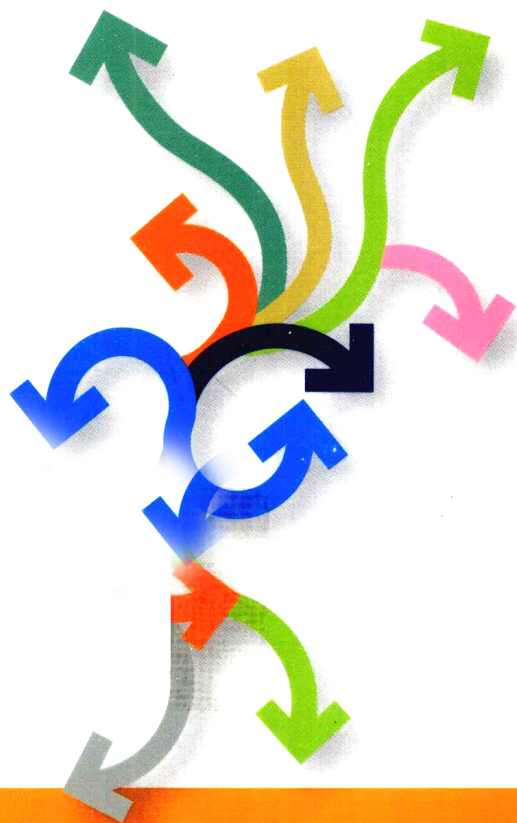


人人需要知道的 50种心理学思想

揭开心理学神秘的面纱
了解面纱后隐藏的秘密



(英) 阿德里安·弗恩海姆◎著
梁浣洁 王琳 李建国◎译

50 Psychology Ideas
You Really Need to Know



电子工业出版社
PUBLISHING HOUSE OF ELECTRONICS INDUSTRY
<http://www.phei.com.cn>

人人需要知道的 50种心理学思想

50 Psychology Ideas
You Really Need to Know

(英) 阿德里安·弗恩海姆◎著
梁浣洁 王琳 李建国◎译

電子工業出版社

Publishing House of Electronics Industry

北京·BEIJING

Adrian Furnham: 50 Psychology Ideas You Really Need to Know

Copyright © 2008 by Adrian Furnham

Published by arrangement with Quercus Publishing Plc through the Chinese Connection Agency, a division of The Yao Enterprise, LLC..

Simplified Chinese translation copyright © 2010 by Publishing House of Electronics Industry.

All rights reserved.

本书中文简体字版由 Quercus Publishing 通过 Chinese Connection Agency, a division of The Yao Enterprise, LLC. 授权电子工业出版社独家出版发行。未经书面许可, 不得以任何方式抄袭、复制或节录本书中的任何内容。

版权贸易合同登记号 图字: 01-2009-3248

图书在版编目(CIP)数据

人人需要知道的 50 种心理学思想 / (英) 弗恩海姆 (Furnham, A.) 著; 梁涪洁, 王琳, 李建国译. —北京: 电子工业出版社, 2010.9

书名原文: 50 Psychology Ideas You Really Need to Know

ISBN 978-7-121-11746-6

I. ①人… II. ①弗… ②梁… ③王… ④李… III. ①心理学—通俗读物 IV. ①B84-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 172466 号

责任编辑: 曹 坤

印 刷: 北京机工印刷厂

装 订: 三河市鹏成印业有限公司

出版发行: 电子工业出版社

北京市海淀区万寿路 173 信箱 邮编 100036

开 本: 720×1000 1/16 印张: 13 字数: 206 千字

印 次: 2010 年 9 月第 1 次印刷

定 价: 29.00 元

凡所购买电子工业出版社图书有缺损问题, 请向购买书店调换。若书店售缺, 请与本社发行部联系, 联系及邮购电话: (010) 88254888。

质量投诉请发邮件至 zlts@phei.com.cn, 盗版侵权举报请发邮件至 dbqq@phei.com.cn。

服务热线: (010) 88258888。

前言

Introduction

对心理学的评价历来都是毁誉参半的。持支持性观点的人称心理学家为“社会科学的耀眼明星”，认为心理学研究的不断发展、深刻洞察和广泛应用对人类的健康、幸福和进步都有着巨大影响。而反对者则视心理学家为骗子、危险的坏家伙，认为他们了解的不过是些常识性的、甚至是错误的观点和做法。

