

# 宋以来道学人士的心疾问题

袁鑫恣

**摘要:**宋以来道学人士罹患心疾的发病比率总体不高,史料中保存的若干病例多由个人原因造成。不过,由于程朱学重“思”,宋明道学家“因思致疾”的现象着实较多,连朱熹、王阳明这样的一派宗师也不能免。道学苦思道德心性与伦理等议题,穷深极奥且概念纠缠、莫衷一是,由此造成了普遍性的精神压力,是乃哲学形上学运思的副产品。明代心学德朱学流弊而起,于心疾防治有独特贡献。阳明良知学以“不学不虑”为教,号称简易直截,其用意之一就是解放义理思索之苦;泰州学派颜钧于南昌张榜“急救心火”,则已发展为专门的心疾(精神疾病)治疗活动。以此回观,可以发现:程颐、朱熹其实已明了心疾之非,认为心疾终非圣贤气象,程朱所谓“善其思”及澄怀静坐等操练法门,实际上已经是在针对难以放弃读书致知任务的道学人士,指点可常态化的心疾防范之道。

**关键词:**道学;心学;心疾;因思致疾;心疾防范

**DOI:**10.16346/j.cnki.37-1101/c.2019.02.11

## 一、道学家心疾案例概览

哲学家或思想家是否更容易精神异常,这是现代精神病学、变态心理学、社会学以及普通人都在问的问题。二十世纪以来,西方学界的相关研究大多表明,创造力与精神异常的确存在一定的亲缘关系<sup>①</sup>。那么,中国的情况如何?本文便聚焦宋以来的儒学人物,主要是道学家(或称理学家),他们是最近一千年中国哲学、思想界的代表性人群。现代中国因学科分别与翻译问题而有的精神障碍、精神疾病、心理障碍、心理疾病等不同名词,中国传统语境中也有纷繁的叫法,但基本出自“心”范畴,如“心疾”“心风”“心火”“情志之症”等,兹统称为心疾。以下,我们首先对病情确凿的道学家心疾案例做一概览。

案例1,北宋范仲淹长子范纯祐(1024-1073)<sup>②</sup>。他三十岁患心疾,需人照料,卧病十九年后去世。纯祐曾受学于宋代新儒学的开山人物胡瑗。他具体患哪种心疾,不得其详。我们知道,德国哲

**作者简介:**袁鑫恣,武夷学院朱子学研究中心讲师(福建武夷山 354300)。

**基金项目:**本文系2018年度福建省社会科学规划项目“近古精神病史及儒家应对研究”(FJ2018X001)的阶段性成果。

① 代表性的研究成果有 A. Juda, “The Relationship between Highest Mental Capacity and Psychic Abnormalities,” *American Journal of Psychiatry*, 106 (1949): 296-304; G. Becker, *The Mad Genius Controversy: A Study in the Sociology of Deviance* (Beverly Hills: Sage Publications, 1978); K. R. Jamison, “Mood Disorders and Patterns of Creativity in British Writers and Artists,” *Psychiatry* 32 (1989): 125-134; N. Kessel, “Genius and Mental Disorder: A History of Ideas Concerning Their Conjunction,” in P. Murray ed., *Genius: The History of an Idea* (Oxford: Basil Blackwell, 1989); S. H. Carson, “Creativity and Psychopathology: A Shared Vulnerability Model,” *Canadian Journal of Psychiatry* vol. 56, no. 3 (2011): 144-153.

② 黄宗羲原著,全祖望补修,陈金生、梁运华点校:《宋元学案》卷三《高平学案》,北京:中华书局,1986年,第143页;脱脱等撰:《宋史》卷三一四《范仲淹附子纯祐传》,北京:中华书局,1977年,第10276页。

学家尼采晚年患痴呆,死前丧失生活自理能力也长达十二年<sup>①</sup>。但从关于纯祐的记载推测(富弼来访,“犹能感慨道忠义”),大抵能排除痴呆症。笼统地说,纯祐所患的,当然是一种心身障碍;心理因素能够引起多种躯体疾病,现实生活中常见心疾患者而连带身疾的现象。

