapy including 16 individual sessions. **Result:** After nearly 7 months of treatment, the child's selective mutism was cured basically. **Conclusion:** Sandplay therapy has a beneficial effect on children with selective mutism.

Keywords

Sandplay Therapy, Selective Mutism, Case Study

沙盘游戏治疗选择性缄默症儿童的个案

张 照, 陈钰滢, 刘衍华*

衡阳师范学院教育科学学院, 湖南 衡阳
Email: *510865100@qq.com

收稿日期: 2018年8月28日; 录用日期: 2018年9月7日; 发布日期: 2018年9月14日

摘 要

目的: 本文通过运用沙盘游戏疗法对一例选择性缄默症幼儿进行心理干预, 探讨沙盘游戏疗法对治疗选择性缄默症儿童的疗效。**方法:** 本文采用个体沙盘游戏疗法, 对1名选择性缄默症儿童进行了16次沙盘治疗。**结果:** 近7个月的疗程后, 该来访者的选择性缄默情况基本改善。**结论:** 沙盘游戏疗法对选择性缄默症儿童具有良好的疗效。

*通讯作者。

关键词

沙盘游戏疗法, 选择性缄默症, 个案法

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

选择性缄默症通常是指已经获得语言能力的儿童, 因精神因素的影响而出现的在某些社交场合保持沉默无语的一种心理障碍, 实质是社交功能障碍(张丽莉, 2008), 发病多在 2 到 5 岁(Hua & Major, 2016)。其中, 不良的家庭环境可能是诱发儿童选择性缄默症的重要因素(张丽莉, 2009)。

目前, 学者对选择性缄默症进行干预, 主要方法有游戏疗法、行为疗法、药物疗法和综合疗法等(朱会从, 2007)。刘焜辉认为: 游戏治疗被认为是最适合选择性缄默症的心理治疗方法, 因为即使不说话也可以游戏(朱会从, 2007); 不交谈也可以形成与治疗者之间的关系, 倘若舍弃游戏治疗, 则找不到更适当的治疗方法。这个观点可能有点狭隘、片面, 但不能否认的是沙盘游戏疗法作为一种心理干预方法, 因其特殊的表现和体验过程, 使之在应用于儿童心理问题方面有独特优势, 且近年来, 在儿童心理问题的评估及治疗中, 沙盘游戏都展现出了其他治疗方式所无法替代的效果(谷平, 章小雷, 黄钢, 马红霞, & 陈毅怡, 2015)。

本研究采用沙盘游戏疗法对一名选择性缄默症儿童进行心理干预, 以探讨沙盘游戏疗法的治疗效果和过程特征。

2. 患者基本情况

背景资料: 小 S, 女, 3 岁半, 就读于某幼儿园中班。据老师描述, 小 S 四肢纤弱, 感觉一碰就会倒下。情绪不稳定, 容易不高兴和哭泣。在班内也很被动、不合群。幼儿园小班时几乎得不到她的有声回应, 一年多以来对她的耐心陪伴和鼓励才获得了她的信任。但该个案依然很少说话, 几乎只在她奶奶接她上下学时才能听到她的声音。从她奶奶那初步获得的信息有, 小 S 在家除了跟奶奶说话较多外, 很少和她爸爸、爷爷交流。曾送往医院检查, 结果是发育正常, 没有智力和听力、语言能力等的缺陷。

奶奶着急小 S 的人际交往和学习能力, 班主任也希望小 S 变得合群, 完成学习要求, 所以将她交给咨询师, 期望改善小 S 的状况。

初始印象: 四肢瘦小。从肢体及面部表情里能看出一些不情愿、不开心, 还有胆怯、不满等情绪。

3. 初步诊断

根据 DSM-5 标准, 在某些特定的需要说话的社交场合中不能说话(尤其是学校); 但在其它场合却能说话; 此种症状至少持续 1 个月(排除入学的第一个月); 影响到个体的学习和社交功能。排除掉不会流利使用常用语(given language 或者 primary language)、其他交流障碍、对抗性行为和发展问题, 结合初到沙盘室时的恐惧不安和回避等表现, 小 S 的心理问题可诊断为选择性缄默症(Hua & Major, 2016)。

