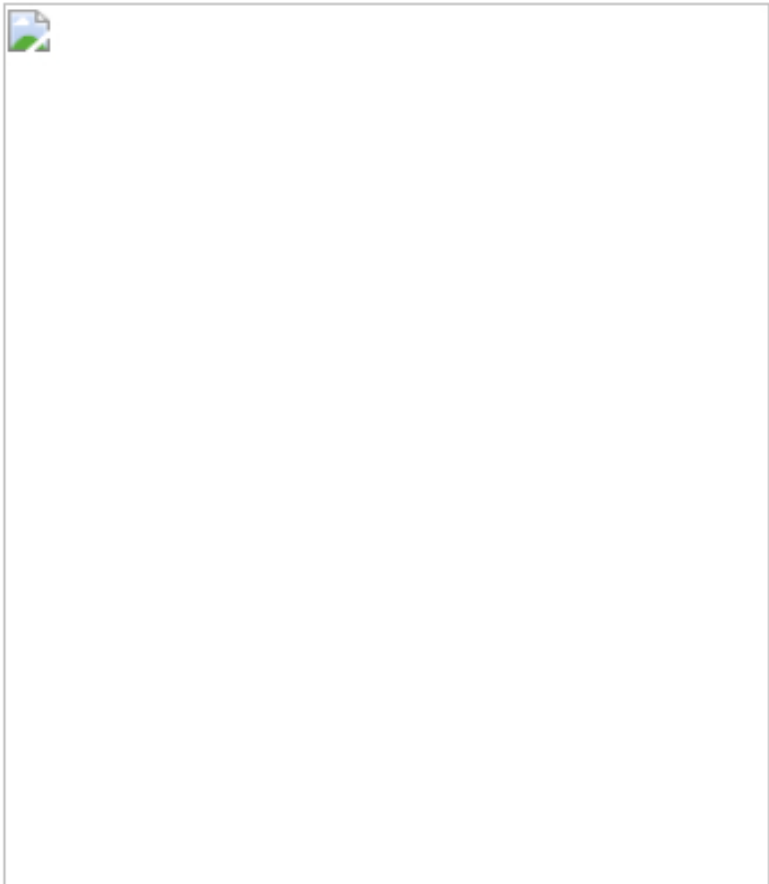


早年焦慮～成疾病（上）

文 / 圖·林錦堂

人類「使」用「焦慮」這個字眼至少超過五千年以上的歷史了。由目前運用最廣泛的語言中：「印歐語系」用了「ANGH」的拼音來顯示，而「印歐語系」的「ANGH」原始含義是指著人的生理行為反應在威脅「前」會產生：緊張、發抖、窒息...等徵狀。因此在生物的生理機制上不難想像它是個重要的「生存」適應。

既然「焦慮」是一個「生存」適應要件必然有其演化上的需求，自然地需有個「物理性支撐結構」的存在，然而它在身體的那裡呢？對於人類而言「焦慮」絕對不是一種簡單的「情緒」而已，雖然有一些研究者很喜歡用這樣的取向來看待它。一個原始設計用來記存有關生命安危的記憶腦區——杏仁核，其原始用途只是用來對應周遭環境所發生的威脅性刺激而反應出恐懼（害怕）、憂慮之單純的任務而已，例如：嚙齒類動物天生害怕貓科動物，人類的小孩、女人害怕老鼠、蛇和討厭蟑螂。這些都不需要經過後天學習就有的反應行為，因為這些已經成為基因性記憶而會留傳給子代。但是演化進程到了哺乳類的腦之「邊緣系統」與初級新皮質之出現和其發達的階段，這就讓生物除了恐懼（害怕）的產生之外，已經加上了「憂慮」的「心智」表現。



這種「憂慮」的「心智」表現，讓有一些生物產生了儲存糧食的順應行為而能夠避免饑餓死亡，然而饑餓與死亡的威脅對於形成高度社會化群居生活的人類而言，漸漸地因為文明的進展已經退卻了原有的演化設計之用途。尤其是在近百年以來都會型的高密度群居生活方式，迫使人類的「個體領域感」被嚴重的壓縮，例如接近三公尺以外的間距才能讓人類大腦的警戒機制能夠鬆懈。試想一下像沙丁魚般地擠在地鐵或是公車內，只要超過一定的時間後人們就會發覺開始心浮氣燥的起來，就是因為「個體領域感」起動了警戒壓力的反應。焦慮和壓力確實是一個連動的機制。

