

試從佛教教理剖析「憂鬱」的源由與預防

——以《阿含經》為主 *

釋道一

福嚴佛學院研究生

摘要

「憂鬱」(Depression)，在這步伐匆忙的時代，是耳熟能詳的心理狀況。根據「世界衛生組織」(World Health Organization, 2012)，這是一種常見的心理障礙，其特徵包括：悲傷、失去生活興趣、罪惡感或自我貶低等等。這些特徵更進而影響當事人的睡眠與食慾。

「憂鬱」有輕重之別，但不論輕重都必須給予重視。因為一個人若長時間處於心情低落的狀況，是極可能從輕度憂鬱而演變為重憂鬱症以致影響其日常活動，有些更嚴重到有自殺的傾向。根據臺灣林口長庚醫院有關「憂鬱症」的報告顯示：臺灣人罹患憂鬱症的比例是逐年升高，約有 13% 至 20% 的成年人會產生與憂鬱症相關的症狀。資料中更顯示憂鬱症的自殺成功率高達 15%，並以男性居多。

「憂鬱」，是否僅僅是近代的論題？本文以「憂鬱」為主軸，先就近代心理學界對「憂鬱」的研究成果，探討其種類並彙整其起因。再追溯到佛陀的時代（約西元前五世紀），從佛教的《阿含經》探討「憂」這一語

* 收稿日期：2012.05.31，通過審查日期：2012.09.30。

詞的應用與詮釋。

另一方面，由於「憂鬱」對現代人存在著非同小可的影響，所以其「預防」與「療癒」也是大家熱衷討論的課題。關於「療癒法」——藥物治療或心理諮商，近代臨床與心理學界都有相當豐富的研究成果，由於篇幅所限所以不是本篇的論述範疇。本文著重於「預防」，試提出「四預流支」——親近善士、聽聞正法、如理思惟、法隨法行——作為預防「憂鬱」之方法。

本文之撰寫因緣，除了希望拉近佛教界與心理學界的距離以外，筆者也自我期許透過整理與撰文，讓自己更融會貫通過去於此二界之所學，更期望可以整理出更多有效的預防與療癒法，造福人群與社會，落實佛教慈悲拔苦的精神。

關鍵詞：憂鬱、沮喪、低落性情感、情感性疾患、四預流支

【目次】

- 一、前言
- 二、「憂鬱」的種類與起因彙整
 - (一)「憂鬱」的種類
 - (二)「憂鬱」的起因
- 三、從《阿含經》耙梳「憂」的應用與起因
 - (一)經典中所談的「憂」
 - (二)「憂」生起之因由
- 四、修學「四預流支」預防「憂鬱」
 - (一)親近善士
 - (二)多聞正法
 - (三)如理思惟
 - (四)法隨法行
- 五、結論

一、前言

當一個人表現出過度的情緒狀況，或說以情感障礙為主要症狀的心理異常現象時，即稱為「情感性疾患」，或稱「情感症」（Affective Disorder）。¹ 這一種疾患會因患者的情緒的「過度亢亢」或「過度低落」而別為二類，前者屬「躁症症狀」（Manic State），而後者即本文所要討論的「鬱症症狀」（Depressive State）。

「憂鬱」（Depression）²，是日常生活中絕大多數人曾有的現象，有所謂的精神病理學上的感冒（The Common Cold of Mental Illness）之稱。³ 臺灣林口長庚醫院有關「憂鬱症」的報告顯示：約有 13%至 20%的臺灣成年人會產生與憂鬱症相關的症狀。⁴ 另外，根據「世界衛生組織」2004 年 12 月所提供的數據顯示：⁵

- 在一個社區內，會有將近 5-10%的人患有「憂鬱症」且需要給予協助。
- 在發展中國家，高達 8-20%的人於其一生中有患上「憂鬱症」的風險。
- 重憂鬱症的發病平均年齡是 20 至 40 歲之間。
- 女性患憂鬱症的比例高於男性，其原因可能是女性需扮演「多重角色」（Multiple Role）——料理家務、專業人士、妻子和母親——而形成。⁶

¹ 參郭靜晃等著，《心理學》，頁 427。

² （1）宮城音彌，《人性的心理分析》：「憂鬱是『我完了』的感覺，是失敗感覺。」（頁 60）

（2）參 *Concise Encyclopedia of Psychology*, pp. 302-304。

³ 參 *International Encyclopedia of Psychology* Vol. 1, pp. 534-538。

⁴ 參「臺灣家庭醫學學會入口網」，<http://www.taform.org.tw/Data/011/229/191102.htm>，2012.11.01。

⁵ 參 World Health Organization, http://www.searo.who.int/en/Section1174/Section1199/Section1567/Section1826_8101.htm, 2012.05.10。

⁶ 〈探討憂鬱症成因與症狀之性別差異〉：「在社會因素所導致憂鬱症狀的性別差異中，可以發現女性不論是在職場、媒體、家庭角色及社會支持上，相對於男性而言有更高比率導致憂鬱的可能……。」（張智嵐等人，《輔導季

- 種族或民族，與憂鬱症的患病率無關。

本文以「憂鬱」為主軸，整理近代學界對「憂鬱」的討論，一探其種類與致因。再者，更從佛教的《阿含經》探討「憂」的應用、詮釋與生起因緣。另外，本文亦嘗試提出以「四預流支」——親近善士、聽聞正法、如理思惟、法隨法行——作為預防「憂鬱」之方法。

當然，佛教的教理廣博深淵，除「四預流支」以外，相信更有許多理論與方法皆可作為「憂鬱」的預防和療癒。然為避免複雜而冗長的敘述，筆者僅選一理論以期拋磚引玉，讓佛教界與心理學界，於未來的日子增加更多互動與交流的平台，從而發展出更多有效而實用的方法來預防、減輕或療癒「情感性疾患」。

筆者之所以選擇「四預流支」，主要是幾乎每一支（方法）都提到除「憂」的功效；再者，佛弟子修學「四預流支」最終能轉染成淨、轉苦為樂、轉迷成悟、轉凡成聖而參與了聖者的流類，並漸而斷除貪、瞋、癡、疑等等的煩惱。簡而述之，「四預流支」的修學，淺的來說能為自己建立好習慣進而減少「憂慮」等思緒，深的話又能讓自己離苦得樂、斷盡煩惱乃至得大解脫。有鑑於此，筆者本篇以「四預流支」為主軸，試論「憂鬱」之預防。

二、「憂鬱」的種類與起因彙整

（一）「憂鬱」的種類

James N. Butcher 等所著，游恒山所譯的《變態心理學》將「憂鬱」歸納為兩種「情感性疾患」（Mood Disorder）的其中之一類。⁷ 該書認為「憂鬱」是一種一般人所不陌生的「不愉快的狀態」，但它不會持久，經過幾天或幾個星期後，就會自行消散。⁸ 換言之，並非所有「憂鬱狀態」都等

刊》44.1，頁 40）

⁷ James N. Butcher 等著，《變態心理學》：「『情感性疾患』所涉的兩種主要心境是『躁狂』（Mania）和『憂鬱』（Depression）。」（頁 193）

⁸ 參 James N. Butcher 等著，《變態心理學》，頁 195。

同「憂鬱症」。於此，該書更從三個層面——「不屬於情感性疾患」、「低落性情感疾患」和「重憂鬱症」——來說明「憂鬱狀態」。⁹ 三者之中，唯有「低落性情感疾患」和「重憂鬱症」才屬於「情感性疾患」，以下將分別說明之。至於該書所提的「不屬於情感性疾患」，也將於本段之末以「非情感性疾患」為題略而述之。

1. 低落性情感疾患

根據美國精神醫學會（American Psychiatric Association）的《心理疾患診斷與統計手冊（第四版）》（*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*）——通常簡稱為「DSM-IV-TR」¹⁰——的準則，患有「低落性情感」（Dysthymic Disorder 或 Dysthymia）¹¹ 的當事人，在一天裡大部份的時間都有持續性的憂鬱心情，而且在兩年¹² 內其「憂鬱心情的天數」

⁹ 詳見 “Normal Depression, Subclinical Depression and Clinical Depression,” *Encyclopedia of Human Behavior* Vol. 2, pp. 114-115。

¹⁰ DSM-IV-TR：「DSM」代表「Diagnostic and Statistical Manual」；由於目前發行到第四版，故為「IV」。「DSM-IV」首先在 1994 年發表，2000 年稍作修訂。「TR」代表「原文修訂版」（Text Revision），因此最新版本稱為「DSM-IV-TR」。（參 James N. Butcher 等著，《變態心理學》，頁 7）

¹¹ （1）“Depressive disorders generally involve an unpredictable pattern of symptoms including (1) depressed mood, (2) low self-esteem, (3) general fatigue, (4) guilt feelings, (5) appetite, sexual and sleep impairments, (6) anger and irritability, and sometimes (7) delusions and hallucinations.” (*Concise Encyclopedia of Psychology*, p. 303)

（2）Robert V. Kail 等著，《發展心理學》：「就和年青人一樣，老年人憂鬱症最主要的症狀是感覺到難過或沮喪，稱之為**情緒低落**（dysphoria）。然而，年輕人比較喜歡直接叫這種感覺是『感到憂鬱』，老年人可能稱之為『感到無助』，或是以身體健康來描述『感到疲憊』。」（頁 621）

