

靈命、禱告與健康

譚月生牧師

本院基督教婚姻及家庭治療碩士課程主任
延伸制課程主任及輔導科講師

靈命 (Spirituality)、禱告與身體健康的關係，現時在美國是一項熱門的研究題目。在美國，很多醫學院都設有宗教信仰或靈命的課程。美國的「醫院機構資格評審聯合委員會」(Joint Commission on Accreditation of Hospital Organization, JCAHO)，也將醫院有否在醫療過程中，關注病人的靈命，列為評核標準之一。

作為教牧和臨床牧關工作者，我當然歡迎醫療界在醫治病人的過程，也考慮病人的靈命或宗教信仰，並在過程中，引入適當，受過訓練的宗教界人士或院牧，照顧病人的靈命或信仰需要。與此同時，我認為我們也要謹慎，避免在這後現代時期，將我們的信仰與其他宗教和靈命練習 (Spiritual Practice) 混淆，把基督教信仰變成另外一種止痛藥或抗抑鬱藥，唯一的作用只是令病人暫時忘記疾病痛苦的感覺，或為病人帶來片刻喜悅的心情。

中國人有一句俗語，『小病是福』。意思是患有輕微疾病時，可以獲得短時間休歇和親人的照顧。但當一個人患重病時，卻是另一種情況。他(她)們除經歷因疾病帶來的身體痛楚和不便外，還需要面對因疾病和住院帶來的各種心理和靈命上的失落，如失去個人自主權利，孤獨的感覺，害怕被遺棄，自我形像降低，及需要面對死亡的現實。大部份人，在面臨疾病

及死亡時，都會向『神、靈、至高者』尋求醫治和人生意義。美國有一個關於長期病患者的宗教信仰研究，發現大部份長期病患者，與一般美國人比較，有較高的宗教信仰，雖然他們的家人宗教信仰與一般人相同。¹ 另外，也有研究顯示，當癌症病人被確定患有癌症後，他們表示對本身的『靈命』，有更深入的體驗，更能明白人生的限制。²

毫無疑問，宗教信仰可以協助我們在困難的時間，超越環境的限制，在黑雲滿佈的日子，仍然看見黑雲背後的曙光。或在看似絕望的環境，仍然能找到生存意義和方向。在一個有關愛滋病人的研究，研究員發現有著較高程度情緒困擾的愛滋病患者，較多參與禱告及常規宗教活動。對沒有徵狀的男同性戀者而言，宗教活動是他們其中一項主要尋求人生意義的行為。³ 一項有關靈命信仰與身心健康關係的調查，發現，靈命信仰是與個人健康有正面的關係。自覺靈命健康的人，也有較佳的自覺身體和情緒健康。⁴ 在一項接受心臟移植病人的研究，亦有同樣的結果。研究發覺積極參與宗教活動及有堅強信仰的病人，除擁有較佳的身體功能外，在精神健康方面，亦有較高的個人自尊和較低的焦慮程度。信仰為他們提供人生目標、方向和意義。而他們也有較好的生活習慣，如較小酗酒、吸煙或使用毒品。⁵

1. Patricia B. Fryback and Bonita Reinert, "Spirituality and People with Potentially Fatal Diagnoses," *Nursing Forum* 34, no.1(1999):13.
2. Michael E. Cavanagh, "Ministering to Cancer Patients," *Journal of Religion and Health* 33, no.3 (1994):236.
3. Anton M. Somalai, Timothy G. Heckman, "An Empirical Investigation of the Relationship between Spirituality, Coping and Emotional Distress in People Living with HIV Infection and AIDS," *The Journal of Pastoral Care* 50, no.4(1996):189.
4. Diana Isaia, Veronica Parker and Elizabeth Murrow, "Spiritual Well-Being Among Older Adults," *Journal of Gerontological Nursing*, (August 1999): 15.
5. R. C. Harris, M. A. Dew, Ann Lee, et al, "The Role of Religion in Heart-Transplant Recipients' Long-Term health and Well-Being," *Journal of Religion and Health* 34, no.1 (1995): 29-30.

