

个案报告

中国的“身体沟通”和躯体症状障碍：一个文化和性别视角下的案例研究

Ulrich Sollmann^{1*}, 李闻天², 王浩杰³

Ulrich Sollmann, 社会学家, 身体动力心理治疗师, 完形治疗师, 团体治疗师, 督导师。40年来, 致力于身体心理治疗领域、身体语言和身体的诊断、管理压力、紧张/疼痛管理和培训等。到目前为止已出版了8部书, 被翻译成五种语言, 最新的著作《身体语言和非语言沟通介绍》于2016年初在中国出版。发表150多篇科学论文, 专栏作家、博客以及电视, 互联网和广播。在德国和中国多所大学担任讲师。

¹ 上海政法学院, 上海 200333

² 华中科技大学附属武汉市精神卫生中心, 武汉 430022

³ 同济大学, 上海 200092

* 通信作者:
Ulrich Sollmann
sollmann@sollmann-online.de

摘要: 传统医学医疗支援服务在治疗躯体形式障碍和躯体症状障碍 (somatic symptom disorder, SSD) 上收效甚微。这些患者经历着越注意身体的痛感越感到难受的恶性循环, 他们对这些现象的负面解释导致自身形成关注于身体 (身体形象, 强化患者的自我意识/自我观察) 的“担忧型认知风格”, 导致身体感觉不适与过度唤醒。身体心理治疗 (body-psychotherapy) 可能是处理这种障碍和综合征的一种方法。该文论述了身体心理治疗这种创造性工作的概念, 定义了其基本的指导原则与目标, 展示了一种支持患者熟悉身体的自我体验的实用方法: 如何建立基本的联结 (关系), 以及控制恶性循环。该文以某次在工作坊中与中国患者合作的一天经历为例, 运用临床观察和分析, 从文化差异及性别差异视角进行分析, 提示心理治疗和心身医学需要更多地关注到这些方面。

关键词: 身体心理治疗; 躯体形式障碍; 躯体症状障碍; 心理动力学治疗; 性别视角

[心理学通讯, 2019, 2(2): 50-55 doi: 10.12100/j.issn.2096-5494.219019]

1 中国的身体心理治疗

中国同道对身体心理治疗和心理学的兴趣日益增长, 他们想要学习如何从身体的角度来理解个体, 如何在心理治疗中与身体一起工作, 并运用

在身体心理治疗领域发展出来的各种概念、策略和干预措施。之所以他们会如此有兴趣, 主要有如下几个原因:

中国文化视角:

(1) 其他类型的心理治疗, 如精神分析, 都基于复杂理论, 但中国治疗师由于缺乏系统的实践训练, 很难将理论和技术结合起来。此外, 他们往往不熟悉自我体验。与其他形式的心理治疗相比, 身体心理治疗相对容易学习, 并且技术更容易使用。所以中国治疗师会被身体疗法所吸引。

(2) 由于文化原因, 中国人往往不善于表达感情。如果一个个体, 特别是女性, 能够默默忍受艰难处境, 就会被认为是贤良淑德的。因此, 压抑成为了一种常见的自我防御方式, 随之躯体形式障碍也成为一种常见的疾病。这样的女性很难向其他人表达自己的感受和想法, 但身体心理治疗可以通过专注于身体感受帮助她们进入自己的内心世界, 并探索自己的情绪。因此, 身体心理治疗可能会适合中国人。

例如在中国, 婆媳关系容易紧张。两名女性家庭成员间的争执总是在所难免, 并且中国人看重“孝道”和“礼仪”, 因此, 如果婆婆与媳妇争执, 无论孰是孰非, 通常会认为是媳妇的问题。儿子也有同样的道德焦虑。因此, 许多媳妇害怕自己不能合理地表达负面情绪, 选择压抑自己的情绪以适应主流文化, 但这通常导致出现身体症状。即压抑负面情绪, 转而以身体症状来呈现问题, 以这样的方式处理无意识的关系冲突, 家庭成员都更能接受。如果身体心理治疗可以让患者意识到身体和情绪之间的联系, 那将会对他们大有帮助。

本文深入探讨了身体心理治疗的实践方法，对治疗法的理解，以及与躯体形式障碍 / 躯体症状障碍 (somatoform symptom disorder, SSD) 相关的特殊问题，以一个具体的案例来结合身体心理治疗的相关概念与指导原则，进行详细的评论与分析。

2 医学上无法解释的症状

一名 32 岁的内科女医生抱怨经常头痛。多年来她一直患有这种头痛，并被诊断为医学上无法解释的症状 (medically unexplained symptom, MUS)。她尝试过各种药物、运动和放松训练，但通过作为医生的学习经验，她知道自己很难找到适当的治疗方法，也无法在日常生活中达到深度放松和安适的状态。没有任何方法可以帮助或阻止她的疼痛慢性化。

We combine two blocks of Chinese Culture in this part.

