



第二版

# 抑郁症的**正念**认知疗法

Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression

[加] 津德尔·西格尔 (Zindel V. Segal)

[英] 马克·威廉斯 (J. Mark G. Williams) 著

[英] 约翰·蒂斯代尔 (John D. Teasdale)

余红玉 译

世界图书出版公司

# 抑郁症的正念认知疗法

Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression

(第二版)

[加] 津德尔·西格尔 (Zindel V. Segal)

[英] 马克·威廉斯 (J. Mark G. Williams) 著

[英] 约翰·蒂斯代尔 (John D. Teasdale)

余红玉 译

世界图书出版公司

北京·广州·上海·西安

## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

抑郁症的正念认知疗法 / (加) 津德尔·西格尔 (Zindel V. Segal), (英) 马克·威廉斯 (J. Mark G. Williams), (英) 约翰·蒂斯代尔 (John D. Teasdale) 著; 余红玉译.  
—北京: 世界图书出版公司北京公司, 2016.7

书名原文: Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression

ISBN 978-7-5100-7656-5

I. ①抑… II. ①津… ②马… ③约… ④余… III. ①抑郁症—治疗 IV. ①R749.405

中国版本图书馆CIP数据核字 (2016) 第184583号

Copyright © 2013 The Guilford Press A Division of Guilford Publications, Inc

This edition arranged with GUILFORD PUBLICATIONS, INC.

through Big Apple Agency, Inc., Labuan, Malaysia.

Simplified Chinese edition copyright ©

2016 BEIJING WORLD PUBLISHING CORPORATION

All rights reserved.

著 者: [加]津德尔·西格尔 (Zindel V. Segal)  
[英]马克·威廉斯 (J. Mark G. Williams)  
[英]约翰·蒂斯代尔 (John D. Teasdale)

译 者: 余红玉

策划编辑: 于 彬

责任编辑: 邢雨竹 于 彬

装帧设计: 沈 佳

出版发行: 世界图书出版公司北京公司

地 址: 北京市东城区朝内大街137号

邮 编: 100010

电 话: 010-64038355 (发行) 64037380 (客服) 64033507 (总编室)

网 址: <http://www.wpcbj.com.cn>

销 售: 新华书店

印 刷: 三河市国英印务有限公司

开 本: 787 mm × 1092 mm 1/16

印 张: 27

字 数: 398千

版 次: 2017年1月第1版 2017年1月第1次印刷

版权登记: 01-2013-4920

定 价: 59.00元

版权所有 翻印必究

(如发现印装质量问题, 请与本公司联系调换)

## 如何使用这本书

为了让读者们成为使用正念认知疗法的指导者及参与者，这本书的第一版里面包括了许多表格和资料。在本版里，你将再次看到这些表格。

为了方便你的使用，我们还在网上（[www.guilford.com/MBCT\\_materials](http://www.guilford.com/MBCT_materials)）制作了可复制的表格，这样购买本书的人可以根据需要下载和打印它们。

在本版里，我们还制作了书中提到的正念练习的音频材料，这部分可以在网上直接听取或者下载。许多参与者发现这些音频对他们非常有帮助，特别是当他们开始进行正念练习的时候。这份音频可以在两个不同的地方被找到：（1）与那些可复制的表格在一起的网页（[www.guilford.com/MBCT\\_materials](http://www.guilford.com/MBCT_materials)）；（2）一个专门为课程参与者开发的网页（[www.guilford.com/MBCT\\_audio](http://www.guilford.com/MBCT_audio)）。

## 导 言

我们不曾预言事情最终会发展成这样。你手中握着的是这本书的第二版，而这本书的第一版是在十年前出版的。在许多方面，对于我们每个人来说，这本书是一个新起点。我们试图了解抑郁症复发的过程（然后在这些理解的基础上找出预防的实际意义），因为复发会给原有的抑郁症带来影响，但我们对此知之甚少。回溯过去，在第一版的前言中，我们可以看到Jon Kabat-Zinn是有先见之明的，他说正念在心理健康领域的运用将会改变这一领域。

