

正念療法的起源與開展(五)

郭梵韋

1. 正念認知療法 (MBCT)

正念認知療法是由卡巴金博士與二位心理學者（馬克·威廉斯博士、約翰·蒂斯岱博士、辛德·西格爾博士）共同研究發展出來的另一套正念取向心理治療。這三位心理學者是到美國向卡巴金博士學習正念減壓療法，後來他們也試著將「正念減壓療法」（MBSR）與「認知行為療法」（Cognitive-Behavior Therapy）結合，在一九九五年正式發展出「正念認知療法」（MBCT），以正念減壓療法（MBSR）作為核心基礎，是針對於憂鬱症患者做的治療與預防的方案，而目前也已擴展到許多領域，如多種情感及焦慮疾患的處遇、自殺防治、癌症照護、一般性自我心理照護、飲食疾患……等。

正念認知療法運用許多的正念減壓療法的正念練習，如葡萄乾練習、身體掃描、坐禪、行禪、瑜珈、日常正念練習、用詩文來詮釋正念、愉快及不愉快的事件、家庭作業……等，而進行方式也極為相似，同樣為

期八至十週的正念培訓，每週二至二個半小時，但其中並不含全天課程，團體人數則是限十二人，而正念認知療法卻較為著重「家庭作業的正念日記」、「團體之間的分享與討論」、「指導者與團體成員之間的互動經驗」，這個部分與它設計結構有關係，它主要的設計結構分成「正念練習」與「情緒調解課程」，其中情緒調解課程是針對於憂鬱症患者所加強設計的練習，並且加入新的正念練習——「三分鐘呼吸空間」（Three-Minute Breathing），在情緒調解課程這部分包含：「思考與感覺訓練（Thoughts and Feeling exercise）；認識憂鬱症的病理理；在坐禪中刻意處理困擾的問題；情緒、想法及代替性觀點的訓練；設計娛樂及支配活動表（List of pleasure and mastery activities）；復發預防行動計畫（Relapse Prevention action plans）」¹。

正念認知療法所設計的八週的課程，主要協助病患

七項自我調適：(1)熟悉病患的心智運作、(2)讓病患能覺知到再度陷入心智的舊習慣中，並能跳脫低落的情緒，重新活化自己、(3)去探索如何將自己從那些舊習慣中釋放出來，並試著選擇用不同的方式去做、(4)用不同的方式認識病患自己和這個世界、(5)開放病患覺知的能力並注意病患所處環境中的小美麗和小樂趣，而不是活在腦中、(6)善待自己而非期待不同的事物或驅策自己達到一個不可能的目標、(7)接受本來如是的你，而不是將所有的時間花費在批判自己身上。²

正念認知療法有別於傳統認知行為治療的「改變思考練習」，如辨認認知扭曲、蒐集證據以抵抗錯誤的想法、發展更理性的替代性想法，而是發展出一套整合正念及一些認知治療元素的練習。³ 這些練習的目的是協助患者或學員「增進與自己的感覺、情緒、想法之間的支持性關係，瞭解何時該轉換（shift）情緒，何時該把握住（holding）情緒，何時該處理（dealing）情緒，從而發展出適當處理內在經驗的能力」。⁴

正念認知療法理論基礎是：憂鬱症的形成與復發是由於患者以不適當的心理模式（Models in Mind）——行動模式（Doing Mode）來處理負面情緒。所謂的行動模式是一種「目標」導向的心智運作，當處在行動模式時

，個體透過仔細分析、判斷比較、問題解決的行動，依循著「測試——工作——測試——退出」（test-operation-test-exit）的程序，來減少目的狀態與現在狀態之間的差距。⁵ 例如：當我們「期望」這一次的考試可以考到九十分以上，結果當天我們因為前一天熬夜讀書，加上體能不足且情緒特別焦慮和緊張，因此等到發現成績不及格時，我們內在的負面情緒與想法油然而起，開始哭泣、憤怒、難過等等，在這些情緒當中負面的想法也開始產生，如自責、抱怨、焦慮害怕等。當現實狀況與期望不同時我們自然而然的就會有這些想法與情緒，因為行動模式是我們發展出來因應外在世界的心智功能，旨在解決問題，而且大多數時候既有用有效。然而當我們將「行動模式」用來處理內在經驗時（如處理憂鬱症的情緒），它便是無效甚至是有害的。⁶

