

创伤后应激障碍的认知理论

杜建政¹ 马胜祥² 朱新明¹

¹中国科学院心理研究所(北京, 100101) ²华东师范大学心理系(上海, 200062)

摘要 创伤后应激障碍是少数具有相对明确病源的精神障碍之一, 而且具有独特的临床特征, 如创伤事件的频繁闪现、过度警觉等。关于创伤后应激障碍, 存在多种理论解释, 该文对创伤后应激障碍的认知理论作一简要介绍和评述。

关键词 创伤后应激障碍(PTSD), 社会认知理论, 信息加工理论, 双重表征理论

分类号 R395

创伤后应激障碍(Posttraumatic stress disorder, 简称 PTSD)是少数具有相对明确病源的精神障碍之一^[1]。在《精神疾病诊断与统计手册》(DSM-IV)中, PTSD 的主要症状包括经历的重现, 如创伤事件的闪回和恶梦; 保护性反应, 如情感麻木、失眠和认知回避; 还有过度警觉、精神过敏, 以及悲伤和愤怒等消极情绪和自罪自责的消极认知。

PTSD 的最显著特征, 是患者总是处于创伤经历重现和极力摆脱与创伤有关回忆的冲突中。那些与创伤有关的记忆, 会迅速地、不由自主地闪现在患者的脑海, 这种情况往往频繁出现, 而且记忆中的景象极为鲜明, 使患者如同再历当初的灾难情境, 心理处于高度的唤起状态。有些记忆与久远的创伤经历有关, 虽然变得支离破碎, 也会使人再次感受当时的视觉、听觉、嗅觉和触觉, 即使人们淡忘了创伤事件本身, 这些感觉也会突然闪现。

这种突然闪现, 同人们从长时记忆中正常搜索提取创伤事件的信息有所不同。虽然人们对创伤的自主回忆和不自愿回忆都会伴随着对当时情感的回忆, 但自主提取与自发反应有本质不同, 在自发反应中, 人们的情绪反应往往与灾难发生时一样强烈。Herman(1992)依据这种自发情绪反应所具有的重复不变的特征, 称之为“固着的记忆”(frozen memories)。随着时间的流逝, 受害者虽然能够平静地自主回忆和描述他们的经历, 但仍可能被创伤事件的某个细节、或者某个与创伤有关的人物所刺激, 从而诱发不自愿反应, 出现强烈的情绪波动。

Green(1994)从大量的有关研究中归纳发现, 经历创伤事件的人中, 罹患 PTSD 的比例平均约为 25—30%。有些创伤事件, 比如强奸等, 往往会导致更高比例的 PTSD。部分患者的心理创伤会逐渐平复, 但至少一半的患者, 其 PTSD 会保持多年。

对 PTSD 的理论探讨和实证研究, 越来越为学界所重视。目前, 除生物、生理学界试图对 PTSD 加以解释之外^[2], 一些心理学流派也对 PTSD 提出了理论解释, 如心理动力学派^[3]、学习理论^[4]、认知学派^[1, 5-9]。虽然上述学派的理论都有助于人们了解 PTSD 的实质, 但相对

收稿日期: 2000 09 18

而言, 认知理论更为完善, 能够对 PTSD 作出较好的解释和预测。

PTSD 的各种认知理论, 都有一些相同的基本假设。它们都认为, 个体预存的关于世界的信念和模型会介入到创伤经验中。当创伤经验所提供的信息与那些预存的模型大相径庭、难以相容时, 试图将新的信息纳入预存模型, 就会导致各种各样的创伤后反应。如果新的信息能够溶入预存模型(这往往需要改变预存模型才能完成), 则信息加工顺利完成; 如果人们不能使新的与创伤有关的信息与其现存的模型整合, 则信息加工难以完成, 这样就会导致诸如 PTSD 之类的病态的创伤后反应。但具体说来, 各种理论又有相当程度的差异, 在这里, 我们拟对 PTSD 的各种认知理论作一简要介绍和评述。

