

从拒斥到共在： 创伤母亲与 ADHD 儿童关系重建的亲子沙盘治疗个案研究

田绍艳，黄美琳*，石英，王琴，徐磊，严雨，牟小丽，王学娇

成都西南康复医院，四川成都 610031

【摘要】 本文采用个案研究法，研究亲子沙盘治疗对注意缺陷多动障碍（ADHD）患儿的亲子关系和核心症状的治疗效果，以及母体创伤在亲子沙盘治疗中疗愈的可能性。通过多项专项测量量表，前测后测，评估亲子及社交关系、养育难度、症状变化等。结果显示，在亲子沙盘治疗提供的安全、涵容、接纳、允许的治愈空间中，来访者能够通过将非言语语言与言语结合，重新体验母子一体性，开展反思并建立新的关系模式，初步建立个体边界，调整分化进程。治疗后，患儿多动症状有明显改善，母体的自主性方面亦有明显变化。

【关键词】 ADHD；亲子沙盘治疗；创伤；亲子关系

一、前言

注意缺陷多动障碍（Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD），根据 DSM-5-TR 和 ICD-11 对此的最新定义：是一种神经发育障碍，以持续存在的注意力不足（如难以集中、健忘、回避专注任务），多动-冲动行为（如过度活动、打断他人）为核心特征，症状需持续 6 个月以上且与发育水平不符，导致社会、学业或职业功能显著受损；其表现可随年龄变化（如儿童多动转为成人内心躁动），常共病焦虑、学习障碍等^[1]。目前全球儿童青少年发病率在 5%—7%^[2-3]，中国的儿童/青少年发病率在约 4.31%—5.83%^[4]。虽然存在一定的地域差异，城市发病率高于农村发病率，但近 10 年来，发病率呈现逐年增长趋势^[5-6]。而这一发育性疾病的逐年增加，也无疑增加了家长的带养困难，特别是对作为主要依恋关系建立对象的母亲的照护能力，心理健康、人格健全程度，耐受性甚至情绪稳定性都形成了较为严峻的考验。

母亲若有创伤经验（暴力、丧失、应激等），往往会影响到自我调节功能以及情绪稳定性，对其在育儿过程中的应对能力和亲子关系质量包括自身涵容程度等都容易造成较大影响^[7]。研究显示，有过较大创伤经历的母亲在育儿过程中会表现出负面行为模式，进而影响孩子的心理发展和行为表现^[8]。这种情形会形成恶性循环，进一步导致亲子关系紧张。

过往关于 ADHD 的研究多集中于病理学诊断与治疗，精准分型与神经生物学因素，治疗技术的发展与革新等，虽对医疗体系下的家庭照护有部分关注，但对患儿的亲子关系以及如何促进母亲疗愈和亲子关系修复的研究，依旧存在较多空白。对此，本文采用亲子沙盘治疗技术，来进一步增进对 ADHD 患儿的亲子关系修复与母亲创伤疗愈相关性的研究。

* 通信作者，E-mail: xnyhml@163.com

亲子沙盘治疗最早源于沙盘游戏疗法，真正命名并实现始于家庭治疗兴起阶段，亲子沙盘治疗以其艺术性、创造性和疗愈性以及非语言情感链接方面的突出表现，被家庭治疗引入并信赖。近年来，对于亲子沙盘治疗的应用和本土化研究也在持续深入，应用范围从儿童心理治疗、家庭治疗，进一步扩展到自闭症谱系、多动症、抽动症、强迫症等发育性疾病或心身类疾病等特殊病种研究^[9]。

亲子沙盘治疗的核心理论支持离不开依恋理论，其中之一的目的是亲子关系的发展与调整，建立安全型依恋^[10-11]、协调亲子冲突、改善亲子沟通质量等，在特殊病种研究中具有非常高的研究价值。本个案研究旨在明确亲子沙盘治疗对 ADHD 患儿的亲子关系和核心症状的治疗效果，同时尝试探察母体创伤在亲子沙盘治疗中治愈的可能性。

二、个案背景

（一）人口学材料

小铭（化名），9岁，私立小学三年级，为上学方便，与爷爷奶奶共同生活；家中第一胎，剖腹产，出生时脐带绕颈；有一妹5岁，父母皆为公务员，在附近的县市政府工作。

小铭母亲现年37岁，专科学历，后凭借勤奋考上公务员，周围人的评价都是勤奋、勤学好问。与丈夫家人相处不被认同，常觉被贬低，且丈夫的姐姐离异后带着孩子与自己家人共同生活，至今十余年。

