

# Stanisław Radoń

---

## Zaburzenia osobowości a przeżycia mistyczne młodzieży artystycznej

---

Studia Psychologica nr 9, 149-165

---

2009

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach  
dozwolonego użytku.

STANISŁAW RADOŃ  
Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

## ZABURZENIA OSOBOWOŚCI A PRZEŻYCIA MISTYCZNE MŁODZIEŻY ARTYSTYCZNEJ

### Personality disorders and mystical experiences among artistically gifted young people

#### Abstract

This article examines the role of the personality disorders on religious and mystical experiences among artistically gifted young people. Ss (N=150 aged 15-20 years) were administered questionnaire measures ten personality disorders (Radochońskis, Behavioral List) and eight of religious experience (Hood's, Mysticism Scale). Multiple regression were used. The results of psychological analysis suggests that the personality disorders (by women – 6 disorders, by men – 2) are the important factors on religious and mystical experience (by women – 6 aspect of mystical experiences, by men – 2). Women's mystical experiences are influenced by higher intensification of schizotypal, borderline and obsessive-compulsive disorder and decrease intensification of dependent and histrionic disorder (3 clusters of disorders); men's – by decrease intensification of obsessive-compulsive and disorder (2 clusters). The results suggest that personality disorders may be important variables to consider within the theory of religious experience.

#### 1. WSTĘP

Dla większości ludzi jest oczywiste, że wielu spośród wielkich pisarzy, artystów, naukowców czy mistyków, to osoby doświadczające różnych stanów z pogranicza choroby psychicznej. Nie bez racji osobowość artystyczną określa się mianem *borderline* (z pogranicza), która oznacza jedno z zaburzeń osobowości. Z tego też powodu u wielu naukowców zauważa się pewne cechy niedostosowania społecznego, a u wielu mistyków można dopatrzeć się pewnej dozy wyobcowania i dziwaczności. Wydaje się, że ludzie twórcy, którzy odkrywają to, co niewidzialne dla innych, muszą charakteryzować się swoistą „nienormalnością”, która polega na utracie kontroli nad sobą na skutek maksymalnej koncentracji na obserwowanej i doświadczanej rzeczywistości. W wielu wypadkach następuje pomieszanie rzeczywistości wewnętrznej (wyobrażenia, marzenia, uczucia, wizje) z zewnętrzną (fakty, mierzalność, interpersonalna i interdyscyplinarna komunikowalność). W tych sta-

nach, które Maslow nazywa *peak experiences*, człowiek twórczy zupełnie zapomina o upływającym czasie, doświadczanym zmęczeniu, czy głodzie, nie zdaje sobie sprawy z tego, że jest obserwowany przez innych i zachowuje się zupełnie w sposób niekontrolowany. Już od dzieciństwa u tych osób dało się zauważyć przewrażliwienie, labilność emocjonalną, wyobcowanie, dziwaczność myśli i zachowań.

Ta swoista intuicja, wywodząca się z potocznej obserwacji ludzi twórczych (zwłaszcza pisarzy, artystów i naukowców a rzadziej z wiadomych względów – mistyków), znajduje potwierdzenie w wynikach wielu badań psychologicznych (zwłaszcza w psychologii twórczości już od Lombroso, 1894/1987, z jego mocnym stwierdzeniem – „między geniuszem a obłąkaniem”), w których mówi się o nasileniu u osób twórczych depresji, zaburzeń maniakalno-depresyjnych i innych afektywnych oraz z kręgu schizofrenii (zaburzenia schizoidalne, schizotypalne, psychoza dwubiegunowa, schizofrenia prosta itd.) (Nęcka, 2001; Popek, 2004).

Problem zaburzeń osobowości jest problemem nurtującym wielu naukowców z różnych dziedzin (psychologia, psychiatria, specjaliści od prawa karnego czy prawa małżeńskiego itd.). W ciągu ostatnich 20 lat szczególnie wzrosło zainteresowanie tym zagadnieniem, zwłaszcza wśród specjalistów od zdrowia psychicznego, co wyraża się m.in. większą częstotliwością diagnozowania tego typu zaburzeń (Radochoński, 2000).

Przez wiele lat opracowywano na całym świecie kategoryzację różnych objawów patologii osobowości. Najpierw określano wyraźne objawy, łączono je w zespoły, które tworzyły wyraźny zespół objawowy (jednostka nozologiczna). Pierwsze klasyfikacje zostały opracowane z inspiracji APA (*American Psychiatric Association*) tj. DSM-I, DSM-II, DSM-III i ostatnia wersja DSM-IV. W obliczu trudności w precyzyjnym określeniu pojęcia zaburzeń osobowości można przyjąć najbardziej pojemną jej definicję: „względnie trwałe zahamowania rozwoju osobowości jako systemu” (Jakubik, 1997). Dotyczą one takich aspektów jak sfera poznawcza (nieadekwatne spostrzeżenie i interpretowanie siebie, innych i zdarzeń), afektywna (labilność lub nieadekwatność), funkcjonowania społecznego i kontrolowania własnych reakcji. Trwałość wzorca przeżywania i zachowania charakteryzuje się następującymi cechami (Carson, Butcher, Mineka, 2003; Seligmann, Walker, Rosenhan, 2003):

- sztywność w zakresie szerokiego spektrum sytuacji osobistych i społecznych;
- występowanie klinicznych objawów dystresu, który zakłóca funkcjonowanie społeczne;
- długotrwałość i niezmienność (początki sięgają okresu dorastania);
- nie stanowi przejawu innych zaburzeń psychicznych, nadużywania substancji psychoaktywnych lub defektów neurologicznych.

Ponadto wiele analiz psychologicznych, dotyczących religijności i doświadczeń mistycznych, ukazuje niektóre podmioty lub grupy podmiotów doświadczających tych doznań – nie tylko w potocznym mniemaniu czy w opinii specjalistów z innych dziedzin, ale także psychologów czy psychiatrów – w negatywnym świetle psychopatologii (Janus, 2004; Fallot, 2001; Koenig, Larson, 2001; Prusak, 2006; Richards, Bergin, 2000). Nie wchodząc w szczegółowe analizy należy stwierdzić, że to nieporozumienie wynika z błędnej interpretacji niektórych analiz psychologicznych i psychiatrycznych. Dla psychologa czy psychiatry współwystępowanie z religijnością lub przeżyciami mistycznymi niektórych zaburzeń afektywnych, zaburzeń oso-

bowości, a czasem nawet symptomów psychotycznych wcale nie jest warunkiem wystarczającym do postawienia diagnozy patologii osoby lub klinicznej dziwaczności przeżyć. Istnieją wyniki badań, które sugerują, że duże nasilenie niestabilności emocjonalnej może prowadzić do głębokich przeżyć zarówno o charakterze religijnym (wysoka liczba kryzysów religijnych u osób o skrajnej intensywności doświadczeń religijnych – por. Głaz, 1996), jak i quasi-religijnym (podatności na opętanie towarzyszy podwyższenie profilu neurotyczności i hysterii – por. Lietaer, Corveleyn, 1995; Ward, Beaubrun, 1981).

Okazuje się również, że uwzględnienie problematyki przeżyć religijnych, które mogą sprawiać wrażenie patologicznych, w psychoterapii daje pozytywne rezultaty (Baich, 1999; Fallot, 2001; de Barbaro, 2003). Bez uwzględnienia i integracji różnych aspektów tych przeżyć nie byłby możliwy poprawny rozwój podmiotu. Same osoby, które doświadczyły epizodów choroby, a przeżywały w tym stanie doświadczenia (quasi)religijne, będąc w stanie remisji (ustąpienia objawów klinicznych), charakteryzując się wtedy względnie dobrym wglądem i dystansem do objawów chorobowych, niejednokrotnie nie traktują tych stanów jako patologicznych (choć często *post factum* oceniają niektóre z nich jako patologiczne). Czasem nawet epizody psychotyczne stanowią okazję albo jeden z funkcjonalnych wymiarów przeżyć mistycznych, które w pewnych warunkach mogą świadczyć o zaburzeniach psychicznych, a w innych o głębokich stanach religijnych, w których dokonują się istotne przewartościowania (por. Cook, 2004; Thalbourne, 2004).