中国文化视角：

中国有很多像这样的年轻医生，他们在工作和日常生活中承受着巨大压力。患者偏信大城市大医院（比如上海），因此这些医院的医生需求量很大，导致了医疗资源的不合理分配。由于职业发展的影响，只有少数年轻医生愿意在小城镇的小医院工作。但在小城市工作也同样会面临着长期压力。医生们工作负担沉重，医患之间关系紧张、充满压力，甚至时有发生伤医事件。

要让患者接受自己的身体症状可能存在心理背景，这颇具挑战。中国心身医学的发展尚不成熟，许多中国人，包括综合医院的医生，都不熟悉“心身医学”或“躯体形式障碍”的概念。患者很容易接受躯体变化的诊断，但如果被告知可能存在精神或心理健康方面的问题，他们会感到难堪。病耻感在这样的患者身上很常见。

中国严重缺乏合格的精神科医生和心理治疗师。许多躯体化症状的患者只能到综合医院进行身体检查和诊断，他们无法相信自己的身体并没有严重的生理性问题，也永远不会选择看精神科或接受心理治疗；同时，另一方面，综合医院的医生很少将此类患者转诊给精神科医生或心理治疗师。

因此，治疗师认真对待患者的躯体症状，与患者建立关系，是非常重要的。之后才能治疗情绪，以及情绪在身体上的表达。

性别视角：

除了工作环境压力，如在中国上海这样的大城市，刚毕业的女医生面临着个人生活中的巨大挑战。一方面，年轻医生的收入难以负担大城市的高生活成本，由于持续感到物质资源不足，这些医生往往有慢性焦虑；另一方面，高工作负荷和休息时间缺乏使她们难以建立亲密关系、组建小家庭。社会开始接受女性有权独自生活的时间还较短，许多女性经常发现自己陷入了巨大的冲突之中。她们在努力追求自己的理想职业，但这种对事业成功的追求可能会被她们的原生家庭强烈质疑，甚至她们自己在无意识中也存有怀疑——相信如果没有丈夫和孩子，就不可能获得幸福。不结婚意味着许多年轻女性无法在心理上离开原生家庭，因此停滞在家庭生命周期的这个阶段。她们可能在心理和身体上都经受过停滞，这违背了人动态发展的本性。

以往，DSM-4 和 ICD-10 把 MUS 归为躯体形式障碍 (Somatoform Disorder)，而 DSM-5 将躯体形式障碍改名为躯体症状障碍 (Somatic Symptom Disorder, SSD)。SSD 来访者抱怨着身体上的痛苦与疼痛，但并不提及情绪与心理。与 SSD 共病的心理障碍包括抑郁、焦虑、人格障碍、自恋和边缘性障碍。

虽然 SSD 已经讨论了几十年，但仍然存在争议，关于 SSD 的生理性及其根源的不确定性仍然存在。当然，这是因为人们通常把 SSD 视为应对情绪和心理压力的一种方式，也与来访者对自己身体和身体感觉（如压力和疼痛）的高度敏感有关。

在谈论和解释她的疼痛和生活情况时，来访者显得相当平和，尽管她给疼痛的评分大约为 85~90（在 0 到 100 之间打分）。但当她谈到自己的痛苦和生活状况时，我看到她的面部表情渐渐有了变化，这让我感到惊讶，我还没有提到她主诉情况中的情绪或心理部分。我问她是如何处理疼痛的，如何做到在面对如此严峻的生活状态时，仍然把自己的专业工作做得那么好，尽管她有一份要求相当高的工作。不知不觉中，她在以平时应对压力的方式应对着眼前的情况，她习惯于不向其他人表现出这种慢性头痛，不表现出正在经历严重头痛的感受。尽管头很疼，但她仍然安静地

微笑着，无意识地向我传递着一个信息，我把它理解为“轮到你了。”

忍耐是中国人的一种美德，也许由于自身个性，患者无法表达自己的感受。。另一个原因可能是年轻医生对自己的不安全感。如前所述，中国的年轻医生面临巨大压力，如果这些年轻医生由于健康问题而无法专注于工作，他们就有可能无法与医院续签合同，以至失去在医院的职位。所以，作为一名年轻医生，这位女士选择了隐而不宣，尽管她的身体承受着巨大的疼痛。

中国文化视角：

受到文化背景和管理系统的影响，这位女士将她的“忍耐”视为理所当然。身体心理治疗可以帮助患者感受身体和情绪之间的关联，这可以让她对她的处境、症状以及她认为理所当然的现象有一个新视角，可以意识到自己的情绪也体现在身体层面。这是患者发现自己可以做新尝试的重要一步，在咨访关系中体验自己的情绪和身体，从而开启对自己、对生活的新感觉。也是个人成长与改变的关键点——即使身体症状仍然存在，它们在患者的生命中不再被认为是重要的。

性别视角：

女性常常发现自己很难在异性面前或公开场合表露出自己的某些身体感受，特别是某些身体部位的感觉，这可能会带给她们太多的羞耻感。

然而，在这个团体中，她再次通过谈话触及到了与她的头痛有关的深层身体痛苦，但只谈了一小会儿（我后来观察到这是她行为模式中的一部分，她在处于压力之下时会有这样的反应）。我的印象是，她有一个僵化的习惯，不向其他人敞开自己的情绪和非语言的层面，这与她经历的苦难和痛苦的强度相似。我问自己，会不会是这种补偿可以让她不轻易把自己看成“疼痛的受害者”，即使情感上和心理上都深受症状慢性化之苦？她是否因持续的疼痛折磨与自我折磨感到痛苦、悲伤、绝望甚至愤怒，从而在情感上不向其他人敞开？

中国文化视角：

患者的行为可能被视为“心理阻抗”。其他类型的心理治疗无法轻易克服这种阻抗，因为她很难用语言来表达情绪。身体心理治疗涉及到身体的表达以及身体、感觉和心理的相互作用。这种观点在中国尤为必要和有益。此外，人们或许会认为身体语言更自然、更直观。身体心理治疗师更容易处理对特定情绪和心理冲突的阻抗，也更能有效地以情绪反映为躯体症状障碍的视角来开展工作。

性别视角：

疼痛是身体向她发出的警报，在某种程度上是件好事。每次来访者感到压力很大时都会头疼，她可能不见得有意识地注意到这些压力。疼痛让她能够及时休息，并引起她重新考虑自己的情况。通过这种方式，疼痛可以保护她免受进一步的潜在危害。

