身体、触摸和羞耻——对核心自体的工作是在心理治疗中的伦理挑战

Ulrich Sollmann*

摘要：关于自体和他人的感受，对于孩子的发展来说必不可少。孩子既需要内在的能力、机会和整合力，又需要有一个平行的、互补的、必须同核心他人一起发生的过程。这包括主动地觉察到自体和他人在一起的有组织的经验，否则会产生深深的无意识的羞耻感。心理治疗师必须面对这一点，必须作出回应，同时提供存在性的言语和非言语共鸣。这在治疗关系中有助于建立核心自体，并且在身体层面扎根。

关键词：核心自体；身体关系；触摸；羞耻

[心理学通讯 , 2020 , 3(2): 140-144 doi: 10.12100/j.issn.2096-5494.220042]

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。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。

上海政法学院，上海 200333

注：演讲原文源自第六届精神分析大会，中国上海，2019 年 5 月

1 子宫里的宝宝

想象一下，你出生，来到世上。想象一下，在子宫里曾是什么样的，是那么温暖舒适、被精心呵护和照顾、感觉很安全。环绕你周围的总是昏暗的光线、柔和的声音和好闻的气味，母亲的身体一直围绕着你、与你亲密地连接着。

想象一下，在那里体验你所遇到的节奏让你感觉如何。比如，伴随着母亲消化过程的肠道蠕动的节奏，或是肌肉的收缩和再次的放松。想象一下，母亲的心跳守候着在子宫里的你安眠，那是一种怎样的感觉。当你醒来时，它是怎样让你感受到连续性和确认感，因为你感觉到的正是与帮助你入眠同样的节奏。当然，在子宫里生活，在子宫里摇晃，也刺激了平衡感。另一方面，子宫里的宝宝也感受到母亲的压力，不得不去应对子宫中更高的张力或是收缩（What, 2019）。

更进一步，科学家们发现宝宝“住”在虚拟的感官“游乐场”中。胎儿会对母亲的声音以及房间里的其他声响作出回应，当母亲从一个地方走到另一个地方、有光线和阴影的切换时，他也会作出反应，当母亲改变姿态时，胎儿也会翻身，甚至母亲吃了甜的或辣的食物，胎儿也能尝到味道。

对于宝宝来讲，能感觉到他周边的事物，这刺激了躯体感觉系统。本质上，这是一个由遍布全身的触觉感受器所形成的网络，它通过神经细胞与大脑相连。每一个感受器专门感受触碰中的一种成分（例如，温度、压力或是疼痛）…… 躯体感觉系统的一部分自怀孕数周后就开始发展。举例来说，怀孕 8 周时宝宝面部的触觉感受器已经形成——主要在嘴唇和鼻子上——并与他正在成长的大脑相连。通过在子宫中感受不同刺激，躯体感觉的感受器帮助他发展整个神经系统。

请记住：从生命的最开始，是触摸为生命提供了刺激和结构。

2 触摸，又不只是触摸

宝宝从来到世间的那一刻起，触觉对他与周遭世界的互动来说就必不可少。直接接触母亲皮肤，能帮助新生儿放松下来，与母亲建立牢固的依恋关系。

人类感觉系统中，触觉和本体觉是最早发育的，也为之后的许多发展过程提供了基础，比如其他感觉的发展、社交和认知的发展（Liljancrantz, 2014）。

婴儿能从母亲的抚触（比如抚摸、依偎、抱持等）中获益良多。这表明，对于构建我们的社交世界来说，触觉是多么重要的基石。此外，科学证据

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

表明，它甚至有助于减缓焦虑和减轻疼痛（Bjornsdotter, 2009）。

婴儿在生命早期学到的一件事是，他们的行动能够影响其他人的回应。他们可能最容易通过其他人来学习这一点，因为人们往往对婴儿们有敏锐的反应，比如，“我笑了，然后妈妈笑了”。他们感受到，他们是环境里的活跃分子，所以世界不只是一场声光秀。婴儿很快就能捕捉到，他们的行动会得到一个（可预期的）回应——你记得吧，“我笑了，妈妈报我以笑容”——这并不是一直会发生的事情，但是大多数时间里都是这样的。他们认识到“我是事情发生的原因”。

