

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.12.017

百 家 园

中医惊与恐情态结构的现象学研究

李雅方, 梁瑞琼, 邱鸿钟*

(广州中医药大学经济与管理学院, 广东省广州市大学城番禺区外环东路 232 号, 510006)

摘要 惊与恐是传统中医心理学中长期被忽视但又易混淆的基本概念。基于中医经典中“惊”与“恐”概念的词频检索及相关命题的语义辨析, 结合对中医之惊与恐理论的跨文化比较, 认为中医学之“惊”与精神病学之应激反应相近, 而中医学之“恐”与精神病学的恐怖症状相似。与现象学的观点相比, 它们都是人这个“此在”敞开、显示和现身在世的基本情态。对中医之惊与恐的现象学研究对临床辨证论治具有积极的指导意义, 为临床情绪调控和心身疾病治疗提供了思路。

关键词 惊; 恐; 现象学; 情态结构; 中医情态学说

通过对《黄帝内经》中“惊”与“恐”的词频进行检索, 发现“惊”共出现 69 次, “恐”出现 67 次, 而惊恐并称仅有 4 次, 可见古人认为, 惊与恐的含义并不相同, 但是历代医家中对于惊与恐的语义解释常有分歧或混淆。20 世纪现象学的主要代表人物德国哲学家马丁·海德格尔认为, 现象学课题研究的新视野是基于与传统的联系, 以本源的方式向历史上所提出的那些问题的回溯, 现象学方法的基本原则就是“面向事情本身”^[1]。本文运用现象学方法对中医之惊与恐概念的语义及其对害怕、畏惧、惊吓、恐惧等情态结构进行现象学分析, 并与现代心理学的相关概念进行跨文化比较, 期望对解决中医情态学说中的基本理论问题有所助益。

1 惊与恐的基本语义与中医引申义

人以语言拥有世界, 而人创造文字是这种拥有的开始^[2]。汉语符号是古人依类象形而成, 如《易经·系辞下传》中所说“仰则观于天下, 俯则观法于地, 视鸟兽之文与地之宜。近取诸身, 远取诸物”。可见汉语符号中蕴含着“以通神明之德, 以类万物之情”的心理原型作用, 这为后人考究概念内涵提供了“活化石”。“惊”在汉语中作动词使用, 表示一种行为动态。驚, 金文 (马, 敬), 从马敬声。

(“敬”的变形, 即“警”, 警觉危险) + 𠂔 (馬), 《说文解字》曰“驚, 馬駭也。从馬敬聲”。惊本义是指马警觉危险, 猛然停住, 举足不前, 紧张不安或行为失常的状态。在《黄帝内经》中“惊”首次引申为中医术语时主要通过组词来描述多种症状, 其中 1) “惊骇”: 指因受外来刺激而害怕慌乱、行为失常, 如“俞气化薄, 传为善畏, 及为惊骇”(《素问·生气通天论篇》), 该词出现的次数最多, 共 9 次。2) “大惊”: 指数量或程度超过常态的刺激, 如“母有所大惊, 气上而不下”(《素问·奇病论篇》)。3) “惊惑”: 指因忽受刺激而心慌迷乱, 辨不清是非, 摸不着头脑, 如《灵枢·大惑论》曰“卒然见非常处, 精神魂魄, 散不相得, 故曰惑也”。4) “惊躁”: 如“少阳所至为惊躁”(《素问·六元正纪大论篇》), 中医多指少阳相火妄动, 心火内焚, 言行举止不受控制、急而不宁之证。5) “惊衄”: 指脾移热于肝所致惊吓、鼻中出血之证, 如“脾移热于肝, 则为惊衄”(《素问·气厥论篇》)。6) “暴惊”: 指为猝然而来的刺激而惊悚不已, 如“使人暴惊, 三四日, 自己”(《素问·大奇论篇》)。

