

憂鬱症的內觀 認知治療 (MBCT)

Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression
A New Approach for Preventing Relapse

Zindel V. Segal
J. Mark G. Williams
John D. Teasdale
著

唐子俊 唐慧芳 唐慧娟 黃詩殷
戴谷霖 孫肇珩 李怡珊 陳聿潔
譯

Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression

A New Approach to Preventing Relapse

Zindel V. Segal
J. Mark G. Williams
John D. Teasdale

Copyright © 2002 The Guilford Press

A Division of Guilford Publications, Inc.

Complex Chinese translation rights © 2007 Wu-Nan Book Inc.

憂鬱症的內觀認知治療(MBCT)/Zindel V. Segal, J. Mark G. Williams, John D. Teasdale作;唐子俊等譯. — 1版. — 臺北市:五南, 2007 [民96]

面; 公分.

參考書目:面

含索引

譯自: Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse

ISBN 978-957-11-4732-1 (平裝)

1. 憂鬱症 2. 心理治療

415.998

96006766



1BYH

憂鬱症的內觀認知治療 (MBCT)

作者 — Zindel V. Segal

J. Mark G. Williams

John D. Teasdale

譯者 — 唐子俊 唐慧芳 唐慧娟

黃詩殷 戴谷霖 孫肇汾

李怡珊 陳聿潔

發行人 — 楊榮川

主編 — 陳念祖

責任編輯 — 謝麗恩 李敏華

封面設計 — 童安安

出版者 — 五南圖書出版股份有限公司

地址: 106 台北市大安區和平東路二段339號4樓

電話: (02)2705-5066 傳真: (02)2706-6100

網址: <http://www.wunan.com.tw>

電子郵件: wunan@wunan.com.tw

劃撥帳號: 01068953

戶名: 五南圖書出版股份有限公司

台中市駐區辦公室/台中市區中山路6號

電話: (04)2223-0891 傳真: (04)2223-3549

高雄市駐區辦公室/高雄市新興區中山一路290號

電話: (07)2358-702 傳真: (07)2350-236

法律顧問 得力商務律師事務所 張澤平律師

出版日期 2007年6月初版一刷

定價 新臺幣550元



關於作者

Zindel V. Segal，哲學博士，多倫多大學的摩根·費爾史東心理治療主席（Morgan Firestone Chair in Psychotherapy at the University of Toronto）。他是多倫多大學的成癮暨心理衛生中心的認知行為治療組（Cognitive Behaviour Therapy at the Center for Addition and Mental Health）主任、精神醫學系及心理學系的教授；也是精神醫學系心理治療組的主任。Segal博士是認知治療學院（Academy of Cognitive Therapy）的創始會員。他的出版品包括與Rick E. Ingram以及Jeanne Miranda（1998）合著的《憂鬱症在認知上的脆弱》（*Cognitive Vulnerability to Depression*）。

J. Mark G. Williams，哲學博士，是班戈威爾斯大學臨床心理系（Clinical Psychology at the University of Wales, Bangor）的教授，也是自1997年開始，班戈威爾斯大學醫學暨社會照顧研究院（Institute of Medical and Social Care Research）的主任。他發表過很多作品，出版的書籍有1992年《憂鬱症的心理治療》（*The Psychological Treatment of Depression*）；與Fraser Watts、Colin MacLeod及Andrew Mathews（1997）合著的《認知心理學與情緒障礙》（*Cognitive Psychology and Emotional Disorder*）；以及《痛苦在吶喊：了解自殺與自我傷害》（*Cry of Pain: Understanding Suicide and Self-Harm*）。他是認知治療學院的創始會員。

John D. Teasdale，哲學博士，研究認知模式及憂鬱症的治療超過二十年。他擁有英國醫學研究委員會位於劍橋的認知與腦科學研

究組 (Cognition and Brain Sciences Unit in Cambridge) 的特殊科學委任 (Special Scientific Appointment)。他是英國國家學術院 (British Academy)、醫學科學學術院 (Academy of Medical Sciences) 的院士以及認知治療學院的創始委員。Teasdale博士在1990年獲得美國心理學會 (第十二組) 的傑出科學家獎。



理性與經驗取向的結合：東西方心理治療的整合

由於長期在臨床擔任心理治療的工作，主要採取頓悟和認知行為取向的心理治療來協助個案，已經累積相當多的經驗。在長期的教學經驗當中，發現理性以及頓悟取向的心理治療，內容和理論相當吸引人，臨床的效果也很好，但總是有一些個案無法達到完全的療效。

