

中医学理论的“心意化过程”

王处渊 刘学 汪卫东

【摘要】 中医学的理论学说是基于中国传统文化及象思维模式而形成的,理论形成的过程是一种心理意象化过程,意象化的过程以非逻辑性推理的形式展开,包含着体验过程、经验过程、想象过程、类比过程、信仰过程、暗示过程等心理过程。本文立足中国传统思维模式的探讨,对中医理论的形成提出了“心意化”过程,中医理论是通过个体对生理机能的心意化感知而形成的。

【关键词】 中医学; 心意化过程; 思维模式; 象化思维

【中图分类号】 R-02 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.12.013

思维模式与思维过程本身是一个哲学领域的话题,但思维本身也是各学科的学术理论得以建立的源头性基础,所以思维模式又是一个各学科都离不开的话题。中国的传统文化中有着特殊的思维模式,带有显著的民族印痕,这就是超越于逻辑规则的象化思维,象化思维^[1]的过程是一种心意化过程,即将原始积累的信息资料转化为心理上的形象模型后进行意象化的思考。中医学作为一门产生于中国本土的医学理论体系,与中国古代的自然科学与人文科学相互交叉渗透,其产生与发展更是与中国文化特色的思维方式紧密相连,中医的理论体系建立在个人体验基础之上而不是实验,科研中观察认识的对象不是客观的,而是主观的,观察者通过对自身体验的研究而认识世界^[2]。从心意化的角度探讨中医学理论不仅是一次深入领会中医学玄奥理论的机会,更是一次直面中国文化本源性思维形式过程。

1 中医学理论的形成过程

中医理论是基于中国传统文化及思维方式而形成的东方特色的医学理论体系。中医理论的形成有着鲜明的中国传统文化特色,首先,作为一种医疗理论,在一定程度上还是要以大量的原始医疗经验与预防保健知识作为积累的,《内经》就有不少解剖方面的记载:“夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之。”《灵枢·肠胃》记载:“胃长二尺六寸,……径五寸;……小肠长三丈二尺。”^[3]其次,在拥有了丰富的医疗经验与保健知识积累的基础之上,中国的医疗理论并没有像西方那样遵循严密的逻辑思维推理形成一套严谨的医学体系,而是跳过了逻辑的思维规

则,以意象化的方式,构建了一整套立体的具象的中医理论体系^[4],这种意象化的过程称之为“心意化过程”,实质上是一种非逻辑性的推理过程,主要由个体的体验过程、经验过程、想象过程、类比过程、暗示过程等心理过程所构成,对于心意化过程的深入探讨有助于更深层地了解中医理论的渊源及本质,也将有益于临床过程中对于中医理论的灵活运用。

2 “象思维”方式对中医学理论的影响

中医思维模式在很大程度上受到古代自然哲学的影响,古代的哲学家不擅于抽象的思辨,而是常常将抽象的哲理寓于具体的物象之中。中医的理论有许多直接导源于古代的自然哲学,而古代自然哲学在认识客观世界时,主要是采用形象思维^[5]的方式,《周易》的不少内容就是形象思维的产物。

《周易·系辞传上》曰:“书不尽言,言不尽意。……圣人立象以尽意。”则反映了象在解决复杂问题时的特殊作用和意义,也就是说利用象进行思维的目的就是要“尽意”,即达到一定的认识意境。《周易·系辞传上》又有:“是故易有太极,是生两仪,两仪生四象……”两仪即阴阳;四象即少阴、太阴、少阳、太阳。这一系列概念的提出构建了中国传统文化中象思维的总纲^[6]。

阴阳象模型:有两种,一是阴阳二象模型,二是阴阳四象模型。阴阳二象模型,宇宙是一个整体,由阴阳两个部分所组成。将宇宙事物类归为阴、阳两大属性。按此模型,可以把握事物的属性。阴阳四象模型,说明阴阳的消长、转化的运动变化。少阳象,说明阳始长,阴渐消;太阳象,说明阳盛极,阳始转为阴;少阴象,说明阳渐消,阴始长;太阴象,说明阴盛极,阴始转为阳。五行象模型:取木、火、土、金、水五种自然物的特性之象,来归类宇宙一切事物,分为五大类。阴阳与五行学说所建立的具象模型构成了中医基础理论哲学基础,所有生活过程中积累的医疗经验与保健知识通过阴阳与五行学说形成了系统的中医学理论体系。

