

传统身体观: 中国人躯体化表达的合法性渊源

吕小康 王丽娜*

【摘要】 在中国传统中,身体并非仅是生理器官的组合,而是一个开放性的动态场域,它外与天地人事相通,内具生理、心理、精神多重功能;身体的动作与神貌,不仅仅是人体的生理活动与器官功能的体现,更表现主体的切身感悟与情思,成为心理意向的表达途径之一。这一身体观与传统的疾病观、治疗观互相匹配,成为躯体化的主诉方式的合法性渊源。因此,躯体化在中国更应理解为一种普遍而正常的主诉方式,而不是一种不恰当的病症表达方式。

【关键词】 躯体化; 身体观; 心理治疗; 气; 阴阳五行

躯体化泛指以躯体症状表达心理不适、并据此寻求医疗帮助的倾向。自汪新建、吕小康(2010)在国内提出躯体化问题的跨文化视角以来,对于中国人高躯体化报告率的文化心理学解释已有意象思想、医患关系和医学因果判定等多角度的本土化解释(吕小康、汪新建 2012 2013)。本文拟从中国传统身体观的基本特征出发,分析躯体化表达在中国人的疾病体验与求助行为的历史渊源与文化合理性,并对如何看待中国人的高躯体化报告率问题提出了相应的建议。

一、天地人事相通的开放身体

传统中国人的躯体并非一个自我独立的生物体,而是自然界大宇宙下的一个子系统,拥有与天地时空与人事社会交接融汇的潜能,素有“人身小天地”之说。在中国古人的认知中,物理世界与人的本质即使不是相同,也是相通的。这种思想在早期典籍中多有体现,如《吕氏春秋·有始览》中提出的“天地万物,一人之身也,此之谓大同”(许维通 2009,第283页)等,在后世得以持续流传并得到细节上的发挥。例如,在作为后世思想主体的儒家方面,西汉的董仲舒(1975,第442-443页)提出“天地之符,阴阳之副,常设于身,身犹天也。……天以终岁之数成人之身,故小节三百六十六,副日数也。大节十二分,副月数也。内有五藏,副五行数也。外有四肢,副四时数也。”宋代理学的代表人物程颢、程颐将天地之理贯注于身:“善学者,取诸身而已。自一身以观天地”;简单地讲,就是“近取

* 吕小康,社会学博士,南开大学周恩来政府管理学院社会心理学系副教授,300071;王丽娜,社会学博士,军事交通学院训练部高教研究室讲师,300161。本文为天津市哲学社会科学规划项目重点项目(TJJX10-2-573)的阶段性成果。

诸身,百理皆具”。(程颢、程颐,第411、167页)这就使得身体除了在形体上与天地相似之外,在“气质”和“精神”的抽象层面也是相通,这使得天人之间的关系又更深了一层。明代儒家心学的代表人物王阳明也继承了这一思路,“盖天地万物与人原是一体,其发窍之最精处,是人心一点灵明。风雨露雷日月星辰禽兽草木山川土石,与人原只一体。”(王守仁,1992,第107页)人之贵仅在于形而上的“人心一点灵明”,但在形而下的层面,本源上与天地宇宙是相通的。

与此类似,道家也非常直接地做出了身体观的国家类比学说。例如,葛洪在《抱朴子·内篇·地真》“故一人之身,一国之象也……故知治身,则能治国也。”(王明,1980,第299页)作为杂家代表的《淮南子》也指出“天地宇宙,一人之身也;六合之内,一人之制也。”(《淮南子·本经训》)而医家的天人相附之说当然更为细致,“天有日月,人有两目。地有九州,人有九窍。天有风雨,人有喜怒。天有雷电,人有音律。天有四时,人有四肢。天有五音,人有五脏。天有六律,人有六腑。地有十二经水,人有十二经脉。岁有三百六十五日,人有三百六十五节。”(《灵枢·邪客》)诸如此类的论述,无一不印证了天人同构的基本思想。

