

慈悲喜舍

——慈心禅与心身健康

彭彦琴*

〔摘要〕 慈心禅是用来开发爱和释放消极情绪的一种心理训练方法,几个世纪以来被广泛用于佛教传统。近年来,随着禅修成为西方心理学的研究热点,慈心禅也逐渐引起了学者们的注意。本文总结了传统佛教以及近年来西方心理学对于慈心禅的研究成果,探讨了心理学视角下对慈心禅的内涵解读及其可能的运行机制,并且梳理了西方心理学在慈心禅方面的实证研究及临床功效研究。最后,针对目前研究存在的问题尝试提出改进建议及展望。

〔关键词〕 慈心禅;慈心;禅修

对大多数人而言,佛教是一个古老而特殊的东方宗教。其实佛教从根本上来讲更主要是一种心理学,2000多年来这种心理学一直维系着这一传统——通过觉察自我内心,实现对原有心理机能障碍的突破。深受西学浸染的梁启超(2007, p. 12)则干脆将“治心为本”的佛教认作“就是心理学”。近些年来佛教强调且开发出的一系列利用心智控制情绪的技术,越来越引起西方心理学家的兴趣。在这一系列技术中,正念禅修成为研究的焦点且获得较大发展;相较之下对慈心禅关注度则远远不够。慈心禅是佛教最有特色的禅法,不论在佛教历史传承还是在当代西方心理学研究中,均表明其具有促进自我和谐、提升自我接纳度,改善人际关系等有益于身心健康的功能。目前认知神经科学的研究也证明慈心禅对大脑内部协调整合性具有巨大作用。虽然近几年慈心禅相关的研究文献快速增长,但总体看来存在诸多问题,国外的文献仅仅就慈心禅技术的某些功能进行验证而无法深入其内在机制;而国内涉及此方面的内容更是少之又少,即便有也多为纯粹宗教视野的修习方法的介绍。在今日科学主流的大背景下必须借助科学心理学平台,尤其是实证研究范式系统发掘慈心禅的心理功能及深层机制,以使这一经典的佛教禅修技术得以运用且延续传承,为更多人的身心健康带来益处。

因此本文梳理了东西方有关慈心禅的操作方法、实验干预及对身心健康影响之临床功效,并对目前研究可能存在的问题做出评价,尝试提出具体改进建议,以期对未来展开的实证研究提供扎实有效的理论支持及方向引导。

*心理学博士,苏州大学教育学院心理系教授,215123。本研究得到江苏省高校哲学社会科学重点研究基地重大项目“城镇化推进中人的心理与行为适应研究”(2015JDXM027)、江苏省青年教师出国研修项目(2016)资助。

一、慈心禅的心理学内涵及其机制

（一）慈心禅的概念内涵

慈心,源自巴利文 *Mettā*,其英译为 *Loving-kindness*,本义是祈愿众生幸福、安好的心理状态。慈心禅是一种经典的佛教禅修技术,它可以指导练习者训练祝愿自己 and 他人获得愉悦幸福,并能不断维系这种心理状态。可以说,慈心首先是一种良好的态度,也是一种平和安详的情绪状态,准确地说,它是一种成熟完整的人格形态,因此慈心也被称为“四无量心”。“无量”,即是没有局限、障碍,对人对己、对所喜所厌爱之人均可以持有慈、悲、喜、舍之心。所以慈心就是用慈、悲、喜、舍四维一体的心理状态来看待自己、他人、乃至一切众生,以此处理各种负性情绪,即人生三大根本烦恼——贪婪、嗔恨、愚痴。

首先是“慈”,《大智度论》曰:“大慈与一切众生乐,大悲拔一切众生苦”(龙树,1988),即“慈”是指给予包括自己在内的众生快乐,“悲”是指拔除包括自己在内的众生的痛苦,慈悲心能对治“痴”。何谓“痴”?《成唯识论》有云:“我痴者,谓无明,愚于我相,迷无我理,故名我痴”(玄奘,1988)。痴是指愚昧无知的心理状态,尤其指将“自我”误认为是真实存在、永恒不变,这就是“我执”,它准确表达了个体内心深处难以根除的自我中心。沉溺于自我中心的个体势必消耗更多的心理资源,导致认知范围的收缩,及特定的情境下的刻板行为模式。而根据 Fredrickson 的积极情绪扩展建构理论,积极情绪能够扩展个体的注意范围,增强认知灵活性(Kearney, et al., 2013, pp. 426—434)。慈悲心将自我个体与他者众生视为同一,利他即是利己,故而可以广博的情怀最大限度地拓展自我的心理空间,扩充认知联结,进而使之摆脱个体小我的认知局限,超越消极情绪的囿限,更灵活地应对外界负性刺激的影响。

