

正念療法的起源與開展 (三)

郭梵韋

三、正念療法的現代發展

自一九七九年之後，喬·卡巴金博士在美國麻州大學醫學中心開設「減壓門診」，以「正念」最爲基礎，運用在人們面對壓力的舒緩和減輕，並稱爲這樣的減壓課程稱之爲「正念減壓療法」（簡稱MBSR）。伴隨者在西方國家有越來越多人接觸，除了原先病患所給予的輔助性的醫療；另有醫護人員、社會輔導人員和教育人員等不同領域的人開始間接地了解它。如此，正念逐漸在各種領域的人士間推廣開來。

此外，在學術方面也有許多不同領域的研究者，如心理治療、教育輔導、人力資源管理和醫學治療等各不相同研究，透過這多層面的推廣與學術研究，至今已有一種領域的研究資源，目前更因應不同的使用族群，結合出許多相關正念課程或正念取向心理治療。

（一）正念運用在「心理治療」的不同視野
伴隨著「正念」這個全新的領域有越來越多人接觸

之後，也慢慢必突顯它應用在不同的領域，卻仍有相同的益處。因此許多不同的研究學者開始將他們的專業知識領域與正念結合。目前全球與正念結合的研究，以正念與「腦神經科學」和「心理治療」爲大宗，其他不同領域在數量上則難望其項背。本文會著重於正念與心理治療這個部分。

說到正念與心理治療，最早將正念結合心理學的研究就要回到喬·卡巴金博士，他是第一位將正念結合心理治療的研究員，他與英國的臨床心理學馬克·威廉斯博士（J. Mark G. Williams, PhD）、約翰·蒂斯岱博士（John D. Teasdale, PhD）與加拿大精神醫學辛德·西格爾博士（Zindel V. Segal, PhD），進行一系列與心理治療相關的研究，而卡巴金博士與他們合作研究是有關憂鬱症相關的治療，之後許多相關的心理治療研究開始將「正念」這個元素加入其中。

在卡巴金博士的研究中，他將正念定義爲：

「正念」是一種有意圖的、在當下的及不評斷的注意方式。並且還伴隨著慈悲、平靜、好奇、感興趣、友善、接納這些態度。¹

針對卡巴金博士的「正念」定義，林鈺傑在他發表的〈初探正念取向心理治療歷程之整合架構〉一篇文章中，歸納整理國外研究，分析出三種說法：

夏皮羅 (Shapiro)、卡爾森 (Carlson)、艾斯汀 (Astin) 與福里德曼 (Freedeman) 依據卡巴金的定義將正念分為三個成分：(1) 意圖 (intention)、(2) 專注 (attention)、(3) 態度 (attitude)。意圖是指個體練習正念的意圖，包含自我調解 (self-regulation)、自我探索 (self-exploration)、自我解脫 (self-liberation) 這些意圖。專注是指個體注意自己每時每刻的內在及外在經在。態度是指個體以不評價、不解釋、接納、友善及開放的方式伴隨著專注的運作。²

另一種是依據五種的「正念量表」³ 研究成果結合分析出正念的意義結構：

巴爾 (Baer)、史密斯 (Smith) 霍普金斯 (

Hopkins)、克里特梅爾 (Krietemeyer) 與突內 (Toney) 將正念分成五個解構面：(1) 對內在經驗不反射反應、(2) 觀察/留心/注意感覺/知覺/想法/情感、(3) 保持覺察、非自動化、專注、不分心的方式行動、(4) 以文字描述、標示、(5) 對經驗不加評斷。⁴

此外也有另一批學者認為應該將正念的「本質」與「培養」它的方法分開談論，他們認為正念的本身就是一種「意識性質」或是「意識模式」並非是內在心理活動。我們可以藉由「意圖」用語言去描述感受並慢慢地培養起「正念」，但這不應該視為正念的本質之一，如下文所說明：

布朗 (Brown)、萊恩 (Ryan) 與克雷斯威爾 (Creswell) 認為不應該混淆正念的本質和培養它的方法，正念是一種意識性質 (a quality of consciousness) 或意識模式 (a mode of consciousness)，而不是一組心理行動，例如意圖 (intention) 及以語言描述感覺都只是培養正念的方法之一，而不應該視為正念的特質。⁵