于是,身体作为一个开放性的小系统,天地四时与社会事件的变化均能引发躯体内部的生理与心理变化,从而形成一个天(包括时间与空间的双重因素)、人、社会合一的循环性生态图谱。宏观与微观,主体与客体,本不存在截然的区别;人虽为万物之灵,享有独特的地位,但依然无法脱离时空及人事的因素而独立存在,而自然世界的物理变化与社会世界的兴衰沉浮,也就理所当然地会影响身体状况——至少在认知层面上理应如此、或可以如此。反过来,根据身体状况推知当事人的社会境遇,也便成为一门可以成立的学问,不论是以医学、玄学或是杂糅了其他民间信仰的综合形式。实际上,这已经为现代意义上所谓的心理社会应激的躯体化表达铺平了道路,也为如何从学理和病理上理解和解释这一表达倾向提供了文化上的线索。

应当说,这种朴素的与自然合一的身体观是早期人类所共有的特征,不独为中国人所有。不过中国身体观(也包括整个中华文明)的一大特色就在于,其延续性较其他文明要长,至少在鸦片战争后异质性的西方近代文明大举渗透本土之前,两千多年间其权威性未曾受过根本性的挑战。其间不但未曾有过断裂,而且还不断演进与深化,从而使得它对民族心理的塑造,有了西方早期文明的身体观所不能企及的深厚度与稳定性。不论儒、道、医等思想流派,都衍生出各有侧重又相互连通的世界——身体模式,使得天人合一往往成为哲学理想中的典范,并通过经典的深厚影响力,层层普及,熏陶着普罗大众的日常生活,成为全社会统一的身体认知。

而当天人同源同构从“不证自明”的预设渐渐成为“越证越明”的“定理”,那么,提出一套同时统摄天人变化与感应的学说,不仅必需,而且必然。这便是中国古代最具“解释力”的“放之四海而皆准”的根本性规律:阴阳。阴阳学说指出了中国式宇宙的肇始机制,所谓“阴阳者,天地之道也。万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也。”(《素问·阴阳应象大论》)。于是,阴阳作为中国式宇宙观和社会观的独特动力机制,具有解释世间万事万物生长衰变的功能。传统哲学与医学既以天人类比的方式建构身体学说,则在天地运行与身体变化的机理上,也就不必再分轩輊。于是,阴阳理论也就自然而然地被应用于解释生理和心理现象。这就是医家所谓的“人生有形,不离阴阳”(《素问·阴阳应象大论》),“夫四时阴阳者,万物之根本也”(《素问·四气调神》)。更具体的,人之躯体内部也可以划分阴阳,从而使这一抽象概念获得外在形体上的体现,“夫言人之阴阳,则外为阳,内为阴;言人身之阴阳,则背为阳,腹为阴;言人身之藏府中阴阳,则藏者为阴,府者为阳。肝心脾肺肾,五藏皆为阴,胆胃大肠小肠膀胱三焦,六腑皆为阳。”(《素问·金匱真言》)

于是,疾病的产生也是阴阳失调的表现,“阴阳乖戾,疾病乃起。”(《素问·生气通天论》)由此,在具体疾病的诊治中,也一定要求医者“治病必求于本”,本自然在于阴阳,应“审其阴阳,以别柔刚。

阳病治阴,阴病治阳。”(《素问·阴阳大象论》)《内经》定下的阴阳辩证的基本方法论要求,素为后世所重,从未受过质疑。清代名医程国彭(2011,第12页)在《医学心悟·寒热虚实表里阴阳辨》中称:“病有总要,寒、热、虚、实、表、里、阴、阳八字而已。”此为辩证的八纲,而其中阴阳又为总纲,寒、热、虚、实、表、里是其六种基本功能形态,故又称两纲六要。八纲交互分类构成十六目,如表虚寒证、表寒实证等,构成庞大的病症分类网络。总之,阴阳成为囊括一切的总纲,机体的病变及相关的诊断虽然在呈现方式和治疗手段上千差万别,但归根结底还是相通的,不过是在阴阳大论下的辨证施治罢了,即所谓“和气之方,必通阴阳”(《灵枢·始终》)。

