

新曲线出品

DSM
5

教育部高等学校
心理学教学指导委员会
推荐用书

Susan Nolen-Hoeksema

(ab)normal
PSYCHOLOGY

sixth edition

第6版

变态心理学

[美] 苏珊·诺伦-霍克西玛 著 邹丹 等译

钱铭怡 桑志芹 王登峰 苏彦捷 徐凯文 高隽 审校



中国工信出版集团



人民邮电出版社
POSTS & TELECOM PRESS

变态心理学

(第6版)



【美】苏珊·诺伦-霍克西玛 著

邹丹 等译

钱铭怡 桑志芹 王登峰 苏彦捷 徐凯文 高隽 审校

人民邮电出版社

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

变态心理学:第6版/(美)苏珊·诺伦-霍克西玛著;邹丹等译.

—北京:人民邮电出版社,2017.3

ISBN 978-7-115-44838-5

I. ①变… II. ①苏… ②邹… III. ①变态心理学 IV. ①B846-49

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第027351号

Susan Nolen-Hoeksema

Abnormal Psychology, 6th Edition

ISBN 978-0-07-803538-8

Copyright © 2014 by The McGraw-Hill Education.

All Rights reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including without limitation photocopying, recording, taping, or any database, information or retrieval system, without the prior written permission of the publisher.

This authorized Chinese translation edition is jointly published by McGraw-Hill Education and Posts & Telecom Press. This edition is authorized for sale in the People's Republic of China only, excluding Hong Kong, Macao SAR and Taiwan.

Copyright © 2017 by McGraw-Hill Education and Posts & Telecom Press.

版权所有。未经出版人事先书面许可,对本出版物的任何部分不得以任何方式或途径复制或传播,包括但不限于复印、录制、录音,或通过任何数据库、信息或可检索的系统。

本授权中文简体字翻译版由麦格劳-希尔(亚洲)教育出版公司和人民邮电出版社合作出版。此版本经授权仅限在中华人民共和国境内(不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区)销售。

版权©2017由麦格劳-希尔(亚洲)教育出版公司与人民邮电出版社所有。

本书封底贴有McGraw-Hill Education公司和人民邮电出版社防伪标签,无标签者不得销售。

北京市版权局著作权合同登记号:01-2015-7475

变态心理学(第6版)

- ◆ 著 [美]苏珊·诺伦-霍克西玛
译 邹丹等
- 审校 钱铭怡 桑志芹 王登峰 苏彦捷 徐凯文 高隼
- 策划 刘力 陆瑜
- 特约编审 谢呈秋
- 责任编辑 刘冰云 王伟平 刘雅 林思语 刘洁
- 装帧设计 陶建胜
- ◆ 人民邮电出版社出版发行 北京市丰台区成寿寺路11号
邮编 100164 电子邮件 315@ptpress.com.cn
网址 <http://www.ptpress.com.cn>
电话(编辑部)010-84937150 (市场部)010-84937152
三河市少明印务有限公司印刷
新华书店经销
- ◆ 开本:889×1194 1/16
印张:39.25
字数:840千字 2017年7月第1版 2017年7月第1次印刷

ISBN 978-7-115-44838-5

定价:128.00元

本书如有印装质量问题,请与本社联系 电话:(010)84937153

本书的审校工作由国内临床与咨询心理学领域的六位专家通力合作完成，各章的审校者依章节顺序为：

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 第 1 章 | 第 9 章 |
| ■ 异常心理和行为一瞥 | ■ 人格障碍 |
| 北京大学 钱铭怡 教授 | 北京大学 徐凯文 副教授 |
| 第 2 章 | 第 10 章 |
| ■ 异常的理论及治疗 | ■ 神经发育障碍与神经认知障碍 |
| 南京大学 桑志芹 教授 | 北京大学 苏彦捷 教授 |
| 第 3 章 | 第 11 章 |
| ■ 异常的评估与诊断 | ■ 破坏性、冲动控制及品行障碍 |
| 北京大学 徐凯文 副教授 | 北京大学 苏彦捷 教授 |
| 第 4 章 | 第 12 章 |
| ■ 研究方法 | ■ 进食障碍 |
| 北京大学 徐凯文 副教授 | 复旦大学 高隼 副教授 |
| 第 5 章 | 第 13 章 |
| ■ 创伤、焦虑、强迫及相关障碍 | ■ 性障碍 |
| 北京大学 徐凯文 副教授 | 复旦大学 高隼 副教授 |
| 第 6 章 | 第 14 章 |
| ■ 躯体症状障碍和分离障碍 | ■ 物质使用和赌博障碍 |
| 北京大学 王登峰 教授 | 复旦大学 高隼 副教授 |
| 第 7 章 | 第 15 章 |
| ■ 心境障碍和自杀 | ■ 健康心理学 |
| 南京大学 桑志芹 教授 | 复旦大学 高隼 副教授 |
| 第 8 章 | 第 16 章 |
| ■ 精神分裂症谱系及其他精神病性障碍 | ■ 精神健康与法律 |
| 北京大学 王登峰 教授 | 北京大学 钱铭怡 教授 |

推荐语

心理健康是幸福人生的基础。在社会快速发展和变迁的时代，威胁心理健康的因素越来越多，了解和识别异常心理和行为不仅是临床心理学家的使命，也是所有从事心理健康服务的专业人员的责任。强烈推荐苏珊·诺伦-霍克西玛所著的《变态心理学》(第6版)，这是我迄今为止读过的最新颖、最创意、最丰富、最全面的可读性强的心理病理学教科书。这位以使用实证方法来解决重要的社会和精神健康问题为自己职业生涯重要目标的学者，以她敏锐的目光告诉我们，心理障碍的理解正在发生着革命性改变，传统的类别模型正在被连续谱模型所代替，心理的正常与异常之间不再那么泾渭分明了。阅读她的书，你不仅可以利用新的连续谱模型视角理解每一种心理障碍及其诊断标准、治疗方法的新变化；而且你更可以感受到作者对人的深切关怀和尊重。

