

# 佛教禪修與身心醫學

## ——正念修行的療癒力量

溫宗堃

澳洲昆士蘭大學歷史、哲學、宗教與古典文獻學院博士候選人

**提要：**本文嘗試結合醫學研究報告、當代內觀修行傳統的著作，以及巴利古典文獻等三類資料，探討佛教禪修所蘊含的身心醫學，特別是初期佛教正念修行的療癒力量。第一章簡介被西方醫學界廣泛運用，以正念修行為主要內容的兩個療程，也就是，「正念減壓療程」（MBSR），以及「正念認知療法」（MBCT）。第二章介紹馬哈希及烏巴慶兩個緬甸內觀傳統所報導的內觀治病之現象，以及他們依據佛教教理對內觀治病現象所做的解釋。第三章則探索初期佛教文獻尤其是巴利《尼柯耶》之中，「正念修行」（Mindfulness Meditation）與身心治療的關係；同時，筆者亦依據上座部阿毘達磨關於四種色法之生源的教理，探討正念修行之所以能治癒生理疾病的原因。

**關鍵詞：**佛教禪修 正念修行 四念處 內觀 上座部阿毘達磨

### 前言

隨著醫學研究的進展，以及東、西文化的交流，在二十世紀中、後期，西方醫學界捐棄十七世紀以來，秉持的身心二元論之成見，進而擁抱東方文化中有關身心一體的哲學思惟，從而促成「身心醫學」（Mind / Body Medicine）、「行為醫學」（Behavioral Medicine）以及「輔助與另類療法」（Complementary and Additional Therapy）等嶄新的醫學研究領域的開展。此新興的醫學研究潮流，不再視身體與心理為兩個分離、互不相干的實體，而認為整體健康不僅關乎生理的因素，更涉及心理乃至社會的因素；而且深信，內在的心理力量對身心整體健康具有莫大的影響力。在研究心理因素如何幫助種種身心疾病的治療時，東方的禪修，特別是「超覺靜坐」（Transcendental Meditation, 簡稱 TM）[註 1]、禪佛教的「打禪」（Zen Meditation）[註 2]、以及初期佛教的「正念修行」（Mindfulness Meditation）[註 3]，逐漸成為心理治療[註 4]以及許多醫學研究尤其是與減少壓力相關的研究，所注目的焦點。

其中，初期佛教「正念修行」的療癒力量，在近二十年來更是廣泛地引起西方醫學與心理治療學的興趣。時至今日，「正念修行」已成為西方世界，尤其是美國醫界中，運用最廣

的佛教禪修系統。有關「正念修行」的醫學研究，儼然已成為「輔助與另類療法」裡的一門新興顯學[註 5]。鑑於華語佛教學界，對於初期佛教中正念修行與身心健康之間的關係之探討，似乎仍然不足[註 6]，筆者於此不揣淺陋，嘗試結合醫學研究報告、當代內觀修行傳統的著作，以及巴利古典文獻等三類資料，探討佛教禪修所蘊含的身心醫學，特別是初期佛教正念修行的療癒力量。在此，「療癒力量」(healing power)一詞不僅指涉實際治癒身、心疾病，也指禪修者堪忍身體病痛，乃至泰然面對死亡的能力。

本文共分三章。第一章簡介逐漸被西方醫學界廣泛運用的兩個與佛教禪修相關的療程，即「正念減壓療程」(Mindfulness-Based Stress Reduction, 簡稱 MBSR)，以及「正念認知療法」(Mindfulness-Based Cognitive Therapy, 簡稱 MBCT)[註 7]。這兩種療程皆以培育「正念」為宗旨的內觀修行，為療程的主要內容。第二章介紹當代兩個緬甸內觀修行傳統，即馬哈希內觀傳統及烏巴慶內觀傳統，所報導的內觀治病之現象，以及他們依據佛教教理對內觀治病現象所做的解釋。第三章則承續第二章的脈絡，進一步探索以巴利《尼柯耶》為主的初期佛教文獻中，「正念修行」與身心治療的關係。同時，在第三章中，筆者亦依據巴利佛教阿毘達磨的教理，詮解正念修行之所以能治癒生理疾病的原因。

## 一、正念修行在當代醫學、心理治療上的運用

此章介紹受西方醫學界廣泛運用的「正念減壓療程」(MBSR)以及「正念認知療法」(MBCT)，有關其起源、臨床研究成果，以及實際療程內容。

### (一)正念減壓療程 (MBSR)

#### 1. 療程的歷史

「正念減壓療程」乃於一九七九年，由美國麻省大學醫學中心(University of Massachusetts Medical Center)附屬「減壓門診」(stress reduction clinic)的 Jon Kabat-zinn 博士所創立，原稱為「減壓與放鬆療程」(stress reduction and relaxation program, 簡稱 SR-RP)。「正念減壓療程」的立意在於輔助(而非取代)一般的醫療行為，其目的乃在教導病患運用自己內在的身心力量，為自己的身心健康積極地做一些他人無法替代的事——培育正念。參與療程的病患通常各自患有不同的生理或心理疾病，包含頭痛、高血壓、背痛、心臟病、癌症、愛滋病、氣喘、長期性疼痛、肌纖維痙攣、皮膚病、與壓力有關的腸胃病、睡眠失調、焦慮與恐慌症等等。[註 8]

「減壓門診」在為門診病人開設療程之同時，亦從事相關的醫學研究，為醫學院學生開立課程，提供醫護人員、心理治療師、教育工作者等相關人士，各種與療程相關的在職訓練，至今亦發展成師資認證的方式，授與「正念減壓療程」的師資證照[註 9]。該門診於一九九五年擴大為「正念中心」(Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society, 簡稱

CFM)。二〇〇五年四月「正念中心」召開第三屆「將正念療程整合至醫學、保健與社會之中」(Integrating Mindfulness-Based Interventions into Medicine, Health Care, and Society)的年度學術研討會，積極研究「正念修行」的療癒力量，並將之推廣至醫學、保健乃至教育的領域。

至今，正念減壓療程已成為美國醫療體系內，歷史最悠久、規模最龐大的減壓療程；據估計，截至二〇〇四年，美國、加拿大、英國等西方國家境內已有超過二百四十家的醫學中心、醫院或診所開設正念減壓療程，教導病人正念修行。[註 10]

## 2. 療程的內容

正念減壓療程，是連續八週至十週的團體訓練課程（最多三十人）。病患每週至醫院參與一次為時二・五至三小時的課程，學習以及實際練習培育正念的方法，並參與如何以「正念」面對、處理生活中的壓力與自身疾病的討論。在八週的課程中，病患被要求每週六日，每日至少利用四十五分鐘練習於課堂中所學得的正念修行。八週的課程尚包含一天（通常在第六週）約七至八小時的禁語密集禪修訓練。

療程將「正念」(mindfulness)視為「純粹地注意當下每一秒所顯露的身心經驗」，教導病患應以正確的態度來練習正念修行：(1)不對自己的情緒、想法、病痛等身心現象作價值判斷(Non-judging)，只是純粹地覺察它們；(2)對自己當下的各種身心狀況保持耐心(Patience)，有耐性地與它們和平共處；(3)常保「初學者之心」(Beginner's Mind)，願意以赤子之心面對每一個身、心事件；(4)信任(Trust)自己、相信自己的智慧與能力；(5)不努力(Non-striving)強求想要的(治療)目的，只是無為地(non-doing)覺察當下發生的一切身心現象；(6)接受(Acceptance)現狀，願意如實地觀照當下自己的身、心現象；(7)放下(Letting go)種種好、惡，只是分分秒秒地覺察當下發生的身、心事件。[註 11]

正念減壓療程教導病患基於上述的學習態度，修習三種主要的禪修技巧。

(1)「坐禪」(sitting meditation)：觀察隨著呼吸而產生的腹部起伏運動，或者意守鼻端，觀察鼻端與呼吸接觸的感受[註 12]；當任何妄想、情緒出現時，禪修者只是覺察它，然後將注意引回到腹部起伏的運動或鼻端；當疼痛出現時，鼓勵病患觀察身體的疼痛。[註 13]

(2)「身體掃描」(body scan)：病患平躺或採太空人臥姿，引導注意力依序觀察身體不同部位的感受，從左腳腳趾開始，最後至頭頂。面對妄想與疼痛的策略，與坐禪時相同，但觀痛時，偶而帶有觀想的技巧（觀想疼痛隨著呼吸離開身體）。[註 14]

(3)「正念瑜伽」(mindful yoga)：MBSR 將「正念修行」結合「哈達瑜伽」，教導病患在練習「哈達瑜伽」的同時，觀照當下的身、心現象。[註 15]

除此三種主要的禪修練習之外，為將正念修行融入日常生活，MBSR 療程亦教導「行禪」(walking meditation)[註 16]；以及如何在日常生活中培育正念的技巧(mindfulness in daily life)[註 17]。

除了每天日常生活中培養正念外，病患於八週內的正規禪修進度如下表[註 18]。

週 數	進 度	備 註
一,二	(1)每日練習「身體掃描」(四十五分鐘)； (2)「坐禪」(十五分鐘)。	每日的「身體掃描」、「坐禪」、「正念瑜伽」皆配合教學錄音帶的指引。
三,四	(1)一日「身體掃描」，隔日「正念瑜伽」(各四十五分鐘)； (2)每日「坐禪」(十五—二十)分鐘； (3)第三週起每日觀察且記錄一起生活中愉快的事件，第四週起，則每日觀察且記錄一起不愉快的事件。	
五,六	(1)一日「坐禪」，隔日「正念瑜伽」(各四十五分鐘)； (2)開始練習一些「行禪」。	
七	每日四十五分鐘的混合練習，自行決定二種或三種練習的分配比率。	盡可能不使用錄音帶
八	每日四十五分鐘的練習，自行決定練習的方式。	配合錄音帶