值得注意的是,阴阳思维与其说是一种抽象的逻辑思维,不如说一种具体的意象思维。这种意象思维既不停留于纯粹的感官认知,又不高蹈于纯粹的抽象概念,而是感性经验与抽象体悟的综合,它离不开主体的主观经验,更不排斥主观情绪和心志的参与。相反,正是在带有主观情感色彩的感悟中,它才能提示事物的本质,并获得心理的认同。这种思维方式,是中国式的“取象比类”的象思维模式,“阴阳是对‘象’本身的概括,其概括的结果又不离开象”(刘长林,2008,第231页)。它注重象的具体形象,但又不拘泥于此,而更关注其形象背后蕴含的功能联系,从而获得了不脱离具象的抽象。

这种思维的特征是极其值得关注的:如果作为“万物之根本”的阴阳本身尚且可以在表象中显露抽象,作为阴阳之具体表现的各种事物,例如躯体与心理,又为何不能统一于身体本身的外在形貌与行为之中呢?情志的活动,不正是在容貌言辞、举止行为中得到展现么?脱离了这些外在表现,又谈何情志呢?反过来讲,由躯体状态推知心理状态,不也是极其正常的认知渠道么?不仅如此,正由于意象思维的直观易感性,认知的主体不一定需要复杂而艰苦的训练,而可以在具体形象及亲身经历中获得感悟,从而抵达为其所认同的事物的本质属性,因此,阴阳思维可以超越文字和正式教育的局限,普及于目不识丁的百姓,这对于由文盲和半文盲占主场的古代中国社会而言,具有重要的意义:它使得这一思维方式可以不为知识阶层所垄断,而获得普世性流行,从而使得典籍文字中所体现的思想,并不仅仅代表撰述者和识字者阶层的共识,而成为全社会广泛的认同基本理念和认知模式。这也就使得我们现在关于身体观的探讨,尽管多从典籍中寻找论据,但其解释效力并不应局限于人类学所谓的“大传统”范畴,而可同时渗透于各种“小传统”领域,可以贴近当时普通民众的基本体验。

二、身心双向沟通的气化身体

在中国式的身体观中,还有一个西方思维中从未产生、也很难理解的概念:气。在中国传统的身体观中,气扮演了重要的角色。除了有形的身体器官系统(五脏六腑)外,中国身体观中还存在一个解剖学意义上无形的、或称虚拟的气与经络系统,这一虚拟系统的重要性,丝毫不亚于实在的五脏六腑系统。在前述的人身与世界同构的身体理论中,气往往作为生命(包括生理和心理两方面)的元初物质,沟通着人与万物,成为人与万物同源的理论基石。但是,气不能仅仅被理解为一种物质性本原,还应当理解为一种功能性本源,它同时具有形而上和形而下两种内涵,并且更强调其功能性特征。人的生理机能与心理活动,均为气所化生或其功能体现,而气本身的构成特征在重要性远低于其化生功能。

气作为人体本原的观点,在早期经典中多有阐述。《庄子·知北游》中的论述,素为后世所重:“人之生,气之聚也;聚则为生,散则为死。……故曰通天下一气耳。”《黄帝内经》即以气作为事物的基质,认为人的身体为气抟合而成,如“人生于地,悬命于天。天地合气,命之曰人。”(《素问·宝命全

