

一般
論述

如何有效運用正念和冥想來進行處遇 —— 從科學實證到臨床實務

DOI : 10.6905/JC.202207_11(2).0005

Interventions on Effective Issues of Mindfulness-based
Practices and Meditation:
From Evidence-based Practices to Clinic Practices

蔡震邦

明陽中學臨床心理師

摘要

蔡震邦

近廿年來，正念和冥想對於社會大眾的身心功能復原或提升逐漸受到重視，實證研究的累積也同時印證其效益，本文主要在於梳理國內外相關文獻並進行彙整摘述，讓讀者可以在短時間內掌握正念處遇的相關發展脈絡；同時，列出相似度高且經常被併用、混用的其他名詞，以助於澄清概念上的異同。

接著透過我國政府研究資訊系統 (GRB) 的資訊來說明正念內觀、靜心冥想在各領域 (或跨領域) 的彙整應用現況，漸次說明目前國內外在臨床實務、戒癮處遇所取得的成果，以及相關方案的實際推動過程。最後則是介紹以正念為基礎的復發預防模式及當前最新研究發展趨勢來提供臨床實務工作者做為參考，期許能幫助戒癮者更堅定地邁向復原之路。

關鍵字 | 正念、冥想、處遇、實證、臨床實務

Interventions on Effective Issues of Mindfulness-based Practices and Meditation: From Evidence-based Practices to Clinic Practices

Abstract

Cheng-Pang Tsai

Over the past 20 years, many studies have shown evidences that people may improve their health by mindfulness-based intervention, both physically and psychologically. In this paper, we describe these developmental context of mindfulness by relevant literature or studies. We also list some usually confusion words (highly similar or mix-used terms), that helps clarify and explain the differences between some key conceptions.

In addition, through the Government Research Bulletin (GRB), we learned that mindfulness and meditation have been applied across various fields in Taiwan, which in turn indicates that these interventions are effective in clinical practices and adopted by different institutions. Finally, we try to introduce some contemporary research on mindfulness and medication practices in the hope that we can help drug abusers get recovered firmly into the future.

Keywords :mindfulness, meditation, intervention, evidence-based, clinic practices.

壹、前言

健康的基本觀念已眾所皆知，坊間隨處可見健身中心、游泳池與各類球場林立倡導良好運動習慣，保健食品和均衡飲食的書籍亦常位居暢銷排行之列，每每當我們談論「身心健康」時，總是花了許多時間在論述和鍛鍊身體健康，也會呼朋引伴共享汗水淋漓的趣味；可是多數的我們卻認為，「心理健康」是極其個人隱私的事情，所以不會談論也無從分享，總是覺得一個人的意志力、注意力、記憶力、挫折容忍力、決斷力、復原力、IQ、EQ、CQ、MQ、SQ、認知彈性到執行功能 (executive function) 彷彿自然而然是在內在歷程的成熟過程 (maturation)，卻忘了心理功能如同身體一樣需要被照顧，也得花時間花精神 (甚至花錢) 來好好鍛鍊並維持其健康。

因此許多朋友可能和我一開始在剛接觸正念減壓、靜心冥想的感受相若，心裏總抱持懷疑和抗拒的態度，覺得這些言談論述的就是一種學習放鬆、時刻自省的策略心法 (甚至是行銷包裝手法)；然而 2014 年美國麻州大學醫學院「減壓門診、健康照護與社會正念中心」創始人卡巴金教授 (Dr. Kabat-Zinn) 初次到訪台灣的前後十年間，台灣醫學界及心理學門也隨世界潮流同步努力學習這個全新的概念，約莫同時，大腦造影技術的躍進亦正巧印證了正念減壓、靜心冥想對於我們身心健康的益處，所以從科學實證研究到臨床實務工作，幾乎人人無不對此感到興趣。

即便是卡巴金博士、EQ 作者高曼博士 (Dr. Goleman)、提出神經可塑性 (neuroplasticity) 一詞並以神經心理實驗來證明的戴維森博士 (Dr. Davidson)、率先使用 fMRI 電腦斷層掃描研究冥想的法國籍瓦雷拉博士 (Dr. Varela)、中年以後靈修隱居於喜馬拉雅山自己亦是喇嘛的法籍生物分子學家瑞卡德博士 (Dr. Ricard)……等重視系統研究與實證結果的科學家們，其自身投入正念內觀、靜心冥想的學習歷程，無一不是就教於到印度、西藏、緬甸、韓國……等東方國家的僧人、禪師或喇嘛等修行者。簡單來說，就是東方文化融入西方科學，變成現在我們熟知的概念。

近年來「正念 (mindfulness)」這個中譯字詞逐漸被大家所接受，但過去以來也有不同譯者將 mindfulness 翻譯為：正觀、覺照、觀想、內觀、正覺、了了分明、覺識……等譯詞；除了作者譯者各別學養背景有所不同外，多數是起因於 mindfulness 對我們整體社會來說是既熟悉又陌生的領悟，畢竟東方文化裏有太多的佛學經典、禪宗

典籍、藏傳文化的字句中都會涉及觀心自在、靜修自持的好處和寓言故事。2015年做好知識準備的我開始認真向前輩學習內觀冥想團體的運作，真切發現那不只是一個單純的戒癮心理治療理論架構而已，而是一種生命態度、價值重整的過程（無法有樣學樣、比手畫腳的模仿）；於是再重新回到大學時代就曾經接觸過的靜坐開始，重新在靜心冥想中尋找自己的錨定之處，就像是所有相關書籍、指導手冊所記載的一樣，在內觀靜坐的世界裡，不是也不會告訴你怎麼做才能達到涅槃，分享的是如何透過這些方法重新認識自己、瞭解生命價值，然後去找到自己真正的快樂、喜悅與幸福（楊定一和楊元寧，2014）。

爲了辨識澄清並利於說明理解，在本文中，將會不斷交替提及幾個相似卻又不同的詞彙，包括正念 (mindfulness)、內觀 (vipassana)、禪修 (bhavana)、靜坐冥想 (meditation)、覺知 / 覺察 (awareness)、同情心 (sympathy)、同理心 (empathy) 及慈悲心 (compassion)，現在先予說明其義。

正念 (mindfulness)：可以說是一種特殊的專注方式，以此抱持一種探索、理解和洞察的態度，來觀察更深層自我的歷程；舉例來說，就是當我們的心飄移時，覺察它，然後盡可能地將它帶回當下（如果想這麼做的話），再重新連結專注，重新連結此時此刻對自己最重要的事。正念的七個基本態度是：非評價、耐心、初心、信任、非用力追求、接納、放下（胡君梅和黃小萍譯，2013）。

內觀 (vipassana)：係指個體是被動的（非主動）、不偏不移的旁觀者，如實觀察世事萬物（包括自己）真正的樣子，簡單說就是看著外在環境事物變換、內在想法感受來來去去；初始時先藉著觀察自己的呼吸來提昇覺知專注，漸漸敏銳後就接著觀察身心不斷交替變化、體驗無常和無我的普遍實相。內觀不屬於特定宗教組織，也無任何限制，所以每個人都能在其中獲得平等無差別的實際益處。（台灣內觀中心，2020）。

禪修 (bhavana)：雖然靜坐冥想和禪修都同樣有讓我們的心保持寧靜且無雜念的功能，不過，靜坐時雖然感到安定無煩憂，但是光靠靜坐冥想本身是無法斷除煩惱、調伏煩躁的心靈；而禪修重視鍛鍊心的方法，禪法即心法，要開發真正的生命智慧從而才能轉化煩惱爲智慧，從自我成長到消融自我，才能做到心無罣礙，遠離顛倒夢想（法鼓文化，2016）。

靜坐冥想 (meditation)：靜坐冥想或可譯為靜心冥想更加合適，因為禪修或有體態姿勢的要求，但靜心冥想卻無關乎特定姿勢，或坐或躺、是動是止皆然；靜坐冥想是一種調整思緒、消融感受的過程，藉以擺脫分心雜念，讓心重新回歸清明的方法（楊定一和楊元寧，2014）；簡言之，就是讓身心在放鬆狀態下，將個體注意力從紛擾的內在世界、外在環境中收回來，使意識活動處於無我無欲無懼的狀態（張春興，2006）。

覺知或覺察 (awareness)：係指對個體自身及週遭環境保持關注，或者是對日常生活的習慣做法 / 自動化思考，透過重新喚醒、連結反思，來時刻保持清醒（但非警覺狀態）；也就是說，無論是之於內在想法與感受、外在環境與人際關係，都能保有好奇接納、開放積極的敏感度，專注在當下的心理歷程（李淑珺譯，2011）。

同情心 (sympathy)：係指個體對他人處境產生連結，使自身出現相同情緒向度的感受，對於陌生人亦然。部分書籍認為同情與憐憫有諸多重疊之處（陳岳辰譯，2017）；簡單說，看著別人苦惱自己也有了不好的感受，在車禍現場看著患者痛苦而有了不捨的心情，就是同情心。

同理心 (empathy)：就是設身處地的以別人立場來體會當事人心境的心理歷程（張春興，2006）；有些學者會再細分為情感的同理、認知的同理，有些學者則認為兩者難以區分所以由低至高分成不同的同理層次。換句話說，同理心是認同且了解別人的感受、亦能體會到他人的喜樂及痛苦（李光輝譯，2015），譬如在車禍現場看著患者疼痛而自己彷彿也感到痛楚，就是同理心。

