

中国的“身体沟通”和躯体形式障碍：一个文化和性别视角下的案例研究

作者：Ulrich Sollmann（德国）

李闻天[?]（中国）

王浩杰[?]（中国）

译者：吉莉（中国）

摘要：

传统医学对躯体形式障碍和躯体症状障碍 SSD 的支持易遭到患者的阻抗。患者经历着将注意力集中于痛苦的身体感觉的恶性循环。对这些现象的负面解释导致关于身体（身体形象）的“担忧型认知风格”（而这会进一步增强患者的自我意识/自我观察），导致身体感觉不适与过度唤起。身体心理疗法可能是处理这种障碍和综合症的一种方法。本文论述了创造性身体工作的概念，定义了其基本的指导原则与目标，展示了如何支持患者熟悉身体的自我体验并建立基本的连接（关系），以及控制恶性循环的实用方法。躯体形式障碍正向的工作定义包括以下内容：疾病感知和疾病归因；疾病行为；与健康有关的焦虑；情绪困扰；失能；生活质量；医患互动和对医疗保健的运用。本文以某次为期一天的专业工作坊中与中国患者合作的经历为例，运用临床观察和分析，探讨了与文化差异及性别差异有关的视角。心理治疗和心理学需要越来越多地考虑到这些视角。

关键词：身体心理治疗，躯体形式障碍，身体经验，SSD（躯体症状障碍），MUS（医学上无法解释的症状），CBT（认知行为疗法），心理动力学治疗，性别视角

中国的身体心理治疗

中国对身体心理治疗和心理学的兴趣正在增长，同道们想要学习从身体的

角度来理解人，以及如何在心理治疗中与身体一起工作。他们想要运用在身体心

理治疗领域发展出来的各种概念、策略和干预措施，原因如下：

中国文化视角：

1) 其他类型的心理治疗，如精神分析，都是基于复杂的理论，但在中国缺乏系统的实践训练，治疗师很难将理论和技术结合起来。此外，我们的同道通常不熟悉自我体验。与其他形式的心理治疗相比，身体心理治疗相对容易学习，身体心理治疗的技术似乎更容易使用。因此，中国的治疗师被身体疗法所吸引。

2) 由于中国文化的原因，中国人往往不善于表达感情。如果一个人，特别是女性，能够默默忍受艰难的处境，就会被人们认为温良贤淑。因此，压抑成为了一种常见的防御方式，躯体形式障碍也成为了一种常见疾病。这样的女性很难向其他人表达自己的感受和想法。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，身体心理治疗可能适合中国人。

例如在中国，婆婆和媳妇之间的关系很容易紧张。两个女性家庭成员之间的争执总是在所难免。中国人看重“孝道”和“礼仪”。因此，如果婆婆与儿媳妇之间产生争执，无论谁对谁错，都会认为是儿媳妇的无礼。儿子也有同样的道德焦虑。因此，许多儿媳妇选择压抑自己的情绪以适应主流文化。她们压抑自己的情绪，因为害怕自己不能合理地表达负面情绪，这通常就会导致身体症状。当负面的情绪被压抑起来，转而以身体症状来呈现问题时，家里的每个人都觉得更容易接受一些，因为身体症状就只不过是身体症状而已，以这样的方式来处理这种无意识的关系冲突。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，那将会对他们很有帮助。

学术心理学界确信，中国在经济和社会方面的发展都很发达，然而，在人们的心理和情感发展领域却存在着鸿沟。普通人对心理学、心理学文献和心理学问题都很感兴趣，媒体已经将此运动定义为心理学热潮。心理问题在社交媒体上像热带风暴过境一样被激烈地讨论着。有越来越多的中国人参加各类心理学工作坊，以全新的方式体验自己、探索自己的个性，从而可以更加快乐、充满好奇和幸福地成长。

2015年上线的一个新的互联网视频平台（www.iepsy.com）为学术界的观众和普通人士提供心理学讲座与课程。同时，各大高等院校和医院也正在努力建立从西方国家引进的心身治疗和心理治疗的体系，同道们接受着各种心理疗法的培训。最近，全国许多医院对创建心身科都有政策上的要求。

