

## ABSTRAKT

W swoim wystąpieniu chciałabym zasygnalizować problem wpływu modlitwy na zdrowie człowieka, ponieważ okazuje się, że m. in. dzięki wytrwałej i pogłębionej wierze (której istotą i przejawem jest właśnie modlitwa) można doświadczyć nie tylko osobowego spotkania z Bogiem, ale również spektakularnego uzdrowienia na duszy i ciele.

Tak więc po wstępnym zarysowaniu problemu, omówię *fenomen* modlitwy w kontekście ogólnie pojętego zdrowia w ujęciu Ricka Mathisa, przytaczając również inne stanowiska; następnie wspomnę o psychologicznej interpretacji doświadczenia religijnego czy w końcu ukazę modlitwę jako *fundament* tegoż doświadczenia korelującego z omawianą tutaj kondycją zdrowotną człowieka, uwzględniając stan aktualnych badań.

## WPLYW MODLITWY NA ZDROWIE CZŁOWIEKA<sup>1</sup>

### 1. Zarysowanie i kontekst problemu

Od zarania dziejów człowiek usiłował w różny sposób radzić sobie z chorobą. Na początku wykorzystywał w tym celu gusła i zabobony, łącząc je z prymitywną znajomością praw natury, która to znajomość z biegiem lat przekształciła się w profesjonalną wiedzę medyczną, a zarazem terapię. I choć wiele dolegliwości można dziś poddać skutecznemu leczeniu, istnieją choroby niepodatne na takie zabiegi.

Rick Mathis w swojej książce *Uzdrowieni przez modlitwę*<sup>2</sup> budzi wiarę w możliwość powrotu do zdrowia właśnie dzięki wytrwałej modlitwie i otwarciu się na Osobę Ducha Świętego. Okazuje się bowiem, iż ta „niekonwencjonalna metoda” wyzwala ogromny potencjał drzemący w każdym człowieku współpracującym z łaską.

Wiedza, którą autor prezentuje, pochodzi z jego osobistych doświadczeń popartych gruntownym wykształceniem. Studiował bowiem nauki polityczne, filozofię, duchowość chrześcijańską, wykorzystując je również w trakcie ćwiczeń i wykładów akademickich. Nieobce mu są badania medyczne, dostarczające wiarygodnych danych empirycznych na temat zarysowanej powyżej tezy<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Mam tu na myśli zdrowie całego organizmu. Podaję definicję WHO: „Zdrowie psychiczne jako pełny dobrostan fizyczny, umysłowy i społeczny, a nie tylko nieobecność choroby czy kalectwa”, cyt. za: Halbert L. Dunn, *High level wellness*, Arlington, Wirginia 1973, [w:] *Co to jest zdrowie psychiczne?*, K. Dąbrowski, [w:] *Zdrowie psychiczne*, K. Dąbrowski (red.), PWN, Warszawa 1985, s. 27.

<sup>2</sup> Rick Mathis, *Uzdrowieni przez modlitwę*, tłum. E. Bładowska, Ravi, Łódź 2001.

<sup>3</sup> Por. tamże, s. 159.

Teologiczny aspekt problemu wpływu modlitwy, jako doświadczenia religijnego, na zdrowie człowieka, stanowi zatem punkt wyjścia do dalszych poszukiwań z zakresu filozofii, antropologii, socjologii, psychologii, pedagogiki czy medycyny, do których to dziedzin R. Mathis odwołuje się w swojej książce. Moim jednakże celem będzie próba uchwycenia pewnych powiązań, zachodzących między psychologią religii, badającą „treść świadomości oraz religijne zachowanie się człowieka jako wyraz jego przeżyć wewnętrznych”<sup>1</sup>, a modlitwą i jej jakością, czyli wiedzą „zdobytą przez bezpośredni kontakt”<sup>2</sup> rzutujący z kolei na przemianę, a co za tym idzie - poprawę stanu zdrowia. W tym przypadku zauważa się bowiem zachodzenie i wynikanie, przyczynę i skutek ludzkiego działania w potrzebie: choroba zazwyczaj wyzwala aktywność w poszukiwaniu jakiegoś środka zaradczego i jeśli wybór pada m. in. na modlitwę – osoba taka, nawiązując szczerą, autentyczną więź z Bogiem może „liczyć” na ewentualne spektakularne uzdrowienie; Bóg zaś ze swej strony pobudza ją łaską i natchnieniem do konkretnego działania.