慈悲心 (compassion)：「慈心」是與眾生樂；「悲心」是拔眾生苦，兩者合一後簡單說，就是希望他人的苦痛可以得以減輕，也能擁有真正的快樂幸福。慈悲是佛法的根本，有慈悲心的人，心性自然容易柔軟；佛說：「無緣大慈，同體大悲」，其實就是「大慈大悲」的顯現，如果能夠不斷正觀世事萬物，我們內在慈悲喜捨的能量，就能夠自然地由心性流露。（佛光山禪淨法堂，2020）

想要提醒各位讀者的是，無論在本文中看見或複習了何種的知識，想要探索正念內觀、靜心冥想的效益、或是想要運用或融入靜心冥想在目前的處遇治療

中，最重要的將不是我們如何認真「學習」它，而是能否持續以「臨在」的狀態進入此時此刻 (in the present moment) 的體現覺知 (彭芷雯譯，2010)。

貳、國內外實證研究的最新進展

Goldberg、Wielgosz、Dahl、Schuyler、MacCoon、Rosenkranz、Lutz、Sebranek 和 Davidson (2016) 發表在心理衡鑑 (Psychological Assessment) 期刊的一篇文章中提到，他們利用專門測量正念內觀的 FFMQ (Five Facet Mindfulness Questionnaire，國內編譯為內觀技巧問卷) 來確認接受正念減壓 (Mindfulness-based stress reduction，以下簡稱 MBSR)、增進健康計畫 (Health enhancement program，簡稱 HEP，包括音樂療法、營養教育、伸展訓練、慢跑快走等) 這兩個健康方案介入前後，實驗組 (MBSR、HEP) 與對照組 (未接受訓練) 患者的差異，研究發現相較於對照組，MBSR 及 HEP 這兩種訓練都對患者的沮喪、焦慮和一般疾病病徵改善狀況有著相當程度的正向助益 (達顯著差異)；然而，這個正面結果的訊息後面卻也隱藏著自陳式量表無法改變的基本偏誤 (bias)，因為自陳問卷所呈現的改善效果，無法區辨出是不是起因於接受 MBSR 或 HEP 的患者們，對於自己接受醫藥治療外相關訓練的正向期待、或患者之間彼此鼓勵打氣、或受到帶領者的特質態度影響所致，還是的确是接受 HEP 或 MBSR 這些訓練計劃的效益。

所以，若是能夠證明正念內觀、靜心冥想足以改變大腦生理結構 (變多或變少) 的話，上述疑慮自然就會不證自明。其實，早自哈佛醫學院在 2005 年發表第一篇關於禪修者大腦前腦及前額葉皮質兩者的厚度多於對照組 (意思就是神經連結增加) 開始，有關禪修營、內觀冥想、正念減壓等相關大腦神經影像學的研究就未曾或歇。Kieran、Savannah、Matthew、James、Melissa、Samuel、Peter 和 Kalina (2014) 彙整十年來 21 篇具有對照組的實驗設計研究後發現，禪修者的大腦在腦島 (insula，功能為整合腦內訊息，亦對於飢餓、渴求、成癮具有關鍵角色)、體運動區 (somatomotor，主要負責觸覺痛覺以及身體知覺訊息)、前額葉皮質 (prefrontal cortex，除了個體的注意力和執行功能外，也有理解他人態度、情緒和行為等功能)、扣帶迴皮質區 (cingulate gyrus cortex，邊緣系統的一部分，其功能牽涉情感、學習和記憶等自我調控的樞紐)、眼眶前額葉皮質 (orbitofrontal cortex，參與個體決策認知過程的腦區，同時涉及該過程的情緒和獎賞機制) 等區域在學習禪修前後出現增厚的現象，即便

控制了性別因素、年齡因素，持續禪修者在這些大腦區域的皺褶還是比較多，因此該研究結論很簡單，就是禪修越久，大腦皺褶越多。而任職於加州大學洛杉磯分校擔任正念覺知研究中心的精神科醫師 Siegel 進一步證實，前額葉的 9 個基本功能中（身體系統的調節、同頻的溝通、情緒的平衡、反應的彈性、同理、恐懼的調節、自我洞察、直覺和道德感），前 7 項功能都能透過正念內觀、靜心冥想得到助益，並已有大量實證研究得以證實（李淑珺譯，2011）。

2003 年卡巴金博士發表了一篇有關正念減壓訓練可以幫助人們增進免疫力的研究後，社會大眾對於接受靜坐正念的興趣就彷彿來到一個高峰。這個實驗設計研究是針對 41 個科技新貴工程師，其中實驗組 25 人接受 8 周每天 1 小時的正念減壓靜坐冥想的訓練（對照組則否），在訓練前後及訓練結束四個月後，進行三次的腦波、血液與心理測驗的檢查，結果發現僅僅兩個月的正念減壓訓練，就可以幫助人們提升正向情緒和幸福感（大腦 α 波的變化），還能增加個體對於流感疫苗的免疫反應（低發炎指數）。於是，正念內觀、靜心冥想的各項實證研究，便不再只是侷限於情緒調控、專注力、慈悲心等大腦情感或知覺機制，正式進入跨領域的多元整合。

2012-2021 這十年來，登錄於我國政府研究資訊系統 (Government Research Bulletin, 以下簡稱 GRB) 就約有 236 篇關於正念內觀、靜坐冥想、同理慈悲等為主題，或以此為關鍵字、操作變項的研究案仍在進行或已發表（如表一、表二），更不用說查詢 CEPS 中文電子期刊 (Chinese Electronic Periodical Services) 就可發現有千餘篇文章，以及國內大量博碩士論文的積極投入探索；若以 GRB 系統為例來檢視，就會發現多數還是集中在心理學 / 神經心理學、心理健康 / 心理治療、教育訓練 / 醫學教育等三個主要領域（共 162 篇，佔 70% 左右）。即便如此，仍可發現多元應用的跨域整合已經展開，譬如張新立 (2015) 融入交通運輸業「乘客協助小客車駕駛人安全駕駛之行爲傾向研究 - 從機車駕駛經驗觀點探索」的研究；吳宗憲 (2016) 討論公共行政「邊界防禦的官僚同情心與另類代理人問題」的政策研究；譚躍 (2019) 以政治學結合電腦運算的跨域來研究「候選人貼文如何影響臉書粉絲的認知情感行爲」；李爵安 (2020) 運用資訊科學技術進行管理行銷「調和整合與重整兩個衝突的管理途徑於供應鏈管理中 - 雙元性、動態能力與數位正念的觀點」關於新領域的研究…等，都是嘗試進行跨領域、不同主題對象的多元應用探索。

表一：GRB 資料庫中相關研究案 (以年度來區分，查詢時間 2022/01/31)

年度	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
研究案數量 (件)	6	15	15	22	27	27	31	26	25	42

表二：GRB 資料庫中相關研究案 (以類別來區分，查詢時間 2022/01/31)

類別	公共政策 管理與行銷	基礎心理學 神經心理學	身心健康促進	心理治療	醫學教育 教育訓練	哲學與史學 宗教	社會學 社區與職場	其他
研究案數量 (件)	13	41	37	32	52	27	21	13

若將焦點拉回臨床心理、心理治療的領域，這些年的深入研究又有哪些發現呢？黃鳳英、蔡兆勳、吳昌衡和趙一平 (2017) 則是希望利用 fMRI 來再次確認正念訓練或融入正念的心理治療，是否對情緒調節具有助益，並以 9 位兩年內喪失近親的有效樣本進行悲傷評估量表、貝克憂鬱量表 / 貝克焦慮量表、FFMQ、情緒適應困難量表、功能性大腦磁共振造影掃描 (functional Magnetic Resonance Imaging，以下簡稱 fMRI) 等工具進行接受正念認知療法訓練的前後測評估；研究結果顯示，喪親者接受正念認知療法後，其左側額內中回 (left superior medial frontal gyrus)、左上額葉回 (left superior frontal gyrus) 及左中扣帶迴 (left middle cingulum) 等腦區都出現顯著活化，部分心理測驗亦有相似趨勢，此研究結果表示正念的確對於喪親家屬的情緒調適、認知調控具有實際正向效益，但若單純僅是依據自陳式心理測驗工具則不一定能呈現出來。

連韻文和陳志宏 (2015) 以 123 名 18~29 歲的學生進行單因子受試者間之實驗設計來進行注意力調控中有關思緒抑制 (thought suppression) 和思緒漫遊 (mind wandering) 的現象或能力，會不會因為正念覺知訓練而有所不同，最後並以 fMRI

來確認大腦活動由無差異存在；研究發現經過正念覺知訓練後利用專注呼吸來進行思緒抑制活動練習，效果優於未經訓練僅是專注物件、控制組的思緒抑制，訓練組樣本同時在 fMRI 呈現左邊海馬迴有比較高的活躍情形。這個結果顯示出的結果是，專注呼吸策略能幫助個體進行思緒壓抑，卻不一定是透過前額葉 - 頂葉執行控制的神經網絡來進行，而可能是透過增加自我覺察來幫助思緒壓抑的能力。