有一个例子可以表明，如果缺乏这种身体与身体之间的沟通，一个人会遭受多大的痛苦：

一位同行给我介绍了个患有抑郁症的病人。这位病人对疾病有领悟力，也有清晰可见的治疗动机。他能够去谈论他自己以及不适症状。但是，既往的谈话治疗未能改善他的症状。在反移情中，我感受到自己被他所打动，但是也越来越“感觉无聊”，因为他不停地在抱怨和解释。他遭受痛苦，但却缺乏痛苦的具身化（embody）感受，或者说缺乏清晰可见的情感表达。

正如他所报告的那样，在我看来他是悲伤的。他可以用言语来表达这一点，却哭不出来。在治疗过程中、在治疗关系中，不能哭泣这一点成为了一道几乎无法逾越的障碍。因此，有一天我让他闭上眼睛，待一会儿，感受他自己呼吸的节奏。当病人这么做的时候，在我看来他很平静，但是他稍稍前倾，陷入沉思，多多少少有点垮下来的感觉。偶尔能听到一声轻叹。所以在我看来，这个病人需要花一点时间才能感觉到他自己、听到他自己。最后，他开始痛苦地哭泣。他啜泣着，声音里带着颤抖。最终，他看起来整个身体都在哭泣。深深的叹息与绝望的哭泣来回交替。对我而言，他深刻地感受到了之前所谈论过的那种痛苦，他用他的整个身体去表达这份痛苦。他甚至能够听见自己悲伤的哀鸣。

事后这位病人告诉我，他所感觉到的深深的绝望和被剥夺感，一定是他两个月大的时候所经历过的，那个时候他因为严重的疾病住院了几个月。

我自然而然地不再觉得无聊，而是被这样的反移情所深深触动，因为我更能够在情感上体验到这位病人那个时候经历了些什么。我成为这个非常个人化事件的见证者，这个事件是从躯体感受经验中突然冒出来的，并与情感上极为强烈的哭泣联系在一起。他婴儿时期的哭泣在无意识中复苏了，那个时候他一个人待在医院里、没有妈妈在身边，感到迷失。

尽管这位病人之前试图通过言语来让我相信他很痛苦，而通过这一次的事情，他具身化的痛苦转化为我们彼此能够分享的、可感受到的体会。源于他童年经历的感觉状态“只有我，没有他人”，变成了“他和我一起”。

请记住：是身体与身体之间的交流，开启了生机勃勃的、可感受的生命，能感受到妈妈是“足够好的妈妈”，也通向了整个世界。

3 心理治疗中的触摸

触摸对心理治疗来说，意味着什么？

多年以来，精神分析或者心理动力性治疗中是否允许任何形式的触摸一直是存在争议的。可以确定的是，温尼科特（Winnicott）、巴林特（Balint）和薛施蔼（Sechehaye）在与严重退行的病人工作时，会偶尔使用到“抱着头或者握手”的触摸行为（Balint, 1984; Oppenheim, 2015; Sechehaye, 1955）…… 温尼科特（Winnicott, 1960）说，对于子宫里正在成长的婴儿而言，运动觉和本体感觉的体验对于身体自体的核心是至关重要的，构成了他“存在的连续性”中必不可少的一部分。妈妈学着去抱持新生宝宝的不同身体部位，既要去保护宝宝身体的整合感，又要让他感觉到自己在空间中的位置。

顺便说一下，本体感觉的意思是：本体感觉是对自己的身体运动、以及自己的身体在世界中所处位置的感受。这是一种感受到身体在环境中方位的能力。有时候它也被描述为“第六感”。