“恐”在汉语中有两种词性, 作形容词使用时, 主要描述事物的性质, 修饰事物的特征。恐, 金文 (工, 杵) + 𠂔 (心, 惧), 表示内心惧怕, 有如杵击。《说文解字》曰“恐, 懼也。从心, 巩聲。”可见, 恐的本义是指内心强烈惧怕,

基金项目: 广东省中医药局广东省中医药人才“十三五”规划研究 (20184009); 广州中医药大学首批人文社科跨学科团队项目

* 通讯作者: hzqiu@163.com

有如大杵击捣心脏的心理状况。作动词使用时则表示担心但又不敢去做某事的心理状况,如《史记·扁鹊仓公列传》所言“君有疾在腠理,不治恐深”。《黄帝内经》中将“恐”引申为中医术语时表示心怦怦跳动,如“气不足则善恐,心惕惕如人将捕之”(《灵枢·经脉》)。与恐相关的组词有:1)“恐惧”:指渴望摆脱困境而又无能为力时所产生的惊慌害怕、惶惶不安。如《素问·脉要精微论篇》中有“梦涉大水恐惧”。也有人将恐与惧细分,曰“恐有惊惶之意。惧乃畏怕之实,恐在惧前也”(杨时伟《正韵牋》)。2)“大恐”:表示导致人精神异常的极度恐惧,如“妄行不休者,得之大恐”(《灵枢·癫狂》)。

2 惊与恐语义的区别

惊与恐两个概念究竟是相同还是不同或是相关?辨析两个概念的内涵与外延对临床辨证施治具有何种实际意义?我们认为,首先,惊与恐两者在病因来源上不同。金代医家张子和在《儒门事亲》中对惊与恐的病因来源和事件预测作了明确的辨析,曰“惊者为阳,从外入也;恐者为阴,从内出”;“惊者为自不知,恐者为自知”。清代医家李用粹《证治汇补》曰“惊因触于外事,内动其心,心动则神摇,恐因内歉其志,志歉则神却。”由此可见,惊应理解为受外界突然而来的刺激引发的应激反应,而恐来源于内心主观感觉到的某种莫名的威胁所产生的紧张焦虑。

其次,惊与恐的病理病机不同。《素问·举痛论篇》曰“恐则气下”“惊则气乱”。清代罗国纲《罗氏会约医镜》曰“惊出于暂,恐积于渐”,说明惊缘起意外突发和偶然的刺激,而恐的成因深藏久远,且为逐渐积累而成。《素问·举痛论篇》曰“惊则心无所倚,神无所归,虑无所定,故气乱矣”,意即人受到惊吓刺激时,个体会出现暂时的惊慌失措和精神混乱的应激反应;而恐惧的病机则表现为“恐惧者,神荡憚而不收”(《灵枢·本神》),意即恐惧时个体处于一种不可名状、胡思乱想和惶惶不安的精神涣散或耗散不能收敛的状况,这与“喜乐者,神憚散而不藏”同理,而与惊时的心神无所倚归有别。

再次,惊与恐的临床症状表现有别。《素问·经脉别论篇》曰“暴有所惊骇,脉不至若瘖,不治自己”;《素问·大奇论篇》曰“脉至如数,使人暴惊,三四日自己”;明代龚廷贤《寿世保元》曰“寸口脉动而弱,动为惊,弱为悸,心中惊

悸,脉必大结”。惊时神无所归则乱,感知觉错乱,言语失条理,经络功能失常,如“少阴所至为惊惑、恶寒、战慄、谵妄,太阳所至为稽满,少阳所至为惊躁、瞽昧、暴病”(《素问·六元正纪大论篇》);惊时会导致汗出异常,如“惊而夺精,汗出于心”(《素问·经脉别论篇》)。相对而言,恐惧时表现为坐立不安,如“脉至如华者,令人善恐,不欲坐卧,行立常听”(《素问·大奇论篇》),“华”通“花”,比喻脉象轻浮柔弱。恐惧时的个体没有安全感,即“气不足则善恐,心惕惕如人将捕之”(《灵枢·经脉》),长期的恐惧会导致精力的消耗,所谓“恐则精却”(《素问·举痛论篇》),“神伤则恐惧流淫而不止”,“恐惧而不解则伤精,精伤则骨痿痿厥,精时自下”(《灵枢·本神》)。

