

痴迷

癫狂

PEARSON

Case Studies in
Abnormal Behavior
Robert G. Meyer

[美] 罗伯特·迈耶 著 张黎黎 高隽 译

变态行为案例故事

世界图书出版公司

痴迷与癫狂

Case Studies in
Abnormal Behavior
Robert G. Meyer

[美] 罗伯特·迈耶 著 张黎黎 高隽 译

变态行为案例故事

世界图书出版

北京·广州·上海·

图书在版编目 (CIP) 数据

痴迷与癫狂——变态行为案例故事 / [美] 罗伯特·迈耶 著; 张黎黎, 高隽 译.—
北京: 世界图书出版公司北京公司, 2014.9

书名原文: Case Studies in Abnormal Behavior

ISBN 978-7-5100-7776-0

I. ①变… II. ①迈… ②张… ③高… III. ①变态心理学—通俗读物 IV. ①B846-49

中国版本图书馆CIP数据核字 (2014) 第057907号

Robert G. Meyer

Case Studies in Abnormal Behavior

Copyright ©2006 by Pearson Education, Inc.

Simplified Chinese translation copyright © 2014 by Beijing World Publishing Corporation.

仅限于中华人民共和国境内 (不包括中国香港、澳门特别行政区和中国台湾地区) 销售发行。本书封面贴有 Pearson Education (培生教育出版集团) 激光防伪标。无标签者不得销售。

痴迷与癫狂——变态行为案例故事

著 者: [美] 罗伯特·迈耶

译 者: 张黎黎 高 隽

责任编辑: 曹 文

出 版: 世界图书出版公司北京公司

出 版 人: 张跃明

发 行: 世界图书出版公司北京公司

(地址: 北京朝内大街137号 邮编: 100010 电话: 010-64077922)

销 售: 各地新华书店

印 刷: 北京博图彩色印刷有限公司印刷

开 本: 787 mm × 1092 mm 1 / 16

印 张: 26.5

字 数: 474 千

版 次: 2014 年 9 月第 1 版 2014 年 9 月第 1 次印刷

版权登记: 图字 01-2006-0754

ISBN 978-7-5100-7776-0

定价: 58.00 元

版权所有 翻印必究

(如发现印装质量问题, 请与本公司联系调换)



前言

变态心理学领域中的研究必然会聚焦于具体的理论和实验；而这一领域中的图书则主要聚焦于对一大批有关历史的、描述性的、研究的、诊断的以及治疗相关的问题进行整合。有些图书在使用丰富的案例来阐述特定问题方面做得很不错。但是这些图书常常难以达到一些其他的目标，如提供一定数量的、经过深入分析的案例。《变态行为案例故事》一书就填补了这一空缺。本书能够帮助读者重新获得对人作为一个整体如何体验变态心理学研究的多种因素，以及如何理解对其进行的反应。因此，这一领域中那些抽象而又彼此冲突的概念便能够在有价值的背景中展现出来，这一背景便是具有某种心理障碍的真实的人的全部。

本书中许多案例的主人公是一些因各种原因而众所周知的名人（如约翰·列侬、戴安娜王妃、里根总统和克林顿总统），或者是一些曾经在心理学的发展中扮演了重要角色的人（如安娜）。另外一些案例则以新近的真实案例为基础，这些案例还没有公开的记载。当然，为了保护他们，避免任何识别出他们的可能性，我对那些可能被识别的细节进行了修改。除了公开记载的那些案例之外，大部分案例来自我自己的临床实践，或由我的同事们所贡献。还囊括了一些最早见于一些学术期刊或早期著作的经典案例。这些案例要么是某一方面最早的案例，要么阐述了某种特定的观点（如第三章中三个小家伙的案例：汉斯、阿尔伯特和彼得）。

