

心理咨询与治疗系列

Ten Days To Self-Esteem

抑郁情绪调节手册

——十天改善你的自尊

【美】David D. Burns 著

汤臻 等译

李鸣 审校



中国轻工业出版社

心理咨询与治疗系列

Ten Days To Self-Esteem

抑郁情绪调节手册

——十天改善你的自尊

【美】David D. Burns 著

汤 臻 等译

李 鸣 审校



中国轻工业出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

抑郁情绪调节手册：十天改善你的自尊 / (美) 伯恩
斯 (Burns, D. D.) 著；汤臻等译．—北京：中国轻工业
出版社，2006.3

(心理咨询与治疗系列)

ISBN 7-5019-5243-4

I . 抑 ... II . ①伯 ... ②汤 ... III . 情绪—自我控制
IV . B842.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 001557 号

版权声明

TEN DAYS TO SELF-ESTEEM by David D. Burns, M.D.

Copyright © 1993 by David D. Burns

Introduction copyright © 1999 by David D. Burns

Simplified Chinese Translation copyright © 2006

by China Light Industry Press

Published by arrangement with William Morrow

an imprint of HarperCollins Publishers

ALL RIGHTS RESERVED

总 策 划：石 铁

策划编辑：李 峰

责任编辑：张乃束 李 峰 责任终审：杜文勇

版式设计：陈艳鹿 责任校对：万 众 责任监印：刘志颖

出版发行：中国轻工业出版社（北京东长安街6号，邮编：100740）

印 刷：北京天竺颖华印刷厂

经 销：各地新华书店

版 次：2006年3月第1版第1次印刷

开 本：787 × 1000 1/16 印张：20.25

字 数：170千字

书 号：ISBN 7-5019-5243-4/B · 093 定价：38.00元

著作权合同登记 图字：01-2006-0842

咨询电话：010-65595090，65262933

读者服务部邮购热线电话：010-65241695 85111729 传真：85111730

发行电话：010-65128898 传真：85113293

网 址：<http://www.chlip.com.cn>

E-mail：club@chlip.com.cn

如发现图书残缺请直接与我社读者服务部（邮购）联系调换

51323J6X101ZYW

专家推荐

面对激烈的竞争、节奏过快的生活、无法回避的压力，抑郁情绪常常悄然而至，但常被忽视。世界卫生组织预测，抑郁症将成为21世纪人类的主要杀手，严重威胁着人类的身心健康。

伯恩斯博士汇总其20余年临床研究的精华，以极大的真诚、热情及高超的领导才能，创办了“十天改善自尊”的项目。这个项目不仅向公众展现了快速、有效地克服不良情绪的治疗技术，以帮助人们识别、纠正不良的认知模式，改善消极情绪，而且，针对患有严重的情绪障碍、药物成瘾甚至精神分裂症的患者，通过为期十天的密集型治疗计划，帮助他们缓解病情，恢复自尊。

《抑郁情绪调节手册》是源于这一项目的一部学术性、应用性、操作性很强的力作，它将成为我国广大心理卫生工作者、教育工作者从事临床和研究工作的重要指南，成为广大读者的良师益友。

——首都医科大学附属北京安定医院精神病学和精神卫生学教授

中国心理卫生协会理事长 蔡焯基

抑郁就是没有快乐，

抑郁就是丧失获得快乐的能力。

很多时候我们要面对自己的抑郁情绪。

这本书能帮助你在此时重新审视自我，寻找快乐。

——北京大学精神卫生研究所教授 丛中

《抑郁情绪调节手册》是一本介绍如何有效地战胜抑郁情绪、提高自信的心理自助性读物。

长期以来，受抑郁情绪困扰的人们，特别是那些想了解自己的情绪由来，并设法提高控制这些不良情绪能力的人们，苦于找不到能满足自己要求的书籍，而从事帮助人们改善情绪的心理工作人员也苦于没有合适的读物可供推荐。《抑郁情绪调节手册》正是一本迎合了两者需求的优秀著作。作者对抑郁情绪的透彻见解及详实的具体操作内容，使本书当之无愧地成为全世界最畅销书籍之一。我们也为能将它译成中文、介绍给大家而感到高兴。