¹² 對於兒童和青少年而言，其期限只要一年。（參 James N. Butcher 等著，《變態心理學》，頁 197）

多於「不憂鬱的天數」。同時在心情憂鬱時，具有以下六種症狀的兩項或兩項以上：

- (1) 食慾不振或過度進食；
- (2) 失眠或過度睡眠；
- (3) 無精打采或疲累；
- (4) 低自尊；
- (5) 專注能力減退或難以從事決定；
- (6) 絕望的感受。

當事人可能會出現短暫的「正常心境」，這些間歇出現的「正常心境」是區別「低落性情感疾患」與「重憂鬱症」的重要特徵。「正常心境」在「低落性情感疾患」中，可能會持續幾天或幾個星期，但不會超過兩個月；倘若在兩個星期內完全沒有「正常心境」而且憂鬱症狀偏多，則可能惡化為「重憂鬱症」了。¹³

2. 重憂鬱症

「重憂鬱症」(Major Depressive Disorder) 與「低落性情感疾患」的差別，係當事人會有更多的憂鬱症狀，在時間上除了更為延續且沒有「正常心境」的交織時期。有關於此 DSM-IV-TR 對於「重憂鬱症」提出了以下的診斷準則：

- (1) 憂鬱心情：一整天的大部份時間，且幾乎每一天都陷於憂鬱中。
- (2) 失去興趣：對所有或幾乎所有活動顯著地不感興趣，持續一整天且幾乎每天如此。
- (3) 在沒有實施節食計劃下，出現顯著的體重下降或體重增加。
- (4) 幾乎每天都失眠或過度睡眠。
- (5) 幾乎每天都出現心理運動性激動或遲緩 (Psychomotor Agitation or Retardation)。

¹³ 參 James N. Butcher 等著，《變態心理學》，頁 197-198。

- (6) 幾乎每天都感到疲累或失去活力。
- (7) 幾乎每天都感到沒有價值，或懷有過度或不合宜的罪惡感。
- (8) 幾乎每天都出現思考能力或專注力的減低或缺乏決斷力。
- (9) 反復出現自殺意念（但缺乏特定計劃），或有自殺的企圖與計劃。

在 DSM-IV-TR 診斷準則中更提到，「重憂鬱症」者在兩個星期期間，同時出現以上症狀的五項或五項以上，而且當中的一項必需屬於第 1 項「憂鬱心情」或第 2 項「失去興趣」。¹⁴

關於需要洽詢心理醫生的「低落性情感疾患」和「重憂鬱症」，世界衛生組織歸納出以下四點，可供參考：¹⁵

- (1) 如果憂鬱症狀已持續至少兩週。
- (2) 憂鬱症狀已經給當事人帶來顯著的社交和工作上的障礙。
- (3) 當憂鬱症狀的生起與日常的生活壓力無關之時。
- (4) 當休息和放鬆都無法幫助到憂鬱症狀的舒緩之時。

3. 非情感性疾患

《變態心理學》中指出，「死別與哀悼的歷程」及「產後心情低落」是因為近期的壓力而形成的「憂鬱狀態」，不應被視為「情感性疾患」，除非這一狀態不尋常的嚴重化或持續延長。¹⁶ 所以在 DSM-IV-TR 中特別提出，在「喪親」後的前兩個月，並不適宜做出「重憂鬱症」的診斷。

另一方面，新生兒的誕生通常是令人感到愉快的，但有些母親（偶爾是父親）會出現「產後心情低落」（Postpartum Blue）或「產後憂鬱」（Postpartum Depression）的情形。產後心情低落的典型症狀包括：情緒不穩定、易怒及易哭，通常還交織著快樂的感受。這些症狀將在嬰兒誕生後

¹⁴ 參 James N. Butcher 等著，《變態心理學》，頁 194、197-198。

¹⁵ 參 World Health Organization, http://www.searo.who.int/en/Section1174/Section1199/Section1567/Section1826_8100.htm, 2012.05.12。

¹⁶ 參 James N. Butcher 等著，《變態心理學》，頁 196。

的 10 天內，自行緩和下來。¹⁷ 除非其心情低落趨向惡化，典型症狀沒有改善，則比較有可能發展成為「重憂鬱症」。

由上可知，一個人在「喪親」之後出現哀傷等情緒，與一個婦女在「生產」之後出現情緒上不穩定，皆屬輕微而短暫的憂鬱。此類的憂鬱狀態乃是屬於「正常情感」，且會在短時間內自動舒緩下來，除非持續或惡化才會進而演變為「低落性情感疾患」。

以下續而討論憂鬱的起因。

（二）「憂鬱」的起因

關於「憂鬱」的起因，《變態心理學》和《成人心理學——發展與老化》皆搜羅了學界的種種說法，按其性質歸納不外乎「生理性理論」（Biological Theories）¹⁸ 及「社會心理理論」（Psychobehavioral Theories）¹⁹ 的兩大類。

在「生理性理論」方面，包括遺傳影響²⁰、「神經傳導質」²¹ 的缺乏或不平衡²²、「激素調節系統」的異常²³、大腦半球功能不正常²⁴、與生

¹⁷ 參 James N. Butcher 等著，《變態心理學》，頁 196。

¹⁸ 參 *Concise Encyclopedia of Psychology*, p. 303.

¹⁹ 參 *Concise Encyclopedia of Psychology*, p. 304.

²⁰ 參 James N. Butcher 等著，《變態心理學》，頁 201-202。

²¹ 「神經傳導質」是一種聯繫神經元（大腦細胞）的化學物質，隨著年齡的增長而減少，有研究者就假設老年人的沮喪是生物化學問題。（參 John C. Cavanaugh 著，《成人心理學——發展與老化》，頁 418）

²² 參 James N. Butcher 等著，《變態心理學》，頁 202-203。

²³ 不少研究是從「激素」來觀察情感性疾患，最為大家所關注的是「下視丘—腦下垂體—腎上腺」（HPA）的軸線上……另一個與憂鬱症有關的內分泌系統是「下視丘—腦下垂體—甲狀腺」的軸線。（參 James N. Butcher 等著，《變態心理學》，頁 203）

²⁴ （1）參 John C. Cavanaugh 著，《成人心理學——發展與老化》，頁 418。

（2）有研究顯示：因中風而導致大腦左前葉或前額葉皮質的損傷，是導致當事人罹患憂鬱的因素之一。……另外，也有研究人員在憂鬱患者的腦部偵察

理疾病有關²⁵及與睡眠²⁶、晝夜²⁷及季節²⁸等生物節律（Biological Rhythms）有關。

至於「社會心理理論」方面，則與失落感²⁹、負面生活事件³⁰及神經質性格³¹等因素有關。以下更以心理學派的「認知理論」及「精神分析理論」略而述之。

在普遍的看法中，重大的負面生活事件往往是引起悲傷和沮喪³²的關鍵因素。不過，也有研究顯示：「事件」可能並不直接引起嚴重「沮喪」。

出幾個區域的異常，如：前扣帶皮質（The Anterior Cingulate Cortex）、海馬迴（Hippocampus）、杏仁核（Amygdala）。（參 James N. Butcher 等著，《變態心理學》，頁 203-204）

²⁵ 有證據顯示老年人的生理健康惡化往往導致沮喪症狀的惡化，隨之而來的罪惡感、哭泣、易怒、焦慮、依賴性都是常見的情形。（參 John C. Cavanaugh 著，《成人心理學——發展與老化》，頁 418）

²⁶ 參 James N. Butcher 等著，《變態心理學》，頁 204。

²⁷ 參 James N. Butcher 等著，《變態心理學》，頁 205。

²⁸ 參 James N. Butcher 等著，《變態心理學》，頁 205。

²⁹ 「失落感」是最常見的沮喪心理，往往是因「喪失」某些重要的人事物而產生「失落」。所謂「重要的人事物」大可歸納為八項：（1）喪失親人、（2）失去健康或疾病發作、（3）失去工作或失去渴望的角色、（4）喪失財產、（5）失去原有的生活方式、（6）計劃或投資失敗、（7）失去群體中的地位、（8）失去寵物。（參 John C. Cavanaugh 著，《成人心理學——發展與老化》頁 419）

³⁰ 有研究揭露，早年環境的逆境，如：家庭動盪不安、父母心理病態、曾遭受身體上和性方面的虐待、嚴厲且專制的父母管教等等，不僅罹患憂鬱症的機率較高，也造成當事人的性格長期脆弱性和對壓力生活的高敏感性。（參 James N. Butcher 等著，《變態心理學》，頁 207）

³¹ 神經質（Neuroticism）或負面情感性（Negative Affectivity）是指穩定可遺傳的人格特質，涉及對負面刺激的先天敏感性。研究人員大體認同：「神經質」是「憂鬱症之脆弱因素」的主要性格變向。（參 James N. Butcher 等著，《變態心理學》，頁 207）

「負面事件」是普遍存在的，然每一個人在經歷時，由於心態與認知不同，是否會因「事件」而導致「沮喪」則因人而異。³³ 因此「認知理論」的強調者如貝克（Aaron T. Beck）與艾利斯（Albert Ellis）等人，認為「沮喪」不是因「事件」（人生的重大事故）所引起，反而是「不合邏輯的信念」

³⁴ 不斷在內心中重復而形成情緒與行為的困擾。

³² 談及「憂鬱症」，容易讓人聯想到「沮喪」或「情緒低落」。但在《憂鬱症的內觀認知治療》一書中則明顯的提到：憂鬱，應是多元素的組合而不僅是單一的特性而已。（參頁 3）另外又提到：有過憂鬱症的人知道這種（情緒）障礙不是單一面向的，沒有一個情節可以獨自講完整個故事。（參頁 4）

