

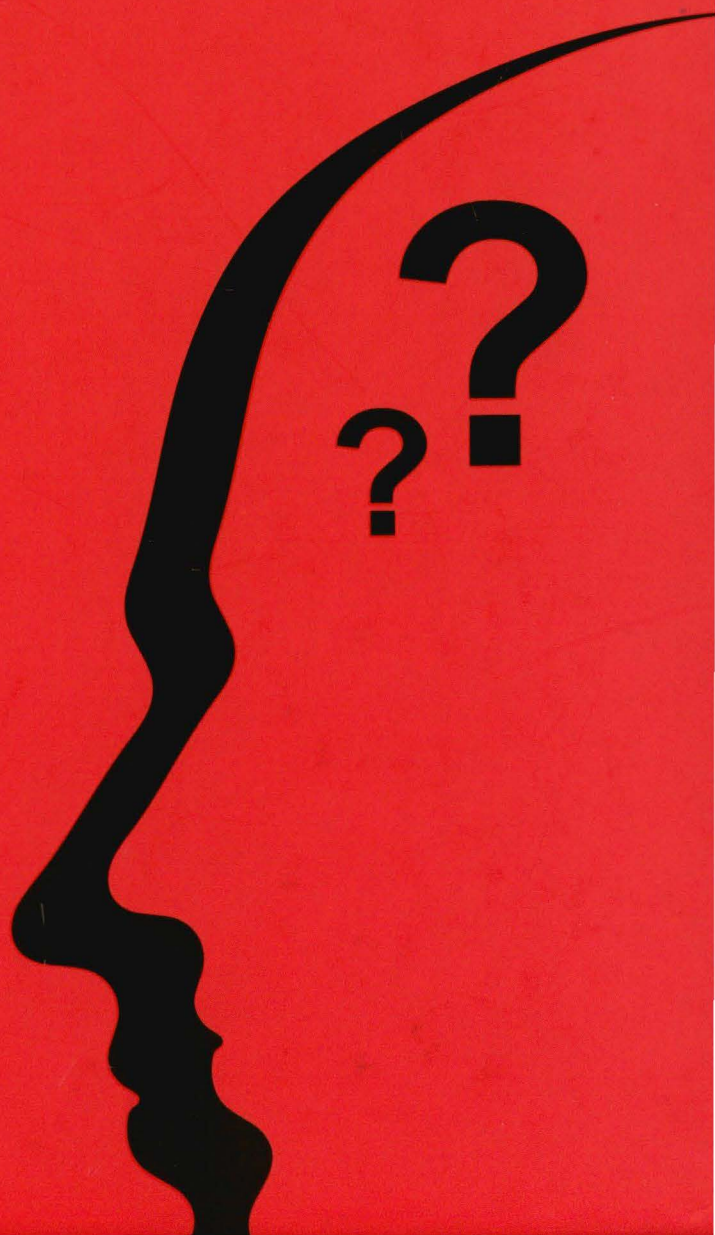
PSYCHO

MARTIN E.P. SELIGMAN

ELAINE F. WALKER

DAVID L. ROSENHAN

PATOLOGIA



ZYSK I S-KA
WYDAWNICTWO

KLASYFIKACJA DSM-IV

Wszystkie kategorie osi I z wyjątkiem niespecyficznych.

ZABURZENIA DIAGNOZOWANE ZWYKLE PO RAZ PIERWSZY W NIEMOWLĘCTWIE, DZIECIŃSTWIE LUB ADOLESCENCJI

Upośledzenie umysłowe (oś II)
Lekkie upośledzenie umysłowe
Umiarkowane upośledzenie umysłowe
Ciężkie upośledzenie umysłowe
Głębokie upośledzenie umysłowe
Upośledzenie umysłowe, głębokość nieokreślona

Zaburzenia uczenia się
Zaburzenia czytania
Zaburzenie matematyki
Zaburzenie ekspresji pisanej
Zaburzenie uczenia się NOS*

Zaburzenie umiejętności motorycznych
Rozwojowe zaburzenie koordynacji

Zaburzenia komunikowania się
Zaburzenie języka ekspresji
Mieszane receptywno-ekspresyjne zaburzenie języka

Zaburzenie fonologiczne
Jąkanie się
Zaburzenie komunikacji NOS

Uogólnione zaburzenia rozwoju
Zaburzenie autystyczne
Zespół Retta
Dezintegracyjne zaburzenie dziecięce
Zespół Aspergera
Uogólnione zaburzenia rozwoju — niespecyficzne

Deficyty uwagi i destrukcyjne zaburzenia zachowania
Zespół deficytu uwagi z nadruchliwością (ADHD)

Zespół deficytu uwagi z nadruchliwością NOS
Zaburzenia zachowania
Zaburzenie opozycyjno-buntownicze
Destrukcyjne zaburzenie zachowania NOS

Zaburzenia odżywiania i jedzenia w niemowlęctwie i wczesnym dzieciństwie
Pica
Zaburzenie przeżuwania
Zaburzenie odżywiania w niemowlęctwie lub wczesnym dzieciństwie

Tiki
Zespół Tourette'a
Chroniczne zaburzenie z tikami ruchowymi lub głosowymi
Przejęściowe zaburzenie z tikami
Zaburzenie z tikami NOS

Zaburzenia wydalania
Enkopreza (nietrzymanie kału)
Enureza (mimowolne oddawanie moczu)

Inne zaburzenia w niemowlęctwie, dzieciństwie lub adolescencji
Lęk separacyjny
Mutyzm wybiórczy
Reaktywne zaburzenie przywiązania
Zaburzenie ruchów stereotypowych
Zaburzenie w niemowlęctwie, dzieciństwie lub adolescencji NOS

DELIRIUM, DEMENCJA, AMNEZYJNE ORAZ INNE ZABURZENIA POZNAWCZE

Delirium
Delirium spowodowane... [wskaz ogólny stan zdrowia]

Delirium wynikające z zatrucia substancjami
Delirium spowodowane odstawieniem substancji
Delirium o etiologii mnogiej
Delirium NOS

Demencja
Demencja typu Alzheimer'a z wczesnym początkiem
Demencja typu Alzheimer'a z późnym początkiem

Demencja naczyńniowa
Demencja wynikająca z zakażenia HIV
Demencja spowodowana urazem głowy
Demencja wynikająca z choroby Parkinsona
Demencja spowodowana chorobą Huntingtona
Demencja spowodowana chorobą Picka
Demencja spowodowana chorobą Creutzfeldta-Jakoba

Demencja spowodowana... [wskaz ogólny stan zdrowia niezaprezentowany powyżej]

