

МОЛИТВА ИЗМЕЂУ НАУКЕ И РЕЛИГИЈЕ

Снежана Миленковић*

Одсек за психологију, Филозофски факултет, Нови Сад

Резиме: У раду се критички приказују нека новија истраживања о ефикасности примене молитве у лечењу, посебно пацијената оболелих од терминалних болести. Такође, преиспитују се и позиције тзв. класичне медицине и психотерапије и пледира се за њихове трансперсоналне почетке и сарадњу, на које нас упућује и савремена модерна наука.

Кључне речи: молитва, истраживање, наука, религија, психологија, психотерапија, лечење

PRAYER BETWEEN SCIENCE AND RELIGION

Abstract: The article critically presents new researches about the efficiency of prayer in healing, especially with patients suffering from the terminal diseases. Also, it analyses the positions of so called classical medicine and psychotherapy, pleading for their transpersonal beginnings and their cooperation towards the course of modern science.

Keywords: prayer, research, science, religion, psychology, psychotherapy, healing

КРИТИЧКИ ОСВРТ НА ПОСТОЈЕЋУ СИТУАЦИЈУ

XXI век ће бити религиозан или га уопште неће ни бити, упозорава нас Андре Малроа, познати новелиста и филозоф, у једном свом интервјуу [1]. Како можемо разумети ове његове речи?

Дијагноза болести нашег доба јесте недостатак вредности. Ми живимо у раздобљу у коме стари вредносни системи нису више делатни, а нови још нису створени. „Како пребродити ову кризу?“, питали су се хуманисти на челу са Масловом још пре скоро пола века [2].

Морална трансформација човека у правцу алтруизма или „креативне несегичне љубави“ (Сорокин) је наш највећи и главни задатак, јер без такве једне моралне трансформације у алтруистичком правцу, неће моћи да се спрече нови светски ратови, као ни друге катастрофе које прете човечанству, а нити ће боље ни хуманије друштво моћи да се изгради у људском универзуму. Што се ратова тиче и сами смо сведоци и жртве, али и учесници такве једне катастрофе која се одиграла, па и још увек одиграва, на нашим просторима.

Шта нам, дакле, ваља чинити?

Излазак из једног оваквог ћорсокака у који смо доспели, могао би бити стварање или откриће духовних вредности које значе превазилажење сфере личног и интересног и искорак у сферу надличног и безинтересног. У најширем смислу,

* e-mail: nenam@eunet.yu

духовност је аспект нашег покушаја да трансцендирамо личне, конкретне и ограничавајуће појединости нашег живота и света.

Духовни развитак, по мом мишљењу, јесте логични, али не и нужни, наставак нашег душевног или психичког развитка. Психологија се бави више психом здравог човека, психотерапија лечи или мења психу болесног, а остаје отворено питање: ко брине о духовном здрављу појединца? Да ли је то остављено или препуштено религији? Одговор би требало да гласи: то, свакако, не може, а и не треба да буде искључива дужност, а нити привилегија религије.

Вратимо се Сорокиновој несебичној љубави, јер она може бити кључ нових вредности које би могле да оздраве човечанство. Ако погледамо како се психологија, а посебно психологија личности, развијала у последњој декади двадесетог века уочићемо појаву коју један од главних аутора из те области [3] назива „пост-модерни шкрипац” који се, по њему, састоји из недостатка вере и наде, јер „индивидуалистички идеал” и са њим повезани „идеал самоактуализације” личности су доспели у „невољу”. Недостатак вере и наде усмерава, према аутору, нашу преокупацију собом и чини да се фокусирамо на чисто преживљавање.

У својој књизи [4] у којој се бавим анализом вредности и вредносних оријентација у савременој психотерапији, ја сам то новонастало стање – преокупацију собом и својим потребама, повезано са конзумеризмом и конформизмом, као јединим изразом човекове слободе, која је у другим аспектима испољавања запречена, назвала „хедонизмом без уживања”, уз пратеће осећање празнине и ништавила.

Као потврду изречене констатације, у психолошкој литератури срећемо се са другим сличним изразима као што су „минимални селф” [5], „празан селф” [6], „засићен селф” [7], а описи доба у коме живимо као „доба празнине” [8], „нарцистичка култура” [9] и сл.

Савремена клима је терапеутска, а не религиозна и духовна, сматра Леш.

Култура такмичарског индивидуализма довела је до крајности логику индивидуализма: до рата свих против свију, а потрага за срећом до ћорсокака нарцистичке обузетости собом. Међутим, према Лешу, то представља „начин живота који изумире” [10].

Управо ту видим могућност стварања и настанка једног новог доба које није више „терапеутско”, већ религиозно и (или) духовно.

Докончањем „терапеутског”, ствара се нова могућност настанка новог „духовног” доба у коме ће доћи до „духовне трансценденције” и искорачења у правцу Другог који постаје Ми. Психологија Ја је, дакле, на своме крају!