在写第二版的时候，我们遇到了一些挑战。我们需要保持对最初的目标的信念，但是同时要诚实地对待我们犯下的任何错误。我们想将书中曾经不清晰和被误解的地方解释得更好。我们抱着极大的热情在理论和实践方面分享了一些新的成果，我们也描述了一些被丢弃的方面和一些新的元素。第二版需要说清楚什么东西发生了变化以及什么东西仍旧保持不变。

在第一版里，我们讲述了这样一个故事。在1992年，我们开始着手寻找一种认知治疗的维持形式，但是发现实验室研究和临床研究的结果以及我们自己的经验都将我们引向了新的方向。到2002年，经过十年的研究和临床实验，我们在第一版里对如何理解抑郁症的持续风险提供了最好的见解，并且提供了可以降低抑郁复发风险的8次课程项目。

现实的情况是，截止到2002年，对于一些过去支持该项目的想法，我们有了合理的、稳固的基础，但是对于其有效性，我们还是缺乏相关的证据。毕竟，将正念作为一种治疗抑郁症的方法对于我们每个人来说都是新颖的。最近，在抑郁症这一领域中，我们试图解决的问题也已经清晰地展现出来。直到

20世纪80年代末，临床医生才逐渐意识到，一旦一个人罹患过一次抑郁症，那么就很有可能复发。我们可以理解先前对于抑郁症的治疗都聚焦在如何治疗抑郁症的急性发作，如何缓解当前抑郁症带来的强烈痛苦。现在，我们希望做一些不一样的事情，即帮助人们在抑郁发作后继续保持良好的状态，从而降低复发的风险。开始的时候，我们并不知道如何去做。后来，我们认为这个被称为正念冥想的方法也许可以提供一个答案。

这本书重述并继续了这个故事，它开始于我们是如何基于学术文献和我们自己的研究结果逐渐相信这种治疗抑郁症的方法是值得继续追求的。第一步是获得关于抑郁症复发的更好的理论解释；第二步是将这些解释落到实处。但这不是一帆风顺的。这种广为人知的正念认知疗法并不是我们最初的设想，甚至当我们开始走上正念的道路时，也没有称它为正念认知疗法。

在第一版中，我们描述了这个历程中的一些细节，从有关抑郁症的挑战到出师不利得出的临时结论：正念对于许多发现自己容易复发抑郁症的人来说，极有可能成为控制局势的方法。现在我们需要走得更远，因为已经有更多揭示抑郁症本质的研究，有更多评估抗抑郁药与其他心理治疗方法的长期效果的研究，也有更多研究致力于考察正念的方法是否有效、对谁有效、如何起效的研究。在2002年的时候，很少有研究使用脑成像；而现在已经有一些重要的研究致力于考察当人们进行正念练习时，大脑会发生什么样的变化。

最让人吃惊的是，在健康及心理健康领域，进行正念练习的人数大大增加，这超出了我们的预期。为了理解为什么会发生这种情况，至少在我们工作的心理健康领域，我们需要再回到我们最开始的位置。在那个时候，我们完全没有打算向这个方向发展。所以究竟我们是如何从那里到这里的呢？

故事的开端要追溯到1989年的那个夏天。在那个时候，马克·威廉斯和约翰·蒂斯代尔两人都受到英国剑桥和津德尔·西格尔的邀请在医学研究理事会的应用心理学中心（现在被称作认知和大脑科学中心）工作。同年，认知治疗的国际会议在牛津召开。我们三个人有大量的共同之处，都在心理模型和抑

郁症治疗领域工作了多年。我们每个人都将在大会上作报告。

大会前夕我们在剑桥讨论一些认知和情感方面的新近研究，我们在考虑这一领域的进步是否可以被应用于解释消极思维和情绪是如何与抑郁症结合，并给病人带来痛苦的结果的。尽管我们每个人采取的方法不同，但仍有大量的东西可以分享，因为我们正在考察相同的问题，即抑郁症如何通过某种方式改变人们的想法，进而导致人们刚开始陷入到困难中，然后事情就变得更糟糕了。

