



正念 / 靜觀認知療法的前世今生： 從傳統智慧到現代醫療應用

胡慧芳 / 台灣臨床正念學會 理事長

引言

你有沒有過這樣的經驗？感覺自己的注意力總是分散，甚至無法控制自己的情緒，生活壓力越來越大？或是作為一名醫療從業者，面對繁忙的工作和患者的需求，時常感到身心俱疲？這些問題在現代社會非常普遍，而正念 / 靜觀（Mindfulness）或許可以成為平衡身心健康的一把鑰匙（Kabat-Zinn, 1990）。

從佛學傳統的修習法，到被現代科學證實的心理療法，正念 / 靜觀已經走過了一條長長的路。這篇文章將帶你了解正念 / 靜觀的起源、定義，以及它們如何被引入醫療領域，特別是對於憂鬱症患者、癌症患者和醫療從業人員的具體應用。



一、正念 / 靜觀的定義與當代詮釋

要談正念 / 靜觀，不能不提它的操作型定義，來自喬·卡巴金博士（Jon Kabat-Zinn）。他說，正念 / 靜觀是一種「刻意地在當下此刻，非評價地關注每一刻經驗展開的覺察。」「目的是致力於增進自我了解和智慧。」(Kabat-Zinn, 2003)。

有趣的是，這個概念其實起源於佛學的禪修傳統，但被卡巴金博士轉化為一個可應用於醫療與心理健康的技能（Baer, 2006）。這使得正念 / 靜觀變得更普及、更能接受，也為它進入科學研究開啟了大門。

而當代心理學對正念 / 靜觀進行了很多解讀。例如：Shapiro（2006）提出了「IAA 模型」，將正念 / 靜觀拆解成三個部分：1. 意圖（Intention）：帶著目標和方向去練習正念。



©照片由作者提供

2. 注意力 (Attention)：專注在當下，而不是過去或未來。3. 態度 (Attitude)：以接納和不批判的態度看待經驗。另一位學者 Baer (2006) 則將正念細化為五個關鍵能力：1. 觀察：能細膩地察覺內心和外界的變化。2. 描述：將感受清晰表達出來的能力。3. 覺知行動：在日常生活中能保持清醒和專注。4. 不評判內在經驗：接受自己的情緒或想法，而不是給予批判。5. 不反應性：對刺激保持平靜，避免衝動反應。

這些解讀幫助我們看到，正念並不僅僅是一種技能，它還是一種生活態度和方式。

二、正念 / 靜觀靜觀認知療法 (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT)：用於憂鬱症預防復發

憂鬱症的高復發率讓許多患者苦不堪言。於是，三位心理學教授——Zindel Segal、Mark Williams 和 John Teasdale——共同開發了正念 / 靜觀認知療法 (MBCT)。他們結

合了正念 / 靜觀減壓 (MBSR) 和認知行為療法 (CBT) ，創造出一套專門用來預防憂鬱復發的八週課程 (Segal et al., 2002) 。

MBCT 的核心理念是：我們的大腦容易受到外界刺激影響，像是一次挫折、一個壞消息，就可能讓情緒迅速下滑。如果能經由正念 / 靜觀修習，學習察覺念頭想法，退一步看念頭想法，就能減少陷入「自動化反應」的循環，避開陷入情緒的泥淖。

正念 / 靜觀靜觀認知療法 MBCT 的課程內容包含有：1. 正念 / 靜觀修習：像是身體掃描、靜坐，學習和身體連結，穩定心神進一步覺察心思的運作。提升對自身身體和情緒的覺察。2. 認知行為練習：學習識別情緒與行為，以及其間的相互作用及連結。幫助辨識負面思維模式，減少陷入其中的機會。3. 生活實踐：如何在日常生活中應用所學得之技能，將正念融入日常活動，增強應對壓力的能力。

研究發現，MBCT 的效果，研究顯示，它能將憂鬱復發率降低到 31% (Kuyken et al., 2016)。而對於曾多次復發的患者，它的效果尤為突出。

三、癌症正念 / 靜觀認知療法 MBCT for Cancer (MBCT-Ca): 為癌症患者量身定制的課程

癌症患者面臨的不僅是身體的病痛，還有心理上的巨大的壓力和創傷感。Trish Bartley，一位英國正念教師，基於自己罹患乳腺癌病復發的經歷，開發了專為癌症患者設計的癌症正念 / 靜觀認知療法 MBCT for Cancer (MBCT-Ca) 課程 (Bartley, 2012)。這套課程特別注重癌症患者的心理適應需求，包括聽聞診斷時的焦慮、面對治療過程的忐忑，和應對死亡的恐懼，以協助應對疾病帶來的心理壓力和情緒挑戰。

