

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.21.007

失眠症中医心理认知过程探微

冯帆, 王处渊, 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 失眠症作为常见的心身疾病, 心理机制在其发生发展中起重要作用。通过中医心理学中的认知理论对失眠机制进行探讨, 认为可将失眠的发生发展过程归纳为感知、记忆、认知、情绪、行为五个环节, 并且针对失眠过程中的各个环节论述中医心理治疗方法。

关键词 失眠; 中医心理学; 认知理论; 认知过程; 识神

失眠, 中医称“不得眠”“不得睡”“目不瞑”, 是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病症。国外流行病学调查结果显示, 人群中有一分之三的人曾经出现过不同程度的失眠, 而且有 10% ~ 15% 的人出现过持续失眠^[1]。中医认为, 失眠与情志失常、外感邪气、饮食劳逸、外伤、病后体虚相关^[2]。现代医学则将失眠因素分类为心理因素、生物因素与社会因素^[3]。二者均将心理因素作为失眠的重要病因之一, 而对于心理因素所致的失眠, 当从失眠的心理机制入手进行诊治, 方可达到治病求本的目的。有研究通过对睡眠中“神”的作用分析失眠机制, 引入中医“三神”分析体系, 将认知、情绪等意识内容归结为“识神”, 认为失眠的主要心理机制在于“识神”主导整个睡眠的发生过程^[4]。本文尝试通过中医心理学中的认知理论, 对“识神”中的认知系统进行深度梳理, 从认知层面细化失眠的发生机制及诊疗路径。

1 中医心理理论的认知过程

中医心理学对于认知过程的系统阐述^[5]主要见于《灵枢·本神》, 曰“所以任物者谓之心, 心有所忆谓之意, 意之所存谓之志, 因志而存变谓之思, 因思而远慕谓之虑, 因虑而处物谓之智”, 详细地描述了产生认知的过程。“任物”即对事物进行感知、认识的心理活动, 属于中医理论中“识神”的范畴, 而中医学中的“心”作为“君主之官, 神明出焉”, 则是认知过程中的调节者与主要

承担者。“心有所忆”是将对事物的感知转换成记忆的过程, “意之所存”则是将记忆存贮形成“志”的过程。可见“意”与“志”都是指记忆而言, 然而二者之间仍有差异, “意”存为“志”, “意”相当于现代心理学中短期记忆的概念, 而“志”则相当于长期记忆, 是经验积累的过程。“志”存变为“思”, 指所存储的记忆经过整合、分析, 形成概念的过程。“变”指由感性认识质变为理性认识, 是形成认知的关键。“因思而远慕谓之虑”, 指对形成的概念进行严谨思考的过程, 正如朱熹所所言“虑是思之周密处”。“思”与“虑”除了精细程度不同, 还有时间上的区别, “虑”是“远慕”的结果, 是对未来的思索。“因虑而处物谓之智”, 指所产生的认知指导行为的过程。至此由事物的刺激产生的感知, 存储为记忆后, 抽象概括成为概念与认知, 并最终指导行为的过程, 则为中医心理理论中的认知过程。

2 中医心理认知理论为依据的失眠机制

2.1 失眠过程的中医心理描述

关于失眠的模型, 最经典的是 Spielman AJ 针对慢性失眠提出的 3P 模型^[6-7], 认为失眠的因素可根据失眠过程中的作用分为倾向因素 (predisposing factors)、诱发因素 (precipitating factors) 和保存因素 (perpetuating factors)。倾向因素与诱发因素促使失眠的发生, 而保持因素则使失眠维持下去, 从失眠的症状转变为持续的失眠症, 因此, 保持因素在失眠症的发病中起着重要作用。根据 3P 模型理论, 保持因素包括认知因素与行为因素, 而“因虑而处物谓之智”, 行为是在认知的指导下发

基金项目: “十二五”国家科技支撑计划(2014BAH10B07)

* 通讯作者: prof_wwd@126.com, (010) 88001178

生的,可见认知因素是失眠症发生发展的关键。认知在失眠症发生发展中所起到的作用同样可以通过中医心理认知过程来描述。

2.1.1 感知 “所以任物者谓之心”,“物”指一切可以感知的外界事物。睡眠与失眠本身是人可以感知的生理事件,“任物”则是对自己睡眠状态的感知。因刺激性事件或环境改变而发生的一次入睡困难或睡眠维持困难的症状被个体感知到,这是失眠认知形成的第一步,之后的记忆与认知都是在此感知的基础上发展的。部分失眠患者对自己睡眠状态的感知常有误差,一项失眠症患者对睡眠的主观评估与实际睡眠监测结果的比较研究发现^[8],失眠症患者对自己睡眠状况往往是低估的。比较典型的是主观性失眠,虽然患者处在睡眠状态,但患者认为自己并没有入睡,这就是对自己睡眠状态的感知异常,而这种错误的感知通常会致错误的睡眠认知。