在那个时候，我们的思考主要集中在伴随抑郁的思维和情绪变化背后的机制。当时我们没有将注意力聚焦在抑郁症的治疗方面，因为到20世纪80年代末已经有许多心理治疗方法，而且其效果与抗抑郁药物的治疗效果是等价的。如何通过在这个领域增加一些东西去帮助当前抑郁的人，在那个时候看起来是不可能的。

相反，我们将兴趣聚焦到为什么许多已经从抑郁中康复的人会复发。学术文献里没有确定的原因。一些早期的研究似乎显示，如果人们在康复后继续保持特定的态度或者核心信念，那么他们很可能再次患上抑郁。这些信念如“如果我不做得和其他人一样好，那就意味着我是一个低劣的人”以及“我作为一个人的价值大都取决于别人对我的看法”。持有类似态度或者信念的人被认为更有可能患上抑郁症，主要是因为他们将一个人的自我价值与事件联系在一起，而这些事件或多或少地经常在他/她的控制之外。一个被称为“功能失调的态度量表（Dysfunctional Attitude Scale）”的问卷已经被开发用来测量人们持有这些信念的程度。

越来越多的研究者开始怀疑这些态度与抑郁复发之间的因果关系。他们指出，那些在治疗结束后仍然持有这些信念的患者可能并不一定完全康复了，这也就难怪他们更有可能复发抑郁症。实际上，这是正确的——治疗后的残余症状程度是对抑郁复发最好的预测源之一。

但是对于为什么抑郁症会复发的这个理论仍然存在其他问题。现在，有

一些研究显示那些已经真正康复的患者的低落情绪已经回归到正常水平。事实上，尽管我们清楚这些人还是非常有可能复发抑郁症，但是他们的核心信念和态度的分值是正常的。那么我们通过什么方式可以证明这些人是易感人群呢？在牛津会议上，我们一直在讨论这个问题，有很多的话要说。会议结束时，我们承诺会保持联系，然而当回国后，我们又各自回到自己的学术领域内了。

两年以后，在1991年，我们又有了一次可以相聚在一起讨论这个问题的机会。戴维·库普弗（David Kupfer）作为基金会的领袖，要求津德尔·西格尔发展一种认知治疗的“维持”版本，用以帮助那些从急性抑郁期恢复的抑郁症病人保持良好的状态。津德尔是Clarke学院成瘾与心理健康中心的领导，他联系了马克·威廉斯和约翰·蒂斯代尔来讨论一起进行这个项目的可能性。

我们的第一次会议是在1992年的4月举行的。那次会议讨论了维持性认知治疗方法大概是个什么样子。这种治疗方法与我们最终发展出来的方法没有任何相似之处。在接下来的几年里，我们将完全背离我们每个人曾经接受过的任何一个认知疗法的版本。

正如这本书所解释的，我们首先将一个注意力训练添加到认知治疗中。但我们发现这样做是不够的。于是抛开“治疗”框架，更加充分地考虑正念的方法，这种方法强调觉知你所持有的想法和情绪，而不是试图改变它们。我们最终走向了将核心认知治疗原则与维持正念练习进行整合的道路，并在第一版的书中详细地陈述了这个过程。

当本书第一版出版发行后，它在治疗界的影响震惊到了我们。在发展正念认知疗法的过程中，我们经常考虑它会收到什么样的效果。我们也曾预想，即使这种疗法被证明对一些人有帮助，但它仍然只会在治疗实践的边缘中占据一个小小的角落。最终的结果证明我们的判断完全错误。这种正念的方法确实抓住了时代的情绪，随着接受度的逐渐增长，治疗师们开始对这种新方法提出一些重要的问题。比如，为什么要选择正念认知疗法？它到底是什么？它有效吗？它是如何起作用的？谁可以教授这个方法？



为什么选择正念认知疗法？它到底是什么？在2002年，正念认知疗法刚刚兴起。十年过去了，我们需要知道都发生了什么，所以在这本书里更新了理论和研究，是它们促进了正念方法在抑制抑郁症复发中的运用。我们表明了对这个项目我们做出了哪些改变，我们现在了解的哪些方面还并没有足够清楚地表达出来，以及这样造成了哪些误解，我们将尝试讲得更清楚一些。最后，我们尝试回答一些经常被问到的问题。