（二）个案受理原因

幼儿园中班被发现注意力不集中，走神，擅自离开座位。一年级时，老师反馈无法完成任务，坐不住，走神，上课注意力不集中，作业拖拉，阅读跳字漏字，对学习不感兴趣，学习成绩不稳定。经学校老师反馈，家长观察，遂于今年到我院就诊。

经问卷筛查与主任医师评估后，小铭符合我院 ADHD 亲子沙盘治疗课题招募条件，遂发出公益邀请，过程中亲子沙盘治疗项目不收取任何费用。本研究已通过我院医学伦理委员会审查（审批号：MR-51-24-005322），并已按研究计划完成前测、每周一次的8次规范化亲子沙盘治疗与后测。

第一印象：相比同龄人，小铭体型偏高大，体型匀称，整体协调性尚可；行事漫不经心，浮躁、难以停驻，缺乏耐心，使人感到难以接近。小铭母亲一般身高，素颜，短卷发，第一感觉比较谦逊，言语表达较急切，稍显急躁，有明显焦虑感。

（三）问卷评估

Conners 父母用问卷：国际广泛用作 ADHD 患儿情绪行为以及适应性功能障碍他评量表。该量表采用3分计分方式，总分0—168分，T分 ≥ 60 ：提示可能存在 ADHD 风险，T分 ≥ 70 ：表明症状严重^[12]。

SNAP-IV 注意力缺陷多动障碍评定量表：基于 DSM-IV/DSM-5 诊断标准建立，适用于儿童青少年 ADHD 评估的他评量表^[13]，内含2个项目因子：注意力不足、多动冲动。

Kerns 依恋安全性量表：采用于海琴修订的版本的自评量表，共15个项目，采用四级记分，存在反向计分，最高60分，分数越高，依恋安全水平越高^[14]。

友谊质量量表（Friendship Quality questionnaire, FQQ）：主要用于评估儿童和青少年友谊的质量，共18道题目，六个项目因子：陪伴与活动共享，情感支持，支配与控制、冲突与背叛^[15]。

广泛性焦虑障碍量表（Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7）：用来评估最近半个月内精

神情绪方面的变化, 症状评定的内容包括紧张焦虑的情绪、无法自控的担忧、过度的担忧、无法放松、无法安坐、易激惹以及对未来有不祥的预感^[16]。

患者健康问卷量表(Patient Health Questionnaire-9 items, PHQ-9)^[17], 由9条症状条目组成, 包括兴趣减退、情绪低落、睡眠质量差、易疲劳、食欲、自卑自责感、注意力分散、精神运动迟缓、消极想法。每个条目均对应4个选项, 3点计分, 总分为0—27分。

照顾者负担问卷(Caregiver Burden Inventory, CBI): 共24个条目, 该问卷采用5级评分标准, 总分范围0—96分, 得分0—32分为轻度负担, 33—64分为中度负担, 65分以上为重度负担^[18]。

父母应对方式量表(The Coping Health Inventory for Parents, CHIP)为自评式量表。该量表分为3个分量表, 共计45个条目, 主要用于测量患有慢性疾病儿童的家庭中父母采用何种应对方式来维持正常的生活状态。该量表计分越高, 说明该家庭维持生活状态的应对方式越有效^[19]。

家庭功能评定量表(Family Assessment Device, FAD)是用来评估家庭功能的有效方法。一般家庭功能评定量表(General Functions, GF)是家庭功能评定量表的简短版本, 旨在对家庭功能进行测量, 计分越高, 家庭功能越健康^[20], 低于2分的家庭功能可能存在问题^[21]。

三、研究程序

(一) 研究设计与设置

本次研究主体为共8次的亲子沙盘治疗, 由小铭与母亲共同完成。设置为每周1次, 每次60分钟, 30分钟用于构建亲子沙盘治疗构建, 20分钟共同讨论, 10分钟与小铭母亲面询。

本次研究在个案筛选方面以ADHD专项评估为准, 无共患疾病, 限定使用药物为哌甲酯。使用问卷评估的方式进行前后测, 上第一次沙盘课之前进行前测, 8次亲子沙盘治疗结束后进行后测。

(二) 干预工具

标准沙盘室一间, 内含所有干预工具:

沙盘: 57×72×7 cm的长方形标准沙箱1个, 底面和内部边框为天蓝色的干沙盘;