其次是“喜”,《大智度论》曰:“欲令众生离苦,心得法乐,故生喜心”(龙树,1988),即见众生离苦得乐而生喜悦之心,也就是指随喜自己及众生的成就,无论亲疏远近。人们通常在顺境中更容易表现积极情绪,但却少有人可以在逆境中保持同一状态。因此,我们更需要发展一种无亲疏分别的积极情绪,无论面对何种人群都可以保持积极乐观的心态。基于此,喜心可以有效处理嗔恨等情绪状态,《大乘五蕴论》中说:“云何为嗔?谓于有情乐作损害为性”(世亲,1988)。“嗔”指的是对违背自己意愿的人或事产生愤怒、怨恨的情绪状态,这种状态会引发个体身心热恼不安,持续发展会成为危害极大的心理障碍。喜心正是能与嗔心拮抗的积极情绪状态。此外,美国威斯康大学麦迪逊分校研究小组对多年虔修的佛教徒的脑扫描证明:其左脑“快乐中心”经常处于高度活跃状态,处理恐惧和焦虑的脑部活动比一般人慢。

最后是“舍”,《阿毘达磨大毘婆沙论》有云:“舍谓平等作意相应,无贪善根为性”(五百大阿罗汉,1988),指对无量之众生无爱无憎,住于平等之心,即舍怨亲、喜乐、苦忧等念之心,并能舍贪、嗔、痴之烦恼。通常而言,趋利避害是人的本能,与本能需求相应的必然会趋近不舍,若是违背需求则自然产生退避抗拒。事实上,趋近不舍势必引生贪欲,而贪欲从来没有餍足。贪欲如若超过能力范围无法得到满足,则又引发嗔怒懊恼,由此坠落负性情绪的深渊,陷入“有求必苦”无法自拔。《大乘义章》云:“于外五欲,染爱名贪”(慧远,1988)。过度贪爱是导致不少心理问题的根源所在,例如偏执、抑郁、强迫症等。故而针对这一现象,舍心反其道而行之,与本能抗衡,面对有利的采取拒绝态度,面对有害的也不刻意对抗,时刻保持平等、平和的心态。舍心的特征是对所爱与所恨采取中立的态度,不偏执任何一方,因此舍是解除心理疾症的一个良方。

四无量心的展开首先遵循了情绪呈现的规律,有严格的逻辑规定,绝非任意揣度。《大智度论》说:

“慈是真无量，慈为如王，余三随从如人民”（龙树，1988）。四心以慈心为王，悲、喜、舍心其实是慈心的不同面向，是慈心的延伸——最初是希望自己与他人都能获得幸福安乐，而施以慈心；如若有人无法得到安乐，悲心油然而起，生起尽力使他人免除痛苦的动机；有了为他人拔苦的愿望，在看到他人能离去苦恼，获得健全快乐的身心，喜心便油然而生；当一个人真正能以慈心、悲心、喜心应对人与事，就不会因个人喜恶对自我、他人而产生强烈的爱憎，久而久之便可达成平和稳定的心理状态，这就是“舍心”。“舍”是四无量心的顶点与极致，“舍”完整包容遍及慈悲喜三者，同时又离不开三者的支持，故四心是相融相摄、相互增上的。

慈心是佛教教义的核心概念，其他宗教也有类似概念及学说，比如怜悯。但佛教慈悲与怜悯有根本性的区别。首先慈悲不是一种从上至下的单向度的情感，其特质是以“无我”为基点，因此它是一种超越自我中心的、自他互利的双向式情感体验，是对生命深切关怀的自然体现。唯有如此，当众生遇苦则自身感同身受，进而超越血缘、等级、种群，真正将个体自我与他者众生融为一体。

值得注意的是，虽然慈心禅之“慈心”（即“四无量心”）包括慈、悲、喜、舍四种心，但因四无量心以“慈心”为主，故四无量心亦可简称“慈心”。而西方对慈心禅的理解有所不同，慈心禅为Loving-kindness Meditation，四无量心中的“慈”为Loving-kindness，因此研究者往往将慈心禅理解为培养四无量心中“慈心”的禅修方法，继而还发展出专注培养“悲心（Compassion）”的怜悯禅修（Compassion Meditation）。怜悯禅修在西方心理学文献中被表述为“发展发自肺腑的分享他人的痛苦的共情情感的禅修技术”，而慈心禅则为“关注培养对众生的爱的感觉的禅修”（Zeng, et al., 2015, pp. 1—14）。两者的差别在于，在集中注意力后，怜悯禅修是有意的将注意力集中于怜悯，而慈心禅是将注意力集中于无私的爱的感觉，继而将这种怜悯或者无私的爱指向特定的个体，然后是团体（这总体上也可以包含众生），或者某种情境，然后确信他们确实增强了所祝福对象的幸福。概念上的理解偏差也造成了实证研究内容的不准确。西方研究者对这种情况也有不同的观点，比如 Galante 等人将怜悯禅修看作是慈心禅的一种特殊的形式，而 Edo Shonin 等人则认为，在很多既有的实证研究中，已经明确区分开调动慈心与怜悯的禅修技巧之间的区别，因此，Galante 等人的分类是不恰当的（Zeng, et al., 2015, pp. 1—14）。本文涉及到的实证与干预研究，都为明确表明是以培养慈心为核心的文献，怜悯禅修不包含在其中。