³³ 參 John C. Cavanaugh 著，《成人心理學——發展與老化》，頁 419。

³⁴ （1）Albert Ellis 所倡的「理情行為治療」稱其為「非理性信念」（Irrational Belief）；Aaron T. Beck 所倡的「認知療法」稱其為「認知扭曲」（Cognitive Distortion）。（詳見 Gerald Corey 著，第 11 章〈認知行為治療〉，《諮商與心理治療——理論與實務》，頁 349-406）

（2）若約佛教理論，可理解為「不正思惟」（Careless Attentions）「不如理作意」（較常見於大乘經）或「無明觸」（Ignorance-contact）。（參拙作〈論「認識論緣起觀」與「理情行為療法」的同異〉，頁 5，<https://docs.google.com/open?id=0B9pRh2k6my9renhLQ3dVbjdUNIE>，2012.11.01）

（3）《雜阿含經》卷 28（775 經）：「諸比丘！『不正思惟』者，未起邪見令起，已起重生令增廣。如是邪志、邪語、邪業、邪命、邪方便、邪念、邪定亦如是說。」（CBETA, T02, no. 99, p. 201b16-19）；另可參考 776 經、777 經；*The Connected Discourses of the Buddha: A New Translation of the Samyutta Nikāya* Vol. II, pp. 1543-1548。（另可參考巴利本 *Samyutta Nikāya*. 45. 55, 62, 69, 83, 90. Yonisa）

（4）《雜阿含經》卷 2（45 經）：「如是，比丘！有意界、法界、無明界，愚癡無聞凡夫『無明觸』故，起有覺、無覺、有無覺、我勝覺、我等覺、我卑覺、我知我見覺。……多聞聖弟子於此六觸入處，捨離無明而生明，不生有覺、無覺、有無覺、勝覺、等覺、卑覺、我知我見覺。如是知、如是見已，先所起『無明觸』滅，後『明觸』覺起。」（CBETA, T02, no. 99, p. 11b11-19）；另可參考 63 經；*The Connected Discourses of the Buddha: A New Translation of*

至於弗洛伊德（Freud）的「精神分析理論」則提出「內化論」，這是一種深切且痛苦的情緒低落，失去對外在世界的興趣，失去愛的能力，且自我評價降低導致嚴重的自責。Freud 認為「沮喪」是「敵對性轉向內在」，因為這一感覺來自於：對某人不愉快的情感轉而集中到自己身上。³⁵

其實以「心理」為論題，各心理學派可說各有理論依據，以致眾說紛紜。約外在所對的事件而言，有因「失去重要人事物而引生『失落感』」及「負面生活事件」之說；約內在所經歷的心理過程而言，有 Freud 的「內化論」和 Albert Ellis 或 Aaron T. Beck 的「認知學派」的「內在信念系統論」。在 1992 年已有資料顯示用「認知治療」來治療急性憂鬱症，已經可以預防許多個案的復發。³⁶

附帶一提，「認知治療」由 Aaron T. Beck 在 1960 年代及 1970 年代倡導，是專門用在憂鬱症的治療。³⁷ 卡巴金（Jon Kabat-Zinn）於 1970 年代開始，在麻州大學醫學中心設立以「正念」為本的減壓診所，以「正念減壓（MBSR）」的方式幫助超過一萬人，而其治療症狀包括：心臟病、癌症、AIDS、慢性疼痛、壓力引起的胃腸問題、頭痛、高血壓、睡眠障礙、焦慮及恐慌症。³⁸ 1992 年 4 月，Zindel V. Segal、J. Mark G. Williams 和 John D. Teasdale 三人試將「認知治療」結合「正念」而發展「認知治療延續版」——「正念認知治療（MBCT）—— Mindfulness-Based Cognitive Therapy」。³⁹

the Saṃyutta Nikāya Vol. I, pp. 885-886.（另可參考巴利本 *Saṃyutta Nikāya*. 22. 47. Samanupassanā）

³⁵ 參 John C. Cavanaugh 著，《成人心理學——發展與老化》，頁 419。

³⁶ 參 Zindel V. Segal 等著，《憂鬱症的內觀認知治療》，頁 17；英文原書為 *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*, p. 23。

³⁷ 參 Zindel V. Segal 等著，《憂鬱症的內觀認知治療》，頁 15；英文原書為 *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*, p. 21。

³⁸ 參 Zindel V. Segal 等著，《憂鬱症的內觀認知治療》，頁 41；英文原書為 *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*, p. 46。

³⁹ 參 Zindel V. Segal 等著，《憂鬱症的內觀認知治療》，頁 15；英文原書為 *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*, p. 21。

這一結合，卡巴金給予正面的認同，而在《憂鬱症的內觀認知治療》一書的〈序言〉中如此說到：「MBCT，使東方的正念內觀（Mindfulness Meditation）加上西方的認知治療（Cognitive Therapy）以嶄新合璧的面貌出現。這種新穎的治療方法，用來幫助人類減輕痛苦，特別是那些飽受情緒折磨，經歷憂鬱症之苦的人。它也用來幫助拓展我們對憂鬱症的了解與治療。」⁴⁰

以上為本節有關近代「憂鬱」的定義、起因及相關心理療癒的整理，下一節則將從佛教的經典中一探「憂鬱」的相關論述。

三、從《阿含經》耙梳「憂」的應用與起因

（一）經典中所談的「憂」

「憂鬱」一詞似乎是近代用詞，在佛教的經論中只見少數幾筆，且寫作「憂鬱」。如《修行道地經》中所說：

我身惑來不可稱限，不自覺知合會離別，憂鬱之痛譬如劇醉不可了之，枉說趣語自為審諦，恩愛之著譬如膠漆不能自濟，則行精進遠俗近道。⁴¹

經中描述修行者之所以會遠離「世俗之生活」而習近「修道的生活」，是因為深覺自身煩惱深重，常在不自覺的情形下生起愛念而「合會」，爾後又要面臨「離別」之苦。由此「恩愛之著」而生的「憂鬱之痛」，即使是用上強烈的麻醉劑也無法除卻其痛。

諸如此類的「憂鬱」之詞，亦見於「我今憂鬱，心懷懊惱」⁴² 及「譬如賈客行，中道逢劇賊，逢見大火光，若草懼焦然，因見熾火故，其心為

⁴⁰ 見 Zindel V. Segal 等著，《憂鬱症的內觀認知治療》，〈序〉頁 1；英文原書為 *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*, “Foreword” p. vii。

⁴¹ 《修行道地經》卷 7〈弟子三品修行品〉，CBETA, T15, no. 606, p. 224b7-10。

⁴² 《佛說普門品經》卷 1，CBETA, T11, no. 315a, p. 777a13。

恐惶，意以懷悚慄，拜天從求哀，我情勤無極，憂鬱焉可勝」⁴³。其餘有關「憂」的用法，較為常見的有「憂感」、「憂惱」、「憂悲」、「憂結」、「憂迷」、「憂患」、「憂畏」、「憂苦」等等。以下列舉經中的應用，供作參考。

	原文	說明
憂戚	時，四天子手奉香水，於母前立言：「唯然，天母！今生聖子，勿懷憂感。此是常法。」 ⁴⁴	這是毘婆尸太子生下之時，天子們對其母親的安慰。
憂惱	爾時，眾生聚集一處，懊惱悲泣，椎（槌）膺而言：「咄哉為禍！今者地味初不復現。」猶如今人得盛美味，稱言美善，後復失之以為憂惱，彼亦如是憂惱悔恨。 ⁴⁵ 王即立為第一夫人。王恒與彼自相娛樂，仍便懷體，月滿生子，生時安隱，母無憂惱。過七日後，立字無憂（Aśoka）。 ⁴⁶	本經描述世界的形成，其中有一階段眾生以「地味」為食。後來「地味」被眾生吃完且不再出現，因此非常懊惱哭泣，甚至捶打自胸。由此可見，人在失去某些東西之時，必會生起「憂惱」之情。 另有一經描述無憂王誕生之時，其母順利生產，沒有「憂惱」之現象。
憂悲	佛告諸比丘曰：「汝等且止，勿懷憂悲。天地人物，無生不終，欲使有為不變易者，無有是處。我	佛陀覺悟以後，於恒河兩岸弘法四十餘年，八十歲因身體老朽，即將入涅槃之時，有些沒

⁴³ 《佛說方等般泥洹經》卷 1〈哀泣品〉，CBETA, T12, no. 378, p. 914a3-7。

⁴⁴ 《長阿含經》卷 1，CBETA, T01, no. 1, p. 4b16-18。

⁴⁵ 《長阿含經》卷 22〈世本緣品〉，CBETA, T01, no. 1, p. 148a4-7。

⁴⁶ 《雜阿含經》卷 23，CBETA, T02, no. 99, p. 162b11-13。

	亦先說恩愛無常，合會有離，身非己有，命不久存。」 ⁴⁷	有覺悟的弟子無法接受佛陀將死的實情，「憂悲」之情由衷而生。佛陀因此而開示弟子們，恩愛最終還是分離的，這是世間常法，人之常情。
憂結	阿難又言：「世尊有疾，我心惶懼，憂結荒迷，不識方面，氣息未絕，猶少醒悟。」 ⁴⁸	這一段經文是描述侍者阿難，對佛陀的病情越趨嚴重而憂心忡忡。 「結」 ⁴⁹ 在佛經中，有「煩惱」之意。
憂迷	時，彼眾生競儲積已，粳米荒穢，轉生糠粃，刈已不生。時，彼眾生見此不悅，遂成憂迷。 ⁵⁰	如上所述，人在失去某些東西之時，必會生起「憂惱」之情。本經以「粳米變成糠粃」，甚至最後連「糠粃」也不生，進而說明人在「事物由好轉壞」乃至「消失」之時，由於無法接受改變之實情，「憂迷」之心由此而生。
憂患	若殺於瞋恚，而得安隱眠，殺於瞋恚者，令人得歡喜。	這是一段「擬人法」的敘述，將我們的「瞋恨心」比擬為「人

