

從心理諮商理論的靈性觀初探 佛教在助人工作的應用

陳慧女

壹、前言

一、健康與心理健康的定義

根據世界衛生組織（World Health Organization, WHO）在1948年的章程中將健康定義為是一種身體、心理／精神、社會的安適狀態（a state of well-being），而不僅是沒有疾病或虛弱而已（WHO, 2025a），此安適狀態即個人知覺到的一種幸福狀態，此定義揭示健康是全人觀點的身心靈健康。而心理健康是指心理的安適狀態，個人能夠因應生活壓力、發揮自己的能力、能夠好好地學習、工作，貢獻社區，具有內在性及工具性價值，對個人的幸福至關重要（WHO, 2025b），此心理的安適狀態也意謂心靈的安適。

人存活於世界，總要經歷生命的各項挑戰與苦痛。因此，個人必須面對自己的壓力與苦痛，體驗真實的自己，進而關懷自己，與自己維持和諧的關係，這就是

靈性之源（楊克平，2009）。同樣地，個人面對生老病死的生命過程中，須反求諸己，求諸於自己的靈性，如同在佛教禪修或任何宗教的自我修為過程中尋求自己的靈性。也就是如果能在靈性層面獲得療癒，則個人所面臨的生命困境與問題，不論是身體、心理、精神、社會或心靈等層面，皆能獲得紓解。

二、靈性的定義

社會工作的知識理論除了從實務中建構的理論之外，多數知識理論亦採借自社會學、心理學、精神醫學或人類學的理論。隨著社會的變遷及文化的多元，不斷擴展知識理論的來源範圍，尤其同屬助人專業的心理諮商理論被廣泛應用於社工實務中。隨著心理諮商理論的發展，社會工作的知識理論也愈趨多元。在靈性的關照方面，當代社會工作已將靈性納入實務理論的一環（Payne, 2025）。

那麼，何謂靈性（spirituality）呢？靈性的字源是拉丁文的“spiritus”，是呼吸的意思，吸入是啟發，呼出是停止，呼吸就是生命的出入息（Kabat-Zinn, 2008），指有意義的氣息（meaning breath）或生命力量（life force），一般是指個人生命的意義和目的（李美遠，2009，頁15）。靈性包含「對生命意義與目的的追尋、個人生命中的價值與信念、超越個人經驗層面、個人連結自己與他人和神與宇宙之間的關係、個人生命的自我實現等五個屬性」（黃傳永，2011）。而Preece（2008）認為靈性的追尋是生命的任務。從這些界定可知靈性是個人對生命的一種信念與價值，對生命意義的追求，是一種連結自己與他人、自然、宇宙的關係。

Fisher等人（2000）將靈性健康分類為個人與自己、個人與社群、個人與環境、個人與超越性，此即個人的安適、社群的安適、環境的安適、超越的安適（引自洪櫻純，2009，頁273）。此定義涵蓋上述關於靈性面向的界定。

三、靈性的觀照

從心理層面而言，Trat指出大多數人的痛苦多源於靈性的空虛（李安德，1992，頁254）。從精神醫學層面來說，周立修（2021）認為靈性可以幫助個人應對精神疾病，靈性是一種現象，能夠提供

生命意義，使日常生活有意義、更健康。Cortright（2005）認為個人遭遇困難的情緒反應，多是個人的自尊受到傷害，此種情緒的作用為心靈的作用，是靈魂受到傷害，如果助人工作者只是將之簡化為認知、情感、行為的處理，那麼是破碎且侷限的，如此則錯失與個案靈魂的聯繫，若未能與個案建立心靈聯繫，則不過是處理個人片段症狀的技師罷了。此段描述真實反映了助人工作者服務個案時，須以全人的觀點去理解並進行評估，進一步看到個案內在深層的需求，而此需求即是靈性的需求，這可能是助人者和個案所未能覺察或忽略者。如果評估過程中，能將靈性納入，則能對個案有較完整的概念化，也能做出較全面性的處遇計畫。如Ashford等人（2019）的系統評估架構，在社會層面納入「多元文化、性別與靈性考量」向度，有更完整的評估內涵。

國內關於靈性應用的論文大抵有幾類：在醫療領域應用宗教及靈性於末期病患的安寧照顧（如：蔡佩芬等人，2023；釋普安等人，2013）、增進專業人員的靈性照顧知能（如：陳秉華等人，2016）；諮商領域則多是對於經歷喪親、哀傷（如：張琦萍，2009；楊雯君，2014）、創傷復原個案的靈性療癒（如：李正源、紗娃·吉娃司，2010）、療效的應用（如：何慧芬，2001）、有宗教信仰的助人者之實務應用（如：陳秉華等人，

2015；謝筱梅，2009）。而在社工領域的應用與探討在近年亦有著墨，如申玉微（2016）、張志宇與林東龍（2013）各分別訪談三名及七名社工人員的靈性工作經驗。從靈性與健康的高度關聯性來看，每天穿梭於助人工作實境中的社會工作者，如能應用靈性照顧的知識於實務中，當能提供個案另一個介入的方向。

因此，本文首先概覽心理諮商理論的靈性觀，之後聚焦人本學派及超個人心理學（transpersonal Psychology）對靈性的探討及其與佛教心理學（Buddhist psychology）對修心的呼應，並介紹佛法的核心內容與實務應用，以及西方依據禪修原理而發展的辯證行為療法（dialectical behavior therapy, DBT）、正念減壓（mindfulness-based stress reduction, MBSR）、正念認知療法（或稱以正念為基礎的認知治療，mindfulness-based cognitive therapy, MBCT）於日常生活的應用，初探其於助人工作的實務。

