心 理 学 报
第3期 ACTA PSYCHOLOGICA SINICA 1984 年

两例先天性无痛症患者的心理生理特点研究[1)]

Ⅰ. 情 绪 特 点

许淑莲* 杨治良** 阎希威*** 杜天龙**** 吴振云* 孙长华*

摘 要

本工作研究两例先天性无痛症患者的心理特点，主要是其情绪特点，以探讨疼痛和情绪的关系，并借以检验疼痛学说的意义。例一，女，10岁，智力略低于正常，艾森克少年儿童人格问卷表评定人格正常。与身体损伤有关的恐惧感明显缺乏；但与社会和教育影响有联系的恐惧感却甚于正常儿童。情绪急躁，易发作暴发性脾气而不能控制。在突然刺激（强光、强铃声）下的反应和正常儿童相近。例二，男，13岁，智力明显落后，人格评定正常，各种恐惧感均明显缺乏。情绪经常呈明显欣快状态。突然刺激下有口语惊吓和动作反应但无相应的面部表情和植物性神经系统的变化。两例均有无目的的多动作表现。看来疼痛和情绪有某种关系，但本结果并不能证实疼痛的情绪学说。

痛的性质是一个长期讨论的问题。亚里斯多德认为人类行为有两个基本动力即愉快和痛，痛是一种不愉快情绪而不是一种感觉。Marshall (1894) 把痛看作是给所有感觉加上色彩的一种情绪性质的东西。后遭到谢灵顿(1900)等人的批驳。Melzack则认为痛知觉包含有感觉、动机-情绪和认知—评价三个维度[1]。Beecher 认为痛的体验包括知觉(原始感觉)和反应(原始感觉的心理过程)两个成分[2]。但不少学者仍持有痛是自我保存的重要信号，是一种原始感觉的看法。近年来疼痛研究虽有不少进展，而 Crue 等仍然认为其研究还处在危机中。他们认为无论是急性或慢性的疼痛都是一种中枢性知觉，而不是一种原始感觉[3]。

先天性无痛症患者出生即无痛知觉，有人研究过这种患者的个性特点以探讨无痛对个性发展的影响[4-6]，不少人观察过这类患者的智力[7]，但对其情绪特点则只有少数作者简单提及[6-7]，尚缺乏认真的研究。本工作主要观察先天性无痛症患者个性的情绪特点，兼及一般性格和智力表现，目的在于借助此种罕见的病例研究痛和情绪的关系，以探讨痛的情绪学说的意义，并结合患者的临床及其他心理生理特点（参见[8]），积累关于无痛症的机理和痛的概念的资料。

1) 本文于1983年8月6日收到。

* 中国科学院心理研究所 **上海华东师范大学心理系 *** 北京市神经外科研究所 **** 北京宣武医院

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

一、方 法

智力采用全国修订韦氏儿童智力量表协作组所制试用量表(WISC—R),参照上海试测正常值予以估评[9];性格采用陈仲庚等修订的艾森克少年儿童人格问卷表,根据北京试测正常值估评注。同时观察行为中的智力表现。

确定情绪特点采用下述方法:1.调查:a.调查表。为较具体地了解患儿和正常儿童在恐惧感和情绪状态方面有无差异,我们根据对十多名同年龄儿童的调查并参考部分资料[6,10],拟制了"少年儿童恐惧感调查表"和"少年儿童情绪状态调查表"。恐惧感调查表共包括30个问题,均少年儿童生活中常见恐惧。其中5个问题较直接关系到是否害怕身体受伤(如喝烫开水,上很高架子等),其余主要是由社会、教育因素形成的恐惧(如怕鬼、怕死人、考试紧张等)。每题凡答害怕者给1分。情绪状态调查表包括30个项目,积极情绪和消极情绪各半,随机排列,表现情况分3级评定(0、1、2分),积极情绪与消极情绪分别记分,满分均为30分。内容均少年儿童日常生活常见情绪表现。积极情绪如"我觉得什么事情都特好玩,有趣儿"、"我心情顶好,闯点祸,出点事,挨点批评都不受影响"等,消极情绪如"我很爱哭","我一旦脾气发作,就平静不下来"等。患儿例一,父母填答一份,在父母帮助下自填一份;例二,父母代填(1982年)或由实验者询问患儿后代填(1983年)。b.一般调查:从父母、学校教师处调查询问,2.观察:对患儿在家庭和实验过程中的行为表现进行观察,对例一还观察了其在学校上语文、算术、体育各一节课中的表现。3.实验:描记患儿在安静状态,突然闪光和强声刺激影响下指端容积波和呼吸波的变化以及对患儿的表情和情绪状态的影响。

