

心理学精品教材译丛

PEARSON



被美国众多大学采用的变态心理学教材
生动活泼，通俗易懂，案例丰富



Abnormal Psychology

变态心理学

德博拉 C. 贝德尔 (Deborah C. Beidel)

中佛罗里达大学

(美) 辛西娅 M. 布利克 (Cynthia M. Bulik)

北卡罗来纳大学教堂山分校

著

梅琳达 A. 斯坦利 (Melinda A. Stanley)

贝勒医学院

袁立壮 译



机械工业出版社
China Machine Press

正常心理和异常心理的区别常常是相对的，而不是绝对的。就像在心理异常者身上可以找到正常心理成分一样，在心理正常者身上也可以找到异常心理因素，并且在一定条件下，二者还可以相互转化。人们之所以对《变态心理学》感兴趣，主要还是来自人们了解自身和他人进而完善自身的动机。

《变态心理学》课程一直是深受心理学和相关专业学生喜欢的课程之一。对于心理学和相关专业的学生来说，通过对本书的阅读，可以学习变态心理学的科学研究方法；可以学习对异常行为进行评估与诊断的知识和方法；可以学习异常行为的表现及对各种精神障碍的区分与识别的知识和方法；可以学习异常行为的病原学、流行病学及文化和发展因素对异常行为的影响等方面的知识，也可以对某种特定精神障碍的治疗方法有一个概括的了解。此外，本书有大量的真实案例就某种心理异常的形成、发展与治疗等做了描述，大家在阅读的时候可以引以为鉴、防微杜渐，也就是在别人的故事里增长自己的智慧。

大家在阅读本书时需要注意一个问题，即应避免出现“医学院学生综合征”。医学院学生综合征并非一个专业诊断，而是对一种现象的描述，指的是人们在学习某种障碍或疾病的时候往往会以为自己患上了这种障碍或疾病。事实上，本书所涉及的很多心理异常表现在我们自己 and 亲友、熟人身上都可能偶尔以轻微的形式存在，但不能说这就是异常了。正如本书所提出的，心理诊断是个专业而且复杂的过程。个体的主诉不仅要符合心理异常的症状诊断和鉴别标准，还要满足病程标准，并且只有当这些问题引起了个体的痛苦和/或功能损害的时候，才能被诊断为某种精神障碍。医学院学生综合征的存在，更多还是因为对所学习的障碍或疾病了解不够造成的，因此避免的最好办法就是深入广泛地学习相关知识。

本书始终都在强调“科学家-实践者”模式，该模式于1948年美国心理学协会举办的“波尔德会议”上被首次确立。“科学家-实践者”模式的基本主张是：“将心理科学基础与应用相结合，心理学家应该既是科学家、学者，又是实践者。”^①在本书中，该模式意味着心理学家在进行治疗时依据的是已有的科研成果，而进行科学研究时，要以对心理保健有引导和促进作用为原

① 王宏方，刘育东．“科学家-实践者”模式与美国职业心理学家培养 [J]．河北师范大学学报：教育科学版，2008，10（6）：36-40.

则来确定研究主题。心理学家所受的科学训练让他们能够在评估新理论、新疗法和新研究发现时很好地将事实从研究主张中区分出来。这个角度也允许心理学家将研究成果应用在许多不同的领域以发展出更全面的研究异常行为的模型。严格地应用科学视角于病理理论并检验所提及的理论背后的证据,可以阻止我们采用没有确切科学依据的解释(见第1章)。

在本书翻译之初,译者力争做到信、达、雅,在翻译过程中才知道做到这些谈何容易。现在看来,信和达算是基本做到了,而雅则实在不敢说。在这里,有几个翻译的问题需要让大家知道。其一,Abnormal Psychology 根据惯例翻译成了“变态心理学”,除此之外,书中出现的其他“abnormal”及其各种词性都被翻译成了相应词性的“异常”。如 abnormal behavior 被翻译成了“异常行为”。其二,书中出现的 mental disorder、psychological disorder 及 psychiatric disorder 三个词汇并没有实质性的差异,因此都被翻译成了“精神障碍”。其三,在本书中 controlled group 被翻译成了“对照组”,相应的 controlled study 被翻译成了“对照研究”,也有专业书将之分别翻译成“控制组”和“控制研究”。本书之所以这样翻译,是因为译者认为“对照”两字更能表达这种实验处理的目的。其四,将原书中 experiment 翻译成了“实验”,trial 翻译成了“试验”。Stress 除少数几处出于语感考量翻译成“压力”之外,其他地方都翻译成了“应激”。