「焦慮」是一種由「輕度不安」到「極度恐懼」之光譜式的情緒反應狀態，難以明確區分的是它有種來回擺盪的特質。而想要確認是個疾患時，還必須從症狀這端來看徵狀的分佈範圍和其偏極的方向才能認定，所以臨床上的診斷常常會和患者的感受有所出入，由附圖一就能瞭解到全貌，畢竟「焦慮」的神經傳導路徑所涉及之個別腦區就有好幾區，它們都參與了焦慮的資訊之決策過程。

「緊張性刺激」可以是來自於軀體外部，也可以由大腦或軀體內部的自主引發。軀體外部經常因視覺資訊所誘發，例如看到新聞報導捷運連續殺人事件後，一上車廂內就產生了渾身發抖的生理現象，瞄到有人攜帶長條狀物品就大喊：「有人攜帶長刀兇器！」

另一方面人類的身體狀況不是長時間不變的，經常會有高低潮（月周期），也會有臟器生病的時刻（不定期）。而對於「緊張性刺激」更會因為個人的認知經驗之內隱記憶而有所關連。

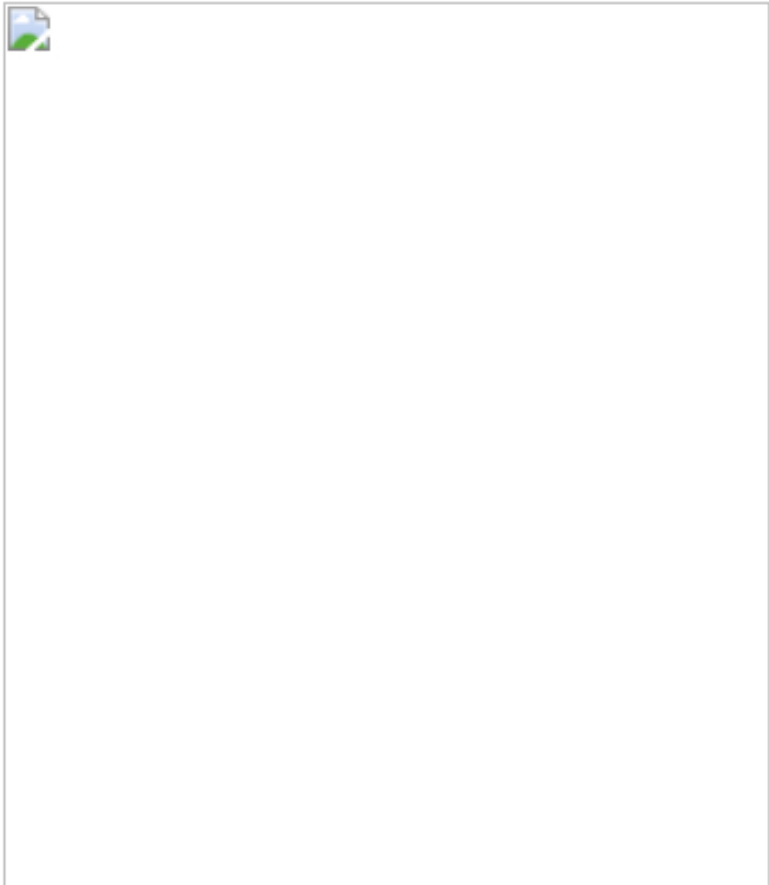
美國賓州大學的約翰·霍普金斯醫學院之教授詹姆士·林區（James J. Lynch）的研究，証明了心臟和血管系統之疾病的肇因是由早年經驗所誘發，也就是說在出生後的親子依附關係出了差錯！真難以想像成年後所發生的疾病，是在出生前與出生後三個月左右就被「命中注定」，神經之「焦慮模組」的定型也就是在這個時段裡被「設定」了。

而「焦慮模組」的核心面貌在弗洛伊德的理論之說法是：「被壓抑的憤怒導致了憂鬱。」因為害怕將自己的情感表達而讓自己受到傷害，只好把這些情感之感受轉移給自己，他把這些轉移的憤怒之壓抑，所形成之「自我仇恨的形式」叫作「憂鬱」。

我要說明的是，這種壓抑形式之真實面貌「憤怒」，並不是如同弗洛伊德的理論之說法：「『自我仇恨的形式』叫作『憂鬱』」。因為它既不直接成為「憂鬱」，並且其「形式」也未必是「自我仇恨的」；相反的絕大多數是「『對外』仇恨的形式」。

「憂鬱」成了症狀是個複雜和長時間的過程才得形成，其間還須得有個「習得無助」的機轉存在。人腦有個「精神免疫力」的機制，除非是超過了臨界點，人的精神健康狀況還是會回到恆定的應有之位置。這也就是人們會有時候能夠由低潮的狀態翻升而回到了正常的狀況，常常過了幾天以後就會不那麼計較原來的負面事件或是想法，俗話說：「想開了就好！」但是真的能夠想得開嗎？

