

屬靈成癮的初步研究與探討

文：林偉倫博士

1. 引言

在精神疾病診斷準則手冊(DSM) 內有一項名為可能是臨床關注焦點的其他情況 (APA, 2013) 的討論，這列表包括學術，職業，身份，文化適應和階段性問題。討論集中關注在臨床上可能會影響患者精神疾病的診斷、病程、預後或治療。通常用的編碼為 V code。¹在精神疾病診斷準則手冊(DSM) 中所列出的情況和問題不是精神疾病，但問題可能是診斷或治療的焦點。又或此人有一種精神疾患且與此問題有關，但此問題已嚴重到應得到獨立的臨床關注。在精神疾病診斷準則手冊(DSM) 中收納了一項為 V 62.89 的宗教或心理問題 (Religious or Spiritual Problem)，在精神疾病診斷準則手冊(DSM 5) 中解釋是為了提醒大家注意在日常臨床實務中可能會遇到的問題，而這些問題可能有其關注的必要性。²

V 62.89 的宗教或心理問題 (Religious or Spiritual Problem) (DSM 2007, 2013): 當臨床關注焦點是一種宗教或心靈性上的問題，才可使用此診斷分類。例子包括：一些痛苦的經歷，包括失去或質疑信心或信仰、改變信仰或轉移到新信仰的相關問題或是針對某些未必與組織化的教會或宗教機構相關的靈性價值和屬靈經驗的問題。³

有鑑於 V 62.89 的臨床關注焦點，本研究嘗試以基督教信仰的背景來探討現今基督徒在信仰和屬靈經驗的追求上可能面對的問題，包括可能出現的心理問題，這些問題可能有其關注的必要性。追求屬靈經驗的行為和心理反應會否構成強迫性的追求行為或成癮的心理反應，本文會專注於研究和探討這屬靈成癮(Spiritual Addiction)的問題。

2. 定義

在開始作屬靈成癮(Spiritual Addiction)的問題探討之先，讓我們來看一些定義：

2.1 宗教和屬靈經驗的定義

借用 Fuller 的心理學系教授 H. Newton Malony (2006) 對宗教和屬靈經驗的解釋，他提到通常宗教是有組織的而屬靈經驗是個人的。這兩個解釋的更有用的定義是：屬靈經驗指的是「人類經驗跨越現實超然體驗」的能力，而宗教指的是「一個組織或地方，可

¹ 美國精神醫學學會，《精神障礙診斷與統計手冊（第五版）》（北京：北京大學出版社，2015），355。

² 美國精神醫學學會，《精神障礙診斷與統計手冊（第五版）》，372。

³ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th TM., rev. (Washington, DC: American Psychiatric Association, 2007), 301; 美國精神醫學學會，《精神障礙診斷與統計手冊（第五版）》，372。

以為這些屬靈經驗提供重複性和概念性理解的地方」。⁴屬靈經驗的問題可能被認為是「過程問題」，而宗教問題則被理解為「物質問題」。所以，問題可以沿著從過程（屬靈經驗）到物質（宗教）的相連關係來理解。⁵

而本文所提到的宗教是建基於基督教的觀念，不是單在字典上的定義。而屬靈經驗是指基督教裡聖靈的追求和帶來屬靈生命成長的經驗，可能包括聖靈充滿、講方言、說預言、見異象、病得醫治或神蹟經驗等。如前所述，可能屬靈經驗會因為相連關係而成為宗教信仰上的問題。因此，我們必須小心正視屬靈經驗在宗教信仰上所帶出來的問題。

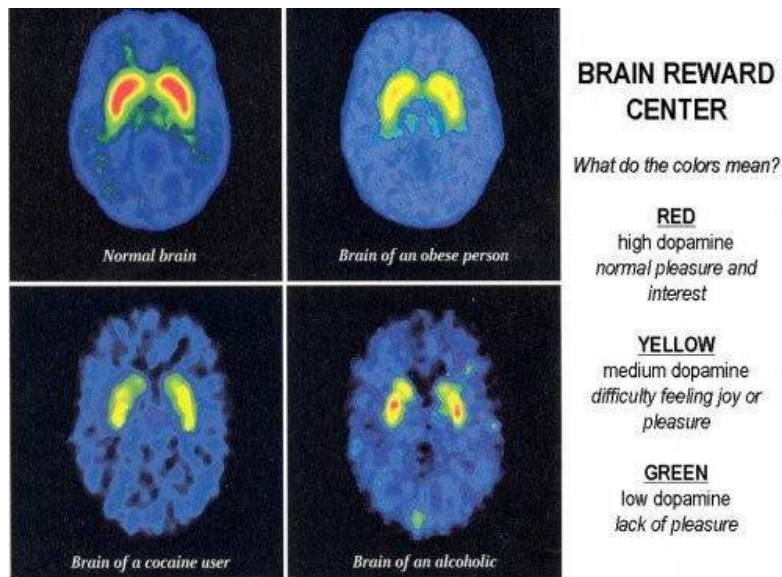
2.2 濫用和成癮 (Abuse and Addiction)

2.2.1 物質濫用(Substance Abuse)定義:

凡長期或過量使用某些物質，個體無法減量與停止。以對個體的社會與職業功能產生傷害，以上症狀持續一個月以上者。若減量或停止則發生戒斷症狀。物質濫用條件會導致物質依賴和身、心、社會功能傷害。在這個階段，本身仍然可以有控制能力，並且可以停止一段時間，但一再開始時，會比上一次更厲害。

2.2.2 成癮(Addiction)定義:

精神疾病診斷準則手冊(DSM 5, 2013), 把濫用和成癮合併成為物質相關和成癮性障礙，在這裡會用的定義是透過任何行為能夠活化大腦的酬賞(reward) 系統，類似藥物濫用而產生的一些行為症狀，這與物質使用障礙症所產生的心理和行為症狀相類似。⁶

