

ABNORMAL PSYCHOLOGY (12TH EDITION)

变态心理学

(第12版)

【美】Ann M. Kring, Sheri L. Johnson, Gerald C. Davison, John M. Neale◎著

王建平 韩 卓 符仲芳 唐 淼◎等译



中国轻工业出版社

全国百佳图书出版单位

ABNORMAL PSYCHOLOGY (12TH EDITION)

变态心理学

(第12版)

【美】Ann M. Kring, Sheri L. Johnson, Gerald C. Davison, John M. Neale◎著

王建平 韩 卓 符仲芳 唐 淼◎等译

 中国轻工业出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

变态心理学: 第12版 / (美) 克林 (Kring, A. M.),
(美) 约翰逊 (Johnson, S. L.), (美) 戴维森 (Davison,
G.) 著; 王建平等译. —北京: 中国轻工业出版社, 2016.1
ISBN 978-7-5184-0228-1

I. ①变… II. ①克… ②约… ③戴… ④王…
III. ①变态心理学 IV. ①B846

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第238225号

版权声明

Copyright © 2013 John Wiley & Sons Singapore Pte. Ltd.
All Rights Reserved

AUTHORIZED TRANSLATION OF THE EDITION PUBLISHED BY JOHN WILEY & SONS, New York,
Chichester, Brisbane, Singapore AND Toronto. No part of this book may be reproduced in any form without the written
permission of John Wiley & Sons Inc.

总策划: 石 铁
策划编辑: 高小菁 责任终审: 杜文勇
责任编辑: 高小菁 责任监印: 吴维斌

出版发行: 中国轻工业出版社 (北京东长安街6号, 邮编: 100740)

印 刷: 三河市鑫金马印装有限公司

经 销: 各地新华书店

版 次: 2016年1月第1版第1次印刷

开 本: 850×1092 1/16 印张: 32.25

字 数: 560千字

书 号: ISBN 978-7-5184-0228-1 定价: 85.00元

著作权合同登记 图字: 01-2013-3529

读者服务部邮购热线电话: 400-698-1619 010-65125990 传真: 010-65262933

发行电话: 010-65128898 传真: 010-85113293

网 址: <http://www.wqedu.com>

电子信箱: wanqianedu1998@aliyun.com

如发现图书残缺请直接与我社读者服务部 (邮购) 联系调换

130495Y2X101ZYW

译者序

我进入临床心理学领域工作已经有三十多个年头了。我在 2001 年着手编写我的第一本《变态心理学》教材的时候，国内还只有我的博士导师陈仲庚与张伯源两位教授在 1985 年出版的一本《变态心理学》。短短几十年的时间，国内变态心理学方面的书籍便不断涌现，说明随着社会的发展，教育界和公众对于临床心理学越来越了解，越来越重视。目前，市面上变态心理学方面的书大多数是依据 DSM-IV-TR（美国《精神疾病诊断与统计手册》第四版修订版）这一 DSM 历史上最为经典的诊断标准，结合临床心理学各个领域详尽的实证研究证据编撰而成。我编著尤其是翻译出版的几本《变态心理学》即是如此。而变态心理学是一门随着时代变迁和科学进步而不断发展的学科，我们需要紧扣时代脉搏来学习变态心理学并进行相关研究。美国精神病学学会（APA）于 2012 年 12 月批准了 DSM-5（《精神疾病诊断与统计手册》第五版）的诊断标准，于 2013 年 5 月正式出版发行 DSM-5。这是这一诊断精神疾病的标准指南在十几年来的首次全面更新，意义深远。我们之所以引进并翻译了这本经典的变态心理学教材的最新版，皆因其囊括了与 DSM-5 有关的新资料，而且也增加了许多新的阐述来介绍新旧诊断的异同。这是目前国内市面上的书所未曾涵盖的，这能帮助我们更好地了解 DSM-5 的变化和变化背后的理论与实证依据。

作为一名临床心理学领域的工作者，我坚

持带领我的学生一起阅读最新的文献，了解本领域最新的进展，开展创新性的研究并不时进行临床实践。我们非常需要阅读有指导性的书籍。同时，作为一名在高校执教的教师，我深知一本兼具科学性、前沿性和可读性的教材是多么的重要。而本书在学术研究和临床应用的整合和平衡上做得几近完美。更难能可贵的是它非常利于教学。这大概是源于这本书历经四十年的修订，在指导心理病理学专业学生的同时，不断收到各方面的反馈，从而在持续的再版中逐步完善，变得特别便于教师的讲授和学生的研习。

