

全国卫生专业技术资格考试专家委员会 | 编写

2009

全国卫生专业技术资格  
考试指导



# 心理治疗学

适用专业  
**心理治疗** (中级)

[ 附赠考试大纲 ]



人民卫生出版社  
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

教育部推荐教材 教育部普通高等教育心理学类课程重点教材



全国普通高等院校心理学类  
精品课程



# 心理治疗学

第三版  
心理治疗(中国版)

【教育部审订】

华东师范大学出版社

# 出版说明

为贯彻国家人事部、卫生部《关于加强卫生专业技术职务评聘工作的通知》等相关文件的精神,自2001年全国卫生专业初、中级技术资格以考代评工作正式实施。通过考试取得的资格代表了相应级别技术职务要求的水平与能力,作为单位聘任相应技术职务的必要依据。

依据《关于2008年度卫生专业技术资格考试工作有关问题的通知》(国人厅发[2007]153号)文件精神,自2008年度起卫生专业技术资格考试中级资格新增疼痛学专业,卫生专业中级技术资格考试专业增加至113个。其中,全科医学、临床医学等64个专业的“基础知识”、“相关专业知识”、“专业知识”、“专业实践能力”4个科目全部实行人机对话考试。其他49个专业的4个科目仍采用纸笔作答的方式进行考试。

为了帮助广大考生做好考前复习工作,特组织国内有关专家、教授编写了《卫生专业技术资格考试指导》心理治疗学部分。本书根据最新考试大纲中的具体要求,参考国内外权威著作,将考试大纲中的各知识点与学科的系统性结合起来,以便于考生理解、记忆。本书全文分为四篇,与考试科目的关系如下:

**第一篇 基础知识** 内容包括心理学基础知识、人类心理发展、人格理论、社会心理学理论、文化与心理卫生。

**第二篇 相关专业知识** 内容包括精神病学基础、心理测验与评估、健康心理学与心身医学基础、临床心理学研究方法。

**第三篇 专业知识** 内容包括心理治疗概论、心理治疗师、心理治疗的共同因素、精神分析治疗、个人中心治疗、行为治疗、认知治疗、婚姻与家庭治疗、其他心理治疗。

**第四篇 专业实践能力** 内容包括焦虑障碍、躯体形式障碍、神经衰弱、分离性障碍、应激相关障碍、进食障碍、睡眠障碍、性功能障碍、性心理障碍、人格障碍、心境障碍、精神分裂症、自杀问题、儿童和少年的行为与情绪障碍、成瘾行为、心身疾病。

欢迎广大考生或专业人士来信交流学习:[zgks2009@163.com](mailto:zgks2009@163.com)。

# 目 录

<b>第一篇 基础知识</b> .....	1
<b>第一章 心理学基础知识</b> .....	1
第一节 心理学概论 .....	1
第二节 心理行为的神经科学基础 .....	3
第三节 认知过程 .....	6
第四节 动机和情绪 .....	15
第五节 能力与人格 .....	18
<b>第二章 人类心理发展</b> .....	20
第一节 人类心理发展的基本内容 .....	20
第二节 人类心理发展的基本理论 .....	23
第三节 心理发展的主要阶段和特征 .....	29
<b>第三章 人格理论</b> .....	40
第一节 精神分析学派的人格理论 .....	40
第二节 行为主义学派的人格理论 .....	48
第三节 人本主义学派的人格理论 .....	50
第四节 特质理论 .....	54
<b>第四章 社会心理学理论</b> .....	57
第一节 基本理论 .....	57
第二节 社会化 .....	62
第三节 社会知觉与印象管理 .....	65
第四节 社会动机 .....	69
第五节 社会态度 .....	74
第六节 人际沟通与人际关系 .....	78
第七节 群体心理与行为 .....	84
<b>第五章 文化与心理卫生</b> .....	91
第一节 文化的概念 .....	91
第二节 人类心理行为现象的普遍性与特殊性 .....	93
第三节 文化变迁与适应 .....	95
第四节 宗教信仰、民间疗病健身术对心理卫生的影响 .....	97
第五节 心理治疗的跨文化融合 .....	101
<b>第二篇 相关专业知识</b> .....	105
<b>第六章 精神病学基础</b> .....	105