由於內在主體世界不同於外在客體世界，所以當心智以「行動模式」來處理自身時，便會出現以下的問題：首先，我們會不斷的檢查內在的現況（我現在的感覺）與內在目標（我應該有的感覺）之間的差距，這樣的檢查反而會使我們感覺更負面，從而造成惡性循環。其次，行動模式會讓我們啟動反芻（rumination）的處理方式試圖解決問題，然而反芻不但無法讓情緒好轉，

反而會產生不適當的自我指導 (maladaptive self-guides)。反芻還會喚起過去的負面情緒記憶，而使我們的知覺封閉限縮，無法產生替代的觀點來取代負面的想法，使我們更相信那些負面的想法或意象。這些都會維持甚至惡化憂鬱的情緒。其三，行動模式讓我們用逃避及壓抑的方式處理負面的想法、感覺與意象，這種方式會使我們產生嫌惡反應 (aversion) 而感到緊繃，並且因此固著於那些負面的心理內容，限制我們的經驗，使那些心裡感覺更為真實。⁷

在行動模式底下我們將「自動化」存為我們內在記憶當中，因此每當遭遇相同的經驗，我們自然而然的表現出與過去相同的經驗反應，因此，在認知治療部分就是試圖去修正我們過往的經驗和認知，使我們不再回到過去相同的負面經驗，同時也終止這個惡性循環。但這治療方式只能短暫的修正，無法減少復發的機率。因此這三位心理學試圖結合「正念」這個元素，並且發展出有別於傳統認知療法方式，就是將行動模式切換成「存在模式」(Being Mode)。

當我們處在存在模式時：不試圖解決內在的問題或改變內在的狀態，不試著趨向或逃避那些內在的事件（想法、情緒、感覺、意象

）；開放的面對任何經驗而不試圖逃避；直接經驗「經驗」，而不用概念化的方式間接經驗「經驗」；將想法是為「心理事件」，而不視為事實；有意識的注意自身及世界，而不是習慣化的自動化的反芻或行動；聚焦在當下的經驗，而不是反芻過去的記憶及對未來的期望。⁸

正念認知療法試圖透過「正念練習」和「情緒調解的課程」，讓病患或學員可以有覺察當下所處的心理模式，並且培養從「行動模式」轉換到「存有模式」的心理能力，存有模式也可以建立在增進與自己的親密關係，試著學習與自己的情緒、想法、感受自在的相處，不執著也不逃避它們，視他們為心理事件而非不爭的事實或是不變的自我部分，從而讓它們自由的呈現、自由的消失。⁹

從「正念認知療法」的課程來看，首先要的是「初步晤談紀錄」，這是讓「帶領者」與「學員」可以進行一個簡單的認識與了解，使帶領者與學員之間有了互動的默契與信任。當晤談評估完成之後，才開始進行「正念認知療法」的課程。如下表「正念認知療法」八週課程：

週次	每日練習內容
一	(1) 身體掃描； (2) 在每天的生活中保持內觀
二	(1) 身體掃描； (2) 愉快事件週曆； (3) 十分鐘靜坐，加上對呼吸的覺察
三	(1) 內觀式站立瑜珈、呼吸與身體的內觀練習； (2) 瑜珈； (3) 不愉快事件週曆； (4) 三分鐘呼吸空檔練習
四	(1) 內觀式站立瑜珈、呼吸與身體； (2) 覺察愉快／不愉快的感受； (3) 三分鐘呼吸空檔練習，開啓身體之門
五	(1) 呼吸與身體的內觀練習，探索一個困難事件； (2) 三分鐘呼吸空檔練習，開啓身體之門
六	(1) 呼吸、身體、聲音及想法的內觀練習； (2) 三分鐘呼吸空檔，開啓身體之門
七	(1) 隔日的交替練習： A. 可作各種不同內容的冥想（每天進行40分鐘） B. 呼吸、身體、聲音及想法的內觀練習 (2) 三分鐘呼吸空檔練習，開啓身體之門
八	往後的一生： 挑選一種正式及日常的內觀練習，讓自己能夠持續練習下去