Trwała demencja spowodowana użyciem substancji
Demencja o etiologii mnogiej
Demencja NOS

Zaburzenia amnezyczne
Zaburzenia amnezyczne spowodowane... [wskaz ogólny stan zdrowia]

Utrzymujące się zaburzenie amnezyczne spowodowane substancjami
Zaburzenie amnezyczne NOS

Inne zaburzenia poznawcze
Zaburzenie poznawcze NOS

ZABURZENIA UMYSŁOWE SPOWODOWANE OGÓLNYM STANEM ZDROWIA NIEKLASYFIKOWANE GDZIE INDZIEJ

Zaburzenie katatonii spowodowane... [wskaz ogólny stan zdrowia]

Zmiana osobowości spowodowana... [wskaz ogólny stan zdrowia]
Zaburzenie umysłowe NOS spowodowane... [wskaz ogólny stan zdrowia]

ZABURZENIA SPOWODOWANE SUBSTANCJAMI

Zaburzenia związane z alkoholem
Zaburzenia związane z użyciem alkoholu
Zaburzenia spowodowane alkoholem

Zaburzenia związane z amfetaminą (lub amfetaminopodobnymi)
Zaburzenia związane z użyciem amfetaminy
Zaburzenia spowodowane amfetaminą

Zaburzenia związane z kofeiną
Zaburzenia wywołane kofeiną

Zaburzenia związane z marihuaną
Zaburzenia związane z użyciem marihuany
Zaburzenia spowodowane marihuaną

Zaburzenia związane z kokainą
Zaburzenia związane z użyciem kokainy
Zaburzenia spowodowane kokainą

Zaburzenia związane z halucynogenami
Zaburzenia związane z użyciem halucynogenów
Zaburzenia spowodowane halucynogenami

Zaburzenia związane ze środkami wziewnymi
Zaburzenia związane z użyciem środków wziewnych
Zaburzenia spowodowane środkami wziewnymi

Zaburzenia związane z nikotyną
Zaburzenia związane z użyciem nikotyny
Zaburzenia spowodowane nikotyną

Zaburzenia związane z opiatami
Zaburzenia związane z użyciem opiatów
Zaburzenia spowodowane opiatami

Zaburzenia związane z fencyklidyną
Zaburzenia związane z użyciem fencyklidyny
Zaburzenia spowodowane fencyklidyną

Zaburzenia związane ze środkami uspokajającymi, nasennymi, przeciwłękowymi
Zaburzenia związane z użyciem środków uspokajających, nasennych i przeciwłękowych

Zaburzenia spowodowane środkami uspokajającymi, nasennymi lub przeciwłękowymi

Zaburzenia związane z wieloma substancjami
Uzależnienie od wielu substancji

* Not otherwise specified — niewyspecyfikowane gdzie indziej.

Zaburzenia związane z innymi (lub nieznanymi) substancjami
Zaburzenia związane z używaniem innych (lub nieznanymi) substancji
Zaburzenia spowodowane innymi (lub nieznanymi) substancjami

SCHIZOFRENIA I INNE ZABURZENIA PSYCHOTYCZNE

Schizofrenia
Schizofrenia paranoidalna
Schizofrenia zdezorganizowana
Schizofrenia katatoniczna
Schizofrenia niezróżnicowana
Schizofrenia rezydualna
Zaburzenie schizofreniformiczne
Zaburzenie schizoafektywne
Zaburzenie urojeniowe
Krótkotrwałe zaburzenie psychotyczne
Zaburzenie psychotyczne indukowane
Zaburzenie psychotyczne spowodowane...
[wskaż ogólny stan zdrowia]
Zaburzenie psychotyczne spowodowane substancją
Zaburzenie psychotyczne NOS

ZABURZENIA NASTROJU

Zaburzenia depresyjne
Epizod depresji dużej
Dystymia
Zaburzenie depresyjne NOS

Zaburzenia dwubiegunowe
Zaburzenie dwubiegunowe I
Zaburzenie dwubiegunowe II
Cyklotymia
Zaburzenie dwubiegunowe NOS
Zaburzenie nastroju spowodowane... [wskaż ogólny stan zdrowia]
Zaburzenie nastroju spowodowane substancjami
Zaburzenie nastroju NOS

ZABURZENIA LĘKOWE

Zaburzenia lęku panicznego bez agorafobii
Zaburzenia paniki z agorafobią
Agorafobia
Fobia specyficzna
Fobia społeczna
Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne
Zaburzenia stresu pourazowego
Ostre zaburzenia stresowe
Uogólnione zaburzenia lękowe
Zaburzenie lękowe spowodowane... [wskaż ogólny stan zdrowia]
Zaburzenie lękowe spowodowane substancją
Zaburzenie lękowe NOS

ZABURZENIA SOMATOFORMICZNE

Zaburzenia somatyzacyjne
Niezróżnicowane zaburzenie somatoforniczne

Zaburzenie konwersyjne
Zaburzenia bólowe
Hipocondria
Dysmorficzne zaburzenia ciała
Zaburzenie somatoforniczne NOS

ZABURZENIA POZOROWANE

Zaburzenie pozorowane
Zaburzenie pozorowane NOS

ZABURZENIA DYSOCJACYJNE

Amnezja dysocjacyjna
Stan fugi
Dysocjacyjne zaburzenia tożsamości
Zaburzenia depersonalizacji
Zaburzenie dysocjacyjne NOS

ZABURZENIA SEKSUALNE I TOŻSAMOŚCI PŁCIOWEJ

Dysfunkcje seksualne
Zaburzenia potrzeby seksualnej
Zaburzenia podniecenia seksualnego
Zaburzenie orgazmu
Seksualne zaburzenia bólowe
Dysfunkcje seksualne spowodowane ogólnym stanem zdrowia

Parafilie
Ekshibicjonizm
Fetysyzm
Frotteuryzm
Masochizm seksualny
Sadyzm seksualny
Fetysyzm transwestycyjny
Podglądactwo (voyeuryzm)
Parafilie NOS

Zaburzenia tożsamości płciowej
Zaburzenie tożsamości płciowej (dawniej transseksualizm)
Zaburzenie tożsamości płciowej NOS
Zaburzenie seksualne NOS

ZABURZENIA ODŻYWIANIA

Anoreksja
Bulimia
Zaburzenie odżywiania NOS

ZABURZENIA SNU

Pierwotne zaburzenia snu
Dysomnia
Parasomnia

Zaburzenia snu związane z innymi zaburzeniami umysłowymi

Inne zaburzenia snu

ZABURZENIA KONTROLI IMPULSU NIEKLASYFIKOWANE GDZIE INDZIEJ

Zaburzenie eksplozywnie przerywane

Kleptomania
Piromania
Hazard patologiczny
Trichotillomania
Zaburzenie kontroli impulsu NOS