第一节	绪论	105
第二节	常见精神症状	109
第三节	精神障碍的检查	126
第四节	诊断与分类学	131
第五节	治疗学	142
<b>第七章</b>	<b>心理测验与评估</b>	150
第一节	心理测验总论	150
第二节	心理测验的编制	152
第三节	心理测验的误差	156
第四节	心理测验的信度	158
第五节	心理测验的效度	160
第六节	测验分数的合成	163
第七节	测验分数的解释	166
第八节	心理测验的使用	169
第九节	智力测验	171
第十节	人格测验	176
第十一节	临床测验	182
<b>第八章</b>	<b>健康心理学与心身医学基础</b>	187
第一节	健康心理学概述	187
第二节	心身关系及其临床意义	195
<b>第九章</b>	<b>临床心理学研究方法</b>	200
第一节	研究的信度和效度	200
第二节	三种研究取向	203
第三节	三种研究技术	204
第四节	临床实验设计中的若干问题	210
<b>第三篇</b>	<b>心理治疗流派与方法</b>	217
<b>第十章</b>	<b>心理治疗概论</b>	217
第一节	基本概念	217
第二节	基本问题	218
第三节	心理治疗的历史(国外)	219
第四节	心理治疗的历史(国内)	221
第五节	心理治疗的发展趋势	223
<b>第十一章</b>	<b>心理治疗师</b>	225
第一节	心理治疗师的成长与培养	225
第二节	心理治疗师的心理特征与自身的心理卫生	227

108	第三节	心理治疗工作中的伦理问题	229
108	第四节	心理治疗工作中的法律问题	231
80	第十二章	心理治疗中的共同因素	233
708	第一节	治疗关系	233
019	第二节	会谈技巧(I):非言语技巧	237
011	第三节	会谈技巧(II):倾听技巧	238
212	第四节	会谈技巧(III):影响技巧	239
158	第五节	心理治疗室的设置	241
152	第六节	心理治疗的不同阶段	242
	第七节	心理治疗的主要变项	245
78	第十三章	精神分析治疗	248
768	第一节	精神分析的历史	248
702	第二节	精神分析的基本理论	249
027	第三节	精神分析技术	251
110	第四节	典型案例	254
51	第十四章	个人中心治疗	256
811	第一节	个人中心治疗的历史	256
112	第二节	个人中心治疗的基本理论	256
112	第三节	个人中心治疗的基本技术	260
012	第四节	个人中心治疗适应证	263
012	第五节	典型案例	263
11	第十五章	行为治疗	265
021	第一节	行为治疗的历史	265
112	第二节	行为治疗的基本理论	267
121	第三节	行为治疗的特点、基本原则与应用领域	269
022	第四节	常用技术	271
021	第五节	行为治疗技术的应用与典型案例	282
86	第十六章	认知治疗	286
022	第一节	认知治疗的历史	286
251	第二节	基本概念	288
121	第三节	基本理论	290
121	第四节	基本技术	293
121	第五节	主要适应证	295
222	第六节	应用举例	296
11	第十七章	婚姻与家庭治疗	298
021	第一节	婚姻与家庭治疗的历史	298

189	第二节	基本理论	300
192	第三节	基本技术和流派	301
200	第四节	主要适应证	306
232	第五节	治疗程序	307
71	第十八章	其他心理治疗	310
92	第一节	危机干预疗法	310
99	第二节	集体心理治疗	315
112	第三节	森田疗法	324
312	第四节	催眠治疗	329
212			
	<b>第四篇</b>	<b>不同心理障碍的诊断与治疗</b>	<b>337</b>
41	第十九章	焦虑障碍	337
112	第一节	强迫症	337
122	第二节	恐怖症	339
132	第三节	焦虑症	340
42	第二十章	躯体形式障碍	342
62	第一节	躯体化障碍	342
63	第二节	疑病症	344
66	第三节	躯体形式自主神经紊乱	345
332	第四节	持续性躯体形式疼痛障碍	346
86	第二十一章	神经衰弱	348
33	第二十二章	分离性障碍(癔症性精神障碍)	350
382	第一节	分离性遗忘	350
392	第二节	分离性漫游	351
402	第三节	分离性身份障碍	352
172	第四节	转换性运动和感觉障碍	353
38	第二十三章	应激相关障碍	355
382	第一节	急性应激障碍	355
402	第二节	创伤后应激障碍	356
82	第三节	适应障碍	358
08	第二十四章	进食障碍	361
322	第一节	神经性厌食症	361
332	第二节	神经性贪食症	362
342	第三节	进食障碍的治疗	363
21	第二十五章	睡眠障碍	366
202	第一节	失眠症	366