2.1.2 记忆 “心有所忆谓之意,意之所存谓之志”,记忆材料为认知过程提供原材料,个体将入睡困难或睡眠维持困难的状况感觉转换成记忆,并进行存储。因环境或事件造成的一次偶然难以入睡是非常正常的,如果个体没有记忆这次的感觉,那么就不会从这次失眠衍生出对睡眠的错误认知,只有当个体对这次的感觉进行记忆,才可能会产生认知并发展为失眠症。

2.1.3 认知 “因志而存变谓之思”,个体对存在记忆中的入睡困难或睡眠维持困难的感知进行分析与综合,得出自己失眠的结论,这一过程十分关键,是由对失眠症状的感知上升到对失眠的认知。发展到认识的过程,失眠症才可被正式确认。

2.1.4 情绪 “因思而远慕谓之虑”,在形成自己失眠概念的同时,个体往往会对自己的失眠进行进一步分析,错误的认知会导致对未来睡眠情况的错误判断,失去对自己睡眠能力的信心。形成对尚未发生的失眠事件的担心以及对可能发生正常睡眠过程的期待,将构成长期失眠的核心认知因素,以上的核心认知继而引发焦虑恐惧的不良情绪。患者在准备就寝时因认为自己会失眠而容易导致情绪唤醒,睡眠期间生理活动加强^[9]。临床上以焦虑情绪尤为多见,因此这里的“虑”不仅是对睡眠的更详细的认知,也是对睡眠不良预期所引发的焦虑情绪。

2.1.5 行为 “因虑而处物谓之智”,针对睡眠产生的认知指导行为,个体对自己的睡眠会采取一

些措施,其中有到医院就诊或调整心态等正确行为,也有使得睡眠节律更加混乱、失眠情况加重的错误行为,如在床上时间过多和卧室中与睡眠无关的行为增多。有些患者因希望通过增加卧床事件来弥补失眠,或者在不能入睡时在卧室中甚至床上看电视或者看书来消磨时间,这些行为不仅不能缓解失眠,反而会形成刺激失效,即床或卧室与不能入睡或其他行为形成条件反射,那么床或卧室与正常睡眠之间的反应就会减少,这是失眠的认知行为疗法中刺激控制理论的中心思想^[10]。行为与上文所说的认知正是 3P 模型中的保持因素,使偶尔入睡或睡眠维持困难的状况保持并发展为失眠症。

2.2 常见的睡眠不良认知

临床上关于睡眠的不良认知多种多样,总结起来通常有以下 5 种。1) 对于自己睡眠状况的认知。例如,认为没有睡够 8 小时就是不健康的,认为做梦是有害的,这种认知会将偶尔发生的正常的睡眠困难现象(如倒时差所致的入睡困难)解释为失眠,或将正常的做梦当成睡眠障碍。2) 对于睡眠条件的认知,包括对睡眠环境要求极高,对于睡眠条件的依赖等,这种认知会降低个体对环境改变的心理适应能力。3) 对于刺激性事件的认知,这类认知使人对刺激性失眠过于恐惧或执着,降低个体对刺激性事件的心理承受能力,出现焦虑情绪,从而影响睡眠。4) 对自身睡眠能力的认知,认为自己睡眠能力较差,丧失睡眠信心,在就寝时担心失眠,反而引起焦虑,诱发失眠。5) 对于失眠及后果的认知,这类认知会将失眠看得非常严重,并且夸大不良后果,将日间功能的下降、躯体的各种不适都归咎于失眠。

对上述认知进行概括,不论是对睡眠状况、条件还是刺激性事件,失眠患者都表现为苛求和控制。而睡眠属于自然的生理过程,应不需控制地自然入睡,苛求与控制打破了应有的自然状态,以这种不自然、不正常的方式取代自然正常的入睡过程,即《黄帝内经》所云“以妄为常”^[11],对于睡眠适得其反。