身体心理治疗（Body psychotherapy, BPT）在中国是一种相当新的方法。这种疗法之所以令人信服，是因为这种疗法允许治疗师将人理解为一个整体。因为身体心理治疗将人理解为一个整体性的功能单元，所以它能理解个体功能性的身份认同（functional identity）——总是与身体相关。

本文深入探讨了身体心理治疗的实践方法、对该疗法的理解，以及与躯体形式障碍综合症（somatoform disorder syndrome, SSD）相关的特殊问题。我们以一个具体的案来结合身体心理治疗的相关概念与指导原则，并进行详细的评论/分析。

医学上无法解释的症状 SSD / MUS

一名 32 岁的女士抱怨经常头痛，她正在参加一个为内科医生开设的为期两

年的特别培训课程。多年来她一直患有这种头痛，她的头痛被诊断为医学上无法解释的症状（Medically unexplained symptom, MUS）。她尝试了各种药物，运动和放松训练。由于学习背景以及作为医生的经验，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，治疗没有任何帮助，也没有阻止她的疼痛慢性化。

中国文化视角：

要让患者接受自己的身体症状可能还存在心理背景，这可能是颇有挑战性的。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。患者很容易接受机体变化的诊断，但如果被告知可能存在精神或心理健康方面的问题，他们会感到尴尬。病耻感在这样的患者身上非常常见。

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，他们也永远不会选择看精神科或接受心理治疗；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，治疗师要认真对待患者的躯体症状，以此建立好与患者的关系，这一点很重要，然后就可以治疗情绪和情绪在身体上的表达了。

总体而言，不明原因的身体症状在初级保健机构中很常见；初级保健的患病率（约 30%）和二级保健的患病率（约 20%）都很高（Fritzsche, 2015）。

“躯体症状障碍（Somatic Symptom Disorder, SSD）的特征是：非常令人痛苦的、或导致功能严重破坏的躯体症状，以及与这些症状相关的、过度的、不成比例的想法、感觉和行为。个体必须持续出现症状（通常至少持续6个月）才能被诊断为躯体症状障碍”（美国精神病学协会 American Psychiatric Association, 2013, p.1）。

DSM -V 将躯体形式障碍（Somatoform Disorder）改名为躯体症状障碍（Somatic Symptom Disorder, SSD）。来访者主诉身体上的痛苦、疼痛与情绪、心理无关。其他与之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。

让我们参考一例在上海的一群专业人士中提到的一个案例。我在上海复旦大学与多位医生、心理学家、咨询师和社工一起参加了一个工作坊。一位女士谈到了她的疼痛、严重的头痛以及具体的生活状况，她正经历着严重的压力，特别是因为她刚拿到专科医生的学位。她所在的医院中，因为前来看病的病人众多，医生们也压力很大，他们在有意识地调整西医中的一些的概念。

中国文化视角：

在中国，有很多像这位女士一样的年轻医生，他们在工作和日常生活中承受着很大的压力。患者只信任大城市的大医院，因此这些医院的医生需求量很大。这导致了医疗资源的不合理分配：医生们偏爱选择大城市的大医院，尤其是上海的大医院。由于对职业发展的影响，只有少数年轻医生愿意在小城镇的小医院工作。所以，合格的医生们往往去了大城市。同时，在小城市工作也面临着长期的压力。医生们工作负担沉重，医患关系充满紧张和压力。甚至时有发生医生在医院被病人杀死的情况，医生在医患关系中面临着许多攻击。

性别视角：

除了工作环境的压力，在中国的大城市刚毕业的女医生，例如上海，面临着个人生活中的巨大挑战。一方面，这些城市的高生活成本很难纯粹用刚毕业医生的收入来弥补，由于持续感到物质资源不足，这群医生往往有慢性焦虑。另一方面，工作带来的巨大压力和闲暇时间的缺乏使他们难以建立亲密关系、因而难以建立自己的小家庭。社会开始接受女性有权独立于丈夫和儿子独自生活的的时间还不是太久，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，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，在意识深处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，因此卡在了家庭生命周期的这个阶段。她们可能在心理上和身体上都遭受着停滞，这违背了人动态发展的本性。