另一個研究則是由陳淑銘、林惠賢和郭倩琳 (2017) 針對遷移安置在長照機構的年邁糖尿病患者進行 MBSR 訓練，並期望能夠藉此減輕其移居後適應新環境的壓力。66 名糖尿病患者 (另有 74 名控制組) 均接受連續 9 週、每週 1 次 90 分鐘的 MBSR，並進行訓練前後有關環境壓力與憂鬱狀態的心理測驗，並量測血糖，研究結果顯示接受訓練的年邁糖尿病長照患者在正向適應、壓力與憂鬱情形皆有所改善並達顯著，更重要的是 MBSR 實驗組的糖化血色素 (HbA1C) 相較於控制組有更為顯著的改善現象。

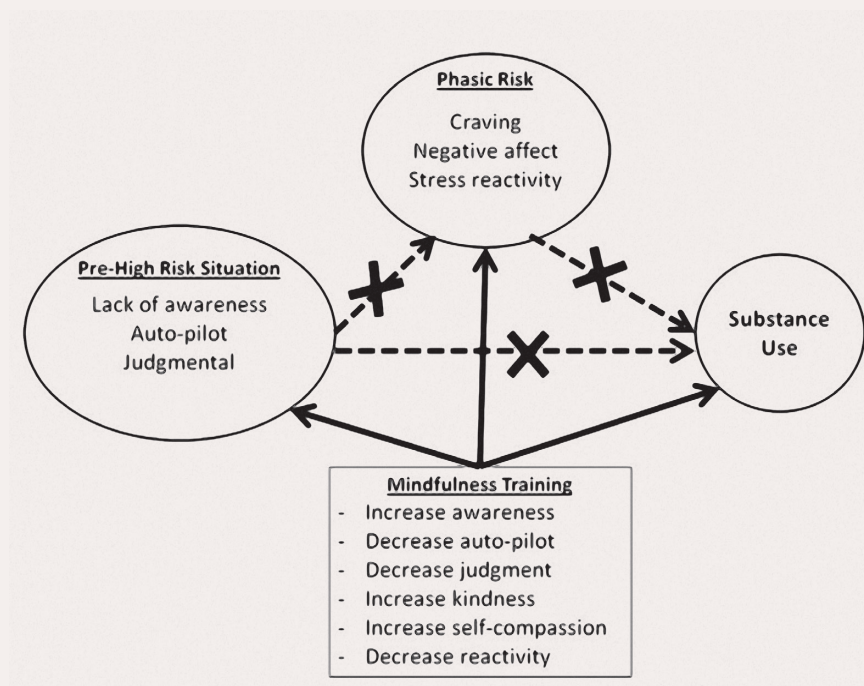
上述研究對象、研究標的雖有不同，但皆呈現出正念內觀、靜心冥想對於個體的情緒調適、壓力因應有著明顯正向改善的趨勢或現象，同時，也利用生理證據加以佐證；不過在臨床實務及研究過程中發現的現象是，個體並不一定自覺在其中受益，因此若無腦造影設備或血液檢驗程序下，就可能會導致在自陳報告 / 量表測驗的結果無法如實呈現療效。因此，如何透過類似生理回饋儀的機制或設備進行練習 / 反饋，就變成基礎醫學、臨床醫學當前的重點研究方向。

參、以正念為基礎的藥癮處遇相關模式介紹

行筆至此，相信各位讀者已略能理解正念內觀、靜心冥想在生理基礎、健康促進、疾病治療、教育訓練、甚至於公共政策發展等皆有其應用軌跡與正面效益，然而聚焦回到藥酒癮治療領域時，其樣貌又是如何呢？在未進入主題前，首先要說明的是，前述各種正念內觀處遇，多數的臨床研究和實務運用皆可稱為「以正念內觀為基礎的治療取向 (Mindfulness-based approaches，以下簡稱 MBAs)」或者是「運用正念內觀為內容的方案 (Mindfulness-based interventions，

以下簡稱 MBIs)」，其實並非專一性質 / 單純針對藥酒癮心理治療的正念內觀模式，而是融合了其他治療模式 / 處遇策略。譬如林皇吉、吳泓機、顏正芳、王鵬為 (2017) 在 28 位娛樂性、非法藥物使用者同意下，由 17 位參加短期的正念治療團體 (mindfulness-based group)、11 位參加相同期程的動機促進團體 (motivation enhancement group)，藉此瞭解不同取向的戒癮團體是否有療效上的差異。此研究共進行 4 周 8 小時、12 種量表的前後測評估；結果顯示參加正念團體治療者，對於前一周的物質渴癮程度 - 強迫性藥物使用量表 (The Obsessive Compulsive Drug Use Scale)、當下的渴癮程度 - 藥物使用慾望量表 (Desires for Drug Questionnaire) 的分數，以及近一個月物質使用天數，有改善的趨勢並達顯著，即為其例。

此類型 MBAs/MBIs 在矯正機關中的應用情形又是如何呢？根據美國司法統計局在 2018 年 (The Bureau of Justice Statistics) 公佈的資料顯示，約 70% 的受刑人在釋放後 3 年內再被逮捕，或者出監後 9 年內將近 83% 有再入監的紀錄；可是曾於矯正機關接受了完整 MBAs/MBIs 處遇方案 (20-24 週) 的出監收容人，15 年內的再犯率則可能降低至 43.5%(Alper、Durose 和 Markman，2018)。Shonin，Gordon 和 Griffiths(2014) 分析了在監獄中主要執行的 MBAs/MBIs 處遇方案並將其概分為 4 大類型：靜心冥想 (engaged buddhism)、心靈自由 (freeing the human spirit)、正念內觀 (prison mindfulness institute) 及瑜珈練習 (prison yoga project)，發現到無論是 10 天的方案、6-8 週的處遇、或者是 100 節課 *1.5 小時的練習，在監獄中實施的實驗組相較於其他未接受 MBAs/MBIs 的對照組收容人，都可見正向改善程度的情形，相關校標連結則從吸菸量、違規行為、情緒變化到創傷後壓力症狀的緩解皆然。另外，Witkiewitz、Bowen、Harrop、Douglas、Enkema 和 Sedgwick(2014) 以門診藥癮病人來進行理論建構研究，以兩個階段、三種處遇模式來比較療效 (兼具質性與量化研究)，希望找出實際影響的效應；於是我們瞭解到，MBAs/MBIs 處遇可以帶來增加自我覺知能力、增加慈悲心、增加自我觀照、減少自動化思考 / 自動化行為、減少內外在此的批判評價、減少舊有的因應模式…等與個體物質使用 / 物質濫用、面對風險因子 / 風險情境有關的狀態得以改善，同時也澄清並非所有影響要素之間皆有加成或遞減的交互作用存在 (如圖一)。



圖一：接受正念處遇訓練與藥癮復發相關因素的關聯性理論建構假設

資料來源：Mindfulness-based treatment to prevent addictive behavior relapse: Theoretical models and hypothesized mechanisms of change. Substance Use & Misuse, 49 期, 第 517 頁。

在國內亦有學者嘗試進行小規模的研究，譬如李燕蕙、陳慧女、許秋田、林明傑、宋瑞珍 (2016) 於中南部某監獄進行十周的正念課程，並對 19 位男性施用毒品受刑人進行質性訪談研究，結果顯示正念課程有助於提升個體自我覺察 / 自我觀照的能力，亦使其對未來產生了希望感與自信心；張卉湄 (2019) 在北部某監獄以 Inner Relationship Focusing(簡稱 IRF) 為主要概念，針對 12 位藥癮者所設計並進行了 24 次的封閉性 / 結構式的澄心團體，多次運用了身體掃描、冥想覺察等不同正念技巧，結果發現團體成員除能理解並投入 H.O.W. 澄清復原療育模式之外，自陳對於覺察創傷經驗在身心中的狀態後亦表示得到幫助；朱群芳、蕭其綦、黃千軍、李季誼 (2020) 試圖融合正念與正向心理學而設計了 6 週課程，以實驗組 28 人 / 對照組 17 人的受戒治人來進行初探，自編量表的前後測雖然未達顯著水準，但實驗組接受處遇後在感恩、樂觀、正念態度與憂鬱狀態都有異於對照組的正向改善程度；筆者自己進行三年有餘的藥酒癮身心健康團體 (復原力及健康促進為主題) 為例，團體活

動分為三個結構，其中之一便嘗試透過特定指導語（彭芷雯譯，2010）來練習靜心冥想。

簡單來說，無論是何種形式的 MBAs 或 MBIs 都是希望運用正念內觀、靜心冥想的方式來協助在矯正機關中的藥酒癮者能夠做好情緒感受的探索／理解／接納／消融，能夠學習面對想法信念的矛盾衝突／來去自在／不批評不妄求，能夠試著將行為舉止聚焦於初心／此時此刻／微小善意／知足感恩，最終得以由內而外的正念自持、追求健康自在的人生。然而實施 MBAs/MBIs 時雖可覺知成員在參與處遇／團體互動過程中得到的自我對話理解、此時此刻的許多助益，同時也可以彙整處遇效能 (efficacy) 及成果，但其後續療效（處遇效益可延宕維持多久）與再犯追蹤情形則一直不甚明確，因此也無法進一步呈現出對藥酒癮患者的處遇療效 (effectiveness)，此現象經常發生在不同矯正機關的各項 MBAs/MBIs 處遇方案；換句話說，正念內觀、靜心冥想的確幫助了個體反思，但在實質上又如何得以直接幫助藥酒癮收容人維持戒癮和拒毒呢？