Wydaje się truizmem, że człowiek doświadczający intensywnie rzeczywistości (np. artysta lub mistik) musi mieć takie cechy osobowości, które umożliwią mu głęboki wgląd w ukryte i niedostępne dla innych oraz powszechnie niedostrzegane aspekty rzeczywistości. Chociaż zaburzenia psychiczne z jednej strony izolują takie osoby od głębszego przeżywania rzeczywistości i stanowią formę ucieczki od realnego życia, to z drugiej są próbami „kreacji” albo „odczytania tajemnych głosów” z „innego świata”. „Ów głos z zaświatów” może przyjąć formę obraźnia, zawstydzania, dziwaczności itd., może być przez podmiot negowany i wypierany, bo wywołuje w podmiocie lęk, euforie, agresję lub obojętność, ale powraca on w formie różnorodnych objawów. Jedne z nich, stanowiąc wyraźny kompleks objawów są wyrazem patologii, w innym zaś przypadku – nie. Ponieważ albo nie spełniają wszystkich kryteriów osiowych, albo z niektórymi objawami patologicznymi współwystępują inne objawy wykluczające jednostkę nozologiczną, albo wręcz wykraczają poza kryteria psychologiczne czy psychiatryczne, tak jak w przypadku opętania (Dębiec, 2000). Wtedy mogą nieść i wyrażać istotne przesłanie religijne, które należy analizować zgodnie z kryteriami teologicznymi. Przeprowadzone badania na grupie młodzieży w Polsce (Radoń, Głaz, 2006) ujawniły, że najwyższy poziom przeżyć religijnych jest w grupie osób o bogatej strukturze osobowości (podwyższone nasilenie introwersji, współwystępujące z wysokim poziomem psychotyżmu – tzw. grupa artystyczna o cechach twórczych). Oznacza to, że w istocie osoby pomimo bardzo niestabilnej osobowości są zdolne nie tylko do intensywnego doświadczania rzeczywistości, ale również do głębokich doznań religijnych.

Teologowie katolicycy przyjmują ostrożne stanowisko i postulują potrzebę interdyscyplinarnego oraz obiektywnego podejścia do świadectw mistyków poprzez dogłębne wczucie się w ich mentalność (por. Kaufmann, 1987; Sudbrack, 1996). Niektórzy twierdzą, że kryteria psychologiczne i psychiatryczne są jednym z ele-

mentów oceny doświadczeń mistycznych (Nowak, 2000) i pozwalają ocenić, czy słyszenie głosów, wizje wzrokowe mają tło schizofreniczne, czy też przebiegi te mają miejsce przy zintegrowanej osobowości. Stany mistyczne bowiem – z punktu widzenia psychologicznego i psychiatrycznego – mogą być łatwo zdiagnozowane jako zaburzenie psychiczne (*psychiatric disorder* – Cook, 2004), choć – z punktu widzenia „wrażliwszych” klinicystów czy szerszej społeczności – stany mistyczne mogą oznaczać jedynie przejściowy stan kryzysowy prowadzący, do dojrzałości.

Analiza literatury przedmiotu, dotyczącej relacji pomiędzy religią a zdrowiem, sugeruje, że religia może odgrywać zarówno pozytywną, jak i negatywną rolę (Plante, Herman, 2001; krytyczna analiza przekrojowa literatury przedmiotu z lat 1900-2000 – por. Koenig, McCullough, Larson, 2001). Wyniki wielu badań pokazują jednak, że intensywne przeżycia religijne występują u zdrowych psychicznie osób. Wykazano bowiem już wielokrotnie, że istnieje pozytywny związek pomiędzy zdrowiem psychicznym a intensywnością przeżyć mistycznych (por. Forbes, 2004; Hood, 1975, 1977, 1995; Hood i in., 2001; Hay, Morris, 1978; Ludwig, 1985; Mathes, Zevon, Roter, Joerger, 1982; Wachholtz, Pargament, 2005). Przeprowadzone badania polskie (Radoń, Głaz, 2006) potwierdzają tę tezę, ukazując dodatkowo kierunkowość tego wpływu: to poziom równowagi emocjonalnej wpływa pozytywnie na intensywność poziom przeżyć religijnych.

Ponadto pojawiają się doniesienia, że uwzględnienie tematyki religijnej w psychoterapii znacząco wzmacnia efekty terapeutyczne (de Barbaro, 2003). Można więc mówić o salutogennym znaczeniu religijności (Avants, Warburton, Margonin, 2001; Chamberlain, Hall, 2000; Maynard, Gorsuch, Bjorck, 2001; Murphy, 1999; Murphy, Ciarrocchi, Piedmont, Cheston, Peyrot, Fitchett, 2000; Puchalski, Garson, Lu, 2001). Wyniki niektórych badań są zgodne w tym, że przeżycia religijne odgrywają pozytywną rolę u osób znajdujących się w różnych kryzysach (brak sensu, alienacja społeczna, poczucie beznadziejności u schizofreników – salutogenne znaczenie intensywnych przeżyć religijnych). Sugeruje to, że w niektórych przypadkach przeżycia religijne wprawdzie mogą być jednym z objawów patologii osobowości, ale dzięki odpowiedniej terapii mogą stanowić bodziec zwrotny w poprawnym rozwoju osobniczym jednostki. W wielu wypadkach „dziwaczne” (nie w sensie klinicznym, ale potocznym) przeżycia religijne mogą stanowić wyraz głębokich przeżyć religijnych i nieść poważne przesłanie religijne.

Biorąc pod uwagę wyniki referowanych badań, dotyczące powiązań pomiędzy osobowością a nasileniem przeżyć religijnych, można stwierdzić, że nasilenie niektórych zaburzeń osobowości może wiązać się istotnie z dynamiką przeżyć mistycznych. Wydaje się, że szczególną rolę w dynamizowaniu przeżyć mistycznych mogą odgrywać zaburzenia z pierwszej wiązki (tzw. wiązka dziwaczna – zaburzenia paranoidalne, schizoidalne i schizotypalne) oraz trzeciej (tzw. wiązka lękowa – zaburzenia unikowe, zależne i zwłaszcza obsesyjno-kompulsyjne). Pozostała grupa zaburzeń (tzw. wiązka dramatyczna – zaburzenia antyspołeczne, z pogranicza, histrioniczne i narcystyczne) będzie oddziaływała negatywnie na nasilenie przeżyć mistycznych (im większe ich nasilenie, tym słabsza zdolność do przeżyć mistycznych). Pojedyncze doniesienia z badań, dotyczące relacji pomiędzy religijnością a niektórymi zaburzeniami osobowości (O’Neill, 1999; Maltby, Garner, Lewis, Day, 2000), zdają się potwierdzać takie założenia.

Wychodząc z założenia, że przeżycia religijne mogą być powiązane z zaburzeniami osobowości, podjęto próbę weryfikacji tez o patologicznych korelatach przeżyć mistycznych: istotny związek pomiędzy poziomem zaburzeń osobowości a nasileniem przeżyć mistycznych. Celem niniejszych badań jest odpowiedź na następujące pytania badawcze:

1. Czy zmienna niezależna jaką są zaburzenia osobowości wpływa istotnie na nasilenie różnych aspektów przeżyć religijnych?

2. Jaki rodzaj i w jakim stopniu zmienne niezależne dotyczące różnych zaburzeń osobowości wyjaśniają wariację zmiennej zależnej tj. przeżyć religijnych?