——苏州广济医院 院长 李鸣

译 者 序

戴维·伯恩斯博士是一位认知取向的心理学家，同时还是一位杰出的自助书籍作家，他的著作——《好心情：新型的情绪治疗》连续多年位于自助书籍销售的榜首，并经常被北美精神科医生及心理学家推荐给有情绪障碍的患者阅读。《抑郁情绪调节手册》是伯恩斯博士的又一本力作，集伯恩斯博士20余年临床研究之精华，向读者展示了快速、有效地克服不良情绪的治疗技术，是一本操作性很强的应用性书籍。

认知疗法认为不良的认知，即不合理的、歪曲的、消极的信念和想法，是引发自我挫败性行为的根本原因，通过改变人的认识过程，以及在这一过程中产生的认知观念，可以改善情绪和行为问题。研究表明，人们只需运用一些相对简单的原则和技巧，就可以学会控制自己起伏不定的不良情绪及自我挫败性行为，因此，阅读治疗——自助性书籍治疗应运而生。自助性书籍不仅可以帮助那些想自己解决问题的人，同时也可以作为治疗师施以认知治疗时的必要补充。

《抑郁情绪调节手册》以循序渐进的方式向我们展示了一个系统化的自我治疗方法，共分十个步骤，每一步骤都包含了特定的观点及技术，帮助人们识别、纠正不良的认知模式，改善消极情绪，重获自尊。本书不仅可以帮助那些饱受抑郁、焦虑障碍困扰的患者，而且可以使公众有望找到一种调节情绪的方法，同时还可供教育工作者及家长使用，帮助青少年建立健康的自尊。

本书的原始翻译工作由下述人员完成：黄丽君（步骤一）、孙红娟（步骤二）、张莉娟（步骤三）、马利红（步骤四）、梁彦蕊（步骤五）、李春莉（步骤六）、吴晓宇（步骤七）、孙慧（步骤八）、张晓辉（步骤九）、陈强（步骤十）、汤臻（其余部分）。初稿由我校对、统稿。而全书的审校工作则由我的导师李鸣教授完成，由于李老师的精心指导及润饰，使译文更为精炼、流畅。囿于译者才疏学浅，译文难免有误，尚望有识之士不吝赐教。

汤 臻

2006年初于苏州

致 谢

1988年，我在凤凰城瓦利路得教会第一次开始对自尊训练小组进行初步研究，这些小组是基于这本书的前一版本而建立的。在迪克·汉姆林牧师、丹尼斯·亨特博士、简·罗宾森，以及其他许多同事的辛勤努力之下，这一项目终于能够成功完成。他们的热忱及辛劳是无以伦比的。

我的朋友及同事、坦布尔大学医学院精神病学副教授戴维·索斯克斯提议在更大范围内进行试验，以澄清下述疑问：自尊训练小组是否也可以同样被其他宗教团体接受？在其他一些场所，如学校、大学、监狱、医院、日间治疗机构、心理诊所、护理之家以及社区自助团体等，自尊训练小组是否会同样有效？

匹茨堡临床心理学家迈克·格林瓦德博士为自尊训练小组的上述初步研究提供了真诚的督导，使我们得以对上述问题加以验证。格林瓦德博士获得了极大的成功，这使我信心倍增，相信自尊训练小组可以帮助社会各阶层人士。

然后，我与费城长老会医疗中心行为医学科副主任戴安娜·凯迪一起讨论进一步的项目。由于这些小组在门诊运作得相当成功，因此我们决定将此试验运用于住院患者。我们认为十分有必要建立更具治疗性、更富人情味及更有效的住院治疗模式。

我们决定在长老会医疗中心下属的一家短期的、福利性的、收容性质的住院治疗站开展自尊项目的试验。这一试验极具挑战性，因为该收容站里的许多患者患有严重的情绪障碍、药物成瘾及精神分裂症。而且他们中的许多人没有工作，文化程度很低。另外，他们在收容站中平均只待10天左右（由于心理卫生经费的削减），所以我们需要制定一个密集型的、快速起效的治疗计划。