心理学于19世纪70年代正式确立。众多著名的心理学家，在全世界受到广泛的认同与尊重。19世纪，除了达尔文和马克思等著名心理学大师外，弗洛伊德也堪称“19世纪最有影响力的思想家”。20世纪，一大批心理学家，像沃森、斯金纳和米尔格拉姆等，他们的发现与研究深刻影响了人们的行为方式，从生养和教育孩子，到挑选和管理员工。到了21世纪，心理学家第二次获得了诺贝尔经济学奖。

心理学在现在的社会生活中可谓无所不在。从破案小说、纪录片、脱口秀节目，直到专业的医疗咨询，无一没有运用心理学的分析视角。心理学的话题五花八门：汽车、房屋的设计方案，衣服、日用品和伴侣的选择标准，教育孩子的方法；心理学的影响也随处可见。此外，心理学对管理、体育和市场营销也发挥着不可忽视的作用。

心理学既是理论科学，又是应用科学。它关注的不仅仅是如何理解人的行为，还有那些影响理念、感觉和思想形成的根本机制和过程，同时它还希望能帮助解决人类自身的问题。心理学作为一门高度交叉性学科，与很多其他学科有着密切的关联，如解剖学、医学、精神病学、社会学、经济学、数学和动物学等。

初涉者对心理学如此庞杂的研究对象有时会感到彷徨——从梦境到妄

想症，从计算机恐惧症到癌症的致病原因，从人的记忆力到社会活动能力，从态度的形成原理到酗酒恶习。但最重要、也是最实用的一个方面是：心理学教会人们用专业的语言和思维去理解和解释人的行为。

有些心理学原理非常抽象、不好理解，但有的则是常识性的。衷心地希望本书的阐述可以做到：通俗地介绍晦涩的理论，清晰地分析常识性认知。

目录

Contents

01 反常行为	0
02 安慰剂疗法	4
03 改变习惯	8
04 失常	12
05 并非精神病，只是有差别	16
06 看似正常	20
07 压力	24
08 视觉错觉	28
09 心理物理学	32
10 幻觉	36
11 妄想症	40
12 你意识到了吗	44
13 正向心理学	48
14 情感智商	52

15	什么是情绪.....	56
16	认知疗法	60
17	智商测试	64
18	弗林效应	68
19	多元智能	72
20	认知差异	76
21	罗夏墨迹测验	80
22	测谎	84
23	权威人格	88
24	服从权威	92
25	融入群体	96
26	自我牺牲与自私自利	100
27	认知失调	104
28	赌徒谬误	108
29	判断与解决问题	112
30	早该放弃的投资	116
31	理性决策	120
32	往事的记忆.....	124
33	证人证言	128

34	人工智能	132
35	也许在做梦	136
36	压抑	140
37	舌尖现象	144
38	性心理的不同阶段	148
39	认知阶段	152
40	印记	156
41	白板论	160
42	刺激与反射	164
43	行为主义	168
44	强化过程	172
45	掌握复杂性	176
46	颅相学	180
47	脑分裂研究	184
48	失语症	188
49	阅读障碍	192
50	人面失认症	196

反常的界定标准有一定影响。精神病理学方面的教科书中就有相关的例子：同性恋在不久之前还被认为是精神病；手淫在 19 世纪被认为是反常行为。

社会—经济状况、性别、种族等因素都与反常行为的发生有关。女人比男人更容易患厌食症、易饿症和焦虑症；而男人比女人更易患物质滥用症。穷人比富人更易被诊断出精神分裂症；美国儿童与西印度群岛区域儿童的行为失调表现正好相反，前者存在较多的“控制不足”儿童，后者存在较多的“控制超调”儿童。

在早期关于反常行为的研究中常把古怪行为看做神灵附体。人们相信人具有兽性的一面，即我们和动物有某些相似之处，疯狂行为则是人们兽性自由回归的体现。古希腊人认为反常行为和一般的不适行为是由人的体液或所谓的“体质”引起的。所以，早期治疗精神疾病的方法以隔离和惩罚为主。而人道的精神病治疗方法直到 19 世纪才出现。