天人合一的整体观思想是中国文化中最具本质意义的一大观念,这也是中国人最基本的世界观。整体观思想认

基金项目:十二五科技支撑计划(2014BAI10B07)

作者单位:100053 中国中医科学院广安门医院心理科[王处渊(硕士研究生)、汪卫东];北京中医药大学研究生院(刘学)

作者简介:王处渊(1986-),2014级在读硕士研究生。研究方向:中医心理学。E-mail: solubility@163.com

通讯作者:汪卫东(1956-),博士,主任医师,博士生导师。研究方向:中医心理学。E-mail: prof_wwd@126.com

为,宇宙是一个不可分割的有机整体,大宇宙包含着小宇宙,小宇宙融于大宇宙之中。也就是说个体是整体的有机组成部分,但整体并不是个体的简单拼装或叠加。要了解个体必须将其放在整体大背景中去认识,必须注意个体存在的外环境及各种关系,而要认识整体则不能靠切割个体来实现。并且借助太极图、阴阳五行、八卦、六十四卦、河图洛书、天干地支等象数符号、图式构建万事万物的宇宙模型,具有鲜明的整体性、全息性^[7]。

3 中医学理论“象化思维”后的“心意化过程”

中医的辨证过程可归纳为象化的“以象为素,以素为候,以候为证”^[8],中医理论的象化思维是指将内在的认知与理念以形象化的形式表达出来,而心意化的过程是指通过自我意识的想象力与意念力,将具象化的思维内容立体呈现在个人的感知阈之中的过程,强调的是整个具象思维的形成过程。

心意化的过程实质上是一种非逻辑性推理过程。严格的逻辑推理,一般表现为大前提、小前提、结论的三段论模式;即从两个反映客观世界对象的联系和关系的判断中得出新的判断的推理形式。基本要求是:一是大、小前提的判断必须是真实的;二是推理过程必须符合正确的逻辑形式和规则。

非逻辑性推理过程是东方文化的特色性心理过程,包含了体验过程、经验过程、想象过程、类比过程等意象化过程,在这些过程中,推理是存在的,只是推理的规则不是严密的形式逻辑,而是立体生动的意象化情境,这种非逻辑性的推理过程贯穿于中国传统文化的始终,并且作为一种基本的思维模式对中医理论的建立和发展发挥了深远影响。象思维具有整体性和直观形象性,它赋予《黄帝内经》整体观,进而奠定并丰富了中医学理论体系^[9]。

3.1 体验过程

通过个人的切身体验,对于某一事物、现象或者规律形成最为直接的认识。个人的体验以感知觉为基础,在视嗅触听味等本体感觉能力所采集到的外界信息基础之上,综合形成象化思维。藏象理论的建构过程是来源于对直接经验的描述,受制于人类的行为环境,具有鲜明的人文主义倾向。其结构是知觉主体的创造,表现出明显的现象学特征和质化分析方法^[10]。如神农尝百草,通过个人对于药草的感觉体验,构建起了对于药草的形象化思维,并归纳出药草性味及功效,最终而成书于《神农本草经》;另一方面,对于学习本草的后人,最为深刻的学习并不仅仅局限于本草中对于各种药味的文字记忆,更要借助文字的记载,在自己的意识中重新建立形象化的思维,对每一味药再次形成生动立体的直观感受,甚至需要通过采药、炮制等实践过程,以辅助这种具象化思维在意识中的形成。

3.2 经验过程

经验是个体对于既往经历的总结与归纳后所获得的对未来行为具有参考指导意义的认知。心意化的经验过程是重建曾经经历的整个过程,不仅是记忆中的回忆,更要通过想象力,在意识中以形象思维的形式再现整个经验过程,使

得经验可以立体饱满地呈现出来。中医的系列理论形成的原始材料包含着许多临床中的经验积累与总结^[11],如在临床遣方用药过程中,以某种偶然的药物组合对某种特殊病种发挥了明显疗效,而这样的一种经历本身就会形成一种经验;再次遇到类似的病情时,可迅速在象化经验的指导下,选择疗效显著的方药。