正念认知疗法有效吗？在发行本书第一版的时候，只有一个单一的实验表明这个干预方法在降低抑郁复发风险方面的效果。虽然我们为了等这个实验的结果推迟了本书的写作，但在那个阶段这个数据是一个初步的结果。它们可以被复制吗？十年后，我们知道了问题的答案。我们还回顾了这个方法在已经被评估过的五个新的研究试验中是如何表现的，其中有两个研究比较了正念认知疗法与最常用的可以降低抑郁复发风险的治疗方法——持续的抗抑郁药物治疗。结果是高度一致的：这个方法对于那些具有最长抑郁史和最多次抑郁复发病史的抑郁症病人来说，在降低复发风险方面非常有效。

为什么它会起作用？在第一版时期，我们有很多猜测。但是没有什么研究检测到在为期八周的项目里到底是什么变量影响了项目的结果，或者在这些变量中哪些是在阻止抑郁复发和再发的关键变量。

那么临床医生需要做什么来训练和准备教授正念认知疗法呢？在2002年，我们对此还不确定。现在，十年过去了，我们已经训练了来自全世界的数百名有前途的正念认知疗法教师。我们给予教师当下最好的关于背景的想法，但经验似乎是成为一个教师最需要的东西。逐渐地，我们意识到这些因素的重要性：第一，我们不伤害那些来向我们寻求帮助的人们；第二，我们可以确保患者是被邀请参加到一个项目中，这是一个会远离痛苦、带来深远意义和持久自由的项目。我们现在的思路甚至比2002年的思路更加清晰，当我们使用“基于正念”这个术语时，我们不仅想说明我们在班上要教什么，还要说明在他/她作为教师时在自己每天的正念练习中需要哪些“基本”技能。准确地说，使

用这个方法的教师们在他们自己的领域中需要有合格的技能和可信的专业度，而且他们还需要获得来自于内部的观点——什么是正念练习，什么又不是正念练习。这就意味着正念教师在日常生活当中也是正念练习者。一个没有进行持续正念练习的教师，不管他教的是什么，那都不是正念认知疗法。

我们首先给出了抑郁症本身的一些背景，并回顾了这个项目启动以来的二十年。有一点毋庸置疑，即抑郁症在心理健康领域中仍然是最紧迫的问题之一。在20世纪80年代末它会是什么样的情况？又有什么新的观点会出现呢？从研究者将抑郁症看作单一问题到将抑郁症看作慢性的、周期性的障碍，我们见证了关于抑郁症的观点的变化。抑郁症将一直是21世纪最主要的“疾病”之一，我们亟需新的答案出现。

**Part I | 抑郁症的挑战**

- 第一章 抑郁症投射出一条长长的影子.....002
- 第二章 为什么从抑郁中康复的人会复发? .....012
- 第三章 发展正念认知疗法.....034

**Part II | 正念认知疗法**

- 第四章 行动和存在.....054
- 第五章 八次课程计划——如何做以及为什么.....069
- 第六章 参与者的课前访谈.....085
- 第七章 课程一：觉知和自动运行.....101
- 第八章 正念认知疗法中的友善及自我同情.....130
- 第九章 课程二：活在我们的头脑中.....137
- 第十章 课程三：聚焦离散的心理.....169
- 第十一章 课程四：识别厌恶.....203
- 第十二章 探究实践与实践探究.....238

第十三章	课程五：允许/顺其自然	256
第十四章	课程六：想法不是事实	287
第十五章	正念练习的一天	322
第十六章	课程七：“我如何能更好地关爱自己”？	328
第十七章	课程八：保持及扩展新的学习	353
第十八章	“3分钟的休息时间”作为计划的核心	374