На такву могућност указује све већи пораст литературе са сличним садржајем, и са насловима који садрже реч „духовност”. Да поменем само неке од познатијих: *Контемплативна психологија* [11]; *Отеловљени дух* [12]; *Формативна духовност* [13]; *Секс, екологија и дух* [14]; *Психотерапија и духовна сфера* [15]; *Духовно око* [16], и др.

Закључак који би могао да следи јесте да када су самоактуализација и индивидуализација достигле своју кулминацију, јавља се као могућност да особа трансцендира себе и да достигне нови ниво искуства које води превазилажењу ега, јавља се могућност за људску несебичну љубав која је семе из које духовност може да никне, али је она истовремено и цвет духовности.

Како је Ниче то лепо изрекао да „царство небеско је стање срца” и да „ништа што би било надземаљско Царство божје не „долази” хронолошки и историјски, не долази према календару”, већ, напротив, то је „промена унутрашњег бића појединца”, нешто што у свако доба може доћи и у свако доба га још нема” [17].

МОЛИТВА И НОВА ЕКОЛОШКА СВЕСТ - ЕКОЛОГИЈА ДУШЕ

Као што се из свега до сада реченог да наслутити, молитва је у жижи нашег интересовања као могући облик нове научне комуникације између психологије и медицине, али и религије која, бар до сада, није налазила своје место у оваквом друштву.

Да се подсетимо, молитва представља „духовно делање”, човеков разговор са Богом, у срцу, кроз молитву се човек у љубави сједињује са Богом [18] „Вера даје крила молитви” и без ње молитва „не може узлетети на небо” [19]. А царство небеско је, како то кажу јеванђеља, у човеку-у његовом срцу!

Молитва је, стога, неопходна у нашем спасењу, а што је више него до сада важно успоставити као нови облик еколошке свести (екологија душе) и одношења човековог према свету, живом и неживом, као и према самоме себи.

Поред осталог, реч је и о сагледавању човековог места у свету и целом универзуму. Онако како је то дато у Библији - човек није Бог, он је нешто што није врховно у свету, јер је и он сам створен (од Бога) и не сме да наруши тај принцип по коме је створен, не сме да уништи свет, природу и жива бића која ту припадају.

Ово сазнање му налаже да буде скроман и да поштује цео створени свет, укључујући ту и самог себе. Ако усррти врховни принцип под којим је био (ако је Бог мртав, како то Ниче објављује!), човек се неизбежно поставља на упражњено место Бога. На тај начин нарушава се један суштински *религиозан* став човеков према свету тј. скромност човека као рода, поштовање према свему што постоји и што је створено [20].

Еколошки оријентисане критике указују да модерна етичка теорија, пренаглашавајући важност људских бића, пропушта да укаже на одређене границе људског понашања према не-људским бићима.

Постаје очигледно, каже Цимерман [21], да увид у наше место у природном реду јесте неопходан услов за ограничење нашег понашања у одређеним правцима. Оно што, по њему, постаје све више јасно јесу наши покушаји којима хоћемо да загосподаримо природом, а при том постајемо објекти и жртве баш таквих покушаја. Очигледно је, по њему, да натуралистичко-научни етос, који је до сада употпунио доктрине природних права, не чини и не води здравом односу између људских и не-људских бића.

Практична последица једног нерелигиозног става према свету јесте технички однос према њему (однос средстава према циљу) који постаје однос *воље за моћи* - господарење, моћ човека над природом и људима.

Насупрот томе, ваља успоставити један нови однос - *воље за смислом* која уместо господарења и моћи заговара разумевајући и поштујући однос према свом живом и неживом свету, као и преиспитивање задатих циљева са становиштва не само ефикасности, већ и хуманости.

МОЛИТВА И НОВА ПАРАДИГМА НАУКЕ

Шта је молитва?

Молитва потиче од латинске речи „*precarius*” што значи „добити прошењем” и „*precari*” - „молити” [22] То сугерира две најчешће форме молитве: молбу, тражење нечега за себе, и тражење нечега за друге. Такође, постоје разне врсте молитви: молитве признања и исповести, кајања за оно што смо погрешно (грешно) учинили и тражење опроштаја; жаљење (ламентација), оплакивање у несрећи и тражење освете; обожавање - одавање поштовања и уздизање врлина; призивање - призивање присуства Свемогућег; и изражавање захвалности. Тако поменути аутор [23] истиче да класификација видова молитве може изгледати бескрајна. Један од теолога, Ричард Фостер [24] наводи чак двадесет једну врсту молитве.

Затим, она може бити индивидуална или заједничка, приватна или јавна. Може се исказати речима, уздасима, гестовима или ћутњом. Молитва, даље, може бити свесна активност, али исто тако она може потицати из дубине несвесног. Молитва се може појавити и у сновима заобилазећи нашу будну свесност.

Али, оно најважније јесте да је улога молитве у *лечењу*. Ово посебно може бити важно у научном доказивању њеног деловања.