ZABURZENIA PRZYSTOSOWANIA

ZABURZENIA OSOBOWOŚCI (oś II)

Osobowość paranoiczna
Osobowość schizoidalna
Osobowość schizotypowa
Osobowość antyspołeczna
Osobowość borderline
Osobowość histrioniczna
Osobowość narcystyczna
Osobowość unikowa
Osobowość zależna
Osobowość obsesyjno-kompulsywna
Zaburzenie osobowości NOS

INNE OKOLICZNOŚCI, KTÓRE MOGĄ BYĆ PRZEDMIOTEM UWAGI KLINICZNEJ

Czynniki psychologiczne wpływające na stan zdrowia

Zaburzenia ruchu spowodowane lekami

Inne zaburzenia spowodowane lekami

Problemy w relacjach

Problemy w relacji związane z zaburzeniem psychicznym lub ogólnym stanem zdrowia

Problemy w relacji rodzic-dziecko

Problemy w relacji partnerskiej

Problemy w relacji w rodzinie

Problemy w relacji NOS

Problemy związane z nadużyciem lub zaniedbaniem

Fizyczne nadużycie dziecka

Seksualne nadużycie dziecka

Zaniedbanie dziecka

Fizyczne nadużycie dorosłego

Seksualne nadużycie dorosłego

Dodatkowe sytuacje, które mogą być objęte uwagą kliniczną

Niezgoda na leczenie

Symulacja

Antyspołeczne zachowania u dorosłego

Antyspołeczne zachowania u dzieci lub adolescentów

Pograniczne funkcjonowanie intelektualnego

Obniżenie możliwości poznawczych związane z wiekiem

Żałoba

Problemy z uczeniem się

Problemy zawodowe

Problemy z tożsamością

Problemy religijne lub duchowe

Problemy akulturacji

Problemy związane z fazą życia

PSYCHO PATOLOGIA

PSYCHO

MARTIN E.P. SELIGMAN

ELAINE F. WALKER

DAVID L. ROSENHAN

PATOLOGIA



PRZEKŁAD:

JOANNA GILEWICZ

ALEKSANDER WOJCIECHOWSKI

ZYSK I S-KA
WYDAWNICTWO

Tytuł oryginału
Abnormal Psychology
Fourth Edition

Copyright © 2001, 1995, 1989, 1984, by W.W. Norton & Company, Inc.

All rights reserved

Copyright © 2003, 2017 for the Polish translation by Zysk i S-ka Wydawnictwo s.j., Poznań

Projekt graficzny okładki
Tobiasz Zysk

Przekład

Joanna Gilewicz (przedmowa, rozdz. 1-6), Aleksander Wojciechowski (rozdz. 7-16)

Redaktor merytoryczny wydania polskiego

prof. dr hab. Helena Sęk

Instytut Psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu



ks 3 -26357

Wydanie I w tej edycji

ISBN 978-83-65676-52-8

Zysk i S-ka Wydawnictwo
ul. Wielka 10, 61-774 Poznań
tel. 61 53 27 51, 853 27 67, fax 61 855 06 90
Dział handlowy, tel./fax 61 855 06 90
sklep@zysk.com.pl
www.zysk.com.pl

Abc. 2012 / 212 / 5N

Dla Carly Dylan Seligman, urodzonej 30 października 2000, w czasie gdy powstawała ta przedmowa.

M.E.P.S.

Dla Carmen, która wzbogaciła moje życie, pozwalając mi skupić się na sprawach najważniejszych i dając mi czystą radość obserwowania magicznego świata dzieciństwa, a czasem uczestniczenia w nim.

E.F.W.

Pamięci Mollie i Niny oraz dla Jacka i Talyi z miłością i szacunkiem.

D.L.R.

0 autorach

Martin E.P. Seligman jest profesorem na Wydziale Psychologii University of Pennsylvania, gdzie od czterech lat pełni również funkcję kierownika programu kursu klinicznego. Prowadzi badania i wykłady na temat psychologii pozytywnej, wyuczonej bezradności, depresji oraz optymizmu i pesymizmu. Jest znanym w kręgach akademickich i klinicznych autorem bestsellerów oraz byłym przewodniczącym Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Dorobek doktora Seligmana obejmuje piętnaście książek i 150 artykułów na temat motywacji i osobowości. Jego najważniejsze książki to *Optymizmu można się nauczyć: jak zmienić swoje myślenie i swoje życie* (Media Rodzina of Poznań, 1993), *Co możesz zmienić, a czego nie możesz (ucząc się akceptować siebie): poradnik samodoskonalenia* (Media Rodzina, 2000), *Optymistyczne dziecko* (Media Rodzina, 1997) oraz *Helplessness: On Depression, Development, and Death* (Freeman, 1975, 1993). Otrzymał dwie nagrody Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego za wybitny dorobek naukowy, Laur Amerykańskiego Towarzystwa Psychologii Stosowanej i Profilaktyki oraz nagrodę Towarzystwa Badań Psychopatologicznych za całokształt osiągnięć. Jest też laureatem Nagrody Williama Jamesa za wkład do nauk podstawowych oraz Nagrody Jamesa McKeena za praktyczne zastosowania wiedzy psychologicznej. Uzyskał tytuł „Wybitnego Praktyka”, przyznawany przez Narodowe Akademie Praktyki.

Elaine F. Walker jest profesorem psychologii i neuronauki w Emory University. Prowadzi badania

i wykłady na temat przyczyn poważnych zaburzeń psychicznych. Zajmuje się przede wszystkim rozwojem schizofrenii, zwłaszcza jej zwiastunami w okresie dzieciństwa. Wraz ze współpracownikami i grupą najzdolniejszych studentów bada najwcześniejsze oznaki podatności na schizofrenię. Jej ostatnie badania dotyczą biologicznych oddziaływań stresu na zaburzenia psychiczne oraz rozwoju młodzieży zagrożonej schizofrenią.

Doktor Walker opublikowała ponad 100 książek i artykułów. Jest laureatką kilku nagród, między innymi Nagrody Jamesa McKenna, Nagrody Fundacji W.T. Granta, Nagrody Gralnicka za badania nad schizofrenią, nagrody Emory University za pracę dydaktyczną, Nagrody Naukowej im. Zubina, odznaczenia za osiągnięcia naukowe, przyznanego przez Porozumienie do Badań nad Schizofrenią i Depresją oraz nagrody za pracę naukowo-badawczą, przyznanej przez Narodowy Instytut Zdrowia Psychicznego. Kierowała programem klinicznym w Emory University, a obecnie przewodniczy Towarzystwu Badań Psychopatologicznych.