### 3. 療程與佛教的關係

省察正念減壓療程的內容，吾人不難發現，此療程乃根基於初期佛教的「四念處」修行。創始者 Kabat-Zinn 博士引用向智尊者 (Ñāṇaponika Thera, 1901-1994) 的著作，將「正念的修行」稱為「佛教禪修的精髓」(the heart of Buddhist meditation)，他認為「正念修行」以不同的形式存在於上座部佛教、藏傳佛教以及禪佛教之中，其根源可溯源至兩千五百年前佛陀的教導，尤其是《念處經》與《出入息念經》這兩部重要的經典。雖然正念減壓療程運用了哈達瑜伽且偶而運用觀想的技巧，但 Kabat-Zinn 博士強調，整個療程的核心仍在於培育能夠純粹地覺照當下身、心現象的「正念」(mindfulness)。[註 19]事實上，Kabat-Zinn 將「內觀修行」(insight meditation) 視為「正念修行」的同義語，[註 20]且他在正念減壓療程裡所教導的修行方法，受到當代上座部佛教，尤其緬甸內觀傳統相當程度的影響，如療程所教授的「觀腹部起伏」、「行禪」的運用，以及「正念的進食」(mindful eating) 顯然受到緬甸馬哈希禪師 (Mahasi Sayadaw, 1904-1982) 一系內觀傳統的影響[註 21]；「身體掃描」的技巧則可能改良自緬甸烏巴慶 (U Ba khin, 1899-1971)、葛印卡 (S. N. Goenka, 1924-) 一系的內觀傳統[註 22]。事實上，Kabat-Zinn 本身和美國白人社會所建立的第一個內觀修行團體，即「內

觀修行社」(Insight Meditation Society)，有密切的關係，[註 23]而「內觀修行社」所教導的內觀修行方法，則主要依循馬哈希與葛印卡這兩個內觀系統。[註 24]

儘管「正念減壓療程」根植於初期佛教的四念處修行，然而，療程的進行則完全不觸及佛教的信仰與儀式；教導者僅依據身心醫學、成功個案、臨床研究成果等，說明正念修行的理論，而不引用佛教的經典、義理。這種「去宗教、文化色彩」的處理，多少有助於「正念修行」在非佛教國家中的推廣，換言之，能讓具有不同宗教、文化背景的病患更容易接受「正念減壓療程」所教導的理念與修行方法。

#### 4. 療程的運用與臨床研究成果

自一九八二年 Kabat-Zinn 發表第一篇關於「正念減壓療程」與長期性疼痛 (chronic pain) 的臨床研究報告後，截至二〇〇二年十二月，已有六十四篇以「正念減壓療程」或「正念修行」為主題或直接相關的研究，[註 25]新的研究報告亦持續不斷地增加中。[註 26]種種探討乃至批判性的檢討回顧報告[註 27]，普遍顯示了「正念減壓療程」能有效地增進身心健康，乃至輔助種種身、心疾病的療癒。

舉例而言，在長期性的疼痛 (chronic pain)，譬如背痛、頸痛、偏頭痛等治療的運用上，正念減壓療程能有效提昇病患對疼痛的適應力，減少疼痛引生的負面情緒 (如：焦慮、生氣)，亦能治療或減低疼痛的程度，大大提昇病患的生活品質。此外，在癌症 (cancer) 如乳癌、前列腺癌等，心臟病以及愛滋病 (AIDS) 等的治療之運用上，正念減壓療程同樣能增加病患的對疾病的心理適應，減少疾病引生的壓力、焦慮及睡眠失調等問題，有效提昇病患整體的生活品質。另外，「正念減壓療程」亦證實能有效地降低高血壓、減輕肌纖維痠痛 (fibromyalgia)、多重硬化症 (multiple sclerosis) 的病症。在心理疾病方面，療程則能證實能有效地幫助焦慮 (anxiety)、恐慌 (panic)、強迫症 (obsessive compulsive)、暴食症 (binge eating disorder) 的治療。[註 28]

值得特別一提的是，兩份有關正念修行對身體健康的影響之醫學研究報告。其中，在一個研究牛皮癬 (psoriasis) 治療的報告中，Kabat-Zinn 博士及其同僚指出，於接受光線療法 (UVB) 或光化療法 (PUVA) 治療之同時練習正念修行的病患，其治癒牛皮癬的速度比純粹接受光線療法的病患要快上四倍。[註 29]另外，一篇於二〇〇三年發表，由威斯康新大學 Davidson R.J. 和 Kabat-Zinn 共同主導的研究報告指出，某家生物科技上班的員工，在參與八週「正念修行」訓練之後，其象徵「正面積極情緒」的大腦左前額葉皮層 (left prefrontal cortex) 的活動，相較於未參加訓練的對照組員工，有相當顯著的活躍現象；參加正念訓練的員工因應流感疫苗所產生的抗體 (antibody) 也明顯較未受訓的員工來得多。[註 30]這個研究指出，「正念減壓療程」能夠藉由心的訓練促進正面的大腦活動，並強化人體的免疫功能。

總的來說，至今的諸多醫學研究顯示，正念減壓療程的確能夠促進心理以及生理的健康。然而，許多研究者也指出，現階段的成果，尚需要更多的臨床證據及設計完善、方法嚴謹的研究成果，來進一步重覆驗證，以建立正念修行對身體健康的療癒力量之高度公信力，乃至在證據醫學的發展上，提供更豐富的信息資源。

## (二)正念認知療法 (MBCT)

### 1. 療程的歷史

一九九二年三位心理學者：英國的 John D. Teasdale、J. Mark G. Williams 以及加拿大的 Zindel V. Segal 首次至麻省大學醫學院學習「正念減壓療程」，他們結合「正念減壓療程」(MBSR) 與「認知行為療法」(Cognitive-Behavior Therapy)，於一九九五年發展出「正念認知療法」。雖然目前並無常設性的機構推廣此治療法，但是其標準化的治療手冊業已於二〇〇二年出版。[註 31]正念認知療法的功能，主要在於預防「抑鬱症」(depression) 的復發[註 32]。鑑於其有效性，學者正建議擴大此療法的運用範圍，希望將其運用在與抑鬱症相關的心理疾病之預防與治療上，如自殺行為 (suicidal behavior) 以及長期的低自尊 (low self-esteem)。[註 33]

### 2. 療程的內容

「正念認知療法」所針對的病患，是曾患過一次以上的抑鬱症，但接受藥物治療後已經康復的患者。一個療程可接受十二位至三十位病患。其療程結構，和正念減壓療程類似，是歷時八週、每週一次二小時課程的團體治療。課程教導病患與正念減壓療程相同的正念修行方法，即包含「身體掃描」、「坐禪」、「正念瑜伽」、「行禪」及「日常生活中的正念」。八週課程中，病患須一週六日、每日四十五分鐘練習正念修行。但此療法不包含「一日的密集訓練」。正念認知療法與正念減壓療程的主要差異在於，前者增加一部分「認知行為療法」(CBT) 對抑鬱症病患的訓練內容。[註 34]

### 3. 臨床研究成果

John D. Teasdale 博士及其同僚在二〇〇〇年發表一份評估「正念認知療法」之療效的研究報告。在此隨機控制的研究中，一百四十五位曾患「抑鬱症」但已康復三個月的病患參與實驗，其中二三%的病患於參與實驗之前曾有兩次病發的紀錄，七七%則有三次或以上發病的紀錄。研究結果指出，在六十週的研究期間內，對照組 (未參與「療程」的病患) 中，曾患有三次及以上「抑鬱症」的病患，其「抑鬱症」復發的比率高達六六%；然而，參與療程，且曾患有三次「抑鬱症」及以下的病患，其復發的比率卻僅三七%。這顯示「正念認知療法」能有效地預防曾發病三次或以上的抑鬱症病患再次發病。由於教授者用於每個病患的時間 (若以十二人計算) 平均僅五小時，相較於一對一的個人心理治療而言，正念認知療法是一個具高成本效益的團體心理治療法。[註 35]

另一個由 S. Helen Ma 及 John D. Teasdale 於二〇〇四年發表的研究，再次肯定了上述二〇〇〇年的研究結果。七十五位病患參與此實驗，結果發現：在對照組中，之前曾患有三次及以上抑鬱症的病患，其復發率高達七八%，而參與療程的病患之復發率，則僅為三六%。

上述兩個隨機控制實驗 (RCT)，已使正念認知療法達到美國精神治療協會所訂定的「可能有效」(probably efficacious) 的標準。值得注意的是，兩個研究也顯示，正念認知療法仍無法有效預防因外在環境因素誘發而導致的「抑鬱症」。<sup>[註 36]</sup>

## 二、當代緬甸內觀修行傳統對於內觀治病的紀錄與解釋

如上所述，正念減壓療程所教授的正念修行方法，與兩個當代緬甸內觀修行傳統有極大的關係。事實上，正念減壓療程的概念很可能根源自當代內觀修行傳統，因為，禪修者以正念修行改善乃至治癒身、心疾病的現象，早已存在於緬甸馬哈希及烏巴慶兩個內觀修行傳統之中<sup>[註 37]</sup>。本節即擬介紹這兩個修行傳統所述的內觀治病現象，以及他們對此內觀治病現象的解釋、說明。

### (一)馬哈希內觀系統所述的內觀治病

#### 1.內觀治病的個案

一九七四年馬哈希尊者 (Mahasi Sayadaw) 曾在緬甸仰光大學為學生們講說內觀修行 (vipassanā meditation)，那次演講的內容經整理後編輯成書，名為《內觀講記》<sup>[註 38]</sup>，兩年後 (一九七六)，馬哈希尊者為該書增編一個附錄<sup>[註 39]</sup>，該附錄描述了四十幾位禪修者透過內觀修行而治癒自身疾病的個案，以及馬哈希尊者引用巴利經、註對此內觀治病現象的解釋、說明。此附錄於一九八四年由馬來西亞的阿格祇多比丘 (Aggacitta Bhikkhu) 翻譯成英文，名為《法的醫療》(Dhamma Therapy)。