Stąd też, jeśli nawet psychologia religii nie zajmuje się opisem, realnością istnienia rzeczywistości nadprzyrodzonej, to jednak musi uwzględniać fakt ludzkich interpretacji, pojęć, wyobrażeń, obrazów na ten temat. Do jej zagadnień zalicza się więc strukturę i typologię doświadczenia religijnego, wpływ aktów i stanów na zachowanie się jednostki, kwestię nawrócenia, a w związku z tym – sumienia; osobowość i związane z nią postawy, a wreszcie sam religijny rozwój<sup>3</sup>.

Nim przejdę do *meritum*, chciałabym wcześniej odwołać się również do innych wypowiedzi, które, jak się wydaje, poszerzą spektrum analizowanego zagadnienia: aspektu psychologiczno-terapeutycznego; pedagogiczno-dialogicznego; teologiczno-mistycznego czy teologiczno - sakramentalnego. Na początku jednak scharakteryzuję bardziej szczegółowo wspomnianą wcześniej pozycję książkową R. Mathisa – przyczynku do dalszej dyskusji i analizy.

## 2. Modlitwa a zdrowie człowieka w ujęciu R. Mathisa

Jądrzem szeroko rozumianego zdrowia jest, zdaniem R. Mathisa, sam Jezus Chrystus jako najważniejsza Osoba, na której powinna koncentrować się uwaga i całe życie człowieka. Wtedy właśnie, poprzez modlitwę, możliwe staje się uzdrowienie nie tylko ciała, lecz przede wszystkim duszy. Oczywiście wydaje się fakt, iż taka praktyka nie zastępuje terapii medycznej, ale ją wspomaga<sup>4</sup>.

Modlitwa odgrywa tu zasadniczą rolę niezależnie od rodzaju problemów zdrowotnych czy okoliczności życia. Jej efektywność w uzdrawianiu może przejawiać się w formie całkowitego uwolnienia, pogłębienia świadomości na temat dobra i zła czy akceptacji rzeczywistości<sup>5</sup>. Jednak bywa i tak, że upragnione zdrowie nie zostaje przywrócone i w związku z tym warto zastanowić się nad odnalezieniem pełniejszego sensu takiego doświadczenia. Wzorem jest św. Paweł, który osobiście odczuł swoistego rodzaju „oścień” utrzymujący go w pokorze i słabości, będącej paradoksalnie jego siłą zakorzenioną w samym Chrystusie<sup>6</sup>. Stąd też każdy człowiek może spojrzeć na siebie z dystansem ułatwiającym zrozumienie sytuacji, w jakiej się znalazł, i w tej optyce poszukiwać prawdy o ludzkiej

<sup>1</sup>Z. J. Zdybicka, *Człowiek i religia*, Lublin 1997, s. 74, cyt. za: H. Krzyszczyk, *Główne kierunki i działy psychologii*, [w:] *Psychologia dla teologów*, J. Makselon (red.), PAT, Kraków 1990, s. 32.

<sup>2</sup>J. Makselon, *Człowiek jako istota religijna*, [w:] *Psychologia dla teologów*, J. Makselon (red.), PAT, Kraków 1990, s. 275.

<sup>3</sup>Por. tamże, s. 33.

<sup>4</sup>Por. s. 9.

<sup>5</sup>Por. s. 20.

<sup>6</sup>Por. 2 Kor 12, 7-10.

kondycji, z jednej strony ułomnej a z drugiej, dzięki łasce, mocy Bożej - pełnej nadziei i niespodzianek.

R. Mathis przypomina zatem, za św. Pawłem, kilka prawd egzystencjalnych mających związek z uzdrawianiem przez modlitwę:

- cierpienie i śmierć są nieodłącznym elementem życia (bez względu na pobożność czy wielokrotne uleczenia);
- istnieje subtelny wpływ szatana (nienawiść, gniew, wściekłość, „opętanie” przywiązaniami emocjonalnymi);
- ułomność ludzkiej kondycji (złamane serca, frustracje, utrata ukochanych osób);
- świadomość własnej słabości otwiera na działanie Boga, który uzdrawia (człowiek zaczyna nabierać szacunku do siebie i bliźnich, świata wznosząc się ponad dotykające go zło);
- brak uzdrowienia też jest łaską (po pewnym czasie, dzięki długiej modlitwie następuje akceptacja choroby i przyjęcie właściwej perspektywy życia).

Można pokusić się o stwierdzenie, iż niedoskonałości ludzkiej natury są w każdym przypadku szansą na potencjalne uzdrowienie, wystarczy bowiem już sama świadomość tego faktu, by w konsekwencji przyjąć w pełni objawiającą moc Boga<sup>1</sup>.