本书的第2章和第14章由中科院心理所张文彩博士翻译,第11章和第12章由石家庄邮电职业技术学院大学生心理健康讲师崔春华翻译,其余部分由我翻译并负责全书的逐字审校和定稿。感谢河北师范大学教育学院心理系研究生张冠男、李楠、李博、张飞翔、党一夫和本科生申悦、陈峙宇、李欣然同学,感谢河北师范大学外国语学院研究生漆阳红同学,感谢远在德国工作的谢丹女士,是你们的帮助、支持和鼓励使我的翻译工作得以顺利展开和进行。本书大部分翻译工作是我在邯郸临漳带河北师范大学汇华学院学生顶岗实习过程中完成的,感谢临漳县教育体育局和张村学区及张村中学的领导和老师们为我的翻译提供的各种方便和支持。感谢邯郸岳玉浦先生、刘暗明女士和杨霞女士,我在临漳期间你们就像后勤部长一样给我关心、理解和支持。最后,特别感谢本书的编辑赵艳君女士,感谢你的耐心、支持和鼓励,感谢你在我懈怠的时候给我力量并最终使本书得以顺利付梓。

由于译者水平所限,书中疏误之处在所难免,恳请方家学者批评指正。

袁立壮

2013年2月14日7:22

于石家庄春花秋月问心斋

变态心理学是本科学学生尤其是心理学专业本科学学生最受欢迎的课程之一，这无疑要部分地归因于我们对人类行为以及对其进行塑造和施加影响的背后力量的无尽好奇。一项美国总统公告宣布 20 世纪 90 年代将被视为“脑的十年”。2000 年，美国心理学协会（American Psychological Association, APA）宣布，未来十年将是“行为的十年”。虽然这 20 年我们见证了很多令人兴奋的发现，但我们认为将这两个十年用“脑”和“行为”分别来命名还是存在根本缺陷的，对人类行为的理解需要将我们对大脑和行为的理解整合起来。在本书中，我们将生物学材料整合进社会和行为科学的研究中来，以体现变态行为是复杂的并受多因素影响的观点。此外，本书还强调这些变量通常以怎样相互作用的方式互动。心理治疗部分地建立在“改变环境就可以改变行为”这一假设上，但科学现已表明，环境因素也可以改变大脑。同样，相比于当初格雷戈·孟德尔（Gregor Mendel）的豌豆实验，遗传学研究的新方法——分子遗传学大大扩展了人们对行为的生物学影响因素的理解。在行为方面，诸如虚拟现实系统等计算机技术的发展也为认知-行为治疗提供了更强大的治疗策略。每一个新发现都提出了新问题并开辟了新的探索领域。

尽管还有大量未知，但发现未知的道路日渐清晰。对变态心理学的进一步研究需要将前沿的生物学和行为研究整合起来，这种方法被称为转化方法（translational approach），也就是“从基础到临床”[⊖]（from bench to bedside）。我们在编写本书的时候就遵循了这种模式。我们已不再局限于诸如先天或后天、临床医生或科学家、基因或环境之类的陈词滥调，我们要求下一代心理学家和学生通过用“什么和什么”代替过去的“什么或什么”来面对我们研究对象固有的复杂性。只有超越对人类行为的一维解释，我们才能获得对精神障碍原因的更精细理解，也才能发展出更新、更有效的防治方法。

科学家 - 实践者模式

我们采用科学家 - 实践者模式是因为我们相信，变态心理学依赖于科学研究和临床实践的知

⊖ 指把基础研究的最新成果快速、有效地转化为临床技术的过程。——译者注

识。许多心理学家都在科学家-实践者模式下接受训练并在某种程度上在其专业工作中遵循这一方法。我们离不开这个模式。除了作为本科生、研究生和博士后的各级教师的角色外，我们都是活跃的临床研究者和临床实践者。然而，科学家-实践者模式不仅意味着有多个角色，它更是指导心理学家进行各种活动的一种理念。熟悉这个模式的人都知道这句话：“科学家-实践者在他们的实践中会体现一种研究取向，在他们的研究中会体现一种对实践的关切”（Belar & Perry, 1992）。这个理念反映了我们写作的指导原则，我们写作本书以强调科学和实践的结合多么紧密。因为我们是科学家-实践者，除了少数引文和报纸故事被用来突出特定点外，本书所有个案均取材于我们的临床实践。我们通过提供生动的临床描述尽力使每个个案变得鲜活。除了介绍每个话题前的临床材料以及自由贯穿每章的短篇临床描述外，每章结尾都有一个取材于我们临床实践的完整个案研究以再一次展现生物的、心理社会的和情绪因素的相互作用。当然，有关细节会改变，一些个案会以混合形式呈现，以保护在我们工作中将自己的生命故事分享给我们的那些人的隐私。

我们希望为学生提供比一大堆科学文献综述更多的东西，同时依然保持坚定的科学视角。我们认为，一大堆理性的科学探讨或过度通俗的写作方式都不能使学生彻底理解本书所涉及的精神障碍的本质。事实上，根据我们的经验，学生对好理解的、生动的内容反响积极，当内容明白易读时尤其如此。通过丰富的临床资料，如插图、个案史以及个案自述，我们希望为这些有时令人困惑和陌生的材料做一番装饰。我们希望这些例证能吸引学生在更好地了解变态心理学的同时还能帮助他们掌握到重要概念。因此，虽然本书代表了前沿科学，而我们的最终目标是为这些精神障碍画一张“像”。不管是那些因为最初对变态行为的临床方面有兴趣而被书中话题所吸引的学生还是那些出于研究兴趣的学生，都将会因我们的这种写法而产生阅读兴趣。需要学生明白的是，理解变态行为的最好方式（我们相信是唯一方式）是科学与实践的无缝结合。

