

精神分裂症元认知训练手册



© Steffen Moritz

Steffen Moritz, Todd S. Woodward,
Kino Lam, 元认知研究组¹

VanHam Campus Press 2010
最新版本：7 月 2017

MCT 训练单元可在 <http://www.uke.de/mct> 网站获得，
联系人：moritz@uke.de (Steffen Moritz 教授, 汉堡)

¹ 元认知研究组成员包含所有在致谢中提到的参与者。

第六卷，第 6.4 版

修订本致谢辞

在过去几个月里我们进一步修订了精神分裂症患者元认知训练计划(Metacognitive Training program, MCT)。如果没有大家的努力我们不可能获得今天的成绩。首先,我们要感谢 Julia Aghotor, Birgit Hottenrott, Ruth Veckenstedt, Rebecca Küpper, Lena Jelinek, Christiane Schmidt, Florian Scheu 和 Sabine Sperber 编辑了大多数新练习题,感谢 Sarah Randjbar 和 Jana Volkert 校对了当前手册的初稿。我们尤其感谢 Kerry Ross, Philippa Garety 和 Daniel Freeman 提出的改进意见,比如对单元 2 的意见。感谢 Andrea Dunker 设计了新的版面。最后,再一次感谢我们的患者²和越来越多使用 MCT 的研究者,正是他们的反馈使得 MCT 更为有效。

第六版,原创者想感谢 Devon Andersen, Mahesh Menon, Nathalie Werkle, Joy Hermeneit and Marie Hämmerling 他们就有关自尊心和应对歧视(偏见)两个附加单元的贡献。

已发表文献

一篇关于元认知训练有效性的相当令人鼓舞的结果的综述已经被发表于 Current Opinion in Psychiatry 杂志 (Moritz & Woodward, 2007 ; Moritz, Vitzthum, Randjbar, Veckenstedt, & Woodward, 2010) and Clinical Psychology Review (Moritz et al., 2014).

²我们知道部分MCT参与者既不是住院患者也不是门诊患者。在这个手册中患者指的是绝大多数正在接受治疗的参与

捐赠

如果您愿意支持 MCT 计划，我们乐于接受捐赠。需说明的是，即时没有经济支助，我们也将支持和帮助任何需要该训练计划的人。没有人应该在道德上觉得有责任捐赠。我们保证所有的捐赠都将被用于 MCT 的进一步发展(未来的任务包括将 MCT 翻译成其它语言·创造新的图片，在公共机构实施 MCT)。如果您需要，我们会寄给您捐赠收据。捐赠应支付给下列帐户：

汇款请邮至：Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

银行(分类代码)：Hamburger Sparkasse (200 505 50) 帐号：1234363636

帐户名称(为确保能收到您的捐赠请务必填写此项)：0470/001 - Metacognition

IBAN: DE54200505501234363636

BIC/Swift: HASPDEHHXXX

前言

为何对精神分裂症患者进行认知训练？

精神分裂症是一种复杂的精神疾病，其核心症状是幻觉和妄想。

过去十年，我们对精神分裂症的认识和治疗发生了转变。虽然抗精神分裂症药物治疗仍然是当前的主要治疗手段，但是以往对精神分裂症心理治疗根深蒂固的反对意见现在正在受到质疑。有相当一部分患者用抗精神病药物治疗疗效甚微甚至无效，或者由于副反应和缺乏自知力而终止治疗(Byerly, Nakonezny, & Lescouflair, 2007; Elkis, 2007; Voruganti, Baker, & Awad, 2008)，鉴于这种情况对辅助性心理和认知治疗策略的研究越来越显重要。尤其是认知行为治疗，它已经被证实是一种有用的精神药物治疗辅助手段(Wykes, Steel, Everitt, & Tarrier, 2008)。当前的元认知³训练正是基于精神分裂症认知行为模型的理论基础，但却使用了略有不同的治疗方法。

元认知训练计划包含 10 个核心单元，涉及精神分裂症常见的认知错误和问题解决偏倚、自尊心和应对偏见(污名)。这些错误和偏倚单独作用或协同作用最终导致了错误信念的形成，而这正是妄想的核心(Freeman, 2007; Garety & Freeman, 2013; Moritz & Woodward, 2007; Moritz, Vitzthum, Randjbar, Veckenstedt, & Woodward, 2010)。这些单元的目的在于增加患者对自身认知扭曲的意识，从而促使他们批判性地反思、完善和改变他们当前的问题解决技能。既然精神疾病不是突发性的、即刻的疾病，通常是伴有发病前逐渐改变的对认知和社会环境的评价(e.g. Klosterkötter, 1992)，那么具有元认知能力就有可能可以预防精神状态瓦解。在单元结束后发给参与者的家庭作业有助于巩固训练效果。

³ 元认知可以被描述为「对认知的认知」，并涉及选择恰当认知反应的能力。它也包含我们评价认知、衡量信息，以及我们如何应对认知局限的方式。

每一单元均以精神教育元素和「正常化」开始：即借助于多个例子和练习来引入每一单元的主题（如，轻率下结论），并讨论和用实例来说明人类认知的不可靠性。接下来，重点介绍每种认知偏倚的病态化极端例子：向患者介绍过分夸大（正常的）思维偏倚如何导致日常生活中的问题，有时可能会最终导致妄想。

用精神病患者的实例来说明这一问题，为治疗小组的参与者提供了机会。如果他们感到也有如此倾向，他们可以交流自己的经历。让患者学会去发现和化解认知陷阱。功能不良性的应对策略（如，回避、思维抑制）以及用更加有益的策略来取代他们的方式也在这一部分被强调。

作为妄想形成的潜在构成因素的、有问题的思维风格包括：归因紊乱(单元 1)，轻率下结论偏倚(单元 2 和 7)，反对驳斥证据偏倚(bias against disconfirmatory evidence)(单元 3)，心理理论缺陷(单元 4 和 6)，对记忆错误的过分自信(单元 5)和抑郁性认知模式(单元 8)。尽管经验性证据证实这些思维偏倚在妄想形成中确实起作用，但其中一些仍然存在科学争议(Freeman, 2007; Garety & Freeman, 2013; Savulich, Shergill, & Yiend, 2012)。在最后两个单元，我们处理自尊心(单元九)和应对偏见/污名(单元十)，因为很多患者面对情感问题的困扰，而情绪安康的改善是患者视为较高优先治疗的项目。

另一方面，训练者也可以执行核心单元时引入来自单元九和十之中的个别练习（特别适用于单元 1 和 8）。

这些单元是以小组干预的形式实施。元认知训练的主要目的是改变妄念的『认知基础架构』。

MCT 计划由针对精神分裂症中常见的认知错误和问题解决偏差的模块组成（其中几个模块也涵盖了处理情绪问题）。然而，事实证明这种担心是不必要的。然而，我们推荐个体的妄想内容应该在一对一的治疗中处理（请参见个体化 MCT 训练手册 (MCT+) http://www.uke.de/mct_plus; Moritz, Veckenstedt, Randjbar, & Vitzthum, 2010; Moritz et al., 2014)。元认知训练的材料也可被用于该目的。

我们不想设计一个纯粹理论驱动的但无趣的训练计划。借助互动和娱乐性，这些训练课程旨在吸引患者的注意力并产生持久的影响。为了实现这一目的，我们避免使用任何「演练与实践」任务。基本认知功能损害，如注意力问题，不是这一计划的训练目的。这些缺陷常见于多种精神疾病，仍不清楚他们是否是精神疾病特异性的易感因素。

由于这项计划中的大部分内容是自我探索性的，该手册相当短小精干，允许训练执行的个体差

异。正因如此，阅读下列部分并不能替代对治疗概念深刻内涵的深入研究。

当前计划有多种语言版本，可通过下列网站下载: <http://www.uke.de/mct>

元认知训练计划包含下列材料：

- 18个pdf格式的幻灯片(包括两个循环，每个循环包含10个单元)
- 手册
- 6份家庭作业手册(单元2和7，单元4和6采用相同的手册)
- 每个参与者一张黄色卡片和一张红色卡片

在介绍训练单元前，有一些基本的必备条件需要指出。

单元数量和练习课频率

该计划包含两个平行训练周期。大多数模块处理认知偏差，其中三个模块则涉及处理抑郁、社会污名和自尊。每周进行两节模块的训练较为理想（每节训练进行一个模块）。大多数住院患者可以在一个月的住院期内完成一个完整的循环。为了巩固和维持训练效果，接受长期治疗的门诊患者应完成两个循环。这两个平行的循环基本原理相同。然而，前言部分和练习内容有差异，以便不会向参加了两次循环的患者呈现重复的材料。

治疗组大小

治疗组可包含3至10名患者。

课时

每节课持续45至60分钟。

课程开始语

在每节新课开始前，先简短地复习已学习的单元，并检查上节课的家庭作业。此外，应该简短地介绍新一轮的参与者，并简单介绍这项训练计划(详细细节参见如何向患者介绍训练计划)。

课程结束语

如果在课程临近结束时仍没有完成练习(这是最可能的拖堂原因)，训练师应跳至最后一张或几张幻灯片。这几张幻灯片描述了这些任务与日常生活和精神疾病的联系，并概括了学习目的。最后分发家庭作业练习单。每个参与者在完成他或她的第一节课时收到一张黄色卡片和一张红色卡片(见网站)以及如何使用这些卡片的介绍。黄色卡片上有三个基本问题，供患者必要时用，比如当感到受到冒犯或侮辱时：

1. 证据是什么？
2. 有不同看法吗？
3. 即使看起来像是……我反应过度了吗？

这些问题试图促使患者在得出轻率的、错误的判断及做出相应的决定之前重新考虑可获得的证据。

在红色卡片上，鼓励患者写下在紧急情况时能及时联系上的联系人的姓名、电话号码及单位。

房间安排

需要一个安静的房间，有足够的椅子，并有供投影用的白墙或屏幕。

必要的技术设备

需要一台投影仪和一台安装了 Adobe Acrobat reader[®](免费下载)的电脑(台式计算机或笔记本电脑均可)。用 Adobe Acrobat 的全屏形式显示这些幻灯片。

可选的：如果没有投影仪，也可用多个电脑屏幕。

训练师的职业背景

具有长期治疗精神分裂症谱系障碍的有经验的心理医生或精神科医生是训练师的优先选择。精神科护士和擅长精神病治疗的临床医生也符合条件。训练师最好有一定的团体课程经验。

团体成员须遵守的规则

在 MCT 网站上，你可以下载列举了重要的团体规则的幻灯片(例如，尊重其他成员的观点)。一个建议是，将这张幻灯片打印出来，并且将它帖在所有团体成员都可以看得到的墙上。随时参考这些规则，比如当冲突产生时看看这些规则。

在课堂上如何处理精神症状

如果一名组员在课堂上显示出精神症状，不应在其他患者面前去支持或指责这些症状。个体的妄想观念应该由临床医生在面对面的课程中处理。然而，妄想症状正在减轻的患者也许会在那些要求评述常见妄想主题的练习中讨论他们的相似经验(如单元 1 中，「朋友在背后议论你」的情景；单元 5，错误记忆；单元 6，两个人似乎在生第三个人的气的情景)。此外，题为「为什么我们做这个练习」(在单元的开始)的幻灯片和「如何处理精神疾病」(结束时)的幻灯片为个体反思提供了进一步的空间。

如何向患者介绍训练计划

元认知训练是一种开放性的训练。患者可随时加入。应该让新加入的患者了解训练计划——推荐的方式是，由有经验的患者在训练师的帮助下向新来者介绍。首先，应解释元认知(metacognition)这一术语：元(meta)来源于希腊语，是「关于……的……」的意思，认知指的是高级精神过程，例如注意、记忆和问题解决。因此，元认知意味着关于我们的思考方式的思考，或者关于我们自己的思考的思考。训练的目的是学习更多关于人类认知的知识，学习我们是如何塑型认知以优化问题解决方式。训练的核心是可能导致妄想形成的思维类型，需要向患者强调的是并非所有患者都会同时表现出所有这些思维偏倚。

学习目的和日常生活/疾病的关系必须被指出。为此，每个单元中都包含几张幻灯片去强调训练的实际意义(比如幻灯片「为什么我们做这个练习？」，「在精神疾病中轻率下结论如何促使了误解形成——举例」，「如何对待精神疾病？」)。学习目的向日常生活的转化明确地突出了该训练的首要目标。

纳入和排除标准

1. 精神分裂症和精神分裂症谱系障碍患者是主要的目标人群。该训练计划也适合于其它当前或曾经表现出精神症状(尤其是妄想、牵连观念、幻觉)的患者
2. 患者应能够维持训练课程所需时间的注意力。对于高度易分心的患者，完成该训练计划可能会有压力。然而，可以尝试让这些患者参与。
3. 如果没有强烈的自我参照的妄想性误解发生，当前的妄想和幻觉症状不构成排除标准。表现出不恰当(反社会、性、敌意)行为的躁狂患者在症状缓解后方可参与。否则，团体动态可能会受到干扰。
4. 如果患者不能参加某次课程，不必单独重复，因为训练计划并不是以循序的、阶段性的方式设计的。

