

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.12.008

失眠的中医心理机制探讨

王处渊, 李桂侠, 王芳, 汪卫东*

(中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053)

摘要 立足于中医深层心理学, 从元神、识神、欲神角度对失眠的机制及治疗方式进行探讨与解析。提出睡眠的原动力在于机体对于睡眠的生理需求, 即元神的需求; 失眠的核心机制在于自主意识对于睡眠的控制取代了生理需求的原动力地位, 即“识神”取代了“元神”对机体的根本控制; 治疗上提出了恢复睡眠生理需求的基本原则, 并阐述了低阻抗意念导入疗法治疗失眠的基本原理及过程。

关键词 失眠; 元神; 欲神; 识神; 低阻抗意念导入疗法; 中医心理学

失眠严重会影响人们的生活、工作及身心健康。国外流行病学调查结果显示, 约有 33% 的人出现过睡眠障碍^[1], 2006 年中国六大城市失眠调查显示, 成年人失眠者高达 57%^[2]。

失眠症是指持续较久的睡眠障碍, 患者常常存在明显的心理因素, 但是多数患者在表面上不易察觉^[3]。中医学称失眠为“目不瞑”“不得眠”“不得睡”等, 《难经》始称“不寐”。对于睡眠的深层机制通常有“阴阳睡梦论”作为理论依据, 认为阳气尽则卧, 阴气尽则寤, 生理的睡眠是“阳入于阴”, 病理的失眠则是“阳不入阴”^[4]。

1 元神、欲神、识神辨证

中医深层心理学思想的整理与研究, 是现代人对中医学理论特别是中医心理学思想和理论的重要补充, 对中医理论中的“神”进行了深层次的解析与诠释, 提出了关于“元神”“欲神”和“识神”的“三神学说”, 是中医心理学基础理论之一^[5], 也是对中国传统文化和中医理论中有关“神”学说中若干观点的概括。其中“元神”又称“不神”, “识神”又称为“思虑神”^[6], “元神”转向“识神”的中介就是“欲神”。对于三神的认知源于《黄帝内经》对“神”的解析, 以后又经过历代专注于精神修炼的儒生、道士及医家的探索研究, 逐渐发展于宋代, 而最终确立于明清时期。“三神学说”对于中国古代传统的精神修养及气功

导引的发展一直发挥着重要的指导意义, 在中医心理学逐渐形成和发展的今天, 其更具有深入发掘研究的潜力。

1.1 元神

张伯端《丹诀》云“元神者, 乃先天以来一点灵光也”; 《脉望》云“内念不萌, 外想不入, 独我自主, 为之元神”; 张锡纯认为, “元神者, 无思无虑, 自然虚灵也”。“元神”即指人先天具有的, 充满灵性的, 与所有思想观念剥离的一种最基础的精神要素, 有学者将其归纳为人体的高级中枢神经功能的精神表现^[7]。何裕民认为, “元神”是大脑皮质下生命中枢, 包括“老皮层”或“边缘系统”, 而“识神”则是大脑皮质的功能^[8]。元神状态下人的基础情感尚未萌发, 具体的思维轨迹尚未产生, 这是一种饱满的生命力状态。

1.2 欲神

张伯端在其《金宝内炼丹诀》曰“欲神者, 乃后人所染气禀之性也”。“欲神”是人受到后天的生存条件所染习而生成的一种行为倾向, 可理解为欲求, 其以元神为基础, 可表现为对饮食、性、睡眠等生理欲求, 以及对经济、地位、情感等社会欲求。

1.3 识神

北宋阳道生在《真诠》中论曰“或问元神与思虑神是一是二, 曰: 心、性、神, 一也, 以其禀受于天一点灵明, 故谓之元神, 后为情识所移……汨没在情识中, 遂成思虑之神。”张锡纯提出“识神者, 有思有虑, 灵而不虚也”, 明确提出“识

基金项目: 中国中医科学院基本科研业务费自主选题项目 (ZZ0708078)

* 通讯作者: prof_wwd@126.com, 13269597883

神”这一概念,使中医对“神”的认识更加清晰^[9]。“识神”表现为环环相扣的思想意识,它主宰着人的思想,人的思想总是在变化,这是因为“识神”的本性就是常动不息。从中医心理学角度讲,“识神”是能被意识察觉的神,相当于精神分析的意识或者认知心理学中的外显认知。

1.4 三神辩证关系

“元神”是最基础的生命力状态,“欲神”是生理与心理上所形成的欲求冲动,“识神”表现为具体的思想意识,深层的元神可以通过欲神——欲求冲动作用于识神,三神共同协调运作机体,应对变幻无常的外界环境。