形论》) 阴阳与气也是相关的“阳化气, 气成形”(《素问·阴阳应象大论》) 气的盛衰虚实则演变成身体各器官, 即所谓“气合而有形, 因变而得名”、“各以气命其脏”(《素问·六节藏象论》), 如“脑髓、骨、脉、胆、女子胞, 此六者, 地气之所生也, 皆藏于阴而象于地, 故藏而不泻, 名曰奇恒之腑。夫胃、大肠、小肠、三焦、膀胱, 此五者, 天气之所生也, 其气象天, 故泻而不藏, 此受五脏之气, 名曰传化之腑。”(《素问·五脏别论》) 气于是与人密不可分, 用《抱朴子·至理》中的一句话概括, 就是“人在气中, 气在人中。”(王明, 1980, 第103页)

气有流动的特质。如果流通顺畅, 则躯体安康、精神舒畅, 若不能则往往导致机体的病变。所谓“天地之间, 六合之内, 其气九州、九窍、五脏十二节, 皆通乎天气。其生五, 其气三, 数犯此者, 则邪气伤人, 此寿命之本也”, 而如果“大怒则形气绝而血菀于上, 使人薄厥”、“营气不从, 逆于肉理, 乃生痈肿”(《素问·生气通天论》) 于是, “气的‘通’与‘不通’成为中医学划分生理与病理的根本界限。”(刘长林, 1993, 第137页) 所谓“百病生于气也, 怒则气上, 喜则气缓, 悲则气消, 恐则气下, 寒则气收, 炅则气泄, 惊则气乱, 劳则气耗, 思则气结。九气不同, 何病之生?”(《素问·举痛论》)

气这一概念对传统身体观的重要性还在于, 它的独有性质为身心的交感提供一个合理的解释, 从而为身心统一的理论预设提供了合理化的论证手段。身心的分殊是躯体化之所以成为西方学者关注的“问题”的重要文化背景, 也是建立在身心两分的哲学理论基础上的西方医学将“躯体形式障碍”列入心理疾病名下的核心假设。与此不同的是, 在中国人的身体观中, 身心的关系“合则双美、离则两伤”(周与沉, 2005, 第239页) 的互补关系, 一直是主流且绵延至今。缺少了“精神”的身体, 不过是一具“形骸”或一个“臭皮囊”等; 没有了“心气”的人, 不过是一具行尸走肉; 而没有寄托之身的“心”, 则根本是难以想象的。身心的和谐共存, 应当被理解为中国人传统思维中的一种预设, 是不证自明的; 后期的所有论述, 未必不是建立在此假设上的一种循环论证而已。而气的“出现”与语义演化, 正好为论证这一身心观提供了最好不过的理论武器。

从传统气化身体观上看, 气既是身体的本原, 又是连接躯体与心理的中介: “五味入口, 藏于肠胃, 味有所藏, 以养五气, 气和而生, 津液相成, 神乃自生。”(《素问·六节脏象论》) 具体而言, “心藏神, 肺藏气, 肝藏血, 脾藏肉, 肾藏志, 而成此形, 志意通达, 内连骨髓, 而成身形五脏。五脏之道, 皆出于经隧, 以行血气。血气不和, 百病乃变化而生, 是故守经隧焉。”(《素问·调经论》) 在此基础上, “人有五脏化五气, 以生喜怒悲忧恐”(《素问·阴阳应象大论》), 人的精神活动以气为本原, 但又需以五脏为依托。“气”的概念消弥了物质和精神的对立, “气”笼身心, 结构性的有形器官, 通过经络气流的运行而有机地连成为一体, 内在心神情意的改变自然地体现在躯体的变化上, 并与时空方位相联, 如“肺, 喜乐无极则伤魄, 魄伤则狂, 狂者意不存人, 皮革焦, 毛悴色夭死于夏。”(《灵枢·本神》)