021	第二节 嗜睡症	369
121	第三节 睡眠-觉醒节律障碍	369
131	第四节 睡行症(夜游症)	369
031	第五节 睡惊症(夜惊症)	370
23	第二十六章 性功能障碍	371
241	第一节 性欲减退	371
214	第二节 阳痿	373
311	第三节 早泄	375
144	第四节 阴道痉挛	378
24	第五节 其他常见性功能障碍	380
31	第二十七章 性心理障碍	383
314	第一节 临床表现	383
214	第二节 诊断	386
011	第三节 治疗	386
1	第二十八章 人格障碍	388
114	第一节 偏执型人格	388
021	第二节 分裂样人格	390
131	第三节 反社会型人格	391
	第四节 边缘型人格	393
	第五节 表演型人格	394
	第六节 被动-攻击型人格	397
	第七节 回避型人格	398
	第八节 依赖型人格	399
	第九节 强迫型人格	400
	第二十九章 心境障碍(情感性精神障碍)	402
	第一节 临床表现	402
	第二节 诊断	406
	第三节 心境障碍的治疗	407
	第三十章 精神分裂症	409
	第一节 临床表现	409
	第二节 诊断	412
	第三节 心理治疗要点	413
	第三十一章 自杀问题	415
	第一节 临床特征与相关因素	415
	第二节 诊断	417
	第三节 心理治疗与自杀预防	418



00	第三十二章 儿童和少年的行为与情绪障碍	420
001	第一节 儿童孤独症	420
002	第二节 儿童行为障碍	424
003	第三节 抽动障碍	430
004	第四节 儿童情绪障碍	433
01	第三十三章 成瘾行为	442
011	第一节 概述	442
012	第二节 临床表现	443
013	第三节 诊断	444
014	第四节 治疗	445
02	第三十四章 心身疾病	448
021	第一节 胃及十二指肠溃疡	448
022	第二节 溃疡性结肠炎	449
023	第三节 节段性回肠炎	449
024	第四节 支气管哮喘	450
025	第五节 高血压	451
026	第六节 风湿性关节炎	452
027	第七节 神经性皮炎	453
028		
029		
030		
031		
032		
033		
034		
035		
036		
037		
038		
039		
040		
041		
042		
043		
044		
045		
046		
047		
048		
049		
050		
051		
052		
053		
054		
055		
056		
057		
058		
059		
060		
061		
062		
063		
064		
065		
066		
067		
068		
069		
070		
071		
072		
073		
074		
075		
076		
077		
078		
079		
080		
081		
082		
083		
084		
085		
086		
087		
088		
089		
090		
091		
092		
093		
094		
095		
096		
097		
098		
099		
100		



# 第一篇

## 基础知识

### 第一章 心理学基础知识

#### 第一节 心理学概论

##### 一、心理学的定义

对心理学是怎样一门科学,在心理学的不同发展阶段,随着心理学家对心理学认识的深入,有着不同的理解。

在早期,心理学被认为是“对心理活动的研究”。提出“情绪学说”的美国著名机能主义创始人詹姆斯(William James,1880)认为:“心理学是研究心理生活的科学,它既研究心理生活的现象,又研究这些现象产生的条件……所说的现象就是我们称之为情感、欲望、认知、推理、决定等一类的东西。”

随着 20 世纪初行为主义的出现和发展,心理学开始注重可被观察到的和可被测量的行为的研究。行为主义的鼻祖华生(John B. Watson,1919)指出:“行为主义者认为,心理学是自然科学的这样一个分支,它以人类行为‘做和说’,包括习得的和非习得的作为它的研究对象”。

在美国出现行为主义的同时,德国出现了格式塔心理学派,其代表人物之一考夫卡(Kurt Koffka,1925)认为:“作为心理学的一个临时性的定义,我们可以说它的课题是对生物与外部世界接触中的行为的科学研究”。

而随着认知心理学和现象心理学的发展,各种理论流派的出现,现代心理学的定义也在发展,例如:

穆恩(Norman Munn,1951)曾提到:“今天,心理学最普遍的定义是‘行为科学’。然而,十分有趣,‘行为’含义本身扩大了,以至现在它纳入了大量在以往被认为属于经验的东西……那些隐秘的(主观的)过程,像思想,现在被作为‘内部行为’看待了”。