純粹的經驗取向心理治療，由於臨床實證科學的要求，無法在沒有經過實際的驗證之後，直接運用在臨床診斷確定的個案，也曾經和許多類似取向的治療者辯證，但一再不斷的發現，有部分的個案在經由認知取向或者理性的治療方式，還沒有完成整個治療的流程時，卻出現戲劇化的改善。這些實際的案例，讓我對於經驗取向的心理治療，充滿了好奇和疑惑，總是希望有一種心理治療，可以結合兩者的優點。

第一次接觸到內觀為本的認知治療（MBCT）主要是在邊緣人格的認知治療當中，出現了“mindfulness”這個字，當時在教學的時候，不知道用什麼樣的中文可以完全來表達其意義。翻閱了許多中文的資料，仍然沒有辦法找到一個適當的字來代表mindfulness的意義。在翻譯完這整本書之後，有了一番新的認識，我的確在治療當中都加入了許多mindfulness的技術，也用在自己的身上。這是一種和自己相處的方式，藉由觀察自己、接納自己，然後達成一種轉化的境界。翻譯作「專心」似乎狹隘在字面上的意義，我大膽的嘗試採取內觀的概

.....

念，將這個學派翻譯成「內觀為本的認知治療」。

採取理性取向的治療師，常常希望用理性的思考來觀察自己和整個世界，甚至來協助個案改變。但在實際的生活和案例當中，有許多的狀態還是沒有辦法用理性來改變，需要和它共處一段時間，讓個案慢慢去體驗和觀察這樣的經驗，而當我們不急著改變現況的時候，現況卻跟著改變了。相信這對於許多的治療者是可以理解的經驗，尤其是人生歷練愈豐富的治療者，更可以發現我們的個案和世界，並不是靠著心理治療當中的理性成分，就可以達成我們想要改變的目標。沒有想到這些哲理，在東方心理治療當中，採取冥想和內觀的技術，就可以協助西方心理治療富有結構、節奏、理性取向的治療方式，大大地往前推進，這真是一種美妙的結合。

最近一個輔導的案例，是一位學校相當頭痛的學生，由於情緒激動的時候會大叫的衝出位於高樓的教室，造成全校的恐慌。輔導老師和我們，都很想採理性化的方式，協助個案調整想法，藉以控制情緒，但是花了很長的時間，所有理性取向的心理治療都用過，甚至加上部分的藥物，都沒有辦法產生明顯的療效。當我們開始進入個案的情緒，嘗試著和它共存，並沒有想要去趕走它或壓抑它，然後隨著個案的說話和呼吸，和他一起體會並且討論這些情緒，當我們沒有這麼急著要將這些情緒趕走時，一段時間的共處經驗後，發現情緒和激動不知不覺的消失了，我們和個案，好像兩個好朋友，一起撐著傘看著情緒如窗外的雨滴漸漸的滴落在地上的積水，產生了漣漪卻又消失，

一點都沒有感覺到自己的身上已經沾上雨水，也沒有想急著一齊逃離這場大雨……。

這是一個嶄新的經驗，一個全新的學派，這個學派的概念，協助治療師順利的克服心理治療當中的一大難題：邊緣人格障礙的劇烈情緒波動。如果連這麼大的情緒變動都可以穩當下來，還有什麼心理的波濤是沒有辦法在擺盪中逐漸平靜的呢？希望藉由《憂鬱症的內觀認知治療（MBCT）》這本書，協助情緒豐富的我們和治療師，找到風雨中的平靜。

唐子俊

高雄醫學大學附設醫院

精神科主治醫師及心理治療督導

2007年3月28日





序

《憂鬱症的內觀認知治療（MBCT）》在我心目中是一本有發展性的書。它首次結合我們一般對東西方的實務和觀念，使東方的冥想（這裡指，內觀冥想）加上西方心理認知論（認知治療）以嶄新合璧面貌出現。這種新穎的治療方法，設計用來幫助人類減輕痛苦，特別是那些受情緒折磨，經歷憂鬱症之苦的人。它也用來幫助拓展我們對憂鬱症的了解與治療。然而，這本著作的含意超越憂鬱症，並且提供潛在理論和治療方面的窗口，進入情感障礙領域。

從幾個方面來說，這也是一本敢於言論的書。首先，因為作者選擇把他們自己的故事講述出來，以謙遜、坦率、熱情態度，敘述學習過程中的遭遇；將截然不同於他們所受的专业訓練的範例拿來測試。作者們本身也承認，就科學文章來說，這種方法並不尋常，我也是這麼認為，以這個例子來說，不但令人敬佩也完全合乎實現他們在某個議題上的專業目標。這本書敢於言論也和這個字根意思有關（coeur，法語為心臟）。書中，對於作者身為研究者和治療師／講師以及對於他們的病人，極度關切人類蛻變的潛力（傳統表達作心和智力的改變）。如此的蛻變也就是內觀本身的工作，將注意力高度投入完整的視野，整個人內在和外在的體驗，包括強烈的情緒。或許可稱這條途徑作情感智慧的具體化。

內觀存在於佛教冥想練習的核心，然而本質是共通的。關於精練我們持久的敏銳覺察能力，以及超越思考的洞察力，但是又能夠跟思想連結。因而，內觀練習將本身巧妙的融入認知治療，反映在書中。

.....

