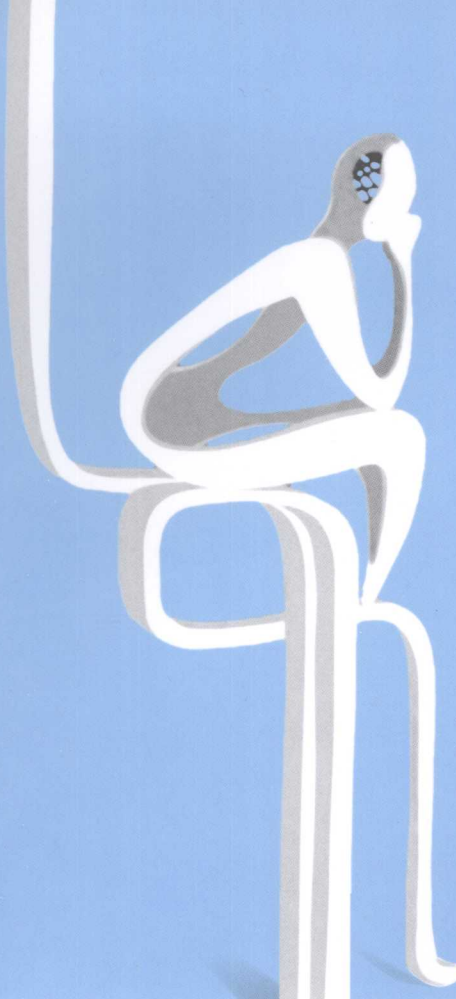




大夏心理·心空间



CENGAGE  
Learning



Critical  
thinking  
in psychology



心理学带你  
走出思维误区

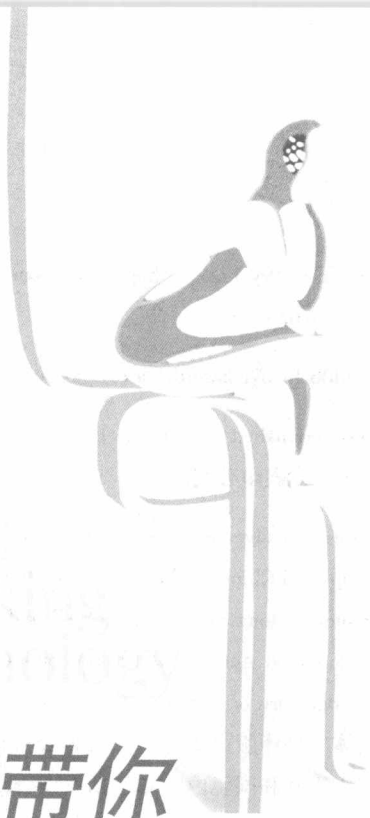
◀ (美) John Ruscio © 著 ▶

王 湘 李欢欢 © 主译



华东师范大学出版社  
EAST CHINA NORMAL UNIVERSITY PRESS

大夏心理·心空间



心理学带你  
走出思维误区

(美) John Ruscio◎著

王 湘 李欢欢◎主译



华东师范大学出版社  
EAST CHINA NORMAL UNIVERSITY PRESS

**图书在版编目 (CIP) 数据**

心理学带你走出思维误区/(美)罗斯科 (Ruscio, J.) 著;  
王湘, 李欢欢主译. —上海: 华东师范大学出版社, 2008

ISBN 978 - 7 - 5617 - 6411 - 4

I. 心... II. ①罗... ②王... ③李... III. 思维科学—普及  
读物 IV. B80-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 146643 号

大夏心理·心空间

**心理学带你走出思维误区**

作 者 (美) John Ruscio  
主 译 王 湘 李欢欢  
项目编辑 任红瑚 汪明帅  
封面设计 回归线视觉传达  
责任印制 殷艳红

出版发行 华东师范大学出版社  
社 址 上海市中山北路 3663 号 邮编 200062  
电话总机 021 - 62450163 行政传真 021 - 62572105  
网 址 www.ecnupress.com.cn