3 身体心理治疗（BPT）——把人作为功能整体开展工作

身体心理治疗（BPT）提供了所需的综合性治疗干预方法。它以新颖独特的方式处理身体、情感、认知和行为的相互作用，与心身医学密切相关。治疗中关于身体与心灵的功能整体 / 功能性身份认同的概念是理解身体和心灵的相互依赖性以及其实际应用的重要基础和方向。

中国文化视角：

中国有句古话：“解铃还须系铃人”。意思是，最好由本人来化解自己造成的情况。身体心理治疗以深度心理学为基础，因此对身体和心灵开展的工作是一种整合性的方法，有助于感受、理解和恢复身体功能。这是一种适用于 SSD 患者的方法，因为患者难以将自己的情绪心理问题语言化，所以需要同时展开对患者身体、行为以及咨访关系的工作。中国医生通常没有足够的时间和精力去谈论患者感到不适的细节，那么身体心理治疗可能是一个便捷选择。

身体心理治疗从身体开始，也作用于身体，这种方式对医患双方均有帮助。因为医生和患者都可以感到对方在认真地对待自己，从而建立良好的医患关系。

随着治疗的进行，治疗师可以更好地理解患者，并与患者谈论他们的身体症状与情绪感受、个人生活和个性之间的关系。同时，患者能够开始理解治疗，并控制好自己的病情。这些基于身体进行的工作有助于患者接纳自己，接纳治疗。

心身疾病的一个基本要素是无法感受和接纳自己的情绪，其与身体症状存在相关的心理动力。在西方，有关生物能量分析（Bioenergetic Analysis, BA）的书籍越来越流行，可以理解为公众渐渐注重健康与个人幸福感，想要了解更好的生活与身体之间的关系。BA 强调了这些概念，比如改善一个人对身体的觉察、自我体验、情绪表达，自我认同的一致感及训练个体的心理弹性及抗压能力。

身体心理疗法亦涉及许多类似标准，并在各个不同的人格水平开展工作：身体水平、情绪水平、认知水平和功能水平。“身体心理疗法将语言和非语言的策略结合起来使用，重点关注情绪的处理和表达、运动、行为和身体/自我感知；它被 SSD / MUS 患者接受，因为治疗的焦点仍然放在身体不适上。该疗法并非旨在‘根除’症状，而是对与心理上的痛苦有关的身体症状进行处理，从身体入手加以修通。这些干预并不直接涉及与身体经验有关的心理过程，而是以身心之间更微细的整合为目标”（Röhricht, 2014）。

中国文化视角：

认知行为治疗可以通过改变患者的核心信念及行为激活来帮助患者，经过一段时间治疗后，躯体症状可能会改善。但是，如果生活中的压力事件或者患者的应对方式没有变化，患者的心理冲突可能会转变为其他类型的问题。与该疗法相比，身体心理疗法是以身体体验和肢体语言作为医生与患者内心世界之间的桥梁，帮助医生在情绪层面探索患者的真实感受。

对于这位来访者而言，重要的是要认识到躯体症状是压力的表现。同样，她要开始理解，自己所采用的身体姿势有时会导致压力。最后是患者应当意识到哪些情况会导致压力产生。身体心理治疗可以帮助患者更好感受到，什么可以表明“新行为”已经发生了。身体心理治疗还可以帮助患者充分信任自己的体验，可以把这些变化整合到自己的日常生活中去。

4 在此时此地接纳来访者

当然，我并没有和她谈情绪和心理的方面，因为那时她自己还没有处理这个问题，也没有谈到对疼痛症状的看法。她讲述了与生活和工作不断增加的压力有关的疼痛是怎么开始、怎么发生。特别是，正如她所指的那样，她感到一份不由自主的冲动，或者说是僵硬的自我要求：不要屈服于这种痛苦，而要更加集中精力在自己必须做的事情上，满足其他人的需要，满足病人和门诊的需要，满足下一次考试的需要，以及超我的需要。然而她对更多压力的无意识体验产生症状式反应，恰恰使症状和她的压力体验变得更严重了。虽然她闭口不谈、没有抱怨，但她的姿势和背部却更加僵硬，她定定地看着我——她的治疗师。

中国文化视角：

就这位来访者而言，她将严格的自我要求归因于她的高道德标准。似乎她只在意别人，却从未关心过自己，也从未提及过自己的弱点或恐惧。这符合中国文化模式，如将群体利益置于个人利益之上，他/她就会被视为具有高尚的品格。例如，当奥林匹克运动员获得冠军在镜头前接受采访时，如果他首先对他的家人表示感谢，而非领导或教练，那么舆论将指责他忘恩负义、品德低下。许多中国人认为个体并不重要，也许这就是为什么在这种情况下患者没有暴露自己感受的原因。

性别视角：

“永不放弃”可能是这位女性来访者的座右铭。对自己力量和努力的坚定信念一直以来帮助着她克服困难、追求梦想。这个座右铭让她在收到“休息一下”的信号时犹豫不决，她可能感到害怕或羞于休息，认为这是一种软弱或屈服的迹象。事实证明，无论这个信念多么坚定，她的身体都强大到成功地显示了自己的存在，并吸引到了她的注意。

在详细谈论她的情况时，她突然用右手触摸她胸口的上部，指出她在这种紧张的情况下感到的能量消耗。与此同时，她挺得更直了一点，但仍然保持着僵硬的姿势。她一定感到非常不舒服，我在自己的反移情中猜测，但她并没有用语言说出这一点。她的脸上仍然表现出略微的感动和一点悲伤。这就是全部了。