虽然躯体症状障碍（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躯体化障碍视为应对情绪和心理压力的一种方式，也与来访者对自己的身体和身体感觉的高度敏感有关，就像压力症状和疼痛一样。

在谈论和解释她的疼痛和生活情况时，来访者显得相当平衡，尽管她给疼痛的评分大约为 85-90（在 0 到 100 之间打分）。这让我感到惊讶，因为当她谈到自己的痛苦和生活状况时，我意识到她的面部表情渐渐有了变化。我还没有提到她主诉的情况中情绪或心理部分，我问她是如何处理疼痛的，问她是怎么做到在面对如此严峻的生活状况时，仍然把自己的专业工作做得那么好的，因为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，她的习惯是不向其他人表现出自己头痛，而且是慢性疼痛，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。”

患者无法表达自己的感受,也许是因为她的个性,忍耐是中国人的一种美德。另一个原因可能是年轻的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的压力,如果这些年轻医生由于健康问题而无法专注于工作,他们就有可能失去在医院的职位,甚至无法与医院续签合同。所以,作为一名年轻的医生,这位女士或许选择了隐而不宣,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,这可以让她对自己的处境、症状以及她认为理所当然的现象有一个新的视角。通过这个角度,她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的尝试的重要一步,在与治疗师的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。这是个人成长与改变的重要一步——即使身体症状仍然存在,它们在患者的生命中不再被视为多么重要了。

性别视角:

常常发现女性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,这些感觉不适合在公众场合表露,这可能会带给她们太多的羞耻感。

然而同时，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，在她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，即向其他人敞开自己的情绪和非语言的层面，这与她的痛苦和痛苦的强度很相似。会不会是这样，我问自己，这种补偿可以让她很难把自己看成“疼痛的受害者”，也就避免了让自己在情绪和心理上深受症状慢性化之苦？她对于持续的疼痛折磨与自我折磨以及在情感上不向其他人敞开，是否感到痛苦、悲伤、绝望甚至愤怒？

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，也能更有效地以情绪反映为躯体形式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。

身体心理治疗（BPT）——把人作为功能整体开展工作

许多心理学和精神病学理论对 SSD 的解释都是：它与负面的、扭曲的、灾难性的思维，以及重要生活事件引起的反应密切相关。目前，认知行为疗法（CBT）被认为是最适合 SSD 的治疗方法（Schröder, 2012）。治疗师帮助来访者既体验到、也理解自己的症状并不像自己感觉到的那样具有灾难性。CBT 的观点认为，放松并减少灾难性的思维可以减少症状的“恶化”。

另一种方法和科学研究领域表明，很大比例的 SSD / MUS 患者伴有其他的精神障碍，因为未得到诊断，因此也就没有得到治疗（Fritzsche, 2015）。SSD / MUS 的身体、情绪和功能方面需要更广泛的治疗概念和多模式治疗。

身体心理治疗（BPT）提供了所需的综合性治疗干预方法。

生物能量分析（Bioenergy Analysis, BA）作为一个特定的学派，可以追溯到上世纪初发展起来的精神分析与运动疗法。它与 BPT 一样，以新颖原创的方式处理身体、情感、认知和行为的相互作用。因此，它与心身医学密切相关。其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及其实际应用的重要基础和方向。

中国文化视角：

有一句古老的中国谚语：“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综合性的方法，有助于感受、理解和恢复身体功能。或许很适合用这套方法来与患有躯体形式障碍的患者一起工作，因为患者无法用语言与医生沟通，因此可能需要同时对患者的身体、咨访关系和患者的行为开展工作。当然，这对中国的医生来说非常困难，因为他们没有足够的时间和精力去谈论患者感到不适的细节。身体心理治疗可能是医生治疗此类患者的便捷方法。

身体心理治疗是从身体开始治疗，在过程中也是对身体进行工作，这种做法对医生和患者都有帮助。因为这种治疗方式，医生和患者都可以感觉到对方在认真地对待自己，通过这种方式可以建立良好的医患关系。随着治疗的进行，身体心理治疗可以帮助治疗师更好地理解患者，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联。同时，患者既能开始理解治疗又可以控制好自己的病情。对身体开展工作、感受身体和表达身体，这有助于患者接纳自己，接纳治疗。当然，这些工作方法都是基于身体的。