而医家对形神相俱说的强调, 也强化了古人身心合一的认知体验。在传统的表述中, 身心关系往往以“形神关系”的面目出现。尽管“形”、“神”的概念与现代人所谓的身、心的概念并非完全对等, 但从两者关系的角度看, 身心观与形神观的实质应是统一的。《素问·天元纪大论》指出, “在天为气, 在地成形, 形气相感, 而生万物矣。”而只有“血气已合, 营卫已通, 五藏已成, 神气舍心, 魂魄毕具, 乃成为人。”(《灵枢·天年》) 形为神之舍、神为形之主, 如果“五藏皆虚, 神气皆去, 形骸独居而终矣。”(《灵枢·天年》) 形神虽各有其用, 但均有同一本源: 气, 即前述的“气和而生, 津液相成, 神乃自生”(《素问·六节藏象论》)。形神相俱, 才是健康的标准; 一如现在认为生理和心理健康才是真正意义上的健康一样。片面强调任何一方, 在古人看来, 都是不合理的, 违反自然之理的。

除了医家之外, 道家对气与形神的论述也非常典型。《淮南子·原道训》称“夫形者, 生之舍也; 气者, 生之充也; 神者, 生之制也; 一失位, 则三者伤也。”(何宁, 1998, 第82页) 《列子·天瑞》也称: “气形质具而未相离”(杨伯峻, 1979, 第9页)。于是, 一气所化的“形躯”与“心神”是一体两面的关

系,这就形成了中国文化中独特的“身一气一心”的理想结构。经过后世医家的加工润色后,阴阳、五行与气浑然一体,言阴阳必及五行,言五行必及阴阳,并且贯穿了气的流动,如明代名医张介宾(1965,第9页)论述的“五行即阴阳之质,阴阳即五行之气。气非质不立,质非气不行。行也者,所以行阴阳之气也。”至此,“中国医学对生命的解析便与古人的宇宙体验合二为一”(陈乐平,1991,第32页)阴阳、五行与气成为了有机整合的概念群,互相支撑着传统的身体观,其中,“天地人的贯通是其底色,阴阳与五行的框架是其结构,气的流布是其动源,一气充布中的心身交融以通天、道,是其旨归与祈向”(周与沉,2005,第81-82页)气的概念沟通了身体与自然和天道,身心一气,人体又与天地社会一气,这就更好地补充了人身与世界的同源同构说,使得生理与心理的交互作用,成为世界与身体的交互作用的一个缩影。

三、从传统身体观看中国人高躯体化表达的合理性

气这一概念的特殊性与模糊性,正体现中国人对“身体”这一概念的独特认识。在中国文化传统中,身心并非对立的实体,两者不是截然两分的。中国人在谈到“身体”时,不会进行“形躯”和“心志”的区分,“形躯之身”既是生理基础,同时还参与心理、精神层面的活动。因此,中国人的“身体”不仅仅是一个自然实体,而是一种象征性的存在,身体的意涵牵涉到无形的精神、心灵、情意,是生理与心理的交互作用而成的一个整体。由此,躯体与心理相互沟通与表达,也就不难理解了。在这种身体观下,古人在论述人的生理活动与心理活动时,很少对二者做出明确划分,而是笼统论之即可。

另外,既然任何生命现象的变化本原是一样的,那么不论心理疾病还是躯体疾病,“追根溯源”地讲,都可以由同一方法进行解释,也可由类似的方法进行治疗,此所谓异病同治。于是,在中医治疗中,它不着眼于病的异同,而着眼于病机的区别;相同的病机,用基本相同的治法,不同的病机,用不同的治法的治疗原则,这就构成了中医辨证施治原则的实质。同时,体内体外、心理生理均一气相通,“二十五人之形,血气之所生,别而以候,从外知内”(《灵枢·阴阳二十五人》)。在后代名医朱丹溪的总结中,“以外知内”的方法就进一步成了“欲知其内者,当以观乎外;诊于外者,斯以知其内。盖有诸内者,必形诸外。”(天津科学技术出版社编,1994,第1122页)这样,中国传统医学里不再区分心理治疗与躯体治疗,也就可以得到较为圆满的解释了。