David L. Rosenhan jest emerytowanym profesorem psychologii i prawa Stanford University. Przez wiele lat był głównym twórcą praw dla osób psychicznie chorych oraz badaczem podstaw osobowości i procesów społecznych. Opublikował wiele prac w czołowych czasopismach naukowych. Jego badania z udziałem „pseudopacjentów” są nadal kamieniem milowym psychopatologii.

Spis treści

PRZEDMOWA	13
PODZIĘKOWANIA	15
Rozdział 1. NIENORMALNOŚĆ DAWNIEJ I DZISIAJ	17
Tematy i zadania	19
Biologiczny i psychologiczny poziom analizy 19 • Nauka i praktyka 22 • Rozwój 23 • Terapia z wyboru 25	
Wczesne podejścia do nienormalności	26
Źródła animistyczne: opętanie 27 • Przyczyny fizyczne 29 • Źródła psychogenne 29	
Leczenie obłąkanych	32
Izolacja obłąkanych 32 • Rozwój humanitarnych terapii 33	
Współczesna definicja nienormalności	34
Elementy nienormalności 34 • „Podobieństwo rodzinne” w definicji nienormalności 37 • Niebezpieczeństwa w rozpoznawaniu nienormalności 38 • Niebezpieczeństwa autodiagnozy 40	
Podsumowanie	41
Streszczenie	42
Rozdział 2. BADANIE PSYCHOLOGICZNE, DIAGNOZA I METODY BADAŃ NAUKOWYCH	44
Badanie psychologiczne	47
Badanie stanu fizycznego 47 • Wywiad kliniczny 48 • Obserwacja 50 • Testy psychologiczne 54	
Diagnoza	67
Powody stawiania diagnozy 68 • Wartość badania psychologicznego i diagnozy 69 • <i>Podręcznik diagnostyczny i statystyczny zaburzeń psychicznych (DSM)</i> 71 • Czynniki wypaczające diagnozę zaburzeń psychicznych 75 • Potrzeba kategoryzacji i diagnozy 78	
Metody badań naukowych	79
Historia przypadku klinicznego 80 • Eksperymenty naukowe 82 • Eksperymenty naturalne 91 • Badania porównawcze 93 • Badania korelacyjne 93 • Badania epidemiologiczne 96	
Podsumowanie	98
Streszczenie	99
Rozdział 3. PODEJŚCIA PSYCHOLOGICZNE	102
Podejście psychodynamiczne	103
Id, ego i superego 104 • Lęk i mechanizmy obronne 105 • Teoretycy psychoanalizy po Freudzie 107 • Terapia psychodynamiczna 109 • Ocena teorii psychodynamicznej 112 • Psychoanaliza a model medyczny 113	
Podejścia egzystencjalne i humanistyczne	113
Wolność i wybór 113 • Strach przed śmiercią 114 • Terapia egzystencjalna 115 • Ocena podejścia egzystencjalnego 116	

Podejście behawioralne	117
Warunkowanie pawłowowskie 117 • Warunkowanie sprawcze 121 • Uczenie się unikania 125	
Podejście poznawcze	126
Terapia poznawcza 126 • Terapia poznawczo-behawioralna 131 • Połączenie terapii poznawczo-behawioralnej i psychodynamicznej 131 • Ocena terapii behawioralnej i poznawczej 132	
Podsumowanie	134
Streszczenie	135
Rozdział 4. PODEJŚCIE BIOLOGICZNE I NEURONAUKA	138
Podejście biologiczne	140
Wyjaśnianie przyczyn zaburzeń i metod terapii 140 • Model podatność–stres 143	
Geny a zachowania nienormalne	143
Geny i chromosomy 143 • Genotypy i fenotypy 145 • Interakcje pomiędzy genami a środowiskiem 147 • Metody badawcze w genetyce behawioralnej 149	
Neurony i etiologia biochemiczna	152
Aktywność nerwowa 152 • Zaburzenia czynności układu nerwowego 157 • Techniki molekularne w badaniach neuronów 158	
Struktury mózgowe a nienormalne zachowanie	158
Ośrodkowy układ nerwowy 159 • Obwodowy układ nerwowy 166	
Rozwój układu nerwowego a nienormalne zachowania	168
Okres prenatalny 168 • Rozwój ośrodkowego układu nerwowego po urodzeniu 171 • Krytyczne okresy rozwoju psychicznego 173	
Wpływ środowiska na nienormalne zachowania	173
Wpływ uczenia się i pamięci 174 • Wpływ doświadczenia 174	
Podsumowanie	177
Streszczenie	178
Rozdział 5. ZABURZENIA LĘKOWE	180
Strach i lęk	182
Elementy strachu 182 • Stopnie natężenia strachu 183 • Różnica między lękiem a strachem 184	
Fobia	185
Fobia specyficzna 186 • Fobia społeczna 188 • Etiologia fobii 189 • Terapia fobii 193	
Zaburzenia po stresie urazowym	197
Charakterystyka zaburzeń po stresie urazowym 197 • Przebieg zaburzeń po stresie urazowym 203 • Podatność na zaburzenia stresu traumatycznego 205 • Terapia zaburzeń stresu pourazowego 206	
Lęk paniczny	209
Objawy napadu paniki 210 • Etiologia lęku panicznego 211 • Terapia lęku panicznego 214 • Agorafobia 216	
Uogólnione zaburzenia lękowe	219
Objawy i przebieg uogólnionych zaburzeń lękowych 219 • Etiologia uogólnionych zaburzeń lękowych 221 • Terapia uogólnionych zaburzeń lękowych 221	
Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne	223
Obsesja, lęk i depresja 224 • Podatność na zaburzenia obsesyjno-kompulsywne 225 • Teorie zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych 227 • Terapia zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych 231	
Niepokój codzienny	233
Podsumowanie	235
Streszczenie	236

