

TIDAXING CHUANGSHANG
DE YINGXIANG YANJIU

替代性创伤的影响研究

李丽娜 庞楠 吕少博 于晓宇 张书皓 著



河北科学技术出版社

作者简介

李丽娜，女，生于1973年10月，华北理工大学心理学院副教授，硕士生导师，从事社会心理学方面的研究。近年来承担省级、市级课题共10余项，发表论文40余篇。

庞楠，男，生于1981年12月，华北理工大学心理学院馆员，从事社会心理学方面的研究。近年来主研、参与课题10余项，发表论文20余篇。

吕少博，男，生于1983年6月，华北理工大学心理学院讲师，从事创伤性应激障碍方面的研究。

于晓宇，女，生于1986年12月，华北理工大学心理学院讲师，从事心理健康方面的研究。

张书皓，男，生于1990年10月，国家二级心理咨询师，现就职于华北理工大学心理学院。

责任编辑：闫 娇

美术编辑：阮 成

封面设计：雨 点

ISBN 978-7-5375-8543-9



定价：29.00 元

TIDAI XING CHUANG SHANG
DE YING XIANG YAN JIU

替代性创伤的影响研究

李丽娜 庞楠 吕少博 于晓宇 张书皓 著



河北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

替代性创伤的影响研究 / 李丽娜等著. -- 石家庄 :
河北科学技术出版社, 2016. 8
ISBN 978-7-5375-8543-9

I. ①替… II. ①李… III. ①精神疗法-研究 IV.
①R749.055

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 185143 号

替代性创伤的影响研究

李丽娜 庞楠 吕少博 于晓宇 张书皓 著

出版发行	河北科学技术出版社
地 址	石家庄市友谊北大街 330 号(邮编:050061)
印 刷	河北新华第二印刷有限责任公司
开 本	787×1092 1/16
印 张	14
字 数	222 千字
版 次	2016 年 8 月第 1 版 2016 年 8 月第 1 次印刷
定 价	29.00 元

前 言

全球每年有数以万计的人在遭受着各种创伤性事件，如意外遇害、暴力、自然灾害以及虐待和忽视等等，这些创伤事件给人类带来了巨大伤害和痛苦。在研究创伤性事件给人们带来问题的同时，学者们也逐渐认识到，除了直接受害者，间接暴露于灾难事件中的人们也会受到影响，这类人群的心理和躯体问题同样应受到重视。其中，专业救助者这一群体最为特殊，他们包括军人、武警消防人员、医护人员以及心理治疗师等。由于职业的特殊性，他们必须在突发性事件发生后即时赶赴现场。不可预知现场、不可控制的事件及其不可逆转的后果都是救助工作者所要面对的应激源，频繁地面对高应激事件也必定会对救助工作者的身心健康造成很大的影响。

本书主要著者李丽娜，作为“5·12”汶川大地震心理救援者之一，参加了汶川大地震震后的心理疏导工作，同时也对替代性创伤对人们的影响产生了浓厚的兴趣。基于此，李丽娜从汶川回来后对替代性创伤进行了大量的研究，同时，截止到目前，国内关于替代性创伤的研究较少，研究过程还处在初始阶段，而且无论从定义到解析，还是从测量到研究，都还没有对替代性创伤形成相对统一的定论。基于此，本书作者在多年研究的基础上，撰写了《替代性创伤的影响研究》，对替代性创伤进行了详细阐述。

本书具体内容分为八章。第一章介绍了创伤的研究史，第二章对替代性心理创伤进行了概述，第三章阐述了替代性创伤的相关理论，第四章分析了替代性创伤的影响因素，第五章阐述如何对替代性创伤者进行评估，第六章对特殊人群的替代性创伤进行了说明，第七章介绍了替代性创伤的干预理论与技术，第八章演示了替代性创伤治疗的具体实例。本书将为替代性创伤的深入研究提供重要的参考价值。