长老会医疗中心心理服务处主任布鲁斯·扎硕士，与我一起于1991年秋天开始在该收容站开展自尊训练小组的试验。由于布鲁斯的真诚、热情及领导才能，此项目再次取得了巨大

的成功。患者争相参加这些小组，而且大多数人的情绪与想法都有了很大的改善。

非常感谢布鲁斯·扎与戴安娜·凯迪给予的宝贵支持与合作。收容站医务科长卡罗尔·皮尔逊博士及项目负责人伊利莎白·邓的热情支持也使我们的项目得以成功。

我还要感谢费城长老会医疗中心副主席小唐纳德·斯努克的一贯支持及强有力的领导。由于我们试验的结果相当不错，他极力支持在长老会医疗中心开展全国性培训与研究项目，这样一来，国内心理卫生专业人士就可以有机会过来学习该项目，然后在他们自己的社区中实施应用。

这本书中的许多观点源自我的两位极富创造性及勇气的同事，他们极大地影响了我的想法。20世纪50年代，纽约心理学家阿尔伯特·艾利斯首创“我们的思维决定了我们的情感”这一理念。到了60年代，宾夕法尼亚大学医学院精神病学家爱伦·贝克博士描述了抑郁症患者深层次的负性思维模式。他创立了特定的治疗策略，并将其称为认知治疗，以治疗抑郁症。继这两位伟大的思想家之后，美国及其他国家许多临床医生及研究者对认识与治疗情绪障碍作出了重要的贡献。这确实是集体智慧的结晶，我得益于此。

感谢我的行政助理玛丽琳·库柏，是她的努力使我的办公室保持正常运转，并帮助了全国各地许多打电话求助的人。人们总是对我说：“玛丽琳·库柏是一流的，她在我电话求助时给了我很多帮助。”他们说得很对！我很幸运能和她一起工作，并感谢她给予的帮助。

感谢托尼·斯瓦在为1999年版《抑郁情绪调节手册》重新作序过程中给予的鼎力帮助与支持。我还要感谢我的女儿塞·伯恩斯精湛的编辑工作。

感谢斯坦福大学医院住院部全体工作人员在完成这一项目过程中所提供的帮助，尤其是心理学家琼·莎克兹博士，及下述护理人员：理查德·比，海尔格·梅德瑞斯，苏·哈格斯，以及琼拉·那西夫。

最后我要感谢我的妻子兼同事梅兰妮·伯恩斯硕士，在这一项目制定及撰写这本书的过程中她给予了颇有价值的建议。

上述所有人的专业知识及热情支持对这本书的诞生起着重要的作用，在此深表谢意！

序 言

自1993年《抑郁情绪调节手册》首次出版以来，我的生活发生了很多变化。在费城度过了精彩的20余年后，我与妻子又回到了故乡加州。我们生长于斯，回家的梦想终于实现了。特别令我感到高兴的是，我又回到了母校——斯坦福大学医学院。在学校精神病学及行为科学系，我有大量的机会从事研究、教学工作，并创立新项目。

我有机会在各种新的场合试验“十天改善你的自尊”的治疗方法。我一到，就应吉姆·伯耶博士之邀，在加州圣克拉的凯撒精神卫生诊所担任教学及顾问之职。我和吉姆于60年代后期一起在斯坦福大学学习，毕业后一直未曾谋面，能有机会和他重聚并共事真是万幸。圣克拉诊所是国内最大的门诊部之一，治疗各种不同类型的情绪问题，包括抑郁、焦虑障碍、婚姻问题、精神分裂症及物质滥用。在伯耶博士的协助下，我在该诊所完成了“十天改善你的自尊”的初步研究。同时，我还在斯坦福大学医院对住院患者进行了试验，我们治疗了重度抑郁症、焦虑障碍、进食障碍及慢性疼痛。对不同阶层患者试验的结果使我对这一治疗项目更为热衷。

上世纪80年代后期，我在费城长老会医疗中心精神科主任任时，为宾夕法尼亚大学医院创立了“十天改善你的自尊”这一治疗项目。医院院长登·斯努克先生问我是否可以根据我的著作《好心情：新型的情绪治疗》(*Feeling Good: The New Mood Therapy*)中的理论，为医院创立一种新颖独特的心理治疗项目。由于我们医院位于旧城区，资源有限，因此斯努克先生强调这一项目必须非常便宜、相当有用、并快速起效。

我创立了“十天改善你的自尊”这一治疗项目。起初，我们在一家密集治疗性收容站（代替住院）进行试验。我将此项目称为“十天改善你的自尊”，因为它原本为一个为期10天的治疗项目。

