



憂鬱症的 情緒取向治療

Emotion-Focused
Therapy

for
Depression

萊斯利·葛林堡

Leslie S. Greenberg

珍妮·瓦特森

Jeanne C. Watson

——合著——

常以方

——譯——

「無法真正離開一個位置，除非他已經抵達那裡。」

「開痛苦的情緒經驗，必先覺察此痛苦情緒，並接納它，如此才能深入探索、重新改寫早期記憶，並創造出新的意義，進而轉化痛苦的情緒經驗。」



Living Psychology

教育輔導叢刊 N96

憂鬱症的情緒取向治療

Emotion-Focused Therapy for Depression

作者→萊斯利·葛林堡 (Leslie S. Greenberg) &
珍妮·瓦特森 (Jeanne C. Watson)

譯者→常以方

責任編輯→賴璟慧

封面設計→李東記

版型設計→楊玉瑩

發行人→李鍾桂

總經理→廖翰聲

出版者→張老師文化事業股份有限公司 Living Psychology Publishers

郵撥帳號：18395080

10647 台北市大安區羅斯福路三段 325 號地下一樓

電話：(02)2369-7959 傳真：(02)2363-7110

E-mail：service@lppc.com.tw

讀者服務：23141 新北市新店區中正路 538 巷 5 號 2 樓

電話：(02)2218-8811 傳真：(02)2218-0805

E-mail：sales@lppc.com.tw

網址：http://www.lppc.com.tw (讀家心聞)

登記證→局版北市業字第 1514 號

初版 1 刷→2011 年 5 月

I S B N→978-957-693-768-2

定價→470 元

法律顧問→林廷隆律師

排版→菩薩蠻電腦科技有限公司

印刷→永光彩色印刷股份有限公司

Copyright © 2006 by the American Psychological Association (APA). The Work has been translated and republished in Complex Chinese language by permission of the APA. This translation cannot be republished or reproduced by any third party in any form without express written permission of the APA. No part of this publication may be reproduced or distributed in any form or by any means, or stored in any database or retrieval system without prior permission of the APA.

Complex Chinese translation copyright © 2011 by Living Psychology Publishers

* 如有缺頁、破損、倒裝，請寄回更換 * 版權所有 · 翻印必究 Printed in Taiwan

國家圖書館出版品預行編目（CIP）資料

憂鬱症的情緒取向治療／萊斯利·葛林堡（Leslie S. Greenberg），
珍妮·瓦特森（Jeanne C. Watson）合著；常以方譯。

——初版。——臺北市：張老師，2011.05

面；公分。——（教育輔導系列；N96）

譯自：Emotion-focused therapy for depression, 1st ed.

ISBN 978-957-693-768-2（平裝）

1. 憂鬱症 2. 心理治療

415.985

100007358

憂鬱症的 情緒取向治療

Emotion-Focused
Therapy
for
Depression

萊斯利·葛林堡

Leslie S. Greenberg

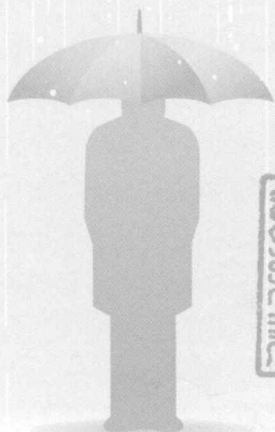
珍妮·瓦特森

Jeanne C. Watson

—合著—

常以方

—譯—



獻給我們的業主和學生——

獻給我們的業主和學生——

沒有他們這本書不可能撰寫出來



《導讀》

情緒取向治療——應用於憂鬱症

曹中璋（國立臺北教育大學心理與諮商學系兼任副教授）

我是個情緒本質偏負向，又超級敏感的孩子。求學階段好友總會勸我，不要靠情緒過日子。大學插班選了輔導學系，三年級接受義務助人工作的訓練，並開始進行「輔導」工作，更體會到自己的「情緒化」是個問題，知道若要在這助人的行業裡立足，必須好好處理情緒議題。

人說，久病成良醫。當我一直關注情緒的這個焦點，不論對自己或是學生、當事人，都從情緒著手工作，博士論文也以情緒為研究主題。之後，更在任教的系所裡開情緒心理學課程，教學相長下，對情緒的理解和管理也愈來愈熟悉和有把握。在專攻完形治療後，更試著把情緒心理學和完形治療理論相結合，似乎也發展出自己獨特的諮商風格。