这一次，我仍然没有提到她的面部表情，她的情绪或痛苦的心理历程、心理背景，因为她似乎还无法在情感上面对这一点，特别是尚未准备好在公众场合面对、谈论这些。虽然在我自己的反移情中，我感受到了不断增加的痛苦以及动弹不得的僵硬。我想象她是如何在自己的生活中经常体验到这些，却不能谈论自己生活状况的。有那么一刻，我同理到她的痛苦和孤独，我对她未曾表达的感受的强烈程度留下了一些印象。

中国文化视角：

许多中国治疗师在面对有躯体形式症状的患者时会有一种挫败感。他们发现很难与患者建立情感上的连接。也许身体心理治疗是一种更便于感受病人、建立情感连接，并且基于身体的交流方式。当然，在与患者互动、注意到反移情、感受到同理心、并在医患关系中表达出来这些方面，不同疗法之间存在很大差异。

就像之前提到过的，医生与患者在治疗刚开始时对身体症状进行沟通很重要，因为他们以这样方式认真对待彼此。于是，患者感到自己的症状被重视，而且医生也感觉到患者把自己视为一个认真治疗身体疾病的医生。医患之间最基本的信任，就在于此。

许多有无法解释的身体症状的来访者坚持认为他们的症状存在潜在的身体原因。尽管医生从其他理解症状的角度进行了解释，但仍有许多患者确信他们的症状具有医学或躯体上的原因。SSD 患者认为自己的症状是因为身体功能失调，而不是来源于与之相关的个人感受。他们确信在自己的问题和痛苦背后存在着某种躯体 / 身体疾病。在 BPT 以及处理 SSD 的其他治疗方法中，接受这一点是很有必要的，而不能过快、过早地试图在情绪和心理层面来处理问题。治疗师向患者指出自己“相信”他们所说的，并且也相信痛苦、疼痛以及与之相关的问题是真实存在的。在不反对患者解释的前提下，治疗师尝试运用新的身体、情感和互动来丰富体验，并为患者提供新的思考模式。可以把对 SSD 开展身体心理治疗比作在又新鲜又困难、并且意外层出不穷的体验领域中航行。有一些证据支持了身体心理治疗对 SSD 患者有所帮助 (Loew et al., 2006; Röhrich, 2009)。

性别视角：

在最近的几十年里，中国人越来越相信意志的力量。将痛苦归因于生理原因可以摆脱被视为弱者的危险，因为成为弱者是可耻的。许多中国人倾向于认为心理问题可以完全由意志力控制，而生理问题则不然。但这种信念在中国传统哲学中找不到来源。相信传统中医的患者可以更容易接受这样的观点，即身体和心灵是整合的，是彼此相互作用的，并且两者都不完全受意志力的控制。

遵循这种治疗策略，特别是在治疗初期，来访者就能开放地接受支持，改善日常功能，减轻压力，并开始意识到其他人也有这样的症状体验。如果医生认真对待患者的身体体验，来访者就可以开放地接受这种支持。来访者越是通过这种方式受到尊重，他就越能谈论自己的个人经历、与症状有关的感受，以及他在日常生活中看待自己的方式。如果可以在小组治疗的环境中讨论这些话，患者也就可以熟悉其他人经历这些症状时的体验。

中国文化视角：

如上所述，如果要让一个中国人承认，是情绪妨碍了自己的正常生活的话，他 / 她很可能会感到自己的软弱和无用，因而生起强烈的羞耻感。如果治疗师表现出对这种痛苦的接纳，并分享这些痛苦的普遍性，就能把患者从不断的自责中解脱出来。

中国医生需要看很多病人，他们因此变得焦虑、疲劳。看到这个案例我可以想象，医患关系或许可以通过身体心理治疗得到改善，它有助于改善医患关系。只有当患者感到治疗师理解他们时，他们才会考虑坚持治疗。这当然会减轻医生的焦虑以及医患关系的紧张和压力。仅仅谈论身体是不够的，重要的是医生和患者之间的关系得要是“具身” (embodied) 的，通过做一些特殊练习和围绕症状的沟通可以实现这一点。

5 SSD 治疗中的科学方法

不少研究旨在证明各种心理疗法的有效性，特别是认知行为治疗以及认知行为团体治疗。有研究也表明了心理动力学疗法的有效性。毫无疑问，在团体治

疗疗效的实证研究中，疗效是与一些基本的放松方法有关的。

生物能量分析(BA)显然是基于“整合人格的各个层面”这一概念，包括身体、感觉、精神、行为和决策。在治疗中，总是同时处理个体的感觉、思维和行为的综合模式(Lowen, 1975)。瑞士精神病学家Luc Ciompi称之为“情感逻辑”(affect logic)(Ciompi, 1998)，这意味着思维和感受(和身体)总是在所有心理活动中循环交互。因为Ciompi的缘故，情感(affect)这个词被当做一个涵盖性的概念来使用，包含各种与情绪、感受、心情、心境等与情感有关的、彼此重叠的用词。认知一词被定义为区分和进一步阐述感官差异的心理能力(例如区分黑与白、温暖与寒冷、无害与危险，等等)。这个术语也是一个涵盖各种认知功能的概念，如注意力、知觉、记忆、综合思维和广义上的逻辑。正如Röhrich(2014)所述：“几乎所有身体心理治疗的方法都以某种方式参照着发展心理学(强调身体经验在早期自我功能中的重要性)，它们也参照‘具身’的基本概念(具身的心灵理论)、情感调节和身体经验的现象学(把身体看作：任何心理过程的基线参考，精神病理学的前提、感知的主体和对象，自发性/表达的器官和感受的参考点)，以及近期(有关情感的)神经科学领域的发现”。