Такође, оно што, такође, истичемо јесте да молитва делује изван „овде-и-сада”, тј. она не представља локални догађај: она делује на даљину и изван садашњег тренутка. Пошто је молитва иницирана менталном акцијом („духовно делање”), то значи да постоји неки аспект наше психе који је суштински нелокалан. Ако је то тако, онда нешто у нама је бесконачно у простору и времену - што значи свеprisутно, вечно и бесмртно.

Емпиријски докази за снагу молитве су индиректни докази за постојање душе. Такође, то су докази и да ми делимо квалитете које приписујемо Божанском - које је у нама, а не изван нас!

Видећемо шта нам експерименти о томе кажу, али пре тога да се упознамо са новом парадигмом науке која је још увек непозната класичним токовима психологије и медицине, а што се тек последњих година појављује као нешто што се препознаје и чија могућност постојања се прихвата. Реч је о новом концепту трансперсоналне науке која не почива на класичним поставкама Њутнове физике, а то значи дозвољава дислоцирање у простору и времену. Молитва је утолико пре врло погодна за научну проверу.

Идеја да људски дух може утицати на физичко тело има дугу и поштовања достојну историју. Налазимо још две хиљаде година старе Хипократове списе у којима стоји да „постоји утицај свесне мисли на тело” [25].

Персијанци су отишли још корак даље устврдивши да човеков дух може утицати на тело, али такође и на другу особу која може бити сасвим далеко. Још пре хиљаду година персијски лекар Авицена тврдио је да „човекова имагинација може деловати не само на његово властито тело, већ и на друга врло удаљена тела”, она их може учинити болесним или поправити њихово здравље [26].

Наведени ставови Грка и Персијанаца према односу духа и тела илуструју два врло различита приступа лечењу.

За Грке, активност духа на тело била је *локалног* карактера, а то значи да се дешавала овде-и-сада. Таква перспектива подразумева да мој дух утиче на моје тело.

Персијски поглед на однос духа и тела изгледа сасвим другачије: он *није локалног карактера*, мој дух није локализован искључиво у моме телу, већ се он простире и изван њега. То сугерира да је он у стању да утиче не само на моје тело, већ и на сва друга тела која могу бити врло удаљена.

Поред тога што дух може бити нелокалан у простору, он то може бити и у времену.

Да бисмо демонстрирали како лечење које укључује молитву као легитимно средство можемо сврстати у оквире медицине као науке, а сигурно то још више може да важи за психологију (трансперсоналну), вратићемо се натраг у XIX век када је медицина први пут постала „научна” и од када се у њеном развоју могу уочити три фазе [27].

Прво раздобље: „физикалистичка” медицина (под утицајем Њутнове физике) доминира у медицини од 1860. до око 1950. и може се рећи да је још увек утицајна;

Друго раздобље: дух-тело медицина јавља се негде од 1950. и још увек се развија;

Треће раздобље: нелокална (трансперсонална) наука и медицина нашег доба, која је тек недавно призната.

У првом раздобљу, које се може назвати ером материјалистичке и физикалистичке медицине, а која и данас увелико доминира Западном медицином - лекови, оперативни захвати, зрачење, итд. јесу основни начини лечења. Оно је руковођено класичним законима материје и енергије које је Њутн описао још у седамнаестом веку. Према тим законима, цео универзум, укључујући тело, јесте огроман часовник који функционише према детерминистичким, каузалним принципима. Ако хоће да буду ефикасне, све форме терапије морају укључити ове физикалистичке претпоставке. То значи, да у овој првој фази ефекти духа и свести сматрају се од секундарне важности, ако им се уопште важност и приписује.

Ова фаза је од огромне важности у историји лечења и медицине.

У другом раздобљу, названом „медицина духа-тела”, постало је могуће показати да перцепције, емоције, ставови, мисли и значења дубоко утичу на тело, понекад врло драматично.

Да се присетимо урођеничких племена и тотемске забране, која се често односила на забрану убијања одређене животиње и уздржавања од конзумирања њеног меса, а огрешење о забрану водило је казни - смрти. Тако, ако би неко из племена случајно појео месо тотемске животиње, у тренутку када би сазнао да се огрешао, моментално би пао мртав на земљу. Шта је то него најдиректнији доказ о утицају наше свести, психе на наше тело [28]!

Оно што је важно истаћи јесте да овај приступ не треба да буде у конфликту са приступом физикалистичке медицине. Они могу и често и јесу комплементарни један другом, водећи у правцу настанка нових дисциплина као што је нпр. психонеуроимунологија. Оно што им је заједничко јесте да посматрају дух као локализован у простору (мозак и тело) и времену (садашњи тренутак).

Конзистентно са локалним гледиштем, овај приступ (повезаности духа и тела) истиче дух појединачне особе који делује на њено појединачно тело, али унутар класичног, локалног, просторно-временског оквира.