美國賓州大學心理學教授馬汀·謝立哥曼（Martin E. P. Seligman）在1975年作個研究；他把狗放在一個有電擊的情境裡，不管狗做的任何反應都給它電擊。之後再把它放在另一個只要按個鍵就可以馬上停止電擊的情境裡，想不到狗仍然不會反抗而任憑遭受電擊。換句話說：狗在歷經了無法控制之電擊的「心理」創傷後，最後失去了想要反應的動機，同時也產生了壓抑和焦慮的情緒記憶，即使有機會能夠以反應就能立刻停止電擊，這時的它已經抱持著無任何的希望想來改變現狀了。謝立哥曼藉此研究而提出了「習得無助（Learned Helplessness）」之觀念。它的定義：指個體面對挑戰情境時的一種消極心態，縱然當下有個能輕易成功的機會，個體也會因為過去種種的失敗之經驗記憶而缺乏再度嘗試的勇氣。



生物會因長期處於失敗和挫折情境中，面對著衝突及壓力而無法解決後，最後會選擇逃避心態去面對問題而形成了逃避失敗之習慣。因此，「習得無助」是個體認為自己是無法控制事件結果的一種認知心理狀態。運用這種概念來解釋個人的行動無法獲得預期結果之現象，可是這些結果卻是別人有可能達到的。另外也在1975年美國時任伊利諾以斯大學心理學副教授卡羅兒·狄衛克（Carol S. Dweck）指出習得無助通常包括了三個要素：（一）面臨失敗時，有放棄的傾向，（二）避免把失敗歸因於個人的責任，（三）當責任確定時，傾向於把失敗歸因於缺乏能力而非缺乏努力。

當「習得無助」之臨界點出現的時候，就是疾患明顯了其症狀的時候。它是個內隱運作的機制，機轉上除了（一）焦慮神經模組、（二）認知經驗的記憶和（三）內分泌與神經傳導物質模式等三者均有焦孟不離之千絲萬縷的關係，臨床上之難以釐清其肇因也就是這三項機轉的合併表現成為外顯徵狀。另外，人腦尚有個獨特的機制「next」，也就是說人腦會主動產生「預測」的認知心智能力，一旦這個「預測」的能力陷入了「大腦自旋」之心智回路當中，精神免疫力就無法發揮其恆定的正常功能，「焦慮」就成了臨床症狀了。

上述的（一）與（二）項之合併表現和「預測」的認知心智能力之體現的觀係相當密切。第（一）項由早期焦慮之經驗所組合而成的反應模式，會因社會歷練而對於第（二）項之記憶內容所引發的強度產生了增幅作用。久而久之便會形成了「扳機效應」，只要些許的風吹草動就很容易發展成了星火燎原的局面。

至於第（三）項的內分泌與神經傳導物質模式中，有一種跟上兩項的運作有決定性觀係之神經傳導化學物質——血清素（ST serotonin）。它的抑制功能產生了調節作用；生理上例如體溫、疼痛、消化道亢奮、血管平滑肌之收縮、血小板凝聚...等之調控運作。而在心理上例如夜間睡眠的動眼期（REM）、心情不安的撫慰。簡言之，在附圖一所產生的「焦慮」之意識流「應該」會因附圖二的機制來給於恆定。一旦大腦內血清素的分泌濃度不足以抑制附圖二中所顯示所有腦區和路徑的需求量時，焦慮程度就會逐步升高而飆上了「恐懼」的另一方的極端。如果因為第（一）項是屬於低程度者反而產生了類似「僵住」的狀況之下，就變成了「憂鬱」的狀態。

人類的身心「疾病」就由此「產生」了！

（供國立交通大學校友雜誌：交大友聲刊載。）

林錦堂學長小檔案

※林錦堂（林毅），筆名：浮人。交通大學-高階管理學碩士（曾任：私立龍華科技大學兼任講師－企業倫理／組織）
【藝術造形／治療／智力健固研究工作坊--主持人，美術造形作家、台灣藝術家法國沙龍學會準會員、藝術治療學會一般會員、失智症協會會員、智力健固研究者，社區大學、大學推廣教育課程：（現代視覺美術／素描／記憶退化預防／藝術自我療癒／科學健康養生／壓力調適和管理）--- 教師】

※E-mail: dartleco@ms26.hinet.net 手機：0937-967-830

※保有所有著作權 (June 30, 2014 <Mon>) 非經原著作者許可，不得轉載且以任何方式、技術、平台予以流通。

