

緣起話緣起

我是誰？我怎麼成為現在的我？未來我想要成為什麼？那樣就快樂了嗎？我能為未來的目標付出什麼樣的代價？我三年後將成為什麼樣子。

智中心臟開刀是有因、有緣的；心臟病，Heart disease，Heart 指的是心，disease 指的是病；disease 這個英文字，是由 dis 和 ease 這兩個字合起來的，意思剛好是「缺乏和平的心」。所以說：「病由心生」一點都不假。"心"是因，"病"是結果，心病心藥醫，唯有修正了心的態度，病才能真正好起來。從過去的宿因來看，智中想必曾經因瞋恨心而惱害過眾生，是故感得多病；從今生的緣來看，自我期許過高，想要出人頭地的壓力，以及 A 型性格，則是致病的強力增上緣；有因有緣所以有心臟開刀的果。

然而果報上的事，凡夫只有受的份，修行人只是努力地調適自己的心，希望儘量身受而心不受；而想要未來不受病苦，唯有在因及增上緣去改造自己。所以一方面要紓解自己的壓力，安頓自己的心智；一方面更要依於大悲心，引導眾生學習佛法，令他們能紓解壓力，而走向心理的安寧和樂。大悲心的行為表現，在於「佈施、愛語、利行、同事」的四攝法，是故有大悲法門系列課程的安排。週一的課程：歸依三寶、如何消除煩惱、大悲法門（大悲心陀羅尼行法），這是諦語、引攝義語的法施；而週五課程：佛法的安心之道（正是針對時代的文明病一壓力，的對治及滅除）、如何面對老病死，則是一種無畏施。而和同學們一起學習、實踐這個大悲法門，則是利行與同事。

時代之背景：

從工業革命、資訊革命以來，隨著科技的快速發展，物質生活的不斷提高，人類正經歷著前所未有的精神文明危機！由於功利主義的昌盛及過度倚重物質文明，大多數人都沉迷於高科技所帶來的物欲享樂，只為表面的事物而存活；而足以安身立命的倫理、道德、信仰及精神文明在不知不覺中澆薄淡化，人心也因此變得脆弱退化！

生活在這樣一個資訊爆炸、價值混淆、變動不安、競爭激烈的惡質環境中，如果沒有強大的精神力量應對外界的種種誘惑、刺激和干擾以保持內心的安寧，便容易形成空虛、不安、焦慮、倦怠和絕望的心理傾向。人的心理承受能力越來越差，而無力去面對問題、處理問題，事情只要稍微有一點不對勁，就立刻去尋求迅速、直接而最不耗費心力的方式（OK 繃式的快速解決法），來逃避紓解或延遲痛苦。這種只求避免眼前問題的自我欺瞞心理，會造成注意力及覺察能力逐漸模糊，終而形成了心智盲點。這是一種「困惑時代」的精神匱乏病也是造成心理疾病氾濫成災的首要成因。

當高科技與物質文明取代傳統倫理、道德、信仰及精神文明之後，並沒有為人類帶來幸福，隨之而來的倒是更大的焦慮，更多更新的心理、精神、生理病態的出現。由於對高科技上癮而迷信、崇拜，短視近利而講求速效，從營養、醫療學習、成長甚至宗教信仰，都急於尋找速戰速決的簡易方案，以及許多根本不需要的東西。以一瓶水就能解眾生一切苦的「能量水」為例，在網路上就有上百種，宣稱的療效洋洋灑灑，既可解酒、治胃病，還可消除青春痘與體臭，「促進新陳代謝、養顏美容」是共通的台詞，高奧一點的，還說會「改變腸道細菌叢生態」、「調節生理機能」。只要擷取大眾有點熟悉卻不明白的術語，綜合拼湊，說得活靈活現，提供了虛假的精神意義與加強自尊的方法，自然有人願意上門掏錢奉獻，至於商品本質及效用，是否真禁得起驗證，已經不是重點了。這類場景在宗教信仰也並不陌生，信眾對神通感應、大師加持的信賴，「點石成金」的高價宗教商品，銷路更廣。

