

關於 MBSR 的起源、善巧方便 與地圖問題的一些思考

SOME REFLECTIONS ON THE ORIGINS OF MBSR, SKILLFUL MEANS, AND THE TROUBLE WITH MAPS

喬·卡巴金(Jon Kabat-Zinn)
溫宗堃* 譯

著作權說明

本文譯自 Jon Kabat-Zinn(2011). Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 281-306 (原英文期刊下載處：
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14639947.2011.564844>)。承蒙喬·卡巴金博士及原文出版社 Taylor & Francis (www.tandfonline.com)概允授權翻譯，特此誌謝。此中譯本，著作權所有，歡迎轉載，轉載時，請注明出處。

原作者簡介

喬·卡巴金博士，生於 1944 年，麻省理工學院分子生物學博士、麻州大學醫學院醫學名譽教授，「正念減壓」(MBSR)課程和麻省大學醫學院「正念

*法鼓佛教學院助理教授／福嚴佛學院教師

中心」的創立者，「心智與生命研究院」(Mind and Life Institute)董事，更是將佛教正念禪修帶入西方主流醫學界的第一人，致力於將正念禪修帶入醫療、健康照護、教育等主流社會領域。美國至今已有二百多家醫療院所和相關機構提供正念減壓課程，幫助各種身心疾病的患者學習運用自己的內在資源，活出更幸福、圓滿的生命。卡巴金博士是科學家、禪修老師，也是作家，著有《多舛的生命》(*Full Catastrophe Living*)、《我們清醒了》(*Coming to Our Senses*)、《每日的祝福》(*Everyday Blessings*)等。目前已中譯的著作有《當下，繁花盛開》、《是情緒糟，不是你很糟：穿透憂鬱的內觀力量》(合著)。

[281]*

作者敘述 MBSR 的早期歷史、其與主流醫學、身心健康科學的關聯。他強調 MBSR 和其他以正念為基礎的介入方式，立基在對於普世之法的理解，這理解必須符合佛法(Buddhadharma)，但不受到和其諸多起源地、特定傳統相關的歷史、文化與宗教的種種表現所侷限。他將這些發展置於兩個非常不同的認識論，即科學與禪修傳統的認識論首次相遇的歷史匯集點。作者論及了 MBSR 的倫理基礎，傳承、語言善巧，和其他用來幫助人們從非宗教的脈絡，以常識的、通用的方式理解、擁抱並陶冶「培養廣義的正念」之價值所在。他直接地告訴正念的講師們，應該具體表現並提取「法」的精髓，而不依賴傳統佛教的語彙、典籍和教學形態，即便多少知道這些是重要的，乃自我成長的一部分。作者的觀點立足在禪宗傳統所謂的「千年之見」。雖然在此文中未明白說到，但作者認為目前人們對正念和其運用的興趣，表示著解脫與轉化的承諾的多元顯現，如果加以照料、看護，也許會為一切眾生與我們的地球的利益，帶來這地球上的又一次繁榮，類似一種第二次的，但這次是全球性的文藝復興。

如我稍後將詳述的，正念減壓(MBSR)是為了把法帶入主流脈絡裡的無數

* 譯按：方框內的數字代表原英文版頁碼。

善巧方便之一。¹這一切從來不是為了 MBSR 自身；而是為了 M（譯按：指正念）。而這個 M 如，我嘗試在這篇文章裡描述的，是非常大的 M。話雖如此，MBSR 作為一種介入方式，其品質幾乎等同於 MBSR 講師自身、講師對於「提供真正[282]以正念為基礎的課程需要些什麼」的理解。在這裡，此文和本期整個期刊裡，所說的大多內容，都是為了幫助我們共同探索，在未來提供這類課程時如何保持最高水準的理解和實踐，考慮到人們對這迅速成長的領域的興趣與活動有呈指數的遽升，以及伴隨其而來的風險與機會。

由於必要，在此提出的觀點必然是個人的，為我過去四十年來的經驗所形塑而成。我提出來，希望它將對別人有用，也對進一步的對話有用，而這對話的主題包括，正念的意義與本質；其在更廣大世界中的價值與前景；伴隨此類期望而來的陷阱；將來發展新穎善巧的途徑與媒介以將我們社會的常態移向更大的明智與健康時，個人與集體所面對的挑戰。在此意義下，MBSR 是設計來作為一種公共衛生預防措施，一種個人轉化與社會轉化的媒介。

成立減壓門診九年後，當我撰寫《多舛的生命》(*Full Catastrophe Living*)時，對我而言，很重要的是，這書能掌握住 MBSR 課程對我們的病人展示時的課程本質與精神。同時，我想要這本書明確表達出那成為課程基底的「法」(dharma)，但又不使用「(佛)法」(Dharma)這個字，也不援引佛教思想或佛教權威，理由很明顯：我們並不以那種方式教導 MBSR。我的意思與希望是，這書能盡可能地具體表現那佛陀教導裡的法的本質，並使其為面臨壓力、疼痛與疾病的主流美國人所運用。該書「前言」，我已明白說過這一點，且我在前言裡並未迴避直陳 MBSR 的佛教根源。但是，從創立 MBSR 的一開始，我就盡力在架構 MBSR 時，尋找談論它的方式，能盡可能避免它被看作是佛教的、新時代、東方神秘主義，或很古怪。

就我看來，這在當時是一個持續且嚴重的風險，可能會破壞我們原本的意圖，即想要將它呈顯成常識的、有證據的、平常的，且最終是主流醫療照護中的一個合理要素。這在某程度上是一個持續的挑戰，若考慮到整個課程是根基於（對初學者而言）相對密集的禪修和瑜伽的訓練，而禪修和瑜伽又幾乎被定為「新時代」的一個要素。

¹ 在此脈絡中，為了凸顯法(dharma)的普世的特質與可運用性，我使用小寫的 d，除了那些特指明確佛教脈絡裡的傳統佛教教學的情況例外。

在這書出版前，我請一些我敬重的同事背書。其中一位是一行禪師(Thich Nhat Hanh)。那時，我尚不認識他，除了讀過他的著作，尤其《正念的奇蹟》(Hanh 1975)，擁有某種簡明樸實，是我所欣賞的。就一行禪師而言，我想我只是要和他分享我們正採取的方向，並獲得他的理解，而不是希望任何的背書。我並不真正期待他的回信。但是，他真地回了信，且提供了一段話，我覺得這段話顯示他掌握了該書的精髓和所走的路線。此外，他的表達方式如此優雅與肯定，讓我覺得是一份禮物，既然已要求，若不使用，會是一種不敬。無論如何，我的確再三思考。這給我危機感好一陣子[283]，因為一行禪師不僅是佛教權威，他的簡短背書更是使用了這外來字「法」(dharma)不僅一次，而是四次。但是，他所說的，深切且直接地述及 MBSR 原初的願景和意向。我在想：「這時候適合嗎？在這時間點擴展界限，善巧嗎？或者，這最終是否會弊多於利？」現在回想起來，這些擔心，在我聽來有點愚蠢了。但是，在那時候，覺得它們很重要。

當時，我也發現自己思索著這些擔心在那時也許還未過時。也許到了 1990 年之時，所謂的新時代和主流世界之間才不再有明顯的區分。那時候，已有如此眾多所謂反文化的潮流滲入主流文化，以致於很難二元區分什麼是主流，什麼是邊緣。廣告一直在物化、商業化每一件事，甚至利用瑜伽和禪修為己用。在這過程中，它打破了因循守舊的陳腔濫調，同時創造了新的陳腔濫調。當時，在全球網路、資訊加速爆增，影響我們的心智和生活步調之前，世界便在迅速變化。也許那時不再有讓人把我們的工作看作是「瘋狂的邊緣」(lunatic fringe)的危機。也許那時已有足夠的證據支持 MBSR 的有效性，可以至少增加一點點我可以用來說明其起源和本質的方式，但不是對病人說，而是對那些愈來愈多的，對於正念和其臨床運用感興趣的健康專業人士說。也許重要的是，更清楚地說明，為何把普世之法的觀點及其培養方法帶入主流世界，會是可貴的。²