沙具和沙架: 不同种类沙具约3000个, 按照类别和心灵发展规律整齐排列在沙具架中;

足量的沙;

手机一个, 用于摄影与计时;

其他工具。

(三) 干预步骤

本次研究使用标准化干预模式。咨询师为来访提供安全的、无条件积极关注的、全然接纳的心理治疗空间, 并在沙盘构建结束后引导讨论、澄清想法, 补充观察细节:

(1) 咨询师使用标准化引导语: 首次亲子沙盘治疗伊始, 向小铭及小铭母亲解释亲子沙盘治疗工作原理以及工作目标。

(2) 亲子沙盘治疗规则^[22]: a. 沙盘构建过程中, 保持沉默, 彼此不再用言语进行沟通, 有问题可以向咨询师提问; b. 以或随机的公平方式, 或彼此商议的方式确定拿取沙具的顺序; c. 每人每次只能拿取一个沙具, 或做一个移动沙具的动作, 或做以堆沙、挖河为例的一个动作, 且同一轮次不得

重复动作；d. 已经放入沙盘中的沙具不得再撤出；e. 按照放置顺序，最后一个放置的人可以对沙盘进行微调；f. 当有来访中有人表示不想继续进行时，本轮次允许自主弃权。

(3) 亲子沙盘治疗构建时间以具体情境情况为准，一般不超过 35 分钟，咨询师会提前两轮告知来访者相应信息。

(4) 亲子沙盘治疗结束后交流：沙盘构建完成后，咨询师会邀请来访与母亲围绕沙盘的不同角度进行观察，而后坐下对沙盘内容进行沟通，具体以想法与感受为主，并伴有咨询师的观察，开展相应讨论。

(5) 拍照存档：分别拍摄来访者视角和咨询师视角的全景图，并对重点细节进行补充拍摄，研究存档；因 ADHD 儿童多肢体活动度高，小动作较多，会在后期围绕沙盘以及沙具开展流动性游戏。

(6) 咨询师与母亲面询：总结此次亲子沙盘治疗中的沟通讨论，并对 ADHD 儿童的家庭带养以及亲子沟通方式进行心理健康教育与指导。

(7) 拆除沙盘：等来访者们离开咨询室后，由咨询师拆除沙盘。

四、亲子沙盘治疗进程与阶段性分析

(一) 第一阶段：（第 1—2 次 拒斥）母子一体性破裂阶段

虽然我们有很多对规则的指导语与说明，但是小铭和母亲第一次共同合作完成沙盘的构建时，多动水平较高，初期很难执行规则要求，同时对母亲的攻击性也暴露无遗，见图 1、图 2。

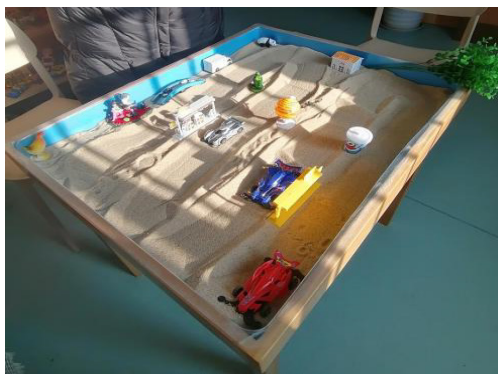


图 1 第一次亲子沙盘治疗选择观察视角（小铭）



图 2 第一次亲子沙盘治疗选择观察视角（母亲）

小铭不停地向母亲表达拒绝、抱怨与攻击。从首个沙具放置开始，母亲每放入沙具，小铭都会发出怒声“我不想要这个”；将母亲的沙具扔出沙盘；不停地将母亲的沙具从原来的位置放到边角处，以

确保母亲的沙具不会干扰到自己想要摆放的主题；在母亲选择沙具时不停地反对，“不要不要，不要这个”；最后的微调时刻（第一次的构建是小铭来做微调），在获得了规则的允许后，对母亲的沙具大肆地破坏移除，尽量将小铭母亲的存在削弱。整个过程中，小铭母亲的表情都是尴尬窘迫的，甚至在此刻，小铭母亲还在顾自遵守着沉默的规则，无措且无力，常常发出叹气声。

讨论环节中，母亲解释自己对规则的坚守，是希望借此来让小铭觉察到规则的存在，自己选择的沙具也均有着对小铭的期望和寓意。但此时小铭表现出强烈的不满意，持续地抱怨着母亲的“不合理”，自己有多么不想要，并由此讲述生活中母亲并未给自己选择，给了很多自己不想要的东西。