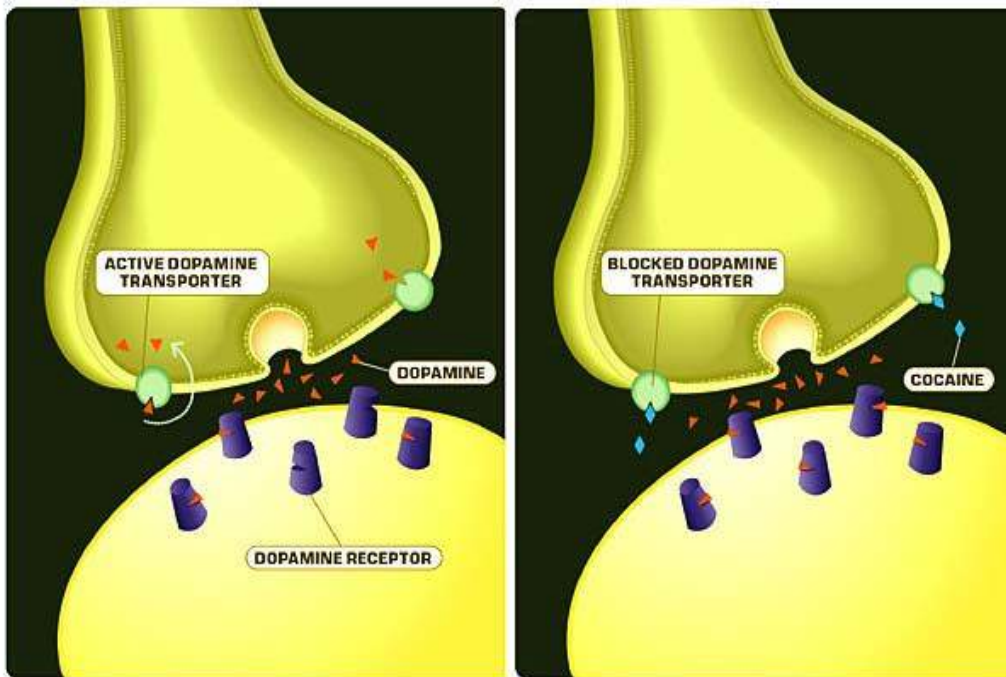
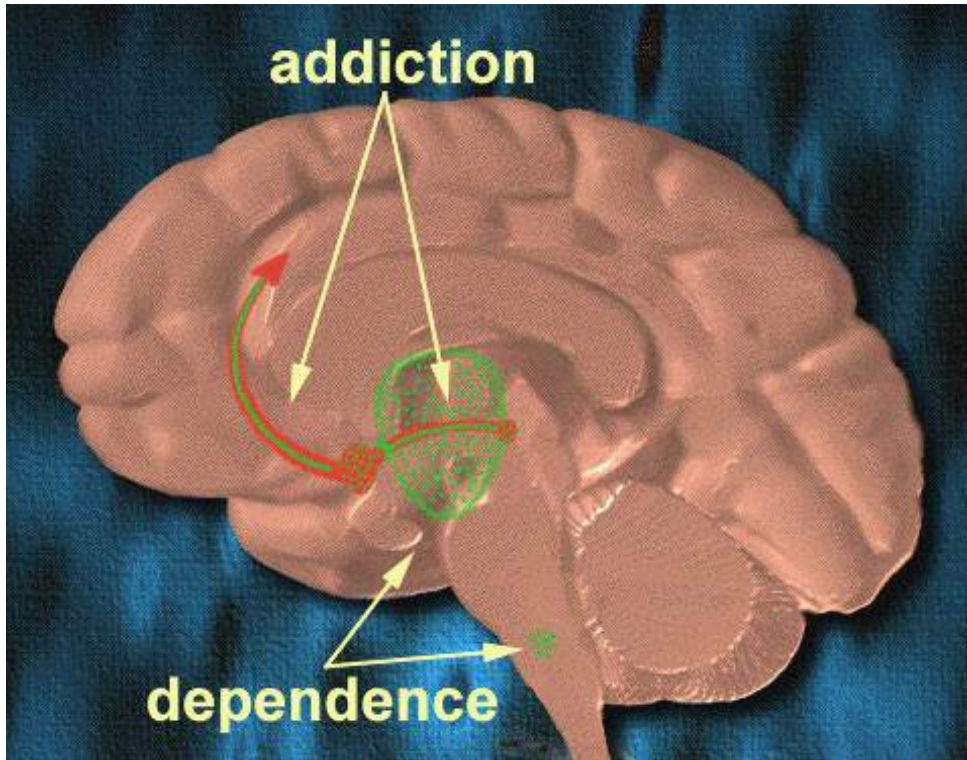


⁴ H. N. Malony, "The V62.89 Code of the DSM-IV-R: Boon and Bane for Christian Psychologists," *Theology, News & Notes* 53.1 (Winter, 2006): 10-11, 25.

⁵ D. Lukoff, "The Diagnosis of Mystical Experience with Psychotic Features," *Journal of Transpersonal Psychology* 17 (1985): 155-81.

⁶ 美國精神醫學學會，《精神障礙診斷與統計手冊（第五版）》，227。

上癮的定義是指長期性的、故態復萌的腦部反應，特別是指到強制性地尋找或駛用物質，而不顧損害的後果。這被視為腦疾病，正是因為物質能改變人的腦部神經——它改變腦部的結構和運作。這些腦神經的改變，可以是長遠的和導致有害的行為產生於那些物質濫用的人身上。⁷



⁷ S. L. Johnson, *Therapist's Guide to Substance Abuse Intervention* (CA: Academic Press, 2003), 6, 42.

2.2.3 濫用和成癮的關係

大多數藥物是透過驅駛腦部的化學物質多巴胺(Dopamine)來泛濫和淹沒大腦的「獎勵系統」從而影響大腦的「獎勵計劃」。這個獎勵系統的其中一項功能是用來控制身體的感覺和快樂回饋的能力，並且刺激和鼓勵一個人去重複地追求這些歡悅的感覺，令其沉醉於享受這些感覺中；例如吃東西和與親人共聚的開心時刻。這種對獎勵系統的循環過度刺激，會形成一個強烈的、愉悅的「興奮」狀態，這些「狀態」導致人們一次又一次地去追求和使用藥物。⁸

隨著藥物的繼續濫用，大腦會通過減少多巴胺和/或降低獎勵系統的響應細胞來影響多巴胺的能力，以達到可以調節多餘的多巴胺。由於這個系統反應，會降低了在首次服用藥物時感覺到的高度興奮感覺，這稱為「耐受性的效應」(Tolerance Effect)。因此，他們可能要使用更多的藥物，試圖達到同樣程度的多巴胺興奮狀態。由於要用多些時間來追求達到同樣程度的多巴胺興奮狀態，所以，他們不得不減少他們曾經喜歡做的事情和享受的活動，因為他們已經不能從當中獲得更大的樂趣；這可能會導致他們對曾經喜歡做的事情和享受的活動再也提不起勁來，例如食物或社交活動。⁹

大多數藥物成癮者會對藥物或物質產生心理依賴，因為藥物可使其逃避現實，而有「藥物在手一切完美」的假象。這種心理依賴極難破解，往往成癮者可以戒斷多年後，但心頭仍會蠢蠢欲動而無法克制的「復犯(relapse)」藥物濫用。¹⁰

2.3 耐受性 (Tolerance)

耐受性是指顯著增加使用量之需求而達致想要的效果；或持續使用同等的份量而效果顯著的降低。

2.4 戒斷 (Withdrawal)

戒斷是最近有停止或減量物質使用，在物質停止幾小時或幾天內出現症狀引起之適應不良或社交及工作能力失調。不是因為其他身體或是精神因素，例如：感冒不適等。或在長時間的使用後，停止或減少使用而產生的生理和心理的不舒服狀態；例如：失眠、暫時性視覺、觸覺或聽覺之幻覺或錯覺；焦慮、疲累、內疚、不能靜止等。

⁸ National Institute on Drug Abuse (NIDA), "Understanding Drug Abuse and Addiction: What Science Says," (2016): 5-7. Retrieved from:

<https://www.drugabuse.gov/node/pdf/1921/understanding-drug-abuse-and-addiction-what-science-says>. Cited on 2019, September 10.

