



## 傳統與現代交織—— 身心醫學之回顧與展望

葉柏綸<sup>1</sup> 曾嵩智<sup>2</sup> 周騰達<sup>3</sup>

### 前言

1977年，George Engel在《Science》發表了The need for a new medical model: a challenge for biomedicine，他提出「生物心理社會模式（Biopsychosocial model）」並開啟了醫學思考的新向度。歷經三十載，儘管諸多的研究顯示社會心理的壓力足以引發不同程度的身體症狀並影響健康，但是在實際臨床上，現今的醫療卻往往難以跨越生物醫學模式（Biomedical model）的藩籬。

輔助與替代醫學（Complementary and Alternative Medicine, CAM）在過去幾年來日漸興盛，而「身心醫學（Mind-Body Medicine, Mind-Body Therapies, MBTs）」是其中普遍應用的一支。身心醫學主要著眼於心智（mind）、行為（behavior）與身體（body）之間的交互關係，試圖透過心智的作用來調整生理功能及促進健康。傳統的身心醫學以我們日

常熟悉的瑜珈（Yoga）、太極（Tai Chi）與冥想（Meditation，註1）為代表，近代身心醫學則發展出行為治療（Behavioral therapy）、催眠療法（Hypnotherapy）、深呼吸訓練（Deep-breathing exercises）、導引式圖像（Guided imagery）、漸進式放鬆法（Progressive relaxation）及生理回饋（Biofeedback）等<sup>11</sup>。

2007年美國國民健康訪問調查（National Health Interview Survey, NHIS）發現，在各種輔助及替代醫療中，身心醫學所佔的使用率最高，12.7%的成人接受過呼吸訓練，9.4%曾經從事冥想，6.1%練過瑜珈。而包括漸進式放鬆及導引式圖像都名列在前十項最常被使用的輔助及替代醫療，並相較於2002年有大幅的成長。（圖1）本文將回顧身心醫學的常見方法、臨床應用以及當今發展的趨勢，希望提供大家另一個全人照顧的思維角度。（常見身心醫學的方法與簡介整理如表1）

1 壢新醫院家庭醫學科總住院醫師

2 壢新醫院家庭醫學科主任

3 壢新醫院社區醫學部部長

關鍵字：Mind-Body medicine, Complementary and alternative medicine, Mindfulness-based intervention, Spiritual care