通常的判定反常标准。现在，关于反常行为的心理学理论已经定义了一系列判定反常行为的公认标准。这些标准可简单概括为 4D：忧伤（Distress）、异常（Deviance）、功能紊乱（Dysfunction）和危险（Danger）。反常行为通常伴随疼痛和痛苦，即身体承受剧烈而长时间的疼痛折磨；较差的适应能力，即不能处理好日常生活中的琐事，如坚持做一份工作、保持良好的人际关系或计划自己的未来等。

一种通用的判定反常行为的标准是非理性——对现实社会或精神世界的古怪而且不合逻辑的理念。

“多年以来，人们赋予了‘反常’等字眼太多的价值判断，诸如行为不当、环境不适应或表现异常等都统统被称为‘反常’。”

——A·雷伯（A. Reber），1985

正常与反常

主观的。我们常常从自己的角度出发进行判断，如把自己的行为、价值观看做正常的标准。有很多体现这种习惯的谚语：“一次是贼，永远是贼”；“没有什么比人更奇妙了”。因此，像我们一样的人就是正常的，

19 世纪 90 年代

催眠术、心理分析出现

20 世纪 40 年代

行为疗法出现

1952

印制首本诊断手册

那些和我们不同的人就是不正常的。据此，人们被分为简单而独立的三类：正常、不正常、非常不正常。

规范的。这种观点强调人的思想和行为应该遵从一定的标准或规范。宗教人士和政治思想家是这个“完美世界观”的始作俑者。正常行为就是完美的：越偏离正常的行为就越反常。具体地讲，就是“应该怎么做”远比“怎么做更合理”要重要。也就是说，因为没有什么事是完美的，所以没有什么事是正常的。

临床的。社会科学家和临床医师试图对有效性、组织结构和人体的机能适应性进行准确评估。当然，评估结果在很大程度上取决于评估的维度。临床医生承认，尽管他们尽力做出客观的诊断，但由于正常与反常行为之间的界限十分模糊，所以其判定相对主观。

反常行为往往和较差的适应能力、痛苦及古怪的行为有关。

文化的。文化支配价值趋势，从衣着到行为，从语言到情感无所不能。文化对人的行为起到规定和禁止作用。一些行为是禁忌的，另一些是违法的。同样地，无论是男人还是女人与文化范式差距越大、偏离越远，则更容易被判定为反常。然而，随着文化信仰和文化范式的改变，正常与反常的界限标准也在改变。同性恋行为的例子就说明了这一点。

统计的。所有统计学家都知道钟形曲线即正态分布曲线。而其特殊属性是知识界人所熟知的。如果 100 分是平均值，66% 的人得分介于 85~115 分，约 97% 的人得分介于 70~130 分。因而，如果你的得分低于 70 分或高于 130 分，虽然不用“反常”这个词，但至少是与众不同。事实上，这个模型存在缺点，即频繁发生的行为不一定是健康的或希望的。另外，这一模型更适用于描述可直截测量的才能；而对那些更加复杂微妙、多维度的问题，如性格、精神病等，用它来判定并非易事。

反常行为通常很难被他人理解。反常行为具有突发性：包含暴力，从一个极端发展至另一个极端，经常性失控。总之，反常行为一般都很不适宜。

定义反常行为可以用非传统的、罕见的、不受欢迎的行为来描述。此外，反常行为还存在道德维度。其往往和破坏规则、违反道德标准和漠视社会准

则有关。非法的、不道德的、不受欢迎的行为均是反常行为。

一个很有趣的反常行为判定标准是反常行为往往会引起周围人产生不舒服的感觉。面对明显的反常行为，观察者大多会感觉不舒服。

有关概念的问题。任何版本的反常行为的定义都存在一些显而易见的问题。首先，一个健康的人如果处于一个非健康的社会中，他也会被贴上“不正常”的标签。这类例子很多，规范严苛的社会完全不能包容那些不遵守其规定的信仰和行为标准的异己。其次，就算是专业观测者们，就如何判定正常一反常的问题尚未达成一致的观点。即便形成了判别反常行为的系列标准，但对某一个体是否存在反常行为的结论经常存在争议。再次，存在“行为—观察者”的差异：应该由谁来判断？“行为人”很少认为自己的行为反常：我们中的大多数人认为自己的行为是合理的、正确的，而且掌握证明其他人反常的大量信息。然而，众所周知，自我诊断存在着误区和危险因素。作为“观察者”，给别人、特别是那些和自己有差异及对自己有威胁的人贴上不正常的标签是很容易的。