### Part III | 评估和传播

第十九章	正念认知疗法有用吗？	382
第二十章	正念认知疗法是如何达到预期效果的？	396
第二十一章	临床应用	407

参考文献	412
------	-----

Part I |  
抑郁症的挑战 |

# 第一章

## 抑郁症投射出一条长长的影子

抑郁症是一种情绪障碍，它会影响人的思维清晰度，削弱人行动的意志，改变人内部的生理机能（如睡眠和饮食），使人受困于精神的折磨，感到自己无能。每个人都会感到孤独，但是当我们探讨到底有多少人饱受抑郁症之苦时，这个数字着实令人吃惊。基于医院和社区的研究数据，这种心理疾病是最常见的精神疾病之一，这个结论在全世界范围内都是高度一致的。近期对14000个来自欧洲6个国家的人进行的流行病学调查的结果显示，17%的人报告在过去的6个月内有过抑郁的体验。进一步分析发现，重度抑郁的人占6.9%，轻度抑郁的人占1.8%<sup>1</sup>。另有8.3%的参与者说他们有抑郁的体验，但是并没有严重干扰到他们的工作或社交。这些数据与加拿大<sup>2</sup>和美国<sup>3</sup>的样本患病率是一致的。以这样的患病率来看，家庭医生在每天的临床实践中至少会接诊一位患有重度抑郁的人。无论何时，当问及人们在更长时间范围内的抑郁体验时，6.6%的美国人报告在过去的一年中体验到临床性抑郁<sup>4</sup>，18%~22%的女性和7%~11%的男性在一生中的某个阶段会受到临床性抑郁的困扰<sup>5</sup>。

什么是抑郁症？通常这个术语表示一个人“感到情绪低落”或“沮丧”，但是这样的描述无法准确地描述临床病人症状的“综合性”这一基本特

性。也就是说，它是由一系列症状组合而成的，而非一个单一的症状。临床抑郁（有时也叫“重度抑郁症”）是指一种持久的情绪低落或兴趣丧失的状态，并且伴随着一些其他常见的身体和精神症状，如失眠，食欲低下，注意力不集中，无望感及无价值感等。只有当上述这些症状中的几个症状同时出现，维持至少两周，且这些症状干扰到个体日常生活的能力时，我们才能做出抑郁症的诊断。

患过抑郁症的人都知道，这个疾病并不是单一层面的，也没有任何一个单一的特征可以说明整个患病过程。通过对诸如情绪低落和注意力不集中等症状的观察，有些抑郁症很容易被识别出来。但有些却很难被识别，因为抑郁症给他们带来的主要影响是降低了他们与所爱的人或家人的互动能力，如精力不足以及专注于消极的问题和想法。抑郁症病人最明显的代价之一是自杀的风险加大。自杀的风险随着复发次数的增加而增加。抑郁症复发的病人，如果情况严重到需要入院治疗，那么他们最终自杀成功的比例为15%<sup>6</sup>。抑郁症患者很少只有抑郁症状，最常见的伴随症状是焦虑<sup>7</sup>，例如抑郁症患者患惊恐障碍的可能性要比正常人高出19倍<sup>8、9</sup>，患恐怖症的概率是正常人的9倍，患强迫症的概率是正常人的11倍。

来自社区的调查数据显示，抑郁症及其他心理疾病存在一个最令人吃惊和担忧的现象，即心理健康服务的利用率很低。这是很奇怪的：最容易患心理疾病的人最不可能寻求治疗。而这些寻求治疗的人中，只有22%的人确实去找专家看了病并且得到了充分的治疗<sup>5</sup>。对于抑郁症这种具有有效治疗方法的疾病而言，患病不去寻求治疗已经发展成为一个重要的公共健康问题。针对这种情况，一个对策就是让公众了解抑郁症的症状以及可获得治疗的途径。目前，很多医院都有抑郁症筛查日。通过将抑郁症描述为一种临床常见的，具有明确的临床特征的医学/心理学疾病，有助于减少公众对抑郁症的不良印象。

