

■ 学前研究述评

家庭治疗在自闭症儿童干预中的应用综述

任可雨¹, 曾碧²

(1. 西南大学教育学部特殊教育系, 重庆 400715; 2. 陇南师范高等专科学校学前教育学院, 甘肃成县 742500)

摘要: 家庭治疗作为一种新疗法, 对解决因自闭症儿童带来的家庭功能失衡有显著作用, 家庭治疗不仅能改善自闭症儿童的障碍程度, 还能改善家庭成员的生活质量。综合当前研究发现, 家庭治疗中家庭参与自闭症儿童干预的方式是最符合自闭症儿童个别化教育要求的, 也在运用中取得了一定的成效。

关键词: 自闭症; 家庭治疗; 干预

中图分类号: G448

文献标识码: A

文章编号: 2095-770X(2016)07-0142-05

PDF 获取: <http://sxxqsfxy.ijournal.cn/ch/index.aspx>

doi: 10.11995/j.issn.2095-770X.2016.07.035

Review on the Application of Family—therapy to Autism

REN Ke-yu¹, ZENG Bi²

(1. Faculty of Special Education, College of Education, Southwest University, Chongqing, 400715, China;

2. Department of Preschool Education, Longnan Teachers College, Chengxian, Gansu, 742500, China)

Abstract: As a new treatment, family therapy plays a significant role in the solution of imbalanced family function caused by children with autism. It is helpful to relieve children's symptom, and improve the living quality of the whole family. By reviewing the present studies, it is found that family therapy in which family members take part in the treatment is suitable for the requirement of different individual.

Key words: autism; family—therapy; intervention

自闭症儿童即指自闭症谱系障碍儿童, 美国精神病学学会正式发布精神疾病诊断统计手册第5版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders—fifth edition, DSM—V)^[1], 正式提出了自闭症谱系障碍(autistic spectrum disorders, ASD)的概念, 将 DSM—IV 中定义的三大核心症状缩减为两个——社会和交流障碍、狭义兴趣和动作刻板^[2]。

家庭治疗(family therapy)兴起于20世纪中期的美国, 这种治疗将家庭作为整体, 通过家庭成员之间的互动找到个体症状的根源, 并且在治疗过程中强调家庭系统的功能^[3]。它的理论主要来源于精神分析理论、控制论与系统论、小组动力、依恋理论这四个部分^[4], 跨学科界限的合作为整个研究发展产

生了深远影响。

一、问题的提出

从上世纪80年代中德心理治疗讲习班开设时, 各种模式的家庭治疗便陆续被引入中国。最早引进的便是系统式家庭治疗模式, 这是一种将家庭看做一个系统, 以系统论、控制论为理论基础理解和干预的一种心理治疗模式^[5]。但是, 当家庭的发展被限制、家庭的结构、互动不能很好地应对问题时, 就需要转向探讨重组家庭结构, 这时候国内学者便开始探究结构式家庭治疗的方法。家庭治疗目前在国内的研究主要集中于心理治疗、社会工作和精神病学方面。近年来, 我国的自闭症儿童数量呈上升趋势,

收稿日期: 2016-03-18; **修回日期:** 2016-05-22

作者简介: 任可雨, 女, 四川郫县人, 西南大学教育学部特教系硕士研究生; 曾碧, 女, 四川金堂人, 陇南师范高等专科学校学前教育学院副教授, 主要研究方向: 教育学理论。

北京师范大学中国公益研究院 2012 年 4 月发布的《中国自闭症儿童现状分析报告》显示:每 166 名儿童中有一名自闭症患者,当前我国的自闭症儿童约为 164 万^[6]。这样看来,以每个家庭 2 名成人计算,自闭症至少影响了 300 多万人的工作和生活^[7]。鉴于自闭症儿童家庭数量的增多,家庭成员受到巨大冲击,家庭结构的变化以及家庭在社会环境下的功能变化,使得研究方向转向为对自闭症儿童家庭的研究,也就是将自闭症儿童家庭看做一个整体进行治疗,除了关注自闭症儿童康复之外也关注自闭症儿童家庭成员的生活状况。

二、研究现状

(一)家庭治疗的几种模式

1. 系统式家庭治疗模式

系统家庭教育治疗是从 20 世纪 50 年代以后发展起来的一种以精神分析理论为取向的心理治疗方法。其主要的代表人物是系统家庭理论的奠基人 Bowen,而自我分化、三角关系、慢性焦虑、核心家庭情感过程、多代传承理念、排行位置、情感断绝等概念构成了 Bowen 系统家庭理论的基础^[8],其主要特点在于将家庭成员看作家庭这个大系统中的子系统。在系统当中构成家庭规则是由家庭成员的互动方式和行为,所以,系统式家庭治疗是通过干预成员间互动中问题,使系统维持一定平衡。