W stosunku do tak postawionych pytań wysunięto następujące hipotezy badawcze:

1. Nasilenie zaburzeń osobowości wiąże się istotnie z dynamiką przeżyć religijnych we wszystkich wymiarach.

2. Niektóre zaburzenia osobowości wiążą się istotnie z nasileniem przeżyć religijnych młodzieży artystycznej:

a) zaburzenia z wiązki pierwszej (paranoidalne, schizoidalne i schizotypalne) oraz trzeciej (zaburzenia unikowe, zależne i obsesyjno-kompulsyjne) wiążą się pozytywnie z nasileniem przeżyć mistycznych,

b) zaburzenia z wiązki drugiej (antyspołeczne, z pogranicza, histrioniczne i narcystyczne) wiążą się negatywnie z nasileniem przeżyć mistycznych.

## 2. METODY BADAWCZE

Ukazanie powiązań jednych aspektów osobowości z drugimi wymaga odpowiednich narzędzi badawczych. Dobór narzędzi badawczych zależy od postawionego problemu do rozstrzygnięcia, jak i od zamierzonego celu pracy (Brzeziński, 1999). Wybrano takie narzędzia przy pomocy, których można określić stopień nasilenia różnych zaburzeń osobowości według DSM-IV (opr. Radochoński) oraz poziom przeżyć religijnych w opracowaniu Hooda.

A. *Kwestionariusz do oceny specyficznych zaburzeń osobowości* tzw. *Lista Zachowań* w opracowaniu M. Radochońskiego (2000). Kwestionariusz skonstruowany został w oparciu o kryteria diagnostyczne obowiązujące w ramach DSM-IV (1994). Klasyfikacja ta wyróżnia 10 podstawowych postaci zaburzeń osobowości: zaburzenie paranoidalne (Par), schizoidalne (Schi), schizotypalne (Scht), antispołeczne (Ant), typu *borderline* czyli z pogranicza (Bor), histrioniczne (histeryczne – His), narcystyczne (Nar), unikowe (Uni), zależne (Zal) i obsesyjno-kompulsyjne (Okom). Klasyfikacja DSM-IV koduje te zaburzenia osobowości na II osi. Tworzą one 3 „wiązki” (*clusters*): 1. tzw. wiązka dziwaczna – zaburzenia paranoidalne, schizoidalne i schizotypalne; 2. tzw. wiązka dramatyczna – zaburzenia antispołeczne, z pogranicza, histrioniczne i narcystyczne; 3. tzw. wiązka lękowa – zaburzenia unikowe, zależne i obsesyjno-kompulsyjne.

Skala ta posiada dobre właściwości różnicujące (Radochoński, 1996, 2000), jest prosta w konstrukcji (dla każdej z 10 postaci zaburzeń przygotowanych zostało po 10 twierdzeń, które należy ocenić używając skali 3-stopniowej) i krótka (składa się ze 100 tzw. itemów). Wysoki wskaźnik ocen w każdej skali świadczy o istnieniu zaburzeń osobowości określonego rodzaju. Głównym mankamentem konstrukcji kwestionariusza w oparciu o kryteria diagnostyczne jest zachodzenie na siebie różnych postaci zaburzeń osobowości (kryteria diagnostyczne w DSM-IV nie wynikają

z jednej orientacji teoretyczno-metodologicznej i zastały opracowane przez różnych autorów niezależnie od siebie).

B. *Skala Mistycyzmu (SM)* R. Hooda. Psycholog amerykański, Hood, w oparciu o konceptualizację rozumienia przeżycia religijnego przez Stace'a (1960) opracował narzędzie badawcze służące do pomiaru skłonności do przeżyć religijnych i percepcji tego, co osoba uznaje za boskie (Hood, 1975). Przez przeżycie religijne Hood rozumie doświadczenie obecności tego, co boskie, święte i odczucie jedności z nim. Niekoniecznie takie przeżycie musi odnosić się do *sacrum*, może dotyczyć piękna, prawdy. Narzędzie to mierzy pewne skłonności do przeżyć religijnych o charakterze mistycznym danej osoby i określa jego strukturę. Test stanowią 32 twierdzenia, na które badani odpowiadają zakreślając odpowiedzi punktowane w 5-stopniowej skali: +2, +1, 0, -1 oraz -2. Skala składa się z ośmiu czynników. Pierwsze siedem określa ogólne skłonności do przeżyć religijnych, ostatni ósmy czynnik ma charakter ściśle religijny, określa poczucie przeżycia obecności boskości u danej osoby. Czynnik – Stan Jaźni (J) określa poczucie utraty siebie, widziane jako wchłonięcie w coś większego od czystego empirycznego „Ja” w trakcie przeżycia religijnego. Zjednoczenie (Z) – dotyczy stanu, w którym człowiek postrzega siebie i rzeczywistość go otaczającą jako coś jednego. Wewnętrzna subiektywność (S) – odnosi się do określenia wewnętrznej subiektywności człowieka w postrzeganiu innych rzeczy. Czasowość-Przestrzenność (C-P), obejmuje czasowe i przestrzenne parametry przeżycia religijnego, które ma miejsce poza czasem i przestrzenią. Noetyczność (No) określa zakres zdobytej wiedzy drogą intuicyjną. Niewysłowność (N) określa niemożliwość słownego wyrażenia przeżycia religijnego. Doświadczenie nie może być ujęte w słowa z racji jego natury, a nie z powodu językowej nieudolności człowieka. Pozytywna efektywność (P) – ujawnia się w formie radości, olśnienia i poczucia szczęścia. Religijność (R) określa wewnętrzne przekonanie człowieka o poczuciu bliskości przedmiotu religijnego, odnosi się do tego, co możemy nazwać święte, boskie (Kuczkowski, 1991).

W celu wyłonienia zmiennych niezależnych istotnych, wyjaśniających wariancję zmiennych zależnych i określenia ich procentu zmienności, użyto analizy wielokrotnej regresji (Guilford, 1964). Dla ukazania związku pomiędzy aspektami osobowości, brany pod uwagę w obecnych badaniach, zastosowano analizę wariancji (*ANOVA*). W opracowaniu danych statystycznych posłużono się pakietem programów statystycznych SPSS.

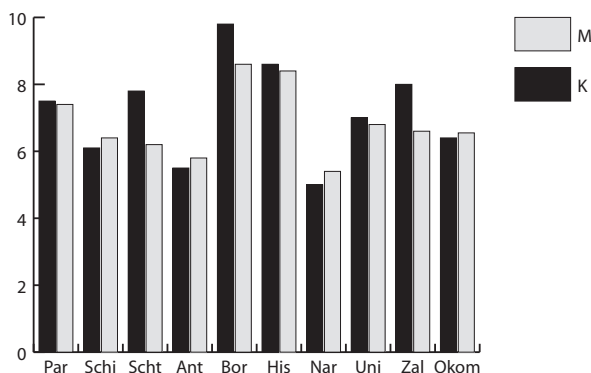
### 3. OPIS GRUPY I SPOSÓB PRZEPROWADZENIA BADAŃ

Badania przeprowadzono samodzielnie w grupach klasowych (około 20 osób). Miały one charakter anonimowy i przebiegały w dwóch etapach, w których młodzi ludzie wypełniali poszczególne testy. Grupa badawcza to uczniowie Zespołu Państwowych Szkół Plastycznych w Krakowie. Granice wiekowe znajdują się w przedziale pomiędzy 13. a 20. rokiem życia. 75% badanej młodzieży to kobiety, a reszta to mężczyźni. Badaniami objęto uczniów starszych klas (150 osób w wieku od 15. do 20. lat). 20% młodzieży deklaruje się jako wierzący i bardzo wierzący, około 50% jako przeciętnie wierzący, natomiast jedna trzecia (30%) jako słabo albo bardzo słabo wierzący. Oznacza to, że grupa badawcza jest bardzo zróżnicowana i dokonana samoocena odpowiada faktycznemu stanowi.