1 社会认知理论

PTSD 的社会认知理论 (social cognitive theory), 偏重创伤对个体生活的影响, 强调个体将创伤经验整合于预存模型所需要作出的艰巨的重新调整, 强调创伤事件及其后果的广泛影响。社会认知理论主要有 Horowitz 的应激反应综合症 (stress-response syndromes) 理论^[5]和 Janoff-Bulman 的认知-评估理论 (cognitive-appraisal theory) ^[6]。

Horowitz (1973, 1976, 1979, 1986) 的应激反应综合症理论, 是内容全面、影响广泛的 PTSD 的社会认知理论。Horowitz 的理论虽然受到经典的心理动力学流派的影响, 但它主要关注创伤信息的认知加工。Horowitz 认为, 这种信息加工的主要动力来源于完成倾向 (completion tendency), 就是将新的信息整合于现存认知模型或图式的心理需要。

Horowitz (1986) 认为, 经历创伤事件之后, 人们起初会惊叫哭喊, 或目瞪口呆, 接着会有一段时期的信息超载, 此时, 人们关于创伤的思考、记忆和想象无法与现有图式协调。结果, 各种心理防御机制开始运作, 力图将与创伤有关的信息摈于意识之外, 人们会在一段时间里表现出麻木和否认。然而, 完成倾向会促使与创伤有关的信息活跃于记忆中, 使这些信息冲破防御, 以突然闪现、恶梦和强迫思维等方式, 闯入意识中来, 力使人们将其整合于已有的模型中。完成倾向与心理防御机制之间的冲突, 使人们在整合创伤信息和现有图式的渐进过程中, 不断在强迫回忆思维和否认-麻木两种状态之间摇摆。在 Horowitz 的理论中, 信息加工的失败, 也可指一部分与创伤有关的信息仍活跃在记忆中, 没有完全被整合, 这就导致慢性的创伤后反应。

Horowitz (1986) 的理论, 极为全面地解释了人们的应激反应。他的关于完成倾向、强迫回忆和否认的内在过程的探讨, 在很大程度上解释了 PTSD 所表现出各种症状。他的理论, 清楚地说明了人们对创伤的正常反应, 如何变成了慢性的病态反应。但是, Horowitz 的理论也有一些难以回避的局限: 首先, 为什么一些人会出现创伤后应激障碍, 而其他人, 在经历了类似的创伤事件后, 只表现出轻微的障碍, 甚至完全没有表现出障碍? 这个理论未对此进行探讨。其次, 这个理论也没有说明预存图式结构的本质, 以及它如何失于整合来源于创伤经验的新信息; 再者, Horowitz 的理论, 虽然能够说明一些受害者在经历一段长时期的否认之后, 接受事实或精神崩溃, 但它难以解释为什么一些人在经历创伤事件之后很长一段时期表现正常, 尔后又出现创伤后应激障碍; 第四, 虽然 Horowitz 的理论清楚地描述创伤后反

应的时间进程,但现在远不能确定所有的受害者起初都经历了一段时期的否认,也不能确定他们从此之后在否认和强迫回忆两种状态之间摇摆。事实上, Creamer 等(1992)发现有些人在刚刚经历创伤事件后就表现出强迫状态;第五, Horowitz 虽然强调社会支持等因素的重要性,但他没有在理论中说明这些因素是如何发挥作用的;最后, Horowitz 的理论多少有些消极,有关人们对创伤经验的归因和解释的作用,他几乎未置一词。

Janoff-Bulman (1985, 1992) 的认知-评估理论主要关注个体预存模型的性质。Janoff-Bulman 认为,人们之所以出现 PTSD,是因为他们关于世界的某些基本信念破灭了。这些信念包括认为自己不会受到伤害、自己是有价值的、世界是公正合理的,等等。