⁹ D. Shmulewitz, E. Greene, & D. Hasin, "Commonalities and differences across substance use disorders: phenomenological and epidemiological aspects," *Alcohol Clinical & Experimental Research* 39.10 (October, 2015): 1878-1900. Available online: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/acer.12838>. Cited on 2019, September 10.

¹⁰ National Institute on Drug Abuse (NIDA), "What is Relapse?". Retrieved from: <https://easyread.drugabuse.gov/content/what-relapse>. Cited on 2019, September 10.

3. 研究方法

筆者的數據來自香港基督教不同宗派的成年基督徒。在 2017 年尾至 2018 年頭，筆者以個人開卷方式訪問了 151 人，他們都是來自香港的數十間不同堂會，有神召會、五旬節教會、地方教會、靈恩教會和福音派教會等。

問卷以精神疾病診斷準則手冊(DSM 5) 的物質使用障礙症 Substance use disorder 裡的 11 項特徵為基礎，修改成以下的調查問卷：¹¹

至少在 12 個月內有否出現下列的情況？若答「是」的請給 1 分。總分請寫在總分欄內。

- 是 否 1. 長時間地追求屬靈經驗
- 是 否 2. 持續渴望、無法戒除或無法控制地追求屬靈經驗
- 是 否 3. 花很多時間在追求、使用屬靈的經驗或從其效應中得以恢復
- 是 否 4. 渴求或有強烈慾望要得着屬靈的經驗
- 是 否 5. 反覆着參與奮興醫治聚會以致引起無法完成工作、學校或居家的重大義務
- 是 否 6. 儘管引起持續或反覆社交或人際問題，仍持續參與奮興醫治聚會或追求、使用屬靈的經驗
- 是 否 7. 因為渴望要得着屬靈的經驗造成放棄或減少重要的社交、職業或休閒活動
- 是 否 8. 在有危險的環境下仍反覆持續參與奮興醫治聚會或追求、使用屬靈的經驗
- 是 否 9. 儘管知道持續參與奮興醫治聚會或追求、使用屬靈的經驗會引起持續或反覆生理或心理問題仍持續參與和追求
- 是 否 10. 越來越多，越來越有強烈慾望要得着更多屬靈的經驗，總覺得不夠
- 是 否 11. 若一旦要停下來追求屬靈經驗時，就覺得不舒服，有內疚的感覺

總分: _____

注明目前的嚴重度：

輕度：出現 2-3 項症狀

中度：出現 4-5 項症狀

重度：出現 6 項或以上的症狀

以上的問卷設計，是嘗試找出基督徒在追求屬靈經驗時可能會有的態度，行為和可能的心理情緒反應；藉此研究並探討屬靈經驗可能帶出的成癮行為，並加以注意，提供預防的策略，若有必要時提供針對性的治療計劃和行動。

¹¹ 美國精神醫學學會，《精神障礙診斷與統計手冊（第五版）》，256-7。

4. 分析

分析 A：問卷一共收集了 151 份，其中有 56 位受訪者的總分是 (0) 分，即 11 條問題的答案都是答「否」。有 95 位受訪者在 11 條問題中都分別有答「是」的。11 條問題的分佈圖表，由 Fig 1 和 Fig 2 中顯示了答「是」的次數。