发展轨迹

我们知道得越来越清楚的是，很多类型的异常行为都始于童年或童年之前。同样，在没有接受治疗的情况下，大多数障碍不会随着年龄简单消失。实际上，一些新的障碍可能会出现。很简单，随着我们的成长、成熟与年龄的增加，我们的身体和认知能力影响着如何表现这些症状。如果不从这种发展的视角来看问题，就很容易忽视精神障碍在人生特定发展阶段的特定表现。此外，这种发展的视角可以帮助学生深入认识异常行为的病因。在本书中，当童年和成年时期都存在同一障碍时，它们将会在同一章节讨论。在本书讨论精神障碍的每一章中，都有一节“发展因素”，这部分强调了每种障碍已知的发展轨迹。此外，有两章（第12章 儿童和青少年障碍；第13章 老年期与认知障碍）专门讨论在不同发展阶段存在的精神障碍。

性别、种族和民族

在每一章中，我们试图描述目前研究已经告诉我们的关于“性别、种族和民族是如何影响某一障碍临床表现、病因和治疗方法”的知识。我们认真地考虑了文中针对这些概念的术语。事实上，关于性别、种族和民族的术语是不断发展的，因此我们在书中所用的词汇也会有相应的变化。当我们描述一个具体研究时，我们保留了原始出版物中所使用的特定类别（如，加勒比黑人、高加索人、太平洋岛民）。为了使全文具有一致性，当我们讨论有关种族和民族的普遍问题时，我们使用标准术语（如，白人、非裔美国人、拉丁裔）。虽然我们通过种族、民族或者诊断（如，黑人、白人、精神分裂症）标签称呼这些群体固然会令人不舒服，但在这种情况下，为了清晰陈述和简约，我们还是选择使用这些分类标签，而不使用更繁琐的“欧洲血统的美国人”这种方法。然而，在本书中我们没有使用任何有精神障碍的人的诊断作为标签，因为人类比任何诊断标签的内容更丰富、更复杂。此外，通过诊断标签指代一个患者或者患者群体从根本上是对其不尊重的（如，贪食者、抑郁者、精神分裂症患者）。人们有精神障碍，但他们不能被其精神障碍定义。

临床特征

与丰富的临床资料会使本书更贴近生活这一信念相一致，在每一章，我们都以一个临床描述开头，以介绍和说明该章的主题。这些描述不一定是广泛的案例研究，但能为读者提供一个对所讨论障碍的整体“感觉”。此外，书中大量使用了一些案例小片段以说明具体的临床特点。本书另一个重要的临床特点是“正常行为个案研究”和“异常行为个案研究”，我们用它来说明典型人类情绪（如兴高采烈）和异常行为（如躁狂）之间的差异。我们在特定的章节中加入正常行为个案研究和异常行为个案研究，是想表明正常情绪和我们所说的异常行为的差异不是简单的情绪表现或特定行为，而更想强调行为是否产生了痛苦和对日常功能的损害。

最后，每章结尾都有一个以**完整故事**做标题的个案研究，同样是取材于作者本人的临床文件，是对患有某精神障碍患者的临床表现、评估和治疗的展示。该个案研究展示了该章所涉及的很多材料，并展现了一个临床心理学家如何理解、评估和治疗这些障碍。此外，该个案研究也展示了临床医生如何考虑生物、心理、环境和文化因素以理解患者的临床表现。之后对治疗过程和结果的描述突出了所有这些因素是如何在治疗中被处理的。通过这个过程，个案研究能让学生得到科学家-实践者模式对待异常行为的第一手资料，以澄清媒体上经常传播的关于心理学家如何思考、工作和行动的误解。

特别特征

避免回避材料 限制

我们想让读者注意到每章中的三个特征。首先是**证据检验**专栏，这部分介绍了现有的与本章所研究的障碍有关的争议。但我们不仅仅只呈现出材料，与本书科学家-实践者模式相一致，我们将争议双方的证据都展现出来，以引导学生通过这些资料得出自己的结论。因此，证据检验专栏不仅为学生提供了案例资料，还能培养学生关于变态心理学问题的批判性思维技巧。通过考虑问题的正反两面，学生们能成为科学文献的内行阅读者。

其次是**研究热点**专栏，展现了当前出版物中热门的、前沿的研究。与本书重点相一致的是，研究热点专栏展示了科学是如何帮我们理解人类行为的，这对学生来说很重要（如，虚拟现实疗法对焦虑障碍的治疗）。作为主要针对本科生做临床研究的教师和研究者，我们知道很多学生认为做研究是“很乏味的”。参与过我们研究项目的人和读过本书的学生都会发现，这些研究是令人兴奋的。