读者可能会注意到，我提供的那些案例中的非公众人物取的名字都与相应的综

合征有逻辑联系或者有助于记忆（譬如读音相似）——如艾格尼丝（Agnes）与广场恐怖症（Agoraphobia）。尽管有时候听上去有些傻气，但我发现对于大多数读者来说这还是一项颇有帮助的技术。学生们发现这是个挺有用的方法，因为它能使课堂讨论更为清晰，如果需要的话，还能增强考试时对案例的记忆力。

读者可能还会注意到本书案例众多。来自学生们和其他教授的反馈表明，其他大部分有关书籍中的案例都太长了，而且有许多无关的细节（而另外一些案例又太短了）。本书的绝大部分案例都包含了与病因、诊断和治疗考虑有关的背景资料的全部细节，同时也希望它们并不过分冗长。书中我提供了一个案例研究的完整连续谱，它可能要比从前任何一本案例研究的书都更为全面。我也详细地举例阐述了美国精神病学学会的诊断与统计手册（DSM-IV）中的全部疾病类型，并且提供了一些主要疾病类型的案例，还提供了一些与其他的重要模式有关的案例。DSM修改版，即DSM-IV-TR中增加的新内容也涵盖在本书的内容之中。

几乎所有的案例都详细地呈现了家庭和社会历史的相关信息，因为这些信息能使读者清晰地了解到特定的行为模式是如何产生和维持的。有些案例的背景信息较少，如哈里的案例（第十五章），在这一案例中心理障碍的焦点是突发的器质性创伤。在这些案例中，我给出了关于目前行为以及对心理评估的反应的更详细的信息。而其他一些案例的背景信息较少则是因为一些原因而使这些信息不那么重要，例如当遗传因素在疾病的发展中明显占据主要地位之时，如弗吉尼亚·伍尔芙的案例（第七章）。每个案例最后都得出了一个自然的结论，尽管治疗并不总是成功。在大多数情况下，从失败中能学到更多东西。

我要感谢在本书写作过程中给予我帮助的人们。非常感谢苏珊·哈特曼——我在艾琳与培根出版公司（Allyn and Bacon）的编辑，感谢她的支持与建议。也感谢审阅者：罗宾·坎贝尔（布里法德社区学院）、乔恩·埃利斯（东田纳西州立大学）和肖恩·劳德戴尔（匹兹堡州立大学）。我还要感谢那些在案例写作过程中给予我帮助的人，如阿比盖尔·比米斯（恶性自恋）、克里斯提·马塔拉（精神分裂症）、玛丽·亨德莱（孤独症）、贾德森·戴维（连环杀手）以及斯科特·福布斯（代理人孟乔森综合征）。我还要感谢我的妻子佩吉在本书统稿过程中给予我的极大帮助。

绪论

重要的历史发展

如果你总是以一贯的方式进行思考，那么你总会得到你一贯得到的东西。

——佚名

千百年以来，灵性模型和原始的生物学模型影响着人们对变态行为的看法。近年来，一些新的理论进展促进了变态心理学这一领域的发展。在20世纪前叶，经典精神分析模型已经发展为更广的心理动力性理论取向（Kohut, 1977; Schwartz et al., 1996; Weston, 1998），它在北美的变态心理学研究中占据了显而易见的主导地位。同时，约翰·华生（John Watson）与玛丽·卡弗·琼斯（Mary Cover Jones）开创性的行为研究创建了行为学派，也对变态行为的研究有着重要的影响。行为学派，更确切地说是行为治疗，在20世纪50年代与60年代蓬勃发展（Allyon & Azrin, 1968; Wolpe, 1958），之后在20世纪80年代与90年代跟认知疗法互相融合（McCullough, 2002）。同时，以不同的理论、许多新的心理治疗方法（Garfield, 1981; Piper, 2002），以及在诊断和病因学方面迥然不同的观点为标志的“第三