因此，他們依據正念的「本質」與「培養方式」，

將正念分成六個特質：

- (1) 清晰的覺察：個體清晰的覺察個人的「內在」及「外在」的世界，包含想法、情緒、感覺、行為及當下所處的環境。
- (2) 非概念性的、無分別的覺察：個體不以建構、分類、比較、解釋、評價這些概念性的認知方式干涉直接的經驗。這並不意味著正念是反思考的，而是與思考建立一種特別的關係——將思考的內容視為覺察的對象，而建立一種不捲入認知內容的意識。
- (3) 靈活的覺察與注意：正念意識如同變焦鏡頭，它可以在巨觀及微觀間自由轉換，巨觀是指清楚覺察當下所經驗的各個事件，而微觀則是指聚焦注意在特定事件的細節。
- (4) 對現實的實驗性態度：此態度鼓勵先擱置直觀判斷，仔細檢視經驗事件。
- (5) 現在導向的意識：個體能對當下發生、立即的經驗保持覺察，而能不沉溺在對過去的回憶及對未來的幻想。這並不是說正念心理模式不能回憶去及計畫未來，而是將

回憶過去及計畫未來時的想法、感覺、情緒、想像視為當下的心理事件，當它們是被覺察的對象，並且在需要的時候能夠轉移注意到其他經驗。

- (6) 穩定或持續的注意及覺察：穩定的注意及覺察是維持正念心理模式的基礎，而正念心理模式的發展也有助於注意及覺察的穩定性及持續性。⁶

這六個特質也可以視為六種能力，但這些能力則會伴隨個體進入狀況和維持此意識模式及練習的純熟度而有差異。

在上述三種有關正念的定義和特質，我們可以發現有些許的差異，第一種定義是採取主觀者的角度來詮釋正念的定義，運用自我的意識設定了目的或期望的美好結果，使練習者持續練習，從中獲得美好感受或認知，這與卡巴金的正念定義極為相近；第二種正念定義來源是借助社會科學的量化分析，說明練習正念所獲得的結果，並運用不同量化表來呈顯正念的特質，運用客觀數據和資料來述說正念對人的益處和正念的定義；第三種是將正念的本質與培養分別來說明正念的定義，(1)至(3)特質是說明正念的本質特色，其中(1)、(2)是針對

主觀個人的自我覺察，(3)是描述在自我覺察的方式，另外，(4)至(6)是說明培養正念藉由意識的自我設定慢慢地去練習和操作，持續地練習培養出自我的正念。而與卡巴金博士一起研究的馬克·威廉斯博士則認為「正念是一種『自知覺察』(autonoetic awareness)，也就是個人對自身的覺察，並進一步涵括此覺察所伴隨而來的三種能力養成：(1)注意每時每刻內在及外在世界所出現的事件、(2)注意對那些事件的習慣性反應(habitual reactions)、(3)以開放、好奇及慈悲的態度回應(respond)那些事件及自己對事件的反應(reactions)。」⁷

另外，我們需要確定正念是否是一組心理行動、一組心理能力還是心理模式？若是正念是一組心理行動，我們可以發現純談正念是沒有一個特定「意圖」，而是自然而然的心理運作，若沒有特定目的這個正念是無法運作的；若是正念是一組心理能力，我們可以發現正念並不是在特定狀態所能使用的，它是隨時隨地都可以使用的心理工具。前面所講的心理行動和心理能力都不能算是正念的全部，但正念若是心理模式就可以說明正念本質和培養正念方法，如引文所言「布朗等人的定義試圖區分正念的本質與培養正念的方法，從而將正念視

為一種意識性質/模式，而不是心理活動，所以不將「意圖」及「描述標示感覺」視為正念的特質。」⁹因此，正念的本質是將正念相關的 psychological 能力運在個人的「存在」方式，而透過正念相關的 psychological 行動來培養正念相關的心理能力。

在當代心理學也逐漸認為正念是具有治療心理疾病、促進心理健康價值，之後也出現許多相關的正念取向的心理治療，如正念減壓療法、正念認知療法及辯證行為療法(Dialectical Behavior Therapy, 簡稱DBT)等，且有許多研究結果，佐證它可以有效運用在各種心理健康相關的領域，包括情感、焦慮、飲食障礙、人格疾病及人際與親密關係等等，此外也已經提出相關的正念心理健康機制理論了。

克里斯托弗·傑弗博士(Christopher K. Germer PhD)等人曾在他們的《正念與心理治療》(Mindfulness and Psychotherapy)書中將「正念取向心理治療」分成三個條件：

- (1)實踐正念的治療師：治療師個人練習「正念禪修」(mindfulness meditation)或「日常正念」(everyday mindfulness)來培養更多心理治療中的「正念存在」(

mindful presence)。實踐正念的治療師可以採用任何心理治療去取向。

(2) 參考正念的心理治療 (mindfulness-informed psychotherapy)：治療師運用一套「正念」的理論架構進行心理治療，這個理論架構參考正念實踐中所獲得的洞察、關於「正念」的心理學文獻或佛教心理學。