4. 沙盘游戏方案设计

4.1. 相关工具

干预工具: 标准干沙盘 2 个(条件有限, 不方便设置湿沙盘), 内壁涂成蓝色, 内分别装三分之一、三

分之二的净沙,沙具架上有动物、植物、建筑物和建筑工具、家居用品、各类交通工具和标志物、食品、果实、石头、贝壳等类别玩具。

记录工具:数码相机:对沙盘过程和作品拍照。

沙盘过程记录表:个体沙盘游戏记录表:记录沙盘游戏过程中来访者放置玩具的顺序、名称,来访者的语言和非言语信息,治疗者的感受和反思。

4.2. 治疗程序

本系列治疗过程包括来访者的个体沙盘游戏和家庭重要成员访谈两部分,每周1次,因时间有限,每次沙盘约25分钟,访谈约1小时,共15次个体沙盘和1次访谈。每次沙盘游戏治疗的步骤为:①治疗前交谈(以简短的指导语引入沙盘游戏,或者寻求反馈信息);②创作沙盘(让小S自由地选择沙具并在沙箱中制作沙盘作品);③治疗性对话(与小S进行对话,理解其沙盘作品的主题、场景、内容等);④沙盘作品保存(数码相机拍照存档)等4个环节。

5. 治疗过程

从2014年11月6日至2015年5月18日,共实施了15次沙盘游戏。第一次由来访者信任的老师陪同约10分钟,此后一直是单独与咨询师在一起。中间因为放寒假的关系,第七次后就暂时中止,时间间隔两个多月后再继续。根据心理治疗过程中沙盘游戏作品主题及来访者行为的变化将治疗过程分为问题呈现阶段、转化成长阶段及治愈阶段。

5.1. 问题呈现阶段(第1~5次)

因为初始沙盘意义重大,既能呈现来访者的问题,又能呈现解决问题的方向和线索(蔡宝鸿,2005),所以本文对之进行了较详细的分析。

在小S的初次沙盘中,因为她不给予咨询师语言回应,所以向她稍微介绍了沙盘游戏的玩法之后就开始了游戏。前面约10分钟时间她站在稍微靠近咨询师的右边玩沙,反复堆沙,之后将其推散,后10分钟站在咨询师对面玩沙。这个过程中,她时不时的去看她的班主任,班主任离开后还数次望向窗外,这反映出她的不安,她在寻求安全感。之前靠近咨询师站着或许也是下意识里寻求一个可以庇护她的大人,之后稍微熟悉环境后就站在咨询师对面,方便她更自由地玩耍。整个沙盘游戏过程中没有放置一个玩具,呈现出“空洞”的主题。结束沙盘游戏时她竟然走到咨询师面前说了句:“我妈妈是老师”,这一主动行为让咨询师很意外。咨询师思索原因可能有:1)与她接触以前,她已经见过咨询师带她班上其他几个同学玩沙盘游戏(老师有意安排),这让她对咨询师有了初步的信任;2)初始沙盘里,咨询师提供给她自由和受保护的空間以及对她的积极关注让她喜欢,使她对咨询师产生了对妈妈那样的情感或者理想期待,即正移情。

综合沙盘呈现的主题和来访者的言语、非言语信息来分析:沙盘游戏里,沙是母性、无意识(情感)的象征,小S作用于沙上的行为,反映了她对母爱的渴望以及她无意识里的情感冲突。因此,初始沙盘里我们看到的来访者的问题是内心空洞、孤独、压抑、焦虑;治疗方向是增强亲密感、释放焦虑、提供支持和保护等体验。而这些在沙盘游戏里能得到实现。再结合家庭成员参与改变的话,该来访者的问题有望改善。