势力”也开始出现。与此同时，心理动力学理论也越来越趋向于多元化的方向发展，并且重新显示出对于实证支持的兴趣（Silverman & Weinberger, 1985; Wachtel, 1997; Weston, 1998）。而同时行为治疗（1）不再那么僵化地固守理论（Lazarus, 1971）；（2）在认知—行为矫正的影响下，心理活动的某些方面重新回到其关注范围之中（Beck, Freeman et al., 1990; McCullough, 2002; Meichenbaum, 1997）；（3）在社会学习理论的影响下，对环境变量发展出更为广阔的视角与观点（Bandura & Walters, 1963; Mischel, 1969）；（4）迫于医疗控制和国家医疗保险制度的压力，开始强调短程以及更为集中的治疗（Piper et al., 2002）；以及（5）使整个心理健康领域倾向于越来越强调评估和干预技术的实证支持（Dilalla, 2004; Ray, 2004）。

教师们和从业者们表现同样也反映出这种逐渐成熟和多元化的过程所固有的复杂性。现在很少有人认为，某种单一的技术或理论取向能够回答全部甚至大部分有关诊断、病因及治疗的问题。有趣的是，在这种潮流中，某种取向的“适用范围”常常紧紧围绕在这种取向诞生时所研究或治疗的原始群体周围。

由于如今的社会不再像维多利亚时代那么压抑（有可能仅仅是在不同维度上压抑），因此弗洛伊德理论的实用性有所降低。卡尔·荣格（Carl Jung）的治疗技术聚焦于揭示“灵性”渴望和创造意义，它主要适用于已经在经济上和职业生涯中取得显著成就，然而却持有如女歌手佩吉·李的经典歌词“所有那些都是为了如此那般么？”（Is that all there is to that?）所表达的那种感受的中年男性。正如卡尔·罗杰斯（Carl Rogers）的来访者中心治疗技术似乎最适合于那些有着“心理学头脑”和内省力的来访者（与他最初治疗的研究生和心理学学生类似）一样，行为治疗的“代币经济”则在处理那些被收容在专门机构中，基本社会 and 人际技能方面有着显著缺陷的来访者时效果最好。

当越来越清晰地认识到没有哪种单一的理论或技术能够拥有全部的答案时，人们也逐渐认识到要想最为有效地处理任何一个案例，必须运用多种不同的技术。这种由阿诺德·拉扎勒斯（Arnold Lazarus）最先提出并深入发展的多模型取向的观点乃是本书的一个前提假设。

这些看法所蕴含的折衷主义观点是本书的另外一个假设。我希望这会带来对疾病的各种病因更广泛的接受态度，以及对大部分特定理论的更为适宜的融合，并且使小集团的内部语言得以消失。

为了全面客观地看待上述观点，并为本书提供一个总体的历史框架，在下面这段引文之后，本书罗列出了与精神障碍有关的重要的历史发展情况。

在这里我援用心理学的唯一理由乃是为了向你们阐明，你们可以运用心理学随心所欲地推出最适合于你们的任何结论。这完全取决于谁来使用它。心理学甚至可以诱使那些最严肃、最有责任感的人想入非非，而且完全身不由己。

——费奥多尔·陀思妥耶夫斯基 (Fyodor Dostoyesky)

《卡拉马佐夫兄弟》中辩护律师费丘科维奇的总结陈词

精神障碍的历史发展沿革

西方社会

古希腊——希波克拉底（公元前466~前377年）：（1）认为脑是障碍发生的部位；（2）强调生活中的应激源。

罗马——盖伦（公元2世纪）：（1）将医院作为治疗中心；（2）第一次对疾病进行详细的分类。

十字军时期：（1）医生获得了更高的社会地位和更强的学术影响力；（2）对古希腊和古罗马文献的重新关注，以及与近东地区的联系和来自东方的影响，提供了一种看待变态行为的新观点。

1347年：从这一年起一直到14世纪末，黑死病在欧洲蔓延，许多生命遭到不幸，这标志着“中世纪”对日常行为的神学解释的信赖开始走向没落。

文艺复兴时期（1500~1650年）：（1）开始拒绝巫术；（2）对情绪障碍的自然主义的解释得到了更为广泛的认可；（3）15世纪末到16世纪初，以前的麻疯病院被改成了最早的精神病院或“疯人院”。