最后是**真实病例**专栏，讲述的是患有该章所述障碍的公众人物。正如我们在第1章所指出的，虽然包括本科生在内的许多人患有这些障碍，但是，他们常常觉得自己是孤独或“古怪”的。我们希望打破许多大学生关于精神障碍的刻板印象。利用知名人物使这些障碍人性化，从而使学生在一个更具人情味和更具智慧的水平上接触这些材料。

学科知识

每章的中间和结尾的复习

最后，我们希望读者注意到贯穿每章的**小节回顾**和每章结尾处的**本章小结及自测题**^①。小节回顾是对每一节的复习，确保学生在进入下一节之前已掌握前面的材料。作为作者，本章小结为我们与学生的交流提供了一个机会，以分享我们所认为的每章最重要的问题。最后，自测题为生提供了另一个复习和掌握材料的机会，这些题大部分将会在课堂测试中遇到，希望你们认真做一做。

① 请参见华章图书网站：<http://www.hzbook.com>。注册后搜索书名即可下载。

本章概要

- :: 正常与异常行为
 - 与众不同算异常吗
 - 行为另类算异常吗
 - 行为危险算异常吗
 - 行为功能失调算异常吗
 - 异常行为的定义
- :: 异常行为与治疗的历史观点
 - 古代理论
 - 古希腊和古罗马时期
 - 中世纪到文艺复兴时期
 - 19 世纪与现代思想的开端
 - 20 世纪
- :: 异常行为与治疗的当代观点
 - 生物学模型
 - 心理学模型
 - 社会文化模型
 - 生物 - 心理 - 社会模型

本章目标

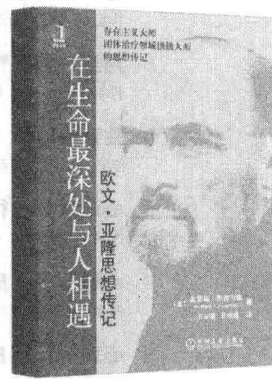
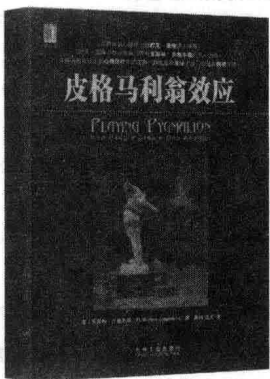
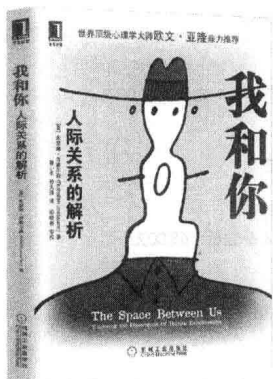
阅读本章后，你应该可以做到：

1. 解释行为与众不同、行为另类、行为危险和行为功能失调之间的差异。
2. 在判断一个行为是否异常时，至少确认两个需要考虑的因素。
3. 可以在异常行为的历史背景下讨论其精神的/宗教的、生物学的、心理学的和社会文化的起源。
4. 可以讨论变态心理学的科学家 - 实践者方法。
5. 从生物学、心理学、社会文化和生物 - 心理 - 社会角度描述异常行为的起源。

