

# 一例重度抑郁症共病躯体化障碍女性患者的沙盘游戏治疗案例分析

张歙元<sup>1</sup>, 李洁<sup>1,2</sup>, 冯建国<sup>1,3</sup>, 刘建新<sup>1</sup>, 高岚<sup>4</sup>

(1. 澳门城市大学人文社会科学学院, 澳门 999078; 2. 江西师范大学心理学院, 南昌 330022;

3. 大庆师范学院心理咨询中心, 大庆 163712; 4. 华南师范大学心理学院, 广州 510630)

**【摘要】** 通过报告1例重度抑郁症共病躯体化障碍女性患者的沙盘游戏治疗过程, 来探讨沙盘游戏疗法对帮助患者在问题呈现、自我觉察、转化与整合以及最终的治愈方面的作用及疗效。证明了沙盘游戏疗法对治疗抑郁症共病躯体化障碍是有效的, 并可为类似的案例提供借鉴与参考。

**【关键词】** 抑郁症; 躯体化障碍; 共病; 沙盘游戏治疗

中图分类号: R395.5 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2014)04-0734-04

## Sandplay Therapy to a Female Patient Comorbid Major Depression and Somatization Disorder

ZHANG Qiu-yuan<sup>1</sup>, LI Jie<sup>1,2</sup>, FENG Jian-guo<sup>1,3</sup>, LIU Jian-xin<sup>1</sup>, GAO Lan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>City University of Macau, Macau 999078, China; <sup>2</sup>Jiangxi Normal University, Nanchang 330022, China;

<sup>3</sup>Daqing Normal University, Daqing 163712, China; <sup>4</sup>South China Normal University, Guangzhou 510630, China

**【Abstract】** The present study presented a case report of the sandplay therapy on a female patient with comorbidity of major depression and somatization disorder. We discussed the process and curative effects of sandplay therapy on problem presentation, self-awareness, transformation and integration in this patient. It suggests that the sandplay therapy may be an effective treatment on the comorbidity of major depression and somatization disorder.

**【Key words】** Depression; Somatization disorder; Comorbidity; Sandplay therapy

目前,“共病”已成为临床精神病学领域的研究热点之一<sup>[1]</sup>。但是,关于抑郁症和躯体化障碍共病的研究尚处于探索阶段。国内就抑郁症与躯体化障碍共病的研究,迄今为止,仅查到吕红波等人的一篇文章<sup>[2]</sup>。而对抑郁症共病躯体化障碍心理治疗的研究更是未见报告。本文试图通过报告一例重度抑郁症共病躯体化障碍女性患者的沙盘治疗过程,来探讨沙盘游戏疗法对治疗抑郁症共病躯体化障碍的方法和疗效。之所以选择沙盘游戏治疗有以下几点原因:一、与语言性心理治疗相比,艺术疗法有利于来访者缓解紧张和被压抑的情绪,更易于他们进行自我表达,也能更好地接近无意识<sup>[3]</sup>。二、近几年,沙盘游戏治疗在我国逐渐地被应用于临床,例如对抑郁症共病焦虑障碍<sup>[4]</sup>和适应性障碍<sup>[5]</sup>的治疗,以及对躯体化症状<sup>[6]</sup>的研究。三、本案例来访者在对比了绘画治疗和沙盘游戏治疗后,认为更能接受沙盘游戏治疗,故最终选择沙盘游戏治疗。

## 1 个案资料

基本资料:M,女,27岁,本科,编辑,独生子女,单身,与父母同住。家庭经济条件殷实。母亲,53岁、本科、老师。继父,57岁、本科、国家公务员。生父,52岁、高中、个体经营户。原生父母早年已离婚,M与母亲生活。在M读高二时,母亲与继父重组家庭。继父家有一个男孩,比M大三岁,当时已在外国读大学,毕业后定居国内,并不与M、M母亲及M继父一同生活。生父离婚后,开始两三年给M寄过生活费,M母亲再婚后,便音信全无。M与继父关系不好,对母亲亦有许多怨言。M高一初恋,高三分手,此事对M的打击很大。大学毕业后,M回到老家,经继父安排在当地某事业单位工作,并与高中初恋男友重新恋爱,同居一年多以后,男友意外去世。