《法的醫療》中，內觀治病個案，乃由馬哈希尊者本人及其座下四位禪修老師所收集。個案中的主角，皆是在馬哈希尊者或其弟子指導下的禪修者 (僅一人自行修習)，年齡從十八歲至七十八歲。其中，最早的內觀治病個案，是由馬哈希尊者所述，發生於一九四五年；最晚的個案則發生於該書編輯的那一年，即一九七六年。<sup>[註 40]</sup>《法的醫療》記載，藉由內觀修行而完全治癒的疾病，包含長年的胃病、腫瘤、風濕痛、關節炎、氣喘、似氣喘的支氣管炎、白斑病、黃疸、腎結石、痔瘡、腹積水、高血壓、肝衰竭等痼疾。

值得注意的是，《法的醫療》書中的個案和「正念減壓療程」的病患，在修行的時間、精進力上有很大的差異。如前所述，「正念減壓療程」的病患，每日只有四十五分鐘的正規修行時間，然而《法的醫療》書中所記述的禪修者卻是處於整日禪修，且維持數日乃至數月的密集禪修訓練。這個差異顯然將影響禪修者所能培育的定力與慧力，姑且不論慧力，單就

定力而言，如我們在《法的醫療》中所見的，許多禪修者在修行一段時間後，能夠以單一威儀（行、住、坐、臥），不間斷地持續禪修四、五個小時乃至十幾個小時。

## 2.馬哈希尊者對內觀治病現象的解釋

在《法的醫療》中，馬哈希尊者引用《大般涅槃經》裡佛陀治癒自身疾病的例子，說明內觀治病的可能性[註 41]。佛陀在第四十五次，即最後一次雨安居時，住在毘舍離的魏盧瓦村。當時佛陀患了一場大病，經文說：「在那時候，嚴重的疾病生起在開始結夏的世尊身上。劇烈且幾乎致命的苦受轉起。但是，世尊不受惱害，只是純粹地具念、正知，忍受那些難以忍耐的苦受。」尊者引用註書的說明，解釋世尊利用內觀修行而不被身苦惱害的情形。註書說：「引發正念，令它清楚地顯現，以（內觀）智慧辨別（苦受的本質）而忍耐。」、「由於隨觀苦受，他並未做經常的移動（動作），他（像是）未被壓迫、未受苦痛（一樣）地保持忍耐。」疏鈔註解「以智慧辨別」時說：「當苦受壞滅時，以（內觀）智慧辨別苦受的剎那性、苦性與無我性。」再者，於註解「忍耐」時則說：「克服那些苦受，藉由觀察（被內觀）所領悟的真實本質（即，無常、苦、或無我），接受、忍耐這些身內的苦受。他並未被那些苦受擊敗。」馬哈希尊者指出，今日的內觀修行者以正念觀察「疼痛」，洞察到苦受剎那生起與滅壞的現象之時，體驗疼痛的紓緩或完全無痛的舒適狀態。這個體驗，顯然符合巴利註、疏的解釋。

馬哈希尊者接著引用《大般涅槃經》的經文：

那時候，世尊想到：「如果我入般涅槃，而沒有告知（我的）侍者、沒有通知比丘僧團，（那麼，）我的這個（做法）將是不恰當的。我應該透過精進去除這個疾病，著手修復生命力而安住。（如此思惟後）那時，世尊透過精進去除那疾病，著手修補生命力而安住。於是世尊的疾病止滅。」

及其註釋：

在那一天，世尊如同過去在大菩提樹下修習新（發現）的內觀一樣，無礙、無結地實踐色法的七種觀（以及）非色法的七種觀；混合操作十四種觀之後，藉由摩訶毘婆舍那〔即大內觀〕，鎮伏（疾病的）苦受。「願這些（苦受）在十個月內不再生起」，如是作願之後，〔世尊〕進入果等至。（疾病的）苦受被果等至所鎮伏，在十個月內，都未生起。



如此援用巴利經、註文獻，指出內觀治病的現象有其巴利聖典及註釋文獻的典據之後，在書末，馬哈希尊者接著引用三個描述因聽聞覺支法的開示而得療癒疾病的經典[註 42]，並據此說明，禪修者之所以能以內觀修行治癒疾病的原因，在於內觀修行所修得的「生滅智」及更高的內觀階智，使禪修者具備了強而有力的「七覺支法」。由於「覺支法」引生好的、健康的色法，它們取代不好的、壞的色法，因此疾病得以痊癒。馬哈希尊者說，即使尚未達到「生滅智」，當禪修者的內觀定力增強時，禪修者即可能感受到病情趨向緩和。[註 43]

## (二)烏巴慶內觀系統所述的內觀治病

### 1.內觀治病的現象

無獨有偶的，內觀治病的現象也存在烏巴慶內觀系統中。在一九六一年一場對以色列記者的演說中，國際內觀中心創始者烏巴慶提到，身、心疾病的治癒是內觀修行的一項副產品。在那篇名為〈佛教禪修的真正價值〉的講稿中，烏巴慶說：

在那些前來參加禪修課程的人們之中，有些人患有如高血壓、結核病、偏頭痛、血栓等的疾病，在十天〔密集禪修〕的期間，他們得以暫時免除這些疾病的困擾；如果能在禪修中心待上更長的時間，持續觀照無常的話，很有可能就此根除那些疾病。[註 44]

事實上，烏巴慶的學生葛印卡正是因修習內觀而治癒長年嚴重的偏頭痛。[註 45]英國學者 Wiston King 在其一九六二年探討緬甸佛教的著作中，也記載他在烏巴慶的國際內觀中心時聽聞禪修者以內觀修行治癒某些身、心疾病的事蹟（含偏頭痛、消化失調、氣喘、癌症）。[註 46]至今，印度內觀研究中心，也陸續報導內觀修行者因內觀修行而治癒或減緩身、心疾病，乃至以內觀修行安然面對死亡的案例。[註 47]

### 2.烏巴慶對內觀治病現象的解釋

在上述那一篇講稿，以及另一篇英文講稿[註 48]中，烏巴慶都曾針對內觀治病的現象做了進一步的說明。他指出，當禪修者觀察到身心現象的無常，這個體驗（他稱之為「涅槃原素」（*nibbānadhātu*）能夠逐漸去除身、心之苦。當此「涅槃原素」對禪修者內在的不淨（*impurities*）與毒素（*poisons*）產生作用時，它會製造某種〔內在的〕動盪（*upheaval*），禪修者必須忍受這種動盪。這讓禪修者體驗到體內極微色法的摩擦與振動。這情形會愈來愈激烈，禪修者甚至會感覺到整個身體像是電流或一團苦。尤其是本來有疾病在身的人，那感受將更劇烈，

有時候甚至就像是爆炸一樣。但是，禪修者若能耐心地忍受這個情形，他會知道身體正在改變，內在的不淨逐漸消失，他會知道自己正慢慢地且終會去除身體的疾病。

要言之，烏巴慶和馬哈希尊者持有類似的看法，認為當禪修者培養了內觀智，得以見到身心的生滅無常時，這個無常的體驗能夠療癒身體的疾病。有趣的是，烏巴慶對內觀療癒疾病的描述，與《內觀治病》一書中許多個案的自我報告極為相符。

### 三、巴利文獻中所述之四念處的療癒力量

當代醫學研究及兩個緬甸內觀傳統所述及的事例[註 49]，皆告訴我們，正念修行作為一種心的訓練，卻也能夠治癒生理疾病。筆者關注的焦點是，除了緬甸馬哈希尊者所依據巴利經、註文獻外，是否有其他初期佛教文獻記載了內觀治病的現象。在這一節，筆者將指出，初期佛典確實顯示，佛陀常教導弟子於病痛時修習四念處，而四念處的修習除了能令病者證得涅槃，也能令病者堪忍苦痛乃至治癒疾病。同時，筆者亦依據上座部阿毘達磨的色法生源論，說明正念修行治癒身體疾病的原因。

#### (一)《尼柯耶》中有關四念處的療癒力量

在《尼柯耶》中，我們見到佛陀或佛弟子在探病時，經常勸告病患應修習四念處乃至逕修內觀。其理由不外乎是，四念處修行不僅能令病者證得終極的解脫，也能使病者堪忍身苦而不受心苦，甚至可能治癒身體的疾病。

##### 1. 探病時教導四念處、內觀

《尼柯耶》中與疾病相關的經文雖然不多[註 50]，但部分經文確實描述了佛陀或佛弟子探問病人的情形。從這些記載，我們瞭解，佛陀經常教導病人在生病，尤其病重之時，應當修習四念處或內觀。

《相應部·第三十六相應·第七經》描述，有一回，佛陀在禪修之後，於傍晚時分前往病人住處，教導那些罹患疾病的比丘：「諸比丘！比丘應具念、正知，以待時至，這是我對你們的教誡。」[註 51]佛陀接著解釋，「具念」即是修習「四念處」(cattāro satipaṭṭhāna)，「正知」即是身念處中所謂的四正知(正念觀察日常生活中的一切行止、動作)。具念、正知的禪修者能夠觀察身體苦受、樂受及捨受的無常生滅現象，去除對樂受的貪愛、對苦受的瞋恨，以及對捨受的無知，乃至能保持正念直到死前的最後一刻。另外，在《增支部·第五集·第二三五經》中，佛陀指出，具足五法的比丘，為確實悲憫在家眾者，其中的第三法是：「探問病者，令生正念，〔說〕：『您要提起最珍貴的正念啊！』」[註 52]。這兩部經典清楚地告訴我們，佛陀教導病人應修習四念處。