R. Mathis zastanawia się również nad tym, w jaki sposób i dlaczego Jezus uzdrawiał. Na kartach Nowego Testamentu znaleźć można szereg informacji, które szczegółowo opisują poszczególne „przypadki”. Podkreśla, że każdy uczeń Chrystusa może, a nawet powinien uwierzyć w powołanie nie tylko do modlitwy o swoje zdrowie, ale także – by uzdrawiać<sup>2</sup>.

Jezus Chrystus był dla ówczesnych spodziewanym uzdrowicielem, cudotwórcą: leczył ociemniałych, głuchych, chromych, oczyszczał trędowatych, wypędzał demony, wskrzeszał umarłych. Potrzebujący wychodzili z inicjatywą, prosząc o możliwość choćby dotknięcia i przeciwnie – On pierwszy ich dotykał. Stosował też inne metody, np. używając śliny zmieszanej z ziemią lub błotem; leczył na odległość; rozkazywał demonom, aby opuściły opętanego lub zwyczajnie oznajmiał fakt uzdrowienia. Istotnym czynnikiem była wiara proszących zaś sam powrót do zdrowia krył za sobą doniosłe w skutkach przesłanie m. in. odpuszczenia grzechów, uświadomienia o Jego uniwersalnym posłannictwie, o wyższości miłosierdzia nad Prawem. Cechą charakterystyczną był zakaz rozgłaszania wiadomości o dokonywanych uzdrowieniach ze względu na misję, którą miał wypełnić (istotny był czas jej trwania oraz idea Odkupienia).

Kwestia uzdrawiania za przykładem Jezusa wydaje się ważna i dziś. Apostołowie ukazali w jasny sposób przesłanie Mistrza pragnącego przedłużyć w sposób widzialny swoją działalność (np. Ewangelia św. Mateusza). Będąc otwartymi na moc Ducha Świętego, mogli wiernie Go naśladować, służąc różnorodnymi charyzmatami; m. in. uzdrawiania. Stąd też i współcześnie dar ten zakłada wiarę oraz jest wynikiem relacji człowieka z Bogiem, proporcjonalnym do stopnia zjednoczenia. Trzeba jednak pamiętać, że najważniejsza jest miłość Boża, która wystarcza do osiągnięcia całkowitego wyleczenia<sup>3</sup>.

W dalszej części swych rozważań autor przedstawia wyniki badań dotyczących wpływu życia religijnego (uczestnictwo w nabożeństwach, modlitwa, empatia) na samopoczucie człowieka. Powołuje się tu na Dale Matthews, Larry’ego Dosseya czy Deana Ornisha. Skuteczność powyższych czynników okazuje się wysoka m. in. w sytuacji powrotu do równowagi po stracie ukochanej osoby, w zaburzeniach lękowych, w wypełnianiu codziennych obowiązków stanu, w zmianie procesów fizjologicznych poszczególnych organizmów, nie wyłączając człowieka. Niebagatelną rolę odgrywa miłość, zażyłość, wsparcie emocjonalne, które w konsekwencji wywierają dodatni wpływ na pracę serca i

---

<sup>1</sup> Por. s. 21-30.

<sup>2</sup> Por. s. 34-35.

<sup>3</sup> Por. s. 37-49.

innych narządów<sup>4</sup>. Nienawiść i brak przebaczenia natomiast unicestwiają ten proces, zamykając na działanie Ducha Świętego, a tym samym narażają na powstawanie różnego rodzaju chorób<sup>2</sup>.

Według R. Mathisa sedno uzdrawiania tkwi w odkrywaniu filozoficznej prawdy na temat rzeczywistości cierpienia oraz walki z nim, a nie tylko uwolnienia od dolegliwości. Takie podejście pozwala dostrzec właściwy kontekst analizowanego problemu, dzięki któremu uzdrowienie za sprawą Jezusa Chrystusa może być odpowiednio odczytane i zrozumiane<sup>3</sup>. Tenże autor wprowadza rozróżnienie między tzw. uzdrawianiem a *uzdrawianiem*. W pierwszym przypadku chodzi o poprawę zdrowia chorego w sensie fizycznym, gdzie obserwuje się konkretne wyleczenie; w drugim natomiast – następuje *oddanie, zawierzenie* prowadzące do przeżycia *pełni* jako *przedsmaku wieczności*<sup>4</sup>. Do tego właśnie odnosi się motyw przyjścia Jezusa na świat – cierpienia i śmierci za grzeszników (z miłości), w którym każdy może mieć udział; co więcej może także dzięki temu odkryć chrześcijańską nadzieję o charakterze zbawczym, jako cnotę wlaną Ducha Świętego, nierozdzielnie współistniejącą przeciw z wiarą. Cierpienie samo w sobie nie jest dobre, choć należy do porządku naturalnego, jednak świadomość jego nadprzyrodzonego sensu pozwala chorym i nieszczęśliwym otwierać się, doznając „uzdrawiającej mocy oczyszczenia w Chrystusie”<sup>5</sup>.