人们对抑郁症的认识在过去的20年里发生了另一个变化，即人们开始关

注该疾病带来的功能受损程度。抑郁症病人除了遭受情绪的折磨外，还有证据表明他们功能受损的程度与癌症和冠心病这类严重的临床疾病类似。自我们开展这项工作以来，Kenneth Wellse及其同事们的研究结果深刻地揭示了抑郁症导致了很多人隐性的代价和社会成本。例如，如果我们按照“卧床天数”来衡量功能受损程度，许多人会惊讶地发现抑郁症患者的卧床时间（平均每月1.4天）比肺病患者（平均每月1.2天）、糖尿病患者（平均每月1.15天）、关节炎患者（平均每月0.75天）都要长。只有心脏病患者卧床时间（平均每月2.1天）更长一些<sup>10</sup>。正如人们可以想象的那样，卧床时间对工作效率产生的影响是相当大的。抑郁症患者的缺勤天数会比做同样工作的健康人高出五倍多<sup>11</sup>，抑郁症也是白领员工缺勤时间延长的最常见的原因之一<sup>12</sup>。

20世纪80年代末90年代初，受到这些研究结果的影响，许多人改变了他们关于抑郁症的观点。世界卫生组织预测2020年将证实这些早期的预警：在所有的疾病中，抑郁症将成为世界上第二大健康威胁<sup>13</sup>。当时，我们还一起探讨了治疗抑郁症的最佳方法，很快，抑郁症就将成为心理健康领域的重大挑战。

## 早期对抑郁症治疗的乐观态度

既然抑郁症是一种疾病，那我们在哪里可以找到治疗这种疾病的方法呢？事实上，到20世纪80年代末为止，有许多方法可以减轻抑郁。最早使用的方法是在20世纪50年代发现的抗抑郁药。这些药物经过多年的改进，其中一些药物已被证实具有良好的功效。这些药物大多是可以改善脑神经递质功能的（化学信使将神经冲动从一个神经纤维传递到另一个与之相连的神经纤维或突触）。这些药物通过增加脑细胞间的联结效率以及产生更多的神经递质来起作用，这些神经递质如突触中的去甲肾上腺素和5-羟色胺<sup>14</sup>。虽然我们至今仍不清楚这些药物究竟是如何起作用的，但是有证据表明，一些药物阻碍了其他细



胞对神经递质的再吸收，而另一些药物实际上是通过刺激神经细胞释放更多的神经递质起作用的。到20世纪80年代末，抗抑郁药已经成为，并且至今仍然是临床治疗抑郁症的常用方法<sup>15</sup>。但是，对于轻度到中度抑郁的病人来说，在使用药物时应注意，抗抑郁药与惰性安慰剂的效果相当<sup>16</sup>，即使抗抑郁药对有些人有效（目前我们还不知道原因），但是在他们连续接受药物治疗1~2年后，药效也会丧失<sup>17</sup>。

到20世纪80年代末，对抑郁症的心理治疗也开始有所发展。至少有四种方法可以用来治疗抑郁症，而且这些方法都是结构化的且有时间限制的。每一种方法都得到了一定的研究支持。行为治疗鼓励抑郁症患者多参加那些可以得到强化或感到愉快的活动<sup>18</sup>，而社交技能训练则注重纠正抑郁症患者的行为缺陷，这些缺陷常常会让他们感到在社交中被孤立或被拒绝<sup>19</sup>。认知治疗<sup>20</sup>是将行为和认知技术结合到一起，这种结合的目的是改变一个人对事件的想法、想象以及解释的方式，而正是这些方式导致了抑郁症病人长期的情绪及行为困扰。最后，人际关系治疗<sup>21</sup>认为，学会处理人际冲突和转换角色可以减轻抑郁。认知和人际治疗被认为是心理治疗中的“黄金标准”，这主要是因为支持这两种干预方法的研究表现出三个重要特征：这种疗法在不同的研究中心所做的多个研究中都得到了验证；研究样本是符合抑郁症诊断标准的临床病人；它们的治疗效果与抗抑郁药的疗效是一致的<sup>22</sup>。

有了这些可以治疗抑郁症的方法，抑郁症这一难题确实已经解决了。不幸的是，虽然目前对抑郁症的治疗已经显示出疗效，但是研究发现，导致高抑郁症患病率的是已患抑郁症人群的再次复发。也就是说，对抑郁症的研究范围已经发生了变化。

## 抑郁症是一种慢性的、易复发的疾病

为什么在前面没有提及关于抑郁症复发方面的问题呢？首先，我们用来  
试读结束：需要全本请在线购买：[www.ertongbook.com](http://www.ertongbook.com)