如此，最終，我決定使用一行禪師的話，得到他的允許，放在前頭作為書的序言。這書是我多年來在全國各醫學中心（在醫學和精神治療大迴診時）

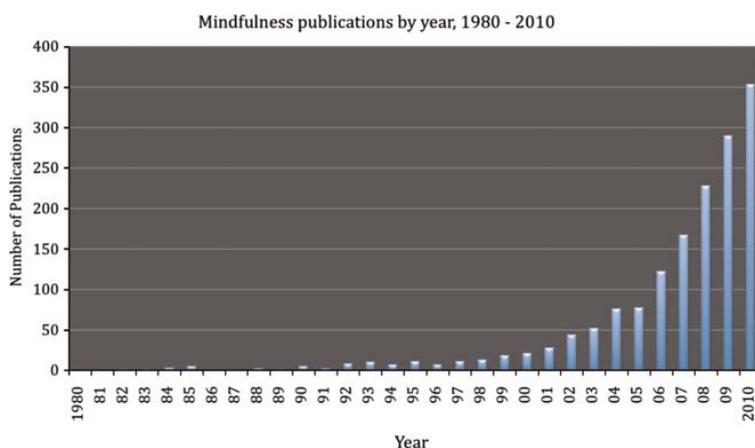
² 從一開始，我有時候會想我們在減壓門診所做的，是醫學、健康照護和醫院裡的一種「游擊性戲劇」，以一種進行中的類似合氣道武術的舞蹈，與世界交戰；運用合氣道特有的施和取、進入和融合，其堅定的目標：警覺、著地、流動、適切運用集中能量，全部都在艱困的情境為智慧——非暴力、和平解決利益衝突的智慧所用。

和在公開演講裡的談話的一個簡單延展。在 1980 年代中期，我開始使用一系列投影片，包括了日本鎌倉大佛的照片，並找到簡明、陳述事實的方式為專業人士與一般大眾說明這些教導的起源與本質——佛陀如何不是佛教徒；佛陀這個字如何意指「已醒悟者」；常被稱為「佛教禪修心要」的正念又如何與佛教本身無干，而是與醒覺、慈悲、智慧有著密切關係。這些本是作為人類的普遍性特質，也正是「法」字之所指。「法」這個字有許多意思，主要可以理解為意指(1)佛陀的教導，和(2)與苦難、心的本質相關的法則。

現在，離減壓門診的創立已超過三十年，此特刊的存在，和其他讓此類對話與研究得立發生的交流平台（見 Kabat-Zinn and Davidson 2011）正是較深的對話和逐漸厚實的科學探究正相繼發生的明證。[284]我們可以觀察到，在這迅速變化的世界，「法」正和主流醫學、健康照護、認知科學、情感神經科學、神經經濟學、商業、領導統御、初等和中等教育、高等教育、法律、整個社會逐漸匯合。如此的發展，對於在不同脈絡中善巧地給與正念介入課程，而又不遺失或改變「法」的本質，有著重大的意義。我們將在此文的最後回到這個問題。

現在，每個人都清楚，那張顯示每一年有關正念的科學研究論文數量呈指數性成長的曲線圖。（見此刊前言，圖一）（譯按：見下圖）。讓人深感喜悅的是，現在有所謂「正念為基礎的介入」的整個家族，如 MBCT, MBRP, MBCP, MB-EAT, MBEC³等等，已被發展出來因應特定的目的，對於苦難的減緩，以及深化對人的理智和心性之本質的理解，有著深刻且持續擴大的貢獻。

³ 「正念認知療法」(Mindfulness-Based Cognitive Therapy)(Segal, Teasdale and Williams 2002)、「正念復發預防」(Mindfulness-Based Relapse Prevention)(Bowen, Chawla and Marlatt 2011)；「正念分娩與育兒」(Mindfulness-Based Childbirth and Parenting)(Bardacke, forthcoming)；「正念進食覺察訓練」(Mindfulness-Based Eating Awareness Training)(Kristeller, Baer and Quillian-Wolever 2006)；「正念老人照護」(Mindfulness-Based Elder Care)(McBee 2008)。



圖一：此圖為 2011 年 2 月 5 日在 ISI Web of Knowledge 資料庫，以 mindfulness 搜尋摘要和關鍵詞的結果。此研究僅以英語發表為限。此表格由南加州大學的 David S. Black 製作*

要讓我們的工作充分善巧，重要的是我們要基於這特刊裡的諸多作者所提供的觀點，深入探求我們個人見解所不可避免的局限，並闡明其中的張力、神秘，以及持續深化我們的理解、昇華我們集體的興趣與活動的可能性。

我的希望是，被吸引到這個領域的人們，終將能透過他們自身的禪修訓練和實踐，而了解到那以最普世和最善巧的方式表達出來的「法」所具有的深刻的轉化性潛能。只有由內而外來才能理解正念。它不是在行為改變模式中另一個被運用的認知行為技巧，而是一種存在的方式，一種見的方式，對於了解我們身心的本質，以及認真過生活，皆有著深刻的意涵(Kabat-Zinn 2003)。正念主要是弗朗西斯克·瓦雷拉(Francisco Varela)所謂的「第一人稱的經驗」。若缺乏這活生生的基礎，我們便得不到真正重要的事物，療癒的、轉化的，慈悲的，智慧的事物。當然，終極而言，沒有內在，也沒有外在，只有一個無縫的整體，醒著、覺知著。

一個人是被我們稱為宇宙的一部分，在時間與空間上有所局限的一部分。他經驗自己、他的思想和感受，以為是和其他事物是分開的某個東西。這是他心識的一種錯覺。這種錯覺是我們

* 譯者按：此圖轉引自 Williams, J. M. G., & Kabat-Zinn, J.(2011) Mindfulness: Diverse perspectives on its meaning, origins, and multiple applications at the intersection of science and dharma. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 1-18. p.2。

的一種牢籠，將我們限制在我們個人的欲望和針對最接近我們的少數人的情感中。我們的工作必定是，透過擴大我們悲憫的範圍以擁抱一切的生物和整個大自然的美麗，將我們自己從這個牢籠中釋放出來。沒有人能夠完全達到這個目標，但是，為此成就的努力本身就是解脫的一部分，是內在安穩的一個基礎。

亞伯·愛因斯坦 《紐約時代》1972年3月29日 [285]

動機

我現在回想起來，打從一開始起，對我而言，有一個主要且不可抗拒的需將正念帶入主流社會的理由。那就是，要在我們的生活與文化中減緩苦難並促發更大的悲憫與智慧。在我看來，這仍然是我們能獲得的主要利益，如果這動能持續，對正念的探索與運用擴大（見下文可知我如此說的意思），並成功地維持其完整的深度、整體和可能性。然而，這事如何發生，或任何事如何發生的謎題，在某種意義下，是不明的。即便我在它的開展中扮演了一個角色，我仍發現其不明確性和其非個人又非常個人的性質是神秘難解的。甚者，我不確定可以完全精確地把它描述為一個固定而確定的故事或道路——我覺得需要一組有種種回憶曲線的費因曼圖。需要加總全部這些故事、記憶、記錄、加工品，以逼近事情的真相。我喜愛這樣。

它當然並非只是加總我的生命，或我的記憶而已，而是加總早年參與減壓門診的那些同事、朋友們的生命、記憶、關係和期望，還有現今在以這特刊為代表的各種交匯處以各種方式努力的眾多人們的故事和道路。就我看來，我們都是在這神秘的、可能沒有開始與結束的過程中的參與者。這特刊作者群、我們各地的同事，以及閱讀者的參與、涉入，意味著我們全部對法的完整性，背負著某程度的責任，如其反映在我們的生活與工作上一般。對我而言，這似乎是讓它存續，並守護其完整性與生命力的最好方法，透過用我們自己的方式，把它放在我們每個人的內心。我們作為彼此的同事和全球性的「僧團」(sangha)分享這些方式，倘若那方式並非全體共享的觀點、關注和目的。有時候，我描述這種相互連結的狀態為「因陀羅網」。它可以是表示宇宙互連的一個比喻，但它的本質仍然令人愉悅的神秘難解。

接下來，我提供一些故事線索，對我而言，這些線索對回憶 MBSR 的開展過程很重要，也反映出那些賦與 MBSR 價值（對我自己和許多人而言，其價是無價的）——且具擴散與增殖力的原素。這將是一個對種種線索的非直線式的，憑印象的、多少是反思的再敘述。也許，它們會逐漸聚集並指明我們在這正念介入快速成長的領域裡所面對的一些更大的議題與挑戰，以及它們在醫學、心理學、科學和社會中所扮演的角色。

除了上述的主要動機外，還有一些次要的動機讓我走上這條道路。這包括，[286]它具有一種潛能，能透過新科學探索來闡明並深化我們對身心關聯的理解，以及為我自己在生命的一個時間點上發展出一種「正命」的可能性，同時，若我成功的話，它也可能成為其他因為其深度與可靠性而被吸引到這類工作的許多人們的「正命」。另一個事實是，對這「法」的美麗、簡樸和普遍性的熱愛，認為它是一種有價值、有意義的道路，能憑藉它度過我們的一生，奉獻給覺醒與消除苦難的可能性。如此，我們又回到最初的動機。

預見可能性

我在 1979 年 9 月開始了原初被稱為「減壓與放鬆課程」(Reduction and Relaxation Program)。它並非憑空產生……它開始在我心中成為可能之前，已經過多年的思索、沉思和徘徊。在醫院安頓後，幾年內，便重新命名為「減壓門診」(Stress Reduction Clinic)，強調它是醫療部裡的門診服務，像其他門診一樣，使其常態化。我們那時對那指向我們門診的全新路標，感到很驕傲，這是融入主流醫療保健的一個小小指標。之後，當愈來愈多課程基於我們的工作而開始成形時，我們專稱我們的工作為 MBSR，「正念減壓」(mindfulness-based stress reduction)。打從一開始，其動機便是，我自己一股強烈衝動，想要將我在法上的練習和我的工作帶向一個統合的世界，作為一種正命的表現，為世人迫切需要而有用的事服務。

