

《变态心理学》

图书基本信息

书名：《变态心理学》

13位ISBN编号：9787111516664

出版时间：2015-11-11

作者：[美]詹姆斯·布彻,[美]苏珊·米内卡,[美]吉尔·霍利

页数：421

译者：王建平,吕殊阳,符仲芳

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu111.com

《变态心理学》

内容概要

《变态心理学：布彻带你探索日常生活中的变态行为（原书第2版）》是一本由心理学领域知名学者詹姆斯·布彻、苏珊·米内卡、吉尔·霍利共同编著的优秀教科书，自1948年首次出版以来，一直被公认为变态心理学领域最为专业的教材。它通过精心的体系编排，全面、清晰地阐释了变态心理学及其与现代生活的复杂联系，兼顾了理论探讨与临床实践。

书籍目录

- 译者序一
- 译者序二
- 前言
- 第1章 变态心理学的历史 \1
 - 1.1 变态是什么 \2
 - 1.1.1 DSM- 对心理障碍的定义 \4
 - 1.1.2 为什么需要对心理障碍进行分类 \5
 - 1.1.3 分类系统的劣势 \5
 - 1.1.4 文化如何影响变态的定义 \6
 - 1.1.5 某些文化中特有的心理障碍 \7
 - 1.2 心理障碍常见吗 \7
 - 1.2.1 患病率和发病率 \7
 - 1.2.2 心理障碍的患病率 \8
 - 1.3 变态行为的历史观念 \9
 - 1.3.1 鬼神学、神明与巫术 \9
 - 1.3.2 希波克拉底的早期医学观念 \9
 - 1.3.3 希腊晚期与罗马的思想 \10
 - 1.3.4 中世纪对变态行为的理解 \10
 - 1.3.5 科学质疑在欧洲的复苏 \11
 - 1.3.6 早期疯人院的建立 \11
 - 1.3.7 人道主义改革 \12
 - 1.3.8 21世纪精神病医院的医疗护理 \14
 - 1.4 有关变态行为的近代观念的出现 \15
 - 1.4.1 生物学的发现：建立了大脑与心理障碍的联系 \15
 - 1.4.2 分类系统的发展 \16
 - 1.4.3 心理障碍的心因性解释的发展 \16
 - 1.4.4 心理学研究的进展：实验心理学 \18
 - 1.5 变态心理学的研究方法 \19
 - 1.5.1 信息获取 \20
 - 1.5.2 形成和检验假设 \21
 - 1.5.3 研究设计 \22
 - 1.5.4 操控变量：变态心理学中的实验法 \24
- 第2章 影响因素与视角 \30
 - 2.1 变态行为发生的原因与影响因素 \30
 - 2.1.1 必要原因、充分原因与间接原因 \30
 - 2.1.2 素质-压力模型 \31
 - 2.2 理解变态行为发生原因的观点 \32
 - 2.3 生物观点及影响因素 \33
 - 2.3.1 神经递质与激素异常 \34
 - 2.3.2 遗传易感性 \36
 - 2.3.3 气质 \39
 - 2.3.4 脑功能紊乱与神经可塑性 \40
 - 2.3.5 生物学观点的影响 \40
 - 2.4 心理学的观点 \40
 - 2.4.1 心理动力学的观点 \40
 - 2.4.2 行为主义流派 \45
 - 2.4.3 认知行为流派 \48