上述這些產品，僅止於安慰劑的作用，心病唯有從心醫療。因此**心理衛生、精神健康、心靈環保，將是本世紀人類文明的重大主題。**

心身疾病(psychosomatic diseases)的認識：

心身疾病，指的是心理適應不良所影響的生理疾病，精神壓力所引發精神和內臟功能的一系列變化，此變化由最初生理性、可逆性、經過心理、生理反應，如急性壓力太大無法排除，或慢性長期持續存在，結果都有可能導致身體病理性變化，許多慢性病就是這樣形成的。

美國賓州大學心理學講座教授塞利格曼，則把現今這個時代稱為「憂鬱症的時代」，認為它已像傷風感冒一樣普遍。依據他的研究，上世紀初和世紀末得憂鬱症的比例是 1：10。而世界衛生組織（WHO）估計，全世界約有 3%、近兩億人口罹患各式各樣的憂鬱症。「如就單一疾病而言，憂鬱症排名第一，這很驚人，」台大醫院精神部醫師黃宗正略誇張卻不無可能地指出，全世界將來恐因這個病而癱瘓！

美國全國憂鬱與躁鬱協會曾調查，55%的憂鬱症患者並未從他們的家庭醫生那裡得到診斷與治療。只有十分之一的憂鬱症病人，得到適當治療。

另一項美國社區調查更發現，每一百名憂鬱症患者中，少於十分之一的人會去看門診，且多是到家醫科、內科等科別看，不是到精神科；求醫者中又只有不到十分之一的人，最後能得到正確治療。

據統計，有高達 70%的自殺者可能正罹患某種憂鬱症。另外，超過 8 成的憂鬱症病人有自殺念頭，約一成五的病人甚至自殺身亡。而憂鬱症患者自殺的比例，比一般人高 30 倍。

--以上為內容取自康健雜誌 26 期--你可以走出憂鬱症—特別報導

台北市立醫院松德分院精神科主治醫師湯華盛表示，台灣人口中約十五％的人，有嚴重或輕微的憂鬱症狀，以二千三百萬人口計算，全台約有三百四十五萬人或多或少都有憂鬱症的傾向。

董氏基金會董事長黃鎮台指出，根據衛生署二〇〇五年統計資料顯示，台灣自殺死亡率逐漸提高，從一九九三年每十萬人約有六·二人，到二〇〇四年每十萬人約有十五·三人，十年內比率成長一倍；而自殺死亡率，已經連續八年列入國人十大死因。另外根據台北市衛生局的統計，自殺在 2005 年的十大死因中排名第七，死亡比率甚至高於高血壓及肝硬化。

現存的解決方案：

「藥物療法」是由醫師開立抗憂鬱藥物，輔助患者對抗憂鬱症，缺點是有些人會出現嗜睡、注意力無法集中等副作用。「支持性療法」便是透過親朋好友的支持陪伴，幫助患者揮別憂鬱，優點是家人與患者關係最親密，最能用心傾聽，但也有因家人用錯方法陪伴，加重患者壓力；「認知療法」也是不少醫師視為最「無副作用」的療法，主要是引導患者解讀內心的負面想法，從中建立正向思維，讓患者感覺「天無絕人之路」，看見生命的陽光。「團體療法」在國外也行之多年，甚至常被當作主要療法，結合其他個別心理與藥物治療等。目前團體療法廣用於民間憂鬱症輔導社團，許多患者會分享自身罹病的心路歷程，有助於凝聚病友間的向心力與克服憂鬱症的勇氣，不少康復者還會回到社團擔任志工，以「過來人」身分，幫助病友踏出藍色大門。

但是有很多的心理學大師，也都有心理或人格的問題。而其所開創的心理諮商理論，多數是他自己自我療癒經驗之整合，有著其特殊的歷史、文化和社會背景，而並不是基於放諸四海皆準，歷百代而不衰的真理。

企業靜心

“在兩年多的時間裏，斯德哥爾摩巴士司機的交通事故率已經減少了一半。”斯德哥爾摩一家主要巴士公司的主任執行經理漢斯·施奈德在最近接受國家報刊與電視臺有關巴士司機訓練“空達裏尼靜心”的數次採訪中如此宣佈道。