受试和观察时间:例一:金×,女10岁,小学三年级学生,1982年患儿家乡某地观察4天,来北京观察20天。例二:王×,男,13岁(1982年),1981年检查观察3天,家访1次;1982年检查观察10天,家访2次;1983年检查观察4天,家访1次。实验以相应年龄(女9½岁至11岁,男12岁至14岁)的男、女儿童各10名作为对照组。情绪特点调查表则以35名9至14岁正常儿童作为对照。

在实验间歇期记录了患儿(2次)和对照组正常儿童(1次)1分钟内的动作频数。

二、结 果

(一)智力:例一的智力检查于1982年春在患儿家乡进行,例二的智力测验于1981年在实验室内进行,结果见图1。

由图1可见,金×5个项目的成绩属正常范围,7个项目低于正常。言语量表、作业量表及全量表分均略低于正常。学校学业成绩二年级时语文均70分左右,算术两学期均55分。计算思惟慢、新东西学得慢,咬字不够清楚。总之,智力属正常而略低。王×韦氏智力测验成绩除图画补缺1项外,余均为最低量表分,评为最低量表分,评为较严重智力落后。不识数,吃几个包子也说吃了一个。家里人关系搞不清楚,说:"我是我二哥的孩

注:承陈仲庚以及李丹同志各提供有关性格或智力的有关资料以资应用,谨致谢忱。

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

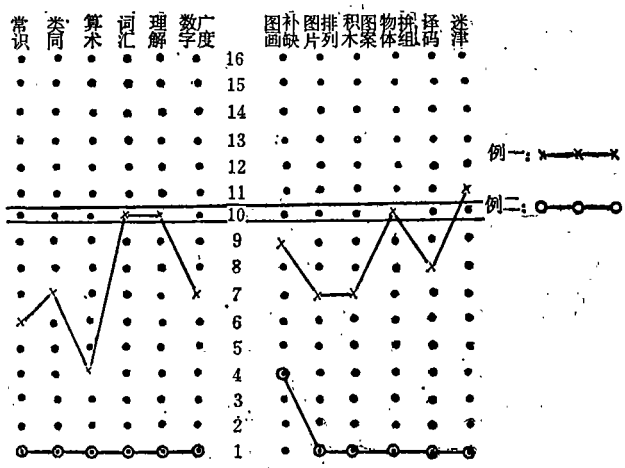

图 1　两例无痛儿WISC—R剖面图

注：因上海试测工作取样水平较高[9]，本工作取比患儿年龄低半岁的年龄组的正常值进行比较。"10"为正常值。

子"。很容易记住实验者的姓，有礼貌，生活能自理。1983年智力表现有发展，对家里人关系清楚了。能记住一、两年前认识的实验者的姓。能写几十个字。但数概念仍进步有限，能从1顺数到19，点数实物不到十个，有时还有错，说自己是4岁(实为14岁)，无抽象数概念。

（二）人格特点

两例患儿在"艾森克少年儿童人格问卷表"上的评定注结果如下：

	例一　金×	例二　王×
P(精神质)	2.43(3.17±2.21)	2.27(3.99±2.77)
E(外　倾)	11.08(12.32±3.45)	14.93(13.43±3.15)
N(神经质)	7.71(6.46±3.81)	4.15(6.31±3.86)
L(掩　饰)	11.18(12.76±3.81)	17.54(11.66±3.83)

注：(1)括号内为正常值。(2)两例均有一些问题无法作答，结果按加权处理计分。

可见两例各项分数均属正常，仅例二L分略高。

（三）情绪特点

1. 恐惧感：

(1)　«恐惧感调查»表调查结果见表1。

表 1　无痛儿与正常儿童的恐惧感比较

受　试　者	与身体损伤有关恐惧	与社会教育影响有关恐惧	总　分
正常儿童 (35)	4.1±1.1	11.6±4.7	15.7±5.1
例　一	0	16.7	16.7
例　二(1982年)	1	2.2	3.3　(询问患儿父亲)
(1983年)	0	1.2	1.2　(询问患儿)