（二）慈心禅的操作方法

与大多数佛教禅修技术一样，修习慈心禅需要在一个安静的环境中练习。大致遵循的程序是由止入观，即首先通过关注呼吸等方式将注意力转向内部，摒除所有外在干扰。当注意力持续稳定之后，开始进入观想阶段。可以想象一个你认同的，使你感到温暖、且有安全感的人（通常是最亲近、心爱的人），通过某些话语（如“愿生诸欢悦，愿住于安乐。祝愿得解脱，一切身心苦”等）让自己持续体验安详快乐。伴随这种体验的生起，再将精神力全部投注到这种感受当中，维持保留一段时间。随着练习的熟练深入，修习者按照由近及远顺序将这种欣慰安乐的感受逐级扩展开来。具体程序是：一是自己；二是亲爱的人；三是中立的人（与自己在情感上中立的人，既不喜也不恶）；四是难以接纳厌恶的人；最后扩展到整个宇宙。

（三）慈心禅的修习功能

对大多数人而言，在自然状态下发展慈心可能不太容易，人们更倾向于感受善意或在受益之后表达善意，如心情特别好的时候或有人帮助了自己，人们就会对他人表现善意。而这里所说的慈心不是那种偶然发生或有外界刺激的情况，它是一种技能，可以被正确认识和开发，也可通过练习而增强，并

给人带来益处。慈心能够帮助修炼者培养心灵智慧,而它们是否能够有效培养精神智慧又取决于个体本身的智慧。换句话说,慈心促进智慧的获得,而智慧反过来又会促进慈心的发展。Spinella (2010)在其研究中比较系统的提出慈心禅有以下一些益处:

第一,慈心禅能培养专注力和集中力。类似于其他禅修技术,慈心禅需要专注于某事,且在思想游离时需重新集中注意力。这个过程虽然简单、缓慢但需要重复集中注意力,这就逐步激活并加强了大脑的注意通路。随着时间的推移,保持精力集中会变得越来越容易。

第二,慈心禅能促进积极情绪。慈心训练可以有效切断不良情绪的惯性联结,强化正性情绪模式,尤其能够化解对身心具有巨大损害的怨怼愤恨,舒解身心逼迫,不断积累正面积极的情感力量。随着时间的推移,发展这种状态,会让人感受到更多的幸福和满足。随着关注和练习的增多,会产生敏化作用,即在禅修和日常生活中这种状态能更容易接近和引发。

第三,慈心禅能发展社会性。慈心的培育目的旨在利益自他、利益众生,而非出于支配他人、求取回报的动机。经过训练的个体内心自然流露充满慈心,其身业(行为动作)、口业(语言表达)、意业(起心动念)时刻与慈心相应,绝不需要刻意的控制与压迫。与练习慈心者接触,人们立刻能感受到他们所散发出的善意温暖。故而他们在自我接纳、人际互动等社会性发展方面有良好表现。Gross (2008, pp. 720—724)的研究表明,短时间的慈心禅训练便足以改善个体对陌生人的看法,对其有更积极的态度。Galante等人(2016, pp. 322—350)的研究也显示,慈心禅能够提升个体感知到的社会支持,并一定程度促进他们的亲社会行为。不少研究已经证明了慈心禅的确有益于良好的人际关系。

第四,慈心禅具有“净化”的作用。净化这个概念在佛教中另一种表达就是“解脱”,所谓“解脱”并非是一般理解的脱离世俗,其深层意义是突破原有的心理功能障碍实现精神的提升。人的心理机能原本就有许多障碍,如果不能突破阻碍,反映到我们的意识层面就是日常所体验到的诸多心理问题,比如贪婪、愤怒、敌意和抑郁,这些心理问题多是由过去经验固定下来的适应不良的习惯反应模式。例如,当我们经历一些令人不愉快的事,便会倾向于尽量避免或抵制这种不良体验,但这种策略往往使事情变得更糟。从长远来看,我们正在强化以这种方式回应的习惯。人们一旦从外界获取信息,就会不自觉地启动原有经验形成各种假设,得出结论并不断加以验证。但人们常常因为不加注意而忽略了一些细节,一些错误观念也被忽视并且形成了固定的思维习惯,而不良情绪与不良行为也可能因此产生。慈心则可以用一种温暖的方式指向这些经验,对消极情感进行疏导,甚至可能用慈心替代这些负性的自动化思维。

(四) 慈心禅的作用机制

修习慈心不是祷告,也不是祈求外力的帮助。相反,这是一种动态的过程,修习者会对他人产生同理心,感知他人的情绪、想法和行为,然后再将慈爱之心传出去。因此慈心禅的发生机制很可能是这种同理心在起主导作用。

Preston & de Waal (pp. 1—72)就提出了同理心的知觉—动作模型(Perception-Action Model),如图1所示。该模型认为,当个体知觉到他人的行为时会自动激活其与该行为有关的个人经验的表征。因此,当个体知觉到他人的动作或者情感时,其大脑中表征相应动作或情感的部位会被自动激活,从而令个体产生同形的表征。随后,有学者发现镜像神经系统(mirror-neuron system, MNS)能将观察到的他人的活动和体验转换成自身神经活动的形式,导致相同或相似运动和体验感受的产生,这便为PAM模型提供了神经生物学证据,也被认为是同理心产生的可能的神经机制(孟景等, 2010, p. 432—440)。