推荐阅读

- **心理学与人类世界：无处不在的心理学**
作者：（美）罗伯特 S. 费尔德曼 ISBN: 978-7-111-34800-9 定价：65.00元
- **人生的心理智慧（原书第9版）**
作者：（美）韦恩·韦登 ISBN: 978-7-111-33058-5 定价：65.00元
- **社会心理学（原书第12版）**
作者：（美）罗伯特 A. 巴伦 ISBN: 978-7-111-35320-1 定价：65.00元
- **人格心理学：经典理论和当代研究（原书第4版）**
作者：（美）霍华德 S. 弗里德曼 ISBN: 978-7-111-33921-2 定价：70.00元
- **打开“积极心理学”之门（中英文双语版）**
作者：（美）克里斯托弗·彼得森 ISBN: 978-7-111-31422-6 定价：65.00元
- **发展心理学：探索人生发展的轨迹**
作者：（美）罗伯特 S. 费尔德曼 ISBN: 978-7-111-34764-4 定价：70.00元
- **发展心理学：孩子的成长**
作者：（美）丹尼斯·布伊德等 ISBN: 978-7-111-34108-6 定价：65.00元
- **你一生的故事：走近发展心理学**
作者：（美）斯潘塞 A. 拉瑟斯 ISBN: 978-7-111-33699-0 定价：59.00元
- **斯滕伯格教育心理学（原书第2版）**
作者：罗伯特 J. 斯滕伯格 (Robert J. Sternberg) ISBN: 978-7-111-39848-6 定价：79.00元
- **教育心理学**
作者：（美）莉萨·博林等 ISBN: 978-7-111-36547-1 定价：69.00元
- **心理统计：行为科学统计导论（原书第9版）**
作者：罗伯特 R. 帕加诺 (Robert R. Pagano) ISBN: 978-7-111-40316-6 定价：65.00元
- **心理测量：历史、原理及应用（原书第5版）**
作者：罗伯特 J. 格雷戈里 (Robert J. Gregory) ISBN: 978-7-111-40318-0 定价：89.00元
- **心理统计：日常生活中的统计推理（原书第3版）**
作者：杰弗里 O. 贝内特 (Jeffrey O. Bennett) ISBN: 978-7-111-40937-3 定价：65.00元
- **实用心理测验与评估（原书第2版）**
作者：爱德华 S. 诺库格 (Edward S. Neukrug) ISBN: 978-7-111-40948-9 定价：49.00元
- **心理学研究方法**
作者：布雷特 W. 佩勒姆 (Brett W. Pelham) ISBN: 978-7-111-41295-3 定价：55.00元
- **工业与组织心理学（原书第5版）**
作者：（美）保罗 E. 斯佩克特 ISBN: 978-7-111-31391-5 定价：70.00元
- **心理学：主题曲和变奏曲（英文版·原书第8版）**
作者：（美）韦恩·韦登 ISBN: 978-7-111-32965-7 定价：92.00元
- **认知心理学（英文版·原书第8版）**
作者：（美）罗伯特·索尔所等 ISBN: 978-7-111-31144-7 定价：70.00元
- **实验心理学（英文版·原书第9版）**
作者：（美）巴里 H. 坎特威茨等 ISBN: 978-7-111-31168-3 定价：62.00元
- **心理测验：原理、应用和问题（英文版·原书第7版）**
作者：（美）罗伯特 M. 卡普兰等 ISBN: 978-7-111-31169-0 定价：70.00元

推荐阅读



诊疗椅上的谎言

作者：(美) 欧文·亚隆 ISBN: 978-7-111-39127-2 定价: 39.00元

当尼采哭泣

作者：(美) 欧文·亚隆 ISBN: 978-7-111-32836-0 定价: 36.00元

妈妈及生命的意义

作者：(美) 欧文·亚隆 ISBN: 978-7-111-33312-8 定价: 30.00元

我和你：人际关系的解析

作者：朱瑟琳·乔塞尔森 ISBN: 978-7-111-25338-9 定价: 38.00元

皮格马利翁效应

作者：朱瑟琳·乔塞尔森 ISBN: 978-7-111-32916-9 定价: 29.00元

在生命最深处与人相遇

作者：朱瑟琳·乔塞尔森 ISBN: 978-7-111-29665-2 定价: 30.00元

CONTENTS

目 录

译者序

前言

第1章 变态心理学：历史与现代的观点 1

- 1.1 正常与异常行为 2
- 1.2 异常行为与治疗的历史观点 9
- 1.3 异常行为与治疗的当代观点 17

第2章 变态心理学的研究方法 31

- 2.1 变态心理学细胞水平的研究 32
- 2.2 变态心理学个体水平的研究 40
- 2.3 变态心理学群体水平的研究 44
- 2.4 变态心理学总体水平的研究 50

第3章 评估与诊断 57

- 3.1 临床评估 58
- 3.2 评估工具 64
- 3.3 诊断和分类 75

第4章 焦虑障碍 83

- 4.1 什么是焦虑 84
- 4.2 什么是焦虑障碍 87
- 4.3 焦虑障碍的病原学 101
- 4.4 焦虑障碍的治疗 107

第5章 躯体形式、解离与人为障碍 115

- 5.1 躯体形式障碍 116
- 5.2 解离障碍 127
- 5.3 人为障碍 135

第6章 心境障碍 141

- 6.1 什么是心境障碍 142
- 6.2 自杀 151
- 6.3 心境障碍的病原学 155
- 6.4 心境障碍的治疗 161

第7章 进食障碍 171

- 7.1 神经性厌食 172
- 7.2 神经性贪食 176
- 7.3 非特定进食障碍 179
- 7.4 性别、种族、民族和发展因素 181
- 7.5 进食障碍的病原学 183
- 7.6 进食障碍的治疗 188

第8章 性别与性障碍 195

- 8.1 人类的性 196
- 8.2 性别认同障碍 201
- 8.3 性功能障碍 205
- 8.4 性偏好障碍 214

第9章 物质使用障碍 225

- 9.1 物质使用、滥用和依赖问题有多严重 226
- 9.2 常用的“合法”药物 227
- 9.3 非法药物 232
- 9.4 物质相关障碍的病原学 241
- 9.5 物质滥用及依赖的治疗 245

