

DEBRECENI REFORMÁTUS HITTUDOMÁNYI EGYETEM
DOKTORI ISKOLA
SZOCIÁLETIKAI ÉS EGYHÁZSZOCIOLÓGIAI TANSZÉK

TÉZISFÜZET

HITTAPASZTALAT ÉS MENTÁLIS EGÉSZSÉG

Spirituális élmények, hatások teológiai és pszichiátriai vizsgálata

ÍRTA: Dr. Kállai Imre
református lelkipásztor, pszichiáter szakorvos

TÉMAVEZETŐ: Prof. Dr. Fazakas Sándor
Prof. Dr. Kéri Szabolcs

Debrecen, 2024

Bevezetés

Az elmúlt néhány évtizedben a spiritualitással, hittapasztalatokkal és azok hatásaival foglalkozó nem-teológiai kutatások száma exponenciálisan növekedett, ugyanezen tendenciát a teológiai kutatások területén is lehet érzékelni. A pszichológiai és pszichiátriai tudományos irodalom egyre nagyobb teret enged a spiritualitás hatásának vizsgálatára, hisz egyre több szakember felismeri, hogy a páciensek életében a spiritualitás nagy erőforrás lehet a felépülés, gyógyulás útján. A gyógyító munka eszköztárába egyre több spirituális jellegű metódus került és kerül, gondoljunk csak a függőségekben segítő 12 lépéses programokra, egyre több holisztikus szemléletű orvos megjelenésére a magánellátásban, keleti spirituális technikák beemelésére a pszichoterápiába (pl. mindfulness).

Ezekon a példákon keresztül érzékelhetjük, hogy a transzperszonális megközelítés egyre elterjedtebb a pszichológiai, pszichiátriai, szomatikus klinikai gyakorlat mindennapjaiban, mintha a spiritualitás, vallásosság egyre jobban betörne a klinikai ellátásba, gondolkodásba. Természetesen ennek háttérében a nyugati orvoslás léleknélkülisége nagy szerepet játszik, hisz a technológiai fejlődés felgyorsította a diagnosztikát, gyógyítást, viszont ezzel párhuzamosan az orvos-beteg találkozások módozata is átalakult.

Gyakorló református lelkipásztorként az is érzékelhető, hogy a lelkigondozás kereteit sokszor szétfeszítik azok a mentális problémák, amelyekkel a gyülekezeti tagok felkeresik lelki vezetőjüket. Valahol itt is egyfajta betörés érzékelhető, amellyel kapcsolatban sokszor tehetetlenséget, eszköztelenséget élhetnek meg a lelki vezetők. Az eszköztelenségből fakadó frusztráció sok esetben úgy jelenik meg, hogy mindkét oldal felveti a másik terület létjogosultságának a kérdését, valamint intervencióinak hatásosságát megkérdőjelezi vagy egyenesen destruktívnak minősíti. Ennek következtében sok hívő ember elutasítja a pszichológiai vagy pszichiátriai segítségnyújtást, másrészt pedig sok pszichológus és pszichiáter patologizálja a vallásos tapasztalatot, spirituális élményt. Tehát fontos az átfedő határterületek megfelelő értelmezése, tudományos analízise és az eredmények teológiai reflexiója, hogy jól megalapozott iránymutatás születhessen mind a gyakorló lelkipásztorok, mind pedig a pszichológusok, pszichiáterek számára, hisz a hívő embereknek is lehetnek pszichés tünetei és a pszichés tünetekkel küzdő páciensek is lehetnek hívők.

A fentebb felvázolt feszültségek mindennapi szolgálatomban és klinikai gyakorlatomban újra és újra felbukkannak. Szeretném a hittapasztalatok vizsgálatát, lehetséges hatásait a mentális egészségre jobban megérteni és ezen megértésemmel lelkésztársaimat és kollégáimat is segíteni.

Az értekezés felépítése

A doktori kutatómunkában a vallásos/spirituális élményeket, hittapasztalatokat oly módon vizsgáljuk, hogy először teológiai, filozófiai, szociológiai, antropológiai, történeti szempontból közelítjük meg a kérdést, keresve a közös pontokat, összefüggéseket a különböző tudományterületeken belül, hogy a hittapasztalatok empirikus vizsgálatára minél összetettebb rálátással kerüljön sor. A téma körülhatárolásában elengedhetetlen a történelmi áttekintés és fogalmi tisztázás. A fogalmak tisztázásakor szó esik az emberről szóló tanításról, a spiritualitás bibliai és mai értelmezéséről. Ismertetésre kerülnek a spiritualitás hatásának lehetséges mérőeszközei, illetve a Bonn-skála módszertana, amely a spirituális tapasztalatok differenciálásában van segítségünkre a pszichotikus állapotokkal szemben.