考虑到心身疾病的一个基本要素在于无法感受和接纳自己的情绪及其与身体症状相关的潜在心理动力，有关生物能量分析（BA）的书籍在西方国家的流行或许可以被理解为公众/来访者，或者说虚拟的心身疾病患者，已经迈出了（自我）治疗的第一步。

从七十年代开始，人们开始对有关生物能量分析（BA）的书籍大感兴趣，

这也可以理解为人们渐渐对健康和个人幸福感越来越有意识。通过阅读亚历山大·罗温 (Alexander Lowen) 的书籍, 或《身体心理治疗手册》(Marlock & Weiss, 2006) 中清晰的阐述, 人们想要学习如何更好地了解自己, 了解更好的生活与身体之间有什么关系。生物能量分析 (BA) 以其资源导向与创造性的概念回应了这种兴趣: 改善人的接地感、对身体的觉察、自我体验、情绪临在和自我表达、一致感, 在真正意义上找到一个人的身份 (身体) 自我, 以及对抗逆力和抗压能力的训练。

身体心理疗法 (BPT) 涉及到许多这样的标准, 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; 它被认为对 SSD / MUS 患者有益, 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开展工作, 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, 而是以身与心之间更微细的整合为目标” (Röhricht, 2014)。

中国文化视角：

CBT 可以通过改变患者的疾病行为来支持患者的变化，经过一段时间的 CBT 治疗后，躯体形式的症状可能会改善。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 CBT 相比，身体心理疗法似乎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，它可以帮助医生在情绪层面探索患者的真实感受。

对于这位年轻的女医生而言，重要的是要认识到躯体症状是压力的表现。同样重要的是，她要开始理解，自己所采用的身体姿态有时会导致压力。最后，相当重要的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地理解，什么能够表明“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，于是患者可以把这些变化整合到自己的日常生活中去。

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开始谈到这个问题，也没有谈到对疼痛症状的看法。她讲述了与生活 and 工作中不断增加的压力有关的疼痛是怎么开始、怎么的发生。特别是，正如她所指出的那样，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，专注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，症状，或者更好的说法是，她对无意识的、更多压力的症状式反应，恰恰使症状和她的压力体验变得更严重了。但她闭口不谈、没有抱怨，而她的姿势和背部却更加僵硬，她定

定地地看着我——她的治疗师。

中国文化视角：

就这位女士而言，她将严格的自我要求归因于她很高的道德标准。似乎她只想到别人，但从未关心过自己。她从未提及过自己的弱点或恐惧。这是符合中国文化模式的，如果将群体的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时，他会在镜头前接受采访。如果他首先对他的家人表示感谢，而不是对领导或他的教练表示感谢，他会被社会批评，被看作一个忘恩负义、品德低下的人。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病人没有暴露自己的感受的原因。

性别视角：

“永不放弃”可能是这位女性来访者的座右铭。这种对自己力量 and 努力的坚定信念显然一直以来都帮助着她克服困难、追求梦想。无论她是从哪里得到的这个座右铭，这让她在收到“休息”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。然而，事实证明，无论这个信条多么强大，她的身体显然更为强大，身体最终成功地显示了自己的存在，并吸引了她的关注。

在详细谈论她的具体情况时，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能量的消耗。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。她的脸上仍然表现略微的感动，有点悲伤。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，我感受到不断增加的痛苦以及动弹不得的僵硬。我想象她是如何经常在自己的生活中体验到这些、却不能谈论自己的生活状况的。有那么一刻，我同理到她的痛苦和孤独，我对她未曾表达的强烈感受留下了一些印象。

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感到挫败。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，不同的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是很重要的，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认真对待了，而且医生也感觉到患者把自己视为一个正经治疗身体疾病的医生。医患之间最基本的信任，就在于当双方都认真地对待彼此。

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。虽然医生解释了其他理解症状的方式，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。在不反对患者的解释的前提下，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。有一些证据支持身体心理治疗对 SSD 患者有帮助的观点（Loew 等，2006；Röhricht，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。然而，这种信念在中国传统哲学中找不到它的来源。相信传统中医的患者可以更容易地接受这样的观点，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。依据这种治疗策略，特别是在治疗开始时，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。

