



1 例妊娠期焦虑孕妇的沙盘治疗效果

王海娜 俎海珍* 张丽威 徐士芬 赵田田 褚福柳 康珊珊 (大庆市第三医院心理保健咨询单元 黑龙江大庆 163000)

摘要:目的 探讨沙盘治疗对妊娠期焦虑孕妇的治疗效果。过程 通过混乱阶段、对抗阶段和解决困难阶段三个阶段的心理治疗,来访者的沙盘从“混乱、越界”转化为“沟通、智慧”。结论 沙盘治疗对妊娠期焦虑孕妇有良好的治疗效果,可为类似案例提供借鉴。

关键词:妊娠期焦虑;孕妇;沙盘治疗

中图分类号: R715.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2019)05-071-01

妊娠焦虑属于状态焦虑,这种焦虑又称为现实的焦虑,是一组与妊娠有关的独特且具体的症候群,是女性处于妊娠期特有的焦虑,担心的多与妊娠有关^[1]。妊娠会给孕妇带来明显的心身压力和负面情绪^[2]。妊娠期焦虑还会增加产妇对疼痛的敏感度,家中女性的不安情绪,导致产程延长^[3],分娩后出血量增加^[4],致使难产率上升。还会导致10周和7月大婴儿大哭大闹、烦躁不安、饮食睡眠无规律等的困难型气质。

1 资料与方法

1.1 基本情况

李某,女,26岁,家中独女,来访者时已孕28周。她工作于某事业单位,工作稳定,需要倒夜班。28周后,来访者可以不再倒夜班。在怀孕之前,夫妻关系和睦,怀孕后,来访者孕期反应比较大,身体不适,就有些烦躁,并且她对于孩子未来的养育问题还没有把握,左右摇摆,导致心绪不宁。父母觉得来访者怀孕后事变多,不愿意照顾她。公公婆婆照顾来访者的起居,颇多忍让,来访者仍然觉得不尽如人意。

1.2 沙盘治疗经过

从2017年3月-2017年5月初,治疗时间2个月,60分钟/次,咨询频率为一周一次,共8次。Allan和Berry将沙盘治疗分为三个阶段:混乱阶段、对抗阶段和解决困难阶段^[7]。

1.2.1 混乱阶段(第1次)

第一阶段体现了李某对当前状况的不安和焦躁,对沟通的渴望。第一次沙盘作品,主题是战争。来访者描述:“人类出来抢资源,动物们被干死的、饿死的都有。有另一批人操控动物们来对抗庭院里的人。这些动物虽然被控制,却也是有感情的。”她用栅栏围了一个庭院,但是她为这个庭院开了一扇门,通过这个门,院里的人可以与外界有联系,体现了来访者对沟通交流的渴望。沙盘中有一条蛇,是超出沙盘的边界的,来访者界限不清,是造成她现在状况的一个主要原因。她的沙盘中呈现出掠夺、战场、死亡的主题,这是她先下焦虑心境的一种体现,烦乱,不安。

1.2.2 对抗阶段(第2~6次)

在这一阶段,展现了李某内心的冲突,对峙。在第三次沙盘中,沙盘的人物都是对立的。她描述坏人开启了黑洞,将恐龙复活,这些恐龙的攻击力非常强。这些恐龙现在正在走出黑洞,黑洞外是军队在围剿它们。在远处的树上有个人站在树顶上,这个人就是开启黑洞放出恐龙的坏人。这些都展示了来访者人际关系的对

立和内心的冲突。在第五次沙盘中,来访者的沙盘中出现一家吃饭的场景,场景设立的非常拥挤,看着很不舒服,但是已经是来访者想要缓和的转折点。

1.2.3 解决困难阶段(第7~8次)

在第七次沙盘中,李某的沙盘中出现了一个温馨的婚礼。神父为两位新人主持婚礼,四个天使陪着新人一起听神父的祝词。在婚礼现场的周围,有乐队为二位奏乐,有宾客来参加,观看这个婚礼。整个婚礼在草坪和花的包围下举行。来访者想将一些宝石放进沙盘进行点缀,又担心弄得很乱,考虑再三,在最后的时候,她依然放了一些宝石进去。宝石是能量的象征,代表着力量和美好。

2 讨论

整个治疗过程,李某都在规范的沙盘室中由心理治疗师陪伴进行。来访者在这个“自由与受保护”的空间里,能够放松,感到自己被接纳,减少阻抗,积极的参与治疗。在治疗的第一阶段,来访者展现了自己的问题。李某会用栅栏将庭院围起来,这是一种封闭,阻碍交流的表现。她的沙具会出现在沙盘在外缘,这是来访者界限不清的标志,这种状态导致她人际关系紧张,情绪得不到缓解。在治疗的第二阶段,李某的沙盘凸显了她的人际关系对立和内心的挣扎、冲突,通过治疗师的共情和包容,来访者渐渐的将这种对立转化,来访者问题解决的转机也在此。在治疗的第三阶段,在整个沙盘治疗的过程中,李某的沙盘中出现较多的桥梁,桥梁是连接交通、沟通的重要建筑,因此桥梁象征着沟通或链接。李某的沙盘中还多处出现河流,这是流动的力量,是能量的象征。在后期,李某的沙盘中还出现智慧老人的形象。这些都是她治愈好转的有利条件。她愿意与外界沟通,有心理能量去做转变,这些都为她的好转做出了贡献。沙盘为来访者李某潜意识的释放提供了媒介,促进其内心的整合和行为的改变。

参考文献

- [1] 井潇潇.妊娠特有焦虑的状况及干预研究[D],云南师范大学,2015.
- [2] 姜莹,葛璐,车浩流,等.社区卫生服务中心孕妇心理状况及相关因素[J].中国健康心理学杂志,2013,21(3):346-348.
- [3] Huizink AC, Mulder EJ, Robles de Medina PG, et al. Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome, Early Hum Dev,2004, 79(2): 81-91.
- [4] Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi J-E, Halmesm 7ki E. Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. Br J Obstet Gynaecol,2001, 108(5): 492-498.

* 通讯作者: 俎海珍

(上接第70页)

疗效确切。

综上所述,急危重患者采用急诊呼吸阶梯性治疗可有效提升复苏成功率,减少气管切开呼吸支持发生率,具有一定临床价值,值得推广应用。

参考文献

- [1] 李琰.急危重症中的呼吸支持与气道管理[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(70): 258-258.
- [2] 李雪林.急危重症患者使用急诊呼吸阶段性治疗的临床价值分析[J].现代诊断与治疗,2014,25(4): 822-823.
- [3] 李志.急诊呼吸阶段性治疗急危重症患者临床疗效观察[J].内科,2015,10(4): 528-529.