

Casebook in Abnormal Psychology

◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ (5th Edition)

变态心理学 案例集

(第五版)

【美】Timothy A. Brown, David H. Barlow 著

高隼 译



中国轻工业出版社

全国百佳图书出版单位

CASEBOOK IN ABNORMAL PSYCHOLOGY

(5th Edition)

变态心理学案例集

(第五版)

【美】Timothy A. Brown, David H. Barlow 著

高隼 译

图书在版编目(CIP)数据

变态心理学案例集: 第五版 / (美) 蒂莫西·A. 布朗
(Timothy A. Brown), (美) 戴维·H. 巴洛 (David H.
Barlow) 著; 高隽译. —北京: 中国轻工业出版社, 2018.8
ISBN 978-7-5184-1948-7

I. ①变… II. ①蒂… ②戴… ③高… III. ①变态
心理学—案例 IV. ①B846

中国版本图书馆CIP数据核字 (2018) 第080998号

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: 刘志颖

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: 2018年8月第1版第1次印刷

开 本: 710×1000 1/16 印张: 23.25

字 数: 253千字

书 号: ISBN 978-7-5184-1948-7 定价: 78.00元

读者服务部邮购热线电话: 010-65125990, 65262933 传真: 010-65181109

发行电话: 010-85119832 传真: 010-85113293

网 址: <http://www.wqedu.com>

电子信箱: 1012305542@qq.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

180369Y2X101ZYW

译者序

《变态心理学案例集》（第五版）是Timothy A. Brown和David H. Barlow两位著名学者为《变态心理学：整合之道》（第七版）撰写的配套读物。不久以前，我有幸参与了由我大学时代的导师、北京大学心理学教授钱铭怡老师组织的翻译团队，完成了《变态心理学：整合之道》的翻译工作。由此，该书的责任编辑高小菁女士邀请我继续翻译这本《变态心理学案例集》。

《变态心理学：整合之道》以百万字的篇幅，涉及的教学要点异常丰富。但它主要以障碍为中心的方式来编排内容——从诊断标准、患病情况介绍，到心理病理机制分析，再到治疗要点——因此没有足够的篇幅去围绕各个具体的心理障碍呈现出一位又一位患者的真实画像。无论是对于使用《变态心理学：整合之道》进行教学的师生，活跃在心理咨询与治疗一线的临床工作者，或是对于其他感兴趣的读者而言，针对各个具体障碍的典型病例不仅能帮助大家更有效地学习变态心理学的相关知识，而且也能帮助我们平衡“只见障碍不见人”的偏颇态度。

回顾人类认识和应对心理障碍的历史，我们总会发现：正是将人类遭受的心灵折磨及其诸种外在表现置于科学视野之中的探究实践，以及将“症状与障碍”和“遭受症状与障碍折磨的人”区分开，尊重每一位病人作为个体的独特性和复杂性的平等态度，一直推动着人类对心理障碍的理解与治疗。而这本可与教材配套使用，也可以单独购买阅读的《变态心理学案例集》能够很好地帮助读者做到上述两点。正如两位作者在本书前言中所说的那样，本书所包含的20个完整案例都是基于真实个案编写的，因而能给读者提供宝贵而丰富的临床细节。其中，本书重点介绍的17个障碍是DSM-5诊断手

册中最为重要且常见的心理障碍，就障碍的选取而言也很具有代表性。而且这17个心理障碍案例在内容编排上还有两个亮点。一是，每个案例都基于Barlow及其同事在临床研究和实践中发展出来的整合模型，给出了详细的案例概念化过程，并特别突出了相对新近的科学研究证据。二是，基于上述案例概念化和有充分证据支持的相应治疗方法，每个案例中都细致地介绍了具体的治疗计划、过程和结果。总之，两位作者的诸多精心设计之处让本书既适用于变态心理学课程的教学参考，也适用于心理咨询与治疗实践的学习和训练，例如对个案的诊断评估和案例概念化、治疗计划制定与实施，以及对治疗结果的评估等。我相信，本书能给多个领域的读者都带去不少启发与收获。