赵旭东等(2000)在系统家庭治疗与精神障碍患者疗效关系的研究表明:系统家庭治疗以改变家庭功能障碍为条件和动力,继而使患者改善^[9]。王红艳,闫金杰(2013)在系统家庭治疗精神分裂症康复作用研究中发现:系统家庭治疗能够提高其治疗的依从性,改善自知力和降低复发率,有益于患者社会功能的恢复^[10]。

2. 结构式家庭治疗模式

结构式家庭治疗模式受建构主义、女性主义和多元文化主义的影响。首先,结构式家庭治疗受建构主义影响,吸纳了建构主义中很多有意义的元素。结构式家庭治疗的创始人米纽钦(Minuchin, S.)在 80 年代后开始重视家庭的“叙事”,认为在治疗过程中记忆的真相比历史的真相更重要,强调治疗师不要“太控制”、“太确定”。其次,女性主义对家庭治疗的影响从马斯汀(Rachel Hare-Mustin)提出当时家庭治疗模式中有性别歧视的问题从而引发了女性主义家庭治疗的风潮。具体的影响在于:对刻板的角色认定的改变——女性与“家庭领域”联系在一

起,男性与“公共领域”联系;对家庭功能不良归因的改变,正确处理“过度涉入”的母亲和“边缘化”的父亲。最后,多元化主义认为单一的结构理论会让人忽略家庭所处的文化环境对其影响,被贴上“功能失调”标签很可能与所属群体的文化一致;多元文化主义促使结构式家庭治疗看到社会系统的巨大影响,超越了对家庭内部系统的关注^[11]。

3. 萨提亚家庭治疗模式

等级模式和成长模式又叫“威胁—奖赏”模型和“种子”模型是萨提亚提出的人性观和世界观^[12]。萨提亚受人本主义和积极存在主义的影响,相信人本善并且生而平等。萨提亚认为影响个体发展的还有个人的想法、感受和行为等纵向因素。儿童在成长的过程中会从父母那习得经验,所以,萨提亚家庭治疗就致力于更新体验,将人们从不良的童年经验中解放。

而家庭重塑,沟通姿态,模拟家庭,绳索的使用,关系解剖等技术方法,运用于不同需求的家庭,能很好的重塑家庭规则,恢复家庭秩序。

(二)自闭症儿童家庭干预研究进展

对自闭症儿童进行家庭中心的干预治疗,一方面是强调家庭成员参与到干预治疗中,家长在专业技术者的指导下学习系统科学的训练方法,展开对自闭症儿童的早期干预;另一方面,是家庭参与干预的方法,每个儿童的症状、程度千差万别,每个家庭的情况也是有很强差异性,所以,一定是要形成个别化的家庭为中心干预计划。从上世纪 70 年代开始,外国学者们便开始探索家庭的早期干预计划,在我国也越来越多自闭症家庭开始接受专业指导和训练。自闭症康复训练是一个长期持续的过程,以我国内地目前的康复条件和政策支持来看,这种家庭参与的治疗模式不仅可以降低成本,而且能对自闭症儿童的差异性做出最适合的个别化计划。

章丽丽等(2009)在研究医院辅助家庭对自闭症儿童进行干预训练时发现:在以家庭训练为主,结合医院专业训练指导的方法下对自闭症儿童进行为期六个月训练,发现其感知、交往、躯体运动、语言等方面均有进步,语言进步尤为突出。陆汝文等(2000)进行自闭症儿童早期家庭训练的研究,发现自闭症家庭采用系统的干预疗法家长直接掌握对孤独症孩子的技能训练,对儿童来说应该具有更长期、持续的效果。邱小菊,王立新(2010)调查北京地区的自闭症儿童早期干预的家长参与情况发现:家长参与的态度还是比较积极的,但是,普遍效能感低,对自己

