

七情细分的中医心理探讨

李世通 李业荣 李孟鑫 汪卫东 彭晓月 王米渠

【摘要】 中医重视精神主导,七情是精神外显之一。中医心理更需深入研究七情原因、途径、表现等来了解其精神状态。本研究把怒分为外怒、内怒、比怒、悲愤、假怒;把喜分为客喜、主喜、攀喜、奇喜;把思分为思念、思虑;把忧分为抑忧、悔忧、茫忧、卑忧;把悲分为忧悲、屈悲、伤悲、怜悲;把惊分为惊奇、惊慌;把恐分为趋恐、惧恐等。并从诊断评估和防治角度阐述七情细分对中医心理的价值,为中医七情理论发展提供新思路。

【关键词】 七情; 七情细分; 中医心理学; 教育治疗学

【中图分类号】 R247 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.10.009

Discussion on the classification of seven emotions based on TCM psychology *LI Shitong, LI Yerong, LI Mengxin, et al. Guang'anmen South Area Hospital of Cacms, Beijing 102600, China*
Corresponding author: LI ShiTong, E-mail: Edutcm@163.com

【Abstract】 TCM pays attention to spirit leading. Seven Emotions is one of the spiritual manifestation. TCM psychology should more deeply study the reasons, ways, performance of Seven Emotions, so as to underst and its mental state. This study divides angers into several types, which are anger caused by the outside world, anger caused by himself, anger caused by contrast, anger caused by sorrow, anger caused by pretending. And it also divides joys into several sorts, joy from the outside world, joy from himself, joy from the comparison, joy from strange and special. This paper classified thoughts into miss and tangled thoughts. And the worries are divided into depressed worry, regret worry, confused worry, humble worry. The sadness is mainly come from sorrow, grievances, pain, mercy. And the shocks are divided into surprise and panic. The dread is divided into anxiety and fear etc. And this paper study the value of the subdivision of Seven Emotions from the perspective of diagnosis and prevention of TCM

作者单位: 102600 北京,中国中医科学院广安门医院南区睡眠医学中心(李世通);陆军总医院附属八一儿童医院儿科(李业荣);四川大学华西医院心理卫生中心(李孟鑫);中国中医科学院广安门医院心理科(汪卫东);美国阿拉巴马大学科学与艺术学院(彭晓月);成都中医药大学基础医学院中医心理与遗传教研室(王米渠)

作者简介:李世通(1980-),博士,医师。研究方向:中医心理、教育治疗学、中国家庭异常教育。E-mail: Edutcm@163.com

psychology, providing new ideas for the development of TCM seven emotions theory.

【Key words】 Seven Emotions; Subdivision of Seven Emotion; TCM psychology; Educational approach

中医历来重视精神因素在健康与疾病中的主导作用,通过七情既可反映其个性心理、又可影响气机活动。从“精神内守、病安从来”(《素问·上古天真论》)、“得神者昌、失神者亡”(《素问·移精变气论》)等中不难看出。中医七情,指“喜、怒、忧、思、悲、恐、惊”七种情志活动^[1]。情绪是个体需求和对需求的态度、能力以及现实状态四者关系的反映。中医认为,当七情活动在强度上很剧烈、时间上很持久、速度上很突然,并超过自身能承受的限度时,就容易影响气机运行,伤及脏腑而致病或加重病情^[2]。从“百病生于气也。怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,惊则气乱……思则气结”(《素问·举痛论》)、“怒伤肝、喜伤心、思伤脾、忧伤肺、恐伤肾”(《素问·阴阳应象大论》)等^[3]中可见一斑。由此,宋代陈无择在《三因极一病证方论》明确把“内伤七情”作为中医病因之一^[4]。

在中医内科系统,关于七情研究主要涉及:七情源流与内涵、七情病因与脏腑气机、情志相胜治疗、七情与情绪心理等,一脉相承于中医的中医心理^[5],是以研究精神心理为主的中医学代表。在中医心理临床异常发展分析系统关于“情绪词典”的研究中发现,深入区分七情能更贴切满足不同患者情绪表达和诊疗需求。本研究在中医七情理论指导下,基于临床案例分析,从导致七种情绪的主要原因、途径、表现状态等方面对七情进行更为细致分类,并指导临床与教育实践。