空達裏尼瑜珈，Kundalini yoga，一種覺醒式的瑜珈，由簡單的瑜珈技術所構成，不論性別、年齡及體能，都能讓每個人享受其中。它是一個整體性的技巧，包括呼吸（pranayam）、瑜珈姿勢（asanas）、聲音、吟唱（咒文）和靜心。這樣的設計能幫助你在 Kundalini 能量提升時，達到最高意識的體驗。

”kundalini”字面上的意思是「情人的卷發」。這是一種隱喻，以詩意的方式去描述能量的流動以及存在於每個人之中的意識。這些練習能让你融和或是連結宇宙的本性。這種個人意識與宇宙意識的匯流將創造出一種神性的和諧，我們稱之為瑜珈。在發現 80% 的員工患有諸如頸痛、背痛、心臟病等身心失調症狀

並且病假比例很高的情況下，漢斯·施奈德決定引入靜心課程來訓練人的覺知能力和解決員工的內心衝突。

漢斯·施奈德評論道：“巴士司機的工作環境，如果沒有受過專門訓練，很可能沒有人會受得了。”正如他的一個雇員海倫娜·桑德斯特露姆所說：“幹這一行很緊張，我們必須同時刻表拼搏……末班車的乘客……還有……小汽車……都很緊張。”

這一課程之後，對羅爾夫·達爾來說，一切都不同了。“工作結束的時候，我現在不再停下來抽支煙，或出去伸伸腿腳。我只是閉目靜坐，平靜地將氣吸入腹中。”羅爾夫如今在教他的同事如何靜心，他說：“在開始靜心以前，我同乘客爭吵是家常便飯的事。但現在我能更好地管好我自己和我的思想。現在擺脫煩惱變得很容易了。”

“這個專案，一半由政府支付，一年 40,000 美元，但同涉及的巨大財政存款相比，對一個有 500 名雇員的公司來說是一筆微不足道的投資。”漢斯·施奈德說：“好幾個組織已經同我們接觸，不久，這種情況會在多數公司開始出現。”他總結道。

瑞典人這種對改善工作的強調現在已經傳到了挪威，正如挪威一家最大的銀行——Kreditkasson 銀行——付總裁在昨晚電視主要晚間新聞上所說的：“對我而言，靜心已經成了我生命的一部分。有的人早上一定要吃魚肝油，我覺得我只需要一點靜心就可以了。”在評論“動態靜心”和“空達裏尼靜心”如何幫助他同別人更好地交流相處時，他說：“我覺得在我幹活時，效率提高了。”他總結道：“太好了，我太幸福了！”

心病還需心藥醫，佛是大醫王，法是良藥，佛教以善於醫治眾生心病為己任，以善於治心著稱，禪修的技巧曾被廣泛的運用於心理治療，我們必須依於佛法發展出一套有次第可行的「心理療癒方法」，來對治這個世紀末的心靈危機。其實有很多修行方法及理論，都可以用作治療精神心理疾病的技術，有些則早已經被心理學所吸收。

【論佛教的生命關懷與心靈治療】

佛教禪修的技巧曾被廣泛的運用於心靈治療，尼商納（H. S. S. Nissanka）的 *Buddhist Psychotherapy*（《佛教心靈治療學》，Delhi:1993）一書可視為代表性的例子，尼商納博士不僅是心靈治療的理論家，他也是有多年的臨床經驗的心靈治療師。尼商納的書運用了佛教的止觀的禪修技巧於心靈治療，他據此整理出下列佛教的心靈治療的六個層次：(一)溝通（communication），(二)身體的覺知（Physical Awareness）、(三)情緒的知覺（Awareness of Feelings）、(四)心靈的觀察（Observing the Mind）、(五)心靈的分析（Analysis of the Mind）、(六)重新導向與社會化（Re-orientation and Socialization）。大體言之，尼商納運用到了感

覺回收、集中等等的「止」的禪修技巧以作為前三個階段的心靈治療，達到情緒控制的效果，而運用了因緣觀、慈悲觀等等的「觀」的禪修技巧以作為後三個階段的心靈治療，以重建心靈和擴展自我。（引自【論佛教的生命關懷與心靈治療】賴賢宗（華梵哲學系專任助理教授））