表二、正念認知療法八週課程進度表¹⁰

正念認知療法課程首要學習的是：「刻意地、不帶評價地留心在當下時刻」¹¹。這在課程的第一週至第四週視為學習重點。由於我們日常生活當中大多數時候都是心不在焉的狀況，時常忽略了生活當中的細節或是美好的事物，因此心智模式逐漸地有了自動化設定——行動模式——處理我們內外感知的事件。然而正念禪修就是使我們學習「心是如何快速地從一個主題轉移到另一個主題」、「見識到了心念式如此游移不定，並學習如何將心帶回到單一的專注點上」，以及「了解到猶疑不定的心，可以在不知不覺當中，讓負面想法和感受越累積越多」¹²，如正念認知療法的課程當中的「身體掃描」及「三分鐘呼吸空檔」等練習都是讓學員覺察到「心念」和「負面想法」的心智模式。

然而，當覺察的敏銳度提高之後，接著就要進入下一個階段就是，透過「指導語」所強調的是，「無論何時，當一個負面想法或感覺升起時，在運用某種策略有技巧地回應之前，先容許它就只是在那裡，如其所是的探索它。」¹³，這是讓學員們學習如何全然地覺察到想法和感受，並接受它的存在。當中的「呼吸空間」（breathing space）正適合讓學員們可以練習覺察的方式，藉由幾分鐘的呼吸空檔時間，讓學員們可以練習擋

下那些種種的負面想法和感受。當中就有一些練習是讓學員們自我覺察「感受」的正念練習，如愉快事件與不愉快事件，這都是讓我覺察到心智模式的狀態。而這些練習主要是讓學員可以「重新進入」（reenter）——用一種更為穩定和更有空間感的存在樣態，回到生命的流動，用更好的狀態與生命所提供的一切發生關連。¹⁴

正念認知療法著重在於「正念禪修」的使用技巧，其中以「身體掃描」與「三分鐘呼吸空檔」都是運用「內觀」的禪修技巧，因此，正念認知療法又別名為「內觀認知療法」，他們認為「這樣的覺察能力我們本身就是俱有的，只是被心智的行動模式所遮蔽了」，而這個能力是透過覺察本身而非批判思考來運作，這稱為「存（同）在模式」（being mode），正如所言：「我們並不單單只是想到事物，同時也透過感官直接經驗它們」又「對於事物與感覺，我們有一種直觀（intuitions），並非只是透過頭腦來瞭解事物，也用心與其他感官來知曉事物」¹。這不是說「行動模式」不好，也不是說明「存在模式」是很好的，而是用另一的角度來看這個世界，它可以給我們一種全然不同的生活方式，去面对情緒、壓力、想法、與身體。（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〉，頁四〇二。
2. 寶金城：〈正念在促進心理健康上的運用與機制〉，頁六十四。
3. 寶金城：〈正念在促進心理健康上的運用與機制〉，頁四〇三。
4. 寶金城：〈正念在促進心理健康上的運用與機制〉，頁四〇三。
5. 寶金城：〈正念在促進心理健康上的運用與機制〉，頁四〇三。
6. 寶金城：〈正念在促進心理健康上的運用與機制〉，頁六十四。
7. 寶金城：〈正念在促進心理健康上的運用與機制〉，頁六十四。
8. 寶金城：〈正念在促進心理健康上的運用與機制〉，頁六十四。
9. 寶金城：〈正念在促進心理健康上的運用與機制〉，頁六十四。
10. 馬克·威廉斯 (Mark Williams) 、約翰·蒂斯岱 (John Teasdale) 、辛德·西格爾 (Zindel Segal) 、喬·卡巴金 (Jon Kabat-Zinn) 等著、劉乃誌等譯：《是情緒糟，不是你很糟：穿透憂鬱的內觀力量》（臺北：心靈工坊，二〇一〇），頁二九七。
11. 馬克·威廉斯 (Mark Williams) 、約翰·蒂斯岱 (John Teasdale) 、辛德·西格爾 (Zindel Segal) 等著、石世明譯：《找回內心的寧靜：憂鬱症的正念認知療法（第二版）》（臺北：心靈工坊，二〇一五），頁一一四。
12. 馬克·威廉斯 (Mark Williams) 等人著：《找回內心的寧靜：憂鬱症的正念認知療法（第二版）》，頁一一四。
13. 馬克·威廉斯 (Mark Williams) 等人著：《找回內心的寧靜：憂鬱症的正念認知療法（第二版）》，一一五。
14. 馬克·威廉斯 (Mark Williams) 等人著：《找回內心的寧靜：憂鬱症的正念認知療法（第二版）》，一一五。
15. 馬克·威廉斯 (Mark Williams) 等人：《是情緒糟，不是你很糟：穿透憂鬱的內觀力量》，頁七十一。