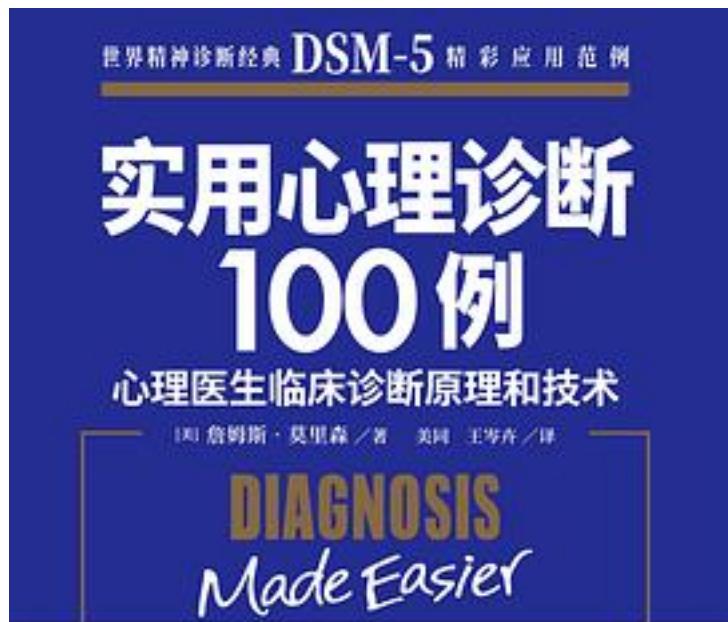


实用心理诊断100例



心理医生都在看

毕生专注于心理诊断，指导数十万临床医生，影响全球千万人

美国心理健康执业考证教父 告诉你——

人人都有心理问题，认清自己，掌控生活

美国心理学会《心理学评论》、美国精神病学会《精神病学服务》

◎ 译者序

刘嘉

北京大学心理系教授，北京师范大学考试与评价中心主任。

南京解放军医学院、国家杰青青年基金获得者，万人计划领军人才。

王建平

北京大学心理系教授，美国认证治疗师Fellow和认证治疗师。

中国第一批注册心理督导师，中国心理学会注册工作委员会常务委员。

中国认知行为治疗专业委员会主任委员，从事心理治疗/治疗临床实务工作30余年。

[实用心理诊断100例 下载链接1](#)

著者:[美]詹姆斯·莫里森

出版者:四川科学技术出版社

出版时间:2019-10

装帧:精装

isbn:9787536495814

这是一本通过讲解心理障碍案例来普及心理学知识的大众心理读物。

英文原版自2006年上市后，即长期霸占欧美心理学畅销书榜榜首，得到美国心理学会、美国精神病学会、加拿大心理学会等权威机构的盛誉推荐。

本书以DSM-5为理论基础，通过100多个真实病例，不仅介绍了抑郁、躁狂、焦虑、恐惧、强迫、痴呆等心理疾病的基本特征，普及心理诊断的科学定义和实用原则，同时还详细描述了病患进行心理咨询时的真实情景，还让你深入了解不同心理疾病对人们日常生活的影响。

本书一方面揭开了心理咨询与心理诊断的神秘面纱，让普通大众看到专业人士如何运用科学的方法来评估患者的心理健康问题；另一方面，也系统、严谨地介绍了心理诊断的科学方法，帮助心理学相关从业者建立专业的诊断思维。因此，本书不仅是心理爱好者的趣味科普读本，更可作为专业人士的案头参考书、执业考试教辅。

作者介绍：

[美]詹姆斯·莫里森：

詹姆斯·莫里森（James Morrison），华盛顿大学（圣路易斯）医学博士，美国波特兰市俄勒冈健康与科学大学精神病学特任教授，供职于各级医疗机构，拥有丰富的临床经验，曾任弗吉尼亚州医疗中心主任。毕生专注心理诊断，指导了数十万名精神卫生专业人员和学生进行复杂的临床评估和诊断，著有《实用心理诊断100例：心理医生临床诊断原理和技术》（Diagnosis Made Easier: Principles and Techniques for Mental Health Clinicians）、《实用DSM-5》（DSM-5 Made Easy）和《初始访谈》（The First Interview）、《心理问题掩盖下的躯体障碍》（When Psychological Problems Mask Medical Disorders）、《临床心理医生工作手册》（The Mental Health Clinician's Workbook）等，深受心理医生及学生的推崇，成为执业必备、考证必读的长销经典，影响全球千万人，其本人堪称美国心理健康执业考证教父。