启蒙运动时期（1700~1800年）：（1）更为人道主义的关怀；（2）记录病历并保存基本统计数据。

18世纪后叶：在巴黎一家叫做拉贝山特的医院里，让-巴蒂斯特·普辛

(Jean-Baptiste Pussin) 与之后的菲利普·比奈尔 (Phillipe Pinel) 解除了精神病人身上的铁链与枷锁。

1810年：在伦敦工作的一名德国人弗里德里希·柯恩尼格 (Friedrich Koenig) 利用蒸汽动力发明了“快速”印刷术 [即通过蒸汽驱动放在带有油墨的字模之上的纸张上方的滚筒，从而取代了约1450年古腾堡 (Gutenberg) 发明印刷术时采用的手工按压的方式]。柯恩尼格的发明大大加速了人们的思想在国内国际的传播。

1865年：格里戈·孟德尔 (Gregor Mendel) 发表了其影响深远的基因理论。

1879年：德国莱比锡大学生理学教授威廉·冯特 (Wilhelm Wundt) 建立了第一个心理学实验室。

1883年：克雷珀林 (Emil Kraepelin) 具有影响力的精神病学教科书将精神障碍与躯体疾病进行了类比。

1891年：瑞士一家精神病院的主任哥特列伯·布克哈特 (Gottlieb Burckhardt) 博士，发表了关于精神外科手术的首次记载。这一进展后来被葡萄牙精神科医生伊格阿斯·莫尼斯 (Egas Moniz) 推广，他在1936年的专著中第一次描述了前脑叶白质切除术。1949年莫尼斯因此项工作荣获了诺贝尔医学奖。

1893年：西格蒙德·弗洛伊德 (Sigmund Freud) 与约瑟夫·布洛伊尔 (Josef Breuer) 发表了《癔症研究》。催眠术被用来引发自主性的言语，从理论上来说这是为了解除心理压抑，得到宣泄并且“治愈”。这些观点与约翰娜·克里斯蒂安·海恩罗思 (Johann Christian Heinroth, 1773~1843) 的早期理论有些相似，后者坚持认为，精神疾病产生于无法接受的愿望与由这些愿望引起的内疚感之间的冲突。

1905年：真正的IQ量表——比奈—西蒙量表第一次发表。

1921年：罗夏测验首次发表。赫尔曼·罗夏 (Hermann Rorschach) 是瑞士的一名精神科医生，他在乡间骑马旅行时，注意到孩子们从云彩中看见的事物反映出他们的人格特点。

美国

早期殖民时期：出现了巫术和鬼神学的回归。

1693年：马萨诸塞州塞伦郡对行巫者的审判达到高峰。

1773年：18世纪后叶，第一家专门针对精神病人的医院在弗吉尼亚州威廉斯堡成立——“道德治疗”逐渐流行。

1812年：独立宣言签字人及“美国精神病学之父”本杰明·路斯（Benjamin Rush）撰写了美国第一本精神病学教科书。他还发明了“镇静椅”——一种固定的紧身衣。

1842年：桃乐茜·迪克斯（Dorothy Dix）在一所监狱中担任教师。她所遇到的情况使她后来成为19世纪精神卫生运动的主要改革者。

约1850年：医院改革运动促进了一些更为人性化的治疗产生。

19世纪后叶：医学模型的影响日益增加。

1892年：美国心理学会（American Psychological Association, APA）第一次会议。1925年，APA成为正式组织（其第一版正式的伦理准则于1953年通过）。

1892年：应威廉·詹姆斯（William James）的邀请，曾经师从威廉·冯特的于果·明斯特伯格（Hugo Munsterberg）担任哈佛大学心理学实验室的主任，他所做的工作，包括1908年的著作《站在证人的立场上》（*On the Witness Stand*），为他赢得了“法医心理学之父”的美誉。明斯特伯格还被认为是“工业心理学之父”。