Rozdział 6. ZABURZENIA SOMATOFORMICZNE I DYSOCJACYJNE	238
Zaburzenia somatoforniczne	240
Typy zaburzeń somatofornicznych 240 • Diagnostowanie zaburzeń somatofornicznych 245 • Podatność na zaburzenia somatoforniczne 246 • Etiologia zaburzeń somatofornicznych 248 • Terapia zaburzeń somatofornicznych 250	
Zaburzenia dysocjacyjne	251
Amnezja dysocjacyjna 252 • Zaburzenia depersonalizacji 254 • Dysocjacyjne zaburzenia tożsamości (zaburzenia osobowości wielorakiej) 255	
Podsumowanie	264
Streszczenie	267
Rozdział 7. ZABURZENIA NASTROJU	268
Klasyfikacja zaburzeń nastroju	270
Depresja i zaburzenia depresyjne	271
Oznaki i symptomy depresji 271 • Podatność i powszechność występowania depresji 276 • Przebieg depresji 283	
Teorie zaburzeń depresyjnych	284
Biologiczne ujęcie depresji 285 • Psychologiczne podejście do depresji 290	
Leczenie zaburzeń depresyjnych	295
Biologiczna terapia przeciwdepresyjna 295 • Terapia psychologiczna 300	
Zaburzenie dwubiegunowe	306
Symptomy manii 307 • Przebieg zaburzenia dwubiegunowego 309 • Przyczyny zaburzenia dwubiegunowego 310 • Leczenie zaburzenia dwubiegunowego 311 • Sezonowe zaburzenie afektywne 312	
Samobójstwo	314
Kto zalicza się do grupy ryzyka popełnienia samobójstwa? 316 • Motywacja do samobójstwa 319 • Zapobieganie i leczenie skłonności samobójczych 320	
Podsumowanie	321
Streszczenie	322
Rozdział 8. ZABURZENIA WCZESNODZIECIĘCE	324
Rozpoznanie zaburzeń dziecięcych	326
Podatność na zaburzenie 326 • Specyficzne aspekty zaburzeń dziecięcych 328 • Typy zaburzeń dziecięcych 329	
Zaburzenia emocjonalne	330
Reaktywne zaburzenie przywiązania 331 • Lęk separacyjny 333 • Fobie 335 • Depresja dziecięca 338 • Leczenie zaburzeń emocjonalnych 339	
Zaburzenia rozwojowe	339
Autyzm 340 • Zespół Retta 350 • Dziecięce zaburzenie dezintegracyjne 352 • Zespół Aspergera 352 • Uogólnione zaburzenie rozwoju — niespecyficzne 353 • Upośledzenie umysłowe 354 • Zaburzenia uczenia się 361	
Zaburzenia odżywiania i nawyków	363
Zaburzenia odżywiania: anoreksja i bulimia 363 • Zaburzenia wydalania 369 • Jąkanie 371 • Tiki 372	
Destrukcyjne zaburzenia zachowania	374
Zaburzenie zachowania 375 • Zaburzenie opozycyjno-buntownicze 387 • Zespół deficytu uwagi z nadruchliwością 388	
Podsumowanie	394
Streszczenie	396
Rozdział 9. ZABURZENIA OSOBOWOŚCI	398
Diagnostowanie zaburzeń osobowości	400
Kategorie czy wymiary osobowości? 400 • Rozwój zaburzeń 402 • Grupy zaburzeń 403	

Zaburzenia dziwaczno-ekscentryczne	403
Schizotypowe zaburzenie osobowości 403 • Schizoidalne zaburzenie osobowości 407 • Paranoiczne zaburzenie osobowości 408	
Zaburzenia dramatyczno-niekonsekwentne	410
Antyspołeczne zaburzenie osobowości 410 • Histrioniczne zaburzenie osobowości 427 • Narcystyczne zaburzenie osobowości 429 • Zaburzenie osobowości borderline 431	
Zaburzenia obawowo-lękowe	436
Zaburzenie osobowości unikowej 437 • Zaburzenie osobowości zależnej 438 • Obsesyjno-kompulsywne zaburzenie osobowości 439	
Podsumowanie	440
Streszczenie	442
Rozdział 10. SCHIZOFRENIE	445
Co to jest schizofrenia?	447
Poglądy historyczne 447 • Symptomy schizofrenii 449 • Podtypy schizofrenii ujęte w DSM-IV 455 • Inne podejścia mające na celu określenie podtypów schizofrenii 457 • Epidemiologia schizofrenii 458	
Deficyty funkcjonowania	461
Deficyty poznawcze 461 • Deficyty percepcyjne 464 • Deficyty ruchowe 465 • Deficyty emocjonalne 466	
Źródła podatności	466
Informacja genetyczna a schizofrenia 467 • Komplikacje w czasie ciąży i porodu 472 • Dzieciące zwiastuny schizofrenii 473 • Biologiczne podstawy schizofrenii 478 • Czynniki wpływu społecznego 484	
Metody leczenia schizofrenii	488
Terapia farmakologiczna 489 • Terapie psychologiczne 493	
Podsumowanie	498
Streszczenie	500
Rozdział 11. ZABURZENIA PÓŹNEGO OKRESU DOROSŁOŚCI	502
Podatność na zaburzenia okresu starzenia się	506
Podatność fizyczna 506 • Podatność psychiczna 508	
Demencja	509
Choroba Alzheimerera 511 • Demencja naczyniowa 517 • Demencja płata czołowego 519 • Demencja wynikająca z choroby Parkinsona 520	
Delirium	520
Depresja wieku podeszłego	522
Powszechność występowania i symptomy depresji klinicznej 523 • Leczenie 525	
Lęk w podeszłym wieku	526
Nadużywanie określonych substancji w podeszłym wieku	527
Zaburzenie urojeniowe	529
Schizofrenia późnego okresu dorosłości	531
Podsumowanie	532
Streszczenie	533
Rozdział 12. CZYNNIKI PSYCHICZNE A ZABURZENIA SOMATYCZNE	535
Interakcje umysłu i ciała	537
Podatność konstytucjonalna i stres 537 • Mechanizmy biologiczne 540 • Psychiczne czynniki moderujące 547	