案例2,北宋徽宗朝的名臣陈瓘(1057-1124)之子陈正汇<sup>②</sup>。他是在强刺激下生病的。正汇原被贬海岛,被钦宗召返时见父亲已下世,“痛不得见,遂得心疾,上殿已不能对”。与纯祐类似,正汇的心疾带有生理病症,他在应激情况下神经系统受损,致使语言功能失调。

案例3,程颐身边某人<sup>③</sup>。他“患心疾”,有幻觉,“见物皆狮子”。程颐教他看见了便上前去捉。捉了没东西,“久之,疑疾遂愈”。伊川此法,妙在顺势释放病情,与现代精神分析学派的手段有某种相似。一般来说,有幻觉病状的,可能是精神分裂症。但由于该患者症状单一且康复顺利,我们猜测只是一种神经症。

以上三例情形不一,其共同点是,患病皆出于患者特殊的心理—生理—社会构造,与从事的学问(儒学)看不出有何因果关系。下面我们继续考察儒家“现代三圣”中的梁漱溟、马一浮二例,他们都曾有过度以上的精神障碍。二人继承宋明哲学,在一定程度上仍堪称为道学家。

案例4,梁漱溟(1893-1988)。他二十岁左右曾数度轻生,其父梁济则于稍后的1918年自杀身亡。漱溟在最艰难的时刻,皈依了佛法,表明当初令他生不如死的东西是悲观厌世。“梁漱溟在分析自己当时皈依佛学时其原因之一就是神经衰弱和神经过敏。”<sup>④</sup>当漱溟之少年,世道黑暗,自己身体多病,敏感而又聪慧。也就是说,可能是社会、生理、心理三方面综合起作用。但确切的诊断还有待于精神病学专家,其父自杀的家庭史也不得不考虑。

案例5,马一浮(1883-1967)。也是二十岁左右,他驻留美国,“发狂疾”,“厌苦欲死”。与梁漱溟相似,马一浮体弱,特别是对中国、对现实极度不满,并有亲人遭逢不幸。不同的是,梁先生大概是先遭苦厄然后皈依佛学,而马先生思想上已先有取于佛家人生是苦这种观念,而后来的焦虑受此催化。请看他的日记:

(1903年夏历)十一月十三日:

日来多睡而少起,大病将作,烦忧结于中,发狂疾,而自托游戏快乐,此岂能久乎?<sup>⑤</sup>

(1904年)正月廿四日:

闷极无聊,与一小孩下棋。忽觉心中非常悲恸。过去之痛苦,未来之憾懣,如海潮涌,便欲大哭,亦不自知其感情之暴动失常至如是也。<sup>⑥</sup>

正月廿七日:

今日伤于风寒,头微痛,鼻流涕涔涔,可厌。予不能有小病,盖无病时且感于外界之痛苦,恨有此身之累,加之以病,更不可一刻耐矣。哀哉!<sup>⑦</sup>

正月廿九日:

病未已,头痛发炎,厌苦欲死……头痛甚剧,不食竟日。<sup>⑧</sup>

① 长期以来,尼采的痴呆被诊断为由梅毒引起的麻痹性痴呆(GPI)。但近年来质疑声颇多,例如有神经学专家认为尼采患的是额颞叶痴呆(FTD),与梅毒无关。见 M. Orth and M. R. Trimble, “Friedrich Nietzsche’s Mental Illness—General Paralysis of the Insane vs. Frontotemporal Dementia,” *Acta Psychiatrica Scandinavica* vol. 114, no. 6 (Dec. 2006): 439—444.

