Advances in Psychology 心理学进展, 2023, 13(2), 640-649
Published Online February 2023 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/ap
https://doi.org/10.12677/ap.2023.132079

Hans汉斯

宗教疗愈实践的仪式过程与心理机制

——以鲁西南地区民间信仰的信众为例

张　澳，张玉洁，李朝旭*，崔文倩，高　庆

曲阜师范大学心理学院，山东　曲阜

收稿日期：2022年12月28日；录用日期：2023年2月16日；发布日期：2023年2月24日

摘　要

民间信仰中，宗教疗愈作为一种治疗性方式，在社会中产生了广泛的影响。对鲁西南香火会进行实地调研时，发现部分信众参加香火会具有疗愈诉求或在疗愈效果显著后进一步参加。本研究从心理学角度，对鲁西南民间信仰信众生活情况及生命故事进行挖掘，分析宗教疗愈被接受的原因、疗愈机制及现实意义。本研究采用半结构访谈法，对10名具有代表性的民间信仰信众进行研究，了解其信仰状况、发展历程和苦难疗愈史。研究发现，信众受到成长环境、个体的认知失调、精神治疗的性价比以及外部信息的说服等影响，从而寻求甚至接受宗教疗愈。疗愈机制通过群体性活动、巴纳姆效应和催眠暗示效果发挥作用，使信众产生特殊体验，从而更加坚定其信仰。宗教疗愈一方面具有心理慰藉效果，平衡心理状态，促进个体与集体的稳定和发展并且能构建价值观念与地方语言。但另一方面，其所呈现的迷信思想与方式，又具有消极阻碍意义。对宗教疗愈仍需要辩证看待，理解现实价值，更好与社会发展相适应。

关键词

民间文化心理学，民间信仰，宗教疗愈，鲁西南

Ritual Processes and Mental Mechanisms of Religious Healing Practice

—Taking Folk Belief Followers in Southwest Shandong as an Example

Ao Zhang, Yujie Zhang, Chao-Hsü Lee*, Wenqian Cui, Qing Gao

School of Psychology, Qufu Normal University, Qufu Shandong

*通讯作者。

文章引用：张澳，张玉洁，李朝旭，崔文倩，高庆(2023). 宗教疗愈实践的仪式过程与心理机制. *心理学进展, 13(2),* 640-649. DOI: 10.12677/ap.2023.132079

Received: Dec. 28th, 2022; accepted: Feb. 16th, 2023; published: Feb. 24th, 2023

Abstract

In folk belief, religious healing, as a kind of therapy, has exerted a wide influence on society. During the field investigation of the Incense club in southwest Shandong, it is found that some believers have healing demands or further participate in the incense club after the healing effect is remarkable. From the perspective of psychology, this study explores the living conditions and life stories of the folk believers in southwest Shandong, and analyzes the reasons for religious healing acceptance, healing mechanism and practical significance. In this study, 10 representative folk faith believers were studied by semi-structured interview method to understand their faith status, development history and suffering healing history. It is found that believers are influenced by the environment they grew up in, the cognitive dissonance of individuals, the cost performance of spiritual treatment and the persuasion of external information, so as to seek and even accept religious healing. The healing mechanism works through group activities, the Barnum effect and the hypnotic suggestion effect to make the believers have a special experience and thus strengthen their faith. On the one hand, religious healing has the effect of psychological comfort, balancing psychological state, promoting individual and collective stability and development, and constructing values and local language. But on the other hand, the superstitious thoughts and ways presented by it have negative hindrance significance. Religious healing still needs to be treated dialectically, understand the practical value, and better adapt to social development.

Keywords

Folk Culture Psychology, Folk Belief, Religious Healing, Southwest Shandong

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

1. 引言

民间信仰是历史悠久且在当下仍然具有活力的宗教文化形态(张志刚，2016)。它植根于中国悠久的本土文化中，受众则主要在中下层百姓，内容体系庞大复杂。长久以来，民间信仰庞杂又不断增添的鬼神等融入到农村城镇各具特色的庙宇中，并且拓展到各个领域，大众百姓也常常与“有形”的鬼神以及“无形”的神秘力量共同存在，并且在习俗、认知、禁忌等方面，具有十分广泛的影响(辛之声，2006)。纵观历史，民间信仰以其所具有的方式，使大部分人感到认同、满意(朱海滨，2009)。同时，民间信仰却常与“迷信”、“封建”相联系，历代政府也常以“非法”、“淫祀”等名义对民间信仰打压取缔。民间信仰的社会现实性(张志刚，2016)与非官方认可的宗教体系间的矛盾，又对信众产生了冲击。一方面信众对民间信仰尊重、崇拜、信任；另一方面，在官方等因素的影响下，信众又具有畏惧、担忧等暧昧状态(庞哲，2017)。