刘聪慧等人(2009, pp. 964—972)认为同理心具有动态特点,并在前人研究的基础上提出了同理心的动态模型(如图2所示)。该模型包括情绪、认知和行为三个子系统,另外还包括了引发同理心的他人情绪、情感及相应处境,以及同理心功能方向的投向共五个部分。其具体心理机制是:个体在真实面临(或者模拟想象)他人的情绪、情感或相应处境之时,他的认知及情绪子系统被唤醒。最初需要建立与他人之间的共享;之后当意识到自我与他人是两种不同个体且自我的情绪与他人有高度相关时,就会产生与他人同质同类的情绪体验;随后个体对他人的实际境遇展开认知评估,并联系自身的价值取向、道德标则等高级认知功能,以进一步考察自我共情他人的理由能否成立。如无法成立,此过程中断;如可成立,则其认知及伴随产生的情绪相结合引发个体形成独立的情绪情感,或伴随相应的行为(以及外显、内隐的行为动机),最终自我认知和情绪情感投注指向他人,于是同理心发生。

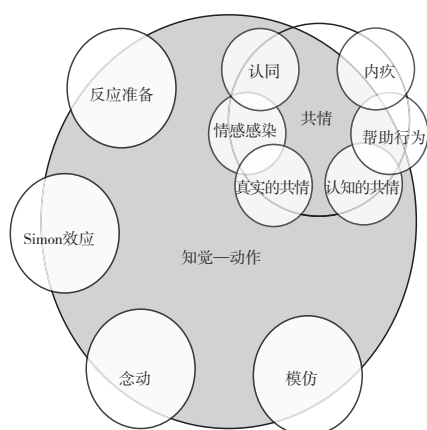


图1 同理心的PAM模型

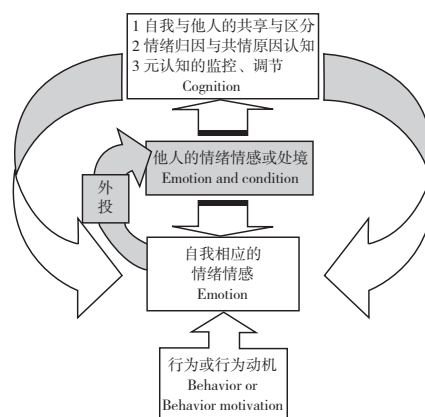


图2 同理心的动态模型

综上所述,慈心禅练习者通过心理操作模拟相应的情绪体验时,其大脑相关认知及情绪区域同时激活,在镜像神经系统的作用下产生与他人同形的感受,之后练习者会对其展开认知评估,借用慈心产生的正向情绪来阻断不良情绪、行为的扩散,同时动用相应的价值观以包容接纳他人所有的状态;同时这种慈心的认知及情绪状态也会外显为行为指向他人。当然慈心具体的心理机制是否与同理心模型完全吻合,还有待于在未来的研究中进一步获得证实。

二、慈心禅的实证研究及临床功效

(一) 慈心禅的实证支持

大量研究表明,慈心禅具有产生积极情绪、缓解或消除消极情绪的功效。Hutcherson, Seppala 和 Gross (2008, pp. 720—724) 的研究采用简短的慈心禅练习来验证实验室环境中社会联系是否适用于陌生人创建。他们采用实验组对照组随机分配的前后测实验研究,其中实验组(慈心禅组)的指令是想象一对恋人正传送他们的爱情,并给予祝福;而对照组(想象组)的指令为想象两个认识但不熟的人,并专注于其外貌。随后的实验检验中,相对于对照组,实验组对中性陌生人的照片无论在外显态度还是内隐态度上都表现得更加积极,且实验组对于自己的隐性评价也提高。因而即便只是时间短暂的7分钟练习,慈心禅仍然能够有效地改善对自己及他人的评价。

在此基础上,研究者们探讨了短期慈心禅训练对情感学习与认知控制的影响。情感学习是指将中性刺激与积极或者消极情感重复配对建立联系的过程。情感学习过程在某些心理过程中至关重要,例如态度形成。研究人员以SAFCON任务来评估被试的情感学习,结果慈心禅组虽然在将中性刺

激与消极情感联系方面,与对照组无显著差异,但是更容易将中性刺激与积极情感相联系。本研究还以Stroop任务来评估慈心禅对被试认知控制的影响,认知控制涉及到一个人必须专注于刺激的特定特征而忽略不相关的特征,结果表明,慈心禅组的反应受色词不一致的影响更小,3天的慈心禅训练足以提升参与者的认知控制,这也意味着即便慈心禅的重点在于培养积极状态,也能够训练初期增加个体认知资源。

Leary等人(2007, pp. 87—904)则以大学本科生为对象,主要是通过自我报告法来测量自悯水平。这些研究均指出自悯可以有效改善个体对于失败、被拒和尴尬等烦恼反应。研究结果表明,人们无论是遭遇现实情意,还只是通过想象或回忆负面事件时,自悯程度高的个体糟糕情绪更少,并且更乐于对负面事件承担责任,但他们更不愿意对不愉快事件做深入思考。