历史上也有一些医家注意到惊与恐的关联性,如金代刘完素在《素问玄机原病式》中曰“恐者,善惊之谓也”,认为恐惧患者也就是容易受惊吓的人;清代何梦瑶《医碕·杂症》又曰“惊恐常相关,恐则惊,惊则恐”,指出惊与恐虽是两种情态,但常互为因果,恐惧的人常惊吓不安,而惊惧的人亦会莫名其妙的自恐不已。《黄帝内经》中将惊恐合称的情况只出现过4次,如“形数惊恐,经络不通,病生于不仁”(《素问·血气形志篇》);还有将“大惊卒恐”并举的情况,如“夫百病之始生也,皆生于风雨寒暑,阴阳喜怒,饮食居处,大惊卒恐”(《灵枢·口问》)等。不难发现,将惊恐合称或并举只是作为一种与外感六淫、情志失和、生活饮食方式平行阐述的病因,而不是说两者相同。

3 惊与恐的跨文化比较及其临床意义

将中医之惊与恐的概念与现代精神病学的相近概念比较,可以发现,中医所说的“惊”与精神病学所讲的应激反应相近,是指个体遭受了急剧的、严重的精神打击后,表现出的强烈的精神运动性兴奋或情感迟钝的运动性抑制甚至木僵,行为有一定的盲目性,症状内容与精神刺激因素密切相关,容易为人理解。依据应激反应程度大小,临床上可以分为急性应激反应、急性应激性精神病和创伤后应激障碍几个临床亚型。一般为急性或亚急性起病,病程短暂,预后较好。

中医之“恐”与精神病所讲的恐怖症状相似,通常是指那些过分和不合理地惧怕某些客体或处境为主的神症。恐惧由内心而生,患者明知没有必要但仍不能自主控制恐惧的发作,并极力回避所害

怕的客体或处境，伴有显著的焦虑和手足出汗等自主神经症状，一般慢性起病，病程迁延。

现代基于脑电动力学方法对中医“惊则气乱”与“恐则气下”的研究提示，惊时的脑电轨迹呈现出杂乱无章、中心虚空失守、轨迹向外周扩散的特征，而恐惧时则呈现出轨迹向中心集结和不断向中心退缩的特征，可见惊与恐的神经心理机理有别^[3]。

在作为现象学基石的布伦塔诺意动心理学看来，心理的本质是意动，是意向行为与意向对象的结合，情绪也不例外。我们认为，《黄帝内经》将喜、怒、悲、忧、恐等情绪概念归属到“五志”属概念之下是具有深刻意蕴的，即中医学已经认识到情绪情感具有意向性这一本质特征^[4]。基于中医“目者，心之使”的理论，目前中医心理学界已经开展了中医情志意向性眼动指标的研究，结果提示，眼动轨迹可以作为反映情志意向性的指标^[5]。在海德格尔看来，人这个“此在”总是有情绪的，人有情绪，或者说人的各种情态正是显示自己这个“此在存在的一种方式。其理论认为，“在情绪中，‘此在’被带到它作为‘此’的存在面前来了”，或者说，人在情绪中展开了、敞开了和现身了自身的存在^[157]。在人的各种情绪中，海德格尔认为，害怕不仅是意味深长的基本现身情态，还可能衍变为惊吓、恐惧、惊骇等情态，并提出从“为什么怕”“害怕”和“怕什么”三个维度考察怕的现身情态结构。海德格尔还阐述了害怕、惊吓、恐惧等相关概念的亲缘关系。然而值得进一步探究的问题是：人这个“此在”究竟又因何怕呢？海德格尔认为，是畏才使得怕成为可能。而且“所畏不是任何世内存在者，所畏是完全不确定的”^[215]。他认为，人渴望自由，但又畏惧太自由，人害怕在自由面前失去自我控制或暴露本真的面目。于是我们应该将归属感和自我控制感列为人类高层次的精神需求^[217]。检索《黄帝内经》可以发现“畏”的词频出现也有 22 次，可见中医学与现象学一样对“畏”倾注了同样的关注。