仍是麻省理工學院(MIT)的研究生時(1964–1971)，我便思考了許多年——「究竟什麼是真正值得我做的工作？什麼是我的『業的功課』？」但是，我並未得到答案。這是我個人的公案，日換星移，愈發成為我生活中一個持續的問題。「我要拿我這一生來做什麼？」我不斷地問我自己。「什麼是我如此喜愛而願意付錢去做的事？」我知道不是分子生物學的工作，雖然我熱愛科

學，且知道我會讓我在麻省理工學院的指導教授，薩爾瓦多·盧瑞亞(Salvador Luria)，一位諾貝爾獎得主，以及我父親，也是位有成就的科學家，感到失望。1966年，在所有不可能的地方，我偏偏就在麻省理工學院，首次接觸到「法」，從那時起，我就開始每天練習禪修(Kabat-Zinn 2005a, 2005b)。同時，我盡可能找工作，尤其在我和妻子米拉(Myla)結婚、組織家庭之後。這包括兩年在布蘭迪斯大學(Brandeis University)的生物系，教分子遺傳學和一門為非科學主修者開的科學課程（這是把禪修和瑜伽當作進入第一人稱經驗的生物學管道來教導的機會）。然後，在韓國禪師崇山(Seung Sahn)的劍橋禪修中心擔任主任[287]，我也是他的學生、其培訓中的佛法老師。我每週也在哈佛廣場的一間教堂教導好幾班的正念瑜伽課。同時，也探索其他的事，例如不定期地為運動員，特別是跑者，帶領禪修與瑜伽／伸展工作坊。

在 1976 年，我到幾乎全新的麻省大學醫學院工作。⁴這段期間，關於我究竟該以什麼作為正命的公案，一直都在背地裡展開。

1979 年春天，在內觀禪修社(Insight Meditation Society)一次維期兩週的內觀閉關期間，約第十天的一個下午，在我房間坐禪時，一個「預見」(vision)出現，持續約十秒。我其實不知道要怎麼稱它，所以把它叫作「心相」。它有豐富的細節，更像是瞬間看見清晰且必然的關聯性，以及它們的意涵。它並不是白日夢或打妄想，直到今天，我仍無法完全解釋它，但也不覺得有必要

⁴ 我去到解剖與細胞生物學系擔任副研究員，後來做博士後研究員，在羅伯·辛格(Rob Singer)的研究室，他現在亞伯·愛因斯坦醫學院(Albert Einstein College of Medicine)。我做這工作，只因為我需要工作，我們和麻省理工學院有間接的關係。他為了讓條件更具吸引力，答應讓我也參與為一年級醫學院學生的大體解剖課教學，這意味著在做實際的遺體解剖上比學生早一步。作為瑜伽老師和對所謂的「死隨念」(*maranasati*)感興趣的人而言，這是求之不得的經驗。所以，我到了羅伯的實驗室。在這之前的故事是，在某個我不認識的人之建議下，我遇見羅伯。那人自稱是我兄弟的朋友，他告訴我，我該怎麼過生活，好像他懂而我不知道似的，但是，結果確實是正確的超乎我想像。他的名字是厄爾·艾提恩(Earl Etienne)，當時是麻省大學醫學院的年輕教授，有智慧、實際、真正讓人稱奇的人物。許多年後，他出現在加州太平洋醫學中心(California Pacific Medical Center)，我帶的 MBSR 討論會議上。我在群眾中看到，當眾表達我對他的謝意，他是我當初會在麻省大學的重要催化劑。如果我未到那裡，MBSR，至少如它現在的樣子，能否成形是讓人懷疑的。對我而言，這是無數例子中的一個，顯示事件的相互關聯性，以及具化一個獨立自存的實體，獨攬複雜的事件的功勞，是件多麼空泛的事。這本身也許是正確的，但是仍非完整的故事。也許任何完整的故事都是複雜到不可能被完全知道。不幸的是，厄爾·艾提恩英年早逝，在那之後幾年便去世。

解釋。

我在瞬間不僅看到一個可以實施的模型，也看到將發生之事的意涵——如果這基本的概念正確，且可在一個測試環境裡施行的話。這意涵就是，它將會激發出科學與醫學探索的新領域，並會擴展到全國乃至全世界的醫院、醫學中心、診所，並為成千的修行者提供一種正命的方式。由於這經驗很怪異，那時我並未對別人提這事。但是，在密集禪修結束後，我的確對我「業的功課」是什麼有了更多的了解。它是如此有吸引力，使我決定盡我最大能力全心全意地將它承擔下來。

我在那十秒看見的，幾乎現在都發生了。這很大的程度是因為那些自己來到減壓門診的人們的工作與愛，想要為初期的及之後持續開展中的 MBSR 體系貢獻他們自己獨特的業的軌跡與愛——只不過由於醫學院和醫院政策的反覆無常（我常說，一腳踩在輪式溜冰鞋上，另一腳踩在香蕉皮上），MBSR 的健全性和長遠性，在某種意義上一直是暫時、不確定的。

在內觀禪修社的那個下午的那個瞬間，我想到，有些人不會到如內觀禪修社或禪中心，永遠不可能了解禪修中心乃至瑜伽中心——當時仍稀少且也是非常陌生的——所用的語言與形式，若能與他們純粹分享我當時學習了 13 年的禪法與瑜伽練習的精華，會是很值得做的工作。

隨著那瞬間而到來的一連串思緒，填滿了那圖景。為何不把禪修變成常識，可以吸引每個人。為何不發展出美國式(American)⁵的詞彙，能觸及核心，但又不聚焦在這法所從出的傳統的文化層面——無論這文化層面有多麼動人，也不專注於有幾世紀之久的關於阿毘達摩微細區分的學術爭論。[288]這麼做並不是因為它們不重要，而是因為它們可能對正面對苦難並尋求解脫的人們，造成不必要的障礙。再者，為何不就在我當時工作的醫學中心的醫院裡做呢？畢竟，醫院在我們的社會是「苦難磁石」(dukkha magnets)。⁶吸引

⁵ 我那時候想到這詞。但是，現在我不確定該用什麼形容詞。世俗性用詞便可，只要不讓人感到是二元的——那種將它自己和神聖區別開來的詞。我視 MBSR 既是世俗的也是神聖的。我的意思是，希波克拉底誓言和菩薩弘誓，都是神聖的，而醫生／病患關係和老師／學生關係也是如此。也許我們需要新的方式來「語言」我們的願景、希望、工作。肯定的是，在美國只是「美國的」事。要塑造深入「法」之精要的語言，又不喪失「法」的完整性，每個國家和文化，各自有自己得面對的挑戰。

⁶ 醫院不是社會上唯一的苦難磁石——學校、監獄、軍隊也可以這麼稱呼它們。現在有幾股

各式各樣的壓力、苦痛、疾病，特別是那些已達無法忽略的程度(Kabat-Zinn 2005c)。倘若要讓人們受用、理解「法」，並能受到真誠而務實的邀請所激勵，而來探索他們自己是否能為自己做些什麼，以輔助原本傳統的醫療，還有什麼地方比醫院更好？畢竟法存在的理由，正是要說明白苦難的本質和其根本原因，並且描述從苦解脫的切實可行的方法。當然，這一切都要在不提到「法」這個字的情況下進行。

早期

懷著橋接科學與法這兩種認識論的目標，我感到必須在 MBSR 的早期幾年指出「*medicine*」（醫學）和「*meditation*」（禪修）兩個字之間明顯的語源學關聯，並為醫學界的聽眾說明它們原初的意義(Bohm 1980; Kabat-Zinn 1990)。在此脈絡中，覺得有用的是，採用固有的「自我調節」的術語(Shapiro 1980)，並從注意力的自我調節，來描述禪修的操作(Goleman and Schwartz 1976)。從那裡起，指陳出下列的事實，便是常識可理解的，若非不言白明的話：大多時間我們並未處在當下，與我們的身體、生活在一起，因此我們並未培養那些我們可運用的，可能非常有益的內在資源……如覺察力本身那智慧的、明辨的、具體的、無私的面向。MBSR 的用意，從來就不是要剝削「法」、將它支裂分解，或去脈絡化，而是要把它重新脈絡化，置於科學、醫學（包括精神治療和心理學）和健康照護的架構，以便它能為那些無法透過傳統途徑去了解或進入它的人們，帶來最大的效用，無論他們是醫生、病患、醫院行政人員，或保險公司。