1 七情在中医心理领域的细分

1.1 怒

怒,多因受长期、强烈阻碍,使人不能达到目的和愿望时所产生的情绪体验。特别是当受到不合理或故意挫折时,容易发怒^[6-7]。怒可细分 5 种:(1)外怒,即对他人或他人参与完成的事情产生不满意情绪体验。临床上多由创伤和阴阳两极思维导致^[8],可见受到外界蹂躏羞辱,或双相情感障碍、边缘、反社会、强迫等性格倾向患者。(2)内怒,即对自己(包括随意联想)或自己参与完成的事情产生不满的情绪体验,多由阴阳两极思维导致,可见强迫性格倾向者对自己苛求完美。(3)比怒,即将自己与他人、自己现在与自己过去等进行对比较

量,产生以不满为主的情绪体验^[9-10]。临床上多由阻滞对比思维导致,可见于争强好胜、心胸狭窄伴抑郁、强迫性格倾向、双相情感障碍、精神分裂症等患者。(4)悲愤,又称悲怒,即因悲痛、悲伤类情绪诱发出不满的情绪体验。此处的悲,一般多因对过去与当下无法挽回的损失或冤枉、委屈等所致,怒则多针对导致这一结果的肇事者表达强烈不满。此型一般出现在重度刺激、创伤后情绪期,可见于双相情感障碍、反社会人格倾向者。(5)假怒,即为了达到震慑对方服从,或求外界关注、激励自己等目的,而主观假借不满情绪造势的体验。本型多需要情境刺激,震慑对方或旁观者在场时可能发生,具有表演性质,多见于表演和反社会人格倾向者。

1.2 喜

喜,一般多因为自己的需求、期望顺利实现和满足,或感受新奇而产生的正性情绪体验。一般越是强烈想实现的、期望时间越长的、越是突然满足的,就越容易产生喜。具体可分 4 种:(1)客喜,即通过被动受到他人帮助而满足其需求、或因为客观变化顺应其期望所产生的愉快情绪体验,多因遇事顺心与阴阳两极思维者,可见于依赖、边缘、胆怯等人格倾向者。值得一提的是,用客喜定义而非外喜,是因为客喜具有客观实在性,而外界不一定都客观,外界亦有空欢喜。(2)主喜,即通过自己主观努力满足其需求、或部分满足、或自由联想后所产生的喜乐情绪体验,多为积极奋斗或阴阳两极思维者,可见于表演、边缘、精神分裂患者等。(3)攀喜,即通过自己与外界、自己现在与过去进行高低优劣对照后产生的轻松、满足、优越等情绪体验,临床多因阻滞对比思维导致。(4)奇喜,即通过自己新奇的想法和表现、或注意到外界奇怪的现象后所产生的忍俊不禁、开心快乐的情绪体验,临床多见于精神分裂、单纯幼稚者等。

1.3 思

中医之思有两层含义:一是认知之思^[11],即“心有所忆谓之意、意之所存谓之志、因志而存变谓之思……”(《灵枢·本神》),一是七情之思。从情绪看,思主要分两种:(1)思念,又称思慕,即想念人或物所产生的情绪体验,具有牵挂、渴望亲近等特征。比如,对亲人或家乡美食的思念之情。

值得注意的是,思念与人格倾向性中的需求动力不同,每当机体内在平衡被打破后所产生针对某一具体对象的内在需要时即是需求。需求侧重于对象上,而思念、思慕侧重于表达一种迫切盼望、殷切希望等情绪体验,临床多见于依恋性格倾向者。(2)思虑,即对出现的事情或问题做出分析推演、判断决策时陷入混沌状态的情绪体验,包含纠结、困惑、思绪万千、思结等,具有反复性、不确定、外显性等特征,临床上多由阻滞唯我思维、阴阳两极思维、阻滞对比思维导致,可见于强迫、偏执人格倾向者等。

1.4 忧

忧,一般是指对自己的需求得不到满足又无可奈何、或对自己发生过的事情懊恼、或对未来担忧、或自我贬低和否定的复合情绪体验。按原因与状态分型如下:(1)抑忧,即压抑与忧愁互为因果的复合情绪体验。压抑多指期望受阻遏后,不得不自我克制、自我忍耐的体验过程。本型多因阴阳两极思维、阻滞对比思维所致,具有束缚、沉闷、无奈、情绪低落等特征。临床可见于抑郁症、双相情感障碍、强迫或依恋人格倾向者等。(2)悔忧,即对自己参与或未参与的已发生事情感到后悔、愧疚的情绪体验。本型亦多因阴阳两极思维、阻滞对比思维所致,可见于强迫人格倾向、抑郁症、双相情感障碍者。(3)茫忧,即对未来可能或不会发生的事情感到忧心忡忡、茫然不知所措的情绪体验,具有无助、失望、迷茫、绝望等特征,临床多见于依恋人格倾向、自我缺失者等。(4)卑忧,即对自己的生理、形象、个性不满意,以及因现实处境、名誉地位不如他人而产生一种自我贬低、自我否定、郁郁寡欢的情绪体验。本型多因阴阳两极思维与阻滞对比思维所致,具有害羞、回避退缩、颓废堕落等特征,临床多见于抑郁症、双相情感障碍、强迫与自恋人格倾向者。