#### 4. WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH

Zasadniczym celem tych badań było ukazanie powiązań nasilenia zaburzeń osobowości młodzieży artystycznej z poziomem przeżyć religijnych (uczniowie Zespołu Państwowych Szkół Plastycznych w Krakowie N=200). Postanowiono ukazać, które spośród zmiennych, dotyczące zaburzeń osobowości, mają istotne oddziaływanie na przeżycia religijne młodzieży o uzdolnieniach artystycznych. Za wartości zmienne niezależne przyjęto zmienne otrzymane w *Liście Zachowań (LZ)*, zaś za zmienne zależne w *Skali Mistycyzmu (SM)*.

A. Najpierw postanowiono ukazać, jakie jest nasilenie zaburzeń osobowości i przeżyć religijnych młodzieży żeńskiej i męskiej.



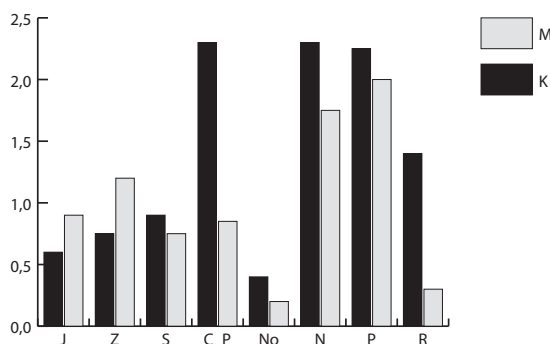
Wykres 1. Profil zaburzeń osobowości u mężczyzn i kobiet (średnie arytmetyczne)

Poziom zaburzeń osobowości badanej młodzieży żeńskiej i męskiej jest podwyższony i przeciętny, co ujawnia, że można mówić tylko o pewnych predyspozycjach do zaburzeń osobowości u tej grupy badanej młodzieży. Obserwuje się u nich podwyższone nasilenie skłonności do zaburzeń typu *borderline* (Bor) i histerycznych (His), co oznaczałoby, że osoby te cechuje labilność samooceny, są one również niestabilne emocjonalnie, mają problemy z wglądem w siebie, ponadto niską samoocenę i czują dyskomfort, gdy nie są w centrum zainteresowania. Ponadto cechuje ich podwyższone nasilenie skłonności do zaburzeń paranoidalnych (Par), co znaczy, że są nieufni, podejrzliwi wobec innych. Podwyższone nasilenie ujawnia się też – tylko u kobiet – w przypadku zaburzeń schizotypalnych (Scht) i zależnościowych (Zal), co oznacza, że chociaż izolują się one od rzeczywistości i uciekają w świat marzeń, to nieustannie potrzebują wsparcia innych osób (zwłaszcza w sytuacji dystresu, kiedy czują się porzucone). Przeciętne nasilenie u badanej młodzieży mają skłonności do zaburzeń schizoidalnych (Schi), unikających (Uni) i obsesyjno-kompulsyjnych (Obkom) (u mężczyzn dodatkowo schizotypalnych – Scht i zależnościowych – Zal). Sugeruje to, że w średnim stopniu młodzież ta izoluje się od otoczenia, nie odczuwając społecznej satysfakcji, unika kontaktów interpersonalnych, wręcz boi się innych, ponadto jest nadmiernie sumienna i bardzo perfekcyjna z tendencjami do ekspiacji. Najślabsze nasilenie dotyczy zaburzeń narcystycznych (Nar) i antyspołecznych (Ant). Oznaczałoby to, że zarówno młodzież żeńska, jak i męska nie ma zbyt niskiej samooceny i nie potrzebuje zbyt często zabiegać o jej pod-



wyższenie, jak również nie jest zdolna do wykorzystywania innych i przekraczania praw innych.

Występuje brak istotnych różnic pomiędzy kobietami a mężczyznami w zakresie nasilenia zaburzeń osobowości. Sugeruje to, że pod względem zaburzeń osobowości młodzież żeńska nie różni się od męskiej. Różnice bliskie istotności dotyczą zaburzeń schizotypalnych i zależnościowych (wyższe u kobiet). Oznacza to, że kobiety są nieco bardziej dziwaczne w zachowaniach niż mężczyźni oraz intensywniej odczuwają odrzucenie i dlatego potrzebują więcej wsparcia w sytuacji dystresu. W pozostałych wymiarach zaburzeń występują pewne tendencje, z których wynika, że kobiety mają silniejsze skłonności do *borderline*, są bardziej paranoidalne i histeryczne. Wynika z tego, że młodzież żeńska jest nieco bardziej niestabilna emocjonalnie, czuje się bardziej odrzucona przez osoby znaczące i nieufna wobec innych niż młodzież męska. Natomiast u mężczyzn występują silniejsze tendencje antyspołeczne, narcystyczne, unikowe i obsesyjno-kompulsyjne. Sugeruje to, że młodzież męska jest nieco bardziej lękliwa społecznie i niepewna co do swojej wartości, chociaż bardziej twarda i zdolna do wykorzystywania innych, ponadto bardziej sumienna i perfekcyjna.



Wykres 2. Profil przeżyć religijnych u mężczyzn i kobiet (średnie arytmetyczne)

Kobiety i mężczyźni ujawniają zawyżoną skłonność do przeżyć religijnych i ich złożoną strukturę. Kobiety jak i mężczyźni charakteryzują się podwyższonym poziomem pozytywnej afektywności (P) i niewysłowności (N). Oznacza to, że u badanej młodzieży występują bardzo intensywne uczucia radości i euforii. Same kobiety mają podwyższone nasilenie pozaczasowości i pozaprzestrzenności (C-P), co oznacza, że występuje u nich silne poczucie utraty rzeczywistości i czasu oraz brak zdolności do werbalizacji tych przeżyć. Zarówno kobiety jak i mężczyźni ujawniają średni poziom w dziedzinie Jaźni (J), zjednoczenia (Z) i wewnętrznej subiektywności (S). Co sugeruje, że badane osoby pomimo euforyczności zachowują dystans do odczuwanych przeżyć, nie ulegają całkowicie doznawanym intensywnym emocjom oraz nie upatrują zbyt łatwo w rzeczywistości elementów subiektywności. Najniższy poziom ujawniają badane osoby w wymiarze noetyczności (No). Można przypuszczać, że młodzież badana ma wątpliwości co do realności zdobytej wiedzy w trakcie przeżycia religijnego. Ponadto w przypadku mężczyzn najniższy poziom ujawnia się w przypadku poczucia religijności (R), co oznacza, że młodzież męska w małym stopniu jest przekonana o bliskości przedmiotu religijnego.

Istotne różnice występują pomiędzy mężczyznami a kobietami jedynie pod względem ogólnej zdolności do przeżyć religijnych (M) ( $F=0,081$ ,  $p=.033$ ) oraz w sferze czasowości i przestrzenności (C-P) ( $F=0,084$ ,  $p=.004$ ). Oznacza to, że kobiety są bardziej skłonne do przeżyć religijnych, łatwiej w trakcie tychże przeżyć tracą poczucie rzeczywistości i czasu niż mężczyźni. W innych aspektach przeżycia religijnego pojawiają się pewne tendencje zwykłe, gdzie kobiety ujawniają wyższe skłonności do przeżyć religijnych we wszystkich aspektach oprócz dwóch, tj. poczucia „wchłonięcia” (J) i zjednoczenia (Z). W tych aspektach mężczyźni nieco bardziej niż kobiety ulegają „pochwyceniu” przez coś większego od empirycznego „ja” oraz mają silniejsze przekonanie o bliskości z przedmiotem doświadczenia religijnego.

B. Następnie postanowiono ukazać, które spośród wartości mierzących skłonności do zaburzeń osobowości mają istotne oddziaływanie na poziom przeżyć religijnych u kobiet.