貳、心理諮商理論的靈性觀

一、精神分析與行為治療學派忽略靈性

心理學的行為學派強調透過對行為的操作與制約，即能修正個體的行為。行為學派從行為著手，只要改變行為，個案的問題即能解決，其較不著重個案在認知與想法、情感與情緒的探討，遑論對精神與

心靈層面的關注。而佛洛伊德（Sigmund Freud）的精神分析理論並未對靈性有特別討論，其認為個人的痛苦沒有出路，只能忍受此苦（Cortright, 2005）。

相較於精神分析的決定論、治療師與個案之間關係的疏遠冰冷，之後發展的客體關係理論則強調依附關係的重要，擴展了人我關係在治療中的重要性。爾後的榮格（Carl Jung）、阿德勒（Alfred Adler）、荷妮（Karen Horney）、威罕·瑞克（Wilhelm Reich）都反對佛洛伊德對痛苦的悲觀看法（Cortright, 2005）。其中，阿德勒是最早從家庭系統了解個案遭遇問題的心理學家，他提出克服自卑、超越自我、社會興趣（social interest，或譯為社會意識）、目的論等觀點，尤其社會興趣是個人與社群連結的要項。雖然在他的理論中並未特別提及靈性，但其超越自我、與人和環境連結的社會興趣等概念，已觸及靈性的個人與社群、環境之聯結的意涵。

二、榮格的理論充滿對靈性的關注

榮格的理論提出集體潛意識、原型、個體化等概念，說明了人類的精神領域與超個人的宇宙意識的相聯繫（黃傳永，2011）。榮格也認為真我是個人整體存在的主體，從集體到個人，所有的經驗都必須仰賴意識的發展（Walsh & Vaughan, 2003）。不似佛洛伊德對人的悲觀與決定

論看法，榮格認為人有能力朝向自我實現，須探索個人潛意識和集體潛意識，其理論直指心靈能量是人類存在的動力，有別於佛洛伊德認為性能量與性驅力是人類生存的原動力，據此建立其強調追求生命意義的心靈取向之人格理論（Corey, 2024）。

爾後，在心理學第三勢力的人本心理學發展之後，更加關注人的潛能、自我實現、自我統整等更深層靈性面向的自我。

三、人本心理學重視人、自我實現、自我超越、生命意義的關懷

人本主義的心理治療，尤以存在主義對人的生存、自由、責任、死亡、焦慮、無意義等生命議題的關注與探討，因為死亡而彰顯了生存的意義，人無時無刻都在面對死亡的焦慮，必須為生存尋求意義。具代表性的學者有馬斯洛（Abraham Maslow）、艾立克森（Erik Homburger Erikson）、羅吉斯（Carl Rogers）、法蘭克（Viktor Frankl）。

馬斯洛的需求理論，提出人有生理、安全、愛與歸屬、自尊、自我實現的需求，在1960年代，他又提出自我超越的需求，將人的超越性或靈性層面重新引回至心理學中，此靈性需求未必是藉由宗教或神學的形式來尋求（李安德，1992）。其提出的高峰經驗（peak experience）就是一種真我的圓滿實現（Walsh & Vaughan,

2003）。艾立克森提出心理社會發展理論，認為人生的八大階段中各有其發展的任務，在老年時期對個人生命的回顧與統整即是對自我的整合，祈願有圓滿的人生，即是成功的發展任務。李安德（1992）認為艾立克森視自我就是意識的主體，此體現其對靈性的看法。筆者認為對生命的自我統整就是對靈性的關照。

羅吉斯提出治療者須有真誠一致、無條件的積極關懷、正確同理心的了解，治療者與個案之間的會心與交流是治療關係中的重要條件，直指治療師與個案建立信任關係的重要。Webb（2008）指出羅吉斯的個人中心取向諮商是首度接近並注意到人類的心靈，他進行基礎研究，尋找個案背後的存在自我。羅吉斯將同理心分為幾個層次，將之化為操作性定義，並將諮商過程錄音，逐字逐句分析治療者與個案的對話，分析同理心層次，將心理諮商過程以科學化的研究分析，證實同理心、治療關係連結了治療師與個案，催化個案的進步與療效（Rogers, 2001）。羅吉斯也接觸東方的佛教、禪修與老子「道」的思想，尤其是將老子的無為思想融入其心理諮商的哲學中（Rogers, 2023）。他提出的真誠一致、無條件的積極關懷、正確同理心的了解，看似在治療關係中沒有做什麼，但卻是有做了什麼，個案因此有所改變。筆者認為這三項在助人關係中的必要條件就是對個案的慈悲之具體化展現，也

是通往靈性關懷的起點與基礎。

法蘭克（Viktor Frankl）認為靈性是人之所以為人之處，人除了本能潛意識之外，還有靈性潛意識的存在（李安德，1992），此與榮格的集體潛意識概念異曲同工。法蘭克認為人類很重要的存在就是靈性，他於第二次世界大戰期間在集中營面對生命與死亡的深層體驗而發展出意義治療法，認為要為痛苦找出意義，為生命的苦難賦予意義（Frankl, 2009）。法蘭克的意義治療學認為人生的意義在超越自己，人類的生命存在著身體、心理、精神性或意義探索、神性等四層面，而意義治療具有意志的自由（freedom of the will）、意義探索的意志（the will to meaning）、人生的意義（meaning of life）等三層次概念，認為生命的終極關懷不在獲得快樂或避免痛苦，而是要發掘並了解生命的意義，體驗意義並將此意義視為人生的使命（釋慧開，2015）。法蘭克指出人不可避免地會面對苦難，既然無法迴避這樣的痛苦，則必須積極面對之，為這樣的痛苦尋找及創造意義、賦予生命價值。