1896年：被称为“临床心理学之父”的赖特纳·韦特默（Lightner Witmer）在宾夕法尼亚大学建立了美国第一家心理诊所。

约1900年：在“博尚小姐”的案例中，莫顿·普林斯（Morton Prince）开创性地将催眠术用于整合（即融合）多重人格。

20世纪初叶：经典精神分析模型的影响日益增加，尤其受到1912年弗洛伊德在克拉克大学的公开演讲的促进。

1907年：克利福德·比尔斯（Clifford Beers）撰写了《发现自我的心智》（*A Mind That Found Itself*）一书，描述了他与自己的心理疾病之间的长期斗争及其接受治疗的故事。对这本书的良好反馈进一步促进了桃乐茜·迪克斯所倡导的改良运动。

1913年：约翰·华生（John Watson）发表了他具有深远影响的著作：《一个行为主义者眼中的心理学》（*Psychology from the Standpoint of a Behaviorist*）。作为

“行为主义之父”，他认为心理学应当抛弃对意识的研究，并为行为治疗师们以及之后的理论学者如斯金纳（B. F. Skinner）等人的工作奠定了基础。1920年左右，华生开始为一家广告代理公司工作，帮助他们制作出鼓励妇女戒烟的广告。

20世纪初叶至中叶：行为主义模型的影响力日益增加。

1923年：在“弗赖依诉合众国案”中，一名联邦工作人员在法庭上提出了是否认可专家证词（包括各个领域，并非单指心理学）所述观点的“学术认可”标准。这一标准一直沿用到1993年，在“道伯特诉梅里尔·道药品案”中，最高法院在联邦审判时似乎采纳了更为宽松的“有帮助性”（对法庭、对陪审团）原则，在州法庭也采用了这样一种颇具影响但却并不强制的标准。

1936年：詹姆斯·瓦特（James Watts）博士与沃尔特·弗里曼（Walter Freeman）博士在华盛顿施行了美国第一例精神外科手术——前额叶白质切除术。

1939年：韦克斯勒—贝尔维尤智力量表（Wechsler-Bellevue Intelligence Scale）首次发表，这是最为盛行的IQ测试，即各种韦克斯勒智力测量的较早版本。

1943年：明尼苏达多项人格测验（Minnesota Multiphasic Personality Test, MMPI）第一版由斯达克·哈瑟维（Starke Hathaway）与乔维恩·麦金利（Jovian McKinley）编制。MMPI-2于1989年修订。

1946年：由约翰·茅契利（John Mauchly）与普瑞斯普尔·埃柯特（J. Presper Eckert）研制的第一台真正的计算机，即电子数字积分计算机（ENIAC），在宾夕法尼亚大学展示。在20世纪70年代的一场专利之争中，法庭判定爱荷华州立大学研制的Atansooff-Berry计算机（ABC）是第一台。但是由于ABC计算机只是用于解决部分线性方程式，因此专家们认为ENIAC适用广泛，更符合第一台计算机的头衔。ENIAC发展了两个重要的概念：即“存储程序”概念和被称为“if陈述”的程序工具。ENIAC全部运行时需要占据 30×50 英尺（约 9.14×15.24 米）的房间，但其计算能力还赶不上如今价值30美元的计算器。

1951年：爱德华·马诺（Edward R. Murrow）创建了第一个全国性的广播电视公司。

1952年：美国精神病学学会发表了精神障碍诊断与统计手册（DSM）第一版。DSM-IV即第四版发表于1994年，修订版（DSM-IV-TR）发表于2000年。

20世纪50年代和60年代：人本主义模型与认知模型的影响日益增加；吩噻嗪类精神药物（如氯丙嗪）问世，第一次可以对精神病性行为进行化学干预。

20世纪60年代早期：1963年的社区卫生法案以及随后相继建立的精神卫生中心改变了医疗服务结构；大批病人从集中的政府医疗系统中离去。

2000年：在有一些合作的基础上，人类基因组计划负责人弗朗西斯·柯林斯（Francis Collins）与赛勒拉基因组计划的克雷格·温特（J. Craig Venter）各自独立完成了人类基因组密码的首次分析。此密码包含31.5亿个字母，能指导人类的全部基因。尽管不同个体之间此密码的差异仅仅在百分之一左右，但这些差异对于个体发展，以及有效控制人类多种躯体和精神疾病的进程来说至关重要。