事物會如何被理解、是否被接受，取名是非常重要的。因此，我覺得，整個工作必須用一個總稱加以掌握，它必須夠廣大而足以包括諸多在 1979 年的文化氛圍中對一個成功的門診計劃而言很重要的關鍵元素。「減壓」似乎很理想，因為幾乎每個人都本能地理解壓力，雖然「減」字有一點失當。「壓力」這個詞也有「苦」(*dukkha*)的元素內含其中。事實上，一些佛教學者將佛典裡的「*dukkha*」譯為「*stress*」（壓力）（例如 Thanissaro Bhikkhu, 2010）。

運動正將正念帶入幼稚園至 12 年級的教育體系(Burnett and Cullen 2010; Grossman et al. 2010; Kaiser-Greenland 2010)，或帶入軍隊(Jha et al. 2010; Stanley and Jha 2009; Stanley et al. 2011)，帶入監獄(Menahemi and Ariel 1997, Phillips 2008; Samuelson et al. 2007)。

再者，已有愈來愈多的文獻論及壓力反應與疼痛調節的心理生理學 [289](Goleman and Schwartz, 1976; Melzack and Perry, 1975; Schwartz, Davidson and Goleman, 1978)。但是，就像不僅一位 MBSR 的學員曾在課程幾週後說的：「這不是在減壓。這是我整個生命。」新的證據證實長期的壓力可能對於大腦、行為、一生的認知能力，有著不好的影響，尤其有更高的易受傷性(Lupien et al., 2009)。諾貝爾獎得主伊莉莎白·布萊克本(Elizabeth Blackburn)也顯示，長期的壓力會增加我們位於染色體末端的端粒的退化速率，因此在細胞和亞細胞層次，加快生物性的老化，導致壽命顯著的減少(Epel et al., 2004)。

隨著事物的發展，逐漸覺得需要多一些什麼來區別我們的方法和許多其他也用減壓或壓力管理的名稱，但是並不具備「法」的基礎的課程。所以，在 1990 年初期，我們開始正式地稱我們所做的工作為「正念減壓」，這似乎是合理的，雖然，事實上，我們打從一開始在減壓門診的科學論文，便稱我們所做的為「正念禪修」(mindfulness meditation)的訓練。(Kabat-Zinn, 1982; Kabat-Zinn and Chapman-Waldrop, 1988; Kabat-Zinn, Lipworth, and Burney, 1985; Kabat-Zinn et al., 1986)。正念禪修這一詞，在心理學文獻中已經被用過許多次(Brown and Engler, 1980; Deatherage, 1975)。

關於 MBSR 的早期研究報告，不僅引用了上座部根源(Kornfield 1977; Nyanaponika, 1962)，也引用了曹洞(Suzuki 1970)和臨濟(Kapleau, 1965)禪傳統（傳承上，早期的中國和韓國禪）的大乘根源，也用了源自瑜伽傳統的一些流派(Thakar, 1977)，包括吠壇多(Nisargadatta, 1973)，還有克里希那穆提的教導(Krishnamurti 1969, 1979)、羅摩那瑪哈虛(Maharshi, 1959)。我自己主要的禪宗老師，崇山(Seung Sahn)是韓國人，教導曹洞和臨濟的方法，包括公案和以公案為基礎的「一搵」(Dharma combat)——老師與學生之間的對話——的廣泛運用與價值(Seung Sahn, 1976)。這部分有助於課堂裡老師與學員之間互動的交流，在交流中他們一起仔細地，有時富挑戰性地，探討直接第一人稱的練習經驗，和這練習在日常生活中的顯現。MBSR 和其他正念介入的這個特色，已被稱為「詢問」(inquiry)或「對話」(dialogue)⁷(Kabat-Zinn, 2005d; Oco, 2007; Williams et al., 2007)。

⁷ 薩奇·山多瑞利(Saki Santorelli)對 MBSR 這種「詢問」有創造和決定性的貢獻。

有些著作並未在早期論文中引用，但是對於我那時在「法」的運用，和如何以簡明白話的詞彙來說明，有很大的影響，這包括《動中修行》(Trungpa, 1969)、《正念的奇蹟》(Hanh, 1976)和《內觀經驗》(Goldstein, 1976)。有些早期研究有助於將 MBSR 的工作置入關於禪修和其可能的臨床應用的科學研究架構裡，[290]這些研究包括丹尼爾·高曼(Dan Goleman)和理查·大衛森(Richard Davidson)早年的文章(Davidson and Schwartz, 1976; Goleman and Schwartz, 1976)；本森的(Benson)(Benson, 1976)，和羅傑·渥許(Roger Walsh)的作品，包括他 1980 年具影響力的文章(Walsh, 1977, 1978, 1980)。

把我們在門診中做的事稱為「正念減壓」，引發了一些疑問。其中一個是，別具智慧地刻意使用「正念」(mindfulness)為總稱以描述我們的工作，並明白地將它與我一直認為是普世之法的事物連接——這普世之法，若非完全等同佛陀的教導，Buddhadharma，就是和它有著同等的範圍。我用「總稱」這詞，意指它在一些脈絡中是作為整個法的佔位符，用來同時承載多重的意義和傳統，並非用來取巧和混淆真正的差異，而是作為一個善巧方便，企圖結合關於「法」的鮮活、具體理解和臨床醫學兩個潮流。我們的意圖是要它常識化並易於理解，而能利益任何正受苦且有足夠動機願意承擔有些難度的工作，即在 MBSR 和每日生命的「實驗室」裡練習禪修的人們。MBSR 學員的挑戰是每週從事這項工作，換句話說，隨著課程開展練習課程內容，然後看看會發生什麼事。強調的重點一向是對當下的覺察，以及無論事情如何，如實地接受它們，而非熱中於在將來達到一個好結果，無論那是多麼好的事(see Cullen 2006, 2008)。無論過去或現在，我們的一個主要原則是，在每日的練習量上，從不要求我們的病人的練習量比我們授課者打算在自己生命中每天練習的量更多。

我總覺得，關於我們在不同脈絡裡使用「正念」一詞的用法細節，會由在這領域博學的學者和研究者來解決，他們的興趣在於此類的區別，並處理可能因早期刻意忽略或掩蓋那在歷史、哲學與文化上可能重要的微細差別而使人混淆和加重問題的重要議題——那些也許已經被顯示對於深入了解心智，以及心智與大腦、身體之間的關係而言很重要的議題（就如這特刊裡的許多論文所透露的），以及那些對於深入了解「法」而言很重要的議題（如此刊裡的學術論文從許多古典佛教觀點優雅而清晰地探索過的主題）。這特刊也許是這類對話的第一步，提醒我們，要在不斷擴大的領域，包括商業、領導

統御、教育等領域之中，促進「法」的工作，需要忠誠與想像二者。

在早期幾年裡，我在向智長老的著作(Nyanaponika Thera, 1962)裡，為我採取的方向找到很大的支持，也找到我當時認為的，且現在仍如此認為的，[291]關於正念的核心地位的一個極俐落的表述。用他的話來說，正念是

「用以了解心智的可靠萬能鑰匙，因此是起點；是形塑心的完美工具，因此是焦點；是心成就解脫的崇高表現，因此是頂點。」

這樣來看，正念是視界(view)、道路(path)和成果(fruit)融於一體。

我也覺得，在早期關於 MBSR 的科學研究論文裡，詳細地描述正念，並援引其在各類禪修傳統的源流是比較重要的，而不是提供一個決定而簡明的定義。當我提供了正念的各種定義時，如我在專業演說和後來的書本裡一再做的，這些定義僅是操作型定義，並不是依據阿毘達摩或其他古典教學而得出的決定性定義。這類古典教學，如本書中的一些作者(Dreyfus, Gethin, Olendzki)所描述的，傾向於將正念限定為「知道並記憶注意力是否落在所選擇的注意對象的一種心理狀態」或者「憶念的某一面向」。我受到的禪的訓練，持續地強調超越主體與客體的非二元覺察力，類似 Jonh Dunne 在這書中所說的一種「本具」的觀點(*innatist perspective*)，也類似我以為向智長老用「心成就解脫的崇高表現」一詞所指涉的事。就實際而言，所需要的是，用弗朗西斯·瓦雷拉優美的措詞來說，關於覺察力真正包括什麼所作的一種工具性的、操作性的強調(Depraz, Varela and Vermesch, 1999; Varela, Thompson and Rosch, 1991)。因此，我在不同的時間，表達過幾個常被引用的工作型定義：(a)對當下刻意而不加以評判的注意力(Kabat-Zinn 1994)；(b)從刻意注意當下而不加以評判所產生的覺察力(Kabat-Zinn 2005e)。在《完全災難的生活》裡，我並未提供正念的定義。我只是依照脈絡就操作上從許多不同的角度來描述它。在某種意義上，整本書就是一種正念的定義。