② 黄宗羲原著,全祖望补修,陈金生、梁运华点校:《宋元学案》卷三十五《陈周诸儒学案》,第1224页。

③ 黄宗羲原著,全祖望补修,陈金生、梁运华点校:《宋元学案》卷十六《伊川学案下》,第648页。

④ 陈锐:《马一浮与梁漱溟》,吴光主编:《马一浮思想新探——纪念马一浮先生诞辰125周年暨国际学术研讨会论文集》,上海:上海古籍出版社,2010年,第435页。

⑤ 马一浮著,丁敬涵校点:《马一浮集》第二册,杭州:浙江古籍出版社、浙江教育出版社,1996年,第281页。

⑥ 马一浮著,丁敬涵校点:《马一浮集》第二册,第304页。

⑦ 马一浮著,丁敬涵校点:《马一浮集》第二册,第305页。

⑧ 马一浮著,丁敬涵校点:《马一浮集》第二册,第306页。

廿九前一日,他还感叹“人类一日不灭,苦痛罪孽一日不减。快乐者,否定者也。苦痛者也,永续者也”<sup>①</sup>。平情而论,马先生没有像梁先生那样为革命奔波,也没有一位汲汲寻死的父亲,在留美的1903—1904年也不得睹革命之后民初之惨,他的超常抑郁,主要是受自己身体病痛折磨所致(加上孤身留洋的愁绪),所以相对而言,属于短暂的情绪,不是那么浓烈而不解。当然,这么说并没有否定这位伟大思想家悲天悯人的深层悲情。马先生心痛、头痛联动,其心身障碍是很典型的。

马、梁以上精神之苦,都发生在少年。就哲学是否心疾之因而言,只有马略受佛家悲观主义哲学影响,二人心疾皆与儒家哲学无涉,这点与宋代的三个案例是一样的。总的来说,把宋明以下有名的儒家学者全体作为样本,精神异常的比例实无惊人之处。反而是同时期的诗文家、书画家患心疾的比例较高,单论明中后期,名士中便有唐寅、张灵之纵酒无度,徐渭之重度抑郁,李贽之洁癖,袁宏道、袁中道、屠隆、张岱等之变态同性恋。兹不详述。文人多“疯子”,学士则否,英国精神病学家 Felix Post 所调查的西方情况也是如此<sup>②</sup>。

## 二、因思致疾者偏多

Felix Post 的另一个发现是,人类各种精神病症,在专业人群中十分突出的是抑郁症。思想家群体比作家群体稍好,然而重度抑郁的发病率仍然达到16%,比作者征信的(欧美)流行病学数据5%要高数倍<sup>③</sup>。具体到中国,下文将显示,宋明道学人士有过抑郁经历的比例也是偏高的。究其原因,又与程朱道学重“思”这种特征有着密切联系,而重思实为世界哲学的共同特征。Felix Post 的统计其中一个样本是英国著名哲学家、经济学家约翰·穆勒(1806—1873),据其自传,少年穆勒学习如饥似渴,身心不得休息,终于在二十岁那年神经崩溃<sup>④</sup>。以下中国道学人士病例,大多属于此类,皆因心气劳耗、内在紧张而起。

朱子、吕祖谦《近思录》第三卷载有程颐(1033—1107)的一段话:

欲知得与不得,于心气上验之。思虑有得,心气劳耗者,实未得也,强揣度耳。尝有人言,比因学道,思虑心虚。曰:人之血气,固有虚实。疾病之来,圣贤所不免。然未闻自古圣贤,因学而致心疾者。<sup>⑤</sup>

这位“因学道而思虑心虚”的无名氏,想来是二程门生。据笔者有限的掌握,他(她)分明是因道学而陷入精神障碍的一位“先驱”。伊川先生在此区分了“血气”的疾病和“心”的疾病,与现代生理疾病和心理疾病的分法一致,同时定下学道的一条标准——没有心疾。然而伊川说的是圣贤境界,是理想,现实中道学家或说学道者染心疾是多发现象。

朱熹(1130—1200)年轻曾有“心恙”,也是确凿的事实。首先有来自其师李侗的观察:

罗先生(罗从彦)令静中看喜怒哀乐未发之谓中,未发时作何气象,此意不唯于进学有方,兼亦是养心之要。元晦(朱熹)偶有心恙,不可思索,更于此一句内求之,静坐看如何,往往不能无补也。<sup>⑥</sup>

朱子从学李侗,在二三十岁间。看得出来,他的问题是运思太甚。李侗有感于弟子心疾,拈出了“养心”概念,可以说这就是道学家预防与克治心疾的专门学问,而此前养心之事唯许之释老。关于李侗所提倡的罗从彦的静中观象工夫,熟悉学术史的人知道,这就是程门道南学派的“澄心默坐”法。李侗“于此一句内求之”的“一句”,据上下文,是指孟子的夜气说。他是要朱子借静坐养气——养气也养心。需要指出的是,道南学派的静坐,并不要求绝去思虑,其重点是专注(即“主一”工夫)。换句

① 马一浮:《马一浮集》第二册,第306页。

② Felix Post, “Creativity and Psychopathology: A Study of 291 World Famous Men,” *British Journal of Psychiatry*, 165 (1994): 22—34.