“十天改善你的自尊”基于认知行为疗法的原理。所谓“认知”就是思维。抑郁的人倾

向于非常消极地考虑事情，且表现出自我挫败性的行为——如他们逃避工作、娱乐活动及人群。认知行为治疗帮助抑郁及焦虑的患者改变负性的行为及行为模式。

在1988至1996年间，我们用此治疗方法治疗了3000多人，其中大多数患有多种精神障碍，包括：重度抑郁、焦虑及人格障碍。大约有一半人同时还是物质滥用者，尤其是酒精及毒品滥用。许多人在住院时有自杀企图或幻觉。大多数患者还有严重的社交及经济问题，包括失业、受教育程度低、缺乏或没有经济来源。小组成员包括：非洲裔美国人、高加索人及其他种族。

起初，一些同事怀疑像认知行为治疗这样智力性的疗法对这样一群人是否会有效。他们认为这些病人面临的是日常生活的实际问题，他们会更多地考虑饮食起居，而不是热衷于建立更为积极的态度。然而这些患者在接受认知治疗时如鱼得水，与那些我曾治疗过的、受过良好教育并拥有优裕生活的保守的患者相比，他们对治疗的反应似乎快得多。这一治疗方法对患者产生了显著的积极影响。

到了1993年，《抑郁情绪调节手册》一书出版，而且住院患者人手一册作为他们的工具书。我们开始分析患者入院和出院时抑郁严重程度的评分，以观察这一治疗方法的有效性。入院时患者伯恩斯抑郁量表（Burns Depression Checklist, BDC）的平均分在10~20之内或20分以上。该量表是抑郁自评量表，你阅读本书时，每一步骤的起始部分都会要求你评定一下，以便你能观察到自己的进步。入院时的分数提示我们试验组的患者为中度至重度抑郁，当然也有个别例外。相反，10天以后出院时所有患者的平均分为11或12，即我们认为处于正常状态，所以出院时大多数患者明显改善，许多患者抑郁缓解。

尽管患者在如此短的时间内并未痊愈，但这些患有严重精神病性及社交问题的患者获得了这么明显的改善是相当令人鼓舞的。同时，我在其他医疗场合也观察到了“十天改善你的自尊”项目使患者获得明显改善。尽管如此，这些结果并不能证实此项目是有效的，因为安慰剂效应是很强大的。换句话说，如果你给一组抑郁症患者服用糖丸（安慰剂），但患者坚信这是一种效果良好的新型抗抑郁剂，就会有相当比例的患者症状改善，因为他们希望自己能改善。希望是一种强有力的抗抑郁剂。只有在短期、长期的预后对照研究之后，我们才能认为一种新的治疗方法有效。

针对抑郁症，有没有用其他一些方法，如抗抑郁药物或其他形式的心理治疗，与“十天

改善你的自尊”项目之中所运用的认知行为治疗方法相比较的吗？事实上有很多。这本书在1993年第一次出版时，认知行为治疗（CBT）与抗抑郁药物及其他心理治疗的对照研究可见于许多已出版的研究中。这些研究一致说明，上述这些方法对大多数抑郁及低自尊，包括严重的内源性抑郁，起效迅速、安全并有效。特别是一些长期的随访研究显示，接受CBT治疗的患者比单独使用抗抑郁剂患者缓解期长，且复发少。

自1993年起，有关CBT与其他治疗方法治疗抑郁症的对照研究层出不穷。1995年，尼瓦达大学的戴维·安东尼奥博士与威廉·丹顿博士，及克莱维兰诊所基金会的葛兰丹·耐斯基复习了这些研究，并发表了一篇里程碑式的文章，题为：“抑郁症治疗中的抗抑郁剂与心理治疗：凭借数据挑战常识”。这几位作者认为对于轻度或重度抑郁，认知行为治疗疗效至少与抗抑郁剂相当，甚至优于抗抑郁剂。一种新的、称为“人际治疗”的短程心理治疗方法，也显示出对抑郁有效。作者还发现，CBT治疗的远期效果比抗抑郁剂或其他形式的心理治疗要好——换句话说，患者维持康复的时间较长，而且复发较少。