Janoff-Bulman 认知-评估理论的独到之处,在于说明了人们关于世界的预存模型和假设与创伤有关信息不协调的方式。但是,它没有说明这些预存模型是如何表征的,也没有说明这些模型的破碎是怎样一个过程。另外,按照 Janoff-Bulman 的观点,具有精神病史的人,应不易罹患 PTSD,因为他们认为自己易受伤害,对自我的看法相对消极,他们的预存模型不大可能为创伤经历所击碎,相反,创伤经历应更可能强化他们的信念。然而, Kilpatrick 等(1985)发现,具有精神病史的人,更可能在创伤事件后出现应激障碍。如何解释具有精神病史者的 PTSD 的高发率,是认知-评估理论面临的主要问题之一。

2 信息加工理论

PTSD 的信息加工理论 (information processing theory), 较为关注与创伤有关的恐惧, 关注与创伤有关的信息如何在认知系统中表征以及如何加工等问题。较有代表性的信息加工理论是 Foa 等(1992)的理论^[7], 除此之外, 还有 Chemtob 等(1988)的认知活动理论 (cognitive action theory)^[8]、Creamer 等(1992)的认知加工理论 (cognitive processing theory)^[9]。

Foa 及其同事提出的 PTSD 的信息加工理论, 围绕记忆中形成的恐惧网络而展开。这个恐惧网络包括创伤事件的刺激信息、人们对创伤在认知、行为和心理上的反应信息、将刺激与反应相互联结的信息。诱发刺激(即创伤事件的提醒物)对恐惧网络的激活, 使网络的信息进入意识, 形成强迫性回忆症状。试图回避和压抑恐惧网络的激活, 导致回避反应症候群的出现。只有将恐惧网络的信息与现有的记忆结构整合, 才能解除 PTSD。进行这种整合, 首先需要恐惧网络的激活, 只有在激活状态下, 才可能对其加以修正; 其次需要与恐惧网络不相容的信息具有可用性, 以使整个记忆结构得以修正。有一些因素会使这种整合出现问题, Foa 和她的同事认为, 创伤事件的不可预测和不可控制, 使有关信息难以同化进入预存模型, 因为在预存中, 人们认为世界是可以控制和预测的。另外, 在创伤发生时, 事件的严重性会干扰注意和记忆等认知过程, 这种干扰使形成的恐惧网络支离破碎, 难以整合进有组织的现存模型。

Foa 及其同事的信息加工理论, 相对于 Horowitz 和 Janoff-Bulman 的社会认知理论, 能更为有效地解释 PTSD 的内在认知过程。信息加工理论, 强调了创伤事件的可预测性和可控制性等因素, 而且还强调了人们对创伤事件归因和解释的作用。另外, 信息加工理论认为, 与创伤经验不相容的信息的可用性, 是整合成功的必要条件。这个观点, 可用以解释社会支

持在创伤事件的作用,用以解释 PTSD 暴露疗法的有效性。但是,恐惧网络的提出,还不足以解释 PTSD 的一系列症状。比如, Foa 等人将恐惧网络的表征描述为单一水平的,这就难以解释否认、麻木、心因性健忘等症状。解释这些现象,需假定存在更高水平的表征,这些表征与记忆中的信息无涉。Foa 等(1989)用“意识”一词来指代这一水平的表征,但接踵而来的问题是:意识是以网络来表征的,还是以其他某种认知结构来表征的。此外,信息加工理论对预存模型如何以网络表征、如何整合新的信息、为什么有些人出现恐惧网络而另一些人没有,都未作探讨。

基于对越战老兵的研究, Chemtob 等(1988)提出了 PTSD 的认知活动理论。这个理论与 Foa 等人的信息加工理论相似,只是更为详细地分析了恐惧网络的结构,将其视作一个平行分布的层级系统。Chemtob 等认为, PTSD 患者,其恐惧网络持续激活,使患者处于紧急逃生的机能状态,而这个状态在灾难情境中属适应行为。恐惧网络的持续激活,导致过度警觉和强迫性回忆等症状。