目录: 目录

第1篇 诊断的基础知识

第1章 诊断步骤

病例01 卡森：对生活里的小变故非常敏感

诊断路径图

第2章 从诊断路径图开始

症状与体征

综合征的由来

第3章 诊断方法

鉴别诊断

病例02 阿尔文：记忆力越来越差，行走时呈现独特步态，膀胱控制能力丧失

安全等级

再谈卡森

决策树形图

第4章 整合诊断

病例03 尼德拉：记忆力衰退，时常忧愁、恼怒，有精神障碍家族史

病例04 拉斯蒂：前两次发病主诉早醒，第三次发病却感到“终日疲惫”睡不醒

信息冲突

病例05 迪克：认为自己有治病的特异功能，终日在街上游荡

病例06 南希：8年后食欲再次出现问题，性欲降到冰点

病例07 杰克：因为父亲曾罹患精神分裂症而担心自己也得这种病

病例08 伊莫金：腰部以下“完全瘫痪”，却表现得若无其事

病例09 吉尔：认为自己是世界上最不幸的人

病例10 亨利：姐姐说，他越来越担心自己的性取向

病例11 格兰特：原本文静、懂事的男孩，突然变得非常好斗

病例12 雅各布：总能听到奇怪的声音，觉得自己“快崩溃了”

病例13 欧文：遭受抑郁困扰近6个月，却坚决否认有自杀念头

评估某一鉴别诊断的相关证据

病例14 埃德娜：感到非常害怕，可是不知道自己在怕什么

处理矛盾信息

病例15 托尼：多次轻生，有幻听、幻视，能清楚记得自己婴儿时期的事

病例16 比安奇：最臭名昭著的诈病者之一

第5章 如何应对诊断的不确定性

为什么存在不确定性？

病例17 奈杰尔：对导致自己焦虑和抑郁的原因感到非常尴尬

病例18 特雷弗：自称在作案中“失去了意识”

病例19 杰夫：自称没有酗酒习惯，前妻却说其经常喝得不省人事

病例20 柯琳：每天喝1.5L红酒，并且从没因此出现过问题

病例21 艾文：抑郁发作非常短暂，同时有半数概率伴有躁狂发作

应对诊断的不确定性

病例22 内德：头戴铝箔帽，语速很快，内容夸张

术语“未确诊”的价值

为何无法做出诊断？

病例23 薇琪：只有20岁，却说自己“抑郁了一辈子”

第6章 多重诊断

什么是共病？

为何要寻求共病诊断？

识别共病

病例24 艾伦：总是担心政府在监视他

共病诊断的排序

病例25 安妮：经常哭泣，对未来感到绝望，但没想过自杀

共病障碍之间的关联

第7章 核对

病例26 维罗妮卡：但她从没真正去做这些美食，只是喜欢想象它们

关于维罗妮卡的讨论

容易忽视的问题

过度使用的诊断

使用公式检验

病例追踪

改变诊断要考虑什么

病例27 坎迪：接受治疗后，精神病性症状却越来越多

第2篇 诊断的准备工作

第8章 全面了解患者

病例28 多萝西：尽管感到被指使和控制，但对此无能为力

儿童期

病例29 罗兰：一直因脾气不好无法与他人结成亲密关系

病例30 若利：说服丈夫领养小孩，一次就多达7个

病例31 奥德丽：一遍接一遍地给恋人打电话，一共打了11次

病例32 泰勒：对父亲一直抱有深深的怨恨，“这是我开始吸毒的重要原因”

病例33 达德利：过去的好学生，最近却因酗酒和盗窃被捕

病例34 约瑟芬：心智发育大大落后于身体发育

成年期

病例35 尼克：经常因为过量饮啤酒而被短暂禁止驾车，直至被吊销驾照

家族史

病例36 马克：认为自己就是基督再临，生来就要拯救世界

病例37 朱丽娅：祖父的精神分裂症，每次发作后都会逐渐恢复正常

第9章 躯体疾病与精神障碍诊断

病例38 詹姆斯：吞下盐片几分钟后，惊恐发作得到了缓解

躯体疾病与精神障碍的关系

病例39 巴克斯特：时而暴怒，时而抑郁，时而愉快

病例40 格洛丽亚：一旦治好了内分泌系统的病，情绪就会好很多

病例41 西尔维娅：红斑狼疮病情恶化引发抑郁症状

寻找精神症状的生理起因

躯体化障碍中的躯体症状

借助躯体症状进行诊断

病例42 玛丽丽：接受了几个月的夫妻治疗后，脾气越来越差，手也抖得厉害

物质使用与精神障碍

病例43 马雷罗：停止注射合成类固醇后，迅速陷入严重抑郁

第10章 诊断与精神状态检查

表现

心境/情感

言语流畅度

思维内容

认知与智力资源

自知力和判断力

第3篇 诊断技术应用

第11章 诊断抑郁和躁狂

抑郁障碍的症状

病例44 肯特：虽然身体健康，但“精神越来越萎靡”