③ Ibid., 32.

④ 详见[英]约翰·穆勒:《约翰·穆勒自传》,吴良健、吴衡康译,北京:商务印书馆,1998年,第五章。

⑤ 朱熹、吕祖谦撰,严佐之导读:《朱子近思录》,上海:上海古籍出版社,2000年,第51—52页。

⑥ 朱熹:《延平问答》,黄宗羲原著,全祖望补修,陈金生、梁运华点校:《宋元学案》卷三十九《豫章学案》,第1286页。

话说,在道南学派(包括李侗、朱熹),思虑的价值并没有因心疾问题而被否定。

朱子之深思穷索,以至失控,童年已显露端倪。他自己回忆,四五岁时“烦恼这天地四边之外,是什么物事,见人说四方无边,某思量也须有个尽处,如这壁相似,壁后也须有什么物事。其时思量得几乎成病”<sup>①</sup>。这种状态,从积极的角度看是读书人榜样,现代科学研究尤其推崇这种孜孜以求的追问精神;从消极角度看,则是很大的身心隐患。可畏的是,朱子一生如此。约在二十多岁,他“因思量义理未透,直是不能睡。初看子夏‘先传后倦’一章,凡三四夜,穷究到明,彻夜闻杜鹃声”<sup>②</sup>。门人黄榦记录他中晚年修《四书集注》的情景:“先师之用意于《集注》一书,愚尝亲睹之,一字未安,一语未顺,覃思静虑,更易不置。或一日二日而不已,夜坐或至三四更。”<sup>③</sup>两相比较,同样是连日覃思、夜以继日,早年多一分困顿,晚年则多一分从容。据信,朱子中晚年的岁月,其学术生命是顺畅愉悦的。简言之,他年轻时不免因思成疾,后来尽管思考未停,却也无事。这是因为此时朱子已善于自我调节,此外也有身体禀赋上乘的缘故。

朱子的生平及其学说的巨大影响,为整个道学深深注入了重思穷究的气质。可以推测,后学师法朱子,因个体差异,或多或少经历精神异常必有相当的普遍性。朱子高足黄榦,刻苦受业,夜不设榻,睡不解带,朱子称赞他“志坚思苦”<sup>④</sup>。当然,不是所有人都得到了记录。朱门胡季随的心疾,是被记载的一例。陈栎(1252-1334)《勤有堂随录》:“胡季随学于朱子,读《孟子》至‘于心独无所同然’一句,朱子问如何解,季随以所见对。朱子以为非,且谓其读书疏莽,季随苦思成疾。”<sup>⑤</sup>“心”是孟学的顶层概念,致广大而尽精微,季随苦思成疾,不亦宜乎?

明代,陕西王之士(1528-1590)又是一例。他曾“潜心理学,闭关不出者九年”<sup>⑥</sup>。整整九年,以社会学眼光来看,王之士难道没有一点社交心理障碍吗?潜心理学九年,一方面则说明其笃志之深,一方面说明他思想积久未悟,其间难免伴随种种瘀滞与焦灼。道学不同于汉学,其积年之功,罕有为了“皓首穷经”,做专业知识的渐进积累,而是为了体悟人生宇宙的根本命题,需要思考抽象义理。连年思想同一个问题而未通,用通俗的话说,容易“憋出病来”。

以下转入道学中的心学一门。王守仁(1472-1529),原是程朱“格物致知”之教的忠诚践行者。他“格竹”七日而病倒,这个故事众所周知。此外,钱德洪《阳明年谱》记载了阳明先生第二次因运思活动不当而病倒的事:弘治十一年(1498),27岁的阳明依朱熹“循序致精”之教求理,而“物理与吾心终判而为二”,于是旧疾复作<sup>⑦</sup>。毋庸置疑,两次都是因思致疾,且主观上明确是由于师法朱子而起。这些负面的精神体验,最终引导阳明离开朱子旧辙,走向“不思不虑”的良知学。良知学号称简易直截,其用意之一,就是解放苦思义理带来的精神压力。