Chemtob 等的认知活动理论,为我们理解 PTSD 提供了另一理论框架。但这个理论基于与战争有关的创伤,未免失于狭隘。另外,与前述各理论一样,它不能解释为什么有些人一直保持紧急逃生的行为模式,而另一些人则不是这样。还有,这个理论也没有探讨其他重要因素对 PTSD 的影响,如归因、社会支持等的影响。

Creamer 等(1992)综合 Horowitz 的主要观点和 Foa、Chemtob 的网络结构概念,提出了 PTSD 的认知加工理论。Creamer 等认为,恐惧网络必须通过激活,才能得以平复。他们将此称为网络消退过程(network resolution processing),这个概念类似于 Horowitz 的完成倾向。但 Creamer 的消退与 Horowitz 的完成还是有区别的,Horowitz 认为,起初表现为麻木和否认,之后是不断在强迫回忆和否认-麻木两种状态之间摇摆;而 Creamer 等认为,起初的强迫回忆,在一定程度上可作为其后网络消退的指标,高水平的强迫回忆预示会有较好的消退,而低水平的强迫回忆则意味着预后不良,会有较长的病程。Creamer 等对办公室枪击案受害者的纵向研究,支持上述预测。但另有研究发现,患者出现高水平的强迫回忆,往往预后不良^[10]。

Creamer 等的理论以一些纵向研究结果为依据,对 PTSD 的愈后作了明确的预测,这是其独到之处。但除此之外,前述理论的一些缺陷,在这个理论中依然存在。

3 双重表征理论

Brewin 等人综合社会认知和信息加工理论,提出了 PTSD 的双重表征理论(dual representation theory)^[11]。Brewin(1989)认为,创伤经历会形成双重表征。一种表征是人们对创伤的意识经验, Brewin 称之为言语通达知识(verbally accessible knowledge),它可以从自身经历中有意识地提取出来,言语通达记忆中包含着创伤情境的感觉信息、所经历的情绪和心理反应、以及对创伤事件意义的了解;另一种表征在很大程度上是对创伤情境的无意识加工形成的, Brewin 称之为情境通达知识(situationally accessible knowledge),当个体处于与创伤情境的物理特征或意义相似的背景中,这种表征将会自动接通。相似背景可能是内

部的,如有意识地思考创伤事件,也可能是外部的,如在电视上看到或听到类似的创伤事件。

另外,人们对创伤事件还存在情绪加工。情绪加工至少有两种成分,一种成分涉及高特异的情境通达记忆的激活,其作用是通过提供与创伤事件有关的详细的感受和生理反应信息(突然闪现),来协助认知调适;另一种成分是通过寻找意图、判断原因和罪责等方式,有意识地顺应创伤事件提供的冲突信息。情绪加工的目的,是通过恢复安全感和控制感,或者对自我和世界的期望作出适当调整,来减轻负面情绪。情绪加工往往创设出内部线索,致使情境通达记忆中的内容自发地闯入意识,使人产生强迫回忆。

Brewin等(1996)认为,情绪加工涉及各种情绪反应,它首先涉及条件化的情绪反应,这些反应编码于情境通达记忆中,是创伤事件发生时所经历的特定情绪状态(主要是恐惧,但也有愤怒等情绪)的激活;随着人们转危为安,会因丧失亲人、身体伤残、流离失所、前景黯然等而产生悲哀、恐惧未来等情绪;由责任归因,还会产生自罪自责(归因于己)和愤怒(归因于人)等情绪。所有这些伴随创伤而来的情绪,Brewin称之为次级情绪。由于与创伤有关的信息易于提取,所以PTSD患者会高估恶性事件发生的可能性,表现出过度警觉。