Конечно, дошло је доба нелокалне медицине (трансперсонална ера). Ера трансперсоналне медицине је прва форма која користи уистину нелокални приступ

односу духа, тела и времена. То значи, она не сматра дух као локализован у појединачном људском мозгу или телу, или ограниченом садашњим тренутком. Уместо тога, дух се сагледава у његовом простирању кроз простор и време.

И управо после ове приче о развоју и кретању науке у правцу превазилажења просторних и временских оквира, у складу са модерном физиком и другим наукама, враћамо се на тему нашег интересовања - молитву чије научно изучавање постаје могуће тек у овој последњој ери развоја медицине, али и психологије, као *трансперсоналне науке*.

Молитва може деловати исто тако и на најудаљенијим тачкама земљине кугле, као што делује и у непосредној близини. Многе контролисане студије управо указују на њену нелокалну природу. Многи од тих доказа, штавише, сугерирају да особе које моле - или људи укључени у милосрдну имагинацију или ментални садржај, без обзира да ли се он звао молитва - могу циљано утицати на физиологију удаљених особа без свесности „примаоца” о спроведеном деловању.

Молитва је само један од многих нелокалних феномена која има лековите импликације. Други слични феномени су: „дијагноза на даљину”, „терапеутски додир без физичког контакта” или „трансперсонална имагинација”, који се на сличан начин могу објаснити и са сличним терапијским учинком.

Да споменем само нека од тих истраживања, као што су она спроведена од *Фондације духовне науке* у Сан Антонију, Тексас [29]. Истраживачи су хтели да тестирају трансперсоналну имагинацију на тај начин што су поставили као проблем да ли особа може употребити специфичну менталну имагинацију да промени физичке реакције удаљене особе са којом није имала физички или сензорни контакт. С тим циљем извели су тринаест експеримената користећи ову стратегију и нашли су значајан однос између активирања имагинације једне особе и електродермалне активности друге изоловане, удаљене особе (електродермална реакција била је индикатор физиолошког узбуђења). Али, то је управо онај кључни део нашег излагања који треба не само да укаже, већ и покаже, да знатан број истраживања управо долази до сличних открића, говорећи у прилог могућности да се лечење и утицај (најшире гледано) може остварити и на већој удаљености, односно, да постоји могућност дислокације у простору и времену, управо у складу са открићима модерне науке.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛНИ НАЛАЗИ О МОЛИТВИ

Овде ћемо изложити истраживања која су учињена да би се проверила ефикасност молитве у лечењу посебно пацијената који болују од терминалних болести, али и шире - експеримената на живој материји који су неизводиви на људима из хуманих, етичких разлога.

Какви су, дакле, добијени налази?

Најпре да се подсетимо нашег старог знанца из психологије Френсиса Голтона, а који се прославио изучавањем интелигенције. Мало је познато, чак би се могло рећи да се уопште не зна, да се он бавио делотворношћу молитве. Он је још давне 1872. објавио своје налазе о утицају молитве на здравље и дуговечност живота [30]. Пошао је од једне претпоставке: ако молитва није делотворна, зашто би била универзална? С обзиром да се широко користи, од пагана до хришћана, да

је универзална, мора да постоји и њен утицај на човеково здравље. И направио је статистичка поређења да би проверио да ли молитва делује. Упоредио је дужину живота свештенства и обичних људи. Ако молитва промовише дуговечност, резонувао је Голтон, у том случају свештенство ће бити дуговечније – имаће дужи живот. Али, такође, обратио је пажњу и на црквене великодостојнике који су стајали високо на лествици црквене хијерархије - како бисмо рекли обичним речима, који су били на положају. И шта је открио?

Дошао је до следећих открића: нашао је да свештенство у целини живи нешто дуже од нпр. доктора и адвоката, генерално, док свештенство на положају живи краће од наведене три групе. Такође, молитва није успевала да заштити ни владаре, којима се Голтон такође бавио, и показало се да су они од свих живели најкраће.

Ова студија пати од многих недостатака, а нарочито што је то једна ретроспективна анализа којом се он служио у свом проучавању. Он је још претпоставио да иако владари живе најкраће од свих, да би њихов век, можда, био још и краћи да не употребљавају молитву у свом животу, покушавајући на тај начин да остане при својој почетној претпоставци - да је молитва делотворна, будући да се тако широко користи.

Такође, Голтон је још претпоставио да молитва чини да се особа боље осећа. Тако, на пример, када је у жалости, кроз молитву - ламентацију, могуће је вентилирати своја осећања што свакако доводи до растерећења и олакшања. Тако, на крају, Голтон је био уверен да је успео да потврди вредност молитве.

Неке студије, као примери најранијих покушаја да се потврди научна вредност молитве, јесу и експерименти о молитви спроведени на једном од универзитета (Редландс) у Калифорнији 1951. године. Ово је приказано и популаризовано у веома читаној књизи *Молитва може променити ваш живот* аутора Вилијама Паркера и Елеин Џонс [31].