氛围

1. 训练课程不应该急躁。不需要在一节课中完成所有的幻灯片，并且这也是不可能的！尽管训练是高度结构化的，有明确的练习重点，但是积极的讨论应该被鼓励，患者应该有足够的时间去交流他们的观点。社会互动与交流是日常生活中增强自我意识和改变行为的核心因素。
2. 有的患者面对群体发言会感到不适。应让这些患者回答简单的是/否问题，或者要求他们用举手的方式参与(如，「还有其它人持有这种观点吗？」，「有人已经做出选择了吗？等等」)。另一种方法是要求患者用举红色和绿色卡片的方式来分别回答否和是。然而，不应该迫使患者参与，训练师应该采用一种不强求/支持性的训练方式。
3. 训练师应时常强调人际参与的基本规则(如，听他人发言，显示出对不同观点的尊重)，尤其是当观察到有问题的交流方式时。每个成员都应该有机会积极地参与，而不应由某一个人来主宰讨论。应建立轮流发言的交流方式，以便每个成员都有机会发表意见，或者治疗师可以指定某个参与者发言。
4. 创造一种友好的、适当幽默的氛围。训练应该是轻松的、互动的、有趣的。不鼓励对团体成员进行批评性的评论。

接下来，我们将概述每个单元所针对的认知领域，基本任务和理论基础。之后，将介绍单元目的，以及一般性和特殊的训练实施建议。

单元1：归因——责备与归功

目标领域

对消极结果外部归因，对积极结果内部归因；单一原因推论(monocausal inferences)

基本任务

训练的第一部分，让患者熟悉不同的极端归因类型及其可能的社会后果

(如，将失败归因于他人可能导致人际交往紧张)。鼓励患者给每种情景提出更为客观和平衡的解释(如，与他人共享成功而不是将成功只归因于自己)。第二部分，患者必须为简单描述的事件寻找原因，例如，为何朋友没有打电话来(消极的)，或为何某人邀请你吃晚餐(积极的)。应该考虑情景的和个人的因素。请注意这些练习的答案并不明确。总是会有许多不同的解释应该被考虑，即时起初只有一种解释似乎是正确的(例如，「朋友在背后议论你」，可能的解释是「这个人可能不是真的朋友」；另一种解释是「那个人在问其他人我是不是病了，他不想直接问我因为我可能会生气或担心」，「这很正常，我们经常说闲话。这并不意味着我们是坏人」)。任务集二包括了幻听的内容。将向参与者显示一些论据解释为什么内在声音(幻听)实际上是自我生成的，而不是从外部世界插入的。

材料

任务集二的设置与内在、个人、情景归因问卷(the Internal, Personal, Situational Attribution Questionnaire，IPSAQ, Kinderman & Bentall, 1997)相似。在幻灯片末尾，我们向摄影师/艺术家的贡献致以了感谢。

理论背景

Bentall、Kinderman 与其同事不断发现(Bentall, 1994; Bentall, Corcoran, Howard, Blackwood, & Kinderman, 2001; Bentall, Kaney, & Dewey, 1991; Kinderman & Bentall, 1996, 1997; Kinderman, Kaney, Morley, & Bentall, 1992)。偏执型患者将消极结果归责于他人(参见 Janssen, Versmissen, Campo, Myin-Germeys, van Os, & Krabbendam, 2006)。相

反，患者把积极事件优先归功于自己而不是他人，尽管后一种形式没有被文献一致证实(Garety & Freeman, 1999)。这种反应模式即是所谓的自我服务偏倚(self-serving bias，消极结果外在归因，积极结果内在归因)，这种偏倚在一定程度上也存在于健康人中(正如俗语所说「生意不好怪柜台」)。然而，在偏执型患者中，对消极事件的外在归因似乎病态的表现出来，朝个性化的指责方向发展。在一项近期的研究中，我们观察到这种归因模式的变异：急性妄想性患者对积极和消极事件的归因均少于对照。这提示患者可能经历一种可知觉的控制感丧失(Moritz, Woodward, Burlon, Braus, & Andresen, 2007)。还有越来越多的证据显示精神分裂症患者单一原因推论倾向增加(Randjbar, Veckenstedt, Vitzthum, Hottenrott, & Moritz, 2011)。

单元目的

鼓励患者通过考虑三种可能的因素(单独的或联合的)为不同情景提出解释：自我的，他人的，或情景的因素。目标并不是引导患者得到确定的答案。相反，这些不同的可能性被预期能够改变功能失调性归因模式(如，「总是我的错」，或相反，「总是他人的错」)。应该强调抑郁性归因模式(将失败归因于自己、将成功归因于运气或偶然这种方式会降低自尊)与自我服务偏倚(将失败归因于他人、将成功归因于自己可能导致社会冲突，因为其他人也许会因成为替罪羊而不愉快)的优缺点。这一单元的主要关注点是，指出多种因素能够导致一种事件/情景。甚至对于那些起初只有一种解释似乎是可能的情景，也是如此。

一般性建议

在内容部分的第 5 张幻灯片，应该收集对这一事件的不同解释。之后，根据三种可能来源：自我的、他人的，或情景的因素，对答案进行分组。这种分组方法也适用于幻灯片 9 的情景。在第 12 张幻灯片，应提出更加平衡的答案，理想情况这些答案应包含上述提到的三种可能原因来源。在该情景最后一张幻灯片上的回答只是作为例子，而不是作为确定答案。组员观点可以完全不同于这些答案。在第 14-23 张幻灯片，应要求患者考虑不同的归因类型的可能后果。

训练的第二部分，训练师可以提出他/她自己的例子或者要求参与者回忆个人被误解的经历。但要确保讨论不会发展得太富于个体特异性。大量的练习被提供以避免对单一任务进行长时间的反思使患者感到无聊。一旦提出了几种可能的答案，小组就可以从中选出最可能的原因。对于幻听部分，训练师应该采用开放性的态度。应该鼓励参与者考虑对幻听进行归因的其它方式，不应该被局限于一种更理性的解释。对幻听的不合理性的理解是一个循序渐进的过程，这不可能通过一次课程完成。这节课的目的是让患者对声音的真实性产生怀疑，提高元认知意识，而不是立即说服患者相信反论点。

具体建议(例子)

请注意下列有些归因混合了不同原因。在自由讨论阶段，请随时讨论每种解释的可能性。

情景 循环A	归因		
	自我	他人	偶然/环境
1.投诉	我的论据是有说服力的。	销售员是公平的。	这是这家商店的惯例。 我昨天刚买了这件商品。我只是行使了我作为消费者的权力。
2.沉默	我穿着不适当 (不太可能，但有点可能)	<ul style="list-style-type: none"> 他们没有话说。 他们是管闲事，想知道谁进了房间。 	<ul style="list-style-type: none"> 两个陈述之间短暂的休息。 门吱吱响，人们被惹恼了，停了下来。
3.气色不好	<ul style="list-style-type: none"> 我感觉不好。 我生病了。 	<ul style="list-style-type: none"> 这个人对许多人都这样说，这只是他的口头禅。 这人想要中伤我。 这人想要表达关心。 	我工作地方的每个人都在度假，除了我。可能和他们相比，我看起来不那么充满活力。
4.考试不及格	<ul style="list-style-type: none"> 我没有好好学习。 考试不适合我的才干发挥。 	<ul style="list-style-type: none"> 走廊中喧闹的学生干扰了我的注意力。 考试委员会非常严格。 	每个人都不及格，考试非常难。
5.晚餐	我帮过他忙(比如，我在工作中帮助过他)。	<ul style="list-style-type: none"> 他非常慷慨。 他想要为某事道歉。 	<ul style="list-style-type: none"> 他赢了彩票(不太可能)。 今天是我生日。
6.高速公路	我开车太快。	警察心情不好，他只是想 威吓我(不太可能)。	这是标准的交通控制措施。
7.赢了一场赌博	<ul style="list-style-type: none"> 我是一位出色的牌手。 我作弊了。 	<ul style="list-style-type: none"> 其余玩家并不熟悉这种赌博游戏。 他们让我赢。 	运气好，我拿了好牌。
8.车上的刮痕	我还没有使用新的车门开关。我试图开车门时，钥匙不小心划的。	<ul style="list-style-type: none"> 邻居家的孩子胡闹弄上去的。 邻居不喜欢我。 	这很常见，没有任何恶意，因为在这个停车场车和车之间挨得很近。

9.高血压	我没有听从医生的意见，没有吃药。	这个医生是新手，读错了血压(不太可能)	<ul style="list-style-type: none"> • 我有高血压家族遗传史。 • 血压计坏了(不太可能)。 • 由于我的激动，当时血压升高了(如，所谓的「白大褂」高血压)
10.求助被拒	当她以前要我帮忙时，我没有帮她。	<ul style="list-style-type: none"> • 她通常不帮忙做这类事。 • 她相信我自己能处理。 	当时她非常忙。
11.礼物	我帮她解除了困境。	她是个慷慨的人。	<ul style="list-style-type: none"> • 今天是我生日。 • 我通过了考试。
12.被称作傻瓜	我犯了一个大错。	因为他生我的气，所以想要中伤我。	<ul style="list-style-type: none"> • 我们之间的误解。 • 这并不能按字面意义理解。
13.婴儿	我对照顾婴儿一无所知，采用了错误的方式。	婴儿饿了。	这婴儿刚被黄蜂蜇了一口。
14.不尊重	我对他撒谎了或者欺骗了他。	他的道德标准很高，从他的观点看来，我不满足他的道德要求。	这是误会，他听到了有关我的错误的传言。

情景 循环B	归因		
	自我	他人	偶然/环境
1.背后议论你	我做了些她不喜欢的事。	<ul style="list-style-type: none"> •她经常在背后议论他人。 •人们总是喜欢在背后议论他人，这并不代表着敌意。 	我的生日快到了，他们正计划给我一个充满惊喜的生日晚会。
2.面试	<ul style="list-style-type: none"> •我提交了一份非常好的申请。 •我非常适合这个岗位。 	这家公司的一位同事推荐了我。	每个申请者都被邀请面试。
3.不请自来	我最近过于频繁的拜访她使她厌倦了。	她不喜欢不请自来的拜访。	<ul style="list-style-type: none"> •昨天她在她的屋里开了一个晚会，现在这地方看起来乱糟糟的。 •她已经有访客了。
4.讲话时的大笑	<ul style="list-style-type: none"> •一个令人尴尬的口误。 •我讲了个笑话。 	<ul style="list-style-type: none"> •当时有人讲了一个笑话。 •其他人总是很傻，哪怕是花生也能让他们发笑。 •他们喝了太多酒。 	现在是新年夜/狂欢节，每个人都沉浸在过节的状态中。
5.开车回家	以前我经常让他搭便车。	<ul style="list-style-type: none"> •他关心他人。 •他喜欢我。 	我们住得很近，他正好顺路。
6.出席	我告诉了他错误的时间(有点可能但不太可能)	<ul style="list-style-type: none"> •他健忘。 •他认为我不够重要(不太可能)。 	他被耽搁了，例如，他的车坏了，或者他没赶上巴士。
7.没有明信片	我也从不给他寄明信片。	<ul style="list-style-type: none"> •他通常不给任何人寄明信片。 •他太忙了，以至于他没有时间寄明信片。 	<ul style="list-style-type: none"> •只是因为假期太短了。 •明信片被寄丢了(不太可能)。
8.一辆车跟在身后	我开车没走直线，扭来扭去，应该是被警车拦下(有点可能但不太可能)。	这个人认为我很有趣，想要知道我住哪(不太可能)。	<ul style="list-style-type: none"> •这纯粹是偶然，那辆车想要和我去同一个地方。 •在这个区域就只有这一条路(如，高速公路)
9.巴士开走了	我跑得不够快没赶上它。	巴士司机今天心情不好。	巴士司机没有看见我。

10.受邀喝一杯	我帮他搬家了。	<ul style="list-style-type: none"> •他想要更了解我一些。 •他喜欢喝酒，想要向我炫耀他的收藏(有点可能但不太可能)。 	<ul style="list-style-type: none"> •他只是刚搬进来。 •这是一个暖屋派对。
11.读报	我在报纸中放了一张出售我的公寓的广告(这个男人只是在消磨时间，等待官方的公寓展开始)	<ul style="list-style-type: none"> •他住在街对面，丢了钥匙，正在等开锁匠。 •他女朋友正在拜访我，他嫉妒了，正在监视她(不太可能)。 	我房子隔壁是住宅区的小商店。
12.不公平	<ul style="list-style-type: none"> •我在游戏中作弊了。 •我说了他的坏话。 	他非常敏感，容易受伤。	这是误会。
13.聪明	<ul style="list-style-type: none"> •我聪明。 •我说过聪明的话。 	<ul style="list-style-type: none"> •他总是问简单的问题。 •他喜欢我，想要提高我的自尊。 	我在前晚的智力竞赛中看到了他出的这道难题的答案。