对民间信仰的不同看法，其所具有的宗教疗愈是一个重要原因。疗愈一词在希腊文中是 Θεραπεία，意为灵魂治疗。疗愈被定义为朝着更加完整的方向进化，对于主体来说，疗愈比治愈更加积极(Gordon, 1979)。从现象学角度来看，疗愈是一种先验的体验，与奇迹的印象密不可分：当疾病将整个世界变成一个繁重的地平线时，重构总是偶然的，直到它的发生。因此，它总是出人意料地发生——当一个人被治

愈时，先验干预的元素就会出现，因为不确定的希望变成了现实(Csordas, 2002)。在宗教学角度上看，疗愈则为通过宗教性活动采用一种非现实性、具有超自然力量所进行的一种治疗性方式(李朝旭等，2018)。疗愈体验的工作定义建立在 McElligott (2010)的定义之上：“超越痛苦并转变为整体性的个人体验”。宗教疗愈体验的概念是基于 Geels (2014)对非凡宗教体验的定义。这些体验与其他非凡的体验是有区别的，因为它们立即或后来被感知或解释为与更高或最彻底的现实的相遇。这些相遇是自发发生的，根据那些经历过它们的人的说法，这些相遇是不理性的。

宗教疗愈通过多种方式，包括仪式、巫术等方式对人们进行开导、治疗。如萨满的“招魂”、瓦尔比里的医治等(Bloom, 2005)，都是通过特定的仪式活动，采用巫术等富有宗教性色彩的方式对“病人”进行治疗。同时，宗教疗愈也常与精神性治疗发生联系。在古希腊，人们常认为精神类疾病是鬼神所造成，如躁狂患者就被视为女神 Mania、Lyssa 胁迫所导致的(Mania 后来成为医学术语“狂躁”，Lyssa 是“狂犬病”词源)。僧侣等神职人员会通过对患者进行祈祷、举行相应的驱魔仪式进行治疗。其中包括许多残忍的仪式，如火烧、捆绑患者甚至把患者悬吊进行治疗(潘志华，2013)。在中国的古代，也有类似记载。如在魏晋南北朝时，流行玄学，人们常沉迷于修行炼药服丹，这使得许多精神疾病的迷信色彩加重，并把一些精神疾病称之为“尸鬼之说”。隋唐时期，也常认为精神疾病的根源为“风热之邪”。隋代的《诸病源候论·风狂病候》在对精神疾病进行解释时说道“风邪入并于阳所为也”(孙旭海，2007)。

民间信仰也如此，仪式巫术、落功看事，甚至烧香拜佛等都会产生一定的疗愈效果。这些方式都添加民间信仰的神秘色彩与迷信成分。因此，如何合理剖析民间信仰，尤其是对其中的宗教疗愈进行合理思考与判断，能够把握甚至平衡民间信仰、官方和信众三者关系，更好地实现其现实意义与价值。

鲁西南，即山东西南部，包括菏泽、济宁、枣庄和聊城南部，覆盖儒家、墨家文化、水泊梁山、反洋教运动(巨野教案)及后来的义和团运动(大刀会)及抗战文化(铁道游击队、血战台儿庄)等，在中华文化标志具有典型代表性。如济宁，至圣孔子、亚圣孟子、复圣颜回皆出于此。近现代以来，义和团运动产生与发展，又为该地增添了一抹宗教色彩。对鲁西南地区民间信仰的合理研究，能够帮助我们厘清该地所具有的宗教意义。

2. 研究方法

2.1. 研究方法

本研究采用定性研究中的半结构化访谈法，即以日常生活对话的形式进行访谈。能根据受访者的反馈灵活展开，研究者只列出访谈的重点。

2.2. 研究对象

从 9~12 月，对鲁西南地区香火会进行调研，如嘉祥金庄奶奶庙庙会、梁宝寺双庙庙会等。并对 10 名信众进行访谈，其中，女性 6 名，男性 4 名(见表 1)。

Table 1. Basic information about the interviewees
表 1. 访谈对象的基本信息

受访者	性别	年龄	文化程度	民族	生活区域
A	女	82	文盲	汉族	城镇
B	女	73	文盲	汉族	乡村
C	男	33	初中	汉族	乡村
D	男	68	小学	汉族	乡村