關於「記憶」是「sati」的一個內在元素這個議題，我一直覺得對當下的覺察，本具有一種作用：記住最近的過去。如此，喬治·德萊弗斯(Georges Dreyfus)在他文章中所強調的記憶元素，對於在西方正念的定義中佔一位置，似乎是不需要的，或是沒有用處的，若考慮到我們已是多麼地傾向認知(*cognitive*)，且多麼地鮮少體驗只是存在（於當下），無有任何的目的，只是

醒著，不帶有喜歡、不喜歡的透鏡和意見——它們常過濾並為我們的直接經驗上色。因此，我在這操作型定義裡很強調不評判的覺察力。不評判，並非是要告訴初學者，有某種評判不再現起的理想境界。[292]它只是指出，我們將會有許許多多的評判和意見，但是，我們並不需要去評判、評價，或對任何出現的事物加以反應，也許只需要在它生起的剎那承認它是愉悅的、不愉悅的或中性的（這是第二種念住或念處）。這會自然地帶來直接經驗上的發現：是否要執取、自我認同，這選擇一直是存在的，永遠是選項；也許也會進一步發現：有時候，透過純粹覺察本具的解脫本質，不執取自然而然地發生了，毫無任何的努力。

由於這個理由，也由於個人與禪宗(Chan and Zen)各種流派的密切關係，從 MBSR 的一開始，便強調練習的非二元性和非工具性；因此也強調無為、無功用行、無知，和對結果，包括健康成果的不執著；強調探索名稱、外形與表像世界底下的事物，如《心經》的教導，凸顯四聖諦、八正道和解脫本身的內在空性，既非虛無主義也非實證主義，但是中道(see Kabat-Zinn 2003, 2005f; Wallace and Hodel 2008)。禪對教外別傳的強調(Luk 1974)也強化這樣的理解：正念練習的內含終究不是智性、認知或學術的事，而是直接的真正的全方位的第一稱經驗之事，得到訓練有素、具豐富經驗而有同理心的老師的第二人稱觀點所滋長、催化、強化和引導。因此，MBSR 立基於一種非權威、非階級的觀點，如此的觀點允許清明、理解、智慧，和我們可稱為根本正法的事物，得以在授課者與學員交流時，以及在學員按授課者的指導練習禪修時顯現。的確，我們在 MBSR 課程中的前幾週，在教室裡和引導禪修 CD 裡的禪修練習中，刻意地給與大量的指導。

MBSR 一個中道取向的具體例子，可以從授課者如何與學員和整個 MBSR 體系互動當中感受到。雖然我們的病人各自帶著種種的問題、診斷、疾病而來，但是我們盡所有努力去領會他們本具的完整性。我們常從我們的觀點說：只要你還在呼吸，你就是「對的」(right)多於「錯的」(wrong)，無論那「錯的」意味著什麼。在過程中，我們盡力將每個學員當作是完整的人，而不是一位病人、一個診斷，或某個有問題而需要修理的人。MBSR 是完全根基在一種非修復的取向和進路。它無關治療(curing)，而是更關於療癒(healing)，我把後者定義為「以充分的覺察適應事物的實然樣態」。我們常常看到，當我們認同我們自身中最深、最好的事物，安於覺察之中，而不執著

於成果，療癒便會自行逐漸生起。或者，很可能的是，不評判地看見我們是多麼執著於特定的成果，[293]然後將這種覺察的品質盡可能地帶入我們生活、工作和人際關係裡的各個面向。

持續這麼做，對人類而言，實際上是世上最困難的事，但這樣的事實並未使它變得較無吸引力或不重要。我們可以說，如果正念未成為我們預設的模式，那麼它的相反物，失念或混然不覺，必然會佔據那個角色。必然的結果是，我們大多時候會陷入一種反應式的、機械式的、自動導航的模式，這種模式可能輕易地消耗或染色我們整個生活和幾乎所有的人際關係。MBSR的重大發現之一，就是我們的病人很戲劇性地體認到這點，並受到激勵而想要在八週課程之外也過著具有更大覺察力的生活。這更大的覺察力包括，我們作為存有物本具的相互關聯性，因此也包括對他人和自己產生更大的自發的悲憫的可能性。對許多人而言，也包括正式禪修成為個人日常生活的一個特色，通常在最初的 MBSR 體驗後仍持續好幾年或幾十年。

MBSR 和其他以 MBSR 為模型的正念介入，本質上是一種參與性契約……我們邀請病患參與他／她自己往更佳的健康與幸福移動的過程，從實際的現況開始移動，無論這現況是什麼。這是邀請性質的，仰賴於病患個人的意願，是否想利用那些我們人類內在深層的資源，以及含藏於有系統的培養覺察力和其成果裡的那些固有的學習、長成、療癒和轉化的能力。我們認為這至多是一種參與性的醫學——在這裡，健康照護團隊將其資源放在桌上，病人／學員也把它他／她的資源放上(Kabat-Zinn 2000)。我們將注意力的能量投注於我們當下那「好」的部分（這需要能認識到我們確實有許多的「好」），並讓醫院與健康照護團隊的其餘人去照顧「壞」的部分。這是有價值的分工，且是收回個人存有的完整幅員，並在每天的生活中將它具體化的一個好開始。無論人可能必須逐漸接受什麼，無論如何，它們全是練習「課表」的一個部分。

在 1979 年春天，在內觀禪修社密集禪修時經驗到那次「預見」後，我分別會見醫院裡的三位醫生，基層醫療、疼痛、整型外科的醫生，試著了解他們如何看待他們的工作，他們的門診對病人的成功處是什麼，就病人和他們而言，醫院經驗少了什麼。當我問他們覺得他們能夠幫助的病人百分比多少？他們的回答通常是百分之十到二十。我很驚訝，並問其他人是怎麼了。他們

說，他們不是自己變好，就是從未變好。所以，我問他們是否願意轉介他們的病人，在適當時，到一個教他們好好照顧自己的課程，當作醫療服務的一個輔助。[294]這課程將立基於相對密集的（如我常說的）「無佛教的佛教禪修」和瑜伽訓練。他們的回答非常正面。基於這些會面，我提議在醫院非住院護理服務下設立一個課程，採用上課八週的形式。由醫師轉介他們覺得對治療無反應，在某種意思上，從健康照護（其實大部分是疾病照顧）系統的裂縫掉出，且對這健康照護並不（完全）滿意的病人到這課程。因此，MBSR 在 1979 秋天成立；一開始全由最早的那三位有遠見的門診主管：Tom Winters、Bob Burney 和 John J. Monahan 轉介病人，直到後來消息傳到醫院內外的醫學團體。在那一年，醫學主任 James E. Dalen 建議它成為醫療部 (Department of Medicine) 的一部分。我們被衷心地邀請進入主流。當然，這是新指示牌設立在醫院之前的事。⁸

倫理

有時，MBSR 倫理基礎的問題，會被提出。我們忽略佛法的基礎面向，而偏好少數挑選出的禪修技巧，使整體裡的要素被去脈絡化了嗎？我的觀點是，我們沒有。首先，小心而刻意地關注我們在個人和工作上如何過著倫理的生活，必定是投入這工作的每個人的責任。覺察自己的行為和自己的關係的品質，內在和外在外，是否可能造成傷害，也是我在此描述的正念培養的一種內在要素。

同時，對我而言，倫理基礎已經以種種方式自然地內建在 MBSR 的結構和脈絡。例如，在醫學和健康照護的脈絡中，我們在希波克拉底傳統已有關於行為的深遠架構和職業準則，奠基於「*primum non nocere*」，也就是「最首要的是不造成傷害」的原則，以及「病人的需要先於個人需要」的原則。這類原則在 MBSR 的脈絡中是自明而根本的，無論是在醫院或其他背景施行。當然，要認識到自己可能因行為或疏忽而實際在製造傷害，也是需要某

⁸ 二十年後，如薩奇·山多瑞利(Saki Santorelli)在此特刊裡有力而清晰的說明，他發現自己正面臨減壓門診的制度性解離。但他掌著舵，穿越混亂、不確定和失落，邁向一個嶄新且更有活力的生命，是真正的浴火鳳凰。關心減壓門診的命運和它在世界角色的所有人對此的讚嘆和感謝，是無窮的。

程度的正念。

在門診和正念中心，我們也鼓勵一種工作環境，不僅仰仗自身的覺察力，也仰仗彼此的覺察力、率直、溝通艱難情境以維持誠實的意向。這是內建在「我們如何看待我們的工作，以及我們對病人、同事和自己的承諾」的結構中。[295]甚者，如之前注明的（見注六），希波克拉底誓願，在某種意思上，反映了菩薩誓願：在照料自己的苦難和解脫之前，先徹底照料無量眾生的苦難和解脫。從非二元的角度來看，無限眾生和自己並非分離，且從來未分離過。這個觀點可以且需要認真對待，並用我們行為的清楚意向給與溫和的支持。