临床资料:M初次来访二年前因抑郁、胃痛及身体发冷等问题到医院就诊,被诊断为重度抑郁和躯体化障碍,服过奥思平、派迪生和一些其他药物,症状有所缓解,但反复情况严重。来访时已停薪留职约四个月,未坚持服药。在家休养期间,几乎足不出户,偶尔看电视、看书、上网,经常以泪洗面。入睡困难,睡眠质量差,容易惊醒,不能充分休息。拒绝与

**【基金项目】** 教育部人文社会科学规划项目(12YJAI90015);澳门基金会资助华人沙盘游戏治疗模式研究项目(CUM-16)  
通信作者:高岚, glshen68@hotmail.com

父母交流,时常会有自杀念头。由主治医师推荐进行心理治疗。

初次来诊,对M进行了症状自评量表(SCL-90)和抑郁自评量表(SDS)测量<sup>[7]</sup>。SCL-90测量采取0-4分计分法,总得分为338分(总分360分),总症状指数3.76,其中,抑郁因子3.92分,躯体化因子、敌意因子、偏执因子为3.83分,人际关系敏感因子3.78分,焦虑因子3.7分,精神病性因子3.6分,恐怖因子3.57分。M的抑郁自评量表(SDS)总得分为77分,抑郁严重程度指数为0.96。

## 2 沙盘治疗过程

M于2011年6月开始治疗,持续九个月。总治疗为36次,沙盘游戏治疗26次。其中,前11次为每周2次,之后为每周一次,从2012年1月开始,M主动降低治疗频率,改为每两周1次。初始的两次治疗为90分钟,之后均为50分钟每次。中间,除因各种原因间断过五次,其余时间都是连续治疗。整个治疗除26次沙盘游戏治疗外,辅助使用了谈话疗法、叙事疗法、放松疗法及认知疗法,共10次。心理治疗期间,开始一个月M出现过一两次自杀念头,但是,持续时间都较短,能进行自我抑制。在第四次沙盘之后再没有过轻生的想法,同时完全自行停药。

根据M在治疗中的变化,整个治疗过程可以分为三个阶段:问题呈现,自我觉察,转化与整合。

### 2.1 问题呈现阶段(第1-8次)

在这一阶段,M沙盘的主题主要为“死亡”与“毁灭”。甚至M把第一次的沙盘直接命名为“死亡”,呈现的是她在那段时间的一个关于死亡的梦。在第一次的沙盘中,M使用了骷髅头、棺材和大量的枯树根来代表死亡以及梦中的死亡的氛围。并且这几件沙具,特别是枯树根,在之后的沙盘中被反复地使用。而另一主题“毁灭”,M则主要通过掩埋的方式在沙盘中体现。高岚与申荷永曾提到过,掩埋是典型的创伤性沙盘之一<sup>[8]</sup>。不难理解,掩埋是“埋葬”的一种方式,而往往我们只“埋葬”死去的生命。所以,M通过这种掩埋,试图“毁灭”她的创伤经历。但M的掩埋并非是一种对平静的安葬,而是她对待自己创伤经历的态度,是她的防御机制的工作方式,但在她的防御机制不能应对、承载其创伤经历的时候,便出现了抑郁症以及躯体化症状。关于“毁灭”主题的沙盘,M在第一次使用的是干沙,之后的三次使用的都是湿沙,并尝试各种方法,将所选的沙具掩埋在湿沙之中,沙盘所呈现的画面凌乱不堪。同时,

在摆沙盘的过程中,有四次M的情绪很波动,甚至失声痛哭,并且伴有全身发抖以及干呕的躯体化症状。据M自己的描述,湿沙比干沙更有力量,能够更大程度上的表达她内心的痛苦。所以,我们也可以看到,湿沙与女性的身体反应及情绪都有着紧密的联系。

在第一阶段,M与治疗师的语言交流很少,治疗师更多地是通过沙盘来感受M的情绪以及其内在的创伤,也是透过M摆沙盘的动作、过程和关键沙具的象征意象,与M建立联接并了解她无意识中的内容。从而,窥探到她的心理创伤的关键所在:与家人关系上的矛盾以及恋爱失利的打击。而在借由沙盘以及治疗师的陪伴与积极关注构建出的这一接纳、包容、安全的空间内,M内心的痛苦情绪得到了有效地表达和释放,同时也有了转变,并在M的第六次沙盘(第八次治疗)上有很好的展现。在这次沙盘上,虽然还有枯树枝、骷髅头、棺材(沙盘的右下角)等沙具,但出现了具有生命力象征的鲜花、绿树以及水晶,而这些象征生命力的新元素出现在沙盘的左上角。茹思·安曼认为,沙盘的左上角代表了更为内在的、无意识的方向与力量<sup>[9]</sup>。并且,M把第六次沙盘命名为“坍塌与希望”。这是治疗中,M身上第一次有积极力量出现,也可以看作是M的固有的内在转化力量所在。