A fent említett szempontok részletes tárgyalásán keresztül a spiritualitás, vallásosság teljesebb megértésével áttérünk a konkrét hittapasztalatok tárgyalására. Az egyéni vallásos/spirituális tapasztalatok teológiai megbeszélésénél a bibliai teológiai alapvetésen túl külön hangsúlyt kap az a kérdés, hogyan lehet az egyén vallásos tapasztalata legitim teológiai szempontból? Pszichiátriai nézőpontból pedig az lesz számunkra érdekes, hogy a pszichózis és a vallásos tapasztalat között hol húzható meg a határ, milyen objektív mérőeszközökkel különíthető el a két jelenség? Ez különösen fontos annak a dilemmának az eldöntésében, hogy a patológiát legalizáljuk, vagy az élményt patologizáljuk? Tehát mit tartunk fontosabbnak? Vajon azt, hogy az élmények megélését saját jogukon elfogadjuk, vagy azt, hogy a tudomány kategóriái szerint beteg élményekből az embereket kigyógyítsuk? A kérdés eldöntésében az elvégzett kutatások segítségünkre lesznek a dolgozatban. Ezen kérdés releváns mind a lelkészi, mind pedig az orvosi gyakorlatban.

A hittapasztalatok vonatkozásában részletesebb tárgyalás illeti a dolgozatban az imádságot, annak teológiáját, normál és extrém formáit, valamint a vallásos konverziót, megtérést. Az imádság és a megtérés olyan vallásos hittapasztalatok, amelyek az egyén belső világában történnek, és mindkét jelenségnek van normál és határeseti megnyilvánulási formája. Ezekhez is kapcsolódnak empirikus vizsgálatok, melyek publikációja a doktori képzés alatt történtek meg vagy még folyamatban vannak, viszont a dolgozatban közlésre kerültek az eredmények, így a megtérésélményekkel kapcsolatban ismertetésre kerül empirikus kutatásunk, mely a szkizotípiás¹ jegyekkel összefüggésben vizsgálja a misztikus vallásos konverziót átélőket. Az empirikus kutatások félig strukturált interjúk kvalitatív elemzésével történtek különböző mérőeszközökkel, melyek ismertetése a fejezeten belül megtörténik.

¹ A szkizotípiás kifejezés azt takarja, hogy az egyén szkizofrénia tüneteire típusos tüneteket mutat (bizarr gondolkodás, érzékcsalódások). DSM-5 kategória a szkizotíp személyiségzavar, amelyre jellemző a mágikus gondolkodás, külön életmód, érzelmek sajátos megélése vagy nem-megélése.

Ismertetésre kerül röviden a glosszoláival kapcsolatos kutatásunk eredménye, mely támpontokat ad a nyelveken szólás mentális funkciókra gyakorolt hatásával összefüggésben. Rövid kitekintést teszünk a kontemplatív imádság és kontempláció mentális egészségre gyakorolt hatására is.

Az utolsó fejezet a vallásos tapasztalatok közösségben való megélésének kérdéseit tárgyalja. Ebben a részben az Isten népe, mint kultuszközösség áll a középpontban, az egyház, a gyülekezetek teológiájának tárgyalása is külön hangsúlyt kap. Ez azért is érdekes, mert a tudományos kutatások eredményei egyértelműen bizonyították, hogy a gyülekezeti integráltságnak pozitív kimenetele van az egyén mentális egészségére, szubjektív jólétére, rezilienciájára. A nemzetközi pszichológiai irodalom nem egységes azzal kapcsolatban, hogy ez a pozitív kimenetel a szociális kapcsolatok sokféleségének az eredménye vagy esetleg más faktorok is szerepet játszanak ezen eredmények létrejöttében? Szociálpszichológiai empirikus kutatásunk többek között ezt a kérdést hivatott megválaszolni.

Eredmények összefoglalása

A szakirodalmi áttekintés során megállapítottuk, hogy a vallás, vallásosság, spiritualitás az emberi működés része, humánspecifikus jelenség, amelyet el lehet nyomni, de előbb, utóbb úgy is a felszínre tör. Ahogy a valláspszichológia peremterületté lett a 20. században, úgy kúszott vissza egyre inkább a pszichológia tudományának élvonalába a 21. évszázadban. Ma már azt látjuk, hogy a spirituális élmények, hittapasztalatok pszichológiai vizsgálata egyre divatosabb, a közlemények száma egyre jobban növekszik. A történeti áttekintésben azt is megfigyeltük, hogy a valláspszichológia nem veheti át a filozófia vagy a teológia helyét, nem lehet csupán valláskritika, és nem vizsgálhatja a vallást, a spiritualitást ontológiai szempontból. Feladata elsősorban az, hogy a vallásos, spirituális ember reakcióit, érzéseit, meggyőződéseit vizsgálja empirikusan és azok alapján objektív, tudományos következtetéseket állapítson meg. Talán helyesebb inkább a vallásosság pszichológiájáról, mint valláspszichológiáról beszélni.