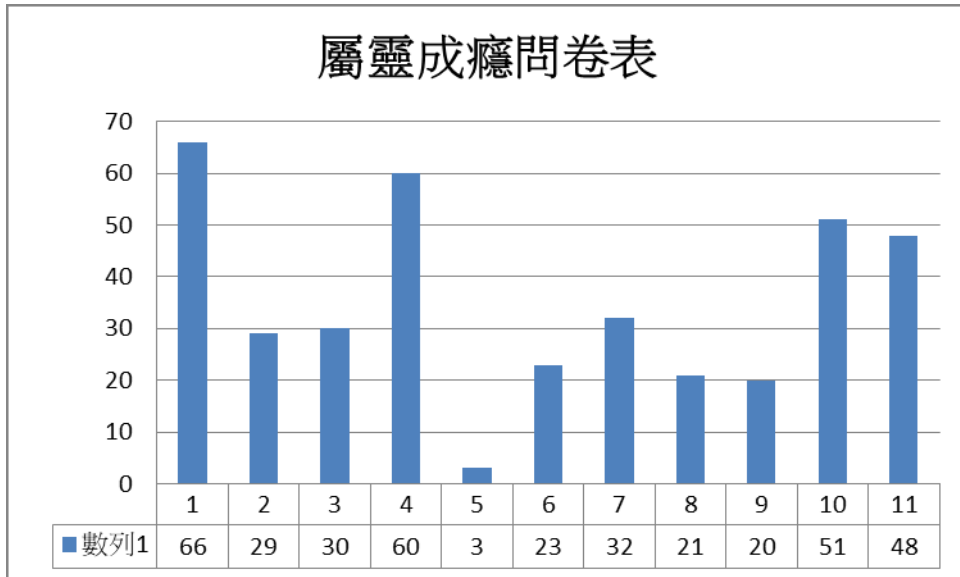


Fig 1

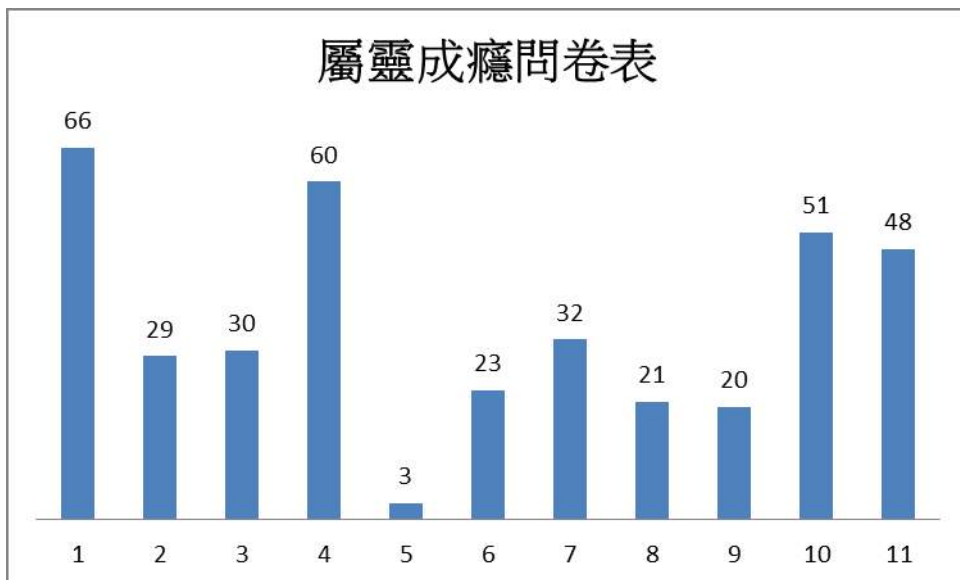


Fig 2

而 Fig 3 就顯示出 11 條問題在 95 位受訪者的答案中，每條答「是」的百分比分佈圖。

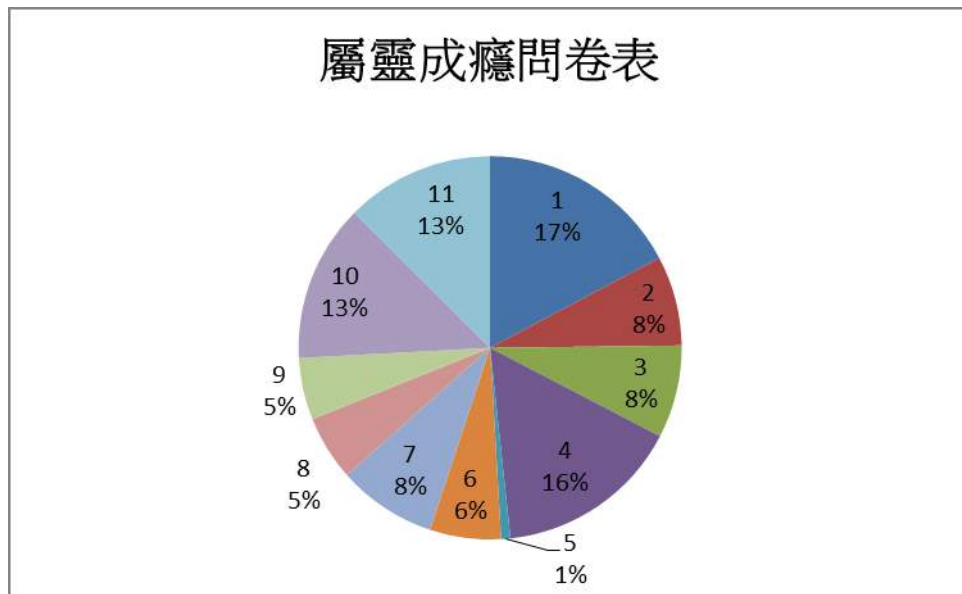


Fig 3

從 Fig 3 的百分比分佈圖顯示在 95 位受訪者中，有 17% 的受訪者至少在 12 個月內，長時間地追求屬靈經驗。有 16% 的受訪者至少在 12 個月內，渴求或有強烈慾望要得着屬靈的經驗。有 13% 的受訪者至少在 12 個月內，越來越多，越來越有強烈慾望要得着更多屬靈的經驗並且總覺得不夠若一旦要停下來追求屬靈經驗時，就覺得不舒服，有內疚的感覺。有 8% 的受訪者至少在 12 個月內，持續渴望、無法戒除或無法控制地追求屬靈經驗，並且花很多時間在追求、使用屬靈的經驗或從其效應中得以恢復，又因為渴望要得着屬靈的經驗造成放棄或減少重要的社交、職業或休閒活動。有 6% 的受訪者至少在 12 個月內，儘管引起持續或反覆社交或人際問題，仍持續參與奮興醫治聚會或追求、使用屬靈的經驗。有 5% 的受訪者至少在 12 個月內，即使在有危險的環境下仍反覆持續參與奮興醫治聚會或追求、使用屬靈的經驗和儘管知道持續參與奮興醫治聚會或追求、使用屬靈的經驗會引起持續或反覆生理或心理問題仍持續參與和追求。最後，有 1% 的受訪者至少在 12 個月內，反覆着參與奮興醫治聚會以致引起無法完成工作、學校或居家的重大義務。

從以上的分析，大部份受訪者都有長時間地追求屬靈經驗的心態和渴求或有強烈慾望要得着屬靈的經驗。基督徒追求屬靈經驗的心態不是一件不好的事，但若因為要越來越多，要越來越有強烈慾望要得着更多屬靈的經驗並且總覺得不夠若一旦要停下來追求屬靈經驗時，就覺得不舒服，有內疚的感覺時，問題可能就會出現，不單影響自己靈性的追求，同時也可能會影響事奉和教會。

分析 B：問卷的另一個分析，是按照修改了的物質使用障礙症 Substance use disorder 裡的注明嚴重度來分析受訪者的成癮程度。¹²Fig 4 和 Fig 5 是按照問卷的屬靈經驗追求答「是」的人數分佈圖，由只答 1 題「是」至全部 11 題都答「是」的人數和百分比。

