

Abnormal Psychology 12E

變態心理學 二版

張本聖 審閱

張本聖、徐儷瑜、黃君瑜、古黃守廉、曾幼涵 譯



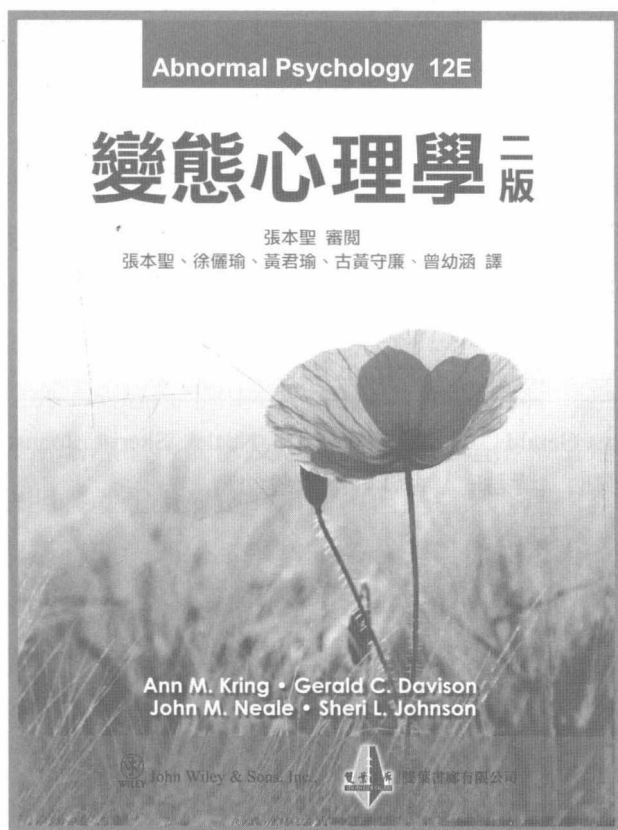
Ann M. Kring • Gerald C. Davison
John M. Neale • Sheri L. Johnson



John Wiley & Sons, Inc.,



雙葉書廊有限公司



變態心理學 二版

Abnormal Psychology 12e

張本聖 審閱

張本聖、徐儷瑜、黃君瑜、古黃守廉、曾幼涵 譯

Ann M. Kring Gerald C. Davison
John M. Neale Sheri L. Johnson

著

變態心理學 / Ann M. Kring 等著 ; 張本聖等譯.--
二版. -- 臺北市 : 雙葉書廊, 2014.01
面 ; 公分

譯自 : Abnormal psychology, 12th ed.
ISBN 978-986-6018-72-5 (平裝)

1. 變態心理學

175

103000853

變態心理學 二版 Abnormal Psychology 12E

作者 Ann M. Kring Gerald C. Davison John M. Neale Sheri L. Johnson

譯者 張本聖 徐儷瑜 黃君瑜 古黃守廉 曾幼涵

發行人 張福隆

責任編輯 吳琦蕙

封面設計 陳慧欣

出版社 雙葉書廊有限公司

地址 臺北市羅斯福路三段 269 巷 12 號 1 樓

電話 (02)2368-4198

傳真 (02)2365-7990

網頁 <http://www.yehyeh.com.tw>

讀者服務 pub@yehyeh.com.tw

登記證 局版北市業字第 239 號

出版日期 西元 2014 年 1 月 二版一刷

電腦排版 辰皓國際出版製作有限公司

ISBN : 978-986-6018-72-5

著作權所有◎侵害必究

本書如有缺頁、破損、裝訂錯誤，請寄回更換。

版權聲明：書中引用之商標及圖文版權分屬各公司所有，本書純屬介紹之用，
並無任何侵害之意。

Abnormal Psychology. ISBN 978-1-118-09241-4

Copyright © 2013 by John Wiley & Sons, Inc. 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.

Orthodox Chinese Copyright © 2014 By YEHYEH BOOK GALLERY AND JOHN WILEY & SONS(Asia) Pte Ltd.