Tabela 1. Istotne zmienne niezależne dotyczące nasilenia zaburzeń osobowości (LZ) i wyjaśniające wariację przeżyć religijnych (SM). Wyniki analizy regresji wielokrotnej u kobiet

| Zmienne           | B  | Beta   | t      | p     |
|-------------------|--|--------|--------|-------|
| Niezależna (Schi) | 0,364  | 0,373  | 3,643  | 0,001 |
| Niezależna (Zal)  | -0,183   | -0,239 | -2,354 | 0,021 |
| Zależna (J)       | $r=0,395$ ; $r^2=0,155$ ; $F=7,900$ ; $p=0,001$  |        |        |       |
| Niezależna (Schi) | 0,249  | 0,245  | 2,351  | 0,021 |
| Zależna (Z)       | $r=0,245$ ; $r^2=0,060$ ; $F=5,534$ ; $p=0,021$  |        |        |       |
| Niezależna (Scht) | 0,270  | 0,308  | 2,899  | 0,005 |
| Niezależna (His)  | -0,231   | -0,250 | -2,349 | 0,021 |
| Zależna (S)       | $r=0,334$ ; $r^2=0,111$ ; $F=5,393$ ; $p=0,006$  |        |        |       |
| Niezależna (Scht) | 0,248  | 0,308  | 2,850  | 0,005 |
| Niezależna (Zal)  | -0,212   | -0,279 | -2,575 | 0,012 |
| Zależna (C-P)     | $r=0,338$ ; $r^2=0,113$ ; $F=5,492$ ; $p=0,006$  |        |        |       |
| Niezależna (Okom) | 0,263  | 0,284  | 2,710  | 0,008 |
| Niezależna (His)  | -0,160   | -0,234 | -2,242 | 0,028 |
| Zależna (No)      | $r=0,327$ ; $r^2=0,107$ ; $F=5,151$ ; $p=0,008$  |        |        |       |
| Niezależna (Bor)  | 0,354  | 0,390  | 3,951  | 0,001 |
| Zależna (N)       | $r=0,390$ ; $r^2=0,152$ ; $F=15,604$ ; $p=0,001$ |        |        |       |

Sześć zmiennych niezależnych, dotyczących różnych zaburzeń osobowości kobiet, oddziałuje na sześć elementów struktury przeżycia religijnego. Cechami tymi są: zaburzenie schizoidalne (Schi), które wywiera wpływ na poczucie jaźni (J) ( $p=0,001$ ) i zjednoczenia (Z) ( $p=0,021$ ); schizotypalne (Scht), które wpływa na poczucie wewnętrznej subiektywności (S) ( $p=0,005$ ) i czasoprzestrzenności (C-P) ( $p=0,005$ ); zależnościowe (Zal), które wpływa na poczucie Jaźni (J) ( $p=0,021$ ) i czasoprzestrzenności (C-P) ( $p=0,012$ ); historyczne (His), które ujawnia wpływ na wewnętrzną subiektywność (S) ( $p=0,021$ ) i poczucie noetyczności (No) ( $p=0,028$ );

*borderline* (Bor), które wpływa na poczucie niewysłowioności (N) ( $p=0,001$ ) oraz obsesyjno-kompulsyjne (Okom), które wywiera wpływ na poczucie noetyczności (No) ( $p=0,008$ ). Nasilenie zaburzenia schizoidalnego wyjaśnia 6% wariacji poczucia zjednoczenia a wraz z zależnościowym wyjaśnia około 15% wariacji poczucia Jaźni. Nasilenie zaburzenia schizotypalnego wraz z histerycznym wyjaśnia 11% zmienności wewnętrznej subiektywności, a wraz z zależnościowym 11% wariacji czasoprzestrzenności. Ponadto nasilenie zaburzenia *borderline* wyjaśnia 15% wariacji niewysłowioności a nasilenie zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego wraz z histerycznym 11% zmienności noetyczności. Wpływ zaburzeń schizoidalnego, schizotypalnego, *borderline* i obsesyjno-kompulsyjnego jest pozytywny oraz słaby i przeciętny, natomiast nasilenie zaburzenia zależnościowego i histerycznego jest ujemny oraz słaby i przeciętny.

Oznacza to, że u młodzieży żeńskiej im większa skłonność do zaburzeń, których objawami osiowymi są izolacja, anhedonia, samotność, marzycielstwo i dziwaczność (zaburzenia schizoidalne i schizotypalne), tym większa utrata poczucia siebie przy zachowanej świadomości, silniejsze poczucie zlania z przedmiotem doświadczenia, łatwiejsze upatrywanie w rzeczywistości elementów subiektywności oraz tym częstsze ujawnianie poczucia utraty rzeczywistości i czasu. Ponadto im silniejsza skłonność do zaburzeń związanych z niestabilnością emocjonalną, lękiem przed odrzuceniem, nieadekwatną samooceną, z brakiem wglądu w siebie (*borderline*), tym większa niezdolność do werbalizacji doznawanych przeżyć religijnych. Natomiast im silniejsze tendencje do zaburzeń, których kluczowymi objawami są nadmierna sumienność, perfekcjonizm, idealizm, niska samoocena i wynikające stąd tendencje ekspiacyjne (zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne), tym silniejsze przekonanie o realności poznawanych treści w trakcie przeżyć religijnych. Ponadto im mniejsza skłonność do zaburzeń, których objawami osiowymi są chęć zwrócenia na siebie uwagi, wynikająca z poczucia odrzucenia przez osoby znaczące, brak wiary w siebie i niestabilności własnego obrazu (zaburzenia zależnościowe i histeryczne), tym łatwiejsze upatrywanie w rzeczywistości elementów subiektywności, tym częstsze ujawnianie poczucia utraty rzeczywistości i czasu a silniejsze przekonanie o realności poznawanych treści w trakcie przeżyć religijnych

C. Następnie postanowiono ukazać, które spośród wartości dotyczące skłonności do zaburzeń osobowości mają istotne oddziaływanie na poziom przeżyć religijnych u mężczyzn.

Tabela 2. Istotne zmienne niezależne dotyczące nasilenia zaburzeń osobowości (LZ) i wyjaśniające wariację przeżyć religijnych (SM). Wyniki analizy regresji wielokrotnej u mężczyzn

| Zmienne         | B                                       | Beta   | t      | p     |
|-----------------|---|--------|--------|-------|
| Niezależna (Ok) | -0,354                                  | -0,453 | -2,623 | 0,014 |
| Zależna (J)     | R=0,451; $r^2=0,204$ ; F=6,905; p=0,014 |        |        |       |
| Niezależna (As) | -0,479                                  | -0,479 | -2,831 | 0,009 |
| Zależna (No)    | R=0,479; $r^2=0,229$ ; F=8,040; p=0,009 |        |        |       |

Dwie zmienne niezależne dotyczące różnych zaburzeń osobowości mężczyzn oddziałują na dwa elementy struktury przeżycia religijnego. Cechami tymi są: obses-

syjno-kompulsyjne (Okom), które wywierają wpływ na poczucie jaźni (J) ( $p=0,014$ ) i zaburzenia antyspołeczne (Ant), które wpływają na poczucie noetyczności (No) ( $p=0,009$ ). Nasilenie zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego wyjaśnia 20% wariacji poczucia Jaźni a nasilenie zaburzeń antyspołecznych 23% wariacji poczucia noetyczności. Wpływ tych zaburzeń jest ujemny i przeciętny.

Oznacza to, że im słabsze u mężczyzn tendencje do zaburzeń, których osiowymi objawami są nadmierna sumiennność, dokładność, perfekcjonizm, niska samoocena i wynikające stąd tendencje ekspiacyjne (zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne) oraz przebiegłość, niski poziom lęku, skłonności do wykorzystywania innych (zaburzenie antyspołeczne), tym silniejsza utrata poczucia siebie przy zachowanej świadomości oraz przekonanie o realności poznawanych treści w trakcie przeżyć religijnych.