体现在具体的治疗实践中,就是医家从无心理医生与躯体医生之别,医家坐诊开方,本身就需同时负责病人的躯体症状与心理症状,实际上,这两种症状本身就是中医所需体察的“证候”的不同面相,本是辨证过程的不可或缺的步骤。在四诊之法中,望诊为四诊之首,医家需仔细观察病人的面色、神气、心态,“察望病人之态,以知精神魂魄之存亡得失之意”(《灵枢·本神》),从而判断病位、审察病性、揣知病机并对症下药。患者的面色、目光、体态等等,均为医家关注的重点,并成为其依据“阴阳大义”而进行诊断的临床依据。这种观察方式与现代医学中以医疗机械的生理检查相比,自然更符合以人为本的治疗原则,医家也可自然而然地借此机会为患者提供心理上的诊断、解释与疏导。至于提供心理疗法还是药物疗法,全赖医家判断,而与患者的主诉无关。如果病因乃从情志而起,则可施以情志疗法,或“劝说开导”,或“以情制胜”,或“移情异性”,或“顺情从欲”,以调理阴阳,其医理仍与药物治疗无二。此类的中医心理治疗方法与案例,在历代医案中也有记载,仍是祖国医学中值得挖掘的宝藏,有许多案例,也值得当下的心理治疗审慎地借鉴。

当然,当下的情形与古代医家的实践与立论年代相距久远,尤其是西方科学的传入,毫无疑问已经使得当下中国人的身体观产生诸多变革。但我们仍有理由相信,即便是近代西方医学的普及,也

未从根本上使中国人的身体认知脱离身心合一的基本逻辑。尽管“从学校教育里的健康教育、生物、护理等课程,乃至运用到医疗保健上,生活习惯所理解的‘身体’,大都无涉于心、神、灵魂等课题。换言之,现代意义上的‘身体’乃局限于其具体形貌、可以透过解剖、扫描来观照的血肉之躯。”(蔡壁名,1997,第45页)但是,从我们诸多日用而不知的习惯中,依然可以发现传统身心一体的身体观的顽强存在。“事实上,我们现在具有的身体观,也正是如此:一方面相信解剖形质,另一方面又坚信身体有许多气与精力的存在,一如中西医并存于当今中国社会一样。”(皮国立,2008,第416页)我们的日常交往中,仍习惯性以“吃了没”、“最近身体还好吗?”来表示“切身”的“关心”,身体在人际交往依然扮演着心理关怀的中介之物。另外,传统的气功、食疗、养生在当下华人社会依然大有市场,20世纪90年代的气功热,以及当下电台的养生栏目及养生食疗类书籍的火爆中即是明证。尽管这些思潮的追逐者多数应当经受过基础的西式生理学的教育,但这并不妨碍他们自如地以传统身体观为指引,并进而选择自身的治疗实践活动。至于其疗效如何,自然又当别论。但不论怎样,传统作为一种深层的文化心理基质,仍然以它潜移默化的方式产生着诸多功用。

四、结语

躯体化这一现象,在中国文化背景下,或许更应当理解为一种普遍而正常的求医逻辑与主诉方式,而不是一种不恰当的病症表达方式。中国人的高躯体化表达,在于其文化中的身体观已经天然地模糊了生理与心理的本质区别和个人身体与外部世界的内外界限,它们都可以在隐藏规律的调节下展示出某种共变关系。虽然这种身体观及相关中医理论已经受到西方科学和医学理念的极大冲击,但并未完全消失,而是以民俗智慧或日常经验的方式传递至今。这种身心一体、天人合一的身体观构成中国患者在求诊时的泛躯体化表达倾向,但这并不意味着他们不了解自身的心理苦痛,而只是在表达方式与归因模式上于当下的精神医学诊断标准存在一定的区别。