第2次沙盘中,小S拿了喜洋洋套装,包括了灰太狼和红太狼。来访者对灰太狼进行反复地挖出和掩埋活动(见图1),后来还有掩埋自己带伤疤的手的行为。灰太狼可能是家庭里某一重要男性的代表,只是不知是代表爷爷还是爸爸,其他的羊群则象征了对同伴关系的渴望。这次的隐藏行为可能象征压抑和



Figure 1. The 2nd sandtray

图 1. 第二次沙盘

忽视机制。

第 3 次沙盘的活动依旧是倒沙、拍沙和埋玩具(结婚的男女、蛋筒、鸳鸯)。结婚的男女可能象征了小 S 内心希望父母关系是融洽、美好的,不过在沙盘游戏里,结婚的男女还有另外的象征涵义——一种仪式,一种结合、趋中,这是转化主题、也是治愈主题,虽然最后被来访者收回到了玩具架上,但转化确实是发生了,证实事件是游戏到第十五分钟时,窗外传来了学校广播的儿歌,来访者跟着哼唱,咨询师能够听到她的声音和吐词,并且此时来访者苦恼的表情被宁静和淡淡的快乐所替代。这也再一次提示了治愈的方向和线索——整合无意识里被压抑的情感,家庭关系需要处理。

第 4 和第 5 次沙盘过程中,小 S 在沙盘前面十几分钟时间里依然是玩沙,拍、撒、浇灌、堆、散开、隐藏,然后才开始拿沙具,出现了房子和家具,还有一个关着鸟的鸟笼,不过没有人物,船也没有航行的领域,最后又只留下一件沙具在沙盘里,体现出的依然是空洞、受限的主题特征。

5.2. 转化成长阶段(第 6~13 次)

第 6 与第 7 次沙盘中,小 S 开始玩沙具的时间逐渐提前,且出现了烹煮食物的工具。沙盘游戏过程的大部分时间里,都是重复煮食物、炒食物。每次结束时也将这些工具留在了沙盘里。见图 2,这是治愈主题里的培育特征,意味着自我疗愈力开始起作用,转化发生了。在第 7 次沙盘治疗里,约 18 分钟时咨询师问她是不是被外面的音乐吸引了,她笑着望了望咨询师,眼含期待,于是咨询师再问她是不是想去广场上和其他师生一起跳舞,她也笑了笑表示回应,于是结束沙盘。来访者高兴地离开了沙盘室。

来访者从情绪内向、不稳定变得主动和爱笑,从不合群变得尝试融入集体,这种转变让所有关注她的人感觉欣喜和充满希望。

小 S 的第 8 次沙盘在一个寒假后开始,见面时虽然依然害羞,不愿开口多说话,但能够同咨询师打招呼,努力回忆了一番后叫出了咨询师的名字,这是个非常可喜的变化;这次沙盘过程里,捏沙、撒沙的动作依然较多,不过沙具也增多了,还有桥和婴儿,虽然依然混乱,但数量增多的沙具表明来访者的发展,她的内在压抑机制减弱、冲突变小、自我力量增强了。

因为计划有变,又间隔了一个星期才进行了第 9 次沙盘,间隔时间里是来访者的老师带她玩的沙盘



Figure 2. The 7nd sandtray

图 2. 第七次沙盘

并且结束后被老师陪同送回家的。第 9 次沙盘过程中依然主要是抓沙、撒沙玩。内容上这次出现了大面积的绿色植物，是治愈主题的能量主题特征。婴儿端正的坐在了椅子上，相较上次的俯卧在沙盘里，这次表现得更有力量、更稳定。据小 S 的老师反馈，在送来访者回家的机会里，看到了来访者跟她父亲斗嘴的场面，这反映了来访者敢于与父亲交流并表达自己的愤怒情绪了。这又是一个很大的转变。