樊富珉

清华大学心理学系教授，博士生导师

2017年5月30日

樊富珉

- 清华大学心理学系教授，博士生导师，前任副系主任
- 中国心理学会认定心理学家、注册督导师
- 中国科协全国临床与咨询心理学首席科学传播专家
- 教育部普通高等学校大学生心理健康教育专家指导委员会委员
- 卫计委应急管理专家咨询委员会心理救援专家组委员、卫计委全国心理援助热线专家
- 中国心理学会理事、临床与咨询心理学专业委员会副主任、危机干预工作委员会副主任委员、临床心理学注册工作委员会副主任、伦理分委员会主任
- 中国心理卫生协会常务理事、团体心理辅导与治疗专业委员会主任委员、职业心理健康促进专业委员会副主任委员、大学生心理咨询专业委员会学术委员会主任
- 中国社会心理学会常务理事、心理健康专业委员会主任委员



缅怀



Susan Nolen-Hoeksema

苏珊·诺伦-霍克西玛 (1959—2013)

2013年1月，我们不幸失去了一位备受尊敬的作者和朋友，苏珊·诺伦-霍克西玛。苏珊是著名的学者、教师、导师和学界领袖。她因以下方面的杰出贡献而享誉国际：人们如何调节情感和情绪，人们容易受到情绪问题（尤其是抑郁）伤害的特定思维模式有何特点，又该如何缓慢复原。她的研究极大地影响了专业领域对于妇女和女孩抑郁的看法，她提出了关于思维反刍和抑郁的开创性理论，影响了其后不计其数的实证研究和理论贡献。

她曾说过：“我的职业生涯专注于两个目标。其一是使用实证方法来解决重要的社会和精神健康问题（抑郁、思维反刍、女性精神健康）。其二是传播心理科学。我还相信，通过我的《变态心理学》教科书以及写给大众的关于女性精神健康方面的著作，能将科学知识传播给公众。”

苏珊生前先后任教于斯坦福大学、密歇根大学和耶鲁大学。她的研究工作专注于抑郁、情绪调节和性别，并因

此获得学界认可和诸多奖项：美国心理学协会（APA）第12分支颁发的David Shakow早期成就奖，美国心理学协会女性委员会颁发的杰出领导奖，美国心理科学协会（APS）颁发的James Mckeen Cattell会员奖以及美国国家精神健康委员会颁发的研究生涯奖和多项研究资助。此外，她还是《临床心理学年鉴》（*Annual Review of Clinical Psychology*）的创刊主编，该期刊目前是临床心理学领域引用率最高的期刊。

除了是一位成就斐然的教授、学者、教师和作家，苏珊还是一位富有爱心和无私奉献的母亲、妻子、女儿、姐妹、朋友和导师。无论是在工作中还是在个人生活中，苏珊都鼓舞并激励了很多人，大家都深深地怀念她。

To Michael and Richard

图 1.1 西欧精神病院病床数量的变化趋势，1978—2002

(见正文第19页)

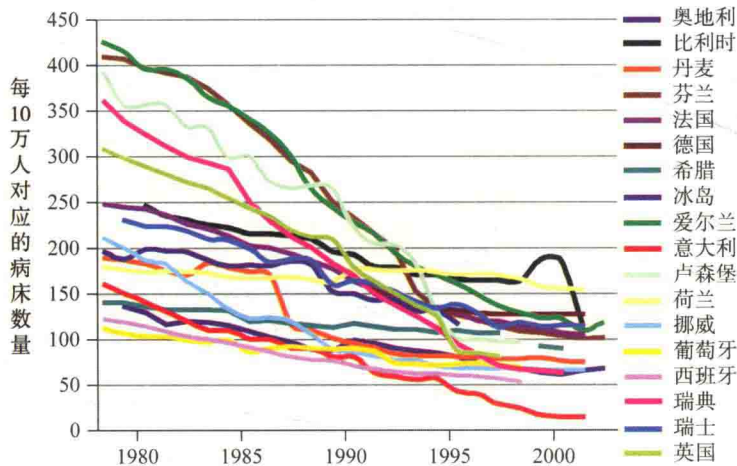


图 2.3 脑的组织 (见正文第31页)

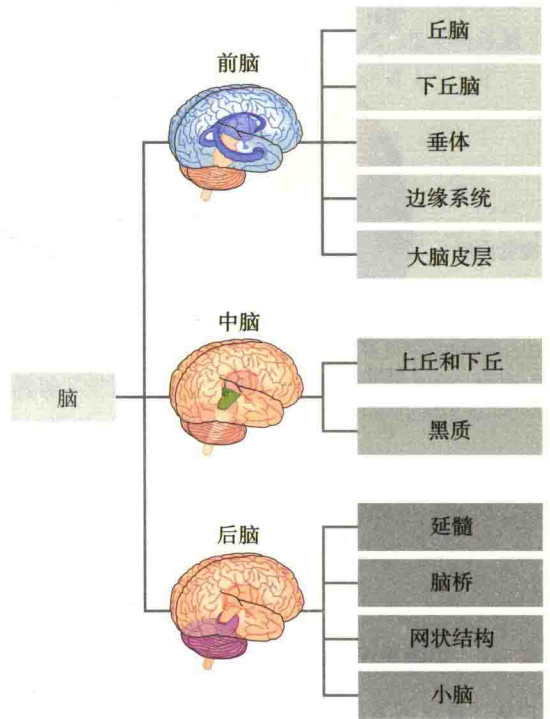


图 2.4 脑的主要结构 (见正文第31页)