20世纪80年代至今：精神卫生医疗服务提供者之间的“合作”以及“医疗控制”的出现，为医疗服务付费的一方〔或者他们的管理者，例如健康维护组织（HMOs）与优先医疗服务组织（PPOs）〕从提供这些医疗服务的一方获取了系统的控制权。人们对普通的医疗服务仍然有着持续的兴趣，但是精神卫生服务领域的覆盖面还比较少。

美国是少数几个把未能提高自己视为一种傲慢的地方之一。

——加里·特鲁多（Gary Trudeau）

漫画《杜尼斯伯里》的作者

案例大纲

本书第一章出现的是辛普森的案例，它突出了界定变态行为以及随后给个体贴标签的过程中所固有的社会、法律与政治因素。

第二章是第一次聚焦于某一特定综合症的章节，此章主要关注焦虑障碍。在讨论了心理动力学与行为主义传统中三个小家伙（汉斯、阿尔伯特和彼得）的早期经典案例之后，给出了一些更为严重的案例——特别是广场恐怖症与强迫症。此章结束时介绍了DSM中新近增加但现在常常用到的障碍：创伤后应激障碍综合征，它被认为是焦虑障碍的一种。

第三章把有关分离性障碍和睡眠障碍的讨论结合起来，因为在这两种障碍中意识的改变状态有着有趣的对比。分离性障碍的例子是安娜的案例，它被认为是精神分析治疗传统中的第一个案例。在睡眠障碍部分，首先列举了一例睡行障碍，接着讨论了一例睡眠—觉醒周期紊乱伴随失眠的案例。

第四章主要讨论躯体化障碍（以俄国最后一位沙皇的妻子亚历山德拉·费德罗芙娜皇后在共产主义革命时期的症状为例）和心因性疼痛障碍，这两种障碍通常被认为是躯体形式障碍的亚型。

第五章关注一些严重紊乱的综合征：精神分裂症与妄想性障碍，并且列举了未分化型精神分裂症与偏执型精神分裂症（以弗洛伊德的经典案例丹尼尔·保罗·施瑞伯为例）的案例。精神分裂症是“精神病”（psychosis）——以丧失与现实的接触为本质特征——这个更为广泛的概念范畴中的一个亚型。这三个精神分裂症的案例提供了偏执型精神分裂症（整合最好的一种形式）与未分化型精神分裂症（患者的功能更为恶化）的对比。随后将这两种形式的精神分裂症与一例有着积极结果的精神分裂症——电影《美丽心灵》的主角，诺贝尔奖获得者约翰·福布斯·纳什——进行了比较。

第六章以重性抑郁障碍的案例（约瑟夫·韦斯特贝克尔——发生在工作场所的一例暴力案件，同时也是针对百忧解这种药物的首次民事审判）和双相障碍的案例（弗吉尼亚·伍尔夫，知名作家，妇女运动的先锋）为例，详细介绍了另外一类非常严重的障碍——情感障碍，这些障碍常常都处于精神病性水平。

第七章介绍了性心理障碍的整个谱系。除了性成瘾的案例（威廉·克林顿的案例）之外，还介绍了一例典型的广泛性性欲倒错（杰弗瑞·达默的案例）、一例恋童癖（耶西·提门德奎斯的案例）、男性及女性性功能失调的案例以及性身份识别障碍的案例。