再者，我們也看到佛弟子忠實地依循佛陀的教導，在探訪病者時教導病人修習四念處。例如，《相應部·第四十七相應·第二十九經》描述，居士師利瓦達（Sirivaḍḍha）病重，阿難尊者前往慰問。知道師利瓦達的病苦有增、無減，阿難即勉勵他應修行四念處。不過師利瓦達居士顯然不是個初學者，因為經文記載他自言已具備尊者所說的四念處，且已斷除五下分結，明示自己是不還聖者。[註 53]

佛陀並非只教導佛弟子於病時才修習四念處、保持「正念」與「明覺」，依《尼柯耶》的記述，我們可以很清楚地看出，於一切時中保持「正念」與「明覺」，是佛陀對佛弟子的教誨。[註 54]佛陀之所以特別教導病者要修習四念處的主要原因，應在於希望病者仍能持續日常的禪修，以便證得解脫。即使是病重在身的佛弟子也仍應以究竟的證悟為終極的目標，例如，在《相應部·第五十五相應·第五十四經》中，被問及在家眾應如何勸導病重的在家眾時，佛陀便指出，此時，應循序善誘，勸導病患逐一捨棄對世間的愛著，將心導向「身滅」（sakkāyanirodha = 涅槃）。

從下述三個經典，我們可看出，佛陀尤其希望病重的弟子能夠修習內觀。〈相應部·第五十五相應·第三經〉記載，佛陀教導病危的笛卡夫居士（Dighāvu），即使已具備預流者的四不壞淨信（信佛、法、僧、戒），也要繼續修習內觀，觀察一切有為法的無常、苦、無我性質乃至證得更上的果位。[註 55]在〈相應部·第二十二相應·第八十八經〉中，病重的馬勝尊者（Assaji）向佛陀稟白，自己以往生病時仍能夠「止息身行」（=入四禪），但如今卻不能得定（samādhiṃ nappaṭilabhāmi），因而感到懊惱。佛陀告訴他「以為定是真髓，以為定是沙門法的沙門、婆羅門，在不得那（四禪）定時，才會想：『我不要退墮啊！』」[註 56]註書解釋，此段經文的意思是「他們以為定即是真髓、沙門法。然而，在我的教法中，定並非精髓；內觀、道、果才是精髓」[註 57]。註書的解釋符合經文的脈絡，充分補述了經文的意涵，因為就經文記載，佛陀接著便教導馬勝尊者五蘊無常、苦、無我的內觀法門。[註 58]再者，相較於奢摩他的修習，佛陀較鼓勵病人修習內觀的可能性，也顯現在《中部·第九十七經》。該經描述，婆羅門達南姜利（Dhanañjāni）病重，舍利弗前往探病，並教導病者修習四無量心（慈、悲、喜、捨），依此得以投生梵天界。對此，佛陀詰責舍利弗：「但是，舍利弗！你為何只令婆羅門達南姜利住於低劣的梵界，在尚有應做之事時，便起座離開？」[註 59]所謂「應做之事」，無非是指，進一步教導病者內觀修行與四聖諦等，能夠達到解脫的佛教特有之教法。[註 60]

## 2. 堪忍身苦，不受心苦

佛陀教導病者在病痛時修習四念處或內觀修行的主要原因，是為了病者的終極解脫。然而，初期佛典也顯示，病重時修習四念處有一項附帶利益，即病者能夠堪忍病苦，不受身苦所惱害。

在《大念處經》(D 22 / M 10)，佛陀開宗明義地宣示四念處將帶來七項利益：「諸比丘！這是令眾生清淨、超越憂愁與悲泣、滅除痛苦與憂惱、成就聖道與作證涅槃的唯一之道，也就是四念處。」[註 61]註書將此中的「痛苦」(dukkha)理解作「身苦」(kāyikadukkha)，並舉三個事例，說明比丘修行四念處，即使遭遇致命的身苦，亦能堪忍，乃至證得最後的解脫。《身至念經》(M 119)更明確地指出，能夠堪忍身體的苦受，是修習四念處之一的「身至念」(kāyagatāsati)所帶來的利益之一：「堪忍寒、熱，飢渴，蚊、蠅、風、日、昆蟲所觸，惡說不善之語，亦能忍身體已生起的、劇烈、猛利、難忍、不可喜、不可意且致命的苦受。」[註 62]一些經典顯示，佛陀及其弟子在病痛時，皆因修習四念處而能夠堪忍身體的苦受。如《相應部·第一相應·第三十八經》描述，有一回，世尊在王舍城被石頭碎片所割傷，那時劇烈、難忍的苦受生起，但是世尊具念(sato)、正知(sampajāno)、忍受(adhivāseti)那些苦受，而不為惱害(avihanñamāno)[註 63]。在《相應部·第五十二相應·第十經》中，阿那律尊者(Anuruddha)停留在舍衛城暗黑林時，生了重病(bāḥagilāno)，一群比丘前來問候，並探問尊者阿那律依於何種住處，使得身體已生起的苦受不能侵擾他的心。阿那律尊者回答：「當我的心善立住於四念處時，身體已生起的苦受不能侵擾我的心。」[註 64]再者，《相應部·第四十七相應·第三十經》提到，摩那提那(Mānadinna)居士病重，阿難尊者前往探病，「居士！我希望你堪忍，安好，希望你的苦受減少、未增長」。摩那提那回答說：「尊者！我未堪忍、未安好。我〔身體的〕苦受增加而非減少，〔只〕有增加，而無減少。〔然而〕尊者！被如此苦受所觸時，我於身隨觀身而住，精勤、具念且正知，調伏與身體有關的貪愛與憂傷。」[註 65]值得注意的是，相當的漢譯阿含經典更進一步地明確指出，摩那提那的疾病因四念處修行而痊癒，而非只是不受身苦干擾而已：「『如是，尊者！堪忍樂住。先遭疾病，當時委篤，今已蒙差。』尊者阿那律問長者言：『汝住何住，能令疾病苦患，時得除差？長者白言：尊者阿那律！我住四念處，專修繫念故，身諸苦患時得休息。』」[註 66]

在《尼柯耶》中，具備此堪忍能力的病人被說為是「易看護」的病人。[註 67]而且，這種堪忍極度難忍的病痛，只受身苦而不受心苦的能力，經常被說為是佛教聖者必然具備的一項特質[註 68]，從上文的敘述，我們得知，這種堪忍身苦之能力，顯然可透過四念處修行，尤其是其中的「身念處」(或稱「身至念」而獲得)。

### 3. 佛教禪修 VS. 健康、增壽、治病

巴利《尼柯耶》談四念處與疾病的場合時，大多只論及四念處的修習令行者只受身苦，而不受心苦的利益，並未如漢譯本那樣明言，四念處修行能夠治癒疾病。然而，極少數的巴利經典的確也論及佛教禪修與健康、去除身苦乃至治病的關係。

《增支部·第五集·第二十九經》提及，《念處經》所教導的「行禪」(cankama, walking meditation)能帶給禪修者五種利益：「(1)堪能遠行，(2)堪能精進，(3)少病，(4)善消化所食、所飲、所嚼、所嘗，(5)行禪所得的定久住。」[註 69]此中，「少病」直指行禪能增進身體健康，

「善消化」也與身體健康有直接的相關。[註 70]再者，巴利《彌蘭陀王問經》提到，佛教禪修（*paṭisallāna*）能帶給修行者二十八種利益。其中，「增長壽命」（*āyuaṃ vadḍhenti*）與「給予力量」（*balam deti*）這兩項利益，也明確指出佛教禪修的確能增進身心的健康。[註 71]

關於禪修治病的經典，除了前述馬哈希尊者所指出的四部經典之外，筆者尚找到三部相關的巴利經典。其一，《中部·大六處經》（M 149）說到，當人如實知見（*jānaṃ passaṃ yathābhūtaṃ*）六內處、外六處、六觸及因六觸而生的三種受時，他對所見的一切不起貪愛。當他隨觀所見種種的名色現象之過患（*ādīnavānupassīno*）時，他的身患（*kāyikā darathā*）、心患（*cetasikā darathā*）、身苦惱（*kāyikā santāpā*）、心苦惱（*cetasikā santāpā*）、身熱惱（*kāyikā pariḷāhā*）、心熱惱（*cetasikā pariḷāhā*）等，皆悉滅除（*pahīyanti*），同時他體驗到「身樂」（*Kāyasukhaṃ*）以及「心樂」（*cetosukhaṃ*）。[註 72]此經文顯然是在描述，「強力內觀」（*balavavipassanā*）斷除身、心苦患的情形。[註 73]

再者，《相應部·第五十五相應·第二十六經》描述，給孤獨長者（*Anāthapiṇḍika*）病重，舍利弗尊者接受請求，前往探病。舍利弗教導長者說：當他正觀（*samanupassato*）自己內在的四不壞淨信或正見等十道支時，苦受（*vedāna*）可能當場止息（*ṭhānaso vedanā paṭippassambheyy*）。這段經文可能在描述聖者以「果等至」去除苦受的情形。

另外，《增支部·第十集·第六十經》描述，吉利麻難陀尊者（*Girimānando*）病重，阿難尊者稟告佛陀這個訊息，佛陀告訴阿難：「阿難！如果你向吉利麻難陀比丘說十種想，有可能吉利麻難陀比丘在聽了十種想之後，疾病會當下痊癒。」[註 74]此處，十種想指的是：(1)無常想（*aniccasaññā*），(2)無我想（*anatta-s*），(3)不淨想（*asubha-s*），(4)過患想（*ādīnava-s*），(5)斷想（*pahāna-s*），(6)離貪想（*virāga-s*），(7)滅想（*nirodha-s*），(8)不樂一切世間想（*sabbaloke anabhirata-s*），(9)一切行無常想（*sabbasaṅkhāresu aniccā-s*），(10)出入息念（*ānāpānassati*）。經文描述，阿難尊者依佛陀指示向吉利麻難陀比丘說十種想，而吉利麻難陀比丘在聽聞十種想之後，疾病當場痊癒（*so ābādho ṭhānaso paṭippassambhi*）。就經文的敘述，雖是記為該尊者在聽聞十種想之後，疾病即得以痊癒，但考慮到此十種想，全屬佛教禪修的內容，包含奢摩他、內觀修行乃至出世間的道、果經驗，或許我們可如此理解經文的意思：於聞法的當時，即實際修習某一種想之後，該尊者的疾病方才痊癒。