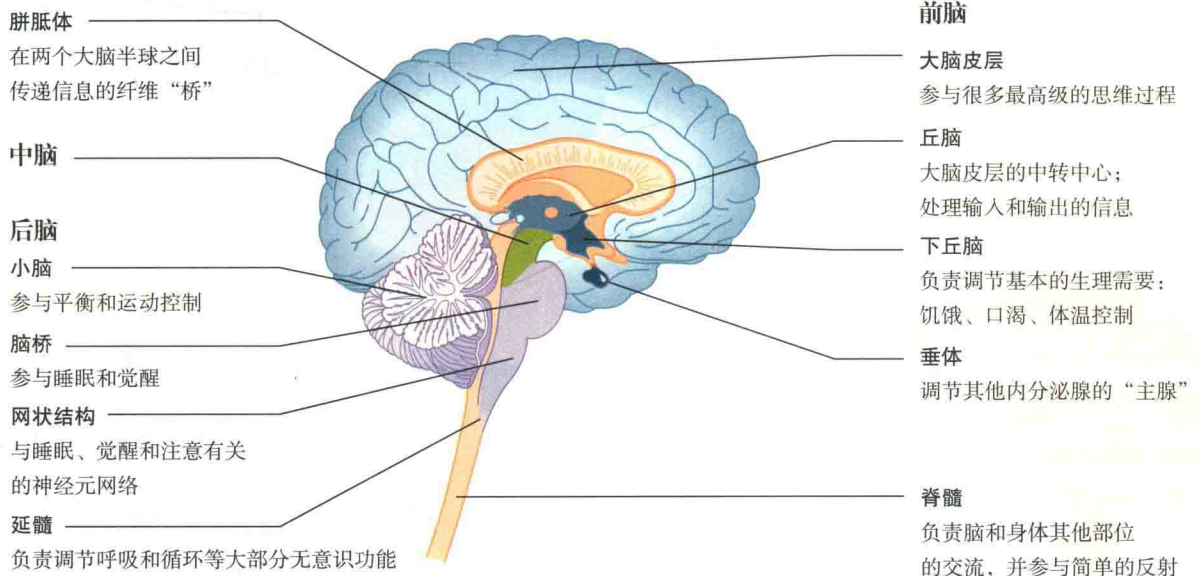


图 2.5 大脑皮层的主要分区 (见正文第32页)

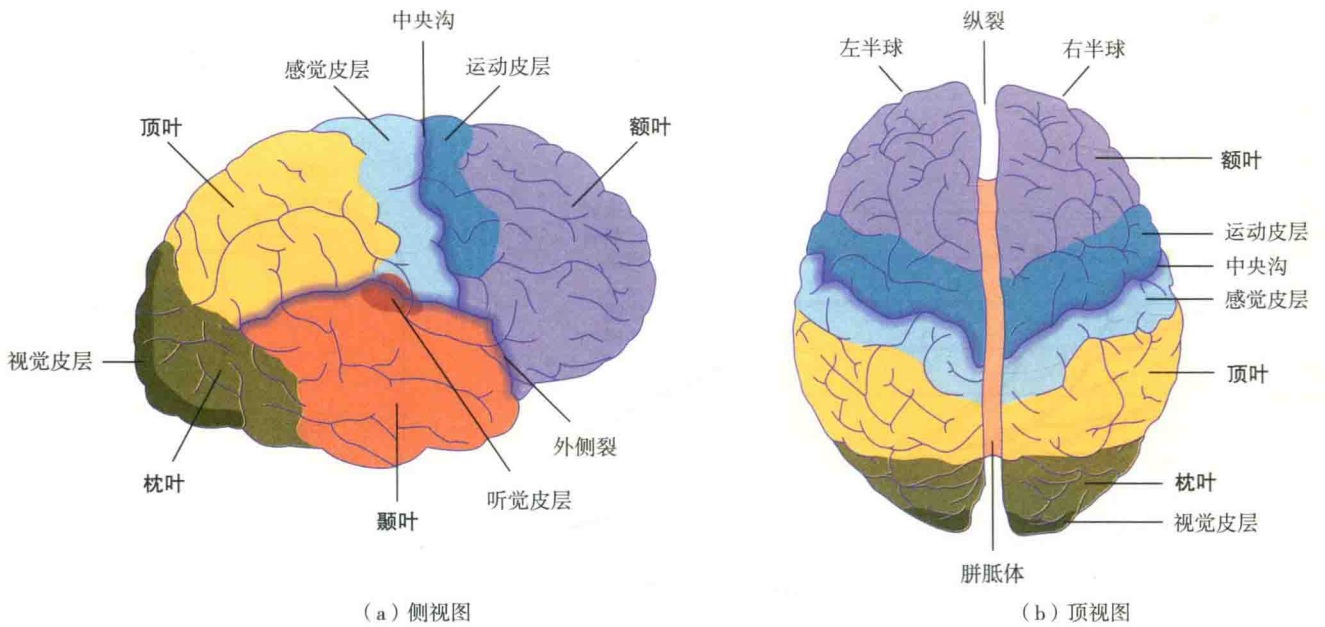


图 2.6 边缘系统的结构

边缘系统是与下丘脑紧密相连的一组脑结构。它们可以对由下丘脑调节的一些本能行为（如进食、性行为和对压力情境的反应）施加额外的控制。（见正文第32页）

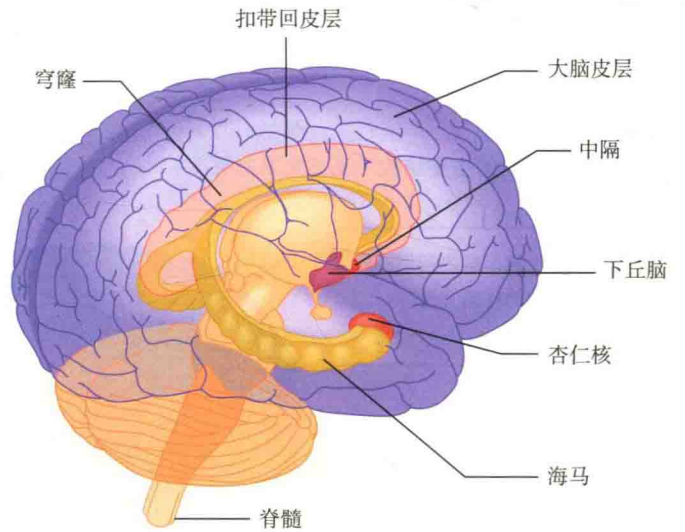
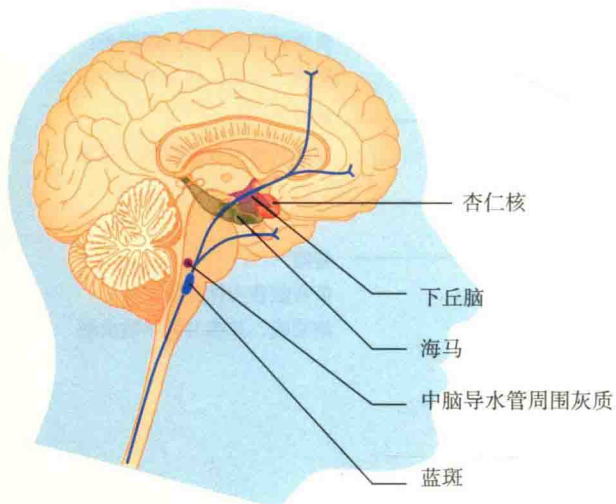