6 处理矛盾心理

所有参与工作坊的学员都完成了配对练习，练习内容是体验单腿站立并将另一个人推开，以使对方失去平衡。在小组练习的反馈之后，来访者和我仍然站在一起聊天。正如我之前已经描述的那样，她僵硬、笔直地站着，身体没有太多动作，看着我的眼神中传递着一个无意识的信息：“轮到你了，做点什么。”当然，其意义并不是要我真正触动她的情绪、情感和存在的状态。她以非语言的方式试图鼓励我继续和她谈论她的疼痛、头痛、背部疼痛等等。

中国文化视角：

由于这位女士的性格和她的低自尊，可以理解她或许感到不可以表达自己的感受，在公开场合表达自己的感受，可能会带来沉重的、不安全的感受。治疗师的反应在当下非常重要。他可以开始、发展并维持一种身体对身体的交流，也因此而成为

一个新的榜样。在这次治疗中，当患者看着治疗师并且以非语言的方式传递信息时(“轮到你了，做点什么”)，治疗师接收到了这个重要的信息，并且做出了适当的反应，提供了有关心理冲突和有关他们当前工作关系的信息，这使得治疗师也有一些非语言的回应，就像她对他说话的时候一样。

来访者身体层面发生了一些新的情况，她感到烦躁，同时这让她有了新的体验，也许这种经历是医患关系在治疗中继续发展的良好起点。同时，没有必要与患者谈论感受；很重要的事实是，他们可以聊聊此时此刻。

性别视角：

做完接地练习后，女性来访者或许更好地连接到了自己的整个身体，能够感知到某些身体感受，并因而引发相应的情绪。来访者很难承受这些感受和情绪，因此她的身体变得更加僵硬，以阻止负面情绪的产生。僵硬使她无法采取任何进一步的行动，只能对治疗师焦虑地一瞥，好像在要求他帮助自己分散注意力。

当然，我这样做了。而且事实上，她在练习后分享了一些自己的痛苦，并且如此强烈地看着我，这帮助了我引导她谈一谈身体症状。我用语言镜映了她所说的那番话，并谈了我对她的身体表达留下了什么印象(既有语言的，也有非语言的)。

中国文化视角：

在这种情况下，治疗师注意到了患者的需求——他选择了谈论患者的不适。这确认了患者的感觉，因此，患者会更有安全感，也更愿意与治疗师建立连接。

我感觉到我们的连接非常稳定，也有很多信任，但仍然有点紧张和紧绷。因此，在谈论她的症状时，我不时移动一下自己的位置，而没有像她那样静止不动地站在原地。当然，因为她的眼睛试图跟随我的动作，所以这对她产生了一点影响。我这样做是因为我有一种幻想，如果我站定不动，我们的咨访关系就会陷入僵硬的位置。这可能会导致更多的僵化，更少的情绪和更少的改善机会。我带着这样的体验移动着，

她用眼睛跟着我，这让她产生了一点烦躁。她试图控制这一局面，但没有成功。当然，她可以控制自己的话语、分享，但无法控制身体反应，没人真的可以做到；她也无法控制我。我的自发反应是为了调动我们关系中的压力，诱发更多的压力，从而调动她无意识的行为模式。让她自己动起来、对我有所反应、松动一部分严格的自我，这些似乎都很重要。我们的关系仍然安全，因为我们仍然在身体层面连接着。没有其他的，我们还没有与她的感受建立连接。

中国文化视角：

治疗师为患者提供了一种新的体验自己的方式。也许她有一种强烈的印象，无论是在工作中，还是在日常生活中，如果她不首先做出某个“动作”的话，她周围的人从来不会主动做任何“动作”。如果有人在与她的关系中扮演了积极的角色，她就会不习惯，不知道如何以适当的方式回应。她不主动、等待其他人主动的旧模式通常会对她的关系产生负面影响；来访者无法体验到“良好的关系”。治疗师试图与她做一些不同的事情；这可能会让她在开始时感到不舒服，因为与她原有的行为模式不同，但这种尝试可能会带来新的体验，这是创造新行为模式的重要第一步。

医生对于是否要在治疗刚开始时就积极主动往往有所犹豫，因为患者对于医生要做些什么是有期待的。他们很快就会决定是否继续接受治疗。患者期待医生给出快速的答案，他们甚至需要快速的回答。医生越快地对身体开展工作（有时甚至是对情绪开展工作），患者就越早感觉自己得到了尊重，当然，在刚开始的时候这些都是无意识的。这是在建立医患关系中很重要的第一步。

性别视角：

女性来访者的情绪在当着其他学员面时被唤起，这似乎让她处在了一个脆弱的位置上。她小心翼翼地用眼睛跟随治疗师的动作，但自己不敢做任何动作，这对她来说可能是一个相当大的危险。治疗师缓慢而规律的运动可能会使来访者感到轻松，因为这为僵化的情景带来了动力，同时也给来访者一种规律性和安全感。快速或意外的举动可能就不会那么有帮助，因为那会增加来访者的压力。

我们一边谈论着她在练习中的体验，一边也有意识地开始涉及到她的矛盾心理。然后我们探讨了让她自己做些动作的可能性，比如站着的同时尝试将她的练习伙伴推开。在谈到这一点时，她感觉到其他人是以另一种方式做到这一点的——当然，每个人都是以各自的方式做到这一点的。

性别视角：

通过谈论其他人的特点，来访者成功地将注意力从她自己的情绪上转移开了。

我看到了这点，问她是否愿意和我一起做练习。她同意了，因为我们仍然在身体的层面工作着。而且团体此刻的功能是一个值得信赖的容器。我继续扰动她一点点，并且通过这种方式调动了更多的矛盾心理。她开始呼吸得更深，就这一会儿，在这次更深的呼吸后，她立即恢复到了维持僵硬的姿势。她已经比之前更放松了一些。我们一边做练习，一边交谈，只谈身体体验以及她身上发生的事。我仍是问她一些一般的问题，如“你的身体发生了什么？”，“在哪里发生的？”，“你感觉身体发生了什么变化？”，“发生这些的时候，你在想些什么？”等等。