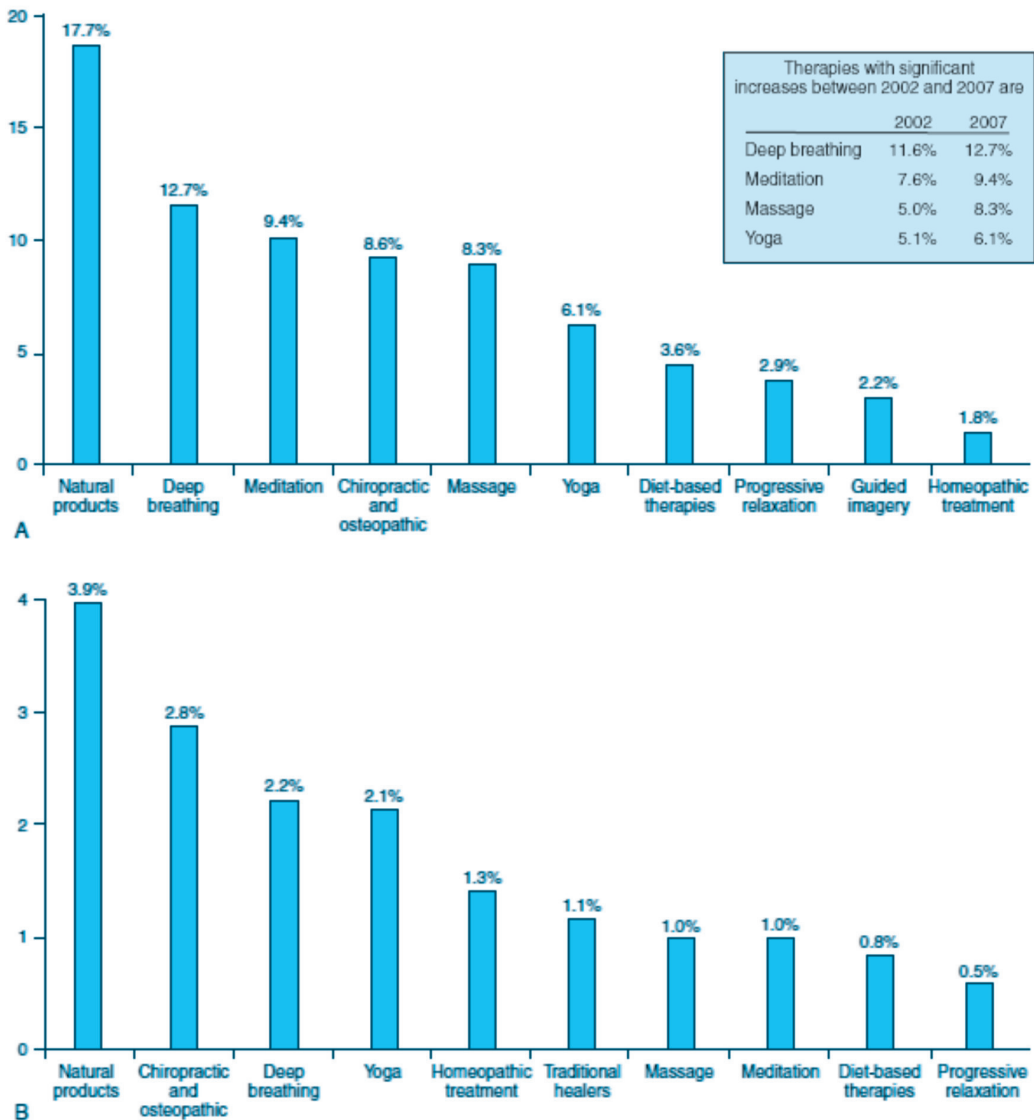
通訊作者：曾嵩智

### 身心醫學的臨床應用

隨著日積月累的研究資料，過往難



圖一 美國成人(A)與兒童(B)最常使用的輔助與替代療法



資料來源：From Barnes PM, Bloom B, Nahin R. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. CDC National Health Statistics Report No 12. December 2008.

以量化的身心醫學介入也逐漸有了實證的基礎<sup>[2]</sup>。

1. 失眠：數個統合分析 (Morin et al, 1994、Murtagh & Greenwood, 1995) 都顯示包括肌肉放鬆、認知行為治療

以及生理回饋等都有助睡眠品質的改善。身心醫學 (MBTs) 也被美國國家衛生院列為失眠治療的共識中。

2. 頭痛：放鬆訓練以及生理回饋可以用於偏頭痛及緊張型頭痛的治

表1 常見身心醫學之方法與簡介<sup>[2]</sup>

| 方法                           | 說明  |
|------------------------------|---|
| 放鬆技巧 (Relaxation techniques) | 廣義地來說，放鬆技巧包括了各種以舒緩身心狀態為目標的練習。有的練習在於減低肌肉張力，例如漸進式肌肉放鬆法；而有的則是要降低交感神經活性，如哈伯班生放鬆反應訓練 (Herbert Benson's Relaxation Response)。   |
| 冥想 (Meditation)              | 冥想是「有知覺地自我調整意念」(intentional self-regulation of attention)，一種有系統地把心智專注於內在或外在感知的方法。冥想起源於宗教或修行，其傳統的目的是為了靈性提昇或自我轉化。目前最被廣泛研究的冥想是「超覺靜坐 (Transcendental Meditation)」以及「正念修行 (Mindfulness Meditation)」。超覺靜坐是透過一個專注的目的物（一個聲音、字詞或形象）進而平息內在的思緒，達到寧靜的狀態。正念修行將於本文後述。 |
| 導引式圖像 (Guided imagery)       | 導引式圖像是藉由自我或他人的引導來產生內在心智的景象。透過想像及視覺化，練習者喚起內在的情緒與感知，而通常這些景象主要是為了達到身心放鬆或是特定的目標，例如想像一個健康、充滿能量的自我形象。   |
| 催眠療法 (Hypnotherapy)          | 催眠是指「在週邊意識相對昏沉的狀態下，喚起局部的覺知」，是一種專注與放鬆的過程。被催眠者在此狀態下能打破自己結構化的信仰及思考模式，歷經覺知、思考及行為的改變，達到治療的目的。  |
| 生理回饋 (Biofeedback)           | 生理回饋是將不易察覺的生理活動（如體溫、心跳速率或變異度、呼吸速率、肌電波、腦電波等），透過儀器轉換成易於辨識的訊號。練習者經由這些訊號的回饋了解自己所處的壓力狀況，進而修正行為與反應。   |
| 瑜珈 (Yoga)                    | 瑜珈來自印度古老的修行傳統，透過身體與呼吸的控制得以駕馭並轉變心靈，擴大精神領悟。現代瑜珈則是十九世紀末傳到美國後在西方開始興盛。常見的瑜珈派別有哈達瑜珈 (Hatha Yoga)、亢達里尼瑜珈 (Kundalini Yoga)、阿斯坦加瑜珈 (Ashtanga Yoga) 等。  |
| 太極 (Tai Chi)                 | 太極原是中國傳統武術拳法，後來發展成一種柔軟緩慢、側重養生的運動。一方面有動作上的練習，一方面也強調過程中的自我覺察、呼吸調節、身體放鬆及精神專注，有時也被認為是一種動態的冥想 (meditation in movement)。  |