图 5.4 与惊恐障碍有关的脑区

这里所显示的边缘系统的一些区域和蓝斑可能参与了惊恐发作。（见正文第141页）



图 5.7 Stroop颜色命名任务

在这项任务中，电脑屏幕上会短暂地闪现一些词语。要求个体说出字词的字体颜色。和中性词相比，广泛性焦虑障碍患者要花更长的时间才能说出具有威胁含义的词语的颜色，可能是因为他们将注意分配给了这些词的含义。（见正文第146页）

图 5.8 强迫症的脑机制

脑的三维视图（图中覆盖在某些部位上方的大脑皮层看起来像是透明的）阐明了强迫症相关脑区——眶额叶皮层和基底神经节的位置。尾状核是基底神经节中的一个结构，它对眶额叶皮层产生的强烈冲动进行过滤，只有最强烈的冲动才能到达丘脑。强迫症患者的眶额叶皮层、尾状核或两者可能都非常活跃，以至于大量冲动到达丘脑，产生强迫观念或强迫行为。（见正文第156页）

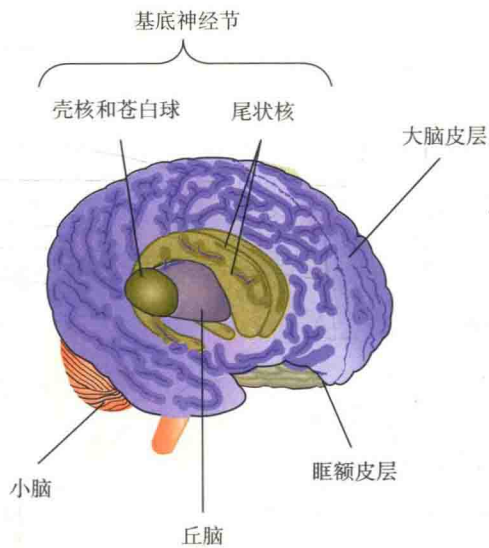


图 7.2 与抑郁症有关的脑区

神经成像研究已经发现了前额叶皮层、前扣带回、海马和杏仁核的异常。（见正文第205页）

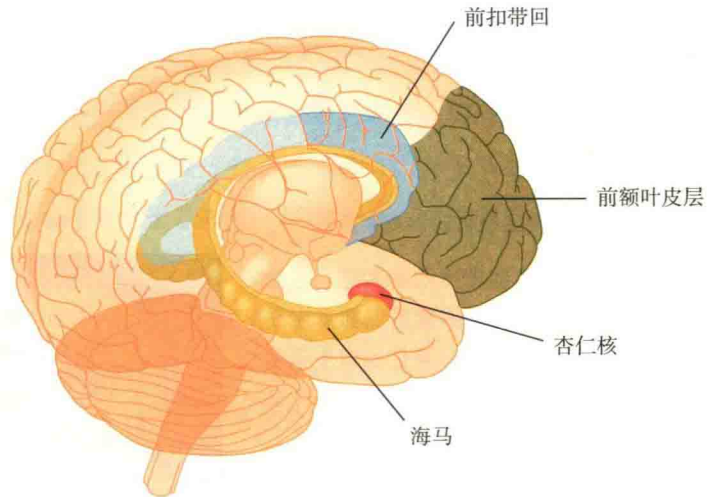


图 7.4 患有双相障碍的青少年的杏仁核激活

在评估他们对中性面孔的恐惧时，具有双相障碍的青少年比健康青少年表现出更高的杏仁核激活水平（黄色区域）。（见正文第211页）

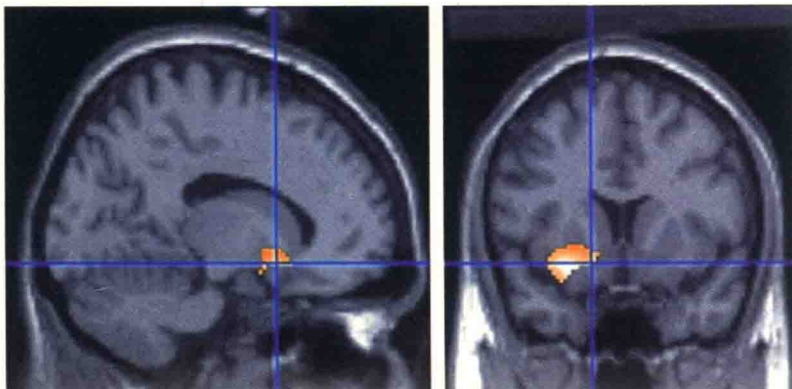


图 7.9 自杀率地图

各国的自杀率有明显差异。这张地图显示了不同地区每10万人中的自杀率。（见正文第225页）

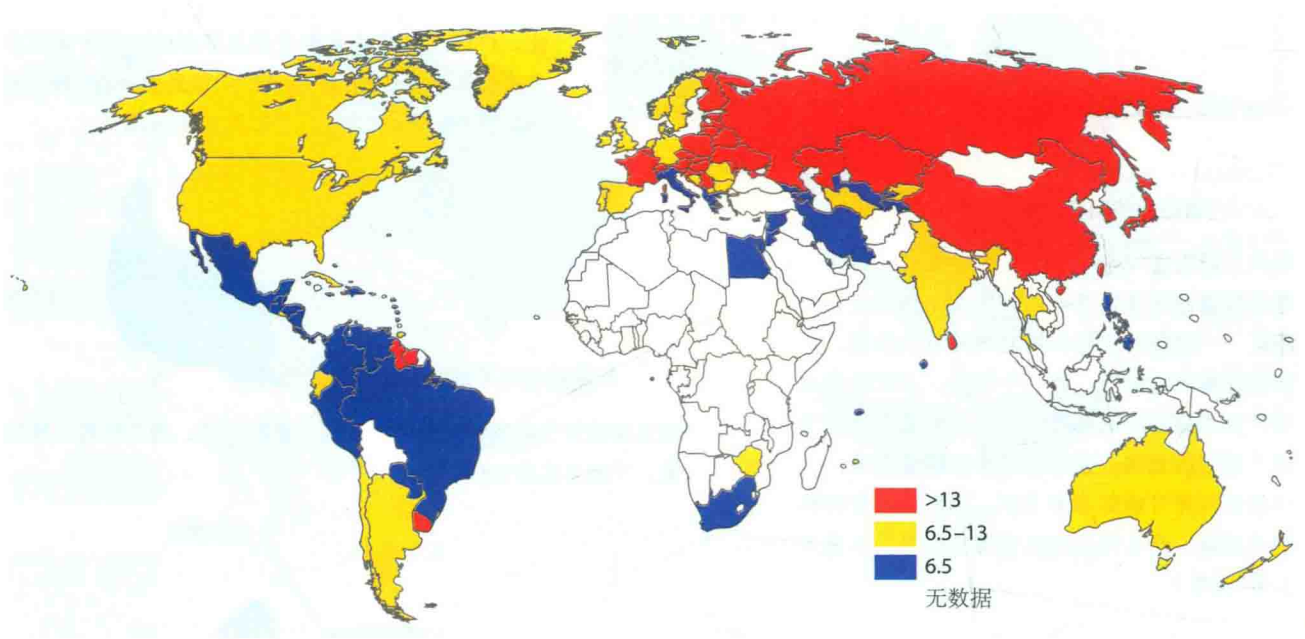


图 8.4 精神分裂症患者的脑室扩大

左边显示的是一名健康男性的大脑，右边显示的是他患有精神分裂症的同卵双生子的大脑。注意患有精神分裂症的双生子的脑室明显扩大（中脑的蓝色区域）。（见正文第259页）

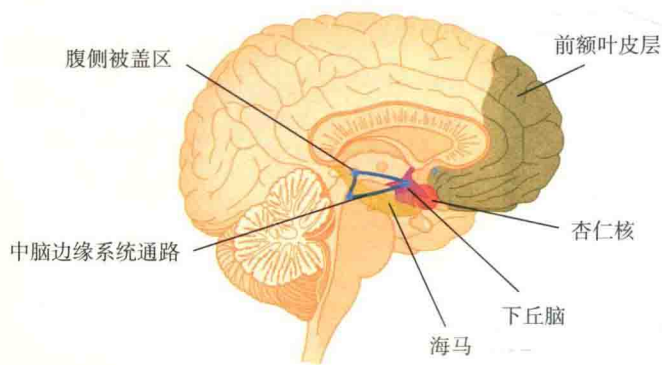
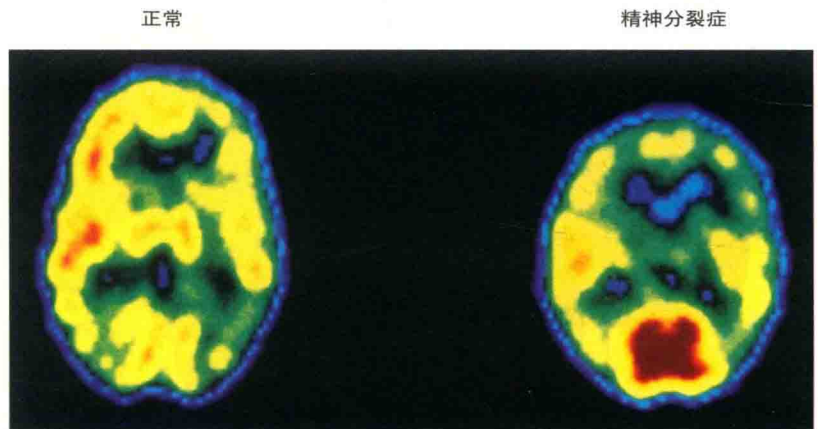


图 8.5 精神分裂症大脑中多巴胺活动异常的脑区

中脑边缘系统通路的多巴胺活动可能过多。该通路始于腹侧被盖区，投射到下丘脑、杏仁核和海马。不过前额叶皮层多巴胺活动也存在异常低下的情况。（见正文第261页）

内容提要