的参与能力持怀疑态度。调查还发现,家长参与行为与参与态度相比偏低,家长参与的水平也就比较低,家长的自闭症知识与儿童障碍程度、家长性别、家庭收入又有显著关系。

何侃,王金元(2009)研究了“家庭中心”的康复模式,这个模式分为三个部分:家长交流,设计家庭活动中的康复策略,回顾与重新评价。家长在专业的指导下直接面对孩子的障碍进行干预,不仅可以提高自身素质,还能形成更好的教育信念。赵润成(2013)对家庭治疗在自闭症儿童进行了个案研究中发现对一名5岁自闭症儿童进行家庭治疗三个月后,后测结果显示:儿童的“讲话、语言、沟通”上有明显进步,生活能力和学习能力都有较明显提升^[13]。

三、未来研究方向

家庭治疗强调家庭整体的参与和家庭成员之间的互动。专业人员作为“外人”介入,需要首先让家庭成员接纳、信任自己,然后在一起活动过程中帮助家庭卸下防御,重塑家庭角色,以提升自闭症儿童的语言能力、交流能力、适应社会能力,以此为着眼点,发挥好辅助者的作用。这里的专业人员不用是家庭治疗师,只要是了解自闭症的心理咨询师就可以了,这样一方面减轻了家庭的经济负担,训练的时间、地点也可以随家长的时间来安排,在生活化的训练中增强亲子关系;另一方面,还大量减少了国家、社会兴办康复机构的人力、物力和财力,让这些资源更好的运用到实处。可以说,家庭中心的干预治疗是未来我国身心障碍儿童康复的新方式之一。

[参考文献]

[1] American Psychiatric Association. Autism Spectrum

(上接第 141 页)
[24] 岳颂华,陆小云. 东西部农村留守儿童社会支持与孤独感比较[J]. 中国学校卫生, 2015, 36(11): 1662—1664.
[25] 邵昌玉. “三位一体”心理健康教育模式构建——以农村留守儿童为例[J]. 人民论坛, 2011(26): 176—177.
[26] 彭建兰,等. 和谐的亲子活动是培养留守儿童良好个性的教育之道——对 100 余位留守儿童两年教育的实验研究报告[J]. 教育学术月刊, 2010(1): 28—31.
[27] 刘霞,张跃兵,宋爱芹,等. 留守儿童心理健康状况的

Disorder [EB/OL]. [http://www.dsm5.org/Documents/Autism Spectrum Disorder Fact Sheet.pdf](http://www.dsm5.org/Documents/Autism%20Spectrum%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf).
[2] 邹小兵,邓红珠. 美国精神疾病诊断分类手册第 5 版“孤独症谱系障碍诊断标准”解读[J]. 中国实用儿科杂志, 2013(8): 561—563.
[3] Samuel T Gladding. Family therapy: History, theory and practice[M]. 4th ed. New Jersey Columbus: Pearson, 2007.
[4] 李彩娜,赵然. 家庭治疗[M]. 北京:中国轻工业出版社, 2009: 26—29.
[5] 姚进忠. 国内家庭治疗研究的回顾与思考[J]. 哈尔滨学院学报, 2010(6): 140—144.
[6] 中国自闭症儿童现状分析发布[N]. [EB/OL]<http://news.hexun.com/2012-04-03/140035684.html>.
[7] 倪赤丹,苏敏. 自闭症儿童家庭问题与家庭社会工作介入[J]. 深圳职业技术学院学报, 2012(6): 13—18.
[8] 易春丽,钱铭怡,章晓云. Bowen 系统家庭的理论及治疗要点简介[J]. 中国心理卫生杂志, 2004(1): 53—55.
[9] 赵旭东,许秀峰,杨昆,等. 系统家庭治疗前后精神障碍患者家庭动力学变化及其与疗效的关系[J]. 中华精神科杂志, 2000(5): 81—84.
[10] 王红艳,闫金杰. 系统家庭治疗对精神分裂症的康复作用[J]. 中国校医, 2013(4): 305—309.
[11] 赵芳. 结构式家庭治疗的新进展[J]. 华东师范大学学报(教育科学版), 2007(2): 53—58.
[12] 陈芳. 萨提亚家庭治疗模式评述[J]. 社会心理科学, 2013(2): 113—116.
[13] 赵润成. 家庭治疗对自闭症儿童的个案研究[D]. 重庆:西南大学. 2013.

[责任编辑 张雁影]

Meta 分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2013, 21(1): 68—70.
[28] 全国妇联. 全国农村留守儿童状况研究报告(节选)[J]. 中国妇运, 2008(6): 34—37.
[29] 魏昶,靳子阳,刘莎,等. 学校氛围在留守儿童感恩与网络游戏成瘾间的中介作用[J]. 中国学校卫生, 2015, 36(8): 1161—1163.

[学术编辑 唐海朋]
[责任编辑 熊伟]