本书还有一个重要的特点是非常强调以一个综合的视角来看待心理问题。在介绍各个精神和心理疾病的风险因素时，本书全面考虑了生理、认知、情绪、性别、文化、伦理、社会经济地位以及人际关系等因素，帮助我们以一个广阔的视野来看待和理解心理异常现象。近些年来，随着科学的发展和技术的革新，越来越多的研究者从基因遗传和神经科学的视角来进行变态心理学领域的研究，并做了大量工作，且也得到了很多有价值的结果；而这些，也被包括在了这本书里。

本书行文的总体结构是，第 1 章至第 4 章描述了心理病理学的主要研究范式，概述 DSM-5，批判地讨论该手册的效度和信度，对临床评估的主要方法和技术进行概述，最后介绍本领域主要的研究方法。这几章是为后面的章节打基础。第 5 章至第 15 章讨论了具体的精神疾病及其治疗。

第16章讨论了一些法律和伦理问题。

综上,本书是一本理据翔实、紧跟前沿的教材。我曾于哈佛医学院做博士后研究两年,同时学习和接诊患者。相比之下,我深感国内变态心理学的教科书以及相关研究远远落后于西方。想要迎头赶上,我们首先应该学习国外成熟的研究经验和实践成果。因此,我真诚地向各位读者推荐这本经典的教材。

本书的翻译流程是:我带领学生于2013年1月开始工作,在统一专业术语的基础上进行学习和翻译,2013年10月初稿翻译结束。之后将近六个月的时间内,我的学生符仲芳和唐淼在我的指导下对各章进行认真修改,对书稿进行了总体的梳理和统一。最后,由毕业于美国乔治亚大学、现任北京师范大学心理学院教师的韩卓博士进行了全书的审校并提出中肯建议,保证了书的翻译质量。历时近两年,得到终稿。此中的艰辛,不求各位读者明晓,只愿此书能帮助大家更全面地掌握变态心理学的研究范式、熟悉各心理障碍的症状表现,以及了解该领域的最新进展。

以下为各章具体的翻译执笔情况:前言,丁超;第1章,柳葳;第2章,符仲芳;第3章,胡巧,李艳慧;第4章,张肿;第5章,戴梦诺,朱泽;第6章,唐淼;第7章,占诗苑;第8章,宗晓骊;第9章,周晓彤;第10章,黎燕斌,诸海婷;第11章,赵江洁,曹开琳;第12章,李思瑶;第13章,张萌、叶亦青;第14章,丁超;第15章,何娇;第16章,邓小婉。学生们为本书的翻译定稿付出了巨大心血,在此,我对他们,以及在本书翻译过程中提供了支持与帮助各位老师 and 同学表达深深的谢意。最后,还要感谢“万千心理”为本书的出版付出的努力。

尽管我们竭尽所能,但由于语言水平和时间所限,难免出现错漏之处。诚请各位专家和读者不吝指正,以便今后进一步修订和完善。我的邮箱是 wjphh@bnu.edu.cn, 希望得到您的反馈。在此,先向您致以真诚的感谢!

王建平

2014年9月13日于北京

前言

自本书第一版问世到现在已经过去将近 40 年了。本书力图引导读者参与临床医生与科学家解决问题的过程，这些努力将继续贯穿本书的后续版本。我们很高兴本书受到了广大读者的好评，尤其过去这些年本书对心理病理学专业学生的指导和影响更令我们感到欣喜。

本书的第 12 版仍旧重点强调了本领域最新、最全面的研究，同时加强了本书的教学特色。为此，我们增加了临床案例、图、表以及更清晰的表达，力图使之通俗易懂。在这一版中我们比以往更强调整合的观点，阐述如何从多个角度来理解心理病理以及借助各个不同观点帮助我们更清楚地理解心理疾病的病因及其治疗方法。

右边是澳大利亚大沙漠的卫星图，图上那些浅色的扇形部分是 2000 年沙漠发生火灾后留下的疤痕。对一个健康的生态系统而言，野火是生命周期中不可缺少的一部分，而且它们还是重塑地貌的主要力量。这幅图不仅展示了地貌的美丽，也揭示了本书的一些主要原理。正如地貌的形成一样，我们人类也是由自身的神经生物特点和所处的环境共同塑造的，而这正是心理病理学研究的内容，即不同的范式（基因、神经学、认知行为）共同作用于不同心理疾病的形成和发展。科学的发展也是如此，新发现重塑了科学研究领域的面貌。本书首先对心理疾病的理解建立在最新的科学研究基础之上。随着新发现和新疗法的出现，我们对心理疾病的了解也会更深入。