为什么人们会抑郁甚至产生自杀倾向？为什么有些人对社交感到焦虑和恐惧？我们在经历创伤后为什么难以走出阴影？为什么有些人自恋而有些人自卑？赌博和毒品为什么让人上瘾？我们或多或少都有过这样异常的体验，无论是我们自己还是家人和朋友。异常心理和行为离我们并不遥远，它们就发生在我们身边。

变态心理学（也译作异常心理学）是对各种异常心理现象和行为进行研究的心理学分支学科。苏珊·诺伦-霍克西玛是该领域的领军者，曾担任美国耶鲁大学心理学系主任，她所著的《变态心理学》（第6版）是美国高校中广泛采用的变态心理学教材。作者基于最新出版的《精神障碍诊断与统计手册》（*DSM-5*），以代表未来发展趋势的连续谱模型为视角，结合相关个案和前沿研究，全面而深入地介绍了各种心理障碍的症状、诊断、成因和治疗手段。作者始终强调心理障碍的连续性，即正常与异常之间并不存在泾渭分明的界限，同时注重实证性和整合，关注文化和性别的作用。第6版不仅根据 *DSM-5* 进行全面修订，对章节进行重新编排，而且书中详细列出了 *DSM-5* 诊断标准以及相对于 *DSM-IV-TR* 的变化。此外还更新了300多篇参考文献，其中80%都是2010年之后的文献。

本书既是一部科学、严谨的科学著作，而其引人入胜的写作风格以及贯穿全书的非常人物、个案研究、灰色地带、批判性思考等各种专栏和图表，也会让读者对心理障碍产生更多的感性认识，进入心理障碍者的主观世界。本书既可作为高等院校变态心理学课程的教材或参考书，也可供心理咨询与治疗领域的工作者在实践中参考，同时也有助于普通读者正确地认识异常心理和行为。

我们对心理障碍的理解正在发生革命性的变化。新出现的证据表明，很多心理障碍，例如抑郁和焦虑，只是代表了普遍经验的一种极端状态，“正常”和“异常”之间不再那么界限分明。如今，临床医生越来越多地将心理问题视为连续谱的一部分，这个连续谱的范围从健康、功能正常的行为、思维和感受，到不健康、功能失调的行为、思维和感受。此连续谱模型与过去的类别模型大相径庭。在类别模型中，某个人

要么有心理障碍，要么没有。传统上，《精神障碍诊断与统计手册》(DSM)这样的分类诊断系统就是以类别模型为特征的。类别模型在变态心理学的研究和实践中仍然占据主导地位，但连续谱(维度)模型在DSM-5中具有重要地位。为了反映DSM-5的变化，《变态心理学》(第6版)进行了全面的更新，章节也按照DSM-5对障碍的最新分类重新进行了编排。另外，书中还详细列出了各个障碍诊断标准的详细变化。