第10章 精神分裂症及其他精神病性障碍 253

- 10.1 精神病性障碍 254
- 10.2 精神分裂症的病原学 265
- 10.3 精神分裂症及其他精神病性障碍的治疗 271

第11章 人格障碍 277

- 11.1 人格特质与人格障碍 278
- 11.2 人格障碍群 279
- 11.3 人格障碍的病原学 295
- 11.4 人格障碍的治疗 299

- 第 12 章 儿童和青少年障碍** 303
- 12.1 精神发育迟滞 304
 - 12.2 学习障碍 310
 - 12.3 广泛性发育障碍 312
 - 12.4 注意缺陷和破坏性行为障碍 316
 - 12.5 儿童期进食、睡眠和排便障碍 323
- 第 13 章 老年期与认知障碍** 329
- 13.1 老年期的症状和障碍 330
 - 13.2 老年期抑郁和焦虑 333
 - 13.3 老年期物质滥用和精神病 340
 - 13.4 认知障碍 345
- 第 14 章 健康心理学** 357
- 14.1 健康心理学:定义 358
 - 14.2 应激对身心健康的作用 359
 - 14.3 医学疾病中的心理和行为 367
 - 14.4 健康相关状况的心理治疗 375
- 第 15 章 变态心理学:法律、伦理和职业问题** 381
- 15.1 法律、伦理和治疗问题 382
 - 15.2 变态心理学中的隐私、保密和特权 390
 - 15.3 许可和治疗失当问题 393
 - 15.4 职业问题 394
 - 15.5 研究与临床试验 396

图片来源 403

附录 自测题[⊖]


关键术语[⊖]

参考文献[⊖]

第1章

变态心理学：历史与现代的观点

史蒂夫在越战期间是一名海军陆战队队员。有一年他负责巡逻和监视敌人。一天晚上，越军袭击了他们小队。交火中他旁边的战友失去了胳膊，史蒂夫送他去急救，当时的可怕景象在他脑中一直挥之不去。他感到无助和失控。回国后，史蒂夫出现睡眠困难，对以往爱好失去兴趣，将自己与家人和朋友隔离起来并感到无助和悲伤。直至40年后，他仍然对那个场景记忆犹新，当时的他在稻田里，惊恐地看着手榴弹击中他的战友，炸掉战友的胳膊。每天晚上，他都会从一场场冷汗中醒来，心怦怦地跳，无法呼吸，就像那场噩梦再次来临一样。史蒂夫无法观看烟花，他会被吓出一身冷汗并感到头晕。当听到直升机的声音时，他会跌倒在地，就像他再次被袭击一样。他每天只能睡4个小时。尽管已工作多年，但他与同事和老板有许多人际上的冲突，最近他被迫提前退休。除了直系亲属和越战时的战友，他没有朋友。



德里克是个7岁男孩。在还是个婴儿的时候他就一直“忙个不停”。他很难专心且精力充沛。他总会惹些麻烦出来，当由于动作过快而又一次打破东西时，他最爱说的就是“但是妈妈，我不是故意的”。德里克的父母为了使儿子的精力得到释放，让他参加了很多体育活动（足球、老虎幼童军、空手道）。他喜欢和别的孩子在一起，但他们往往避开他，因为他不能遵循哪怕简单的交际规则。德里克的一年级老师很体谅他，因为他坐不住，老师就为他在教室里设了一个“工作站”，以便在他觉得需要时可以走来走去。然而现在德里克上二年级了，新老师不允许设立工作站。她觉得他必须学会和别的同学一样坐着。德里克经常因为“离座行为”被叫到校长办公室，回家后会因“别的小孩都不喜欢我”而哭闹。尽管他看上去智力很好且品行端正，但却无法继续学业，老师坚持认为他应该去上专为情感困扰的学生开设的课。

玛茜刚上大学。她在一个小镇长大，在离家很远的的一个大学就读。她家财力有限，大学奖学金是她上大学的唯一机会。对于离开家她很不情愿，但因为这是个难得的机会，家人和老师都鼓励她去。玛茜在新环境里适应困难，她说她“非常想家”。她非常难过，会无缘无故地哭，并且开始不去上课。因为不能适应大学生活，她觉得自己是失败者而且不敢把这些告诉父母。她几乎不和那位对她的行为变化很关心的室友交谈。玛茜已经很久不洗澡了，时常躺在床上不起来，还会好几天不吃东西。她曾说“还不如死了好”。

史蒂夫、德里克和玛茜身上的生理、认知和行为症状在情绪障碍者身上很常见。这些行为之所以被认为是异常的，是因为大多数人并不想结束自己的生命，大多数人每晚睡觉不少于4个小时，大多数孩子可以在教室安静地坐着。人们所不了解的是，精神障碍大量存在，它们存在于任何年龄、任何种族、任何民族、任何文化以及男女两性身上。它们还会造成极大痛苦并会损害个体的学业、职业和社会功能。

对异常行为的定义很困难，因为我们需要考虑它发生的背景。例如：

唐娜和马修彼此深爱，他们已经结婚25年。他们经常说他们不仅是丈夫和妻子，更是最好的朋友。有一天马修突然亡故，唐娜感到极度悲伤。她食不下咽，时常痛哭失声并远离亲友。她平时活泼的个性也没有了。