3.3 想象过程

想象过程是心意化过程中的重要环节,几乎每种心意化的心理过程都要或多或少地借助想象的力量完成心理意象化。单独作为一个心理过程所形成的心意化过程就是这里的想象过程,这种过程是形成象思维的基础过程,“想象”进入理性的层面就开始形成更高级的象思维^[12]。比如在中医的入静内观过程之中,要求的返观内视五脏五色,就是一种比较纯粹的想象过程,通过专注的想象,最终可以构成具象思维,甚至在躯体感受上产生变化;阴阳理论中,对于感受到的温热感的事物可以想象为阳,对于感受到的寒凉的事物可以想象为阴。

3.4 类比过程

缘类比象是中国传统文化的重要思维方式,也是构建中医理论过程中的核心心理过程,整个中医理论系统都是通过人与自然界类比方式逐步建立起来的^[12]。类比过程是通过不同属性事物之间相似的规律性,进行对照关联,并借由一种事物的规律与联系推论得出另一种事物的规律与联系。例如阴阳学说,以自然界中接受太阳光照的多少来区分阴阳,山南水北类比为阳,山北水南为阴,通过自然界中热量分布的类比,将整个自然界做了阴阳两端的划分,再根据机体与自然界的对比,又将人体分出了阴阳两端;五行学说中,对自然界中金、木、水、火、土五种物质自然属性的归类,并推演出其中的生克制化关系,将整个自然界进行了对比,并通过类比方式,以五行的形式将人体结构与自然界建立起了新的联系。阴阳学说与五行学说是中医理论的哲学基础,其建立过程融汇了类比、想象、体验、推理等心理过程,但以类比过程为核心过程,在应用中医理论的过程中也要求灵活运用类比的方法应对临床中的复杂情况。

3.5 暗示过程

暗示过程是一种使人接受外界或他人的愿望、观念、情绪、判断、态度影响的心理特点,暗示过程是中医心意化过程中将心意化的中医理论发挥影响作用的过程,中医理论形成后本身具有一定的暗示作用,通过中医的理论观点以暗示的方式向社会人群发挥影响。例如,许多人了解脏腑亏虚的理论与观念后会开始感觉自己也有些亏虚,就医后根据舌脉等身体情况却毫无虚象,但是予以安慰剂治疗后却有效。

3.6 信仰过程

信仰是人们对生活所持的某些长期的和必须加以捍卫的根本信念,在一个信仰的状态中,个人十分容易发生各种认知的心意化,信仰的状态下可以很容易的在意识中构建形象化的思维模式,例如,佛教的信徒可以在想象中很真实地见到阿弥陀佛,基督徒也经常会在特定的情况下遇到耶稣,

在内经中也有“不信医者,病必不治”的观点,说明患者对于医生的信念本身也是中医治病过程的一项基本环节。

4 中医学理论“心意化过程”的结果

4.1 “医者,意也”

在心意化过程中逐渐形成的中医系统中的基本理论观点并不依赖于严密的逻辑推理,而是需要以意象化的方式进行思考,故有“医者,意也”之说。例如,在临床组方配伍之中,常以君臣佐使喻用药草,配伍的思路是一种形象化的意象结构,而不是有严格药理基础的逻辑推论。

4.2 医疗过程中的医者之意与患者之意

在医疗过程之中,医者与学生共同构建了医患关系的主体与客体,整个医疗过程是在医者与学生之间的互动中进行的。在传统的医学诊疗过程中,医者在行医的过程之中要持有医者自身的意象化思维,如《大医精诚》中所要求的“安神定志,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦”等,在具体的诊断过程里又要充分地根据舌脉等信息在意识中重建患者的生理病理的意象化模型,而治疗过程中在没有相关既往经验的情况下,在很多时候还需要医者的一种感应能力,运用开创性的治疗方法,医者的这种敏锐的感应力并不是以逻辑严谨的科学理论为依据,而是以意象化的灵感为基础。所以对于医者的首要要求就是自身必须有一个健康的精神与身体品质,因为医者自身的健康是思维形式有效意象化的基础。