本书的目标

对于本书的每一个新版本，我们都不断更新、改进以提高其学术和教学两方面的价值。我们力图用通俗的语言来解释复杂的概念，使之正确、清晰和形象。在过去四十年里，心理病理学的研究和干预变得越来越面化和专业化。因此，一本优秀的变态心理学教科书必须能够吸引学生的注意力，使他们对相关议题和材料有深入的批判性的理解。本书呈现的一些在病理心理学研究和治疗中取得的突破性进展涉及很复杂的部分，比如分子遗传学、神经科学、认知科学。对此，我们设计了许多教学专栏以帮助读者更好地理解这些重要内容，而不是一味地将其简化。

我们在致力于呈现心理病理学最新理论、研究以及干预手段的同时,也力图传达研究者在解决人类面临的重大难题过程中取得的振奋人心的收获。一位评论家评论本书之前的版本就像一本侦探小说,因为我们不仅阐述问题及其解决办法,还力图带领学生们一同寻找线索、评估依据,而这些都是本领域科学性和艺术性不可或缺的一部分。此外,我们还鼓励学生参与我们的探索之路,循着科学证据一同寻找疾病的源头以及有效具体的干预手段。

在这一版中,我们继续强调客观地看待心理疾病,即使还是有许多人将心理疾病与污名联系在一起。事实上,心理病理在某些方面影响着我们,一半的人都可能偶尔经历过精神障碍,大多数人认识的人中至少会有一个患有某种精神疾病。即使心理病理如此普遍,但人们对它的偏见使一些患者不去求医,使立法机构不愿为治疗和研究它提供资金,使一些术语变成普遍的调侃(比如疯狂、发疯)。因此,我们的另一个目标是对抗这种污名,用一种积极的、充满希望的视角来看待心理疾病的病因和治疗方法。

第12版的结构

在本书的第1章至第4章中,我们在历史的背景下来讨论心理病理学,阐述科学中范式的概念,描述心理病理学的主要研究范式,预览《精神疾病诊断与统计手册》(DSM-5),批判地讨论该手册的效度和信度,并对临床评估的主要方法和技术进行概述,最后介绍本领域主要的研究方法。这几章是为后面的章节打基础。在上一版的第5章至第15章,我们讨论了具体的精神疾病及其治疗手段。然而,在这一版中,我们对章节进行了重组以使变态心理学的教学更流畅。在第16章,我们将讨论一些法律和伦理问题。

本书反复强调的一个观点是视角的重要性,

用库恩(Kuhn, 1962/1970)的话来说就是范式的重要性。整本书主要讨论3个视角:基因遗传视角、神经科学视角、认知行为视角。我们同样也强调对所有范式都很重要的一些因素,包括情绪、性别、文化、伦理、社会经济地位以及人际关系。在研究变态心理学时通常采用几个范式,而不是强行采用单一的范式,比如用认知行为的范式来研究某一领域的问题。众所周知,不同的精神疾病适合在不同的框架下进行研究。比如,遗传因素对双相障碍以及注意力缺陷/多动症影响很大,但遗传因素需要通过环境起作用。认知因素对抑郁症等影响很大,但神经递质也会对其产生影响。对其他的精神障碍,比如,解离障碍,认知因素中的意识就需要考虑进去。此外,应激模型是研究抑郁症的基础。有数据表明几乎所有的精神疾病都是遗传因素或心理素质与压力事件共同作用的结果。

本书还保留了大量与研究心理病理学相关的文化和伦理方面的资料。在第2章,我们专门用一部分来讨论在所有研究范式中文化和伦理的重要性,当然在其他章节也强调了文化和伦理的重要性。比如,在第3章的诊断和评估部分,我们讨论了评估中的文化偏差以及预防这种偏差的方法。在第2章,我们拓展、更新了关于伦理如何影响健康的信息,在第10章,我们介绍了对精神分裂症家庭及文化的新发现,更新了文化和伦理对物质滥用障碍影响的报道。

本书继续拓展对遗传和心理病理学知识的讨论。我们一直强调从基因如何通过环境起作用这一视角来理解心理病理。因此,我们坚持遗传和环境都很重要,而不是讨论两者究竟哪个更重要。新的研究已经证实遗传和环境是共同作用而非互相对立的。没有遗传因素的影响,行为也许无法发挥作用;没有环境的影响,基因也许无法表达,因此也就无法作用于行为。在面对不同类型的环境时,基因的反应十分灵活。反过来,在适应环境的过程中,人类也十分灵活。