在實際真正執行 MBIs 一段時間後才發現到，原來從最初接觸的正念減壓 (Mindfulness-based stress reduction，以下簡稱 MBSR)、正念認知 (Mindfulness-based cognitive therapy，以下簡稱 MBCT) 之外，2011 年 Bowen、Chawla 和 Marlatt 便已出版「以正念為基礎之預防復發模式 (Mindfulness-based relapse prevention，以下簡稱 MBRP)」的訓練手冊及相關資料，可以協助我們對於藥酒癮者的正念處遇更能專一聚焦於改善個體成癮行為／維繫戒除生活，而非僅只是意寓於廣泛且發散性的身心健康促進，筆者彙整了各項資料並進行了簡單的對照說明（如下表三），提供大家做為參考，如何採用更加適切的正念處遇來協助不同需求的個案或工作設計。

表三：正念減壓療法 (MBSR)、正念認知療法 (MBCT)、正念復發預防療法 (MBRP) 對照表

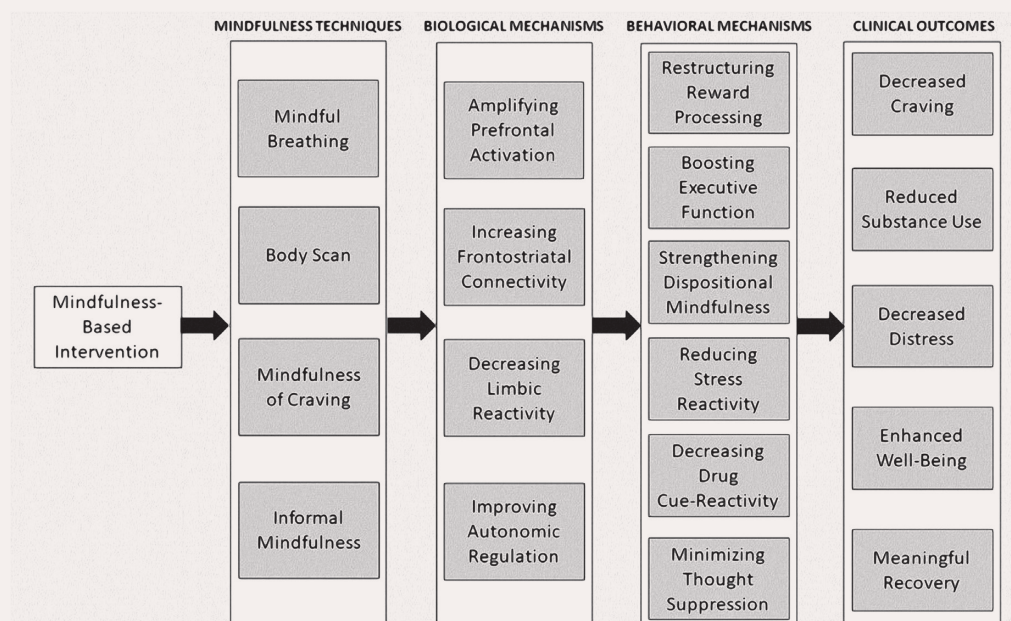
類型	MBSR	MBCT	MBRP
理論概述	● Mindfulness-Based 為基礎，用以協助患者減輕壓力／疼痛感	● 結合 MBSR 與 CBT ● 最早是針對憂鬱症患者所設計，後來廣泛運用	● 結合 MBSR、MBCT 與 RP ● 在早期戒除階段便介入最具效益
目標	● 覺察情緒來去，以壓力／焦慮自我狀態的探索與調適為主	● 阻斷情緒 - 負向思考（內心事件）的循環，建立覺察情緒／認知，使用不批判／去自我中心進行調控	● 辨識風險情境／發循環 ● 學習如何有效因應／降低復發行為

類型	MBSR	MBCT	MBRP
核心概念	● 認識自動導航與正念的差異 ● 自我觀照 / 每日練習	● 認識自動化思考與正念的差異 ● 作業單 (正念練習)	● 認識渴癮 / 矛盾之於正念的差異 ● 靜觀練習 (觸發因子的再認因應)
常用的活動／策略	● 自我覺察 / 觀察 (情緒想法環境) ● 腹式呼吸、正念呼吸 ● 身體掃描、正念移動 ● 臥姿 / 坐姿的正念瑜珈 ● 靜心 / 感恩 / 慈心練習	● 自我覺察 / 觀察 (情緒想法環境) ● 腹式呼吸、正念呼吸 ● 身體掃描、正念移動 ● 臥姿 / 坐姿的正念瑜珈 ● 靜心 / 感恩 / 慈心練習	● 自我覺察 / 觀察 (情緒想法環境) ● 腹式呼吸、正念呼吸 ● 身體掃描、正念移動 ● 臥姿 / 坐姿的正念瑜珈 ● 靜心 / 冥想 / 感恩 / 慈心練習
標準課程	● 8週團體，每週 2-3 次，2hr/ 次 ● 每天自主練習 ● 最後兩週增加週間 1-2 天工作坊	● 8週團體，每週 1-2 次，2hr/ 次 ● 每天自主練習	● 8週團體，每週 1-2 次，2hr/ 次 ● 每天自主練習
參考資料	● 減壓，從一粒葡萄乾開始：正念減壓療法練習手冊 (書籍 - 雷淑雲譯 .2012) ● 正念療癒力：八週找回平靜、自信與智慧的自己 (書籍 - 胡君梅和黃小萍譯 .2013)	● 正念：八週靜心計畫，找回心的喜悅 (書籍 - 吳茵茵譯 .2018) ● 找回內心的寧靜：憂鬱症的正念認知療法	● Mindfulness-based relapse prevention for addiction behaviors: A clinician's guide. (手冊 - Bowen 等, 2011) ● Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. (期刊 - Grant 等, 2017)

註：本表為筆者自行彙整、編譯製表

Garland 和 Howard(2018) 彙整數十年來正念的實證研究並結合大腦酬賞理論 / 核磁掃描的相關證據後，認為 MBSR 已發展 30 餘年，MBCT 亦有 20 年左右的演進，可是近 10 年來協助藥酒癮患者的 MBRP 才開始逐漸累積論述假說 (如圖二) 及療效證據，雖然我們已熟知的腹側背蓋區 (ventral tegmental area)、伏隔核 (nucleus accumbens) 和前額葉皮質 (prefrontal cortex) 所形成的酬賞迴路，以及眼窩前額葉皮質 (orbitofrontal cortex) 與依核 (medial shell)、腹側蒼白球 (ventral pallidum) 與藥癮者追藥行為的關連等，都已形成足夠證據來說明如何透過 MBRP 來影響個體對於上述藥癮相關生理機轉的僵化因應 / 衝動行為，並且在不同的腦照影技術 (如包括功能性核磁共振影像 fMRI、正子斷層掃描 PET 等) 找到一致性結果，但是關於戒除物質 / 戒癮歷程更為重要的：如何重塑酬賞迴路 (restructuring reward

hypothesis) 部分，未來則須進一步檢驗接受 MBRP 處遇，有無可能透過左背外側前額葉皮質 (dorsolateral prefrontal cortex)、腹側線條體 (ventral striatum)、背側紋狀體 (dorsal striatum)、海馬迴 (hippocampus) 來形成新經驗 / 弱化舊事件；以及深入理解 MBRP 是如何作用於強化執行功能 (executive function) 的內側前額葉皮層 (medial prefrontal cortex)、背側前扣帶迴皮質 (dorsal anterior cingulate cortex) 及視丘 (thalamus) 部分，使得戒癮者得以有意識地選擇有利於健康的行為、忽視其他渴癮或觸發風險刺激存在的證據。



圖二：接受正念處遇介入到降低藥癮復發行為之間的作用歷程

資料來源：Mindfulness-based treatment of addiction: current state of the field and envisioning the next wave of research. Garland and Howard Addict Sci Clin Pract, 13:14期 第5頁。

接下來就讓我們融合期刊書籍、實務工作的內容，試著來依序說明 MBRP 的治療目標、核心概念、團體進行步驟 ... 等內容。

肆、以正念為基礎的藥酒癮復發預防模式

我國矯正機關嘗試推動內觀靜坐的處遇模式行之有年，最早的紀錄始於 1987 年，2003 年則與台灣內觀禪修基金會合作並以印度葛印卡大師 (Goenka) 所創設之