【法的醫療】

1974年馬哈希尊者曾在仰光大學為學生們講說內觀修行，那次演講的內容經整理後編輯成書，該書曾增編一個附錄，【法的醫療】。描述禪修者在為法精進時，治癒自身疾病的事例。這些故事或許也可以誘導那些愛冒險的讀者，即使他們原本對解脫與證悟不怎麼感興趣，但卻可能因實際修行內觀而對佛法有更深刻的理解，即便是一開始修行內觀的動機並不怎麼崇高，只是為了治好困擾他們已久的長年疾病。希望這樣的誘導能成為有效而善巧的方便，讓人們走上正確的道路，邁向正確的目的地。

【心智科學】導讀

西方醫學界對於身心醫學的研究興趣從一九五〇年開始高漲，並且開始參照東方的身心醫學觀念，來研究和開發消除壓力反應的鬆弛方法。

但是，西方醫學界無法像東方人一樣輕易相信宗教信仰的強大治療力量，並且想要確定信心療法的有效性。因此，哈佛醫學院的心臟科醫生班森（Herbert Benson）在一九七五年就出版「鬆弛反應」一書，並且在西元一九八一年跟達賴喇嘛合作，共同展開「靜坐的內在控制作用和信心效應」這項研究計畫。然後，班森醫師逐漸確定宗教信仰和鬆弛技巧的結合的確能夠激發個人的潛在治療能量，並且在一九九〇年促成哈佛醫學院的身心醫學研究機構和西藏會館聯合舉辦「心智科學的研討會」。後來，這場研討會的演講和討論內容就由《EQ》作者寇曼（Daniel Goleman）和西藏佛學專家索曼（Robert A.F. Thurman）博士共同編輯，並且結集為《心智科學－東西方的對話（MindScience－An East-West Dialogue）》這本書。

〈心靈幽徑〉

傑克·康菲爾德（Jack Kornfield）早在一九六七年就去泰國巴蓬寺跟阿姜查（Ajahn Chah）學了五年內觀禪，並對自己的定境和內觀能力感到某種程度的滿意，覺得自己已經能到達進階的煩惱止息地步。但是，當他脫離清淨的共修環境，並在一九七二年回到美國機場之後，卻赫然發現自己對人際關係存有莫大的恐懼心，並且試圖用定慧雙修的工夫，來使整個情況得到控制。可是，他發現情況並沒有改善。因此，他開始聯絡其他西方的內觀禪教師，一起探討這個問題，發現「高等禪修境界可自動消除一切低等心理煩惱」的前提必須要加以修正，並且提出結合禪修和心理治療的主張。所以，他開始攻讀臨床心理學的博士，並且將修行重點從心智（mind）的專注力和觀照力轉到心靈（heart）的情感療癒能

量。當他在西元一九七六年拿到臨床心理學博士學位後，就開始身兼禪修老師和心理治療師二職，並且出版《當代南傳佛教大師》一書。後來，他在一九八六年加入「靈性危機網路」的工作計畫，並且致力於「靈性危機（有一部分類似於我們所說的禪病或走火入魔）」的緊急處理工作。然後，他把這二十年來的教學心得和治療經驗，寫成《心靈幽徑》一書。

此書不僅濃縮了一群西方內觀禪老師的教學心得，也指出了結合禪修和心理治療實踐的必要性。可惜的是，作者並沒有進一步指出整合禪修和心理治療的理論正當性，導致很多東方的禪修老師仍然誤認為心理學是不究竟的世間學問，並且連帶把諮商輔導、心理治療和精神醫學當成救濟眾生的權宜手段，而忽略了精神分析對於修行境界的突破性貢獻。摘自翻譯作家李孟浩『《心靈幽徑》導讀』。

「佛教禪修與身心醫學——正念修行的療癒力量」

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，西方醫學界摒棄十七世紀以來固守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維，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)¹、禪佛教的「打禪」(Zen Meditation)²、以及初期佛教的「正念修行」(Mindfulness Meditation)——或稱「內觀修行」(Insight Meditation)³，逐漸成為心理治療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。

在諸種佛教禪修之中，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。至今，「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。「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⁵。

¹ 「超覺靜坐」源自印度教的修行方式，於 1950 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>。

² 如 Gillani et al. (2001)。

³ 在巴利佛教中，「四念處」(catt.ro satipa.h.n.)，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」。

⁴ 關於禪修與心理治療的回顧，見 Loizzo (2000)。

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。

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)⁶。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。