在這樣的過程中，本書的作者萊斯利·葛林堡（Leslie S.Greenberg）一路上給我很多的影響和啟發。葛林堡原本是完形治療取向的治療師，我博士論文的團體介入策略就是參考他的工作模式，當時他還自稱完形取向的治療師，但以處理情緒見長。後來，他和他的團隊發展出獨特的情緒理論和情緒焦點治療，我在碩士班開情緒心理學專題課時，他的著作是我的重要參考書之一。他曾在二〇〇四年初來台，我全程參與他在高雄師範大學進行的兩天工作坊。我現在雖仍自認是完形取向的諮商師，但總覺得自己的諮商方式和他的情緒焦點治療很是神似，和他有一種特別的連結感。

譯者常以方是我碩士班的學生，她也是對情緒議題和這取向的治療有很大的興趣，且學習得很好。當時我們就很想一起翻譯作者

二〇〇二年第一本介紹情緒焦點治療的書，並已著手進行，可惜被天馬出版社搶先一步拿到版權。如今，以方能以一己之力翻譯葛林堡的這本《憂鬱症的情緒取向治療》，真是非常佩服與欣喜。葛林堡的文字並非淺顯易懂，我相信這是件大工程，我非常願意幫忙為本書做個導讀，讓讀者更能理解情緒焦點治療的精妙，並因此在個人諮商或治療工作上得到助益。

本書可說是以憂鬱症為例呈現情緒取向治療的運用樣貌。前三章介紹憂鬱症、情緒的運作與功能的基礎先備知識。對情緒運作較不熟悉，以及未讀過作者之前著作的讀者，必須先仔細閱讀這些章節，必要時，更進一步參考相關資料，才能比較輕鬆掌握本書之後對此取向治療脈絡的介紹。我也將先對此部分做個簡要的概述。

人類情緒的功能與運作概況

「生物演化為了協助人類求生存，已賦予人類更多所謂的負向基本情緒，而非正向的情緒。……不愉快的情緒通常是有用的。焦慮、生氣、悲傷和遺憾具備一個有用的目的，否則它們就不會存在。不愉快的感受會將人們的注意力，引到那些關乎他們福祉的重要事件上，並且促進適當的行動。」（本書38頁）因此簡單地說，情緒的功能是促使人類集中能量（情緒發生時，腎上腺素分泌強化我們的速度與力氣，就是其一），盡力維護我們的安危及福祉權益，而得以順利生存下去。

「然而，當引發不愉快情緒的環境已經改變，而不愉快的情緒卻仍然持續或變得很強烈，以致淹沒或引發出過往的失落或創傷時，就可能會引發憂鬱。」（本書38頁）

情緒，特別是讓我們難受的負向情緒，是在我們遇到內、外在挑戰、侵犯、剝奪的事件時，所產生的身心激烈反應，以使我們能更有力量去因應此狀況。而且為了要我們重視此刺激，愈是危險的

狀況，情緒感受和反應會愈為強烈。因此，健康的情緒不但具有維繫生存的重要正向功能，而且該是相當「當下」的，換句話說，當事件解決了、過去了，此情緒就會自然退卻。

然而，人類因有精緻的大腦，以及比較長而必須依賴他人照顧的嬰幼兒期，情緒的運作相對地複雜許多。

先看看我們大腦中情緒的運作。情緒主要是由原始腦，也稱之為「原始情緒中樞」所掌管（主要指大腦內的邊緣系統，以及其中的視丘、下視丘、杏仁核及海馬迴等，是大部分動物都會有的腦部構造）。而人類獨特的大腦新皮質，尤其是前額葉腦，也具有掌理情緒的功能，稱之為高級情緒中樞。後者雖名為「高級」，但其實它接收的速度和作用的強度，遠不如原始情緒中樞的基本歷程，因為情緒相關訊息會先到原始情緒中樞，透過視丘、杏仁核的初步評估才再上傳至此的。

德勞斯（DeLoux, 1996）的結論是，個體透過兩條不同的路徑而產生情緒。其中一條他稱之為「低階路徑」；當杏仁核依據對模式整體的理解而知覺到危險時，它會傳遞緊急的危難訊號給大腦和身體。另一條是較慢的「高階路徑」。（本書40頁）