克拉科和米勒(Kenneth Clark and George Miller,1970)认为:“心理学通常被定义为关于行为的科学研究。它的对象包括可观察的行为过程,诸如手势、言语和生理变化等等,以及只能被推知的过程,如思想和梦等等”。

在现代,心理学被定义为研究行为和心理过程的科学。从这个定义可以看出,现代心理学即研究可观察到的外显的行为,也接受不可直接观察到的内部心理过程研究的重要性。

## 二、心理学的研究领域

1. 实验心理学和认知心理学。
2. 生理心理学和神经心理学。
3. 发展心理学和教育心理学。
4. 人格心理学、临床心理学和咨询心理学。
5. 工程心理学。
6. 社会心理学。
7. 认知神经科学。

## 三、心理学的研究角度

1. 神经生物学的研究。
2. 行为的研究。
3. 认知的研究。
4. 心理分析的研究。
5. 现象学和人本主义的研究。

## 四、心理学简史

心理学的历史只有一百多年,但人类一直在对自己心灵进行探索,一些哲学家把自己对人的看法、对心理学的探讨记载在哲学书籍中,如柏拉图、亚里士多德、笛卡儿、康德和休谟等著名哲学家。

在19世纪,出现了两种心理理论。一种是官能心理学,认为心灵具有几种不同的“官能”或心理结构——知、情、意,这些官能又分为亚官能,人们通过不同的亚官能进行不同的心理活动,如通过记忆亚官能进行回忆。另一种是联想心理学,它否认先天的心灵官能,认为心理的内容是一些通过感觉器官获得的观念,而复杂的观念则是由简单的观念通过相似性、对比性、临近性等原理联想而成。前者影响了后来的对心理能力的研究,比较强调遗传的作用;而后者则影响了后来对记忆、学习和思维的研究,比较强调环境的因素。

使心理学成为一门独立学科的创立者是冯特(Wilhelm Wundt),他于1879年在德国的莱比锡大学创建了第一个心理学实验室,开始尝试用实验的方法研究心理现象,他系统地改变某一刺激的物理特性,并用内省法确定这些物理特性的改变是如何影响意识的。

从19世纪末开始,西方陆续出现了不同的心理学流派。

**1. 构造主义和机能主义** 19世纪后期,心理学界受化学界把复杂化合物分解成元素的进展的影响,也寻求构成复杂经验的心理元素,冯特就致力于这方面的研究。代表人物为美国康乃尔大学的铁钦纳(E. B. Titchener),他提出“构造主义”一词来概括该理论。而持反对意见的是机能学派,哈佛大学的詹姆斯认为意识在适应环境中的机能比其元素构成更重要。但两种学派都是把内省法作为自己的研究方法。

**2. 行为主义** 其创始人美国心理学家华生(John B. Watson),他不主张研究内隐

的意识,而应该研究外显的行为;他也不主张用内省法研究心理。行为主义对后来心理学的发展起了很大的作用。

**3. 格式塔心理学(Gestalt psychology)** 格式塔在德语中是“整体”和“构成”的意思。就在行为主义的同时期,德国的韦特海默(Max Wertheimer)于1912年提出心理学是一种研究心理过程组织结构的心理科学。创始人还有他的两位同事柯勒(Wolfgang Köhler)和考夫卡(Kurt Koffka)。他们认为经验依赖于刺激所形成的模式和经验的组织结构。整体不等于部分之和,整体先于部分存在,整体是由相互联系的部分构成的。

**4. 精神分析学派** 其创始人是奥地利精神科医生弗洛伊德(Sigmund Freud)。假如要挑出弗洛伊德众多理论贡献中的一项和行为主义、格式塔心理学进行比较,就是他对无意识的解释。弗洛伊德无意识说的基本概念是:童年期不被接受(被禁止、被惩罚)的愿望被压抑到不被意识到的无意识里,并成为无意识的一部分。但这些愿望仍是有影响的。无意识通过很多途径表现自己,如梦、失言、笔误、无意识动作等。主要是通过梦的分析和自由联想等技术来分析无意识中的冲突。