新加坡商約翰威立股份有限公司

DSM-5 診斷

神經發展障礙症

智能不足

智能不足

溝通障礙症

語言障礙症/言語發音障礙症/兒童期初發型語暢障礙症(口吃)/社交(語用)溝通障礙症

自閉症類群障礙

自閉症類群障礙

注意力不足/過動症類群

注意力不足/過動症

特定之學習障礙類別

閱讀障礙/數學障礙/書寫障礙

動作障礙症類別

動作協調發展障礙症/重複動作障礙症/妥瑞氏症/持續(慢性)動作或發聲抽搐症/暫時性抽搐症

思覺失調類群及其他精神病症

思覺失調型(人格)障礙症/妄想症/類思覺失調症/思覺失調症(精神分裂症)/情感思覺失調症/其他精神障礙合併的僵直症/身體病況引發之僵直症

雙相情緒及其他相關障礙症

第一型雙相情緒障礙症/第二型雙相情緒障礙症/循環型情緒障礙症

憂鬱症

侵擾性情緒失控症/鬱症/持續性憂鬱症/經期前情緒障礙症

焦慮症

分離焦慮症/選擇性緘默症/特定畏懼症/社會焦慮症(社交畏懼症)/恐慌症/恐慌發作特別註明/特定場所畏懼症/廣泛性焦慮症

強迫症和相關障礙症

強迫症/身體臆形症/儲物症/拔毛症/摳皮症

創傷和壓力相關障礙症

反應性依戀障礙症/失抑制社會交往症/創傷後壓力症/急性壓力症/適應障礙症

解離症

解離性身分障礙症/解離性失憶症/解離性失憶遁走症[失自我感/失現實感障礙症]

身體症狀和相關障礙症

身體症狀障礙症/懼病焦慮症/轉化症(功能性神經症狀障礙症)/受心理因素影響之其他身體病況/人為障礙症

餵食和飲食障礙症

異食症/反芻症[迴避/節制型攝取症]/厭食症/暴食症/嗜食症

排泄障礙症

遺尿症/遺糞症

睡醒障礙症

失眠症/嗜睡症/猝睡症/阻塞性睡眠呼吸中止呼吸不足/中樞性睡眠呼吸中止/與睡眠有關的肺泡通氣低下/日夜節律睡醒障礙症/非快速動眼睡眠覺醒障礙症/夢魘症/快速動眼睡眠行為障礙症/腿部不寧症候群

性功能障礙

遲洩/勃起障礙症/女性高潮障礙症[女性興趣/興奮障礙症]/[骨盆性器官疼痛/插入障礙症]/男性性慾低落障礙症/早洩

性別不安

兒童性別不安/青少年或成人性別不安

侵擾行為、衝動控制及行為規範障礙症

對立反抗症/間歇暴怒障礙症/行為規範障礙症/病態縱火症/病態偷竊症

物質相關及成癮障礙症

物質使用障礙症(如,酒精、鴉片、鎮靜-安眠-抗焦慮、古柯鹼、大麻、安非他命或其他興奮劑、苯環利定、幻覺劑及吸入劑、其他物質、煙草)/物質中毒(如,酒精中毒、咖啡因中毒、苯環利定、幻覺劑、吸入劑、鴉片類、鎮靜、安眠或抗焦慮劑、興奮劑、安非他命、古柯鹼或其他物質中毒且不論有無知覺變化)/酒精戒斷/其他物質戒斷/嗜賭症

認知類障礙症

譫妄/認知障礙症/輕型認知障礙症

人格障礙症

A 群人格障礙症（妄想型人格障礙症、孤僻型人格障礙症、思覺失調型人格障礙症）、B 群人格障礙症（反社會人格障礙症、邊緣型人格障礙症、做作型人格障礙症、自戀型人格障礙症）、C 群人格障礙症（畏避型人格障礙症、依賴型人格障礙症、強迫型人格障礙症）

