



讓個案的身體說話—— 身體替身技術運用於加強暴食個案 身體知覺之探討

蕭雁文(臺北市立教育大學講師)

壹、前言

暴食症(Bulimia nervosa)係指個案重複出現暴食行為，在一段時間內（如任何2小時內），吃下超大量食物，並無法自我控制此進食行為，然後一再出現不當的補償行為以避免體重增加，此暴食及不當的補償行為每週至少出現兩次共達三個月（孔繁鐘編譯，2007）。暴食個案常伴隨憂鬱、焦慮、低自尊等問題，人際社交上呈現退縮狀態（Ogden, 2003；李啟澤、李孟智，1997），由於個案的退縮、無助，常將心理師推上專家權威的角色，使暴食個案對自我知覺感受愈加隔絕。本文就心理師如何強化暴食個案身體知覺提供一具體可行方法，並從中探討其成效與限制。

貳、處理暴食個案身體知覺的困境

處理過暴食個案的心理輔導專業人員常會有種挫折感，個案對於身體的描述常呈現扭曲的狀態（王美業、蕭雁文，2005），無論如何教導個案客觀公正的審視自己的身材，個案仍以羞愧、嚴苛的眼光看待自己的身體；另一個常讓心理師挫折的是個案缺乏對於身體飢

餓或飽食的感覺（陳冠宇、林亮吟、陳喬琪、胡維恆，2000），以致常常身體已經呈現低血糖狀態，個案仍嚴苛的節制飲食甚至從事激烈運動，或在進食時，不斷快速的塞進食物，忽略胃的感受，個案的低敏感及忽略身體的訊息常讓心理師束手無策。一般治療暴食個案都採認知行為療法，即要求個案列表記錄飲食狀態，藉由檢視個案飲食記錄與情緒關係，教導個案學習自我控制。不過依據筆者多年來輔導暴食個案，並主持暴食治療團體的經驗，發現過度關注飲食記錄，常讓個案更專注於卡路里計算及陷入達不到標準的挫敗中，另一方面，心理師專注於正常進食的諮商目標，常讓個案落入制式化的進食行為，阻隔自我對「餓」、「飽」的身體知覺，專業權威角色的介入似乎強奪個案對自己身體的自主權，因此，心理師如何與個案互為主體，尊重個案身體自主權，同時維持諮商架構是治療暴食個案急待解決的問題。

「身體替身技巧」似乎提供一個方式，讓個案不再一味依心理師的建議行事，成為自己身體的主人。身體替身(body double)技巧屬於心理劇治療技術之一，通常在團體治療中，邀請一位成



員扮演個案的身體，在旁協助個案感受身體的知覺，其目的在減少個案解離及幫助個案在健康的狀態經驗自己的身體（陳信昭等譯，2004）。當身體替身技術運用於個別諮商時，因為少了團體成員扮演的輔助，心理師必須運用更多的引導，協助個案進入自己替身的情境，必要時心理師需要覺察個案身體狀況，扮演個案的身體替身，替個案的身體感受發聲。

參、身體替身技術在個別輔導進行步驟

以下就身體替身技術運用於暴食個案個別輔導的實施步驟說明。

一、邀請一引起個案參與動機

在建立安全、信賴的關係後，心理師便可邀請暴食個案嘗試身體替身技術。建議心理師對個案先做以下說明：

「我們已經有一陣子沒有好好感覺身體的感受了，對飽或餓的感覺有些不熟悉，現在有個方法可以幫助你找回身體的感覺，你願意試試看嗎？」

二、暖身入角—協助個案認識自己的身體

心理師邀請個案說說他對身體的感覺，描述越詳細越好，通常個案會先從外型的描述開始，但心理師應盡可能引導個案說說身體內在的感受，筆者通常請個案想像有一台微型偵測機從嘴巴進入體內，讓個案體驗體內的冷熱、緊鬆、軟硬等等，如此較易將個案帶入身體的感覺，也可以用完成句子及隱喻的方式來協助個案入角，例如：「我是

XXX的身體，我像…」、「我是胃，我很…，我像…」

三、與身體替身對話—協助個案找到與自己身體合作的關係

當個案能清楚知覺自己身體感受時，心理師便可準備一空椅，讓個案扮演自己的身體，心理師訪談個案的身體（由個案扮演），例如：你是XXX的身體，說說你和他的關係如何？這樣的狀況有多久？當他緊張時，你都怎麼反應？當他一直吃東西時，你的感覺如何？你想告訴他什麼？在此階段個案可能因為無法感受到自己身體的感受，而跳脫身體替身的角色，心理師要協助個案回到身體知覺上，並用同理心回應身體所遭受的痛苦，當訪談資料收集飽和時，再邀請個案回到自己的位置上，與剛剛的身體替身對話，此時心理師必須協助個案與身體替身充分同理彼此的感受，同時協助個案在兩角色間來回對話。例如：