## 第二节 心理行为的神经科学基础

### 一、脑的进化与行为遗传

迄今的研究表明,人的心理行为是遗传和环境交互作用的结果。而人类的遗传基因与猩猩的基因差异仅为1.5%。这种差异使人类的大脑区别于所有的哺乳动物,人类大脑占全身重量的比例高于其他动物和发达的额叶是这种区别最重要的体现。人类的家系研究、双生子研究、寄养子研究均证实除了身体特征外,认知、智力、情感、行为、气质和人格等心理特征的形成均受到遗传的影响。

生物进化是指在时间进程中群体基因的改变,这种改变是由于有机体和环境长期交互作用的结果,在进化的过程中,适应环境行为的遗传基因被有选择地保留下来,而生存环境则提供基因表达的可能性,同时这种适应环境的行为在人的童年时期又存在着极大的可塑性。

在人类,先天性行为主要包括反射行为和本能行为,反射行为仅占行为的一小部分,而本能行为表达的方式和内容常常被文化修饰;人的另一类行为称为有时期限制的学习行为,这种行为是在个体成长的早期与环境交互作用形成的,如果在个体的幼年期失去与某些环境交互作用的机会,这种行为的发展会受到影响;人的大部分行为是后天习得性行为,遗传基因仅仅提供了学习的基础。

### 二、神经解剖与影像技术

大脑是心理活动的物质基础,近几十年来,对脑的研究使人们更多地认识到脑结构和功能的相关性,随着神经科学的进步,心理活动的奥秘将逐渐被揭开。

#### (一)神经功能解剖概要

神经系统犹如一台电子计算机,主要由接受信息部分、储存整合处理信息部分和传出信息部分组成。而组成神经系统最基本的单位称神经元。

**1. 神经元** 神经元是构成神经系统组织和完成其功能的基本单位,它由三个基本部分组成:细胞体、树突和轴突。每个神经元也像一台计算机,细胞体是信息处理的场所,树突形状像树枝,接受着上一级神经元轴突传出的信息,然后再将信息传入细胞体进行处理,并由轴突将信息传至下一级神经元或效应器。神经元之间靠突触联结,在突触上,信息的传递是依赖电化学反应完成的。

**2. 灰质和白质** 中枢神经系统由神经元、胶质细胞和血管构成,神经元主要分布在大脑半球表面、小脑表面和脑深部的一些部位,这些部位称为灰质,其中还有少量星形胶质细胞,星形胶质细胞突起的胞浆性滑膜保证了神经元信息传递过程中的绝缘性。白质占据了除灰质以外的中枢神经系统所有区域,由有髓鞘的轴突和星形、少突胶质细胞构成,主要是进行信息的传递。灰质中血管丰富,代谢较白质旺盛。

**3. 大脑各部位及其功能** 大脑半球表面有众多的脑回,由不同深浅的沟及裂分开。侧裂将额叶和颞叶分开,中央沟将额叶与顶叶分开,而位于后部的脑叶为枕叶。

(1)额叶:是脑发育最晚的部分,位于中央沟前方和外侧裂上方,在中央沟前方的皮质功能主要是支配对侧肢体的运动。此外,额叶与注意、知觉、能动性、智力、计划性、持续行为、时间整合、记忆、语言表达、情绪和人格等功能有关。

(2)颞叶:位于外侧裂下方,听知觉、视知觉、记忆等功能与其有关。

(3)顶叶:位于大脑半球中央沟上方的大脑上外侧面和内侧面,感觉、知觉、读写、空间定向、计算等功能与其有关,损伤后还可出现失用。

(4)枕叶:枕叶是视觉中枢所在之处。

(5)丘脑:位于大脑内侧面,占间脑的大部分,对称分布于第三脑室两侧,由众多核团构成,是重要的感觉和运动的中继站,并与记忆、认知、人格、智力、语言等功能有关。

(6)边缘系统:包括额叶眶面、扣带回、钩回、海马回、下丘脑、杏仁核、隔区、视交叉前区、部分基底神经节和海马。主要的功能是调节自主神经系统功能,对运动、感觉、情绪、体温和内分泌均有影响。

**(二)大脑两半球功能分工与协调**

大脑两半球功能是不对称的,左半球在分析、综合、抽象、逻辑、语言、计算等方面占优势,右半球则在空间知觉、音乐、绘画、形象思维等方面有明显优势。但这种功能的侧化并不是绝对的,遗传、环境、性别均可影响脑功能的侧化。此外,大脑两半球的功能具有协同性和代偿性,且在正常人中,大部分脑的功能均是双侧大脑半球相互协同的结果。