Continued

E	男	32	初中	汉族	乡村
F	女	42	初中	汉族	城镇
G	男	62	小学	汉族	乡村
H	女	53	初中	汉族	乡村
I	女	44	初中	汉族	城镇
J	女	28	大学	汉族	城镇

2.3. 访谈提纲的编制

本次访谈围绕以下几个焦点问题展开：1) 信仰了多长时间；2) 因何契机进行信仰；3) 信仰时期，发生过的治愈事件；4) 怎么看待这个事；5) 疗愈时期发生过的灵异事件；6) 整个疗愈过程是怎么发生的。

2.4. 访谈程序

对选取的受访者进行一对一访谈。访谈进行前，向受访者说明本研究的目的，访谈资料仅作研究使用，绝对保密。访谈过程中，在征得受访者同意的前提下，使用录音的方式收集并记录访谈内容。每次访谈时间约为 30 分钟。

2.5. 访谈结果整理

访谈结束后，反复收听访谈录音，按照“真实、完整、有效、清晰”的原则将录音转化为文档形式。同时，根据访谈资料进行审核，使文本资料与原始资料在内容、文字、时间、前后顺序等方面一致。

3. 访谈文本分析

3.1. 信众自幼参与

在实地调研中，发现共有 5 名信众，多是幼年就跟随着父母进行“烧香祭神”等活动。并且这种活动会一直伴随着信众的发展。对于大部分信众来说，他们对鬼神等具有不分好坏亲疏的观念，只要鬼神能够“灵验”即可，于是便烧香磕头(林国平，2007)。

而信众幼年参与的一些宗教仪式，也具有人类进化的意义。这些仪式主要用于人类抵抗大自然灾害和超自然(supernatural)现象时的情景，帮助人类克服在认识世界时的无助感，支撑着一个民族祖祖辈辈的生存信念和生存方式(冉雅璇等，2018)。

许多受访者曾谈到，自己幼年时期跟随着父母参加庙会，习以为常，如受访者 A、受访者 C 和受访者 D 都是自幼参加庙会，对此早就习惯了。有的受访者则曾谈到，自己家原先就供奉佛堂，小时候耳濡目染，也很习惯，受访者 G 和受访者 H 都是家里有佛堂，自小接触，从而觉得习惯。

信众从儿童时期便对宗教性活动产生认识，并且这种宗教认识是渐进式发展。一方面能够更好地把宗教美德刻画在信众内心中，并把个体心理健康进一步展现，阐扬其积极作用(陈永胜，2018)。但同时，也会导致个体对于宗教的依赖度增加，当特殊事情发生时，个体受到童年时期的模仿行为的影响，更易寻求并且接受宗教疗愈。

3.2. 认知失调促使信众寻求宗教疗愈

一些信众，一开始对于宗教的疗愈性乃至宗教持怀疑态度，或呈现否定态度。而当发生某些超出自

己认识范围的事情时，一些人“病急乱投医”，不断地进行试错。当在某次接受宗教疗愈时，借由正面情绪促使人们参与相关仪式，产生暂时性的舒缓感，并在后续的参与意愿增强(冉雅璇等，2018)，而部分人就会出现信仰危机。信仰危机，是人们原先的信仰具有稳定性以及良好性，在人们经由迷惑以及忧患对原来的信仰产生迟疑，一直到信仰整个崩塌甚至无法具有信仰的一种意识形态(郭子贤，2003)。

这部分人在信仰危机的推动下产生认知失调，即当个体对自身的态度间或态度与行为间出现矛盾时，个体由此产生认识。并且在通常情况下，个体对事物的态度以及态度与行为之间进行相互协调。而一旦它们出现不一致状况，个体就会由此产生认知的不和谐，这种不和谐称为认识失调，并且会使得心理紧张。而个体为了把紧张感消除，一般会改变原有的认知、增加新的认识甚至会把认知的相对性进行改变，以此来希求恢复内心的平衡(利昂·费斯汀格，1999)。于是信众不断改变着自己的从前认识，从而对宗教疗愈更加积极主动地去寻求，并且较以前更加地能够接受。