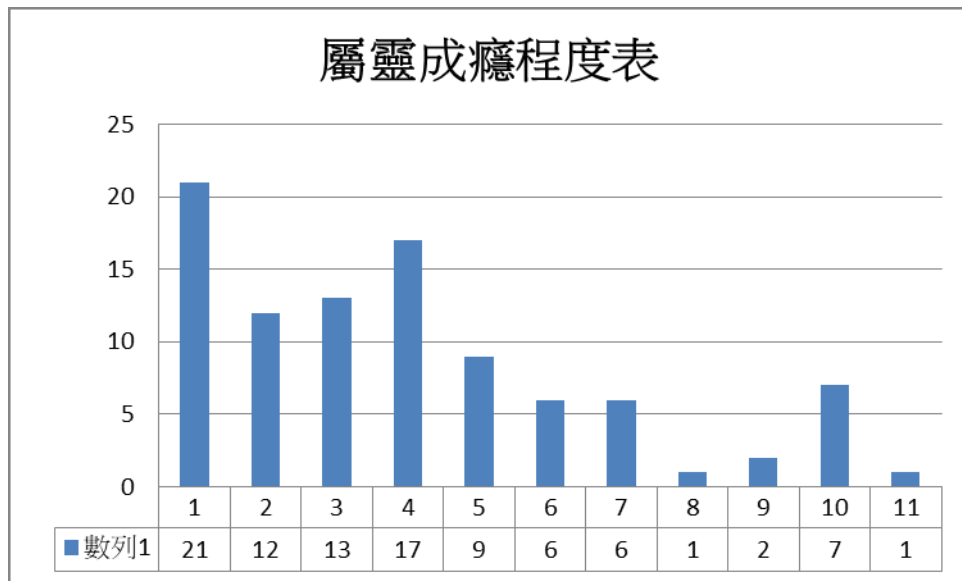


Fig 4

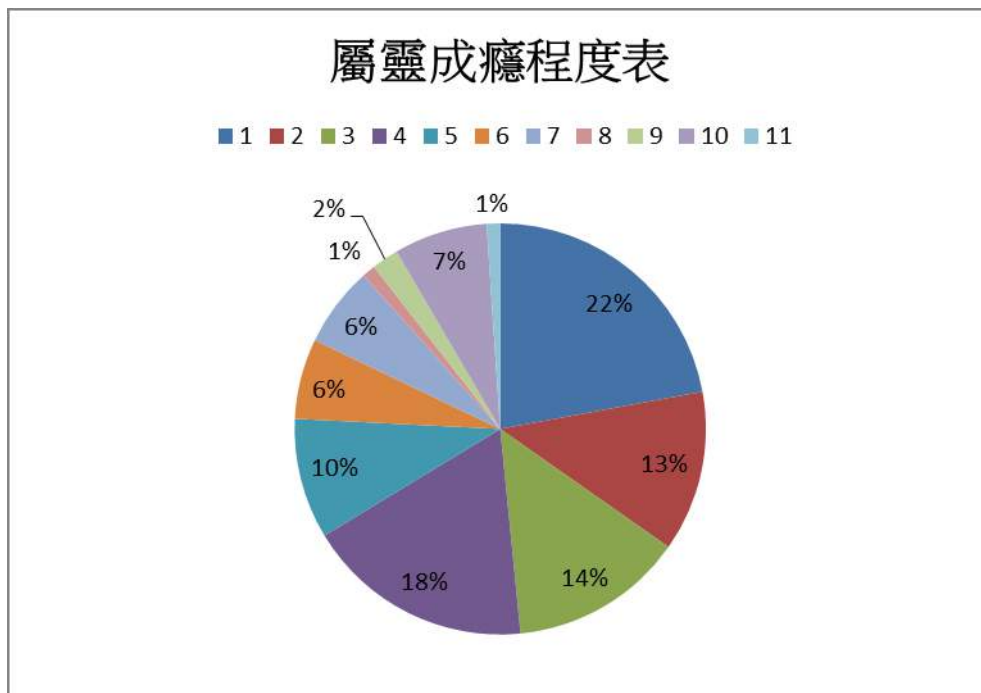


Fig 5

以上的圖表顯示了在 95 位受訪者中，只有一題答「是」的有 21 位，佔了整體的 22%；有 11 題答「是」的只有 1 位，佔了整體的 1%；如此類推。

¹² 美國精神醫學學會，《精神障礙診斷與統計手冊（第五版）》，227-83。

從以上圖表的顯示，延申至以下的注明嚴重度，正常度的 0 或只有 1 條答「是」，輕度的 2-3 條答「是」，中度 4-5 條答「是」和重度 6 條或以上答「是」。Fig 6 和 Fig 7 顯示了屬靈經驗追求的成癮嚴重度，和百分比。

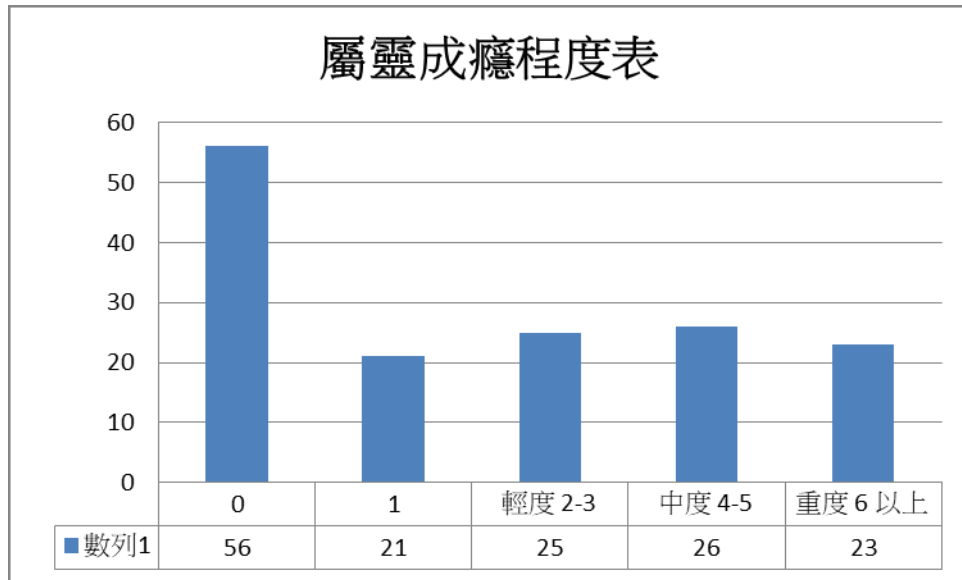


Fig 6

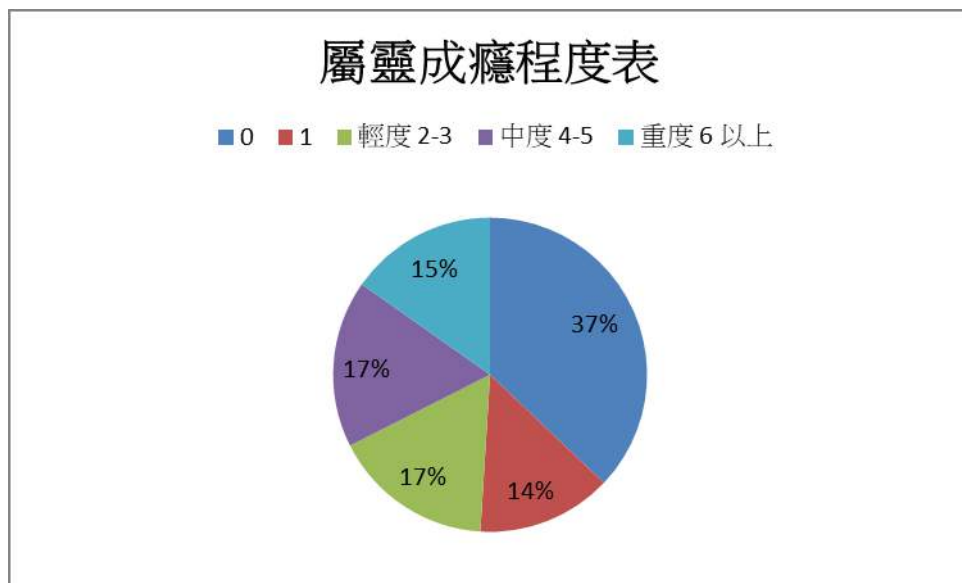


Fig 7

上圖顯示了在 151 位受訪者中，有 77 位是屬於正常而沒有屬靈成癮的症狀，這佔了整體人數的 51%。但有輕度屬靈成癮症狀的人數為 25 人，佔了整體人數的 17%；有中度屬靈成癮症狀的人數為 26 人，佔了整體人數的 17%；有重度屬靈成癮症狀的人數為 23 人，佔了整體人數的 17%。

5. 小結

從以上的問卷調查和數據分析中，可以觀察到追求屬靈經驗的態度和行為，好可能會導致屬靈成癮的狀態。若單從是次問卷調查的結果來分析，在 151 位受訪者中有 74 位有不同程度上的屬靈成癮的症狀，佔了整體的 49%。而有中度和重度屬靈成癮症狀的受訪者，也佔了整體的 32%。這是在基督徒和教會群體中一件值得關注和處理的事情。

所以，在精神疾病診斷準則手冊內提到的 V 62.89 宗教或心理問題 (Religious or Spiritual Problem) (DSM 2007, 2013) 時，提及到當臨床關注焦點是一種宗教或心靈性上的問題，就可使用此診斷分類。¹³例子包括：一些痛苦的經歷，包括失去或質疑信心或信仰、改變信仰或轉移到新信仰的相關問題或是針對某些未必與組織化的教會或宗教機構相關的靈性價值和屬靈經驗的問題。