印 刷 者 北京振兴华印刷有限公司  
开 本 700 × 1000 16 开  
印 张 16  
字 数 265 千字  
版 次 2009 年 1 月第一版  
印 次 2009 年 1 月第一次  
印 数 6 000  
书 号 ISBN 978 - 7 - 5617 - 6411 - 4/B · 439  
定 价 32.00 元

出 版 人 朱杰人

(如发现本版图书有印订质量问题, 请寄回本社市场部调换或电话 021 - 62865537 联系)

## 译者序

作为一门学科，批判性思维大约形成于 20 世纪 70 年代。在国外尤其是在北美，批判性思维是一门相对较大的学科，许多高校都专门开设了这一课程。批判性思维与其说是一种理论，还不如说是一种技能，一种对各种观念和信息进行解释、分析、评价、推断、质疑和论证的能力。无论是对知识的获取，还是创造性思维活动，或是对认识成果的辩证分析和综合，都离不开批判性思维。

另一方面，批判性思维的分析、研究对象是日常推理和论证中的大量事例，其本质是考虑真实的问题，将科学推理与逻辑论证的理论和方法落实到生活中，学习者也因此会体验到思维训练的乐趣。

本书作者 John Ruscio 在判断与决策心理学、心理统计学以及心理评估等方面颇有建树，他的社会心理学专长以及对于心理病理学诊断分类、区分科学与伪科学的强烈兴趣，又使得他在运用多种学科门类的著名事例及经典研究实例来讲解批判性思维的理论与应用时，显得游刃有余。

本书分为四个不同的部分，分别强调了在评估各种观点时批判性思维运用的不同方面：科学推理的基本元素以及他人误导我们的几种可能的方式；有关自我欺骗的几种情况；心理陷阱与心理捷径的使用；判断和决策过程中的批判性思考以及相关伦理学问题。在每一部分，都着重运用了大量实例，强调了科学与伪科学的区分，通过谬误分析和批判性问题的解答，对批判性思维的一系列原则与技巧进行了详细说明与建议。

研究人类思维与行为特征是心理学的主要目的之一。因此，无论是心理

学的学习者还是专业的研究人员，阅读此书都将大有裨益，可以帮助我们形成更积极理智的怀疑与反思精神，严谨审慎的思考态度，追求合理性、准确性、可信性的思维习惯，以及独立自主和自我校正的思维技能。同时，这本书写作流畅，通俗易懂，大量实例十分贴近生活，对于一般大众而言，若想了解批判性思维与心理学、提高合理判断和明智决策的能力，本书也是不可多得的极好读物。

本书各部分的译者依序为：王湘、蒋莉、李欢欢、蚁金瑶和钟明天。其中王湘负责翻译前言、附录以及第一篇；蒋莉负责翻译第二篇；李欢欢负责翻译第三篇；蚁金瑶和钟明天负责翻译第四篇。由王湘负责统审全部译稿并做修改。

本书涉及的学科门类及专业术语较多，且有许多具体的心理学研究实例及司法案例，在翻译过程中已逐一进行详细了解及查证，并尽量统一了在不同章节中有关内容的译名。然而，翻译之中疏漏及不甚完善之处在所难免，恳请各位读者批评指正。

王湘

2008年6月

## 前 言

1973年，David Rosenhan 发表了一项充满争议的名为“精神病院中的正常人”（On Being Sane in Insane Places）的研究结果。在这个实验中，有8名精神健全的正常人（包括 Rosenhan 本人在内）假扮成精神病患者，到几家不同的精神病院就诊。他们抱怨说自己有烦人的幻听，要求入院治疗。除了虚构的名字和职业之外，其他相关背景和健康状况的问题，他们都据实回答。结果，所有的假病人都被诊断为精神病患，收进了精神病院住院治疗。其中一位被诊断为“双相情感障碍”，其他人都被诊断为“精神分裂症”。入院以后，所有的假病人都停止了表演。也就是说，那些假病人除了密切观察和留意收集数据以外，实际上表现得相当正常。他们想看看医护人员是否会发现他们“精神正常”，并且让他们出院。但实际的结果是：平均住院19天之后，假病人们才得以出院，其中绝大多数人的出院诊断被修改为“精神分裂症缓解期”。

