

正念意涵及其在諮商/心理治療的轉化機制

釋宗白

(台灣師範大學教育心理與輔導學系博士班研究生)

壹、前言

近年來，諮商與心理治療工作者在應用傳統各大學派諮商理論與技術處理個案議題時，面對越來越多困難及難以突破的現實，漸漸開始有學者嘗試應用哲學、宗教思惟在實務工作，並評估對個案困擾的影響與意義。在西方心理治療領域，把「正念」(mindfulness)概念帶入臨床研究範疇的Kabat-Zinn，他是醫學博士也是生物學博士，在1979年於美國University of Massachusetts Medical Center結合靜坐與瑜珈，發展減壓方法(Mindfulness-based stress reduction，簡稱MBSR)，為病人找到與壓力、焦慮、疼痛、慢性疾病共處之道。臨床界有相當多相關研究論述，研究參與者包括癌症、憂鬱、焦慮、心血管疾病患者，此心理構念亦受到諮商與心理治療學界的關注，臨床研究針對其介入評估成效，發現對個體生理、心理、靈性層面都帶來正向改變(Beddoe & Murphy, 2004; Bruce & Davies, 2005; Smith, Richasdson, Hoffman, & Pilkington, 2005)。晚近有學者針對重病照護者、甚至是醫學院學生、護理人員、社工人員、諮商心理師為對象，評估此減壓方

法，對因應生活壓力、情緒調適、自我效能的影響(Cohen-Katz, Wiley, Capuano, Baker, Deitrick, & Shapiro, 2005; DiGiacomo & Adamson, 2001; Galantino, Baime, Maguire, Szapary, & Farrer, 2005; Moorre & Cooper, 1996; Newsome, Christopher, Dahlen, & Christopher, 2006; Rosenzweig, Reibel, Greeson, Brainand, & Hojat, 2003; Schure, Christopher, & Christopher, 2008; Shapiro, Shapiro, & Schwartz, 2000)。然過去文獻多論述正念所帶來的效益與現象，少針對為何有轉變背後的改變機制作探討(Allen, Blashki, & Gullone, 2006; Shapiro, Carlson, Astin, & Freedman, 2006)。是故本文旨在初探其內涵及在諮商/心理治療上的轉化機制。

貳、正念的內涵

Kabat-Zinn(1994)對正念的定義，是目前被學界引用為代表觀點的論述，其內涵包括：(1)有方向(on purpose)；(2)在當下(in the present moment)；(3)不評斷(non-judgementally)。在心理治療的應用上，實務工作者強調把注意力集中在此時此地，訓練個體心智達到無二分、專注，進而導引至更高覺察。在所面對的

經驗、現象中觀察自身想法、情緒、意念，不評斷或陷溺其中，能創造與之共處的關係形態(Ramel, Goldin, Carmona, & McQuaid, 2004)。Schmidt(2004)更加入柔軟、隨順交付、仁慈、不目標導向，Brantley(2007)補充耐心、初學者的心、信任、不強求等特質，皆回應「對所緣境開放、不評斷經驗」之正念特質。

正念最初源自東方佛教心髓，代表「靜、慮」之意。前者表徵「靜、定」，是降低心理困擾的初步，與禪定有關；後者有「慮、慧」的作用，是斷除煩惱習氣的宗要，更是智慧的憑藉。楞嚴經云『如澄濁水，貯於靜器，靜深不動，沙土自沈，清水現前，名為初伏客塵煩惱；去泥純水，名為永斷根本無明，明相精純，一切變現，不為煩惱』，比喻泥水相融的濁水，若能沈澱、整理，讓沙土沈落，清水就能湧現，這是降低心理困擾的初步，得以讓意識澄清清淨，然尚需將水中汙泥去除垢染，以智慧來覺照現象，不只治標更能治本。Brantley(2007)把正念概括表達為以允許、接納的方式，承接當下內外在經驗，開放、有空間、不評斷地覺察當下，不嘗試得到或排除什麼。Rosenberg(2007)稱正念如境，能反應真實，回到內在、自性莊嚴，內含專注、覺察、理解、慈悲等要義，筆者將上述概念綜合討論，發現最初「專注」，將自身沈靜澄淨；繼而「覺察」搖動泥水杯的影響；「理解」個體杯水不澄之狀態；進而「慈悲」善待自他苦厄。