A dolgozat ívének konceptualizálásában, az isteni és emberi összekapcsolódásának lehetséges értelmezésében és vizsgálatában elengedhetetlen meghatározni, hogyan látjuk az embert, hisz az antropológiai meggyőződés kijelöli a spirituális, vallásos kapcsolódás medrét. Az ember egységes egész, aki a keresztyén teológiai alap szerint teremtő Istenével szemben értelmezhető, önmagában nem. A reformátori teológiában a dualisztikus emberkép az Istennel való kapcsolódás „lehetőségeit” az értelmi megragadottság valóságában értelmezi, viszont a modern teológia részletesebben gondolkodik az isteni Lélek és az emberi lélek kapcsolódásának lehetőségeiről, számolva az emberi psziché megváltozottságának lehetőségével. Jelen munkában az embert test, lélek és pszichés működés trichotómiájában értelmezzük, aki teljességében „képes” kapcsolódni a tarnszcendens valóságához, mely kapcsolódásnak hatásai lehetnek testére, lelkére, pszichéjére.

Az eksztatikus tudatállapotok az emberi létezés részét képezik, amelyek különböző kultúrákban, történelmi korokban, így a bibliai irodalomban is jelen vannak. A módosult tudatállapotnak vannak különböző megnyilvánulási formái, de vannak olyan jellemzői, amelyek hasonlóságot mutatnak. Így láthatunk hasonlóságot a vallásfenomenológiai, antropológiai, pszichológiai és bibliai-teológiai megközelítések között, illetve egyes tudományterületek felismerései magyarázhatják a másik jelenségeit. Az ószövetségben előforduló eksztázisok egyik jellemző sajátossága, hogy Jahve Lelkének megszállottsága nyomán jönnek létre. A Lélek hatására a környezet által felismerhető, de önmagukhoz képest más viselkedés látható. A módosult tudatállapot megváltozott viselkedést, beszédet idéz elő. Az eksztázishoz társuló viselkedés különböző csoportokban, korokban más-más módon nyilvánulhatott meg, ahogyan azt láttuk az antropológiai elemzésben, illetve a megfelelő bibliai

szakaszok magyarázatában. Ezen felül az eksztatikus állapotokhoz kapcsolódó viselkedési mintázatot különböző csoportok különböző módon értékelték: így olykor szent megszállottságnak, olykor pedig mentális zavarnak magyarázták. Újraértékelendő az a feltételezés, hogy a cselekvő és klasszikus próféták között fejlődés van. Inkább a prófétai élmények megnyilvánulási formáinak különbségeit látjuk. Ez egyértelműen azzal magyarázható, hogy a prófétákat különböző csoport, társadalmi közeg, történelmi szituáció keretezte be, amely számukra nem tudatos módon befolyásolhatta transzállapotukhoz társuló viselkedésüket. A *nábi* kifejezés viszont valószínűleg fejlődésen ment keresztül, ahogyan az izraeli és körülötte lévő népek hagyományai összeolvadtak. Az újszövetségben a megváltozott tudatállapottal járó hittapasztalatok a *pneumához* köthetőek, amely az ösgyülekezet hittapasztalatainak elsődleges forrása. Pál apostol a *pneuma* ajándékának megélésén túl feltételezhetően misztikus élményeket tapasztal Krisztusban (*en Christo*), amely egy unikális kifejezés a hittapasztalatra az apostol teológiájában.

A részletes áttekintés során megértettük, hogy a hittapasztalatokat nem lehet leegyszerűsíteni vagy egysíkúan analizálni. A vizsgálódásnak szem előtt kell tartania individuális, szociális, mikro- és makrokörnyezeti aspektusokat. A spiritualitás keresztyén eredetű fogalom, viszont korunkban jelentése egyre szétágazóbb, gyűjtőfogalommá lett. A folyamatokat röviden áttekintve be kell látnunk, hogy a spiritualitás távolodik a keresztyén gyökereitől és ezzel együtt távolodik az intézményes vallástól is. Individualizálódó világban élünk, amelyben az egyén áll középpontban. A vallás, vallásosság, vallásos tapasztalaton túl a spiritualitás a legkézenfekvőbb, amely ezen individualizálódási folyamatba beleilleszhető. Kérdésként vetődött fel és mindenképp további vizsgálódást igényel, hogy az efféle eltávolodott, kiragadott spiritualitás magában hordozza-e a számos empirikus pszichológiai kutatás által kimutatott protektív hatást?