这种情况在第二次并没有什么好转，甚至一开始母亲去选择沙具时，小铭就开始发出古怪的代表制止与拒绝的怒吼声。此时，小铭母亲对小铭有了主动观察，开始“投其所好”，但隐含回避性，这是母亲自主性被抑制下的挣扎，即使如此，小铭依然在亲子沙盘治疗构建的第五轮说出了“哼！不和你玩了”，第九轮“太烦了，我不要了”，第十轮“妈妈你太坏了，坏妈妈”“烦死了”等，往往这样的表达都出现在母亲对来访表现出某种期待或要求时。此后，小铭的沙盘构建均为军事主题，具有攻击性的表达，见图3、图4、图5。



图3 第二次亲子沙盘治疗选择观察视角（小铭）



图4 第二次亲子沙盘治疗选择观察视角（母亲）



图5 第二次亲子沙盘治疗正面视角

即使在共同讨论阶段，小铭依然没有停下对母亲的言语攻击，甚至开始更大篇幅地控诉母亲。小

铭母亲在咨询师的观察提问下，自述发现了今天有刻意对孩子“投其所好”，同时有犹豫，担心“太迁就”他了。

在此次与小铭母亲的访谈中，咨询师了解到小铭母亲的创伤内容：小铭母亲在工作期间，目睹了一名同事受伤后因抢救无效最终离世。之后不久，小铭母亲被诊断有抑郁症，据小铭母亲反映，当时还伴有强烈的应激障碍。

（二）第二阶段：（第3—6次 重建）亲子关系重建

从第三次开始，见图6，母子构建速度非常地快速，沙盘内沙具呈现方向性的混乱。小铭母亲从最开始构建就对小铭开始了跟随，过程中有些焦虑感，并在第17轮时有想要脱离跟随、表达自我的举动，此后多次在构建中不再拿取沙具而是移动小铭的沙具，希望将沙盘结构从混乱引向秩序。小铭则开始对规则有了一定的内化，大部分时间都可以保持沉默，选择的沙具全部是军事主题的，自身的表述也是军事、战争类别，但小铭母亲无法接纳孩子的攻击表达。咨询师将此次沙盘的主题定义为《航展》。也是从这次开始，母亲强调自己的自我表达，从有了小孩后，对自己的要求就是近乎苛刻地做个贤妻良母，现在想要有些界限，想要保护自己。



图6 第三次亲子沙盘治疗共同视角



图7 第四次亲子沙盘治疗共同视角

第五次见图8，小铭对规则的内化加深，甚至开始监督母亲是否违反了规则。小铭的沙盘主题依然是攻击的、愤怒的，同时也有些无力，对母亲的攻击被不断地否认和回避。此后，小铭将对边界的需要付诸行动，开始使用围栏来分隔空间，保有自己的内在空间，强调独立性，也没有停下将军事炮口指向母亲。这既是攻击，也是自我保护——“OK，可以安心地放赛车了”。



图8 第五次亲子沙盘治疗共同视角

小铭母亲在与小铭共同构建围栏后, 也投入了自我世界的构建, 进行充分的自我表达, 看见了僵硬的高道德带来的自我攻击以及与家庭其他成员间的关系模式, 原始驱力的调动, 以及自己在沟通中去攻击家庭中其他成员对自己的PUA。小铭母亲描述自己构建的部分是“很开心, 很舒心, 有温馨的感觉, 和谐的”, “唱歌的人(沙具: 歌女)是自己, 代表了自己的表达, 很开心, 很愉悦, 很漂亮, 很大胆, 被大家听到”。也是从这时候开始, 小铭母亲明确提出了想给两个孩子转学回自己和丈夫工作的地方, 去经营自己的核心家庭。

从这两次开始, 在共同讨论时间内, 小铭和母亲开始自发地互相自主提问, 自主讨论, 母亲给出正面反馈, 表示看到小铭划分了领域, “他还是对我有一定的害怕, 设置安全地带, 让我不去占领他的”。也是这一次, 小铭母亲直面了来自小铭的最为严重的一次指控: 过去父母不经同意就进入自己的房间, 因为一点小事母亲把自己打的血肉模糊(当即向小铭母亲求证时, 小铭母亲反映确有此事), 三个月才好。“就想拿把刀把她杀了、埋了, 让她安心地睡觉”。同时小铭母亲回应那次就是自己因“同事死亡”而生病——抑郁以及应激障碍, 接着小铭母亲向小铭解释并道歉, 小铭回应“现在不这样想了”。