陈献章(1428-1500)较王阳明早,经历却相仿<sup>⑧</sup>。陈献章年二十七从吴与弼学程朱思想,归乡后“静坐一室”,“专求所以用力之方,既无师友指引,日靠书册寻之,忘寐忘食,如是者累年,而卒未有得”。于此可知白沙先生内心深处的那种紧张沉郁。他最终转向主静求约之法,生命状态随之一变:“迅扫夙习,或浩歌长林,或孤啸绝岛,或弄艇投竿于溪涯海曲,捐耳目,去心智,久之然后有得焉。”从

① 黎靖德辑:《朱子语类》卷九十四,朱熹撰,朱杰人、严佐之、刘永翔主编:《朱子全书》第6册,上海:上海古籍出版社、合肥:安徽教育出版社,2002年,第3129-3130页。

② 黎靖德辑:《朱子语类》卷一〇四,朱熹撰,朱杰人、严佐之、刘永翔主编:《朱子全书》第17册,第3432页。

③ 郑元肃录,陈义和编:《勉斋先生黄文肃公年谱》淳熙十一年甲辰条,黄榦撰:《勉斋先生黄文肃公文集》“年谱”卷,北京:线装书局,2004年,第7页。

④ 脱脱等撰:《宋史》卷四三〇《道学·黄榦传》,第12777页。

⑤ 陈栎:《勤有堂随录》,文渊阁《四库全书》本,第3页右。

⑥ 黄宗羲:《明儒学案》卷九《三原学案》,北京:中华书局,1985年,第177页。

⑦ 吴光、钱明、董平、姚延福编校:《王阳明全集》卷三十三《年谱一》,上海:上海世纪出版股份有限公司、上海古籍出版社,2015年,第1003页。

⑧ 以下叙述依据黄宗羲:《明儒学案》卷五《白沙学案上》,第80-81页。

累年枯坐一室到浩歌长林、垂钓水边,对比不可谓不鲜明。白沙因此成为明代心学的先驱。

白沙、阳明两位宗师的共同经历,把朱学的心疾流弊一展无余,同时预示着心学在心疾防治上可以做出独特贡献。阳明说:“心罹疾痼,如镜面斑垢,必先磨去,明体乃见,然后可使一尘不容。”<sup>①</sup>换言之,明代心学指向明心见性的一系列工夫,包括静坐等,一开始就被赋予了消除心灵“疾痼”的功能。

江右王门的胡直(1517—1585),“少病肺,咳血,怔忡(笔者按,指惊悸),夜多不寐”。他先从罗洪学习“主静无欲”,后与邓钝锋一起修禅静坐,功法“以休心无杂念为主”(与心学教导一致)。如此密集静坐六个月后,“四体咸鬯泰,而十余年之火症向愈,夜寝能寐”<sup>②</sup>。

又,属于泰州王门的罗汝芳(1515—1588)是有名的重度抑郁患者,其病历有较详实的资料。他少年时:

读薛文清语,谓“万起万灭之私,乱吾心久矣,今当一切决去,以全吾澄然湛然之体”。决志行之,闭关临田寺,置水静几上,对之默坐,使心与水镜无二,久之而病心火。<sup>③</sup>

薛瑄治程朱学,为罗汝芳早年所服膺。汝芳行去私之法,不意而“病心火”,幸而后来遇到颜钧。颜钧说:“此是制欲,非体仁也。”所谓“制欲”,便是朱学“存天理灭人欲”工夫,要求一分一分克去人欲以复天理。颜钧教以孟子扩充四端之说,已而汝芳病果愈。当然,整个治疗过程不止这么简单,兹不详及<sup>④</sup>。准确地说,汝芳此时是受困于朱子克己灭欲之教,与前面因思致疾者有所不同。本案有意思的地方是,颜钧以孟子扩充说药罗汝芳之疾,可比李侗以孟子夜气说药朱子之疾。