有鑑於以上的調查分析結果，V 62.89 成為了屬靈成癮的臨床關注焦點，以下的內容會以基督教信仰和五旬宗信仰特式的背景來探討現今基督徒在信仰和屬靈經驗的追求上可能面對的問題，包括可能出現的心理和屬靈成癮的問題，這些問題實在有其關注的必要性。

6. 屬靈成癮的研究

屬靈經驗的追求在五旬宗信仰的特式上，大多數會以聖靈充滿、經歷說方言、神蹟醫治、禱告蒙應允，和在禱告默想時經歷之平靜、安穩並經歷從神而來的喜樂，等來表現出來。追求屬靈經驗是伴隨着大部份基督徒靈命成長的行為，是一個值得鼓勵的行動；若要靈命成長，更明白主的旨意，在靈裡的經歷是很重要的，筆者相信沒有基督徒會反對追求屬靈的經驗的。

6.1 追求屬靈經驗與腦部運作的關鍵

在這裡提到的屬靈經驗可包括患重病，奇妙地得醫治、講方言、默想或禱告時有異常的喜樂和平安、及在靈裡禱告時所帶來的狂喜經歷等。Seaman 在 2013 年的研究指出，屬靈經驗與腦部的運作是有一定的關係。¹⁴

跟據 Newberg & Waldman 的研究，在正常的意識狀態下，基線狀態(baseline state)，額葉(frontal lobes)會有相當數量的活動。¹⁵額葉腦主要負責計畫、組織、問題解決、選擇性注意力、人格以及一些有關行為與情緒的高階認知功能。額葉腦又可分為前額葉腦與

¹³ 美國精神醫學學會，《精神障礙診斷與統計手冊（第五版）》，372。

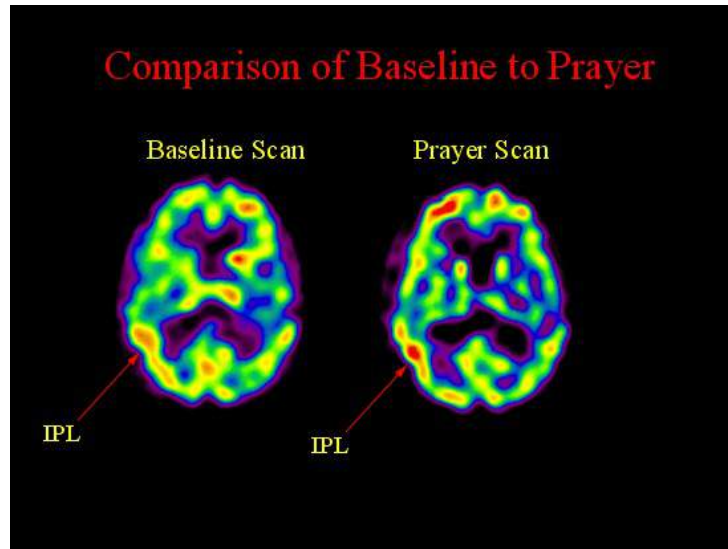
¹⁴ Andrew M. Seaman, "Thicker Brain Sections Tied to Spirituality: Study," *Health News* (December 31, 2013). Available online:

<https://www.reuters.com/article/us-thicker-brain-sections-tied-to-spirit/thicker-brain-sections-tied-to-spirituality-study-idUSBRE9BT0LA20131230>. Cited on 2019, September 10.

¹⁵ A. B. Newberg, & M. R. Waldman, *How God Changes Your Brain: Breakthrough Findings from a Leading Neuroscientist* (New York: Ballantine Books, 2010), 147.

後額葉腦：前額葉腦負責高階認知功能與人格的判斷力，後額葉腦包含了動力與前動力兩區域，動力是腦神經產生動作的地方，而前動力則是負責修正動作的地方。¹⁶

Fig. 8 悟性禱告與額葉腦的關係



在 Fig. 8 Newberg & Waldman 的研究中，看到當用悟性禱告時額葉中的紅色活動範圍相應地增加了相當的數量。所以當專注於悟性的祈禱或短語禱告時，會激活了禱告的額葉反應。他們還激活了 IPL 或頂葉區的功能反應。祈禱掃描中紅色的部份比基線掃描中看到的要多得多。¹⁷這是顳葉內頂葉中的那個言語概念區域的一部分，它幫助我們思考抽象思想和語言。顳額葉(顳葉)的功能是聽覺，而且主管語言與長期記憶，尤其是語言的長期記憶。¹⁸

Newberg & Waldman 在五旬宗派說方言與腦部的反應研究中，提到五旬宗派描述方言 Speaking in tongues 的方式是與專注於用悟性禱告的人的方式是相反的，五旬宗派描述方言禱告的方式是他們不專注於刻意地營做出來；他們就讓它自然地發生。他們會放下自己的意志，讓聖靈整個接管，讓屬靈的事情發生；而他們不覺得他們是在控制著這個過程。¹⁹他們在報告中提到那些用悟性沉思或深入祈禱的人，他們只是坐在那裡，而所有令人興奮的經歷都保持在自己的靜態裡面；而當人們說方言時，是令人興奮而充滿外在的動力。²⁰Fig. 9 是唱福音詩歌和崇拜的腦部活動狀態的比較。他們四處走動，四處跳舞，用悟性唱歌，相比起來，四處跳舞，唱歌，但用方言唱歌的腦部活動是不同的。Fig.

¹⁶ Newberg & Waldman, *How God Changes Your Brain*, 148.

¹⁷ A. B. Newberg, N. Wintering, D. S. Khalsa, H. Roggenkamp & M. R. Waldman, "Meditation Effects on Cognitive Function and Cerebral Blood Flow in Subjects with Memory Loss: a Preliminary Study," *Journal of Alzheimer's Disease* 20.2 (April, 2010): 517-26.

¹⁸ A. B. Newberg, "How Do Meditation and Prayer Change Our Brains?" Retrieved from: <http://www.andrewnewberg.com/research> . Cited on: 2019, September 10.

¹⁹ Danny J. J. Wang, Hengyi Rao, Marc Korczykowski, Nancy Wintering, John Pluta, Dharma Singh Khalsa and Andrew B. Newberg, "Cerebral Blood Flow Changes Associated with Different Meditation Practices and Perceived Depth of Meditation," *Psychiatry Research: Neuroimaging* 191 (2011): 60-67.

²⁰ Newberg & Waldman, *How God Changes Your Brain*, 193-4.

