

# 慈悲心應用於情緒困擾的心理治療歷程： 七因果與自他相換法的應用

陳佳伶、劉家魁（高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所碩士班研究生）

夏允中（高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所教授）

## 一、前言

憂鬱、焦慮等情緒困擾是21世紀人類重要的心理健康問題(World Health Organization, 2017)，在西方心理治療當中，對情緒困擾各自提出見解，大都以「自我」為主要的視框結構看待(Beck, 2016; Wedding & Corsini, 2018)：精神分析學派主張本我、自我和超我產生的內在衝突，形成的防衛機轉無法有效適應現實生活；阿德勒學派認為早期經驗與錯誤目標對自我產生自卑的看法；完形學派則是未和自我的情緒有真實的接觸；人本學派提出理想我與真實我的不一致；存在主義主張死亡的焦慮威脅到自我的存在感；理情行為治療認為非理性信念使個人容易產生不適應的對應方式；Beck的認知治療則是個人自動化的信念所帶來的期望和心理假設，即使與現實情況不符，當事人仍堅信自我的信念，因而導致憂鬱、焦慮的情緒。而在東方文化中，佛法同樣談及自我，但抱有不一樣的角度，佛家進一步認為，自我要透過修練來回到原來自我（自性）本空的狀態，這是最理想，完全沒有煩惱的狀態(Shiah, 2016)；自性指的是我們原來的本性，回到原來自性本空的無我狀態，這個自我修養過程稱作自性覺醒（夏允中、張蘭石、張峻嘉與陳泰璿，2018）。其中自性本空的理論簡單說明，自性可以有兩種假設：自性本空與自性本不空，也就是依賴自己的力量存在（一般心理學的定義）；但是邏輯推論來看，自性如果是本來就在的，那麼它就不能改變了，我們就不用

教育來改變它了，因為它本來就一直在那裏存在。相反的，自性是本空的，是一種「不依賴任何事物而恆常獨立的一種本質」，自我之所以能夠存在，完全都是站在依賴其他事物的角度而存在的，因此若自我不斷建構在良善的經驗軌跡之上，就可以愈來愈好，唯有「無自性」，自我才可以在不斷的修養歷程中，達到圓滿（夏允中、張蘭石、張峻嘉與陳泰璿，2018）。

簡單來說「我執」就是還沒回到原來自我（自性）本空的狀態，是被佛法認為是造成情緒困擾的主因(Shiah, 2016)，從心理運作的歷程來看，當個人執著於「屬於」自己的事物又得不到時，會感到非常失落及痛苦；如果得到了，雖然會造成快樂，但是事實上所有一切事務將終將衰敗與逝去，又要面對逝去的不快樂。所以佛家認為，各種造成個人內在紛擾的情緒，是自我的功課或修練，當能體會到「緣起性空」一任何事皆不是獨立存在的，現象的發生都是因果關係而產生，這樣的狀態也會隨著時間變化、消逝（達賴喇嘛，2003），就能夠不受我執所苦，並超越苦樂的境界，走向平靜且恆久的快樂(Shiah, 2016)。由此可知，佛家接納事物的本質，不過度追求外在事物所帶給自己的成功和喜悅，反而是向內觀看自己，不被世間因情、慾望等而升的情緒所困，通往內在祥和、寧靜的心理狀態。近期在西方的心理治療中，像是正念(mindfulness)、慈悲心焦點治療(compassion-focused therapy, CFT)和接納承諾治療(acceptance and commitment



therapy, ACT)都引用了佛家觀點來作為治療的重點，以不評價、對自己和別人慈悲，以及悅納的態度對當下經驗加以覺察，並證實對憂鬱、焦慮情緒困擾的個案有效(Gilbert, 2014; Hofmann, Grossman, & Hinton, 2011)，因此，整合東西方文化的諮商模式逐漸成為趨勢。

我們身處在華人社會底下，深受儒釋道文化所影響，若能找回並實踐其價值，不僅在諮商工作，更是對社會整體的福祉有所助益。因此，個人可以藉助於佛法的修練，在這世當中，盡可能地種下善「因」，使其有機會圓滿成「果」，通往真實與持久的快樂(authentic and durable happiness)(Shiah, 2016)，而慈悲心(loving-kindness & compassion)在佛法的修練當中是非常重要的觀念，能夠降低慾望與消除我執(Shiah, 2016)來邁向自性本空的狀態，也是被用來對消除情緒困擾，尤其是對他人產憎恨的最主要方法。綜上所述，本文以佛家慈悲心的脈絡為出發點，試提出慈悲心如何應用於情緒困擾的個案，探討運用在心理治療中的可能性。