第 12 版的新内容

第 12 版增加了许多令人振奋的新发现。因此，我们在每一章节都增加了与 DSM-5 有关的新资料。同样也增加了许多新的图表来阐述旧的诊断标准与 DSM-5 的相同点与不同点。

此外，我们一直在努力创新，删掉那些无法通过实证研究证明的理论。由于对各种疾病的研究如雨后春笋般兴起，我们只选择那些最振奋人心且广为接受的理论、研究以及治疗。这一版，同先前一样，包含几百篇新增文献。我们改进了本书的表达，使呈现的内容更清晰，更突出本领域的关键问题。我们插入了许多图表，以详细地说明遗传因素和大脑结构在不同疾病中的作用。

本书的主要变化之一就是改变了章节结构，通过整合这些材料使之衔接，更为通俗易懂。首先，我们重组了章节顺序，这样能最大程度地展现各种精神障碍的相同点和研究基础。在以前的版本中，我们在书的后面用一部分章节来阐述治疗方法，而在这一版中我们在整本书中都会讨论到治疗方法。在这一版中，我们在每一章都整合了不同类型的疗法，并且在第 1 章和第 2 章对它们做了介绍。因此，学生在学习每种精神障碍时能够了解对该障碍治疗方法的研究现状。就像我们在第 4 章讨论研究方法一样，在本书的前半部分我们会阐述如何评估有关治疗效果的研究。为了普及治疗方法，我们在每一章增加了具体精神障碍的临床案例。

我们根据来自学生和教授的反馈，增加了一些教学专栏。除了新增的“临床个案”专栏，我们还增加了一系列“聚焦发现”的专栏，用以阐述在现实生活中人们是怎样看待这些精神疾病的。此外，我们还修改和增加了“概念核查”专栏用以帮助学生快速检验自己是否掌握了这些内容。本书还为学生提供了许多新的图表来呈现现实生活中的案例以及心理病理学的应用。章节末

的总结部分与章节内容保持一致，使用项目列表格式总结了疾病的症状、病因、治疗方法。

新增内容

我们很高兴看到本版的一些新特点。第 12 版中的新增材料如下：

第 1 章 简介与历史回顾

对污名和精神疾病的新研究

关于即将出版的 DSM-5 对精神疾病的定义
拓展了精神分析与心理动力学思想的历史部分
聚焦发现：弗洛伊德和抑郁症

新的认知部分

有关心理健康专业的新材料

第 2 章 当前心理病理学的范式

研究范式：遗传基因范式、认知科学范式、
认知行为范式

人际关系因素部分脱离范式局限，对人际
心理治疗进行了讨论

分子遗传学的前沿，包括单核苷酸多态性
(SNPs) 拷贝数变异 (CNVs) 和全基因组关联性
研究，我们会用新的图表来说明这些问题

修正后的基因部分，详述基因是如何与环
境互动的

最新的关于认知科学如何促进认知行为范
式的发展

认知行为范式部分的新增临床案例

拓展与研究范式不相关的影响因素：情绪、
社会文化因素以及个体因素

3 个新的“聚焦发现”专栏：①性别与健康，
②社会经济与健康，③夫妻与家庭疗法

新的“概念核查”专栏

第 3 章 诊断与评估

完全重组后的诊断部分，用以反映 DSM-5

比较 DSM-IV-TR 与 DSM-5 的新图表
新的“聚焦发现”专栏：压力研究的历史
压力评估的拓展部分，包括全面评估压力的访谈法和自我报告清单法
IQ 评估的新研究
更新后的文化因素对诊断和评估的影响

第 4 章 心理病理学研究方法

更新后的关于遗传分子学的研究方法
新增评估治疗的方法和可能遇到的问题，包括随机控制的临床测验，帮助学生扎实地理解心理病理学的治疗方法
新增非代表性样本及其对研究的影响
新增通过宣传方面的努力，来缩小研究与应用的差距

第 5 章 心境障碍

美国移民中抑郁症比例低的新证据
光照疗法能够成功治疗非季节性心境障碍的新证据
世界范围内双相障碍流行率的新证据
在人们逐渐意识到使用结构性访谈诊断双相 II 型障碍的信度较低背景下探讨双相 II 型障碍的基础概率
神经生物学（脑成像）的大量新发现对抑郁症，包括利用深部脑刺激和情绪管理的神经医学模式进行实验操作
3 个新的“聚焦发现”专栏：①心血管疾病与抑郁，②非自杀型自我伤害，③焦虑障碍与抑郁症的交叉
新增用以说明抑郁症和双相障碍亚型，心境障碍的主要神经生物学模型以及自杀的主要术语表
大量有关抑郁症的最新认知理论，包括对信息加工和反刍的新研究
说明绝望理论主要构成部分的新图
睡眠剥夺与生物钟混乱预测躁狂症状的研究
简要地回顾对认知疗法效果的研究和争论