⁴⁷ 《長阿含經》卷 3，CBETA, T01, no. 1, p. 16c24-27。

⁴⁸ 《長阿含經》卷 2，CBETA, T01, no. 1, p. 15a23-24。

⁴⁹ 結：梵語 bandhana 或 samyojana。又作結使。即使煩惱。結，為繫縛之義；蓋煩惱繫縛眾生於迷境，令不出離生死之苦，故有此異稱。（參《佛光大辭典》六，頁 5179）

⁵⁰ 《長阿含經》卷 6，CBETA, T01, no. 1, p. 38a21-22。

	瞋恚為毒本，殺者我所歎， 殺彼瞋恚已，長夜無憂患。 ⁵¹	/ 仇敵」。有天子問佛陀：「將『誰』給殺了，是佛所讚歎的？」佛陀回應說：「把自己的『瞋恚』給殺了，是他所讚歎的。因為瞋恨心不除，只會給自己帶來『憂患』的惡性循環。」
憂畏	世尊告諸比丘：「有一道淨眾生， 度憂畏，滅苦惱，斷啼哭，得正法， 謂四念處。」 ⁵²	佛告知弟子們「四念處」 ⁵³ 是能夠解除「憂畏」，滅除「苦惱」，讓人停止「哭泣」且能得到「正法」的方法。
憂苦	若無世間愛念者， 則無憂苦塵勞患， 一切憂苦消滅盡， 猶如蓮花不著水。 ⁵⁴	偈頌明顯的說明：一切「憂苦」皆由「愛念」而生；倘若能除「愛念」，「憂苦」自然消滅。這意味人在世間對一切不久住的人事物外境，皆不應執著，

⁵¹ 《雜阿含經》卷 49，CBETA, T02, no. 99, p. 360b11-14。

⁵² 《中阿含經》卷 24〈因品〉，CBETA, T01, no. 26, p. 582b9-11。

⁵³ (1) 四念處：梵語 *catvāri smṛty-upasthānāni*，巴利語 *cattāro sati-paṭṭhānāni*。指集中心念於一點，防止雜念妄想生起，以得真理之四種方法——觀身不淨、觀受是苦、觀心無常、觀法無我。（參《佛光大辭典》二，頁 1708）
(2) 「四念處」本是佛教從創立以來常用的修行方法之一，從上世紀中旬開始有一行禪師（Thich Nhat Hanh）在法國創立梅村，帶領以「四念處」為主的課程——「正念生活」（The Art of Mindful Living）。（參 Plum Village, <http://www.plumvillage.org/>, 2012.05.07）

(3) 後來更為美國的卡巴金教授（Jon Kabat-Zinn）發展為著名的「正念減壓」（Mindfulness Based Stress Reduction—MBSR）課程。（參 Mindful Living Programs, <http://www.mindfullivingprograms.com/whatMBSR.php>, 2012.05.07）

⁵⁴ 《雜阿含經》卷 32，CBETA, T02, no. 99, p. 230a22-23。

		猶如蓮花出於污泥、濁水而不染著一般，才能展現花香與色澤。
--	--	------------------------------

以上種種「憂」是否即等同「憂鬱症」？筆者認為，這些只能如上一節 James N. Butcher 等所提的「憂鬱狀態」，還不應被視為「情感性疾患」，除非這一狀態不尋常的嚴重化或持續延長。若是趨於「惡化」，佛經中又會如何敘述？筆者列舉數例於下表：

原文	說明
此族姓子如是方便作如是行，作如是求，若不得錢財者，便生憂苦、愁感、懊惱，心則生癡。 ⁵⁵	有些人設法以種種手段獲得錢財，因為「求不得」而生「憂苦」乃至「心生愚癡」。然而世間可追求的不僅限於「錢財」，有人追求「名利」，有人因迷戀而狂追「俊男美女」或「偶像人物」以致「癡迷」。
如是，梵志！若愛生時，便生愁感、啼哭、憂苦、煩惋、懊惱。 ⁵⁶	「愛染」是生「愁感」、「憂苦」乃至「懊惱」的主因。
比丘者，如是見、如是說，彼或昔時無，設有我不得。彼如是見、如是說，憂感煩勞，啼哭椎（槌）胸而發狂癡。 ⁵⁷	本經描述有些人（不限於比丘），在人事物境界因無常而變遷之時，無法接受這一切非自己所能主導，因此而由「憂感」漸而變成「狂癡」。

⁵⁵ 《中阿含經》卷 25〈因品〉，CBETA, T01, no. 26, p. 586b28-c1。

⁵⁶ 《中阿含經》卷 60〈例品〉，CBETA, T01, no. 26, p. 801a7-8。

⁵⁷ 《中阿含經》卷 54〈大品〉，CBETA, T01, no. 26, p. 765a2-4。

如是染著相應、愚闇、顧念、結縛其心，長養五受陰，及當來有愛、貪、喜悉皆增長，身心疲惡，身心壞燒然，身心熾然，身心狂亂，身生苦覺。 ⁵⁸	一個人之所以會感到身心的「疲憊」乃至「狂亂」，無非由愚昧的「愛著」而生起。
--	---------------------------------------

以上所列，雖說有「憂鬱狀態」漸趨惡化的情形，但也不盡然可稱為「憂鬱症」。因為接近代對「情感性疾患」的研究成果，除「憂鬱」以外，另有「躁狂」（Mania）。憂鬱症和躁狂症都可以單獨發生，若有躁狂症並憂鬱即是所謂的「雙極性疾患」（Bipolar Disorder）。⁵⁹ 除此之外，由於篇幅之限而不在本篇所討論的，有「恐懼」（Fear）及「焦慮」（Anxiety）二種疾患。⁶⁰ 不過，很肯定的是：「憂鬱狀態」及「情感性疾患」早在2500多年前已在佛陀的教化中被談起。再者，透過上文的整理或多或少可知：一個人之所以會有情緒上的干擾，其主因不外乎「貪愛」。有關於此，筆者下一節更以《雜阿含經》第470經來詳加探討。

⁵⁸ 《雜阿含經》卷13，CBETA, T02, no. 99, p. 87b9-14。

⁵⁹ （1）「雙極性疾患」，即當事人發生躁狂發作和憂鬱發作二者。（參 James N. Butcher 等著，《變態心理學》，頁213-217）

（2）詳見“Bipolar Disorder,” *International Encyclopedia of Psychology* Vol. 1, pp. 285-289。

（3）另參考“Manic-Depressive Personality,” *Concise Encyclopedia of Psychology*, pp. 684-686。

⁶⁰ （1）參 James N. Butcher 等著，第6章〈恐慌、焦慮與相關疾患〉，《變態心理學》，頁157-190。

（2）詳見“Relationship between Depression and Anxiety,” *Encyclopedia of Human Behavior* Vol. 2, p. 114。

（二）「憂」生起之因由

對於「憂」的生起，《雜阿含經》第 470 經提到「愁憂」乃至「心生狂亂」，由「（接）觸生感受」而起。所以經中說：

愚癡無聞凡夫身觸生諸受，增諸苦痛，乃至奪命，愁憂稱怨，啼哭號呼，心生狂亂，當於爾時，增長二受，若身受、若心受。⁶¹

所謂「觸生諸受」即指平日待人、處事、接物之時的「接觸」，由這些「人事物」的「互動」而生「感受」。為何這些「感受」會給我人帶來種種「苦痛」？這主要是因為我們常以「愚昧無知」的心來「接觸」外在人事物。這樣的「接觸」，佛經中稱之為「無明觸」⁶²，若從心理學的「認知理論」

⁶¹ （1）《雜阿含經》卷 17，CBETA, T02, no. 99, p. 120a9-11。

（2）*The Connected Discourses of the Buddha: New Translation of the Samyutta Nikāya* Vol. II, pp. 1263-1265.（另可參考巴利本 *Samyutta Nikāya*. 36. 6. Sallattena）

⁶² （1）《雜阿含經》卷 2：「愚癡無聞凡夫『無明觸』故，起有覺、無覺、有無覺、我勝覺、我等覺、我卑覺、我知我見覺。如是知、如是見覺，皆由六觸入故。多聞聖弟子於此六觸入處，捨離『無明』而生『明』，不生有覺、無覺、有無覺、勝覺、等覺、卑覺、我知我見覺。如是知、如是見已，先所起『無明觸』滅，後『明觸』覺起。」（CBETA, T02, no. 99, p. 11b12-19）