學者Shapiro、Carlson與Freedman(2006)探究正念的重要因子，將其分為意圖(intention, I)、專注(attention, A)、態

度(attitude, A)，與前述Kabat-Zinn的主張作對照，論述彼此間連結與互相影響的循環，強調透過重新知覺、初學者/觀察者角色帶來觀點擴大的位移效果。

1.Intention

個體內在意圖，會創造可能的外在世界，帶來改變與成長。視野開放與否將影響後續行為作用的範圍，從有既定目標、軌則到學習交付、與情境經驗共處。方向具有開展性，伴隨越來越深的覺察，帶來動力轉化。

2.Attention

對專注力的界定，能觀察當下內在而非只著眼外境，如現象學強調回到自身、懸置對經驗的解釋，專注此時此地。

3.Attitude

不評價或解釋，在面對與期待相反的事件經驗時能接受、仁慈、開放。不刻意追求欣悅或遠離厭惡，不評價經驗中的自己，從渴求、判斷，到能平等、接納一切。

正念能提升無評斷專注當下的能力(Kabat-Zinn, 2003)，參與者不對任何正負向感受生起意識分別，讓心保持專一平靜，繼而習得觀察情緒、認知、經驗，讓內在智慧得以展露。此外，正念也運用在日常行住坐臥，達到不評斷地自我觀察、單純注意(Hamilton, Kitzman, & Guyotte, 2006)，讓個體澄明、彈性地面對現象，是結合東方佛教與西方心理學的方法(Baer, 2003)。上述觀點，強調「歷緣對境」的實踐，在面對各種經驗事件能安住心念，不隨外在情境喜生貪戀，怨生忿恨，謙卑柔軟地體會箇中道理。

正念的原則與實務應用有部份與增進韌力(resilience)的正向心理學基本元素相呼應，目標包括增加幸福感、覺察自我與環境、調節心智與情緒。藉由強化後設認知/觀察者角色，調適與情緒、健康、疾病的關係，此種拉開距離看經驗的方式所帶來的心理位移，也是離去固著偏見，開展事件經驗其他視野角度的方法(Kabat-Zinn, 2003)。重新理解幫助個體認清受家庭、文化、社會、意識形態影響的價值系統，自動化思考侷限自身需求與價值，開放的覺察幫助認清其中意義。重新理解能以更彈性、適應性、選擇性的方式來回應外界，有更多的自由選擇來回應，避免因為既存的期待、信念、模式，而破壞其他訊息的處理。

參、正念帶來的生理改變

Davidson、Kabat-Zinn與Schumacher (2003)針對25位參與者，參與八週MBSR課程之後與控制組作前後測觀察，發現實驗組左側前腦皮質區較活化，此為較多正向情緒的證據。Davidson、Cave與Sellner(2000)針對憂鬱症病人在施行以正念為基礎的認知治療，發現大腦中杏仁核活動率增加，證實正念會影響憂鬱與否的生理效果。近年來針對正念禪修的個體測量腦電波，發現相關腦區域反應較高，此亦說明參與者在正念薰習下神經活動與一般狀態不同(Allen, Blashki, & Gullone, 2006)。此外，前腦在個體思考反芻上扮演重要角色，Siegel、Steinahuer、Thase、Stenger與Carter (2002)曾指出憂鬱者相較於未憂鬱者在大腦活化上不同。神經造影技術發現憂鬱、焦慮者常出現習慣性反芻思考

(ruminative thinking)，這常來自大腦前額葉無法發揮正常功能，而抑制其他邊緣組織，如杏仁核的活動，正念會活化注意力控制系統，改變前額葉功能，調節負向情緒之功(Kabat-Zinn, 2003；Hamilton, Kitzman, & Guyotte, 2006)，將可能讓個體與情緒低潮共處但不陷落其中，不否認情緒的存在且能與之建立適應關係。