Aby zilustrować metodę powrotu do zdrowia dzięki modlitwie, R. Mathis udziela kilku cennych wskazówek, czerpiąc z bogatego doświadczenia współcześnie posługujących „uzdrowicieli” - Agnes Sanford, Bridget Meehan czy Kamili Blessing.

#### Agnes Sanford:

- ważne jest rozpoznanie Bożego działania, napełnienie się nim, dziękowanie;
- pogłębianie w sobie świadomości Bożej obecności poprzez stopniowe zanurzanie się w niej;
- w momencie zapomnienia o sobie – skierowanie konkretnej prośby o uzdrowienie;
- wytrwała, nieustanna modlitwa, przebaczenie („rak nienawiści”);
- działania wynikające z przebaczenia (szukanie okazji do realizowania dobra)<sup>6</sup>.

#### Bridget Meehan - różnorodne formy modlitwy:

- o uzdrowienie wspomnień;
- przebaczenia;
- skupienia;
- odprężenia;
- cierpiącego.

Postuluje ona, by nie zaprzestawać działania, pogłębiać wiarę, cierpliwość i wyrozumiałość bowiem skuteczność modlitwy oraz cały proces dochodzenia do zdrowia zależy przede wszystkim od Bożego planu<sup>7</sup>.

Ważną sprawą występującą w praktykowaniu tejże posługi jest, zdaniem R. Mathisa, stan zdrowotny osoby uzdrawiającej. Chodzi tu o wprowadzony przez niego termin „uzdrawiającego się uzdrowiciela” sugerujący, że pomoc świadczona przez osobę borykającą się z własnymi dolegliwościami psychofizycznymi wpływa niezwykle korzystnie na nią samą, choć proces takiego samoleczenia może trwać nawet do końca życia (narkomani, alkoholicy). Wyływa stąd wniosek mówiący o wielkiej sile altruizmu, budującego w ten sposób więzy społeczne, a w konsekwencji dającego szczęście, spokój i wyciszenie<sup>8</sup>.

<sup>1</sup> Por. s. 55-61.

<sup>2</sup> Por. s. 64.

<sup>3</sup> Por. s. 72.

<sup>4</sup> Por. s. 79-80.

<sup>5</sup> Por. s. 83-87.

<sup>6</sup> Por. s. 96-99.

<sup>7</sup> Por. s. 101.

<sup>8</sup> Por. s. 106-109.

Altruizm zdaje się otwierać na działanie Boga, pozwala doświadczać Jego miłości, a w związku z nią głębokiej przemiany, akceptacji siebie, poprawy zdrowia. Wzajemna zależność międzyludzka oparta na życzliwości, paradoksalnie okazuje się drogą wiodącą ku wolności, której znakomitym i niedoścignionym wzorem jest Jezus Chrystus<sup>1</sup>. Obowiązują, w tym względzie, pewne zasady:

- szczerość intencji osoby pomagającej;
- wolność od subiektywnego nastawienia i oceny wobec przyjmującego taką pomoc;
- dbałość o czas wolny, chroniący przed przemęczeniem posługującego;
- traktowanie modlitwy jako priorytetu i elementu podstawowego w posłudze uzdrawiania<sup>2</sup>.

Do innych reguł można jeszcze zaliczyć:

- świadomość, że „dając, otrzymujemy”;
- nadzieję w skuteczność zanoszonej modlitwy;
- odnalezienie wspólnoty, w której dokonuje się w/w praktyk;
- dostrzeżenie sedna problemu i zmian, jakie mają nastąpić za sprawą Ducha Świętego;
- połączenie modlitwy np. z codziennym czytaniem Biblii<sup>3</sup>.

Tenże autor, bazując na przeprowadzonych przez siebie badaniach, zachęca do zapoznania się z czynnikami prozdrowotnymi w szerokim tego słowa znaczeniu:

- nieodzowne jest uznanie istnienia Boga, jako źródła wszelkiego dobra<sup>4</sup>;
- utrzymywanie z Nim stałego kontaktu;
- otwarcie na doświadczenie Jego obecności poprzez nabożeństwa, Słowo<sup>5</sup>;
- praktykowanie altruizmu;
- zażyłość ze wspólnotą, dzięki której można realizować powyższe postulaty<sup>6</sup>.