- 2.5 心理因素 \50
 - 2.5.1 早期剥夺或创伤 \51
 - 2.5.2 不恰当的父母教养方式 \53
 - 2.5.3 夫妻不和或离婚 \54
 - 2.5.4 适应不良的同伴关系 \55
- 2.6 社会文化观点及影响因素 \56
 - 2.6.1 跨文化研究中已经揭示的社会文化因素 \57
 - 2.6.2 消极的社会影响 \58
 - 2.6.3 社会文化观点的影响 \60
- 第3章 临床评估、诊断和治疗方法 \63
 - 3.1 心理评估的基本元素 \63
 - 3.1.1 心理评估与诊断的关系 \63
 - 3.1.2 采集个人的社交及行为历史 \63
 - 3.1.3 评估过程中应注意文化差异问题 \64
 - 3.2 躯体评估 \65
 - 3.2.1 一般躯体检查 \65
 - 3.2.2 神经系统检查 \65
 - 3.2.3 神经心理检查 \66
 - 3.3 心理评估 \67
 - 3.3.1 评估访谈 \67
 - 3.3.2 行为的临床观察 \68
 - 3.3.3 心理测验 \69
 - 3.3.4 客观人格测验的利与弊 \73
 - 3.4 评估数据的整合 \73
 - 3.5 异常行为的分类 \74
 - 3.5.1 信度和效度 \74
 - 3.5.2 正式的精神障碍诊断分类 \74
 - 3.6 治疗概述 \76
 - 3.7 心理治疗 \77
 - 3.7.1 行为治疗 \77
 - 3.7.2 认知及认知行为治疗 \78
 - 3.7.3 人本主义经验治疗 \80
 - 3.7.4 精神动力治疗 \81
 - 3.7.5 伴侣治疗和家庭治疗 \84
 - 3.7.6 折中主义和整合 \85
 - 3.8 心理治疗成功与否的判断标准 \85
 - 3.8.1 客观的、足够的改变 \86
 - 3.8.2 改变是否与治疗有必然联系 \86
 - 3.8.3 治疗会不会造成负面影响 \86
 - 3.9 生物学治疗 \87
 - 3.9.1 抗精神病药物 \87
 - 3.9.2 抗抑郁药物 \88
 - 3.9.3 抗焦虑药物 \91
 - 3.9.4 锂剂及其他情绪稳定药物 \91
 - 3.9.5 电抽搐治疗 \92
 - 3.9.6 神经手术 \93
- 第4章 压力和身心健康 \97
 - 4.1 什么是压力 \97
 - 4.1.1 压力和DSM \98

- 4.1.2 压力的引发因素 \98
- 4.1.3 应激源的特点 \99
- 4.2 压力和压力反应 \100
 - 4.2.1 压力的生理性消耗 \101
 - 4.2.2 心脑联结 \101
 - 4.2.3 了解免疫系统 \101
- 4.3 压力与身体健康 \103
- 4.4 态度与健康 \103
 - 4.4.1 乐观 \103
 - 4.4.2 消极的情绪 \103
- 4.5 心血管疾病 \104
 - 4.5.1 高血压 \104
 - 4.5.2 冠心病 \105
 - 4.5.3 心血管疾病中的风险和常见诱因 \105
- 4.6 压力相关躯体疾病的治疗 \107
 - 4.6.1 情绪暴露 \107
 - 4.6.2 生物反馈 \108
 - 4.6.3 放松和冥想 \108
- 4.7 应对压力的心理反应 \108
- 4.8 适应障碍 \109
- 4.9 创伤后应激障碍 \109
 - 4.9.1 临床类型 \109
 - 4.9.2 PTSD在正常人群中的发病率 \111
 - 4.9.3 暴露在特定应激源下的PTSD患病率 \111
 - 4.9.4 创伤后应激障碍的常见原因 \112
 - 4.9.5 创伤后应激障碍的长期影响 \114
- 4.10 应激障碍的预防和治疗 \115
 - 4.10.1 预防 \115
 - 4.10.2 应激障碍的治疗 \115
 - 4.10.3 创伤和生理健康 \117
- 第5章 惊恐障碍及焦虑 \120
 - 5.1 恐惧和焦虑的反应模式 \121
 - 5.2 焦虑障碍及其共性的概述 \122
 - 5.3 单纯恐惧症 \123
 - 5.3.1 患病率、发病年龄、性别差异 \124
 - 5.3.2 心理因素 \124
 - 5.3.3 生物因素 \126
 - 5.3.4 治疗 \126
 - 5.4 社交恐惧症 \127
 - 5.4.1 患病率、发病年龄、性别差异 \128
 - 5.4.2 心理因素 \128
 - 5.4.3 生物因素 \129
 - 5.4.4 治疗 \130
 - 5.5 伴随/不伴随场所恐惧症的惊恐障碍 \130
 - 5.5.1 惊恐障碍 \130
 - 5.5.2 场所恐惧症 \131
 - 5.5.3 患病率、发病年龄、性别差异 \133
 - 5.5.4 惊恐障碍的首次发作 \133
 - 5.5.5 生物因素 \133