受访者 A 曾因为自己某次把家里所有的面做成馒头，并在偶然被香身拍打几下后，心理感觉舒服，错误认为自己是被所谓的“神灵”给“怪着”了，从而产生认知失调，而相信神灵的存在。受访者 C 以前不相信鬼神之类的事情，但是当自己 20 岁左右后，进入庙里而感到十分舒服，自身认知失调而相信鬼神。受访者 F 则是自己身体有病，去了好多医院但没看好，在某位“带功”的人治疗之后，渐渐感觉好转，虽然不符合现实，但受访者 F 坚信这是神灵作用的结果。

3.3. 精神治疗的性价比

民间信仰所具的信仰群体主要集中在下层百姓(林国平，2007)，特别是对于一些偏远落后地区，人们对于心理咨询治疗的认识性较低，并且常常持鄙夷态度对待精神病患者。这推动了人们对于宗教疗愈的寻求，促进宗教疗愈的进行与发展。

受访者 J 谈到自己以前曾在医院诊断出抑郁症，但父母连忙否认，觉得不可能。之后找到了一位“香身”，“香身”说是招惹到了鬼神，于是对他进行了治疗，虽然受访者 J 对父母说感觉好多了，但自己内心仍然觉得不舒服，觉得如果去医院治疗，可能效果也不错。

在社会文化的影响下，患有精神疾病的人常常受到社会的排斥、冷眼甚至攻击。这使得精神疾病患者由此具有自卑感，觉得自己融入不进集体，人微言轻，十分卑微(黄唯真等，2020)。许多精神病患者难以启齿，很难去寻求专业的心理治疗。同时，由于心理咨询师的价格较高以及其普遍性较低，即 Richard 等(1988)所说的“稀缺性范式”，人们往往会难以接受心理咨询与治疗。2002 年，国际心理大会保守估计，中国大约有 1.9 亿人需要接受专业的心理咨询或心理治疗。据统计，我国也只有 3000 多名心理从业者，每百万人口中平均 2.4 个从业者(倪子君，2004)。

因此，有的人会转向性价比较高的宗教疗愈。即人们宁可相信自己是被鬼神之类的附体或者纠缠上，也不愿意承认自己患上精神疾病。

3.4. 外部信息对信众的说服

说服效应是指当个体对于一些具有说服性信息时，其态度在信息的影响下进行转变并且对个体的决策行为产生影响的一种现象(马向阳等，2012)。说服效应在政治选举(Kim & Lee, 2009)、商业广告(Huber & Arceneaux, 2007)、纳税(Chung & Trivedi, 2003)和个人消费(Bertrand et al., 2010)等领域广泛应用。而对于民间信仰来说，说服效应在其宗教疗愈方面的作用也同样显著。

信众接受宗教疗愈，不单只通过对鬼神等祈祷请求，还向被信众称为“神的代言人”的“巫婆神汉”进行求助，如东北地区的出马仙，闽南地区的乩童、鲁西南地区的香身等。他们都自称秉承神明旨意，常常在寺庙等活动场进行所谓的“看事”、“治病”、“解忧”。以鲁西南为例，香身作为“老人家”(即

民间信仰尊奉的鬼神)的“代理人”，香身常常在神像旁边，对参加庙会的人进行“治病”，看热闹的或者烧香祈祷的信众也常围坐在香身旁边，对香身进行思考或者关注。当香身发功(即被“神”附身)时，信众认为他说的话就是鬼神所说的。一些信众对香身的话表示赞同，不信任的人这时可能会在这部分信众的影响下，对香身产生心理认同感，并且在某段时间内，当一些超脱自己认知事情发生时，寻求宗教疗愈，并导致认知失调的产生。

同时，说服效应中的“睡眠者效应”也同样适用于人们为什么会长期间断地接受宗教疗愈。该理论是指，伴随时间的推移，说服效应对个体态度的影响只增不减(马向阳等，2012)。

对于这种现象的解释，Petrova 和 Cialdin (2008)通过研究，提出了有用性－有效性假说该假说。该假说以长时记忆信息编码为出发点，当个体在信息编码时，由于说服效应的两个基本点是说服性信息和折扣线索所形成的联想集简单联结态度。当说服信息内部的联机大于说服信息集合折扣线索之间的联结时，即折扣线索无法对说服信息产生影响时，睡眠者效应就会产生。