由于作者水平有限，书中难免存在纰漏之处，敬请读者批评指正。

编 者

2016年5月

目 录

第一章 创伤的概述及研究史	(1)
第一节 创伤的定义及类型	(1)
第二节 创伤的研究史	(2)
第二章 替代性创伤的概述	(11)
第一节 替代性创伤的相关知识	(11)
第二节 替代性创伤的研究现状与研究趋势	(16)
第三节 替代性创伤与相关概念的区分	(17)
第三章 替代性创伤的理论研究	(31)
第一节 建构者自我发展理论	(31)
第二节 人际交往理论	(33)
第三节 移情理论	(35)
第四节 共情理论	(39)
第五节 认知理论	(41)
第六节 公正世界信念理论	(45)
第四章 替代性创伤的影响因素	(49)
第一节 性别	(49)
第二节 社会经济地位	(52)
第三节 人格	(53)
第四节 既往创伤史	(60)
第五节 心理健康状况	(61)
第六节 应对方式	(64)
第七节 认知评价	(67)
第八节 职业以及所从事的时间	(69)
第九节 暴露程度	(71)
第十节 社会支持	(72)

第十一节 创伤性事件的类型	(75)
第五章 替代性创伤的评估	(77)
第一节 替代性创伤量表的编制	(77)
第二节 生活重新适应量表	(86)
第三节 生活事件量表	(88)
第四节 同情疲劳量表	(89)
第五节 工作倦怠量表	(90)
第六节 同情心疲乏的评估	(97)
第七节 创伤后应激障碍的评估	(100)
第六章 特殊人群的替代性创伤	(104)
第一节 心理健康工作者的替代性创伤	(104)
第二节 医护人员的替代性创伤	(107)
第三节 灾难救助者的替代性创伤	(110)
第四节 灾难后儿童的替代性创伤	(113)
第七章 替代性创伤的干预策略	(119)
第一节 替代性创伤干预的概念和原则	(119)
第二节 替代性创伤干预的理论	(123)
第三节 替代性创伤干预的技术	(134)
第八章 替代性创伤治疗实例	(160)
专业术语中英文对照索引	(178)
附录	(180)
附录一 灾难救助者身心状况调查问卷	(180)
附录二 灾难救助者替代性创伤问卷	(185)
附录三 创伤后应激障碍自评量表	(188)
附录四 创伤后应激障碍自评量表 (PCL-C)	(189)
附录五 公正世界信念问卷	(191)
附录六 事件影响量表	(192)
附录七 事件冲击量表修订版 (ISE-R)	(193)
附录八 生活事件量表 (LES)	(195)
附录九 创伤经验症状量表	(201)

附录十 创伤问题评估表	(202)
附录十一 同情疲劳量表 (中文版)	(203)
附录十二 工作倦怠正式调查问卷	(205)
附录十三 同情心负荷量表	(207)
参考文献	(213)

第一章 创伤的概述及研究史

第一节 创伤的定义及类型

一、创伤的定义

在创伤心理学中,《心理障碍诊断与分类手册》对创伤做出的定义为:个人直接经历一个涉及死亡、死亡威胁、其他危及身体完整性的事件;或目击他人涉及死亡、死亡威胁、其他危及身体完整性的事件;或经历家庭成员、其他亲密关系者预期之外的或暴力的死亡、严重伤害、死亡威胁或损害。此人对该事件的反应包括强烈的害怕、无助感和恐惧(儿童的表现可能是行为紊乱或激越)等行为称之为创伤。

二、创伤的类型

创伤的分型目前多采用泰尔分类法(TERR, 1989)。泰尔分类法将发生在成年期的一次性创伤称为Ⅰ型创伤;而将略微复杂一点儿的(持续时间较长的、反复发生的、开始于童年期)称为Ⅱ型创伤,即复合型创伤。

1. Ⅰ型心理创伤

Ⅰ型心理创伤包括急性应激障碍(acute stress disorder, ASD)、创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)、适应障碍(adjustment disorder)等。

Ⅰ型心理创伤有以下几个特点:第一,形成创伤的时间是短暂的,或者是一次性。第二,可以发生在成年期的不同阶段,并且形成创伤后持续时间不长,一般在3个月以内。第三,有的自然愈合,有的经过治疗获益,有的可以转化成Ⅱ型心理创伤。

Ⅰ型心理创伤常见的有自然灾害,如火灾、地震、火灾、风暴、事故、

疾病、猝死、流行病；人为灾害，如对他人的暴力行为、情感/心理虐待创伤、性侵犯、恐吓、人身伤害、枪支暴力、凶杀、自杀、恐怖主义、社会暴力、战争。遭遇人为灾害（战争、大屠杀、社区暴力）比自然灾害更难恢复。

2. II型心理创伤

II型心理创伤包括慢性创伤后应激障碍（chronic post-traumatic stress disorder, CPTSD）、适应障碍、躯体化障碍、严重的应激障碍未定型等。