性偏好症

窺視症、暴露症、摩擦症、性被虐症、性虐待症、戀童症、戀物症、異裝症

其他精神障礙症

其他身體病況引起的其他特定精神障礙症/其他身體病況引起的非特定精神障礙症

醫藥引發動作障礙症及其他醫藥不良反應

抗精神病藥物誘發之帕金森氏症/其他藥物引發帕金森氏症後群/抗精神藥物惡性症候群/藥物引發急性肌張力不全/藥物引發急性靜坐不能/遲發性運動不能/遲發性肌張力不全/遲發性靜坐不能/藥物引發姿勢性震顫/其他藥物引發動作障礙症/抗憂鬱劑停止服用症候群

可能為臨床關注焦點之其他狀況

關係問題（家庭養育相關問題、主要支持團體其他相關問題）、被虐及被忽視（兒童身體被虐、兒童性被虐、兒童被忽視、兒童心理被虐、成人被虐及被忽視問題、配偶或伴侶暴力及性虐待問題/配偶或伴侶被忽視問題、配偶或伴侶心理問題、其他與配偶或伴侶被虐或心理相關環境問題、成人非配偶或非伴侶受略問題）、教育及就業問題、住屋及經濟問題、與社會環境有關的其他問題、與犯罪或與司法系統有關的問題、與諮商及醫療忠告有關的其他健康服務問題、其他與心理社會、個人及環境狀況有關的問題、其他與個人史有關的問題

DSM-5 精神障礙症及醫療診斷分類系統

神經發展障礙症

思覺失調類群及其他精神病症

雙相情緒及其他相關障礙症

憂鬱症

焦慮症

強迫症和相關障礙症

創傷和壓力相關障礙症

解離症

身體症狀和相關障礙症

餵食和飲食障礙症

排泄障礙症

睡醒障礙症

性功能障礙

性別不安

侵擾行為、衝動控制及行為規範障礙症

物質相關及成癮障礙症

認知類障礙症

人格障礙症

性偏好症

其他精神障礙症

醫藥引發動作障礙症及其他醫藥不良反應

譯者序

2013年5月，美國精神醫學會 DSM-5 的精神障礙症診斷分類系統有個大變革，希望能夠更有效的診斷出有精神障礙症的人，以便在病因及治療上能更上一層樓。本書依據 DSM-5 的診斷分類撰寫，包括了各個障礙症的診斷、病因及治療的探討。接下來，我希望從讀者的角度來思考，本書到底能讓讀者得到哪些知識。

你有過緊張、心情低落，以及胡思亂想的經驗嗎？如果某人的答案是「沒有」，表示他在說謊，因為每個人都一定有過這些經驗。緊張和焦慮症有什麼差別？心情低落和憂鬱症有什麼差別？胡思亂想和妄想、精神病症狀有什麼差別？你有沒有得過這些障礙症？正常及異常的焦慮、憂鬱及思考方式怎麼區辨？這是變態（異常）心理學（心理病理學）開宗明義就想說清楚的事情。但是這門心理學該命名為變態心理學，或是異常心理學，還是心理病理學？爭議頗多。如果你知道人一生當中有近 20% 的可能性得到憂鬱症或相關障礙症，你或你的親友可能就是其中之一，你會不會說他們或自己「變態」，我想當然不會。臺灣的國家教育學院出版的網路心理學辭典中，將 abnormal psychology 翻譯如下：「異常心理學、變態心理學（註：常用，但不適當，不建議使用）。」我覺得這是最能去除汙名化，且最恰當的翻譯。心情低落或憂鬱情緒是一般人都會有的，但是憂鬱症是異於心情低落的情緒障礙症，相信讀者都能同意吧。因而，本書的書名雖然是變態心理學，接下來都會稱為異常心理學。本書的前四章討論異常心理學的基本概念、心理病理派典（異常心理的理論模式）、診斷（包括精神疾病診斷及統計手冊第 5 版（DSM-5）的介紹及變革）與衡鑑，以及心理病理的研究方法。