## 5. Dyskusja wyników

Podjęta procedura badawcza i psychologiczna analiza materiału empirycznego, uzyskana wśród młodzieży o uzdolnieniach artystycznych, potwierdziła postawione hipotezy badawcze w wielu aspektach:

1. Nasilenie zaburzeń osobowości wpływa istotnie na dynamikę przeżyć religijnych we wszystkich wymiarach – hipoteza ma wyraźne potwierdzenie w przypadku kobiet (wpływ 6 spośród 8 wymiarów) a słabsze u mężczyzn (wpływ na 2 spośród 8 wymiarów). U kobiet istotny wpływ dotyczy wszystkich aspektów przeżyć religijnych oprócz pozytywnej afektywności i religijności (wpływ niektórych zaburzeń jest pozytywny, a innych negatywny), natomiast u mężczyzn dotyczy dwóch wymiarów tj. jaźni i noetyczności (wpływ negatywny). Oznacza to, że zwłaszcza w przypadku kobiet zaburzenia osobowości odgrywają dużą rolę w dynamizowaniu szerokiego spektrum przeżyć religijnych (oprócz poczucia euforii i siły przekonania o bliskości przedmiotu doznań, Boga). W przypadku mężczyzn wpływ ten jest bardziej ograniczony, bo dotyczy spadku poczucia utraty siebie przy zachowanej świadomości oraz przekonania o realności poznawanych treści w trakcie przeżyć religijnych.

2. Niektóre zaburzenia osobowości wiążą się istotnie z nasileniem przeżyć religijnych młodzieży artystycznej:

a) zaburzenia z wiązki pierwszej (paranoidalne, schizoidalne i schizotypalne) oraz trzeciej (zaburzenia unikowe, zależne i obsesyjno-kompulsyjne) wiążą się pozytywnie z nasileniem przeżyć mistycznych,

b) zaburzenia z wiązki drugiej (antyspołeczne, z pogranicza, histrioniczne i narcystyczne) wiążą się negatywnie z nasileniem przeżyć mistycznych – hipoteza znalazła wyraźne potwierdzenie w przypadku młodzieży żeńskiej (6 zaburzeń spośród 10), natomiast słabe w przypadku młodzieży męskiej (2 zaburzenia spośród 10). Wyniki badań ujawniły, że u kobiet ważną rolę w dynamizowaniu przeżyć religijnych odgrywają zaburzenia z wiązki pierwszej (schizoidalne, schizotypalne – związek pozytywny) oraz trzeciej (obsesyjno-kompulsyjne: związek pozytywny) oraz zaburzenia z wiązki drugiej (histeryczne – związek ujemny). Hipoteza nie znalazła jednak potwierdzenia w zakresie powiązań niektórych zaburzeń osobowości u kobiet z wiązki drugiej (*borderline*: ujawniono związek pozytywny) i trzeciej (zaburzenie zależnościowe: zaobserwowano związek negatywny). U mężczyzn z kolei hipoteza znalazła słabe potwierdzenie w zakresie ujawnionego związku po-

między nasileniem zaburzeń antyspołecznych (związek ujemny) a nasileniem przeżyć mistycznych. W przypadku mężczyzn hipoteza nie potwierdziła się w zakresie oczekiwanej korelacji pomiędzy nasileniem zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych a dynamiką przeżyć religijnych (ujawniono związek ujemny).

Sugeruje to, że w przypadku kobiet ważną rolę w nasilaniu przeżyć religijnych odgrywają różne zaburzenia osobowości ze wszystkich trzech „wiązek”, tj. dziwacznej (zaburzenia schizoidalne i schizotypalne), dramatycznej (z pogranicza i histrioniczne) oraz lękowej (zaburzenia zależnościowe i obsesyjno-kompulsyjne). Rola ta jednak nie jest tak jednoznaczna, jak przewidywano (w przypadku skłonności do zaburzeń *borderline* i zależnościowych wykazuje zależność odmienną do oczekiwanych). Z kolei w przypadku mężczyzn wpływ zaburzeń jest bardziej ograniczony i dotyczy tylko pojedynczych zaburzeń (im silniejsze nasilenie zaburzeń antyspołecznych a słabsze zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych, tym intensywniejsze doświadczenia mistyczne mężczyzn)

Wydaje się, że postawiony problem badawczy został w dużej mierze rozstrzygnięty. Ukazano bowiem, zgodnie z założeniami przedstawionymi w części teoretycznej, wyraźny i wszechstronny wpływ prawie wszystkich wymiarów zaburzeń osobowości u kobiet (6 na 10) na prawie wszystkie aspekty przeżyć religijnych (6 na 8). Oznacza to, że poziom zaburzeń osobowości – zgodnie z przedstawionymi założeniami teoretycznymi – wpływa w istotnym stopniu na intensywność przeżyć religijnych młodzieży płci żeńskiej. Wpływ zaburzeń osobowości na przeżycia religijne w przypadku kobiet jest wszechstronny, ale słaby. Można z tego wnosić, że osiągnięte rezultaty badawcze pokazują, że u kobiet nasilenie zaburzeń osobowości jest ważnym czynnikiem modyfikującym przeżycia religijne. Wynik ten nie jest odmienny niż uzyskany w innych badaniach, w których udowodniono istnienie powiązań pomiędzy zaburzeniami schizotypalnymi i *borderline* występującymi u kobiet a jednym z typów religijności, tj. religijnością zewnętrzną (*extrinsic social orientation towards religion*) (Maltby, Garner, Lewis, Day, 2000). Podkreślić jednak należy, że chociaż udowodniono, że wpływ ten jest wszechstronny po stronie czynnika modyfikowanego (zmienna zależna, tj. przeżycia religijne), to jednak jest słaby.

Z kolei u mężczyzn zakres wchodzenia czynników w wzajemne relacje jest ograniczony. Dotyczy on wpływu 2 typów zaburzeń osobowości (z 10 możliwych) na 2 aspekty przeżyć religijnych (na 8 możliwych). Jednak w przypadku mężczyzn wpływ wyodrębnionych zaburzeń osobowości jest przeciętny, a więc silniejszy niż u kobiet, u których jest słaby. Jest to nieco odmienny rezultat, niż otrzymany w innych badaniach (Maltby, Garner, Lewis, Day, 2000), w których okazało się, że w przypadku mężczyzn występuje powiązanie pomiędzy nasileniem *borderline* a wewnętrzną religijnością (*intrinsic orientation toward religion*). W niniejszych badaniach wystąpiły powiązania pomiędzy zaburzeniami antyspołecznymi i obsesyjno-kompulsyjnymi a przeżyciami religijnymi.

Uzyskane rezultaty są nieco odmiennie od oczekiwanych (Maltby, Garner, Lewis, Day, 2000), ponieważ nieco inne były obszary niniejszych badań: czynnikiem obserwowanym w tych badaniach były przeżycia religijne a nie typ religijności, jak w tamtych, ponadto zakres wiekowy w tych inny: w tych badaniach od 15 do 20 r. ż. a w tamtych od 18 do 49 r. ż. Zaobserwowane różnice mogą wynikać również z tego powodu, że badane osoby znajdują się w młodzieńczym wieku, w którym następują istotne przewartościowania w strukturze aksjologicznej, oraz w którym nasilenie

przeżyć mistycznych – jak wykazano w tych badaniach – nie jest silne, stąd związki pomiędzy niektórymi aspektami osobowości a religijnością są słabe i niestabilne.