## 二、慈悲心的內涵

慈悲心(loving-kindness & compassion)的概念來源自於佛教，拆解其原意，慈是巴利語 metta，意指親朋好友、關係親近的人，悲是 karunaa，有悲憫眾生之苦的涵意，因此，慈心是「無條件地希望所有人都擁有幸福的心理狀態」；悲心則是「衷心希望眾人皆遠離苦痛」(Hofmann et al., 2011)。

事實上每個人天生都是想要獲得快樂、不想要痛苦，這種離苦得樂的渴望也是萬物都會想要的(達賴喇嘛, 2003)，但是當這樣的需求被無限放大之後，到最後會變得只在意自己和重要他人的利益，而忽視大眾的權益和福祉(Dambrun & Ricard, 2011)，雖然可以得到快樂，但只是短暫與浮動式的快樂(fluctuating happiness)。如此一來，人與人之間失去關懷的情感流動，也讓自己越來越不快樂。個人若

能從專注於自身的位置移動，真心關懷且祝福自己和他人，就能朝向持久且平靜的快樂，使生活更有價值和意義(達賴喇嘛, 2003; Dambrun & Ricard, 2011)。

悲心(compassion)可以先用同理心(empathy)、同情心(sympathy)來理解，悲心、同理心和同情心同樣都會感受到對方痛苦的感覺(Hofmann et al., 2011; Ruusuvuori, 2005; Scheler, 2017)，但同理心會有另一個視角，能夠跳出對方的感受，清楚區分此經驗是他人而非自己的(Ruusuvuori, 2005)；而悲心則會有想要幫助對方脫離痛苦的實際行動(Hofmann et al., 2011)，這是因為具備了佛法的智慧後，會發現一般人會以我執為父，滿足自己的私慾為母，這些終究都會造成痛苦(夏允中、張蘭石、張峻嘉與陳泰璿, 2018)，因此而升起悲心。同情心亦會表達強烈的關心和行動，但是基於不對等的位置在看待受苦的他人(Scheler, 2017)。

夏允中、張蘭石、張峻嘉與陳泰璿(2018)依據佛家經典，結合自我曼陀羅模型，提出「佛家三層次修養之自我曼陀羅模型」，來說明這個自性覺醒的過程，包含下士道、中士道及上士道三個修養層次，因為慈悲心是整個修養階段的核心，本文說明慈悲心在各修養層次的之重要含意。在下士道階段以個人的安樂為目標，我們往往會因他人而升起情緒，若可以依世間正見作為修養方向，在日常生活中收斂身、口、意上的惡意與傷害萬物之心，並與人為善，以合理的方式謀求個人的安適，便可減少與他人交惡的機會，及造業而得惡果的可能性，情緒也可以獲得某種程度的穩定，此為慈悲心的基本功夫與準備；而中士道的修養過程，則是看見與消除「我執」，體認到人的一生皆會走過生老病死等階段，當個人依照戒、定、慧作為修養方向—清楚知道自己應該和不該做的事；使身心安定、心平氣和；透過多看、多聽及多體會，從中醞釀出個人的智慧，我執便能逐漸減弱、消除，無論身在何處，皆



能夠感到自在、安然，不被痛苦的情緒所纏綁，於是獲得解脫（達賴喇嘛，2003），這時候慈悲心基本功夫與準備已經完成；最後「上士道」的修養，個人除了讓自己免受我執所苦，更要幫助他人也達到這個境界，利益眾生。「慈悲心」應運而生，透過思考眾人對自己的恩德，逐漸放下自我中心的想法，並為了利他而欲求自性本空的境界（夏允中、張蘭石、張峻嘉與陳泰璿，2018），個人透過可透過兩種方法來修練，第一種方法是「七因果」的修練啟發慈悲心（宗喀巴大師，2009）。其順序為修平等捨、知母、念恩、報恩、悅意慈、悲心、增上意樂、正修發心，之所以稱為「因果」，是因為後者的升起要有前者為前提，以下分敘說明。