從上述人本心理學家對於靈性的看法，可知他們皆以人的生命尊嚴為核心，視靈性是屬於人的基本內涵，靈性也是奠基在人我之間的關係建立與連結上。人要無所畏懼地面對苦難，積極面對生命、探尋生命意義、實踐生命意義，最終在尋求

生命的自我實現、超越與圓滿。如此對人的關照，不僅從生理、心理、社會層面，更關注並提升到靈性層面，這也是後來超個人心理學進一步將個人成長或自我超越的概念擴展至靈性，認為靈性才是核心。

四、超個人心理學的核心在靈性，並將靈性視為基本的人性

Cortright（2005）指出超個人心理學在1960年代末期的許多力量匯聚，包括當時美國社會的迷幻藥文化，以及東方宗教、禪修的影響，被稱為是心理學的第四勢力，其關注的不僅是個人內心的力量，家族、環境或人際的場域，而是展現整體存在現象的實相，不再侷限於單一體系或世界觀，將靈性傳統、現代哲學和心理學應用於心理實務中。

李安德（1992）認為靈性的層次屬於基本人性，是人類普遍的經驗，都在尋求真我（Self）、真實的自我、超個人的我，欲尋求真我的圓滿實現，這種自我超越的需求是靈性的需求，是人類基本人性的、普遍的需求。因此，超個人心理學有以下假設（Cortright, 2005, p. 32-38）：

- （一）人的本質是靈性。
- （二）意識是多面向的。
- （三）人類有尋求靈性的強烈慾望，透過強化個人、社會和超越的覺察，表現出追尋完整的意圖。

- (四) 接觸內在智慧與指導的深層來源，不但是可能的，也有助於成長。
- (五) 將意識中的意志和抱負與靈性的渴望結合起來，是最高的健康價值。
- (六) 超常意識狀態是取得超個人經驗的一種方法，對療癒和成長都有幫助。
- (七) 個人的生活與活動都是有意義的。重視痛苦，走入其中、感受並探索痛苦，而不逃避壓抑。當個人能夠向內心深處開放，不怕受傷時，不斷擴展的覺察力就有療癒的作用。
- (八) 超個人的脈絡以不同的方式看待人和個案。視個案為不斷發展的生命與尋求靈性的同伴，如同治療師一樣。

由此可知，超個人心理學跳脫出傳統心理學關注個人生理、心理或社會層次的需求，而是將靈性視為與上述需求一樣，都是個人生存的基本需求，靈性回應了個人生命的意義，具有療癒的力量。也因此超個人心理學促進靈性諮商的興起，靈性諮商與傳統心理諮商的不同是認同自性與「無我」，而非認同有「我」，由於其嘗試要融合心理與自性，故稱之為靈性諮商（梁翠梅，2006）。其重點是協助個案認出存在的本質與實相，如此療癒即可能發

生，治療師在過程中不必然要使用任何技術，重點在陪伴個案返回自性（梁翠梅，2006，頁106）。可知靈性諮商的目的在無我，此與佛教核心教義中的無我一致，都是在去除我執，從有我到無我，放下執著。

參、佛法與佛教心理學在助人工作的應用

一、佛教是心的科學

佛教是「心」的科學（達賴喇嘛，2009），佛教的教義都在談「心」（星雲大師，2025）。宗教不是哲學，不似哲學的分解、思辨與研究，而是著重實證，必須本身親自實踐體驗，才能有所體悟（星雲大師，1988）。相對於佛洛伊德認為人的痛苦沒有出路，只能忍受之；但是佛教心理學認為人藉由轉變日常的意識狀態，透過禪修可以止息痛苦（李安德，1992，頁52）。此為超個人心理學、人本心理學和佛教的相同處，佛教心理學的核心在於透過覺察、正念與智慧來理解與轉化心理困擾，最終達到解脫（*vimutti, liberation*）（註1）與內在平衡。

二、佛教的核心教義在助人實務的應用

（一）苦、空、無常、無我

佛法談的是苦（*dukkha, suffering*）、空（*suññatā, emptiness*）、無常（*anicca,*

impermanence)、無我(anattā, no-self)。「苦」在巴利文是變化無常、沒有實質的、被壓迫的意思,較不是一般所說的很苦的意思(善戒法師,2012,頁31),苦、無常、無我,這三者皆是因緣而生、因緣而滅,無法控制的(善戒法師,2012)。

「空」並非一切皆無,而是指世界的一切事物和現象都是由許多因素所完成,若是將各因素逐一分解,任何特定事物與現象均不可能存在;佛法在使人了解這些事物皆是暫時由各種不同的因素集合的幻像,因素和事物一直在變化,有這層了解才得以去除煩惱,而這也是無常與無我的重要意義(聖嚴法師,1979)。

了空無雲和尚與釋慧空(2014)引述佛陀對「無常」的說法:「因為每個分秒的生命都是獨一無二且珍貴,無法重新來過,所以要用心珍惜地對待每個生命,即使個人過去有做錯事情,但是當下可以改正,知道自己做錯,就是覺知,提醒自己不再犯錯;因此,佛陀認為無常是喜悅、不是悲哀、苦的」(頁23-24)。這段對無常的詮釋,可謂世間的一切皆是瞬息萬變,然而無常是珍貴的、有積極面,無常可能是處於變不好或是變好的處境。因此,助人者可讓個案知道即使目前處於困境,但在努力與改變下,也會好轉,人要學習去因應一切的變化無常,不斷精進自我。