在进行第 10 次沙盘游戏前，小 S 的奶奶因在家中看到了她明显的变化，开始反思自身的问题，于是找咨询师咨询。和奶奶的访谈将近一个小时，这次访谈里咨询师才进一步得知了小 S 的家庭成员情况。奶奶在家里担当了保姆和女皇的角色，规划全家人的衣食住行。小 S 的爸爸没有工作，在奶奶的安排下从事过几份职业，但没有一份坚持下来的，后来就干脆呆在家里。这表明来访者的父亲可能有人际交往障碍。小 S 的爷爷是个不善言辞的人，脾气暴躁；妈妈是个幼稚园教师，但因为回避与奶奶接触和沟通，所以较少照顾小 S，将她都交给了奶奶带养。奶奶主诉自己为全家人付出，很辛苦、无奈。看到小 S 的父母的状态又很着急、无措。尤其是面对小 S 的父亲时，对他有很多很多的不放心。咨询师感觉她把她的儿子仍然看成是一个没有长大的娃娃。所以咨询师把此种感觉反馈给了她，并向她提了一个问题：“为什么现在还想这样照顾你的儿子呢？”她停顿了一刻，然后回答说：“可能是他小时候，我没时间照顾他，所以觉得亏欠了他……”然后咨询师点了点头，静默望着奶奶，留下时间给奶奶进一步思考。这次聊天，帮奶奶意识到自己的问题所在，所以她决定尝试放手，学着尊重家里其他成员的意愿，尽量克制自己，不去插手和评价其他成员做的事情。使每个家庭成员站在自己的位置上、承担自己本该承担的责任，让家庭系统回归正常。相信这样能够让家里氛围变得更有秩序、和谐，减少对来访者的耳濡目染。

第 10 次沙盘里, 婴儿坐在了沙发里, 这个位置更稳定, 另外出现了一个成熟的女人形象, 不过是倒卧在沙盘里。这次开始, 忽视的主题特征有所改变。

第 11 次沙盘里, 小 S 经常喊“爸爸爸爸”, 表达出了对爸爸的渴望和不满。

第 12 和第 13 次沙盘制作过程中, 小 S 同咨询师间的交流越来越多, 且吐词越发清晰; 并在第 13 次沙盘游戏时主动提出要求, 换到较大的沙盘进行制作。过程中放下奶瓶这个沙具时说了句: “我现在都没用奶瓶了”, 象征了来访者的重新成长, 这次还从来访者回应里得知她的父亲重新上班了。看来, 小 S 的转变和与奶奶的交谈, 激发了家庭成员的改变。

5.3. 治愈阶段(第 14~15 次)

小 S 的第 14 次沙盘看起来像一只起舞的蝴蝶(见图 3), 这是一种蜕化的象征。并且居中的草地上堆起来的水果, 像是一个曼荼罗形象, 这是一种自性化。

第 15 次沙盘里, 放置沙具钢琴时, 来访者先给咨询师看了下钢琴断了腿的部分, 然后她把它立在了床上, 发现高度正合适, 这使钢琴保持了平衡。她还跟咨询师说“我会弹琴”, 然后在在钢琴上弹唱起来了。这一幕让咨询师非常的感动, 有一种受伤后重新站立起来的感觉; 还有一种热量从心脏向四肢蔓延的感觉, 非常温暖和舒服, 充满了力量。咨询师认为这是一种共感, 能反映出来访者的内心状态。随后的游戏过程中, 来访者主动与咨询师交谈, 抒发自己内心所思所想。约进行到 20 分钟时, 来访者跟着外面操场上的节奏开始跳舞、哼歌。以前那个满脸焦虑和不满的女孩完全被现在这个快乐的女孩替代了。因此, 咨询师认为小 S 可以结束沙盘了。

6. 咨询效果

一个月后再次见到来访者时, 她先很热情地叫了咨询师一声, 然后想要亲咨询师的脸, 但咨询师因为自身的不习惯而慌张躲开了。来访者则又拿起咨询师的左手, 在手背上亲了一口, 然后又拥抱了咨询师, 这一举动证明了来访者主动与人交往已没有障碍, 内心世界变得丰富而充满快乐, 治疗效果良好。