在一个正常和异常之间的界限并非泾渭分明的世界中，学生在学习变态心理学时必须要有更加敏锐的眼光。这一版本讨论了每一个心理障碍在功能连续谱上所处的位置，并培养学生对这样的连续谱模型进行批判性思考的能力。本书将DSM-5中每一个心理障碍的诊断标准展示在表格中，例如此处的表格，描述了DSM-5做出的改变，并讨论为什么做出这些改变。

除了新的特点，这一版本保留了之前版本对变态行为的生物学、心理学、社会学观点的整合，并继续关注性别和文化对异常行为的影响，同时突出心理障碍个体的个人陈述。

重新编排

DSM-5对一些障碍进行了重新分类和组织，特别是DSM-IV-TR中的儿童障碍、某些焦虑障碍和人格障碍。《变态心理学》(第6版)保留了第5版的大部分编排，但对某些章节进行了重新组织以反映DSM-5的重要变化。具体变化包括：

表 5.3 特定恐怖症的DSM-5诊断标准

- A. 对于特定的事物或情境(例如，飞行、高处、动物、接受注射、看见血液)产生明显的害怕或焦虑。
 B. 恐惧的事物或情境几乎总是能够立即诱发害怕或焦虑。
 C. 主动回避恐惧的事物或情境，或者带着强烈的害怕或焦虑去忍受。
 D. 这种害怕或焦虑与特定事物或情境所引发的实际危险以及所处的社会文化环境不相称。
 E. 这种害怕、焦虑或回避通常持续至少6个月。
 F. 这种害怕、焦虑或回避引起有临床意义的痛苦，或导致社交、职业或其他重要功能方面的损害。
 G. 这种障碍不能用其他精神障碍的症状来更好地解释，包括与下列这些情况相联系的害怕、焦虑和回避：惊恐样症状或(如广场恐怖症中的)其他功能丧失症状；(如强迫症中的)与强迫思维有关的事物或情境；(如创伤后应激障碍中的)与创伤性事件相关的提示物；(如分离焦虑障碍中的)离家或离开依恋者；(如社交焦虑障碍中的)社交情境。

标注如果是：

根据恐惧刺激源编码：

300.29 (F40.218) 动物型(例如，蜘蛛、昆虫、狗)。

300.29 (F40.228) 自然环境型(例如，高处、暴风雨、水)。

300.29 (F40.23x) 血液-注射-损伤型(例如，针头、侵入性医疗操作)。

编码备注：选择具体的ICD-10-CM编码如下：F40.230害怕血液；F40.231害怕注射和输液；F40.232害怕其他医疗服务；300.29 (F40.233) 害怕受伤。

300.29 (F40.248) 情境型(例如，飞机、电梯、封闭空间)。

300.29 (F40.298) 其他(例如，可能导致哽噎或呕吐的情况；儿童则可能表现为对巨响或化妆人物的恐惧)。

编码备注：当存在超过一种恐惧刺激源时，需要列出所有适合的ICD-10-CM编码(例如，害怕蛇和飞行，其编码为F40.218特定恐怖症，动物型和F40.248特定恐怖症，情境型)。

资料来源：Reprinted with permission from the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*,

Copyright © 2013 American Psychiatric Association.

- 儿童障碍：DSM-5将从前该类别的诊断分成了几个类别，包括神经发育障碍（智力发育障碍[之前为精神发育迟滞]和特定学习障碍、孤独症、注意缺陷/多动障碍）以及破坏性、冲动控制及品行障碍（品行障碍、对立违抗障碍、纵火癖、盗窃癖、间歇性暴怒障碍、反社会型人格障碍）；分离焦虑障碍被并入焦虑障碍中。
- 焦虑障碍：DSM-5将创伤后应激障碍（PTSD）和强迫症（OCD）从其他焦虑障碍中独立出来。DSM-5新的“强迫症”一章中包括囤积障碍、拔毛障碍和躯体变形障碍。上文提到，DSM-5将分离焦虑障碍从儿童障碍移到焦虑障碍中。
- 《变态心理学》（第6版）将第5版中的“创伤、焦虑、强迫及相关障碍”一章更名为“焦虑障碍”，并继续把强迫症和创伤后应激障碍包括在内；分离焦虑以及囤积障碍、拔毛障碍和躯体变形障碍现在被包括在这一章中。
- 《变态心理学》（第6版）对“人格障碍”一章进行了全面的修订，以反映DSM-5中的变化。

连续谱模型下的心境障碍

在对事件做出反应时，出现典型的心境症状（感到忧郁或沮丧，但是功能正常；逢好事时感到快乐或充满活力）

功能正常

有符合轻躁狂诊断标准的症状的潜在可能性（经常产生中等程度的欣快，自尊心膨胀，有些冲动，精力旺盛）

有符合抑郁诊断标准症状的潜在可能性（经常产生中等水平的悲伤、淡漠、疲倦等症状，某种程度上干扰了功能运作）

很可能达到躁狂发作诊断标准的症状（膨胀的心境包括易激惹、自大、思维奔逸和睡眠需要减少，明显干扰功能运作）

功能失调

很可能达到重度抑郁发作诊断标准的症状（悲伤、淡漠、疲倦、绝望、缺乏精力等重度症状，明显干扰了功能运作）

考试成绩不如预期或有个朋友生气时，你可能会说“我好郁闷”这样的话。这样的事件常常会消耗我们的精力，削弱我们的动机，动摇我们的自尊，让我们感到沮丧和忧郁，这都是抑郁的症状。

更重大的事件，如亲人死亡、婚姻破裂或失业，会引起更加严重的抑郁症状。有些人的症状可能是轻度或中度的，不影响日常功能。然而，负性事件之后出现的抑郁症状会令人衰弱，并且会持续很长一段时间。在一些案例中，重度的抑郁症状没有任何明显原因就出现了。抑郁的诊断取决于症状的严重程度和持续时间。

与抑郁症状一样，躁狂症状在严重程度和持续时间上也各有不同。当生活中某件事进行得非常顺利时，如被大学录取或跟某个特别的对象开始一段恋情，你可能会体验到一种“迫切”的兴奋感。跟抑郁一样，中度的躁狂症状通常与特定情境有关，情境消失后症状也随之减轻。然而，躁狂发作的症状超过了因为发生好事而感到快乐的程度。被诊断为躁狂症的人常常易激惹，对别