「十日內觀」禪修靜坐訓練模式，來提供各矯正機關管教人員先行學習（邱明偉，2007），當時百餘名受過訓練的同仁回歸服務機關時便即刻磨合適切的執行模式，同處於當時該次內觀靜坐推廣訓練的朋友們都能明白，後來多數機關囿於不同的限制導致難以全面實施，部分機關最後轉型為夜間靜默不靜坐，或者不定期邀請專家學者指導同仁或實施內觀工作坊、正念處遇團體等，期能促進收容人省思且真正的從心／重新做出改變。2022 的此刻，已有逾半數的矯正機關已開始嘗試推動甚至持續進行 MBAs/MBIs 從未間斷，協助我們推展的單位除了臺灣內觀禪修基金會外，還有南部的正念關懷協會、北部的華人正念減壓中心，以及致力於學術研究和教育訓練的正念助人學會、臺灣正念工坊、南華正念中心、臺灣正念發展協會 ... 等組織；當然亦有許多靜修冥想先行者或專家學者亦長年投入在靜心冥想等自我鍛鍊與外部訓練，帶領著大家熟悉此領域並持續努力不懈。

MBRP 則起源於 2006-2007 年 Marlatt 帶領團隊開始以十日內觀的課程來協助藥酒癮者處理負向情緒、人際衝突、社會感知壓力，之後即以 MBSR 及 MBCT 為基礎導入並結合復發預防療法，於 2010 年正式完成 MBRP 指引手冊，使用非評價和個案中心的精神來面對藥酒癮的高風險情境，更著重在戒癮初期（約 3 個月）便提供 MBRP 的處遇介入，幫助藥酒癮者即早學習如何因應面對渴癮（或成癮行為），藉以穩定度過戒除物質後復原階段所面對的撞牆期（Stage III of recovery: The wall）。那麼，MBRP 期待藥酒癮者透過處遇能夠習得哪些正念的能力才足以完成上述目標呢？總共有 3 個評量效標來作為處遇評估，包括有：此時此刻的覺知、擁有持續性注意力（sustained attention）和交替性注意力（shifting attention）；從逃避物質相關感受覺知到接受這些內在生理渴求／情緒／想法可被觀察的轉變歷程；不評價／自我觀照／自我慈悲的行動練習。簡言之，經過數週 MBRP 的處遇介入，若藥酒癮者習得如何與渴癮或戒斷症狀共處的能力，而非像過去般以逃避抗拒／或直接滿足導致復發的方式來面對物質，那麼戒癮者就得以看見原來自己依舊有能力來選擇不同因應方式，而不是完全受控於物質（或僅能被物質所控制）。

2011 年 Lee（李坤樺）、Bowen 和 Bai（白安富）即以高雄戒治所 24 名受戒治人（MBRP 組 10 人，14 人為對照組）進行 2 個月共 10 次活動的 MBRP 團體，並透過 DUDIT-E、DASE、Ep/En、BDI-II 等量表進行前後測發現到，MBRP 在改善憂鬱部分

與對照組達顯著差異，同時增加了對使用藥物的負面影響評價，其餘則未發現差異；2013 年持續推動該類方案並進行調整且與地方毒防中心合作，在機構內針對 41 名受觀察勒戒人進行 MBRP 的處遇介入，並將最後兩次團體活動改至社區接續進行，毒防中心個管師回覆上述成員追蹤半年情形皆為穩定狀態（白安富，2021）。由此可見，MBRP 對於藥酒癮者在復原階段 / 戒除早期的確有其助益，同時亦可隨個案特性、機構量能、方案執行層面來做進一步調整，並非是一成不變的。

其實 MBRP 的主要目標與其他戒癮療法相同，都是希望幫助藥酒癮者避免面臨復發（或至少降低使用頻率），因此，其核心目標即為：增加對於渴癮 / 戒斷症狀的覺知能力、透過上述觀察（覺知能力的提升）來練習減少渴求意念強度與降低使用物質的行為頻率；此外，Zinzow、Shi、Rennert、Chen、Lopes、Zhang、Jones、Jindal、Stam 和 Mclain(2020) 認為 MBRP 可再細分為 7 個次要目標，包括：降低渴癮程度 / 減輕戒斷症狀、延長再次接觸藥酒癮的時間（延長戒除日數）、增加接受替代療法的意願、學習減壓、改善生活品質、緩解創傷後症候群症狀、減輕慢性疼痛；同時，考量到不同個別處遇 / 團體計畫實施時 MBRP 對個體學習 / 練習需求的差異性，多數療程亦會融入 / 或併同進行 5 種類型的行為技巧訓練，以利上述主要 / 次要目標的實際效益，這部份則涵蓋有：持續練習正念技巧、情緒管理技巧、執行功能技巧、觀察技巧、辨識正向 / 負向感受等技巧。更重要的是，MBRP 並非揚棄正念內觀、靜心冥想的基本態度 / 基本概念（如耐心、不評價、非用力追求、初心、信任、接納、放下），而是結合復發預防的理論後，調整為更具有明確戒癮目標 / 復原性質的 MBAs/MBIs。

對復發的觀點：MBRP 與復原歷程在此議題的觀點相同，會將每一次復發視為契機而非失敗，得以重新檢視個體面對特定情境或風險因子時內在的真實想法 / 實際感受，重新覺知並設定新的警示標的；同時，並非鼓勵個案下次要做得更好，而應利用此次機會以不評價 / 不否認的態度來進行討論，觀察藥酒癮復發過程中自己的作為與不作為，聚焦在提升個體的內在反應 / 外在刺激的覺知能力。

標準的 MBRP 團體方案為每週 2 小時 / 計八週（共 16 小時），主要是透過團體

歷程的來循序介紹正念的意涵和實際進行練習，譬如說明正念並非特效藥、也不是學會之後就轉變成清心寡慾 / 不再出現渴癮；譬如透過正念飲食（如大家熟知的吃葡萄乾活動）、正念冥想、正念行走 ... 等活動，來體現並學習使用正念技巧；譬如透過分享心得或困境，澄清或重新詮釋正念並非特定、固定形式或活動樣態（但有些狀態 / 過程的確有助學習），而是一種領悟、學習、實踐與生活模式。以團體形式來做為設計的主要用意在於相較於個別處遇，團體成員得以彼此觀察學習、分享互助，如此一來學習效果優於個別進行，表四中列出了 3 個 MBRP 團體方案設計的簡要內容，提供大家來做參考。下面就以 Bowen、Chawla 與 Witkiewitz (2014) 合著之「Mindfulness-Based Treatment Approaches」專書第七章「Mindfulness-based relapse prevention for addiction behavior」的內容向大家做摘要說明，各位讀者若有興趣可逕自至網路下載免費全書全文。

表四：MBRP 的八週標準團體課程綱要表

項目	Witkiewitz 等 (2014)	Zgierska 等 (2019)	白安富 (2021)
第一週	自動導航與復發的關聯性：學習身體掃描 / 集中注意力，在指導語下進行冥想，辨識與物質使用有關的自動導航	- 介紹正念冥想、MBRP - 學習辨識自動導航及正念、復發及正念	- 初識正念 - 了解成員接觸毒品史與心情 - 希望從毒品當中獲得什麼？ - 講解正念及自動化思考模式 - 靜坐 + 身體掃描等練習
第二週	覺察情緒與想法，是如何與觸發風險 / 渴癮進行連結：看見自己面對觸發風險 / 渴癮時有亦是 / 無意識的想法 / 情緒 / 知覺狀態	- 正念與渴癮 / 觸發風險的挑戰 - 對每日經驗 / 評價進行覺察 - 面對渴癮、觸發風險、習慣性反應時，學習正念與舊有模式的差異	- 看見復發的線索與渴望 - 呼吸靜觀 + 身體掃描等練習 - 調查促發吸毒的情境 - 衝破渴求的海浪 - 山的靜觀
第三週	每日正念練習：聚焦於此時此刻 / 當下情緒 / 想法 / 知覺狀態的練習，開始進行不數息的日常正念呼吸，學習 SOBER	- 每日正念練習 - 對日常活動進行簡短正念 - 內在情緒想法 / 外在行為環境的覺知練習	- 日常生活中的正念 - 檢視家庭作業 - 立式伸展 / - 「走在街上」活動 - 面對壓力的探討
第四週	正念在高風險情境的應用：出現渴癮 / 觸發風險時做正念練習，覺察自身 / 環境的風險變化，有意識地回歸當下情緒 / 想法 / 知覺狀態的體認，在風險情境中練習 SOBER	- 正念在高風險情境的應用 - 辨識自己的情緒 / 想法 / 知覺在高風險情境中如何被激起，並運用正念來覺察身心不適狀態	- 壓力情境裡的正念 - 靜坐 / 飲食靜觀 - 討論九點連線 - 應對吸毒誘惑