比昂提到，当使用投射性认同带来混乱困惑时，触摸可以作为一种解除困惑的方式：它建立起“一种设限的边界”，而这在听觉和视觉中是缺乏的（Bion, 1963）。但是，一些原始的焦虑仍然得不到涵容，仍然仅仅停留在身体感受的领域中。Pines（1980）认为，皮肤在我与非我之间建立了边界，对于母亲和婴儿来说代表了自我容涵的容器。举例而言，婴儿触摸他的嘴唇来探索自己，意识到“这是我，我可以触摸到我的嘴唇，我触摸到我自己”。这是前语言期的身体探索。在一项研究（Tuthill & Azim, 2018）中，给 7 个月大的婴儿看一段电影，当影片人物的手被触摸到时，这些婴儿大脑中对应手的区域就变得活跃。“才 7 个月大的婴儿就能够把自我与他人相连接”，这项研究提出一个

假设，婴儿的理解隐含着“他们的手就好像是你的手，他们的嘴唇就好像是你的嘴唇；我像你一样，你像我一样”。他说，在这个过程中，婴儿看到其他人的身体，看着它“就像我一样”，这是社交和认知发展的重要基础。这些发展的根源与皮肤紧密相连。法国精神分析师 Anzieu 确信，“就像皮肤对骨架和肌肉提供支撑功能一样，‘皮肤自我’（Haut-Ich）为心理提供凝聚功能”。就好像妈妈将孩子搂在她的臂弯里，抱持着他的各个身体部位，皮肤也同样把身体的各个部分连在一起。按照 Anzieu 的说法，一个孩子是如何被抱持的、如何被触摸的，决定了他心理的组成部分如何被一个外壳抱持到一起。在皮肤上发生了什么？一方面产生了接触和亲密，另一方面也制造了分离和分歧。从这个角度而言，皮肤的体验也创造出关系和社交的体验。用字词去描述皮肤的体验，和作为一个整体去感受这种体验，是完全不同的（Barnett, 2005）。总结来说：

（1）身体与身体之间的沟通，特别是触摸，为有机体提供了刺激；

（2）非言语的、感受性的对于触摸的想象，使得“核心自体和他人”之间的接触丰富多彩；

（3）“身体接触”则致“自体”与“他人”之间含糊不明；

（4）对含混的感受性调节了触摸时的心跳，反之亦然；

（5）第四条可以称之为关系的具身化（Meltzoff, Saby, & Marshall, 2019）。

理解“自体”和“他人”的意义，对于孩子的发展来说必不可少。为此，孩子需要内在的能力、机会和整合力，也需要只有核心他人存在时才有的平行又互补的过程。这包括主动地觉察到安排有序的自体和他人在一起的经历。如果这一体验没有成功，就像丹尼尔·斯特恩（Daniel Stern）所说的，孩子会发展出一种深深的无意识的羞耻感，整个人就被这种羞耻感牢牢地抓住。这一基本、原始的体验，是与他人相关的身体 - 自体 - 体验。因此，羞耻感便无意识地隐藏在身体中（Stern, 1985）。

心理治疗必须面对这一点，而且必须作出回应，特别是通过无论何种方式的身体与身体之间的沟通。熟知这种体验特点的优秀心理治疗师能同时提供存在性的言语和非言语共鸣。这在治疗关系中有助于建立丹尼尔·斯特恩所说的核心自体，并且在身体层面扎根。

这样的体验对于心理治疗师来说当然是一个巨大的挑战，因为他自己一定要感到“足够好”的身体自信。心理治疗作为一种延续的身体与身体之间的沟通，能让病人体验到这种基础的感受：“我做我自己就可以了”。

甚至西格蒙德·弗洛伊德（Sigmund Freud）也知道触摸的重要性，也会时不时地触摸病人。正如他所说的，一开始没有语言，只有身体：“自我首先是一个身体的自我”（Freud, 1923）。对此我所做的是，假定自体和身体的自体是从互动过程中产生的，发展于早期母子关系之中，无论是在子宫之内还是子宫之外。