1.5 悲

“神不足则悲”(《素问·调经论》)。悲,一般多因过去忧的发展、或委屈冤枉、或丧失所爱、或当下情境共鸣等所产生的情绪体验,具体可分4种:(1)忧悲,即以忧为基础情绪日久发展而来,程度重于忧。中医七情认为“悲近忧”。本型具有铺垫时间较长、程度由轻到重的特征。多由阴阳两极思维与阻滞对比思维所致,可见抑郁症、强迫人格倾向者等。(2)屈悲,即受到主观认为无辜的指责对待、或成为替罪羊后而难过的情绪体验。本型多是突

然发生、持久时间可长可短,常伴随流泪,可见于抑郁症、强迫、双相情感障碍者等。(3)伤悲,即因属于自己的一切受到损坏、分离、丧失等产生的情绪体验,包括物质与精神、生理与心理等方面。本型可慢慢损坏、也可突然丧失,一般难以挽回。伤悲的程度主要取决于丧失对象的重要性、价值和自身调节情绪的能力,可见于强迫人格倾向、抑郁症等患者。(4)怜悲,即因对外界哀伤情境怜悯所产生的情绪共鸣体验。本型具有随机性、突发性、渲染性等特征,可见抑郁症、自我界限意识异常者等。

1.6 惊

惊,一般多因在未知的情况下突然受到刺激而引发的情绪伴生命体征波动。中医七情把惊与恐同归属于肾水,但两者亦有差别,惊为事出突然,不可预知而受惊吓;恐为事先已知而胆怯,心生恐惧,即“惊者为阳,从外入也;恐者为阴,从内出也。惊者为自不知故也,恐者自知也”(《儒门事亲·惊》)。可细分为:(1)惊奇,即在未知的情况下突然遇到正性意外情况而产生的情绪,伴有不同程度的生命体征波动。本型包括惊喜、惊呆、惊讶等,可见于表演与边缘人格倾向者。(2)惊慌,即在未知的情况下突然遇到强烈危险刺激而产生的情绪,伴有生命体征急剧波动。本型多由阴阳两极思维所致,包括惊悸、惊恐、惊颤、惊厥等。临床多见于恐惧症、焦虑症、胆怯与强迫人格倾向患者。

1.7 恐

恐,一般是指自身安全受到威胁、并企图摆脱惧怕的事物和情景时所产生的情绪体验,伴有明显的生命体征波动。恐具有可预知、但不可控的特征。引起恐的重要原因是缺乏处理危机的能力与相应技能,可细分:(1)趋恐,即为了缓解惧怕的事物和情景,而需要准备接近面对时的情绪体验。本型主要包括担心、不安、紧张、焦急等情绪成分,以焦虑为代表,具有趋向性,可见于焦虑症、恐惧症、强迫人格倾向者等。(2)惧恐,即为了摆脱惧怕的事物和情景,而需要急速逃离时的情绪体验,多由阴阳两极思维所致,主要包括恐惧、畏惧或惧怕、恐慌等,具有逃离性特征。临床多见于焦虑恐惧、胆怯、依赖、强迫人格倾向者等。

2 七情细分对中医心理的价值

2.1 诊断和评估价值

中医诊病“从外知内”“欲知其内者、当以观乎

外”(《丹溪心法》)。对于中医辨证处方来讲,大多不需要研究性格、思维方式与七情的相关性。但是,对于中医心理和患者来讲,则有必要细分评估导致七情的原因与状态,为结构化、精细化诊疗打基础。具体可通过 4 方面反映:(1)为成长回顾报告提供相应参考^[12]。本报告以细分七情为提纲条目,有助于了解其病因与病机。比如,“压抑、纠结、烦恼、委屈、痛苦、悲伤、内疚、后悔、自责、无奈、无助、迷茫”类事件主要从忧悲切入;“不满、急躁、愤怒、厌恶、仇视、憎恨、羡慕、嫉妒、妒忌”类事件主要从怒切入。(2)为临床深入鉴别问诊七情打基础。主要涉及类别、性质(性格)、程度等。比如,了解失眠症患者是否容易生气、什么情况下生气、对谁生气(内怒、外怒、比怒)、生气表现以及生完气是否后悔自责等(考虑双相情感障碍)。(3)为异常发展分析系统的情绪词典提供理论支撑。该系统技术是针对神经症患者提供的相应报告,按成长时间顺序从“教育、事件、情绪、认知、人格、症状”等要素分析病因(教育与事件)、病机(认知与人格)、病症(情绪与症状)等,从而构建其心理疾病发展过程的纵轴图。七情细分能为该系统的“情绪”词典数据库提供基础支持。(4)为中医心理七情量表提供相应条目参考。七情细分研究能为七情各个分量表提供结构与条目内容等支持,大夫通过七情量表直接洞察受试者情绪背后的需求、动机、思维方式、行为倾向、自我界限意识等。以情绪与思维方式为例:常见思维之邪(病机)有 3 类,即阻滞唯我思维(决定病程长短)^[13]、阴阳两极思维(决定病情轻重)、阻滞对比思维(加权疾病程度与复杂性)。同一种情绪的背后可能由不同思维方式导致(同情异思),同一思维方式可以导致不同情绪(同思异情)。因此,深入辨析七情有助于把握其思维特征,抓住病机关键。