注：(1)正常儿童项内数字为35例的平均数±标准差；(2)生活中不曾遇到某项情况，则按加权记分；(3)患儿过去曾经有过调查表所列某项情况，仍给计分。

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

可见两例患儿在身体损伤有关恐惧方面都明显较正常儿童为少，在由社会和教育影响形成的恐惧方面例二也极显著地少于正常儿童，例一却反比正常儿童多。例二的总恐惧分极显著地较正常儿童为少，例一则与正常儿童相近。

（2） 一般调查与观察：

例一：老师说患儿"天底下没有她害怕的"。"2、3年前和她一个院子住时，看到她从一个架得很高的木条上过去，别人都不敢的"。"地下有沟、有石头她都敢跑。"父、母说："院子里盖楼房，她爬到4层楼高(约10米)架子上，然后从竹竿滑下来"。"2、3年前常跑到树林里去摘野果、野花玩，手脚划破，刺伤全不在意"。"好些危险地方她都敢去。""想喝水喝汤不管烫不烫拿起就喝，不断教育，有时仍不注意，这次春节前喝开水烫破舌头，舌头掉下一层皮，自己撕下扔了"。发脾气时拳打脚踢、头碰墙，脚碰破皮无所谓。抓东西不注意，小刀、针，带刺的物体等都用手拿"。走路很莽撞很猛，经常碰床、碰墙、碰地。

另一方面，患儿母亲却说患儿胆子很小，对许多东西都害怕。如怕鬼神，听鬼神故事时要挨近大人，睡时要点灯。不敢看电影里的紧张恐怖镜头，常常吓得哭，睡中也哭醒。怕精神病人，怕乞丐、怕外貌特殊的人。对狗、小毛虫都吓得不得了。某晚在作者访问患儿家庭时，外面有人敲门，患儿马上躲到母亲身边，吓得几乎哭出来。

由上调查观察所见，患儿对与身体损伤有关的刺激毫无恐惧感，而对鬼神等主要由社会影响形成的恐惧则范围甚广，表现较正常儿童还要胆小。这与调查表结果完全一致。

例二：父母在患儿出牙时咬舌头即发现患儿是无痛儿（因患儿之姐是先天性无痛症患者），随后即对患儿严加看管，加以保护，因而大大减少了患儿自由活动和表现的机会。其父谈，患儿在2、3岁时曾有过一次生气用头碰墙，3、4岁时曾用手抓起炉子上的火盖，把手烫起泡。喜欢爬树、爬铁门，但爬不上去。1980年爬到一个一人多高的棚子上，一女孩逗他叫跳下来，他就跳下，导致左肘关节骨折。摆弄母亲的缝纫机，把脚砸得骨折，两天后才发现。不怕鬼神、不怕孤独、黑暗、流血，不怕父母申斥，不怕生人。但对死人有点害怕，对电视里的惊吓恐怖镜头(如坏蛋拷打好人等)害怕，扑在大人身上。1983年询问患儿本人时，他说有点害怕警察，但并不怕死人，也不怕电视里的恐怖镜头。

由上述观察调查可见，患儿明显缺乏与身体损伤有关的恐惧以及其他恐惧，和调查表结果完全一致。

2. 情绪状态：

（1） 调查表结果见表2。根据自评，例一情绪状态和正常儿童相近，而按照父母评定，在急躁和暴发脾气不能控制等消极情绪方面，则较正常儿童表现要多。根据实验者观察，其父母的评定比较可靠。例二则明显偏向情绪愉快。

表2 无痛儿与正常儿童的情绪状态比较

受试者		积极情绪	消极情绪
正常儿童 (34人)		14.0±3.79	7.2±3.83
例一	自评	10.0	6.0
	父母评	16.0	12.0
例二	父评(1982年)	11.0	2.0
	实验者评(1982年)	24.6	2.0
	自评(1983年)	22.0	4.0