自我诊断。心理咨询、心理调节或治疗的基本目的就是帮助人们变得更自知。显然，一些患有精神疾病，或自认为正常的人，他们对自己的认知少得可怜，甚至很迷惑。学习反常行为心理学的学生称，他们承认在阅读相关教科书时好像自己得了某种精神疾病一样。这种现象的发生是因为许多人都存在夸大某些个人的、独特的、甚至是禁忌的或放肆的思想或行为的唯一性的倾向。平日里我们隐藏了自己真实的观点，当看到教科书中罗列的各种反常行为时，那些想法便突然间浮现在了眼前。

浓缩的思想精华

什么是“正常”的行为？

02

安慰剂疗法

医生经常会这样叮嘱病人：“先吃两片药，明早再找我。”虽然医生很了解物理治疗会对病人的机体产生积极影响；但他们同样知道，心理因素对治疗各种疾病也有非常大的作用。特别是在战胜疾病的过程中，精神的作用大于物质作用的道理人们早就知道。

什么是安慰剂疗法？在英语中，这个词来源于拉丁文，意思是“使高兴”。安慰剂简单来说就是一种没有医疗和药理效果的制剂。“积极安慰剂”是一种效仿麻醉剂的药物，医学研究证明它本不具有明确的、假定的和有助于放松的作用。

一些人认为安慰剂治疗对心理疾病比对身体疾病更有效。最新的一项重要研究表明，近 60% 经过安慰剂干预的病人比用正常物理治疗方法治疗的病人效果要好，这说明安慰剂的确有一定作用。

“笛子的乐声可以治疗癫痫和坐骨神经痛。”

——泰奥弗拉斯(Theophrastus)，
公元前 300 年

发展历程。提到现代关于这个领域的研究就必须谈一谈 50 年前发表在《美国牙医协会杂志》上的一篇论文。Henry Beecher 在该论文中声称：仅仅用安慰剂疗法，如一些糖衣药片或体格检查

等，约 30% 的病人会出现病情改善的情况。目前，这个百分比甚至提高到 50% ~ 75%，涉及的病人罹患从哮喘到帕金森症等各式各样的疾病，并且在配合一系列相关治疗后，出现了持续性改善情况。

时间轴

1500—1900

只要有疗效，什么都是药

20 世纪前

直到有确切疗效的现代医药的出现，之前的用药可以说就是使用安慰剂

包治百病？

根据观察，在传统医学治疗的基础上配合以安慰剂疗法，已经对非常多的疾病的相关症状产生了缓解作用，这些疾病包括：过敏、咽痛、肺病、哮喘、脑动脉梗塞、低血压、糖尿病、遗尿、癫痫、失眠、结石、偏头痛、各种硬化、帕金森症、神经衰弱、眼疾、前列腺炎、增生、精神分裂、皮肤病、溃疡和疣等。

不同的安慰剂疗法。有一个问题：什么样的安慰剂效果最好？就胶囊和药片的颜色和大小是否产生不同的影响，科学家进行了反复实验，但没有发现稳定的影响效果的结论。不同颜色和大小的安慰剂对病人的影响似乎没有太大差别。某位科学家曾报告说：“要想让安慰剂发挥最大的作用，可以做成褐色或紫色的大颗粒；或者是小的鲜红色或明黄色的颗粒。”

另外，越“剧烈的”、“劲儿大的”或“侵入式的”安慰剂治疗似乎效果越好。例如，注射就比服用药物更有效果；安慰治疗性的手术（在人身上切开一个小口，只做一点小动作或什么也不做就缝上）等都会产生非常积极的反应。

治疗的实施风格及临床医师等多方面的因素都会明显地影响治疗本身的质量。那些对病人表现出非常大的兴趣，对治疗非常有信心，并且具有较高专业水平的临床医师，其病人对于安慰剂疗法的医疗效果就相对明显。

“我们彼此的骨肉亲情是抚慰疾苦の良医。”