**(三)脑的影像**

**1. 脑影像**

(1)计算机断层扫描(CT):将计算机技术、光子探测技术和X线断层检查技术综合应用的检查方法,检查时以平行于眼外眦和外耳道连线的平面对大脑进行平面断层扫描,利用颅内各种组织的不同吸收系数,在图像上显示出脑室、脑池、灰质和白质的形态和位置。当颅内出现病变时,对X线吸收高的病理组织在图像上呈现高于正常脑组织的密度影像,如钙化、出血和肿瘤,而对X线吸收低的病理组织影像在图像上则呈现低于正常脑组织的密度影像,如水肿、坏死、囊肿等。

(2)磁共振成像(MRI):根据原子核的自旋特性,应用特定频率的射频脉冲电磁波来激发磁场中氢原子核,使其发生共振吸收,当射频停止后,氢原子释放出吸收的能量,回到

原来的状态,此时产生射电信号,由此获得的脑成像分辨率高于CT。

## 2. 脑功能性成像

(1)功能磁共振成像(fMRI):其原理是当人脑在内外刺激下,处于功能活动状态,神经活动兴奋水平增加,局部脑组织血流和血氧消耗增加,局部氧合血红蛋白含量上升,fMRI成像可显示这一变化,进而间接反映局部脑组织活动水平,故该方法是显示脑组织的血流灌注,其分辨率较PET低。

(2)单光子发射型计算机断层摄影(SPECT):通过静脉注射放射性示踪剂观察不同状态下大脑不同部位血流灌注的差异。

(3)正电子发射型计算机断层摄影(PET):主要由生产放射性示踪物质的回旋加速器和计算机控制的人体血流及其携带物质的探测系统两部分组成,根据临床需要可选择不同的放射性示踪物质,目的在于测定大脑局部的葡萄糖代谢水平或血流情况,当大脑行使不同功能时,不同部位的葡萄糖代谢水平或血流水平是不一样的。PET缺点是价格昂贵。

## 三、心理活动的神经生物学基础

### (一)脑电生理活动

神经元是构成神经系统的基本结构单位,它和其他可兴奋细胞一样,有静息电位和动作电位,神经元间的信息传递一部分是通过电传递完成的。脑电活动有自发电位和诱发电位。当神经细胞兴奋时,可通过置于头皮的电极描记出中枢神经系统的电位变化,电位的波率、波幅、波形、时相是观察的指标,不同年龄、不同部位的脑电活动有不同的临床意义,对异常的心理活动具有辅助诊断作用。描记脑自发电位的方式有脑电图(EEG)、脑电地形图(BEAM)、多导睡眠图(PSG),脑诱发电位可分为视觉诱发电位、脑干诱发电位、体感诱发电位、运动诱发电位和事件相关电位等。

### (二)神经递质

神经元间信息传递的主要方式是通过神经递质,当神经元细胞膜电位发生变化(去极化)时,由此神经元合成的并包含于神经元中的神经递质会释放到突触间隙中,此后神经递质作用于下一级神经元上的受体。神经递质由大分子物质神经肽和小分子神经递质构成,以下对主要神经递质的生理功能作一简介。

1. 乙酰胆碱 影响学习和记忆过程,在镇痛中有重要作用,参与感觉和运动功能,参与调节觉醒、睡眠、体温、摄食、饮水及心血管活动。

2. 去甲肾上腺素 参与调节心血管功能、镇痛,调节情感、体温、摄食活动,有助于觉醒的维持。

3. 多巴胺 可影响中枢神经系统的电活动,调节躯体活动,参与情绪活动,调节垂体内分泌功能,调节心血管功能,阻断多巴胺(DA)系统有利于镇痛。

4. 5-羟色胺 与镇痛有明显关系;若功能过强,可导致焦虑;对睡眠和体温有调节作用;可影响性活动及内分泌功能。

此外还有兴奋性氨基酸类递质、抑制性氨基酸类递质、组胺、前列腺素、嘌呤类等小分子物质。神经肽类则包括速激肽、胆囊收缩素、内啡肽、阿片肽等。

### (三)受体

上述神经递质进入到突触间隙后主要作用于下一级神经元的突触后膜,多数作用于突触后膜上的受体,使突触后神经元产生相应的效应。根据突触化学传导的动力学特征,可分为快速信号传导和慢速信号传导,前者可使突触后膜在数毫秒内产生兴奋性或抑制性突触后电位,后者则需要经过复杂的突触后神经元内信号传递,甚至是基因表达来最终引起突触兴奋性或突触效能的改变,故作用缓慢。