第六次开始, 见图9, 来访在沙盘中不再使用围栏来分隔, 而是直接在沙盘中线处竖向划线, 小铭表示“这是一条河”, 小铭母亲则在河上架桥, 就是否架桥小铭和小铭母亲有过两轮的拉扯, 直到小铭母亲表示可以一起走台阶后, 小铭欣然接受了这座桥。后期小铭给这座桥的自己一边放置了一些守卫来“把守大桥”。“刚开始想把对面都杀了, 不想有这个(桥), 后来突然想到了和平也挺好的”。也是自此开始, 小铭与母亲之间的母子一体性从冲突、拒斥, 开始走向重建。母子一体性作为亲子关系的一种深入标志, 是母亲与孩子的情感上的高度融合, 作为治愈性基础存在, 意味着小铭与母亲真正开始彼此接纳。



图9 第六次亲子沙盘治疗共同视角

（三）第三阶段：（第7—8次 共在）共情与接纳萌发

第七次去接来访时，小铭和小铭母亲很亲昵地坐在一起探讨去看电影的事情。这在最初是很少出现的——往往在等待时，小铭会表现出不耐烦，会感到烦躁。

小铭在这一阶段对第六次的沙盘构建表达了高度的欣赏，想要复刻上次的和谐，母亲也表示小铭和自己说还想要放军事，这样可以保护妈妈。小铭重新赋予了自己构建部分的主题，由攻击、破坏、发泄愤怒，转向积极的拯救、保护、正义，拥有更强大的能力去保护母亲，在灾难来临时保护大家，带走更多的人，见图10。



图10 第七次亲子沙盘治疗共同视角

第八次时，见图11，小铭与小铭母亲都开始往对方的一边放置沙具，能接受被对方不喜欢而拒绝，也能接受沙具被放到对方认为更合适的地方去。沙盘逐渐趋于一体的、融合性质的，小铭母亲配合小铭进行军事与怪兽的对抗。

小铭母亲开始更多地反思、更多地涵容小铭的边界、空间以及自主性，允许新的、不一致的思想出现，允许小铭表达攻击性。小铭也对母亲表达出了更多的共情，在母亲往自己一边放置树木时，先将其移走，表示自己不想要，后来又移回去，因为“移走了妈妈会伤心”。当小铭母亲听到后，眼睛开始泛起泪花，流着泪表示感受到了孩子对自己的感情。



图11 第八次亲子沙盘治疗共同视角

五、干预效果评估

（一）亲子沙盘治疗进程变化

表1是整个沙盘治疗中进程变化梳理。从沙盘结构变化来看，小铭与母亲之间在后期发展出了较

为清晰的边界, 这种边界是灵活且融洽的, 彼此都接受并且默契地保持着。小铭与母亲的沙盘主题从最开始的分裂、后期的共存, 到最后一次母亲开始跟随小铭, 也被小铭欣然接纳, 主视角表达虽有更迭, 但相对比较固定, 沙盘结构也比较趋于统一, 昭示着母子关系从拒斥走向一体。

表1 亲子沙盘治疗的进程变化

次数	阶段	合作倾向	规则内化	沟通内容	沙具数量	沙盘结构	主导者	主题变化		主视角是否一致	母亲自体表达
								子	母		
1	第一阶段	对立	母子皆无	子对母抱怨	≤ 20	一体	子	赛车	无	否	无
2		对立	子无 / 母偶无	子对母抱怨	≤ 20	一体	子	军营	无	否	无
3	第二阶段	迎合→分裂	子偶有 / 母偶无	子对母排斥	20 ≤ 35 ≤ 50	居中围拢	子>母	军营	航展	是	有
4		竞争	有	子对母攻击	20 ≤ 35 ≤ 50	上下偏侧	母>子	赛车场	观赏动物	是	有
5		分开	有	子对母攻击	20 ≤ 35 ≤ 50	左右分野	无	保卫我方军队	一家人去游玩	是	无
6		分开→稳定	子偶无 / 母偶无	互相理解	20 ≤ 35 ≤ 50	左右分野	无	保护人民	游玩	否	有
7	第三阶段	平和→融洽	有	和解	20 ≤ 35 ≤ 50	左右分野	母>子	保护人民	公园、广场	是	有
8		融洽→融合	有	子对母共情	20 ≤ 35 ≤ 50	左右分野	子>母	军事大战	安排子对战的怪兽	否	有