## (二)上座部阿毘達磨的身心醫學

在上一節，我們已見到，《尼柯耶》及《阿含經》的某些經，確實顯示佛教禪修能夠增進身體的健康，幫助病者止滅身苦，乃至治癒疾病。在這一節，筆者將進一步依據巴利文獻，探討本質上作為一種心的訓練的佛教禪修，何以能夠改善身體健康，乃至治癒疾病的問題。我們將分析《尼柯耶》的「諸根明淨」與阿毘達磨的「色法的四種生源」這兩個概念。因為，這兩個概念具體地呈顯巴利佛教所示的身心醫學，它們對於內觀治癒身體疾病的現象，提供了一個完整的理論說明。

## 1. 諸根明淨

《尼柯耶》常描述，佛弟子在禪修（乃至聞法）之後，「諸根明淨」、「貌顏清淨、皎潔」。<sup>[註 75]</sup>這些經典告訴我們一項訊息，即，佛教禪修雖然本質上乃為一種心的訓練，其實也能在某種程度上，影響、改變禪修者的身體外貌。

《相應部·第五十二相應·第九經》敘述，舍利弗尊者拜訪阿那律尊者，相互問訊後，舍利弗向阿那律說道：「賢友阿那律！你諸根明淨，貌顏清淨、皎潔！尊者阿那律現今常依何法而住？」阿那律回覆：「賢友！我現今心常安住四念處。」<sup>[註 76]</sup>經文中的「諸根」(indriyāni)指「眼、耳、鼻、舌、身」等五種感官器官，「貌顏」(mukhavaṇṇa)則指的是「臉部的膚色、神采、光澤」，如此，經文清楚地顯示，阿那律因四念處修行而改善了他的容貌與氣色。同樣地，在《相應部·第二十八相應·第一經》中，阿難尊者也問了舍利弗尊者類似的問題：「賢友舍利弗！你諸根明淨，貌顏清淨、皎潔！尊者舍利弗今日依何法而住？」舍利弗的回答，表示他入住了四禪、四無色定以及想受滅定。<sup>[註 77]</sup>另外，在《中部·鉢食清淨經》(M 151)中，佛陀問舍利弗：「舍利弗！你諸根明淨，膚色清淨、皎潔，你現今常以何法而住？」舍利弗回答：「尊者！我現今常住於空性住(suññatāvihāra)」。<sup>[註 78]</sup>註書將此「空性住」解釋為「果等至」。<sup>[註 78]</sup>

為何以心的訓練為本質的佛教禪修，能夠改變禪修者的外貌、改變物質的色身？《尼柯耶》及其註書提供了一些說明。《相應部·第一相應·第十經》敘述，某位天人以偈頌請問世尊一個問題：「林住的人寂靜、具梵行且日中一食，為何他們膚色明淨？」世尊回答：「不憂傷過去，不企求未來，依當下而活，因此他們膚色明淨。由於冀求未來、憂悲過往，愚者枯萎，如割落的綠蘆葦。」<sup>[註 79]</sup>在此，世尊表示，「依當下而活」是林住比丘膚色明淨的原因，明確地指出心理因素能夠影響生理的狀態。對此，註書提出進一步的說明：發問的天人見到那些林住比丘每每在托鉢後，回到森林，便開始日夜坐修「根本業處」(mūlakammaṭṭhāna)，「當他們如此打坐時，強力的心一境性生起。與心一境性不同的相續止息，相同的相續現起，心得清淨。當心清淨時，血液變得清淨，心等起的所造色也變得極清淨，臉的色澤便如脫落的多羅果實的顏色一樣」<sup>[註 80]</sup>。在此，註書解明了禪修使膚色變得明淨的因果過程，也就是：修習根本業處產生「強力的心一境性」(balavacittakaggatā)，強力的心一境性使心得以淨化，淨化了的心產生清淨的血液和所造色，因而有「膚色明淨」的結果。

## 2. 阿毘達磨的四類色法

巴利註書在說明禪修導致膚色明淨時所運用的「心生色」的概念，出自上座部阿毘達磨對於色法生起之源的解釋。此色法生起之源的思想，顯然是我們可用以解明佛教禪修影響身體健康乃至治癒疾病現象的最佳理論架構。

依據上座部阿毘達磨[註 81]，色法有四種生起之源，即「業」(kamma)、「心」(citta)、「時節」(utu)及「食素」(oja)。依此四種生源而區別四類色法，即「業生色」、「心生色」、「時節生色」及「食生色」。要略地說，「業生色」指過去世所造業所產生的色法；「心生色」，指當下心識活動所產生的色法；「時節生色」，指溫度、氣候、外在環境所引生的色法；「食生色」，則指食物所引生的生色。一切眾生的色身，不外乎由這四類色法所構成，因此，理所當然地，身體的健康與否，取決於四種色法生源的品質優、劣，以及四者交互影響的情形。緬甸著名的佛教學者，迦那卡毘網沙(Janakābhivamsa)，在其《日常生活中的阿毘達磨》一書中也清楚地指出，四種色法的理論對促進身體健康所隱含的意義。[註 82]

依據此色法生源的理論來探討內觀治病的現象時，我們能夠得出一個較完整且全面的理解。佛教的四念處修行，作為一種心的訓練，能夠培育種種不同的善心(kusalacitta)，例如，內觀修行能夠培育欲界智相應善心，乃至出世間的道、果心；奢摩他修行則能培育色界或無色界智相應善心。這些世間乃至出世間的善心，能夠產生相對應的「好的」、「健康的」、「心生色」[註 83]。若能經常生起這些善心，則這些善心所引生的心生色即能影響其他三類的色法，因而改變整體的身體狀態，增進身體健康。尤其當強而有力的善心，如內觀修行引生的與七覺支相應的善心，不斷生起之時，好的心生色便可能影響其他三類的色法，乃至能夠治癒某些舊有的身體疾病。如緬甸班迪達禪師(U Paṇḍita Sayadaw, 1921-)所說：「七覺支協助禪修者斷除煩惱，使『修行善心』(bhāvanākusalacitta)變得強而有力；正因為心得到淨化，所以禪修者的色身也跟著變得清淨。」[註 84]

然而，心生色畢竟只是四類色法中的一類，人體的健康也受制於其他三類色法。在餘三類色法中，「食生色」、以及「時節生色」仍可透過人為的力量，在今生加以改變。例如，符合健康的飲食、適當的醫藥等，可以產生好的「食生色」；清潔的生活環境與舒適的氣候則能帶來好的「時節生色」。然而，「業生色」屬過去世業力的果報，「業生色」性質之良窳，基本上已在過去作業時確定。倘若是由過去世所作業引生不好的業生色而導致的疾病[註 85]，人們便無法從根本上改變那些業生色的本質。這時候，僅能夠提昇「心」、「時節」、「食素」等三種色法生源的品質，藉以影響那些不好的「業生色」，進而改善身體的健康。雖然「業生色」的本質已於過去世確定，阿毘達磨註釋家仍然認為，人們有可能透過今生的善業，終止過去「業力」的結果。若能產作強而有力的善業，如奢摩他、內觀善業、出世間道、果善業等，這些善業可能成為「阻礙業」(upapīlakakamma)與「毀壞業」(upaghātakakamma)，阻礙或者毀壞過去不善業，因而能終止不好的業生色。[註 86]

無論如何，循著佛教的教理，身體的老化與死亡是生命的必然現象，面對此類業生色所導致的身體老化與機能衰退時，再殊勝的心生色、時節生色、或食生色也無法改變這個事實。此時，唯有如實了知身、心五蘊的本質，培育超越生死的智慧，才是根本的解決之道。也許就是因為這個原因，早期佛典乃至當代內觀修行傳統，雖然指出了四念處修行治癒疾病的可能性，卻從未就此大力廣演或宣揚此項副產品，他們一再強調的重點是，正念修行的根本目的——如實了知身心現象無常、苦、無我之本質，以作證涅槃，斷除貪、瞋、痴煩惱。

## 結論

筆者已從西方醫學研究報告、緬甸內觀傳統的著作，以及初期佛典文獻三方面的資料，初步探討了正念內觀修行所具備的療癒力量。在此，總結全文要點如下。

近二十年來的西方醫學臨床研究，從科學的角度，驗證了初期佛教正念修行所具備的療癒力量，這多少幫助佛教正念修行在西方世界的傳播，使得非佛教信仰的人們有機會在去宗教色彩的醫療體系內獲得正念修行的真實利益。

雖然在初期佛教經典中，佛教禪修總是以出世間的解脫為終極目的，論及禪修與健康之關涉的經典並不多見。然而，從這些為數不多的經文中仍可明確地得知，佛陀及其弟子經常教導病患修習四念處修行，其原因不外乎四念處修行的力量，除了能帶給人們出世間的利益之外，亦能帶來現世可見的利益：可能治癒禪修者的疾病，令禪修者獲得現法樂住，縱使禪修者無法藉由禪修治癒疾病，也能堪忍身苦而不受心苦，正念正知地面對老、病、死的世間實相。