新研究发现计算机认知治疗的有效性
预防自杀的新研究

改进和更新有关自杀的部分，用来说明社会环境的作用

第 6 章 焦虑障碍

章节重新编排以反映 DSM-5 将强迫症和创伤后应激障碍从主要的焦虑障碍中排除的事实
不同类型的焦虑障碍共享大多数风险因素，使本章更易于理解
条件化恐惧的神经生物学新研究，以及神经生物学如何帮助我们理解消退
重新编写病因学部分以及对意识的最新研究
新增计算机干预和虚拟现实的使用
关注治疗焦虑症的原理和效果，对各种焦虑障碍共同性的研究增多

第 7 章 强迫相关和创伤相关障碍

全新章节，包括强迫症、囤积障碍、体相障碍、创伤后应激障碍以及急性应激障碍

第 8 章 解离障碍和躯体症状障碍

章节重新编撰以适应 DSM-5 将疼痛障碍、躯体形式障碍、疑病症合并的可能，并反映简化后的临床描述、病因以及治疗部分
新增躯体症状障碍与疼痛障碍的神经生物学部分
新增诈病临床案例

第 9 章 精神分裂症

有关 DSM-5 的新信息
“聚焦发现”专栏：轻微精神病综合征
修正过时的基因理论，介绍对 GWAS 的新研究，添加一张新图
发展部分重新组织以区分家庭高风险研究与临床高风险研究
新增精神分裂症和大脑
新增文化和情感表达