- 5.5.6 心理因素 \135
- 5.5.7 治疗 \137
- 5.6 广泛性焦虑障碍 \138
 - 5.6.1 患病率、发病年龄、性别差异 \139
 - 5.6.2 心理因素 \140
 - 5.6.3 生物因素 \141
 - 5.6.4 治疗 \142
- 5.7 强迫症 \142
 - 5.7.1 患病率、发病年龄、性别差异 \144
 - 5.7.2 心理因素 \145
 - 5.7.3 生物因素 \146
 - 5.7.4 治疗 \147
- 5.8 焦虑障碍相关的社会文化因素 \148
 - 5.8.1 来自担忧的文化差异 \148
 - 5.8.2 大人惊风症 \149
- 第6章 心境障碍和自杀 \152
 - 6.1 心境障碍 \152
 - 6.1.1 什么是心境障碍 \152
 - 6.1.2 单相心境障碍 \154
 - 6.1.3 单相心境障碍的影响因素 \159
 - 6.1.4 双相障碍 \171
 - 6.1.5 双相障碍的起因 \174
 - 6.1.6 社会文化因素对双相障碍的影响 \176
 - 6.1.7 治疗与效果 \177
 - 6.2 自杀 \181
 - 6.2.1 临床症状和病因模式 \181
 - 6.2.2 自杀的预防和干预 \184
- 第7章 躯体化障碍和解离性障碍 \187
 - 7.1 躯体形式障碍 \187
 - 什么是躯体形式障碍 \187
 - 7.2 解离性障碍 \198
 - 什么是解离性障碍 \198
- 第8章 进食障碍与肥胖症 \212
 - 8.1 进食障碍 \212
 - 8.1.1 进食障碍的临床表现 \212
 - 8.1.2 进食障碍的风险和起因 \220
 - 8.1.3 进食障碍的治疗 \225
 - 8.2 肥胖症 \228
 - 8.2.1 肥胖症的风险和起因 \229
 - 8.2.2 肥胖症的治疗 \232
- 第9章 人格障碍 \236
 - 9.1 人格障碍的临床表现 \236
 - 9.2 人格障碍的研究困境 \238
 - 9.2.1 诊断的困难 \238
 - 9.2.2 病因研究的困难 \239
 - 9.3 A型人格障碍 \240
 - 9.3.1 偏执型人格障碍 \240
 - 9.3.2 分裂样人格障碍 \241
 - 9.3.3 分裂型人格障碍 \242

- 9.4 B型人格障碍 \243
 - 9.4.1 表演型人格障碍 \243
 - 9.4.2 自恋型人格障碍 \244
 - 9.4.3 反社会型人格障碍 \246
 - 9.4.4 边缘型人格障碍 \246
- 9.5 C型人格障碍 \249
 - 9.5.1 回避型人格障碍 \249
 - 9.5.2 依赖型人格障碍 \250
 - 9.5.3 强迫型人格障碍 \251
 - 9.5.4 人格障碍形成的一般社会文化因素 \252
- 9.6 人格障碍的治疗与预后 \252
 - 9.6.1 对症下药 \253
 - 9.6.2 边缘型人格障碍的治疗 \253
 - 9.6.3 其他人格障碍的治疗 \254
- 9.7 反社会型人格障碍与精神变态 \254
 - 9.7.1 精神变态和反社会型人格障碍 \255
 - 9.7.2 精神变态和反社会型人格障碍的临床表现 \256
 - 9.7.3 精神变态和反社会型人格障碍的病因 \258
 - 9.7.4 从发展的角度看精神变态和反社会型人格障碍 \261
 - 9.7.5 精神变态和反社会型人格障碍的治疗与预后 \263
 - 9.7.6 精神变态和反社会型人格障碍的预防 \264
- 第10章 物质相关障碍 \267
 - 10.1 酒精滥用和酒精依赖 \268
 - 10.1.1 酒精滥用和酒精依赖的流行、并发症及人口学指标 \269
 - 10.1.2 酒精滥用和酒精依赖的临床症状 \270
 - 10.1.3 酒精滥用和酒精依赖的生理因素 \273
 - 10.1.4 酒精滥用和酒精依赖的心理社会因素 \274
 - 10.1.5 社会文化因素 \278
 - 10.1.6 酒精相关障碍的治疗 \278
 - 10.2 药物滥用和依赖 \282
 - 10.2.1 阿片及其衍生物（麻醉毒品） \282
 - 10.2.2 可卡因与苯丙胺类药物（兴奋剂） \286
 - 10.2.3 甲基苯丙胺 \288
 - 10.2.4 巴比妥类药物（镇静剂） \288
 - 10.2.5 致幻剂：麦角酸二乙基酰胺（LSD）和相关药物 \289
 - 10.2.6 摇头丸 \290
 - 10.2.7 大麻 \291
 - 10.2.8 兴奋剂：咖啡因和尼古丁 \292
- 第11章 性异常、性虐待和性功能障碍 \296
 - 11.1 性行为及其标准的社会影响 \297
 - 11.1.1 概述 \297
 - 11.1.2 同性恋与美国精神病学 \297
 - 11.2 性和性别变异 \299
 - 11.2.1 性欲倒错 \299
 - 11.2.2 性别偏好障碍的起因和治疗 \305
 - 11.2.3 性别认同障碍 \305
 - 11.3 性虐待 \308
 - 11.3.1 童年期性虐待 \309
 - 11.3.2 恋童癖 \311