在患者层面,也经常有其固定的意象化形式。患者通常会带有对于疾病的一定焦虑恐惧的心情,就医过程是一种向医生求助的过程,这种求助在一方面承载着患者个人的期望,另一方面也蕴含着对于所选择医生的信任。所以焦虑—期望—信任,是一个正常患者的意象化思维,具备这种内心意愿的患者在医疗过程中是比较易于与医者沟通并服从治疗安排的。但也总会有许多患者的意想结构中并不完全地含有焦虑—期望—信任三个层次,当患者并不在意自己的疾病,没有明确的治疗医院,甚至没有对于医生的信任时,患者的心意化的意识结构并非一种对医疗过程的接纳状态,不仅难以在诊疗过程中收获良好的疗效,更容易发生医患纠纷。

4.3 医患之意所构建的社会之意

医生与患者的意识情况仅仅是个体情况,当双方被放大到整个社会之中,显示出医生与学生两个社会群体上的意识情况,就形成了一种社会意识。这个心意化过程所形成中医的理论思维,也就在这样的一种社会意识的升格过程中,融入到社会意识之中。在整个社会意识的运行过程中,方方面面会体现出中医的意象化思维的影响与渗透,例如,传统上就将治理国家比喻成治理身体,“上医治国”的认知传统。这种中医意象化思维的社会渗透一方面对于没有形成理论指导的社会领域提供了一定的参考依据,但另一方面也一定程度的延缓了中国传统文化中逻辑推理思维的发展,使得许多领域没有能够充分的发展出完整的理论体系。

4.4 文化形成过程

心意化过程所形成的中医理论经过了时间的沉淀,在中国社会不断发挥着影响,也不断地渗透到了每个社会个体的意识层面。这样的一种趋势就逐渐形成了特殊的中医文化,不仅仅是当今社会中喜闻乐道的各种中医理论知识、方药技巧及养生理念,更是一种跳过严密的逻辑思维而以想象、类比等方式构建的意象化理论的特殊的思维方式,这种心意化的过程本身是一种更为深刻的精神文化,也是一种深刻的民族烙印,心意化过程所形成的具象化思维是中华文明的核心思维模式^[13]。心意化的思维形式不断地再造各种文化成果,也不断地影响着社会的发展,在这种文化的影响与氛围之中,东方人对人体生命的体验与意识过程之中也会不断地完善、修正自己的医学体系。

5 结论

中医学的理论学说是基于中国传统文化及象思维模式而形成的,理论形成的过程是一种心理意象化过程,意象化的过程以非逻辑性推理的形式展开,包含着体验过程、经验过程、想象过程、类比过程、信仰过程、暗示过程等心理过程,对于中医理论的心意化形成过程的了解与掌握有助于深入理解中医学理论,以便在临床中更加灵活地应用中医学理论。

参 考 文 献

- [1] 刘天君. 具象思维是中医学基本的思维形式[J]. 中国中医基础医学杂志, 1995, 1(1): 33-34.
- [2] 刘天君. 实验科学与体验科学—中西医方法论比较[J]. 中国中医基础医学杂志, 1996, 2(1): 33-34.
- [3] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 中国中医药出版社, 2008: 3-4.
- [4] 魏玉龙. 具象思维的形成、发展和研究[J]. 中医学报, 2009, 24(145): 18-20.
- [5] 王永炎. 象思维的路径[J]. 天津中医药, 2011, 28(1): 1-4.
- [6] 王树人. 论“象”与“象思维”[J]. 中国社会科学, 1998, 12(4): 38-48.
- [7] 王宏. 气-阴阳-五行-象数模型是中国特色的科学哲学-科学性与人文性的统一[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(10): 2196-2199.
- [8] 王永炎. 象思维与中医辨证的相关[J]. 自然杂志, 2004, 33(3): 133-136.
- [9] 何泽民. 论象思维对《黄帝内经》的影响[J]. 中医杂志, 2012, 53(15): 1334-1336.
- [10] 赵博. 从格式塔心理学原理分析藏象理论[J]. 南京中医药大学学报, 2006, 7(3): 158-161.
- [11] 章增加. 关于中医藏象理论研究若干问题的思考[J]. 中医杂志, 2009, 50(5): 393-396.
- [12] 郭霞珍. 对中医学藏象理论研究的思考[J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31(8): 512-514.
- [13] 王树人. 中国哲学与文化之根-象与象思维引论[J]. 河北学刊, 2007, 27(5): 21-25.

(收稿日期: 2015-03-08)

(本文编辑: 董历华)