单元2: 轻率下结论

目标领域

轻率下结论偏倚 (jumping to conclusions bias) ; 反对驳斥证据偏倚 (bias against disconfirmatory evidence · BADE);

基本任务

在该单元开始用几个例子显示轻率下结论的可能后果。在「轻率下结论在‘行动’——城市谣言」部分，让组员讨论当代的错误信念(如，循环 A 中「保罗之死」谣言)。应收集支持和反对这一信念的论据，互相交流并评价这些论据成立的可能性。应当澄清，由于轻率下结论和基于值得怀疑的证据才导致这类谣言的产生。因此，一般而言，这些谣言是妄想观念如何产生的好例子。第一个任务集的练习显示了

一些常见的物品(如，青蛙)，这些物品以一种越来越趋向完整的方式显示：在 8 个连续的阶段里，新的特征不断被添加，直到完整的物品最终被显示出来。要求参与者评价自己的解释或者事先指定的解释的可能性。在充分的证据被呈现出来之前，患者应该保留意见。例如，「青蛙」练习的第一阶段，它非常像一个柠檬，直到青蛙的轮廓被显示出来。匆忙下结论因此将会导致犯错。

第二个任务集显示了一些图片谜题，依赖于观察者的视角，这些图片包含两种不同的物体或场景(如，循环 B 的第一张图同时显示了一位老妇人的侧面和夜晚的街景)。要求参与者给出他对每一幅图的第一印象，然后改变视角以找出另一个图形。

材料

第一个任务集中的物体来自于了一本童话书中的简笔黑白画，经事后编辑而成。在幻灯片末尾，我们向摄影师/艺术家的贡献致以了感谢。

理论背景

在以往的一项精神分裂症研究中，我们使用了任务集一中的部分刺激材料 (Moritz &

Woodward, 2006)。和以往的研究一致(Woodward, Moritz, Cuttler, & Whitman, 2006)，精神分裂症患者修正对不正确解释的评定的能力降低。这种反应模式被称为「反对驳斥证据偏倚」(Woodward et al., 2006)。和健康人和其它精神疾病对照相比，即时当存在最初被认为合理的解释的反证时，患者仍固执于已过时的陈旧观点。总之，许多发现提示在精神分裂症患者中存在轻率下结论的数据收集偏倚(Van Dael, Versmissen, Janssen, Myin-Germeys, van Os, & Krabbendam, 2006; for reviews see Bell, Halligan, & Ellis, 2006; Fine, Gardner, Craigie, & Gold, 2007; Garety & Freeman, 1999, 2013)。患者轻率得到结论，也就是说，其判断是基于不完整的证据(这种解释的另一版本参见 Moritz & Woodward, 2004)。

单元目的

训练参与者避免屈从于第一印象，这种第一印象最终可能被证实是错误的(任务集一)或只是部分真实的(任务集二)。事情/情景会随着时间改变，逐步增加的证据经常能带来不同的解释；因此，不应该过早的排斥不同观点和解释。在我们的研究中，第一个任务集中的图片并没有诱发精神分裂症患者轻率下结论的模式出现(Moritz & Woodward, 2006)，但这些练习非常适合于去显示这种已经被其他的材料证实存在于精神分裂症中的反应模式的弊端(Freeman et al., 2004; Garety, Hemsley, & Wessely, 1991; Peters & Garety, 2006)。

一般性建议

必须在开始时就指出匆忙或缓慢的反应模式的优缺点。如果代价高昂而时间充裕，在做出最终的决定前应该考虑所有可获得的证据。「轻率下结论」偏倚的后果有时是严重的，这被显示在几个例子中(如，医药：误诊等)。给患者机会去报告他们自己的经历(如，在精神症状发作期间的经历)。要求患者表示他们对所做出反应的信心。例如，将手举半高表示怀疑，将手举高表示高度有信心。患者应该学会在证据不完全时降低信心水平。

第一个任务集中的一半练习需要患者提出他们自己的解释或观点。为了方便回顾，推荐让患者在黑板上写下他们的解释或观点。在每一个新片段后，需要重新评估每一种解释的正确性。患者可以举手表示他们是否有了新的想法或已经做了决定。与患者讨论图片的哪一特征能支持或驳斥某种解释。

在任务集二图片谜题中，训练师必须确信所有的参与者都发现了图中的两个物体。如果有一位参与者不能识别出这两个物体，另一位参与者可以通过指出关键线索来帮助他识别(如，在循环 B 任务集二的第一张图片中，街上的狗也能被看作是老人的手)。

具体建议(例如):

例如(青蛙，循环 B，第二个例子):

对于这个任务，许多参与者过早地认定这是柠檬。这时，训练师可以强调接下来还有七个特征要显示。如果是柠檬，将可能马上就添完了图片，因此请提出另一种有些不太可能的答案。

你可以交替进行第一和第二个任务集。并没有强制性的顺序。

单元 3: 改变信念

目标领域

反对驳斥证据偏倚(bias against disconfirmatory evidence)；轻率下结论偏倚

基本任务

在简短的介绍之后，通过一个短小的任务显示所谓的证实偏见(confirmation bias)。三个物体被呈现(循环 A：三种花；循环 B：三种水果)。参与者被要求思考能概括所呈现物体的较高等级的类别，并提示新的物体是属于该类别的(高级类别：生物，食物)。通过回答是/否，训练师给出新物体是否适合于高级类别的反馈。因为所呈现的物体误导许多人相信高级类别是花和水果，大多数人提出适合这些类别的物体，而不是尝试其它的假设或提出其它条目来批判性地测试他们的假设。用这个任务来显示一种强有力反应偏倚，即证实偏倚。它常见于人们忽视与其观点和态度不相符的信息来源时(如，报纸，特定的电视节目，书)。即使有些参小组成员已经熟悉了该练习，或给出了正确的答案，也不要立刻证实正确的答案，而要让其它参与者发表建议。

练习的主体部分包含一系列按逆序呈现的三张图片。图片出现的顺序逐步揭示了一个模糊的情节(例如在循环 B 中：一个男子俯在篱笆上看着一只叫个不停的狗；接下来的两张图片清楚地显示这个男子刚翻过篱笆逃脱了狗的追赶)。每张图片呈现后，参与者被要求评价四种不同解释的可能性。在练习结束时正确的答案被突出显示。在第一张图片显示时其中一种解释似乎是不可能的答案，但大多数时候最终被证实是正确答案(例如在上述例子中，「男子刚刚逃脱了吠叫不停的狗的追赶」)。其余两种解释在呈现第一张图片时似乎是可能的，但最终被证实是错误的(诱导项，如「男子在逗他邻居家的狗」，「男子刚为他的狗修了篱笆」)。所有的练习包括至少一种始终是不太可能的解释。这些例子包含三种不同的状态，以随机的顺序呈现：答案在第一张图片(呈现第一张图片时最可能的解释即是正确答案)，答案在第二张图片(由第二张图片揭示故事情节)，和答案在第三张图片(由最后一张图片揭示故事情节)。

材料

大多数图片序列的灵感来源于 WAIS 的图片排列任务。

理论背景

采用这些图片序列，我们重复地发现精神分裂症患者显示出反对驳斥证据偏倚(Sanford, Veckenstedt, Moritz, Balzan, & Woodward, 2014; Veckenstedt, Randjbar, Vitzthum, Hottenrott, Woodward, & Moritz, 2011; Woodward, Moritz, Cuttler, & Whitman, 2006)。精神分裂症患者在答案在第二张图片和答案在第三张图片状态中，较少可能修改对不正确解释的评价。这种模式尤其在答案在第三张图片状态中，在当前有偏执症状的患者中最明显(Woodward et al., 2006)。另一项研究提示，反对驳斥证据偏倚也存在于没有妄想的精神分裂症患者中(Moritz & Woodward, 2006)。

单元目的

与单元 2(轻率下结论 I)类似，应该向团体成员解释，抵制固守于第一印象的倾向通常是非常重要的，因为这种反应偏倚会导致错误的结论。因此，保持开放的心态是值得赞赏的。

具体建议

由第三张幻灯开始，提出几个问题，让不同的小组成员来回答。对于图片序列任务，在每张图片呈现后患者应指出他们偏爱的解释(比如，以递减的顺序指出)，并指出是否他们已经排除了某种解释。在提出了几种观点后，要求其它参与者举手表示同意(手举半高表示怀疑)。

对于每一张新图片，在重新评价解释后，应检查新的线索。应该提醒那些过早对不正确的解释做决定的参与者注意，尽管他们的解释开始时是有可能正确的，但是由于新线索的出现证据已经改变了。强调匆忙下结论在人际交往和妄想形成中的潜在负性后果，因为匆忙下结论可能导致误解和社会冲突的产生。

发现正确解释的线索

任务 循环A	什么时候答案是 明显的:	发现正确答案的线索(举例)
1 (起火)	证据在第二或第三张图片上	<ul style="list-style-type: none"> • 男孩受到了大人的表扬 • 如果你仔细看，你会看到在第一张图片上邻居屋顶上的洞。与其说这是线索不如说这是证据。
2 (停车场)	证据在第三张图片上	直到第三张图片出现才清楚这个男子停车不当是因为他旁边的车停的位置不恰当。
3 (披萨)	证据在第一张图片上	<ul style="list-style-type: none"> • 这个男子正拿着电话听筒。 • 面团落到了他头上。不可能他是故意戴着面团(解释 3 不可能)。 • -前景中的西红柿和盐不支持选项 4 (蛋糕)。
4 (演讲)	证据在第三张图片上	解释4 激活了对政治家常见的偏见，这容易误导参与者匆忙做出错误的决定。
5 (逃脱)	证据在第三张图片上	<ul style="list-style-type: none"> • 这个男子的穿着和他可疑的行为使得他不可能是这位女子的保镖。 • 「女子保镖」的解释至始至终是荒谬的。 • 没有线索提示这个男子的衣服是湿的(解释 4 不可能)。
6 (钓鱼)	证据在第二或第三张图片上	直到第三张图片出现才清楚这个男孩应该在干园艺活。然而，第二张图片已经使得这种解释非常可能了。
7 (拉/推)	证据在第三张图片上	必须看到所有的三张图片才能获得确切的结论。看到另一个人进入房间，左边的男子感到惊讶，因为他试图去开门但没打开。显然，左边的男子混淆了拉门和推门。
8 (牛仔)	证据在第一张图片上	<ul style="list-style-type: none"> • 在前景中的男子被绑住了，在奋力挣扎以获得自由。 • 其它的解释是荒谬的。
9 (船)	证据在第一或第二张图片上	<ul style="list-style-type: none"> • 猫在船上越飘越远。 • 看起来不太可能是狗在追赶可疑的小偷。他们是在追船而不是在追这个人。
10 (碰撞)	证据在第三张图片上	在第一张图片中，你看到背景中有一只桌子，但是这还不足以确定解释 3。在第二张图片中，可能是由于偶然，当另一个人已经躺在地上时(可能醉了)，这个男子才扛着桌子路过。

11 (人体模型)	证据在第三张图片上	没有特定线索
-----------	-----------	--------

任务 循环B	什么时候答案是 明显的:	发现正确答案的线索(举例)
1 (鲨鱼)	证据在第二张图片上	在第二张图片中，可以看到人们在逃跑。在第一张图片中已经可以看见沙滩上的足迹。
2 (合唱团)	证据在第三张图片上，可能在第二张图片出现后即可猜出	<ul style="list-style-type: none"> 在第二张图片中，你可以看到前排的男子脸颊是红的(可能提示害羞或尴尬)。 然而，在开始阶段就认定这个答案是值得怀疑的。 在第一张图片中，指挥者在听合唱团的演唱。可能已经可以猜测他正在检查合唱团是否唱跑调了。
3 (狗)	证据在第二张图片上	狗在篱笆前面，而不是被篱笆围着(使得解释1不太可能)。
4 (洗衣服)	证据在第一张图片上	<ul style="list-style-type: none"> 图片中的符号提示了是洗衣店。 这个女人拿着洗衣篮。
5 (手枪)	证据在第一张图片上	<ul style="list-style-type: none"> 手枪指向右边的男子。 男子举起了手。 这两个男人年龄太大不可能是在玩「警察与小偷」的游戏。 如果左边的男子在归还手枪，另一个男人不可能给钱(使得解释2和3不太可能)
6 (雨伞)	证据在第二张图片上	<ul style="list-style-type: none"> 女孩浑身都湿透了，不是只淋湿了一点。 父亲似乎很开心，而不像是在威胁。 直到最后解释2都是有可能的(然而，女孩的背影不支持这种解释)
7 (国王)	证据在第三张图片上	为了得到确定的答案，你必须看完所有三张图片。
8 (吵架)	证据在第二张图片上	<ul style="list-style-type: none"> 在第二张图片中，右边的男孩指着一辆玩具车。 这个男孩看起来很生气。
9 (小夜曲)	证据在第一或第二张图片上	<ul style="list-style-type: none"> 男孩看起来非常生气。 已经是晚上(月亮)，对于乐队排练可能太晚了(使得解释2不太可能)。 对于小夜曲演奏而言，古典吉他比乐队更常见。
10 (房屋)	证据在第一(如果你观察非常仔细)或第二张图片上	<ul style="list-style-type: none"> 男子的手边有个桶。 他似乎不像是在看什么(使得解释3不太可能)、房子看起来不太脏。清理房屋的外墙是很少见的(使得解释1不太可能)。