10 是一個人，在說方言。 如果你看額葉區，箭頭指向的地方，不難發現當人說方言時，額葉上的活動少得多。 所以當他們開始用方言說話時，他們的額葉活動就會下降。

Fig 9 敬拜與腦部的關係

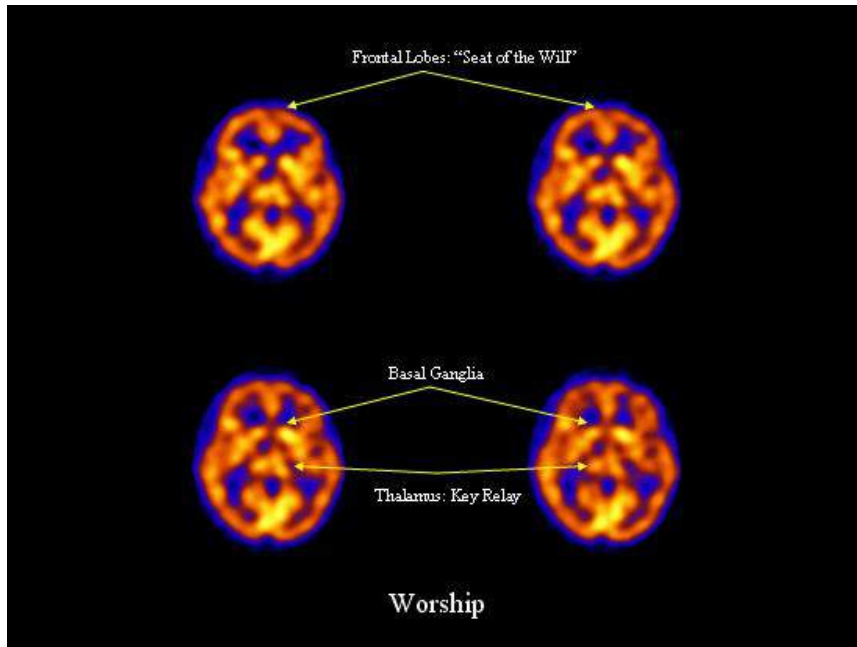
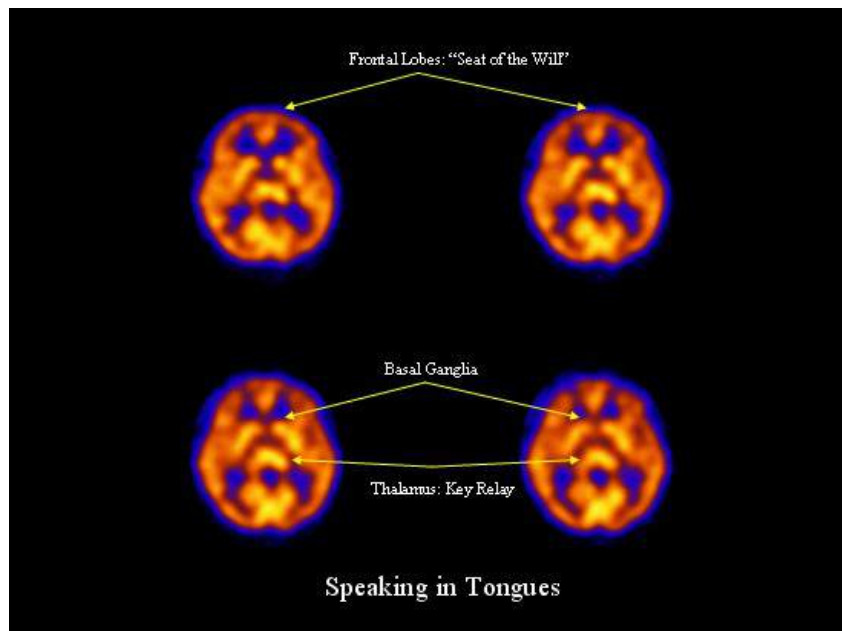


Fig. 10



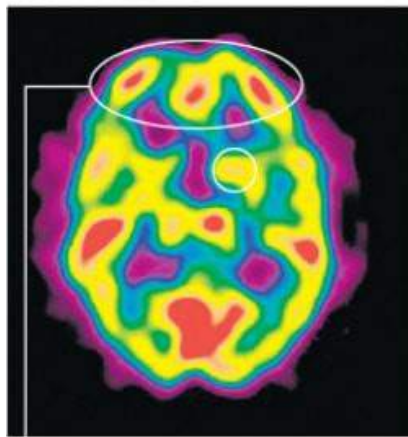
另一個有趣的發現，是在說方言時丘腦(thalamus)變得更加活躍，更加明亮。丘腦(thalamus)是上下訊息的轉運站，上行感覺通過丘腦才會到達大腦皮質，腦部發送運動訊

息也要先經過丘腦。丘腦要處理各種類的訊息，因此會分成很多次核區(subnuclei)。²¹丘腦是大腦中的一個連接區；它可以讓我們所有的感官信息來到我們的大腦。因此，這對屬靈經驗的追求所帶來的非常活躍的狀態是有其根據的，這可從丘腦的活躍度上反映了這一點。同時，Lenderman, (2015) 的報告中，也引用了 Newberg & Waldman 在五旬宗派說方言與腦部的反應研究所得出的結果。也證實了悟性唱詩和說方言在腦部運作上的不同。²²

Evidence for a Religious State

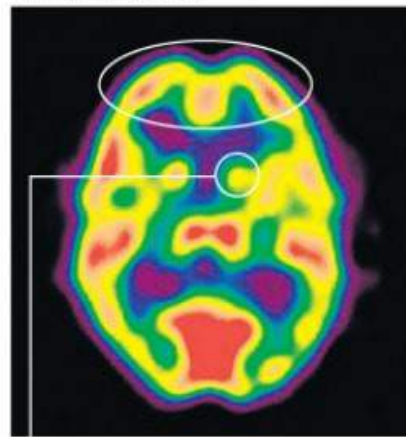
Scientists found notable changes in brain activity when people speak in tongues. The brain scans below show blood flow in the brain (blue lowest, red highest).

SINGING GOSPEL SONG



Frontal lobes Involved in the willful control of behaviors; more activity when singing than when speaking tongues.

SPEAKING IN TONGUES



Left caudate Involved in motor and emotional control; less activity in those speaking in tongues.

Source: Andrew B. Newberg, University of Pennsylvania

The New York Times

再者，「上帝基因」一書的作者 Hamer (2005)，有一項有趣的研究，顯示編碼所謂的 VMAT-2 受體的基因（與*5-羥色胺 serotonin 和多巴胺 dopamine 有關），在這兩種非常重要的腦內神經感覺接收體(neurotransmitters)之間，存在着顯著但相對溫和的關係，可帶來屬靈經驗上自我超越的感覺（或狂喜的感覺）。神經感覺接收體(neurotransmitters)與一些靈性有關的感覺之間存在着相關的重要原素，這一發現實在很有趣而又值得留意的事。²³

「*5-羥色胺」是在中樞神經的血清素它具有各種功能，包括調節心情，食慾和睡眠。多巴胺：(dopamine)，是下丘腦和腦垂體腺中的一種關鍵神經遞質，中樞神經系統中多巴胺的濃度受精神因素的影響。中腦的神經原物質多巴胺(Dopamine)，則直接影響人們的

²¹ Michael Liedke, "Neurophysiological Benefits of Worship: Article 22," *The Journal of Biblical Foundations of Faith and Learning* 3.1 (2018): 7-8.

²² Erik A. Lenderman, *Principles of Practical Psychology: A Brief Review of Philosophy, Psychology, and Neuroscience for Self-Inquiry and Self-Regulation* (North Charleston, South Carolina: CreateSpace Independent Publishing Platform, 2015), 41, 47.