Takie właśnie podejście zdaje się warunkować, a zarazem sprzyjać nieustannemu pogłębianiu nie tylko zdrowia, ale co najważniejsze – właściwej czy wręcz koniecznej relacji ze Stwórcą, zakorzenionej w Jego bezinteresownej i bezwarunkowej miłości.

### 3. Inne stanowiska

Aby jednak szerzej przedstawić problem wpływu modlitwy na zdrowie człowieka, pragnę przedstawić kilka stanowisk, które nieco inaczej ujmują tę kwestię.

Jako że modlitwa może być rozpatrywana w aspekcie psychologicznym<sup>7</sup>, warto zwrócić uwagę na fakt ewentualnych skutków terapeutycznych, jakie za sobą pociąga. Okazuje się, iż podejście nawykowe czy instrumentalne, poszukiwanie przyjemności, traktowanie jej jako ucieczki od prawdziwego spotkania z drugim człowiekiem i przed życiem, wypacza sens tejże modlitwy, nie mówiąc już o tym, że nie przynosi ona żadnych owoców. Do zaistnienia takiej sytuacji przyczyniają się niekorzystne czynniki cywilizacyjne, które niejednokrotnie tylko potęgują ten proces:

- płytki styl życia, a tym samym niezdolność wnikania w istotę rzeczy;
- akcentowanie wyższości rozumu i doświadczenia nad sprawami ducha;
- marginalizowanie tradycji religijnej poprzez stopniowe jej odrzucanie na rzecz np. nowych trendów;
- brak integracji psycho - modlitewnej w życiu codziennym;

---

<sup>1</sup> Por. s. 112-113.

<sup>2</sup> Por. s. 115-116.

<sup>3</sup> Por. s. 138.

<sup>4</sup> Por. s. 143-144.

<sup>5</sup> Por. s. 146-147.

<sup>6</sup> Por. s. 149-150.

<sup>7</sup> J. Makselon, *Dynamika religijności*, [w:] *Psychologia...dz.* cyt. s. 309.

- niewłaściwy obraz Boga rzutujący na zaufanie człowieka do innych i Niego samego; np. „wiara” w Boga-tyrana.

Wydaje się jednak, iż powyższe czynniki można choćby zminimalizować, stosując wiedzę dotyczącą kontaktów interpersonalnych. Schematy, jakie powielane są w powyższych relacjach, należy uzdrowić, ucząc właściwych zachowań opartych właśnie na zaufaniu, poczynając od osób najbliższych, a kończąc na Bogu, co z kolei, ogólnie rzecz biorąc, wiąże się z jakością modlitwy czy spotkania zarówno w sensie horyzontalnym, jak i wertykalnym. Ważne jest całościowe zaangażowanie człowieka; jego udział m. in. w obrzędach, kulcie, które, w zależności od indywidualnych potrzeb i predyspozycji, w sposób możliwie pełny pozwalają doświadczać istoty sacrum<sup>1</sup>.

Skoro serdeczna więź ze Stwórcą posiada tak kapitalne znaczenie, warto przyjrzeć się konsekwencjom pedagogicznym<sup>2</sup>, jakie z niej wynikają.

Pojęcie dialogu odwołuje się do wolności osób. W analizowanym przypadku – Boga, inicjującego ów dialog i człowieka, który nań odpowiada. Postawa ta zakłada zatem wiarę i modlitwę, będącą istotnym komponentem procesu wychowawczego, rola zaś wychowawcy sprowadza się tu do przygotowania gruntu<sup>3</sup>; tj. usuwania potencjalnych zagrożeń czy zahamowań rozwojowych przejawiających się m. in. niepełną obiektywizacją oraz egocentryzmem wychowanka. Chodzi o uwrażliwienie na wypowiedanie formuł modlitewnych ze zrozumieniem, ukazanie ich właściwego znaczenia polegającego głównie na bezinteresownym oddawaniu czci Bogu, obejmowaniu potrzeb Kościoła i świata. Pomocne staje się też koncentrowanie na rzeczywistości nie tylko objawionej, ale prowadzącej zarazem do uspołecznienia jednostki, a co za tym idzie – lepszego przystosowania<sup>4</sup>.