- 療。(meta-analyses: Haddock et al, 1997、Holyrod & Penzien, 1990)
- 慢性下背痛：包括壓力管理、認知重建等行為治療，研究認為都應合併於慢性下背痛的治療計畫中。(meta-analysis: van Tulder et al, 2000)
  - 癌症：催眠治療、放鬆訓練以及團體治療等，可以減輕治療的副作用並改善情緒及生活品質。(meta-analyses: Meyer & Mark, 1995、Devine & Westlake, 1995)
  - 心肌梗塞：放鬆訓練或是其他關於壓力調適的練習，有助於心肌梗塞後的復健。(meta-analyses: Dusseldorp et



- al, 1999、Linden et al, 1996)
6. 失禁：生理回饋肌肉訓練可以治療尿失禁，並也有助於大便失禁。（meta-analysis: Weatherall, 1999）
  7. 手術：放鬆訓練、導引式冥想、催眠治療等用於術前準備。（meta-analyses: Devine, 1992、Johnston & Vogele, 1993）
  8. 退化性關節炎及類風濕性關節炎：放鬆訓練、冥想、生理回饋可應用於輔助治療。（meta-analyses: Austin et al, 2002、Superio-Cabuslay, 1996）
  9. 高血壓：協同多項MBTs可能有助於血壓控制。（meta-analysis: Linden et al, 1994）

### 踏上心靈的幽徑

繼生物心理社會模式後，當代醫療的觸角漸漸探入更幽微的人性本質，不論是生死交關的絕命時刻還是充滿意外病苦的海海人生，靈性的需求都在不遠處隱隱呼喚，Bio-psycho-social-spiritual Model 應運而生。當全人照顧涵蓋的範圍愈來愈廣，醫療人員要跨入深邃的心靈之境，我們也就不能不思索何為靈性（spirituality）？

靈性並不容易定義，簡單地描述也許可以說是「個體對於生命終極問題的探索，包括生命的意義、人與神聖之間的關係」（Koenig et al, 2001）。長久以

來，這一直是宗教要處理的問題，於是當代醫療為了全人的靈性照顧，也不斷地向傳統取經。

### 以正念介入

1979年，Jon Kabat-Zinn在麻州大學醫學中心（University of Massachusetts Medical Center）開設「減壓門診」（Stress reduction clinic），將「正念減壓療程」（Mindfulness-based Stress Reduction, MBSR）帶入各種不同生理或心理疾病的輔助治療。

「減壓門診」在為門診病人開設療程之際，也從事相關的醫學研究，自此，身心醫學從當代醫學領域中開拓出另一個版圖。1995年，該門診擴大為「正念中心」（Center for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society, CFM）。迄今，正念減壓療程已成為美國醫療體系內最具規模的身心醫學療程。

「正念」指的是「當下的意念」。Kabat-Zinn將正念定義為「以特定的方式將意念不帶批判地專注在當下」。（Kabat-Zinn J. *Wherever You Go There You Are*. New York, NY: Hyperion; 1994）儘管這個概念來自於傳統的佛教修行，但是Kabat-Zinn一開始在架構MBSR時，希望它盡可能地避免被看作是佛教、新時代或是東方神秘主義，並意圖將MBSR呈現一種常識的、有證據的，且最終是主流醫療照護中的一個合理