²³ D. H. Hamer, *The God Gene: How Faith is Hardwired into Our Genes* (New York: Anchor Books, 2005), 139, 159, 181.

情緒。²⁴從理論上看，增加這種物質，就能讓人興奮，但是它會令人上癮。多巴胺在前腦和基底神經節(Basal Ganglia)出現，基底神經節負責處理恐懼的情緒，但由於多巴胺的緣故，取代了恐懼的感覺，因此有很多人的上癮行為，都是因多巴胺而起的。

6.2 若追求屬靈的經驗能使人靈命成長，那有什麼問題呢？

首先，當基督徒開始追求屬靈的經驗時，可能會經歷到一些好的、正面的反應（參照以上追求屬靈經驗與腦部運作的關鍵）。就好像禱告時或在靈裡禱告時，他們亦可能相信自己能夠從追求屬靈的經驗的過程中得到需要的滿足和回應。可是，這個追求屬靈經驗的態度若不加注意，很快地就會令到追求者持續地渴望、並且無法戒除或無法控制地繼續盲目地追求屬靈的經驗。

試想一想，若一個基督徒花了很多時間在追求和使用屬靈的經驗，目的是想從其效應中得以恢復屬靈經驗帶來的「狂喜」(Ecstasy, *ἔκστασις*) 的感覺，當過了一段時間，若追求屬靈經驗的行為持續下去，但欣喜若狂的感覺隨之而減少時，到了這個時候，追求屬靈經驗的人必須要駛用更多的時間去追求屬靈經驗來令他們感覺到「正常」。到了這一個地步，追求者會不理會其他人，甚致對其所愛的人或自己帶來極大的問題和後果，但仍繼續渴求或有強烈慾望要得着更多屬靈「狂喜」(Ecstasy)的經驗。這些狂喜的興奮未必一定是從聖靈充滿而引起的，可能只是在崇拜的詩歌和音樂，又或患重病，奇妙地得醫治、默想或禱告時有異常的喜樂和平安等，所帶來的一種興奮感覺，這種狀態與駛用物質後所帶來的興奮有相當程度的類同。因此，追求者儘管知道會引起持續或反覆的社交或人際問題，仍持續參與奮興醫治聚會或追求、使用屬靈的經驗，務求再次達到或享受更多的屬靈震撼來滿足他們興奮的感覺。就正如追求更多的多巴胺來增加神經感覺接收體的興奮，導致上癮的行為。

6.3 持續地追求屬靈的狂喜或滿足經驗，是不是一種自願性的行為？

在最初決定是否要繼續追求屬靈的經驗時，大多數都是自願的。但是，當越來越多，越來越有強烈慾望要得着更多屬靈的狂喜或滿足經驗，而又總覺得不滿是時，行為開始失控，人的自制能力就會嚴重地被削弱。在研究上癮者的腦部圖片時，顯示出在腦部有所變化的部份是在關鍵性的判斷上、決策上、學習與記憶上和行為控制上，即額葉(frontal lobes) 的功能範圍。科學家們相信這些腦部的改變影響了腦部的運作，亦可能幫助解釋了為何追求屬靈的狂喜或滿足者會有一些強迫性的和破壞性的行為表現；追求者會越來越多，越來越有強烈慾望要得着更多屬靈的經驗，總覺得不夠，若一旦要停下來追求屬靈經驗時，就覺得不舒服，有內疚的感覺；甚至在有危險的環境下仍然反覆及持續也參與奮興醫治聚會或追求、使用屬靈的經驗。這些行為與有賭博成癮的人所持的行為相當類似 (DSM 5, 2013)。²⁵

²⁴ Linda A. Silveira, "Experimenting with Spirituality: Analyzing the God Gene in a Nonmajors Laboratory Course," *Life Sciences Education* 7 (Spring 2008): 132-45.

²⁵ 美國精神醫學學會，《精神障礙診斷與統計手冊（第五版）》，282。

7. 總結

追求屬靈經驗可包括患重病，奇妙地得醫治、講方言、唱詩崇拜、默想或禱告時有異常的喜樂和平安、及在靈裡禱告時所帶來的狂喜經歷等。這些屬靈經驗的追求，相信是每一位基督徒都會有的行為，並不是錯的，還是值得鼓勵的；特別是方言的追求和聖靈的充滿。

但若是只強調追求屬靈經驗而忽略了基督徒全人生命的成長，問題就會發生。在基督徒全人生命成長的過程中，屬靈經驗的追求不一定就能帶出基督徒生命的改變和長進，這要視乎追求者的態度和對屬靈經驗、方言和聖靈充滿的認識，及教會牧者的教導等。

在屬靈經驗裡所帶出來的興奮和滿足是對基督徒成長的一種支持和肯定，這是正面的，是應該鼓勵的；但若只留於享受那種興奮和滿足的感覺而不在聖經的真理上追尋和扎根，就會很容易出亂子。所以，有些對五旬宗的聖靈充滿和說方言的批評是基於看見一些混亂的情況而作出的。

再者，當基督徒開始接觸到屬靈經驗、方言和聖靈充滿時，那種超然的震撼，引發多巴胺的興奮或狂喜的狀態，會深深印在他們的記憶體裡，以致很多基督徒成為屬靈經驗的單一追求者，意思是持續的渴望、並且無法戒除或無法控制地要追求這些屬靈經驗，會花很多時間去追求、去使用屬靈的經驗或從其效應中得以恢復，甚至渴求或有強烈慾望要得着更多和更超然更震撼的屬靈經驗。因此，他們會反覆着參與奮興醫治聚會，儘管知道他們若持續參與奮興醫治聚會或追求、使用屬靈的經驗會引起持續或反覆生理或心理問題，但仍持續參與和追求。這就慢慢步向屬靈成癮的危機。

因此，教會在屬靈經驗的教導上要謹慎處理，除了讓基督徒有機會接觸到屬靈經驗、方言和聖靈充滿帶來的那種超然震撼的屬靈經歷，還須要好好地教導他們在真理上扎根，在聖靈裡成長；要小心觀察和留意，信徒追求屬靈經驗的態度和行為。生命的成長與屬靈經驗應該是相扶相成的，若只有追求屬靈經驗的行為而沒有顯著的生命成長，反而在信仰的態度和情緒的表達上出現問題時，教會就要小心處理了。若見到信徒因為渴望要得着屬靈的經驗而造成放棄或減少重要的社交、職業或休閒活動時，就更加要留意了，若不好好地幫助他們，危機可能就會發生。

所以，DSM 5 的 V 62.89 的宗教或心理問題 (Religious or Spiritual Problem) (DSM 2007, 2013) 值得我們留意；²⁶並且，追求屬靈經驗的行為和心理反應會否構成強迫性的追求行為或成癮的心理反應，會否成為屬靈成癮(Spiritual Addiction)的問題，這是值得我們關注的。

²⁶ 美國精神醫學學會，《精神障礙診斷與統計手冊（第五版）》，372。