因為此，也因為與我們社會裡人們常常公開對外宣稱一個自己內在不遵守的道德立場有關的文化因素，所以在我們的環境裡，覺得合適合的方式是，倫理基礎是含蓄而非外顯的。表述、支持和促進這倫理基礎的最好方式，在於我們這些 MBSR 教師、所有職員如何在我們自己生命中，將它具體化；在於如何建立我們與病人、醫師、醫院職員、每個人的關係，以及我們與自己內在經驗的關係。終極而言，過著倫理生活的責任，落在選擇投入正念介入工作的每一個人的肩膀與內心。它也是每個人對正法(Dharma)的責任。防護可能的違犯或背離的第一條防線，永遠是對自己的動機、情緒，執著、嫌惡、錯覺的傾向，還有「自私」的覺察。自私能夠輕易染色我們的時刻，並使我們無視於我們可能不覺地參與其中的「苦難的根本原因」。

我總是覺得，當每個 MBSR 老師承擔起確保其完整性、品質與練習的標準時，MBSR 才能發揮最大的功效。這不是把它當作理想或負擔，而是讓它落實、接近我們日常經驗，帶著善意和明察加以覺察。在我有限的經驗裡，世界各地的 MBSR 老師很成功地承擔、體現這個責任。就我看來，當關注此書、熱愛此工作的每個人，以練習和愛來照顧「法」之時，成為 MBSR 工作之核心的這個「法」便會繁榮並照顧好它自己。受到授課者、學員、研究者、每個人...的照顧，它界定了個別的責任，而這責任最終轉變為一種大喜悅和持續的邀請，邀請我們促使自己的練習和生活之間不再有區別。有些本為醫師的正念老師，描述這立場的特色為醫學專業的基礎，並大膽地指出其具有潛力能發展出更悲憫、較無壓力而不易犯錯的健康照護系統(Epstein, 1999; Krasner et al., 2009; Sibinga and Wu, 2010)。

正念介入教師的訓練與傳承

MBSR 和其他以正念為基礎的臨床介入的的早期發展，只是一小群人的事，這些人投入正念的練習與教導，[296]乃出自對於正念練習的愛和熱情，由於這份愛，隱約知情且快樂地冒著職業和經濟利益的風險；這份愛通常源自於個人和「法」、禪修練習的親身相遇。他們通常是跟隨來自明確傳統、傳承的佛教老師學習，並且／或者跟隨其他重視正念智慧的傳統，例如蘇菲教、瑜伽、吠檀多和道家。很幸運地，想要追求正念的人們，在這時代有更多的選擇，可以向亞洲源頭傳統裡受尊敬的老師學習，也可向經驗豐富的西方佛法老師學習，而且可以坐在亞洲和西方的佛法中心長期密集禪修。⁹我個人認為，定期參加相對長期（至少七至十天或有時更長）有老師帶領的密集禪修，是絕對必須的事，無論是為了提升個人禪修練習、對正念的理解或身為老師的有效性。就正念訓練的「課程」而言，要成為 MBSR 教師，這是一個必要的實習。雖然固定參與長期的密集禪修，對個人的成長與理解力而言，是必需且極為重要的，但是，僅是如此仍然不夠。日常生活的正念是終極的挑戰和練習。當然，日常生活正念和長期密集禪修兩者，是彼此相互補足、鞏固與深化的。再一次，我們可以提醒自己，究竟而言，這兩者並非分離，因為生活本身是一個無縫的整體。

正念的練習是終生的承諾。作為正念學員與正念教師而成長、茁壯和成熟，是這個過程中的重要部分。這並非總是容易的。如同我們依於親身經驗而知的，自我覺察可以讓人變得極度謙卑。如此，欲堅持下去，面對需面對的，以智慧和悲憫行事的這種動機，也必須會在這過程裡成熟。這將我們帶到一些緊要的問題，關於在非佛教環境裡教導正念，和正念介入的授課者可以在這些環境裡用來導航的心理模型或地圖。

地圖的麻煩——給正念授課者的備忘錄

首先，我想要說地圖並沒有什麼錯。我愛地圖，可以仔細研究好幾個小時。它們有著不可思議的用處，有時候是絕對的重要，對某些人而言，不斷

⁹ 在此，我使用「坐」為總稱，以包括所有正式、非正式練習，和在密集禪修時種種的經驗。

地沉思它是奇妙、愉悅的。我是這些人中的一個。這類沉思可以導致大智慧。但是，如同俗話所說，地圖不是疆域。這和教導 MBSR 或其他以正念為基礎的介入有很大的關聯。

因為所有正念介入都立基在（如我在這裡一直主張的，和佛法無基本差異的）普世之法的脈絡裡的一種相對密集的覺察訓練，所以，對於 MBSR 授課者，各種「法」之疆域的地圖，在某些方面可以有很大的幫助。[297]吊詭的是，它們也可以是很大的干擾和麻煩。

最大的麻煩是，地圖非但不是疆域，而且還可能嚴重地阻礙我們作為正念授課者的能力，無法以原創和直接的方式——在制式教學之外，一種直接的傳遞，亦是課程的具化——看清並溝通與疆域相關的事。我們內在的地圖，如果我們未覺察它，或者執著於它，皆可能會不知覺地強加這套系統在病患／學員身上，把欲達到的目標理想化，而不是讓了悟與成就自然發生。我們的工作是照顧好當下直接體驗的疆域，以及從中產生的學習。這表示，授課者透過親身的接觸與明智，持續地描繪著那片疆域，同時也謹記那些我們以為珍貴的疆域地圖，但是並不仰賴它們，不把它們當作處理課堂裡重要之事時所用的架構、詞彙或手段。此中有些自然是基於思想的，但許多將更是立基於直覺的，更加具化的、源自一無所知的開闊，而不是源自概念的知。這可以是十分具挑戰性的，除非這些地圖經由練習而深植於個人的生命，而不僅是理智上、認知上的了解。

例如，於我們想要在 MBSR 教室裡建立的情緒安全感的脈絡中，建議學員直接觀察疼痛的經驗，將覺察力帶到身體的感受，無論那是什麼感受，只是安住在覺察中而不做任何事，這便將那人帶入「初者之心」的練習。並不需要地圖。只是邀請來看且見，聽且傾聽，對在當下開展的實際經驗培養一種細緻的親密感或熟悉感。當然，這是革命性的行動，要讓人投入這樣的練習，即使是極短的時間，一開始也需要許多的支持與引導。這便是為何 MBSR 等的正念介入，是採取持續一段期間的團體上課的「課程」方式，目的是讓學習曲線以及沉穩和智慧，在一個受完全支持的環境中培養，這環境不外乎就是一種「僧團」(Santorelli, 1999)。就疼痛的情況而言，如我們在 MBSR 教室裡，為了提升學員關於身心轉化可能性的動機和理解而做的事一樣，授課者也許會援引一些支持性證據，在這例子裡，是引述類似下列的研究：(1)禪

的練習者，大腦結構性的改變（就皮質厚度而言）和大腦中疼痛區域對於熱感疼痛的敏感度減少有關(Grant et al., 2010)。(2)運用開放焦點(open focus)的注意力，換句話說，對於在覺察領域中出現的任何對象鋪設迎賓毯，即我們在 MBSR 中所謂的無揀擇的覺察時，資深的禪修者顯示，在回應熱感疼痛刺激時，自我報告的不愉悅感減少，[298]但強度並未減少(Perlman et al., 2010)。在其他的情況，作為 MBSR 講說教學的一部分，我們會針對與學員相關的特定背景議題和研究發現(Kabat-Zinn, 1982; Kabat-Zinn, 1990)，援引其他與 MBSR 相關的大腦改變研究(Hölzel et al., 2010; Hölzel et al., 2011)，或者關於多發性硬化症的人們，在 MBSR 訓練後，生活品質、憂鬱、疲勞得以改善的研究(Grossman et al., 2010)。

正念修習的初學者，不需很長的時間，就會發現思考的心似乎擁有自己的生命，且能夠讓注意力遠離純粹注意身體感受，和僅安住於對當下事物的覺察的能力。但是，通常的情況是，隨著時間、持續的練習、對話和授課，初學者會發現，心確實有自己的生命，也發現當我們培養並將注意力穩定在身體上時，它使人了悟到感受甚至是極不愉悅的感受也具有持續變化的本質，了悟它們的無常性。它也會引生「疼痛不是我」的直接體驗，因此可以選擇不將自己和感受同一，也不和其他因關注或評判該經驗而產生的煽動性情緒、思惟同一。如此，我們變得熟悉思惟、情緒，以及瞋惡、挫折、不安、貪心、懷疑、懶惰和昏沉、無聊等等心理狀態的本質。這些構成第三種念處的領域，但又不必提及關於四念處、五蓋或七覺支的經典地圖。

