

躯体化症状人群的初始沙盘特征研究

谭健烽¹, 申荷永², 李鹤展¹, 王丹丹¹

(1.广东医学院心理学教研室, 广东 湛江 524023;

2.复旦大学社会发展与公共政策学院, 上海 200433)

【摘要】 目的:探讨躯体化症状人群的内心世界,总结其初始沙盘特征。方法:采用症状自评量表筛选出躯体化症状阳性的30名大学生为实验组,36名非阳性大学生为对照组,两组参与沙盘游戏,采用沙盘作品编码表对初始沙盘作品进行信息编码。结果:躯体化症状人群在总数、建筑物、植物类沙具的使用显著少于对照组;沙盘空间领域利用除中下领域外其他8个领域的使用均显著少于对照组;多出现混乱、空洞、分裂、限制、忽视、受伤、威胁、妨碍8个创伤主题,少出现整合、流动、能量3个治愈主题。结论:躯体化症状人群在沙具使用情况、沙盘空间领域使用、沙盘主题特征等维度有特征表现。初始沙盘具有临床心理评估的功能和价值。

【关键词】 沙盘游戏;初始沙盘;躯体化

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2012)03-0424-03

A Research on the Characteristics in Initial Sandplay of the Somatization Symptoms

TAN Jian-feng, SHEN He-yong, LI He-zhan, WANG Dan-dan

Psychology Institution, Guangdong Medical College, Zhanjiang 524023, China

【Abstract】 **Objective:** To explore the characteristics in Initial Sandplay of the somatization symptoms. **Methods:** The research selected 30 obsession symptoms students as the experimental group and 36 healthy students the control group by the SCL-90, 66 students applied the initial sandplay operation. Collect the initial sandplay encoding of information by coding table, and analyzed by *t* test and Chi-square test. **Results:** Results soled that: on the use of toys, the experimental group was significantly lower in buildings、plants; the space utilization form. In addition to the lower middle the others were lower than the control group. On the theme of sandplay, the experimental group was significantly higher in confusion、empty、restriction、neglect、injury、threat、and hinder, and lower in integration、travel、and energy. **Conclusion:** The result shows that the somatization symptoms have significant characteristics in sandplay. Initial sandplay is valuable to be a clinical psychological assessment.

【Key words】 Sandplay; Initial sandplay; Somatization

躯体化症状是一种十分常见的神经官能症表现,普遍存在于身心疾病当中。躯体化主要反映主观的身体不适感,包括内脏功能系统的主诉不适和其他躯体表现。在现代心理分析理论中,躯体的症状常被看作是忽略的无意识表现,具有心理动力学上的意义^[1]。长期处于一定程度的心理压力之下人可能产生各种各样的躯体不适症状,短期严重的心理压力也可以使人出现相同的问题,即心理压力躯体化表现,中国人由于社会文化因素更容易表现出躯体症状^[2]。心理动力学研究认为,躯体化障碍是通过躯体症状表达心理痛苦的病理心理过程。陈侃通过“树人绘画测验”分析躯体化症状背后的无意识表现,找出能够有效反映神经症躯体化倾向的7项绘画特征^[3]。沙盘游戏一种心理分析和治疗方法,在沙盘游戏治疗师所营造的自由和保护的气氛中,沙盘游戏者利用沙盘、沙子、水和沙具,把无形的心理事实以某种适当的象征性的方式呈现出来,表达前言语阶段的经历和受阻的心理能量。初始沙盘是来

访者做的第一个沙盘,本研究者曾用沙盘游戏为工具探讨心理症状阳性者、强迫症状人群的内心世界^[4-5],发现心理症状阳性人群、强迫症状人群在初始沙盘中有特征性表现,对其症状的心理动力学分析有很重要意义。本文以初始沙盘为工具,从初始沙盘的沙具使用情况、沙盘空间领域使用、沙盘主题特征等维度找出对躯体化症状具有临床诊断意义的客观指标,探讨初始沙盘的临床意义。

1 对象与方法

1.1 对象

选取某医学院大一、大二每个年级9个班,大三、大四每个年级6个班,共计30个班、1026人,以班级为单位发放心理健康症状自评量表,收回有效量表1015份。筛选躯体化因子 ≥ 3 分的躯体化症状阳性者30人(男性16人,女性14人),从余下的非躯体化症状者985人中按问卷编号从高到低,分别在男生、女生中随机抽取男性19人,女性17人,合

计 36 人为对照组。

1.2 研究材料

1.2.1 症状自评量表(SCL-90)^[6] 共有 90 个条目, 包含 9 个因子, 采用 1-5 评分。

1.2.2 沙盘游戏治疗室 标准沙盘游戏治疗室一间, 包括 1 个沙箱, 4 个沙架, 约 1600 个不同种类的沙具, 数码相机一部、计时器一个, 沙盘制作记录表、沙盘作品分析表。