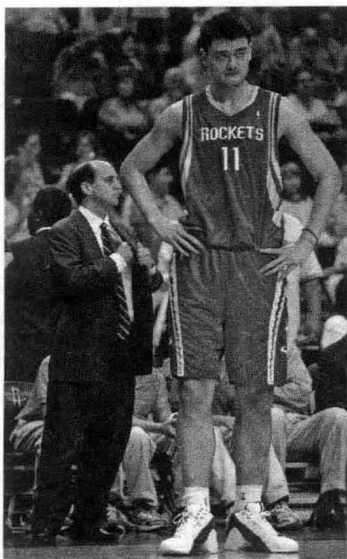
当亲爱的人逝去，感到悲伤和难过是很正常的，也是符合世俗期望的。唐娜在丈夫去世后的反应不算异常，相反，不这样反应倒可能不正常了。尽管唐娜和玛茜的抑郁行为很像，但二者发生的情境是不一样的。贯穿本书的一个主题，就是对异常行为的判定一定要考虑其发生的背景。

1.1 正常与异常行为

有时识别异常行为很容易，比如某人仍然被40年前发生的事深深困扰，或因感到绝望而不能下床。但大多数时候，对异常行为的识别和判断是困难的。简单地说，异常意味着“偏离常态”，但这只是个循环定义。按这个标准，正常指的是统计上的平均值，而对平均值的任何偏离都被看作“异常”。比如，如果美国女性的平均体重是140磅（约63.5公斤），那么低于100磅（约45.4公斤）或高于250磅（约113.4公斤）则显著偏离平均值，这些人的体重将被视为异常的轻或重。在变态心理学里，如果仅通过对正常值的偏离来定义异常行为，那就意味着在平均值两侧的偏离都是消极的并且均需要调整或干预。这种假设往往不正确。具体而言，我们首先要问的是，仅仅与众不同就是异常吗？

1.1.1 与众不同算异常吗

很多人在某种程度上都有对平均值的偏离。姚明身高7英尺5英寸（约2.29米），重295磅（约133.8公斤），远远高于平均身高和平均体重。



姚明、玛丽亚·凯莉和史蒂芬·霍金在他们各自的身高、音域和智力上与大多数人不同。然而，这些不同对社会贡献良多，并非异常。

然而，他的超高身材并不对他产生坏的影响，相反，他是成功和高薪的NBA球员。玛丽亚·凯莉有异常的音域，她是少数声音能跨5个八度的歌手之一，由于她的天赋异禀，她已售出了数百万张CD。史蒂芬·霍金教授，尽管患有肌萎缩性侧索硬化症（ALS，也称卢伽雷氏病）这种令人虚弱的进行性神经系统疾病，却是世界上最杰出的科学家之一，他的智力远超常人，并写下了很多关于理论物理学和宇宙方面的畅销书。以上每个人都有异于常人的能力，即他们“偏离正常”。然而他们的“异常”（非凡的才能）并不是坏事，反而对社会贡献良多。而且，他们的非凡才能不会像前述的史蒂夫、德里克和玛茜那样引起烦恼或损害他们的日常功能。总之，与众不同并不等同于心理上的变态。

1.1.2 行为另类算异常吗

除了上文所指的与众不同，在界定异常行为时我们还会扩展到行为的与众不同，我们称其为行为另类（deviance）。另类行为是指与主流社会常模不同的行为。

1964年2月9日，4名来自英国利物浦的年轻人出现在《埃德·苏利文秀》并引起了相当的轰动。他们“长”头发，穿着“古巴跟”靴子，音乐喧闹。年轻人很快就爱上了他们，而家长们则感到震惊。

与当时的主流文化常模相比，披头士在打扮、行为和音乐上都很有另类。在1964年，他们被视为大逆不道。而在今天看来，他们的音乐、着装和行为就很平常了。他们的行为异常吗？他们的外表和行为确实与众不同，但他们并没有因此伤害自己或他人。同样的行为，在1964年显得离谱和反常而在今天则很平常，这意味着重要的一点，即另类行为确实违反社会和文化常模，但这些常模总是在改变。

从特定背景来理解行为被称作适合度（goodness-of-fit）（Chess & Thomas, 1991）简单来说就是看一个行为有没有问题要依它发生的背景而定。就像调整建筑以适合使用者一样，一些人会通过调整环境来适应某个行为。德里克的情况就说明了适合度的概念。在家里和在一年级的时

候，他的父母和老师通过改变环境来满足他的高活动水平。他们不觉得他的行为有问题，只不过是适应而已。相反，他的二年级老师则希望他去适应原来不能适应的环境。在一年级，德里克被认为是“活跃的”，而在二年级时他的行为被认为是异常的。因此，当我们尝试去理解某个行为的时候，对其所发生背景的考虑是非常重要的。

