

# 正念训练干预冗思的作用机制探析

唐海波<sup>1,2</sup>, 罗黄金<sup>2</sup>, 张现利<sup>2</sup>, 赵龙<sup>2</sup>

(1.中南大学大学生心理健康教育中心,湖南 长沙 410083;

2.中南大学湘雅三医院临床心理科,湖南 长沙 410013)

【摘要】 冗思是一种反复关注自身消极情绪及相应事件的思维方式,而正念训练是个体有意识地把注意维持在当前内在或外部体验之上并对其不做任何判断的一种自我调节方法,研究发现正念训练对冗思具有治疗作用,能够减轻冗思对个体心理健康的影响。本文论述了冗思的发生机制、正念训练的作用机制,总结了国外应用正念训练对冗思进行干预的研究成果,在此基础上探讨了正念训练干预冗思的内在机制。

【关键词】 正念训练;冗思;心理健康;干预

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2012)06-0898-03

## Mechanism of Mindfulness Training in the Intervention in Rumination

TANG Hai-bo, LUO Huang-jin, ZHANG Xian-li, ZHAO Long

Mental Health Education Center of Central South University, Changsha 410083, China

【Abstract】 Rumination is a repeated focus on our own way of thinking of the negative emotions and events, and mindfulness training is a kind of self-adjusting method for the individual to consciously sustained attention in the current internal or external experience without making any judgment. Both of them are related to physical and mental health. This article explored the inner-effect mechanism for mindfulness training applied to intervene in rumination through the analysis of generation mechanism of rumination and mindfulness, and a summary of domestic and international studies about the training intervention in the effect of rumination.

【Key words】 Mindfulness training; Rumination; Mental health; Intervention

冗思(rumination)是一种对于消极事件进行反复回想的思维方式,对个体的心理健康有着消极的影响。最近几年国外学者将正念训练应用于心理及心身疾病的治疗,发现它对冗思具有治疗作用<sup>[1]</sup>。但是以往关于正念训练治疗冗思的内在机制的研究较少,本文通过分析冗思的产生机制和正念训练的作用机制,并总结国内外相关研究和观点,探讨此训练应用于冗思干预的内在作用机制。

## 1 正念训练概述及作用机制

正念(mindfulness)是个体有意识地把注意维持在当前内在或外部体验之上并对其不做任何判断的一种自我调节方法。正念可以是一种状态,也可以是个体身上的心理特质<sup>[2]</sup>。所谓状态正念是指在正念过程中产生的改变了的感觉、认知和自我参照意识。特质正念则是个体在这些感觉和认知等方面获得的持久性的改变<sup>[3]</sup>。正念训练(Mindfulness Training, MT)可以帮助个体达到状态正念或特质正念,它是一系列以“正念”为基础的心理训练方法的总称。该训练源于南传佛教中的禅修传统,在七十年代末由美国心理学家 Kabat-Zinn 引进心理治疗领域并进行发展。之后对正念的应用研究迅速兴起,并在临床心理学界发展出多种基于正念的心理疗法,包括正念减压疗法(MBSR)、正念认知行为治疗(MBCT)、辩证行为治疗(DBT)、接受与实现疗法(ACT)和眼动脱敏疗法(EMDR)等,正念训练因此也被成为“行为治疗的第三阶段”<sup>[4]</sup>。

正念训练主要的技术包括:正念冥想、行禅、身体扫描、三分钟呼吸空间、正念瑜伽等。临床应用研究发现它在各类神经症、成瘾行为、人格障碍的治疗方面取得了很好的效果<sup>[5]</sup>。