对提升人群幸福感的干预,引起了卫生政策制定者的兴趣,因为这可能有助于减弱躯体和神经障碍的流行。但从公共卫生角度来看,面对面的慈心禅训练成本过高,而随着当今互联网用户的大量增加,互联网已经成为一个很有前景的公共卫生干预渠道。因此慈心禅训练,至少比较初级的训练,可以通过远程学习完成。在线禅修课程可能会是一个比较有效、易于获得的且能够降低成本的方式。

对此, Galante等人(2016, pp. 322—350)将轻度的身体锻炼作为对照状态,以基于互联网的随机对照实验探讨了慈心禅对幸福感与利他主义的影响。鉴于迄今为止的慈心禅研究实验一般规模较小,这次实验募集到了809个参与者,并将参与者随机分配到慈心禅组与轻度身体锻炼组,所有课程通过网络教学完成。最后两组分别有72和71人完成了全部的实验,实验组与控制组参与者的压力水平得到降低,幸福感也得到了提高,但是两组间的差异并不显著,考虑到网络实验中难以控制的因素较多,这样的结果也难以避免。但是对参与者同步进行的质性研究显示,慈心禅练习的确给他们带来了许多上文所提及的益处,主要为提升了积极情绪,降低了消极情绪,并促进了人际交往。

随着研究者对慈心禅练习积极功效的验证,慈心禅的作用机制逐渐受到学者的关注。研究人员还利用大脑形态测量方法及脑成像技术探讨慈心禅训练对于大脑机能的影响。通过神经影像学的研究,可以发现慈心禅练习者与普通人在神经生理层面,尤其是脑功能及结构上存在着显著差异。脑电图(EEG)、事件相关电位(ERP)和核磁共振成像(fMRI)等科学技术的应用为认识慈心禅的生理功效提供了确凿的证据。如Davidson小组(2003, pp. 31—45)研究了西藏僧侣(他们通常具备10000~50000小时的长期禅修经验)修习慈心禅采用fMRI检查大脑激活和心理生理的相关性(心率)。研究中, Lutz等人(2009, pp. 1038—1046)采用15位禅修者和15位新手在练习简短慈心禅时给予不同声音刺激:积极的人声(如婴儿的笑声)、中性的人声(餐馆里的噪音)、消极的人声(女性尖叫声)。通过扫描仪发现,相对于积极或中性声音,专家较新手在面对负面声音时,其脑岛的激活更大。另外发现,无论专家还是新手他们的脑岛激活程度与自我报告的禅修专注度呈现正相关。进一步分析表明,背侧前扣带皮层的激活与禅修有关,专家组尤为明显。此外,对所有被试的数据进行分析,发现脑岛右中部与心率之间表现出较强的相关,然而专家却在脑岛的左中部表现得更强。此外,慈心禅可增强杏仁核及右后脑颞部联合区(RTPJ)活跃度。在察觉情绪及其生理症状反映,包括将信息传递到大脑其他部位等方面脑岛发挥着重要作用;在处理情绪性刺激方面杏仁核则扮演极为重要的角色;同情并感知他人的情绪、心理状态的区域则被认为是右后脑颞部联合区。上述研究表明,慈心禅可以提高大脑相关区域(尤其涉及情绪情感和同情心的处理)的活力。

综观可知,目前关于慈心禅对心理功能影响的实证研究的结论基本一致,即慈心禅对于情绪、尤其是负性情绪控制方面都具有积极的影响。因此,慈心禅可以被视为一种调节情绪、改善心理状态的有效策略和方法。研究还表明,慈心禅适用于不同年龄,临床或者健康的个体,而且授课时间可以短缩至20分钟每课,在课程开始后3~12周便能看到有效结果(Zeng, et al., 2015, pp. 1—14)。值得一

提的是,所有带有跟踪研究的文献都显示,积极情绪在干预后仍然保持。已有慈心禅的生理机制研究表明,慈心禅可以促进练习者在躯体及脑的积极变化。同时,慈心禅对脑岛的激活研究也为慈心禅有效引发积极情绪提供了依据。基于此,以往被认为只是一种宗教修行的慈心禅,在通过基础实验验证后,可以为未来的临床心理学所借鉴和运用。

(二) 慈心禅的临床应用

鉴于慈心禅在心理和生理方面的实证研究,以及对个体身心健康的实际效果,许多研究者开始深入探讨如何将作为一种治疗方法的慈心禅运用到临床领域,以便开发出一种全新且有效的治疗方法。

Johnson (2009, pp. 499—509) 的研究企图验证慈心禅训练能否改善精神分裂症患者的阴性症状(如动机缺失、兴趣缺失、无社会性)。慈心禅练习的目标并非直接针对个体的思想和情感,而是增加思维的无附加的、积极的情感,对于推理功能受损的病患而言,这种治愈方式也许比西方的谈话疗法更为有效。结果初步证明了慈心禅可能会减少精神分裂症的阴性症状,患者精神状况有所好转。另外, Gilbert 等 (2006, pp. 353—379) 探讨了慈心禅对偏执型分裂症的患者的影响。结果表明患者的抑郁、偏执、焦虑均有所下降。