性别视角：

如上所述，如果能让一个中国人承认，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中痛苦的接纳，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。

中国文化视角：

中国的医生需要看很多病人，他们因此变得焦虑、疲劳。如果可以通过身体心理治疗改善医患关系——看到这个案例后我可以想象到这样的场景——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，通过做一些特殊的练习和围绕症状的沟通可以实现这一点。

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，特别是认知行为疗法 CBT，以及团体治疗的疗效。进一步的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。

在认知行为疗法 CBT 与心理动力学整合的多模式治疗领域几乎没有比较研究（Schaefer, 2013,2015; Schröder, 2012）。目前有一个正在计划和进行中的团体治疗中的身体工作相关研究项目（很可能还有其他类似的研究项目），该研

究由“中德研究促进中心”牵头，中国、德国和丹麦共同参与合作。

然而，用 CBT 和/或心理动力学治疗结合放松训练和身体觉知的方式处理 SSD 问题，与身体心理治疗 BPT 的工作方法是存在显著差异的。身体心理治疗 BPT 有众多不同的流派，各流派之间都有一些共同的、相似的根本原则、策略和干预措施。尽管如此，各流派在具体的观点和实践方法与技术上有些区别，有些与运动有关，有些与身体觉知有关，有些则与呼吸和感受有关。

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 Röhricht (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“ (第 6 页)。

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，身体没有太多的移动，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。

身体层面发生了一些新的情况，她感到烦躁，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，能够感知到了某些身体感受，并因而引发了相应的情绪。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，患者更有安全感了，也就更愿意与治疗师建立连接了。

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，她用眼睛跟随着我，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，但无法真的控制身

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，这是创造新的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：

女性的来访者在其他学员面前情绪被唤起，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。她比之前更活跃了一点。我们一边做练习，一边我也在和她交谈，只谈身体的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了。

她可以更多地体验、观察到自己的感受和情绪了。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，而不再只是逃避了。

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，在她的胸口，也就是最初报告乏力的地方，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”，我通常都这么说。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。团体中的其他人立刻注意到了这一点，她也是。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。视线不再固定了，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，或更好的说法是，需要解决的议题是：

- 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？

- 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？

身体心理治疗的战略性面向

最近有证据支持身体心理疗法适用于有不明原因的症状与 SSD 的患者。“BPT 模型提供了一种根本不同的方法，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, p.5）。

Röhricht（2011）的《团体身体心理治疗手册》示范性地展示了身体工作实践的概念，和理解身体觉察和身体体验的概念，旨在实现更深度、更个人化的自我觉察、自我表达、行为矫正和感知，并说明情绪和心理问题化解的相关性。

因此，在身体的层面开展工作，特别是在治疗开始的时候，是很重要的，而不会明确地涉及潜意识状态、内心冲突、过度唤起、消极认知等等。治疗工作会围绕着此时此刻的身体层面展开，并对身体方面的觉察和体验进行讨论。

“所选干预策略必须与这两点相匹配：来访者的期望与症状表现”（主要是身体感觉）（Röhricht, 2011）。

因此，对躯体形式障碍的症状开展身体心理治疗可能带来：

- 对自己的身体有新的、有意识的认识和经验
- 与治疗师建立起连接、信任的关系
- 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

- 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
- 各种其他方法的组合

Sollmann (1984) 将 BPT 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 BPT，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来访者是否遵从医嘱的问题。医疗保险很少覆盖心理治疗，因此经常因患者经济上的原因而停止治疗。由于治疗中断，患者的创伤经历无法得到有效治疗。所以，通过自助的模式进行身体心理治疗可以使患者在发展出了自助的能力后，每次都有不同的体验。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。

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。她同意，当然，她又再次指出，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，在当下仅仅跟随着她。

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躯体形式障碍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不容易，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，他们也很容易离开治疗。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。

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：

- 人的特点是复杂的模糊性，因为具身的自我同时既是主体又客体（“我有一个身体”，“我不喜欢我的身体”等 vs “我是这个身体”，“这个身体是我”）。身体存在和具身以及个人体验都有这种模糊性的特点。患者有必要去探索这种感觉，并对这种模糊性感到安全。