接下來，從第 5 章到第 15 章是以精神疾病診斷及統計手冊第 5 版（DSM-5）的診斷分類為主體來撰寫各個障礙症的診斷、流行病學、病因及治療。DSM-IV-TR 至 DSM-5 是精神障礙症診斷學相當大的變革。DSM-IV-TR 的焦慮障礙症，在 DSM-5 就分成焦慮障礙症、強迫及相關障礙症，以及創傷及壓力相關障礙症三個類別，我們可嗅出現在使用的 DSM-5 該與前一個版本有相當差異。本書從第 5 章開始介紹各個障礙症，一開始談到診斷時，就將 DSM-IV-TR 至 DSM-5 的差異用圖、表及文字做最扼要的說明，以便讀者的思考能夠很快地悠遊於兩個版本之間。

如果你現在沒有精神障礙症，未來會不會得到其中任何一個障礙症？媒體三不五

時就會報導某某人因為壓力太大得了憂鬱症，某某人因為壓力太大得了思覺失調症（精神分裂症）。壓力會讓一個人得到憂鬱症、躁鬱症（雙相情緒障礙）、焦慮症、厭食症或是思覺失調症等障礙症嗎？其實壓力經常是個誘發因子，僅有少數障礙症是壓力單獨造成的。各個障礙症的危險因子（病因）有哪些？這是各個障礙症的病因學在探討的重點。每個障礙症描述其症狀及診斷準則後，就會說明該障礙症的流行病學資料及社會文化的影響；接著就會由遺傳派典、神經生物學派典、心理派典，以及社會派典來探討各個障礙症的病因，並且會先探討該障礙症形成的最重要因子。例如，畏懼症的病因學，先討論的派典是行為制約；思覺失調症先討論的派典是基因。由派典討論的先後秩序，也可知道何者對該障礙症最重要，也是治療或預防最該注意的。讀者也許會覺得訝異，壓力因子似乎在多數障礙症都只是個小角色，且放在社會派典來討論。

Kring 等人在 12 版的編寫風格與前幾個版本有很大不同，Kring 等人在前幾個版本常給我像個嘮叨的老奶奶的感覺，特別是討論病因時，囉嗦而易失焦。這是一些教課老師難以忍受的事情；但是作者群在第 12 版就像精算師，只針對診斷、病因及治療的重點詳細述說，而非什麼論點都提。原作者在 12 版的前言就提到，這個版本不只是以 DSM-5 來編寫，更重要的是去蕪存菁，將證據不夠扎實的研究或理論都去除了，並且每個論點的研究之間的連貫性及邏輯性相當清晰，翻譯起來相當順暢，也讓我相當讚佩作者群的專業與用心。經此說明，讀者們看到解離症，才出現佛洛伊德的案例及心理動力學的研究，該不會覺得太驚訝吧！

本書對各個障礙症的治療也只介紹療效卓著的心理或藥物治療，且除了概述該治療法的步驟外，也會舉出治療的案例。讓讀者從診斷、病因及治療有個連貫性的整合，當然快速摘要、自我測驗及摘要更是充分應用過度學習（over learning）理念，讓讀者能夠從頭到尾讀完一章，就能連貫整章概念，而不需要前前後後地翻閱。

原書的 DSM-5 診斷是根據 DSM-5 的 2011 年網路版本，而在 2013 年紙本出版後又做了或大或小幅度的修訂。本書雖是翻譯，但譯者都是教授異常（變態）心理學的臨床心理學老師，依據最新的 DSM-5 資料將原書做了修訂，讀者也不必擔心英文第 12 版未更新的問題。嚴格說起來，本書不只是翻譯，也是改寫。以第 12 章的性障礙症為例，原書對亂倫與戀童症的關係有些交代不清，譯者閱讀完 DSM-5 該章節後，才確定若要將亂倫列為障礙症，必須先符合戀童症的診斷準則，才能在戀童症的特別註記（specify if）之後列出亂倫。讀者在讀此章時，也千萬不要以為譯者漏翻了「異