人們大部分知覺到的刺激，會先由原始情緒中樞的視丘、杏仁核接收，經過判斷，若認為此刺激是個緊急的危險訊號，訊息會立即由杏仁核直接處理，讓人們不需思考，做出情緒上的身體反應。如發現屋子冒煙失火了，杏仁核警報響起，人們不用再詳加思考，直接促發腎上腺素分泌，帶動人們能以超乎平時的能力，快速地逃離火場，等比較安全時，再上傳到大腦額葉，才產生情緒的感受。這是情緒最原始的功能——協助我們逃離危險、抵擋外侵而得以生存。這條通路即德勞斯所謂的低階路徑。

這裡所說的「情緒身體反應」，是指直接啟動自律神經中交感神經的作用，使得腎上腺素分泌激增；消化系統被抑制，包括唾液分泌減少、腸胃消化功能減緩；以及心跳加速、血壓升高、呼吸急

促。自律神經系統基本上不受我們大腦所謂的意識或意志所控制，因此，這些生理變化是情緒激發時必然發生的，即便我們壓抑了情緒的行為反應或意識上沒有察覺，甚至是刻意加以否認。

另一條是較慢的路徑，訊息會經過視丘、杏仁核先傳送到大腦新皮質區，對訊息進行更精確的分析。如當你走進電梯，感覺後腳跟好像被什麼東西打到，通常你需要判斷一下發生什麼事，才會有或沒有情緒反應。發現是位視障朋友的拐杖無意地碰到你，可能不會產生情緒反應；如果是一個莽撞小子撞到你，還怪你動作太慢，你受到侵犯和挑戰，自然開始有生氣相關的情緒反應。這速度至少比低階路徑慢上兩倍，加上情緒生理反應的自動化，要讓「理性」去管控情緒，實在可說是遠水救不了近火。

原始情緒中樞是情緒刺激的第一線，也是由它來決定是否要立即做出情緒反應，我們的理性認知功能無法主動決定是否加入此判斷過程。因此，管控情緒最好先理解原始情緒中樞是如何做判斷的，不當的判斷則必須修正。

一般而言，原始情緒中樞除了依據本能上可知的生存危機，來決定啟動哪個路徑外，主要都是來自我們過去的經驗。

科學家已證實，原始情緒中樞裡的杏仁核與海馬迴，有情緒記憶功能，但這些記憶並非為一般邏輯語言文字的記憶，而是情緒的身體反應、片段影像、嗅覺、觸覺等記憶，也就是說那記憶中沒有事件的前因後果，沒有事件的內容，當然也不可能有因果關係的理解，且像是被烙印上去的。尤其是杏仁核，連影像、情緒感受等各部分都付之闕如，是一種學理上稱為「內隱記憶」的抽象狀態。於是，杏仁核成為人類情緒的警報器，每個人的內隱記憶即為此警報器的獨特設定，之後生活中若遇到與記憶裡相似的情緒刺激，警報器不但立即鈴聲大作，還如扯到一粒粽子就能拉起一整串般，帶出過去其他相關強烈的情緒記憶，這過大的情緒反應和當下遇到的刺激事件，在程度上可能相當不對稱。換句話說，若我們早期經驗過

多負向情緒，我們的情緒警報器就被設定得異常敏感且反應強烈，完全無法以現在擁有的能力去判斷當下事件的危險性與嚴重性，這時經驗到的強烈焦慮、害怕、悲傷等等，會連自己也不知道是怎麼一回事，處理它當然很不容易。

特別是人們在六歲前的嬰幼兒期，大腦新皮質的發展尚未完全，即便當時情緒訊息曾送往新皮質去做判斷，也不易形成如認知成熟後的那種記憶。而且本來愈是年幼，我們愈覺得無力面對生活上的挑戰和挫折，易於放大發生事件的危險性和對生存的威脅性。例如，年幼時不慎走失，即使最後被找到且並未遭受實際的傷害，仍可能被設定成「我隨時可能會被遺棄」的不安全感。

在我們的經驗裡，情緒中確實也帶著些「想法」，不過那和真正的「理性認知」是不同的，比較像是情緒附屬的一小部分，通常也是「非理性的」。如，遇到危險感到害怕，會說出：「我這次死定了！完了！沒救了！」、「我是個不幸的人，總是會遇到不好的事！」、「我必須想個辦法逃開！」；或受到挫折和挑戰時，可能想著：「我很糟，永遠也做不好任何事！」、「我是沒用的，我活在這個世上一點意義也沒有！」等等。