以表里论,识神在表,元神在里,欲神在半表半里;以阴阳论,识神善动活跃,为阳,元神静谧深敛,为阴。睡眠的过程,正是识神熄灭,元神接管机体,恢复生命力的过程,这正是中医心理心理层面“阳入于阴”的一种诠释。

2 睡眠的三神发生机制

当代对于睡眠机制的研究基本集中在生理层面,在神经调节机制和体液调节机制对睡眠的影响方面取得了瞩目的成就^[8-13]。同时睡眠现象也是一个心理与生理交互产生的现象,精神分析学派也在心理学角度对睡眠的机制进行了诠释^[14]。在中医“三神”理论基础中,睡眠也是一种有着其自身规律的生理心理现象。

2.1 睡眠需要起源于“元神”

“元神”代表着最为纯粹的生命力,当个体的生命力需要休息和补充时,其内在的最深层就产生了睡眠的需求。所以睡眠本来是人生理的一部分,入睡的需求来源于一个人身体的最深层,是一种强烈的生理需求,是由生理层面的高级中枢神经系统所发起,在中医概念中是由元神所支配的,是一个人的基础生命力的缺失而发起的行为召唤。

2.2 “欲神”层面产生入睡的欲望

元神中产生的对睡眠的需要会表现一种意识上进入睡眠的冲动,这种冲动表现为对于睡眠的欲求,具体表现就是一种疲惫感、一种困意,这种欲求就是欲神层面的精神活动。

2.3 “识神”产生睡眠观念

欲神驱动自主意识形成要入睡的观念,由自主意识支配身体的睡眠准备,最终进入睡眠状态,这种睡眠观念就是“识神”运作的结果。

在人的精神领域,睡眠就是按照元神-欲神-识神-睡眠这样的规律发生的。所谓的“阳入于阴”,

就是“识神”寂灭入“元神”的状态。睡眠的原动力在于“元神”,即人最原始的本能需求,表现为生理上的困倦。在这种生理需求的支配下,任何思维、情绪、环境都无法阻挡一个人进入睡眠的倾向,所以会有在喧嚣环境里、思想压力巨大或情感受挫的情况下睡眠的现象,这说明任何外界刺激或者心理的活动都无法阻挡一个困倦的人进入睡眠之中。

3 失眠的三神失调机制

3.1 睡眠认知的形成

“识神”作为一种自主意识,具有直接支配人的行为与思考的作用,也是“元神”与身体之间的枢纽。在一次又一次的睡眠周期过程中,人们可以凭借“识神”归纳分析的能力提炼出睡眠的规律,随之形成了睡眠与睡眠时间的认知。“识神”开始总结出:入睡的时间、睡眠持续时间、觉醒的时间等概念。

3.2 入睡机制的转变

随着睡眠认知的形成,识神就可以凭借对个体行为的支配力,支配人们按照所总结出来的“睡眠规律”进入睡眠。这时的入睡机制就开始不再是单纯起源于“元神”——人们最深层的生理需求,而是起源于“识神”——对睡眠现象的认识。

3.3 睡眠节奏的失调

在初期阶段,“识神”的认知与“元神”的需求还是基本同步的,也就是说在识神开始支配人们进入睡眠的时候,也基本是元神开始呼唤身体进入睡眠的时间。但元神与识神的同步仅是暂时性的,这种同步之中存在着细小的时间差,在经历一次又一次的睡眠周期之后,原本细小的时间差会被无限地放大。

3.4 “识神”与“元神”的冲突

当身体还没有一点疲惫,元神层面一点也没有产生入睡的需求,欲神层面没有任何的入睡欲求——困意,而识神层面的自主意识却以“睡眠规律”为理由,强迫着身体按时上床,进入睡眠之中。在这种矛盾之中,识神独亢,元神失位,阳不入阴,识神不能熄灭让位于元神支配身体,最终导致失眠的发生。

3.5 失眠诱因的出现

在元神与识神的这种冲突状态里,失眠者尚有充足的生命力将这种内在的冲突外化为多样化的外界诱因,甚至是自身的情绪状态以及对睡眠的不合理观念,过分夸大失眠对次日工作、学习或生活带

来的影响。

诱发失眠的各种因素,如生活事件、负性情绪、不合理认知、归因方式、环境刺激等^[13],都是在元神与识神的冲突中,将矛盾外化在意识领域里的一种结果。失眠的深层原因,生理上对睡眠的需求还没有产生,困意还没有形成,元神可以为识神提供源源不断的生命力进行各种思考、纠缠于各种情绪、洞察各种外界刺激。

4 对失眠的中医心理治疗

4.1 中医心理治疗的界定

中医的心理治疗,就是立足于中医基础理论所形成的心理治疗方式。具体的治疗方式并不拘泥于是否是传统的中医已有,或者现代的心理治疗是否已经出现过,重点在于治疗方式背后的理论指导是源自于中医理论与独特的中医文化。