西元2003年時代雜誌論述正念為個體帶來的身心效果，此後越來越多科學研究試圖了解其效益。University of Wisconsin的情緒神經科學研究室研究員發現正念會活化腦部與正向情緒有關的部位，對大腦與免疫系統的功能有影響。美國生理心理學家透過生理回饋儀器，針對正念薰習者的腦部各區位反應的實驗發現，持續穩定且有系統的禪修，可提升腦部特定區域的活絡現象而帶來身心的正向改變(Swanson, 2007)。禪修者其一是透過禪坐、靜定的培養，減少可體松、增加多巴胺的分泌，刺激大腦左前額葉活動，提供安定、穩定、平靜的生理基礎；其二是透過悲心、平等性的薰習，創造新的神經元傳導路徑，增強腦部不同區域的溝通連結，此種全腦開發的方式，來自禪修所帶來的平靜、覺察、無分別，及不受習氣意識支配的認知重整，以不同的因應方式回應經驗，此也是禪修者強調改變內在習氣，來轉化生命的意義所在，透過練習發展出新連結，不僅能轉化既有感受與知覺系統，更可超越負向心理狀態，產生喜樂平靜的經驗（詠給明就仁波切，2008）。上述生理實驗數據，漸漸證實禪修藉由穩定體內器官、內分泌、交感

神經與副交感神經的配合，而達到心理安適自在，此亦為禪修調身、調息，調心的效果。由此可知，正念對個體不僅能達到生理安適，也連帶影響情緒、認知功能的適應性發揮，進而影響生活滿意度。

肆、正念在心理治療中的改變機制

正念有其文化、哲學傳統，但即使不熟悉相關傳統辭彙，仍能有效運用。在西方心理治療界，有越來越多整合正念到實務工作的研究，1970年代之後開始關注正念禪坐的臨床應用價值，特別是針對慢性病、壓力放鬆反應的研究作評估。Meares是將它引進澳洲的先驅，得到臨床人員與心理治療人員的肯定，尤其是在疼痛控制、焦慮管理，爾後Kabat-Zinn在美國發揚光大，帶動相當多研究發展(Mace, 2008)。正念的練習與深化，帶來對經驗、現象的重新理解，不固著想法觀點，以明澈客觀的角度思惟經驗；不沈浸在生命故事的悲慘情節，而能站在經驗後方看經驗、抽離自身看自身(Shapiro, Carlson, & Freedman, 2006)，帶來心理治療中觀察者「心理位移」的效果。

在西方心理學界，正念漸成熱門研究主題，尤其在論及東西方心理治療整合時，美國心理學會在2007年論述正念得以整合到任何治療方法，幫助培養平靜的思緒與專注力，鼓勵個體不迴避經驗，而是回到其中體驗學習(Kostanski & Hassed, 2008)。正念是一種存在(being)而不是作為(doing)，是促進覺察思考歷程與情緒的認知方式，其核心概念即為

「用接納的態度覺察當下經驗」，覺察、經歷、不評斷，是其精髓，當能不評斷地經驗當下，外境、現象的改變與否或影響不再讓個體困擾。此乃奠基於若能將空間背景脈絡放寬，現象只是時間流中暫存的經驗，且此經驗源自個體意識分別所建構，自當能主動解構。

正念增長意識覺醒，其特質包括開放、好奇、不評斷，關鍵不在改變什麼，只是單純地觀察、接納，不試圖達到某種意識狀態，而是去經驗生命文本(Hamilton, Kitzman & Guyotte, 2006)。當實務界將正念方法廣泛應用在臨床領域時，Kabat-Zinn曾言莫令其變成行為技巧，它與習慣性的心智功能思考/自動化思考相對，儘管實務運用常有放鬆等次級效果產生，但這並非其主要目的，而在能對內在身心狀態、外在經驗現象無評價的覺察。以下，筆者嘗試論述正念轉化歷程中的改變機制。

一、去自動化、意識化

個體受過去經驗的刺激強化，以既有意識，即二元對立、分類概念的方式形成假設，產生自動化、非黑即白的思考連結。Swanaon(2007)指出二元觀來自腦部構造功能的複雜生存機制，能讓個體因應生活挑戰與各種非預期，然可透過其他機制，增進彈性與適應性，降低影響個體潛能發展的可能。