这个实验的结果似乎表明，从事精神卫生工作的专业人员也不能准确地区分“精神健全”与“精神错乱”的状态，这听上去真是让人难以接受。事实上，Rosenhan 的研究在精神卫生领域引起了轰动：“我们的医院必须进行改进！”但是，暂时先别急着做什么改变，让我们来考虑一下另一种解释，并对这项研究进行一些批判性的思考。

### 挑战已广为接受的观念

1975年，在《变态心理学杂志》（*Journal of Abnormal Psychology*）的一期特刊上，许多精神卫生专家就 Rosenhan 的研究进行了探讨，认为该研究存在严重

的方法论上的缺陷，忽视了一些相关的实验数据，得出的结论也不合理。《变态心理学杂志》的这一期特刊，以及 Spitzer (1976) 针对该研究所进行的详尽批判，都指出了该项研究中的许多问题：

- 这项研究有潜在的验证性偏见 (confirmation bias)。因为 Rosenhan 以及那些扮演假病人的助手事先已经知道了这一研究的假设，因此，他们可能会选择性地观察和记录那些与其假设相符而不是相反的信息，或者通过某种表现方式来得他们所想要的结果，也就是自我验证预言。

- 有关 Rosenhan 的研究，争论的重要议题之一就是忽视了相关的实验性数据。他对诊断结果进行了过度概括，而且没有提到任何证据或资料，来说明诊断可以通过可信、有效的方式及过程进行，诊断可以帮助病人得到适当的治疗，可以促进精神卫生领域的医护人员、管理者及研究者之间的相互交流。

- 同样，在讨论诊断是否无效的问题上，Rosenhan 的逻辑也存在错误，因为那些假病人事实上就是精神健全的正常人。Spitzer 指出：(1) 病人抱怨有幻听的症状；(2) 一般来说，只有在人们感到十分苦恼不安的时候，才会主动提出要住精神病院；(3) 假如没有足够好的理由，当然不会去怀疑别人是装病。因此，在这种情况下，最可能给出的诊断就是精神分裂症。在该研究中，假病人都被诊断为精神分裂症，只有一个人例外，这其实恰恰说明在不同的精神病院之间，存在着令人惊叹的诊断一致性。

- Rosenhan 的其他结论也存在证据不足的情况。他指出那些医护人员采取了有偏见的态度看待假病人，大胆地做出了医护人员有贴标签式行为的结论，并进一步阐述了其负面效应，但与此同时，没有提供任何必需的支持性证据。事实上，他所说的有关医护人员的偏差态度的唯一证据就是，有几个护士在“病人观察”那栏记录了“病人总是表现出书写行为”，这一点事实上完全是真实的记录，并没有任何病理意义的暗示。因此，要说在认知和解释病人行为方面存在所谓的贴标签式的偏差效应，实际上是缺乏证据的。

- 当指责医护人员所贴的标签时，Rosenhan 再次犯了错误，即将一种行为状态的名称与其行为所可能表明的含义完全等同。也就是说，他没有考虑到那些医护人员的做法可能并不是贴什么标签，其本质只是人们对待精神疾病的态度度的反映，更有可能仅仅是对与疾病本身相关的、不可预知的、甚至有时是危险性的行为的描述。

• 另外，Rosenhan 还使用了迷惑性的语言。“精神健全”（sane）与“精神错乱”（insane）这两个词，并不是在心理学晤谈或精神病学诊断中所用的术语，它们纯粹是一种法律解释用语，通常用于对一个犯罪嫌疑人进行判断，看他有没有真实反映现实状况的能力。Rosenhan 既是心理学教授又是法律学教授，因此他应当很清楚这样的分别。他使用这两个词，只能说是为了达到某种目的而有意进行的一种修辞手段的选择。

• 最后，Rosenhan 并没有提供比较性的数据来支持他的主要结论——医护人员不能区分精神健全和不健全的人。要做出这一结论，他必须提供一些资料，说明医护人员对待那些假病人和住院的精神分裂症病人是完全一样的。但实际上，与那些精神分裂症的病人相比，假病人在精神病房的住院时间明显短一些（几乎没有哪个精神分裂症发作期的病人住院时间是在一周左右），而且出院时候的诊断——精神分裂症缓解期——也说明了这一点（Spitzer 指出精神分裂症病人出院时很少被诊断为“精神分裂症缓解期”）。因此，Rosenhan 的数据实际上就是对他的结论的最大反驳。医护人员其实对于那些假病人所表现出的不同寻常的状况十分敏感，很明显假病人并没有被错看为普通精神病人。