从小铭对母亲的态度变化来看, 随着亲子沙盘治疗进程结构化推进, 小铭的规则内化也逐步加深、现实感加强, 在拥有更强的自主性的同时, 涵容、共情能力也在提升, 能在一定程度上接受区别于自己的认知、思维、发展。小铭对母亲的态度从一开始的完全拒绝合作, 攻击表现突出, 演变为能够共情和理解。母亲对小铭想法从对错判定、干涉指导, 频繁地言语否定, 转向对小铭的想法的允许和接纳, 和他共同维护关系中的边界与规则。母亲自身表达也从完全将注意力投注在小铭身上, 到趋向于进行强烈的自我表达, 同时引动家庭结构发生一定的变化, 核心家庭功能开始复苏。

(二) 症状变化

表2和表3是来访者的注意缺陷障碍水平测评结果, 除Conners父母用问卷作为他评量表, 对来访者的冲动-多动以及学习问题评价未有改变甚至有指数上升外(考虑到国情以及目前社会环境), 其他包括各项多动指标都有显著改善——品行问题以及心身问题, 还有小铭的焦虑情绪指数等有显著下降。表3更是显示, 多动注意评定从原来的各项指标偏高, 均达到10分以上, 降低至治疗后的10分以下。这意味着通过亲子沙盘治疗, 小铭的多动症状得到有效缓解, 亲子沙盘治疗对ADHD多动症状具有治疗意义。

表2 Conners 父母用症状问卷

指标	前测	后测
品行问题	1	0.75
学习问题	1.25	1.25
心身问题	0.4	0
冲动-多动	1	2
焦虑	1	0.25
多动指数	1	0.9

表3 SNAP-IV 注意力缺陷多动障碍评定量表

指标	前测	后测
注意力不集中	16	9
多动-冲动	17	9
对立违抗	12	7

（三）孩子心理评估变化

表4是小铭心理评估结果，呈现出小铭在和父母的依恋关系上有着非常明确且显著的改善，依恋的安全水平从原来的33、39上升到57、56。同时小铭的同伴关系方面友谊质量变化也比较大。由此可见，随着亲子沙盘治疗过程的推进，小铭的情感链接能力和质量都在提升。

表4 孩子的心理评估

指标	前测	后测
母子依恋关系	39	56
父子依恋关系	33	57
同伴关系	9	68

（四）母亲心理评估变化

表5是小铭母亲的心理评估结果，明确显示家长本身的焦虑抑郁指数均有减缓。除应对方式未有变化外，带养方面的照护压力较之前有所上升，由原来的轻度负担转向中度负担边缘。这表明家长在和孩子的关系中投注了更多的关注和更大的自我期待。当然，整体家庭的功能也有所提升，在解决问题能力、沟通能力、角色身份方面表现出区别于过去的更成熟的一面。

表5 母亲的心理评估

指标	前测	后测
焦虑	6	2
抑郁	3	2
应对方式	187	187
照护压力	24	33

六、讨论

（一）干预历程回顾与反思

对小铭和小铭母亲来说，这并不是一个愉快的治疗过程——冲突，动荡，克制，转化，每一个阶段的变化都伴随着较为痛苦的体验。但有研究显示，在共同活动下建立的亲密关系能有效改善亲子关系间的沟通与理解 [23]。咨询师在整个治疗中创设了一个安全的、稳定的、受保护、被抱持的自由空间，允许小铭表达对母亲的极端愤怒的、攻击的、具有“杀死坏妈妈”意图的强烈表达。同时，沙盘治疗过程中提供的非威胁性环境使母亲能通过象征性表达体验自身被压抑的情绪和情感，再体验与修复过去的创伤，重新掌控自己的情感反应 [24]。咨询师共情母亲的带养不易，在自身 PTSD 的情况下内心的创伤表达与对儿子的追悔莫及，同时引导小铭母亲意识到自己的带养、表达方式在小铭的视角下的感受，这一切使小铭对小铭母亲从一开始的拒斥、敌对转化为共情与更多的真正的安全依恋。

（二）亲子沙盘治疗在创伤领域的治疗假设

通过小铭母亲在此次亲子沙盘治疗整体进程中的自我成长呈现, 小铭母亲从与公婆以及离异小姑子同住的尴尬与被贬低排斥, 到作出核心家庭独立的困难决定, 再到主动与丈夫沟通并落实搬离群居家庭, 小铭母亲完成了自己的蜕变, 确立自己在家庭中的角色身份, 内在的自我认同感和涵容性也得到了较大的提升。这鲜明地反映出亲子沙盘治疗具备对创伤母亲进行疗愈的有效性, 这为创伤母亲的心理治疗方案带来更多的可能性。