基于有用性－有效性假说，在结合中国传统的阴阳学说仍可加以解释。这里我们把信众得到宗教疗愈的说服信息内部称作为“阴”，把否认宗教疗愈的折扣线索称作“阳”。人们在未寻求宗教疗愈之前，心理具有平衡性，阴阳平衡，两者之间的联系大于任何一方单方面因素。人们活在现实(阳)中，更加积极主动地热爱生活，享受生命。当超脱现实性问题发生时，人们内心的不平衡感使得阴阳平衡发生变化。而一旦人们具有对宗教疗愈产生倾向时，在各种条件的叠加下，人们的主观感受增强，选择并且接受宗教疗愈，使得阴的效果大于阳，更加在幻想层面(阴)得到解救。并且会在一定的时间段内，间断地去寻求宗教疗愈，由此发生睡眠者效应。

受访者 A、受访者 E 和受访者 G 都谈到，自己一开始是不相信或者表示怀疑，但有些事情自己感到无法解决，而某次去庙会中，其他信众对自己不断进行劝说，自己内心产生动摇，从而选择性相信，继而慢慢信奉神灵。特别是受访者 G 曾谈到，自己一开始是个木匠，后来得了脑瘤，虽然治好了，但木匠的知识忘记了，有信众劝说他，这是神灵对他的考验，希望他能够信奉神灵。于是，在这种错误不正确的说服作用影响下，受访者 G 也继而相信并信奉神灵。

3.5. 群体性治疗的实现

宗教疗愈的实现，其具有许多仪式过程，并发生作用。在民间信仰中，仪式过程也常常有具体的表现形式，其中群体性协同效应是功不可没的。协同效应是指，相互关联的现象从彼此的冲突的部分中分化并且创造一个新的、未尝料想的新的整体(Richard et al., 1988)。其中的所具有的假设概念是“对部分有益的则对整体必有益”以及“整体大于部分之和”。该概念是指特定的历史文化中的个人或者群体具有相同的目的与需要时，他们可能创造出一种具有疗愈意义的群体(杜艾文等，2017)。

对于信众来说，他们所寻求宗教疗愈的地方，多是公众性的活动场所，如宗教场所、保村庙等。在这种场所下，信众不单单是向鬼神请求护佑。同时，共同参与宗教性活动的群体，也是可以产生联系的对象。一旦某个人，通过祈祷等方式得到鬼神的庇佑，那么，其他人也会争相模仿。而同一地方或者群体的信仰信众们，彼此间的认同感增强，相互交流，也会获得“1 + 1 > 2”的效果。

受访者 B、受访者 D 和受访者 H 谈到，自己曾遇到过许多困难或者不顺，不知道怎样解决，但在跟其他信众一起参与几场庙会，互相诉说一下后，内心觉得亲切并得到了缓解，特别是还有的信众会帮助出主意，感到十分有用。

因此，民间信仰的仪式性活动也证明了该理论。民间信仰的仪式性活动多为烧香烧纸，集体拜神等，这些仪式过程多具有同步动作、共享动作以及共享意义，能够增强群体情绪渲染，并通过增强群体认同，发挥作用(刘春晓等，2022)。并通过仪式，使仪式本身所具有的象征性的言语和动作整合到人们的思维和

情感中。通过这种方式信众把自我意志与此相融合。信众坚信这能够促使自己恢复，重新开始，并且减缓甚至了结自己的心理不平衡感，实现疗愈(于洋，2021)。

3.6. 模糊偶然事件的发生

当信众进行宗教疗愈时，疗愈过程中一些偶然特殊性事件的发生，会吸引信众，特别是巴纳姆效应的发生。巴纳姆效应是指在经过一种模糊性、普遍的人格描述时，个体常常认为这种描述与自己十分吻合，确凿无误。使得人们很容易地接受这种描述，并且自己十分认可和赞同(张日昇，2009)。巴纳姆效应常常被用在星象算卦，占卜预测命中。

受访者 A 谈到，自己的猫有次找不到，于是向神灵祷告，希望神灵能帮助自己，虽然不符合事实，但那么长时间没找到，祈祷之后就发现了，这种模糊偶然事件的发生，使得受访者 A 更加相信神灵。