Choroba wieńcowa serca	550
Osobowość typu A 551 • Stany emocjonalne a choroba wieńcowa 553	
Wrzody trawienne	558
Symptomy i rozwój wrzodów 559 • Kto jest podatny na chorobę wrzodową? 559 • Czynniki psychiczne mające wpływ na powstawanie wrzodów trawiennych 560 • Leczenie wrzodów trawiennych 563	
Zaburzenia układu odpornościowego	563
Obniżenie immunokompetencji a choroby zakaźne 563 • AIDS 565 • Nowotwór 567 • Astma 569	
Podsumowanie	569
Streszczenie	570
Rozdział 13. ZABURZENIA NA TLE SEKSUALNYM	572
Pięć warstw życia erotycznego	574
Tożsamość płciowa: warstwa I	575
Charakterystyka transseksualizmu 575 • Etiologia transseksualizmu 577 • Leczenie transseksualizmu: operacja zmiany płci 579	
Orientacja seksualna: warstwa II	582
Źródła orientacji seksualnej 582 • Zmiana orientacji seksualnej 584	
Preferencje seksualne: warstwa III	585
Typy parafilii 585 • Przyczyny parafilii 593 • Zmiana preferencji seksualnych 594	
Rola płciowa: warstwa IV	596
Realizacja seksualna: warstwa V	599
Fizjologia ludzkich reakcji seksualnych 599 • Upośledzenie realizacji funkcji seksualnej 600 • Przyczyny dysfunkcji seksualnych 605 • Leczenie dysfunkcji seksualnych 608	
Podsumowanie	613
Streszczenie	614
Rozdział 14. ZABURZENIA WYWOŁANE ZAŻYWIANIEM ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH	616
Zażywanie i nadużywanie substancji psychoaktywnych	618
Historyczne aspekty zażywania środków psychoaktywnych i uzależnienia 619 • Kryteria DSM-IV 621 • Definicje Światowej Organizacji Zdrowia 622 • Podstawy działania substancji psychoaktywnych 622 • Teoretyczne modele uzależnienia 626	
Alkohol	633
Spożywanie i nadużywanie alkoholu 633 • Definicja alkoholizmu 637 • Etiologia alkoholizmu 638 • Kliniczny podział alkoholików na podgrupy 642 • Leczenie 643 • Komplikacje medyczne i społeczne 645	
Środki pobudzające (stymulanty)	645
Zażywanie metamfetaminy 646 • Zażywanie kokainy 648 • Efekt działania kokainy 649 • Uzależnienie od kokainy 651 • Leczenie 654 • Komplikacje społeczne i medyczne 656	
Opiaty	658
Efekt działania opiatów 659 • Uzależnienie od opiatów 661 • Leczenie 663 • Komplikacje medyczne i społeczne 665	
Substancje halucynogenne	665
Efekt działania halucynogenów 666 • Komplikacje medyczne i społeczne 668 • PCP i MDMA 668	
Marihuana	670
Efekt działania marihuany 670 • Komplikacje medyczne i społeczne 673	
Tytoń	673
Efekty działania nikotyny 674 • Uzależnienie od nikotyny 675 • Leczenie 678 • Komplikacje medyczne i społeczne 679	
Barbiturany i benzodiazepiny	679
Efekt działania środków uspokajających 679 • Uzależnienie od środków uspokajających 681	

Walka z nadużywaniem substancji psychoaktywnych	681
Czy zalegalizować narkotyki? 681 • Czy ograniczyć dostęp do narkotyków? 683 • Edukacja i zapobieganie 683 • Udoskonalić metody terapii i badań 683	
Podsumowanie	684
Streszczenie	685
Rozdział 15. SPOŁECZNA I PRAWNA PERSPEKTYWA W PSYCHOPATOLOGII	687
Wpływ choroby umysłowej	689
Obciążenia dla chorego 689 • Koszty ponoszone przez rodzinę 691 • Koszty ponoszone przez społeczeństwo 693 • Aktywność pacjentów i ich rodzin 697	
Przymusowe skierowanie na leczenie psychiatryczne	698
Procedury społecznego przymusowego skierowania do szpitala 700 • Prawo do leczenia 705 • Powstrzymać czy rozszerzać przymusową hospitalizację? 707	
Skierowanie do szpitala psychiatrycznego z przyczyn prawnych	708
Zdolność do stanięcia przed sądem 708 • Oparcie linii obrony na uznaniu niepoczytalności 710	
Nowe wyzwania dla systemu prawnego	718
Dysocjacyjne zaburzenie osobowości a odpowiedzialność prawna 719 • Precyzyjność odzyskanej pamięci 720	
Nadużycia związane z opieką zdrowia psychicznego	722
Postępowanie niezgodne z etyką zawodową 722 • Nadużycia ze strony społeczeństwa 724	
Podsumowanie	726
Streszczenie	727
Rozdział 16. PRZYSZŁE KIERUNKI ROZWOJU PSYCHOPATOLOGII	729
Poziomy analizy: biopsychologia morderstwa	732
Nauka a praktyka: skuteczność i ekonomia psychoterapii 735 • Efektywność psychoterapii 736 • Ekonomia psychoterapii 739	
Rozwój: zapobiegać chorobie	741
Depresja 741 • Lęk 743 • Agresja i przemoc 744	
Terapia z wyboru: psychologia pozytywna	745
Podsumowanie	747
Streszczenie	748
SŁOWNIK	749
BIBLIOGRAFIA	767
ŹRÓDŁA	861

PRZEDMOWA

Od wydania trzeciego *Psychopatologii* nastąpiły ogromne zmiany. Sklonowano owcę, wyprodukowano nowe leki syntetyczne, które pomagają pacjentom żyć dłużej i produktywniej, odtworzono sekwencję ludzkiego genomu, a Worldwide Web i Internet zrewolucjonizowały zdobywanie i rozpowszechnianie wiedzy. Rewolucyjne wydarzenia w nauce i technologii trafiły na czołówki światowej prasy, a czwarte wydanie naszej książki próbuje dotrzymać kroku tym osiągnięciom.

Nie ulega wątpliwości, że wiemy dzisiaj znacznie więcej o procesach biologicznych niż w czasie, gdy ukazało się poprzednie wydanie. Postęp w rozumieniu procesów psychicznych, zwłaszcza odbiegających od normy, nie jest aż tak imponujący. Na forum międzynarodowym brakuje doniesień o przełomach w poznawaniu przyczyn depresji, lęku czy schizofrenii. Nie oznacza to jednak, że nie nastąpił duży krok naprzód w interpretacji zaburzeń umysłu. Na pewno wiemy więcej niż przy redagowaniu trzeciego wydania. Poznaliśmy lepiej na przykład skuteczność różnych terapii psychologicznych i biologicznych. Oznacza to, że pacjent cierpiący na depresję, lęk czy zaburzenia obsesyjno-kompulsywne może mieć pewność, że są dla niego dostępne sprawdzone sposoby leczenia. Wiemy też więcej o czynnikach ryzyka, zarówno psychicznych, jak i biologicznych, związanych z zaburzeniami psychicznymi. Znacznie więcej wiemy o działaniu mózgu. Wiedzę tę zawdzięczamy po części postępom technologii — rozwojowi precyzyjnych urządzeń, umożliwiających obserwację struktur i działania mózgu żywego człowieka.