新增环境因素对精神分裂的影响，包括大麻的使用

更新有关第二代抗精神病药的内容

更新有关认知矫正疗法的内容

新增心理教育方面的内容

第 10 章 物质使用障碍

新增有关 DSM-5 新变化的材料，包括对物质滥用和依赖程度的预测，重度酒精依赖障碍和药物依赖障碍

所有药物使用的新数据和两张新图

物质渴求的新内容

有关药物使用以及由于服用止痛药（非医学用途）进入急诊室就诊的新图

医用大麻的新内容

对治疗吸烟、海洛因、酒精和可卡因成瘾的新研究

药物代替治疗的新内容

新增有关吸毒者的治疗（不是入狱）内容

第 11 章 进食障碍

为了与 DSM-5 保持一致，拓展暴食症部分，包括暴食症的生理影响及预后

新增暴食症临床案例

更新有关肥胖的内容

更新有关家庭因素的内容

更新厌食症的家庭治疗方面的内容

新增暴食症的治疗方面的内容

更新所有进食障碍的症状、生理影响以及预后方面的内容

第 12 章 性心理障碍

性别认同障碍被删除，因为我们认为该诊断更多的是一种污名，该诊断将被置于文化和历史背景下进行讨论

异装癖也被删除，因为没有证据证明该行为的害处

新增 DSM-5 对性功能障碍与性欲倒错的更改

卡普兰（Kaplan）的女性性反应周期阶段论缺乏效度

新增各个年龄阶段 HIV 患者比例，结果显示 20 岁出头的人群感染 HIV 的比例最大

“聚焦发现”专栏中新增有关强奸的内容

首例对性侵犯者的 CBT 随机控制测验结果不尽人意

第 13 章 儿童期障碍

DSM-5 可能对儿童期精神障碍做出的改变，新增相关图表

更新有关品行障碍的类型和特质的内容

修改有关智力发育障碍的部分，包括 DSM-5 可能采用的新名称

更新有关阅读障碍和计算障碍的内容

更新有关遗传学对自闭症谱系障碍的研究

更新“聚焦发现”覆盖领域的争论

更新 ADHD（注意力缺损/多动障碍）的治疗，对 ADHD 发展过程的追踪研究，环境污染与 ADHD

更新儿童期的抑郁和焦虑

新增 2 个“聚焦发现”专栏：①哮喘，②自闭症的历史

第 14 章 老年与神经认知障碍

章节大幅度调整，主要关注神经认知障碍

更新理解老年生活的方法和问题

新增轻度认知缺陷、阿尔茨海默症、额颞叶性痴呆症以及阿尔茨海默症潜伏期的风险

新增运动、认知参与以及抑郁等生活方式如何影响阿尔茨海默症的发病和病程发展

新增对额颞叶性痴呆症患者情绪缺陷和社交缺陷的最新研究

更新治疗部分，讨论对疾病早期的识别关注

第 15 章 人格与人格障碍

章节大幅度调整，对应 DSM-5 对人格和人格障碍的彻底更改

新增 DSM-IV 与 DSM-5 的区别

新增 DSM-5 增加的 6 类人格障碍, 因为这些人格障碍被研究得最多

新增有关追踪边缘型人格障碍患者 8 年的研究, 证明了心理化基础疗法的有效性

重组和简化治疗部分的内容

新增内容阐述了强迫型人格障碍和强迫症, 分裂型人格障碍和精神分裂症的共病、病因交叉以及治疗的相似之处

第 16 章 法律和伦理问题

减少和重组与精神障碍辩护相关的内容

新增暴力和精神疾病的讨论

新增受审能力相关内容

简化整个章节

学生读者的特色栏目

为了使读者更容易掌握本书内容, 享受学习的乐趣, 我们在本书中设计了一些特色栏目。

临床个案

在整本书中我们新增和拓展了一系列临床案例, 为那些占据了我們大部分精力的理论和研究提供临床背景, 同时帮助学生将心理病理学家和临床医生所做的实证研究灵活地应用到现实生活中。

聚焦发现

在“聚焦发现”专栏, 我们对精选话题进行深入的讨论。这些讨论可以带领读者思考某些具体的问题, 又不至于破坏知识的连贯性。有时, “聚焦发现”专栏讨论的是文章中一个知识点; 有时, 讨论的是两个彼此相关的话题, 它们通常是互相矛盾的。在这一版中, 我们删掉了许多旧的专栏, 引入了许多新的专栏。新增的专栏对现实生活中各种精神障碍患者进行了特写。

章末总结

我们在每章末用罗列重点的方式设计了总结。第 5 章到第 15 章, 我们按照临床描述、病因和治疗的顺序编排了这些章节的总结部分, 而它们是每章的重点。我们认为这样的格式能够帮助读者更好地回顾和记忆学过的内容。事实上, 我们建议学生在阅读之前, 先阅读每章的总结部分以预先了解接下来要讨论的内容。学完整章后再次阅读总结部分, 这样可以加强学生对知识的理解, 同时帮助学生了解自己在这一章中学到了什么。

概念核查

在整章中, 我们设计了 3 ~ 6 个相关的问题。这些问题旨在帮助学生评估自己对材料的理解和记忆, 同时为学生提供了在考试中可能出现的考题模版。这些问题的答案附在章末, 就在关键词清单的前面。我们相信这些问题将有助于学生对所学内容的掌握。

词汇表

在介绍关键术语时, 我们会将其加粗; 并给出该词的定义。这些词中的绝大多数还会在后面的章节中出现, 但第二次出现时不会刻意强调。在全书末, 我们会提供所有术语。

DSM-5 表

在本书各章我们都提供了有关 DSM-5 的总结。该手册为我们提供了官方分类系统下对精神疾病的诊断指南。本书多次使用 DSM-5 的诊断标准, 但同时对其其中的一些内容持批判性态度。有时, 我们发现使用不同于 DSM 标准的方式来讨论特定精神障碍的理论和研究更为有效。

致谢

谨向我们的同事致以深深的敬意, 没有他

们的努力和帮助就没有本书第 12 版的问世。我们还要特别感谢纽约州立大学汉特学院 (CUNY Hunter College) 的 Doug Mennin 以及明尼苏达大学 (University of Minnesota) 的 Bob Krueger、Natalyn Daniels 和 Jessica Jayne Yu, 他们为本书不断扩展的参考文献部分的创作、组织和编辑付出了大量的努力。此外, 我们衷心感谢加州大学伯克利分校的 Janelle Caponigro 和 Luma Muhtadie, 他们对 Wiley 期刊上的文献进行了整理编制, 合成了文献库。

Wiley 的工作人员的技术和尽责也为我们提供了帮助。本书的这一版能够出版, 我们还需要感谢很多人。经理 Margaret Barrett; 制作编辑 William Murray; 图片编辑和研究员 Sheena Goldstein 以及 Teri Stratford; 资深插图编辑 Sandra Rigby; 场外制作服务公司 Suzanne Ingrao of Ingrao