Zakładając istnienie prawidłowej postawy dialogicznej - zażyłości z Jezusem, można zaryzykować pozornie przewrotne twierdzenie, jakoby Bóg, by uzdrowić człowieka - wpędza go przede wszystkim w chorobę<sup>5</sup>. Dowodów takich dostarczają świadectwa mistyków, którzy stosując niekiedy skrajną lub „tylko” rygorystyczną ascezę, nie potrafili o własnych siłach dokonać dzieła głębokiego i całkowitego oczyszczenia. Jest to prawda, ponieważ doświadczenie miłości zawsze powoduje jakąś przemianę wewnętrzną na tyle mocną, iż staje się ona poważnym obciążeniem dla psychofizycznej struktury człowieka. W ten sposób zranienie warunkuje uleczenie. Poczucie utraty Boga a z nim własnego życia, stanowi dotkliwą próbę wiary i załamania psychicznej równowagi. W rezultacie jednak, dzięki Boskiej aktywności, dochodzi do otwarcia na rzeczywistość w szerokim tego słowa znaczeniu, która obnaża prawdę o ludzkiej kondycji, zależnej we wszystkim od Stwórcy. Taka terapia okazuje się zbawienna w skutkach, dlatego cena, jaką się płaci, jest również bardzo wysoka. Aby zatem odzyskiwać zdrowie, przede wszystkim duchowe, należy nieustannie podtrzymywać i pogłębiać ową życiodajną więź wierząc, że On sam dokona reszty<sup>6</sup>.

Życie w komunii z Bogiem implikuje podstawowe zagadnienie – sakramentu i sakramentalności Kościoła jako znaku obecności Boga w świecie<sup>7</sup>. Głównym zadaniem staje się przeobstwienie człowieka na wzór Chrystusa i powstanie „człowieka nowego”, który dzięki temu może odnaleźć się w Jego sakramentalnej rzeczywistości. Stąd też Kościół, będąc Ciałem Mistycznym, nieustannie i nieomylnie prowadzi ku światłu Prawdy, stanowiąc zarazem kryterium i normę. Normy tej nie można utożsamiać z kategoriami psychologicznymi, społecznymi, etycznymi, politycznymi. Leczenie ciała, duszy lub ducha

<sup>1</sup> Por. tamże, s. 310-311.

<sup>2</sup> J. Tarnowski, *Problem chrześcijańskiej pedagogiki egzystencjalnej*, ATK, Warszawa 1982.

<sup>3</sup> Por. tamże, s. 248-249.

<sup>4</sup> Por. tamże, s. 251-253.

<sup>5</sup> W. Stinissen, *Noc jest mi światłem*, tłum. J. Iwaszkiewicz, Wydawnictwo Karmelitów Bosych, Kraków 2004.

<sup>6</sup> Por. tamże, s. 77-79.

<sup>7</sup> A. J. Nowak, *Identyfikacja postaw*, KUL, Lublin 2000.

nie należy do kompetencji Kościoła bowiem porządku łaski, jako daru Chrystusa, nie powinno się poddawać badaniom naukowym, bazującym przecież tylko na zdaniu większości. Poszczególne sakramenty uobecniają żywego Boga, w którym tkwi pełnia ludzkiej godności i rozwoju człowieczeństwa, a końcu świętość i zbawienie, będące celem misji tegoż Kościoła. Zarówno więc model osobowości sakramentalnej, jak i norma eklezjalna mają na uwadze przede wszystkim coraz lepszą integrację postaw i zachowań w zawartym przez Chrystusa z człowiekiem przymierzu<sup>1</sup>.

#### 4. Psychologiczna interpretacja doświadczenia religijnego

Podsumowując dotychczasowe rozważania, należy uwzględnić przede wszystkim komponenty wchodzące w skład postawionego na wstępie problemu<sup>2</sup>. Jeśli owo doświadczenie pozwala niejako „dotknąć” Innego w najgłębszych pokładach osobowości ludzkiej, to sam język opisujący musi zawierać elementy symboliczne, nieprzewidywalne nawet w „spotkaniu zwykłym”<sup>3</sup>. Istotne jest tu „religijne spostrzeganie, poznanie, motywacja i emocje”<sup>4</sup>; jak również szybkie utożsamianie z *sytuacją sakralną*, która konstytuuje *percepcję religijną*, ta zaś z kolei, charakteryzuje się swoistą wielopoziomowością związaną:

- z obecnością Boga (zlokalizowaną i wszechobecną);
- z działaniem Boga (jako lekarza, przyjaciela, przewodnika);
- z wezwaniem Bożym (zaproszeniem do służby lub komunii);
- z cechami Boga (fizycznym Jego wyobrażeniem);
- z totalnością Boga (spostreżeniem całościowym jako jednością w Nim samym); przy czym do najważniejszych w kształtowaniu religijności zaliczyć można pierwsze dwa elementy.