關於「無我」,佛教認為人的問題都是起於心靈的苦惱、對虛假的相信或對自我的抓取,因此佛教強調對無我的了解是:沒有一個不變的、永恆存在的、絕對的自我(Kabat-Zinn et al., 2012, p. 238),此與無常相呼應。而如何達到無我,當然不是馬上要去掉自我,而是要有步驟、有方向的循序漸進邁向此目標。如聖嚴法師所說要先認識自我、肯定自我、成長自我,最後則是消融自我,先以「有」為入門,而以「無」為方向(林泰石,2009,頁335)。助人者服務的對象多半是缺乏自信者,藉由關係的建立與個案有「心」的連結,引導個案認識自己及所處困境,經由賦能個案,使其逐漸肯定自我,學習將面對困境視為個人不斷成長的機會與挑戰,挑戰成功則自我又朝向肯定與成長邁進。

(二) 四聖諦:苦、集、滅、道

佛教談的苦有「苦苦、壞苦、行苦」等類別。苦苦,是指明顯又劇烈的苦,身體的苦痛,如生、老、病、死的苦;壞苦,是指變異的苦,享樂也包含了轉變痛苦的因,樂是苦所換來的,樂不能持久,亦即當令人快樂的人事物消失不見時所引發的痛苦,是謂壞苦;行苦,是指世間一切現象遷流變化所致的苦惱,行是遷流變動之意;以及五蘊熾盛的苦,即色受想行識運轉產生身心的苦(了空無雲和尚、釋

慧空，2016；達賴喇嘛，1996；聖嚴法師，2025）。此外，還有「求不得苦」，想要的得不到的苦；「怨憎會苦」，必須與不喜歡的一起的苦；「愛別離苦」，無法與心愛的人在一起的苦；而對應這些苦，個人要學習以知足並減少貪欲、甘心忍受無所怨訴、了解煩惱快樂皆是因緣，要隨遇而安來面對（蔡有田，1996）。

總和來說，「苦」是一種事實的狀態，「集」是指受苦的根源與原因，「滅」是痛苦會結束、要消滅此苦，「道」是找到對治、去苦的方法。以心理困擾來說，可比喻如：憂鬱是一種「苦」，受苦有其根源，即是「集」；所經驗到的憂鬱會結束，就是「滅」；應用在心理治療，讓個案獲得緩解、身心平衡，就是如何提升人們的安適之「道」（Kabat-Zinn et al., 2012）。苦集滅道應用在實務上，即是助人者要了解個案所遭遇的困難和問題即是苦，這是一種事實，協助個案了解問題可以獲得解決，使其有希望感，引導其探索問題並面對困難，找到解決問題的方法。

（三）五蘊：色受想行識

色是指一切的物質世界，受、想、行、識是指一切的精神世界（聖嚴法師，1979）。傑克·康菲爾德（Jack Cornfield）指出在佛教心理學中對健康的定義是「心理不健康狀態的減少，以及

心理健康狀態的增加」（Kabat-Zinn et al., 2012, p. 172），其指出《阿毗達摩論》（Abhidhamma）（註2）在52個心理狀態（心所）中有一些是不健康的，如：執著、仇恨、嫉妒、擔憂等（即貪、瞋、痴），健康的狀態如：有彈性、愛、輕安、無懼等，而要達到健康狀態，正念是關鍵因素，佛教藉由個人或集體禪修方式，提升個人健康狀態，使內心自由、安適，佛教也強調心理健康不可能是孤立的，而必須連結到系統與社區中（Kabat-Zinn et al., 2012）。

前述的《阿毗達摩論》就是研究心，是佛教分析究竟法的核心，究竟法有四種類別：心、心所、色法、涅槃。心、心所與色法皆是有為法，一切有為法皆是「無常、苦、無我的」（善戒法師，2012）。而涅槃是無為法，不是因緣合和的，所以是常、永恆、樂，涅槃沒有一個我，禪修的目標即是解脫、涅槃（註3）。《阿毗達摩論》探討的心及心所中的貪瞋癡或不善心即前述傑克·康菲爾德提及的不健康的心理狀態。

心的識知過程就是心路過程，是指人的每個心在生命過程中活躍的一面，

每分秒的心識都是依序地生起，不斷生滅（善戒法師，2012）（註4）。每一個色法的壽命有十七個心識剎那，在一剎那間就有無數個心所，無數個心識就在生、住、滅中過去了，只要人活著，心識的生

滅就不斷地發生，如同流水般沒有間斷，生命即是連續地不斷生滅（馬欣德尊者，2011）。由此可知，人經由眼耳鼻舌身意等感官覺知外在環境，在每一秒的剎那產生無數個心識，不斷地變化，此即個人在認知、想法、情緒、情感、行為的呈現，都是心的顯示，也是所有煩惱與喜悅的來源。

如《阿毗達摩論》所述，人無時無刻有無數的心識，因此要透過止觀，安靜下來才能觀察到。現代人多處在繁忙生活中，心念紛飛，來來又去去，若無調節，壓力紛至沓來，長期下來身心靈將受到負面影響。尤其是我們所服務的個案，經常是遭遇多重困境的弱勢者，若能將其心靈引導至當下的澄靜，即使只是短暫的澄明與安靜，也能有所助益。禪修的過程即是藉著專注在自己的呼吸，安頓在當下，讓心識在當下，只有在當下／現在，不耽溺在過去，也不預想未來，在此時此刻，接納自己，方有能力與自信面對生活的壓力與挑戰。

（四）八正道：正語、正業、正命、正精進、正念、正定、正思惟、正見

佛教修行的本質就是一種心靈訓練（Kabat-Zinn et al., 2012），要去除我執，求得解脫，行八正道是最基本的戒律。八正道融合匯入於戒（正語、正業、正命）、定（正精進、正念、正定）、慧