禪修練習開展神經元機制，祛除主客體的區別，接納念頭、感官、知覺、情緒，保持在開放、瞭知的狀態下。習氣的生物基礎，是對某類型的人、事、物產生自動化或意識化的反應。若能不受限於二元對立、分類思考，將能超然

體驗深蘊意義（聖嚴法師，1999）。傳統心理學研究，強調自我認同、自我概念，為自我立定明確的詮釋定義，多數學者主張個體若有清楚肯定的認同、概念，能幫助生活適應與心理安適。然正念觀點主張，自我認同、自我概念，來自念頭、情緒、感知共同匯聚，它變動不拘、無恆常性、無固定性，若以概念分類自我，易受到執取限制。因此主張將方向導引到不帶評價、安住所緣的覺知，單純地觀察自己，不需阻止任何念頭、情緒、感知的生起，也不需跟隨其反覆而憂喜。

Kabat-Zinn曾主張正念是要避免自動化、意識化的無效回應，個體暫放下過去經驗中衝動、直接、不適應的回應，避免用不符合彈性的因應策略，學習合理地評估現況，增強因應方法、善護心念，不隨外境而生困擾，不任由習氣慣性，對自他帶來破壞性影響，能有勇氣與智慧解構經驗(Hirst, 2003)，有緩衝空間讓自己沈澱，覺察心智狀態，降低以過去經驗的解釋想像來回應。若越能不被過去所限，就越能從慣性、無效的因應方式中釋放。透過降低二分經驗，增強認知或行為的範圍與適用性，其中的「不評斷」，是斷除個體的分別意識造作，增加對經驗現象的接納、包容、彈性，減少將經驗標籤為敵人的可能。

現象，是藉由無數事件的交相匯聚，每一時刻無不在變化遷流，如果沒有因意識計度所下的定義詮釋，則情緒感知，回歸單純的情緒感知。個體痛苦源於執著某種原本存在或絕對真實的經驗。不論個體經歷的問題是什麼，都根植於自我心中的想法和感知的習性。當

能去自動化、意識化的限制，將從洞察中建立平等性。解構思考、經驗，讓心智任運自如，心能轉境而不被境轉，此時的洞察是深層意義觀照的過程。

二、觀察者、去中心化

個體的心若不容易安住，與感受、認知、意識混雜，將容易在正向經驗中貪著、在負向經驗中困擾，起伏波動的情緒影響身心適應。心理位移的「觀察者」角色，是讓自身與感受、想法、經驗、情緒分離，拉開距離反身觀照，進而發現念頭、思惟、覺受，並非真實穩固的實相，僅只是心意識的變動，不試圖阻斷它們，只是靜靜地觀察，發現形象之後的背景。背景若以空性作隱喻，覺察此中的一切，看著它們在空性中生住異滅，最後消融於空性中，會產生寧靜、平和、安詳的覺知感。禪修是接納覺察，而非停止念頭和情緒的變動或令其消失，若完全不具識別能力最後可能導致無覺察、不清明的混沌，常在想逃避某個知覺時，反而有更強大的控制力，若我們能輕柔地觀察它，將能創造出共處之道。

練習觀察想法、情緒的來去生滅，認出相對性，把注意力安住在來去生滅的動向，不刻意思辨分析，不緊抓也不阻擋、不排拒也不歡迎，從它們並非堅固不變、無法拆解，體解其為一連串小而短暫的感受知覺。在長遠時間流的角度，思惟現象無有常性，無時無刻不在遷移流轉變動，不固著於某一現象狀態，而困住自己生命能量的開展。

在認知心理學中，對於思考歷程的監督，稱為後設認知，得以讓思考去中

心化(decentring from thought)，思考被以會流轉的心智事件做理解，而非現實的直接表徵。相關研究指出，正念的培養與因應壓力的回應改變有關，越多伴隨而來的後設認知(Speca, Carlson, Goodey, & Angen, 2000; Williams, Kolar, Reger, & Pearson, 2001)，可拉開距離去看經驗、事件，從過去只注意窄小形象，到能看見形象背後整體脈絡背景，學習澄澈平靜地觀察外在事物，不加入對過去事件記憶的殘餘影響，把自己放在觀察者的位置，觀境無常，無常故不住。