请记住：皮肤是核心自体与他人相遇的空间。触碰皮肤使得关系的舞蹈这一体验成为可能，并丰富了这一体验，就好像是：“需要两个人才能跳探戈”。

4 通过他人的眼睛感受到自身

通过本体感觉和其他敏锐的感知，孩子从生命最开始的体验中发展出基本的情感。被感官感知所触发的生理状态，形成了心理表征，形成了尚未有结构的第一心理空间（Tuthill & Azim, 2018）。从精神分析的角度来看，你可以将其称为先天气质。换句话说，第一次形成的心理体验——远远早于语言的发展——完全是在身体里，完全是通过身体。在治疗中，通过自发的幻想和想象，在移情关系中和对身体的尊重中，你也会看到这一点。既要顾及病人的身体，顾及你自己作为治疗师的身体，也要顾及作为关系载体的移情关系。

如果从出生开始，身体就没有得到足够的关注及重视，人们就会逐渐产生“好像是”的身份认同。他们就无法形成基本的核心自体，而这种核心自体能带来情感和身体上的（内在）安全感和在（外部）世界里心理上的方向感。人们的体验是“我做自己是不好的”。他们是“通过他人的眼睛”来体验和理解彼此的，也试图将他人的期待当作一个理想自我来遵循（Campbell, 1991）。

这是伴随着深深的羞耻感一起形成的。

通过活在角色中（还记得“好像是”的身份认同吧），他们实现他人的期待。只有发展成熟的核心自体才会使婴儿感受到自己是身体上独立的、足够好的自己（Campbell, 1995）。

另外一个例子，可以说明在与羞耻的情感进行工作时，触摸和对于自己身体的体验是多么重要：

一位年轻人，职业上非常成功，也是一位父亲，有着稳定的关系。他抱怨说感觉到自己一直在考虑其

他人的期待，而不是他自身的感受。治疗性的言语接触为他开启了关于这一动力的情感性体验。但在他的面部表情里仍然流露出一种奇怪的空洞，我可以感受到一种深深的、未被言说的、无法发声的情感上的痛苦。我越来越多地体验到自己试图让他摆脱这种痛苦，尽管对于他的这种面部表情，我并不知道任何个人背景信息。他也没有表现出他想摆脱和获得自由的愿望。毕竟，他深深地陷在他自己以及他在生命中试图去扮演的各种角色当中，而难以去发现长久以来等待着他的、对于自身的感受。

看起来语言的途径对他的帮助还不够。但是我问我自己，怎样成为一名有能力的“产科医生”呢？我知道他对于从来没能拥有“足够好的母亲”有着深深的渴望，与此同时，他对自己、对未知的自我感受也有着深深的渴望。从他出生起，他的母亲总是在要求他、限制他，而没有去感受，也没有去尊重这个小男孩需要什么。

我让他闭上眼睛，摆出一个身体姿态去表达他对他母亲的渴望。然后我让他将他微微张开的双臂伸展开来，就好像是用慢动作在对他想象中的母亲张开双臂那样。

与此同时，我的手托着他的手，伴随着不太能察觉到的接触。接下来，通过触碰他的手，我跟随着他手部的运动，这样他感觉不到是谁在移动他的手，是他还是我。突然，他震惊了，他被打动了，因为他说在他生命中第一次可以体验到如此不同的自身情感表达。一开始他不能区分什么是他的动作，什么是我托着他跟随着他的动作，他感到深深的困惑。我们在这种体验中停留了好一会儿，然后他可以非常缓慢地发觉，这是他的动作。他体验到那是他，那是真实的他，他不是在扮演另一个角色（Campbell, 1991, 1995; Sollmann, 1994）。

相比于自恋的、不健康的负罪感、羞耻感和自我厌恶等，“自尊”是一个健康的替代品。自尊是一个身体的概念，而不仅仅是一个心理上的概念。它是基于个体的自我调节能力，能够根据身体或机体的状态、欲望、感觉（不只是那些好的感觉）加以调节。自尊的能力是身体能力的一种功能，有生命力，有能动性，也是一种相对而言不受阻碍的能量流动，换言之，它反映出充分的接触。