而在心理治疗领域,有关慈心禅作为临床干预方法仅有少量的研究数据,其余多为先行研究,在变量控制方面有着各种各样的不足,需要有进一步的临床检验。

首先,慈心禅对心境障碍的干预,目前有一些先行研究。最近的研究模型显示,抑郁不仅与消极情感的调节异常有关,也与积极情感的缺乏有关。由于慈心禅与既有的用于治疗心境障碍的心理疗法有所不同,既有疗法大多注重降低消极情感,而慈心禅同时还注重对积极情感的培养,因此对于治疗心境障碍可能具有其独有的优势。于是 Stefan 等人 (2015, pp. 1126—1132) 尝试对经量表测量发现有较高抑郁水平的非临床人口小样本进行为期 12 周的慈心禅研究,结果慈心禅在大大降低了参与者的消极情感、反刍以及抑郁症状的同时,还显著提升了积极情感,质性研究的结果也与之一致。既有研究表明,虽然消极情感和积极情感为负相关,但消极情感的降低未必会增强积极情感。参与者抑郁症状与冗思的降低,可能是因修炼慈心禅造成的消极情感的降低与积极情感的提升两方面共同作用的结果,这显示出慈心禅潜在的心境障碍临床治疗功效。

自我批评曾被主要当做抑郁的风险因素来研究,但近年来,越来越多的研究显示自我批评在其他心理问题中也扮演着重要角色,例如社交焦虑、创伤后应激障碍、边缘型人格障碍、自残行为、自杀、双相障碍、精神分裂等等。因为慈心禅注重培养指向包括个体自身在内的众生的温暖与善意的情感,与自我批评一些典型特征截然相反,如反刍与自责,因此帮助有较强自我批评倾向的个体更加善意地对待他们自己,可能带来潜在的临床疗效 (Shahar, et al., 2015, pp. 346—356)。于是 Shahar 等人 (2015, pp. 346—356) 对自我批评倾向较重的个体进行慈心禅干预,实验结果为慈心禅的确降低了参与者的自我批评并且提升了他们的自悯水平。干预结束 3 个月后,实验人员进行了追踪研究,发现这种良好的状态仍旧持续着。本研究进一步显示出慈心禅对于治疗其他一些心理问题同样有潜在功效。

有一些学者初步研究了慈心禅对由于情绪问题造成的一些身心问题的影响。以疼痛为例,慢性疼痛是一种综合症,其临床机理非常复杂,既包括先天因素,也涉及后天因素,既可能是躯体疾病所致,也可能是精神问题引发;疼痛与其基础病变并不一致或者并无可明确的器质性病变;它的发生、发展、变异常与心理因素(如焦虑、抑郁、应激)等密切相关。早期 Carson 等人 (2005, pp. 287—304) 对慢性腰背痛患者进行了为期 8 周的干预。干预内容为每周 1 次 90 分钟的团体活动,包括慈心禅训练,相关知识讲授、小组讨论、家庭作业等。研究结果显示,慈心禅组患者的疼痛和心理痛苦显著好转,而用于对照的常规护理组则无变化。并且慈心禅练习越多,当天的疼痛感以及隔天的愤怒相应降低。

国内,史春娇(2014, pp. 32—41)较为系统地使用慈心禅对慢性疼痛患者进行了为期6周的干预,与Carson等的结果一致,患者的总体疼痛指数、疼痛情绪、现有强度三方面得分均显著下降,而且患者疼痛情感因子得分差异性比视觉疼痛评定因子得分差异性大,说明慈心禅练习后,慢性疼痛患者实际的疼痛感并无改变,改变的是对疼痛的认知,这一结果与Malone提出的“心理治疗更多的是对患者认知行为的调节,而非减轻疼痛本身”是一致的(史春娇,2014, p. 43)。这就是说,慈心禅练习可以重建患者对疼痛的认识,改变对疼痛的看法,接纳与疼痛和平共处的态度,以此减轻患者对疼痛的感知。

慈心禅也具有辅助治疗创伤后应激障碍(PTSD)的前景。Kearney等(2013, pp. 426—434)对患有创伤后应激障碍的退伍军人进行了慈心禅干预,作为慈心禅辅助治疗创伤后应激障碍的初步研究。美国退伍军人事务部发展了多种PTSD疗法,为了应对为数众多的患有PTSD的退伍军人,需要额外的较为经济的疗法来治疗PTSD的残余症状。慈心禅训练往往被设计为小组形式的课程,一次12~15人参与,比较符合节省成本的需求。干预结果为,患者的PTSD症状有高效应量的降低,而且在干预结束3个月后的追踪研究中,PTSD症状继续降低,抑郁水平也有中等效应量的降低,而患者的自悯水平的提升被发现是中介变量;此外,研究者尝试用积极情绪的拓展建构理论来进一步分析慈心禅带来的益处,结果慈心禅还增加了练习者的个人资源,这表明积极情绪导致注意和思维的变化,继而造成个人资源的构建,理论上这可以进一步提升生活质量。该干预最大的问题为缺乏控制组,但也能显示出,慈心禅的确有辅助治疗创伤后应激障碍的潜在功效。