項目	Witkiewitz 等 (2014)	Zgierska 等 (2019)	白安富 (2021)
第五週	接納自我與行動間的平衡：從坐禪到動禪，接受高風險情境 / 渴癮存在的挑戰，熟悉行動選擇權在己，持續練習 SOBER	接受並改變：接受自己身心不適狀態，因應人際歷程挑戰，接納不可預期的狀況	- 練習接納與應對的技巧 - 靜坐 (聲音、呼吸、身體感覺、想法、情緒) / 立式伸展 - 檢視家庭作業 - 念誦「客棧」詩作—探討接納與改變的關聯
第六週	辨識想法在復發事件的角色：學習想法感受只是想法感受，行為才會導致事件；把自己當成觀察者，持續練習 SOBER	想法：偶發或復發、瞭解自己怎麼想、定義與復發有關的想法	- 讓想法就只是想法 - 靜坐：觀念頭 - 坐式、立式伸展 - 討論用藥情境、大團體分享 - 冥想出所後的生活
第七週	- 自我觀照與生活平衡：定義自己的復發警示及最佳行動選擇，完成日常活動排序與正念練習表，練習關愛 / 觀照自我 + 增加慈心與自我撫慰，持續練習 SOBER - 製作提醒卡 / 求助卡	自我觀照與生活平衡：辨識復發徵兆、學習如何因應行為 / 計畫模式、寬恕自我 / 他人	- 看見復發的源頭與自我照顧 - 靜坐；由成員輪流帶領 - 愉悅與不愉悅事件 - 社會計量法：調查未來再次用藥的可能性
第八週	建立支持性網絡 / 持續正念：融入身體掃描和冥想的每日練習，共享正向支持性資源	- 找到生活的平衡 / 未來希望感 - 建立支持性網絡 / 學習求助 - 持續練習 / 學習 / 進修 MBRP	- 連結支持網絡與鞏固正念 - 靜坐；由成員輪流帶領 - 生命線 / 分享自己的感謝 - 對課程的反思 + 未來的意向 - 結束時靜心

註 I：本表為筆者自行彙整編譯製表。

註 II：SOBER：當個體注意到自己進入自動導航或陷入過去懊悔 / 未來擔憂時，便選擇停止 (Stopping) 此狀態；其次以自我觀照不評價的方式來觀察 (Observing) 自己的想法 / 感受 / 渴求是如何來去的；接著聚焦回此時此刻的呼吸 (Breath)，協助自己停止 / 脫離 / 退出過去舊有想法 / 感受 / 行為的循環；最後則持續擴展 (Expand) 覺知經驗，讓自己對所有感知甚至是欲求都能擁有了了分明的體悟，便可選擇有效的因應 (Respond skillfully) 來面對 / 處理，而非總是只能習慣性反應。

在團體初期進行階段，團體帶領者會邀請成員談談對正念的看法與期待，然後澄清迷思或誤解，並說明 MBRP 如何幫助自己從自動導航 (automatic pilot) 模式轉變為專注於此時此刻，鼓勵大家從現在起便可以在團體 / 職場 / 家庭中觀察自己在生活裏有多常運用自動導航處理日常事務而非有意識的選擇；開始學習 / 練習身體掃描 (body scan) 並試著形塑成為生活規律的一部分，從生理徵兆 / 症狀來覺察身體的變化開始，到進一步觀察想法 / 情緒等內在經驗的心理狀態，藥酒癮者通常在此時就會遇到障礙 / 困境 (如受物質影響、對戒除與否充滿矛盾、不知道怎麼樣才能將思緒拉回當下…等)；此時就可以介紹 SOBER 且立即進行練習，並說明每個人都有

不同的學習進度和歷程差異，關鍵在於觀察自己的渴癮 / 渴求、對風險情境 / 風險因子的內外反應是如何被促發。簡言之，團體初期的目標聚焦於介紹 MBRP 與澄清期待、學習正念的基本技術、使用正念來觀察復發時的內外狀態、練習不評價（也包括不做自我激勵）與覺知於此時此刻（staying with）。

在團體中期，透過鼓勵成員持續 SOBER 演練並加上對個體偶發或復發的不評價對話，來協助成員領悟到自我觀察的意涵代表著看見自己的脆弱也看見自己的優勢能力，重要的是找出更好的因應技巧（或學習新的人際溝通能力）來面對未來的挑戰；其次，利用食衣住行的日常生活節奏 / 事件，試著融入 SOBER 來同步進行練習，除熟悉該策略 / 技術 / 方法外，更重要的是，透過正念學習讓我們有機會 / 有能力得以面對渴癮湧現時的感受想法而非只是自動化反應（壓抑渴求或直接用藥）；因此成員便能逐漸理解到，觀察渴癮感受 / 用藥想法的來去，自己就可以有更多不同行動因應模式，成為改變困境 / 改變成癮行為的選擇契機。簡言之，團體中期的目標在於如何梳理面對高風險因子 / 高風險情境、在焦躁情緒或放棄面對 / 放棄抗拒的自動導航之外，練習觀察自己的想法 / 情緒 / 渴求是如何流動來去並理解接下來的行動並非單純只是被迫接受，從而給予自己真正決定行為因應的能力及選擇。

進入團體後期階段時，成員對於正念靜心已不陌生，這時便容易會出現對自己 / 對他人的羞愧感與罪惡感（或學習正念後得以洞視使用藥物的僵化信念），於是引導成員如何運用 SOBER 來聚焦於此時此刻翻攪不止的想法 / 感受，再加入慈心訓練來進行自我觀照及自我寬恕，個體方能明白「不評價」、「放下」這些在團體初期所學習正念重要意義的價值；接著，協助成員檢視自己的復發徵兆和復發風險因子並設計警示器來自我警醒，同時輔以有效的復原保護因子來逐步建構支持網絡，MBRP 相信當個體在有意識的正念行動下，必然會採取最佳的因應策略來幫助自己面對困境 / 處理渴癮 / 降低風險因子 / 強化保護因子；最後需要格外注意的部分是結束階段對團體成員來說亦是一種挑戰，引領成員共同處理團體結束的焦慮狀態，當下亦是向成員示範如何時時刻刻覺知警醒，然後自助助人、臨在自在。簡言之，團體後期的目標在於統整正念靜心與復發預防的技巧，同時在日常生活中、順境逆境中、偶發復發中都努力持續練習自我觀照與不評價，讓戒癮的復原旅程逐日漸次開展。本段文末筆者亦將 MBRP 的相關藥癮療效研究成果簡錄於表五。

表五：MBRP 相關研究摘要對照一覽表（依時間排序）

研究者	發表時間	題目	藥癮樣本
Bowen 等 11 人	2009	Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: A pilot efficacy trial	藥癮門診 / 住院病人 共 168 名
Lee (李坤樺) 等 3 人	2011	Psychosocial outcomes of mindfulness-based relapse prevention in incarcerated substance abusers in Taiwan: A preliminary study	24 名受戒治人
Witkiewitz 等 3 人	2013	Mindfulness-based relapse prevention with racial and ethnic minority women	司法處遇 女性收容人 105 人
Witkiewitz 等 6 人	2014	Mindfulness-based treatment to prevent addictive behavior relapse: Theoretical models and hypothesized mechanisms of change	門診、成癮者 第一階段 100 人 第二階段 167 人
Lyons 等 4 人	2019	Mindfulness Based Relapse Prevention in Jail Drug Treatment	監禁之藥癮收容人 共 189 人
Davis 等 7 人	2019	Effect of mindfulness-based relapse prevention on impulsivity trajectories among young adults in residential substance use disorder treatment	社區機構 30 歲以下 成年藥癮者共 79 名
Dakwar 等 10 人	2019	A single ketamine infusion combined with mindfulness-based behavioral modification to treat cocaine dependence: A randomized clinical trial	55 名古柯鹼成癮者

研究者	研究方式	處遇及結果簡述
Bowen 等 11 人	量化研究 分成 MBRP、TAU 兩組 2 個月後、4 個月後追蹤	- 處遇時間 8 週 - 透過個別訪談、驗尿、SCCID-1、BSI、TLFB、PADCS、SIP-AD、InDUC、FFMQ、AAQ 等量表，發現願意在處遇後持續 MBRP 者，在減少酒精使用 / 渴癮程度、增加自我警醒 3 個向度達顯著
Lee (李坤樺) 等 3 人	量化研究 分成 MBRP、TAU 兩組 進行處遇前後測	- 處遇時間 2 個月、10 次團體 - 透過 DUDIT-E、DASE、Ep/En、BDI-II 等量表發現，MBRP 在改善憂鬱部分與對照組達顯著差異，同時增加了對使用藥物的負面影響評價。
Witkiewitz 等 3 人	量化研究 分成 MBRP、RP 兩組 15 週後追蹤	- 處遇時間 8 週 - 透過 ASI 量表前後測發現，相較於未接受處遇者，接受處遇的兩組在 ASI 成癮嚴重程度上皆有下降；同時 30 天內的用藥頻率 + ASI 得分的減少，MBRP 效果優於 RP 並達顯著。
Witkiewitz 等 6 人	編修量表 量化研究 / 非結構訪談 處遇前後測	- 每階段 8 週處遇、第二階段再細分成三種處遇研究 - 以 SOBER 與 MPQ 量表進行量化研究、並進行個別訪談 - 有 82% 表示透過 MBRP 學習如何有效阻斷物質渴求、處理風險情境，洞視想法與行為選擇，而非不自主地陷在復發循環之中。
Lyons 等 4 人	量化研究 分成 MBRP、TAU 兩組 進行處遇前後測	- 處遇時間 6 週 - 透過 FFMQ、FMI、BAI、PADCS、PTSDsC 等量表發現，MBRP 僅在 FMI 量表與對照組達顯著差異，其他則無；但兩組各項指標皆有改善。
Davis 等 7 人	量化研究 分成 MBRP、TAU 兩組 進行處遇前後測	- 收案期間 13 個月，留存於處遇時間平均 41 天，追蹤 6 個月 - 透過 UPPS-PUPPS-P (SUPPS-P) 測量衝動性、SFS 瞭解物質使用狀態，發現衝動性 SUPPS-P 量表中僅 positive urgency and negative urgency 兩份分量表達顯著差異，其餘則無。
Dakwar 等 10 人	量化研究 分成純藥物治療組、 藥物治療加 MBRP 組 自陳報告 / 尿液檢驗	- MBRP 處遇時間 5 週，追蹤 2 週 - 透過尿液檢驗發現到，純藥物治療組 48.2% 復發、藥物治療加 MBRP 組 10.7% 復發。 - 自陳報告提及渴癮明顯改善的比例，純藥物治療組 53%、藥物治療加 MBRP 組 58.1%。