### 2.2 自我觉察阶段(第9-23次)

与第一阶段相比,M在第二阶段与治疗师的语言交流逐渐增加,从而治疗师可以分别在第11次、第12次和第17次对M进行了两次谈话疗法和一次叙事疗法的治疗。两次谈话疗法是围绕之前沙画的讨论,加之一次叙事疗法,M能够较完整地讲述过去的创伤经验以及体验,使得无意识中的创伤得以进入意识并开始寻求与意识自我的整合。

在这一阶段,M共摆了12次沙盘,其中有三次仍是掩埋性沙盘。但是,沙盘中逐渐有圆形、椭圆形图案出现,前后共出现过5次,并陆续出现了鲜花、水晶、桥以及透明器皿一类的沙具。高岚与申荷永曾指出,沙盘中的圆形及椭圆形一般象征着自性(Self),而桥则代表着联接与沟通,器皿则象征着接纳和承载<sup>[8]</sup>。根据荣格心理分析的理论理解,自性(Self)是一切心理问题治愈的核心所在,是最具治愈力量的原型<sup>[10]</sup>。而桥与器皿既可以理解为治疗师与M之间的治疗关系的发展——交流的增多,以及治疗师对M的抱持,也可以看作是M与自己内心之间的联接以及对自己的接纳。在第二阶段的交流中,

M讲述了她的全部个人经历,包括童年时期生父粗暴的教养方式带给她的创伤性经历,母亲再婚后继父对她的几次酒后骚扰,母亲对此委曲求全的态度让她的伤心意冷,以及她最信任的男友去世之后的万念俱灰。在对过往经历进行描述时,M亦会有情绪波动,或者用双臂抱紧自己来克制身体的颤抖。但总体来讲,M的情绪渐渐从激动变得平稳,对治疗师的态度也渐渐从被动变得配合,摆沙盘的肢体语言也变得相对平和。在这个过程中,治疗师也出现过几次身体、特别是四肢发冷的感觉。而当治疗师与M的孤独与绝望形成了投射性认同之后,M被深深触动,但这次她的流泪显得平静,M说,她第一次感到被理解、被懂得。

在这一阶段,M沙盘中另一件反复出现的沙具就是钥匙。治疗师也常由钥匙为媒介,引导M进行语言性表达。对M来说,钥匙象征着私密、信任、依赖、安全感和家的城堡,而前男友对于她来说正意味着钥匙上所象征的一切,甚至是M全部的未来和希望。M还提到了得知男友意外身亡那天,中午因为吃了一个凉馒头胃疼了一下午。之后,就常常无缘无故地胃痛、恶心。同时M回忆,高三第一次与前男友分手之后,就有过很长的抑郁阶段,且伴有发抖、寒冷的躯体化症状。而分手正是在寒冬,这种抑郁情绪中的发抖与寒冷的症状与当时在室外身体寒冷的感觉是一样的。更重要的是,在与治疗师的共同工作下,M也发现了自己沙盘的特点——抽象、远离日常生活、缺少人物沙具以及整体上的隔离感。事实上,在M第一阶段的沙盘中,无论是“死亡”还是掩埋,无疑都是在以一种最极致的方式表达“隔离”。而M通过摆沙盘的过程,在觉察了自己内心的这种“隔离”的同时,也发觉自己能够开始逐渐地和过去的自己与经历连接。通过这些,M认为对自己有了更深一步的认识,也能够开始从不同角度看待前男友在自己生命中的意义,并开始愿意原谅母亲及生父,但对继父仍旧耿耿于怀。不过,M的总体状况呈良性转变,特别是胃痛、恶心的躯体化症状有大幅减轻,入睡变快,睡眠后能充分休息,并且M在2011年11月初回到报社重新开始工作。

### 2.3 转化与整合阶段(第24-36次)

在第三阶段,M共摆了8次沙盘,其他5次分别为,第24次的放松疗法,第28次和第29次的认知疗法,以及第35次和36次的谈话疗法。结合沙盘中逐渐频繁出现的M母亲、继父和生父的意象,在两次的认知疗法中,M对父母亲们的偏激认识得以纠正,