在初期佛教經典裡，關於佛教禪修與身體健康之間的關係之記述，為當代內觀修行傳統所描述的「彷彿奇蹟似的」內觀治病之現象，提供了第一手的佛教文獻典據。加上上座部阿毘達磨關於四種色法之生源，特別是「心生色」之理論的闡釋，更明確地勾勒出佛教的身心醫學觀，依此能夠幫助我們從佛教義理的角度，解明正念修行影響身體健康，乃至徹底治癒疾病的現象。相較於西方科學對身心醫學的研究起步甚晚，乃至「正面情緒」與「身體健康」之間的關係之科學研究仍然寥寥可數的情況[註 87]，吾人不得不驚歎佛教古德之智慧，能夠在兩千多年前，即能洞察身心現象的本質而造阿毘達磨心生色理論，清晰地解明佛教禪修與生理健康之間的關係。

由於許多知名大學附設醫院的推廣[註 88]，輔之以西方媒體的大幅報導[註 89]，佛教正念修行在歐美等西方世界顯然將愈趨盛行。反觀我國，近十餘年來，內觀修行的風氣，也開始從上座部佛教國家尤其是緬甸，弘傳到台灣。至今，年年都有來自緬甸等東南亞佛教國家的禪師來到台灣指導為期十日乃至三十日的密集禪修；此外，亦有不少的佛教徒，無論僧、俗，前往緬甸當地，在禪師的指導下進行長期或短期的參學；再者，提倡內觀禪修的台灣本土佛教道場、寺院禪堂也正逐漸增加之中。綜觀之，內觀修行的運動顯然已開始在台灣佛教界形成一股不容小覷的潮流。鑑於醫學研究、當代內觀傳統的報導以及初期佛典文獻，皆證實正念內觀修行的實際、有效性，吾人相信，佛教正念修行風氣的日漸普及，必然能夠增進個人身、心之健康，進而為整體社會帶來莫大的利益。



### 【註釋】

[註 1] 「超覺靜坐」源自印度教的修行方式，於一九五〇年代末期開始傳入西方國家，至今，相關的醫學、科學研究計有數百篇之多，見 Canter et al. (2004)、Parati et al. (2004)。超覺靜坐運動的相關網頁，見 <http://www.mum.edu> 以及 <http://www.tm.org>。

[註 2] 如 Gillani et al. (2001)。

[註 3] 在巴利佛教中，「四念處」(cattāro satipaṭṭhānā)，或被稱為「正念修行」，主要以「內觀修行」為歸依，但也包含一些「奢摩他修行」的成分。不過，在當代醫學研究的脈絡裡，「正念修行」(Mindfulness Meditation)通常只被用以指涉「內觀修行」，而有別於以專注單一所緣為特色的「定的修行」(concentration meditation)，或稱「奢摩他修行」。

[註 4] 關於禪修與心理治療的回顧，見 Loizzo (2000)。

[註 5] 搜尋醫學電子資料庫(如 Medline, PsychInfo)，我們不難發現，近幾年來，關於正念修行之運用的醫學研究報告，在數量上遠超過其他類禪修的研究。

[註 6] 鄭振煌(二〇〇四)雖介紹了西方醫學基於正念修行的療程，但未深入追蹤探討此療程的歷史背景及其於佛典文獻的依據。

[註 7] 依據 Bear (2003) pp. 127-128，除了 MBSR 與 MBCT 之外，另外有三種心理治療法運用佛教「正念」的概念，即 Dialectical Behavior Therapy, Acceptance and Commitment Therapy 以及 Relapse Prevention。由於在這三種療法中，正念的培養只是多種技巧之一，且它們未著重於持續的禪修訓練，因此本文略之。

[註 8] 見 CFM 網頁 ([www.umassmed.edu/cfm](http://www.umassmed.edu/cfm)) 「正念減壓療程」宣傳小冊子 (brochure)。

[註 9] 申請師資審查的資格，包含：(1)修完中心提供的四種課程；(2)每日固定禪修，並運用正念於日常生活中；(3)經常參加五—十天由禪師帶領的密集禪修訓練；(4)相關的學歷、工作經驗；(5)曾練習過正念的運動，如瑜伽、太極、合氣道等；(6)至少指導過四次八週的 MBSR 課程(見 CFM 的相關網頁)。關於師資的培育，創立者 Kabat-Zinn 博士一再強調，教師本身必須每日禪修，並經常參加密集禪修課程，見 Kabat-Zinn (2003) pp. 149-151。

[註 10] 見 CFM 的相關網頁，[www.umassmed.edu/cfm](http://www.umassmed.edu/cfm)。

[註 11] 見 Kabat-Zinn (1990) pp. 31-46。

[註 12] 同 [註 11]，pp. 47-58。Kabat-Zinn 較常教導「觀察腹部起伏」(ibid., pp. 52, 64, 141)，他將此方法也稱為「出入息念」(mindfulness of breathing)。然而，從嚴格的佛教學來說，「觀察腹部起伏」應屬「四界分別」而非「出入息念」。

[註 13] 同 [註 11]，pp. 59-74。

[註 14] 同 [註 11]，pp. 75-93。

[註 15] 同 [註 11]，pp. 94-113。

[註 16] 同 [註 11]，pp. 114-119。

[註 17] 同 [註 11] , pp. 132-139。

[註 18] 同 [註 11] , pp. 140-146。

[註 19] Davidson R. J., Kabat-Zinn J. (2003)。

[註 20] Kabat-Zinn (2003) pp. 145-146。

[註 21] Mahasi (1991)。

[註 22] Confalonieri (2003) pp. 205-216。

[註 23] Kabat-Zinn (1990) pp. xxi, 434-436; (2003) p.154。關於上座部佛教在美國的發展，見 Cage (2005) pp.19-48、Numrich (1998)。

[註 24] 見 Fronsdal (1998)。

[註 25] Grossman et al. (2004)。

[註 26] 見 Krasner (2004)。

[註 27] 檢討回顧的報告如 Grossman et al. (2004)、Bear (2003)、Proulx (2003)、Bishop (2002)，雖指出部分研究有方法上的瑕疵（如未採隨機控制、樣本量少等等），除了 Bishop (2002) 以外，皆結論：正念減壓療程顯然有助於各種身心疾病的治療。

[註 28] 參考 Kabat-Zinn (2002)、Grossman et al. (2004)、Bear (2003)、Proulx (2003)、Bishop (2002)。

[註 29] Kabat-Zinn (1998)。

[註 30] Davidson R. J., Kabat-Zinn J., et al., (2003)。

[註 31] Segal et al. (2002) pp. 3-7, 40-63。

[註 32] 世界衛生組織 (WHO) 預測，二〇二〇年時「抑鬱症」將成爲所有疾病中危害人類健康的第二號公敵，由於「抑鬱症」是復發率極高的疾病，因此如何有效預防「抑鬱症」的復發，成爲心理治療學研究的一個重點，見 Segal et al. (2002) pp. 9-20。

[註 33] Williams (2004) ; Fennell (2004)。

[註 34] Segal et al. (2002) pp. 99-307。

[註 35] Teasdale et al. (2000)。

[註 36] Ma et al. (2004)。

[註 37] 關於當代緬甸內觀傳統的興起，見溫宗堃 (二〇〇五)。

[註 38] 此書有英譯本，即 Mahasi Sayadaw, (2000)。

[註 39] 馬哈希尊者在一九七四年仰光大學的演講中，提到不少禪修者患有當今醫療所無法有效醫治的疾病，但在修行內觀時，藉由修習正念、精勤觀察苦受，而治好自身的疾病。ibid., p.92。

[註 40] 在馬哈希內觀傳統中，內觀治病的個案仍然不斷地出現，如 U Jatila Sayadaw (1998)。二〇〇四年十一月，筆者拜訪教導馬哈希內觀方法的宗善法師。他告知筆者，亦曾有學員向他報告，內觀修行治癒了他們的箇疾。

[註 41] Mahasi Sayadaw (ed.) , (1984) pp. 1-6。

[註 42] S V 79-81 (=S 46: 14, 15, 16)。

[註 43] 同 [註 42] , pp. 44-52。

[註 44] VRI (2003) pp. 61-62。

[註 45] VRI (2003) pp. 127-128。葛印卡的妻子 Mrs. Ilaichi Devi Goenka 似也同樣因內觀修行而治癒身體的疾病，見 VRI (2003) p. 163。

[註 46] King (1964) p. 218.

[註 47] Hetherington (2003) pp. 149-172.

[註 48] VRI (2003) p. 34.

[註 49] 筆者相信，倘若吾人到緬甸實地訪問其他內觀系統，如孫倫尊者、莫哥尊者系統等，將會發現，內觀治病的事例，其實也存在其他內觀系統中。

[註 50] 四部《尼柯耶》中，與疾病相關的經文，主要散在《相應部》；漢譯《雜阿含》則將大多相關的經典編於一處，印順導師的《雜阿含經論會編》將相關經文，集編為「(五〇)病相應」。見印順法師編(一九八三)。

[註 51] 本文巴利文獻皆引自印度內觀研究中心(VRI)出版的 Chaṭṭha Saṅgāyana CD-Rom version 3 (CSCD)。引用三藏文獻時，標示 PTS 版的冊數、頁碼；引用註釋文獻時，則標示 CSCD 裡緬甸版的冊數、頁碼。S IV 210: Sato, bhikkhave, bhikkhu sampajāno kālaṃ āgameyya. Ayaṃ vo amhākaṃ anusāsani 56。相當的漢譯經典有二部(《大正藏》第二冊，第二六八頁中—二六九頁上)，記作「當正念、正智以待時，是則為我隨順之教」，同時也解釋「正念」指修行四念處。

[註 52] A III 263: gilānake upasānkamitvā satim upādeti- 'arahaggaṃ āyasmanto satim upaṭṭhāpethā'ti.