註：本表為筆者自行彙整、編譯製表

伍、結語

即便正念處遇已具有諸多實證療效，然而社會大眾依舊普遍存疑，矯正機關內多半是非自願性案主 / 充滿抗拒 / 十分防衛的當事人，在監所內實施 MBAs/ MBIs 會不會終究將變成是毫無效益可言？另一個最常被提出的挑戰則是，這些願意接受正念內觀處遇的收容人（或患者 / 其他人），會不會他們對於正念冥想的易感性 (Sensitivity) 原本就比較高，或者是因為社會期許性反應 (social desirability response) 傾向，才會導致效果明顯而不是真的對收容人有所幫助？就是基於這些疑慮，我們在本文中才會先開宗明義簡要介紹正念處遇在社區或矯正機關，對於一般性心理衛生、情緒管理和壓力因應、衝動抑制和提升專注力、認知調控及戒癮歷程 ... 等服務的助益，同時希望這些重要的質問，在本文前述的內容中或許都有了些許解答。

而在當代科技尚未能將腦造影技術微體化的此刻，心跳變異率 (heart rate variability, 以下簡稱 HRV) 則開始成為部分研究者探索各種生理疾病、成癮行為的重要生物標記 / 生理指標的選項之一；簡單來說，就是透過相關裝置 / 設備（類似生理回饋儀的功能，目前已進展到結合智慧手錶 / 健康手環等監測模式）來提供即時且長達數日甚至數月的連續性資料，來說明個體 HRV 各項數據變化；譬如 Apple Watch 靠著心電圖 App 及偵測竇性心律，低頻 (low frequency, 以下簡稱 LF) 與高頻 (high frequency, 簡稱 HF) 心跳功率比值 (LF/HF) 異常的即時警示系統（諸多廠商皆已有相似產品），分享傳送至醫療院所而拯救用戶的新聞，便曾在社群媒體引起廣泛討論。目前在治療層面上應用最為廣泛的研究，則聚焦於心跳變異生理回饋 (heart rate variability biofeedback, HRV-BF)：即透過如正念內觀的訓練來緩慢呼吸 / 刺激迷走神經 (vagus nerous) 與副交感神經 (parasympathetic nervous)，並藉此來調整心跳速率。像是將吐氣時間延長時便會活化迷走神經與副交感神經，就能導致心跳間期變長與心跳速率下降，反之則會強化（如恐慌發作）。如此一來，藥酒癮者在面對渴求焦慮和恐懼不安的生理症狀就得以藉此減緩下降，個體也才有機會運用知識或其他所學來處理高風險情境所誘發的物質使用喚起狀態。

2016 年南部某矯正機關即與高雄醫學大學進行 HRV 的研究合作且發表在 *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience* 這份國際期刊中，當時以海洛英成癮者但無憂鬱傾向、海洛英成癮合併憂鬱症者、無藥酒癮的憂鬱症患者、健康對照組來嘗試做 HRV、生理心電圖 (electrocardiogram, 簡稱 ECG) 的測量與 HRV-BF 介入比較，研究結果恰符合其他相關國內外研究，多數海洛英成癮者在戒斷階段會呈現出交感神經活躍、副交感神經減弱的情形；同時相較於健康組而言，海洛英成癮者 24 小時心跳間距標準差 (SDNN) 和高頻心跳功率 (HF HRV) 都偏低，而 LF/HF 則有偏高的顯著差異存在 (Lin、Ko、Fan 和 Yen, 2016)。這些結果告訴我們的是，未來 HRV 的各項生物指標不僅可能用來做為復發風險預測之外，若能安排合宜的 HRV-BF 處遇介入，或許亦可有效改善成癮者面對渴癮衝動的能力，進而能減緩復發狀態；而 Keen、Arias、Abbate 和 Moeller(2020) 的評論研究也認同藥酒癮者對物質的渴求 (craving) 及衝動 (urge) 的狀態，如同上述研究一般會影響個體呈現出 HF HRV 偏低、LF/HF HRV 偏高的現象，亦贊同的確有證據顯示透過正念處遇可以改善此現象 (實際生理機轉尚待研究)，該文還舉例關於由外而內的行為改變訓練 (如虛擬實境 VR) 如何降低藥酒癮復發機率的其他相關研究來佐證說明。

由外而內的規範限制可以調節原有的行為習慣 (舊習或惡習)，收容人也已在監所這段期間遠離了酒精和毒品 (限制刺激或去除風險)，逐漸形成規律的日常作息；倘若如此便足夠形成改變的話，為何許多藥酒癮收容人卻在出監所後的一年內 (約三成左右)，又會再次因為酒駕或吸毒而被逮捕或起訴，這又是何因呢？實務工作者都明白，監禁期間的良好習慣是起因於監所環境的強制隔離所形成的行為模式，卻不等同於個體發生了由內而外的領悟和意志來形塑為其價值信念且幫助自己恆久持續下去。這就如同慢性病患者住院治療復健期間，在醫療資源的介入下 (相似於矯正機關的保護下)，身心疾病得以緩解康復出院後，若住院期間進行的飲食控制 / 自主管理 / 復健治療 / 藥物協助 / 健康生活節奏 / 正向自我對話 / 心理保健 ... 等良好健康的行為改變，出院後未能持續下去，慢性疾病患者的復發率亦會居高不下，就如前述藥酒癮收容人的再犯情形相同；那麼，在矯正機關工作的我們究竟該如何正確看待、循軌覓跡地找到有意義的、有療效的正念冥想處

遇模式 (或模組) 呢? 在已逝的台大心理系柯永河教授所倡議的「習慣心理學」一書中, 我們或許便能窺知一二。

柯永河博士 (1994) 早已提醒我們, 總是將習慣二字簡化為「行為習慣」, 但實際上我們有食衣住行的習慣、有金錢使用及時間運用的習慣、有身體意象及性別角色的習慣、有人際溝通及利己利他的習慣、有內在自我及工作態度的習慣、有生涯規劃及家庭價值的習慣 ... 等各種簡單或複雜的習慣模組; 當我們試圖聚焦在「增加良好生活習慣, 減少不良生活習慣」的目標時, 就應聚焦在下面七種特定的習慣類型, 包括: 行為習慣、情緒習慣、知覺習慣、認知習慣、人際關係習慣、自我意象習慣和身體 / 藥物習慣。因此, 從習慣心理學的角度我們便可以清楚瞭解到, 收容人多數在監所期間無論其意願為何都能改善自己的「身體 / 藥物習慣」和部分「行為習慣」這類型目標, 但是透過正念處遇的實施, 才能有機會調整「情緒習慣」、「認知習慣」和部分「人際關係習慣」; 此外若想要進一步強化處遇效益時, 對於「知覺習慣」的部分則需要再加入神經心理復健處遇, 「自我意象習慣」和「人際關係習慣」的部分則可從家庭方案和其他心理治療處遇計畫來提供協助, 如此一來, 真正有益於復原之旅的日常習慣方能由內而外、全面地穩固形塑。

西方與東方對於正念內觀、靜心冥想在文化上仍有根本上的差異, 同時在社區或矯正機關實施 MBAs/MBIs 處遇方案, 依舊有著其他需要注意的部分。白安富 (2021) 便曾說明例如我們在團體中經常運用的靜觀或動觀的各類活動, 無論在監內持續學習、出監後在社區練習時, 皆有戒癮者提及在封閉的團體室練習此類行禪 / 坐禪的感知經驗, 都會讓其連結至受監禁時不自由的負向情緒 / 嫌惡經驗, 使得原先寓意良善的正念冥想處遇, 隱含更多待處理、特定的負向情緒需要額外處理; 但少數相同處境的不同戒癮者則認為在上述條件下, 反而更加適合正念練習的寓意, 畢竟想法感受的來去是事實, 當下的覺知體悟亦如是, 若能不評價不怨懟地看待這些過往經驗和當前監禁下的不自由狀態, 或許才能真真正面對更多挑戰的未來。所以, 正念內觀、靜心冥想的重要性在於能強化改變動機、釐清戒癮思維、持守正念初心、覺知關照本我, 相信如此一來就有機會持續擁有、邁向增加良好習慣 / 減少不良生活習慣的行為目標, 並在個體未來復原旅程中提供戒癮者源源不絕的力量泉源, 一如你我一樣, 在生活中看見期盼。