这对M内心平和的恢复十分重要。而和谐与治愈是M这一阶段沙盘的中心主题。

在前2次的沙盘中,还出现了第一阶段的枯树根和第二阶段的钥匙,而之后的六次沙盘中,这两件沙具以及第一阶段中反复出现的骷髅、棺材等沙具都再没被使用过。而M最后的三次沙盘,几乎完全相同,并且M把其命名为“宇宙”。这三次沙盘的区别仅在于,第一次使用的是干沙,后两次是湿沙,前两次使用黑白石子做装饰,最后一次使用彩色水晶做装饰。但这三次沙盘的整体感觉是相同的:平静、安宁、完整、和谐。根据ARAS在《象征之书》中的描述,螺旋形意象上有很强的动感,是一种动态的意象,是活力、生命力和宇宙的一种象征(螺旋形意象的几个典型意象包括海螺、DNA模型及宇宙星云)<sup>[11]</sup>。而M的“宇宙”沙盘完全符合ARAS一书中提到的螺旋形意象。可以说这是一个治愈的信号,也是典型的自性原型的表达。因为除了沙画所呈现出来的意象和沙盘的整体氛围,更重要的是M通过沙盘所体现出来的内心平和以及向内探索和生长的力量。可以说,治愈并非只有创伤心理得以疗愈这一种形式,如果患者的心理活力增加且能从创伤性体验中出离,也可看作是治愈的一种表现。

在最后一次沙盘中(第34次治疗,也是在此次,M考虑结束治疗),M对治疗师说,“宇宙”是她现在唯一想表达的东西,除此之外她不再想摆任何沙盘,因为再没有什么可以带给她如此心满意足与喜悦的感觉。对此,治疗师的理解是M已逐渐地消化过去的创伤经历,并开始试图探索生命的其他意义,开始尝试不同的生活。在这一阶段,M一个很大的变化,她开始主动地与治疗师分享她的生活以及感触,常常积极分析自己过去的性格和现在的变化。虽然情绪波动时还有发抖和寒冷的感觉,但程度已经减弱,完全不影响生活,而胃痛、恶心的症状已经完全消失。在最后两次治疗的谈话中,治疗师与M共同回顾了最后阶段的主要成长。同时,M与治疗师分享了她现实生活中的变化。2012年的春节之后,M搬出了母亲与继父的家,开始独立生活,但与母亲和继父约定好每个周末回去。M始终认为继父犯下的错误是不可原谅的,但是,生活可以重新开始,继父对自己仍有养育之恩。

在生活方面,在最后一次治疗中,治疗师对M进行了症状自评量表(SCL-90)和抑郁自评量表(SDS)的后测。M的SCL-90测量得分为82分,总症状指数0.91,其中,抑郁因子1.38分,躯体化因子0.92分,



人际关系敏感因子1.38分,恐怖因子0.86分,偏执因子0.83,精神病性因子0.8分,焦虑因子0.7分,敌意因子0.67分。M的抑郁自评量表(SDS)总得分为37分,抑郁严重度指数为0.46。说明M已达到临床治愈水平,沙盘游戏疗法对M是一种有效的治疗。

### 3 讨 论

躯体化障碍(somatization disorder)是1980年DSM-III根据Briquet综合征收录的一项新的疾病,并与转换障碍、疑病障碍、疼痛障碍等归为一类,合称为躯体形式障碍(somatoform disorder)。1987年DSM-III-R维持这一类别,1994年DSM-IV重新修订了躯体形式障碍的诊断标准<sup>[12]</sup>。但是,由于抑郁症患者常伴有躯体化症状主诉,这两种疾病在门诊中常常被误诊,甚至有些医生把躯体化障碍诊断为“隐匿性抑郁症”<sup>[13]</sup>。然而,临床学证据表明,躯体化障碍并非隐匿性抑郁症<sup>[12,14]</sup>,同时,临床数据显示躯体化障碍与抑郁症有高共病率<sup>[2,15,16]</sup>。所以,对抑郁症共病躯体化障碍的病理机制以及治疗方法的研究与探讨就显得尤为重要。吕红波等人在其研究中证明了早年创伤经历,特别是早年情感虐待经历与抑郁症共病躯体化障碍的正相关性<sup>[2]</sup>。而Brian Feldman的次级皮肤(second skin)理论则可以看作是对抑郁症共病躯体化障碍的一个很好的解读:我们的心理承载能力可以被看成是心灵皮肤(psychic skin),这层“皮肤”可以容纳我们的情绪、情感以及各种心理活动。在安全的环境及依恋关系中成长的儿童一般会有良好的心灵皮肤,这种心灵皮肤也可以叫做初级皮肤(primary skin)。而在缺少安全感、创伤性事件未能得到良好疏导或干预以及不安全型依恋关系等情况下,次级皮肤便会形成,且多以各种生理、心理或精神问题表现出来,如皮肤病、自闭症、厌食症等,其中也包括躯体化障碍。患者们通过这层次级皮肤来容纳原本无法承受的心理苦痛<sup>[17]</sup>。结合M的个案,不难看出,她的童年及青春期都是在一个不稳定、缺乏安全感的环境中长大的,并前后经历多次创伤性事件。所以依据吕红波等人及Brian Feldman的论述,M的抑郁症共病躯体化障碍可以得到充分的解释。