单元4: 移情

目标领域

心理理论(Theory of mind)；情感知觉

基本任务

任务开始时，要求参与者识别基本的人类情感，并指出这些情感和面部表情的对应关系。为了强调人脸是推测个体的内在动机的重要线索但并不能提供明确的证据，向参与者展示四张分别是运动员、心理学家、演员和连环杀手的图片。在这个练习中，大多数人基于面部表情做出了错误的推测！随后，举例显示由于所处文化背景和年代不同，表情和姿势可以完全不同地被解释(「入乡随俗」)。接下来，提供一些显示不同面部表情的图片，参与者被要求判断图片中的人物感受，并讨论四种备选解释的可信性。之后，突出显示正确的答案(并呈现完整的图片)。

第三个任务集类似于单元 3 中的任务集。按逆序依次呈现三张图片。在每张图片被呈现后，要求参与者讨论在幻灯片下方的三个备选图片中哪一个呈现了按照事件发生的逻辑最可能接下来发生的事。例如，在循环 B 的练习中，图片显示一位妇女从钱包中拿出了一枚硬币。三个选项中有两个都是依照事件发生的逻辑可能发生的事——付停车费，施舍给乐手——但是妇女微笑的脸提示后者更可信。下一张幻灯片进一步减少了该场景的模糊性：这位妇女已经听完了乐手的演奏。破译正确的故事情节的关键点出现于练习的不同地方。例如，一些练习只有在第三张图片被显示后才能得出确定的答案。在最后一个任务集中，四张图片按照顺序依次呈现，每多呈现一张图片，故事情节就会更清晰一点。鼓励参与者根据提供的三个备选答案判断图片中人物(一个或多个人物)的意图。

材料

任务集 3 中的刺激材料由 Sarfati, Hardy-Bayle, Besche, 和 Widlocher (1997) 提供，最后一个任务中的刺激材料由来自德国波鸿市的 Martin Brüne (参见 Brüne, 2003) 慷慨提供。在幻灯片末尾，我们向其余摄影师/艺术家的贡献致以了感谢理论背景：精神分裂症患者心理理论能力缺陷被不断证实(回顾请留意 Bora & Pantelis, 2013; Sprong, Schothorst, Vos, Hox, & van

Engeland, 2007)。精神分裂症患者难以预测他人的行为，这可能导致妄想观念的形成(Mehl, Rief, Lüllmann, Ziegler, Kesting, & Lincoln, 2010; Versmissen, Janssen, Myin-Germeys, Mengelers, Campo, van Os, Krabbendam, L., 2008)。也有研究报道精神分裂症患者存在解释面部表情的问题(Phillips & David, 1995)。Sarfati 等 (1997)发现精神分裂症患者，尤其是有思维形式障碍的患者，不能很好完成需要情景理解能力的任务，这可能是由于受到内容无关特征的干扰。

单元目的

该单元的第一部分显示虽然面部表情对于理解一个人精神状态和内在的情感非常重要，但面部表情也很容易被误解。例如，你不能仅凭外表来判断一个人是演员还是连环杀手。为了恰当地解释面部表情，考虑其它来源的信息(如，环境、个人背景)很重要。参与者学习去考虑多种背景信息而不是只依赖于单一的细节信息。

一般性建议

当推测最可信的解释时，患者应考虑背景信息。向参与者强调，第一印象常常是错误的，要保持开放的头脑，如果证据不充分则降低决策信心(通过手势来表示怀疑，参见单元 2 和 3)。用例子来强调这与日常生活的关系。

具体建议

在该手册中描述的任务可以按任何顺序呈现。训练师可根据参与者的表现调换第一个和第二个任务集的顺序。

识别正确解释的线索

任务集 1 和 2 没有特定的线索。核心学习目的是，面部表情会被误解，在形成一个有力的结论前应该收集进一步的信息。在该单元的第一部分「基本情感」幻灯片中，可以根据背景信息而不是姿势推测答案(例如，幸福 = 新娘面纱/婚礼；生气 = 男子握紧拳头)。

循环A 任务集3	什么时候答案是 明显的:	找到正确答案的线索(举例):
1 (挂画的男子)	证据在第二张图片上，可能在第一张图片呈现后即可猜出	<ul style="list-style-type: none"> 在第一张图片中，男子可能正在把画放到画架上去画完它，但是在第一张图片中这部分画已经完成了(这使得选项 A 不太可能)。 选项 B 从一开始就是不合理的。 在第二张图片中，男子正打算在墙上钉钉子，这提示他打算挂什么东西。
2 (抱婴儿的女子)	证据在第二张图片上	<ul style="list-style-type: none"> 在第一张图片中，女子正走向婴儿的摇篮。此时还不清楚她打算做什么，这三种选项都有可能。 然而，她看起来很关切，因此选项B 此时不太可能。 在第二张图片中，你可以看到女子正试图灭火，这使得选项B 和C 不可能。
3 (拿垃圾箱的男子)	证据在第二或第三张图片上	<ul style="list-style-type: none"> 选项 A 从一开始就不可能。 第二张图片呈现之后，很明显男子正试图去拿手表，这使得选项 A 和 B 不可能。然而，此时还不能完全排除选项 B 的可能性。
4 (拿火柴的女子)	证据在第二张图片上	<ul style="list-style-type: none"> 开始三个选项都是可能的。 第二张图片呈现后，很清楚这个女子在做饭，这使得选项 B 和 C 不可能。
5 (女子和钟)	证据在第二张图片上	<ul style="list-style-type: none"> 选项 A 从一开始就是荒唐的，因为钟不可能变成温度计。 如果你仔细看并察觉到女子关切的面部表情，可以根据第一张图片猜中选项 B。 第二张图片提示这个女子正在做饭，这使得选项 A 和 C 不可能。
6 (戴项链的女子)	证据在第一(如果你仔细看)或第二张图片上	<ul style="list-style-type: none"> 第一张图片中的价格标签提示这个女子正在买项链。 第二张图片显示这个女子在和选项 B 中显示的女售货员交流，这使得选项 A 和 C 不太可能。 虽然直到最后一张图片被显示，才能完全排除选项 C，但选项 B 是最可能的。

7 (拿伞的男孩)	证据在第二或第三张图片上	<ul style="list-style-type: none"> 在得到明确的答案前，需要显示所有这三张图片。 从一开始选项 C 就不可能。 在第一张图片中不清楚这个男孩打算拿伞干什么。 在第二张图片中我们了解到男孩太矮了，没有协助他开不了门。 在选项 A 完成之后，选项 B 才可能发生。
8 (拿着湿鞋子的男子)	证据在第一张图片上	<ul style="list-style-type: none"> 选项 A 从一开始就可以被排除，因为人们不可能用微波炉去烘湿鞋子。 选项 C 也是不可能的，因为鞋子和男子身上都是干燥的，并且是在卧室里。
9 (提篮子的女子)	证据在第二张图片上	<ul style="list-style-type: none"> 起初，这三个选项在某种程度上都是可能的，然而选项 A 似乎最可能。 在第二张图片中，这个女子站在壁炉旁，并意识到她用完了烧火的木材(使得选项 B 和 C 不可能)。
10 (男子和树)	证据在第二张图片上	<ul style="list-style-type: none"> 起初，这三个选项在某种程度上都是可能的。 第二张图片提示这个男子在种树，因此选项 B 是最佳的选择。

循环B 任务集3	什么时候答案是明显的:	找到正确答案的线索(举例):
1 (带着钓鱼线的男子)	证据在第二张图片上，可能在第一张图片呈现后即可猜出	<ul style="list-style-type: none"> 在第一张图片中，男子可能在采花，但更像是在挖洞(使得选项 C 不太可能) 选项A 从一开始就是荒谬的。 在第二张图片中，很清楚这个男子打算去钓鱼，排除了选项 A
2 (拿着零钱夹的女子)	证据在第二张图片上，可能在第一张图片呈现后即可猜出	<ul style="list-style-type: none"> 在第一张图片中，选项A 和C 都是可能的。选项 B 似乎是荒谬的。 在第一张图片被呈现后，如果你仔细观察，注意到女子高兴的脸，选项 A 可以被猜出。 在第二张图片中，你可以看到这个女人在欣赏音乐，提示她会给小提琴手钱。
3 (拿绳子的男子)	证据在第二张图片上	-在第二张图片呈现后，看来这个男子正试图跨越峡谷，这使得选项 B 不可能，选项 C 荒谬。

4 (拿钱包的男子)	证据在第二张图片上	<ul style="list-style-type: none"> •在第一张图片出现后，三个选项都是可信的。 •在第二张图片出现后，显然这个男子饿了，这使得选项 A 不可能。如果仔细观察，可以猜出这个男子在看一块造型奇特的蛋糕(选项 B 是最可能的)。 •选项 C 不能被完全排除，但似乎是不太可能的，因为商店橱窗中没有展示面包。
5 (那瓶子的男子)	证据在第一张图片上	<ul style="list-style-type: none"> •从一开始选项 A 就是可能的。 •从一开始选项 B 就是荒谬的。选项 C 可能暗示这个男子在岛上发疯了，但这是不可能的。 •第一张图片提示这个男子把一个便条放到了瓶子里。这个男子似乎搁浅了(如，破损的衣服)，这使得选项 B 和 C 不可能。
6 (拿梯子的男子)	证据在第三张图片上	<ul style="list-style-type: none"> •从一开始选项B 就是不可能的。 •需要看完三张图片才能得到正确的结论，因为图片 1 和 2 传递的信息很少。
7 (拿着破杯子的男子)	证据在第三张图片上，可能在第二张图片呈现后即可猜出	<ul style="list-style-type: none"> •要获得明确的结论，需要看完三张图片，但从一开始选项 B 就是最可能的。 •在第一张图片中，不清楚这个男子在想什么。 •在第二张图片中如果你仔细观察，你可以意识到这个男子渴了。
8 (开冰箱的男子)	证据在第二张图片上，如果仔细观察，可能在第一张图片呈现后即可猜出	<ul style="list-style-type: none"> •从一开始选项 C 就是荒谬的。 •在第一张图片出现后，选项 A 和 B 似乎同样可信。 •在第二张图片出现后，显然这个男子因为邻居家扰人的音乐生气了。因此，选项 A 是最可能的。
9 (手脏了的男子)	证据在第一张图片上	从一开始，就很清楚这个男子想要洗手，这排除了选项 A 和 C。
10 (男子和木棍)	证据在第二张图片上，可能在第一张图片呈现后即可猜出	<ul style="list-style-type: none"> •第二张图片提示这个男子在露营，这使得选项C 是最佳选择。 •选项A 从一开始就不可能。

循环A 任务集4	什么时候答案是明显的:	找到正确答案的线索(举例):
1 (三个男孩)	证据在第四张图片上，可能在第二张图片呈现后即可猜出	<ul style="list-style-type: none"> 在第一张图片中，这三个选项都是可能的。 第二张图片使得选项 C 不可能。 在第三张图片上两个男孩在呼喊第三个男孩，这使得选项 A 可能，但是地上的洞使得选项 B 是更好的选择。
2 (两名囚犯)	证据在第二张图片上，可能在第一张图片呈现后即可猜出	<ul style="list-style-type: none"> 在第一张图片中，已经提示一个男子可能试图翻墙。 第二张图片显示这两个男子试图爬墙，这使得选项 A 和 C 不可能。
3 (拿盒子的男孩)	证据在第二张图片上	在第二张图片中，显然这个男孩没有打开礼物或者没有欣赏他的生日礼物，这使得选项 A 和 B 不可能。

循环B 任务集4	什么时候答案是明显的:	找到正确答案的线索(举例):
1 (两个男孩和树)	证据在第三张图片上，可能在第二张图片呈现后即可猜出	<ul style="list-style-type: none"> 在第一张图片中，三个选项都是可能的。 第二张图片使得选项 A 不可能。 在第三张图片中，显然这个男孩想要帮朋友，这使得选项 B 是最佳的选择。
2 (男孩和花丛)	证据在第二张图片上，可能在第一张图片呈现后即可猜出	在第二张图片出现后，可能可以确定这个男孩打算作弄他的女朋友。
3 (两个男孩和糖果店)	证据在第三张图片上，可能在第二张图片呈现后即可猜出	在第二张图片中，可能男孩们打算去干什么，但是在第三张图片出现前还不能完全确定他们想要抢劫商店，这使得选项 A 和 B 不可能。

单元 5:记忆

目标领域

对错误的过分自信(Over-confidence in errors)

基本任务

呈现的视觉刺激材料来自 Deese-Roediger-McDermott 范式或错误记忆范式 (Roediger III & McDermott, 1995; Roediger III, Watson, McDermott, & Gallo, 2001)。已知该刺激材料在 50-80%健康被试中也可诱发出错误记忆。在循环 A 中，典型的海滩场景首先被呈现(如，嬉戏的儿童，晒日光浴的人们，水)，但有意遗漏一些人们自然期望在海滩上看到的物品(如，球，毛巾)。事实上，参与者随后通常回忆曾经看见过但实际上不存在的物品。