（三）研究的局限性及未来研究方向建议

个案研究的最大局限性在于缺乏随访, 难以实现泛化, 样本间差异性较大, 可能无法形成常模, 难以代表更大人群的整体情况 [25]; 此外, 在个性化的治疗方案中, 咨询师的技术操作难以完全一致, 容易存在潜在的混淆变量等, 都在一定程度上可能干扰治疗的效果以及评估的准确性。未来, 可以就数字化沙盘的应用, 进一步探索现代技术发展前提下家庭多样性需求的满足方案 [26]。此外, 可以开展随机对照组试验, 进一步验证亲子沙盘治疗在创伤领域、ADHD 患儿亲子关系改善以及病理性症状方面的疗效。

七、总结

由于 ADHD 的病理性症状表达, 如冲动性、多动等易造成患者在校表现不佳, 造成家庭带养关系紧张, 多数 ADHD 家庭在带养的照护压力和应对方式等方面均表现出无力感, 而大多数中国家庭在国情下也往往会采用一些较为粗暴的带养方式, 导致亲子关系的紧张程度不断上升, 愈演愈烈, 焦灼的、敌对的、冲突的、忽视的、丧失的等亲子关系在不断侵蚀着家庭动力纽带。此次个案也具有充满拒斥冲突的亲子关系, 他们在结构化的、被涵容的、安全的心理治疗空间里, 通过使用亲子沙盘这样的工具, 照见彼此, 心灵碰撞, 开放视角, 共情他人, 完成治愈与转化, 重建依恋模型, 修复亲子关系。而亲子关系的修复也在帮助来访者在学校适应和社交关系方面进行有效改善。

参考文献

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed., text revision (DSM5TR) [M]. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2022.
- [2] Thomas R, Sanders S, Doust J, et al. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis[J]. Pediatrics, 2015, 135(4): e994-e1001.
- [3] Ayano G, Demelash S, Gizachew Y, et al. The global prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: An umbrella review of meta-analyses[J]. Journal of Affective Disorders, 2023(339): 860866.
- [4] Wang T, Liu K, Li Z, et al. Prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder among children and adolescents in China: a systematic review and metaanalysis[J].

- BMC Psychiatry, 2017, 17(1): 32.
- [5] Huo Y, Bao Y P, Scheurer R W, et al. Childhood onset mental disorders in six regions of China: a systematic review and metaanalysis of the prevalence and data coverage of attention deficit hyperactivity disorder, conduct disorder, and autism spectrum disorders[J]. The Lancet, 2019, 394(1): S31
- [6] Gao L, Yang P, Hu B, et al. Comparative analysis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in China and worldwide based on the Global Burden of Disease study[J]. Frontiers in Psychiatry, 2025, 16: 1551672.
- [7] Davidsson M, Ringström F, Hagberg B. Adverse childhood experiences in children with neurodevelopmental disorders and their parents[J]. Nord J Psychiatry. 2025, 79(3):185-193.
- [8] Lee Y J, Kim J. Effect of Maternal Anxiety on Parenting Stress of Fathers of Children With ADHD[J]. J Korean Med Sci. 2022, 37(11):e89.
- [9] 刘钊, 叶蓓. 家庭沙盘游戏结合治疗性沟通对注意缺陷多动障碍患儿的干预效果观察 [J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(14): 2314-2317.
- [10] 张玉沛, 郭本禹. 鲍尔比的依恋理论及其临床应用 [J]. 南京晓庄学院学报, 2012, 1(1): 66-70.
- [11] 徐洁, 张日昇, 陈顺森, 等. 复杂哀伤丧亲女孩的箱庭疗法个案研究 [J]. 心理与行为研究, 2011, 9(2): 109-114.
- [12] Gianarris W J, Golden C J, Greene L. The Conners' Parent Rating Scales: a critical review of the literature[J]. Clinical Psychology Review, 2001, 21(7): 1061-1093.
- [13] Hall C, Guo B, Valentine A, et al. The validity of the SNAP-IV in children displaying ADHD symptoms[J]. Assessment, 2020, 27(8): 1258-1271.
- [14] 于海琴, 周宗奎. 小学高年级儿童亲子依恋的发展及其与同伴交往的关系 [J]. 心理发展与教育 2002, 18(4) :36-40.
- [15] 刘旭, 刘宇潇, 陈倩, 等. 儿童友谊质量与主观幸福感和孤独感的双向关系: 一项纵向研究 [J]. 心理科学, 2024, 47(4):819-828.
- [16] Spitzer R L, Kroenke K, Williams J B W, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7[J]. Archives of Internal Medicine, 2006, 166(10):1092-1097.
- [17] 曲姗, 史欣欣, 谢稚鹓, 等. 病人健康问卷和广泛性焦虑量表在非心源性胸痛患者中筛查抑郁焦虑的效度和信度 [J]. 中国心理卫生杂志, 2021, 35(5):376-381.
- [18] 岳鹏, 付艺, 尚少梅, 等. 照顾者负担问卷的信度和效度检验 [J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 20(8): 562-564.
- [19] McCubbin H I, McCubbin M A, Patterson J M, et al. CHIP—Coping Health Inventory for Parents: An assessment of parental coping patterns in the care of the