人缺乏耐心。极度的自信可能导致他们去实施一些赚取财富或影响他人的宏大计划，或做出极端冒险或冲动的行为。

对研究者和临床医生来说，区分对常见或不常见事件的正常情绪反应和心境障碍具有极大的挑战性。当你因丧亲而哀伤时，这些情感可以持续多长时间而不被认为是心理障碍？在DSM-5的修订过程中，一个最大的争议就是如何定义与丧亲反应有关的抑郁障碍（Frances & Widiger, 2012）。一些人认为丧亲导致的抑郁症状在大部分时候都不应被诊断为心理障碍，另一些人则认为在诊断中排除与丧亲有关的抑郁，就忽视了这些抑郁症状对人们生活的负面影响和治疗的需求。

另一方面，极端自信、雄心勃勃、敢于冒险、精力充沛是在我们这个蓬勃发展的高科技社会取得成功的秘诀。其实在历史上，这些就是商业、政治、政府和艺术领域中很多领导者和创新者的特征（Jamison, 1993）。我们要如何区分创造性天才或创业精神和躁狂症呢？

第6版的变化

《变态心理学》（第6版）全面更新了近300篇新文献，其中2010年及之后的文献大约占80%。本版基于2013年5月颁布的DSM-5而修订，反映了该文献中所有理论和诊断上的变化。正文和图片都适当进行了更新。

关注经验的连续性

因为连续谱模型有助于学生理解心理病理学，《变态心理学》（第6版）在“连续谱模型”专栏中将这些模型置于前面和核心的位置。本书从第1章即引入连续谱模型，并且每一章都有图表加以说明。后面的每一章一开始都会讨论如何将连续谱模型应用于本章所探讨的障碍。例如，第7章“心境障碍”就展示了一系列经验，范围从一般的忧郁到长期的、使人衰弱的抑郁症。

每一章也包含一个名为“灰色地带”的新专栏，此处会展示一些模棱两可的案例研究，以说明对正常和异常做出判断的复杂性。学生要回答这个案例中的诊断是否有依据；然后，在这一章的末尾会讨论做出判断所涉及的问题，学生从而了解到DSM是如何看待这个案例的。

灰色地带

阅读下面的案例研究。

上个星期，雷蒙在变灯时左转，当时另一辆车加速冲过十字路口并撞上了他的车，副驾驶那边整个被撞烂了。幸运的是，雷蒙没有受伤，他的安全气囊起到了部分作用。他从车里出来，冲着撞他的那位司机吼叫，然而他看到对方失去了意识并且在流血。雷蒙马上拨打了911，救护车几分钟之内赶到。

事故发生后，雷蒙就一直做噩梦。在梦中他又一次发生了事故，只是这一次后座上有他三岁的女儿，她在事故中受伤严重。他醒来时大汗淋漓，不时还会尖叫。

他不得不走进女儿的卧室，抚摸她以确信她没事。他因为失眠而疲惫，并且一直在回想那次事故，思考自己应该怎么做才能避免它，因而在工作时不能集中精神。今天他坐在办公桌前，再次在脑海中回放事故，这时候老板走过来向他提了一个问题。雷蒙听到有人叫自己名字，一下子跳了起来，以至于把咖啡打翻在桌上，洒得满桌都是。

你会将雷蒙诊断为我们在本章中讨论过的哪种障碍？（讨论见本章末尾。）

关注批判性思考

区分正常和异常仅仅是临床心理学的众多难题之一。我们如何才能真正了解心理障碍的病因？我们如何才能将关于某种心理障碍的普遍知识应用于特定的个体？在这一版中，学生将围绕每一章末尾的“批判性思考”专栏中的问题，来磨练自己对这些难题进行批判性思考的能力。有一些问题要求学生将他们学到的关于某个障碍的病因和治疗方法的知识应用到具体的案例中。另一些问题则鼓励学生设计实验或干预措施，反思他们的个人经验，或就临床心理学上有争议的话题说出他们的观点。

关注与学生的连接

关于心理障碍的知识正在快速增长，需要学生和教师花费的时间也越来越多。第6版的修订是为了解决学生真正需要知道什么问题，并就各种心理障碍的本质、病因和治疗进行彻底的、集中的讨论。为了吸引学生，很多新的例子和案例研究都描述了人们熟悉的当代名人，例如足球明星大卫·贝克汉姆。“批判性思考”专栏中的问题让学生就有争议的话题发表自己的观点——例如将饮酒年龄下调至18岁，以激发学生的兴趣。

批判性思考

阅读下面阿尼卡的个案，然后根据三种不同的取向来解释造成她这些症状的原因：生物学取向，至少一种心理学取向，以及社会文化取向。（讨论见本书末尾。）

阿尼卡的母亲生她时才16岁，而且对酒精及多种违禁药物成瘾。阿尼卡出生后，她的母亲试图戒除酒瘾和毒瘾，但她的瘾太大了。因为持续的物质滥用以及对女儿的忽视和虐待，她失去了对阿尼卡的监护权。阿尼卡的母亲重回街头，阿尼卡则辗转于各个寄养家庭之间。有些家庭的人充满爱心，他们在阿尼卡闹脾

气的时候尽最大努力来安抚她，而有些家庭在她发作的时候会变得粗暴。

阿尼卡的学业表现非常差。她总是开小差，几乎不做家庭作业。她发现自己无法长时间集中注意力去阅读和记住学习材料。最主要的是，阿尼卡总是因为攻击其他孩子或逃课去与别的孩子抽烟而陷入麻烦。