Associates。同时, 我们对编辑助理 Maura Gilligan 的热心帮助和及时支持表示衷心的感谢。

学生学者以及教职员工不时向我们提供他们对本书的意见, 我们对此表示热烈的欢迎。我们的联系邮箱如下:

akring@berkeley.edu

sljohnson@berkeley.edu

最后, 也是最重要的, 我们要将我们最衷心的感谢送给那些对我们最重要的人, 感谢他们对我们一如既往的支持和鼓励。因此本书献给你们, Angela Hawk (AMK) 和 Daniel Rose (SLJ)。

Ann M. Kring

Sheri L. Johnson

2011 年 12 月于美国伯克利

目 录

第1章 导言及历史回顾

1

定义心理障碍	5
个体痛苦	6
功能受损	6
偏离社会规范	7
功能障碍	7
心理病理学的历史	8
早期鬼神学	9
早期生物学解释	9
黑暗时期和鬼神学	10
收容所的发展	11
当代思想的演变	15
生物学方法	15
心理学方法	17
心理卫生行业	28

第2章 心理病理学中的现有范式

31

基因范式	32
行为基因学	33
分子基因学	34
基因—环境交互作用	36
基因—环境互补作用	37
评价基因范式	37
神经科学范式	38
神经元和神经递质	38

人类大脑的结构和功能	40
神经内分泌系统	42
神经科学治疗方法	43
评价神经科学范式	43
认知行为范式	45
行为疗法的影响	45
认知科学	47
无意识的作用	48
认知行为疗法	49
评价认知行为范式	49
范式影响因素	50
情绪与心理病理学	50
社会文化因素与心理病理学	51
人际关系因素和心理病理学	55
素质—压力：一种整合范式	58

第3章 诊断与评估

63

诊断和评估的基础	64
信度	64
效度	65
分类和诊断	66
美国精神病学会的诊断系统： 走向 DSM-5	66
对 DSM 的具体批判	74
对心理障碍诊断的一般批判	76
心理评估	77

临床访谈	77
压力的测量	78
人格测验	81
智力测验	86
行为和认知评估	88
神经生物学评估方法	90
脑成像:“看见”大脑	90
神经递质评估	91
神经心理学评估	92
心理生理学评估	94
神经心理评估的注意事项	94
文化、民族多样性和评估方法	95
评估中的文化偏见	95
在评估中避免文化偏见的技巧	96

第4章 心理病理学研究方法 99

科学与科学方法	99
心理病理学研究方法	100
个案法	100
相关法	101
实验法	110
多实验结果的整合	120

第5章 心境障碍 123

心境障碍的临床描述和流行病学	124
抑郁症	124
双相障碍	130
心境障碍的病因学	135
心境障碍中的神经生物因素	135
抑郁症的社会因素:生活事件和	
人际交往困难	141
抑郁的心理因素	142
双相障碍中的社会心理学因素	146
心境障碍的治疗	147
抑郁症的治疗	147
双相障碍的心理治疗	150

心境障碍的生物疗法	151
补充知识	154
自杀	156
自杀和自杀企图流行病学	156
自杀的模型	158
阻止自杀	160

第6章 焦虑障碍 165

焦虑障碍的临床描述	167
特定对象恐惧症	167
社交焦虑障碍	167
惊恐障碍	170
场所恐惧症	171
广泛性焦虑障碍	172
焦虑障碍的共病	173
焦虑障碍的性别和社会文化因素	173
性别	173
文化	174
焦虑障碍的常见风险因素	175
恐惧的条件作用	176
基因因素:基因是焦虑障碍的	
素质之一	177
神经生物学因素:恐惧回路和	
神经递质	177
人格:行为抑制和神经质	178
认知因素	178
特定焦虑障碍的病因学	180
特定对象恐惧症的病因学	180
社交焦虑障碍的病因学	182
惊恐障碍的病因学	183
场所恐惧症的病因学	185
广泛性焦虑障碍的病因学	186
对焦虑障碍的治疗	187
心理治疗的共同点	187
对特定焦虑障碍的心理治疗	188
减轻焦虑的药物	190

第7章 强迫相关和创伤相关障碍 195

强迫症及其相关障碍	196
强迫症及其相关障碍的临床描述和 流行病学	196
强迫症及其相关障碍的病因学	201
强迫症及其相关障碍的治疗	203
创伤后应激障碍和急性应激障碍	207
创伤后应激障碍、急性应激障碍的 临床描述和流行病学	207
创伤后应激障碍的病因学	210
创伤后应激障碍和急性应激障碍的 治疗	214

第8章 解离性障碍和躯体性症状障碍 219

解离性障碍	220
解离与记忆	221
解离性失忆症	224
人格解体或现实解体	225
解离性身份障碍	226
躯体性症状障碍	232
复杂躯体性症状障碍的临床描述	234
疾病焦虑障碍的临床描述	234
对功能性神经障碍的临床描述	235
躯体性症状障碍的病因学	237
躯体性症状障碍的治疗	243