在构思这篇译者序的时候，我总会回想起多年前在钱铭怡老师主讲的变态心理学课上，去北京回龙观医院见习的经历。那时，正上大学三年级的我和另一位同学一组，被安排负责一位病人Z先生。我们的任务是摘录病历，询问病史，并且用包括《明尼苏达多项人格问卷》(MMPI-I)在内的多个心理测量工具对他进行评估，最终撰写出一份报告。那是我第一次与精神疾病患者相处；而今，我仿佛仍能嗅到当年回龙观医院破旧、拥挤的男病房里弥漫着的一股奇特气味，也仍能清晰地回想起Z先生矮小的个子和他的面孔。第一次见面时，因为正处于躁狂状态中，Z先生脸上充满了一种富有感染力的喜悦。他的各类躁狂症状都十分突出，从幻觉到夸大妄想，从思维奔逸到语词新作，即便是我们两个菜鸟学生也能轻易地观察到。课本上的那些概念出现在了活生生的人身上，这带给我强烈的震撼。但当我和同学第二次见到Z先生时，陷入抑郁心境的他完全判若两人。MMPI-I极为冗长，有将近400道题，我和同学蹲在蜷缩在走廊角落的Z先生旁边，一道一道地询问和记录。我已经记不清我们花了多少时间才完成MMPI-I，但我记得，Z先生企图在他的妄想世界中，用无法兑现的官职和金钱贿赂我们两个，好让我们帮助他从回龙观医院逃走，因为他想回家……那一刻，我体验到了深

切的悲哀和无力感。有关Z先生的这份见习报告至今仍保存在我正在使用的这台电脑中。在提笔写译者序之前，我又一次打开了它：20页，15659个字，满眼是各种专业术语、计分规则、表格、参考文献……而在这份报告的正文前后，我引用了著名诗人（同时也是精神分裂症患者）食指的作品，以表达我在和Z先生总计仅数十个小时的接触中所体验到的情感冲击。这份报告的总结部分是这样写的：“作为一个学习以探究人的行为与心理活动缘由之学科的学生，面对心理学最被人认识也最受人非议的领域，既为其未知与复杂所迷，也感其困难重重，不禁心有怯怯。”

如今，我在临床心理学和心理咨询与治疗领域学习、实践已有十几年，食指的两首诗作（《在精神病院》和《相信未来》）以及这一小段总结于我依然贴切。十几年过去，怀抱同样一份着迷和心怯，我完成了本书的翻译工作；今后，我也将继续坚持平凡的努力，在这条专业道路当中前行。在此，我想借这本案例集，向Z先生，以及曾经、现在和未来允许我与他们一起工作，携手从荆棘中开辟出方向的每一位来访者，致以深深的谢意。

高 隽

二零一八年四月二十三日

于 复旦大学

作者简介

Timothy A. Brown 是美国波士顿大学心理学系教授，波士顿大学焦虑及相关障碍研究中心主任。他在多个领域著作颇丰，包括对焦虑和心境障碍的分类研究、情绪障碍的易感性研究、心理测量学研究以及社会科学研究中的方法学等。除了开展自己的基金项目研究之外，Brown教授还担任了为数众多的联邦政府资助研究项目的统计专员或顾问。他曾担任过数本科学杂志的编辑，包括长期担任《变态心理学杂志》的副主编。

David H. Barlow 是世界知名的临床心理学专家和领袖人物，DSM-IV 编写委员会审定组成员及DSM-5*编写委员会审定组顾问，在焦虑和心境障碍领域的治疗和研究工作中开创了众多先河。Barlow教授目前是波士顿大学心理学和精神病学的终身荣誉教授，同时也是波士顿大学焦虑及相关障碍研究中心的创立者和荣誉主任，该中心是这一领域中世界最大的临床研究中心之一。此前，他在纽约州立大学任精神病学和心理学杰出教授一职。1975年至1979年，他在布朗大学任精神病学和心理学教授，并创立了临床心理学实习项目。1969年至1975年，他在密西西比大学医学院担任精神病学教授，并创立了医学院心理学实习医生项目。除此以外，Barlow教授还获得了美国心理学会颁发的终身成就奖以及美国心理科学协会颁发的詹姆斯·麦基恩·卡特尔会员奖，后者旨在表彰在其一生中对应用心理学领域做出非凡贡献的个人。

* DSM 编写委员会决定从第 5 版开始不再使用罗马数字表示版次，改用阿拉伯数字。

目 录

前言	001
案例 1	
广泛性焦虑障碍	005
案例 2	
惊恐障碍和广场恐怖症	025
案例 3	
青少年社交焦虑障碍	047
案例 4	
创伤后应激障碍	065
案例 5	
强迫症	087
案例 6	
躯体变形障碍	109
案例 7	
成年人的躯体虐待（家庭暴力）	131
案例 8	
分离性身份障碍	153
案例 9	
重性抑郁障碍	177