当阿尼卡进入青春期时，她产生了自毁倾向，有时她会用剃刀割伤自己，并有两次试图自杀。她被强制去看心理医生，她告诉他们，她是“坏的”和“有缺陷的”，她想死去。

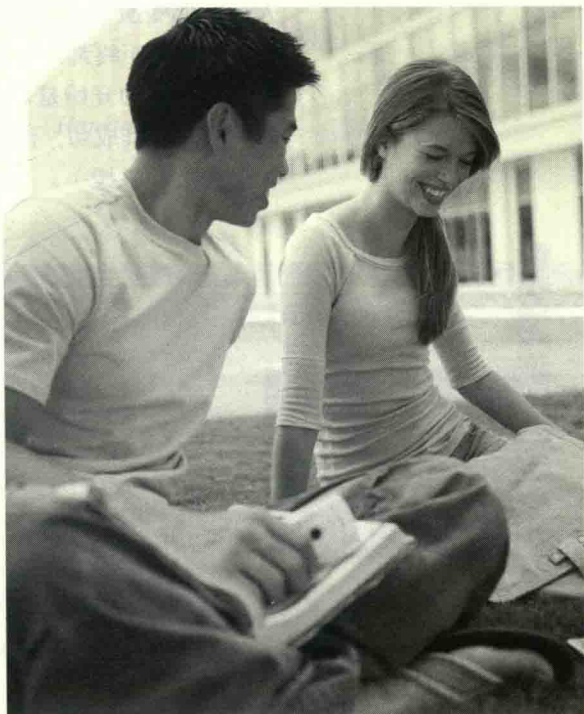
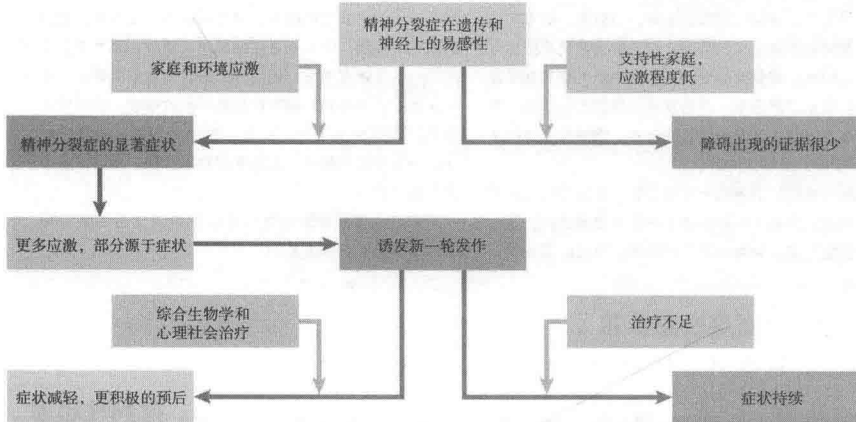


图 8.8 精神分裂症中生物学因素与心理社会因素的相互作用



样。因此，本书得以展示在该领域最杰出、最有智慧的研究者看来最重要的新成果以及该领域的前进方向。

心理病理学的生物心理社会整合模型仍是第6版的特色之一。每一章的结束部分为“本章整合”，其中描述了如何从整合的角度来看待本章所讨论的心理障碍，并用图表加以说明。

关注人

《变态心理学》（第6版）的内容并不限于理论或研究。它在本质上是关于人——那些遭受心理健康问题、与之抗争以及有时克服了这些问题的人们。在本书中，你从始至终都能听到他们的声音，并从中了解心理障碍者的个人体验。

每一章的开始是名为“非常人物”的专栏，描述了一些心理障碍者的生活。其中一些人极其成功，例如约翰·纳什（诺贝尔奖获得者）或凯·雷德菲尔德·贾米森（研究员、教授）。另一些人，例如希斯·莱杰，是学生们在媒体上熟知的。还有

一些人则过着更加普通的生活，不过对于具有重度心理障碍的人来说，这本身就是一项巨大的成就。这些故事带领学生们走出诊断标准列表，进入心理障碍者的主观世界。

每一章都包含了名为“讲述”的专栏，其中引用了心理障碍者的自述。通过让承受心理障碍症状折磨的人描述他们的体验，这些引述使学生在主观上对各种心理障碍的症状有所认识。在这个专栏中，学生们可以更加深刻地理解心理障碍的症状及其对人们生活的影响。

非常人物

大卫·贝克汉姆，场上场下皆完美



足球明星大卫·贝克汉姆踢球时无与伦比的曲线射门能力，在电影《我爱贝克汉姆》中被塑造成不朽的经典。贝克汉姆不仅在赛场上是个完美主义者，在生活中他对于秩序和对称也有极致的追求：“我有强迫症，所有的东西都必须排列成一条直线，或者每样东西都必须是成对的”（引自 Dolan, 2006）。贝克汉姆会花费数小时将家里的家具以某种方式摆整齐，或者将衣橱里的衣服按颜色排列整齐。他的太太维多利亚（前辣妹组合成员）说：“如果你打开我们的冰箱，每一边都是十分协调的。我们有三个冰箱——一个用来放食物，一个用来放沙拉，第三个用来放饮料。在放饮料的冰箱里，所有的东西都是对称的。如果有三罐饮料，他会扔掉一罐，因为必须是偶数才行”（引自 Frith, 2006）。

贝克汉姆的足迹遍及世界各地。他曾为世界顶级的球队效力，包括皇家马德里、曼彻斯特联、洛杉矶银河和 AC 米兰。每次新入住一个酒店房间，他都必须把每件东西整理得井然有序：“进到酒店房间，我必须把所有的散页纸和书都收到抽屉里之后，才能够放坐下来。所有的一切都必须非常完美”（引自 Frith, 2006）。他在曼联的队友知道他有这种强迫症，他们会故意弄乱他的衣服或者搬动他酒店房间的家具来使他抓狂。

关注文化和性别

从第1版起,《变态心理学》就一直在探索文化和性别在心理障碍中的作用,它们影响人们对某种心理障碍的易感性、心理障碍的表现或对治疗的反应。第6版包括对文化和性别的实证研究的最新讨论,并突出了有争议的部分,例如文化对人格障碍诊断的影响(第9章)。

致谢

我们非常感谢哈佛医学院的Anthony Giuliano对这一版做出的巨大贡献。许多教师在这本书的开发过程中起到了重要作用。他们作为评审者的投入和想法在这个过程中是极为宝贵的。谢谢你们:

Sandra K. Amtz,

Waubensee Community College

Holly Chalk,

McDaniel College

Kimberly Dasch-Yee,

Holy Family University

Donald Evans,

Simpson College

Dara G. Friedman-Wheeler,

Goucher College

Mary Haskett,

North Carolina State University—Raleigh

Kathryn Kelly,

Northwestern State University

Barbara Kennedy,

Brevard Community College

Marvin Lee,

Tennessee State University

Howard Markowitz,

Hawaii Pacific University—Honolulu

Sarah Nolan,

University of Florida

Jubemi O. Ogisi,

Brescia University

Keisha Paxton,

California State University—Dominguez

Daniel Philip,

University of North Florida

Jean Raniseski,

University of Houston—Houston

Judith Rauenzahn,

Kutztown University

Elizabeth E. Seebach,

Saint Mary's University of Minnesota

Wayne Stein,

Brevard Community College