借助前两张图片和简单的描述，使参与者熟悉错误记忆效应。之后，鼓励参与者认真观察接下来的图片，并尽可能生动地回忆每一个项目以避免错误记忆效应。每张图片被呈现后(呈现时间：15 到 30 秒，取决于小组的表现水平)，接下来是一个再认任务，要求参与者判断一个项目是否被呈现过。其中几个任务鼓励参与者对典型的场景进行自由讨论(参见一般性建议)，这通常会增加出现错误记忆的可能性。

材料

部分图片由 Norman Rockwell 绘制 (由 Miller & Gazzaniga 编辑, 1998)。标记有©的图片获得德国 Geobra Brandstätter GmbH & Co. KG 玩具公司的授权使用。Stefan Merz 和 Frank Burmeister 慷慨提供了几张图片。其余摄影师/艺术家的贡献，在该单元末尾被致以感谢。

理论背景

精神分裂症患者有相当多的高度自信的记忆错误(Moritz & Woodward, 2002, 2005; Moritz, Woodward, Cuttler, Whitman, & Watson, 2004; Moritz, Woodward, & Ruff, 2003; Peters, Moritz, Hauschildt, & Jelinek, 2012)。虽然患者相当相信错误记忆的真实性，但他们对正确反应的信心却弱于健康对照。这种反应模式，和许多记忆错误，共同导致一种称为「知识讹用

(knowledge corruption)」的状态：个人作为事实所相信的大部分知识(主观知识)被讹用或被污染。有证据表明生动的回忆反应了一种良好的启发式以区分正确记忆和不正确记忆。相反，不太熟悉的或微弱的、苍白的记忆很难证明是真实的(Reisberg, 2001)。重要的是，精神分裂症患者的回忆生动性不如健康对照(Bacon, Danion, Kauffmann-Muller, & Bruant, 2001; Danion, Rizzo, & Bruant, 1999; Huron et al., 1995)。患者对记忆的判断大多数依赖于熟悉性和直觉(Weiss, Dodson, Goff, Schacter, & Heckers, 2002)。这使得患者容易犯错误。

错误记忆效应(Roediger III & McDermott, 1995; Roediger III et al., 2001)深刻地揭示了我们的记忆如何被启动效应、逻辑推断(如，有理由去假设晒太阳的人们躺在毯子上)和过去和当前事件混淆的欺骗。

单元目的

虽然在大多数研究中精神分裂症患者完成 Deese-Roediger McDermott 范式的准确性与对照没有差别(如，Huron & Danion, 2002)，但是患者对这些记忆错误的信心不成比例地增加(Moritz, Woodward, & Rodriguez-Raecke, 2006)。当前的材料可诱发大多数人(无论其心理病理状态如何)的错误记忆，有助于提示我们即时被相信是确凿的事实的记忆也可能是虚假记忆。应该使患者理解人类记忆容易犯错：记忆是被构建的，并不是像录像机一样工作。该单元的目的之一就是告诉患者如果回忆不生动时要怀疑他们的记忆。这对于人际交往情景(如，冲突)尤其有意义，在这种情况下获得进一步的证据是必要的。

一般性建议

应以一种互动的方式展示指导语幻灯片(例如，在呈现循环A题为「如何提高记忆力」的幻灯片时，询问患者个人的记忆窍门)。在呈现错误记忆效应的幻灯片时，要让患者知道在熟悉(「饱和」)情景下错误记忆的发生率会增加。例如，我们可能回忆起一些近期的争吵/争执的片段，有些话当时并未曾说过但某种程度上被暗含了(主观推测)，或者确实被提过但是是在以往的冲突中被说过。在这种情景下，验证我们的第一印象尤其重要。此外，要教参与者如何区分真实记忆和错误记忆(高度的生动性，回忆的细节)。

这一单元任务量较大。不要讨论一个练习太久而使得患者厌烦。在每张图片呈现之后，讨论哪

个项目被显示过(推荐用举手的方式，或者用红绿卡片)。要求患者评定他们的自信心(例如，举手：手举高表示有信心，手举半高表示有些怀疑)，以及他们是否能回忆特定的细节(如，颜色，物品的位置)。在收集和讨论了患者的反应后，再一次呈现该图片以验证判断是否正确。在自由讨论的任务中，在相应的图片被呈现之后在再认之前，问参与者他们通常期望在相似场景下(如，教室，游泳池)看到哪个物品——无论在刚才的图片中有没有呈现过。这通常会增强错误记忆效应，这是由于不正确的期望会通过过去的记忆「编辑」真实的影像。不要问这张图片的细节！

具体建议

无.

单元6：移情II

目标领域

复杂的心理理论/社会认知；闭合需求(need for closure)

基本任务

开始时，参与者应讨论哪些线索有助于对一个人作出判断(如，语言，姿势)。并充分讨论每种标准的优缺点。然后呈现连环画，要求参与者以故事主人公的视角来推测这个角色可能对另一个人物或特定事件的想法。

这一任务有两种不同的实施版本：标准化的施测和BADE化的施测(关于BADE更多的信息，请参阅单元3)。标准化版本完整地呈现每个连环画。如果训练课程比平时短，推荐使用该版本。对于这两个版本，参与者都必须采用所展示图片中人物的视角。在BADE化版本中，大多数幻灯片以逆序呈现，即连环画中最后一张图片被最先显示。换句话说，就事件发生时间顺序而言，连环画故事的第一张图片尚未显示时，最后一张图片被首先呈现。伴随着每张新图片的出现，关于这个故事更多的背景被提供。推荐在第一张图片(即按故事发生的时间顺序的最后一张图片)被呈现后，询问参与者是否需要呈现这一连环画中更多的图片，或询问参与者答案是否已经是显而易见了。事实上，随后的图片展示的事件通常是完全不同于推测的。标准化或BADE化幻灯片中发现正确解释的线索被列在下表中。

对于标准化和BADE化版本中大多数条目，可能最后仍有几种解释。在这种情况下，参与者应提出要做出可靠的判断还需要哪些额外的信息。即时一个事件仍然是模糊的，也应该讨论根据当前所获得的证据哪些解释最能被支持。

材料

Martin Armbruster, Britta Block，Mariana Ruiz-Villarreal 和Christin Hoche 绘制了连环画。

其余摄影师/艺术家的贡献，在该单元末尾被致以感谢。

理论背景

精神分裂症患者难以进行换位思考和与他人同感共情(Bora & Pantelis, 2013; Frith, 2004 ; Sprong et al., 2007)。对他人的动机和行动扭曲的感知容易促使人际交往问题的发生。然而，心理理论缺损也见于其它精神疾病患者，其与妄想形成的关系不断被争论(Garety & Freeman, 1999)。此外，有的研究发现精神分裂症患者显示出增加的闭合需求(need for closure)和确定性需求(Colbert & Peters, 2002)：他们难以容忍结局开放的情节和模糊性。

单元目的

使参与者知晓作为「无所不知的电视观众」所获得的信息水平与故事主人公所获得的事实之间的差异。例如，在循环 A 的练习中，一位妇女从医生那里得到了不好的消息。之后，她上班迟到了，她的老板责备了她。从最后一张图片中，我们不能判断她的老板是铁石心肠还是不知道她去见过医生；可以认为，这个老板本应该表现得更通情达理些，因为她的员工可能看起来很绝望。

一些连环画的场景对于有增加的闭合需求的人来说是不令人满意的。在许多场景中——正如现实生活——不可能获得确定的解释。因此，患者应该提出建议还需要哪些额外的信息来验证某种假设。

一般性建议

让参与者轮流描述连环画中的每张图片。如果所描述的内容超出了图片显示的内容，应进行干预。对于核心任务，参与者应想象如果他们自己是所呈现的人物会怎样。MCT 需达成的目标之一一是让患者在证据不充分时产生怀疑，去说服患者降低信心水平以防止仓促做决策。因此，要经常让参与者评估其信心水平(比如，让患者举手示意：手举高示意高度有信心；举半高表示有些怀疑)。

发现正确解释的线索

循环A	标准化版本	BADE 化版本
1 (生日)	<p>因为这位奶奶没有公开地表达出对太妃糖的厌恶，这个小女孩在奶奶的下次生日时还会再买太妃糖。奶奶将不可能因为得到太妃糖而高兴。</p>	<p>从呈现的第一张幻灯片，难以决定这个女孩下次将会送奶奶什么生日礼物。奶奶似乎不高兴得到太妃糖的图片还没有被呈现，有可能这个女孩还会再买太妃糖。这位奶奶不喜欢太妃糖，但并没有公开地对这个女孩流露过这些。在这一点上，组员/参与者显然比这个女孩有更多的信息。</p>
2(坏消息)	<p>难以判断这个老板是不是铁石心肠。鉴于这种情况，人们容易相信这个老板是反应过度了。然而，重要的是指出，尽管我们了解，但这位老板似乎不知道为什么这位女士上班迟到。我们不知道是否这位女士经常性的上班迟到，这样的话这位老板的生气是可以理解的，或者这只是一个偶然事件，这提示老板的反应可能过度了。</p>	<p>从第一张图片(时间顺序上最后一张图片)，难以判断这个老板是不是铁石心肠。第二张幻灯片的出现显示这位女士在哭泣，提示她可能有合理的理由上班迟到。最后一张幻灯片提示这个女人有健康问题。她的老板是否知道她在上班前去见了医生或者她有健康问题，这一点是不清楚的，因此，不能确定他是否是铁石心肠。相反，如果这个女人经常性的上班迟到，老板的愤怒将是可理解的。另一方面，在时间上最后一张图片上，老板可能看出这个女人曾哭过，如果这样，他的反应可能被认为是有些太过分了。</p>

3(事故)	<p>这个男人可能闻起来有酒精味道。警察最可能相信这场事故是由这个男人醉酒引起的。这并不一定是错的，但是我们不能确定一个清醒的人是否可能避免这场事故。道路相当直。这也许提示这个男人要负主要责任，因为他本应该有足够的时间停下车。</p>	<p>从呈现的第一张幻灯片(时间顺序上最后一张图片)提供的信息，难以推测警察在想什么。我们可以推测司机偏离了方向，但是我们不知道这是否只是由于汽车事故。随着更多的幻灯片被呈现，参与者知道在事故发生前有鹿穿过道路。借助时间顺序上第一张图片的信息，显然这个男人喝了酒。重要的是记住组员比警察拥有更多的信息，然而，有可能警察闻到了酒精味，这使得他认为这个男人酒后驾车导致了事故的发生，但真实情景要复杂得多。</p>
4(银行)	<p>银行职员不知道这个男孩刚买了把玩具手枪。这个职员是否感到害怕依赖于许多因素(如，这个男孩的行为看起来是不可预测的吗？这把玩具枪看起来像真的吗？这个银行职员是个胆小的人吗？)</p>	<p>基于第一张幻灯片(时间顺序上最后一张图片)提供的信息，参与者可得出结论，这个银行职员可能被手枪吓到了。这个男孩看起来像个矮个子男人。从余下的幻灯片中，参与者知道这把枪是玩具手枪，但是银行职员不知道这一点。这个职员是否感到害怕依赖于许多我们无法充分评估的因素(如，这个男孩的行为看起来是不可预测的吗？这把玩具枪看起来像真的吗？这个银行职员是个胆小的人吗？)</p>

5 (航行)	<p>尽管父子俩没有听到警告信息，但他们可能注意到天气变化(正在聚集的大片乌云)，可能因为这个原因而决定不划船出海。然而，既然他们注意到天气变化，他们之前可能就折回了。</p>	<p>在呈现的第一张图片(时间顺序上最后一张图片)中，这对父子看上去好像已经准备好划船出海，然而仔细观察可以发现天气状况似乎并不乐观(正在聚集的大片乌云)。时间顺序上的第三张幻灯片有助于参与者得出父子俩不应该出海的结论，但是重要的是记住这对父子并没有听到警报。借助于时间顺序上前两张幻灯片提供的额外信息，我们知道变天了。可能这对父子也注意到天气变糟了，决定了不出海。然而，如果他们注意到天气变化，他们之前可能就取消了航行计划。他们可能也注意到海滩似乎太干净了，这也有助于他们来决定是否要出海。</p>
6 (冰淇淋车)	<p>男孩不知道女孩曾在教堂见过这辆冰淇淋车，因此可能认为她上次是在公园里见到过这辆车(也就是他上一次看见她的时候)。</p>	<p>无BADE 化版本。</p>
7 (香肠)	<p>男孩似乎非常饿，母亲可能错误地指责他独自吃光了所有香肠。</p>	<p>无BADE 化版本。</p>
8 (邻居)	<p>因为车用蓄电池没电而男人经常不能启动车辆。由于他和楼下的邻居有过争吵，邻居老是抱怨音乐声太吵(图片1-2)，他可能认为这个邻居进入了他的车里，打开了车灯耗尽了电池。然而，在图片4中在另一个地方他的电池再一次耗尽，显然是他自己因为疏忽忘了关车灯(可能是和邻居的争吵困扰了车主)</p>	<p>无BADE 化版本。</p>