Ponieważ powiązania pomiędzy zaburzeniami osobowości a przeżyciami religijnymi okazały się słabe (u kobiet) lub przeciętne (u mężczyzn), oznacza to, że wpływ zaburzeń osobowości na intensywność przeżyć religijnych jest wprawdzie istotny i wszechstronny, ale nie jest on na tyle silny, aby mógł deformować przeżycia religijne. Chociaż, jak to stwierdzono w części teoretycznej, wpływ religijności na zaburzenia psychiczne może być zarówno pozytywny, jak i negatywny (Koenig, McCullough, Larson, 2001; Plante, Herman, 2001), to jednak z uzyskanych wyników badań falsyfikują tezę o negatywnym wpływie religijności na zaburzenia osobowości (zależność pomiędzy tymi aspektami psychologicznymi jest słaba; udowodniono odwrotny kierunek wpływu: to zaburzenia osobowości wpływają na przeżycia religijne; osoby badane posiadają przeciętne a nie wysokie nasilenie skłonności do zaburzeń osobowości). Potwierdzeniem tej tezy będą wyniki innych badań sugerujących salutogenne znaczenie religijności dla rozwoju człowieka (Abbott-Chapman, Denholm, 2001; 1994; Donelson 1999; Marshall, Stenner, Lee, 1999; O'Neill, 1999; Shapiro, 1999; Tamminen, Wallace, Williams, 1997) oraz opinie potwierdzające pozytywny wpływ uwzględnienia tematyki religijnej w terapii różnych zaburzeń (Cekiera, 2006; de Barbaro, 2003; Prusak, 2006).

Ze względu na to, że kryteria diagnostyczne w DSM-IV nie wynikają z jednej orientacji teoretyczno-metodologicznej i zostały opracowane przez różnych autorów niezależnie od siebie, a określone jednostki nozologiczne zachodzą na siebie, wyciągając wnioski z przeprowadzonych badań należy zachować szczególną ostrożność metodologiczną. Wydaje się, że należy dokonać syntetycznego połączenia osiowych wymiarów zaburzeń osobowości, które – jak wykazały niniejsze badania – wywierają ważny wpływ na dynamizowanie przeżyć religijnych, uwzględniając fakt, że nasilenie skłonności do zaburzeń osobowości w przypadku badanej młodzieży jest przeciętne. I tak, u kobiet przeżycie religijne dynamizują następujące czynniki: z jednej strony poważne problemy osobowościowe (społeczne wyizolowanie, brak wglądu w siebie, marzycielstwo i dziwaczność, nieadekwatna samoocena i niestabilność emocjonalna, lęk przed odrzuceniem, nadmierna sumienność i perfekcjonizm), a z drugiej dojrzałe radzenie sobie z tymi problemami (mniejsza chęć zwrócenia na siebie uwagi, wynikająca z poczucia odrzucenia przez osoby znaczące oraz silniejsza wiara w siebie, pomimo labilności). W przypadku mężczyzn górą biorą następujące czynniki: z jednej strony mniejsza sumienność i słabszy perfekcjonizm, a z drugiej – większa empatia i niższa skłonność do wykorzystywania innych. Można z tego wnosić, że w przypadku przeciętnych skłonności do zaburzeń osobowości – zarówno u kobiet, jak i mężczyzn – przeżycia religijne dynamizowane są przez występowanie różnych objawów patologicznych równoważone innymi, przeciwstawnymi zachowaniami podmiotów (radzenie sobie, dojrzałość). Oznacza to, że w tym przypadku wpływ negatywnych objawów nie jest mocny i nie powoduje patologii przeżyć religijnych.

Z uzyskanych rezultatów badawczych można zasadnie wnosić, że występujące u niektórych ludzi tendencje do określonych zaburzeń osobowości, których osiowymi objawami są dziwaczność (wyobcowanie, samotność, marzycielstwo), dramatyczność (przewrażliwienie, niestabilność, brak samokontroli) i lękliwość (idealizm, perfekcjonizm oraz wynikająca z tego niezdolność do społecznego, politycznego,

użytecznego i merkantylnego funkcjonowania w świecie wolnorynkowym), prowadzi z powodu genetycznie uwarunkowanego braku dystansu do własnych odczuć do zauroczenia się światem postrzeganym i innymi ludźmi. Ponadto świadczy o zdolnościach do intensywnego odbioru rzeczywistości, w której podmiot wręcz zatracą siebie, jak w przeżyciach psychotycznych w stanie dekompresji. Oznacza to, że w takim podmiocie dominują zdolności nie tylko artystyczne, ale – jak wykazały te badania – również mistyczne (intensywne przeżycia religijne). Wydaje się więc, że taka osoba jest zdolna, jak to definiuje Maslow, do samoaktualizacji. Przy uprzednim, dobrym zaspokojeniu potrzeb podstawowych, niektórzy ludzie są w stanie wytrzymać własne słabości i napór absurdałnej rzeczywistości, przeżywając na dodatek radość i fascynację.

Idąc dalej, należy stwierdzić, że im bardziej – nie przekraczając jednak pewnej granicy – osoba staje się słaba, niestabilna, zagubiona, tym bardziej staje się zdolna do obserwacji świata, podziwiania go oraz autotranscendencji. Kryzys jest przecież naturalnym katalizatorem rozwoju (Płużek, 1997). Jak pokazują też wyniki niektórych badań, niestabilna osobowość zdolna do działań twórczych ma także intensywną religijność (por. Radoń, Głaz, 2006). Dojrzałe postrzeganie rzeczywistości pozwala widzieć zło, bezsens i chaos w sobie, u innych i otaczającym świecie, ale równocześnie funkcjonować w sposób dojrzały i zdrowy.

Kończąc należy stwierdzić, że uzyskane rezultaty badawcze prowadzą do ciekawych poznawczo wniosków. Sugerują one, że z jednej strony u artystów, a z drugiej u mistyków współwystępują niestabilne psychologicznie aspekty osobowości z silnymi przeżyciami religijnymi. Te niestabilne aspekty osobowości diagnozowane są nieraz jako zaburzenia osobowości o przeciętnym nasileniu, jednak odgrywają one pozytywną rolę i wzmacniają przeżycia religijne. Jednak jak się wydaje, właśnie taka konfiguracja cech osobowości dynamizuje pogłębiony wgląd podmiotu w rzeczywistość ziemską i ponadnaturalną. Nie należy więc wyciągać pejoratywnych wniosków z analiz psychologicznych, sugerujących występowanie zarówno u artystów, jak i u mistyków skłonności do niektórych zaburzeń psychicznych, bo prawdopodobnie bez nich nie byłoby intensywnych i twórczych przeżyć. Poważne traktowanie zagadnienia przeżyć mistycznych wymaga rzetelnej i interdyscyplinarnej oceny, by nie pominąć istotnych elementów tych rzadkich przeżyć. Współpraca specjalistów różnych dziedzin (psychoterapeutów, psychologów i teologów) jest wielokrotnie potrzebna i bardzo skuteczna w dziedzinie falsyfikacji i weryfikacji przeżyć mistycznych (Bilich, Carlson, 1994).

Przeprowadzone badania stanowią, jak widać po cytowanej literaturze, dopiero wstęp do bardziej pogłębionych studiów dotyczących współzależności (wpływu) pomiędzy zdiagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi czy skłonnościami do niektórych zaburzeń, a intensywnością przeżyć religijnych. Wyniki tych badań dotyczą osób z wysokimi zdolnościami artystycznymi a przeciętnymi skłonnościami do zaburzeń osobowości. Byłoby interesujące przebadać próbkę osób o wyższych skłonnościach do zaburzeń osobowości, aby ukazać czy w istocie skrajna niestabilność osobowości prowadzi albo wiąże się z intensywnością przeżywania zarówno artystycznego, jak i mistycznego. Ciekawe byłyby też badania dotyczące wpływu niektórych cech osobowości, które wiążą się z twórczością (psychotyzm, ekstrawersja, neurotyzm) oraz być może mistycyzmem. Należy postulować uwzględnienie

większego spektrum zakresu cech osobowości w diagnozowaniu osobowościowych uwarunkowań przeżyć mistycznych.