Najważniejsza zmiana w dziedzinie psychopatologii dokonała się na skrzyżowaniu biologii i psychologii. Nowe odkrycia neuronauki wywołały re-

wolucję w sposobie myślenia badaczy o wzajemnym oddziaływaniu procesów biologicznych i psychicznych. Nowe i często skuteczniejsze sposoby leczenia pacjentów zmieniły również nasze poglądy na wzajemne oddziaływanie przyczyn wielu zaburzeń psychicznych. Znalaziono liczne przykłady „odgórnego” wpływu doświadczeń psychicznych na procesy biologiczne i psychiczne oraz „oddolnego” wpływu czynników biologicznych na procesy psychiczne i biologiczne. Oddziaływania te są naprawdę głębokie. Wielu naukowców jest przekonanych, że znajdujemy się u progu przełomowych odkryć dotyczących interakcji pomiędzy psychologią a biologią. Wielu uważa, że nie trzeba już pytać o naturę i wychowanie, ale raczej o wzajemne oddziaływanie umysłu i ciała, doświadczenia i czynności mózgu.

Nowe wydanie *Psychopatologii* odzwierciedla zmiany, jakie zaszły w tej dziedzinie. Zachęcamy studentów, aby doświadczenie (począwszy od okresu prenatalnego) rozpatrywali razem z procesami biologicznymi. Czytelnik odbywa podróż przez wszystkie poziomy naszego istnienia — od aktywności komórkowej przez działanie genów, hormonów i substancji chemicznych w mózgu do wpływów środowiska społecznego. Przybliżamy nowe horyzonty wyznaczone przez neuronaukę behawioralną, która próbuje odkryć, w jaki sposób interakcje człowieka ze środowiskiem fizycznym i społecznym stapiają się z ekspresją tysięcy genów, zawierających wzorzec dla mózgu. Biorąc pod uwagę dwa poziomy analizy, sięgamy do najlepszych badań behawioralnych i z neuronauki minionego dziesięciolecia. Ukazujemy odkrycia naukowe, które rzucają światło na zaburzenia psychiczne, takie jak depresja, schizofrenia, lęk, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, zaburzenia seksualne i uzależnienia od narkotyków.

Drugim głównym tematem tego wydania jest rozwój. Jak u innych ssaków, tak i u człowieka zmienia się z wiekiem sprawność fizyczna i psychiczna. Psychologowie rozwoju opisali zdumiewające zmiany zachodzące u człowieka podczas pokonywania drogi od niemowlęctwa do starości. W okresie dzieciństwa i w wieku młodzieńczym zdobywa się nowe sprawności fizyczne, społeczne i poznawcze. Następnie, w starszym wieku, pewne zdolności słabną. Elaine Walker, nowa współautorka *Psychopatologii*, należy do czołówki badaczy psychopatologii rozwojowej. Zwraca szczególną uwagę na krytyczną rolę zmian rozwojowych w powstawaniu zaburzeń psychicznych. Stwierdzono bowiem, że zmiany rozwojowe są związane z wyraźnymi zmianami poziomu ryzyka zaburzeń. Niektóre zaburzenia psychiczne, jak autyzm, zawsze pojawiają się we wczesnym dzieciństwie, inne zaś, jak otępienie, zazwyczaj występują w starszym wieku. Ryzyko takich zaburzeń jak depresja i schizofrenia zwiększa się z wiekiem przez okres młodzieńczy i wczesną dorosłość, a potem przez resztę życia maleje. Nie ulega wątpliwości, że te różnice dostarczają ważnych wskazówek dotyczących przyczyn zaburzeń psychicznych. Czwarte wydanie *Psychopatologii* akcentuje znaczenie perspektywy rozwojowej w badaniach psychopatologicznych.

Radykalnie zmienia się również leczenie zaburzeń psychicznych. Gdy opracowywano pierwsze wydanie tej książki, większość osób, u których stwierdzono choroby psychiczne, znajdowała się w państwowych szpitalach. Prawdę mówiąc, pierwsi autorzy, Martin Seligman i David Rosenhan, wpadli na pomysł napisania podręcznika podczas wspólnego pobytu w szpitalu psychiatrycznym! David Rosenhan wykonywał wówczas przełomowy eksperyment, w którym zróżnicowaną grupę normalnych ludzi skierowano do szpitala psychiatrycznego na podstawie symulowania jednego tylko objawu: słyszeli oni głosy, które były „pozbawione znaczenia”, „bezsensowne” i „głuche”. Od momentu skierowania do szpitala „pseudopacjenci” przestali symulować i zachowywali się jak „normalni” ludzie. Mimo to nadal uważano ich za „psychicznie chorych” i wymagających leczenia. Eksperyment ten miał duży wpływ na psychopatologię, ponieważ wykazał, jak początkowa ocena stanu psychicznego jakiejś osoby

rzutuje na diagnozę specjalistów. Uzyskane wyniki uwrażliwiły też społeczeństwo na los pacjentów szpitali psychiatrycznych.

Od czasu klasycznego badania „pseudopacjentów” przez Davida Rosenhana sprawy przybrały inny obrót. Wiele szpitali psychiatrycznych zamknięto i zbyt wielu pacjentów potrzebujących pomocy zostało jej pozbawionych. Żyjemy teraz w epoce, w której spośród psychicznie chorych do szpitala trafia tyle samo osób, ilu jest ludzi bezdomnych na ulicach. Coraz więcej niepokoju wzbudza niedostateczna opieka psychiatryczna i ograniczony dostęp do szpitali. Badania wyników leczenia z laboratoryjnych badań skutków stały się terenowymi badaniami skuteczności, a Martin Seligman jako przewodniczący Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego wybitnie przyczynia się do osiągnięć w tej dziedzinie. W tym wydaniu *Psychopatologii* opisujemy zmiany, jakie dokonały się w ostatnim czasie, i czynniki, które do nich doprowadziły. Omawiamy efekty terapii zaburzeń psychicznych w warunkach pozainstytucjonalnych. Przedstawiamy również psychologię pozytywną, główny przedmiot zainteresowania Martina Seligmana, oraz potrzebę nowego paradygmatu, zgodnie z którym psychologowie nie tylko leczą ludzi z zaburzeniami, ale również pomagają rozwijać silne strony osobowości, które przede wszystkim chronią przed zaburzeniami.

W kilku bardzo istotnych aspektach czwarte wydanie *Psychopatologii* podtrzymuje tradycje wydań poprzednich. Po pierwsze, nadal podkreślamy naukowe podstawy psychologii klinicznej. Perspektywa naukowa stanowi fundament zrozumienia przyczyn i terapii zaburzeń psychicznych. Książka wyjaśnia, że nauka jest najważniejszym źródłem informacji, umożliwiającym psychologom praktykę kliniczną.

