

《精神病理学模型》

图书基本信息

书名：《精神病理学模型》

13位ISBN编号：9787811161755

10位ISBN编号：7811161753

出版时间：2007-8

出版社：北京大学出版社

作者：戴维斯

页数：200

译者：林涛

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.tushu000.com

《精神病理学模型》

内容概要

《精神病理学模型》：每一概念都是对现实的一种认识而忽视了其他的方面。由此我们可以将它们看作是一个片断的认识体系……或许最著名的生物—医学模型的批评者是精神科医生托马斯·萨斯。他指出精神疾病是一个荒诞的说法，因为只有我们的身体才能罹患疾病，而我们的心灵生病只是比喻性的。心理问题不像感冒一样是疾病。躯体疾病与心理疾病的关系就像是出故障的电视机与讨人厌的电视节目的关系。当我们说心灵“生病”时，我们错把比喻当成了现实，就好像看电视的人因为不喜欢他正在观看的电视节目而准备去维修电视机一样。

《精神病理学模型》

作者简介

作者：(美)戴维斯等 译者：林涛

《精神病理学模型》

书籍目录

第1章 引言 正常和异常 非专业模型 法律模型 心理学模型 统计学概念 正常的“理想”概念 特定行为 科学视角 发展方面第2章 精神病学和生物-医学模型 历史视角 精神病学分类 生物学因素 对精神病学和生物-医学模型的批评 一种替代方法第3章 精神分析模型 西格蒙德·弗洛伊德 卡尔·古斯塔夫·荣格 分析心理学 精神病理学 阿尔弗雷德·阿德勒 人际精神分析——新弗洛伊德主义者 埃里克·埃里克森 客体关系理论 精神分析和更广阔的领域 对精神分析模型的批评 小结第4章 依恋理论 依恋的发展 依恋在婴儿期的特点 个体差异 依恋关系的破裂 依恋在精神病理现象发展过程中的作用第5章 行为、认知和认知-行为模型 学习和条件反射 经典和操作性条件反射 社会学习理论 对行为模型的批评 认知治疗 艾利斯和贝克 认知-行为模型 对认知-行为方法的批评第6章 人本主义模型 卡尔·罗杰斯和以人为中心的治疗 实现倾向 个人建构心理学 沟通分析第7章 社会学模型 第8章 社会-文化模型第9章 结论参考文献索引

《精神病理学模型》

编辑推荐

《精神病理学模型》是心理治疗核心概念系列丛书之一，将介绍各种精神病理学模型（非专业模型、法律模型、精神病学模型、心理学模型、社会学模型），其中涵盖了各种不同的概念体系和理论框架，它们可以被用来理解紊乱体验的性质、原因和治疗。

《精神病理学模型》

精彩短评

- 1、可能跟翻译和篇幅都有关系，感觉信息量不大，逻辑性不强
- 2、讲的比较简单，但还算系统，翻译有点生硬
- 3、对这本书的标题有点不满意，什么精神病理学，改成：神经症病理学，相信会好得多。当初我看到这个标题，就产生了歧意。
- 4、因一直在琢磨心理角度，所以看到社会文化的建构对心理应激精神病理学的抨击有，有些心惊，不过在心理学被独立门户前，一直是社会文化一统天下。所以也不必掰扯出谁对谁错了。这本书好就是好在让人明白一切模型都是人在特定历史文化条件下建构出来的，在你表达的时候，你就开始主观的看待事物了。就是不要想当然吧。人是多希望什么都不想，什么都不变，过上喝了吃吃了睡的猪一般的生活啊。但不行，不变不安，变化则安。活着就是这么回事吧。愿意不愿意的就是跑啊拼啊，也不知自己死那天可否安然的舒服的和亲人朋友告别，如果可以做到，那就是自己人生圆满了。
- 5、依恋关系的建立对后来的发展，所谓易感性。
- 6、如果没有第一章要降到3星。
- 7、精神病理，精神病，有多人是病，不是病，谁来界定呢？我们定义和诊断疾病的标准也成了阶级斗争工具。少了人性多了无情。模型不是万能的，虽然有利于我们分类，也制造了一些冤假错案。精神病是病吗？在我们被诊断为正常人后，我们多么快乐。而我们如何可以去体会一个人仅仅是因为模型和定义而被社会隔离抛弃后的痛苦呢？
- 8、因为最后两章值五星
- 9、看起来不累，林涛翻译的。从精分，人本，认知行为，社会学等多个角度去阐释不同视角的理论。尤其是针对社会文化那个章节很有启发性。
- 10、2016.9.26 NO.8 几小时读完，感觉像一篇长综述，不求甚解。看完还是对精神病现象学增添了些理解。
- 1、精神病从病因、发病机制、发展、预后、治疗效果不同层面需要广泛的理解，因此发展处不同的模型理论。
- 2、不同模型对疾病的各个时期有借鉴意义。
- 3、任一理论发展下去都是一片广阔的天地。
难怪雷雷他爸说，懂得将临床经验上升为理论知识的才是大家。
本书还是挺啰嗦的。
- 11、精彩！