Figure 3. The 14th sandtray
图 3. 第十四次沙盘

7. 分析与讨论

7.1. 沙盘游戏机制分析

本次治疗取得良好效果,小S的选择性缄默症症状被显著消除。这要归功于沙盘游戏疗法的机制和老师、家人的配合。沙盘游戏的治疗机制(张雯,张日昇,&徐洁,2009)为:第一,来访者在咨询室中所体验到的积极无条件的关注和陪伴为人际关系信赖感的建立提供了资源;第二,咨询师静默的见证、共感理解的态度,使来访者在“自由与受保护”的空间中体验放松,被压抑的负性感受得以释放,自我治愈潜能得到激发和保护(徐洁&张日昇,2008);第三,沙盘游戏疗法致力于建立“母子一体性”的治疗关系,使来访者的安全感得以重塑,安全的依恋关系得以建立;第四,学校老师的耐心和理解,家庭成员的学习和转变,如奶奶的软化、父亲走出家庭、母亲回归家庭等,使家庭系统回归正常(Smith-Schrandt & Ellington, 2018),也是促使来访者治愈的重要因素。

7.2. 讨论

结合现有的几篇关于沙盘游戏治疗选择性缄默症的文献,即徐洁、张日昇的《11岁选择性缄默症女孩的箱庭治疗个案研究》(2008),胡娜的《一例儿童选择性缄默症的辅导案例》(2015)等人的个案报告,我们发现:有选择性缄默症的患者在沙盘游戏过程里喜欢大幅度的动沙,且动作多样,比如挖、堆、拍、装、运、捏、撒、埋等;玩沙时间所占比重较大,一般在15~20分钟左右,甚至有时候会全程玩沙,而不放置任何玩具。随着治疗阶段的深入,玩沙的时间才会缩短,沙具种类变得丰富。据此咨询师假设:如果接受沙盘游戏治疗的患者倾向于表现出这些特征,则可以考虑诊断为选择性缄默症。

治疗的关键在于母子关系是否健康、或者母子关系间的创伤是否得到有效处理。以后的研究可以继续往求证该症状的沙盘游戏内容和过程特征方面进行。

基金项目

衡阳师范学院科学基金项目(16A07);衡阳师范学院应用心理学专业“卓越教师培养计划”实验班项目;湖南省教育科学“十二五”规划重点项目(XJK015AXL001);湖南省哲学社会科学基金项目(16YBA039);湖南省社会科学成果评审委员会项目(XSP17YBZC006)。

参考文献

- 蔡宝鸿(2005). 初始沙盘及其临床诊断意义研究. 硕士论文, 广州: 华南师范大学, 41-45.
- 谷平, 章小雷, 黄钢, 马红霞, 陈毅怡(2015). 沙盘游戏疗法在行为问题儿童中的应用. *中国儿童保健杂志*, 23(12), 1281-1283.
- 徐洁, 张日昇(2008). 11岁选择性缄默症女孩的箱庭治疗个案研究. *心理科学*, (1), 126-132.
- 张丽莉(2008). 一个选择性缄默症儿童在幼儿园的一天——对交往障碍儿童的个案分析. *山西师大学报(社会科学版)*, 35(S1), 98-100.
- 张丽莉(2009). 选择性缄默症研究综述. *山西师大学报(社会科学版)*, 36(S2), 98-99.
- 张雯, 张日昇, 徐洁(2009). 强迫思维女大学生的箱庭疗法个案研究. *心理科学*, 32(4), 886-890.
- 朱会从(2007). *幼儿选择性缄默症干预个案研究*. 硕士论文, 开封: 河南大学.
- Hua, A., & Major, N. (2016). Selective Mutism. *Current Opinion in Pediatrics*, 28, 114-120. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000300>
- Smith-Schrandt, H. L., & Ellington, E. (2018). Unable to Speak: Selective Mutism in Youth. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 56, 14-18. <https://doi.org/10.3928/02793695-20180122-04>