其中因果觀是佛法重要的觀念，簡單的來說明，如果我們同意前面所述自性本空理論的論點：自我之所以能夠存在，完全都是站在依賴其他事物的角度而存在的，那麼自我是如何來的？經過邏輯合理的推論後，我們的自我有可能是前世來的，加上由於宇宙根據大爆炸理論來看，時間是無限大的，因此可以合理推論我們的前世有無限量個。我們對待親友慈愛、對仇人厭惡、對陌生人冷漠，然而由上述可知，他們過去前世都曾做過自己的親友、仇人或是陌生人，如此體會就會升起平等心，也不會因為區分敵友而陷入無止境的惡性循環。接著體會與學習將眾生皆視為親愛的人，其中母親或主要照顧者是一個很好的觀想與練習慈悲對象，因為我們很容易體認到他們對我們的養育過程中無私的愛與付出。生命經過無數次的輪迴，因此合理推論每個人可能都曾當過我們的母親或主要照顧者，用這樣的出發點去看待眼前的人，就能體會到所有人都像他們一般珍貴，此為升起「知母」之心；當念及母親所給予我們的廣大無邊的恩情，「念恩」之心即升起，使個人念茲在茲；然後接著會升起「報恩」，對母親的恩德加以回報；此時「悅意慈」會自然升起，個人會珍視、愛護眾生，並

且希望他們能一直快樂；而「悲心」則是更希望眾生遠離痛苦與我執，因為當看見他人處於痛苦當中，會不忍看到對方受苦，有更實際與善巧的行動或方法來拔除眾生的痛苦，而當這樣的行動越發強烈，且抱著深重的責任感時，「增上意樂」便升起，而在擔起利他的責任後，個人持續向諸佛修練，運用其得來的智慧，衡量自己的能力利益眾生，且越做越快樂，達到「正修發慈悲心」的境界。

第二種方法：自他相換法，可以跟第一種方法搭配練習或給不相信因果觀（自性本空）者來修練，此法共有四種方法修練。第一個方法是思惟自他平等：思維我們對所謂的「我」常常都十分珍視、愛護，但對別人則不然，這是自他不平等所導致。然而，從道理上講，自他兩者並沒有這麼大的差別，應該要努力思惟並行動：自他雙方都想要快樂、不要痛苦，二者平等。第二個方法是由眾角度思惟愛我執過患：我們不想要的所有麻煩都是由愛我執產生的。同樣的，現在所患的很多病，敵人的威脅、諍訟、官家法令的懲罰等，也都是因為貪愛口腹之欲等，以及放不下對衣、食（性）、名三者的貪著。大到國與國之間的戰爭，小到市井小民的不和，這一切都是愛我執招來的。例如有人被毒藥毒死、或是飲食不當而死，這也是因為有我愛執而亂吃東西所致，真正致命的是愛我執而非毒藥。第三個方法是由眾多角度思惟愛他執利益：例如最初佛陀也是與我們一樣在輪迴中流轉，因發起愛他執，才斷盡一切過失、圓滿一切功德。因為愛惜其他有情的生命、斷除殺生，不殺生的善果。第四個方法是正修自他相換：將以前因愛我執而拋棄他人的心顛倒過來，也就是將愛我執轉移到別人身上，名為「相換」。例如思維「以前如何珍愛自己，今後就如何珍愛他人。」以這樣的方式來修心，等修習純熟之後，便能做到自他相換；就像從此山轉移到對面的山上，而對對面的山升起「此山」的感覺。



### 三、慈悲心應用於情緒困擾的心理治療歷程

西方的慈悲心焦點治療和慈悲心冥想(loving-kindness and compassion meditation)，透過有意識地培養慈悲心，以新的想法取代原本自我批評或攻擊的想法(Gilbert, 2014; Hofmann et al., 2011)，但缺少了慈悲心原本的佛家脈絡，因此本文以原來慈悲心的佛家脈絡來提出如何應用於於情緒困擾的心理治療歷程，包含人性觀、治療目標與治療要點及歷程。

#### (一)人性觀與情緒困擾來源

就如同前面所敘述的，人的本性是空的，如此才有機會修練自性本空，自我不斷在良善的修練經驗軌跡之上，就可以達到最快樂的狀態。人會感到困擾，是因為受困於個人慾望，在所面臨的情境中遭受困難，無法有效因應外在環境或是無法接受個人內在心理狀況，而產生情緒困擾，對人產生傷害性的言語和行為，引起個人憤恨之心，或是深陷「我執」所苦，無法放掉個人執著想擁有的事物(夏允中、張蘭石、張峻嘉與陳泰璿，2018)。

#### (二)治療目標

朝向自性的修養邁進(Shiah, 2016)，以慈悲心為修練目標，在過程中逐漸達成「離苦得樂」的境界，減少我執、無條件地希望自己和他人皆能獲得幸福、遠離情緒的痛苦(Hofmann et al., 2011)。