《精神病理学模型》

精彩书评

1、因一直在琢磨心理角度，所以看到社会文化的建构对心理应激精神病理学的抨击有，有些心惊，不过在心理学被独立门户前，一直是社会文化一统天下。所以也不必掰扯出谁对谁错了。这本书好就是好在让人明白一切模型都是人在特定历史文化条件下建构出来的，在你表达的时候，你就开始主观的看待事物了。就是不要想当然吧。人是多希望什么都不想，什么都不变，过上喝了吃吃了睡的猪一般的生活啊。但不行，不变不安，变化则安。活着就是这么回事吧。愿意不愿意的就是跑啊拼啊，也不知自己死那天可否安然的舒服的和亲人朋友告别，如果可以做到，那就是自己人生圆满了。

2、精神病理，精神病，有多人是病，不是病，谁来界定呢？我们定义和诊断疾病的标准也成了阶级斗争工具。少了人性多了无情。模型不是万能的，虽然有利于我们分类，也制造了一些冤假错案。精神病是病吗？在我们被诊断为正常人后，我们多么快乐。而我们如何可以去体会一个人仅仅是因为模型和定义而被社会隔离抛弃后的痛苦呢？

章节试读

1、《精神病理学模型》的笔记-第84页

一个人可以根据当前依恋对象的表现对关系的安全性产生不同的体验。第三，工作模型必须被更新和修正以适应新的关系。因此，依恋的安全性是产生于内部工作模型和当前依恋关系质量之间的动力性交互作用中。

2、《精神病理学模型》的笔记-第82页

鲍尔比提出了三种主要的境况，它们非常可能与以后抑郁的发展有关。第一，当儿童的父母一方去世并且儿童体验到自己对接踵而至的境况没有控制能力时，她/他就可能发展出一种无望感和绝望，这是对创伤事件的反应。第二，当儿童尽管付出很多努力但仍然不能建立与照料者的稳定与安全的关系时，她/他会形成一种失败的自体模型。于是，任何后续的丧失或失望都可能被感知为对他是失败者的反映。第三，当一方父母传递给儿童他/她是无能的或不可爱的信息时，儿童就会发展出不可爱的自体和不爱他的客体的代偿模型。于是儿童包括以后的成人就会在面临需要的时候对他人表现出敌意和拒绝。。。。。。在某种程度上，丧失体验的类型可能会分别影响不同精神病理现象的发展。抑郁通常与早年丧母有关。布朗和哈里斯在有关抑郁症的文章中提示重性抑郁症与照料者的持久丧失有关，而以愤怒及其他外显症状为特征的抑郁则与分离有关。相对于持久的丧失和分离，焦虑可能与丧失和不稳定的威胁有更密切的关系。。。。尽管在其事业生涯中鲍尔比有关丧失的观点经历了发展和变化，但他一直认为依恋人物的丧失是人格发展中的重要因素，未解决的、压抑的哀伤是重要的致病因素。。。。近来的研究证实了通过安全性人物和采用成熟的防御对焦虑、愤怒和悲伤情绪进行管理是让个体在生命周期中免于各种精神病理现象的重要的保护性因素。。。。尽管焦虑的依恋是一风险因素，但不是所有的处于焦虑依恋的婴儿都会发展出心理疾病。根据这一模型（铁路分支），精神病理现象是由发展决定的，涉及长期交互影响的众多因素。与之相似，安全依恋也不会对心理健康提供保证，而只是一种保护因素。

3、《精神病理学模型》的笔记-第52页

荣格认为心理因素还不足以单独用来解释精神分裂症。他推测存在一种“特殊素质”或“异常敏感性”。由于外部的冲突或精神内部的失衡，潜意识会以一种代偿的姿态做出反应，努力重建精神的平衡。这在正常情况下是成功的。然而，在精神病中，存在一种逃离潜意识代偿趋势的企图。精神病的促发因素可能源于忽视或者抵御潜意识的呈现并拒绝承认潜意识代偿的重要性。潜意识的代偿是有重要意义的，例如，梦的内容，其功能是代偿缺陷并警告现存的危险。结果，对潜意识代偿的拒绝反而加剧了一种恶性循环，这是由于缺乏对潜意识呈现的觉知会强化潜意识的代偿趋势。荣格描述了继之而来的分裂是何等的危险，因为“潜意识很快就开始粗暴地闯入意识过程。随后古怪而难以理解的情感和情绪、更常见的是初发的幻觉接踵而至。这些都清楚地显示了内部冲突的痕迹。”

4、《精神病理学模型》的笔记-第78页

第四种类型：回避/矛盾型。这一类型的儿童表现出强迫性的顺从，甚至在允许表达不满的情境中他们也会抑制那些会显示出自己不高兴的表现。。。。回避/矛盾型儿童倾向于有高度控制性的母亲。

5、《精神病理学模型》的笔记-第51页

当精神分裂症病人认同了潜意识内容的时候，其自我和情结之间完全的分离导致了人格的瓦解。精神分裂症的症状显得如此怪异是因为集体潜意识所呈现的一般象征远远脱离了特定的个体，使它们表现得不能被理解。其怪异性也使意识心灵产生了更大的阻抗，使得这些呈现的内容变得更加扭曲和离奇。

6、《精神病理学模型》的笔记-第85页

鲍尔比总结了成人哀伤的四个阶段——麻木；渴望和愤怒；瓦解和绝望；重组。他描述了表面上不合理或不成熟的对丧失的反应，如怀疑、愤怒、搜寻和感到丧失的依恋人物一直存在等，并指出从依恋理论的视角去审视这些反应将会发现它们是非常可以理解的。

《精神病理学模型》

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.tushu000.com