——奥利佛·萨克斯
(Oliver Sacks), 1973

治疗是怎么发挥作用的？由于很多人对安慰剂疗法感兴趣，出现了许多有关它们是怎么实际发挥效用的思想和理论。观点之多可谓五花八门，如动作训练论、传统训练论、内疚减少论、转移论、建议论、说服论、角色界定论、信仰论、希望论、标签论、选择性同情控制论、张冠李戴论、认知一致论、减弱论、控制论、焦虑减少论、期望效果论及保证释放论等。

随机、双盲、受控试验。安慰性疗法是把双刃剑，有人称为祝福，有人

20 世纪 50 年代

首次探究安慰剂

20 世纪 60 年代

展开的与安慰剂相关的受控实验

20 世纪 80 年代

80%的医生承认还在使用安慰剂疗法

“是忏悔而不是牧师，
让我们得到救赎。”

——奥斯卡·王尔德
(Oscar Wilde), 1890

称为诅咒。对于所有的临床医生来说，至少多了一种治疗方法，可以说是福音。对于那些试图搞清楚这种疗法到底是如何有效影响治疗的科学家们，它就像是令人讨厌的魔咒。安慰剂随机、双盲、受控试验已成为用来对某种治疗方法进行科学研究或排除安慰剂疗法影响的标准做法。

这种试验的基本思路是把病人随机分成不同的小组，当中有的组不采取治疗措施，有的采取一定的物理治疗，有的采取安慰剂治疗。更有甚者，医生（科学家）及家人（病人）都不知道他们接受了什么样的治疗。

第一次随机、受控试验是第二次世界大战刚过后开始实施的。直到20年前，一种名为“盲测”的研究方法出现了。一般认为，人的心理因素会影响治疗的结果，所以应该不让病人知道他们得到治疗的实际情况。当病人和临床医生双方都不知道治疗的实际情况时（例如，使用的是药物还是安慰剂），这种试验称为“双盲”；如果临床医生知道而病人自身不知道，这种试验被称为“单盲”。

问题。然而安慰剂随机、双盲、受控试验开展起来存在一些困难。第一，因为病人被随机地分成不同的治疗小组，他们之间会见面讨论他们的病情。这样看来，采用自然分组（例如，选择两所学校或两个不同地区进行比较）可能比随机分组更好。第二，盲测可能只适用于部分治疗过程。有时，医生及病人都看不出真正药片、糖衣药片及安慰剂药片之间的不同，或者有些治疗没有相应的安慰剂。第三，参与试验本身就会影响参加者的行为。有人定时对病人的行为和反应进行监测，这一点就足以让病人的反应向有利的方向发展。

第四，同意参加试验的个体在患有同类疾病的人群中可能也不算是最典

“愉快是最好的良
药。”

——平达 (Pindar),
公元前 500 年

型的“普通患者”。为此，选择样本人群的标准必须严格把握，以确保测试样本人群中受干预小组与未受干预小组的比对，充分反映某种疗法的实际效果。第五，对于正常治疗的放弃。如果病人被告知会给他们使用安慰剂疗法，就有一些觉得现行的常规疗

法效果并不明显的病人会放弃常规疗法。

第六，在试验中使用标准的治疗程序可能会表现出人为的刻板而与病人的实际情况相背离。这样不仅会妨碍针对病人实际情况展开灵活、综合的治疗，还会由于病人的实际需要与试验需要的过程相冲突，导致试验结果并不能代表临床治疗中真实的医疗效果。第七，在样本数据统计分析时，取的只是小组平均数据，个体反应往往被忽略。那些在治疗中反映不好的病人的情况，除非是出现了明显的副作用反应，否则一般都不会被纳入最终的测试报告。

第八，道德问题也会时时出现，特别是病人或医师对安慰剂的某些疗法已然存在明显倾向，这类问题在试验时更不能忽视。第九，现在这种主要依赖于临床测评和客观检验得出的疗效评估，也许并不能真实反映病人感受到某种疗法给他们带来的重大的、有利的转变。有的病人非常在意生活品质，而这些要求与临床观测的生化指标、病情特征等没有直接对应关系。第十，通过将常规治疗与附带安慰剂治疗的疗法进行比较的目的就是对安慰疗法干预的效果进行评估，即不要忽视心理影响这个重要的事实。医师的特点和病人对待治疗的态度等通常不在临床医学对于治疗效果的检测范围之内，但这些却是决定病人是否可以有效配合治疗、如何看待疾病的重要因素。