随后，第八章（成瘾障碍）讨论了社会中三种最为常见的障碍：酒精依赖（贝蒂·福特的案例）、处方药物滥用（埃尔维斯·普雷斯利的案例）与尼古丁依赖（S博士的案例）。

作为对第八章有关成瘾行为模式的讨论的补充，第九章以凯伦·卡朋特的案例（厌食症，消极结果）与桂冠诗人路易斯·格吕克的案例（积极结果）为例讨论了进食障碍。

第十章介绍了四种重要的人格障碍：表演性、反社会性、分裂样和恶性自恋。西奥多·卡策尼斯基——众所周知的匿名炸弹杀手——的案例展现的是分裂样人格障碍。反社会人格障碍的诊断是以西奥多·邦德的案例为例来讨论的。恶性自恋的案例有希特勒、斯大林与侯赛因。这些讨论是对第五章中偏执性人格障碍以及第十六章中边缘性人格障碍的补充。

第十一章（冲动控制障碍）讨论了一些与此有关的问题，主要见于边缘性人格障碍伴随强奸、病理性赌博与盗窃癖的案例（薇诺娜·赖德与约翰·列侬的案例）。

暴力行为模式可见本书的一些案例（如辛普森[第一章]、杰弗瑞·达默[第七章]及其他）。第十二章结合了赫尔曼·马吉特——美国第一例有详细记载的连环杀手的案例以及两例家庭暴力的案例，特别讨论了暴力问题及其成因。

第十三章介绍了三种发病于童年时期的重要障碍：发展性语言障碍、注意缺陷及多动障碍，以及早期婴儿孤独症。之后，对立性反抗障碍与分离焦虑障碍（伴随学校恐怖症）呈现了儿童中期和青少年时期为了认同和独立而努力的过程中两种常见的适应不良的行为模式。另外一个案例关注的是校园枪击案。最后一个案例则直接聚焦于认同危机与身份识别障碍。

第十四章中的三个案例清晰地说明了器质性因素如何引起心理症状。第一个案例介绍了在手术切除半个大脑之后心理功能完全康复的患者；第二个案例聚焦于阿兹海默氏症；第三个案例（达里尔·瑞纳德·阿特金斯）讨论了最高法院所考虑的精神发育迟滞及其与死刑的关系问题。

第十五章主要关注心理障碍与法律问题之间的相互影响。与前面章节不同的是，本章讨论的重点聚焦于如何鉴别诈病与真正的心理障碍这个非常重要的问题，并在马娜的案例中讨论了代理人孟乔森综合征（Munchausen by Proxy），它是伪病症的一种形式。最后一个案例是意图暗杀里根总统的约翰·辛克利，其中讨论了精神错乱、无行为能力以及预期有危险时的非自愿民事委托等司法问题。最后一章关注心理健康的积极发展。