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

（2）一般调查观察：

例一：家长认为患儿的主要特点是脾气暴躁，“野”。一件事做得不顺利，就急躁得不得了。父母和其大姐看法相同，可是患儿不承认这一点。其母谈患儿常在下述两种情况下暴发脾气：一是患儿常常放学后就在外面玩不即时做作业，晚饭后又想睡又要做作业，“老师要批评我了！”急得不得了。母亲说明天早晨再做也不行，就此大哭大闹，拳打脚踢，发狂似的，手脚碰伤也平静不下来，可以持续几个小时。有时要把老师请来才能制止住。另外就是早上起晚了要迟到了，急得大发脾气。母亲说陪她去学校也不行。有一次劝说着陪她走到半路，在路上就躺在地上发作开来，鞋子踢掉，手、脚皮肤擦伤。数学题做不出来也发急，烦躁得不得了。愿望得不到满足有时也发脾气。但近一年来发作次数逐渐减少。来京检查期间对各种检查尚合作，有时就不愿干了，需要用各种办法例如让她穿白大衣装医生，给她照相机让她照相等办法哄着她，争取她的合作。检查期间曾不少次发急，不耐烦，哭泣。

例二：患儿父母说患儿性情温和。实验过程中叫实验者“阿姨”、“叔叔”，友好亲热。1981年时略有欣快表现，经常面带笑容。让他唱歌就唱，唱的不成调且只是片段，但唱时很高兴。1982年有更明显的欣快表现。话多，内容有夸张和联想散漫现象。如说对小偷：“跟派出所借个逮捕证把他逮起来！”，“盐阿姨（—实验者姓阎）到我家，我就给他吃盐，糖阿姨到我家去就给她吃糖”。实验中常常笑咪咪地唱歌似的：“现在许阿姨下场，杨叔叔上场！”在纳洛酮实验过程中不断做鬼脸，呶嘴，需时时叮嘱不要动。在十一天观察时间内从未见到他生气，厌烦、急躁、紧张、哭泣或任何不高兴的表现，而总是高高兴兴的，友好亲热地说话。在他家里时，他虽因髋关节脱臼不能自由行走，却还是扶着凳子来回热情地拿糖、瓜子、烟招待实验者们。1983年情况略有变化。其父母说患儿能歪扭着走路了，变得不象以前那样听话了，不让他出去玩就不高兴。在实验检查过程中仍是不断逗乐、挤眼、发出“哒哒哒”的声音。

可见，例一的情绪特点是急躁和暴发脾气，例二的特点则是经常处于欣快状态。

3．意外刺激下的表现：

记录了患儿和20名正常儿童在安静状态和意外的光和声刺激下的自觉反应和伴随的指端容积波和呼吸波的变化。受试平卧检查床上，描记安静状态5分钟，取稍后的2分钟进行分析。光刺激采用100瓦乳白色灯泡，在受试头部上方约1尺处闪亮，背景亮度420勒克斯，刺激亮度700勒克斯，持续时间半秒钟。以交流电铃声作为强声刺激，响度128分贝，位置在受试左耳斜后方2尺处。

脉搏波动以相邻两个波的波幅相差1/3或以上作为一个波动。在刺激条件下脉搏波幅和呼吸波动变化分析同前[8]。

无痛儿在安静时的脉搏呼吸进程大致和正常儿童相近。

光刺激影响：正常儿童中3例觉得“惊一下”或“吓一跳”，余均觉“亮一下”或“刺眼”“晃眼”。无痛儿例一感到“吓了一跳”，例二感觉“刺眼睛”。脉搏和呼吸反应见表3。

表3　光刺激时无痛儿和正常儿童的脉搏和呼吸变化

受试者	脉搏		呼吸变化（波动数）
	波幅变化后/前（%）	持续时间（秒）	
正常儿童（20人）	54.0±15.5	6.8±4.4	1.45±0.9
例一	44	6	0
例二	95	4	0

注：脉搏波幅变化为刺激后20秒内最先较低波幅除以刺激前20秒内平均波幅乘100，呼吸波则分析刺激后20秒内变化，计算方法同前。

无痛儿例一脉搏反应比正常儿童较大，但差别不显著。无呼吸反应。总的反应和正常儿童相近。例二的脉搏、呼吸反应均很小。

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

强铃声影响：正常儿童中4例无明显害怕体验，其余16例均有“吓一跳”或“吓一哆嗦”的感觉。不少儿童有头动，脸部肌肉的惊吓表情。无痛儿例一的反应也是头动一下，“吓一跳”。例二也说“好家伙”，“吓了一跳”，身子还抖了一下，但面部无表情。脉搏、呼吸的反应见表4及图2。