裝症」(Transvestic Disorder)，原作者引經據典說明不將此障礙症列入的理由，譯者也能接受。第 15 章有些小尷尬，英文本的人格障礙症是根據 2011 年的 DSM-5 人格障礙症版本，將過去 DSM 版本的性格「類別」的分類系統改成「向度」分類系統，人格障礙症的效度問題初見曙光。我猜是舊勢力的反撲吧！DSM-5 的人格障礙症基本上仍是使用 DSM-IV-TR 的 10 個類別分類系統的診斷，太多證據都顯示此分類的效度大有問題，卻仍沿用，讓譯者們都有情何以堪，革命尚未成功的遺憾！因而本書仍依據原著，將第 15 章照著英文本翻譯，但也註明此章的診斷在 DSM-5 列為人格障礙症的研究版。效度是診斷的基礎，我們還是要讓讀者知道該如何朝有效度的方向來看一個人是否有人格障礙症。

本書的前四章由古黃守廉老師及曾幼涵老師共同翻譯，第 5 至第 8 章、第 11 章的治療部分及第 12 章由張本聖老師翻譯，第 9 章至第 11 章的病因部分由黃君瑜老師翻譯，第 13 章至第 16 章由徐儷瑜老師翻譯。五位老師犧牲了研究的時間，在 DSM-5 一出版就沒日沒夜地投入翻譯，譯書雖不是學術界認可的成就，但大家認真的態度相同，都希望學生們在課堂上能用到內容正確的教科書。謝謝雙葉書廊的羅曼瑄小姐、吳琦蕙小姐等人，讓你們配合譯著們趕工。希望老師、學生及其他對異常心理感興趣的讀者們在讀本書時都有豐盛的收穫。

張本聖 於「仙跡岩下小築」

簡明日錄

Chapter 1	緒論及歷史回顧	1
Chapter 2	當代心理病理學派典	47
Chapter 3	診斷與衡鑑	101
Chapter 4	心理病理學的研究方法	161
Chapter 5	情緒障礙症	197
Chapter 6	焦慮症	257
Chapter 7	強迫症和相關障礙症，以及創傷和壓力相關障礙症	301
Chapter 8	「解離症」與「身體症狀及相關障礙症」	337
Chapter 9	思覺失調症（精神分裂症）	379
Chapter 10	物質使用障礙症	431
Chapter 11	飲食障礙症	495
Chapter 12	性障礙症	537
Chapter 13	兒童期障礙症	581
Chapter 14	老年生活和認知障礙症	655
Chapter 15	人格與人格障礙症：DSM-5 的研究用版本與臨床用版本	689
Chapter 16	法律與倫理議題 與來自 Nicky Edelstyn 的貢獻	735
	名詞解釋	780

◎ 目 錄 ◎

Chapter 1	緒論及歷史回顧	1
	心理障礙症的定義	8
	心理病理學史	13
	當代思想的演變	22
	心理衛生專業	42
Chapter 2	當代心理病理學派典	47
	遺傳派典	48
	神經科學派典	58
	認知行為派典	70
	跨派典間的共同因子	79
	素質—壓力理論：整合性派典	93
Chapter 3	診斷與衡鑑	101
	診斷與衡鑑的基石	103
	分類與診斷	106
	心理衡鑑	127
	神經生物學的衡鑑	146
	文化、種族的多樣性與衡鑑	154
Chapter 4	心理病理學的研究方法	161
	科學與科學方法	161
	心理病理學的研究方法	163
	多重研究結果的整合	191

Chapter 5	情緒障礙症	197
	情緒障礙症的臨床描述與流行病學	198
	情緒障礙症的病因學	214
	情緒障礙症的治療	233
	自殺	247
Chapter 6	焦慮症	257
	焦慮症的臨床描述	260
	焦慮症的性別與社會文化因子	270
	焦慮症的共同危險因子	274
	特定焦慮症的病因	281
	焦慮症治療	291
Chapter 7	強迫症和相關障礙症，以及創傷和壓力相關障礙症	301
	強迫和相關障礙症	302
	創傷後壓力症與急性壓力症	321
Chapter 8	「解離症」與「身體症狀及相關障礙症」	337
	解離症	339
	身體症狀及相關障礙症	355
Chapter 9	思覺失調症（精神分裂症）	379
	思覺失調症的臨床描述	381
	思覺失調症的病因學	393
	思覺失調症的治療	414