实际上,港台及大陆地区的许多临床研究发现,中国文化中的神经衰弱患者中虽多以躯体症状为主诉,但他们往往只是“两分钟躯体化者”(2-minute somatizer),因为医生只需耐心询问,两三分钟后患者就自然地表达出内心的问题,并将自身的神经衰弱归因于心理社会压力;许多患者在初入门诊时的疾病体验,虽多以躯体化的方式呈现,但若医患之间建立良好的信任立关系,且医生有充足的坐诊时间及熟练的交谈技巧,则大多数病人也很容易描述自己内心的困扰、人际关系的问题或情绪上的烦扰,把其主诉转移到心理问题上来(曾文星,1998;李诚、陈国栋,1998)。如此一来,所谓的中国人的“高躯体化报告率”,既不是不可理解、也不是不恰当的疾病表达方式,它只是意味着医学和心理学干预在引入西式诊断名词时,应更加细致地考虑自身的医学文化传统,并使用本土化的问诊与沟通方式,以更加准确地描述带有文化和地域特征的身心疾病体验,并更加有效地进行医学干预及心理援助。

参考文献:

蔡壁名,1997:《身体与自然:以〈黄帝内经素问〉为中心论古代思想传统中的身体观》,台北:台湾大学出版社。

陈乐平,1991:《出入命门:中国医学文化学导论》,上海:上海三联书店。

程国彭,2011:《医学心悟》,天津:天津科学技术出版社。

程颢、程颐,1981:《二程集》,王孝鱼点校,北京:中华书局。

- 董仲舒,1975《春秋繁露》,凌曙注,北京:中华书局。
- 何宁,1998《淮南子集释》,北京:中华书局。
- 李诚、陈国栋,1998《谈中国人躯体化现象及躯体样障碍》,《上海精神医学》第1期。
- 刘长林,1993《说“气”》,杨儒宾主编《中国古代思想中的气论及身体观》,台北:巨流图书公司。
- 刘长林,2008《中国象科学观》,北京:中国社会科学出版社。
- 吕小康、汪新建,2012《意象思维与躯体化症状:疾病表达的文化心理学途径》,《心理学报》第2期。
- 吕小康、汪新建,2013《因果判定与躯体化:精神病学标准化的医学社会学反思》,《社会学研究》第3期。
- 皮国立,2008《近代中医的身体观与思想转型:唐宗海与中西医汇通时代》,北京:三联书店。
- 天津科学技术出版社编,1994《金元四大家医学全书》,天津:天津科学技术出版社。
- 汪新建、吕小康,2010《躯体与心理疾病:躯体化问题的跨文化视角》,《南京师大学报》(社会科学版)第6期。
- 王明,1980《抱朴子内篇校释》,北京:中华书局。
- 王守仁,1992《王阳明全集》,吴光等编校,上海:上海古籍出版社。
- 许维通,2009《吕氏春秋集释》,北京:中华书局。
- 杨伯峻,1979《列子集释》,北京:中华书局。
- 曾文星,1998《华人的心理与治疗》,北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社。
- 张介宾,1963《类经图翼》,北京:人民卫生出版社。
- 周与沉,2005《身体:思想与修行——以中国经典为中心的跨文化观照》,北京:中国社会科学文献出版社。
- (责任编辑:蒋永华)

Traditional Chinese View on Body: Validity of Chinese Patients' Somatization

LÜ Xiao-kang, WANG Li-na

Abstract: In Chinese tradition, body does not merely mean a collection of organs and tissues but serves as a dynamic field which interacts with outside nature and society, playing biological, psychological and mental functions. The shape and action of body are not only the results of physical activity and organs' function, but also reflect the internal psychological states and emotions. Hence, body becomes the intermediary of interpersonal communication. This kind of body view matches traditional knowledge of diseases and diagnosing habitus and thus constitutes the validity of the somatization of Chinese patients. In this sense, somatization should be accepted as a normal way of expressing personally recognized diseases rather than an improper one.

Key words: somatization; body view; psychotherapy; *qi*; *yinyang* and *wuxing*