2.2 治疗和预防价值

七情可以反映人的内心活动状态,治疗调理和教育训练七情,既可以治疗诸多精神心理疾病,亦可能预防心理问题^[14]。首先,在中医心理教育治疗临床上,常常让患者通过调控七情来成长和完善自己性格。一般会优先选择“喜”分步骤进行如下流程训练:(1)接受阶段,让患者选择自己敏感题材的喜剧作品欣赏,直到自己心里开心而表现出来却微笑或淡定。(2)剥离阶段,训练患者将自己的笑的表情和笑声分离,即有表情但没有发出笑声,或有笑声但表情很平静。(3)演绎阶段,让患者讲或演

喜剧,内心开心但表现出来却只是淡定平和。(4)拷贝阶段,通过训练“喜”会不断增强自我对情绪的调控能力,并逐渐拷贝到“怒、惊恐、悲忧”等情绪上训练强化其能力、提升情商、完善性格,日久则泰然自若,从容不迫。其次,在教育预防上,如果发现儿童的七情反映过度敏感、过度强烈、过度持久、过度淡漠、以及七情反映不适时宜等,就可以通过早期合理训练达到“上工治未病”的目的。

3 结语

综上,本研究将中医七情细分为 23 种情绪亚型,意在抛砖引玉、承前启后。情绪分类研究是非常复杂的科研工作,目前国内外尚未有“金标准”可供参考。以上可能会存在一些“见仁见智”的争议,但是,本研究已在中医心理之教育治疗临床中发挥其相应作用,笔者坚信这亦会对中医七情理论发展有所启迪,值得深入探究。

参 考 文 献

- [1] 李世通,王冠英,翁柠,等.论情志相胜法的应用[J].现代中西医结合杂志,2007,16(25):3613-3614.
- [2] 李世通,杜金全,王米渠,等.中医心理病机之邪的分型探讨[J].时珍国医国药,2016,(4):925-926.
- [3] 郭霭春.黄帝内经素问校注语译[M].天津:天津科学技术出版社,1981:34-36.
- [4] 王米渠.中国古代医学心理学[M].贵阳:贵州人民出版社,1988:229-230.
- [5] 李世通,吕学玉,张鑫,等.中医心理学相关概念辨析[J].北京中医药大学学报,2011,34(5):302-305.
- [6] 郭念锋.心理咨询师[M].北京:民族出版社,2012:68-70.
- [7] 赵传栋.中国古代心理健康思想概论[M].北京:学苑出版社,2004:77.
- [8] 李世通,汪卫东,王米渠.探讨中医心理临床效果公式[J].医学争鸣,2015,6(5):21-23.
- [9] 李世通.基于中医心理提纲式作业的信息化质性分析过程研究[D].北京:中国中医科学院,2014:49-51.
- [10] 李世通,汪卫东,王米渠.探讨中医心理病机之邪正盛衰[J].医学争鸣,2016,7(2):73-75.
- [11] 李世通.基于失眠症代表性案例分析的中医心理辨治规律研究[D].成都:成都中医药大学,2011:109.
- [12] 李世通,汪卫东,王米渠.探讨中医心理临床成长反馈报告[J].医学争鸣,2014,5(3):61.
- [13] 李世通,杜金全,王米渠,等.中医心理病机之阴滞唯我思维探讨[J].国际中医中药杂志,2016,38(7):582-584.
- [14] 李世通,汪卫东,王米渠.探讨中医心理学核心竞争优势[J].时珍国医国药,2017,28(1):178-180.

(收稿日期:2017-01-25)

(本文编辑:董历华)