1.3 计分与评价

1.3.1 沙具的使用情况 分动物、人物、建筑物、交通工具、植物、生活用品、自然元素、宗教、武器、其他共十类, 分类计算出现个数。

1.3.2 沙盘作品的空间领域使用情况 分①左下, ②左中, ③左上, ④中下, ⑤中心, ⑥中上, ⑦右下, ⑧右中, ⑨右上, 九个领域, 领域空间被使用记录为 1, 领域空间空白记录为 0, 分类计算出现频数。

1.3.3 沙盘主题特征 创伤主题和治愈主题的判断按照沙盘中有没有主题操作性定义描述的场景进行 0、1 两级评分。10 个创伤性主题为: 混乱、空洞、分裂、限制、忽视、受伤、威胁、埋藏、倒置、妨碍。10 个治愈性主题为: 整合、联结、流动、深入、抚育、新生、能量、灵性、趋中、变化。

2 结 果

2.1 沙具的使用情况

躯体化症状组在总数、建筑物、植物类沙具的使用少于对照组, 差异有统计学意义。

2.2 沙盘作品的空间领域使用情况

躯体化症状组除中下领域外其他 8 个领域的使用均显著少于对照组。躯体化症状组沙盘作品的空间使用情况从高到底排列为左下、左中、中中、左上、中下、右下、中上、右中、右上, 主要集中在左边及中间领域。

表 1 沙具的使用情况比较

	躯体化症状组 (n=30)	对照组 (n=36)	t 值
总数	20.23 ± 12.827	29.81 ± 12.254	-3.094**
动物	4.50 ± 4.988	4.83 ± 4.313	-0.291
人物	4.23 ± 4.091	5.44 ± 3.148	-1.359
建筑物	1.17 ± 1.289	2.39 ± 1.678	-3.265**
交通工具	0.83 ± 1.262	1.61 ± 2.155	-1.742
植物	4.93 ± 6.108	9.72 ± 6.662	-3.019**
生活用品	1.10 ± 1.882	1.75 ± 2.005	-1.348
自然元素	2.03 ± 2.895	3.33 ± 4.106	-1.504
宗教	0.63 ± 1.299	0.61 ± 0.871	0.080
武器	0.73 ± 1.837	0.11 ± 0.319	1.832
其他	0.07 ± 0.254	0.00 ± 0.000	1.439

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$, 下同。

表 2 沙盘作品的空间结构使用情况

空间结构	躯体化症状组 (n=30)	对照组 (n=36)	χ^2
左下	22 (73.3)	34 (94.4)	5.673*
左中	22 (73.3)	34 (94.4)	5.673*
左上	21 (70.0)	33 (91.7)	5.164*
中下	19 (63.3)	29 (80.6)	2.447
中中	22 (73.3)	33 (91.7)	3.96*
中上	16 (53.3)	34 (94.4)	15.059*
右下	19 (63.3)	32 (88.9)	6.085*
右中	15 (50.0)	34 (94.4)	16.903***
右上	11 (36.7)	35 (97.2)	28.411***

2.3 沙盘主题特征情况

与对照组相比, 躯体化症状组多出现混乱、空洞、分裂、限制、忽视、受伤、威胁、妨碍 8 个创伤主题, 少出现整合、流动、能量 3 个治愈主题。

表 3 两组在两类沙盘主题特征上分布比较(n, %)

沙盘主题特征	躯体化症状组 (n=30)	对照组 (n=36)	χ^2 值
创伤主题			
混乱	5 (16.7)	0 (5.6)	6.50*
空洞	14 (46.7)	0 (0.0)	21.32***
分裂	14 (46.7)	0 (0.0)	19.50***
限制	13 (43.3)	4 (5.6)	8.89**
忽视	11 (36.7)	1 (2.8)	12.63**
受伤	7 (23.3)	0 (0.0)	9.397**
威胁	17 (56.7)	2 (5.6)	20.85***
埋藏	4 (13.3)	1 (2.8)	1.32
倒置	4 (13.3)	0 (0.0)	3.04
妨碍	7 (23.3)	2 (2.8)	4.40*
治愈主题			
整合	5 (16.7)	14 (38.9)	8.60**
联结	1 (3.4)	1 (2.8)	0.54
流动	1 (3.4)	18 (50.0)	17.38***
深入	7 (23.3)	17 (47.2)	3.94
抚育	3 (10)	10 (27.8)	3.27
新生	2 (6.7)	4 (11.1)	0.39
能量	9 (30)	21 (58.3)	5.30*
灵性	6 (20)	10 (27.8)	0.54
趋中	2 (6.7)	2 (5.6)	0.40
变化	4 (13.3)	3 (8.3)	0.43

3 讨 论

在沙盘游戏治疗过程中, 沙盘游戏提供给来访者的材料是无结构的, 每来访者选择的玩具是不一样的, 用其组建的结构是不一样的, 这种结构的实质是来访者无意识心理内容的投射。沙具在沙盘的理解和分析中有重要的意义, 沙具数量的多少能反映出来访者内心的丰富程度, 每一类沙具都有不同的象征意义。躯体症状人群在总数、建筑物、植物类沙具的使用显著少于对照组。沙具总数少反映躯体症状人群内心相对枯竭、贫瘠的状态。房屋等建筑物是客观世界、现实生活的象征和代表, 给人归属、保护、