「正念減壓療程」乃於 1979 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」立意在輔助(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。⁷

「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⁸。門診於 1995 年擴大為「正念中心」(Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society，簡稱 CFM)。2005 年 4 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 2004 年，美國、加拿大、英國等西方國家境內已有超過 240 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。⁹

摘自澳洲昆士蘭大學·歷史哲學宗教古典文獻學院博士候選人：溫宗堃。『佛教禪修與身心醫學——正念修行的療癒力量』

二〇〇六年五月，刊於《普門學報》第三十三期，9-49 頁

⁶ 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。

⁷ 見 CFM 網頁(www.umassmed.edu/cfm)「正念減壓療程」宣傳小冊子(brochure)。

⁸ 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 5-10 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。

⁹ 見 CFM 的相關網頁，www.umassmed.edu/cfm。

面對那麼多的憂鬱症、躁鬱症或自殺事件，身為行菩薩道的漢傳大乘佛教徒，我們能做些什麼？一般的慈善救濟固然也很好，但僅只於解決物質生活上的困境及得到少部份心理安慰。然而大乘不共聲聞之處即在於大悲心，悲能拔苦，究竟如何逐步解決眾生心中的苦？是多幾場拜懺，多辦幾場水陸大法會，便可以冥陽兩利，解決所有問題嗎？我想應當依於佛法中對治煩惱的方法，結合其他世間療癒方便，令他們免於心身疾病之憂苦。

本課程依於佛法緣起的道理，運用大悲心及禪修的正知正念，結合傳統中醫針灸、推拿、經絡及中藥以及情志療法，並結合西方心理學諮商助人的技巧，循序漸進的由探討（一）壓力的緣起，到闡述（二）治標的紓解方法、

（三）生活方式及思維模式的改造；並最後導向（四）究竟解決之道～以法安心。

祈望有助於心身疾病者學習後之自我療癒及擺脫抗憂鬱藥之問題和副作用，也有利於諮商輔導者之參考，以及心身疾病者之家屬了解照料之方法。

佛法的安心之道課程的安排：

心身疾病(psychosomatic diseases)的認識

壓力的緣起

1、什麼是壓力？

2、從佛法來看待壓力

壓力源

受力面積

壓力是單位面積上（心智）所受(壓力源) 之力。

壓力源(Stressor)是引發壓力之情境，除了來自於外境的變化無常、無法掌控，主要是自己的無明（根本煩惱）與情緒（隨煩惱）。

受力之單位面積則是，心力與智慧。心力即堪能性，包括了意志力、忍耐力；智慧則是依於理性思唯後之抉擇與行動。

心＝勤能性、意志力、念力、忍力、專注力、覺察力＝定，修止可得定。

智＝智慧、正見、正觀、如實知、正思惟、抉擇判斷＝慧，修觀可得慧。

有時壓力的來源只是自己既定的想法而沒有其他的理由，許多心理壓力是源自於我們拒絕面對現實，不願接受生命的真實面目。

從佛法的角度來看，壓力絕對不是來自外境的，而多數是自己給自己的。雖然我們可以理解無常的道理，但是在心理上卻對他，卻有一種根深柢固的厭惡感。我們想要的是常、是永恆、是期待永遠不變的安全感。我們深信可以掌控外

境，可以得到常，於是消耗了大量的精力去加強那份來抵擋無常、抵擋不可意、保住可意的力量，而繼續執著永恆。

壓力源自煩惱所引發的愛欲情緒，多數人只想加強那份掌控外境、抵擋無常的執著，於是「渴望企求未得到的，或想要得到更多，以及想要去除不合乎自己企求期待的；另一方面又害怕失去已得到的，而失去後又引起憂惱。」

由於承受力量的心智不足，便形成了壓力，由於心智不足又再引發煩惱情緒，成為新的壓力源，如此惡性循環，壓力當然越來越大。

3、面對壓力時，一般的反應

治標的紓解方法：主要思考方向：1.降低壓力源 2.增廣心智。

生活方式及思維模式的改造

察覺記錄壓力的成因及反應模式

生活態度之重整----免疫力的培養

少欲知足：少事少業，化繁為簡，放慢腳步

有效的運用時間

重新定位，重新規劃

以法安心～究竟解決之道