病例45 玛丽莲：大多数时候，甚至是跟别人在一起时，都感到悲伤又孤独

病例46 蒂莫西：约有三分之一接受干扰素治疗的人会出现严重的抑郁症状

病例47 安妮特：入睡难，兴趣减退，有抑郁史，汗毛增多，皮质类固醇水平过高

病例48 罗伯特：可以勉强熬过一天的工作，但一回到家就崩溃了

病例49 卡森（再次提及）：每年秋天或冬天抑郁发作，来年春天症状缓解

病例50 安德烈娅：认为自己是坏妈妈，是恶魔

躁狂及其变种

病例51 赫伯特：确信自己是美国小说家威廉·福克纳的转世

病例52 艾尔玛：情绪大起大落，低落时没有活力，亢奋时像个50兆瓦的发电站

病例53 罗莎：走路有点跌跌撞撞，疲劳的时候会稍微严重一些

共病

病例54 阿诺德：“我想做啥就做啥，其实就是啥也不做”

病例55 康妮：她曾3次自杀未遂，而且每天都在想要怎么自杀

界限

自杀是理性行为还是可治疗的疾病

第12章 诊断焦虑、恐惧、强迫和忧虑

惊恐障碍和恐怖症

病例56 露丝：惊恐似乎总在奇怪的时候发作

病例57 泽娜：“除了颤抖，我还总是想去洗手间”

病例58 罗森：切除肿瘤后，他的惊恐发作、抑郁和血压问题都消失了

病例59 威尔逊和哈罗德：焦虑的根源可能是咖啡上瘾和吸烟的冲动

广泛性焦虑障碍、创伤后应激障碍、强迫症和共病

病例60 吉姆：担心所有的事

病例61 威尔伯：总是处于戒备状态，所有的东西吃起来都像军队里的鸡肉罐头

病例62 彼得：频繁拼命地洗手，隔着衬衫袖子抓门把手

病例63 琳达：“那些医生什么用都没有，‘除了让我更焦虑’”

急性应激障碍

第13章 诊断精神病

精神分裂症的亚型和变种

病例64 罗尼：在访谈中常常发笑，尽管没有发生任何可笑的事

病例65 薇诺娜：一个学生通过挥手和点头，“把我转交给另一个学生监视”