## 拥有自行评估各种观点的能力

在许多（也许不是绝大多数）心理学教材中提到 Rosenhan 的研究时，对其总的研究方法以及结论并没有持批判性的态度。前文已经讨论了这一研究中颇有争议的几个方面，以及 Rosenhan 所做结论的一些不实之处，目的就是为了让举例说明写这本书的作用：运用逻辑性分析方法仔细地评估所有的观点——即使是那些已广为人知的，或者与自身观念非常吻合的观点，也应如此对待。为了使大家掌握这种批判性思维的方法，本书将从以下四个相关的方面来安排内容：

### 1. 区分科学与伪科学

在本书所讲的每一部分内容中，我都会着重强调科学与伪科学的区分。要这么做，需要在一直备受 Carl Sagan 推崇的两种相互补充的思考模式——惊叹和怀疑（wonder and skepticism）中进行仔细的权衡。本书鼓励对于一切事物都持一种开放的态度，这样所有的观点都能被认真地接受。与此同时，也应当对所有观点



都秉持公正、不带任何偏见的态度：任何观点都必须有充分的证据才能被接受。这两种标准同时使用，最大的好处就是可以保证所有的观点都有公平的机会得到关注，最终那些有足够支持性证据的观点得以保留。

## 2. 教授批判性思维的技巧

批判性思维包含了一系列的技巧，任何希望自己能进行更周详、更审慎的思考和推理的人，都能掌握这些技巧。我认为所有的读者都有能力做出个人认为最好的决策。我在这本书里所提出的建议，并不是让读者去相信什么观点，而是怎样才能做出与自己的价值观最为一致的、真正明智的选择。通过认识别人的推理谬误，避免自己犯同样的错误，读者们就更可能免受与他们的真正利益并不相符的游说或者劝诱的左右，可以获得并坚持正确的信念，还可以在阐述自己的观点时构建更有说服力的、更合理的论证。

## 3. 运用生动的事例进行说明

在这本书里，我会运用大量生动的事例来帮助读者理解、掌握与应用所学到的原则。比如在绪论一章中，就是以 Patricia Burgus 的著名案例作为开头的。在那个经典案例中，Patricia 的抑郁和焦虑症状被当作多重人格障碍的症状表现，而且人们还确信她是一个崇拜恶魔的国际邪教组织的高级女祭司。同样，在第6章，是以一名妇女撰书推广神奇的尿液疗法的故事作为开场白。应该说，一系列著名案例与经典研究的介绍，使得本书十分生动活泼，给人印象深刻。

## 4. 开发多学科的相关材料

在选择案例的时候，我特别注意从心理学以及其他学科的各个独立领域中广泛收集材料，以表明科学的推理过程并不仅仅限于我们生活中的某一个领域。选修了心理学导论、心理学研究方法、实验心理学等课程的学生，都可以将本书作为一本介绍科学推理技巧的增补读物，并从中获益良多。对于学习健康心理学、变态心理学、临床心理学，以及与伪科学或批判性思维有关的课程，本书所提供的相当丰富的关于伪科学性质的心理及躯体治疗方法的案例讨论，也将会有很大的帮助。另外，我本人也曾用这本书中的某些章节作为统计学与心理评估课程的教材之一。

# 目 录

## CONTENTS

译者序	1
前 言	3
第一篇 错觉与欺骗	1
1. 绪论：伪科学的存在及批判性思维的必要性 / 3	
区分有意义与无意义的资料、信息 / 6	
运用批判性思维这一工具 / 9	
伪科学的十大特征 / 10	
本书的计划 / 15	
2. 科学：从知识性的角度来评价各种观念 / 19	
科学推理 / 20	
反科学的信念 / 26	
巫毒科学与法律标准 / 32	
3. 语言：误导和回避战术的工具 / 36	
模棱两可的语言和架构效应 / 37	
合作以及对话准则 / 41	
最后的思考：错误的两分法和滑坡谬误 / 50	
4. 魔法：来自异国宗教、幻想以及神秘主义的诱惑 / 52	
相信魔法 / 53	