禱告與疾病康復，治療的關係亦是研究較多的課題。最著名的一個研究，是在三藩市為心臟病人進行的研究。研究人員將入院接受治療的病人隨機抽樣，分成兩組，其中一組病人接受傳統的醫療，另外的一組除接受同樣的療程外，他們的名字亦被分派給一群代禱人士，定時為他們的康復和健康禱告。結果顯示，被代禱的一組心臟病人，無論在死亡率、使用人工呼吸輔助器、藥物使用量、肺炎併發症、心臟衰竭等方面，都遠比沒有被代禱的一組優勝。(死亡率：0:3，使用人工呼吸輔助器：0:12；需使用抗生素：5:15；心臟衰竭：8:20；心臟病突發：3:14)。⁶ 這項研究，顯示禱告可媲美最佳的特效藥，難怪在美國，有些醫生，已將禱告作為藥物一樣，建議每天為病人禱告三次。

禱告與健康及治療關係的研究，現時已進展至植物實驗。就是將植物，主要是將豆芽分組，接受或不接受禱告，然後量度豆芽生長的情況。禱告變成另一種藥物或生長荷爾蒙。Harold Koenig (高力) 是美國現時其中一個提倡在治療計劃中，應考慮病人信仰和靈命最得力的醫生。他是 Duke University Medical Centre 的心理醫生，亦是宗教／靈命及健康中心主任 (Director of the Centre of Religion/Spirituality and Health)。在他最近一次靈命與治療的講座，他建議在座醫生，只需要花兩分鐘時間，就可了解病人宗教信仰狀況，取得病人同意，為病人禱告。

在事事追求果效，即時成績的文化薰陶下，禱告逐漸變成一種向至高者要求果效、福利和討價還價的方法。而基督徒，在『即食麵文化』影響下，亦不自覺接受了這種價值觀，在和別人分享基督教信仰時，以科學研究『事實』作為辯證理據之一，證明『信耶穌』的好處。這種以利益為出發點的信仰辯證，可能出現的危機是，『至高者』是可以受我操控的。倘若我的利

益不被滿足，當我逼切的為患重病的至愛禱告，但他／她仍然離世而去，我可能會認為是禱告不力，又或我不夠虔誠，以致神不垂聽我的禱告。又或埋怨神真的無能為力，不存在，這是虛假的信仰。另外，大部份靈命和禱告效用的實驗研究，有關宗教信仰的介定，都是泛指所有宗教。無條件接受研究結果，可能令基督教信徒陷入泛宗教信仰危機。

基督教信仰是以神為中心，要求信徒順服，在各種艱難處境中，仍然倚靠創造天地萬物的主耶穌，憑著信心，活出耶穌基督的樣式。我們的指望是今生，但也是來世。我們承認和接納今世我們有苦難、有限制、有疾病、有痛苦、有死亡。但因著耶穌基督為我們樹立了美好的榜樣，以致我們在我們種種限制當中，仍能享受生命所賦與的尊嚴和自由。在人生路途上，多次被打倒、跌倒，仍然起來，站立得住。(以弗所書六：十三節)。禱告是信徒來到主耶穌基督面前，將我們的心思、意念、需要、困惑、喜樂，毫無保留的傾訴。就像戀人對話一樣。重點是享受和創造天地萬物所建立的關係，及在享受無條件被接納和尊重後，重新得力，繼續在世上，忠心的過我們的生活。

我永遠不會忘記，一個患舌頭癌的病人，在善終病房，曾對我說的一句話，他因癌症，舌頭和半邊臉被割去，只能用幾乎不能辨別的聲音溝通。他費力的說出以下一句話：『牧師，我現在心裡很平安，因我有一位愛我的主，他在過往的日子時刻與我同在，我旁邊的房友他需要人關心，待會請你也去探望他，為他禱告。』在最困難的日子，仍然有力量、有自由，關心別人的需要、愛護別人，這是基督教信仰的可貴。

6. R B Byrd, "Positive Therapeutic Effects of Intercessory Prayer in a Coronary Care Unit Population," *South Medical Journal* 81, no.7 (1988): 829.