- 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：“不用感觉好，但要改善你的感觉”，这会导致个体对痛苦和主诉的接纳与整合。

基本策略和干预措施包括：

- 激活资源并支持自我调节，这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。
- 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。
- 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，这可以导致矫正性情绪身体体验。
- 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”）。

基本治疗原理包括：

- 改善身体意识，身体感知和体验
- 身体体验的言语化
- 在团体中促进分享，分享也成为了有意义的体验
- 心理化：感觉到自己及他人身体体验的意义
- 通过身体体验将认知和情绪与身体状态联系起来
- 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：对界线的体验；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，特别是对年轻的人而言，很多人感到自己不可以表达感受或情绪，缺乏有效治疗此类患者的方法。我经常听到同道们抱怨与这些病人工作无效，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，值得在中国推广使用身体心理疗法，更多的中国医生和心理治疗师应该学习身体心理治疗思想和技巧。

参考文献

1. 美国精神病学协会 (2013 年) 躯体症状和相关疾病.在精神障碍的诊断和统计手册 (第 5 版) .华盛顿特区: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm09>
2. Ciompi, L. (1998) Affektlogik, Stuttgart
3. Fritzsche, K. (2015) 患有躯体形式障碍的患者——诊断和治疗的新趋势, 武汉讲座 (中国) 15.11.2015, <http://www.dsm5.org/research/pages/somaticpresentationsofmentaldisorders> (september6-8,2006) .aspx
4. Loew, T., Titt, K., Lahmann, C. & Röhrich, F. (2006) Körperpsychotherapien – wissenschaftliche bejündet Eine Übersicht über empirisch evaluationierte Körperpsychotherapieverfahren, Psychodynamische Psychotherapie 5,6-19
5. Lowen, A. (1975) 《生物能疗法》(Bioenergetics), 纽约
6. Marlock, G. & Weiss, H. (2006) Handbuch der Körperpsychotherapie, Schattauer Verlag, 斯图加特
7. Nilges, P. (2009) Das Akzeptanz-Prinzip in der Schmerztherapie. Vortrag 1. Bayrischer Schmerzkongress Dachau
8. Röhrich, F. (2009) 身体取向的心理治疗——实证研究和循证实践的现状: 一个临床的视角. 国际身体杂志, 心理治疗中的运动和舞蹈 5, 2
9. Röhrich, F., Elanjithara, Th. (2014) 管理医学上无法解释的症状: 专科联合诊所的成果. 精神病学报, 1-6
10. Röhrich, F., Papadopoulos, N. (2011) 《躯体形式障碍和不明原因综合征 (BPT-SD / MUS) 的群体身体心理治疗手册》, 未发表手稿
11. Röhrich, F. (2011a) Methodenkritische Zusammenfassung zur störungsspezifischen KPT der somatoformen Störung , in : Röhrich , F. Störungsspezifische Konzepten der Körperpsychotherapie, Gießen, 232-240
12. Röhrich , F. (2011b) Das theoretische Modell und die therapeutischen Prinzipien /

Mechanismen einer integrativen Körperpsychotherapie (KPT) bei somatoformen Störungen,
Psychotherapie Wissenschaft 1,5-13

13. Schröder, A.等, (2012) 用认知-行为团体疗法治疗一系列功能性躯体综合征: 随机试验, 英国精神病学杂志 200,499-507
14. Schaefer, R.等, (2015) 针对中国初级保健中 SSD / BDD 患者的特异性认知——人际团体治疗手册, 培训和督导, 一个培训及研究计划的概念: 中国和德国的多重痛苦躯体症状, 成都 2015 年 5 月
15. Schaefer, R.等 (2013) 在全科实践中针对具有医学上无法解释的症状的患者的合作式干预: 一项群体内随机对照试验, 心理治疗和心身医学 82,106-119
16. Sollmann, U. (1984) Bioenergetik in der Praxis, Reinbeck, Rowohlt-Verlag
17. Sollmann, U. (1999) Management by Körper, Reinbeck, Rowohlt-Verlag
18. Sollmann, U. (2011) 《用生物能量分析治疗心身疾病》
19. Heinrich-Clauer, V. (Ed.) 《生物能量分析手册》, Gießen, 363-368

sollmann@sollmann-online.de