3 根据失眠机制的中医心理治疗

基于中医理论的低阻抗意念导入疗法(TIP)^[12]通过中医气功入静、西方心理学催眠暗示等方式,将患者诱导至低阻抗状态,在这一状态中,患者可以不加抵抗地接受信息,从而在潜意识层面进行意念导入治疗。该疗法中,在低阻抗状态

进行的针对失眠的一组治疗技术称为睡眠调控技术^[3-14]。这组技术从失眠的机制入手,针对失眠产生的各个环节进行治疗,形成了缜密的治疗策略。

1) 针对睡眠感觉的睡眠体验技术与睡眠环境适应技术:睡眠体验技术通过在低阻抗状态下导入正常的入睡感觉,睡眠环境适应技术通过在低阻抗状态下模拟较为嘈杂的睡眠环境,使患者体验在不良环境中入睡的感觉。这两种技术将正常睡眠的感觉导入患者的潜意识,取代记忆中的失眠感觉,使患者夜间按照正常的感觉自然入睡。2) 针对情绪的睡眠情绪剥离技术:通过该技术使患者在入睡前将对失眠产生的恐惧与焦虑情绪或因其他事物引起的不良情绪剥离,使患者不带情绪地自然入睡。3) 针对睡眠认知的睡眠外归因剥离技术与睡眠信心增强技术:根据患者所具有的错误睡眠认知,在低阻抗的状态下进行纠正,以导入的正确认知取代错误认知,并且增强患者对自己睡眠能力的信心,减少随之产生的恐惧与焦虑。4) 针对行为的宣教:根据患者的不良睡眠行为,在低阻抗的状态下进行宣教,使打破睡眠正常节律的或不利于入睡的不良行为得以改正。

4 小结

失眠症是常见的心身疾病,心理因素在失眠症的发生发展中起重要作用,通过中医心理认知理论可以对失眠机制进行完整地阐述,并且运用根据该机制产生的中医心理疗法睡眠调控技术,针对失眠机制中的各个环节进行干预,对失眠进行系统治疗,达到治病求本的目的。

参考文献

[1] SHNEERSON JM. Sleep Medicine: A Guide to Sleep and

its Disorders [M]. 2nd ed. London: Blackwell publishing, 2005: 161.

[2] 程茜. 略述古代医家对失眠病因的认识 [J]. 光明中医, 2008, 23(11): 1777.

[3] 杨甫德, 陈彦方. 中国失眠防治指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 5.

[4] 王处渊, 李桂侠, 王芳, 等. 失眠的中医心理机制探讨 [J]. 中医杂志, 2015, 56(12): 1015-1018.

[5] 王克勤, 杨秋莉. 中医心理学基础理论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 85-90.

[6] SPIELMAN AJ. Assessment of insomnia [J]. Clinical Psychology Review, 1986, 6(1): 11-25.

[7] SPIELMAN AJ, CARUSO LS, GLOVINGSKY PB. A behavioural perspective on insomnia treatment [J]. Psychiatr Clin North Am, 1987, 10(4): 541-553.

[8] 杨会芹, 魏平. 失眠症患者人格特征和睡眠的主观评估分析 [J]. 中国行为医学科学, 2002, 11(5): 125-126.

[9] LUNDH LG, BROMAN JE. Insomnia as an interaction between sleep interfering and sleep interpreting processes [J]. J Psychosom Res, 2000, 49(5): 299-310.

[10] PERLIS ML, JUNGQUIST C, SMITH MT, et al. Cognitive Behavior Treatment of Insomnia: A Session by Session Guide [M]. 2nd ed. Berlin: Springer, 2008: 7-11.

[11] 郭建新. 从意识真态论治心因性失眠 [J]. 国际中医中药杂志, 2008, 30(4): 253-254.

[12] 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: 6.

[13] 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.

[14] 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.

Research on the Insomnia Cognitive Process from Chinese Medicine Psychology

FENG Fan, WANG Chuyuan, WANG Weidong

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

ABSTRACT Insomnia is a common psychosomatic disorder, and psychological mechanism plays an important role in the development of this disease. Researching on the mechanism of insomnia from the cognitive theory of Chinese medical psychology, the authors holds that the developing process of insomnia includes five aspects, i. e. perception, memory, cognition, emotion and action. And the authors provide Chinese medicine psychological treatment aiming at different stages of insomnia.

Keywords insomnia; Chinese medicine psychology; cognitive theory; cognitive process; consciousness

(收稿日期: 2016-02-16; 修回日期: 2016-03-16)

编辑: 黄 健