Bliskie takiemu ujęciu są *doznania mistyczne*, będące szczytową „formą doświadczenia religijnego, [...] w kontakcie człowieka z rzeczywistością nadprzyrodzoną”<sup>5</sup>, które to doznania, oprócz poczucia jedności ze Stwórcą i stworzeniem czy niewyraźności, zakładają realizm poznawczy mistyka; przekraczanie przez niego zlokalizowania w czasie i przestrzeni oraz jednoczesne przeżywanie sprzecznych względem siebie uczuć.

Abstrahując od wizji, oczyszczeń duszy (wspomnianych już w tej pracy), ekstaz, przeżyć psychodelicznych lub, ogólnie rzecz biorąc, zjawiska pseudomistyki - należy uwzględnić skalę, ułatwiającą obiektywne stwierdzenie prawdziwości tegoż doświadczenia. Będzie to:

- charakter pobudki religijnej (wysiłek, modlitwa, post);
- budowa (brak jakichkolwiek sprzeczności z nauczaniem Kościoła);
- owoce (trwała przemiana osobowa; spotęgowanie miłości; nowy, twórczy styl życia w Bogu)<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Por. tamże, s. 103-105.

<sup>2</sup> Ogólny opis doświadczenia religijnego, jako takiego, można znaleźć w : J. Makselon, *Człowiek...*, dz. cyt., s. 275. Warto jednak zauważyć, iż np. kwestia tzw. glosolalii (mówienia językami) jest, z punktu widzenia psychologii, tylko formą religijnego wyrażenia, ekspresji; natomiast samo „doświadczenie zwykłe” może stać się udziałem każdego. Por. tamże.

<sup>3</sup> Por. tamże, s. 276.

<sup>4</sup> J. Unger, *On religious experience. A psychological study*, Uppsala 1976, s. 71, cyt. za: J. Makselon, *Człowiek...*, dz. cyt., s. 276.

<sup>5</sup> Tamże, s. 277.

<sup>6</sup> Por. s. 277-279.

## 5. Modlitwa jako podstawowe doświadczenie religijne a zdrowie człowieka

Definicja *modlitwy* następuje szereg trudności, gdyż z jednej strony „Zawiera w sobie pewien wymiar tajemnicy [...]”, a z drugiej „Należy ona do fundamentalnych przejawów ludzkiej natury, choć posiada w sobie wymiar boski i to zarówno w sprawności człowieka do modlitewnego dialogu z Bogiem, jak i w samym jego akcie [...]”<sup>1</sup>.

Kończąc niniejsze rozważania, wypada zastanowić się więc nad zależnością wyżej wymienionych elementów lub ich ewentualnym dualizmem.

Wydaje się, że modlitwa, będąca (przynajmniej intencjonalnie) autentyczną relacją z Bogiem stanowi istotny i nieodzowny czynnik doświadczenia religijnego, a te z kolei analizowane jest przez psychologię religii pod kątem m. in. struktury czy typologii, dostarczając tym samym cennych informacji zwrotnych z punktu widzenia człowieka – treści jego świadomości.

*Zdrowie psychiczne* zaś, traktowane „jako pełny dobrostan fizyczny, umysłowy i społeczny [...]” wskazuje na szeroki zakres i jest on, zdaniem niektórych<sup>2</sup>, tylko syntezą licznych definicji, które jednak nie odzwierciedlają w rzeczywistości tego zjawiska. Istotne dla życia wewnętrznego czynniki, takie jak konflikty, stres psychofizyczny, ból i cierpienie np. po utracie najbliższych osób, choć nie sugerują owego dobrostanu, nie świadczą też o chorobie psychicznej. Wręcz przeciwnie; można powiedzieć, że im większa wrażliwość i otwarcie na drugiego człowieka, świat – tym wyższy poziom uczuć, a w konsekwencji rozwój intelektualno-emocjonalny. I odwrotnie: np. oligofrenicy, psychopaci „cieszą się” (sic!) posiadaniem takiego dobrostanu. Okazuje się bowiem, iż zdrowie, ujmowane całościowo, nie występuje u osób naprawdę zdrowych, u których homeostaza systematycznie jest naruszana, by ewoluować ku wyższym stanom świadomości. Stąd też definicja WHO kładzie nacisk jedynie „na równowagę fizyczną (w aspekcie organizmu), na stan przyjemnościowy (aspekt psychiczny) i konformizm (aspekt społeczny)”<sup>3</sup>.