几分钟后，我们停了下来，她休息片刻，以此来感受这次练习中调动身体产生的效果。她的呼吸更深了。她这时已经不再像刚才那般盯着我看。她的面部表情变化着，最后把手放在胸前，谈论着胸口那里能量不足是什么样的感觉。

终于，她可以谈论感受了。来访者不熟悉变化，她完全不相信自己的症状或生活会发生变化，有时很难抽象地思考变化。通常，如果某些变化是发生在身体层面的，那么来访者会更容易体验到。通过有意识地注意到这些，能够帮助来访者意识到，是可以发生改变、产生新体验的。随着身体的变化，来访者体验到了新的变化。然后，她就可以逐渐相信自己的症状和生活也可能会改变。

她可以更多地体验、观察到自己的感受和情绪。因此，她会勇敢地表达自己的情感。作为一种心理防御机制，躯体化的功能就不会再像以前那样强大。她会努力寻求更多的心理和社会支持，并意识到她不必独自面对每一种情况。

中国文化视角：

这也会影响她的亲密关系。她的工作状态可能依旧不会改变；她可能仍然工作太辛苦，很少休息。但是她能更觉察到自己的感受和情绪，于是她就可以处理这些情绪，而不再只是逃避。

性别视角：

在与男性治疗师做互推练习时，尤其是一个她尚未熟悉的男性治疗师，女性来访者可能会首先感受到羞耻感和害怕，这会导致一些犹豫。然而，通常坚韧有力的男性手掌和强壮稳定的男性身体形象可以逐渐将力量传递给来访者，这种陌生的经历给了她一种得到支持的感觉，最后，她最初报告乏力的胸口，感觉到了更多的能量。

我给了她一些时间来体验，然后分享她身体里发生了什么，以及她在想什么。然后我给了她一些反馈，告诉她我对她的体验，特别是她在身体表达方面的矛盾心理。我再一次邀请她做一个“小练习”。我通常会以非常不引人注意的方式来介绍练习的后续步骤，至少来访者们的体验是这样。再一次，我告诉她，如果她愿意尝试一下的话，她可以做这些练习，当然，她可以随时停止。她同意了，我请她闭上眼睛一会儿。

中国文化视角：

治疗师允许患者拥有随时选择并控制自己以及当时的情况的权利，这在中国文化中并不常见，但对治疗过程很重要。

当她闭上眼睛的时候，我举起一只手，做出表示“是”的样子，那个手势就好像我正在给她一些东西，或者我拿着什么东西。我的另一只手做出“不”的样子，好像正在拒绝某人，或者示意停止。我在同一个位置上提供这两种信息：是与否——一个悖论式的干预。

中国文化视角：

她很难体验到自己是一个有情感的人。治疗师从一开始就让她感到，自己不仅能够做出选择，而且还能感觉到有选择。这是患者探索自我成就感的机会。她意识到在此时此地发生的事情可以帮到她。在身体层面上体验这一点是医患关系中令人信服的一部分，这有助于改善治疗和过程。

她睁开眼睛，当然感到烦躁。她和团体中的其他人都立刻注意到了这一点。她动了动自己的身体，特别是她的上半身；她的眼睛看看这儿、看看那儿，视线不再固定；她的手摸了摸胸口的上半部分，等等。几秒钟后，我让她再次闭上眼睛，感觉一下所看到这一幕，感受一下这份小小的烦躁对她身体的影响。

几分钟后，她感觉更安静了，并表现出更多被感动的面部表情。她的声音变得柔和，她谈到了与胸口的虚弱体验相关的孤独感和悲伤感；她没有哭，也没有多说她生活状况；但她确实表达了被这种体验所感动。所以我和团体中的其他人也感觉到了。

我意识到她情绪上的矛盾心理，以及这是她第一次打开自己，接触到这种感觉。为了让她感到安全，我告诉她，此时此刻重要的并不是再进一步详细地述说自己，也许可以晚些时候、或者换个日子再说，现在更重要的是感受自己的内心、感受自己。我已经支持她体验到了一种新的感觉，这有助于她感受到身体和情绪的关联，也就是感受到自己仍然有控制，只要我仍然是一个好的容器、好的客体、一个值得信任的具身符号，以及一个引导者，或者更好的说法是：一个助产士。

这个简短的案例研究只能让你轻轻一瞥长程治疗的可能性，但是这已经展示出了在 SSD 领域对身体开展工作的一些身体心理治疗的方法与原则。

余下的两个相关问题，或者说需要解决的议题是：

(1) 来访者可以怎样做到，既触及此时此刻的身体层面的感受、感受到与身体症状有关的体验，又连接到相关的感受、思考，以及行为模式？

(2) 来访者如何以功能良好的身份、身体、情绪、心理和行为的视角，体验自己的身体、症状和主诉？

7 身体心理治疗的战略性方向

最近有证据支持身体心理治疗适用于有不明原因的症状与 SSD 的患者。“身体心理治疗模型提供了一种完全不同的方法，通过活化 (enactment) 和表达性的动作练习将认知、情绪与身体状态联系起来” (Röhricht, 2014)。