要消除预存模型与新信息之间的不一致,人们可采取多种策略,如将责任归于外因、放弃进行自我评价、归罪受害者、对新信息加以否认,等等。从认知的角度看,创伤实质上就是人们先前那些屡试不爽的策略不再有效,必须采取更激进的措施消除不一致。情绪加工受诸多因素的影响,如创伤事件的严重性及持续时间、事件对受害者的意义、以及受害者能否得到适当的社会支持,等等。情绪加工可能导致三种不同的结果:(1)完成整合:有关创伤的记忆与个体先前关于自身和世界的预存模型完全整合,个体不再表现出PTSD的各种症状;(2)持久的情绪加工:个体长期沉湎于创伤,为强迫回忆所困扰,情绪加工多次重复,却不能改变已有的表征,甚至对已有表征毫无影响。在这种情况下,个体处于过度警觉状态,由于长期情绪加工影响的泛化,个体还会表现出抑郁、焦虑、恐怖和回避等反应;(3)情绪加工过早抑制:受害者极力避免回顾创伤经历,以免引起负面情绪。长此以往,个体便形成了自动化的回避模式,监控与创伤有关刺激的感觉输入,不对其进行意识加工。此时,个体似乎已从创伤影响中恢复,但在以后的生活中,如果个体遭遇类似的情境或处于同样的心境,那些未经加工的记忆很容易再次激活。

双重表征理论,是将PTSD看作一种对创伤的不成功的适应方式。这个理论的创新之处,是指出了言语通达知识与情境通达知识的区别,并提出了情绪加工过早抑制的观点。双重表征理论,由于对各派理论加以融合,所以能够更全面地解释PTSD的现有发现,这应是理所当然,但由于同样原因,整个理论体系未免过于庞杂,而且,其中相当一部分观点多具思辨色彩,而乏实证依据。随着对PTSD及其疗法的深入研究和探讨^[11,12],人们对双重加工理论的真正价值和局限性将会有更为准确的评价。

4 结语

一个成熟完善的PTSD认知理论,应当具备如下标准:(1)它能够说明PTSD的病理特征,包括一系列相关病症及其不同时期的表现;(2)它应当指出与PTSD严重程度和预后有

关的条件,并能对其关系加以解释;(3)它能够将 PTSD 与其他有关的病症区分开来;(4)它能够对有关 PTSD 的现有资料进行合理的解释,并能够加以预测和实证检验。以这个标准要求,上述理论都尚有一定的局限,需要进一步完善。而且,对 PTSD 患者认知特征的实验研究,目前也较匮乏,需要研究者进一步探索,为理论的建构提供“砖瓦”。

参考文献

- [1]Brewin C R, Dalgleish T, Joseph S. A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*,1996,102(4): 620-686
- [2]Kolb L C. A neuropsychological hypothesis explaining posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 1987, 144: 989-995
- [3]Krystal H. *Massive psychic trauma*. New York: International Universities Press, 1968
- [4]Fairbank J A, Brown T A. Current behavioral approaches to the treatment of posttraumatic stress disorder. *The Behavior Therapist*, 1987, 3: 57-64
- [5]Horowitz M J. *Stress response syndromes*. New York: Jason Aronson, 1986
- [6]Janoff-Bulman R. *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press, 1992
- [7]Foa E B, Zinbarg R, Rothbaum B O. Uncontrollability and unpredictability in posttraumatic stress disorder: An animal model. *Psychology Bulletin*,1992, 112:218-238
- [8]Chemtob C, Roitblat H L, Hamada R S, Carlson J G, Twentyman C T. A cognitive action theory of posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 1988,2: 253-275
- [9]Creamer M, Burgess P, Pattison P. Reaction to trauma: A cognitive processing model. *Journal of Abnormal Psychology*, 1992, 101: 452-459
- [10]McFarlane A C. The aetiology of post-traumatic morbidity: Predisposing, precipitating, and perpetuating factors. *British Journal of Psychiatry*, 1989, 154: 221-228
- [11]李雪英. PTSD 的认知理论及认知行为治疗. *中国临床心理学杂志*, 1999, 7(2):125-128
- [12]Foa E B, Meadows E A. Psychosocial treatments for posttraumatic stress disorder: A critical review. *Annual Reviews of Psychology*, 1997, 48: 449-480.