- chronically ill child[J]. Journal of Marriage and Family, 1983, 45(2): 359-370.
- [20] 李星凯. 家庭功能与中学生病理性互联网使用:希望的中介作用和社交退缩的调节作用 [D]. 广州: 广州大学,2021.
- [21] Pedersen M A M, Kristensen L J, Sildorf S M, et al. Assessment of family functioning in families with a child diagnosed with type 1 diabetes: Validation and clinical relevance of the general functioning subscale of the McMaster family assessment device[J]. *Pediatr Diabetes*. 2019,20(6):785-793.
- [22] 徐洁,张日昇. 箱庭疗法应用于家庭治疗的理论背景与临床实践 [J]. *心理科学*,2007,30 (1): 151-154.
- [23] Rosell-Bellot G, Izquierdo-Sotorrío E, Huertes-Del Arco A, et al. Treating Complex Trauma in Adolescence: A Case Study of Brief Focal Psychotherapy After Vicarious Gender Violence and Child Abuse[J]. *Behavioral Sciences*, 2025, 15(6): 784.
- [24] Liu G H, Chen Y, Ou P, et al. Effects of Parent-Child Sandplay Therapy for preschool children with autism spectrum disorder and their mothers: A randomized controlled trial[J]. *Journal of Pediatric Nursing*, 2023(71): 6-13.
- [25] Tsang E W K. Generalizing from research findings: the merits of case studies[J]. *International Journal of Management Reviews*, 2014, 16(3): 369-383.
- [26] Alqarni M M, Shati A A, Alassiry M Z, et al. Patterns of Injuries Among Children Diagnosed With Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Aseer Region, Southwestern Saudi Arabias[J]. *Cureus*, 2021, 13(8):e17396.

基金项目:

2023年成都市医学科研课题立项项目“全病程管理中注意缺陷多动障碍心理干预的临床路径研究”
(项目编号: 2023588)

From Rejection to Co-presence: A Case Study of Parent-Child Sandplay Therapy for Reconstructing the Relationship between Traumatized Mothers and ADHD Children

TIAN Shaoyan, HUANG Meilin, SHI Ying, WANG Qin, XU Lei, YAN Yu, MOU Xiaoli, WANG Xuejiao
Chengdu Southwest Rehabilitation Hospital, Chengdu 610031, China
Corresponding author: HUANG Meilin, E-mail: xnyyhml@163.com

Abstract: This article adopts a case study method to investigate the therapeutic effect of parent-child sandplay therapy on the parent-child relationship and core symptoms of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), as well as the possibility of maternal trauma healing in parent-child sandplay. Through multiple specialized measurement scales, pre-post tests, assessments were conducted on parent-child and social relationships, parenting difficulties, and symptom changes. The results showed that in the healing space provided by parent-child sandplay therapy, which is safe, inclusive, accepting, and permissive, through the combination of nonverbal and verbal language, the mother-child oneness was re-experienced, leading to reflection and new relationship patterns. Individual boundaries were initially established, and the differentiation process was adjusted. The hyperactivity symptoms of the child significantly improved, and there were also significant changes in the autonomy of the mother.

Keywords: ADHD; Parent-child sandplay; Maternal trauma; Parent-child relationship

版权所有 © 2025 本文作者和香港科技出版集团。本作品根据知识共享署名国际许可证 (CC BY 4.0) 获得许可。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access