循环B	标准化版本	BADE 化版本
1 (肥胖男人)	重要的是理解咖啡馆里没有人看到拿着锯子的男孩。因此，人们最可能假定是这个男人的体重压垮了椅子。然而，即时是一个体重较轻的人坐这把椅子，它也可能垮掉。	无 BADE 化版本。
2 (车)	确实无法判断这个女人会把这个男人说的话当作是毫无意义的信息、忠告，或者是要人领情的行为。	无 BADE 化版本。
3 (图书馆)	几种解释是可能的。可能这个男人没有注意到这个女人在接电话，因此认为这些话是对他说的。他直接提问并没有先去试图引起她的注意这一事实支持了这种可能性。既然是这样，他可能会难过。另一种解释是，他可能认为这个女人应该注意她的职责而不是接听私人电话。	基于连环画的第二张幻灯片，可以推测这个男人没有注意到这个女人在接电话，因为他直接问了她问题。可能这个男子认为这个女人是在回答他的问题。另一方面，他可能认为她应该工作而不是打电话聊天。当剩余的幻灯片被展示时，似乎可能这个女人在电话交谈中，并不是回应男人的提问。这幅连环画允许了不同的解释。重要的是强调参与者比这个男人拥有更多的信息。
4 (足球)	在图片 1 中，外国人显然在学习他们居住国的语言(汉语)。课程内容似乎是非常简单的(请看黑板上的语法)，因此有理由假设他们的词汇量仍然很少。因此，他们不清楚公园标志的意思。反过来，公园管理员可能认为这些男孩故意违反规则。对外国人的偏见可能起了作用。还应该讨论草坪上的标志本身是否足以提示禁止踢足球。	在呈现的第一张图片(时间顺序上最后一张图片)中，公园管理员可能认为这些踢球的人故意漠视公园规定在草地上踢足球。通过显示剩余的幻灯片，参与者显然可以知道这些踢球的人是外国人，并且词汇量很少。我们了解到这节课的内容非常简单(请看黑板上的语法)。然而，公园管理者并不了解这一信息，因此他对这一情景的观点不会改变。

5 (画廊)	<p>一个男人走进画廊。他可能错误地认为这两个人在议论他。另一种可能是，这两个参观者可能抱怨这个男人遮挡了他们的视野。</p>	<p>基于呈现的第一张幻灯片(时间顺序上最后一张图片)提供的信息，认为画廊里的这两个人在议论站在猫的绘画前的男人，这似乎是合理的。当剩余的幻灯片被呈现时，对于参与者，显然这两个人之前讨论过猫的画，但这个男人可能认为他们在议论他，因为他是后来才走进这间房间的。</p>
6 (生病)	<p>如果男孩把体温计放入热水杯中，然后甩动温度计把温度降到合理的发烧温度(图中没有显示!)，那么这位母亲只会认为男孩生病了。否则，温度计的度数太高，母亲会明白男孩只是在装病。</p>	<p>在呈现的第一张幻灯片(时间顺序上最后一张图片)，看起来儿子的状况使母亲感到了困惑，可能还有些担心。时间顺序上第三张幻灯片显示这个男孩把温度计放入到了热水杯中，试图去使他看起来像是发高烧。这一信息使得这个故事有另外的可能性。如果体温计温度过高，对于母亲而言很明显她儿子在假装生病。既然是这样，母亲将很可能会生气。连环画的前两张幻灯片显示了事情的发生经过，但是并没有提供额外的信息。</p>
7 (房屋)	<p>男人显然把钥匙忘在了家里，现在在翻他自家的窗子。这个散步的人可能把他当作贼。然而，他也许认识这个男人(可能是邻居)，或者房屋的主人会向他解释情况(如，在第二张图片中房屋主人的姿势也许能被这样理解)</p>	<p>在呈现的第一张幻灯片(时间顺序上最后一张图片)，看起来好像这个男人打算破门而入。直到时间顺序上第二张幻灯片出现，参与者才清楚这个男人把钥匙忘在了家里，他并不是贼。此时重要的是提醒参与者，遛狗的男子并没有分享和参与者相同的信息，因此，他可能相信有人要破门而入。这只有假定遛狗的男人不认识爬窗子的男人时才是正确的。</p>

8 (双胞胎)	<p>这个男人可能认为莉莉(接他电话的女人)正坐在咖啡馆，尽管她告诉他，她有其它安排。因为他并没有用她的名来称呼她，可以假定他并不是非常熟悉她，因此甚至可能并不知道她有双胞胎姐妹。</p>	<p>这个男人可能认为莉莉(接他电话的女人)正坐在咖啡馆，尽管她告诉他，她有其它安排。直到剩余的幻灯片被呈现(时间顺序上第一张幻灯片)，才清楚坐在咖啡馆的女人是莉莉的双胞胎姐妹，名叫娜娜。由于他没有用名来称呼她，可以假定他并不是非常熟悉她，因此甚至可能并不知道她有双胞胎姐妹。</p>
---------	--	--

单元7：轻率下结论II

目标领域

轻率下结论偏倚; 自由接受(liberal acceptance)

基本任务

向参与者展示多幅油画。参与者的任务是从四个选项中为每幅画推测正确的标题。虽然对于有些油画，答案相当明显，但对于有些油画只有经过深思熟虑才会得到清楚的答案。还有些油画，甚至要质疑是否正确的标题是独一无二的。

和单元2类似，前言介绍了轻率下结论，并介绍了一个流行的城市谣言/阴谋理论(例如在循环A中：「万宝路为三K党所有？」)。支持和反对这一说法的论据应该重新被收集、交流和评价其合理性。应该指明这类谣传的产生是由与草率的结论，是基于可疑的证据。因此，一般而言这些谣言可以作为妄想观念的绝佳例子。

材料

古典和现代油画；其中两幅图片来自于主题领悟测验的不同版本(Thematic Apperception Test，TAT)

理论背景

在以往的研究中，精神分裂症患者显示出假定的自由接受偏倚(Moritz & Woodward, 2004, 2005; Woodward, Moritz, Cuttler, & Whitman, 2006; Moritz et al., 2009)。与对照相比，患者给与荒唐的、或不可能的选项较高的合理性评分，提示患者做决策时采用不那么严格的标准(这为Garety等(Garety et al., 1991)提出的过早下结论的做法提供了另一种解释)。此外，并非所有可获得的证据都被予以考虑(参见单元2，Bell et al., 2006; Garety & Freeman, 1999, 2013)，并且参与者不能恰当的权衡信息 (Glöckner & Moritz, 2009)。

单元目的

患者应认识到关键是要花充足的时间来解决复杂问题。有时特定的特征可为明确的决定提供证据，肤浅的探索是不会注意到这些的。

一般性建议

应在组内讨论支持或反对某一标题的细节。参与者的注意力应被引导至还没有被注意到的信息上(详细信息参见下文)。在讨论了所有细节之后，参与者应重新评价标题选项。

在这一单元中，使用红黄卡片来表达意见对患者是有帮助的。在图片最初被呈现后就要求参与者进行评估，然后在所有的细节被讨论后再一次进行评估，这样可以最佳地显示出草率下结论的缺点。和前面的单元一样，要求参与者评估其信心水平(比如，通过举手示意：高度有信心时，手举高；有些怀疑时，手举半高)。

如果在小组中对不同的标题有不同的支持人群，训练师可以鼓励并主持开放性的讨论。

具体建议

图片# 循环A	英文题目	找到正确答案的线索
图片1	「求爱」	支持 B 的线索：这位女子的面部表情相当娇媚和性感；这个男人给她带来了礼物(花)；这个男子专注的姿势
图片2	「在阅读的药剂师」	研钵、杵和带塞子的瓶子提示这是位药剂师，他可能在研制新的配方(支持 C)。他沉浸于阅读中，瓶子是密闭的和桌子上没有杯子的事实不支持 B。穿衣风格提示他不是修道士(反对 A)。
图片3	「贫穷的诗人」	图片中显示的大量的书提示他是诗人(选项 C)而不是仆人(选项 A)。他举起手的方式可以提示他正在写诗(选项 C)。尽管他显然过着贫穷的生活，但多种事物(尤其是书)反驳了救济院的解释。
图片4	「警告」	支持 D 的线索：女孩似乎觉得愧疚；老女人威胁性的姿势，焦点是在这个女孩身上(而不是在男孩身上，支持选项 D)；男孩手上没有拿鞋子(使得选项 C 不可能)
图片5	「访客」	男人的注意力显然关注于窗台上的小鸟，为此他抬头凝视(选项 A)。因为这个男人没有看书，所以选项 B 是不可能的。
图片6	「打猎事故」	男人的红鼻子使得选项 B 是可能的。男人恐惧的脸使得选项 A 也是可能的；然而，衣着、猎枪和摔倒的男人支持选项 D。
图片7	「哥萨克人-信函」	桌旁的一个男人手拿着一支笔(支持 B)；这些男人并没有在扳手劲；哥萨克人似乎在狂欢的氛围中，并没有准备战斗(这使得选项 D 不可能)。
图片8	「卖眼镜的商人」	大人小孩都在试戴眼镜(通过读报纸做测试)；留胡子的男人从盒子里取出眼镜给一位女士(支持 D)。小孩并不在画面中心，大人占多数(不支持 A)。正进门的男子只是背景人物(因此 C 不可能)。要用图描述一位学者，可能描绘他在放满书的书桌旁，而不是把他置于这种社会环境下。
图片9	「塞维拉的卖水者」	.前景中的男子衣着褴褛，玻璃杯中的液体很清澈，即时是白酒颜色也应更偏黄，如果是品酒会这个杯子应该更空些(反对 C)。
图片10	「鳏夫」	穿黑衣服的绅士确实在看从他身旁走过的女士。这位绅士并没有和这些女士交流(因此选项 A 是不可能的)。坐着的男人占据了画面相当重要的位子(使得选项 B 不可能)。
图片11	「修脚师」	这位男子显然关注与这个女人的脚/脚趾甲。没有看到病历或医疗设备(解剖刀)(因此选项 B 和 C 是不可能的)。

图片12	「偷水果的贼」	这些小孩或侏儒显然从树上摘下了水果，因为在树下有些水果，并且一个男孩还在树上；这个老人用鞭子驱逐着他们。
图片13	「晚祷」	这两个人的手合上了，他们的头是低下的。正是日落时分。没有看到墓碑或牧师(因此选项 C 不可能)。选项 D 「种树的人」不适合于这幅油画安宁的氛围。
图片14	「等待渔船」	这位母亲和她的一个孩子在(渴望地?)看着大海。地平线上的船只，母亲和孩子单薄的衣服，支持这是一个贫穷的渔夫家庭(选项 B)。更进一步，没有旅行用的行李箱，小孩光着脚(反对 D)。如果这一场景描述的是散步的话，这位画家本可以更动态地描绘这一场景。没有特定线索支持这是一位伤心的寡妇(但是没有确切的证据反对 C)。
图片15	「小提琴和男孩」	大多数解释远远超出了可见信息，事实上，这个男孩是著名的小提琴演奏家 Yehudi Menuhin——当他还是孩子时——在即将开始的演奏会前。
图片16	「情书」	没有人在搬家具(使得选项 C 不可能)；图片的氛围是快乐和安宁的；地形学者很可能有更多的工具(使得选项 D 不可能)。
图片17	「地价税」	硬币是这幅画重要的元素(支持 C)。海盗不可能给钱给贵族(反对 D)。A 和 B 有可能但比 C 的可能性小。另一个不支持 A 的证据是，腐败之类的主题在中世纪就被描绘是值得怀疑的。
图片18	「邀请女士跳舞」	在画面的背景中有成双成对在跳舞的人。这个男人在向一个女人弯腰，这支持 C；此外，这群人似乎感激他的出现。桌子后面的这两个女人不一定是在说他的闲言碎语，房间的噪声可能是她们如此靠近说话的原因。每个人似乎都喝了酒，不仅仅是右边的男人(桌上的啤酒杯，反对 A)。
图片19	「戏剧表演」	有一大群人在看舞台上发生的事；没有屏幕(使得选项 C 不可能)；不可能如此多的人见证了犯罪，而不进行干预(使得选项 A 不可能)；人群坐在暗处，然而场景是明亮的就像在剧院。