Chapter 10	物質使用障礙症	431
	物質使用障礙症的臨床描述、盛行率、及其影響	431
	物質使用障礙症的病因學	461
	物質使用障礙症的治療	473
	預防物質使用障礙症	490
Chapter 11	飲食障礙症	495
	飲食障礙症的臨床描述	496
	飲食障礙症的病因學	511
	飲食障礙症的治療	528
Chapter 12	性障礙症	537
	性常模與性	537
	性偏好症	563
Chapter 13	兒童期障礙症	581
	兒童期障礙症的分類與診斷	583
	注意力不足／過動症	588
	行為規範障礙症	599
	兒童與青少年的憂鬱症和焦慮症	611
	學習障礙	625
	智能不足（智能發展障礙症）	630
	自閉症類群障礙	637
Chapter 14	老年生活和認知障礙症	655
	老化：議題與方法	656
	老年期的心理障礙症	663
	老年期的認知障礙症	667

Chapter 15	人格與人格障礙症：DSM-5 的研究用版本與臨床用版本	689
	DSM-IV-TR 與 DSM-5 研究用版本在人格評估之比較	691
	DSM-5 研究用版本對人格評估的步驟	695
	人格障礙症類型	702
	人格障礙症的治療	723
Chapter 16	法律與倫理議題 與來自 Nicky Edelstyn 的貢獻	735
	心理學與法律	736
	心神喪失的概念	742
	民事安置	759
	治療與研究面臨的倫理困境	773
名詞解釋		780
參考文獻	請至雙葉書廊網站 (http://www.yehyeh.com.tw/)，點選本書之「線上資源」。	



Chapter

1

緒論及歷史回顧

學習目標

1. 能夠解釋「汙名化」用在心理障礙症個案身上時所代表的意義。
2. 能夠描述並比較「心理障礙症」的不同定義。
3. 能夠解釋心理障礙症的形成原因與治療方法如何隨歷史演變。
4. 能夠描述當代對心理障礙症的觀點，是如何從生物、心理分析、行為、與認知等觀點的歷史發展中形塑而成。
5. 能夠描述各種不同心理健康專業，包括其中所需的訓練及專門技術的發展。

臨床個案：以家族觀點看思覺失調症（精神分裂症）個案的家庭成員

當一個人罹患思覺失調症之後，一生所經驗到的情緒、社會、財務上的結果都會對其家庭產生重大的影響。Knudson & Coyle (2002) 以質性研究的方式，探討照顧思覺失調症子女的父母之經驗，研究發現，這些父母最關注的問題是：對於思覺失調症，他們難以獲取完整而正確的相關訊息，尤其是在發病的初期。這些受訪者表示，當子女的思覺失調症初次發作時，身為父母的他們感到既困惑、又害怕。如同喬恩所說，他們對於思覺失調症的了解不但有限、誤解、且有一些迷思。許多父母都遭遇過像喬恩這樣的體驗：

喬恩：從來沒有人告訴你關於這種障礙症的任何事，我認為，在孩子發病的初期，你會需要更多的支持，你需要更多的訊息，你會想知道為什麼孩子會這樣。

訪員：舉例來說，在那個時候，你會需要怎樣的訊息？

喬恩：嗯……我會想了解這種疾病會怎麼發展，有哪些症狀，要吃什麼藥。你知道嗎？對我來說最大的衝擊是，大家根本就不知道思覺失調症是什麼，他們還以為這是一種雙重人格。

Knudson 與 Coyle 界定出另一項父母關注的問題：心理健康體系未能將這些父母納入治療的歷程，這讓父母們感到挫敗。如同桑妮兒的遭遇，許多父母都曾經有過被排除在外的特殊體驗：

桑妮兒：說真的，我們這些父母經常被當成局外人，就像……他們可能會說：「目前這些事情必須保密。」那麼，我們該怎麼辦？我是個案的照顧者，他怎麼可以不告訴我與思覺失調症有關的訊息呢？你一定會想知道一些事情，不然你就無法給孩子最妥當的照顧了。