在情緒產生時，每個人所帶著的「情緒想法」都不一樣。這和個人的特質、過去的經驗及認知系統有很大的關係。憂鬱症患者常是對自己沒信心、很悲觀的人，其情緒容易帶著自貶、喪氣的「語言」。所以，是人們沒自信，記憶中有很多引發負向情緒的線索，才會帶著那些消極、貶抑自己的想法。

神經科學已證明，情緒對許多的認知歷程是個必要的基礎，尤其是對決策而言（Bechera等人，1995; Damasio, 1994）；同時，情緒的改變會導致認知處理模式的改變。（本書36頁）本書作者就是相信這樣的觀點，以及認為原始情緒中樞的記憶系統是非認知性的，於是採取以情緒為焦點的治療策略，不同於過去認知治療取向對憂鬱症病人的介入。

我綜合作者的觀點，界定憂鬱症為「神經化學、生理、情緒、認知、行為與社會的各因素，以一種複雜且動態的方式交互作用而成。其大腦中神經傳導物質的功能是混亂的，會影響人們感受正向與負向情緒的能力。他們也有負面的認知，對自己、世界與未來的觀點都是負面的。同時，憂鬱症患者也具有退縮、社會孤立與疏離的特徵。」

書中引述相當多的研究，發現憂鬱症患者對於早期的生活經驗，存有高比例的負向情緒記憶（Smith, 1996）。從憂鬱症患者回顧病史的研究發現，加速其憂鬱症病發的，並未涉及太多近期的生活壓力，反而是有關早期生活經驗的情緒記憶。（本書24頁）

另有研究指出，重鬱症患者腦中之杏仁核，不論是在結構或功能上都出現異常的現象。近期數篇研究亦發現，杏仁核體積的擴增與憂鬱症之間具關聯性（Davison, Pizzagalli, Nitschke & Putnam, 2002）。研究者更指出，杏仁核的活化現象與重鬱症患者的憂鬱嚴重程度，或個性上負向情感的質量，呈現正相關性（Abercrombie 等人，1998; Drevets 等人，1992）。（本書42頁）從這些研究我們可以了解，憂鬱症患者的杏仁核，已變成對引發低落情緒的刺激過度敏感（雖不確知何為因果），必須對此警報器重新加以設定。而在憂鬱症中占重要關鍵影響力的自我價值感和自我調適能力，也都是在幼年階段即奠下基礎。

因此，要協助憂鬱症患者得以療癒，必須修正過度敏感的負向情緒記憶，重建其早年的核心自我概念。這兩項工作單靠改變認知的成效不彰，必須從情緒著手，在某情緒出現的當下，即時切斷因早年經驗而自動化跟著的負向及不合理想法。當然，接下來使認知系統和情緒系統能協調合作也很重要。

因此，第一要務在「覺察」，且重在覺察情緒的身體訊息。再以體驗性的方式，讓憂鬱症患者透過親身經歷，得以重新詮釋或建構過去經驗的意義，使現今隨情緒出現的想法或認知評估是如實、

合宜的，不再受過去舊經驗的干擾與混淆，才能真正阻止原始情緒中樞過快和過多的啟動。

例如，若過去常被羞辱、貶抑，而認定自己很糟糕、沒有一點價值的想法，會在新的挫敗發生時，立即浮現，且揮之不去。重新理解過去的經驗，情緒與認知系統有了良性的連結後，遭遇失敗雖仍會引發挫折、失望、難過等情緒，但認知系統能同時獨立運作，會較為持平地單純評估此次經驗，分析失敗的原因，檢討自己的缺失，計畫接下來的補救或改進行動，不再如過往般，陷在自貶的情緒中爬不出來。

葛林堡的情緒理論

在本書第四章，作者說明情緒治療取向處理憂鬱症的原則，處理的第一步，必須從適應性的角度區辨當事人的情緒狀態，而此情緒的評估則基於葛林堡的情緒理論。葛林堡將情緒分為三類：原級情緒（本書譯為原初情緒primary emotion）、次級情緒（本書譯為衍生性情緒secondary emotions）和工具性情緒（instrumental emotions）。（Greenberg and Safran, 1987）