A vallással, vallásossággal kapcsolatban vannak egyértelmű adatok pozitív és negatív hatásaira nézve, ugyanakkor a spiritualitással kapcsolatban jelenleg az az utopisztikus kép vetül sokak elé, hogy az csupán egészséges lehet. Beszélhetünk-e egészségtelen spiritualitásról? Van-e összefüggés az egészségtelen és a vallási kereteiből kiragadott spiritualitásnak? Fontos kérdések ezek, melyek megválaszolásához a dolgozatban ismertetett empirikus kutatások eredményei hozzájárulhatnak.

A disszertációban közölt empirikus kutatások egyik vonulata a félig strukturált interjúkkal vizsgált páciensek eredményeit összegzi, amelyben a hittapasztalatok elkülönítésére teszünk próbálkozást a mentális zavaroktól. Kutatásunk két jelentős gyakorlati tényezőre hívja fel a figyelmet. Elsőként kiemelendő, hogy a pszichózis megállapításakor a vallásos-spirituális

gondolatkör dominanciája, az én-élmény átalakulása, az egzisztenciális reorientáció, a viselkedés szokatlansága és hétköznapiságot megtörő jellege félrevezető lehet, tévesen a patológiás bizarréria érzetét keltve a vizsgálóban. Ilyenkor a társas kapcsolatok átélésének, a gondolkodás dinamikájának és a szubjektív érzékelés minőségének felmérése fontos támpontot adhat a helyes klinikai döntéshez. Második fontos következtetésünk a páciens szubjektív világába történő betekintés fontosságát hangsúlyozza a rutin mentális státusz felvételén túl. Ehhez megbízható és átfogó keretet ad a Bonn skála. A hittapasztalatok intenzív átélése során az egyén egy átalakulási folyamaton megy keresztül, amely a külső szemlélő számára patológiás mentális állapotnak értelmezhető. Mind az extrém spirituális élmény, mind a glosszolália, mind pedig a misztikus elemekkel tarkított, pontszerű konverzió átélése. A misztikus konverziós motívumok jelenléte több kutatóban is a szkizotíp személyiségjegyek eleve meglételét vetette fel, ennek okán vettük vizsgálat alá egyének megtérésélményét és vizsgáltuk esetükben a szkizotíp jegyek jelenlétét. A misztikus konverziót nem jellemzik kiterjedt peripszichotikus bázistünetek vagy szkizotípiás jegyek, kivéve az elmélyült megváltozottságélményt. Az utánkövetés sem igazolta a pszichotikus, szkizotíp állapot jelenlétét, tehát a misztikus konverziós motívumok előfordulnak klinikai pszichózis hiányában is. Az átélt szokatlan tapasztalatok időben körülhatároltak, egzisztenciális jelentéssel bírnak és integrálhatók. Misztikus konverzió esetében a szubklinikus depresszív tünetek intenzitása alacsonyabb, mint nem misztikus konverziónál. Ez magyarázható azzal, hogy az élmény intenzitása csökkenti a distresszt, amely a hittapasztalatból következő átalakult életvezetésből adódhat.

A dolgozatban közölt másik empirikus vizsgálat a közösségben megélt hittapasztalatok egyénre gyakorolt hatását vizsgálta. Eredményei alapján, valláspszichológiai megközelítés szerint a gyülekezeti közösség nem redukálható csupán szociális hálóra, csoportosulásra, amelynek vannak bizonyos pozitív hatásai. Ugyanígy, teológiai szempontból szintén igazolhatatlan a gyülekezet, mint csupán emberek átlagos közössége, amely egy szupportív közeget jelent az egyén számára. Ezen közösségnek van egy szent, egyetemes, lelki vonatkozása, mely Istentől és a vele való kapcsolattól elválaszthatatlan. A „szentek közösségében” az egyének megerősödhetnek a transzcendenssel való kapcsolatukban azáltal, hogy ezen kapcsolódást másokkal összefonódva élik át. Ezen közösségben megélt spiritualitásnak, hittapasztalatnak fontos mediáló szerepe van az értelmes élet és pszichológiai jólét érzésére.