第9章 精神分裂症 247

精神分裂症的诊断标准	248
阳性症状	249
阴性症状	250
瓦解性症状	251
运动症状	254
精神分裂症和 DSM-5	254
精神分裂症的病因学	256

基因因素	256
神经递质的作用	260
大脑结构与功能	262
影响发育中的大脑的环境因素	264
心理因素	265
发展因素	267
精神分裂症的治疗	268
药物	269
心理治疗	272

第10章 物质使用障碍 279

物质使用障碍的临床描述、患病率及 其影响	279
酒精使用障碍	281
烟草使用障碍	285
大麻	287
阿片类	290
兴奋剂	292
致幻剂、摇头丸、PCP	295
物质使用障碍的病因	298
遗传因素	299
神经生理因素	300
心理因素	301
社会文化因素	303
物质使用障碍的治疗	306
酒精使用障碍的治疗	306
吸烟的治疗	311
药物使用障碍的治疗	312
物质使用障碍预防	316

第11章 进食障碍 319

进食障碍的临床描述	320
神经性厌食症	320
神经性贪食症	323
暴食障碍	325
进食障碍的病因	329

遗传因素	329
神经生物因素	329
认知行为因素	331
社会文化因素	333
进食障碍病因的其他因素	338
进食障碍的治疗	340
药物治疗	340
神经性厌食症的心理治疗	340
神经性贪食症的心理治疗	341
暴食障碍的心理治疗	342
进食障碍的预防性干预	343

第 12 章 性障碍 345

性规范和行为	346
性别和性	347
性反应周期	349
性功能障碍	350
性功能障碍的临床描述	350
性功能障碍的病因	355
性功能障碍的治疗	358
性欲倒错	361
恋物癖	363
恋童癖和乱伦	364
窥阴癖	367
露阴癖	367
摩擦癖	368
性施虐癖和性受虐癖	368
性欲倒错的病因学	370
性欲倒错的治疗	371

第 13 章 儿童期障碍 377

儿童期障碍的分类和诊断	378
注意缺陷 / 多动障碍	380
ADHD 的临床描述、患病率及预后	383
ADHD 的病因	386
ADHD 的治疗	388

品行障碍	390
品行障碍的临床描述、患病率及预后	391
品行障碍的病因	393
品行障碍的治疗	396
儿童和青少年的抑郁症和焦虑障碍	398
抑郁	398
焦虑	402
学习障碍	405
临床描述	405
学习困难的病因学	406
学习障碍的治疗	408
智力发育障碍	409
智力发育障碍的诊断和评估	410
智力发育障碍的病因学	410
智力发育障碍的治疗	412
自闭谱系障碍	414
自闭谱系障碍的临床描述，患病率及预后	414
自闭谱系障碍的病因学	419
自闭谱系障碍的治疗	422

第 14 章 老年期与认知神经障碍 427

老龄化的问题与方法	428
人们对老年生活的谬见	429
老龄化问题	430
老龄化问题的研究方法	431
老年期的心理障碍	433
老年期心理障碍患病率	433
估算心理障碍患病率的方法问题	433
老年期的认知神经障碍	435
痴呆	435
谵妄	444

第 15 章 人格与人格障碍 449

DSM-IV-TR 和 DSM-5 中的人格评估	450
--------------------------------	-----

DSM-5 人格评估的步骤	452	司法心理学家	473
人格功能水平	452	诈病	474
人格障碍类型	453	精神障碍的概念	475
人格特质域和特质面	454	精神失常辩护	475
人格障碍类型	455	精神失常辩护的历史	476
强迫型人格障碍	455	限定责任能力	477
自恋型人格障碍	456	作证能力和刑事责任	477
分裂型人格障碍	458	民事收容	481
回避型人格障碍	458	非自愿的收容或民事收容	484
反社会型人格障碍与精神病态	459	预防性拘留及危险性预测问题	484
边缘型人格障碍	464	推进心理疾病患者权利的保护	485
人格障碍的治疗	466	治疗与研究中的道德困境	488
治疗人格障碍的一般方法	467	研究的道德限制	488
分裂型人格障碍、回避型人格障碍和		知情同意	489
精神病态的治疗	467	保密与特许保密通信	489
边缘型人格障碍的治疗	468	谁是客户 / 病人?	490
第 16 章 法律和伦理问题	473	术语汉英对照表	491
心理学与法律	473	参考文献	497