图片# 循环B	英文题目	找到正确答案的线索
图片1	「坏消息」	女人在哭泣；士兵带给她一顶帽子和一件外套(大概是他死去丈夫的遗物)；她腿上有一封信(支持D)；婴儿看起来不像生病了；小男孩正看着这个穿制服的人，而不是看着婴儿(使得选项B不可能)。
图片2	「修道院领汤食」	支持选项C的线索：拿着(汤)碗的男孩正离开修道院；背景中有一些可能正在吃东西的人；背景的修女身前有一口盛汤的锅；大门太不像是教堂的门了(反对C)。
图片3	「战争」	剑、火把和地上的尸体暗示了选项A。没有线索提示这是耶稣基督来临时的天使报喜(选项B不可能)。选项C和D依赖于周围的细节。
图片4	「为什么我嫁给了他？」	这对夫妇显然是在船上(背景中的舷窗)，他们可能是在蜜月旅行中(支持B)。男人穿着衣服躺在床上，可能喝了太多的酒，一个酒瓶倒在他身旁的桌上(也支持B)。这个女人太年轻不可能是这个男人的母亲(反对选项D)。没有谋杀或自杀的线索(如，手枪)(反对A和C)。在过去，红色的缎带，正如这个女人所系着的，表示她(刚)结婚(对选项B的又一提示)。
图片5	「孩子们的 游戏」	没有看到售货亭和食物(因此选项B和C是不可能的)。这些游戏(锻炼，舞蹈，等)提示选项D。支持选项A的是粗看上去的胡乱场景，然而这和玩游戏的人们是相矛盾的。
图片6	「拿着方片A的作弊者」	看到红色的饮料，选项C才是合理的，但仍无法得到明确的答案。这位女士的表情使得选项D是可能的，但是这个男人身后的牌(方块A)支持了选项B。
图片7	「凝视着月亮的两个男子」	月亮是这张画的一个重要元素(支持B)。没有墓碑或吸血鬼(反对选项A和C)。此外，这幅场景看起来是平和安宁的。氛围提示是夜间(反对选项D)。
图片8	「森林边的休憩」	这些女人带了一个大篮子；人们似乎并没有表现出不安；没有受伤的线索(反对D)
图片9	「养兔子」	孩子们正在喂兔子吃东西；没有复活节(D)的线索；最后一餐(A)是相当恐怖的，和这幅画相当安宁的氛围不符。
图片10	「摇篮旁的母亲」	孩子在安静的睡觉，看起来没有严重的疾病或垂死的征兆(健康的肤色，反对选项A和B)。母亲只是坐在摇篮旁，她用手托起下颚，这使得她不可能唱歌(支持D，反对C)。

图片11	「穿衣」	在背景的椅子上放着衣服；站着的这位女士在整理年轻男子的衣领，年轻男子跪在她面前，穿着那个时代流行的贴身衣服(支持C，反对A)。氛围是相当友好的，这两位女士看起来即不生气也不像在问罪，而是似乎是愉快高兴的(反对D)，对于按摩来说不同寻常的位置(使得B不可能)。
图片12	「熨衣女工」	没有人复活(使得选项B不可能)；右边的女人在熨衣服；另一个女人似乎工作累了，在打呵欠。
图片13	「安乐乡」	画中的连枷可能支持选项A。散落在四周的食物和在他们身旁餐盘上的动物支持选项B。被宰杀的鸡在画面上太小了，不足以作为标题。没有食物中毒(选项D)的特别提示。
图片14	「变戏法者」	这个男子的装备(如，狗和圆环)提示他是变戏法的，而不是巫师(选项A)或旅行传教士(选项C)。选项B也是可能的。
图片15	「午餐」	最初，低垂的头使得选项A和B合理，然而，没有人穿着丧服(因此，选项A不可能)。其中一个人已经在吃东西，这也是选项祈祷(B)不可能的原因。没有人在说话(因此，选项D不可能)。既然大多数人在吃东西，选项C是正确的。
图片16	「喝酒的女孩和两个求婚者」	拿着一杯酒的女人似乎被夸赞了，有些开心和微笑，可能她刚刚受到了恭维(支持A)。第二个男人的存在和这个女人没有看他这一事实不支持选项B。这个女人位于画面的核心位置，这进一步反对了选项C。此外，如果D是对的，人们本应期望见到桌上有丰富的食物，事实上却没有。
图片17	「戴歌剧眼镜的女士」	这个女人手持歌剧眼镜而不是面具(不支持选项A)。没有特定线索支持选项C。

单元8：情绪

目标领域

负性认知图式

基本任务

首先，由团体成员列举抑郁症状。之后，讨论抑郁和典型的认知模式的可能治疗方案。随后的练习针对抑郁性认知图式。通过和患者合作，训练师解释扭曲的认知图式如何被更现实的和有益的认知图式所取代。该单元也以精神问题患者通常采用的应对策略为目标。例如，精神分裂症患者倾向于过分负面地评估常见事件(如，密集的负性思维和影像)，并以增加的恐惧水平作出反应(Morrison, 2001)。这些想法随后被增加的警觉性和去抑制这些想法的企图所强化。可能产生与个人精神状态疏离的感受，这有时导致主观渗透性的自我-界限有关的症状(「被强加的思维」)和幻觉。患者应该认识到这些思维虽然令人烦扰，但相对无害。他们还将认识到思维抑制会反直觉地强化这些思维并增加负性思维的影响。相反，从超脱的不受妨碍的角度观察自己的思维，就像在动物园看老虎或在屋内看着外面的暴风雨一样，是值得推荐的方式。最后，提供了一些技术，经常使用这些技术有助于改变负性的自我图式，改善情绪。

材料

一些例子受认知-行为教科书(如，Beck, 1976)和病例的启发。摄影师/艺术家的贡献在幻灯末尾被致以感谢。

理论背景

许多精神分裂症患者显示出低自尊(Freeman et al., 1998; Moritz, Veckenstedt, Randjbar, Vitzthum, Karow, & Lincoln, 2010; Sundag, Lincoln, Hartmann, & Moritz, 2015)。患者抑郁和自杀率相当高(Buckley, Miller, Lehrer, & Castle, 2009)。对于偏执观念是否是一种提升自尊的不良应对策略，一直存在争论(Adler, 1914/1929; Bentall et al., 2001; Kinderman & Bentall, 1996)。例如，被害妄想增加了个人的主观重要性(如，对邪恶幽灵的英勇斗争，正如德国谚语

敌人越多，荣誉越多所说)并创造了全新的幻想的生活目的(Moritz, Werner, & Von Collani, 2006)。

该计划的目的不是将自尊提升到不现实的高度(因此，我们不纳入「积极思维」的短语，如「我是个特别的人」，对于没有精神疾患的患者这些短语可能是相当合理的)，而是塑造现实的自我感。

单元目的

向患者介绍哪些不良思维形式可能导致抑郁和低自尊的形成和持续。应该强调，通过常规训练这些认知形式能够被纠正。

一般性建议

该单元不同于 MCT 的其余部分，因为没有提供常规的正确/不正确反应的任务。重要的是使训练者熟悉构成该单元基础的抑郁性认知-行为模型。

具体建议

有的幻灯片包含提问，要求参与者在可能的反应选择被提供前提出更加有益的、合理的解释。

单元9：自尊心

具体建议

有些幻灯片包含提问，先要求参与者给出有用及合理的解答，然后才给予可能的答案。

目标领域

增强自尊心

基本任务

本单元旨在向小组成员传达自尊心是个主观的概念。没有人会比其他人的价值多一些或少一些。

内容包含合理、过低或夸大的自尊心之分别及自尊心来自各种范畴的解述。因自尊心低的人倾向于专注自己的弱点，所以会教导组员重新聚焦他们的强项。组员会学习到提升自尊心的一些方法，亦会鼓励他们建立自己的策略去增强自尊心。

材料

参考各种心理治疗手册而自行设计一些例子（例如，Potreck-Rose & Jacob, 2013）。

理论背景

许多精神分裂症患者（妄想症）的自尊心都较低（Freeman et al., 1988; Moritz et al., 2010; Sundag et al., 2015）。有病原学研究发现，这与被迫害妄想症及夸大妄想症有关。因此，妄念的成功减退和对疾病增强了的洞察力，皆可能有助降低情绪症状（Belvederi Murri et al., 2015; Lincoln, Lüllmann & Rief, 2007）。正因为许多患者会视改善情绪健康为治疗的优先目标（Kuhnigk, Slawik, Meyer, Naber & Reimer, 2012），我们认为这方面（同时也是单元8的主要内容）非常重要。

单元目标

组员应意识到怎样会引致自尊心低。他们应学会不应过分执着于生活中的负面事情或个人（假设的）错误上，而是发掘及欣赏生活中正面和美好的部分。单元中会对组员的日常生活提出意见和建议，从而增强他们的自尊心。

一般性建议

本单元中的任务没有明确的「对」或「错」答案。需要给予组员充足的时间去讨论及思考提升自尊心的实用策略。重要的是他们能指出及认清自己的长处。

单元10：应对偏见(污名)

目标领域

(自我)偏见 (提高对自我偏见的认识，亦称「感知」或「感到」偏见)。

基本任务

透过展示一些名人的例子(如:足球员和作家)，向小组成员披露患有精神病的作家 (第二组的名人)。然后，再展示一些由精神病患者和没有精神病的人的画作。说明精神病患者也能够创作出重要和有价值的作品，继而证明精神病甚至 (轻微的) 精神病症状在人群中是常见的。最后，组员应审慎地面对歧视的问题，并讨论如何应对偏见。本单元亦对如何恰当地解释自己的疾病提出一些建议。

材料

经典和近代的画作; 已公布的数据; 自行设计的例子。

理论背景

很多精神病包括精神分裂症患者 (Gerlinger et al., 2013; Świtaj, Grygiel, Anczewskaa, & Wciórka, 2015), 成为了歧视的对象及产生与之有关联的偏见。这经常会衍生更多的问题和症状 (如抑郁、缺乏安全感)，继而引发精神症状，如对人缺乏信任和社交上退缩孤立。这往往导致自尊心降低 (Świtaj et al., 2015)。

单元目标

首先我们讨论了精神病(如精神分裂症)在人口中的常见性。利用著名艺术家和运动员的例子，我们更加说明患上了精神病(如精神分裂症)并不代表患者是毫无价值或不中用的。组员明白到什么是偏见及其对自尊的影响。本单元尝试协助组员意识到精神病的常见性，以减少他们对自我偏见的认同。我们强调精神病并不决定个人的价值，并且教导组员如何适当地面对自己的病；例如：透过有效跟他人解释自己的病症。

一般性建议

本单元中的任务没有明确的「对」或「错」答案。需要给予组员充足的时间去讨论及思考处理偏见的方法。其中一些个别的练习或章节可以删减 (例如不需要读出每一位作家的传记)。

注意

當使用精神病/精神分裂症的常見形容詞和誤解（例如，精神病患者是危險的人）的簡報時，請謹慎及婉轉。只可向有察覺到精神病誤解的患者展示那些形容詞和誤解作為示例。否則，介紹新的形容詞和誤解時，可能會引起他們新的憂慮，這一切都應該盡力避免。在講解簡報之前，建議先詢問小組成員，慣常聽到關於精神病的形容詞和誤解，然後只處理他們有留意到的形容詞和誤解便可。

备注

参与者应透过开创一些自己面对病患的切身例子作为处理病症的有效方法。

参考文献

- Adler, A. (1914/1929). Melancholia and paranoia. In A. Adler (Ed.), *The practice and theory of individual psychology*. London: Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Bacon, E., Danion, J. M., Kauffmann-Muller, F., & Bruant, A. (2001). Consciousness in schizophrenia: a metacognitive approach to semantic memory. *Consciousness and Cognition*, 10, 473-484.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: Meridian.
- Bell, V., Halligan, P. W., & Ellis, H. D. (2006). Explaining delusions: a cognitive perspective. *Trends in Cognitive Sciences*, 10, 219-226.
- Belvederi Murri, M., Respino, M., Innamorati, M., Cervetti, A., Calcagno, P., Pompili, M., Lamis, D. A., Ghio, L., & Amore, M., (2015). Is good insight associated with depression among patients with schizophrenia? Systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 162, 234-247.
- Bentall, R. P. (1994). Cognitive biases and abnormal beliefs: towards a model of persecutory delusions. In A. S. David & J. Cutting (Eds.), *The neuropsychology of schizophrenia* (pp. 337-360). Erlbaum: London.
- Bentall, R. P., Corcoran, R., Howard, R., Blackwood, N., & Kinderman, P. (2001). Persecutory delusions: a review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 21, 1143-1192.
- Bentall, R. P., Kaney, S., & Dewey, M. E. (1991). Paranoia and social reasoning: an attribution theory analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 30, 13-23.
- Bora, E., & Pantelis, C. (2013). Theory of mind impairments in first-episode psychosis, individuals at ultra-high risk for psychosis and in first-degree relatives of schizophrenia: systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 144, 31- 36.
- Brüne, M. (2003). Theory of mind and the role of IQ in chronic disorganized schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 60, 57-64.
- Buckley, P. F., Miller, B. J., Lehrer, D. S., & Castle, D. J. (2009). Psychiatric comorbidities and schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 35, 383-402.
- Byerly, M. J., Nakonezny, P. A., & Lescouffair, E. (2007). Antipsychotic medication adherence in schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America*, 30, 437-452.
- Colbert, S. M., & Peters, E. R. (2002). Need for closure and jumping-to-conclusions in delusion-prone individuals. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, 27-31.
- Danion, J.-M., Rizzo, L., & Bruant, A. (1999). Functional mechanisms underlying impaired recognition memory and conscious awareness in patients with schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 56, 639-644.
- Elkis, H. (2007). Treatment-resistant schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America*, 30, 511-533.
- Fine, C., Gardner, M., Craigie, J., & Gold, I. (2007). Hopping, skipping or jumping to conclusions? Clarifying the role of the JTC bias in delusions. *Cognitive Neuropsychiatry*, 12, 46-77.
- Freeman, D., Garety, P., Fowler, D., Kuipers, E., Dunn, G., Bebbington, P., & Hadley, C. (1998). The London-East Anglia randomized controlled trial of cognitive-behaviour therapy for psychosis. IV: Self-esteem and persecutory delusions. *British Journal of Clinical Psychology*, 37, 415-430.
- Freeman, D., Garety, P. A., Fowler, D., Kuipers, E., Bebbington, P. E., & Dunn, G. (2004). Why do people with delusions fail to choose more realistic explanations for their experiences? An empirical investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 671-680.
- Freeman, D. (2007). Suspicious minds: the psychology of persecutory delusions. *Clinical Psychology Review*, 27, 425-457.
- Frith, C. D. (2004). Schizophrenia and theory of mind. *Psychological Medicine*, 34, 385-389.
- Garety, P. A., & Freeman, D. (1999). Cognitive approaches to delusions: a critical review of theories and evidence. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 113-154.
- Garety, P. A., & Freeman, D. (2013). The past and future of delusions research: from the inexplicable to the treatable. *British Journal of Psychiatry*, 203, 327-333.
- Garety, P. A., Hemsley, D. R., & Wessely, S. (1991). Reasoning in deluded schizophrenic and paranoid patients. Biases in performance on a probabilistic interference task. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 194-201.