1. Történeti, antropológiai, szociológiai és pszichológiai tudományos szempontok alapján igazolható, hogy a hittapasztalatok, vallásos élmények az ember viselkedéséből nem eliminálhatóak. A spiritualitás történetének 20. századi eseményeiben körülhatárolható az a tudományos fordulat, amely mind egyháztörténeti, mind társadalmi, mind pedig pszichológiatudományi területen megtörtént, lehetővé téve a spiritualitás, hittapasztalat empirikus megközelítését.
2. A hittapasztalat feltétele a transzcendenssel való találkozás, mely különböző módokon nyilvánulhat meg az átélő szubjektív élményvilágában. A teológiai és pszichológiai antropológiai felismerések értelmezési keretet adnak a transzcendenssel való kapcsolódás „hogyan”-jának: a találkozás egyik lehetséges színtere a megváltozott tudatállapot.
3. A megváltozott tudatállapotban átélt spirituális tapasztalat nem vezet pszichózishoz, az extrém hittapasztalat nem egyenlő mentális betegséggel. A misztikus színezetű konverzió nincs összefüggésben a szkizotípiával.
4. A glosszológia dezorganizáltsága nem egyenlő a szkizofréniában észlelhető dezorganizált tünetekkel, tehát a nyelveken szólás nem egy pszichopatológiai jelenség, sőt számos pozitív hatásról is beszámolnak a szakirodalmi adatok. Vizsgálatunk azt igazolta, hogy a glosszológiát gyakorló hívők mentalizációs képessége magasabb az átlagosnál.
5. A gyülekezeti közösség nem csupán emberek gyülekezete, nem csupán egy szupportív szociális közeg, hanem annál több, communio. A gyülekezeti közösségben megélt hittapasztalat hatással van az egyén jólétére, étellel való elégedettségére, amely empirikusan is igazolható. A spirituális élmények, hittapasztalatok individualizálódása, konzumizmussal való megközelítése épp azok lényegétől való eltávolodás.

Introduction

The number of non-theological research dealing with spirituality, religious experiences, and their effects on mental health has increased exponentially in the past few decades. We can also observe the same tendency in the field of theological research. More and more clinicians realized that spirituality can be a great resource in patients' lives on the way to recovery and healing. So, the scientific literature of psychology and psychiatry is open to papers dealing with spirituality and religiousness. More and more spiritual methods have been and are being added to the toolbox of healing work. For instance, the 12-step programs, which are based on spiritual principles and have been effective in helping individuals recover from addictions, and the appearance of holistic medicine in private care, which takes a whole-person approach to health and healing, considering the spiritual, mental, and physical aspects of a person's well-being. The inclusion of Eastern spiritual techniques in psychotherapy (e.g., mindfulness) is another example of how spirituality is being integrated into mental health treatment.

There is a noticeable trend of spirituality and religiosity making their way into clinical care and thought processes. The transpersonal approach, which transcends individual identity and focuses on the spiritual and transcendent aspects of human experience, is gaining ground in everyday clinical practice in psychiatry, psychology, and other medical fields. This approach recognizes the significance of spirituality in understanding and treating mental health issues, and underscores the interconnectedness of mind, body, and spirit in the healing process. The rise of this approach could be attributed to the limitations of Western medicine, which, while highly effective due to technological advancements, has also altered the dynamics of doctor-patient interactions.

Church members often see their spiritual leaders with mental health issues that exceed the limitations of counseling. I felt that many times in my daily pastoral work. We can detect an intrusion here, too, where mental health problems intrude the field of religion and religious practice with which spiritual leaders can often experience helplessness because they are not prepared to deal with such problems. So spiritual leaders can feel unprepared to face mental issues, and psychologists and psychiatrists can also feel unprepared when facing spiritual issues. Sadly, in many cases, they are questioning the other side's professionals' right to deal with this kind of problem because of that frustration. As a result, many believers reject psychological or psychiatric help, and on the other hand, many psychologists and psychiatrists pathologize religious and spiritual experiences. Therefore, it is important to properly interpret the overlapping border areas, scientific analysis, and theological reflection of the results so that well-founded guidelines can be created for practicing pastors as well as for psychologists and

psychiatrists because believers also can have psychological symptoms and patients struggling with psychological symptoms also can be believers.

The tensions outlined above repeatedly come up in my daily pastoral and clinical practice. I want to help my fellow pastors and colleagues better understand the examination of religious experiences and their possible effects on mental health.

The structure of the thesis

We examine religious/spiritual experiences and faith experiences from theological, philosophical, sociological, anthropological, and historical points of view, looking for common points and connections within the various fields of science. This work can give a special, complex view of the empirical examination of faith experiences. A historical overview and conceptual clarification are essential in the evaluation of the topic. During the clarification of notions, we look at the teaching about human nature and the biblical and modern interpretation of spirituality. We describe the possible measurement tools for the effect of spirituality, mainly the methodology of the Bonn scale, which helps us differentiate spiritual experiences from psychotic states.