#### (三)治療要點及歷程

1.具備智慧：了解痛苦本質、接納情緒存在與了解其帶給個人的學習功課

首先要具備智慧，了解貪、嗔、癡等情緒如何影響並破壞個人內心的平衡，或配合閱讀佛家相關書籍，理解痛苦的本質即是源自於追求過度的慾望，體認到這些無法帶來恆久的快樂，當沉溺於這些慾望的追求，所伴隨的情緒就會延伸而出，個人就會變本加厲的需索，得不到的就陷於悔恨懊惱，得到的就希望變得愈

多、愈好，個人的內在更加不容易滿足(達賴喇嘛，2003；Dambrun & Ricard, 2011)。諮商師引導案主將個人經驗放進此脈絡中覺察，將自己的經驗與知識與佛法的智慧進行比對，當有了清晰的覺察自己的經驗與知識和佛法的智慧有所不同，並願意遵循佛法的智慧，就有機會打破此慣性模式，調整其生活態度和方式。

當案主升起不愉快的情緒，覺察並感受當下，不批判、不指責其存在，利用煩擾皆菩提的概念，也就是不快的情緒要拿來進行修練，因此佛法也經常鼓勵我們跟各種人接觸來升起我們的不快的情緒並利用它們來進行修練。

#### 2.進行行動：修練七因果與自他相換法

當案主升起不快的情緒，教導案主利用修練七因果與自他相換法。諮商師也可以鼓勵案主記錄下每天發生值得感謝的事，無論是自己或他人，並對其進行觀想，體會當下的身體感受。並由此出發，將離苦得樂的祝福向著自己、他人、陌生人，直至整個宇宙(達賴喇嘛，2003；Hofmann, Grossman, & Hinton, 2011)，增強個人與外在世界的連結。

### 四、結論

本人試以不同於西方文化思維的角度，以佛家的自性和慈悲心探討情緒，說明了含攝佛家脈絡下的慈悲心內容與修練，並提出慈悲心應用於情緒困擾的心理治療歷程，情緒困擾的心理治療歷程並不是一蹴可幾，必須不斷地練習，才能更加進步。當不愉快的情緒一出現，可以利用本文提出的治療要點及歷程進行不斷的循環修練，來慢慢擺脫情緒的困擾，離苦得樂。最後建議未來可以佛家的慈悲心，再提出更多的實徵研究來支持本文所提出的心理治療歷程，並建構更完整與精細的架構和理論。

#### 參考文獻

- 宗喀巴大師(2009)。菩提道次第廣論。臺北市：方廣文化。  
夏允中、張蘭石、張峻嘉、陳泰璿(2018)。黃光國難題正面臨的迷陣與突破再四問：自性的有無？何謂自性？自性如何修養達成？如何進行社會科學研究？本土心理學研究，49，95-117。  
(下接p.60)



在那裡，世俗的承諾煙消雲散。

(朱侃如譯，2010，頁18)

以上，是筆者認為在《坎伯生活美學》最重要的精華，也是回應對當代正向心理學亦包含幸福心理學，一個新(心)的提案。在坎伯的文本，從生命中的磁場、覺醒於俗世生活乃至神聖的生活，都在啟迪我們看待生命更開闊的視野，換言之，坎伯的論述一直是超越二元論的視域，並常使用神話隱喻生命各種象徵，以整體性看待生命的存有。坎伯不以科學方法或各種技術練習來看待生命的福祉或目標，而是訴諸一種超越對立的格局來領受生命給於我們的歷練(苦難)，關鍵在於我們能否不斷「開放、開放、再開放」，所謂的開放，即是一次次打破我們內在對於俗世或社會價值刻板的框架與執著，也一次一次打破我們對於二元觀點的慣性，以達到超越的心靈，體現生命的