原級情緒是指情緒反應與引發刺激相符合。而當情緒反應強度也與引發的刺激符合時，就是健康或適應的原級情緒。情緒反應與引發刺激相符合，但強度與當下引發刺激不符，或是混合了數種情緒，不是一種主要的核心情緒，則為不健康或不適應的原級情緒。不健康的原級情緒多由之前許多相同情緒經驗累積而成，或當下刺激同時帶出過去記憶中相似的刺激。此外，健康與否也要同時考量情緒反應是破壞性的或是有益的、可增能的。

例如，一位王姓大學生的同寢室好友，沒經過她同意就借用洗面乳，又將其弄丟了。事後室友一直道歉，並保證買新的還她。理智上，王生很清楚以她們的交情，絕對可自行取用對方的日用品，

且這洗面乳並不特別，丟了它一點都不心疼。但她卻異常地生氣，久久不能釋懷（被弄丟東西而生氣是相符的，但情緒強度和此事件則不對稱）。

王生回顧過去類似的情緒經驗後，才驚覺是帶出了過往家中的經驗：她母親總覺得王生整理不好房間，常主動為她清理，看到主觀認為不必要的東西就逕自丟掉，曾丟了她蒐集很久的偶像剪報，她氣得想離家出走，也多次向媽媽抗議亂動她的東西，但反被母親責罵房間太亂，完全不理會王生失去寶貝收藏的痛苦。對洗面乳事件過大的生氣，是拉出過去累積又無法處理的相似情緒，這就是不適應的原級情緒。

一般而言，健康原級情緒只要接納，它會自然地消退。不健康的原級情緒就需要覺察、探索和處理。

次級情緒是人們因某些因素不能如實地表現內在的情緒，而以另一種情緒形式展現於外，且成為固定的反應模式，當事者自己通常無法覺察。如不願意承認自己會害怕的男性，以憤怒的情緒表達；一些受虐及受欺負的女性則較常表現委屈、憂鬱和無助的情緒，很難體會到自己深層對施暴者的憤怒。

反應於外的次級情緒與引發刺激是不符合的，完全無法實現原本的情緒功能；對人們的情緒管理也具高度破壞性；在諮商或治療裡，若只是處理上述男性的憤怒或女性憂鬱無助的次級情緒，將徒勞無功。

工具性情緒是感受並表達出來某種情緒，成了達成某個目的的工具，但大多數不是刻意運用，而是在意識之外的。經常大發脾氣的老闆，生氣主要是迫使員工們遵從他的威權，不敢反抗、辯解（不然將引起更大的風暴）。

有些人沉浸在某種情緒中，久久不能或不願讓這個情緒離開，也常可能成為工具性情緒。如罹患憂鬱症的孩子抱怨：「只要我好些了，說功課不重要、只要我開心的爸爸，就開始督促我，說我已

經好多了，之前落後的功課，要加油地補一補……。壓力很大、很煩！我幹嘛要好起來嘛！」這孩子原本的憂鬱情緒，很可能轉變成逃避責任與壓力的工具。

第四章中作者具體地列舉用來區辨情緒時，可向當事人提問的問題。

情緒的自我負責

情緒取向治療在協助當事人覺察、接納和區辨情緒後，必須讓其試著用語言述說這個情緒經驗，當他（她）可以清楚地說出情緒時，表示我們大腦新皮質的理性功能已經開始運作了。

而中文裡，我們談有關情緒的議題時，所用的動詞常容易混淆：如我「感到」被輕視，「覺得」很是挫折和焦慮；我「覺得」被同事言語攻擊，所以「感覺」生氣和不安。這兩句話的前半句都只是一種對他人行為的知覺判斷，後半句才是情緒的描述，卻混用了「覺得」這個詞。比較精準一些的說法該是：我「認為」被輕視，「感覺」很是挫折和焦慮；我「認為」被同事言語攻擊，所以「感覺」生氣和不安。

為自己情緒負責的第一步，要分辨什麼是我主觀的認知判斷？並覺察情緒到底為何？能清晰表達是基本的要件。

第二要能認清，情緒只是「我」這個主體性的一部分，分開我和情緒，不要讓情緒成了自我的代表。如我感受到「自己很沒有價值」，那是一種情緒，是我所「擁有」的情緒，並不是我這個人沒有價值。再者，因是你擁有你的情緒，你可以將情緒移開到你之外，由「主體性自我」從旁來觀察那個情緒。如此，不但不易陷落在某個痛苦情緒中，也能客觀地了解這情緒，更進而而力量去「管理」此情緒。