嚴格來說，內觀並不是一項技術或方法，雖然其修養的方法和技巧不在少數。然而，更巧妙的說，這個詞的意思可以是：是一種存在的方式，一種觀看的方式，或關於「回復到自己的知覺」。必定隱喻著透過有系統的自我觀察，開拓和精練出一種方法，使人更親近自己的體驗。這包括刻意暫停一時的衝動來描繪特性、評估和判斷你所經歷到的。這麼做會給我們帶來許多機會，來超越陳舊的常規，包括我們高度被制約、習以為常、未經檢驗的想法過程和情感反應。由於刻意的內觀經驗和領域很寬廣（包括內在的：感覺、感知、意向“unpulses”、情感，想法以及思考過程的本身；外在的：講話、行動和人際關係），它有巨大的潛力來幫助那些遭受情感困境的人。另一方面來說，這是整合了最新的理論：認知治療師如何發揮作用；另一方面，內觀方法——留意想法，當作是覺察領域的事件，獨立看待其內容與情感「蘊藏」，而非設法改變，也非以其他想法取代之，甚至「修補」之，反而以某種程度的沈著來觀察——以鼓勵作者尋求在這兩觀點之間，建立一座橋梁。這本書記載他們剛開始所發生的事；如何觀察內觀冥想注意力的實踐，以及使他們的病患促進加深自知之明和自我接受等背後的用意。此處記載猶如臨床和研究結果建議，這些蛻變的觀點和理解，對長期與短期的健康和身心有深遠的影響。最後，作者發現了它可以適用於他們第一手經驗，以及從他們自己的冥想練習的了解，結合與他們在認知療法和認知科學上豐富的專長，以創造性的方式對憂鬱症問題帶來一種新的治療方法，稱為「內觀為本

認知療法」。內觀為本減輕壓力法，更為概括的，來對具體臨床混亂，利用在內觀冥想的潛在價值上，作為一種可以與個人的深層靈魂需求溝通的練習。看起來是容易接近的，而且也被廣大人口積極的採用。實習者經常記述，他們對於體悟進一步察覺以及自我認知，不但受益且實際上也享受在其中，雖然有時可能因為它的真實性而感覺痛苦，不過它是建立於感覺的體驗、無批判的覺察基礎之上。實習者報告發現，全新的自由程度與持續修養內觀相關，藉此熟練地處理他們更廣闊和自己的內在世界和領域。

我懇切希望，這本書將內觀介紹給認知療法圈子裡的臨床工作者和研究員，鼓舞他們的興趣和熱情，使遭受憂鬱症的人們得到幫助。我希望也介紹給那些近來對內觀冥想感興趣的人們，了解心理過程，暗藏的憂鬱症復發的混亂，作為身心健康的橋梁，能夠有雙向的實用性。在書中所呈現如此卓越的整合，帶著承諾，要開發認知和情感如何互相交流的理論，也促進人類對深層內在力量有更進一步了解，在治療上與生活上更加進一步得到智慧、均衡、幸福。

強·凱伯特—辛 博士 (Jon Kabat-Zinn, PhD)

內觀醫學中心，

健康保險協會

麻塞諸塞州立大學





簡介



大多數的書籍以序來開場。問題是，很多人並不看序；這是很可惜的。在序言中，作者們基本上比較放鬆。他們會告訴你，他們為什麼想要寫這本書——開會、問題、如何解決問題。然後衷心感謝提供贊助的機構以及同事們，同時更由衷地感激另一半與孩子們。接著是第一章，通常帶著相當大的溫差變化一直持續到書本的最後。這裡就有一種不同的氣候：學術上的文獻、難以理解的理論、錯綜複雜的治療。在序言中，我們獲准發表各種不同的個人宣言，表達各種不同的疑問。不過一旦開場了，書本就不再如此寬容；它就應該嚴密地封鎖住這類的言論。