(3) 基於正念的心理治療 (mindfulness-based psychotherapy)：治療師以引導案主實踐正念作為治療方式之一，甚至是核心方法¹⁰。

這三個條件可說是以正念為核心所運作的心理治療機制，正念的治療師本身需要有受過正念相關的訓練和持續練習正念禪修，並且時時刻刻保持探索這個世界的心，抱持謙虛的態度去面對外在事物或身心狀態，這是治療師的基本態度，而治療師的任務就是引導那些剛開始練習正念的初學者們，並運用以正念做為基礎的心理治療，試著引導每位初學者做正念練習，讓他們自身可以試著自我培養正念的心理能力，這個心理能力就是我們所稱的「自我覺察」。目前以正念做為基礎的心理治

療，且符合這三個條件的療程，有創辦人喬·卡巴金博士的「正念減壓療法」(MBSR)、英國兩位臨床心理學家馬克·威廉斯博士、約翰·蒂斯岱博士與加拿大精神學科辛格·西格爾博士所創的「正念認知療法」(MBCT)、美國心理學瑪莎·萊恩漢博士(Marsha M. Linehan)所發展的「辯證行為療法」(DBT)及美國心理學家史蒂芬·海耶斯博士(Steven C. Hayes)所發展的「接受與承諾療法」(Acceptance and Commitment Therapy 簡稱ACT)這四種療法皆是與正念做結合的心理治療且有較完整的正念治療師的培訓課程。

正念認知療法、辯證認知療法及接受與承諾療法，這三種療法皆是與心理學的「認知行為治療」做結合所發展出來的，正念認知療法是針對於「憂鬱症」患者所設計的治療方法，目的是預防憂鬱症復發；辯證認知療法是針對於「人格疾病」¹¹患者所設計的治療法，目的是協助患者接受現在自我與改善自己的生活；接受與承諾療法與辯證認知療法極為相似，但它所運用的層面則比較廣泛，主要針對「心理障礙」患者，目的是使患者學習自我控制和排除心理的障礙。因此這三種心理治療皆是使用正念減壓療法當中的「正念禪修」，引導患者可以學習自我療癒，減少一般藥物控制。(未完待續)

註釋：

1. 林鈺傑：〈初探正念取向心理治療歷程之整合架構〉，*《中華心理衛生學刊》*第二十六卷第三期（二〇一三年九月），頁三九七。
2. 林鈺傑：〈初探正念取向心理治療歷程之整合架構〉，頁三九七。（中譯人名由筆者所加）
3. 這裡指的「正念量表」包括「正念注意察覺量表」(Mindful Attention Awareness Scale, MAAS)、「佛萊堡正念量表」(Freiburg Mindfulness Inventory, FMI)、「肯塔基正念技巧量表」(Kentucky Inventory of Mindfulness Skills, KIMS)、「認知與情感正念量表」(Cognitive and Affective Mindfulness Scale, CAMS)、「正念問卷」(Mindfulness Questionnaire, MQ)。參考於林鈺傑：〈「完適覺知」與「創造性自我」：正念心理健康機制之探討〉，*《中華心理衛生學刊》*第二十五卷第四期（二〇一二年十二月），頁六〇九—六一〇。
4. 林鈺傑：〈初探正念取向心理治療歷程之整合架構〉，頁三九七。
5. 林鈺傑：〈初探正念取向心理治療歷程之整合架構〉，頁三九七。
6. 林鈺傑：〈初探正念取向心理治療歷程之整合架構〉，頁三九七。
7. 林鈺傑：〈「完適覺知」與「創造性自我」：正念心理健康機制之探討〉，*《中華心理衛生學刊》*第二十五卷第四期（二〇一二年十二月），頁六一一。
8. 所謂的「心理行動意味」著個體有「意圖」的作為；心理能力意味著個體所擁有的「心理工具」，而他可以選擇是否發揮、運用這項工具；心理模式意味著個體「意識存在」的方式。參考林鈺傑：〈「完適覺知」與「創造性自我」：正念心理健康機制之探討〉，頁六一—六一三。
9. 林鈺傑：〈「完適覺知」與「創造性自我」：正念心理健康機制之探討〉，頁六一—六一三。
10. 林鈺傑：〈初探正念取向心理治療歷程之整合架構〉，頁三九九。
11. 人格疾病，俗稱「人格障礙」(Personality disorders)：是精神疾病中，對於一群特定擁有長期而僵化思想及行為病患的分類。這類疾患常可因其人格和行為的問題而導致社會功能的障礙。