颜钧(1504—1596)是阳明心学泰州学派王良的传人,在江西南昌同仁祠,以“急救心火”为名进行讲学,有《急救心火榜文》,治病纲领是“单洗思虑嗜欲之盘结,鼓之以快乐,而除却心头炎火”<sup>⑤</sup>。换言之,其处方针对的是思虑、嗜欲(制欲)两种“盘结”(郁结)引发的心火。罗汝芳的病情属于后种。同仁祠的活动吸引一千多人,他们主要是到省城乡试的士子,罗汝芳即其中一员。从颜山农的郑重其事及社会响应看,不同程度的“病心火”在当时的读书人群体中可谓普遍现象,由此产生了社会性的救病需求。颜钧的终极目的是更高层面的救世,但以现在的名词来说,他的确也扮演了心理咨询师或精神病医生的角色<sup>⑥</sup>。

罗汝芳的故事还没结束。他的灵魂始终是个扰攘的思想者灵魂,他退休后“尝苦格物之论不一,错综者久之”,陷入知识的纷乱。后来,他更是严重病倒,身心不安,失眠焦虑。这次自然是因思致疾,同时夹杂强烈的个人身心病因:

又尝过临清,剧病恍惚,见老人语之曰:“君自有生以来,触而气每不动,倦而目辄不瞑,扰攘而意自不分,梦寐而境悉不忘,此皆心之痼疾也。”先生愕然曰:“是则予之心得,岂病乎?”老人曰:“人之心体出自天常,随物感通,原无定执。君以夙生操持强力太甚,一念耿光,遂成结习。不悟天体渐失,岂惟心病,而身亦随之。”先生惊起叩首,流汗如雨,从此执念渐消,血脉循轨。<sup>⑦</sup>

这位老者不知何人,但看得出,其教导是心学的一种教导<sup>⑧</sup>。这段记录显示,罗汝芳从小精神衰弱,身体也差,与梁漱溟先生差似。这导致其心病格外严重。

① 吴光、钱明、董平、姚延福编校:《王阳明全集》卷三十六《年谱附录一》,第1105页。

② 黄宗羲:《明儒学案》卷二十二《江右王门学案七》,第520—521页。

③ 黄宗羲:《明儒学案》卷三十四《泰州学案三》,第760页。

④ 可阅王汎森:《明代心学家的社会角色——以颜钧的“急救心火”为例》,《晚明清初思想十论》,上海:复旦大学出版社,2004年,第1—28页。

⑤ 颜钧原著,黄宣民点校:《颜钧集》,北京:中国社会科学出版社,1996年,第3页。

⑥ 详见袁鑫恣:《颜钧:中国最早的专业心理医生》,《医学与哲学》2017年第8期。

⑦ 黄宗羲:《明儒学案》卷三十四《泰州学案三》,第761页。

⑧ 周汝登(1547—1629)《圣学宗传·罗汝芳》载,罗氏“一日倚榻而坐,恍若一翁来,言曰……”。文字雷同,或是黄宗羲所本。张崑将《中日阳明学者对“真我”的体验比较》(《哲学与文化》2014年第2期),以之作为阳明门下“寤寐体验”以见真我之一例进行讲述。如此则对话是梦,老翁是虚,老翁所言是罗汝芳自语(意之或为其服膺阳明,故投射于内心)。

总之,因思致疾是宋明道学人士最为多发的心疾类型。以上案例中,朱子、王子、白沙皆道学关键人物,具有十足的代表性。可以肯定地说,道学重思的一面与特定心疾存在正相关关系;倡导“不思不虑”的良知学(阳明心学)于这种心疾则有对症之效。

思虑引发心病,中国古人很早就有观察。先秦韩非子已指出,“思虑过度则智识乱”(《韩非子·解老》)。唐代史学家李肇记录过多个被他明确归类为“心疾”的病例,并认为病因在于思与疑:“夫心者,灵府也,为物所中,终身不痊。多思虑,多疑惑,乃疾之本也。”<sup>①</sup>魏晋之际的清谈领袖卫玠,竟因思考梦的问题,“经日不得,遂成病”(《世说新语·文学》),可谓深中韩非、李肇所言。此玄学之思而致疾,与后来众多道学之思而致疾,在中国精神问题史上合于一辙。