值得一提的是,慈心禅在心理咨询的咨访关系中,也有着一定的应用潜能。李孟潮(2015)在其多年的咨询临床实践中,发现女性害羞自恋人格来访者往往伴随“慈母意象”记忆缺失。由于中国特殊的历史背景和现代化进程,往往使得这些女性承受母爱缺失的代际创伤,继而厌弃“慈爱母亲”这种传统文化的理想母亲意象。对慈母身份的厌弃,促发了原始依恋创伤。这种创伤演变成成年后的自身价值核心空洞感,自体脆弱,受不了日常性批评和厌烦,以及对无条件母爱的贪婪性渴求,即形成低自尊、高敏感、怕人笑的所谓害羞自恋人格。而她们在心理咨询过程,会对咨询师产生移情,幻想与咨询师建立永远的无条件的亲密关系,弥补童年母爱缺失的空白,此时,如何处理与来访者的关系,对于咨询师是一个考验。李孟潮认为,慈悲喜舍是一种反移情防御,咨询师应该通过培养四无量心,针对来访者情况适时地向其分别发送慈悲喜舍四心灵活应对。很多治疗师因为无法承受平等舍弃心带来的悲凉感,而会退行到慈心与悲心阶段,而这些都将阻碍治疗进程。而正如前文所说,舍心乃四无量心的顶点与极致,也是最难达到的境界,因此咨询师该如何参考佛教传统中修炼四无量心的技术(如慈心禅),提升自己的四无量心水平,继而更好地处理咨访关系,使得咨询更有效果,这都是未来值得探讨的。

三、存在不足及未来展望

目前慈心禅研究仍处初始阶段,势必存在许多问题与不足。首先,相对于国外的研究来看,国内的研究少之又少,且慈心禅技术仅仅停留在如何操作的层次,缺少实证性的研究,没有深层挖掘其作用机制,从而造成其只能以宗教的面目示众,限制了它的普及。与之形成对比的是,西方的实验研究突破了慈心禅的使用范围,研究者们纷纷鼓励病人培养自我同情,感受、练习慈心。但此类研究也存在一些问题,例如,国外的慈心禅研究可能运用不符合传统的程序,实验程序设计没有注重练习者的感受,仅仅强调想象过程的训练,而忽视了将训练焦点放在练习者的主观感受上,导致相关实验无法得到显著的结果。此外把借助短期训练引发出的暂时的积极情绪,误解为慈心禅训练生成的持续性慈心是不准确的,因为这两种方式所激发的心理机制可能完全不同。最后,慈心禅作为佛教禅修体系中极具特色的一种禅法,亦可纳入一种中国本土心理学方法论的视野,以弥补时下唯正念禅修研究的单一态势(彭彦琴,2015, p. 13)。

针对上述问题本文尝试提出以下几点建议：

(1) 完善慈心禅的实验操作程序。西方学者去除慈心禅的宗教色彩而使之更易操作、推广的同时,也带来操作程序不符合规范,可能偏离佛教禅修的理论精髓,最终得出不恰当的研究结论。未来的研究中需要开发出一套切实吻合佛教教理且具操作性的程序,方可获得有效的研究结论。

(2) 深入挖掘慈心禅的心理机制。西方关于慈心禅的神经生理机制的探索仍处于相对表象层面,仍未探及慈心禅的核心机制。比如通过慈心禅训练引发的一系列心理现象包括哪些成分,各成分之间如何相互影响;慈心禅的机制与其他基于佛教的禅修技术之间究竟有何区别,又有怎样的优势,我们都需更加准确的研究。

(3) 与其他疗法相结合。研究发现培养以慈心的态度去接纳正念练习中出现的散乱掉举,将有助于练习者对正念的运用。同时,在佛教不同的分支传统中,慈心禅练习必须拥有的集中力和专注力也需要通过正念来获得,当Fredrickson (2008, pp. 1045—1061) 检验不包含正念练习步骤的慈心禅的影响时,发现积极情绪的提升虽然显著,但是不如融合了正念练习的慈心禅的提升大,这表明慈心禅的技巧与正念训练融合在一起进行,效果也许会更显著。