After the detailed discussion of the aspects mentioned above, which gave us a complete understanding of spirituality and religiosity, we emphasize the need for a balanced approach. We move on to discuss the exact religious experiences, taking into account both theological and psychiatric perspectives. We overlook the biblical foundations of faith experiences in the theological discussion of individual religious/spiritual experiences because of verifying how the individual's religious experience can be legitimate from a theological point of view. From a psychiatric point of view, it will be interesting for us to know where to draw the line between psychosis and religious experience and what objective measuring devices can be used to differentiate the two phenomena. Deciding whether to legalize the pathology or pathologize the experience is crucial. Which is more important? To accept the experiences, or that we cure people from sick experiences according to science categories. The research performed in the thesis will help us determine which question is relevant in pastoral and medical practice.

The thesis deals with prayer regarding religious experiences, its theology, normal and extreme forms, as well as religious conversion. Prayer and conversion are religious faith experiences in the individual's inner world; both phenomena have normal and extreme forms of expression. Empirical studies are also connected to these topics. Its results were partially published in various papers during the doctoral training. Still, all were published in the thesis, so our empirical research on conversion experiences is presented, which examines those who experience mystical religious conversion in connection with schizotypal traits. The empirical study was conducted through the qualitative analysis of semi-structured interviews with various measuring instruments described in a chapter.

The results of our research on glossolalia are briefly described, which provides a more vivid view of the impact of speaking in languages on mental functions. We also briefly examine the impact of contemplative prayer and contemplation on mental health.

The last chapter discusses the issues of religious experiences in the community. In this chapter, the focus is on the people of God as a cult community. We give a special emphasis to the discussion of the theology of the church and congregations. This is interesting because the results of scientific research have clearly proven that church integration has a positive impact on the individual's mental health, subjective well-being, and resilience, but the international psychological literature is not unified regarding whether this positive outcome is the result of the supportive of social relationships or perhaps other factors play a role in the creation of these results?

Summery of our results

Reviewing the literature, we found that religion, religiosity, and spirituality are part of human functioning, a human-specific phenomenon that can be suppressed but comes to the surface sooner or later. Just as the psychology of religion became a marginal field in the 20th century, it has increasingly been put back into the forefront of the science of psychology in the 21st century. The psychological examination of spiritual and religious experiences is becoming increasingly fashionable, and the number of publications is increasing. In the historical review, we also observed that the psychology of religion cannot take the place of philosophy or theology, cannot be merely a critique of religion, and cannot examine religion and spirituality from an ontological point of view. Its main task is to empirically examine the reactions, feelings, and beliefs of religious and spiritual people and establish objective, scientific conclusions based on them. Perhaps it is more correct to talk about the psychology of religiosity than the psychology of religion.

It is essential to determine how we see the human being in the conceptualization of the thesis because the anthropological approach helps to understand how human nature can connect with the spiritual and religious world: what could be the possible interpretation and examination of the connection between the divine and the human? According to the Christian theological basis, man can be interpreted only by his creator God, not by himself. In Reformed Theology, the dualistic image of man interprets the "possibilities" of connection with God in the reality of intellectual rapture, but modern theology thinks in more detail about the possibilities of connection between the divine Spirit and the human soul, considering the possibility of the human psyche can become altered. In the present work, we interpret the human being in the trichotomy of body, soul, and psychological functioning, who is entirely "capable" of connecting to the transcendent reality, which connection can have effects on his body, soul, and psyche.

Ecstatic states of consciousness are a part of human existence and are present in different cultures and historical periods, including in biblical literature. Altered consciousness has different forms of manifestation, but there are characteristics that show similarities. Thus, we can see similarities between religious phenomenological, anthropological, psychological, and biblical-theological approaches, and the insights of some fields of science can explain the phenomena of the other. One of the characteristic features of the ecstasies occurring in the Old Testament is that they are created because of the possession of the Spirit of Yahweh. In the environment, the altered behavior is recognizable under the influence of the Spirit because it is a different form of behavior. The altered state of consciousness causes changed behavior and

speech. The behavior associated with ecstasy could manifest in different ways in different groups and ages as we saw in the anthropological analysis and in the explanation of the specific biblical passages. In addition, different groups evaluated the behavior patterns associated with ecstatic states differently. Sometimes, it was explained as a holy obsession, and sometimes as a mental disorder. The assumption that there is a development between the acting and classical prophets needs to be re-evaluated. Rather, we see differences in the forms of manifestation of prophetic experiences. This can be clearly explained by the fact that the prophets were framed by a different group, social environment, and historical situation, which may have unconsciously influenced their behavior associated with their trance state. On the other hand, the term Nabi probably changed with the mixing-up process of the traditions of Israel and the surrounding nations. In the New Testament, faith experiences are associated with the term *pneuma*, which is the primary source of the faith experiences of the early church. The *pneuma* also is a term for an altered state of consciousness. The apostle Paul experienced the *pneuma* as well. Still, he also experienced „other” mystical experiences in Christ (*en Christo*), a unique term for the experience of faith in the apostle's theology.