表 4 强铃声刺激时脉搏、呼吸变化

受试者	脉搏		呼吸变化(波动数)
	波幅变化后/前(%)	持续时间(秒)	
正常儿童 (20人)	33±11	9.4±4.9	1.6±0.8
例 一	30.8	7	1.5
例 二	94	2	1.0

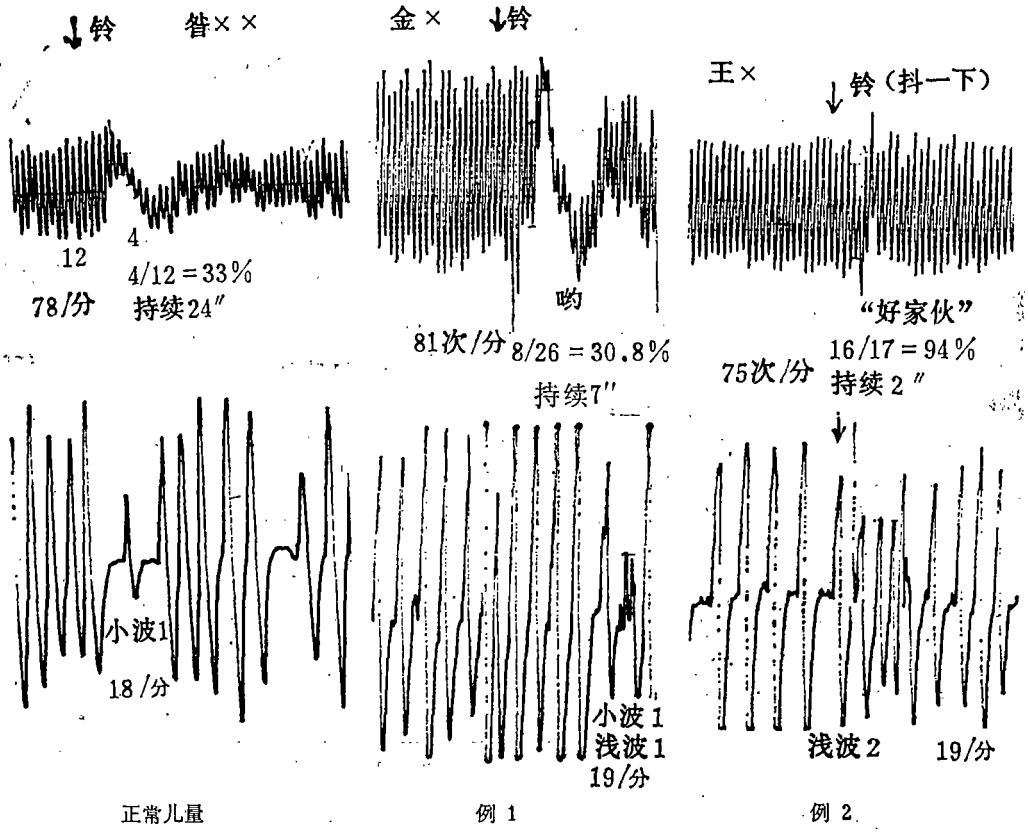

图 2 强铃声刺激下脉搏波和呼吸波的变化

可见无痛儿例一对意外强铃声的反应和对光刺激的反应和正常儿童类似，只是反应更大一些，而例二仍然缺乏和他口说的“吓了一跳”的相应变化。

（四）多动

两例患儿均明显地表现多动。例一的家长称患儿“好动、野得不得了，从不闲着”。老师说患儿一般课堂纪律尚好，但规定手不应该动，她老要动。要求不动可以停下来，但坚

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

持不了一会儿又动起来。在家做作业时常歪扭着身子或跪在椅子上不时扭动。例二也是明显好动。在纳洛酮实验中患儿不停地作怪相，嘴、腿、脚都动，让他安静，过一会儿又开始动起来。作生理描记实验时躺在检查床上腿、脚、手也都不断地动。其他时候也是如此。而且患儿的动作和正常儿童不同，并无明确的目的。就一分钟内动作的次数看，患儿明显地比正常儿童动作次数多些。