哲学之思之于程朱道学,是极重要的。程颐说:“学原于思。”<sup>②</sup>又说:“学者先要会疑。”<sup>③</sup>程朱道学对儒学的形而上学化,方法上的哲学化、思辨化,做出了公认贡献。道学具有对思的自觉,对思的倚重继承并超过了魏晋玄学<sup>④</sup>。职是之故,道学圈内因思致疾必然相对高发。道学家以思虑深求,探索天道人心之幽微,西方哲学的主流传统也不过如此。章太炎曾以批判的口吻说道:“谈天论性者,在昔易入佛道,今则易入西洋哲学。”<sup>⑤</sup>洵然。宋明道学达到了哲学思考的难能高度,但也付出了相应的代价,即思维型心疾的扩大化。

爱智的哲学活动,要求高密度的思考以及持续的精神投入,如此虽不大可能带来永久性的精神创伤,却也难保不形成心理卫生之害。科学也重思考,但与科学家相比,哲学家更易抑郁,这是因为哲学思维(哲学方法)与科学思维(科学方法)有所不同。哲学家,包括宗教性的覃思者,所求之道微妙难寻,而又以全副生命付之,仿若以蛛网之虚承泰山之重,其艰其危可想而知。

### 三、道学对心疾的基本态度与防治思路

如前所述,明代心学兴起之初就带着消除程朱学的心疾流弊的动机,而阳明心学在泰州学派那里甚至演化出了专门的心疾治疗分支。然而,这不等于程朱一派无视心疾。前文提到,程颐心目中的圣贤是无心疾的。伊川的明确态度,尚有他对张载的批评可资佐证。他说,横渠之学,“有苦心极力之象,而无宽裕温厚之气。非明睿所照,而考索至此,故意屡偏,而言多窒,小出入时有之”<sup>⑥</sup>。苦心极力、意偏言窒云云,正是准心疾之兆,或已是心疾本身。伊川颇以此为戒。

朱学与王学固有种种不同,但不可否认,二者都受过理学鼻祖周敦颐“求孔颜乐处”的问题意识滋养。求乐者,以无心疾为必要条件。颜钧救人心火,“鼓之以快乐”,是活用王良的求乐哲学。而追根溯源,则正是孔子在儒学发端处即揄扬“乐”。梁漱溟介绍自己的心路历程曰:

当初归心佛法,由于认定人生唯是苦,一旦发见儒书《论语》开头便是“学而时习之,不亦乐乎”,一直看下去,全书不见一苦字,而乐字却出现了好多好多,不能不引起我极大注意。<sup>⑦</sup>

这是孔颜之乐对一个心疾患者的直接触动。《论语》中“风乎舞雩,咏而归”的曾点气象,既志于道又身心愉悦,是道学之乐的象征。朱子所编《近思录》,最后一卷专论此等圣贤气象。在这点上,朱子与伊川、阳明完全一致。换言之,道学无不以心疾为患而欲惩治之。

道学责备的,是因思因学致疾。这种心疾乃个体主动的(不当)行为所致,本人理应负责。至于

① 李肇:《唐国史补》卷中,文渊阁《四库全书》本,第8页左。

② 朱熹、吕祖谦撰,严佐之导读:《朱子近思录》,第52页。

③ 朱熹、吕祖谦撰,严佐之导读:《朱子近思录》,第53页。

④ 详见袁鑫恣:《道学“思”的传统——从洛学到闽学》,《江淮论坛》2016年第2期。

⑤ 章太炎:《适宜今日之理学》,章念驰编:《章太炎演讲集》,上海:上海人民出版社,2011年,第365页。章太炎心目中的儒学是不事玄谈玄想的实学,是关于人的经验科学:“向来儒家之学,止于人事,无明心见性之说,亦无穷究自然之说。”(同上,第266页)