## 6. Podsumowanie

Celem mojej pracy było wykazanie, iż modlitwa, będąca podstawowym elementem doświadczenia religijnego, może wpływać i wpływa na stan zdrowia człowieka. Istotnymi czynnikami warunkującymi taki „efekt” są m. in.:

- umiejscowienie w centrum Osoby Jezusa Chrystusa (nawrócenie – przyp. I. M.), a w związku z tym podejmowanie działań sprzyjających uzdrowieniu, takich jak udział w nabożeństwach wspólnotowych, pogłębianie empatii, miłości, zażyłości, przebaczenia czy altruizmu;
- pamięć o sednie uzdrawiania, jakim jest nie tylko uwolnienie od dolegliwości fizycznych, lecz przede wszystkim – sama walka z cierpieniem, a co za tym idzie, świadomość, że uzdrowienia można doświadczać jako konkretnego wyleczenia lub dzięki całkowitemu zawierzeniu już teraz „smakować” wieczność;
- nieustanne napełnianie się Bożym działaniem, obecnością wynikającą z życia wiary w Jego bezwarunkową i bezinteresowną miłość;

<sup>1</sup> Hasło „Modlitwa”, [w:] *Leksykon duchowości katolickiej*, M. Chmielewski (red.), Lublin – Kraków 2002, s. 545.

<sup>2</sup> Por. K. Dąbrowski, *Co to jest...*, dz. cyt. s. 27.

<sup>3</sup> Por. tamże, s. 28.



- właściwy stosunek do pojęcia uzdrawiania; tj. krytycznego spojrzenia na postawę dążącą do nawykowego i instrumentalnego traktowania modlitwy, a w związku z tym uwzględnienia postulatu wychowywania do autentycznej rozmowy z Bogiem;
- proces głębokiego i bolesnego oczyszczania, dokonywanego już przez samego Stwórcę stanowiącego w ten sposób załóżek zdrowia w znaczeniu duchowym;
- proces przeobstwienia (chrystoformizacji) zachodzący głównie w żywej, sakramentalnej rzeczywistości Kościoła, w której Jezus Chrystus mocą swej łaski daje zdrowie i nowe życie, świętość i zbawienie.

Jako że modlitwa nie poddaje się badaniom empirycznym, naukowym – staje się przez to niemożliwa do uchwycenia i szczegółowej interpretacji psychologicznej. Stąd też przeżycia i opisy poszczególnych jednostek, jakkolwiek wydają się realistyczne, stanowią w sumie wątpliwy obszar badawczy z uwagi choćby na brak precyzacji językowej, terminologicznej dominującej np. w doświadczeniu religijnym zwykłym i mistycznym ze względu na dużą zawartość i znaczenie symboli. Pewne światło rzucają nauki pokrewne, które ujmując rozmowę z Bogiem od innej strony, sygnalizują w ten sposób powszechność występowania tego zjawiska, a zarazem problemu. Niemniej człowiek, jako *homo religiosus* z natury, całą swą istotą bytu dąży do bezpośredniego spotkania z Bóstwem w zależności od stopnia uświadomienia, usposobienia, temperamentu czy indywidualnych cech osobowości. W związku z tym ujęcie zdrowia, zaproponowane przez WHO, choć implikuje szeroki jego zakres, to jednak nie uwzględnia niezwykle istotnych bodźców rozwojowych wskazujących tu na dynamiczny, a tym samym prawidłowy proces przebiegów psychicznych, które zazwyczaj nie idą w parze z dobrym samopoczuciem czy wreszcie z fizycznym zdrowiem, a wręcz przeciwnie: są zapowiedzią mozolnej wędrówki w głąb świadomości, a jednocześnie - na szczyt zjednoczenia z Jezusem Chrystusem.

## Bibliografia

- Dąbrowski K., *Co to jest zdrowie psychiczne?*, [w:] *Zdrowie psychiczne*, K. Dąbrowski (red.), Warszawa 1985, s. 7-35.
- Hasło „Modlitwa”, [w:] *Leksykon duchowości katolickiej*, M. Chmielewski (red.), Lublin – Kraków 2002, s. 545.
- Krzysteczko H., *Główne kierunki i działy psychologii*, [w:] *Psychologia dla teologów*, J. Makselon (red.), Kraków 1990, s. 9-35.
- Makselon J., *Człowiek jako istota religijna*, [w:] *Psychologia dla teologów*, J. Makselon (red.), Kraków 1990, s. 255-281.
- Makselon J., *Dynamika religijności*, [w:] *Psychologia dla teologów*, J. Makselon (red.), Kraków 1990, s. 283-309.
- Mathis R., *Uzdrowieni przez modlitwę*, tłum. E. Bładowska, Łódź 2001.
- Nowak A. J., *Identyfikacja postaw*, Lublin 2000.
- Stinissen W., *Noc jest mi światłem*, tłum. J. Iwaszkiewicz, Kraków 2004.
- Tarnowski J., *Problem chrześcijańskiej pedagogiki egzystencjalnej*, Warszawa 1982.