負向思考，源自自我中心，過度關注自我。苦源自執著有我，若能站在自身經驗外圍，對經驗的本質就有另一層體會。心理位移的去中心化，能放大視野，反身觀照時間流經驗中的自己，創造彈性反思而不侷限壓迫的空間，以事件的相依性來看，達到心理位移中的無我(mind state without discrimination)，就能純然、不評斷地觀看經驗中的自己(watching without judgment)。不試圖控制管理情緒，而是強調觀察情緒起伏生滅變異(Hamilton, Kitzman, & Guyotte, 2006)，帶來後設認知中情緒與記憶的轉化。

心理位移、去中心化，是從過去把自己與認知、情緒緊緊認同、視為合一的狀態，拉開距離，放大脈絡，擴充覺察面向，調整經驗、想法、感受認同的位置，到寬廣的脈絡中，區分事件、自我與真實(Orsillo, Roemer, & Holowka, 2007)。從條件式及有限性的自我中出走，關注與經驗、現象的關係，從原初的判斷、控制，到對內在經驗抱持慈悲、接納、允許。放大距離看經驗現象

中的自己。觀點轉換所帶來的位移效果，個體關注焦點從主體移到客體，學習對經驗客觀化，以觀察者的位置拉開距離看經驗中的自己，不相應伴隨負向感受而來的知覺想法，能與它們共處但不受其控制或決定。過去與困擾強烈連結的故事，得以因關係的轉變而帶來轉化。心理位移，有其離相、破我執、去我相的功能(Hamilton, Kitzman, & Guyotte, 2006)。正念是培養將事情、形容，不把它當成定義自己的現實，將改變個體對自己態度、想法的關係(Lau & McMain, 2005)，如同一首禪詩所述「若能無心於萬物，何妨萬物常圍繞，鐵牛不怕獅子吼，猶如木人看花鳥」(釋寶靜, 2001)。正念讓修習者能夠在面對所緣境時，審視經驗現象，不在其中取意識的分別思惟妄念。

三、去依附、不固著、無住

當心被外物制約，陷落在追求的迷惘中難以滿足需求，貪著腦部神經元虛構的假說，拒絕接受無常、變異所導致的情緒，就讓心生起困擾煩惱(德寶法師, 2003)。心的平靜滿足，源自安住自心，讓混濁搖動的水靜置，讓充滿雜質的水澄澈，讓心有沈澱整理的空間。「水不動時自澄澈，心不動時自清明」，「不隨於心，能為心師，則得安樂」，不被所緣境所轉。

Hamilton、Kitzman與Guyotte(2006)曾指出，受苦是因執著永恆或特定標的，當無法獲得時將產生困擾不適應。正念能改變個體訊息處理模式，採取不強求的態度(nonstriving attitude)、接納(acceptance)、離執(detachment)，這觀點

與西方醫療或心理學領域，強調欲提升生活品質就需改變的觀點迥異。舉例來說，認知行為治療中，治療師與個案要證實、改變、駁斥無效或非理性的想法；正念則鼓勵個體單純地觀察想法、當下心念。認知行為治療鼓勵以蘇格拉底對話挑戰非理性信念，目標在證實慣性行為模式的病態假設；正念主張不評價判斷想法，觀察繼而將之放在旁邊，一段時間後將學習到任何感受、想法、情緒，並無法真實反映實相(Hamilton, Kitzman, & Guyotte, 2006)。不強求某種既定結果，而是開放接納不同經驗事件，這是放下執見、著相的具體例證。離執，就是不固著、隨順交付、坦然接受，這與西方心理治療有相當大的差異。接納是慈悲一切的觀點，即便可能是不期待的經驗現象，但既已發生，就將之視為生命中的一部份，此中無優劣好壞，如金剛經中「須菩提，如來所得阿耨多羅三藐三菩提，於是中無實無虛，是故如來說一切法皆是佛法」。當心中不起善惡、實虛、空有等差別相，自然能見一切法都是佛法，也就能把一切現象都當作是增上的因緣，柔軟下心將自己融入情境中體驗學習。