正念训练强调对此时此刻的内外刺激持续注意和不评判接纳,此时个体的感知觉敏感性和注意、记忆能力以及情绪状态、情绪调节能力等将发生显著变化。关于该训练的作用机制,Shapiro 等人提出了正念的再感知模型,即正念训练通过有目的地、开放地和不评判的态度进行注意加工,这种注意加工会产生“再感知”,即思维方式的转变,这种转变是对心理内容如思想、情绪和感觉进行去自动化、分离的加工<sup>[6]</sup>。与之相比,Garland 等人提出的假定因果模型则更关注积极的认知重评所起的关键作用,强调正念对元认知的调控作用<sup>[7]</sup>。此外,正念训练帮助个体有意识地选择并识别思维、情绪和感觉,但不产生习惯性的反应,可以增强个体情绪调节的能力,从而逐渐消除对困扰情绪产生自动化评价的过程,有利于促进心理健康<sup>[8]</sup>。对正念训练的生理机制研究发现,长期的正念训练会导致前脑岛、海马、颞叶、前额叶和扣带回等脑结构皮层厚度或灰质密度的变化。研究者认为这也是它改变个体感知觉和注意、记忆能力及情绪调节能力,从而保持身心健康的神经基础<sup>[9]</sup>。

## 2 冗思的理论解释及产生机制

相对于正念关注当下的体验,冗思则是一种对于消极事件进行反复回想的思维方式<sup>[10]</sup>。具体而言,冗思可以分成反省

沉思(reflection)和强迫思考(brooding)<sup>[11]</sup>。反省沉思被界定为倾向于认知问题的解决,有助于减轻个人的抑郁症状;强迫思考则被界定为将注意指向消极刺激,沉溺于消极情绪状态中,是非适应性的。冗思的理论解释各研究者看法不一,反应风格理论认为冗思是个体无意识地持续关注自己的行为与思想,对当时情绪状态产生的可能原因及其可能带来的后果进行持续而重复的思考,而不是积极地解决问题<sup>[10]</sup>。而 Martin 等人提出的目标进展理论认为,冗思是一种自我管理的思维形式,因理想目标无法实现而产生。冗思者对未完成目标的相关信息十分敏感,反复思考如何缩小当前状态与目标状态的差距。一旦达到理想目标或者放弃目标,冗思即终止<sup>[12]</sup>。自我调节执行功能理论认为个体对冗思的元认知才是消极情绪的根源。个体一方面认为需要冗思帮助应对问题,一方面认为冗思是有害的、不可控的,进而形成元认知信念、冗思和抑郁的不良循环,进而影响身心健康<sup>[13]</sup>。

关于冗思的产生机制研究较少,其中主要以目标进展理论为代表。该理论认为当个体感受到未达到自己所期待的目标时,不自觉地以冗思方式来降低目标受阻的落差状况<sup>[12]</sup>。与之持有不同点的,Fabrizio 认为冗思的产生与个体对事件进行意义判断有直接关系<sup>[14]</sup>。冗思产生的脑机制研究方面,罗英姿对抑郁症患者和正常人进行的核磁共振比较研究发现,抑郁症患者皮层-边缘系统情绪调节环路异常与冗思反应方式有关,并认为冗思产生可能与皮层-边缘系统的功能连接异常所带来的情感反应调节功能下降有关。

### 3 正念训练用于冗思干预的研究成果

冗思是个体身心疾病的易感因子,而正念训练恰恰是一种可以帮助恢复身心健康的有效方法。研究者通过将正念训练应用于冗思干预的实验研究发现正念训练可以很好地对冗思起到干预作用。例如, Alexandre 和 Pierre 以 MBCT 为干预手段对参加者进行连续八周的正念训练发现它可以减少非适应性冗思(即强迫思考),并认为这正是正念训练的临床作用机制<sup>[15]</sup>。Campbell 等人则采用 MBSR 为方法对癌症患者进行干预发现干预前后患者冗思和心理健康状况得到显著改善<sup>[16]</sup>。其他的研究根据研究目的的不同选取不同的被试群体,如攻击性群体、异质的自愿成人团体(self-selected adult community sample)等,但是基本的研究模式都是通过分析实验组和对照组实验前后被试样本各量表(包括正念、冗思以及心理健康相关量表等)得分的显著性来检验干预的效果。对照组一般不进行干预,故也称等待列表组(waiting-list)。正念训练干预一般包括由专家现场指导进行的训练和作为家庭作业的独自练习,持续时间 8 到 10 周,每周进行 6 天,每天至少 45 分钟。干预过程按照标准化统一指导手册实行,包括上文中提到的正念冥想、身体扫描等技术<sup>[16]</sup>。