Експеримент се састојао из три групе пацијената (по петнаест у свакој), који су били волонтери у овом експерименту, а који је трајао девет месеци. Проблеми су били најразноврснији: од мигренозних главобоља, улцера, муцања, епилепсије до страхова, депресије, итд. Били су подељени у три групе: прва у којој се радила нека форма групне психотерапије; друга у којој су пацијенти сами упражњавали молитву за побољшање њиховог здравственог стања, и трећа у којој су пацијенти имали организовано два сата недељно групне молитве - а специфичност је била да су на основу тестовних резултата о којима су били редовно обавештавани, молили за специфичне негативне показатеље њиховог здравственог стања примењујући при том специфичне молитве.

Резултати показују следеће: прва-психотерапијска група је имала 65% побољшања; друга група која је упражњавала самостално молитву није имала никаквог побољшања, док је трећа група била најбоља, имала је побољшања у 72% случајева.

Шта може да се закључи? Пре свега да резултати нису „чисти“. Наиме, преплићу се најмање три фактора на делу: молитва, групна терапија и индивидуални *feedback* у вези постигнутих резултата на психолошким тестовима (у трећој групи). Није, дакле, могуће раздвојити ефекте ове три варијабле.

Осим тога, мала је разлика између прве и треће групе за толико одушевљење аутора ове студије који, наравно, закључују у прилог снаге молитве.

Да споменем још једну студију која се обично цитира као доказ против ефикасности молитве.

Реч је о експерименту изведеном на деци болесној од леукемије [32] која су случајним избором подељена у две групе (укупно их је било 18); за десеторо њих је примењивана молитва, а сва су добијала редовно медикаментозну терапију. Одређене су и породице које су редовно молиле у цркви за децу из експерименталне групе, а да то нису знали ни деца, ни њихови лекари, а нити они који су молили за њих. Резултати су неуверљиви, наине, нема значајних разлика између две групе.

Као замерке овом експерименту могу се упутити, између осталих, да групе нису биле уједначене по тежини болести; они нису имали чак ни исту болест - леукемија није хомогена болест, неке њене форме имају лошију прогнозу од других. Затим, критеријуми напредовања нису спецификовани, није вођено рачуна о другим варијаблама као што су пол и године, а није вођена евиденција да ли су породице које су молиле за децу из експерименталне групе чиниле то редовно. И ова студија има лош експериментални дизајн и њени налази су неуверљиви.

Може се навести још једна студија кардиолога Рандолфа Бирда [33], који је у току десет месеци изводио експеримент са молитвом на 393 пацијента на коронарној јединици који су се опорављали након оперативног захвата и то у експерименталној групи је било 192 пацијента (за које су се молили), а у контролној 201. Нико није знао од особља, сестара и доктора, као ни од пацијената у којој се групи ко налазио. Бирд је ангажовао различите религиозне групе људи да моле за пацијенте из експерименталне групе. Они су за њих молили сваког дана, али им није дата инструкција како да моле. Свака особа, која је била одређена да моли, молила је за више различитих пацијената, а сваки пацијент из експерименталне групе имао је између пет и седам особа које су молиле за њега.

Резултати су били „сензација”: у експерименталној групи, пацијенти су пет пута мање морали да узимају антибиотике, три пута мање су имали појаву плућних едема, нико од њих није користио помоћ вештачких вентилатора, а само неколико њих је умрло, за разлику од контролне групе.

Наравно, и овој студији се могу наћи замерке, сличне као и претходној, да ли су стварно они који су били одређени за то вршили своју обавезу тј. молили редовно, на који начин, да ли су имали у томе искуства или не, колико им је молитва уопште била блиска, а и имена пацијената која су добили могла су да буду иста и у експерименталној и контролној групи. На пример, ако исто име имају особе из обе групе (експерименталне и контролне), како ће моја молитва бити упућена правој особи, тј. особи из експерименталне групе? Ипак, резултати су били охрабрујући упркос свим мањкавостима експерименталне процедуре и неопходних контрола.

Десетак година касније, крајем 1998. године саопштени су слични позитивни резултати експерименталних истраживања на угледном америчком Дјук универзитету о утицају молитве на брзину постинтервентног клиничког опоравка акутних срчаних болесника подвргнутих тзв. коронарној ангиопластији. Случајним избором одабрана су имена једне групе болесника на клиници (а да о томе нису знали ни они ни њихови лекари) а затим прослеђена свештеницима у неколико различитих религијских центара у Јерусалиму, Непалу, Француској и САД, који су молили за њихов опоравак. Потоње клиничке анализе су показале да су се

болесници из ове експерименталне групе опорављали један до два пута брже од преосталих из контролне клиничке групе [34].

Као што се показало и у овој студији, евидентни су ефекти које молитва има на опоравак, чак и када, као у првом случају, постоје неке мањкавости у извођењу експеримента.