寧靜與自由，持續邁向自我的英雄旅程，直證我們本自具足的佛性或神性。

#### 參考文獻

- 朱侃如譯(2010)坎伯的生活美學。新北市：立緒。  
(Diane K. Osbo原著。A Joseph Campbell Companion: reflections on the art of living)  
行政院主計處(2002)。認為美滿婚姻之主要條件【原始數據】。未出版之統計數據。取自：<https://www.dgbas.gov.tw/public/Attachment/4112615344971.pdf>  
余民寧(2015)。幸福心理學：從幽谷邁向巔峰之路。臺北市：心理。  
洪蘭(譯)(2012)。邁向圓滿：掌握幸福的科學方法與練習計畫(原作者：Martin E.P. Seligman)。臺北市：遠流。  
徐翰林譯(2013)紀伯倫的詩。臺北市：海鴿文化。(Kahlil Gibran原著)  
Argyle, M. (1999). Causes and correlates of happiness. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well Being: The Foundations of Hedonic Psychology* (pp.353-373). New York: Russell Sage Foundation.  
Diener, E., & Biswas Diener, R. (2002). Will money increase subjective well being: A literature review and guide to needed research. *Social Indicators Research*, 16, 119-169.  
Inglehart, R. (1990). *Culture Shift in Advanced Industrial Society*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

(上接p.38)

達賴喇嘛(2003)。開心：每天的幸福快樂，來自心靈的開放。臺北市：橡樹林文化。

- Beck, A. (2016). Cognitive Therapy: Nature and Relation to Behavior Therapy-Republished Article. *Behavior Therapy*, 47. doi:10.1016/j.beth.2016.11.003  
Dambrun, M., & Ricard, M. (2011). Self-centeredness and selflessness: A theory of self-based psychological functioning and its consequences for happiness. *Review of General Psychology*, 15(2), 138-157. doi:10.1037/a0023059  
Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *Br J Clin Psychol*, 53(1), 6-41. doi:10.1111/bjc.12043  
Hofmann, Grossman, & Hinton. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: psychological interventions.

- Clinical Psychology Review*, 31(7), 1126-1132. doi:10.1016/j.cpr.2011.07.003  
Ruusuvoori, J. (2005). "Empathy" and "sympathy" in action: Attending to patients' troubles in finnish homeopathic and general practice consultations. *Social Psychology Quarterly*, 68, 204-222. doi:10.1177/019027250506800302  
Scheler, M. (2017). *The nature of sympathy*. Oxford, U.K.: Taylor & Francis.  
Shiah, Y.-J. (2016). From Self to Nonself: The Nonself Theory. *Frontiers in Psychology*, 7. doi:10.3389/fpsyg.2016.00124  
Wedding, D., & Corsini, R. J. (2018). *Current Psychotherapies*. Boston, MA: Cengage Learning.  
World Health Organization. (2017). *Mental health atlas*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

(上接p.42)

- Chen, N. H., Wang, P. C., Hsieh, M. J., Huang, C. C., Kao, K. C., Chen, Y. H., & Tsai, Y. H. (2007). Impact of severe acute respiratory syndrome care on the general health status of healthcare workers in taiwan. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 28(1), 75-79. doi:10.1086/508824  
Chong, M. Y., Wang, W. C., Hsieh, W. C., Lee, C. Y., Chiu, N. M., Yeh, W. C.,... Chen, C. L. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *Br J Psychiatry*, 185, 127-133. doi:10.1192/bjp.185.2.127  
Holshue, M. L., DeBolt, C., Lindquist, S., Lofy, K. H., Wiesman, J., Bruce, H.,... Pillai, S. K. (2020). First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *New England Journal of Medicine*. doi:10.1056/NEJMoa2001191  
Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S., & Steinmann, E. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection*. doi:10.1016/j.jhin.2020.01.022  
Ko, C. H., Yen, C. F., Yen, J. Y., & Yang, M. J. (2006). Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci*, 60(4), 397-403. doi:10.1111/j.1440-1819.2006.01522.x  
Morse, S. S. (1995). Factors in the emergence of infectious

- diseases. *Emerg Infect Dis*, 1(1), 7-15. doi:10.3201/eid0101.950102  
Peng, E. Y., Lee, M. B., Tsai, S. T., Yang, C. C., Morisky, D. E., Tsai, L. T.,... Lyu, S. Y. (2010). Population-based post-crisis psychological distress: an example from the SARS outbreak in Taiwan. *J Formos Med Assoc*, 109(7), 524-532. doi:10.1016/s0929-6646(10)60087-3  
Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. doi:10.1111/pcn.12988  
Sin, S. S., & Huak, C. Y. (2004). Psychological impact of the SARS outbreak on a Singaporean rehabilitation department. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 11(9), 417-424. doi:10.12968/ijtr.2004.11.9.19589  
WHO. (2020). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).  
Zou, L., Ruan, F., Huang, M., Liang, L., Huang, H., Hong, Z.,... Wu, J. (2020). SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. *New England Journal of Medicine*. doi:10.1056/NEJMc2001737