“命不该死有药救。”

——谚语

浓缩的思想精华

过度敏感会影响疗效。

03

改变习惯

“任何事情上瘾都是件坏事，不管上瘾的对象是酒精、吗啡还是理想主义。”

——卡尔·荣格（Carl Jung），1960

大多数人提到成瘾主要会想到毒品。事实上，人们对很多东西都会上瘾，包括酒精、兴奋剂（如可卡因）、鸦片、迷幻药、大麻、烟草和巴比妥酸盐类镇静剂等。

成瘾最初表现为接触了某类事物，随后经常企图重复该种体验的行为。假以时日，瘾头就形成了。这种行为不仅频繁发生，而且消耗量会逐步增加。尽管上瘾者被告知他们的嗜好既昂贵又不健康，还可能非法，但他们似乎根本

“我们在为彼此健康（祝酒）干杯之时，恰恰是在毁掉自己的身体。”

——杰罗姆·K·杰罗姆
（Jerome K. Jerome），1920

无法放弃。这是一个复杂的历程，受生理、心理和社会等多重因素的影响。

研究成瘾的学者中有一些探究为何某类特定药物或行为能让人产生依赖感；另一些学者则专门研究为什么有的人比其他人更容易受到影响。一些科学家关注环境和社会条件对成瘾的影响；另一些则

关注瘾头戒除或复发等问题。

依赖与滥用。以毒品为例，精神病学将其区分为药物依赖和滥用两种状态，两者有着不同的专业内涵。依赖的明确特征为：耐药性（人们越吃越多，药效越来越有限）、（停止服药时的）停药反应、为取得某种药物而产生的精

时间轴

1875

旧金山宣布禁止鸦片消费

1919—1933

美国的禁酒期

神困扰、从各种社会、职业和休闲活动中的淡出、在完全知晓伤害日渐加剧的情况下还要持续用药。

滥用的特征为：不考虑任何学校、家庭或工作所赋予的义务；在危险情况下（如驾车或工作中），或在违法、甚至持续出现不良副作用的前提下坚持使用药物。

吸烟

最常被提及的两类成瘾行为就是吸烟和酗酒。在大多数西方国家中，有 1/4 到 1/3 的人口吸烟，而 1/3 的癌症与吸烟有关。吸烟现在之所以被视为“可耻的习惯”有很多原因。诱发一个人开始吸烟的因素（如社会压力、行为榜样）常常与导致其继续吸烟的原因不同。尼古丁是一种强力兴奋剂：它能提高心律和血压；降低体温；改变脑垂体的荷尔蒙分泌，并释放肾上腺素。脑内多巴胺的释放增强了其成瘾作用。更重要的是，人们继续吸烟往往与种种不舒适的戒烟反应有关，如焦虑、头痛、易怒、失眠等。戒烟对人的影响，短期和长期都很大。

很多人尝试减少吸烟直至戒烟。政府禁止发布烟草广告，限制其销售，规定了有限的吸烟场所，并提高香烟的价格，此外，政府还经常举办健康教育活动，但都收效甚微。人们也尝试各种方式：尼古丁替代贴、口香糖、精神疗法、催眠术，但最终往往敌不过脆弱的意志力。来自视觉、嗅觉、生理、社会等诸多方面的诱因，很容易诱发人们对香烟的渴求。很多吸烟者发现很难改掉吸烟的习惯。

成瘾型人格。人们最初的假设是人都有这样或那样的缺陷或弱点，使得他们容易被某一特定或者很多成瘾物所诱惑。但是，实践证实这个观念是错的。有些精神病学家认为成瘾是一种精神疾病，是精神抑郁或反社会人格的结果。这一观点认为冒险者和精神疾病患者更容易依赖于药物的支撑，他们会试着忽略药物可能产生的副作用。

1935

嗜酒者互诫协会成立

20 世纪 60 年代

反主流文化支持精神作用
药物的使用

21 世纪

大范围颁布公共场合
禁烟令