- 一厢情愿的想法 / 53
- 相信生命力 / 55
- 将“人类能量场”付诸检验 / 57
- 迷信与奇特仪式的产生 / 58
- 作为典型思维方式的迷信 / 59
- 迷信行为的维持 / 60
- 假科学之名支持神秘主义 / 62
- 现代科技的魔力 / 63
- 5. 权威：要求盲从 / 65
  - Milgram 的研究 / 65
  - 对 Milgram 研究结果的分析 / 68
  - 我们应当在什么情况下服从 / 69
  - 靠不住的权威 / 70
  - 将政治游说作为警示旗 / 74

## 第二篇 自我欺骗

79

- 6. 经验：作为证据的局限性 / 81
  - 自我欺骗 / 82
  - 竞争性解释 / 83
  - 概率的基本规律 / 91
- 7. 貌似合理：并不是所有信念都具有同样的价值 / 94
  - 磁疗法：假说 VS 现实 / 95
  - 同种疗法：空洞的承诺 / 99
  - 电磁场与癌症 / 102
  - 外星人劫持的故事：现代社会的误解 / 104
- 8. 关联：建立和解释相关 / 109
  - 小心媒体的误导 / 117
  - 占星术真能预示什么吗 / 119

9. 风险：知觉偏差和媒体悖论 / 123

逼真性 / 124

可获得性 / 125

媒体悖论 / 127

重新分析坠机残片 / 128

激进的推测 / 129

对媒体报道的谨慎关注 / 130

10. 信念：验证性意见、事后解释和过度自信 / 133

发现 VS 证实：预测的重要性 / 134

验证性意见 / 139

缺乏反馈或误导性的反馈 / 145

后见之明偏差和过分自信 / 146

阻碍成功的事后解释 / 147

信心问题的答案 / 148

11. 图式：大阴谋理论的诱惑力 / 149

在一个阴谋理论中的三种角色 / 149

大阴谋理论：“第 51 区” / 151

大阴谋理论存在的问题 / 154

“隐匿疗法”的阴谋 / 155

质疑阴谋理论 / 158

12. 错觉：控制感 / 160

控制错觉 / 161

确定效应 / 162

控制错觉的危险 / 163

心理意象的负面作用 / 165

“选择健康”的谬误 / 166

祈祷和宗教信仰下的医疗忽视 / 168

- 13. 评估：经典决策理论 / 173
  - 多通道记录仪测试 / 175
  - 经典决策理论和频率树 / 176
  - 基本比率：试图探测的结果有多罕见 / 178
  - 效度：证据的强度如何 / 180
  - 阈值：用于决策的分界线要定在哪里 / 182
  - 实验室效度与领域效用的比较 / 184
  - 将所有因素都加在一起 / 185
  - 有关营养品的骗局 / 188
  - 防止专业误导 / 192
- 14. 决策：临床方法与统计学方法的比较 / 194
  - 进行决策的两种方法 / 195
  - 为什么统计学方法更加优越 / 197
  - 坚持使用临床方法的原因 / 202
  - 接受统计学决策方法 / 206
- 15. 伦理学问题：使用并推广未经证实的治疗方法 / 209
  - 忽略显而易见的事实，赞成不太可能出现的情况 / 209
  - 压抑记忆与多重人格 / 210
  - 投入—收益比 / 217
  - 真正的知情同意权以及患者自主权 / 219
  - “健康自由”的谬论 / 221
- 16. 工具：关于批判性思维的建议 / 223
  - 在医疗保健行业中伪科学方法的危险性 / 225
  - 进行批判性思维 / 227
  - 一厢情愿的结束性思考 / 234