而在对M进行沙盘游戏治疗的过程中,我们对沙盘游戏疗法在抑郁症共病躯体化障碍的使用上,也获得了许多启示。根据临床的经验和观察,与他人及现实生活的“隔离”是抑郁症患者的一个很大的特点,他们用这种“隔离”的方式克制强烈的情绪,拒

绝与过去的创伤性事件以及当下的生活沟通,在被自己“隔离”出的空间里与各种负性情绪对抗。而M是没有办法通过语言来表达这种“隔离”的。但沙盘游戏作为一种非语言性治疗方式,能够很好地为抑郁症患者提供一种表达情绪、呈现心理活动的工具。甚至,与语言性治疗的一个更大不同是,沙盘是通过三维的方式来呈现问题,在沙盘上所呈现出来的事件或主题,既可以是过去的,也可以是现在的,甚至还可以是未来的,而无论是谈话疗法还是认知疗法,在用语言来呈现问题的时候,时间的维度都是线性的。所以,患者通过沙盘表达其心理活动的时候,所展现的并非只是过去创伤性经历,目前的状况,还可以包括未来转化的方向。事实上,在M的个案中,在治疗的第一阶段,沙盘在呈现她的心理创伤的同时,也呈现了她的转化的信息。在治疗过程中,治疗师也是通过沙盘更加清晰地感受到了M内心与外界的隔离感,并在这种共情之上,与M建立了良好的反移情/移情关系。这其实是一种安全型依恋的母子关系,通过这样的关系,治疗师扮演的是一个“足够好的母亲”(good enough mother),给予了M足够的抱持和有效的陪伴,帮助M进行自我成长,并与M共同发现她自身本来就具备的治愈力量,继而觉察、滋养其本有的自性,最终实现治愈。这些便是茹思·安曼提到的沙盘游戏治疗中的“共鸣”<sup>[9]</sup>,以及申荷永所说的“感应”<sup>[10]</sup>,是治愈的关键。我们说,患者、甚至包括治疗师的自性是治愈的根本,而使自性能够发挥作用的关键因素则是治疗中治疗师对患者的有效共情,和对移情/反移情关系的良好处理。M凭借沙盘寻找到了她的自性,治疗师也借由沙盘对M的创伤及症状加以抱持,并与其产生心理层面的共鸣。沙盘游戏疗法是一种建立在无意识水平,或无意识与意识交替水平上的治疗方法,同时,也是治疗师与患者在无意识水平上互相影响、共同创造的一个过程<sup>[8]</sup>。而M的治愈就是在这个与治疗师互相影响、共同创造的过程中实现的。(致谢:本个案的发表已得到来访者的知情同意,在此对来访者的支持表示感谢。)

### 参 考 文 献

- 1 Bourgeois JA. Introduction: The integrated approach to addressing comorbidities- Part 1. *Psychiatric Times*, 2013, 30 (1): 18-19
- 2 吕红波,李玉英,焦歆益,师雯,郭康林. 早年创伤与抑郁症和躯体形式障碍共病的关系. *临床精神医学杂志*, 2013,23(3): 181-183

(下转第730页)

正相关,说明问卷具有良好的预测效度。

本研究结果显示,修订版问卷各维度的内部一致性系数在0.61以上,达到心理测量学的要求。各维度的重测信度大于0.47,重测信度略低可能是由于重测时间间隔为一个月,被试的协同教养情况在此期间有所变化。