Zarazem mamy jasną świadomość, że każdy człowiek cierpiący na zaburzenia psychiczne jest inny i że nie zawsze znajdujemy jednoznaczne odpowiedzi na wiele wyzwań, z jakimi spotykają się specjaliści od zdrowia psychicznego i osoby, którym służą. Nowe wydanie *Psychopatologii* analizuje w szczegółach zagadnienia etyczne i społeczne, związane z leczeniem psychicznie chorych. Rozważa sytuację rodzin, których bliscy chorują psy-

chicznie. Jak żaden inny podręcznik z tej dziedziny przedstawia trudną rzeczywistość ograniczonego dostępu do leczenia w systemie amerykańskiej opieki zdrowotnej.

Inną tradycją podtrzymywaną w czwartym wydaniu *Psychopatologii* jest nawiązywanie do korzeni nauki o zaburzeniach psychicznych. Omawiamy klasyczne teorie i wyniki badań, które wyznaczyły kierunki rozwoju naukowej psychopatologii. Przewadzimy czytelnika od starożytnych greckich teorii działania mózgu przez teorię Freuda do rewolucyjnych poglądów współczesnej neuronauki.

Wreszcie, zgodnie z podejściem wcześniejszych wydań, poświęcamy dużo uwagi diagnostyce i leczeniu zaburzeń. Opisujemy różne metody, a następnie ilustrujemy, często na przykładach, jak psychologowie posługują się nimi w diagnozowaniu i leczeniu pacjentów. Zamieszczamy zestawy kryteriów diagnostycznych wszystkich najważniejszych zaburzeń według czwartego wydania *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. Nie jesteśmy jednak ślepo przywiązani do klasyfikacji, przyjętej w DSM-IV i przyglądamy się z bliska jej ograniczeniom. Książka zawiera również tabele porównawcze różnych terapii większości omawianych zaburzeń.

Nowe wydanie *Psychopatologii* próbuje zachować wszystkie mocne strony wydań poprzednich, łącząc je z nowymi fascynującymi odkryciami i perspektywami, co czyni tę pozycję wyjątkową w swojej dziedzinie. Naszym celem jest synteza biologicznego, psychologicznego i społecznego poziomu analizy. W ten sposób wprowadzamy naukę psychopatologii w nowe tysiąclecie.

PODZIĘKOWANIA

Chcemy wyrazić wdzięczność i uznanie wybitnie zdolnym studentom i wykładowcom, którzy dostarczali nam bezcennych wskazówek podczas tworzenia nowego wydania *Psychopatologii*. Po pierwsze, chcemy podziękować kolegom, którzy uczestniczyli w naszym pierwszym spotkaniu w Filadelfii. Byli to:

Mary Dozier, University of Delaware,
Angela Gillem, Beaver College,

Steven Krauss, Villanova University,
Leslie Rescorla, Bryn Mawr College.

Podziękowania za szczegółowe recenzje wersji roboczych poszczególnych rozdziałów zechcą przyjmując koledzy:

Paul Abramson, University of California w Los Angeles,

Tom Bradbury, University of California w Los Angeles,

Ty Cannon, University of California w Los Angeles,

Lee Ann Clark, University of Iowa,

Jane Costello, Duke University,

Alan Fridlund, University of California w Santa Barbara,

Marc Henley, Delaware County Community College,

Jill Hooley, Harvard University,

Erick Janssen, The Kinsey Institute,

Suzanne Brennet Johnson, University of Florida,

Tom Joiner, Florida State University,

Ann E. Kelley, University of Wisconsin w Madison,

Bruce McEwen, Rockefeller University,

Brad Pearce, Emory University,

James Pennebaker, University of Texas w Austin,

Al Porterfield, Oberlin College,

Barbara Rothbaum, Emory University,

Kieran Sullivan, Santa Clara College.

Specjalne podziękowania należą się Alanowi Fridlundowi (University of California w Santa Barbara), który przedstawił swoje uwagi do kilku rozdziałów. Jego rzetelna wiedza i pomoc z pewnością uczyniły tę książkę jeszcze lepszą.

Bardzo dużo o naturze i pochodzeniu zaburzeń psychicznych wiemy dzięki współpracy z ludźmi, którzy ich doznali. Wielu pacjentów i członków ich rodzin poświęciło swój czas i energię dla nauki. Uczestniczyli w badaniach oraz wspomagali działalność fundacji sponsorujących badania i szerzących w społeczeństwie wiedzę na temat zdrowia psychicznego. Dziękujemy im za wieloduszność.

Na szczególną wdzięczność zasługują nasi asystenci: Kerry Haffey, Felicia Reynolds oraz Annie Bollini, którzy pomagali nam w poprawianiu tekstu. Dzięki ich wysiłkom mamy dużo lepszy podręcznik.

Czwarte wydanie zyskało też bardzo wiele dzięki pracowitości i sumienności Terry'ego Kanga, Jaya Reida i Rachel Elwork. Jane Gillham, Linda Petock, Derek Isaacowitz, Mandy Seligman, Peter Schulman i Karen Shore udzielali nam cennej pomocy przez cały okres pracy nad książką.

Naszym podziękowaniem obejmujemy też wszystkich studentów, którzy nas inspirowali i współpracowali z nami przy rozwiązywaniu trudnych problemów badawczych dotyczących źródeł patologii psychicznych. Bez entuzjazmu studentów praca naukowa nie byłaby tak satysfakcjonująca. Ogromną rolę odegrało również wielu kolegów naukowców, z którymi współpracowaliśmy przez lata. Ich wiedza, koleżeńskie wsparcie i osobista przyjaźń wzbogaciły nasze osiągnięcia jako badaczy nauk behawioralnych, wykładowców i autorów.

Duże podziękowania należą się czterem osobom z wydawnictwa Norton. Są to: Jon Durbin, który opiekował się projektem od początku do końca, Drake McFeely i Roby Harrington, którzy udzielili nam poparcia, i przede wszystkim Sandy Lifland. Sandy była naszym przewodnikiem, wodzirejem i najlepszym krytykiem. Chcemy również podziękować Rubinie Yeh, która stworzyła piękną szatę graficzną nowego wydania, Robowi Whiteside'owi, który wyszukał wspaniałe fotografie, Royowi Tedoffowi, który kierował produkcją książki, oraz Jane Carter, Janowi Hoeperowi i Aaronowi Javicasowi, którzy pomagali w wielu ważnych sprawach redakcyjnych i wydawniczych.

MARTIN E.P. SELIGMAN
ELAINE F. WALKER
DAVID L. ROSENHAN