本书所提供的整个案例谱系将会使读者对现代变态心理学研究的多样性有所了解。



目录

前言 / 01

绪论 / 03

第一章 什么是变态 / 01

精神疾病的诊断标准 / 02

精神疾病的发病率 / 03

辛普森：表面正常但具有潜在病理性的人 / 05

第二章 焦虑障碍 / 17

三个小男孩：汉斯、阿尔伯特和彼得 / 18

广场恐怖症：我害怕，我不想看见那些，能不能停下来 / 23

强迫症：如果想尽可能地保持健康，越少考虑你的健康就越好 / 31

创伤后应激障碍：保罗从来没有问起过悲剧发生那天的事情 / 40

第三章 分离性障碍和睡眠障碍 / 51

多重人格障碍：安娜的人格变得更加戏剧化，每当布洛伊尔把橙子摆在她面前，就会引发这种人格转变 / 52

睡眠障碍：睡眠不是个小艺术，失眠，流沙似的失眠 / 60

第四章 心身障碍 / 69

心身障碍的亚型：多种因素给了亚历山德拉以情绪上的打击，直到她去世，这种疾病模式一直在周期性地重复出现 / 70

疼痛障碍：请长久地注视让你喜悦的事物，并更为长久地注视让你痛苦的事物 / 77

第五章 精神分裂症与妄想性（或偏执性）障碍 / 85

未分化型精神分裂症：萨利坐在房间的椅子上，眼睛盯着天花板，毫无反应，几乎像个塑料的玩具娃娃，四肢可以被来回移动，然后停留在某个地方 / 88

偏执型精神分裂症：施瑞伯的最后职位是德累斯顿州高等法庭（上诉法庭）陪审团主席，纳什仍然是我们这个时代最伟大的数学天才之一 / 97

第六章 情感（心境）障碍与自杀 / 107

伴有自杀企图的重性抑郁障碍：我不想做任何事，我不想骑车，因为这项运动太激烈了……我不想躺下，因为我不想总躺着，我也不想躺下了再爬起来……我一点都不想 / 108

双相障碍（躁狂抑郁性精神病）：世界的美丽……是一把双刃剑，一面是欢笑，一面是苦痛，切碎我的心 / 124

第七章 性心理障碍 / 135

性成瘾：与莱温斯基的幽会以及随后的政治骚动导致克林顿成为美国历史上第二位被弹劾的总统 / 136

性欲倒错：法医在进行尸体解剖的整个过程中，一直给达默戴着脚镣。“这是出于对这个人的恐惧”，病理学家罗伯特·亨廷顿如是说 / 142

恋童癖：“耶西对这个悲剧非常伤心……他完全迷失了自己。”从此，他的生命中不再有光明 / 151

易装癖：异性装扮常常得到来自父母的明显强化，他们有时通过让男孩穿女孩衣服来羞辱他 / 156

性别身份障碍：被作为女孩养大的大卫，为什么自然地拒绝作为女性来生活 / 157

性功能失调（阳痿）：提姆是在几乎所有类型的性行为都被禁止的环境中长大的，但是在意识上他并不太重视自己的宗教信仰 / 164

女性性心理功能失调：维吉尼亚很自然地把这看成令人羞耻的事，这种态度可能部分地造成了她初潮时体验到的疼痛 / 171

第八章 物质使用障碍 / 177

酒精依赖和滥用：一定量的啤酒足以让一个男人认为他可以战胜癌症 / 180

处方药物的滥用 / 192

多种物质滥用：埃尔维斯被称为摇滚界的“猫王”，尽管对其真正的死因仍然有所争议，但是他大量使用处方药物是不争的事实 / 193

尼古丁依赖：由于多次癌变和早期癌变的情况，他做了33次手术并且摘除了整个下颚，尽管如此，S博士仍旧在吸烟 / 198

第九章 进食障碍：神经性厌食和神经性贪食 / 203

神经性厌食：就像凯伦·卡朋特和路易斯·格吕克一样，厌食症患者通常都是很有天赋、雄心勃勃的年轻女性 / 204

神经性贪食：戴安娜和查尔斯在公众面前是完美的一对，但私下里两人一直争执不断，再加上来自媒体的压力，使戴安娜不断呕吐 / 215

第十章 人格障碍 / 227

人格类型及其潜在的障碍 / 229

表演性人格障碍：希尔德喜欢进行大量描述，但是缺乏洞察力，当被质疑时，她会先摆出迷人和有魅力的姿态，如果无效便会使性子，而且表现得很暴躁 / 229

反社会人格障碍：邦德有着很高的真正病态人格的指标，其不典型的地方是：他的智力水平高，并且在早年少有病态人格的迹象 / 238

分裂样人格障碍：《密告者》中，约瑟夫·康拉德描述了一个同样绰号“教授”的类似角色，他写道：“炸药是他的信仰、他的希望、他的武器和他的盾牌。” / 250

恶性自恋：希特勒、斯大林和萨达姆显然都符合对恶性自恋者的描述。即夸大、专注于成功和权力，感觉自己有某种资格，需要赞赏，回避那些不接受他们独一无二的自我概念的人，缺乏共情、缺乏道德判断、缺乏悔意 / 260

第十一章 冲动控制障碍 / 269

病理性赌博：在赌博上的问题给了费奥多尔以灵感，从而写就了他更为著名的作品之一——多少带有自传性质的《赌徒》 / 270