安东尼奥博士与他的同事强调这些发现被大部分媒体及大众读物忽视，因为根深蒂固的文化偏见认为抑郁症是生物性、遗传性疾病，药物是最有效的治疗方法——这种观点是没有确凿的事实根据的。

在所有这些研究中，施以认知治疗的专业人士均接受过培训。那么是否有证据显示认知治疗自助手册能单独发挥抗抑郁作用吗？自助书籍曾备受争议，许多人怀疑写书者的动机。在我浏览大众书店自助书籍区域时，书中浮浅的解释及迅速缓解的承诺也经常令我存疑。（当然，我的书绝对例外！）

然而，研究者开始重视自助书籍作为一种新的治疗形式的价值。这种治疗称为“书籍治疗”或“阅读治疗”。阅读治疗可以以下述两种方式中的一种进行：在治疗间歇期阅读自助书籍以促进康复，或只是通过自己阅读自助书籍，而不接受其他任何治疗，来治疗抑郁或其他问题。

五个设计良好的研究评估了我的第一本书——《好心情：新型的情绪治疗》作为治疗抑郁症阅读疗法（没有药物治疗和其他心理治疗）的有效性。以阿拉巴马大学福瑞斯·斯科金博士为首的研究小组在过去的几十年间进行了这些研究。简而言之，研究者们发现《好心情》阅读治疗与心理治疗或最好的抗抑郁剂疗效相当。

例如，在一个发表在颇有影响力的《咨询与临床心理学杂志》（1995）上的研究中，克莉斯汀·吉姆森博士和福瑞斯·斯科金博士报道了《好心情》作为阅读疗法治疗80个重性抑郁症患者的疗效。这一类型的抑郁通常在门诊或住院部接受精神科医生的治疗。研究者将患者随机分为两组，给第一组每一个患者一本《好心情》，并要求他们在4周内读完它。这组称为“即刻阅读治疗组”。同时他们还给予这组患者书中含有的自助性表格的复印件，以便他们做一些书中要求的练习。

研究者们告诉第二组的患者，他们被安排在4周以后开始治疗，这一组称为“延迟阅读治疗组”，因为这些患者在4周以后开始治疗时才给予《好心情》。以延迟阅读治疗组作为对照组，来排除即刻阅读治疗组的改善是由于时间流逝所致。

在初始评估时，研究者给患者做两个抑郁严重程度测试。这两组的抑郁程度相当——两组患者均为中度至重度抑郁。4周末，再给予两组患者相同的两个抑郁评定。即刻阅读治疗组的患者改善明显，两个抑郁测试的平均分均在正常范围。相反，延迟阅读治疗组的患者无改善。显示阅读《好心情》后的改善与时间的流逝无关。

接着，吉姆森博士和斯科金博士发给延迟阅读治疗小组成员《好心情》，要求他们4周内阅读完。这些患者在接下来的4周内获得了改善，正如即刻阅读治疗组患者在研究的首个四周内所获得的改善。

最后，研究者做了个3个月的随访评估，观察《好心情》阅读治疗的效果是否能保持下来。患者在这段时间内没有复发，并保持稳定。事实上，治疗后呈现出日益改善的趋势。

这一研究的结果显示《好心情》确实具有抗抑郁剂的功效。实际上，4周阅读治疗末，70%以上的患者不再符合重性抑郁发作的标准，这意味着根据美国精神病协会的《诊断统计手册》（DSM）的标准，这些患者已康复了。在3个月的随访评估中，即刻阅读治疗组的75%患者，及延迟阅读治疗组的73%患者按照官方的诊断标准不再抑郁。

还有一些其他的发现。第一，阅读治疗似乎比专业治疗起效快。抗抑郁剂或心理治疗通常持续12周或更长。第二，改善程度与抗抑郁剂、心理治疗或两者联合治疗相当。第三，患者的脱落率大约为10%，低于大多数药物或心理治疗的脱落率（通常为15%~50%或以上）。第四，阅读《好心情》后获得改善的患者建立了更为积极的态度及思维模式。这与认知行为治疗的原理一脉相承：你可以通过改变自己消极的思维模式来战胜抑郁。最后一点，这一新