初學者的心(Beginner's mind)，與掌控一切的「所知障」相對。初學者保有好奇、不預設的態度，學習隨順交付。當把自身交付，心不疲累、意不生惱，身心就能安定、輕安、自在。正念不只把專注帶到當下，降低當下散亂紛雜的可能，也移開目標導向的歷程，不預設要達到什麼目標，在當下情境順勢發展。在過程中學習接納情感、生理感覺、混亂的思考意向，這與對混亂經驗

的迴避或抽離是相對的因應之道。正念的有效機制，是不用意識心去評價，不自以為能決斷認知情感經驗的價值意義，強調當下念頭的重要。

修心，轉化內在的心念、思想，進而以慈悲來善待自己與眾生。當念頭、感受、感知生起時，單純地安住在心的清明本質，不隨念頭、感知、感覺而起落，他們的來去是心的自然作用，與心密切互動，但不受它牽動。正念主張接受不可改變的部份，學習以初學者的心去相應，不強求的態度(nonstriving)就是完全經歷每個時刻、安住當下(Bishop, 2002)。總而言之，初學者的心，看事物如其所「是」，而非如其所「識」，強調捨下意識分別的建構，相信因緣為我師(Orsillo, Roemer, & Holowka, 2007)

四、打開空間，接納經驗

個體的心意識常以多種方式執持境緣，是習氣的表徵，最後常由於自我設限，有意識無意識地迴避其他可能（德寶法師，2003）。「心包太虛、量周沙界」是形容古德心量與天地之呼應，虛空、沙界無邊際，因無邊際而能容納萬物，個體若無法習得其廣藏性、涵融性，舊有的生命主題將不斷反覆出現在生活中。若能放鬆身心，將發現廣闊的心來來去去，將心安住在本然的寬廣開闊。

在正念中，強調從調身、調息、調心的過程安住心念，攝念在心，心不奔馳於境，如水流中漂泊的樹葉，不染不著，心不縱逸奔馳於境，覺察自身的狀態及與經驗的關係(Allen, Blashki, & Gullone, 2006 ; Zvolensky, Feldner, Leen-Feldner, & Yartz, 2007)。正念是對當下的

覺察，需要專注在此時此刻，這是單純、不帶分別的注意力，需要有意識地覺察當下現象、看清楚現象所帶來的貪戀依附，協助個體不再依循增強的習慣性認知、情緒、行為模式作反應(Hirst, 2003)。

正念強調「接納」，不只限於想法，還擴及情緒、感受、負向生活事件。接納，視任何經驗都是生命的一部份，不質疑生命的問號或凹洞，反而在其中觀照覺察自己。學習平等看待正負現象，降低對特定感受的執著、停留、陷溺，以正念因應，能減輕事件經驗對情緒、行為的影響，個體與自身的感受、情緒、想法並肩而坐，不嘗試驅趕或期待事情有所不同。

防衛性迴避(defensive avoidance)，常在「遠離實相」中被發現(movements away from what is)。防衛，讓我們遠離緣起的現實，也離開我們的念，正念即要善護念頭、自我覺察。西方心理學開始正視負向情緒的破壞性影響，理解若要從渴望被滿足、障礙被消除、痛苦被解決的觀點來看事情，無異緣木求魚，究其根本則需要從認清清除巨大的苦難，唯有從實踐對自他的慈悲而來。從心底體認外求力量不究竟也不根本，回到自身內蘊的基底，開發內心的慈悲，以此涵養以達自他兩利。不再以自己所知來面對苦，而是把心打開，在苦中學習，解構既有執見，謙遜地學習體會因緣的意義。