本書的每位作者都寫過這種類型的文章，因此我們很清楚這類書籍可以做和不可以做的事。我們並不是要譴責我們過去的努力，而是已經決定好這本書將會是一本不一樣的書。我們希望能說我們是如何想到要發展一個，對我們而言，新的、治療憂鬱症的取向。不僅如此，這個取向是脫胎自我們嘗試尋找一個方法可以對付憂鬱症的最大問題之一：個體很容易在發病一次之後又舊疾復發。這本書將告訴你，我們是如何相信這個專門針對憂鬱症的取向是有價值的。當然，故事的一部分是有關我們如何受到學術性文章以及我們自己的研究發現的影響；我們如何嘗試（一而再，再而三地）從理論上能更了解憂鬱症的再犯；以及我們是如何選擇使用所謂的內觀為本認知治療法（mindfulness-based cognitive therapy; MBCT）來執行這些結果。我們也會在某些細節上描述MBCT。因此，沒有序，只有一個故事。就

.....

像所有的故事一樣，讓我們從頭說起（或者從很多源頭說起），那是1989年的夏天。

說到我們如何開始一起合作這個計畫，其實很簡短、也很容易就可以講完。Mark Williams和John Teasdale兩人都在英國醫學研究委員會位於劍橋的應用心理組工作，而Zindel Segal在1989年去訪問他們，途中參加了那年在牛津舉行的認知治療世界會議（World Congress of Cognitive Therapy）。我們三人一直致力於憂鬱症的心理模式與治療。我們各自在會議中發表文章：Mark Williams的研究主題是慢性與再犯的憂鬱症，Zindel Segal是生活壓力與復發之間的關係，而John Teasdale報告的是認知是如何與情緒有關的一個新模式。

在劍橋的會前會中，我們討論了有關近來對於認知與情緒的研究中所拋出的一些謎題，以及是否可以應用在這個領域裡面產生的一些進展來解釋負向思考與感覺，是如何在憂鬱症中結合在一起而產生這種令人耗弱的結果。或許因為我們一直各自引領著不同的潮流去調查一個常見的問題，也就是，憂鬱症如何改變人們的思想，因此有相當多的東西可以在一起分享。在當時，Mark Williams與Zindel Segal都在研究憂鬱症是如何改變一個人對自己的自我觀點。Mark Williams研究的是伴隨著憂鬱症的各種個人記憶型態，而Zindel Segal的研究是藉由檢視憂鬱症個案對於他們自己的負向與正向訊息所採取的反應，來測量憂鬱症患者的自我形象。而John Teasdale遠離了只仰賴單一層次的意義所做的測量；相反地，他探索的是在一種可能性，也就是在一個比

較整體性的意義層次上的轉換包括整個心靈狀態，可能會造成在憂鬱症當中所發現到的特殊情緒變化。這個工作最後的發展進入了一個全面性的認知與情緒關係模式，也就是所謂的「相互作用的認知次系統」（interacting cognitive subsystems）^①。

有趣的是，我們的對談大多著重於隨著憂鬱症而來，造成在思考與感覺方面產生改變的機轉。我們並沒有把焦點放在憂鬱症的治療上，因為到了1980年代的晚期，已經有一些心理治療，它們的效果和那些抗憂鬱劑藥物治療的效果一樣。在當時，對於如何幫助現存憂鬱症患者的進一步研究，似乎在這個領域上並沒有什麼貢獻。

相反地，我們把興趣集中在我們如何可以比較準確地預測哪些人最有可能再度變得憂鬱，一旦他們從發作過一次憂鬱症復原之後。而在學術文獻中尚未有所定論。一些早期研究似乎建議，如果人們在復原之後對於自己或世界繼續抱持著特定的態度，那麼他們就非常有可能再度憂鬱。列舉出來的例子包括「如果我不像別人做得那麼好，不表示我是一個次等的人」或「我對於身為一個人的價值，相當程度地仰賴於別人是怎麼看我的」這類信念。這樣的信念或假設被認為非常可能產生憂鬱症，主要是因為它們把一個人的自尊與一些通常是這個人所不能控制的事件，不管大小，給連結起來。有一份名為失功能態度量表（Dysfunctional Attitude Scale）的問卷，發展出來的目的就是測量人們抱持著這類信念的程度有多少。