最後要理解，別人背叛、辱罵、輕蔑我們，他們的行為確實是

錯誤的，這些行為也使我們感到受傷，然而我們無法改變對方已對我們做了的事情，也不能要求別人為我的情緒負責，對方只能為他自己的行為負責。對自己因此產生的情緒相關反應，自然要自我負責；而且照顧受傷的自己，也是我們自己的責任。

協助當事人從「它（事件或情緒）壓垮了我！」、「他讓我覺得非常生氣！」進展到探究「我的內在發生了什麼，導致我有這些反應？」就是協助當事人承擔起自己的情緒責任。

然而，在治療的過程中，也要關注當事人目前自我的力量，才不至於在當事人自我過弱時，探索其承受不住的情緒，造成了揠苗助長！也就是說，當一個人自我強度不夠，是無法自我負責的，他會逃離必須負責任的時空。「治療師在喚起痛苦的情緒之前，必須先評估案主情緒喚起的準備度，並且確保案主具有足夠的內在支持力。」（本書143頁）

情緒取向治療理論的治療脈絡

第五章開始討論情緒取向治療的處遇歷程。

「案主無法真正離開一個位置，除非他（她）已經抵達那裡。」（本書23頁）我認為這句話是此治療取向的核心精神：當事人要能離開痛苦的情緒經驗，必須在良好諮商關係下，先陪伴當事人親身去覺察此痛苦情緒，並接納這些原本極力想排除的情緒，如此才能深入探索，以分辨此情緒是否為健康（適應）的原級情緒，若不是，則必須運用各種方式，如雙椅對話，幫助當事人重新改寫早期情緒記憶，並對此創造出新的意義，以便能如實地體驗當下的情緒經驗，促進有效的因應行為。

情緒取向治療的步驟主要分三個階段：第一階段——關係連結與覺察，下分建立合作關係，與促使覺察並接納情緒的四個步驟；第二階段——喚起與探索，主要包含四個分辨情緒的步驟；第三階

段——轉化，以三個步驟達到產生健康新情緒及適應的行為。

因治療過程必須讓當事人願意勇敢地親身體驗痛苦情緒與過往不堪的記憶，所以絕對需要一個安全、值得信賴的關係。治療師除了全然接納和尊重當事人外，在情緒上更要與當事人同步，透過正確的同理建立起良好的治療關係，而且同理心在此取向裡，更是協助當事人調節情緒的重要工具。本書第六章談治療關係，且特別在第八章，再討論協同合作關係對憂鬱症患者覺察情緒的重要影響。

雖然，情緒取向治療較偏向現象學與經驗取向治療，相信歷程重於內容，視個案概念化是不必要的。但是作者仍在第七章談憂鬱症的概念化，他認為個案概念化具有一種定向的功能，有助於發展一項重點，並且使治療任務容易符合當事人的目標，以建立一個具生產性的工作同盟關係，尤其是短期情緒取向治療。不過，強調歷程診斷重於對人的診斷。

本書第九章到第十二章都以實際晤談的例子，呈現情緒取向治療的實際做法。第九章詳述各種增進覺察的方法，第十章介紹接近情緒的各種策略，例如，協助當事人分開自己與自己的情緒，讓當事人能有「距離」地觀看自己的情緒狀態，不致被情緒所淹沒；細緻觀察當事人身體語言和副語言（聲音的情緒訊息），並反應給當事人，使其透過此觀看自己，而得以了解自己的核心情緒；讓當事人細述情緒事件發生的場景，以及當時情緒轉變的關鍵點等，找出自己真正的內在情緒或需求。

十一、十二章以較完整的晤談紀錄，介紹雙椅對話的應用。我個人認為這雙椅對話和完形治療的空椅法非常類似。重要的治療機轉包括以下兩個主要部分：其一，把情緒或感受情緒的自己（害怕被遺棄的五歲自己或受挫而感到一無是處的自己）放在空椅上，也就將自己和情緒區隔開來，再請當事人位移至「情緒的主人」位置，使當事人有機會以不同的角度看清此情緒，理解這情緒是過往事件下的產物，現在時空已轉換，如今有力量的「主人」可以賦予