Следе даље неки од значајнијих експеримената као што су експерименти психолога Брода [35] из Сан Антонија у Тексасу.

Он је желео да испита да ли обични људи могу ментално да заштите црвена крвна зрнца од озбиљних, стресних утицаја, затим, да ли се то може учинити на даљину, као и да ли је тај утицај „себичан” или не.

У Бродовом експерименту 32 субјекта ментално су покушавала да сачувају црвена крвна зрнца од уништења када су ова била смештена у разблажен раствор у удаљеној просторији. Овај процес, познат као хемоллиза, може се успешно мерити са великом тачношћу направом познатом као спектрофотометар. Приближно половина субјеката добила је инструкцију да покуша ментално да заштити своја црвена крвна зрнца, док је друга половина добила инструкцију да заштити туђа, односно, друге особе. У суштини, сем различитих инструкција које су добили, субјекти нису знали чија су стварно крвна зрнца у другој просторији била, а на која су они требали да делују. За време сваке сеансе, субјекти су били смештени у тиху, удобну собу у једном делу зграде, док је посуда са крвљу била смештена у удаљеној просторији у истој згради.

Сеанса се састојала од два покушаја деловања у трајању од по 15 мин. са паузама између од 15 мин. Као допуну визуализацији и намери да делују, субјекти су на слајду у колору могли да виде пројекцију здравог црвеног крвног зрнца. За време периода одмора, субјекти су затварали очи и мислили о стварима које нису биле у вези са експериментом. Техничар који је био задужен за хемолитичка мерења у удаљеној соби, такође, није знао чија је крв, као ни то да ли је у току сеансе деловања или пауза, одмор субјеката који су учествовали у експерименту.

До каквих открића је дошао Брод? Прво, субјекти у експерименту су успевали да утичу на хемолитичке процесе на удаљености у степену који се не може објаснити случајношћу. Друго, порекло крви није било значајно у групи као целини. То што је Брод закључио на основу спроведеног истраживања било је да „лековите мисли” делују на даљину, као и то да су оне у целини гледано „несебичне”!

Даље следе и други експерименти које је извео Брод са својом сарадницом Мерилин Шлиц [36], и то тринаест експеримената. На пример, у једном од изведених експеримената, 62 субјекта-волонтера (исти број мушких и женских) је требало да утичу на физиологију 271 испитаника, који су били изоловани и смештени у удаљене собе истог здања у коме се експеримент одвијао. Тринаест експеримената је изведено. Субјекти нису били изабрани на основу неких физичких, физиолошких или психичких карактеристика, само на основу интересовања за само истраживање. Само у једном од изведених експеримената „специјални” субјекти су издвојени - и то они којима је био потребан „умирујући” утицај на њихову физиологију, због жалби на повећан стрес, повишену емоционалност, ексцесивну активност, тензионе главобоље, висок крвни притисак, улцере, или менталну или физичку хиперактивност. Пре самог испитивања урађене су анализе које су потврдиле њихову повећану активност симпатичког нервног

система. Испитаници, чију физиолошку активност је требало променити, били су прикопчани на инструменте који су мерили њихову електродермалну активност (способност коже да проводи електричне импулсе је индикатор активности симпатичког дела нервног система). На дати знак, субјект је требало да покуша да „смири” или „активира” удаљеног испитаника, који није знао, није био свестан, када ће овај покушај бити изведен. У свакој сеанси субјект је чинио двадесет покушаја у трајању од по 30 сек. За време ових „периода утицаја”, субјект је користио менталну имагинацију (*mental imagery*) и технике ауто-регулације у намери да изазове одређено стање (било релаксацију или активацију, према захтеву експерименталног протокола) у испитаницима и замишљао је циљано одговарајућу промену у удаљеном испитанику, на кога је ментално деловао. Требало је да замисли померање казаљке на инструменту (полиграфу) у жељеном правцу - било да се ради о смиривању или активацији.

Намере, судећи по резултатима експеримента, изгледа да су „доспеле” до њихових корисника-испитаника. Учинак се, по мишљењу истраживача, показао конзистентним, поновљивим и снажним. Истраживачи су закључили да ефекат „трансперсоналне имагинације” може наликовати ефекту имагинације којом се делује на властиту физиолошку активност у његовим позитивним исходима.