（正思惟、正見）之中，而持戒是修行的基礎（了空無雲和尚、釋慧空，2014）。

八正道分述於後：正語就是不說謊話、不挑撥離間、不中傷毀謗他人、不自讚而傷他人、不尖酸刻薄、不說對人無益處的言語；正業是不傷害生命、不偷盜、不邪淫、不喝酒、不吸毒、不賭博；正命是從事正當的職業，不殺生、不販賣人口、武器、毒品等；正精進就是防止自己的邪惡念頭生起、去除已生的邪念、使未生的善念生起、使已生的善念增長；正念是不扭曲現象的本質，看見自己生命的實相，下定決心去改過；正定是常常維持專注覺知，使身心平衡，使信心堅定；正思惟是了解自己苦惱的起因源於貪瞋痴；正見即是明白因緣果報，一切的現象都是緣起、無常，人人皆可成佛（了空無雲和尚、釋慧空，2014）。遵守八正道即是持戒以達定與慧，是修心的基礎，也是通往解脫之路。簡而言之，八正道是為人處世的基本道理，並非高深的學問，而是每個人在日常生活皆能實踐的言行。

上列之未守八正道的戒律，有多項是違反國家法律和倫理道德，如傷害他人生命與身體、言語暴力、竊盜、物質濫用、販賣毒品、販運人口、剝削他人、賭博等，涉及違法的個案有些是助人者所服務的對象，如家暴者、性侵害者、戒癮者等。違反法律者固然要受到法律的處罰，但是內心的修正才是重要的，例如：依法

接受認知輔導教育的家暴者，助人者可將此戒律原則融入認知教育中，協助個案從心覺察及改正。

西方的醫學與心理學家依據佛法、禪修的精神原則，針對慢性病患、精神疾患發展的辯證行為療法、正念減壓、正念認知療法，將禪修與心理治療結合，化為具體的方法，教導病患依步驟練習。以下繼續介紹這三種融合禪修的治療方法。

三、辯證行為療法、正念減壓與正念認知療法

林納涵（Marsha Linehn）發展的辯證行為療法最初應用於協助邊緣型人格障礙者、自殺意圖者，其結合認知行為治療、哲學辯證與禪修的原理，並搭配團隊合作及個管員的追蹤關懷，執行痛苦耐受（stress tolerance）、了了分明（mindfulness）、情緒調節（emotional regulation）、人際效能（interpersonal effectiveness）等四個步驟與過程，其中的了了分明即是教導個案練習專注、覺察、全然接納、不評斷並擊破自己評斷或執著的想法（McKay et al., 2012），即是正念的練習。

卡·巴金（Jon Kabat-Zinn）將冥想等佛教修行的方法，結合心理治療原理，發展出正念減壓（Kabat-Zinn, 2013a）。正念（mindfulness）就是不帶批判地覺知在當下（Kabat-Zinn, 2013b），不帶

批判地觀照自己，在還沒有陷入負面思維之前，就先覺察之，是對自己的慈悲（Williams & Penman, 2012）。正念將佛教的禪修、冥想化為細緻的步驟，教導個人放慢速度，體驗身體感官、專注己身、呼吸調息、觀察自己、覺察自我，透過融入日常生活的持續練習、觀察、紀錄、反思，逐漸內化，以達到減輕身心壓力，提升生活品質的目標，這是從照顧身心進而關照靈性的作法。

西格爾（Zindel V. Segal）等人將認知治療的原則與做法，融入正念的架構，發展出治療憂鬱症的正念認知療法，重點是協助個案專注在當下、調節情緒、不評斷自我、接納自己，整合認知治療的概念於其中（Segal et al., 2015; Williams et al., 2010）。使憂鬱症患者一方面從認知的轉換，另一方面從正念的練習專注，以改善負面想法與情緒。從1970年代至今，西方心理學家們以嚴謹的實驗設計方法，透過實證研究將正念應用於慢性疼痛、憂鬱症、身體病痛等治療，已見療效（Kabat-Zinn et al., 2012）。從辯證行為治療到正念認知療法，皆納入正念概念及正念減壓的方法於其中。

周立修（2021）指出靈性介入與心理治療的結合有：運用一般的心理治療技術協助有宗教或靈性背景的個案；將現有的心理治療模式修改後納入宗教及靈性相關內容以協助個案；選擇適合或與個案信念

一致的宗教或靈性方法，如禱告或靜坐。前述三種療法皆屬於將佛教的禪修原理與方法和心理治療融合，以有步驟的具體方式教導個案融入生活中，內化為個人日常行為模式，增進個人的靈性療癒。

然在實務的應用，有下列須注意的議題，如蔡維民（2004）指出佛教在諮商的應用論述仍偏向從禪修切入，但是禪修是一種修行，而不是治療，當將禪修與心理治療結合時，這些方法可能就被視為一種獨立技巧的練習，這些技巧從佛教的觀點和價值薰陶過的文化脈絡中抽離出來，然而，禪修包含正語、正業、正命、正念、正見等具治療作用的文化脈絡，應包含著行為的動機、認知、情感及人際等因素（頁95-96）。

由於佛教過去多是出世的出家僧人修行的宗教，然而現代已走向入世的弘法，如佛光山推展人間佛教、法鼓山將聖嚴法師語錄印製成淺顯易懂的隨身小冊推廣佛法使其生活化、慈濟志工走入社區或災區的服務等，皆是藉由不同管道將佛教廣傳給一般大眾。筆者認為如先透過知識與方法的傳遞，教導一般人從隨時可入門的靜坐，或是正念減壓的不評斷、認知療法的自我內言著手，使其行為成為習慣，將佛教的教義以生活化的語言傳達八正道之正向生活的實踐，結合心理治療理論於潛移默化中，以達到「行與心」合一的療癒目的。