（2）在佛教所談的「認知過程（觸）」中，「無明觸」與「明觸」是「愚智之間」的關鍵分嶺。若是給有情延生情緒與行為「困擾」，這一種「認識」或對事物的接觸，稱為「無明觸」。反之，若能從一切皆由因緣合和的角度來看待人事物，不帶有一貫的「有無」、「勝劣」的「概念」或摒除「堅持己見」的「想法」，這樣的「認知」即為「明觸」——較「合邏輯」或「理性」的認知。」（參拙作〈論「認識論緣起觀」與「理情行為療法」的同異〉，頁 10-12，<https://docs.google.com/open?id=0B9pRh2k6my9renhLQ3dVbjdUNIE>，2012.11.01）

來談，則類似 Albert Ellis 所說的「非理性信念」⁶³ 或 Aaron T. Beck 所說的「扭曲認知」⁶⁴。

為何「無明觸」會增長「身心」二種「苦受」呢？有關於此，經中更舉「雙毒箭」為喻以說明之：

譬如士夫身被雙毒箭，極生苦痛，愚癡無聞凡夫亦復如是。增長二受，身受、心受，極生苦痛。⁶⁵

為何我人在接觸外境之時，會猶如被雙毒箭射中，而生起身與心的苦受、愁憂乃至心生狂亂呢？經中續而說到：

以彼愚癡無聞凡夫不了知故，於諸五欲生樂受觸，受五欲樂，受五欲樂故，為貪使所使；苦受觸故，則生瞋恚，生瞋恚故，為恚使所使。於此二受，若集、若滅、若味、若患、若離不如實知；不如實知故，生不苦不樂受，為癡使所使。為樂受所繫終不離，苦受所繫終不離，不苦不樂受所繫終不離。云何繫？謂為貪、恚、癡所繫，為生、老、病、死、憂、悲、惱、苦所繫。⁶⁶

我人在觸對「五欲樂」之時，對喜愛的人事物境界，總會隨著「貪染的煩惱」而生起「樂受」；或對不喜愛的境界，隨順「瞋恚煩惱」而生起抗拒、排斥的「苦受」；也會對不喜愛也不抗拒的境界，隨著「愚癡煩惱」而生「不苦不樂」的「捨受」。如此三受，都是凡夫在「無明」——「不了知」或說「不如實知」的情況下，隨順著自己的「三毒」——貪、瞋與癡煩惱

⁶³ 參 Gerals Corey, *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, pp. 271-283。

⁶⁴ 參 Gerals Corey, *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, pp. 283-292。

⁶⁵ 《雜阿含經》卷 17，CBETA, T02, no. 99, p. 120a12-14。

⁶⁶ 《雜阿含經》卷 17，CBETA, T02, no. 99, p. 120a14-22。

的驅使下產生。經中稱之為煩惱所「繫縛」而無法擺脫（終不離），由此衍生「身」有老病死之「身苦」而「心」有憂悲惱之「心苦」。

然而只要招感身心，且生活於人世間，總是離不開要與種種人事物互動，終日總要觸對許多人事物的外在境界。再說一旦接觸境界，必有「苦」、「樂」或「捨」受的出現。這樣一來，愚癡無聞凡夫與多聞聖弟子在面對境界之時，會有哪方面的差別呢？這也是佛陀對弟子們說明這一部經的意趣所在。⁶⁷ 對於多聞正法的或已經成就聖道的佛弟子，佛陀如下說明：

多聞聖弟子身觸生苦受，大苦逼迫，乃至奪命，不起憂悲稱怨、啼哭號呼、心亂發狂，當於爾時，唯生一受，所謂身受，不生心受。⁶⁸

由於常常聽聞正法，在觸對外境而面臨苦受或受極大的痛苦所逼迫，甚至危極性命，聖弟子們都不會因此而「憂悲稱怨、啼哭號呼、心亂發狂」。這種情況是「唯生一受」的「身苦」而「心不苦」。經中更以「只中一毒箭，不被第二毒箭所射」以說明之，而其中最關鍵之處在於：多聞聖弟子在接觸種種境界之時，是如實了知境界的真相而不被「貪」、「瞋」與「癡」煩惱所繫縛。⁶⁹

簡而言之，接觸境界是我人不可避免的，這意味隨時都會有種種好壞喜憂的事情在我人身周遭上演。舉「患病」為喻，這已顯然給我們帶來「身

⁶⁷ 《雜阿含經》卷 17：「一時，佛住王舍城迦蘭陀竹園。爾時，世尊告諸比丘：『愚癡無聞凡夫生苦受、樂受、不苦不樂受，多聞聖弟子亦生苦受、樂受、不苦不樂受。諸比丘！凡夫、聖人有何差別？』」（CBETA, T02, no. 99, pp. 119c28-120a3）

⁶⁸ 《雜阿含經》卷 17，CBETA, T02, no. 99, p. 120a22-25。

⁶⁹ 《雜阿含經》卷 17：「譬如士夫被一毒箭，不被第二毒箭，當於爾時，唯生一受，所謂身受，不生心受。為樂受觸，不染欲樂，不染欲樂故，於彼樂受，貪使不使。於苦觸受不生瞋恚，不生瞋恚故，恚使不使。於彼二使，集、滅、味、患、離如實知，如實知故，不苦不樂受癡使不使，於彼樂受解脫不繫，苦受、不苦不樂受解脫不繫。於何不繫？謂貪、恚、癡不繫，生、老、病、死、憂、悲、惱、苦不繫。」（CBETA, T02, no. 99, p. 120a25-b5）

苦」，倘若我們如經中所說的「不如實知」，則會因貪（急著痊癒）、瞋（抗拒病情）等煩惱而給自己添加「心苦」。此中，何謂「不如實知」與「如實知」呢？

在《雜阿含經》第 107 經，同樣討論「身苦」與「心苦」的論題上，當時那拘羅長者問到：「如何的情況下是身心皆承受苦？」舍利弗回應說：

尊者舍利弗語長者言：「善哉！長者！汝今諦聽！當為汝說。愚癡無聞凡夫於色集、色滅、色患、色味、色離不如實知；不如實知故，愛樂於色，言色是我、是我所，而取攝受。彼色若壞、若異，心識隨轉，惱苦生；惱苦生已，恐怖、障闕、顧念、憂苦、結戀。於受、想、行、識亦復如是。是名身心苦患。」⁷⁰

舍利弗以「五蘊」——色、受、想、行及識——來回應。經中以「色」來詳說，「受」等其餘四蘊則以「亦復如是」而類推。

凡是有形體之物——小至沙子或灰塵、大至山河大地或整個宇宙，在佛經中皆稱之為「色」。此中包括自己或他人的「身體」（色身）或一些外在物質，如：房子、錢財等等。這些「色法」，一般人不瞭解其真實面貌，經中以「集」、「滅」、「患」、「味」及「離」來說：

1. 「集」即「生起」，「不知色集」即是「不知『凡是物質』都是由因緣條件而生起」。
2. 「滅」即「消滅」，物質的消滅、產業的失去、金錢貶值而成廢紙、愛人的離開或親人的死去，都有其因緣條件從「有」而「無」。
3. 「味」是「味著」，也就是「貪染」之意，對於可愛之物質，我們易於生起貪染而不自知。

⁷⁰ (1) 《雜阿含經》卷 5，CBETA, T02, no. 99, p. 33b7-14。

(2) *The Connected Discourses of the Buddha: A New Translation of the Saṃyutta Nikāya* Vol. I, pp. 853-856。(另可參考巴利本 *Saṃyutta Nikāya*. 22. 1. Nakulapitā)

4. 「患」是「過患」，也就說凡所貪染之或人或物，都有其弊端。印順法師在《成佛之道》指出，一般人貪染的不外乎「產業財物」、「名利地位」、「親戚眷屬」和「身體性命」，但這些東西都會有變壞和消失的一天。⁷¹ 倘若我們不如實知，就會給自己引來種種痛苦，這就是「色」的「過患」。
5. 「離」即「遠離」，明知有「過患」而不求遠離反而更為貪染，即是「不知色離」。

我人就因為「不如實知」，而對「色」等生起愛著，並認定是自己所能主宰。然而，當這些內而身心、外而山河大地的一切事物毀壞或改變之時，這一貪染的心，則因不斷地追逐而生起「懊惱」與「苦痛」，隨之而來的更有「恐怖、障閼、顧念、憂苦、結戀」等，這就是所謂的「身心苦患」。相反地，倘若能「如實了知」一切法的「集」、「滅」、「患」、「味」及「離」，則如經中所說：

彼色若變、若異，心不隨轉惱苦生；心不隨轉惱苦生已，得不恐怖、障閼、顧念、結戀。受、想、行、識亦復如是。是名身苦患、心不苦患。⁷²

即使面對改變之事實，由於充分掌握五蘊的修學次第而「如實了知」一切事物的真實面貌，因此能遠離「恐怖、障閼、顧念、結戀」。縱使有苦生起，也是「身苦患」而「心不苦患」。

由上之探討，不難發現：憂苦等情緒由「愛」而生，「愛」則發生於我們「接觸」人事物境界之際，且是在「不如實知」事物的真實面貌下產生的「無明觸」。就因為「無明觸」而導致一切的憂苦產生、惡性循環乃至越趨嚴重，最後更形成「情感性疾患」。下一節將續而討論如何以佛教的方法——「四預流支」來預防「憂鬱」。

⁷¹ 釋印順，《成佛之道》（增註本）：「積聚皆銷散，崇高必墮落，合會要當離，有生無不死。」（頁4）

⁷² 《雜阿含經》卷5，CBETA, T02, no. 99, p. 33b16-19。

四、修學「四預流支」預防「憂鬱」

如「前言」中所說：「四預流支」的修學，淺的來說能為自己建立好習慣進而減少「憂慮」等思緒，深的話又能讓自己離苦得樂、斷盡煩惱乃至得大解脫。何謂「四預流支」？《雜阿含經》第 843 經，如下說明：