According to the literature, we understand that faith experiences cannot be simplified or analyzed in one way. The investigation must take into account individual, social, micro- and macro-environmental aspects. The concept of spirituality has a clear Christian origin, but in our time, its meaning has become more and more wider and embraces all transcendental concepts. Taking a brief overview of the processes, we must realize that spirituality is moving away from the roots of Christianity and, with it, also away from institutional religion. We live in an individualized world in which the individual, the self is in the center. The term spirituality is the most apparent notion that can be included in this individualization process over religion, religious experience, or faith experience. Does this kind of distant, detached spirituality carry within itself the protective effect shown by numerous empirical psychological research? It is a very crucial question, and it requires further investigation.

There are precise data regarding religion and spirituality's positive and negative effects, but at the same time, we see spirituality as a utopian image that can only be healthy. But can we talk about unhealthy spirituality? Is there a connection between unhealthy spirituality and spirituality taken out of its religious framework? These are essential questions. In this thesis, we try to find answers to these questions through the empirical research presented.

One line of empirical research presented in the dissertation summarizes the results of patients examined with semi-structured interviews, in which we attempt to separate intense religious experiences from mental disorders. Our study draws attention to two significant

practical factors. First, it should be emphasized that when psychosis is diagnosed, the dominance of the religious-spiritual thought circle, the transformation of the self-experience, the existential reorientation, and the unusual behavior can be misleading, falsely creating a sense of pathological bizarreness in the examiner. In such cases, the assessment of the experience of social relationships, the dynamics of thinking, and the quality of subjective perception can provide an essential basis for the correct clinical decision. Our second important conclusion emphasizes the importance of insight into the patient's subjective experience beyond the routine mental status examination. The Bonn Scale provides a reliable and comprehensive framework for this. During the intense experience of faith, the individual goes through a transformation process, which can be interpreted as a pathological mental state to the outside observer: experiencing an extreme spiritual experience, glossolalia, or a sudden conversion with mystical elements. The presence of mystical conversion motifs has suggested the existence of schizotypal personality traits in several researchers. For this reason, we examined individuals who experienced conversion with mystical features and evaluated the presence of schizotypal traits in their cases. Mystical conversion is not characterized by extensive prepsychotic basic symptoms or schizotypal features except for a deepened change experience. The follow-up also did not confirm the presence of a psychotic, schizotypal state, so mystical conversion motifs occur even in the absence of clinical psychosis. The experiences are limited in time, have an existential meaning, and can be integrated. In the case of mystical conversion, the intensity of subclinical depressive symptoms is lower than in the case of non-mystical conversion. This can be explained by the fact that the intensity of the experience reduces the distress that originates from the inner urge to live another lifestyle than before.

Another empirical study published in the thesis examined the impact of religious experiences in the community on the individual. Based on its results, according to a religious psychology approach, the church community cannot be reduced to a social network or grouping, which has certain positive effects. In the same way, from a theological point of view, the church is also unjustifiable as just an average community of people, which represents a supportive environment for the individual. This community has a sacred, universal, spiritual aspect, inseparable from God and his relationship. In the "community of the saints," individuals can strengthen their relationship with the transcendent by experiencing this connection that is intertwined with others. The spiritual and religious experience experienced in this community has an essential mediating role in sensing a meaningful life and psychological well-being.

Theses

1. Based on historical, anthropological, sociological, and psychological scientific aspects, it can be proven that religious experiences cannot be eliminated from human behavior. In the 20th century, the events of the history of spirituality and the scientific turn that took place in the fields of church history, social science, and psychology can be defined, enabling an empirical approach to spirituality and religious experience.

2. The experience of faith must be preceded by the encounter with the transcendent, which can manifest itself in different ways in the subjective world of the experience. Theological and psychological anthropological insights provide an interpretive framework for the "how" of connecting with the transcendent: one of the possible is the altered state of consciousness.

3. A spiritual experience sensed in an altered state of consciousness does not lead to psychosis. An extreme religious experience is not the same as mental illness. Mystical conversion is unrelated to schizotypal personality traits.

4. The observed disorganization during glossolalia is not the same as the disorganized symptoms found in schizophrenia, so speaking in tongues is not a psychopathological phenomenon, and the literature reports many positive effects of it. Our study proved that the mentalization ability of believers who practice glossolalia is higher than average.