对 SSD 的症状开展身体心理治疗可能带来：

(1) 对自己的身体有新的、有意识的认识和经验；

(2) 与治疗师建立起连接、信任的关系；

(3) 通过对矛盾心理的引导和抱持，放下一些控制，于是可以体验身体在自我调节时的冲动，体验自己的行为 and 反应；

(4) 如果是在一个团体中进行，则由团体中的成员作为观察者给予具体的反馈；

(5) 各种其他方法的组合。

Sollmann (1984) 将身体心理治疗概念化为一个自助课程，并说明了自主练习的指导原则。他介绍了如何进行练习，以及如何连接不同层面的体验和人格。他在个人生活中创造性地使用身体心理治疗，对身体开展工作。这种方法在开始时邀请人们做的一些练习，类似于体操或体育运动。人们可以探索自己，并对在生活中如何拥有更多的感受、探索与生命有关的新议题，以及与他人谈论自己的体验等方面感到好奇。

中国文化视角：

在中国，许多心理治疗都要面对来访者是否遵从医嘱的问题。医保很少覆盖心理治疗，因此患者经常因经济原因而停止治疗。由于治疗中断，患者的创伤经历无法得到有效修复。所以，通过自助的模式进行身体心理治疗可以使患者发展出了自助的能力，并在每次练习时有不同的体验。因此，身体心理治疗可以更快、更方便也更安全地治疗这样的患者。

8 通过设置冲动来“激发”自我调节

后来，我试着提到她应对压力和痛苦情境的能力，不在公共场合抱怨，专业而且尽职尽责地照顾其他人的需要。同时，我也分享了自己的幻想，我想象她无法摆脱所有这些需要和期待，即便有时候摆脱掉一些对她会有好处。她表示同意，并又再次指出，不屈服于自己要面对的压力，而是迎难而上是多么重要。（“我要是能做到的话我早就这样做了。”）她通过这番话无意识地指出了一些生命议题，一些尚不能详细处理和打开的行为模式。

我邀请她再做一次刚才的小练习，没有对她提出任何的期待，也没有给她压力。她立即答应了，看起来很感兴趣。她很可能越来越感觉到我（在团体中）

对她的接纳和尊重，因为我总是在她说起自己的生命故事、做“自我暴露”的时候，在当下紧紧跟着她。

中国文化视角：

在治疗中，患者进行了更多的自我探索。治疗师可能不知道他们的内心世界发生了什么，但是患者有权选择什么时候、或者是否要告诉治疗师自己的想法。患者有了更多的安全感，这会支持对治疗师的信任。正如我在前面提到过的，患者对周围环境感到有压力，患者与治疗师之间的关系就会有一些紧张。但随着治疗深入展开，他们之间建立起了信任感。于是，她在此之后就可以在与治疗师的关系中感到放松，更容易谈论自己的情绪和感受。

性别视角：

这个案例的治疗环境与治疗室的治疗环境完全不同。女性来访者主动争取到了与男性外国治疗师/培训师体验身体感受的机会，在中国文化中，这样的角色往往被视为绝对的权威。通常，人们对于女性努力赢得关注，特别是赢得男性的关注，都是持负面看法的，至少这绝不是中国传统文化所鼓励的。在这种文化中长大的女性很难做出这样的尝试，或者容忍其他女性这样做。

我再一次邀请她把我推开，就好像在推开外界对她的期待。一边推，一边感受自己的双腿强健、稳定。我们面对面地站着，把手伸向对方，手掌相碰。我再一次向她重申这个实验的两个规则：稳稳地站在你的位置上，守住你的地盘，同时试着把我推开，让我失去稳定、丢失自己的地盘。

突然，在我们开始练习之前，她就表现出一点点要推我的冲动。没有人能看出来，但我的手感受到了这种冲动，她笑了笑，于是就在那一刻，我们都知道了刚才发生了什么，并且享受了这个练习。练习过后，我们在团体中进行了分享，这有助于团体的理解，也帮助来访者学到了有关她自己的一课。这也让团体开启了一种与SSD患者建立连接的新方法。团体成员在练习后分享了各自的体验和感受。我们还讨论了与这样的来访者开展（身体）治疗时的诊断和指标。

中国文化视角：

治疗师已经意识到发生了什么——出现了良好的医患关系和有效的治疗过程的令人信服的特质。患者能体验发生的事情，特别是在身体层面以及情绪层面，并且可以对其意义留下印象：“我的身体发生了一些变化，这带来了希望，让我知道我生活中的某些东西也可以改变。”正如上文提到过的，中国医生和治疗师经常将SSD视为难以破解的难题，很难与这类患者建立信任关系。在大多数情况下，对这些患者的治疗很艰难，与这些患者谈论感受或情绪几乎是不可能的，即使经过几次治疗，他们也很容易脱落。但身体心理治疗可以引发改变，即使变化很小，这说明心理治疗具有光明的前景，值得受到大众的认可。

有意识地体验BPT可以促进从身体层面开始的个人成长，并让来访者体会到咨访关系是值得信赖的，这种信任感有助于患者体验此时此地的、各个层面的人格与关系。

9 BPT与SSD的指导原则和基本原理

为了加以总结，我提出了一些有关整合式BPT的指导原则：

患者与治疗师的关系具有特定的互动与具身特征。患者无意识地对治疗师的非语言信息做出反应；患者（有意识或无意识地）严格判断治疗师的能力；患者对治疗师表现出自己的矛盾心理；患者和治疗师之间始终存在紧张感。BPT必须通过与患者的稳定接触进行互动。这种互动是一种身体与身体的沟通。治疗师必须是共情的，他必须注意到并尊重躯体症状和情绪反应，他谈论这些症状，并在身体层面对这些症状开展工作，是一个活的、可触碰的、移动的“容器”。基于与治疗师的关系，患者可以更多谈论自己的体验和主诉，这与另一个基本原则也是有关的：“让你的痛苦开口说话，让我们直接听一听它是怎么说的。”身体心理治疗的主要挑战如下：“不用感觉很好，但要改善你的感受”，这会使得个体对痛苦和主诉的接纳与整合。