1. 群体期望

家庭、朋友、邻居和文化的期望对于个体行为方式的影响是一贯的、无处不在的。有时一个群体的标准与其他群体不同。比如，青春期的孩子会为了与父母相区别（分离）以成为同龄群体的一员而刻意在行为上与父母不同（偏离父母的期望标准或常模）。在这种情况下，对一个群体常模的偏离就涉及对另一群体常模的遵从。与家庭常模一样，文化传统和实践也通过很多方式影响着行为。比如，节日庆典通常就涉及家庭和文化传统。随着年轻人的成熟以及离开原生家庭，其扩展家庭、婚姻或朋友们新的节日庆典方式会与原来的习惯和传统相混合，形成一种新背景下的庆典方式。

这些文化传统方面的差异通常不引人注意，但有时它们能造成误解：

玛利亚是个12岁大的女孩。她家刚从菲律宾搬到美国。老师认为她有“分离焦虑”，因此强烈建议她妈妈带她去看心理医生。她的老师之所以这样认为是因为玛利亚告诉老师她和奶奶同床睡。然而，一份心理评估则显示玛利亚并没有分离焦虑。在菲律宾文化里，孩子与父母或祖父母一起睡是很正常的。

文化（culture）是指将一群人区别于另一群人的共享行为模式和生活风格。文化影响个体的行为也同样被其成员的行为所影响（Tseng, 2003）。养育我们的文化中的价值观会在我们的行为里体现出来。比如，在某些文化里，孩子们被希望“多看少说”，而在另一些文化里，则会鼓励孩子们自由表达自己。文化相关疾病（culture-bound illness）作为一个术语最初指的是在特定地区或群体出现的异常行为（Yap, 1967）。在今天我们知道了某些文化相关疾病是跨民族的、跨地域的。文化如何影响行为将是贯穿本书的一个主题，玛

利亚的行为就是不同文化对同一行为持有不同观点的例子。

2. 发展与成熟

在考查行为异常时还有一个必须要考虑的背景因素——年龄。在孩子生理上、心理上和情感上的成熟过程中，在当前发展阶段合适并因此被称为正常的行为，如在其他发展阶段出现则可能变得不正常。

尼克4岁大，坚持晚上要开灯睡觉以赶走妖怪。

4岁的孩子，还没有完全理解“妖怪并不是真的”的认知或心理能力。但12岁大的孩子就能理解想象和真实的区别。因此，如果尼克到了12

岁还要坚持晚上开灯睡觉以赶走妖怪，他的行为就会被看作异常并可能需要治疗。同样，因为学步期的孩子还没有控制自己膀胱的能力，在这个阶段尿床是很常见的行为。当孩子达到了一定水平的生理和认知成熟之后，尿床就成了异常行为并会被诊断为遗尿症（见第12章）。

行为古怪。你怎么看一个百万富翁将他的全部遗产都给了他的狗这样的事？这种行为偏离了文化标准，但它往往被称作古怪而不是异常。古怪行为可能会偏离社会标准，但通常不是消极的或不会伤害到他人。但就像在“泰德·卡钦斯基（大学航空炸弹怪客）”的案例里那样，有时最初表现为古怪的行为会越线变成危险的行为（见“真实病例：泰德·卡钦斯基”）。

真实病例 泰德·卡钦斯基（大学航空炸弹怪客）

在1978~1995年的18年里，希尔多·约翰（泰德）·卡钦斯基 [Theodore John (Ted) Kaczynski] 用一系列邮件炸弹杀死3人杀伤29人。他曾是一位杰出的数学家，因为对技术感到大失所望，于是移居到蒙大拿州的一个偏僻地区，住在一个没有电和自来水的小木屋里。他认为他的邮件炸弹是为了对抗罪恶的技术和进步。尽管卡钦斯基拒绝了他的辩护律师对他患有精神病的辩护，一位法庭指定的精神科医生诊断他患有偏执性精神病——一种严重的精神障碍（见第10章），但有能力出庭。他被宣判有罪并在监狱里度过余生而且不得假释。远离文明社会并在一个很原始的小木屋里独居当然可以被看作行为古怪，但这是否意味着他有心理困扰？

在学业上卡钦斯基是个天才，他16岁上哈佛大学，并选取了一个很少有人懂的数学领域作为自己的专业。他深居简出并

难以与他人建立关系。那么，这是否意味着仅仅因为选择独居就比选择社会交往要异常呢？

卡钦斯基认为，技术进步是不受欢迎的并施加给人们非自然的需要。没有了现代技术人们会更快乐和更简单地生活。因为准备独居避世，他对任何侵入他那荒野领地的进步都感到愤怒并因此决定报复。那么，他的这些想法不合理吗？

他的炸弹目标是教授、航空公司官员、电脑店还有一位广告

业主管，这些人没有一个与他所谓的领地侵入有关。那么，他的这些想法和做法有没有跨越正常与异常之间的界线？

据各方传言，卡钦斯基是一个社会适应不良的人，是个怪人，从行为另类到危险行为（也许是思维紊乱的结果）他都有。在本例中，他的行为对他人极度危险而不能仅用“另类”一词就一言以蔽之。有一点需要特别指出，即许多精神障碍者并不危险，他们没有犯罪也不会尝试伤害他人。