⑥ 程颐:《答横渠先生书》,程颢、程颐著,王孝鱼点校:《二程集》上册,北京:中华书局,2004年,第596页。

⑦ 梁漱溟:《我的自学小史》,《梁漱溟全集》卷二,济南:山东人民出版社,1989年,第698页。

先天性、遗传性或其他非自致的精神异常，虽然也不正常，但非个人所能做主，故不应受到任何谴责。

因思致疾既然不对，那么现在的问题是，难道朱熹、胡季随、陈献章、王守仁、罗汝芳、马浮一干人，青春期全走了一段不必要的弯路甚或不正确的歧路？前面说过，程颐“未闻自古圣贤，因学而致心疾者”，乃关于理想的表述，是对学者未来的期待。儒家把学问之人分为生知安行、学知利行、困知勉行三型。现实中人基本属于后面两型，而因思致疾就出在困知勉行途中；血气旺盛之青壮年最能负压勉强而行，故也集中了最多的病例。对那些藉此成功或悟道的人来说，此等病心火，不仅无伤大雅，客观上还成为人生的助益。例如陈献章、王守仁，他们发现的心学工夫是对程朱的穷理致思进路的否定，而对他们本人来说，早年严毅的学问思辨及其失败过程却是其境界突破所必不可少的前提。

因思致疾，辩证地看有其合理性，然而终究不是必然的，更不是必需的。依程朱道学的态度，若是真得疾，万不可矜此为哲人的高贵气质，须是克服超越之，至于无疾的圣贤之域而后止。那么，如何克服超越？如何防治？心学一派的“不思不虑”“不学不思”是一种彻底的策略，颜钧的快乐法也有实效，前已述之。但是，若欲先肯定程朱的工夫，保持穷理致思，又当如何？现代多数哲学工作者、思想者的工作常态正是如此。在此种情况下，道学所能开出的防治之方，一言以蔽之，只能是“善思”。善思就是要使心回归自然，自然则无病。凡人皆思，而思乃思维活动的自动展开，只要遂其自然之性，无为而为，如道学家强调的“必有事焉而勿正，心勿忘勿助长”（孟子语），心身就没有理由产生负担感。李侗用于养心的“澄心默坐”法、存养夜气法等，便是有意引导朱子回归这种自然状态。反之，如以人力去助长，则身心超载，灵明受损，不免发狂疾、郁疾之类。

如何善思，且看朱子解释《中庸》的“慎思”：“使其思也，或太多而不专，则亦泛滥而无益，或太深而不止，则有过苦而有伤，皆非思之善也。”<sup>①</sup>这也可看做是朱子对自己早年心恙的反省，故所述格外真切有验。不能善思或慎思，即为“强思”。程颐也反对“强思”：“思曰睿，思虑久后，睿自然生。若于一事上思未得，且别换一事思之，不可专守着这一事。盖人之知识，于这里蔽着，虽强思亦不通也。”<sup>②</sup>陈栎大概受此启发，以同样的语言评价了胡季随的苦思成疾：“要之亦不必如此。且丢下在此，别去理会，或可因彼而明此。”<sup>③</sup>程朱理学的致知论、读书法，包含着具体而微的对做学问的指导，其中对单向度、走极端的思维一贯是不鼓励的。《朱子语类》卷八十七载朱子论问学之道，也说：“须先其易者，难处且放下，少间见多了，自然相证而解。”<sup>④</sup>程子、朱子、陈栎都相信世间道理相通，互相支持、互相证明。“相证而解”，朱子一个“解”字，可以说既是认识上的问题的解决，也是精神的解放。如不能退而相证，必求一事一理之唯一与绝对（事实上总会有矛盾），就变成了孔子所批判的“意必固我”。这是精神的泥淖，会越陷越深。一些“深刻”型知识分子往往犯此毛病，其中一些就是激情满纸而思想极端的作家。另有一种人，不从“思”入而从“信”入，但同样耽于观念中的唯一与绝对，从而陷入精神的不正常状态，他们就是一些迷狂的宗教徒，在常人眼里即是心疾患者。

道学对于求知义理，至于“安”而止，道理未得或不真时常谓之“不安”（不安之甚即为心疾）。求安，不是单纯追求外在的所谓客观真理，而是求内外之合，主客之洽，而这也是人心的自然倾向。

[责任编辑 李梅 邹晓东]

① 朱熹：《中庸或问》，朱熹撰，朱杰人、严佐之、刘永翔主编：《朱子全书》第6册，第594页。

② 朱熹、吕祖谦撰，严佐之导读：《朱子近思录》，第53页。

③ 陈栎：《勤有堂随录》，文渊阁《四库全书》本，第3页右。

④ 朱熹撰，朱杰人、严佐之、刘永翔主编：《朱子全书》第17册，第2971页。