表 5　一分钟内动作次数比较

正常儿童	无痛患儿
10岁左右女孩(10)13.1±4.3	例一：24(36+12/2)
13岁左右男孩(10)9.0±5.2	例二：32(24+40/2)

三、讨　　论

1. 根据Thrush列举的世界上有报道的50例[7]和我协作组根据文献所列70例(包括前50例在内)资料，先天性无痛症患者约1/3以上有较明显智力障碍。McMurray认为此类疾患的诊断应排除有智力障碍者[3]。实际上大量的智力落后者都具有清楚的痛知觉，而有智力障碍的先天性无痛症患者仍具有除痛觉以外的各种感知觉。例如本研究中的例二患儿，他的智力落后虽较严重，但对视、听刺激都能正确辨认，温度觉虽然迟钝，仍能分辨相差5℃的刺激，因此可以推想他的智力落后不致于影响他的痛知觉。我们认为在智力发展达到能够明确分辨各种感知觉，而出生即有全身性无痛表现，就应该诊断为先天性无痛症。一般心理年龄3、4岁以上即可达到此种水平。如果心理年龄在此之下，患者不能理解指导语，不能分辨各种感知觉，要诊断他是否患有先天性无痛症是困难的。

2. 关于缺乏痛知觉对个性发展的影响，不少研究应用罗夏赫测验(Rorschach Test)、主题统觉测验(T.A.T.)等观察，认为不少无痛患者个性正常[4,5,6,7]。被认为研究得较仔细的一例无痛女大学生C，经检查个性正常[6]。少数无痛患儿曾有自伤等行为问题。还有作者提到无痛患者有多动表现[4,11]。本研究观察的2例都有明显多动表现。我们同意Sternbach的下述看法：这可能是由于缺少疼痛的负性反馈输入，使行为少了一个重要限制因素的缘故[4]。本研究应用艾森克人格问卷表评定，两例无痛儿都没有精神质或神经质，内、外倾也无明显偏向，总的来说，两例个性均属正常，即没有明显的精神病理的各种表现。

3. 紧张恐惧感是个性的一种情绪特点。它影响人的一般情绪状态。有人认为，它是以痛觉为基础形成的[4]。如前所述，有人认为痛就是一种不愉快情绪。由此可以设想，如果紧张恐惧主要以痛为基础，则无痛患者应当缺少恐惧感，尤其是与身体损伤有关的恐惧感。如果痛是一种不愉快情绪，则无痛症患者应当缺乏不愉快情绪，经常处于欣快情绪状态。我们的研究结果表明，在有针对性地设计包括有主要与身体损伤有关的及主要由社会文化教育影响形成的两方面内容的恐惧感调查表来调查无痛儿的恐惧时，看到完全性无痛的例二显著缺乏两方面的恐惧感，而无痛觉却有痛反应的不完全无痛的例一[8]，则

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

显著缺少与身体损伤有关的恐惧感，而一般恐惧感毫不减少甚至略有增多。一般观察调查也证实了这点。以强铃声作为惊吓情绪刺激，例一的反应和正常儿童相近，而例二虽有口语的惊吓恐惧反应，却并不伴随正常儿童所具有的相应的表情上和植物神经系统的反应。这说明对痛无反应者对惊吓也无反应[6]。例二的这种惊吓恐惧感实际上是冷漠的，缺乏正常儿童那种惊吓的情绪性质。

至于情绪状态的观察结果，两例也不相同，例二呈欣快状态，例一任性急躁。易暴发脾气。急暴脾气可能也和多动相似，与因无痛而缺少痛觉的负性反馈输入有关。

综上所述，看来患儿例二的表现是符合上述预期设想的：完全性无痛，极端缺少恐惧感，情绪呈欣快状态。而不完全无痛患儿例一则表现不同，但她的与身体损伤有关的恐惧也明显较少；她性情急暴可能也与无痛无关。

4. 人的心理特点受他的神经系统的结构和机能特点的制约并通过社会文化和家庭、学校教育的影响而发展形成。因此必须提出下述事实：两例患儿经过脑断层（扫）描（CT）检查表明，其脑的组织结构均属正常。例一除有多处骨折残缺及疤痕外，整个神经系统检查仅右腿比左腿略细（相差1厘米），余均正常。而例二除完全无痛外，同时还有无汗、少泪、立卧位血压、心率差距大等植物性功能明显障碍。脑电图检查结果为中度广泛异常。他对各种强刺激未出现明显的行为的和植物性反应可能和他的这种植物性的及大脑功能异常有关。众所周知，情绪和植物性功能联系最为密切，和皮层功能也有关。例二明显缺乏恐惧感，情绪欣快，神经系统的这种异常可能也是一个重要因素。无痛症确实具有多种类型，完全性无痛是否必然全无恐惧并且情绪欣快，尚有待对更多病例的观察和研究。