研究者还通过设计其他不同于正念训练的干预方法作为对照组来验证正念训练对于冗思的干预效果。例如, Jain 等人以放松训练和分散注意作为对照组干预方法对比实验组的正念训练,他发现相比于对照组的干预,正念训练对冗思的干预具有显著优势<sup>[17]</sup>。

### 4 正念训练干预冗思的作用机制

虽然许多研究发现正念训练可以对冗思产生干预效果,但对于其中的作用机制探索较少。Teasdale 等人认为正念训练可以解除冗思中出现的认知自动连锁(cognitive interlock),即当个体遇到应激事件或问题时自动出现的非适应性应对方式,他认为这可能是冗思干预的作用机制重要方面。后续研究者拓展并深化了这一观点。Segal 等人在描述正念认知疗法时特别强调将注意焦点与思维进行分离,并认为训练过程中通过将注意力集中在当下的呼吸和感受,进而起到防止冗思的产生的作用<sup>[18]</sup>。

通过对冗思的产生机制和正念训练的作用机制分析,我们可以从中发现正念训练用于冗思干预的内在机制。如前所述,自我调节执行功能理论认为对冗思的元认知是消极情绪的根源,而且根据 Fabrizio 的观点,冗思的产生与个体对事件进行意义判断有直接关系<sup>[14]</sup>。个体对自我思维出现的冗思状态的批判和不接纳最终将影响冗思的持续,针对这一情形,正念训练要求个体做到非评判性接纳,并发展起对一切感受毫无贪嗔完全接纳的平等心。因此,正念训练强调不批判的接纳也许是干预冗思的内在机制之一。除此之外, Coffey 等人建立的正念和心理健康的结构方程模型发现非执(nonattachment)在正念和冗思之间作为中介因子<sup>[8]</sup>。非执强调不执著于一定要快乐,或者不能有悲伤等消极情绪。这一点与正念训练所尊崇的“存在模式”<sup>[14]</sup>(即学会接纳并且承认当下的所有的客观体验,而不需要马上反应改变这样的消极体验)恰好吻合。目标进展理论认为冗思是个体反复思考如何缩小当前状态与目标状态的差距所致,即采用“行动模式”<sup>[14]</sup>(指对个体对想法、内心感受和躯体感觉的习惯性、无意识的、自动的反应模式)应对问题,因此正念训练的“存在模式”也是干预冗思的作用机制。

在脑机制方面,研究发现正念训练可以增强前额叶活动而减弱杏仁核活动,表明正念可以有效地提高个体的情绪调节能力,减少个体体验到的负性情绪等<sup>[9]</sup>。与之相对地,研究者认为冗思的产生则是由于皮层-边缘系统的功能连接异常所带来的情感反应调节功能下降导致的。也许这正是正念训练可以有效干预冗思的神经机制。

#### 参 考 文 献

- 1 Mary D, Kimberly AW, Jason O, et al. Mindfulness and rumination: Does mindfulness training lead to reductions in the ruminative thinking associated with depression? *Explore*, 2009, 5: 265-271
- 2 Davidson RJ. Empirical explorations of mindfulness: Conceptual and methodological conundrums. *Emotion*, 2010, 10: 8-11
- 3 Cahn BR, Polich J. Meditation states and traits: EEG, ERP, and neuroimaging studies. *Psychological Bulletin*, 2006, 132: 180-211
- 4 Hayes SC. Acceptance, mindfulness, and science. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2002, 9: 101-107