漸漸地，研究人員對於這些在復發狀態中的態度所扮演的角色存

疑。他們指出，在治療結束時依然持有這種信念的個案可能並沒有完全復原，也因此難怪他們非常不可能會復發。的確，許多其他的研究顯示，那些真正復原的個案，其憂鬱的情緒也同時回復到一般母群體的正常值，他們就沒有顯示出這類的思考風格。他們的態度分數是正常的，除了這些人非常有可能會再度憂鬱——而這是我們所知道的事實。這些人是以什麼樣的方式顯示出他／她是脆弱的呢？我們目前還在辯論這個問題，而我們以後還有更多的話要說。不論如何，牛津會議舉行了、結束了，我們承諾要繼續保持聯絡，大家又各自回到自己的學術崗位上。

兩年之後，1991年，出現了一個機會讓我們再度相聚，把我們的焦點集中在一些相同的議題上。David Kupfer，帶領著麥克阿瑟基金會的憂鬱症心理生物學研究網，邀請Zindel Segal發展一個認知治療的「維持 (maintenance)」版，用於一旦從憂鬱症的急性期復原之後的個案。維持治療提供了一個方法去繼續治療復原但有風險的個案。這種方法比一般治療提供的次數較少，可以支持憂鬱症的前患者運用技術去辨認並提出，如果受到忽略，可能會帶來憂鬱症的一些問題。David Kupfer與Ellen Frank才剛發表過一篇有關維持人際治療 (maintenance interpersonal therapy) 的種子研究。那麼，一個認知治療的維持版是否也能類似地發展呢？Zindel 目前為克拉克精神醫學研究所 (Clarke Institute of Psychiatry) 的主任，他聯絡了Mark Williams (他離開了劍橋，現在是威爾斯大學班戈分校臨床心理系的系主任) 以及

John Teasdale，討論一起合作這類計畫的可能性。1992年的四月，我們的第一次會議，在多倫多舉行。從那次的會議紀錄中大概規劃出這種維持認知療法的治療會是個什麼樣子。它和我們在本書中所描述的取向截然不同。在接下來幾年的時間裡，我們完全背離了我們以前所接受過的任何一種認知治療訓練。

就像在本書的第一部分所解釋的，我們離開的步驟是先把一種注意力訓練（attentional training）的元素加到我們的認知治療介入措施當中，然後再犯「治療」架構丟掉，以期能完全在一個內觀（mindfulness）取向之中工作，而這個內觀取向強調的是把想法與感覺保持在意識的層面，而不是試著去改變它們。我們想要用一個較長的篇幅來討論，我們是如何用內觀的新方向，嘗試和認知行為治療做整合。

我們以介紹一些憂鬱症本身的背景來作為開端。從一開始我們的內心就從來沒有懷疑過憂鬱症是造成心理衛生領域中最具緊迫性的問題之一。在1980年代晚期的情況是如何，有什麼樣的新觀點在當時出現呢？我們可以看到對於憂鬱症的觀念正在改變，從單一發作的問題變成一種慢性的、會再犯的疾患。健康計畫者開始覺醒於這樣的事實，那就是憂鬱症穩坐二十一世紀主要「疾病」之一，需要的是新的解答。





致謝

滿懷著感恩的心，我們很高興能向所有的人致謝；他們在不同的時間、以不同的方式，對於內觀為本認知治療（MBCT）的發展與評價，以及本書的出刊不斷予以支持。我們在這裡列出了一份名單，但對於許多沒有被列出來的人，我們同樣表達高度的謝意。我們要感謝在多倫多的Mark Lau、Michael Gemar、Susan Williams以及Neil Rector。在班戈，我們要謝謝的有Judith Soulsby、Sarah Silverton、Rebecca Crane、Sheila Jenkins、Keith Fearn與Isabel Hargreves。還要謝謝在劍橋的Surbala Morga、Valerie Ridgeway、Sally Cox與Helen Ma。我們的外審人員Anne Simons、Andy Maleod、Jackie Teasdale、Ben Teasdale以及Carol Garson，為本書的初稿提供了無價的回饋，也讓我們更清楚地體會到在最後合成這本書的時候還需要些什麼。

本書不僅說明了我們是如何發展一個預防憂鬱症復發的治療方法；它也記載了我們是如何一步步地適應一個，對於憂鬱症及其後續發展，非常不一樣的工作典範。不管在哪一方面，我們都相當幸運能受到來自於Jon Kabat-Zinn及醫學、健康照護與社會內觀中心（Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society）的工作人員，特別是Saki Santorelli、Ferris Urbanowske以及Elana Rosenbaum的穩健引導、支持與智慧。我們知道我們從麻州大學的減壓診所（Stress Reduction Clinic at the University of Massachusetts）以及Jon Kabat-Zinn的著作《多舛的生命之旅》（*Full Catastrophe Living*）當中擷取了許多內容；我們也非常感謝診所的工作人員願意讓我們使用這些資料。沒有他們的指