安全的感觉;植物是生命力的呈现,是自然环境不可或缺元素。躯体症状人群少使用建筑物和植物,是躯体化症状人群在现实生活中缺乏安全感,退缩、逃避,缺乏能量的表现。

沙盘作品空间领域的使用情况能反映出来访者心灵世界的充实性,不同的空间领域有不同的象征意义。躯体化症状人群空白领域较对照组多,呈现其心灵充实性与完整性较正常人群差。沙盘游戏的空间结构象征理论认为:左边代表过去的、母亲的、内在的世界;中间为现实自我的代表;右边代表未来的、父亲的、外部的世界;上方代表意识的、理想的、精神的领域;下方代表无意识的、本能的、物质的领域;左上方是精神的、宗教的追求,或者是逃避的表现;右上方是目标的、追求的象征;左下角是回归心灵内在的代表;右下方有回归躯体本能的象征意义^[7]。精神分析学说把躯体化的形成看作是一种潜意识过程,借此将个人的内心矛盾或冲突转换成内脏和植物神经功能障碍,表现为躯体症状。躯体化症状是潜意识愿望被压抑的产物,是自我防御、隔离、撤退的表现,广义的撤退包括从面对现实退到对过去、对内在世界的沉思,以及退行到童年。躯体化症状人群另一个共同症状是:过多地关注自己的身体健康。所以躯体化症状人群的沙盘空间领域使用主要集中在左边、中中及右下领域。说明躯体化人群过多关注过去与现在,少关注将来与发展。

沙盘游戏主题可以分为两类:创伤主题和治愈主题。创伤主题通常出现在有早期创伤、受虐待、患

病、失落或者是有亲人丧失的沙盘游戏者的沙盘中。相反,治愈主题通常出现在健康人群,或者是治疗后期的沙盘游戏者的沙盘中^[8]。躯体化症状在心理分析中被理解为无意识的情结能量在躯体中聚集的表现。躯体化人群无法从躯体的异常感觉中回到现实的生活中,无法从无意识的情结压抑回归到意识的精神和谐中。分裂主题正是躯体化人群躯体与精神、无意识与意识无法良好沟通的象征。混乱、限制、妨碍与空洞的主题象征性地表达了躯体化人群被躯体症状所困扰、无法摆脱,心理贫乏、疲倦的状态和自我无力感。

参 考 文 献

- 1 许又新. 精神病理学—精神症状的分析. 湖南科学技术出版社, 1999. 195-198
- 2 Ryder AG, Yang J, ZhuX, et al. The cultural shaping of depression: Somatic symptoms in China, psychological symptoms in North American. J A bnorm Psychol, 2008, 117(2): 300-313
- 3 陈侃, 申荷永. 神经症躯体化倾向的绘画诊断研究. 心理科学, 2004, 27(5): 1236-1238
- 4 谭健烽, 申荷永, 李鹤展. 心理症状阳性者的初始沙盘特征研究. 中国临床心理学杂志, 2010, 18(4): 472-474
- 5 谭健烽, 申荷永. 强迫症状人群的始沙盘特征. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(10): 757-761
- 6 张明园主编. 精神科评定量表手册. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993. 16-25
- 7 张日昇. 箱庭疗法. 北京: 人民教育出版社, 2007. 158-161
- 8 Rie RM, Harriet SF. Sandplay: Past, present and future. London: Routledge, 1994. 135
- 9 董奇. 论儿童多动症的几个问题. 北京师范大学学报(社会科学版), 1993, 1: 1-7
- 10 Christopher R, Peter H. Practitioner review: The assessment and treatment of deaf children with psychiatric disorders. Association for Child Psychology and Psychiatry, 1999, 40(2): 151-167
- 11 吴增强, 杜亚松, 夏黎明. 注意缺陷多动障碍儿童综合敢于的研究. 上海教育科研, 2005, 5: 6-9
- 12 Harvey M. The influence and utilization of an interpreter for deaf persons in family therapy. American Annals of the Deaf, 1982, 27: 821-827
- 13 李祚山. 听觉障碍儿童的心理健康及其影响因素研究. 中国特殊教育, 2004, 8: 54-58
- 14 McCay V, Miller K. Interpreting in mental health settings: Issues and concerns. American Annals of the Deaf, 2001, 146: 429-434
- 15 徐洁, 张日昇, 张雯. ADHD 儿童的箱庭治疗过程及效果. 中国临床心理学杂志, 2008, 16(4): 440-443
- 16 陈顺森. 箱庭疗法在聋生心理咨询中的应用价值. 中国特殊教育, 2007, 1: 26-30
- 17 Turner J, Klein H, Kitson N. Interpreters in mental health settings. In: Hindley P, Kitson N, eds. Mental Health and Deafness. London: Whurr, 1998. 297-310
- 18 Mitchell, Friedman. Sandplay and symbol work. Australia: Australian Council for Educational Research, 2001. 51-53
- 19 Boik, Goodwin. 沙盘治疗——不同取向心理治疗师的逐步学习手册. 台北市: 心理出版社, 2001

(收稿日期: 2011-11-07)

(收稿日期: 2011-11-27)