10 基本策略和干预措施

(1) 激活资源并支持自我调节，将有助于重新获得对自己身体反应的部分控制，也有助于更好地调节过度唤起，并逐渐调整疼痛。

(2) 通过即兴身体自我表达来刺激身体自我表达，它也受到有意识地体验身体反应和情绪情感反应的支持。

(3) 用运动、动作的自我表达以及心理，情绪和精神状态的身体再激活，来刺激有意识的体验和半意识的记忆，这可以进行矫正性情绪身体体验。

(4) 最后，体验新的强化风格非常重要，这是通过新的身体经验来实现的。发展觉察、建立新的身体反馈/强化风格（“糟糕的感觉渐渐变得不那么糟糕。这开启了对更好的体验，更好的感受，和更有创造性、更有趣的体验的意识”）。

11 基本治疗原理

(1) 改善身体意识，身体感知和体验；

(2) 身体体验的言语化；

(3) 在团体中促进分享，分享也成为了有意义的体验；

(4) 心理化：感觉到自己及他人身体体验的意义；

(5) 通过身体体验将认知和情绪与身体状态联系起来；

(6) 打开并支持对模糊性的体验。

BPT与身体记忆一起工作，通过放开限制并重新拥有记忆，个体可以化解相应的心理约束和模式。一方面，病理学的维度通过分析来修通，重点关注关系中的对话和身体取向的做法。另一方面，它将支持基本的自我功能作为工作的中心。正在展开的“自我感知和自我效能感或创造力，作为其新的、转化后的模式与组织原则”以“在关系中具身对话”的形式出现。此外，还整合了以下问题：对边界的体验；发展不愉快的感觉；对感受的接纳提供了改变的空间；觉察到内隐的关系性认知，以此作为改变心理组织模式的媒介。

如上所述，在中国文化中，“宽容”和“安忍”被视为美德，社会压力很大，特别是对年轻人而言，很多人感到自己不可以表达感受或情绪，缺乏有效治疗方法。我经常听到同道们抱怨与这些病人工作的无力，此类患者的高脱落率以及与他们建立治疗联盟的难度使许多中国医生和治疗师失去了兴趣和耐心。作为一种特殊的心理治疗艺术，身体心理治疗适合中国文化，并且满足中国患者的实际需求，值得在中国推广。相信更多的中国医生和心理治疗师可以在学习身体心理治疗的想法和技巧中获益。

（原文为英文，吉莉翻译）

Body-to-Body-Communication and Somatic Symptom Disorder in China: A case study under the perspective of culture and gender

Ulrich Sollmann, LI Wentian, WANG Haojie

¹Shanghai University of Political Science and Law, Shanghai 200333, China

²Wuhan Mental Health Center, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

³Tongji University, Shanghai 200092, China

*Corresponding author: Ulrich Sollmann, sollmann@sollmann-online.de

Abstract: Somatoform disorder and somatic symptom disorder (SSD) are resistant to traditional medical support. Patients experience a vicious cycle of focused awareness/attention and distressing bodily sensations. A negative interpretation of these phenomena leads to “worrying, cognitive styles” concerning the body (body-image, which further enhances self-awareness/self-observation) towards unpleasant bodily sensations and hyper-arousal. Body-psychotherapy may be one approach appropriate in dealing with these disorders and syndromes. This article addresses the concept of creative body-work, defines its basic guidelines and aims, and demonstrates a practical approach to support patient familiarization with body-self-experience and how to, first, establish a basic contact (relationship) and, second, control the vicious negative cycle. This article relates to specific cultural aspects working with patients in China within a one-day professional workshop including clinical observations and analysis. It also refers to the gender perspective. These perspectives have to be increasingly taken into consideration in psychotherapy and psychosomatics.

Key words: body psychotherapy; somatoform disorder; somatic symptom disorder; psychodynamic psychotherapy; gender perspective

[Psychological Communications, 2019, 2(2): 50-55 doi: 10.12100/j.issn.2096-5494.219019]

基金来源
无。

利益冲突
作者声明本研究无利益冲突。

参考文献

- American Psychiatric Association. (2013). Somatic Symptom and Related Disorders. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC. Retrieved May 20, 2017 from <http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm09>
- Ciampi, L. (1998). *Affektlogik*, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fritzsche, K. (2015, November) Patients with somatoform disorders - New trends in diagnostics and treatment, Lecture presented at the meeting of Wuhan, China.
- Loew, T., Titt, K., Lahmann, C. I., & Roehricht, F. (2006). Körperpsychotherapien – wissenschaftliche begründet? Eine Übersicht über empirisch evaluierte Körperpsychotherapieverfahren, *Psychodynamische Psychotherapie*, 5, 6-19.
- Lowen, A. (1975). *Bioenergetics: The revolutionary therapy that uses the language of the body to heal the problems of the mind*. New York, NY: Penguin.
- Röhrich, F. (2009). Body oriented psychotherapy. The state of the art in empirical research and evidence-based practice: A clinical perspective. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 4(2), 135-156.
- Röhrich, F., & Elanjithara, T. (2014). Management of medically unexplained symptoms: outcomes of a specialist liaison clinic. *Psychiatr Bull*, 38(3), 102-107. doi: 10.1192/pb.bp.112.040733
- Sollmann, U. (1988). *Bioenergetik in der Praxis*. Reinbek, Germany: Rowohlt Verlag.
- Sollmann, U. (1999). *Management by Körper*. Reinbeck, Germany: Rowohlt-Verlag.
- Sollmann, U. (2011). Treatment of Psychosomatic Disorders in Bioenergetic Analysis. In U. Sollmann (Ed.), *Handbook Bioenergetic Analysis*. Gissen, Germany: Psychosozial Verlag.