II型心理创伤有以下几个特点：第一，心理创伤形成时间长久，对个体身心影响较大。第二，可以发生在儿童和成年期不同的阶段。第三，一般不会自然愈合。第四，症状表现复杂多样。第五，II型心理创伤可由I型心理创伤演变而来。

3. I型心理创伤和II型心理创伤的区别

在II型心理创伤中，现在的创伤事件只是一个“扳机点”。研究表明，I型和II型心理创伤在症状学、影像学、治疗和预后上都有很大差别。比如急性期后，II型创伤出现分离症状的频率高，且更多的表现为以内疚、羞愧为主的症状，常与抑郁紧密相关，并可导致缺乏自信 and 自责，出现麻木退缩或行为轻率，持续的羞愧也可导致易激惹、愤怒发作和暴力行为。在影像学上，II型创伤具备广泛的功能及病理形态方面改变。治疗上，两者创伤的稳定性有根本性区别。预后上，一般I型创伤好于II型创伤。

第二节 创伤的研究史

一、18世纪初早期的创伤研究

18世纪初，已经开始出现有关心理创伤的研究，各种研究结果彼此间存在很多争论，其中一个争论的焦点集中在：是器质性病变还是内在的心理根源导致个体出现非常多的创伤反应症状；这些症状本身就是癔症，还是为了骗取保险金额而故意诈病。对此不同的研究者指出不同的观点。

（一）出现创伤反应症状的原因

18世纪，神经病学领域的一项研究促使更多的研究者开始探索人们遭遇

创伤事件后的神经生理学特征。1776 年, Maty 博士向大家描述了罗达特 (Lordat) 个案: 5 年前, 他被一辆旧式汽车撞伤, 刚开始几乎没有不适。6 个月后, 罗达特出现言语障碍, 并伴左前臂运动减弱。4 年后罗达特因病去世, 去世时罗达特患有严重的抑郁并已丧失说话能力, 其脑部尸检显示, 在软脑膜下有血液和淋巴积液、延髓髓质扩大、脊髓神经被膜变硬。针对这一个案, 英国学者 Abercrombie, Sir Benjamin Brodie, Syme 等认为, 脊柱的休克性创伤导致了髓质变软或者脊髓神经功能的丧失。而美国学者 Lidel、Franzoe Boyer 则认为, 机体的某种改变导致了脊髓神经的丧失。

1830 年英国利物浦到曼彻斯特的铁路开通后, 交通事故不断增加, 伦敦大学外科教授 John Eric Erichsen 对 150 例事故罹难者进行了深入研究。他发现, 罹难者由于撞伤后产生强烈的脊髓刺激, 其中 14 人罹患慢性脊髓炎, 并且炎症蔓延至脑膜, 导致分子结构的改变。后来他出版著作《脊髓震荡》, 该书指出灾难性创伤幸存者的各种心理问题由器质性病变产生, 此书在当时产生了很大的影响。同年, 医学界对脊髓通路产生了特别的兴趣。

面对铁路事故罹难者, 1885 年 Erichsen 的同事即外科医生 Herbert Page 却提出了与之完全相反的观点, 即《脊髓震荡》源于内在的心理根源, 他发现 150 例火车事故意外幸存者出现了不伴随躯体改变的紧张症状, 即创伤性癔症。Page 认为癔症与神经衰弱有着类似性。另外一人 Torries 认为, 经历过创伤的人会出现类似于被催眠时的心理状态。他阐述了一个“癔症性缄默症”的案例, 一位女患者在 13 岁时被车撞伤, 当时只有轻度的皮肤损伤, 但她却丧失了语言功能。在随后的 13 个月内, 对她做了所有可能做的检查, 但没有找到原因。有一天, 她靠在她妈妈的怀里, 轻声地说“妈妈, 我想说话了”, 她就这样奇妙的康复了。

1889 年, 德国神经病学家 Herman Oppenheim 首次提出“创伤神经症”这一概念, 即神经系统的强烈震荡导致了患者的心理改变。Griesinger 推测, 事故震荡和休克的经历可能导致中枢神经系统分子水平的紊乱以及尚未知的脑部改变。大脑每次要忍受心理疾病的痛苦, 并且这种痛苦在每次事故中都会出现, 因此对于脑部疾病, 首先要认识到它是心理疾病。不过, 英国军医 Charles Samuel Myer 最初用“炮弹休克”定义士兵在战争中的症状, 后来他继续进一步发现, 即使没有暴露在战争场景下的士兵也会出现炮弹休克, 因