舍利弗白佛言：「世尊！有四種入流分。何等為四？謂親近善男子、聽正法、內正思惟、法次法向。」⁷³

以下將引經據典而分別論述之。

（一）親近善士

經中說：「親近善男子」，有時亦稱「親近善士」。人，是群體生活的，在互動的過程中免不了會相互影響。不論是親屬或師友，都會隨對方的習性而有良莠之別。印順法師在《學佛三要》中提到：「初發心學佛，就要親近善知識；依善知識的開導，次第修習聞、思、修。」⁷⁴ 另外在《佛法是救世之光》說到：「凡是引導鼓勵我們向上進步的，才是善知識，而勸導我們退一步的，就是惡知識。」⁷⁵ 由上兩句話可明確的了知，若結交到「善知識」，則可依之有次第的學習而向上進步；反之，若是結交了「惡知識」，自然就會受其影響而往後退墮。

所以《中阿含經》明確地說到：

⁷³ （1）《雜阿含經》卷 30，CBETA, T02, no. 99, p. 215b19-21；另見《雜阿含經》卷 41（1125 經），CBETA, T02, no. 99, p. 298c4-8。

（2）*The Connected Discourses of the Buddha: A New Translation of the Saṃyutta Nikāya* Vol. II, pp. 1792-1793.（另可參考巴利本 *Saṃyutta Nikāya*. 55. 5. Sāriputta）

⁷⁴ 釋印順，《學佛三要》，頁 182。

⁷⁵ 釋印順，《佛法是救世之光》，頁 20。

惡知識、惡朋友、惡異道、惡閭里⁷⁶、惡居止，若諸梵行與其同處，人無疑者而使有疑，盡當遠離。若不離者，則生煩惱、憂惑，離則不生煩惱、憂惑。⁷⁷

「惡知識」等人之所以不應親近，是因為能令我人本來「無疑」而生「疑惑」，若常與這樣的人共處，會給自己添加「煩惱」和「憂惑」。至於「善知識」，則有所不同，如經中說：

何等為善知識具足？若有善男子不落度⁷⁸、不放逸、不虛妄⁷⁹、不凶險⁸⁰。如是知識能善安慰，未生憂苦能令不生，已生憂苦能令開覺，未生喜樂能令速生，已生喜樂護令不失，是名善男子善知識具足。

81

「善知識」於生活上不會潦倒失意，也不會放逸度日；為人不荒誕無稽，也不會狠毒奸險。與類似這樣的人共處，他能給予「安慰」讓「憂苦不生」或讓「憂苦消除」，也能即時給予「開導」讓「喜樂生起」或讓「喜樂持續」。

由上引文大可瞭解，若想遠離「憂慮」，首要檢視的是：我們常與什麼樣的人共事共處？在生活中能不斷鼓勵和引導我們的，才是應該親近的

⁷⁶ 閭里：鄰居。（《漢語大詞典》十二，頁110）

⁷⁷ （1）《中阿含經》卷2〈七法品〉，CBETA, T01, no. 26, p. 432b18-21。

（2）*The Middle Length Discourses of the Buddha: A Translation of the Majjhima Nikāya*, pp. 91-96。（另可參考巴利本 *Majjhima Nikāya*. 2. Sabbāsava-Sutta）

⁷⁸ 落度：潦倒失意。（《漢語大詞典》九，頁485）

⁷⁹ 虛妄：荒誕無稽。（《漢語大詞典》八，頁823）

⁸⁰ 凶險：狠毒奸險。（《漢語大詞典》二，頁469）

⁸¹ （1）《雜阿含經》卷4，CBETA, T02, no. 99, p. 23b7-11。

（2）另可參考巴利本 *Aṅguttara Nikāya*, VIII. 55. Ujjaya。

「善知識」。這樣的人，不僅能讓我們遠離「憂苦」，而且還能給我們的生活帶來「喜樂」。如此一來，怎麼還會給自己引來「情感性疾患」呢？

（二）多聞正法

「四預流支」的第二支是「多聞正法」，有時又稱「聽聞正法」或「多聞薰習」。簡而述之，即是從善知識之處，聽聞與學習「導人向善向正」的生活哲理。有關於此，印順法師在其《教制教典與教學》中如是說到：「修學佛法要從『聞所成慧』做起。從多聞（聽講、看經）佛法中，對於佛法生起正確深刻的了解，知道世間與人生的真相，深徹的信解佛法，三寶、四諦等功德。這要有從多聞正法所生起的智慧，才能正確的知道。」⁸² 由此可見，若要生起瞭解「世間」與「人生」真相的智慧，首要而不可或缺的非「多聞正法」。

「聞正法」到底有何益處？佛陀曾對聲聞梵志說明「聞法」之功德，如《中阿含經》中所說：

梵志！若多聞聖弟子晝日作業，欲得其利，彼所作業敗壞不成，彼所作業敗壞不成已，然不憂感、愁煩、啼哭，不椎身懊惱，亦不癡狂者，梵志！是謂博聞誦習而有差別，有此功德。⁸³

由上引文可知：多聞聖弟子由於「博聞誦習」縱使遇到「敗壞不成」之事，都不會感到「憂感、愁煩、啼哭」乃至「癡狂」。這或許因為常聽聞世間、出世間的道理，所以在面臨種種無常變化之時，都能以較理性的觀念看待，以致不易落入「憂感懊惱」的思緒之中。另外，在《增壹阿含經》中，佛陀更告知弟子們「隨時聽法有五種功德」如下：

爾時，世尊告諸比丘：「隨時聽法有五功德，隨時承受不失次第。云何為五？未曾聞者，便得聞之；已得聞者，重諷誦之；見不邪傾；無有狐疑；即解甚深之義。隨時聽法有五功德。是故，諸比丘！當

⁸² 釋印順，《教制教典與教學》，頁 173。

⁸³ 《中阿含經》卷 36〈梵志品〉，CBETA, T01, no. 26, p. 658b18-23。

求方便，隨時聽法。如是，諸比丘！當作是學。」⁸⁴

說到「聽法」，或許會聯想到「從何處聞」。印順法師在《成佛之道》中作如是說：「『聞法』，龍樹菩薩說：由三處聞：一、從佛聞法；二、從佛弟子聞法；三、從經典聞法。」⁸⁵ 生在現世的我們無法直接以佛為善知識，不能從佛親聞教法。但我們還可以從「佛弟子」和「經典」中聞法。

因此，若能養成「隨時聽法」的習慣，我們就能具足如經中所說的五種功德：（一）不曾聽聞的道理，從此聽聞；（二）已聽聞的，又因常常隨時地複習所以能牢記於心；（三）「邪傾之見」即是「錯誤的觀念」，但由於常親近善士和聽聞正法，因此而為自己建立了正確的人生與處事觀點；（四）由於聽聞而令正法入心，所以內心也就沒有種種疑慮；（五）最後更因「隨時聽法」而讓自己能夠漸漸地掌握道理中的甚深意涵。由上種種功德看來，多聞正法之人又如何會不慎落入「情感性疾患」中呢？

（三）如理思惟

「四預流支」的第三支是「如理思惟」，又稱「如理作意」。與其相對的，即是「不如理思惟」或「非理作意」。簡而述之，以符合道理、合乎邏輯的角度來思索乃至反省身邊所發生的事故，即是「如理思惟」。反之，則是「不如理思惟」。

聽聞之後而起「思惟」，有何重要？《長阿含經》如是說到：

比丘聞如來說法，或聞梵行者說，或聞師長說法，思惟觀察，分別法義，心得歡喜，得歡喜已，得法愛，得法愛已，身心安隱。⁸⁶

⁸⁴ （1）《增壹阿含經》卷 28〈聽法品〉，CBETA, T02, no. 125, p. 702c24-29。

（2）另可參考巴利本 *Aṅguttara Nikāya*, V. 202. Dhammasavana。

⁸⁵ 釋印順，《成佛之道》（增註本），頁 37。

⁸⁶ （1）《長阿含經》卷 8，CBETA, T01, no. 1, p. 51c5-8。

（2）*The Long Discourses of the Buddha: A Translation of the Dīgha Nikāya*, pp. 479-510。（另可參考巴利本 *Dīgha Nikāya*. 33. Saṅgīti-suttanta）

「思惟觀察」會讓自己更瞭解所聽聞的道理，這在佛經中稱為「勝解」。且看印順法師以「思惟大乘法」而得「勝解」的描述：「從『聽聞』大乘法，經『如理思惟』，漸漸地得到了『殊勝的見解』。這是很堅定，很明確的見解，名為『勝解』。得了勝解，不再是人怎麼說，自己也怎麼說，毫無定見了。如理思惟大乘法義，所得堅強不變的見解，是勝解，這是堅固不動搖的。如達到勝解的階段，不管旁人怎麼說，都不能改變；即使他能現神通，也不會變動自己的見解。勝解不是從聽聞而來的，要經過如理思惟，確定為非此不可，所以勝解是思所成慧。」⁸⁷