海德格尔说“现象学就是关于现象的科学，而所谓现象就是自身显示自身者和公开者”^[34]。在这种意义上，畏惧、害怕、惊吓、恐惧等情态变式的哲学意义就在于为我们敞开了或显示了人这个“此在”本真的状况。

对中医之惊与恐概念语义的辨析对于中医心理学实验设计和临床辨证施治也具有积极的意义。其一，对惊与恐病因的辨析提示我们对两者的心理测评、实验设计和治疗思路应该区分对待，而不应混

为一谈。现在已经明白引发惊的应激源常不可预料，具有突发、急剧、强烈的特征，应激反应迅速而短暂；而引发恐惧的刺激虽然患者自知，且多为平常之物或生活处境，但有不可自制的非理性的过度情绪反应，换言之，恐惧源于潜意识之深处。《灵枢·贼风》中有一段意蕴深刻的对话已经涉及到神经症源于潜意识的猜想，曰“黄帝曰：夫子之所言者，皆病人之所自知也，其无所遇邪气，又无怵之所志，卒然而病者，其故何也，唯因鬼神之事乎？岐伯曰：此亦有故，邪留而未发，因而志有所恶，及有所慕，血气内乱，两气相搏，其所从来者微，视之不见，听而不闻，故似鬼神”。其二，惊与恐不仅可以从意向行为及意向对象的特征来区别，而且也可以通过望、闻、问、切进行辨识，为临床上因人而异的辨证施治提供了简便有效的方法。其三，基于五脏藏神的理论，中医注重脏腑功能对情志的“上行性影响”，因此，为临床情绪调控和心身疾病治疗提供了思路，也就是说可以通过药物调理脏腑功能而实现对情志的调控。依据这些理论，医家制定了减少惊与恐情绪的中药方剂，如《三因极一病证方论》曰“温胆汤，治心胆虚怯，触事易惊”；《世医得效方》曰“大安神丸，又名大惊丸，……常用安神，定志，去惊”；《证治准绳·杂病》曰“惊者，安神丸以平之”；《类证治裁》曰“恐由于肾伤者，补精髓，人参散去桂心，加牛膝、远志”，“因肾中阳虚而善恐者，八味丸”，“由于肝胆虚者，养阴血，酸枣仁汤加减”等。此外，中医还提出的“使志安宁”“使志若伏若匿”（《素问·四气调神大论篇》）等通过改变意向而实现情绪调控的思路与方法，具有超前的现代意义与临床价值。

参考文献

- [1] 马丁·海德格尔. 存在与时间 [M]. 陈嘉映, 王庆节, 译. 北京: 商务印书馆, 2012.
- [2] 邱鸿钟. 再论医学文化的根: 人是符号的动物 [J]. 医学与哲学, 2003, 24(2): 22-25.
- [3] 王德堃, 王雷, 王鑫. 中医情志论中惊与恐的脑动力学特征(英文) [J]. 中国组织工程研究, 2005, 9(24): 263-264.
- [4] 陈玉霏, 邱鸿钟, 梁瑞琼. 中医情志概念的现象学研究 [J]. 医学与哲学, 2017, 38(9): 12-13.
- [5] 陈玉霏. 基于中医情志理论的悲喜情绪识别模式研究 [J]. 广州: 广州中医药大学, 2017.

(收稿日期: 2018-12-26; 修回日期: 2019-02-10)

编辑: 黄 健