此他认为创伤事件并不是对生理而是对心理造成了较大的影响。

1926年，第一次世界大战结束后，德国精神病学家 Bonhoeffer 等成立了一个学派，他们坚持认为创伤神经症是个体为了次级获益而产生的，创伤神经症患者希望从保险公司、政府或被告那里获得巨大物质赔偿满足。1925年，Panse 通过对病例的研究表明，事故神经症患者的精神障碍在其要求被拒绝后会马上重现，因而直到现在，德国军队的赔偿条件要比其他国家严得多。

（二）创伤与癔症的联系

自精神病学开始成为一门科学，研究者们已经发现心理创伤与癔症之间始终存在某种联系。

1859年，法国精神病学家 Briquet 阐述童年创伤史与癔症的症状如躯体化、强烈的情绪反应、分离和神游症有联系，501个癔症患者中有381个报告曾经遭遇过创伤事件。1887年，Jean Martin Charcot 在巴黎 Salpêtrière 医院首次指出癔症来自于创伤。19世纪80年代末期，投身于癔症研究的人还有法国的神经病学家 Pierre Janet 和奥地利 Sigmund Freud，Mentor Josef Breuer，他们几乎得出同样结论。

1887年 Pierre Janet 在 Salpêtrière 医院建立心理学实验室，开始解释癔症的病因，癔症患者在遭遇创伤事件后已经无法进入自身适应行为的内在过程，患者自身对过去经历的意识 and 环境的准确感知决定了创伤事件的反应。他详细地描述分离是癔症病因的中心要素，患者遭遇创伤事件后产生强烈的情绪，内心已无法处理刚产生的认知图式，结果创伤记忆就一直无法进入意识，创伤记忆开始与意识和自主控制进行分裂，只要创伤记忆无法转换为意识，它就会一直以恐惧和强迫的想法和躯体再体验的方式继续闯入。患者努力地阻止碎片般的创伤记忆进入意识，这种努力使他们失去心理能量。具体来讲，患者整合创伤经历和个人意识失败后开始变得“依附”于创伤，同时他们也失去整合与创伤无关的新经历的能力。Pierre Janet 的临床发现被许多临床精神病学家接受，其大量工作和有关创伤的正确学说对当代和后代的精神病学产生了深远的影响。

1893年，Sigmund Freud 和 Josef Breuer 共同发表了一篇文章，文章指出患者癔症发作的本质是早期创伤经历的心理状态，后来进一步指出癔症患者始终表现出固着于创伤的状态。一战期间 Sigmund Freud 重新开始关注创伤神

经症，他认为混乱的癡症记忆不是新信息整合到已存在的图式结构的失败结果，而是被压抑的攻击想法的唤醒。但遭遇战争后，Sigmund Freud 重新认同了 Pierre Janet 的观点，认为强烈的情绪是创伤神经症的根源，并开始对 Pierre Janet 的创伤的重复强迫性感兴趣。1917 年，《精神分析导论》一书中指出强迫性重复是压抑本身的功能，防范意识是癡症压抑的主要特征。

二、世界大战后的心理创伤研究

第一次世界大战爆发后，大量参战士兵出现了各种不同的精神症状，很多精神病学家开始对士兵采取干预，但对精神病学的干预仍然微乎其微，其中美国精神科医生 Abram Kardiner 例外。Abram Kardiner 于 1921—1922 年期间在维也纳 Sigmund Freud 完成了精神分析的学习。童年时代的他经历过许多创伤，如贫穷、饥饿、坠落、家庭暴力和早年丧母。回美国后，Abram Kardiner 在纽约荣军医院工作，致力于治疗美国士兵的战争神经症。起初他试图在精神分析的理论基础上构建战争神经症理论。第二次世界大战开始后，Abram Kardiner 开始重新整理他的临床资料，并发表文章《战争神经症》，文章指出创伤与当前表现的症状有重要的联系，包括癡症、装病和癫痫。他对患者表现出来的症状进行了详细的描述，创伤事件爆发后患者会出现持久的警觉，始终表现得像最初的创伤场景一直存在，需要他们不断地调动保护机制，来增强对环境威胁的敏感性。他认为战争神经症的核心就是躯体神经症，这些特殊的躯体症状也成为患者保存创伤记忆的适应方式之一，不过这种方式的创伤记忆被概括化并容易被一系列的经历激活。