要素<sup>[3]</sup>。

這樣的理念造就了三十年來有關正念的研究日漸蓬勃，從早期零星的文獻到近年來日益精細的研究設計與系統性回顧，並發展出所謂「以正念為基礎的介入（Mindfulness-based Interventions, MBIs）」（註2）。

### 正念減壓療程

正念減壓療程，是連續八至十週的團體課程。參與者每週至醫院參加一次為時二點五至三小時的課程，以實際練習培養正念，並參與如何以正念面對生活壓力與疾病的討論。此外，參與者要每週六、日各至少利用四十五分鐘練習課堂中所學的正念修行。八週的課程中尚包含一天七至八小時的禁語密集禪修訓練。

正念練習包括七個基本原則：不批判（non-judgment）、接納（acceptance）、信任自己（trust）、不強求（non-striving）、耐心（patience）、初學之心（beginner's mind）、順其自然（let be or let go）。基於這些原則，參與者練習三種主要的技巧：

1. 坐禪（sitting meditation）：覺察呼吸以及內在的思緒與情緒，並鼓勵病患覺察身體的症狀與疼痛。
2. 身體掃描（body scan）：在平躺的狀態下，引導注意力依序觀察身體不同部位的感受。
3. 正念瑜伽（mindful yoga）：MBSR 將

「正念修行」結合「哈達瑜伽」，教導參與者在練習哈達瑜伽的同時，觀察當下的身心現象。

Hofmann等人於2010年以統合分析回顧了三十九個以正念介入焦慮及憂鬱患者的研究，其中共有1,140位個案，包括了廣泛性焦慮症、憂鬱症、癌症等病患。分析顯示MBIs對於改善焦慮及憂鬱有明顯的效果，並且後續追蹤（平均二十七週）效果依然可見<sup>[4]</sup>。除了情緒疾患，研究也發現MBIs可以改善慢性下背痛、纖維肌痛症（Fibromyalgia）、類風溼性關節炎、乾癬的症狀，以及高血壓和第二型糖尿病的控制。MBIs不但減輕病人主觀的疼痛程度，也有助於他們調適慢性疼痛以及病痛所引發的沮喪<sup>[5]</sup>。

除了醫療機構，正念減壓也走入社區。杜克大學整合醫學中心（Duke Integrative Medicine）的研究發現，民眾透過正念練習可以增進日常生活中對靈性的覺知，培養正向思考，提升整體的心智健康<sup>[6]</sup>。

### 結語

從Biomedical到Biopsychosocial-spiritual Model，醫療思維的層次打開了它的深度，我們從科學的理性出發漸漸走入難以捉摸的心靈。而從傳統到現代，身心醫學涵納了多種介入方式，提供我們另一種切入全人醫療的角度；愈來愈蓬勃的研究投入，也讓我們有更多應用上的實



證。期待未來醫學能擷取多元的智慧，在治療中真正實踐我們所吶喊的理想。

註1，meditation在不同的文章中可能被翻譯成靜坐、冥想、修行、靜心等，本文以冥想一詞來表示英文中的meditation。

註2，以正念為基礎的介入包括有：正念認知療法（Mindfulness-Based Cognitive Therapy）（Segal et al, 2002）、正念復發預防（Mindfulness-Based Relapse Prevention）（Bowen et al, 2011）、正念進食覺察訓練（Mindfulness-Based Eating Awareness Training）（Kristeller et al, 2006）、正念老人照護（Mindfulness-Based Elder Care）（McBee, 2008）。

### 參考資料

1. Rakel RE, Rakel DE: *Textbook of Family Medicine* 8th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2011:132-45.
2. Austin JA, Shapiro SL, Eisenberg DM, Forsys KL: Mind-Body Medicine: State of the Science, Implication for Practice. *J Am Board Fam Pract.* 2003; 16:131-47.
3. 溫宗堃：佛教禪修與身心醫學—正念修行的療癒力量。普門學報。2006；33：9-49。
4. Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D: The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol.* 2012; 78:169-83.
5. Edenfield TM, Saeed SA: An update on mindfulness meditation as a self-help treatment for anxiety and depression. *Psychol Res Behav Manag.* 2012; 5:131-41.
6. Greeson JM, Webber DM, Smoski MJ et al: Changes in spirituality partly explain health-related quality of life outcomes after Mindfulness-Based Stress Reduction. *J Behav Med.* 2011; 34:508-18.
7. Center for Mindfulness website: [www.umassmed.edu/cfm](http://www.umassmed.edu/cfm)