陸、參考資料

- 白安富(2021)：正念在台灣矯正機關推動之舉隅。機關自行研究報告。未出版。
- 石世明譯(2015)：找回內心的寧靜-憂鬱症的正念認知療法。台北市：心靈工坊。
- 朱群芳、蕭其蓁、黃千軍、李季誼(2020)：建構藥癮者的優質未來：正向概念與正念於毒品戒治處遇之應用。犯罪與刑事司法研究，33，51-89。
- 佛光山禪淨法堂網頁(2020)：禪堂開示錄-慈悲，佛陀的本生故事。12/15/2020引自：<https://www.fgs.org.tw/cultivation/fgu-chan/preach-Ven%20Hsin%20Pei04.htm>
- 吳茵茵譯(2018)：正念-八週靜心計畫，找回心的喜悅。台北市：天下文化。
- 李光輝譯(2015)：為何我要有同理心。新北市：合記。
- 李淑珺譯(2011)：喜悅的腦-大腦神經學與冥想的整合運用。台北市：心靈工坊。
- 李燕蕙、陳慧女、許秋田、林明傑、宋瑞珍(2016)：監獄正念戒毒課程的教學理念與學習影響之研究。犯罪學期刊，19(1)，92-128。
- 林皇吉、吳泓機、顏正芳、王鵬為(2017)：娛樂性物質使用復發預防的介入成效-短期正念治療與短期戒癮動機促進治療的隨機臨床研究。科技部補助專題研究計畫案。MOST 104-2314-B-037-031。
- 法鼓文化編輯(2016)：禪堂50問。新北市：法鼓文化。
- 邱明偉(2007)：靜坐內觀療法對矯正機關毒品犯矯治工作之應用。中央警察大學警學叢刊，37(4)，143-158。
- 柯永河(1994)：習慣心理學。台北：張老師文化。
- 胡君梅、黃小萍譯(2013)：正念療癒力-八週找回平靜、自信與智慧的自己(增訂版)。新北市：野人文化。
- 張卉湄(2019)：澄心聚焦取向藥癮預防復發團體處遇模式：台北監獄戒毒班24次澄心團體歷程。矯政期刊，8(3)，75-99。
- 張春興(2006)：張氏心理學辭典第二版。台北市：東華書局。
- 連韻文、陳志宏(2015)：你能不想白熊嗎？覺照技巧(靜坐)對思緒控制歷程與相關腦區的影響。科技部補助專題研究計畫案。NSC102-2420-H-002-010。
- 陳岳辰譯(2017)：失控的同理心-道德判斷的偏誤與理性思考的價值。台北市：商周。
- 陳淑銘、林惠賢、郭倩琳(2017)：正念減壓法(MBSR)對機構糖尿病老人遷移壓力、憂鬱及血糖控制之成效研究(第二年)。科技部補助專題研究計畫案。MOST 105-2410-H-242-002。
- 彭芷雯譯(2010)：心的煉金術-做自己的心靈諮商師。台北市：方智。
- 黃鳳英、蔡兆勳、吳昌衡、趙一平(2017)：以正念認知療法調適喪慟之神經心理機制研究。科技部補助專題研究計畫案。MOST 105-2410-H-152-003。

- 楊定一、楊元寧(2014)：靜坐的科學、醫學與心靈之旅。台北市：天下雜誌。
- 雷淑雲譯(2012)：減壓，從一粒葡萄乾開始-正念減壓療法練習手冊。台北市：心靈工坊。
- 臺灣內觀中心網頁(2020)：什麼是內觀？12/15/2020引自：<https://tw.dhamma.org/zh-tw/>
- Alper, M., Durose, M. R., & Markman, J. (2018). 2018 Update on prisoner recidivism: A 9-year follow-up period(2005-2014). Bureau of Justice Statistics. Retrieved 09/15/2021 from: <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/18upr9yfup0514.pdf>
- Bowen, A., Chawla, N., & Witkiewitz, K. (2014). Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors. *Mindfulness-Based Treatment Approaches* (2nd), 141-157. Academic Press. Retrieved 09/15/2021 from: <https://www.sciencedirect.com/book/9780124160316/mindfulness-based-treatment-approaches>
- Bowen, S., Chawla, N., & Marlatt, G. A. (2011). *Mindfulness-based relapse prevention for addiction behaviors: a clinician's guide*. The Guilford Press: New York.
- Bowen, S., Chawla, N., Collins, S. E., Witkiewitz, K., Hsu, S., Grow, J., Clifasefi, S., Garner, M., Douglass, A., Larimer, M. E., & Marlatt, A. (2009). Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: A pilot efficacy trial. *Substance Abuse*, 30(4), 295-305.
- Dakwar, E., Nunes, E. V., Hart, C. L., Foltin, R. W., Mathew, S. J., Carpenter, K. M., "Jean" Choi, C. J., Basaraba, C. N., Pavlicova, M., & Levin, F. R. (2019). A single ketamine infusion combined with mindfulness-based behavioral modification to treat cocaine dependence: A randomized clinical trial. *The American Journal of Psychiatry*, 176(11), 923-930.
- Davis, J. P., Barr, N., Dworkin, E. R., Dumas, T. M., Berey, B., DiGuseppi, G., & Rael, B. R. (2019). Effect of mindfulness-based relapse prevention on impulsivity trajectories among young adults in residential substance use disorder treatment. Published online. Retrieved 09/15/2021 from: <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01164-0>
- Garland, E. L., & Howard, M. O. (2018). Mindfulness-based treatment of addiction: current state of the field and envisioning the next wave of research. *Garland and Howard Addict Sci Clin Pract*, 13:14. Retrieved 09/15/2021 from: <https://doi.org/10.1186/s13722-018-0115-3>
- Goldberg, S. B., Wielgosz, J., Dahl, C., Schuyler, B., MacCoon, D. S., Rosenkranz, M., Lutz, A., Sebranek, C. A., & Davidson, R. J. (2016). Does the five mindfulness questionnaire measure what we think it do ? Construct validity evidence from an active controlled randomized clinical trial. *Psychological Assessment*, 28(8), 1009-1014.
- Grant, S., Colaiaco, B., Motala, A., Shanman, R., Booth, M., Sorbero, M., & Hempel, S. (2017). *Mindfulness-based Relapse Prevention for Substance Use Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis*. RAND National Defense Research Institute. Retrieved 09/15/2021 from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5636047/>

- Keen, L., Arias, A., Abbate, A., & Moeller, F. G. (2020). Heart rate variability as a link between brain-elicited substance cues and substance use severity. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 5, 560–561.
- Kieran, C. R., Savannah, N., Matthew, L. D., James, L. F., Melissa, E., Samuel, P. R., Peter, S., & Kalina, C. (2014). Is meditation associated with altered brain structure? A systematic review and meta-analysis of morphometric neuroimaging in meditation practitioners. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 43, 48-73.
- Lee, K-H., Bowen, S., & Bai, A-F (2011). Psychosocial outcomes of mindfulness-based relapse prevention in incarcerated substance abusers in Taiwan: A preliminary study. *Journal of Substance Use*, 16, 476–483.
- Lin, I-M., Ko, J-M., Fan, S-Y., & Yen, C-F. (2016). Heart rate variability and the efficacy of biofeedback in heroin users with depressive symptoms. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 14(2), 168-176.
- Lyons, T., Womack, V., Cantrell, W. D., & Kenemore, T. (2019). Mindfulness Based Relapse Prevention in Jail Drug Treatment. *Substance Use Misuse*;54(1): 57–64. doi:10.1080/10826084.2018.1491054. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30409061/>
- Mindfulness Strategies website. (2018). How mindfulness is changing prisons rehabilitating the prison rehabilitation system. Retrieved 09/15/2021 from: <https://www.mindfulnessstrategies.com/blog/2018/9/28/how-mindfulness-is-changing-prisons-rehabilitating-the-prison-rehabilitation-system>
- Shonin, E., Gordon, W., & Griffiths, M. D. (2014). Mindfulness meditation in American correctional facilities: A “What Works” approach to reducing reoffending. Official Publication of the American Correctional Association. Retrieved 09/15/2021 from: <https://core.ac.uk/download/pdf/30649704.pdf>
- Witkiewitz, K., Bowen, S., Harrop, E. N., Douglas, H., Enkema, M., & Sedgwick, C. (2014). Mindfulness-based treatment to prevent addictive behavior relapse: Theoretical models and hypothesized mechanisms of change. *Substance Use & Misuse*, 49: 513–524.
- Witkiewitz, K., Greenfield, B. L., & Bowen, S. (2013). Mindfulness-based relapse prevention with racial and ethnic minority women. *Addictive Behaviors*, 38(12): 2821-2824.
- Zgierska, A. E., Burzinski, A. C., Mundt, M. P., McClintock, A. S., Coxa, J., Coe, C. L., Miller, M. M., & Fleming, M. F.(2019). Mindfulness-based relapse prevention for alcohol dependence: Findings from a randomized controlled trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 100: 8-17.
- Zinzow, H., Shi, L., Rennert, L., Chen, L., Lopes, S., Zhang, L., Jones, K., Jindal, M., Stam, C., & Mclain, M.(2020). Study protocol for a randomized controlled trial of indfulness-based relapse prevention for opioid use disorders. *Contemporary Clinical Trials*. Retrieved 09/15/2021 from: <https://doi.org/10.1016/j.cct.2020.106182>