由此可知，養成「思惟」的好處，不僅僅如經中所言「心得歡喜……身心安隱」，而且還會給自己建立「勝解」——「很堅定，很明確的見解」。我人易於受他人左右和影響，往往是因為自己「見解不深」、「立場不定」。倘若能如上引文所述，透過「思惟」將所聽聞之正法變成「勝解」，那麼在處事上就不會常常「舉棋不定」或「見風轉舵」，最後又給自己換來種種懊悔之心。

（四）法隨法行

末後一支即為「法隨法行」，經中一般稱為「法次法向」。簡而述之，即是就以上「親近」、「聽聞」及「思惟」所得之道理，實踐於自己平日的言行舉止之中，讓自己的所言所作皆如法如律地「隨法而行」。

「人」有好壞，而「法」有染淨、邪正之別。說「隨『法』而行」，到底是隨何「法」而行呢？《雜阿含經》第 27 經就有如下的問答：

爾時，有異比丘來詣佛所，頭面作禮，却住一面，白佛言：「如世尊說法次法向，云何法次法向？」……

佛告比丘：「諦聽，善思，當為汝說。比丘！於色向厭、離欲、減盡，是名法次法向；如是受、想、行、識，於識向厭、離欲、減盡，

(3) *The Long Discourses of the Buddha: A Translation of the Dīgha Nikāya*, pp. 511-521. (另可參考巴利本 *Dīgha Nikāya*. 34. *Dasuttara-suttanta*)

⁸⁷ 釋印順，《華雨集》一，頁 291-292。

是名法次法向。」⁸⁸

佛陀要弟子們對於「五蘊」——色、受、想、行與識，要建立「厭」、「離欲」及「滅盡」的認知。有關於「厭」、「離欲」及「滅盡」，印順法師在《成佛之道》中就有提到「正思向於厭，向離欲及滅」，其大意節錄如下：⁸⁹

1. 從「無常」的正見中，引發正思，就向於「厭」。眾生對於自我及世界是熱戀著的；正思的向於厭，就是看到一切是無常是苦，而對於名利，權勢，恩怨等放得下。
2. 從「無我」的正思中，向於「離欲」。於五欲及性欲，能不致染著。如聽到美妙的歌聲，聽來未始不好聽，可是秋風過耳，不曾動情，歌聲終了，也不再憶戀。
3. 從「涅槃寂靜」的正思中，向於「滅」。心向涅槃而行道，一切以此為目標。

從印順法師的說明中，我們不難發現：「厭」、「離欲」及「滅盡」的認知，是透過正見「無常」及正思「無我」與「涅槃寂靜」而來。「無常」、「無我」及「涅槃寂靜」在佛教中稱為「三法印」，是世間真實道理的說明。此中，不僅「財物」、「地位」、「名利」等等的「色法」是「無常」（隨因緣而變化）、「無我」（不由得我人主宰）、「涅槃寂靜」（本性空寂）；就連「感受」、「想法」等等也一樣是符合「三法印」的。換言之，若能將佛法所說的「三法印」用來反思向來所愛念的色法——「財

⁸⁸ (1) 《雜阿含經》卷 1，CBETA, T02, no. 99, p. 5c21-27。

(2) *The Connected Discourses of the Buddha: A New Translation of the Saṃyutta Nikāya* Vol. I, p. 882。（另可參考巴利本 *Saṃyutta Nikāya*. 22. 39. Anudhamma）

(3) 法次法向 *Dhammānudhammapaṭipanna*。

⁸⁹ 參釋印順，《成佛之道》（增註本），頁 226-227。

物」、「地位」等，及一直無法釋懷的心法——「感受」、「想法」等，必能避免愛念的漸趨嚴重以致惡化成憂鬱。

另外，《雜阿含經》第 364 經也有類似之說：

佛告諸比丘：「若比丘於老、病、死，生厭、離欲、滅盡向，是名法次法向。如是生，乃至行，生厭、離欲、滅盡向，是名法次法向。諸比丘！是名如來施設法次法向。」⁹⁰

這一經是針對人的「色身」與「一生」而說的。不論是自己、親愛的或怨恨之人，最終一樣是符合「無常」等「法印」的。若能透過「老、病、死」的真相建立「厭、離欲、滅盡」的認知，自然就不會戀著這一漸趨壞朽的色身，同樣地也不會因為「親愛者」的「老、病、死」，讓自己墮入悲切感傷而不能出離；對「怨恨之人」的「老、病、死」，也不會在自己的內心引生不健康的心理。

或許有人會問：「『無常』等『法印』的觀察而建立『厭』等的認知，是否會落入『悲觀』、『負面』的思緒中？」印順法師由是說到：「這是從深信因果中來的，所以厭於世間，卻勇於為善，勇於求真，而不像一般頹廢的灰色人生觀，什麼也懶得做。」⁹¹ 換言之，具有「無常」等的觀察，反而能在因緣未改變或未失去之前，讓我們學會「珍惜」；而在因緣「改變」或「已逝」之後，又學會「接受」。如此一來，因為曾經的「珍惜」而沒有留下「遺憾」，也就不擔心會在無常變化的因緣裡，引起極大的情緒波動而不能自己。因此，才說「法隨法行」亦是預防「憂鬱」之方法。

綜上所述，「四預流支」如印順法師在《教制教典與教學》所說：「為什麼要親近善士呢？為的『聽聞正法』。聽聞以後，要進一步的正確的去了解，這就須要『如理思惟』了。由思惟觀察，對佛法有了深刻認識，要

⁹⁰ (1) 《雜阿含經》卷 14，CBETA, T02, no. 99, p. 100c20-23。

(2) *The Connected Discourses of the Buddha: A New Translation of the Saṃyutta Nikāya* Vol. I, p. 545. (另可參考巴利本 *Saṃyutta Nikāya*. 12. 16. Dhammakathika)

⁹¹ 釋印順，《成佛之道》（增註本），頁 227。

能照著佛法去修學，這就是『法隨法行』了。」⁹² 筆者認為：若能在平日的修學中，建立了「親近」、「聞法」及「思惟」的好習慣，言行舉止自能「隨法而行」，這樣就能預防常常「因外在事物的變遷」而影響了「自己內在的情緒和想法」，且也不致於惡化成如「憂鬱」等的「情感性疾患」。

五、結論

關於「憂鬱」，以喪失信心、消極及對人事物失去興趣為特徵。憂鬱者，總是認為自己身體不適、力不從心且有罪惡感。伴隨而起的生理症狀包括：失眠、胃口不佳、無定處的疼痛、呼吸困難、頭痛等等。

對於以上的症狀，若加入「時間」因素，則能進一步區分出「非情感性疾患」、「低落性情感疾患」和「重憂鬱症」的差別。「非情感性疾患」如「死別與哀悼」或一個婦女「產後心情低落」，是因為近期的壓力而形成的「憂鬱狀態」。這是不應被視為「憂鬱症」，除非其狀態不尋常的嚴重化或持續延長。

約一般成年人而言，倘若在兩年內其「憂鬱心情的天數」多於「不憂鬱的天數」。同時在心情憂鬱時，具有憂鬱症狀的兩項或兩項以上，則可能屬於「低落性情感」。至於「低落性情感」與「重憂鬱症」，又以當事人所間歇出現的「正常心境」來區分。這意味，倘若在兩個星期內當事人完全沒有「正常心境」而且憂鬱症狀偏多，則可能惡化為「重憂鬱症」了。若從症狀來看，當事人在兩個星期期間，同時出現憂鬱症狀的五項或五項以上，而且當中的一項必需屬於「全天下來大部份都處於憂鬱心情」或「全日對所有活動失去興趣」。

至於「憂鬱症」的起因，排除了上述所提的近期壓力而形成的「憂鬱狀態」以外，一般上不離「生理性理論」及「社會心理理論」的兩大因素。「生理性理論」，是約「大腦細胞」的化學物質或結構來立論，另外也包括生理健康的惡化而引起「憂鬱」。「社會心理理論」，是因為「喪失某些重要之人事物而產生失落」、「遇上重大的負面生活事件」或「內心不合邏輯的信念」而導致「憂鬱」。在治療方面，近代更有 Zindel V. Segal、

⁹² 釋印順，《教制教典與教學》，頁 175。

J. Mark G. Williams 和 John D. Teasdale 三人試將「認知治療」結合「正念」而發展出「正念認知治療（MBCT）—— Mindfulness-Based Cognitive Therapy」來減低憂鬱患者的舊病復發。

在佛教的經論中，「憂鬱」一詞是寫作「憂鬱」，且只見少數幾筆。有關「憂」的用法，較為常見的有「憂感」、「憂惱」、「憂悲」、「憂結」、「憂迷」、「憂患」、「憂畏」、「憂苦」等等。筆者認為，經中所提的種種「憂」應屬一般所提的「憂鬱狀態」，還不應被視為「情感性疾患」，除非這一狀態不尋常的嚴重化或持續延長。

若是趨於「惡化」，佛經中或以「心生愚癡」、「懊惱」、「狂癡」或「身心狂亂」來敘述。雖說有「憂鬱狀態」漸趨惡化的情形，但也不盡然可稱為「憂鬱症」。因為接近代對「情感性疾患」的研究成果，除「憂鬱」以外，另有「躁狂」，或兩者兼具的「雙極性疾患」。

經中提到一個人之所以會從「愁憂」以至「心生狂亂」，主要是因為常以「愚昧無知」的心來「接觸」外在人事物。這樣的「接觸」，佛經中稱之為「無明觸」，若從心理學的「認知理論」來談，則類似 Albert Ellis 所說的「非理性信念」或 Aaron T. Beck 所說的「扭曲認知」。由「無明觸」，進而生起強烈的「愛染」，並延生「愁感」、「憂苦」乃至「懊惱」。