[註 53] S V 176-177 ( S 47:29)。

[註 54] 如 S V 142 (S 47: 2) ; S V 180-181 (S 47: 35) ; D II 94-95 (D 16)。

[註 55] S V 345: Tasmātiha tvaṃ, dīghāvu, imesu catūsu sotāpattiyaṅgesu patiṭṭhāya cha vijjābhāgiye dhamme uttari bhāveyyāsi. Idha tvaṃ, Dīghāvu, sabbasaṅkhāresu aniccānupassī viharāhi, anicce dukkhasaññī, dukkhe anattasaññī pahānasaññī virāgasaññī nirodhasaññīti. Evañhi te, Dīghāvu, sikkhitabban"ti.

[註 56] S III 125: "Ye te, assaji, samaṇabrāhmaṇā samādhisārakā samādhisāmaññā tesam taṃ samādhiṃ appaṭilabhatam evaṃ hoti- 'no cassu mayaṃ parihāyāma"ti.

[註 57] Spk II 289: Mayham pana sāsane na etaṃ sāraṃ, vipassanāmaggaṃ sāraṃ.

- [註 58] 相當的漢譯經典（《大正藏》第二冊，第二六七頁中）說，馬勝尊者聞法時「不起諸漏，心得解脫，歡喜踊悅。歡喜踊悅故，身病即除」。
- [註 59] M II 195-196: *Kiṃ pana tvam sārīputta Dhanāñjāniṃ brāhmaṇaṃ sati uttarikaraṇīye hīne brahmaloke patiṭṭhāpetvā uttāhāsanā pakkanto"ti?*
- [註 60] 註、疏（Spk III 294, Spk-pt II 197）說，舍利弗當時未教導「依四聖諦的解脫」（*catusaccavimutta*）。
- [註 61] D II 290: *Ekāyano ayaṃ, bhikkhave, maggo sattānaṃ visuddhiyā, sokaparidevānaṃ samatikkamāya dukkhadomanassānaṃ atthaṅgamāya nāyassa adhigamāya nibbānassa sacchikiriyāya, yadidaṃ cattāro satipaṭṭhānā*。雖然學者對 *ekāyano maggo* 的譯語有不同的意見，然而巴利《念處經》中二十一種修行方法，皆匯歸於內觀修行，而內觀修行是通向涅槃、解脫的唯一路徑，在此意義之下，筆者仍認為《念處經》中的 *ekāyano maggo* 理應可譯作「唯一之道」。《別譯雜阿含經》（《大正藏》第二冊，第四一〇頁中）的譯文「唯有一道，能淨眾生」、「唯此道出要」、「唯有此一道」也支持這樣的翻譯。
- [註 62] M III 97: *Khamo hoti sītassa uṇhassa jighacchāya pipāsāya ḍaṃsa-makasa-vātātapa-sarīsapa-samphassānaṃ duruttānaṃ durāgatānaṃ vacanapathānaṃ, uppannānaṃ sārīrikānaṃ vedanānaṃ dukkhānaṃ tībānaṃ kharānaṃ kaṭukānaṃ asātānaṃ amanāpānaṃ pāṇaharānaṃ adhvāsakajātiko hoti*。相當漢譯經（《大正藏》第一冊，第五五七頁中）：「能忍飢渴、寒熱、蚊虻、蠅蚤、風日所逼，惡聲、捶杖亦能忍之。身遇諸疾，極為苦痛，至命欲絕，諸不可樂，皆能堪耐。」
- [註 63] S I 27-29: *Bhusā sudam bhagavato vedanā vattanti sārīrikā vedanā dukkhā tībā kharā kaṭukā asātā amanāpā; tā sudam bhagavā sato sampajāno adhvāseti avihaññamāno*。相當的漢譯經典（《大正藏》第二冊，第三五五頁上）：「未經幾時，起身苦痛，能得捨心。正智、正念，堪忍自安，無退滅想。」
- [註 64] S V 302: *Catūsu kho me, āvuso, satipaṭṭhānesu suppatiṭṭhitacittassa viharato uppannā sārīrikā dukkhā vedanā cittaṃ na pariyādāya tiṭṭhanti*。相當漢譯經（《大正藏》第二冊，第一四〇頁下）：「尊者阿那律語諸比丘言：住四念處，我於所起身諸苦痛，能自安忍，正念、正知。」
- [註 65] S V 178 (= S 47: 30): *na me, bhante, khamaṇīyaṃ na yāpaṇīyaṃ. Bāḷhā me dukkhā vedanā abhikkamanti, no paṭikkamanti; abhikkamosānaṃ paññāyati, no paṭikkamoti. Evarūpāya cāhaṃ, bhante, dukkhāya vedanāya phuṭṭho samāno kāye kāyānupassī viharāmi ātāpi sampajāno satimā, vineyya loke abhijjhādomanassaṃ*。
- [註 66] 《大正藏》第二冊，第二七一頁上。另一部漢譯經（《大正藏》第二冊，第一四〇頁下）同樣提到四念處修行去除身苦的現象：「尊者阿那律言：住四念處，身諸苦痛漸得安隱……住此四念處故，身諸苦痛漸得休息」。
- [註 67] A III 143-144。
- [註 68] M III 136-137 (M 125); S III 1-5 (S 22:1); S IV 206-207 (S 36:4); S IV 207-210 (S 36:6); A II 117 (A 4:114); A II 153 (A 4: 165); A III 163 (A 5: 140); A IV 389 (A 6: 58); M I 10 (M 2)。相較之下，極少數經典，如 S 22: 87、S 35: 87，提到聖者因難忍病痛而自殺，實在令人難以理解。
- [註 69] A III 30: *Addhānakkhamo hoti, padhānakkhamo hoti, appābādho hoti, asitaṃ pītaṃ khāyitaṃ sāyitaṃ sammā pariṇāmaṃ gacchati, caṅkamādhigato samādhi ciraṭṭhitiko hoti*。

- [註 70] 相當的漢譯經（《大正藏》第二冊，第八七九頁上）：「一者能走，二者有力，三者除睡，四者飯食易消不作病，五者爲行者易得定意，已得定意爲久。」
- [註 71] Mil 139。
- [註 72] M III 288-289。
- [註 73] Ps IV 247: *Ayañca maggavutthānassa paccayabhūtā balavavipassanā...*
- [註 74] A V 108: *Sace kho tvam, ānanda, girimānandassa bhikkhuno dasa saññā bhāseyyāsi, thānaṃ kho panetaṃ vijjati yaṃ girimānandassa bhikkhuno dasa saññā sutvā so ābādho thānaso paṭippassambheyya.*
- [註 75] 漢譯阿含經典的譯語，如《大正藏》第二冊，第三十三頁上：「諸根和悅，貌色鮮明」、「諸根和悅，顏貌鮮明」；《大正藏》第二冊，第八十六頁中：「諸根清淨，顏色鮮白」；《大正藏》第二冊，第二六六頁下：「諸根喜悅，膚色清淨，鮮白光澤」；《大正藏》第二冊，第二六七頁上一中：「諸根欣悅，色貌清淨，膚體鮮澤」；《大正藏》第二冊，第三一一頁上：「諸根欣悅，顏貌清淨，膚色鮮白」等。
- [註 76] S V 301: "*Vipassannāni kho te, āvuso anuruddha, indriyāni, parisuddho mukhavaṇṇo pariyodāto. Katamenāyasmā anuruddho vihārena etarahi bahulaṃ viharatī*"? "*Catūsu khvāhaṃ, āvuso, satipaṭṭhānesu suppatiṭṭhitacitto etarahi bahulaṃ viharāmi*".
- [註 77] S IV 294 及 M I 296 也表示，除了壽命未斷，身體尚有暖熱之外，入「想受滅定」的人諸根明淨，也是他與死者身體不同之處。
- [註 78] M III 294。Ps IV 249: *suññatavihārenāti suññataphalasaṃpattivihārena.*
- [註 79] S I 5: "*Araññe viharantānaṃ, santānaṃ brahmacāriṇaṃ; ekabhataṃ bhuñjamānānaṃ, kena vaṇṇo pasīdatī*"? "*Atītaṃ nānucanti, nappajappanti nāgataṃ; paccuppanna yāpentī, tena vaṇṇo pasīdatī*". "*Anāgatappajappāya, atītassānucanā; etena bālā sussanti, naḷova harito luto*"? "
- [註 80] Spk I 27: *Tesañca evaṃ nisinnānaṃ balavacittekkaggatā uppajjati. Tato visabhāgasantatī vūpasammatī, sabhāgasantatī okkamati, cittaṃ pasīdatī. Citte pasanne lohitaṃ pasīdatī, cittasamuṭṭhānāni upādārūpāni parisuddhāni hontī, vaṇṭā pamutta- tālaphalassa viya mukhassa vaṇṇo hoti.*
- [註 81] 阿毘達磨對色法的說明，參見《阿毘達磨概要精解》，第二二九—二五八頁。
- [註 82] 見 Janakābhivaṃsa (1999) pp. 262-265。
- [註 83] 嚴格來說，在上座部阿毘達磨中，色法並無「善」與「惡」或「好」與「壞」的區別，然而二十八種色法中，「色輕快性」、「色柔軟性」、「色適業性」顯然可以看作是「好的」色法。再者，如前所述，註釋家畢竟認爲，有所謂「清淨的」所造色。這顯示，即使在巴利註釋傳統中，色法仍有好、壞或優、劣的分別。
- [註 84] Sayadaw U Pandita (1995) p. 201.
- [註 85] 《尼柯耶》(S IV 230-231; A V:110) 列舉了引起疾病的八種原因：(1)膽汁 (pitta)、(2)痰 (semha)、(3)風 (vāta)、(4)膽汁等三者的和合 (sannipātika)、(5)時節 (utu)、(6)不當的照顧 (visamparihāra)、(7)遭受攻擊 (opakkamika)、(8)業果報 (kammavipāka)。