Ових тринаест експеримената, укључујући укупно 333 субјеката (оних који су вршили утицај) и испитаника (на којима је спровођен утицај), садржи одређене поуке:

- Ефекат „трансперсоналне имагинације” сличан је ономе који индивидуа може да оствари на властиту физиологију сопственим мислима и осећањима;
- Оваква способност је очигледно широко распрострањена у популацији;
- Она се може дешавати на удаљености од двадесет метара (веће удаљености у овим експериментима нису тестиране);
- Субјекти са већом потребом за утицајем, тј. они за које је овај утицај више благотворан, изгледа да су више осетљиви на њега;
- Ефекат се може остварити без знања испитаника;
- Они који су учествовали у овим студијама изгледа да нису марили да ли ефекат може бити штетан и нема доказа да се тако нешто и догодило;
- Ефекат „трансперсоналне имагинације” није непроменљив. Испитаници су изгледа у стању да заштите себе од ефеката који могу бити нежељени;
- Истраживачи сумњају да одређена физиолошка стања код испитаника, субјекти који утичу на њих, или експериментатор могу играти улогу у успеху „замисљања”. Фактори као што су поверење, веровање, позитивно очекивање, мотивација, ниво спонтаности, расположење и присност могу бити међу факторима који утичу на успех покушаја извођења „трансперсоналне имагинације”.

Да споменем још једног истраживача из ове „трансперсоналне” области истраживања. То је Данијел Бено [37], амерички психијатар који је радио у Енглеској и објавио своја истраживања још пре 1990, да би све то сабрао и објавио у својој књизи *Истраживање лековитог* објављеној 1993. године.

Он дефинише „духовно лечење” као „намерни утицај једног или више људи на други живи систем без коришћења познатих физичких средстава интервенције” [38].

Његово истраживање обухвата 131 студију, већина њих није урађена на људима.

У 56 ових студија, постоји статистичка значајност на нивоу $< 0,01$ или чак и већа о лековитом учинку „духовног лечења”, док у 21 студији ниво статистичке значајности је на нивоу $< 0,02-0,05$. Ови експерименти се односе на лековите ефекте постигнуте на ћелије, бактерије, ензиме, биљке, животиње и људска бића.

Као и Брод, и Бено је установио да негде око половине изведених експеримената су статистички значајни. Ови закључци доприносе у многотој почетној претпоставци да ментална настојања могу утицати на живе организме и на удаљености када је у питању лечење.

Може се поставити питање: зашто се сви ови налази, скоро три стотине студија које датирају још од раних 1960-тих година, игноришу или одбацују од стране научника?

Бено сугерира неке од разлога, због којих су се до сада одбацивали научни докази за могућност лечења на даљину (које Бено назива „духовним лечењем”):

- Западна материјалистичка уверења искључују могућност лечења заснованог на молитви.
- Људска природа се опире промени.
- Когнитивна дисонанца је психолошки појам који описује нелагодност коју људи осећају када постоји конфликт између онога што опажају (њихових перцепција) и њиховог система уверења.
- Духовно лечење се често изједначава са „мистицизмом”. У нашој култури скоро увек се придаје виши статус спољашњем него унутрашњем свету.
- Лечење типа молитве може се одвијати изван свесне контроле, што може посебно бити застрашујуће некоме чији је психолошки императив да ствари држи под контролом.
- „Моћ других” над нама може изгледати застрашујућа. То би могло да нас изложи невидљивом утицају бројних других, што је застрашујуће и помислити.
- Наше властите снаге лечења које нам стоје на располагању могу нас плашити, јер лакше их је порицати него преузети одговорност за њих.
- Лековита моћ - верује се да је својство посебних људи који су чудни или различити. Међутим, као што смо видели из ових експеримената и сасвим обични људи је поседују, можда не и у истој мери, али за то су потребна даља истраживања.
- Коначно, постоји и недостатак поновљивости феномена лечења и њиховог нерегуларног дешавања у клиничким условима. Истраживачи још нису изоловали све критичне варијабле које би могле објаснити и предвидети када ће лечење бити успешно и у којој мери.

ЗАКЉУЧАК

Шта можемо на крају да закључимо о молитви?

- (1) Молитва може да делује као *placebo*. Особа која зна да се за њу моли, покренута је да мобилише сопствене снаге за излечење. У том случају делотворност молитве потиче изнутра, из пацијента, а не споља. Научници који истражују на новом пољу психонеуроимунологије демонстрирали су везе између делова мозга који су повезани са мислима и емоцијама и неуролошким и имуним системом. Засновано на овим истраживањима, знамо да „мисао може постати биологија”- укључујући мисао да неко моли за то.
- (2) Молитва може бити како корисна тако и *штетна*. Познати су примери негативне молитве (*black prayer*) међу урођеницима различитих племена, коју не треба мешати са вуду магијом. Негативна молитва није локалног карактера, она је упућена из даљине у односу на примаоца и она је изван његове свесности. Још 1917 године психолог Макс Фридом Лонг је проучавао негативну молитву међу Полинежанима и открио да све њене жртве умиру на сличан начин: наступа укоченост која се шири од стопала ка струку, праћена парализом доњих удова, да би све то кулминирало у општем колапсу и смрти. Интересантно је запажање да исту клиничку слику показује и једно неуролошко обољење познато као *Guillain-Barre*-ов синдром, чији узрок је бар до сада остао непознат. Може се поставити питање: да ли „болести непознатог порекла” понекад могу имати узрочнике који су злоћудни, удаљени утицаји који не могу да буду откривени? Молитва, дакле, може бити штетна на два начина: један је преко плацебо ефекта, а што је исто што и негативна сугестија, а други је када се користи нелокално, са удаљености, када је прималац потпуно несвестан њеног деловања, када се не може објаснити сугестијом или плацебом.
- (3) Молитва је у суштини *позитивна и корисна*. Понекад је у њу укључен и плацебо или сугестија, али њена основна моћ и снага лежи у њој самој и њеном утицају који може да оствари и на даљину, а такође и у времену, као што то експерименти показују.