肆、靈性 / 佛教在助人工作的應用

一、建立關係的應用

助人工作者在整個助人過程中，皆是持續地與個案建立關係，此關係從開始至結束，無時無刻都存在。助人者將個人中心學派的三個助人要件：真誠一致、無條件的積極正向關懷、正確同理心的了解，整合並內化於個人及助人歷程中，此為靈性關懷的基礎。助人者與個案建立關係的過程也就是在示範人我關係的連結，如同羅吉斯在這三個態度與精神中所要傳達的與個案的交流與會心，一種毋須強調技術的無為，自然而然地即能令個案感受到被關懷、同理，感受到來自助人者的慈悲。當個案能開始面對自己的困難、正視自我的存在、直面生存的意義，能夠找到生命的價值，並願意付諸行動調整與改變時，則不再是無助無力的自我。

二、概念與方法的應用

因此，筆者認為對於深受身心苦處的個案，助人者可將靈性 / 佛教的概念或知識和技巧轉化為一般人容易理解的概念及方法提供給個案練習，方便應用於生活中。以正念減壓來說，正念是不評斷的覺知在當下，當有任何念頭或評斷的念頭生起，就讓它如流水般地過去。對於深受憂鬱焦慮困擾的個案來說，先練習專注在自

己的呼吸，接著練習不自我評斷也不評斷他人，學習接納如其所是的自我，或是如他人所是的家人、朋友、同事們，安頓自己之後，才能有進一步的改變。例如，經常在急忙中而遺落東西、遺忘事情，當練習專注在此時此刻成為習慣，可以減少遺落或遺忘，能夠更掌控好自己、安定自己。而憂鬱者常會反覆思考同一個想法或信念，不斷地自我檢視而生困擾，如能從不評斷自己著手，想像中的想法不一定為真，讓這些想法和意念流走，以減緩執著的認知與情緒。

結合正念的認知療法的自我內言也是很好的提醒，如：經常在匆忙中出門而忘帶鑰匙、急促做決定後而懊悔、與家人不和而生氣者，可以使用自我內言，提醒在當下的自己：欲速則不達、腳快心不急、暴怒會傷身，以避免匆忙中發生意外，暫緩對情境的立即反應，此亦是自控的表現。同時搭配正念減壓專注在當下的呼吸中，透過呼吸的調節穩定紛亂急促的心，可以放鬆身體與心理，減緩壓力的干擾。上述是入門的實際做法，助人者透過教導個案方法、持續練習、累積練習成為習慣，使能逐漸內化於認知，展現於行為。

伍、結語

國內諮商心理學界已關注並深化靈性與宗教在治療過程的應用，並已有培訓

專業人員知能的覺察與行動（陳秉華，2019）。近年社會工作領域亦關注靈性層面的研究，可見此議題受到重視。如申玉微（2016）訪談三位分別為佛教、基督教、天主教之從事戒癮與愛滋防治的男性社工人員的經驗，歸結出「靈性是人的本質、是關於人類追尋個人的意義、是人類生活必要且重要的面向、是相互的關係、靈性敬畏的成分是個人追求意義的動機和情緒的基礎」等五個靈性內涵。這些內涵與先前探討靈性的理論與研究發現一致，也指出靈性介入不僅是應用在助人過程，也提醒社會工作者亦須關照自己的靈性層面，避免工作的耗竭。而從張志宇與林東龍（2013）對任職於宗教背景社福機構的社工人員之研究，得知其尚缺乏對靈性意涵的了解及如何應用於實務中，亦缺乏對本身靈性需求的覺察。可見靈性應用於社會工作實務是一個待發展的面向，包含助人者具備對靈性的了解、對個案的靈性需求評估、技巧的應用等。

本文回顧心理諮商理論中的靈性觀，包含重視人的存在意義之人本心理學、關注靈性為核心的超個人心理學。此發展過程走向關注生命的本質、價值與意義，也見西方心理學將東方哲學、道家、佛教、禪修融入心理治療中，愈見心理治療理論與生活、生命的融合。心理治療是靈魂的僕人（Cortright, 1997），心理治療即是靈性工作。身為助人的專業工作者本身既

是人，也是助人者，除了具備助人的方法與技巧之外，更重要的是如何將專業的知識、理論、方法與本身這個「人」融合在一起，使自己成為助人的「人」，而不只是助人的「工具」。因此，具備對心靈安頓的覺知並將這樣的信念與方法融入助人過程，對個案的覺察與成長將有所助益，

對助人者本身的自我與專業成長亦如是。

（本文作者為國立中正大學師資培育中心兼任副教授）

關鍵詞：心理諮商、正念、佛法、佛教、禪修、靈性

📖 註 釋

註1 解脫是解放束縛、脫離束縛，佛教的解脫思想即是無我（聖嚴法師，2013）。簡單來說，解脫是從痛苦與束縛中解脫出來，獲得身心的自在（在本文中的佛法專有名詞有附註外文時，前面是巴利文、後面是英文）。

註2 《阿毗達摩論》（Abhidhamma）（或譯《阿毘達摩論》）是印度巴利語的翻譯，是指至高的、殊勝的法。《阿毗達摩論》是佛陀在天上向眾神開示，必須在一支香（人間的三個月）的禪坐中講完的論，佛陀在三十三天連續三個月裡，因為色身的化身在天上開示《阿毗達摩論》，本身則到人間托鉢食物以滋養色身，讓色身得以存續，托鉢完後，舍利佛尊者會向佛陀請法，佛陀則向其簡略述說所講的法，舍利佛尊者再將所學到的法向五百名弟子開示，《阿毗達摩論》即由此傳承下來（善戒法師，2012，頁21）。《阿毗達摩概要》（Abhidhammatthasangaha）是阿耨樓陀尊者所著，他將《阿毗達摩論》整理為一般人易於理解的方式，成為東亞及東南亞上座部佛教國家修習阿毗達摩的入門書，如：泰國、緬甸；尤其是在緬甸，《阿毗達摩論》被視為是打開佛法智慧寶藏的鑰匙（尋法比丘，2010）。