- 11.3.3 乱伦 \312
- 11.3.4 强奸 \312
- 11.3.5 性侵犯者的治疗和再次犯罪 \314
- 11.4 性功能障碍 \316
 - 11.4.1 性欲障碍 \317
 - 11.4.2 性唤起障碍 \319
 - 11.4.3 女性性唤起障碍 \320
 - 11.4.4 高潮障碍 \320
 - 11.4.4 性交疼痛障碍 \322
- 第12章 精神分裂症及其他精神障碍 \325
 - 12.1 精神分裂症 \325
 - 12.1.1 精神分裂症的由来 \325
 - 12.1.2 流行病学 \326
 - 12.2 临床表现 \327
 - 12.2.1 妄想 \327
 - 12.2.2 幻觉 \327
 - 12.2.3 语言表达障碍 \328
 - 12.2.4 行为紊乱和刻板行为 \328
 - 12.2.5 阳性症状和阴性症状 \328
 - 12.2.6 精神分裂症的分型 \329
 - 12.2.7 其他精神障碍 \331
 - 12.3 精神分裂症的危险因素及致病因素 \333
 - 12.3.1 遗传因素 \333
 - 12.3.2 产前暴露 \338
 - 12.3.3 基因和环境的共同作用 \338
 - 12.3.4 神经发育角度 \339
 - 12.3.5 其他生物学因素 \340
 - 12.3.6 神经认知 \344
 - 12.3.7 心理社会及文化因素 \345
 - 12.4 治疗与疗效 \348
 - 12.4.1 药物治疗 \349
 - 12.4.2 心理社会治疗 \350
- 第13章 认知障碍 \355
 - 13.1 成人的脑损伤 \356
 - 13.1.1 脑损伤的临床表现 \356
 - 13.1.2 弥散性损伤VS局灶性损伤 \356
 - 13.1.3 神经心理学/心理病理学的交互作用 \358
 - 13.2 谵妄 \358
 - 13.2.1 临床症状 \358
 - 13.2.2 治疗与结果 \359
 - 13.3 痴呆 \359
 - 13.3.1 帕金森氏病 \360
 - 13.3.2 亨廷顿氏病 \361
 - 13.3.3 阿尔茨海默症 \361
 - 13.3.4 HIV-1感染造成的痴呆 \366
 - 13.3.5 血管性痴呆 \367
 - 13.4 遗忘障碍 \367
 - 13.5 涉及头部损伤的疾病 \368
 - 13.5.1 临床症状 \369

13.5.2 治疗与结果	371
第14章 儿童和青少年的心理障碍	374
14.1 人生不同阶段的适应性不良行为	374
14.1.1 不同的临床表现	375
14.1.2 幼儿的特殊心理易感性	375
14.1.3 儿童和青少年心理障碍的分类	375
14.2 常见的儿童期心理障碍	375
14.2.1 注意缺陷与多动障碍	376
14.2.2 对立违抗性障碍和品行障碍	378
14.3 儿童和青少年期的焦虑和抑郁	381
14.3.1 儿童和青少年期的焦虑障碍	381
14.3.2 儿童抑郁和双相障碍	384
14.4 广泛性发育障碍	387
14.4.1 自闭症	387
14.4.2 阿斯伯格症	390
14.5 学习障碍和精神发育迟滞	391
14.5.1 学习障碍	391
14.5.2 学习障碍的病因	391
14.5.3 治疗与结果	391
14.5.4 精神发育迟滞	392
14.5.5 精神发育迟滞的病因	393
14.5.6 器质性发育迟滞综合征	394
14.5.7 治疗、结果与干预	397
14.6 制订更好的计划来帮助儿童和青少年	398
14.6.1 与儿童和青少年心理障碍治疗有关的特殊因素	398
14.6.2 儿童权益保障项目	400
第15章 变态心理学的当代法律议题	404
15.1 预防	404
15.1.1 全民干预	404
15.1.2 选择性干预	406
15.1.3 指导性干预	408
15.1.4 精神病院——治疗性团体	408
15.1.5 去机构化	410
15.2 富有争议性的法律问题与心理障碍	411
15.2.1 民事羁留	411
15.2.2 “危险性”评估	413
15.2.3 精神失常辩护	415
15.3 社会各界与心理健康	417
15.3.1 美国与心理健康	417
15.3.2 心理健康方面的国际努力	418
15.4 未来的挑战	419
15.4.1 计划的重要性	419
15.4.2 每个人的贡献	419
术语表	
参考文献	

《变态心理学》

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:www.tushu111.com