器质性精神病

- 病例66 埃德温娜：她说幽灵在天花板上打转，但别人都看不见
- 病例67 萨尔：他边跑边喊《星际迷航》的粉丝威胁要阻止他和4岁的女儿见面
- 病例68 阿利：担心自己的阴茎被切掉了，总是低头看下身
- 病例69 特鲁迪：每隔四五年发病一次，每次都会出现疼痛和无力的症状
- 物质所致的精神病
- 病例70 艾琳：试图躲进一台双开门冰箱
- 病例71 弗恩：他变得越来越警惕好斗，直到出现幻听，再次住院治疗
- 其他精神病性障碍和共病
- 病例72 S. R.：认为自己所有的问题都是“无线电催眠术”导致的
- 病例73 卡米耶：怀疑其他人都在跟她作对，就连护士也参与了毒害她的阴谋
- 病例74 泰德：“我突然明白了，这意味着所有事都在跟我对着干”
- 病例75 珍妮：那些声音嘲笑她，“珍妮彻底疯了”
- 短暂精神病性障碍
- 共有型精神障碍
- 区分精神分裂症与其他精神病
- 第14章 诊断记忆与思维障碍
- 谵妄和痴呆
- 病例76 鲍比：连续几天穿同一双袜子，他说忘了干净袜子放哪儿了
- 病例77 柯利：几分钟后就一个也记不得了
- 其他认知障碍与共病
- 病例78 贝蒂姑妈：服用了抗抑郁药阿米替林后，情况变得越来越糟糕
- 病例79 威尔玛：上钢琴课的时候，连老师的名字都不记得
- 不属于障碍的认知问题
- 病例80 雷吉：怎么也想不起认识很多年的老熟人叫什么
- 病例81 简：“我只是怕对我的大脑做了坏事”
- 遗忘和分离
- 第15章 诊断物质滥用和其他成瘾障碍
- 物质使用障碍
- 病例82 塞缪尔：鸦片酊让他沉浸在文学荣耀的白日梦中，而不是努力实现梦想
- 病例83 查克：“只要没喝得酩酊大醉”，就会跟琼吵架
- 物质滥用相关障碍
- 其他成瘾障碍
- 第16章 诊断人格障碍和关系问题
- 界定人格障碍诊断
- 病例84 布鲁斯：他们猜测他患的是“分裂样人格障碍”
- 病例85 马克斯：至少有两名医生在他的病历上写下了“边缘型人格障碍”
- 病例86 罗宾：那么害怕孤独，又总是拒人于千里之外
- 病例87 菲尼克斯：6kg的铁条从他的头顶穿出，康复后性格大变
- 诊断关系问题
- 病例88 玛茜：大部分时候感觉良好，临近伊恩下班回家时，情绪就开始变糟
- 区分障碍与正常
- 病例89 霍勒斯：“我都93岁了，是时候离开人世了”
- 第17章 超越诊断：依从性、自杀、暴力
- 依从性
- 病例90 贝琳达：处于躁狂阶段时，会忘记吃药
- 病例91 莫德：每次住院治疗都拒绝服药
- 病例92 乔莉：不进行复诊，也不坚持治疗
- 里戈韦托：患有双相障碍却没有服药
- 自杀
- 病例93 杰伊：想申请医生协助他自杀或者自己了结
- 暴力
- 病例94 布伦达：多次威胁要“彻底了结”多年前刺伤的那个女孩
- 布伦特：认为自己是反基督分子，会摧毁整个世界
- 第18章 病例集锦

病例95 约翰：他说自己是英国国王乔治三世的儿子

病例96 玛丽安：“当看见我的猫咳出一个毛球时，我足足哭了一个小时”

病例97 英格丽德：“我感觉就像在那座桥上一样糟糕”

病例98 凯特：深陷抑郁时，她会拿脑袋撞墙、用剪刀自残，或用碎玻璃划额头

病例99 弗里茨：正是因为喝酒，他和辛迪总是相处融洽

病例100 威廉：在联盟军服役期间，开始想象自己受人迫害

病例101 斯科特：从6岁起就想象耶稣一直在盯着他，看他会不会调皮

病例102 伦纳德：成年后大部分时间都感到焦虑和抑郁

病例103 吉尔伯特：旅途一开始就遇到种种问题，但结束时却摆脱了幻觉和妄想

病例104 诺玛：“我不知道自己是谁”，有时会感觉“抑郁又空虚”

病例105 雷蒙德：感到抑郁的时候，赌博就像一剂兴奋剂

病例106 雷诺兹：医生在信中写到“感觉像是早期精神分裂症”

病例107 托尼娅：“我发现我怀孕了。这让我很焦虑—既开心又焦虑”

附录 诊断原则

创建鉴别诊断

信息来源相互冲突时

解决不确定性

多重诊断

参考文献和推荐读物

关于访谈和诊断的一般参考文献

关于诊断方法

关于诊断抑郁和躁狂

关于诊断焦虑和恐惧

关于诊断精神病

关于诊断记忆和思维问题

关于诊断物质滥用和其他成瘾

关于诊断人格障碍和关系问题

关于自杀和暴力

关于真人真事的信息

· · · · · (收起)

[实用心理诊断100例](#) [下载链接1](#)

标签

心理学

心理咨询

詹姆斯莫里森

心理咨询与治疗

科普

评论

很专业的临床诊断方法，主诉，遗传疾病，躯体化症状，严谨实用，已总结笔记

一本临床必读，运用多重专业思考工具，进一步锁定诊断精准度，尽可能降低误诊风险。所有临床表现，均需结合躯体和心理两个方面进行考量。

一本还比较专业的心理学的书，普通人可能会看不懂，这不是那种心理自助的书，而是很优秀很厚重的科普书，感兴趣的读者可以读一读，尤其是正在或者打算考心理学专业的人，临床和咨询方向的必读。

[实用心理诊断100例 下载链接1](#)

书评

[实用心理诊断100例 下载链接1](#)