### (四)昼夜节律和睡眠生理

人的自然生物钟节律为 25 小时一周期,外界因素如白昼交替、日常生活规律、饮食节律使人体的周期节律呈现 24 小时。睡眠也受生物节律的影响,在 24 小时内,成人睡眠 1~2 次,这种节律不是与生俱来的,而是在生命的头两年发展起来的。在一些妇女中,睡眠节律在月经期会发生变化。

睡眠是人类一种基本的生理心理过程,它与进食和性行为共同构成人的基本需要。人的睡眠和生理、心理、社会文化环境密切相关。睡眠是机体有规律的、反复发生的、容易逆转的一种状态,与觉醒状态相比,睡眠时机体相对安静,对外界刺激的反应阈值提高,可以被唤醒,也可自发觉醒。由于睡眠紊乱常常是精神障碍的早期症状,故临床上对睡眠状态监测十分重要,某些精神障碍与睡眠生理的特征性变化相关。

**睡眠结构:**睡眠由入睡开始,至觉醒结束。近代睡眠生理研究显示,睡眠中存在各种生理活动,脑电图、肌电图和眼球运动等出现周期性的变化,构成睡眠周期,一个睡眠周期由非快速眼动睡眠开始,至快速眼动睡眠结束时止;正常睡眠每晚包括 4~6 个睡眠周期。

睡眠的四个阶段参见本章意识部分。

## 第三节 认知过程

### 一、感觉和知觉

#### (一)感觉过程

##### 1. 感觉的一般特性

(1)绝对阈限:有 50% 的次数被察觉到的刺激值。

(2)差别阈限:把两个刺激分开所必需的刺激作用的最小量。

(3)韦伯定律:差别阈限趋向于成为刺激强度的恒定分数。

##### 2. 视觉

(1)视杆细胞(只能在暗视觉即照度微弱的情况下起作用,且只能看到无彩色)和视锥细胞(在明视觉中起作用,看到无彩色和彩色)的不同作用可以从暗适应过程(是指照明停止或由亮处转入暗处时视觉感受性提高的时间过程)中推断出来。

(2)四种心理原色:红、黄、绿、蓝。

(3)颜色的三种心理:色调、明度、饱和度。

##### 3. 听觉

(1)声波的主要物理特性是频率和振幅。

(2) 听觉的心理特性:即我们感受到的是音高和响度(声波的频率决定我们感受到的音高,但也稍微受到刺激强度的影响;响度与声波振幅或声音能量的关系最大,但振幅相同的高、低频声波听起来并不一样响)以及音色(声音的单纯与混合)。

4. 其他感觉:嗅觉、味觉、皮肤觉(压、痛、温、冷)、运动觉和平衡觉。

## (二) 知觉过程

知觉是各种感觉的整合,是我们对环境中的刺激模式的组织和理解的过程。根据人脑所认识的事物的特性,可以把知觉分成空间知觉、时间知觉、运动知觉。

### 1. 知觉的特性

(1) 知觉中的对象与背景:这一点可以从“两可图形”中看出,知觉过程就是在背景中分出对象的过程;对象与背景的转换与注意的选择性有关;知觉定势是指发生在前面的知觉直接影响到后来的知觉,产生了对后续知觉的准备状态。

(2) 知觉中整体与部分的关系:人的知觉系统既有把个别属性、个别部分综合成为整体的能力,也有根据整体特性对部分进行知觉的特点。知觉中对整体的知觉优于对部分的知觉。

(3) 理解在知觉中的作用:这一点可以从隐匿图形中看出。人在知觉过程中,不是被动地把知觉对象的特点登记下来,而是以过去的知识经验为依据,对知觉对象作出解释。理解帮助对象从背景中分离出来;理解还有助于知觉的整体性,理解可以帮助人们把不完整图形的缺失部分补充起来;理解还能产生知觉期待和预测,人们已有的知识结构在当前的感知中起着重要的作用,当前任务激活的知识结构不同,产生的知觉期待也不同。