的治疗花费甚少，因为一本《好心情》的价格比一天的抗抑郁剂费用还低，而且没有讨厌的副作用。我们承受着削减卫生经费的巨大压力，这一发现具有深远的意义。

尽管研究的结果令人鼓舞，但3个月的随访评估不足以判定有效性会得以持久。鼓动性强的演讲者可以使人群沸腾，并在短时间内满怀憧憬，但这些短期的情绪效应通常不能持久。阅读治疗的效果会超过3个月吗？

在1997年公布的一项研究中，阿拉巴马大学的南西·史密斯、马克·弗洛德及福瑞斯·斯科金等几位博士，与塔斯基退伍军人医疗中心的克莉斯汀·吉姆森博士报告了患者阅读治疗的三年随访研究。研究者发现，3年中患者没有复发，保持稳定，3年末两个抑郁测试的分数略好于刚完成阅读治疗时的评分。3年随访的评估结果证实了同样的情形，即72%的患者仍然不符合重性抑郁发作的标准。

研究者还发现参加研究的患者中70%的人在随访期间没有寻求或接受进一步的药物或心理治疗。大约有一半的患者在自己感到烦躁不安时，会翻开《好心情》一书，重新阅读最有帮助的章节。研究者们推测这些自我施予的“激励治疗”也许对维持良好的预后是相当重要的。40%的患者称书中最好的部分就是帮助他们改变负性思维模式的章节，比如学会减轻完美主义倾向，及放弃全或无的思维模式。研究者认为阅读治疗在公众教育中起着重要的作用，并有助于预防有负性思维模式倾向的个体罹患严重抑郁。

这些研究促使了《抑郁情绪调节手册》的诞生。我想如果仅仅阅读《好心情》就可以产生与抗抑郁剂同样的效果，那么系统化的自我治疗项目也许更为有效。你会注意到这本书分为十个步骤，在每一步骤中，你会学习特定的观点与技术，以帮助你战胜不良的感受，如孤独，抑郁、内疚及自卑。当你阅读这本书时，你会看到我不断地要求你边阅读，边拿起笔做测试、做练习。一个人的努力与投入会令世界改变。这些书面练习对你个人成长来说相当重要。

这本书有四种不同的用途：第一，你运用这本书来治疗自身存在的抑郁，就像斯科金博士阅读治疗研究中所做的那样。每一天，大约有2500万美国人感觉情绪不佳，并伴有一些抑郁症状，显然他们并不都需要到精神科大夫或心理学家处寻求帮助。对许多人来说，用这些方法调整一下情绪即可。

然而请注意，有些时候确实需要专业人士的帮助。如果存有下列情况，应该向专业人士

咨询:

- 感到绝望或有自杀观念
- 至少4周感觉相当抑郁,且尽管自身很努力,却毫无改观
- 感觉到非常虚弱或沮丧,以致无法正常学习或工作
- 无法以积极的、令人满意的方式与他人交往
- 有幻觉或不寻常的体验,认为他人不可信赖
- 无法控制自己的性欲望及攻击冲动
- 滥用酒精或毒品

第二种方式是将这本书作为个别治疗的补充。吉姆·博耶博士曾告诉我他经常这样做,并获得了成功。事实上,在我写《好心情》这本书时,我就希望这本书有此功用。我希望这本书可以让患者在治疗间歇期阅读以加快治疗速度,我从未企盼过这本书可单独用来治疗抑郁。

越来越多的治疗师开始向患者推荐自助书籍,要求患者在治疗间歇期阅读。1994年,《自助书籍权威指南》刊登了关于心理卫生专业人士运用阅读治疗情况的全国性调查结果。达拉斯德克萨斯大学的约翰·桑雀克与安·米耐特博士,及巴巴拉·坎贝尔研究助理进行了这项研究。来自美国15个州的500名心理卫生专业人士接受了调查,他们被问及是否要求患者在治疗间歇期阅读一些书籍以加快治疗速度。70%的治疗师称他们至少向患者推荐3种自助书籍,其中86%的治疗师报告这些书对患者有益。这些治疗师还被问及在1000种列出的书籍中,他们最常向患者推荐的读物。针对抑郁症患者,我的《好心情:新型的情绪治疗》名列榜首,我的另一本书《好心情手册》(*Feeling Good Handbook*)名列第二。我希望《抑郁情绪调节手册》能与前两本书一样对抑郁症患者有所帮助。