[註 86] 見《阿毘達磨概要精解》，第一九四—一九六頁。

[註 87] 西方身心醫學的研究約始於二十世紀中後期，雖然至今已有一些研究顯示負面心理情緒會對身體產生負面的影響；然而，對於「正面情緒」與「身體健康」之間的關係之科學研究，則相對地頗為欠缺，見 Davidson (2002)。由 Davidson 領導的威斯康新大學的研究團隊便致力研究正面情緒與大腦神經活動的關係。二〇〇四年他們發表了關於長期禪修的藏傳佛教喇嘛的腦電波 (EEG) 之研究成果，指出長期的佛教禪修能根本地改變大腦活動的基本模式，見 Lutz et al. (2004)、Davidson et al. (2002) pp.3-17、Goleman (2003)。

[註 88] 在美國，提供此療程的醫學中心，除了麻省大學醫學中心之外，尚包括史丹佛大學醫學中心 (Stanford University Medical Center)、威斯康新大學附設醫院 (University of Wisconsin Hospital and Clinics)、維吉尼亞大學附設醫院正念中心 (The University of Virginia's Mindfulness Center)、賓州大學醫院 (University of Pennsylvania Health System)、馬里蘭大學整合醫學中心 (Center for Integrative Medicine, University of Maryland School of Medicine)、迪克大學整合醫學中心 (Duke Center for Integrative Medicine)、傑弗森大學附設醫院 (Thomas Jefferson University Hospital) 等。

[註 89] 如美國《時代雜誌》(Hall: 2003)，以及英國廣播公司 (BBC NEWS: 2003) 的報導。

## 【參考書目】

### 中文：

1. 印順法師編，《雜阿含經論會編》(台北：正聞出版社，一九八三年)。
2. 馬哈希尊者著，阿格祇多比丘英譯，溫宗堃中譯，《法的醫療：內觀治病的個案》(嘉義：法雨道場，二〇〇五年)。
3. 菩提比丘英編，尋法比丘中譯，《阿毘達磨概要精解》(高雄：正覺學會，二〇〇〇年)。
4. 溫宗堃，〈當代緬甸內觀修行傳統的興起與巴利學界對於「乾觀者」的爭論〉，《普門學報》第二十七期(二〇〇五年)第二二一—二六八頁。
5. 鄭振煌，〈佛法的心靈預防醫學和治療法〉，收於《華梵大學第三屆「生命實踐」學術研討會論文集》(二〇〇四年)。(網址：<http://www.hfu.edu.tw/~cl/paper2.htm>)

### 英文：

1. BBC NEWS, (2003) 'Buddhists really are happier', Wednesday, 21 May, 2003. (Available: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/3047291.stm>)
2. Bear, R., (2003) 'Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review', *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10 (2) : 125-143.
3. Bishop, S. R., (2002) 'What do we really know about mindfulness-based stress reduction?', *Psychosomatic Medicine*, 64: 71-84.

4. Cage, W., (2005) *Heartwood: The first generation of Theravada Buddhism in America*. Chicago: The University of Chicago Press.
5. Canter PH, Ernst E., (2004) 'Insufficient evidence to conclude whether or not transcendental meditation lowers blood pressure: results of a systematic review of randomized clinical trails', *Journal of Hypertension*. 22 (11) 2049-2054.
6. Carlson L. E., Speca M., Patel K. D., Goodey A. E., (2003) 'Mindfulness-Based Stress Reduction in Relation to Quality of Life, Mood, Symptoms of Stress, and Immune Parameters in Breast and Prostate Cancer Outpatients', *Psychosomatic Medicine*. 65: 571-581.
7. Confalonieri, Pierluigi. (Ed.) , (2003) *The Clock of Vipassana has Struck*. Igatpuri: VRI.
8. Davidson, R. J. (2002) 'Toward a Biology of Positive Affect and Compassion', in *Visions of compassion: western scientists and Tibetan Buddhists examine human nature*. Ed. by Davidson R. J., Harrington A. New York: Oxford University Press. pp.107-130
9. Davidson R. J., Kabat-Zinn J., et al., (2003) 'Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation', *Psychosomatic Medicine*. 66: 564-570.
10. Davidson R. J., Kabat-Zinn J., (2003) 'Response to Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation: three Caveats', *Psychosomatic Medicine*. 66: 149-152.
11. Fennell, Melanie J. V., (2004) 'Depression, low self-esteem and mindfulness', *Behaviour Research and Therapy*. 42: 1053-1067.
12. Fronsdal, Gil, (1998) 'Insight Meditation in the United Staes: Life, Liberty, and the Pursuit of Happiness'. Ed. Charles S. Prebish and Kenneth K. Tanaka. *The faces of Buddhism in America*. Berkeley: University of California Press. pp. 163-180.
13. Gillani, N. B., Smith J. C., (2001) 'Zen Meditation and ABC Relaxation Theory: An Exploration of Relaxation States, Beliefs, Dispositions and Motivation', *Journal of Clinical Psychology*. 57 (6) 839-846.
14. Goleman, D. (ed.) , (2003) *Destructive emotions: A scientific dialogue with the Dalai Lama*. New York: Bantam Books.
15. Grossman, P., Niemann, L., Schmidt S., Walach H., (2004) 'Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis', *Journal of Psychosomatic Research*, 57: 35-43.
16. Hall S., (2003) 'Is Buddhism good for your health?' *New York Times Magazine*: September 14, 2003.
17. Hetherington, Ian (2003) *Realising Change: Vipassana Meditation in Action*. Igatpuri: Vipassana Research Institute.
18. Janakābhivamsa, Ashin (1999) *Abhidhamma in Daily Life*, Yangon: International Theravāda Buddhist Missionary University.

19. Kabat-Zinn, Jon, (1990) *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Delacorte Press.
20. Kabat-Zinn, Jon, (2003) 'Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future', *Clinical Psychology: Science and Practice*. 10 (2) : 144-156.
21. Kabat-Zinn, Jon, (2002) 'Commentary on Majumdar et al. : Mindfulness Meditation for Health', *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 8 (6) : 731-735.
22. Kabat-Zinn j. et al., (1998) 'Influence of a Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention on Rates of Skin Clearing in Patients with Moderate to Severe Psoriasis Undergoing Phototherapy (UVB) and Photochemotherapy (PUVA) ', *Psychosomatic Medicine*. 60 (5) : 625-632.
23. King, W. L. (1964) *A Thousand Lives Away*. Oxford: Bruno Cassirer.
24. Krasner M., (2004) 'Mindfulness-Based Interventions: A Coming of Age?' *Family, Systems, & Health*. 22 (2) : 207-212.
25. Loizzo J., (2000) 'Meditation and psychotherapy'. In Muskin P, ed. *Review of Psychiatry Vol. 19*. Washington, DC: American Psychiatric Association Press. 147-197.
26. Lutz A., Greischar L. L., Rawlings N. B., Ricard M., Davidson R. J., (2004) 'Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice', *PNAS* 101 (46) : 16369-16373.
27. Ma S. H., Teasdale J. D., (2004) 'Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: Replication and Exploration of Differential Relapse Prevention Effects', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 72 (1) : 31-40.
28. Mahasi Sayadaw, (2000) *A Discourse on Vipassanā*. Trans. Dr. Ko Gyi. 2<sup>nd</sup> ed. Yangon: Buddhasāsanānuggaha Organization.
29. Mahasi Sayadaw, (1991) *Practical Insight Meditation*. Trans. U Pe Thin and Myanaung U Tin. 1<sup>st</sup> Published in 1971. Kandy: Buddhist Publication Society.
30. Mahasi Sayadaw (ed.), (1984) *Dhamma Therapy: Cases of Healing through Vipassanā*. Trans. Bhikkhu Aggacitta. Penang: Sukhi Hotu.
31. Nyanaponika Thera, (1975) *The Heart of Buddhist Meditation*. New York: Samuel Weiser.
32. Numrich, Paul David, (1998) 'Theravāda Buddhism in America: Prospects for the Sangha'. Ed. Charles S. Prebish and Kenneth K. Tanaka. *The faces of Buddhism in America*. Berkeley: University of California Press. pp. 147-162.
33. Parati G., Steptoe A., (2004) 'Stress reduction and blood pressure control in hypertension: a role for transcendental meditation?', *Journal of Hypertension*. 22 (11) 2057-2060.
34. Proulx K., (2003) 'Integrating Mindfulness-Based Stress Reduction' *Holistic Nursing Practice*. 17 (4) : 201-208.



35. Robinson F. P., et al., (2003) 'Psycho-Endocrine-Immune Response to Mindfulness-Based Reduction in Individuals Infected with the Human Immunodeficiency Virus: A Quasiexperimental Study', *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 9 (5) : 683-694.
36. Sayadaw U Pandita, (1995) *On The Path to Freedom*. Trans. Mya Thaung. Selangor: Buddhist Wisdom Center.
37. Segal, Z.V., Williams, M. G., & Teasdale, J. D., (2002) *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press.
38. Teasdale J. D., Segal Z. V., Williams J. M. G, Ridgeway V. A., Soulsby J. M., Lau M. A., (2000) 'Prevention of Relapse/Recurrence in Major Depression by Mindfulness-Based Cognitive Therapy', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 68 (4) : 615-623.
39. U Jatila Sayadaw (1998) 'Dhamma Therapy for Human Illness' Yangon: Mahasi Meditation Center. (Available: <http://web.ukonline.co.uk/buddhism/articles/jatila.htm>)
40. VRI (ed), (2003) *Sayagyi U Ba Khin Journal: A Collection Commemorating the Teaching of Sayagyi U Ba Khin*. Igatpuri: Vipassana Research Institute.
41. Williams J. M., Swales M., (2004) 'The Use of Mindfulness-Based Approach for Suicidal Patients'. *Archives of Suicide Research*. 8: 315-329.
42. Fronsdal, Gil, (1998) 'Insight Meditation in the United States: Life, Liberty, and the Pursuit of Happiness'. Ed. Charles S. Prebish and Kenneth K. Tanaka. *The faces of Buddhism in America*. Berkeley: University of California Press. pp. 163-180.