案例 10	
双相障碍	197
案例 11	
神经性贪食症	217
案例 12	
神经性厌食症	235
案例 13	
恋童障碍	255
案例 14	
酒精使用障碍	275
案例 15	
边缘型人格障碍	295
案例 16	
精神分裂症	311
案例 17	
自闭症谱系障碍	327
案例 18	
未诊断的案例一	345
案例 19	
未诊断的案例二	349
案例 20	
未诊断的案例三	355
参考文献	359

前 言

真实的病人，真实的案例——丰富的临床细节

本书中呈现的所有案例都基于真实的病史和治疗结果，但病人的姓名和可用于鉴别其身份的特征（诸如年龄、职业和婚姻/家庭史这类的人口学信息）都经过了改写以恪守保密原则。本书中涵盖了众多《精神障碍诊断与统计手册》（第5版）（美国精神病学会，2013；通称DSM-5）的障碍种类，对这些障碍的探讨都采取了整合范式，以此强调多维度的影响因素（例如，遗传因素、生物学因素、社会心理因素，等等）如何以相互关联和相互影响的方式共同组成一个统一的模型，从而将具体障碍的病因、维系因素及其临床治疗包含在内。

为了让每一章节的篇幅适合阅读，我们没有收录那些不会对病人所患障碍的发生、维系或治疗结果造成影响的生活史细节。但我们在概念化、治疗进程和治疗结果方面提供了丰富的细节和详细的解释，远远超越了通常这类案例集中可以读到的内容分量。

就本书中谈及的大多数障碍而言，都存在多种治疗方法，包括药物治疗和社会心理治疗。不过，在大多数的案例中，本书中呈现的治疗是迄今为止的研究文献所显示的针对此种障碍最为有效的干预方式。尽管如此，和临床实践的复杂现实一样，读者会注意到，不同病患经过干预后所能获得的改善各不相同。

充分意识到诊断的复杂性

鉴于许多教授变态心理学的教师常常在课堂提问、测验、期中考核和期末考试中用到案例，本书的最后三个案例只提供了病史，而没有提供诊断和治疗案例概念化。这几个案例，即案例18、案例19和案例20，旨在辅助教学工作，让学生有机会充分思考应提供何种诊断和治疗计划。这些“悬而未决”的案例有利于学生们就心理障碍的复杂性和多变性展开课堂讨论，并充分意识到诊断的复杂性。案例18“略简单”，和在考试时所使用的案例难度相近，而案例19和案例20则是较为复杂的鉴别性诊断案例，或可用作额外的学分奖励，或供高年资的学生使用。

第5版的一些变化：DSM-5 和文献回顾

此版所更新的内容反映并呈现了在新出版的DSM-5中所介绍的心理障碍界定中所发生的所有变化。每一章节的参考文献部分也做了更新。

致 谢

许多人为作者提供了临床信息，它们是本书中案例病史的基础。作者对这些人表示诚挚的感谢，他们是：

马丁·安东尼、丹尼斯·贝罗蒂、凯伦·卡尔霍恩、瑞·切丝、布鲁斯·切彼得、罗斯·德尼尔、帕特·迪巴特罗、玛丽罗斯·吉拉德、詹尼佛·格林伯格、康丝坦斯·科尔、莎莉·菲尔德波—科恩、莱纳·诺克斯、帕特里夏·米勒、劳拉·穆福森、K. 丹尼尔·奥乐瑞、崔西·奥乐瑞、帕特里夏·瑞森克、大卫·沙克海姆、丽萨·维斯伯格以及马丽娜·维斯曼。

作者同样也想感谢各位审稿人，感谢他们对于这些案例的最初版本提出了富有建设性的意见。他们包括：来自拿骚社区大学的布罗斯·莱文，来自威斯康星大学帕克赛德分校的本杰明·哈里斯，来自德克萨斯农机大学科帕斯分校的帕米拉·布鲁亚尔，来自西俄勒冈州立大学的埃里克·库利，以及来自圣地亚哥州立大学的路易斯·R. 弗兰兹尼。