為對治「無明」——「不如實知」，本文提出佛經中所提的「四預流支」來預防「憂鬱」。所謂「四預流支」，即：親近善士、聽聞正法、如理思惟及法隨法行，茲略述如下：

親近善士：「善知識」，不僅能讓我們遠離「憂苦」，而且還能給我們的生活帶來「喜樂」。

聽聞正法：透過聽聞世間、出世間的道理與真相，以讓自己在面對種種無常變化之時，都能以較理性的、合邏輯的觀念來看待，如此才不易落入「憂感懊惱」的思緒中。

如理思惟：透過「思惟」將所聽聞之正法變成「勝解」——殊勝且深刻的理解，那麼在處事上就不會常常「舉棋不定」或「見風轉舵」，也不會在作抉擇之時因為「見解不深」、「立場不定」而事後給自己換來種種懊悔之心。

法隨法行：將以上「親近」、「聽聞」及「思惟」所得之道理，實踐於自己平日的言行舉止之中，讓自己的所言所作皆如法如律地「隨法而行」。尤其對「無常」等「三法印」的掌握，從而理解到不僅「財物」、「地位」、「名利」等等的「色法」是「無常」（隨因緣而變化）、「無我」（不由得我人主宰）、「涅槃寂靜」（本性空寂）；就連「感受」、「想法」等等也一樣是符合「三法印」的。「無常」等真相的觀察，有助於我們在因緣未改變或未失去之前，學會「珍惜」；而在因緣「改變」或「已逝」之後，學會「接受」。

我們常常「因外在事物的變遷」而感到憂慮和懊惱，甚至影響了自己的情緒、想法和行為表現。如今，若能在平日的修學中，建立了「親近」、「聞法」、「思惟」及「隨法而行」的好習慣，筆者認為不僅能生活得更充實且有意義，也能預防「憂鬱」等的「情感性疾患」。

【參考書目】

一、佛教藏經

本文佛典引用主要是採用「中華電子佛典協會」(Chinese Buddhist Electronic Text Association, 簡稱 CBETA) 的電子佛典集成光碟, 2010 年。

- 《中阿含經》, T01, no. 26。
《佛說方等般泥洹經》, T12, no. 378。
《佛說普門品經》, T11, no. 315。
《長阿含經》, T01, no. 1。
《修行道地經》, T15, no. 606。
《增壹阿含經》, T02, no. 125。
《雜阿含經》, T02, no. 99。

二、中文專書、論文、工具書、網路資源

- Butcher, James N.等著 2001 《變態心理學》, 游恒山譯, 臺北: 五南圖書。(2008 年三版)
- Cavanaugh, John C.著 1997 《成人心理學——發展與老化》, 徐俊冕譯, 臺北: 五南圖書。
- Kail Robert V.等著 2011 《發展心理學——以生物、心理與社會架構探討人類的發展》, 游婷雅譯, 臺北: 洪葉文化。
- Segal, Zindel V.等著 2007 《憂鬱症的內觀認知治療(MBCT)》, 唐子俊等譯, 臺北: 五南圖書。(2010 年 2 月初版)
- Gerald, Corey 著 2006 《諮商與心理治療——理論與實務》, 鄭玄藏等譯, 臺北: 雙葉書廊。
- 宮城音彌 1968 《人性的心理分析》, 李永熾譯, 醫學心理衛生叢書 62, 臺北: 水牛圖書。(1990 年 4 月三版)
- 張智嵐、袁聖琇、洪美芳等著 2008 〈探討憂鬱症成因與症狀之性別差異〉, 《輔導季刊》第 44.1, 頁 33-42。
- 郭靜晃等著 1994 《心理學》, 臺北: 揚智文化。
- 羅竹風 1990 《漢語大詞典》, 上海: 漢語大詞典出版社。(1995 年 11 月)
- 釋印順 1956 《學佛三要》, 臺北: 正聞出版社。(2003 年 4 月新版 2 刷)

- 釋印順 1960 《成佛之道》（增注本），臺北：正聞出版社。
- 釋印順 1973a 《教制教典及教學》，臺北：正聞出版社。
- 釋印順 1973b 《佛法是救世之光》，臺北：正聞出版社。（2003 年 4 月）
- 釋印順 1993 《華雨集》一，臺北：正聞出版社。
- 釋慈怡 1988 《佛光大辭典》，高雄：佛光出版社。
- 釋道一 2012 〈論「認識論緣起觀」與「理情行為療法」的同異〉。2012 年 5 月 3 日投稿予「慧印老和尚暨法空老和尚僧青年獎助學金」；6 月 14 日接獲得獎通知，並受邀於 6 月 30 日——頒獎日當天發表，2012.11.01，<https://docs.google.com/open?id=0B9pRh2k6my9renhLQ3dVbjdUNIE>。
- 臺灣家庭醫學學會入口網，2012.11.01，<http://www.taftm.org.tw/Data/011/229/191102.htm>。

三、英文專書、網路資源

- Bodhi, Bhikkhu, trans. 2000a. *The Connected Discourses of the Buddha: A New Translation of the Saṃyutta Nikāya* Vol. I. Boston: Wisdom Publications.
- Bodhi, Bhikkhu, trans. 2000b. *The Connected Discourses of the Buddha: A New Translation of the Saṃyutta Nikāya* Vol. II. Boston: Wisdom Publications.
- Ñāṇamoli, Bhikkhu and Bhikkhu Bodhi, trans. 2001. *The Middle Length Discourses of the Buddha: A Translation of the Majjhima Nikāya*. Boston: Wisdom Publications.
- Corey, Gerald. 2005. *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Belmont, California: Brooks/Cole-Thomson Learning.
- Corsini, Raymond J., ed. 1987. *Concise Encyclopedia of Psychology*. New York: A Wiley-Interscience Publication.
- Corsini, Raymond J. and Alan J. Auerbach, eds. 1987. *Concise Encyclopedia of Psychology*. New York : John Wiley & Son.
- Magill, Frank N., ed. 1996. *International Encyclopedia of Psychology*. London: Fitzroy Dearborn Publishers.
- Ramachandran, V. S., ed. 1994. *Encyclopedia of Human Behavior*. San Diego: Academic Press Inc.
- Segal, Zindel V., J. Mark G. Williams and John D. Teasdale, eds. 2002. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. New York: The Guilford Press.
- Walshe, Maurice., trans. 1995. *The Long Discourses of the Buddha: A Translation of*

the Dīgha Nikāya. Boston: Wisdom Publications.

Mindful Living Programs, 2012.05.07, <http://www.mindfullivingprograms.com/whatMBSR.php>.

Plum Village, 2012.5.7, <http://www.plumvillage.org/>.

World Health Organization, 2012.05.10, http://www.searo.who.int/en/Section1174/Section1199/Section1567/Section1826_8101.htm.

An Analytical Study of Buddhist Theories on the Cause and Prevention of Depression: Based on *Āgama Sūtra*

Shi, Dao-Yi

Graduate student

Fu Yan Buddhist Institute

Abstract

According to the World Health Organization (WHO), “depression” is a common mental disorder with symptoms of sadness, loss of interest, guilt or self-deprecation. These characteristics tend to affect one’s sleep and appetite. A long period of time in the depressed condition can evolve from a subclinical depression to a state of clinical depression which will seriously affect one’s daily activities. Furthermore, some cases of depression would result in suicidal tendencies.

According to Chang Gung Memorial Hospital in Linkou, the report on “depression” shows that in Taiwan the population suffering from depression is increasing yearly, indicating that approximately 13-20% of adults have depression-related symptoms. Furthermore, the data shows that depression-caused suicide success rates are 15%, which involve mostly male patients. Thus, depression is indeed a serious topic of the modern society that should not be overlooked.

Is “depression” just a modern issue of concern? In this research, I will first investigate the definition and classification of “depression” in modern clinical psychology. Moreover, this research will collect and compile the causes of depression found from scholarly sources as reliable references. Secondly, this research will also examine the application and interpretation of the word “depress” from early discourses by tracing back to the Buddha's era such as the *Āgama*.

Furthermore, the prevention and treatment for depression is also a keen topic of discussion nowadays. In terms of treatment, there are drug therapies and psychological counseling; on top of that, the rich studies conducted in modern clinical psychology have resulted in more solutions in this field. Hence, instead of the discussing above, this research will focus on the aspect of “prevention”, which is suggested by the “Four Factors for Stream-entry”—(1) association with good-knowing advisors, (2) hearing the true Dharma, (3) proper consideration, and (4) practicing in accordance with the Dharma—as the prevention of “depression.”

Of course, within the vast teachings of the Buddha, I believe that there are many other theories and methods other than the “Four Factors for Stream-entry” that can be applied to the prevention and treatment of “depression.” In order to avoid complex and lengthy narratives, this research will mainly illustrate the aspect of “prevention” instead. I hope this paper will narrow the distance between the Buddhist community and the psychology field, while establishing a platform for more interaction and exchange for both sectors in the future. As for my personal expectations, my goal is to bring forth discoveries and continuous growth in effective preventions and therapies related to depression from Buddhist discourses for the benefit of all mankind and society. Lastly, I wish for my research to implement the spirit of Buddhist compassion.

Keywords:

Depression, Dysthymic disorder, Dysthymia, Major depressive disorder, Four Factors for Stream-entry