註3 《阿毗達摩論》在闡釋究竟法時，以四種鑑別法區分心、心所、色法。包括每一個心、心所的特相、作用、現起（體驗）、近因（依靠的近源）（尋法比丘，2010）。《阿毗達摩論》將心分類，總計有89個心，包含54個欲界心（包含12個不善心、18個無因心、24個美心）、15個色界心、12個無色界心、8個出世間心；心所分為52個（包含13個通一切心所，14個不善心所，25的美心所），每個心及心所都有其特相、作用、現起、近因的具體定義（馬欣德尊者，2009；2011）。筆者認為佛陀如此的分類是科學的，符合周延、互斥的原則，每一個類別不會有重疊，也不會有所遺漏，雖然目前尚未能以科學檢證此分類。

註4 心路在巴利文是路（cittavithi），是「過程」的意思，亦即每個心識生起於根門（眼、耳、鼻、舌、身門），巴利文的「門」（dvara），是指所緣要經由門這個管道，心才能生起心路過程，而這個過程都是有條理、有次序地一個接一個生起，不斷生滅（善戒法師，2012）。以眼門心路來說，即是透過眼睛作為管道來看外在世界，當我們的眼睛看到一個紅色圖像，這個看是眼識，眼識之後會生起一個領受心，領受眼識剛剛識知的顏色所緣，領受心滅去之後生起一個推度心，檢查剛剛識知的顏色所緣，推度心滅去之後，生起一個確定心，確定剛剛識知的所緣，如此生、住、滅的過程（馬欣德尊者，2011，頁129）。在這心路過程的無數個心識裡，沒有一個是我，每個心生起後又滅，因此，諸法無我（善戒法師，2012）。

參考文獻

- Ashford, J. B., LeCroy, C. W., & Williams, L. R. (2019)。《人類行為與社會環境》（第四版；張宏哲、林昱宏、吳家慧、徐國強、陳心詠、鄭淑方，譯）。雙葉。（原著出版年：1997）
- Corey, G. (2024)。《諮商與心理治療：理論與實務》（第11版；修慧蘭、余振民、王淳弘、汪文賢，譯）。雙葉。（原著出版年：1977）
- Cortright, B. (2005)。《超個人心理治療：心理治療與靈性轉化的整合》（易之新，譯）。心靈工坊。（原著出版年：1997）
- Frankl, V. E. (2009)。《活出意義來：從集中營說到存在主義》（趙可式、沈錦惠，譯）。光啟。（原著出版年：1967）
- Kabat-Zinn, J. (2008)。《當下，繁花盛開》（雷叔雲，譯）。心靈工坊。（原著出版年：1994）
- Kabat-Zinn, J. (2013a)。《正念療癒力：八週找回平靜；自信與智慧的自己》（胡君梅、黃小萍，譯）。野人。（原著出版年：1990）
- Kabat-Zinn, J. (2013b)。《正念減壓初學者手冊》（陳德中、溫宗堃，譯）。張老師。（原著出版年：2012）
- Kabat-Zinn, J., Davidson, R. J., & Houshmand, Z. (2012)。《禪修的療癒力量：達賴喇嘛與西方科學大師的對話》（石世明，譯）。晨星。（原著出版年：2012）
- McKay, M., Wood, J. C., & Brantley, J. (2012)。《辯證行為治療技巧手冊》（楊淑智，譯）。張老師。（原著出版年：2007）
- Payne, M. (2025)。《當代社會工作理論》（第五版；游美貴，譯）。雙葉。（原著出版年：

- 2021)
- Preece, R. (2008)。《榮格與密宗的 29 個「覺」：佛法和心理學在個體化歷程中的交叉點》(廖世德, 譯)。人本自然。(原著出版年: 2006)
- Rogers, C. R. (2001)。《成為一個人：一個治療者對心理治療的觀點》(宋文里, 譯)。桂冠。(原著出版年: 1961)
- Rogers, C. R. (2023)。《存在之道：人本治療心理學家卡爾·羅傑斯談關係、心靈與明日世界》(鄧伯宸, 譯)。心靈工坊。(原著出版年: 1980)
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2015)。《找回內心的平靜：憂鬱症的正念認知療法》(第二版; 石世明, 譯)。心靈工坊。(原著出版年: 2013)
- Walsh, R., & Vaughan, F. (編著) (2003)。《超越自我之道：超個人心理學的大趨勢》(易之新、胡因夢, 譯)。心靈工坊。(原著出版年: 1993)
- Webb, D. (2008)。《心靈諮商：理解諮商真諦與人類經驗之新取向》(許育光, 譯)。心理。(原著出版年: 2005)
- Williams, M., & Penman, D. (2012)。《正念：八週靜心計畫，找回心的喜悅》(吳茵茵, 譯)。天下。(原著出版年: 2011)
- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., & Kabat-Zinn, J. (2010)。《是情緒糟，不是你很糟：穿透憂鬱的內觀力量》(劉乃誌、林肇賢、王委婷、梁記雯、涂佩瓊、呂嘉寧、黃君瑜, 譯)。心靈工坊。(原著出版年: 2007)
- 了空無雲和尚、釋慧空 (2014)。《見緣起即見佛》(二版)。白象。
- 了空無雲和尚、釋慧空 (2016)。《大悟自在·步佛足跡(上)》。白象。
- 申玉微 (2016)。〈社會工作者的靈性經驗——一個現象學的觀點〉。《社會發展研究學刊》，18，54-72。https://doi.org/10.6687/JSDS.2016.18.3
- 何慧芬 (2001)。《禪坐經驗、空性領悟與心理療效之研究》(碩士論文，國立臺灣師範大學)。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/245m87
- 李正源、紗娃·吉娃司 (2010)。〈心理治療中的靈性召喚經驗：一位案主的觀點〉。《輔導與諮商學報》，22，31-67。https://doi.org/10.6308/JCG.22.02
- 李安德 (1992)。《超個人心理學》(若水譯)。桂冠。
- 李美遠 (2009)。〈宗教、靈性與心理健康〉。《諮商與輔導》，286，14-16。https://doi.org/10.29837/CG.200910.0004
- 周立修 (2021)。〈靈性與心理治療〉。《中華團體心理治療》，27 (2)，1-3。https://doi.org/10.6309/JORP.199807_(15).0016
- 林泰石 (2009)。《聖嚴法師禪學著作中的生命教育》。法鼓。
- 星雲大師 (1988)。《佛陀的宗教體驗》。佛光。