因此，當我們在醫學或心理學環境和人們一起工作，使用「壓力」一詞並建議「減壓」作為核心的邀請架構之時，我們可以正面進入各層面的「dukkha」(苦)的經驗，而從未提到「dukkha」(苦)；正面進入「苦」的終極根源，而從未提到古典的原因論，但能夠親身探索貪愛、執取，提出緩減（若非滅除）這種痛苦或苦難的可能性，並從經驗上探索落實的可能方法（正念禪修練習，也包括定(samādhi)慧(prajñā)的基礎：戒(śīla)——即是八聖道)，而不需要提及四聖諦、八聖道，或戒、定、慧。

如此，在支持性的對話、探詢和善巧教學的環境裡，透過正式和非正式的練習，善巧而熱切地培養正念。透過如此的正念培養，佛法便能夠自我顯露。因為變化和無常經驗是自明的，我們可以談論並強調對於這些經驗的注

意，可以透過課堂學員彼此的對話、交流，培養一種集體對無常變化經驗的領會。無常的法則自己顯露，不需提及佛教的思想體系。同理亦適用在四聖諦——也許最好稱為四種真實(Gethin, 1998)。無我(anattā)也是如此，但是這較難解且令人害怕，需要溫和、善巧地處理，讓它從學員自身經驗的報告中冒出，而非直陳為一種事實。通常，這會始於「我不是我的疼痛」、「我不是我的焦慮」、「我不是我的癌症」等的了悟。我們可以輕易地問個問題，我是誰？這是中國禪宗(Sheng-Yen 2001)、韓國禪宗(Buswell 1991; Seung Sahn 1976)、日本禪宗(Kapleau 1965)及拉瑪那·瑪哈許(Ramana Maharshi 1959)的核心修行。不需要更多什麼……只是提問、詢問……探詢調查我的本質，非僅是透過思惟，而是透過覺察。¹⁰

同樣地，我們可以擁有作為老師／授課者的愛和悲愍，指導並介紹慈心培育的練習，尤其是在退縮、有心理障礙的時候，對自己散發慈心；悲、喜、捨，也是如此，而無需要提及「四無量」，或者依賴傳統的修習方式。慷慨、感恩，和其他正面的心理特質，也是如此。

這些都表明，在佛法和佛法教學上的深厚根基，如之前所說的，可以帶來很大的幫助。事實上，這對 MBSR 和其他正念介入的授課者而言，幾乎是重要、不可或缺的。但是，除了其本質以外，它們之中只有一絲絲可以，甚至完全不可以帶入教室內。如果欠缺這個本質，那麼，無論做什麼，或認為自己在做什麼，它都不是我們所理解的「以正念為基礎」的意思。

這意味著，我們不能完全依照上座部的方法或大乘、金剛乘的方法，雖然所有這些偉大傳統和其支派的原素，是相關的，且可以告訴我們，身為獨一無二的人，有著獨一無二的學習歷史，如何處理特定的教學問題，無論是關於練習、引導禪修、或學員之間與練習經驗相關的對話。但是，我們絕不訴諸權威或傳統，只訴諸被溫和地覺察的此時此刻的豐富內容，以及每個人所覺察的自身經驗這一深層而真實的權威。

¹⁰ 諸多 MBSR 的研究顯示：正念訓練能夠影響並調整不同的「自我指涉」(self-referencing) 的模式，在大腦皮質內解剖學上有不同網絡，一個是外側(lateral)，一個是內側(medial)(Farb et al., 2007)。如此的發現可能最終有助於我們在心理學上更了解「我」這個詞和其意義，對它的功能性表述和相對的、不斷變化的本質，有更深刻的新了解。這本身就可能轉化心理學的領域。

正念介入的這個走向，具有「禪宗」的原素：無為、無功用行，所謂「無法之法」，以及之前提到的矛盾的「法門」（一拶）對話和探詢，這是六、七世紀中國禪宗三祖僧璨和六祖慧能的傳承的特色(Kabat-Zinn, 2010; Luk 1974; Mu Soeng, 2004; Sheng-Yen, 2001; Suzuki 1956)。出於愛與智慧，把所有的地圖放在一旁，意謂著，我們不再執著地圖所描繪的事物，因此能夠例示並具化作為一個人的本質，藉由我們對他們內在佛性(Buddha nature)的洞見與尊敬，傳遞給他人一個訊息：確實無處可去，無事可做，無可成就……沒有通往任何真實成就的途徑。這是所有正念介入的本質，我們稱為「骨髓」的部分。

那麼，我們如何了解傳承的整個問題，尤其是你病人、來訪者的傳承，因為他們的傳承很可能從他們的老師，即你開始。你認為你自己的傳承是什麼？在較早以前，什麼滋養了你的「法」的實踐與理解？現在又是什麼？也許最廣大、最普遍的意義下的「法」，就是你的傳承，無論你過去學「法」的歷程為何。善巧方便會需要你為全體負責，默默地，也許內自微笑，但不是自我滿足或竊笑，也不是因成就什麼的微笑，只是喜悅於真正的傳承是無形的，以完整之眼、善意之心，知道每件事、每個人已是佛陀，是祖師，是法，是你的老師。你無事可做，除非將它捨棄，唯一能做的是把自己捨棄。這無需費用，因為它和你已然自由。

……帶著警醒的好奇、想了解的心，觀察日常生活中的你，而不評判，完全接受任何現起的事物，因為它就在那裡，你鼓勵最深層的浮出表面，以其能量豐富你的生活和心識。這是覺察力的偉大工作；它藉由對生命和心本質的了悟，移除障礙，適放能量。智慧是自由之門，而警醒的注意力則是智慧之母。

～Nisargadatta Maharaj(1973)，引自《MBSR 練習簿》最後一頁。

參考書目

- Bardacke, N. Forthcoming. *Mindful birthing: Training the mind, body and heart for childbirth and beyond*. New York: Harper Collins.
- Benson, H. 1975. *The relaxation response*. New York: Morrow.
- Bowen, S., N. Chawla, and G. A. Marlatt. 2011. *Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors*. New York: Guilford Press.
- Burnett, R., and C. Cullen. 2010. *The mindfulness in schools project*. <http://www.mindfulnessinschools.org>.
- Buswell, R. E., Jr. 1991. *Tracing back the radiance: Chinul's Korean way of zen*. Honolulu: University of Hawaii Press.
- Bohm, D. 1980. *Wholeness and the implicate order*, 19–26. London: Routledge Kegan Paul.
- Brown, D. P., and J. Engler. 1980. A Rorschach study of the stages of mindfulness meditation. *Journal of Transpersonal Psychology* 12: 143–92.
- Cullen, M. 2006. Mindfulness: The Heart of Buddhist Meditation? A Conversation with Jan Chozen-Bays, Joseph Goldstein, Jon Kabat-Zinn, and Alan Wallace. *Inquiring Mind* 22: 4–7 ff.
- 2008. On mindfulness. In: *Emotional awareness: A conversation between the Dalai Lama and Paul Ekman*, 61–3. New York: Times Books.
- Deatherage, G. 1975. The clinical uses of mindfulness meditation techniques in short-term psychotherapy. *Journal of Transpersonal Psychology* 2: 133–44.
- Depraz, N., F. J. Varela, and P. Vermersch. 1999. The gesture of awareness: An account of its structural dynamics. In *Investigating phenomenal consciousness*, ed. M. Velmans, 121–36. Amsterdam: John Benjamins.
- Epel, E. S., E. H. Blackburn, J. Lin, F. S. Dhabhar, N. E. Adler, J. D. Morrow, and R. M. Cawthon. 2004. Accelerated telomere shortening in response to life stress. *Proceedings of the National Academy of Sciences, USA* 101: 17312–15.
- Epstein, R. M. 1999. Mindful practice. *Journal of the American Medical Association* 282: 833–9.
- Farb, A. S., Z. V. Segal, H. Mayberg, J. Bean, D. Mckeon, Z. Fatima, and A. K. Anderson. 2007. Attending to the present: Mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self-referencing. *Social Cognitive and Affective Neuroscience* 2: 313–22.
- Gethin, R. 1998. *The foundations of Buddhism*. Oxford: Oxford University Press.
- Goldstein, J. 1976. *The experience of insight: A natural unfolding*. Santa Cruz: Unity Press.