此外，Abram Kardiner 认为战争不仅仅导致了患者躯体的改变，还让患者产生了“病理性创伤综合征”，创伤改变了患者对外在世界和自我概念的认知，这些改变后的自我概念，伴随着长期易怒情绪、惊吓反应和易攻击性反应，始终圈着于创伤上，并且会持续存在且无法改变。

同时，Abram Kardiner 和 Herbert Spiegel 发展了专门针对战争神经症患者的心理治疗策略，通过心理治疗将士兵的创伤记忆整合到生活中来，这样受创伤的士兵在意识改变的状态下可以发现一个通向创伤记忆的入口。后来，Abram Kardiner 意识到，虽然心理治疗对创伤具有恢复作用，但是谈论创伤同样也存在较高的危险性，所以后来争论的焦点在于，治疗创伤神经症的治疗

师什么时候才可以帮助患者将无意识的创伤转化为有意识的。

第二次世界大战爆发后，Abram Kardiner 的发现得到了有效地运用，并推动精神病学进入临床实践阶段，出现很多心理治疗有效性的研究，比如培训、团体凝聚力、领导力、动机和士气。其他的精神病学家如 Walter Menninger 和 Bion 等人发现，战争像其他灾难一样，对人类精神造成毁灭性影响。因而，团体治疗而不是个体治疗成为了心理研究和治疗的中心，战争神经症的团体治疗和社区治疗模式开始发起。

三、20 世纪 50 年代至 70 年代的心理创伤研究

（一）集中营幸存者的研究

第二次世界大战后，Eitinger 和 Strom 对第二次世界大战期间遭遇集中营禁闭和大屠杀的幸存者进行长期研究。他们发现集中营的幸存者可以成为一个代表性样本，与战前相比，躯体疾病和精神疾病的发病率大大增加，后来这个结果形成“集中营综合征”，它不仅仅指现在诊断手册介绍的创伤后应激障碍症状，而且还涉及永久的人格改变。Askevold 认为毁灭性和长期的应激状态会导致个体相应的躯体问题，很多经历过集中营生活的个体都在以后的生活中表现出无法处理心理和躯体应激事件的现象。

精神分析家 Henry Krystal 在 1968 年、1978 年和 1988 年对曾在集中营生活的幸存者进行长达 30 年的追踪研究，发现幸存者的核心创伤主题是放弃、接受死亡和毁灭时产生的无助。最后他总结出两个发现：第一，创伤反应中被卷入的有关警觉的焦虑导致情绪和行为的抑制，这一发现与 Pierre Janet 和 Kardiner 的发现一致；另一发现是创伤导致个体无法分化情绪，慢性创伤患者的主要心身症状就是心境障碍。通常，健康成长的儿童可以通过学习得知身体是情绪的重要线索并引导随后的行为，但慢性创伤患者却丧失了理解身体语言的能力，很少通过躯体感受来体验情绪反应，也无法判别当前的感受，无法将愤怒情绪从心身反应中分化，并无法对环境进行适应性回应。

（二）妇女和儿童的创伤心理研究

经过长时间的发展，创伤事件对社会及个体的心理和生理的影响已经获得了深入的整合和理解。1895 年到 1974 年期间，精神病学家的研究对象集中于男性，忽视了两大创伤人群——妇女和儿童。Sandor Forenczi 曾向精神分析

大会上递交《儿童与成人语言的混乱》一文，他指出当成人利用儿童的脆弱获得满足的时候，被害儿童会产生无助感。与以前的精神病学家相比，Forenczi 发现遭遇人际暴力的儿童会产生强烈的无助感和恐惧感，之后他提出关键概念“与攻击者认同”，认为“与攻击者认同”是创伤儿童主要的有效防御机制。不过当时精神分析大会委员会并没有同意这一论文的发表，在 1949 年即 Forenczi 死后 17 年，该论文才得以发表。

1974 年，Ann Burgess 和 Linda Holstrom 开始对“强奸创伤综合征”进行详细的描述，遭受强奸的妇女不停闪回恐惧的场景和画面，并出现噩梦症状，这两大症状与战争创伤神经症非常相似。与此同时，1978 年 Kempes 等人开始研究受虐儿童，并出版了首次系统研究创伤和家庭暴力的著作。1981 年 Judith Herman 开始发表争夺遭受性虐待的儿童因为创伤而带来的毁灭性影响，并对父亲和女儿之间的乱伦进行了研究，并总结出“癥症是性别战争的战争神经症”。