(4) 知觉的恒常性:当知觉的客观条件在一定范围内改变时,人们的知觉映象在相当程度上保持着它的稳定性。在视觉范围内,恒常性主要有明度恒常性、颜色恒常性、形状恒常性、大小恒常性、定位恒常性。

### 2. 空间知觉

(1) 空间知觉是人们对客观物体的空间关系的认识,它包括形状知觉、大小知觉、深度知觉、距离知觉、方位知觉与空间定向等。

(2) 形状知觉中图形组织的原则:邻近性、相似性、对称性、良好连续、线条方向、简单性。

(3) 深度知觉:人们如何能在二维的视网膜上感知到三维的空间物体,依靠的线索有:

1) 深度的双眼线索:主要是双眼视差。因为两只眼在头部的位置是分开的,所以在注视空间物体时左眼和右眼在视网膜上获得的映象是有差别的,立体的效果是由于将这两个稍有不同的图像融合成一个而获得的。

2) 深度的单眼线索:对象重叠、线条透视、空气透视、相对高度、纹理梯度、运动视差与运动透视。

3) 吉布森和沃克(Gibson & Walk, 1960)所做的著名的“视崖实验”:为了研究人类婴儿的高度知觉(深度知觉的一个特例)，“视觉悬崖”被用来探索知觉和回避峭岸边缘的能力是先天的,还是必须通过掉下去有了受伤经验才学会的。“视觉悬崖”是由两个表面组成,二者都有相同的花纹,并用一块厚玻璃盖着。一个表面直接在玻璃下面,另一个表面垂下几英尺。实验是观察 6~14 个月的婴儿在被放到中间地带(在深陷区和浅平区之间



的区域)时的反应。婴儿的母亲从陡峭的一边招呼孩子,然后再从平缓的一边招呼。几乎所有婴儿都爬向平缓的一边,而拒绝爬向深陷的一边。但这个实验只能证明能爬之后的婴儿具有深度知觉,而不能证明一出生深度知觉就存在。

**3. 似动现象** 是指在一定的时间和空间条件下,人们在静止的物体间看到了运动,或者在没有连续位移的地方看到了连续的运动。主要形式有:

(1)动景运动:当两个刺激物,如光点、直线、图形或画片,按一定空间间隔和时间距离相继呈现时,我们会看到从一个刺激物向另一个刺激物的连续运动。我们看到的电影、电视等,都是根据动景运动发生的原理制作的。

(2)诱发运动:指由于一个物体的运动使其相邻的一个静止的物体产生运动的印象。

**4. 错觉** 是一种特殊的知觉形式,即人们的知觉不能正确地表达外界事物的特性,而出现种种歪曲。

(1)错觉的意义:研究错觉既有理论意义,也有实践意义。因为人们会产生一些共同的错觉。如:垂直-水平错觉,两条等长的直线,一条垂直于另一条的中点,那么垂直线看上去要比水平线长一些。

(2)错觉的种类:大小错觉、形状和方向错觉、形重错觉、倾斜错觉、运动错觉、时间错觉等。

## 二、注意和意识

### (一)注意

注意是心理活动对一定对象的指向与集中。

注意的两个特点:指向性是指人在每一瞬间,其心理活动选择了某个对象,而忽略了其他对象,即心理活动在哪个方向上进行活动;集中性是指心理活动指向某个对象的时候,会在这个对象上集中起来,即心理活动在一定方向上活动的强度和紧张度。

**1. 注意的分类** 根据对事物的注意是否需要付出意志努力,把注意分成二类。

(1)不随意注意:是指事先没有目的、也不需要意志努力的注意,是一种消极被动的注意。引起不随意注意的原因:

1)刺激物自身的特点:新异性、强度、运动变化等。

2)人本身的状态:人的需要、情感、兴趣、动机和期望以及习惯、过去的经验等。

(2)随意注意:是指有预定目的、需要一定意志努力的注意,是一种积极主动的注意。

在种系发展上,随意注意出现得较晚。引起随意注意的原因:

1)对注意目的与任务的依从性。

2)对兴趣的依从性。

3)对活动组织的依从性:是指能否正确地组织活动、是否养成了良好的工作习惯和生活习惯。

4)对过去经验的依从性。

5)对人格的依从性。

### 2. 注意的功能

(1)注意的选择性:是指个体在同时呈现的两种或两种以上的刺激中选择一种进行注意,而忽略了另外的刺激。