- 星雲大師（2025年4月27日）。《佛教與心理學》。佛光山。http://www.masterhsingyun.org/article/article.jsp?index=49&item=66&bookid=2c907d4945f411dc0145f4a891090004&ch=1&se=50&f=1
- 洪櫻純（2009）。〈佛教徒學習佛對靈性建康之影響歷程研究〉。《中華心理衛生學刊》，23（3），269-298。https://doi.org/10.30074/FJMH.200909_22(3).0003
- 馬欣德尊者編譯（2009）。《阿毗達摩講要（上）》。台灣南傳上座部佛教學院。
- 馬欣德尊者編譯（2011）。《阿毗達摩講要（中）》。台灣南傳上座部佛教學院。
- 張志宇、林東龍（2013）。〈基督教社會福利機構之社會工作者靈性服務初探〉。《社科法政論叢》，1，117-156。https://doi.org/10.6268/RSSLP.2013.1.4
- 張琦萍（2009）。〈從失落與哀傷談靈性層面的諮商工作〉。《諮商與輔導》，286，22-26。https://doi.org/10.6846/2fTKU.2016.00161
- 梁翠梅（2006）。〈高峰經驗——根植於此岸的彼岸：談靈性諮商中的自我實現與自我超越〉。《弘光人文社會學報》，4，81-117。https://doi.org/10.29933/SHSS.200605.0006
- 陳秉華（2019）。《融入宗教與靈性的心理諮商》。心靈工坊。
- 陳秉華、邱仲峰、范嵐欣、趙冉、吳森棋（2016）。〈基督宗教靈性關懷者對臨終病人靈性照顧能力之質性研究〉。《安寧療護雜誌》，21（2），166-179。https://doi.org/10.6537/TJHPC.2016.21(2).4
- 陳秉華、詹杏如、范嵐欣、Mullahy（2015）。〈基督徒諮商師融入靈性的諮商實務經驗〉。《教育心理學報》，46（4），565-587。https://doi.org/10.6251/BEP.20140826
- 善戒法師（2012）。《阿毗達摩實用手冊：生活與修行的融合》。誠隆。
- 尋法比丘（中譯）、菩提比丘（英編譯）（2010）。《阿毗達摩概要精解》。慈善精舍。
- 黃傳永（2011）。〈榮格心理學在靈性治療的實踐之路〉。《諮商與輔導》，311，2-6。https://doi.org/10.29837/CG.201111.0002
- 楊克平（2009）。〈靈性關懷之源在關懷自己〉。《哲學與文化》，36（2），15-22。https://doi.org/10.7065/MRPC.200902.0015
- 楊雯君（2014）。《諮商師學習與應用佛法於處理哀傷議題的經驗》（碩士論文，國立彰化師範大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/z5g52g
- 聖嚴法師（1979）。《禪與科學》。東初。
- 聖嚴法師（2013）。《因果與因緣》（增訂版）。法鼓。
- 聖嚴法師（2025）。《皈依三寶的意義》（增訂版）。法鼓。
- 達賴喇嘛（1996）。《慈悲》（葉文可譯）。立緒。（原著出版年：1992）
- 達賴喇嘛（2009）。《慈悲與智見》（施郁芬、廖本聖譯）。城邦。（原著出版年：2006）
- 蔡有田、劉建志（1996）。《禪法東來——達摩祖師》。法鼓。

- 蔡佩芬、曾建寧、陳玫蓉（2023）。〈佛教生死觀運用於安寧療護靈性照顧〉。《亞東學報》，43（2），15-25。
- 蔡維民（2004）。〈宗教信仰與心理諮商——基督教與佛教的初步比較〉。《新世紀宗教研究》，43，59-102。
- 謝筱梅（2009）。《個人宗教信仰在諮商工作中的呈現與實踐：以佛教背景諮商心理師為例》（博士論文，國立臺灣師範大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/8u5gva>
- 釋普安、蔡昌雄、程裕藍、游碧真（2013）。〈癌末病童之靈性照顧——以安寧病房為例〉。《安寧療護雜誌》，18（1），62-75。[https://doi.org/10.6537/TJHPC.2013.18\(1\).6](https://doi.org/10.6537/TJHPC.2013.18(1).6)
- 釋慧開（2015）。《生命是一種連續函數》。時報。
- Fisher, J. W., Francis, L. J., & Johnson, P. (2000). Assessing spiritual health via four domains of spiritual well-being: The SH4DI. *Pastoral Psychology*, 49(2), 133-145. <https://doi.org/10.1023/A:1004609227002>
- World Health Organization. (2025a, May 17). *What does "Health" mean to you?* World Health Organization. <https://www.emro.who.int/about-who/rc60/what-does-health-mean-to-you.html>
- World Health Organization. (2025b, May 17). *Mental health*. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1