4.2 失眠治疗的基本原则

根据对失眠机理的探究,总结出根治失眠的最终途径在于重建“元神”与“识神”在睡眠过程中的主次关系,重新树立“元神”对于睡眠的主控地位,以“对睡眠的生理需求”作为睡眠发生的原动力,基本原则就是恢复睡眠生理需求,最终达到南宋理学家蔡元定在其《睡诀铭》中所论及的“先睡心,后睡眠”的自然睡眠状态。

4.3 心理认知疗法的悖论

在“识神”层面,对于睡眠机制的理解本身也是认知的一部分,对于识神本身的抑制本身也是一种意识思维,这就形成了一种悖论,即在认知领域以认知的方式摆脱认知的束缚。在这个意义上,仅仅对于失眠机制的理解并不足以改变一个人失眠的现状,这时就很有必要引入一种并不局限于认知领域的心理治疗技术。

4.4 低阻抗意念导入疗法(TIP)治疗失眠的应用

TIP 是从中医深层心理学学说中衍生出的一种心理治疗技术,它是建立在低阻抗学说和意念导入学说的基础上,融合了中国传统的导引、气功疗法与西方的暗示、催眠疗法,在被治疗者进入从清醒到睡眠过程的中间状态,根据治疗需要将信息与指令导入给被治疗者,通过暗示的作用,使被治疗者在接受这种信息与指令之后,形成某种符合治疗需要的“境像”,最终影响到被治疗者的记忆和内隐认知,并达到某种心理治疗与心理康复作用^[14]。通过临床疗效观察试验,该技术的治疗效果得到了充分肯定^[15]。

在失眠患者的就诊过程中,通过有效的问诊准

确地把握失眠的发生发展过程及患者的人格特点是治疗的基础^[16],在此基础上才可以有效地营造一个低阻抗的精神状态,达到治疗内容直接穿透“识神”的效果。

TIP 的整个治疗过程中,通过放松诱导,使患者的精神充分放松^[17]，“识神”处于一种即将熄灭而尚未熄灭的状态,这是一种从清醒到睡眠的中间状态,患者接受到的各种信息都可以直接穿透日常的思维屏障,作用在患者的意识深处。在患者低阻抗的状态下,应用睡眠认知导入技术纠正患者对睡眠的不合理认知,应用睡眠环境适应技术、睡眠外归因剥离技术、睡眠信心增强技术^[18],可以收获迅速改善失眠诱因影响的效果。导入要求其推迟上床时间、缩短在床时间的信息,比在清醒状态里通过对话方式表达出来更有一种神秘的信服力。这种状态里,对元神支配力的呼唤比清醒时对睡眠机制的理解更能发挥号召作用。在重塑患者睡眠动力过程中,对于思维、情绪、环境、生活事件进行适当的免疫性导入,可以收获快速改善失眠症状的效果。

5 总结

睡眠是在“元神”的根本驱动、“识神”的直接支配下产生的一种生理现象,失眠的过程正是“识神”取代了“元神”的根本驱动地位,与“元神”在睡眠过程中发生冲突的结果。基于中医深层心理学对于睡眠机制的认识,在中医心理治疗中,恢复“元神”与“识神”的协调性成为了治疗的总原则,具体治疗方式则根据深层心理学对精神的结构引出了低阻抗意念导入技术。在 TIP 心理治疗过程中,通过重塑元神与识神的主次关系,化解了睡眠过程中的深层次矛盾,使得元神与识神再次可以和谐地共同运作我们的机体。

参考文献

- [1] Rosekind MR. The epidemiology and occurrence of insomnia [J]. J Clinical Psychiatry, 1992, 53(suppl): 4-6.
- [2] 汪卫东,刘艳骄,慈书平. 睡眠障碍的中西医结合诊疗基础与临床 [M]. 北京:中国中医药出版社,2011:182.
- [3] 李心天. 医学心理 [M]. 北京:北京科学技术出版社,1988:93.
- [4] 刘强. 谈中医对睡眠机制的认识 [J]. 河南中医, 2011, 31(11): 1322-1323.
- [5] 杜辉,吕学玉,汪卫东. TIP 技术的中医学与中医心理学特征分析 [J]. 北京中医药, 2012, 31(10): 753-755.
- [6] 汪卫东,孙泽先. 中国传统文化中的三神学说初探 [J]. 中医杂志, 2012, 53(13): 1157-1159.
- [7] 何裕民. 中国传统精神病理学 [M]. 上海:上海科学普

及出版社,1995:60-62.

〔5〕 Ruth M. Galvin, 韩莘尹. 探讨睡眠的奥秘〔J〕. 世界科学译刊,1980(1):14-17.

〔6〕 范利锋,王平仁,兰培敏. 睡眠机制的研究概况〔J〕. 临床内科杂志,2005,22(10):18-20.