- 5 李英,席敏娜,申荷永. 正念禅修在心理治疗和医学领域中的应用. 心理科学, 2009, 32(2): 397-398
- 6 Shapiro SL, Carlson LE, Astin JA, et al. Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 2006, 62(3): 373-386
- 7 Garland E, Gaylord S, Park J. The role of mindfulness in positive reappraisal. *Explore*(New York, NY), 2009, 5(1): 37
- 8 Coffey KA, Hartman M, Fredrickson BL. Deconstructing mindfulness and constructing mental health: Understanding mindfulness and its mechanisms of action. *Mindfulness*, 2010, 1: 235-253
- 9 汪芬, 黄宇霞. 正念的心理和脑机制. 心理科学进展, 2011, 19(11): 1635-1644
- 10 Nolen-Hoeksema S. The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 2000, 109(3): 504-511
- 11 Verstraeten K, Vasey MW, Raes F, et al. Brooding and reflection as components of rumination in late childhood. *Personality and Individual Differences*, 2010, 48: 367-372
- 12 Martin LL, Shrira I, Startup HM. Rumination as a function of goal progress, stop rules, and cerebral lateralization. In Papageorgiou C, Wells A. *Depressive rumination: Nature, theory, and treatment of negative thinking in depression*. New York: Willy, 2004. 153-176
- 13 Matthews G, Wells A. Attention, automaticity and affective disorder. *Behavior Modification*, 2000, 24: 69-93
- 14 Fabrizio D. Introduction: Where new and old paths to dealing with suffering meet. In Didonna F. *Clinical handbook of mindfulness*. New York: Springer, 2009. 9-10
- 15 Alexandre H, Pierre P. Changes in ruminative thinking mediate the clinical benefits of mindfulness: Preliminary findings. *Mindfulness*, 2011, 2: 8-13
- 16 Campbell TS, Labelle LE, Bacon SL. Impact of mindfulness-based stress reduction(MBSR) on attention, rumination and resting blood pressure in women with cancer: A wait-list-controlled study. *Journal of Behavioral Medicine*, 2011 (Epub ahead of print)
- 17 Jain S, Shapiro SL, Swanick S, et al. A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: Effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, 2007, 33: 11-21
- 18 Segal ZV, Teasdale JD, Williams JM. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press, 2002. 110-118
- (收稿日期: 2012-06-14)

---

- (上接第 897 页)
- 25 Forman EM, Hoffman KL, McGrath KB, et al. A comparison of acceptance-and control-based strategies for coping with food cravings: An analog study. *Behaviour Research and Therapy*, 2007, 45(10): 2372-2386
- 26 Hofmann SG, Heering S, Sawyer AT, et al. How to handle anxiety: The effects of reappraisal, acceptance, and suppression strategies on anxious arousal. *Behaviour Research and Therapy*, 2009, 47(5): 389-394
- 27 Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, et al. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2010, 78(2): 169-183
- 28 Power MB, Zum Vörde Sive Vörding MB, Emmelkamp PMG. Acceptance and commitment therapy: A meta-analytic review. *Psychother Psychosom*, 2009, 78: 73-80
- 29 Zettle RD. Acceptance and commitment therapy (ACT) vs. systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *The Psychological Record*, 2003, 53: 197-215
- 30 Walach H, Buchheld N, Büttenmüller V, et al. Measuring mindfulness: The freiburg mindfulness inventory(FMI). *Personality and Individual Differences*, 2006, 40: 1543-1555
- 31 Bond FW, Hayes SC, Baer RA, et al. Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-II: A revised measure of psychological flexibility and acceptance. *Behavior Therapy*, 2011, 42: 1-38
- 32 Sahdra BK, Shaver PR, Brown KW. A scale to measure nonattachment: A buddhist complement to western research on attachment and adaptive functioning. *Journal of Personality Assessment*, 2010, 92: 1-12
- 33 Baer RA, Walsh E, Lykins ELB. Assessment of mindfulness. In Didonna F. *Clinical handbook of mindfulness*. New York, NY: Springer, 2009. 153-168
- 34 Kohls N, Sauer S, Walach H. Facets of mindfulness -results of an online study investigating the freiburg mindfulness inventory. *Personality and Individual Differences*, 2009, 46: 224-230
- 35 Hayes SC. Psychology of acceptance and change. In Smeijer NJ, Baltes PW. *International encyclopedia of the social and behavioral sciences*. Oxford, UK: Elsevier Sciences, 2001. 27-30
- 36 Hayes SC, Pankey J. Acceptance. In O'Donohue W, Fisher JE, Hayes SC. *Cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatments in your practice*. Hoboken, NJ: John Wiley Sons, 2003. 4-9
- 37 Dobson D, Dobson KS. *Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy*. London: Guilford Press, 2009
- 38 孟景, 沈林, Jackson, 陈红. 疼痛对心理的影响及其机制. 心理科学进展, 2011, 19(10): 1493-1501
- (收稿日期: 2012-04-25)