## 第一篇

# 错觉与欺骗



# 1. 绪论：伪科学的存在及批判性思维的必要性

Patricia Burgus 并非一直都是一个国际邪教组织的高级女祭司。1982年4月，她在生第二个孩子时差点死去，此后，她因为出现产后抑郁的症状开始接受心理治疗。经过一位精神病学社会工作者长达数月的治疗，Patricia 的病情几乎没有好转。这时，附近有位心理治疗家接手治疗一位患有多重人格障碍（multiple personality disorder, MPD）的病人，Patricia 的治疗师开始怀疑她是否也患有这种疾病。为此，Patricia 与她的治疗师又一起探讨了几个月。Patricia 知道她自己暗示性很高（具有高度的催眠易感性），清醒时也容易处于恍惚状态并迷失自我，而且她的治疗师也经常对她施用催眠术。Patricia 深入地检查了她自己的情绪波动，并努力寻找那些可以提示另一人格存在的记忆空白。在她接受治疗的3年后，Patricia 开始假设自己还有叫“Kathy Love”的另一人格的存在，那是一个11岁的女孩。

“当我以另一种不同的人格出现时，并不是我想要欺骗任何人，它更像是一种内心的释放。” Patricia 这样解释她自己的这种特殊体验。“刚开始时它就像是一个压力阀，当我表现为另一种人格时，我不必为自己所说的任何话负责。我不再是那个经历过可怕的分娩过程而且差点死去的妈妈。我也不再是那个必须要对两个孩子负责、必须打扫和清洁这座巨大的维多利亚式老房子的可怜人。如果我想成为一个甜蜜的11岁女孩，我就可以变成她。我简直有些沉迷于这种逃避的游戏了。”（Ofshe & Watters, 1996）



直到这时为止，尽管在心理治疗上没有取得多少进展，Patricia 还是坚持从事她的工作，并且照顾两个孩子。可是自从她被诊断出患有多重人格障碍（MPD）后，她的情况就很快恶化了，她开始寻找精神科住院治疗的机会。1986年3月，她住进了芝加哥 Rush 长老会医院的分离性障碍治疗中心，开始接受 Bennett Braun 医生的治疗。开始治疗以后，Braun 医生问她是否在儿童时期遭受过性虐待，Patricia 十分确定地告诉医生她并没有受过性虐待，她认为除了产后抑郁之外，一位邻居的自杀以及姐姐的过早去世都是造成她心理问题的原因。不过，Braun 并没有兴趣听她说这些，而且还告诉她，她以前一定受过性虐待，尽管现在她自己都已经不记得了。随后，Braun 与他的同事们逐渐运用催眠术、抗精神病药物、具有高度暗示性和诱导性的问题，以及冗长的“情感宣泄”期（在这期间，Patricia 的躯体运动受限，被迫忍受身体与情感均感到痛苦的“记忆工作”），使得 Patricia 形成了有关性虐待的“记忆”，却全然不顾在此过程中 Patricia 本人的一再否认。

由于住院期间远离家人与朋友，唯一能接受的只是医院工作人员的强制性治疗技术，Patricia 变得更加抑郁了。她急于重新控制她的生活，因此很快就意识到在这个环境里要幸存下来，关键就在于对医生们说那些他们想要听到的东西。Braun 相信，不仅所有的 MPD 病人在童年时都曾遭受过性虐待，而且还认为所有的人类社会都受到一种崇拜恶魔的、跨越世代的、国际性的邪教组织的影响。而对 Patricia 及其他许多病人的治疗，使得他更坚信他那种古怪的想象。因此，随后的几个月里，在医生们压迫性的治疗技术的影响下，Patricia 逐渐“恢复”了所谓的被压抑的记忆。这些记忆的内容包括：被多次强奸；参与了崇拜恶魔的宗教仪式，在这些仪式中有多名成人与婴儿被杀害，并且有骇人听闻的食人行为；还有其他数不清的暴行。尽管 Patricia 的家人一直认为这些都是无稽之谈，但 Braun 与他的同事仍然坚信 Patricia 就是一个国际邪教组织的高级女祭司，而且在九个州策划了邪教的宗教仪式活动。

即使是在自己描述参与邪教组织的故事时，Patricia 也意识到了这些故事前后不一致甚至相互矛盾，而且经常是一些几乎不可能发生的事情。她回忆的一些特殊场景，其人物与背景总是在一种梦幻般的形式中变换。她说点燃的火炬被作为性工具；某次她被埋葬了数天；她一年必须要吃 2000 个人的部分身体……她的工作是高级女祭司，因此她必须经常去其他州出差，而