癌症正念 / 靜觀認知療法 MBCT for Cancer MBCT-Ca 的課程為期八週，每週一次，每次約 2.5 小時，並包含每日約 30 分鐘的家庭作業。這個課程的特色包括有：1. 短練習：幫助患者在等待檢查報告或接受治療時，隨手可用的短練習可以及時得到支持，減少焦慮。2. 溫和友善的態度：強調接納和慈愛的自我關懷。3. 安全信任的團體環境：讓患者能夠探索對疾病、生命和死亡的感受。

自 2017 年起，台南市立醫院身心科胡慧芳醫師開始在該院推廣癌症正念 / 靜觀認知療法 MBCT for Cancer MBCT-Ca 協助癌症患者。課程的參與者普遍反映，課程有助於：1. 降低焦慮和憂鬱情緒：透過正念練習，患者學會與負面情緒共處，減少情緒波動。2. 改善睡眠質量：正念技巧的應用，有助於放鬆身心，提升睡眠品質。3. 增強對疾病的接受度：患者學會接納疾病相關的想法，減少對復發的過度擔憂。顯示出其在癌症患者心理支持方面的潛在價值 (Hu, 2018)。

四、正念 / 靜觀自我照顧 (Mindful Self-Care Program, MSCP) 課程：專為醫療人員設計的正念 / 靜觀課程

醫生和護士每天面對的壓力超乎常人想像。高強度的工作、不確定的病患情況，以及情緒上的同理心耗竭，讓很多醫療從業者面臨職業倦怠。

正念自我照顧課程 (Mindful Self-Care Program, 簡稱 MSCP) 由澳洲精神科醫師莫拉·肯尼 (Dr Maura Kenny) 於 2008 年設計，的正念自我照顧課程 (MSCP) 特別針對醫療從業人員的壓力管理需求 (Kenny, 2008)。該課程結合 MBCT 和 MBSR 的核心元素，幫助醫療人員提升復原力，減少職業倦怠 (Kenny, 2018)。

課程結構與內容為期六週，每週一次，每次約 1 小時 15 分鐘。課程內容涵蓋：1. 正念練習：如正念呼吸、身體掃描、正念伸展等，目的在於提升自我覺察和情緒調節能力。2. 壓力管理：幫助醫療從業者識別壓力源，學習有效的應對策略。3. 情境應用：如何在與病患交流時使用正念技巧。4. 自我關懷：培養對自我友善的態度，促進身心健康。

2018 年，台南市立醫院身心科胡慧芳醫師前往新加坡，接受莫拉·肯尼醫師的指導，完成正念 / 靜觀自我照顧課程 (MSCP) 師資訓練。隨後將這套課程引入台灣，並於 2019 年在醫院和學校開設了課程，參與者包括醫院員工和中學教師 (胡, 2019)。其後在疫情期間，有培訓合格的正念 / 靜觀治療師分別在北部和南部醫院，在各自醫院利用 MSCP 來協助員工自我照顧，提升復原力。MSCP 這套輕量的課，在台灣推廣經驗，顯示出其在醫療從業人員和教育工作者中的潛在價值。對於降低職業倦怠，提升醫療人員的生活品質有幫助。

五、未來展望與挑戰

正念 / 靜觀在醫療中的應用充滿潛力，但仍面臨課程標準化、教師培訓和跨領域研究合作的挑戰 (Kabat-Zinn, 1990; Kuyken et al., 2016)。無論是對患者還是醫療從業者，正念 / 靜觀的價值都不容忽視。它幫助患者應對疾病帶來的心理挑戰，也讓醫療人員能更好地關注自我，從而提升整體醫療品質。

當然，正念 / 靜觀應用在醫療中的道路並非一帆風順。首先，需要有標準化的課程和評估系統，以確保教學品質。此外，正念靜觀教師的專業培訓也亟待加強。同時，跨領域的研究合作對於正念 / 靜觀在不同人群中的應用也至關重要。

Reference

參考文獻

1. Baer, R. A. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
2. Bartley, T. (2012). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*. Wiley-Blackwell.
3. Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Delta.
4. Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
5. Kenny, M. A. (2008). Mindful self-care program for healthcare professionals: An innovative approach. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(4), 499-503.
6. Kuyken, W., Hayes, R., Barrett, B., et al. (2016). Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence (PREVENT): A randomised controlled trial. *The Lancet*, 386(9988), 63-73.
7. Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. Guilford Press.
8. Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
9. 胡慧芳 Hu, H.-F. (2018). 正念認知療法在癌症患者的應用 (Mindfulness-based Cognitive Therapy Group for Cancer Survivors). *中華團體心理治療 [Chinese Group Psychotherapy]*, 24(2), 45-50
10. 胡慧芳 (2019) 澳洲正念自我照顧六週課程 (MSCP) 介紹及台灣經驗分享. *臺灣憂鬱症防治協會通訊* 18 卷 第 4 期



胡慧芳 醫師

高雄醫學大學 行為科學研究所碩士

教育部部定講師

台南市立醫院 身心科主治醫師暨正念中心主任

台灣臨床正念學會 理事長

英國牛津正念中心 MBCT 認證師資，培訓師，督導師

邀稿 | 蔡季君