### 参 考 文 献

- Minuchin P. Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 1985, 56(2): 289-302
- McHale JP, Lauretti A, Talbot J, et al. Retrospect and prospect in the psychological study of co-parenting and family group process. In McHale JP, Grolnick WS. *Retrospect and prospect in the psychological study of families*. Lawrence Erlbaum Associates Inc, 2002. 127-165
- McHale JP. Overt and covert co-parenting processes in the family. *Family Process*, 1997, 36(2): 183-201
- Abidin RR, Brunner JF. Development of a parenting alliance inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 1995, 24(1): 31-40
- Stright AD, Bales SS. Co-parenting quality: Contributions of child and parent characteristics. *Family Relations*, 2003, 52(3): 232-240
- Dush CMK, Kotila LE, Schoppe-Sullivan SJ. Predictors of supportive co-parenting after relationship dissolution among at-risk parents. *Journal of Family Psychology*, 2011, 25(3): 356-365
- McHale JP, Rao N, Krasnow AD. Constructing family climates: Chinese mothers' reports of their co-parenting behavior and preschoolers' adaptation. *International Journal of Behavioral Development*, 2000, 24(1): 111-118
- Belsky J, Crnic K, Gable S. The determinants of co-parenting in families with toddler boys: Spousal differences and daily hassles. *Child Development*, 1995, 66(3): 629-642
- Schoppe-Sullivan SJ, Mangelsdorf SC, Frosch CA, et al. Associations between co-parenting and marital behavior from infancy to the preschool years. *Journal of Family Psychology*, 2004, 18(1): 194-207
- Van Egeren LA. The development of the co-parenting relationship over the transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal*, 2004, 25(5): 453-477
- 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册. 增订版. 中国心理卫生杂志出版社,1999. 153-158
- McConnell MC, Kerig PK. Assessing coparenting in families of school-age children: Validation of the coparenting and family rating system. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 2002, 34(1): 44-58
- McHale J, Fivaz-Depeursinge E, Dickstein S, et al. New evidence for the social embeddedness of infants' early triangular capacities. *Family Process*, 2008, 47(4): 445-463
- 池丽萍,辛自强. 小学儿童问题行为、同伴关系与孤独感的特点及其关系. *心理科学*, 2003, 26(5): 790-794
- 沈玲,罗学荣,韦臻,等. 焦虑性障碍儿童行为问题与自我意识研究. *中国临床心理学杂志*, 2012, 20(2): 179-181
- (收稿日期:2014-02-06)
- (上接第737页)
- 闫俊,崔玉华. 艺术疗法. *临床精神医学杂志*, 2003, 13(4): 240-241
- 尹芳,张敏. 沙盘游戏治疗重度抑郁症共病焦虑障碍患者的个案研究. *教育导刊*, 2011, 7: 28-3
- 李科生,朱强,陈京军,曾惠萍. 一例适应性障碍女大学生沙盘治疗过程及其效果. *中国临床心理学杂志*, 2011, 19(3): 401-403
- 谭健烽,申荷永,李鹤展,王丹丹. 躯体化症状人群的初始沙盘特征研究. *中国临床心理学杂志*, 2012, 20(3): 424-426
- 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社,1999. 68-77, 388-390
- 高岚,申荷永. 沙盘游戏疗法. 北京:中国人民大学出版社,2011. 153-167
- 茹思·安曼. 沙盘游戏中的治愈与转化:创造过程的呈现. 北京:中国人民大学出版社,2007. 46-48, 3
- 申荷永. 心理分析:理解与体验. 北京:生活·读书·新知三联书店,2004. 47-49, 308-312
- Archive for Research in Archetypal Symbolism(ARAS). The book of symbols: Reflections on archetypal images. Berlin: Taschen, 2010. 718-721
- 王东林,吴彩云,吴爱勤. 躯体化障碍与抑郁症的临床特征比较. *临床精神医学杂志*, 2000, 10(1): 1-4
- 王焕林,袁国桢. 中国抑郁症患者的躯体化障碍及其相关问题. *中国行为医学科学*, 2005, 14(10): 955-956
- 王东林,吴彩云. 躯体化障碍与抑郁症的生物学特征及心理社会因素比较. *临床精神医学杂志*, 2000, 10(2): 68-70
- 马丽霞,邱亚峰. 躯体化障碍患者抑郁症状的对照研究. *中国临床心理学杂志*, 2004, 12(2): 194-195
- 董丽平,赵海宁,陈应柱. 躯体化障碍患者的临床特征. *临床精神医学杂志*, 2011, 21(1): 40-42
- Feldman B. A skin for the imaginal. *Journal of Analytical Psychology*, 2004, 49: 285-311
- (收稿日期:2014-03-05)