心理師：「當你吃太多東西時，你的身體說他很漲、很難受，你有沒有什麼想告訴他的？」

個案：「我很難過，他這麼難受，可是我心情不好時，不吃東西更難受。」

身體替身（由個案轉換角色扮演）：「我需要有人關心我，你可不可以少吃點。」

藉由個案與身體替身不斷對話，找出兩者合作解決暴食問題的方式。

四、訂定契約—對自己身體負責

當個案願意嘗試新的方式對待自己的身體時，心理師可以準備一契約，請



個案寫下自己的承諾，以下提供契約內容的範例。

「我願意在未來一星期，每天早中晚各花五分鐘與自己身體對話，傾聽自己身體的需要，並依據身體的感覺決定進食的時間、進食的量及食物的種類。」依據筆者的經驗，契約期限不宜過長，初期訂定內容要讓個案容易達到為原則。

五、執行與追蹤

契約訂定完畢後，心理師需協助個案確實執行。剛開始時，個案可能因長期追隨飲食計畫表，而有困難感受飢餓、飽食的感受，宜請個案先從最沒有壓力的一餐開始練習，個案越覺察身體感受，越易依飽食感決定進餐多寡，心理師追蹤時，仍可隨時召喚身體替身與個案進行對話，藉此協助個案接觸自身知覺感受，建議一週至少追蹤一次，若個案越來越能掌握身體知覺，可延長契約期限。

肆、身體替身技術強化暴食個案身體知覺成效與限制

近兩年來，筆者從實際運用身體替身技術與暴食個案的回饋中，發現此技術有幾項效益及限制，說明如下。

一、提升身體知覺，關照生理需求

身體替身技術能有效提升身體知覺感受，約有三分之二暴食個案反應練習身體替身技術後，不僅對飢餓及飽食敏感度增加，對身體冷熱、緊鬆、軟硬、

悶等敏感度亦增加，並從覺察中關照自我生理需求，並從中得到很大的滿足感。

二、轉移飲食焦點，控制暴食衝動

個案表示「當我專注在身體感受時，會吃得比較慢，也會吃得比較少」由於專注身體所傳達的訊息，個案變得較易掌控進食的速度與食量。

三、主客易位，刺激個案成為解決問題的專家

身體替身技術提供個案一個機會與生理自我對話，而心理師從專家權威角色轉為從旁協助角色，個案成為自己問題的解決者，個案反應「幫自己的身體解決問題…很有責任感」、「覺得照顧身體是自己的責任…就比較不會亂吃東西」。

四、配合其他諮商理論多方介入

暴食個案的問題通常牽涉人格特質、家庭動力及社會文化價值觀等等，因此絕非單一技術可以處理完善的，因此，心理師雖可利用身體替身技術協助個案增加身體知覺，但仍須針對個案人格特質、人際互動、家庭問題做探討，同時配合教導情緒管理方法，方能協助個案脫離暴食的陰霾。

五、不適用無法角色扮演者

暴食個案有時會合併憂鬱症、躁鬱症或是其他精神疾患，對於伴有幻聽、幻覺，沒有意願嘗試者或是無法暖身入角者，並不建議使用身體替身技術。



參考文獻

- American Psychiatric Association (2007). **DSM-IV-TR精神疾病診斷準則手冊**（孔繁鐘譯編）。台北：合記。（原著出版於2000年）
- 王美業、蕭雁文（2005）。大學女生暴食行為發展歷程之探討。**耕莘學報**，3，19-29。
- 李啟澤、李孟智（1997）。青少年的飲食障礙神經性暴食症。**健康世界**，137（257），75-79。

- M. Katherine Hudgins(2004). **創傷後壓力障礙症的經驗性治療—治療性螺旋模式**（陳信昭等譯）。台北：心理。（原著出版於2002年）
- 陳冠宇、林亮吟、陳喬琪、胡維恆（2000）。飲食疾患的治療—台北市立療養院飲食疾患治療團隊三年來的經驗。**台北市立療養院88年年報**，118-126。
- Ogden, J. (2003). *The psychology of eating: from healthy to disordered behavior*. U.K.: Blackwell.