- Gerlinger, G., Hauser, M., De Hert, M., Lacluyse, K., Wampers, M., & Correll, C. U. (2013). Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: A systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry*, 12, 155-164.
- Glöckner, A., & Moritz, S. (2009). A fine-grained analysis of the jumping-to-conclusions bias in schizophrenia: Data-gathering, response confidence, and information integration. *Judgment and Decision Making*, 4, 587-600.
- Huron, C., & Danion, J.-M. (2002). Impairment of constructive memory in schizophrenia. *International Clinical Psychopharmacology*, 17, 127-133.
- Huron, C., Danion, J.-M., Giacomoni, F., Grengé, D., Robert, P., & Rizzo, L. (1995). Impairment of recognition memory with, but not without, conscious recollection in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1737-1742.
- Janssen, I., Versmissen, D., Campo, J. A., Myin-Germeys, I., van Os, J., & Krabbendam, L. (2006). Attribution style and psychosis: evidence for an externalizing bias in patients but not in individuals at high risk. *Psychological Medicine*, 36, 771-778.
- Kinderman, P., & Bentall, R. P. (1996). Self-discrepancies and persecutory delusions: evidence for a model of paranoid ideation. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 106-113.
- Kinderman, P., & Bentall, R. P. (1997). Causal attributions in paranoia and depression: internal, personal, and situational attributions for negative events. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 341-345.
- Kinderman, P., Kaney, S., Morley, S., & Bentall, R. P. (1992). Paranoia and the defensive attributional style: deluded and depressed patients' attributions about their own attributions. *British Journal of Medical Psychology*, 65, 371-383.
- Klosterkötter J. (1992). The meaning of basic symptoms for the genesis of the schizophrenic nuclear syndrome. *Japanese Journal of Psychiatry and Neurology*, 46, 609-630.
- Kuhnigk, O., Slawik, L., Meyer, J., Naber, D., & Reimer, J (2012). Valuation and attainment of treatment goals in schizophrenia: perspectives of patients, relatives, physicians, and payers. *Journal of Psychiatric Practice*, 18, 325-332
- Lincoln, T. M., Lüllmann, E., & Rief, W. (2007). Correlates and long-term consequences of poor insight in patients with schizophrenia. A systematic review. *Schizophrenia Bulletin*, 33, 1324-1342.
- Miller, M. B., & Gazzaniga, M. S. (1998). Creating false memories for visual scenes. *Neuropsychologia*, 36, 513-520.
- Mehl, S., Rief, W., Lüllmann, E., Ziegler, M., Kesting, M.-L., & Lincoln, T. M. (2010). Are theory of mind deficits in understanding intentions of others associated with persecutory delusions? *Journal of Nervous and Mental Disease*, 198, 516-519.
- Moritz, S., Andreou, C., Schneider, B. C., Wittekind, C. E., Menon, M., Balzan, R. P., & Woodward, T. S. (2014). Sowing the seeds of doubt: a narrative review on metacognitive training in schizophrenia. *Clinical Psychology Review*, 34, 358-366.
- Moritz, S., Veckenstedt, R., Randjbar, S., Hottenrott, B., Woodward, T. S., von Eckstaedt, F. V., Schmidt, C., Jelinek, L., & Lincoln, T. M. (2009). Decision making under uncertainty and mood induction: further evidence for liberal acceptance in schizophrenia. *Psychological Medicine*, 39, 1821-1829
- Moritz, S., Veckenstedt, R., Randjbar S., & Vitzthum, F. (2010). MKT+: *Individualisiertes Metakognitives Therapieprogramm für Menschen mit Psychose*. [MKT+: Individualized metacognitive therapy for people with psychosis]. Heidelberg: Springer; see also www.uke.de/mct_plus
- Moritz, S., Veckenstedt, R., Randjbar, S., Vitzthum, F., Karow, A., & Lincoln, T. M. (2010). Course and determinants of self-esteem in people diagnosed with schizophrenia during psychiatric treatment. *Psychosis*, 2, 144-153.
- Moritz, S., Werner, R., & von Collani, G. (2006). The inferiority complex in paranoia readdressed: a study with the Implicit Association Test. *Cognitive Neuropsychiatry*, 11, 402-435.
- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2002). Memory confidence and false memories in schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, 641-643.
- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2004). Plausibility judgment in schizophrenic patients: evidence for a liberal acceptance bias. *German Journal of Psychiatry*, 7, 66-74.
- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2005). Jumping to conclusions in delusional and non-delusional schizophrenic patients. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 193-207.
- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2006). A generalized bias against disconfirmatory evidence in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 142, 157-165.

- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2007). Metacognitive training in schizophrenia: from basic research to knowledge translation and intervention. *Current Opinion in Psychiatry*, 20, 619-625.
- Moritz, S., Vitzthum, F., Randjbar, S., Veckenstedt, R., & Woodward, T. S. (2010). Detecting and defusing cognitive traps: Metacognitive intervention in schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*, 23, 561-569.
- Moritz, S., Woodward, T. S., Burlon, M., Braus, D., & Andresen, B. (2007). Attributional style in schizophrenia: Evidence for a decreased sense of self-causation in currently paranoid patients. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 371-383.
- Moritz, S., Woodward, T. S., Cuttler, C., Whitman, J. C., & Watson, J. M. (2004). False memories in schizophrenia. *Neuropsychology*, 18, 276-283.
- Moritz, S., Woodward, T. S., & Rodriguez-Raecke, R. (2006). Patients with schizophrenia do not produce more false memories than controls but are more confident in them. *Psychological Medicine*, 36, 659-667.
- Moritz, S., Woodward, T. S., & Ruff, C. (2003). Source monitoring and memory confidence in schizophrenia. *Psychological Medicine*, 33, 131-139.
- Morrison, A. P. (2001). The interpretation of intrusions in psychosis: an integrative cognitive approach to hallucinations and delusions. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29, 257-276.
- Peters, E., & Garety, P. (2006). Cognitive functioning in delusions: a longitudinal analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 481-514.
- Peters, M. J. V., Moritz, S., Hauschildt, M., & Jelinek, L. (2012). Impact of emotional valence on memory and meta-memory in schizophrenia using videos sequences. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44, 77-83.
- Phillips, M. L., & David, A. S. (1995). Facial processing in schizophrenia and delusional misidentification: cognitive neuropsychiatric approaches. *Schizophrenia Research*, 17, 109-114.
- Potreck-Rose, F., & Jacobs, G. (2013). *Selbstzuwendung, Selbstwertakzeptanz, Selbstvertrauen. Psychotherapeutische Interventionen zum Aufbau von Selbstwertgefühl [Self-care, self-acceptance and self-confidence. Psychotherapeutic interventions to raise self-esteem]*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Randjbar, S., Veckenstedt, R., Vitzthum, F., Hottenrott, B., & Moritz, S. (2011). Attributional biases in paranoid schizophrenia: Further evidence for a decreased sense of self-causation in paranoia. *Psychosis*, 3, 74-85.
- Reisberg, D. (2001). *Cognition*. New York: WW Norton & Co.
- Roediger III, H. L., & McDermott, K. B. (1995). Creating false memories: remembering words not presented in lists. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 21, 803-814.
- Roediger III, H. L., Watson, J. M., McDermott, K. B., & Gallo, D. A. (2001). Factors that determine false recall: a multiple regression analysis. *Psychonomic Bulletin and Review*, 8, 385-407.
- Sanford, N., Veckenstedt, R., Moritz, S., Balzan, R. P., & Woodward, T. S. (2014). Impaired integration of disambiguating evidence in delusional schizophrenia patients. *Psychological Medicine*, 44, 2729-2738.
- Sarfati, Y., Hardy-Bayle, M. C., Besche, C., & Widlocher, D. (1997). Attribution of intentions to others in people with schizophrenia: a non-verbal exploration with comic strips. *Schizophrenia Research*, 25, 199-209.
- Savulich, G., Shergill, S., & Yiend, J. (2012). Biased cognition in psychosis. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3, 514-536.
- Sprong, M., Schothorst, P., Vos, E., Hox, J., & van Engeland, H. (2007). Theory of mind in schizophrenia: meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 191, 5-13.
- Sundag, J., Lincoln, T. M., Hartmann, M. M., & Moritz, S. (2015). Is the content of persecutory delusions relevant to self-esteem? *Psychosis*, 7, 237-248.
- Świtaj, P., Grygiel, P., Anczewska, M., & Wciórka, J. (2015). Experiences of discrimination and the feelings of loneliness in people with psychotic disorders: The mediating effects of self-esteem and support seeking. *Comprehensive Psychiatry*, 59, 73-79.
- Van Dael, F., Versmissen, D., Janssen, I., Myin-Germeys, I., van Os, J., & Krabbendam, L. (2006). Data gathering: biased in psychosis? *Schizophrenia Bulletin*, 32, 341-351.
- Veckenstedt, R., Randjbar, S., Vitzthum, F., Hottenrott, B., Woodward, T. S., & Moritz, S. (2011). Incorrigibility, jumping to conclusions, and decision threshold in schizophrenia. *Cognitive Neuropsychiatry*, 16, 174-192.

- Versmissen, D., Janssen, I., Myin-Germeys, I., Mengelers, R., Campo, J., van Os, J., & Krabbendam, L. (2008). Evidence for a relationship between mentalising deficits and paranoia over the psychosis continuum. *Schizophrenia Research*, 99, 103-110.
- Voruganti, L. P., Baker, L. K., & Awad, A. G. (2008). New generation antipsychotic drugs and compliance behaviour. *Current Opinion in Psychiatry*, 21, 133-139.
- Weiss, A. P., Dodson, C. S., Goff, D. C., Schacter, D. L., & Heckers, S. (2002). Intact suppression of increased false recognition in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1506-1513.
- Woodward, T. S., Moritz, S., Cuttler, C., & Whitman, J. C. (2006). The contribution of a cognitive bias against disconfirmatory evidence (BADE) to delusions in schizophrenia. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 28, 605-617.
- Woodward, T. S., Moritz, S., Cuttler, C. C., & Whitman, J. (2004). A generalized cognitive deficit in integrating disconfirmatory evidence underlies delusion maintenance in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 67, 79.
- Wykes, T., Steel, C., Everitt, B., & Tarrier, N. (2008). Cognitive behavior therapy for schizophrenia: effect sizes, clinical models, and methodological rigor. *Schizophrenia Bulletin*, 34, 523-537.

Meta-Analyses

- Eichner, C. & Berna, F. (2016). Acceptance and efficacy of Metacognitive Training (MCT) on positive symptoms and delusions in patients with schizophrenia: a meta-analysis taking into account important moderators. *Schizophrenia Bulletin*, 42, 952–962.
- Liu, Y. C., Tang, C. C., Hung, T. T., Tsai, P. C., & Lin, M. F. (2018). The efficacy of Metacognitive Training for delusions in patients with schizophrenia: a meta-analysis of randomized controlled trials informs evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15, 130–139.
- Penney, D., Sauvé, G., Mendelson, D., Thibaudeau, É., Moritz, S., & Lepage, M. (2022). Immediate and sustained outcomes and moderators associated with metacognitive training for psychosis: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 79, 417–429.
- Sauvé, G., Lavigne, K. M., Pochiet, G., Brodeur, M. B., & Lepage, M. (2020). Efficacy of psychological interventions targeting cognitive biases in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 78, 101854.