第三种方式是在各种治疗场合,如门诊、医院、日间治疗项目等,与认知小组治疗联合运用。我已经为治疗师及行政管理人员撰写了一本配套的书,名为《抑郁情绪调节手册:小组带领者手册》,治疗师可以根据书中的原则制定治疗方案。

最后,这本书可在学校内作教育与预防之用。《抑郁情绪调节手册》适合初中或以上的学生阅读。我希望书中的内容有助于预防儿童及青少年重度抑郁及负性思维的倾向。

当然,没有一种治疗包治百病。许多轻到中度抑郁患者只通过阅读自助书籍即可取得良

好疗效确实令人鼓舞,但一些重度抑郁或慢性抑郁患者还是需要治疗师的帮助及抗抑郁剂治疗。许多患者在接受抗抑郁剂或其他药物治疗的同时,还接受认知治疗。联合治疗通常很有效,尤其对那些有严重或长期情绪问题的患者而言。

如果这本书对你有帮助,那太好了。但是,如果你读了之后,情绪却未有改观,这也是常有的事。我治疗过的许多患者,在没有另外帮助的情况下,确实无法转变自己的负性思维。这司空见惯,不必为此感到羞愧!请记住,阅读《好心情》的患者中,70%情绪改善,但30%没有改善。不同的人适合不同的治疗方法,幸运的是,我们现在有很多有效的方法治疗抑郁症。但是要在完成了练习以后再下结论:这个方法对你是否有用!

不良的思维模式很具欺骗性,容易让人们接受,因而很难改变。但是只要有耐心与恒心,我相信几乎所有的抑郁症患者都能重获快乐与自尊。对这种转变的观察带给我巨大的满足感,我希望你在开始理解并运用书中的观点时也能体验到自身的转变。

——戴维·伯恩斯坦,医学博士

斯坦福大学医学院精神病学与行为科学系临床副教授

本手册常用的英文缩写

缩写	含 义	定 义
BAI	伯恩斯焦虑量表	评定焦虑程度的量表
BDC	伯恩斯抑郁量表	评定抑郁程度的量表
CBA	成本－收益分析	列出负性想法、情感或信念优缺点的表格
DML	每日情绪记录表	记录不良事件、情感及思维的表格
NT	负性想法	当你烦恼时，脑中浮现的负性想法
PT	积极想法	比较积极与现实的想法
RSAT	人际关系满意度量表	评定个人人际关系满意度量表

目 录

改善自尊的十个步骤

步骤一	快乐的代价	3
	如何评定你的情绪	3
	伯恩斯抑郁量表	4
	伯恩斯焦虑量表	9
	关系满意度测量	11
	自尊训练小组的个人目标	14
	快乐的代价	14
	步骤一的评估	20
步骤二	你的想法决定你的情感	23
	情绪测验	23
	观点1: 你的想法决定你的情感	27
	观点2: 大多数不良的情绪来自于不合理的思维 (“歪曲的想法”)	33
	观点3: 你能改变你的情绪	37
	歪曲的想法练习 1	40
	歪曲的想法练习 2	40
	步骤二小结	45
	你的想法与情感 (34 页问题答案)	46
	步骤二的评估	47

步骤三	你能够改变你的情感	49
	情绪测验	49
	健康与不健康情绪比较	53
	情绪成本—收益练习 1	61
	情绪成本—收益练习 2	63
	每日情绪记录表	65
	每日情绪记录表练习 1	65
	每日情绪记录表练习 2	71
	怎样调节与矫正	71
	第 56 页练习答案	75
	第 68 页练习答案	76
	步骤三的评估	77
步骤四	如何调节糟糕的情绪	79
	情绪测验	79
	如何转变思维	84
	态度成本—收益分析练习 1	87
	态度成本—收益分析练习 2	87
	态度成本—收益分析练习 3	89
	态度成本—收益分析练习 4	90
	实验法练习 1	91
	实验法练习 2	92
	证据检查法练习	93
	调查法练习	94
	每日情绪记录表练习 1 问题——工作遭到批评	94
	每日情绪记录表练习 2 问题——社交焦虑	97
	每日情绪记录表练习 3 问题——家庭成员死亡	99
	每日情绪记录表练习 4	101