五、視域開闊，等視脈絡意義

對生命歷程的負向經驗，不迴避排斥，以開放接納的心接受挑戰，相信任

何退縮、害怕、脆弱，會是強壯、勇敢、自信的力量。智慧來自煩惱。體察困擾傳遞的信息，就能下心學習體解其意並善用之。「離世覓菩提，恰如尋兔角」，深入聆聽生命中的苦經驗，將發現其豐厚生命底蘊的開展性。

正念在對認知改變的詮釋，是調整與想法感受間的「關係」，而非改變「內容」。不僅不否認其存在，尚須抉擇自身與之保持何種互動形態與關係形式。對自身的看法，從把自己當作意識客體的內容(self as content)，到將之當作脈絡的一部份(self as context)，此中有形象、背景之間巧妙轉換而來的效果，不只看到自身，更能覺察身外背景，在現象生滅增減中做出選擇。在距離外觀看事件經驗，不過度認同附著，與經驗靠近但不受囿，體會經驗的豐富、廣大、深澈，此皆為固著經驗所不見(Shapiro, Carlson, & Freedman, 2006)。正念之道是要增加對當下感官知覺、想法、感受無評價的覺察，避免評斷(Lau & McMain, 2005)。重新理解，阻斷不健康的思考習慣，不再容易受情緒、想法而反應，能夠靠近原想迴避的心理狀態，也因此可以增加對各種可能性的接納並與之共處，透過意識的覺察/意圖(I)，帶來覺醒/專注(A)，與接納/態度(A)，去面對當下經驗，不否認不迴避，進而找到適當關係。

伍、結語

Epstein(1998)曾說「佛教是世界宗教中最心理學的，也是世界心理學中最具靈性意義的」。在二十世紀初，美國心理學之父James曾預言佛學思想會對西方心理治療帶來重大影響（引自Epstein,

1996)。過去二十年，其預言也顯見於西方心理學與東方靈性的整合。許多心理學家回到佛學哲學中學習心智的對治之道，檢證目前心理治療取向上的限制。

「正念」幫助個體向內關照(turning toward)，而非向外離散(turning away from)，練習開放與接納各種可能，發展出不固著於想法與感受的關係，去覺察個體的自由性、選擇性，相較於慣性、自動化思考的狀態，其「接納」的觀點與當代心理治療不同。正念讓個體對環境的敏感度提升、對新資訊有更多開放、開創知覺的新觀點、覺察問題解決的多元方法，增加健康適應的回應能力，減少心理耗竭的可能。

正念，不是技巧，它是個體完整性的結合，強調不作什麼(non-doing)，被證實有生理、心理、靈性效益，也能促進對想法來去的覺察，不去控制想法、情緒、身體感覺，相反地是去經驗它們(Kostanski & Hassed, 2008)。創造出不評斷、無防衛、或條件式的空間，與自己的感受接觸、以接受的態度面對經驗。綜合言之，「正念」從諮商/心理治療師是專家，能解決個案問題、帶領個案消滅困擾的思惟，轉化到安住經驗，向經驗學習，向內覺照自身生命力的方法。若能深化正念實踐，將為個體生命創造出與內在本心相應的共鳴。

參考文獻

詠給明就仁波切(2008)。世界上最快樂的人。台北：橡實文化。
聖嚴法師(1999)。禪的體驗、禪的開示。台北：法鼓文化。
德寶法師(2003)。觀呼吸：平靜的第

一堂課。台北：橡樹林文化。
釋寶靜(2001)。修習止觀坐禪法要講述。台北，佛陀教育基金會。
Allen, N. B., Blashki, G., & Gullone, E. (2006). Mindfulness-based psychotherapies: A review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 285-294.
Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.
Beddoe, A. E., & Murphy, S. O. (2004). Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? *Journal of Nursing Education*, 43, 305-312.
Bishop, S. R. (2002). What do we really know about mindfulness-based stress reduction. *Psychosomatic Medicine*, 64, 71-84.
Bruce, A., & Davies, B. (2005). Mindfulness in hospice care: Practicing meditation-in-action. *Qualitative Health Research*, 15, 1329-1344.
Cohen-Katz, J., Wiley, S., Capuano, T., Baker, D. M., Deitrick, L., & Shapiro, S. (2005). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout. *Holistic nursing practice*, 19(2), 78-86.
Davidson, H., Cave, K. R., & Sellner, D. (2000). Differences in visual attention