5. 社会文化教育的影响也是明显的。例一曾多次烫伤，现在在父母的不断教育下烫伤次数已大为减少，她的急暴脾气也在逐渐有所改善，发作次数已明显减少。例二由于家长对患儿保护多于教育，更由于其智力低下难于接受教育，患儿对防护自己损伤的能力并无明显提高。看来接受教育，利用其他感觉通道的线索来防护自己的能力与患者的智力水平有关。但既使是高智力患者C，能够利用其他信息避免一些损伤，却还是由于完全性无痛缺乏自发的防护身体的恐惧感，也和例二一样形成夏科氏关节，最后遭致脊髓受损而引起截瘫[5]。可能对非完全性无痛患者，教育和学习能够起更大的作用。

无痛者很可能具有某种情绪特点。与身体损伤有关的恐惧缺乏看来是其较本质的特征。多动，可能还有急躁，看来是较多的无痛者的特点。至于完全性无痛者是否都呈欣快情绪状态，可能取决于患者伴有的神经系统功能状态，尚待对较多的无痛者的观察研究。本工作结果并不能证实疼痛的情绪学说。

参 考 文 献

〔1〕 Melzack, R., The Puzzle of Pain 93—103, 147—149, Penguin Books, Harmondsworth 1973.

〔2〕 Beecher, H. K., Measurement of Subjective Responses, 157—190, Oxford University Press, New York, 1959.

〔3〕 Smith, W. L. et al (ed.), Pain, Meaning and Management, chapter 1, 1—20, MTP Press Limited Lencaster, England, 1980.

〔4〕 Sternbach, R. A., Pain, A Psychophysiological Analysis, 95—115, 1968.

〔5〕 Mc Murray, G. A., Arch. Neurol. Psychiat. 64, 650—667, 1950.

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

〔6〕 Louis, D. C. et al. J. of Abnormal and Social Psycho. 51, 2, 333—338, 1955.
〔7〕 Thrush, D. C., Brain, 96, 369—386, 1973.
〔8〕 吴振云等，心理学报，第3期，第298—306页，1984年。
〔9〕 李　丹等，心理科学通讯，第4期，第10—20页，1983年。
〔10〕 Izard, C. E., Human Emotions, Plenum Press, New York 167—173, 1977.
〔11〕 Manfredi, M. et al., Arch. Neurol. 38, Aug., 507—511, 1981.

THE PSYCHOLOGICAL AND PHYSIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF TWO PATIENTS WITH CONGENITAL INSENSITIVITY TO PAIN

Ⅰ. EMOTIONAL CHARACTERISTICS

Xu Shulian, Wu Zhenyun, Sun Changhua
(Institute of Psychology, Academia Sinica)

Yang Zhiliang
(East-China Normal University)

Yan Xiwei
(Beijing Institute of Neurosurgery)

Du Tianlong
(Beijing Xuanwu Hospital)

Abstract

The psychological especially emotional characteristics of two cases with congenital insensitivity to pain were investigated in order to study the relationship between emotion and pain, thus testifying the emotional theory of pain. Case Ⅰ, female, 10 years old, with subnormal intelligence and normal personality assessed with the revised Junior Eysenck Personality Questionaire, has heavier fear-feeling than normal subjects that results from social and educational factors, but lacks fear-feeling to physical injuries. She is very irritable, and used to have uncontrollable temper-bursts. Her responses to sudden strong stimuli (e. g. bell-sound, light) are approximately normal. Case Ⅱ, male, 13 years old, with moderate mental retardedness and normal personality, lacks all kinds of fear-feeling. His everyday emotional status is euphoric. His verbal and motor responses to sudden strong stimuli are normal, but without corresponding facial or autonomic nervous responses. Both cases are hyperactive, with aimless movements. The results indicate that some relation between pain and emotion exists, but the emotion theory of pain is not verified.

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net