四、近现代心理学理论与创伤研究的结合行为理论

19 世纪，俄国生理学家 Ivan Pavlov（伊万·巴甫洛夫）在研究消化现象时，观察了狗的唾液分泌，他把食物给狗并测量其唾液分泌。在这个过程中，他发现如果随同食物反复给一个铃响，最终狗会在铃响却没有食物的情况下分泌唾液。因此他提出经典条件反射，一个中性刺激与一个原来就能引起某种反应的刺激相结合，而使动物学会对那个中性刺激做出反应。经典条件反射理论与刺激的泛化等行为学说理论可以理解创伤后心理症状的出现和保持机制。

20 世纪中叶，Burrrhus Frederick Skinner 发现了操作性条件反射，任何与个人需要相联系的环境刺激，只要反复出现在某一行为之后，都可能对这种行为产生影响，操作性条件反射重视行为结果对行为本身的作用。操作性条件反射同样可以理解创伤后应激障碍症状的保持机制，比如“回避”现象。具体来说，一方面“回避”方式降低了个体的焦虑促成了负强化行为，另一方面“回避”抑制了个体暴露在创伤情景中自然出现的条件反射，从而维持了习得的焦虑。

之后，Orval Hobart Mowrer 根据经典性条件反射和操作条件反射提出二阶段学习理论。该理论认为，第一个阶段，动物或人首先通过经典条件反射习

得恐惧；第二个阶段，他们通过操作性条件反射学习反射到逃避情景的行为可降低恐惧。当他们从事这些行为时，恐惧的降低增强了逃避，所以通过操作性条件反射，他们迅速习得逃避行为。Kilpatrick, Veronen, Resick 尝试二阶段学习理论用于理解创伤后个体的连续反应，后来 Foa, Kozak 等人将二阶段学习理论用于解释创伤后应激障碍的发生和维持。在第一阶段，经典条件反射解释了创伤后反应的起源，与创伤事件相关的刺激引起了个体的情绪、认知和行为反应，因此即使在没有创伤的情景下，各种刺激比如电影出现的强奸场景，各种声音、气味等都会引起反应。这也解释了个体对创伤的反应已经扩散到与创伤事件无关的场景，比如对摩托车事故的幸存者来说，任何的交通工具都会引起与创伤相关的心理和身体反应。操作性条件反射也解释了个体创伤反应的维持。恐惧情绪和回避行为保持和促进了不良适应反应。回避是创伤个体的典型行为，他们回避创伤事件刺激，而不是与其他人开放地讨论创伤事件。

（二）认知理论研究

1957 年，Noam Chomsky（诺姆·乔姆斯基）对 Skinner（斯金纳）的《言语行为》进行评述，语言中很多现象并不能通过刺激-反应得以解释，认知心理学开始发展。其实，认知学作为一门学科可以追溯到古希腊哲学家的思考，苏格拉底采用了一种特殊的方法——苏格拉底式发问来增强内省并获得知识。20 世纪 60 年代后随着计算机技术和方法学快速发展，人类的认知开始被认为是可以发现和测量的。1958 年英国心理学家 Bartlett 首次提出“图式”，认为个体的经历、文化和知识，构建成理解和记忆信息的心理结构。1962 年 Jean Piaget 发现了图式的处理包含了同化和顺应两部分。1993 年，Resick 和 Schnicke 具体地运用同化和顺应解释创伤的内容怎样整合到已存在的信息结构，创伤事件后个体修改了原有的信念结构，但是由于他们过度调整图式与他们的外在信息保持一致，从而导致和保持创伤后应激障碍。Lang 指出认知结构信息的意义性，认为创伤后的恐惧结构与创伤事件比如创伤的场景、各种生理和行为的恐惧反应、个体以及遭到威胁的意义有非常大的关系。总体来说，认知理论对创伤反应后应激障碍的贡献在于，他们不仅聚焦于焦虑的情绪，还涉及难过、悲痛、愤怒、内疚和羞耻等一系列情绪。他们认为创伤后反应并不仅仅出现焦虑症，还能导致扭曲的情绪障碍，并且破坏