- and task interference between males and females reflect differences in brain laterality. *Neuropsychologia*, 38, 508-519.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., & Schumacher, J. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65, 564-570.
- DiGiacomo, M., & Adamson, B. (2001). Coping with stress in the workplace: Implications for new healthcare professionals. *Journal of Allied Health*, 30, 106-111.
- Epstrin, M. (1998). *Going to pieces without falling apart: A Buddhist perspective on wholeness*. Thorsons, London.
- Epstein, M. (1996). *Thoughts without a thinker*. NY: Basic Books.
- Galantino, M. L., Baime, M., Maguire, M., Szapary, P. O., & Farrer, J. T. (2005). Short communication: Association of psychological and physiological measures of stress in health-care professional during an 8-week mindfulness meditation program: Mindfulness in practice. *Stress and Health*, 21, 255-261.
- Hamilton, N. A., Kitzman, H., & Guyotte, S. (2006). Enhancing health and emotion: Mindfulness as a missing link between cognitive therapy and positive psychology. *Journal of Cognitive Psychology: An International Quarterly*, 20, 123-134.
- Hirst, I. S. (2003). Perspectives of mindfulness. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 10, 359-366.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.
- Kostanski, M., & Hassed, C. (2008). Mindfulness as a concept and a process. *Australian Psychologist*, 43(1), 15-21.
- Lau, M. A., & McMain, S. F. (2005). Integrating mindfulness meditation with cognitive and behavioral therapies: The challenge of combining acceptance- and change-based strategies. *Can J Psychiatry*, 50(13), 863-869.
- Mace, C. (2008). *Mindfulness and mental health: therapy, theory, and science*. NY: Routledge Press.
- Moorre, K., & Cooper, C. (1996). Stress in mental health professionals: A theoretical overview. *International Journal of Social Psychiatry*, 42, 82-89.
- Newsome, A., Christopher, J. C., Dahlen, P., & Christopher, S. (2006). Teaching counselors self-care through mindfulness practices. *Teacher college record*, 108(9), 1881-1900.
- Ramel, W., Goldin, P. R., Carmona, P. E., & McQuaid, J. R. (2004). The effects of mindfulness meditation on cognitive process and affect in patients with past depression. *Cognitive Therapy and*

- Research*, 28, 433-455.
- Rosenzweig, S., Reibel, D. K., Greeson, J. M., Brainand, G. C., & Hojat, M. (2003). Mindfulness-based stress reduction lowers psychological distress in medical students. *Teaching and learning in medicine*, 15(2), 88-92.
- Schure, M. B., Christopher, J., & Christopher, S. (2008). Mind-body medicine and the art of self-care : Teaching mindfulness to counseling students through yoga, meditation and qiqong. *Journal of counseling & development*, 86(1), 47-56.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of clinical psychology*, 62(3), 373-386.
- Shapiro, S., Shapiro, D., & Schwartz, G. (2000). Stress management in medical education: A review of the literature. *Academic Medicine*, 75, 748-759.
- Siegel, G. J., Steinahuer, S. R., Thase, M. E., Stenger, A., & Carter, C. S. (2002). Can't shake that feeling: Event-related fMRI assessment of sustained amygdala activity in response to emotional information in depressed individuals. *Biological Psychiatry*, 51, 693-707.
- Smith, J. E., Richadsdon, J., Hoffman, C., & Pilkington, K. (2005). Mindfulness-based stress reduction as supportive therapy in cancer care: Systematic review. *Journal of Advanced nursing*, 52, 315-327.
- Specia, M., Carlson, L. E., Goodey, E., & Angen, M. (2000). A randomized wait-list controlled clinical trial: The effects of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 62, 613-622.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression : Empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 275-287.
- Williams, K. A., Kolar, M. M., Reger, B. E., & Pearson, J. C. (2001). Evaluation of a wellness-based mindfulness stress reduction intervention: A controlled trial. *American Journal of Health Promotion*, 15, 422-432.