在治疗中，羞耻感往往不是直接可见的。病人通常也不会向治疗师提及羞耻感这个问题。对于“体验羞耻”的阻抗是羞耻感的一个必不可少的组成部分。

羞耻体验的情感和痛苦是一种身体记忆，根源于非常早期的童年经历，伴随着羞耻感的那一套理想化只是虚幻的想法，是后续发展出来的，与先前的痛苦经验与所处关系有关。

对于孩子而言，痛苦经验的本质在于他的动作被制止了。换句话说，在对环境作出回应中，有退缩和回避。这是发生在早期重要关系中的身体体验。举例而言，在童年早期，当父母训导孩子时，他们会制止孩子的动作，于是产生了退缩。

当我谈及动作时，我说的是有活力的动作，以及字面意义上的动作。更具体来说，我指的是发生在愉悦、兴奋和调频状态中的动作。动作是基于身体及其组织的基础脉动。动作即生命。当动作被制止时，从某种意义上，生命也被制止了。

心理治疗需要考虑到这一点。重要的不仅是在心理治疗中考虑到身体的视角，或是将其记在脑中，或是通过对身体的想象来触及这一点，也需要将这一点整合到实际的工作当中。

这样一种方式当然也需要通过病人和治疗师充分地体验身体自体。这包括了在具身化移情关系中（可能存在的）身体接触的许多方面。作为一个重要的伦理学假设，这是与病人一起工作的前提条件。期待治疗师们见到自己的来访者时，能有足够好的勇气和充满生机的好奇。

（原文为英文，熊芳译，陈慧菁校）

Body, Touch and Shame: Working with the Core-Self as an Ethical Challenge in Therapy

Ulrich Sollmann*

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

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

Abstract: The sense of Self and Other is essential for the child`s development. The child needs the internal capacity, opportunity and the integrative ability and the existence of a parallel, complementary process that must occur with the Core Other. This includes an active awareness of an organized experience of Self with Other. If this experience does not succeed, the child develops a deep unconscious shame that grips the entire person. Psychotherapist has to face this and to also respond. He should offer an existencial verbal and nonverbal resonance at the same time. This helps to establish and to bodily ground the Core Self as Daniel Stern named it in the therapy relationship.

Key words: core self; relational body; touch; shame

[Psychological Communications, 2020, 3(2): 140-144 doi: 10.12100/j.issn.2096-5494.220042]

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

Balint, M. (1984). *The basic fault: Therapeutic aspects of regression.* Chicago: Northwestern University Press.

Barnett, L. (2005). Keep in touch: The importance of touch in infant development. *Infant Observation, 8*(2), 115-123.

Bjornsdotter M., Loken L., Olausson H., Vallbo A., Wessberg J. (2009). Somatotopic organization of gentle touch processing in the posterior insular cortex. *J Neurosci, 29*, 9314–9320.

Campbell, D. (1991). “The word made flesh”. *Bioener Anal, 4*(2), 57-63.

Campbell, D. (1995). It takes two to tango. *Bioener Anal, 6*(1), 9-15.

Freud, S. (1923). *Das Ich und das Es* (The Ego and the Id). Vienna: Internationaler Psycho-Analytischer.

Oppenheim, V. H. (2015). *Reading Michael Balint.* New York: Routeledge.

Liljencrantz, J. & Olausson. H.. (2014). Tactile C fibers and their contributions to pleasant sensations and to tactile allodynia. *Front Behav Neurosci, 8*, 37.

Meltzoff, A. N. , Saby, J. N. , & Marshall, P. J. (2018). Neural representations of the body in 60-day-old human infants. *Developmental Science, 22*, e12698. doi: 10.1111/desc.12698

Sechehaye, M. (1955). Die symbolische Wunscherfüllung : Darstellung einer neuen psychotherapeutischen Methode ; und Tagebuch der Kranken. H. Huber.

Sollmann, U. (1994). *Begierige Verbote*. Zürich: Orell Füssli.

Stern, D. (1995) . *Tagebuch eines Babys.* München: Piper.

Tuthill, J. C., & Azim, E. (2018). Proprioception. *Current Biology, 28*(5), R194-R203.

What's it Like in the Womb? (2019). Retrieved May 12, 2019 from https://www.webmd.com/baby/features/in-the-womb#1

Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *Int J Psychoanal, 86*(4), 585-595.