〔7〕 王琳. 睡眠机制的研究进展〔J〕. 中国实用内科杂志,2003,23(7):386-388.

〔8〕 高云天,王鹤云,杨涛. 睡眠机制研究的进展〔J〕. 中国煤炭工业医学杂志,1998,1(6):489-490.

〔9〕 刘军,刘鑫,易庆华. 睡眠机制研究进展〔J〕. 亚太传统医药,2007,3(11):34-36.

〔10〕 何志恒,印大中. 睡眠研究的科学前沿〔J〕. 生命科学,2002,6(4):184-187.

〔11〕 李晓骝. 精神分析理论生物学基础断想〔J〕. 中国心理卫生杂志,2005,19(7):72-75.

〔12〕 杜辉,李桂侠,吕学玉,等. 失眠的心理生理发病机制探讨〔J〕. 世界中医药,2013,8(5):507-509.

〔13〕 汪卫东. 低阻抗意念导入疗法“TIP 技术”的理论与实践〔M〕. 北京:人民卫生出版社,2011:1,6.

〔14〕 汪卫东,李桂侠,洪兰,等. 失眠症的创新中医心理治疗:TIP 睡眠调控技术简介〔J〕. 世界中医药,2014,9(2):253-256,260.

〔15〕 汪卫东. 气功入静状态下的睡眠调控技术〔J〕. 国际中医中药杂志,2009,31(4):349-350.

〔16〕 Wang WD, Li GX, Hong L, et al. Low Resistance Thought Induction Sleep-regulating Technique (TIP3-2) combined with medication for primary insomnia: a randomized controlled trial〔J〕. Int J Behav Med,2014,21(4):618-628.

Exploration on Insomnia According to Psychological Mechanism in Traditional Chinese Medicine

WANG Chuyuan, LI Guixia, WANG Fang, WANG Weidong

(Guang'anmen Hospital, Chinese Academy of Chinese Medical Science, Beijing 100053)

ABSTRACT Based on traditional Chinese psychology, this paper explores and analyzes the mechanism of insomnia and treatment methods from aspects of primordial *Shen*, desire *Shen* and conscious *Shen*. The authors propose that motivity of sleep lies in organism's physiological needs for sleep, which is the need of primordial *Shen*; key mechanism of insomnia is control of autonomy-awareness of sleep replaces motivity status of physiological needs, that is conscious *Shen* replaced fundamental control of primordial *Shen* of organism. This paper also presents the fundamental principle of recovering physiological needs for sleep in therapeutical aspect. Finally, this paper states the basic theory and process of low impedance-thought introduction therapy curing insomnia.

Keywords insomnia; primordial *Shen*; desire *Shen*; conscious *Shen*; low impedance-thought introduction therapy; psychology of traditional Chinese medicine

(收稿日期: 2014-10-22; 修回日期: 2014-12-16)

编辑: 黄健

第十五次内经学术研讨会征文通知

为进一步弘扬《黄帝内经》的医学奥义、阐发《黄帝内经》的学术思想、拓展《黄帝内经》的临证发微,促进学科发展,推动教学改革,兹定于 2015 年 8 月在陕西省西安市召开“中华中医药学会第十五次内经学术研讨会”,会议主题是深化《黄帝内经》理论研究、研讨《黄帝内经》临床运用、商议《黄帝内经》科研创新、交流《黄帝内经》教学经验、重视《黄帝内经》文化溯源。本次大会由中华中医药学会主办,陕西中医学院承办,现在全国范围进行征文,征文内容及范围如下:

一、征文内容

1. 《黄帝内经》理论研究 《黄帝内经》理论探源、学术争鸣、体系搭建、经文阐发、思想研讨等; 2. 《黄帝内经》临床研究 《黄帝内经》临床运用、医案总结、经验体会等; 3. 《黄帝内经》科研研究 《黄帝内经》实验创新、课题总结、学科发展等; 4. 《黄帝内经》教学研究 《黄帝内经》教学心得、方法探索、教材编写等; 5. 《黄帝内经》文化研究 《黄帝内经》文字剖析、哲学探讨、思想溯源等。

二、征文要求

1. 所投稿件应为未经正式发表的论文,字数限 5000 字以内,附 400 字以内的摘要,题目用三号黑体,正文及摘要均用小四号宋体; 2. 所投稿件必须为电子版,并注明作者姓名、单位、地址、邮编、电话、E-mail,以 Word 文档形式将稿件发送至 neijing2015@163.com; 3. 截稿日期: 2015 年 7 月 10 日。

三、联系方式

通讯地址: 北京市朝阳区北三环东路 11 号北京中医药大学内经教研室, 邮政编码: 100029, 联系人: 陈子杰, 禄颖; 联系电话: 010-64287011, 13810810696