当然，作者还要感谢本书之前版本的审稿人，包括：来自俄克拉荷马浸礼会大学的莫迪·A. 坎贝尔，来自华氏本大学的罗兰德·G. 伊文斯，来自西弗吉尼亚大学的威廉·弗里莫，来自卡斯特兰顿州立大学的弗兰克·古德金，来自加利福尼亚州立大学圣伯纳迪诺分校的伊丽莎白·A. 克伦诺夫，来自马斯基根社区大学的卡罗尔·汤普逊，以及来自圣诺伯特大学的雷蒙德·M. 祖拉夫斯基。

Timothy A. Brown

David H. Barlow

波士顿大学焦虑及相关障碍研究中心

广泛性焦虑障碍

基本情况

阿德里安·霍尔兹沃思是一位39岁的白人女性，有两个孩子（儿子12岁，女儿7岁）。自从八年前获得企业管理的学士学位以来，阿德里安一直从事着银行经理的工作。最近，她越来越担心自己在工作中的注意力和记忆力问题，因此去家庭医生那里做了一次检查。阿德里安的家庭医生并没有发现她的注意力和记忆力的困扰有任何躯体层面的原因，因此将她转介绍给一位神经心理学家，以便对她的认知功能进行更为仔细的评估。这位神经心理学家认为阿德里安的困扰和焦虑有关，鼓励她去一家焦虑障碍诊所寻求治疗。

在诊所的首诊中，阿德里安又一次表达了她对于自己在注意和记忆方面出纰漏的担心。她表示，正是因为这些纰漏，她在工作中已经犯下了某些“在经济方面会造成灾难性影响”的错误。其结果是，上司建议她休假一段时间，放松一下，“让脑子清醒起来”。上司的话让阿德里安感到非常挫败，她开始深信自己在注意和记忆方面存在严重的问题，而且这或许是她上大学时代曾经服用过大麻造成的。除了担心自己的注意和记忆问题以及自己的工作陷入危机之外，阿德里安也声称，自己无法在工作之余放松下来。她还报告了低自尊以及在做出决策方面存在困难等问题。就决策困难而言，阿德里安说她常常在采取行动的过程中犹豫不决（例如，她总是忍不住想“这是正确的决定吗？我应该另做打算吗？”），以至于她常常避免做出任何决策。

阿德里安在注意和记忆方面的问题通常发生在她对于一些生活事件感到焦虑和担忧的时候，而她说到，在自己清醒时，大约75%的时间里她会处于一种焦虑和担忧的状态。她对自己的工作表现，对孩子的健康，以及她和身边男性的关系都有诸多担心。此外，各种各样的琐事，例如按时赴约，让家中保持清洁，以及与家人朋友保持定期的联系等，也让她感觉到压力。例如，就拿孩子来说，如果孩子们出门去社区中玩耍，而她在两个小时里没有听闻他们的情况，她就会变得非常焦虑，担心她的孩子可能会受伤或是丢掉性命。（关于阿德里安的其他担心，我们将在后文中进行讨论。）

除了过度担心（孩子们两个小时没有和她联络并不足以得出他们很可能已经被害死了的结论）外，阿德里安的担心也是不可控制的：一旦她的脑海中出现一个叫人担忧的念头，她就无法将它放下并重新专注于手头的工作。例如，当上司在她旁边时（此时她会担心上司对自己的工作表现做出负面的评价），阿德里安就会变得越来越焦虑。她满脑子只想着自己有可能会被批评，而这让她更难以专注在自己的工作上，因此就更容易犯错。在担忧持续加重的时刻，阿德里安会变得健忘，因为她的头脑并没有集中在工作上（例如，她常常会忘记上司和她说过话，因为比起他当时所说的话，她更关注的是自己的担心）。除了注意和记忆方面的困难之外，阿德里安的焦虑和担忧还伴随着其他的症状：易激惹、入睡困难、难以维持睡眠，经常出现肌肉紧张、头痛以及激动或烦躁不安的感觉。

阿德里安对于自己的过分担心和焦虑感到忧心忡忡：“我讨厌一整天都是这种感觉。我只想变得正常，能够控制生活中的事情！”这些症状除了导致阿德里安主观上的痛苦感受外，还极大地干扰了她的生活。例如，她会在办公室里消耗许多额外的时间，每天早到30分钟以“确保自己把一天都安排好了”（从而降低在工作中犯错的可能性）。她完成任务或做出决策所需要的时间远远超过必要的花费，因为她会在这个过程中质疑每一步是否准确无误。此外，阿德里安报告，这些症状对她的社交和家庭生活带来了负面