То што можемо да кажемо на крају јесте да научне студије и експерименти који се баве испитивањем делотворности молитве јесу од круцијалне важности: они нам помажу да пронађемо одговоре на важна питања живота, као и да наставимо наше трагање, јер *трагање - то смо ми сами!*

ЛИТЕРАТУРА

- [1] L. Dossey, *Healing Words* (Harper Paperbacks, New York, 1993), p.14
- [2] A. Maslow, *Psychological Data and Value Theory*, in *New Knowledge in Human Values* (Harper and Brothers, New York, 1959)
- [3] B. Smith, *Selfhood at Risk*, *American Psychologist* 49 (1994), pp. 405-411
- [4] С. Миленковић, *Вредности савремене психотерапије* (Прометеј, Нови Сад, 1997)
- [5] C. Lasch, *The Minimal Self: Psychic Survival in Troubled Times* (Norton, New York, 1984)

- [6] P. Cushman, Why the self is empty: Toward a historically situated psychology, *American Psychologist* 45 (1990), pp. 599-611
- [7] K. J. Gergen, *The Saturated Self: Dilemmas of Identity in Contemporary Life* (Basic Book, New York, 1991)
- [8] Ж. Липовецки, *Доба празнине* (Књижевна заједница Новог Сада, 1987)
- [9] C. Lasch, *Narcistička kultura* (Naprijed, Zagreb, 1986)
- [10] Ibid.
- [11] H. De Wit, *Contemplative Psychology* (Dusquesnes Univ. Press, Pittsburgh, 1991)
- [12] Rosch Thompson, *The Embodied Mind* (MIT Press, Massachusetts, 1991)
- [13] A. Van Kaam, *Formative Spirituality, Vols 1-7* (Crossroad, New York, 1995)
- [14] K. Wilber, *Sex, Ecology and Spirit* (Boston, 1995)
- [15] T. Tulku, *Psychotherapy and the Spiritual Sphere, 1st World Congress for Psychotherapy*, Vienna, 1996
- [16] K. Wilber, *Eye of the Spirit* (Shambalah, Berkeley, 1997)
- [17] Ф. Ниче, *Воља за моћ* (Просвета, Београд, 1972), стр. 214
- [18] *Свети оци о молитви* (Образ светачки, Београд, 1997)
- [19] Ibid., стр. 85
- [20] С. Миленковић, *Вредности савремене психотерапије* (Прометеј, Нови Сад, 1997)
- [21] M. Zimmerman, The critique of natural rights and the search for a non-anthropocentric basic for moral behavior, *J. Value Inquiry* 19 (1985), pp. 43-53
- [22] L. Dossey, *Healing Words* (Harper Paperbacks, New York, 1993)
- [23] Ibid.
- [24] R. Foster, *Prayer: Finding the Heart's True Home* (Harper San Francisco, 1992)
- [25] L. Dossey, *Healing Words* (Harper Paperbacks, New York, 1993), p. 52
- [26] Ibid., p. 52
- [27] Ibid.
- [28] С. Фројд, *Тотем и табу* (Матица српска, Београд, 1969)
- [29] W. Braud and M. Schlitz, A method for the objective study of transpersonal imagery, *Journal of Scientific Exploration* 3 (1989), pp. 43-63
- [30] F. Golton, Statistical inquiries into the efficacy of prayer, *Fortnightly Review* 12 (1872), pp. 125-35
- [31] W. Parker and E. Johns, *Prayer Can Change Your Life* (Prentice Hall, New York, 1957)
- [32] J. Collip, The efficacy of prayer: a triple-blind study, *Med. Tim.* 97 (1969), pp. 201-4
- [33] R. Byrd, Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population, *Southern Medical Journal* 81 (1988), pp. 826-29
- [34] www.dukenecos.duke.edu 1998, 9 Nov, News (Medical Center News Office, Duke University, NC, USA).
- [35] W. Braud, Distant mental influence of rate of hemolysis of human red blood cells, *Journal of the American Society for Psychical Research* 84 (1990), pp. 1-24
- [36] W. Braud and M. Schlitz, A method for the objective study of transpersonal imagery, *Journal of Scientific Exploration* 3 (1989), pp. 43-63
- [37] D. Benor, *Healing Research* (Helix Verlag GmbH, Munich, 1993)
- [38] L. Dossey, *Healing Words* (Harper Paperbacks, New York, 1993), pp. 262-263