参考文献：

- 般若婆罗法师, 2013:《正念的艺术(四)》, <http://www.fjdh.com/wumin/2009/04/07174150377.html>.
- 郭小艳、王振宏, 2007:《积极情绪的概念、功能与意义》,《心理科学进展》第15卷第5期。
- 慧远, 1988:《大乘义章 卷5》, http://tripitaka.cbeta.org/T44n1851_005.
- 李孟潮, 2015:《母爱缺失与慈悲认同》, <http://www.psychspace.com/psych/viewnews-12008>.
- 梁启超, 2007:《拈花笑佛》, 西安:陕西师范大学出版社。
- 刘冰云、陈冰, 2008:《共情脑机制的研究现状与展望》,《现代生物医学进展》第8卷第12期。
- 刘聪慧、王永梅、俞国良等, 2009:《共情的相关理论评述及动态模型探新》,《心理科学进展》第17卷第5期。
- 龙树, 1988:《大智度论 卷27》, 鸠摩罗什译, http://tripitaka.cbeta.org/T25n1509_027.
- 龙树, 1988:《大智度论 卷20》, 鸠摩罗什译, http://tripitaka.cbeta.org/T25n1509_020.
- 孟景、陈有国、黄希庭, 2010:《疼痛共情的影响因素及其认知机制》,《心理科学进展》第18卷第3期。
- 彭彦琴、沈建丹, 2012:《自悯与佛教慈悲观的自我构念差异》,《心理科学进展》第20卷第9期。
- 彭彦琴, 2015:《佛教禅定:中国本土心理学研究方法的典型代表》,《苏州大学学报(教育科学版)》第3卷第3期。
- 任俊, 2006:《积极心理学思想的理论研究》, 南京师范大学博士学位论文。
- 史春娇, 2014:《慈心禅对慢性疼痛患者的干预效果研究》, 苏州大学硕士学位论文。
- 世亲, 1988:《大乘五蕴论》, 玄奘译, http://tripitaka.cbeta.org/T31n1612_001.
- 五百大阿罗汉, 1988:《阿毘达磨大毘婆沙论 卷141》, 玄奘译, http://tripitaka.cbeta.org/T27n1545_141.
- 徐钧, 2012:《当佛洛依德遇见佛陀:心理治疗师对话佛学智慧》, 北京:线装书局。
- 玄奘, 1988:《成唯识论 卷4》, http://tripitaka.cbeta.org/T31n1585_004.
- Beck, A. T., R.A. Steer & J. S. Beck, et al., 1993, "Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol.23, pp. 139—145.
- Carson, J. W., F. J. Keefe & T. R. Lynch, et al., 2005, "Loving-kindness meditation for chronic low back pain: Results from a pilot trial", *Journal of Holistic Nursing*, vol.3, pp. 287—304.
- Davidson, R. J., J. Kabat-Zinn & J. Schumacher, et al., 2003, "Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation", *Psychosom Med.*, vol.65, pp. 31—45.
- Fredrickson, B. L., M. A. Cohn & K.A. Coffey, et al., 2008, "Open hearts build lives: Positive emotions,

induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources”, *Journal of Personality and Social Psychology*, vol.95, pp. 1045—1061.

Galante, J., M. Bekkers & C. Mitchell, et al., 2016, “Loving-Kindness Meditation Effects on Well-Being and Altruism: A Mixed-Methods Online RCT”, *Applied Psychology: Health and Well-Being*, vol.8, pp. 322—350.

Gilbert, P. & S. Procter, 2006, “Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach”, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, vol.13, pp. 353—379.

Hofmann, S. G., N. Petrocchi & J. Steinberg, et al., 2015, “Loving-Kindness Meditation to Target Affect in Mood Disorders: A Proof-of-Concept Study”, *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, vol.2015, pp. 1126—1132.

Hutcherson, C. A., E. M. Seppala & J. J. Gross, 2008, “Loving-kindness meditation increases social connectedness”, *Emotion*, vol.8, pp. 720—724.

Johnson, D. P., D. L. Penn & B. L. Fredrickson, et al., 2009, “Loving-kindness meditation to enhance recovery from negative symptoms of schizophrenia”, *Journal of Clinical Psychology in session*, vol.65, pp. 499—509.

Kearney, D. J., C. A. Malte & C. McManus, et al., 2013, “Loving-Kindness Meditation for Posttraumatic Stress Disorder: A Pilot Study”, *Journal of Traumatic Stress*, vol.26, pp. 426—434.

Leary, M. R., E. B. Tate & C. E. Adams, et al., 2007, “Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly”, *Journal of Personality and Social Psychology*, vol.92, pp. 87—904.

Lutz, A., L. Greischar & D. M. Perlman, et al., 2009, “BOLD signal in insula is differentially related to cardiac function during compassion meditation in experts vs. novices”, *Neuroimage*, vol.47, pp. 1038—1046.

Preston, S. D. & F. B. de Waal, 2002, “Empathy: Its ultimate and proximate bases”, *Behavioural Brain Sciences*, vol.25, pp. 1—72.

Shahar, B., S. Zilcha-Mano & N. Haim, et al., 2015, “A Wait-List Randomized Controlled Trial of Loving-Kindness Meditation Programme for Self-Criticism”, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, vol.22, pp. 346—356.

Spinella, M., 2010, “*The Practice and Benefits of Loving-Kindness*”, <http://www.amareway.org/holisticliving/12/the-practice-and-benefits-of-loving-kindness-by-marcello-spinella>.

Zeng, X., P. K. C. Chiu & R. Wang, et al., 2015, “The effect of loving-kindness meditation on positive emotions: A meta-analytic review”, *Frontiers of Psychology*, pp. 1—14.

（责任编辑：蒋永华）

Loving-Kindness Meditation: Its Benefit for Mental and Physical Health

PENG Yan-qin

Abstract: Loving-kindness meditation is one of the mental training methods created for increasing love for oneself and others and decreasing negative emotions. This kind of meditation has been used widely for centuries in Buddhist tradition. In recent years, with meditation becoming popular in western countries, loving-kindness meditation has attracted researchers' attention. This article is intended to briefly describe the Buddhist tradition and some western psychological research findings about loving-kindness meditation, investigate the connotation and potential mechanism of loving-kindness meditation from the psychological perspective, and review the empirical and clinical studies on loving-kindness meditation. On this basis, we offer some suggestions for future research in this regard.

Key words: loving-kindness meditation; loving-kindness; meditation