的影响。孩子们经常抱怨她脾气不好，她也很少花时间和朋友们在一起，而且她曾经约会过的几个男人似乎在见了一两次面之后就没有再给她打过电话，“他们能感觉到，我不是一个有趣的人”。不仅如此，她的担心和焦虑还影响了她的身体健康。她有“临界性高血压”（血压轻度升高），而她的家庭医生将其归结于压力所致。阿德里安有偏头痛的病史，通过服用医生开具的处方药一直将这个问题控制得不错，但在她出现过度担心之后，偏头痛似乎变得更为频繁了。

除了会对于各类生活事务（例如，工作表现、孩子健康）感到焦虑和担心外，阿德里安还报告说，在一些自己可能会被他人观察或评价的社交情境下感到有些不适。具体来说，比如在约会、明确表态、参加会议以及在众人面前讲话等情境中，她都很容易怀着相对偏高的焦虑和痛苦去忍受。不过，尽管害怕他人会给出负面评价，但阿德里安说自己很少会回避这些社交情境。她注意到，自己对这些社交情境感到忧虑和她担心自己会在交往互动中丢失原有的思路而感到尴尬有关。

病 史

阿德里安报告了自己的成长经历，在中产阶级家庭中相当典型。她和父母以及两个弟弟相处得不错。尽管她认为父母“保守且严肃”，但她并不相信他们中的任何一个曾经患有过任何情绪障碍（例如，焦虑、抑郁）。事实上，阿德里安唯一能回忆起的有这类困扰的家庭成员是她的爷爷，她的爷爷是一个酒鬼。阿德里安认为自己在整个童年时代都很羞涩，尽管如此，她报告自己有几段持久的友谊和兴趣爱好。在升入高中（14岁）之前，她一直是优等生，但那之后她和家人搬到了另一个城市，她则开始在一个全然陌生的新学校上学。基于她过去出色的成绩和考试分数，老师建议阿德里安进入资优班上课。此时，她开始过度担忧，具体来说，就是担心自己会通不

过课程考试。她开始在考试之前出现晚上睡不着的情况，而且注意到自己在那些更具挑战性的课程上难以集中注意力。她对失败的担心是在这个时期开始出现的，而且她开始拖延，经常直到最后一刻才完成作业。她还回忆说，自己的羞涩在这个阶段也开始加重；她在旁边有男孩子的时候会更加焦虑，而且更不愿意在班级上讲话。

阿德里安的父母和朋友尝试安慰她，一切都很好，没有必要担心。她的老师也努力帮助她放松，有些老师还答应阅读她的文章草稿，从而保证她最终会拿到通过课程的等级。尽管如此，当阿德里安在课程中获得了几个B等成绩后，她的担心和失眠变得更为严重了。因为不再是一个全A生，她害怕自己无法被大学录取。她日益严重的睡眠问题更加重了她的忧虑——如果没办法保证足够的睡眠，她担心自己的成绩会变得更糟糕。

阿德里安的症状在她读高中和大学期间时好时坏。她发觉自己在暑假和节假日期间会睡得好一些，而且注意和记忆方面的问题也较少。但是，当新学期开始后和在考试季中，她的症状又会卷土重来。约会也会增加阿德里安的焦虑，因为她担心对方不喜欢自己，或是会对她有负面的评价。由于这个原因，以及父母的原因——在她看来，父母十分严格，直到她满17岁前都不允许她约会——阿德里安很少与男孩子约会。最终，她在大学三年级的时候遇到了一个男人，两人于她22岁那年结婚。

在婚姻的头几年里，阿德里安发现自己不那么焦虑了。不过，两个孩子出生之后，她的婚姻开始出现问题。她的丈夫是一名匈牙利裔生物化学家，希望一家人迁回自己的祖国，这样一来他就能在布达佩斯获得一个学术职位。但阿德里安希望自己的孩子在美国长大，而且她本人也不愿去其他国家居住。这个冲突最终导致两人离婚，她丈夫独自回到了布达佩斯。一开始，他会在节假日和暑假来看望孩子。但是，随着孩子渐渐长大，他们开始在假期里前往匈牙利看望自己的父亲。在探访期间，阿德里安会过度担心孩子们的安全和健康。这种担心，连同她对于工作表现、生活琐事以及她与异