5. The church community is not just a congregation of people, not just a supportive social environment, but more than that, *a communion*. The commonly sensed religious experience in the church community affects the individual's well-being and satisfaction with life, which can also be verified empirically. The individualization and consumerism of spiritual experiences and religious experiences depart from their essence meaning.

Kállai Imre közleményei (2024.08.24)

2021

1. Kállai, Imre ; Kéri, Szabolcs
A szorongás egzisztencialista filozófiája
PSYCHIATRIA HUNGARICA 36 : Klsz. 2. pp. 8-14. , 7 p. (2021)
Közlemény:32863196 Admin láttamozott Forrás Idéző Folyóiratcikk (Szakcikk) Tudományos
Q4
Szociológiai Tudományos Bizottság IXGJO SZTB [1901-] B hazai
Pszichológiai Tudományos Bizottság II. FTO PsziTB [1901-] A
2. Kállai, Imre
Szorongok, tehát vagyok. Vagyok, tehát szorongok
IGAZSÁG ÉS ÉLET : FOLYÓIRAT A LEKIPÁSZTORI ÉS NEVELŐI MUNKA SZÁMÁRA 2 pp. 421-426. , 6 p. (2021)
Közlemény:32863198 Nyilvános Forrás Folyóiratcikk (Szakcikk) Tudományos

2020

3. Kállai, Imre ; Kéri, Szabolcs
Vallásos-spirituális krízis vagy pszichózis? A bázistünetek jelentősége a peripszichotikus állapototok elkülönítésében
PSYCHIATRIA HUNGARICA 35 : 2 pp. 102-110. , 9 p. (2020)
Scopus PubMed
Közlemény:31600893 Admin láttamozott Forrás Folyóiratcikk (Szakcikk) Tudományos
Nyilvános idéző összesen: 1 | Független: 1 | Független: 0 | Nem jelölt: 0 | Scopus jelölt: 1 | WoS/Scopus jelölt: 1 | DOI jelölt: 1
Q4
Szociológiai Tudományos Bizottság IXGJO SZTB [1901-] B hazai
Pszichológiai Tudományos Bizottság II. FTO PsziTB [1901-] A
Összes idéző: 1, Független idézők: 1, Önidézet: 0, Nem vizsgált idézők: 0
4. Kéri, Szabolcs  ; Kállai, Imre ; Csigó, Katalin
Attribution of Mental States in Glossolalia: A Direct Comparison With Schizophrenia
FRONTIERS IN PSYCHOLOGY 11 Paper: 638 , 9 p. (2020)
DOI WoS Scopus PubMed SZTE Publicatio
Közlemény:31345094 Admin láttamozott Forrás Idéző Folyóiratcikk (Szakcikk) Tudományos
Nyilvános idéző összesen: 3 | Független: 3 | Független: 0 | Nem jelölt: 0 | WoS jelölt: 1 | Scopus jelölt: 3 |
WoS/Scopus jelölt: 3 | DOI jelölt: 3
Q2
Pedagógiai Tudományos Bizottság II. FTO PedTB [1901-] A
DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00638
Összes idéző: 3, Független idézők: 3, Önidézet: 0, Nem vizsgált idézők: 0
5. Kéri, Szabolcs  ; Kállai, Imre ; Csigó, Katalin
Enhanced Verbal Statistical Learning in Glossolalia
COGNITIVE SCIENCE 44 : 7 Paper: e12865 , 19 p. (2020)
DOI WoS Scopus PubMed SZTE Publicatio
Közlemény:31373191 Admin láttamozott Forrás Idéző Folyóiratcikk (Szakcikk) Tudományos
Nyilvános idéző összesen: 4 | Független: 4 | Független: 0 | Nem jelölt: 0 | WoS jelölt: 2 | Scopus jelölt: 4 |
WoS/Scopus jelölt: 4 | DOI jelölt: 4
D1
Nyelvtudományi Bizottság I.NYIO [1900-] INT1
DOI: 10.1111/cogs.12865
Összes idéző: 4, Független idézők: 4, Önidézet: 0, Nem vizsgált idézők: 0

2019

6. Kállai, Imre
Szekuláris közösségek a gyülekezetek világában: A vasárnapi gyülekezet mozgalom
IGAZSÁG ÉS ÉLET: FOLYÓIRAT A LEKIPÁSZTORI ÉS NEVELŐI MUNKA SZÁMÁRA pp. 584-594. , 11 p. (2019)
Közlemény:31602173 Nyilvános Forrás Folyóiratcikk (Szakcikk) Tudományos