臨床個案：茉莉

茉莉表示，她的求學生涯是她一生中最不愉快的時光。她的老師經常稱呼她「笨蛋」，且因為作業常常遲交、上課又無法專心聽講，而被老師要求課後留校。課堂上，茉莉比較喜歡看窗外的鳥、或仰望劃過天空的飛機，而不喜歡聽老師上課。茉莉目前27歲，你若問她對於注意力不足／過動症（attention deficit hyperactivity disorder, ADHD）有何想法，她會告訴你：「就算讓我重新選擇，我還是要當個注意力不足／過動症」，她說，「如果沒有得到注意力不足／過動症，我也沒機會體驗一些其他人不敢嚐試的冒險活動，像是高空彈跳、跳傘、攀岩、及練習飛行。我第一次飛行時，因為忘記檢查燃料表，結果飛機迫降，這是注意力不足／過動症為我帶來的一次驚險之旅——我活下來了，不過飛機卻毀了。」

不過，若請茉莉仔細思考一個問題：假設沒有罹患注意力不足／過動症，她的人生是否不一樣？茉莉表示，如果她不是注意力不足／過動症，她或許能在第一次念大學時就畢業，她或許能在一份工作上持續做個二、三年，她或許能準時、而非老是遲到20分鐘以上，她的帳單或許都能準時繳清，她的父母或許會覺得她的人生比較有成就。同時，茉莉認為對個人而言，她或許會更受人喜愛、擁有更多的



朋友。因為這個障礙症，茉莉知道自己常表現得粗魯或自大，遇到挫折時又難以控制自己的脾氣。她的父母則經常在她耳邊碎念，叫她凡事要小心，不要老從事冒險運動而掛彩，做事不要太笨拙，要管好自己與週遭的事物。

我們都想要了解別人。但要清楚一個人為什麼這麼做、為什麼有那種感覺，並不是一件容易的事。事實上，我們連自己的感覺與行為都不見得全盤了解。要了解一般人正常及可預期的行為都已經夠困難的了，更何況是去了解像茉莉這種偏離常軌的行為。

在本書中，我們將細究一些心理障礙症（譯注：mental disorder 過去譯為「心理疾患」，近來改譯為「心理障礙症」）的特性、原因、與治療方法。我們也將闡述此領域所面臨到的諸多專業挑戰。當你在研讀**心理病理學**（psychopathology，專門研究心理障礙症的本質、發展、與治療的一門學問）時，請記住：這門學科仍持續在成長中，隨時有新的論點與研究發現。在持續研讀的過程中，你將看到此領域的趣味性與重要性仍在蓬勃發展。

我們所面臨的其中一項挑戰是「維持客觀性」。本書關注的主題是人類行為，而人類的行為是相當個人化且深受情感的影響，這使得客觀性不易達成。心理病理學範圍之廣及其造成的潛在困擾，侵襲著每一個人的生活。例如，誰沒有經驗過非理性的思考與感覺？我們或多或少都認識一些患有心理障礙症的親友，他們的行為困擾著我們，讓我們無法揣度。你若想了解和幫助一個飽受心理痛苦折磨的親友，你會發現這是多麼令人感到挫敗又害怕的一件事。由於心理障礙症如此衝擊著一個人的生活，因此，我們更有必要刻意與堅定地維持客觀性。

另一方面，這是一門你愈研讀、會愈發現其迷人之處的學科；異常（變態）心理學（譯注：abnormal psychology 常譯為「變態心理學」，但這是汙名化的翻譯，應譯為「異常心理學」，才合乎其意涵）是最受歡迎的大學課程之一，它不只是受心理系學生歡迎而已。許多人出自於對本書探討的主題具有熟悉感，而開始學習心理病理學，這種情況導致一個明顯的缺點：我們會把自己原先對心理障礙症的成見帶進學習中。我們都慣於以一些特定的方式來思考與談論心理障礙症，並套用一些似是而非的用詞和概念。在你閱讀本書並試著了解其中所討論的心理障礙症時，請跳脫你所熟悉的思考與談論模式；專業的論點可能不同於一般人對心理障礙症的看法。