Jak to stwierdzono w części teoretycznej, znajomość istoty zaburzeń osobowości jest przydatna nie tylko dla psychologów i psychiatrów, ale także dla pedagogów, teologów i prawników. Wynika to nie tylko z tego, że brakuje jednoznacznych kryteriów diagnostycznych, ale z tego, że różne specjalności posługują się odmiennymi modelami teoretyczno-metodologicznymi oraz odmiennymi mocnymi założeniami teoretycznymi (metafilozoficznymi). Współpraca w dziedzinie rzadkich przeżyć mistycznych jest już postulowana i w niektórych przypadkach realizowana, choćby w niektórych ośrodkach naukowych w Stanach Zjednoczonych i w Polsce. Dlatego można oczekiwać, że współpraca zaowocuje głębszym poznaniem tych szczególnych doznań.

#### BIBLIOGRAFIA

- Avants, K., Warburton, L.A., Margolin, A. (2001). Spiritual and religious support in recovery from addiction among HIV-positive injection drug users. *Journal of Psychoactive Drugs*, 33(1), 39-45.
- Baich, S.J. (1999). Developing a workshop for training psychologists in the area of religion and spirituality in clinical practice. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 60(2-B), 0817.
- Barbaro, B. de (2003). Psychiatria a religia. W: A. Bilikiewicz, S. Pużyński, J. Robakowski, J. Wciórka, (red.), *Psychiatria*, t. 3. Wrocław: Wyd. Medyczne Urban i Partner, 551-563.
- Bilich, M.A., Carlson, S.D. (1994). Therapists and clergy working together: Linking the psychological with the spiritual in the treatment of MPD. *Journal of Christian Healing*, 16(1), s. 3-11.
- Brzeziński, J. (1999). *Metodologia badań psychologicznych*. Warszawa: PWN.
- Carson, R.C., Butcher, J.N., Mineka, S. (2003). *Psychologia zaburzeń*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Cekiera, C. (2006). Poradnictwo religijne w duszpasterstwie. W: S. Głaz (red.), *Podstawowe zagadnienia z psychologii religii*. Kraków: WAM, 448-476.
- Chamberlain, T.J., Hall, Ch.A. (2000). *Realized religion: Research on the relationship between religion and health*. Philadelphia: Templeton.
- Cook, C.C. (2004). Psychiatry and Mysticism. *Mental Health, Religion and Culture*, 7(2), 149-163.
- Dębiec, J. (2000). *Opętanie. Próba psychopatologicznego ujęcia problemu*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Fallot, R.D. (2001). Spirituality and religion in psychiatric rehabilitation and recovery from mental illness. *International Review of Psychiatry*, 13(2), 110-116.
- Forbes, F. (2004). Anton Boisen, pioneer on the study of mental disorder and religious experience: A critical review of the literature. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 65(1-A), 170.
- Hay, D. (1979). Religious experience amongst a group of post-graduate students. A qualitative study. *Journal for Scientific Study of Religion*, t. 18, 164-184.
- Hay, D., Morrissey, A. (1978). Reports of ecstatic, paranormal or religious experience in Great Britain and the United States. A comparison of trends. *Journal for Scientific Study of Religion*, t. 17, 255-268.



- Hood, R.W. (1975). The construction and preliminary validation of a measure of reported mystical experience. *Journal for the Scientific Study of Religion*, t. 14, 29-41.
- Hood, R.W. (1995). *Handbook of religious experience*. Birmingham: Religious Education Press.
- Hood, R.W., Ghorbani, N., Watson, P.J., Ghramaleki, A.F., Bing, M.N., Davison, H. Kristl, M., Ronald J., Williamson, W.P. (2001). Dimensions of the Mysticism Scale: Confirming the Three-Factor Structure in the United States and Iran. *Journal for the Scientific Study of Religion*, t. 40(4), 691-705.
- Hood, R.W., Spilka, B., Hunsberger, B., Gorsuch, R. (1996). *The psychology of religion: An empirical approach* (2nd red.). New York: The Guilford Press.
- Jakubik, A. (1997). *Zaburzenia osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Janus, D. (2004). *Psychopatologia a religia. Strukturalne zbieżności pomiędzy zaburzeniami psychicznymi a religią*. Warszawa: Eneteia.
- Kaufmann, G.D. (1987). *Theologie für das Nuklearzeiten*. München: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Koenig, K.G., Larson, D.B. (2001). Religion and mental health: Evidence for an association. *International Review of Psychiatry*, 13(2), 67-78.
- Koenig, H.G., McCullough, M.E., Larson, D.B. (2001). *Handbook of religion and health: A Century of Research Reviewed*. New York: Oxford University Press.
- Lombroso, C. (1894/1987). *Geniusz i obłąkanie*. Warszawa: PWN.
- Ludwig, A. (1969). Altered states of consciousness. *Archives of General Psychiatry*, vol. 15, 225-234.
- Maltby, J., Garner, I., Lewis, C.A., Day, L. (2000). Religious orientation and schizotypal traits. *Personality and Individual Differences*, 28(1), 143-151.
- Mathes, E.W., Zevon, M.A., Roter, P.M., Joerger, S.M. (1982). Peak experience tendencies: scale development and theory testing. *Journal of Humanistic Psychology*, 22 (3), 92-108.
- Maynard, E.A., Gorsuch, R.L., Bjorck J.P. (2001). Religious coping style, concept of God, and personal religious variables in threat, loss, and challenge situations. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40(1), 65-74.
- Murphy, P.E. (1999). A longitudinal analysis of the impact of religion on the experience of depression and hopelessness in a clinical sample. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 59(8-B), 44-77.
- Murphy, P.E., Ciarrocchi, J.W., Piedmont, R.L., Cheston, Sh., Peyrot, M., Fitchett, G. (2000). The relation of religious belief and practices, depression, and hopelessness in persons with clinical depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 1102-1106.
- Nowak, A.J. (2000). *Identyfikacja postaw*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- O'Neill, S.A. (1999). Living with obsessive-compulsive disorder: A case study of a woman's construction of self. *Counselling Psychology Quarterly*, 12(1), 73-86.
- Plante, Th.G., Sherman, A.C. (red.) (2001). *Faith and health: Psychological perspectives*. New York: Guilford.
- Popek, S. (red.) (2004). *Twórczość w teorii i praktyce*. Lublin: Wyd. UMCS.
- Prusak, J. (2006). *Religia i duchowość w psychoterapii*. W: S. Głaz (red.), *Podstawowe zagadnienia z psychologii religii*. Kraków: WAM, 423-447.

- Puchalski, Ch.M., Garson, D.B, Lu, F.G. (2001). Spirituality in psychiatry residency training programs. *International Review of Psychiatry*, 13(2), 131-138.
- Richards, P.S., Bergin, A.E. (2000). Toward religious and spiritual competency for mental health professionals. W: P.S. Richards, A.E. Bergin (red.), *Handbook of psychotherapy and religious diversity*. Washington, 3-26.
- Radochoński, M. (1996). *Zarys psychopatologii dla pedagogów*. Rzeszów: Wyd. Wyższej Szkoły Pedagogicznej.
- Radochoński, M. (2000). *Osobowość antyspołeczna*. Rzeszów: Wyd. Wyższej Szkoły Pedagogicznej.
- Radoń, S., Głaz, S. (2006). *Przeżycia religijne młodzieży uzdolnionej artystycznie*. Kraków: WAM.
- Seligman, M.E.P., Walker, E.F., Rosenhan, D.L. (2003). *Psychopatologia*. Poznań: Wyd. Zysk i Spółka.
- Sudbrack, J. (1996). *Mistyka. Doświadczenie własnego ja – doświadczenie kosmiczne – doświadczenie Boga*. Kraków: WAM.
- Thalbourne, M.A. (2004). A Note on the Greeley Measure of Mystical Experience. *International Journal for the Psychology of Religion*, 14(3), 215-222.
- Wachholtz, A.B., Pargament, K.I. (2005). Is Spirituality a Critical Ingredient of Meditation? Comparing the Effects of Spiritual Meditation, Secular Meditation, and Relaxation on Spiritual, Psychological, Cardiac, and Pain Outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, t. 28, 369-384.