- Goleman, D. J., and G. E. Schwartz. 1976. Meditation as an intervention in stress reactivity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 44: 456–66.
- Grant, J. A., J. Courtemanche, E. G. Duerden, G. H. Duncan, and P. Rainville. 2010. Cortical thickness and pain sensitivity in Zen Meditators. *Emotion* 10: 43–53.
- Grossman, L., M. Cowan, and R. Shankman. 2010. Mindful schools. <http://www.mindfulschools.org>.
- Grossman, P., L. Kappos, H. Gensincke, M. D'sousa, D. C. Mohr, I. K. Penner, and C. Steiner. 2010. MS quality of life, depression, and fatigue improve after mindfulness training: a randomized trial. *Neurology* 75(13): 1141–49.
- Hanh, T. N. 1975. *The miracle of mindfulness: A manual on meditation*. Boston, MA: Beacon.
- Hölzel, B. K., J. Carmody, K. C. Evans, E. A. Hoge, J. A. Dusek, L. Morgan, R. K. Pitman, and S. W. Lazar. 2010. Stress reduction correlates with structural changes in the amygdala. *Social Cognitive and Affective Neuroscience* 5(1): 11–17.
- Hölzel, B. K., J. Carmody, M. Vangel, C. Congleton, S. M. Yerramsetti, T. Ggard, and S. W. Lazar, 2011. Mindfulness practice leads to increases in regional gray matter density. *Psychiatry Research Neuroimaging* 191(1): 36–43.
- JHA, A. P., E. A. STANLEY, A. KIYONAGO, L. WONG, and L. GELFAND. 2010. Examining the protective effects of mindfulness training on working memory capacity and affective experience. *Emotion* 10: 54–64.
- Kabat-Zinn, J. 1982. An out-patient program in Behavioral Medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry* 4: 33–47.
- 1994. *Wherever you go, there you are*. 4. New York: Hyperion.
- 1990. *Full catastrophe living*. 163. New York: Dell.
- 1999. Indra's net at work: The mainstreaming of Dharma practice in society. In *The psychology of awakening*, ed. G. Watson, S. Batchelor, and G. Claxton, 225–49. London: Random House/Rider.
- 2000. Participatory medicine. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 14: 239–40.
- 2003. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology Science and Practice* 10: 144–56.
- 2005a. Dying before you die. In *Coming to our senses*. by J. Kabat-Zinn, 486–90. New York: Hyperion.

- 2005b. Dying before you die—deux. In *Coming to our senses*. by J. Kabat-Zinn, 491–3. New York: Hyperion.
- 2005c. Dukkha magnets. In *Coming to our senses*. by J. Kabat-Zinn, 130–3. New York: Hyperion, .
- 2005d. Dialogues and discussions. In *Coming to our senses*. by J. Kabat-Zinn, 448–50. New York: Hyperion.
- 2005e. *Coming to our senses*. by J. Kabat-Zinn, 108. New York: Hyperion.
- 2005f. *Coming to our senses*. by J. Kabat-Zinn, 172–83. New York: Hyperion.
- 2009. Foreword. In *Clinical handbook of mindfulness*, ed. F. Didonna, xxv–xxxiii. New York: Springer.
- 2010. Foreword. In *Teaching mindfulness*. by D. McCown, D. Reibel, and M.S. Micozzi, xix–xxii. New York: Springer, .
- Kabat-Zinn, J., and A. Chapman-waldrop. 1988. Compliance with an outpatient stress reduction program: Rates and predictors of completion. *Journal of Behavioral Medicine* 11: 333–52.
- Kabat-Zinn, J., and R. J., Davidson, eds. 2011. *The mind's own physician: A scientific dialogue with the Dalai Lama on the healing power of meditation*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Kabat-Zinn, J., L. Lipworth, and R. Burney. 1985. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine* 8: 163–90.
- Kabat-Zinn, J., L. Lipworth, R. Burney, and W. Sellers. 1986. Four year follow-up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and compliance. *Clinical Journal of Pain* 2: 159–73.
- Kaiser-Greenland, S. 2010. *The mindful child*. New York: Free Press.
- Kapleau, P. 1965. *The three pillars of Zen*. Boston, MA: Beacon.
- Krasner, M. S., R. M. Epstein, H. Beckman, A. L. Suchman, B. Chapman, C. J. Mooney, and T. E. Quill. 2009. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *Journal of the American Medical Association* 302: 1284–93.
- Kristeller, J. L., R. A. Baer, and R. Quillian-Wolever. 2006. Mindfulness-based approaches to eating disorders. In *Mindfulness-based treatment approaches: A clinician's guided to evidence base and applications*, ed. R. Baer, 75–91. San Diego, CA: Elsevier.
- Kornfield, J. 1977. *Living Buddhist masters*. Santa Cruz: Unity.
- Krishnamurti, J. 1969. *Freedom from the known*. New York: Harper and Row.

- 1979. *The wholeness of life*. New York: Harper and Row.
- Luk, C. 1974. *The transmission of the mind outside the teaching*. New York: Grove Press.
- Lupien, S. J., B. S. McEwen, M. R. Gunnar, and C. Heim. 2009. Effects of stress throughout the lifespan on brain, behavior, and cognition. *Nature Reviews: Neuroscience* 10: 434–45.
- Maharshi, R. 1959. *The collected works of Ramana Maharshi*, edited by A. Osborne. New York: Weiser.
- Mcbee, L. 2008. *Mindfulness-based elder care*. New York: Springer.
- Melzack, R., and C. Perry. 1975. Self-regulation of pain: The use of alpha feedback and hypnotic training for the control of chronic pain. *Experimental Neurology* 46: 452–69.
- Menahemi, A., and E. Ariel. 1997. *Doing time, doing Vipassana*, Karuna Films Ltd. [http:// www.karunafilms.com/Dtdv/Distribution.htm](http://www.karunafilms.com/Dtdv/Distribution.htm)
- Mu, Soeng. 2004. *Trust in mind: The rebellion of Chinese Zen*. Boston, MA: Wisdom.
- Nisargadatta, M. 1973. *I Am That*. Vol. 1 and 2. Bombay: Chetana.
- Nyanaponika, T. 1962. *The heart of Buddhist meditation*. 24. San Francisco: Weiser.
- Ucok, O. 2007. Dropping into being: Exploring mindfulness as lived experience. 5th annual international conference on Mindfulness for Clinicians, Researchers and Educators: Integrating Mindfulness-Based Interventions into Medicine, Health-care and Society, Worcester, MA. Manuscript in preparation.
- Perlman, D. M., T. V. Salomons, R. J. Davidson, and A. Lutz. 2010. Differential effects on pain intensity and unpleasantness of two meditation practices. *Emotion* 10: 65–71.
- Phillips, J. 2008. *Letters from the Dhamma brothers: Meditation behind bars*. Onalaska, WI: Pariyatti Press.
- Samuelson, M., J. Carmody, J. Kabat-zinn, and M. A. Bratt. 2007. Mindfulness-based stress reduction in Massachusetts correctional facilities. *The Prison Journal* 2: 254–68.
- Santorelli, S. F. 1999. *Heal thy self: Lessons on mindfulness in medicine*, 45–50. New York: Bell Tower, NY.
- Schwartz, G. E., R. J. Davidson, and D. J. Goleman. 1978. Patterning of cognitive and somatic processes in the self-regulation of anxiety: Effects of meditation versus exercise. *Psychosomatic Medicine* 40: 321–8.
- Segal, Z. V., J. M. G. Williams, and J. D. Teasdale. 2002. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press.
- Seung Sahn. 1976. *Dropping ashes on the Buddha*. New York: Grove Press.

- Shapiro, D. H. 1980. *Meditation: Self-regulatory strategy and altered state of consciousness*. New York: Aldine.
- Sheng-Yen. 2001. *Hoofprint of the ox: Principles of the Chan Buddhist path as taught by a modern Chinese master*. Oxford: Oxford University Press.
- Sibinga, E. M., and A. W. Wu. 2010. Clinician mindfulness and patient safety. *Journal of the American Medical Association* 304: 2532–3.
- Stanley, E. A., and A. P. Jha. 2009. Mind fitness: Improving operational effectiveness and building warrior resilience. *Joint Force Quarterly* 55: 144–51.
- Stanley, E. A., J. M. Schaldach, A. Kiyonaga, and A. P. Jha. 2011. Mindfulness-based mind fitness training: A case study of a high stress pre-deployment military cohort. *Cognitive and Behavioral Practice*. DOI: 10.1016/j.cbpra.2010.08.002.
- Thanissaro, Bhikkhu. 2010.
<http://www.accesstoinsight.org/tipitaka/sn/sn38/sn38.014.than.html>.
<http://www.accesstoinsight.org/ptf/dhamma/sacca/index.html>.
- Trungpa, C. 1969. *Meditation in action*. Boston: Shambhala.
- Varela, F. J., E. Thompson, and E. Roach. 1991. *The embodied mind: Cognitive science and human experience*. Cambridge: MIT.
- Wallace, B. A., and B. Hodel. 2008. *Embracing mind: The common ground of science and spirituality*, 121–3. Boston: Shambhala.
- Walsh, R. N. 1977. Initial meditative experiences I. *Journal of Transpersonal Psychology* 9: 151–92.
- 1978. Initial meditative experiences II. *Journal of Transpersonal Psychology* 10: 1–28.
- 1980. The consciousness disciplines and the behavioral sciences: Questions of comparison and assessment. *American Journal of Psychiatry* 137: 663–73.
- Williams, J. M. G., R. Crane, J. Soulsby, M. Blacker, F. Meleo-Meyer, and R. Stahl. 2007. The inquiry process—aims, intentions and teaching considerations. Personal communication.