特别是在民间信仰中，人们接受进行宗教疗愈时，有的是在巫婆神汉等人的治疗下从而重获新生。巫婆神汉们大多会采用一些模糊性的词语，对来访者的身体状况进行描述。一些试探性的询问、程度副词的使用，大大增加了人们的心理认同感。而当巫婆神汉通过一些肢体性或者语言性的动作对人们进行治疗时，原先在巴纳姆效应影响下所具有的心理基础，个体通过内心的自我暗示，使其感受到了舒缓感，从而更加认可宗教疗愈。

3.7. 催眠效应的影响

催眠是催眠师通过一些操作向被试进行暗示，被试做出相应回应的过程。在其中，被试经常具有一些幻想性的心理体验，如感知、记忆以及自主行动的方面(周爱保，王志丹，2011)。在临床心理治疗中，催眠被广泛应用。民间信仰的巫婆神汉等治疗者与信众，也可以把其归类与催眠师与被催眠者，并以此解释。

催眠中，催眠暗示是催眠发生的关键点。催眠暗示是指当对被试进行催眠时，任何被使用的，能够对被催眠者进行催眠的相关刺激，如言语性或者物理性等(周爱保，王志丹，2011)。这种暗示作用，可以使被催眠者保存清醒状态，同时对真实刺激产生知觉的体验(Oakley & Halligan, 2009)。对于这种暗示作用的解释，Vilfredo 等(2008)利用相关电位研究催眠暗示的作用。研究表示：被催眠者丧失疼痛感是在催眠引导和暗示的共同作用，前者又进一步增强了后者的作用。但是催眠引导或者暗示任何单一方面，都无法发生作用。民间信仰中的治疗者，通过特定的场所或者自己本身所具有的名望，形成特定的催眠条件。当进行宗教疗愈时，这些特定的催眠条件加强了他们对被治疗者的引导，并且通过巴纳姆效应等，被治疗者不断被暗示，相关的治疗效果使得被治疗者的大脑皮层活动性不断减弱(Pierre, 2008)，以此实现宗教疗愈。

被治疗者也会产生一些鬼神之类、与现实不符合的幻想性事物。这些事物与精神分裂症患者的幻想在本质上是相同的(Raz et al., 2002)。同时，这些幻想性的事物的产生，也与低水平的大脑活动的改变有关(Peter, 2010)。被治疗者对现存事物产生的幻想性认知，是大脑右侧梭状回活动的增强所导致的(Giuliana et al., 2009)。当被治疗者进行治疗时，个体本身已经不具备清醒状态，这方便治疗者进行催眠暗示，并且诱导个体产生联觉体验(周爱保，王志丹，2011)。这种具有宗教性色彩的暗示也可以让被治疗者与现实暂时分开，使得被治疗者产生一种超脱现实的感觉(Ray et al., 2022)，觉得自己所面对的幻想即是另一个真实的世界。

受访者 C 谈到自己坐在庙里，但光线昏暗，还有些神像，周围景象特别瘆人，不自觉的感觉到自己处于他处，当他人打嗝或者打哈欠后，自己也不由的受到环境催眠暗示的影响，从而跟着做，但别人却说这是神灵对他的影响，他人的话也具有催眠暗示作用。受访者 G 则是在庙会中，周围都是一些元宝、

黄纸啥的，有人拍打他，跟他说拍打几次你就感觉舒服了，在拍打的时候，嘴里念一些词但听不清，受访者 G 感到拍打后，自己内心感觉好多了，这也是催眠暗示作用于受访者 G 的心理。

因此，宗教疗愈具有认知神经方面的效果，塑造特定的催眠效果，改变脑内活动，从而产生疗愈效果。

3.8. 宗教疗愈的意义

3.8.1. 对个体的影响

宗教疗愈最主要的受益对象就是作为信众的个人。宗教疗愈通过相关性疗愈，能够平衡人的心理，为人的发展起到一个促进作用。在民间信仰中，其受众群体主要是下层百姓(林国平，2007)，而通过宗教疗愈，能够减少个人的心理危机。人们把对现实的不满与欲望寄托于鬼神中，把鬼神赋予道德属性，成为道德规范的立法者和人们行为的审判者，人们把自己的一言一行和鬼神的惩罚联系起来，产生相应的宗教感受和情感反应(吕大吉等，2003)。这使得信众更加劝勉规范自己，不可抗拒和违背鬼神的旨意，以此换取自己的心理欲望的实现。从而这群信众也会成为宣传者、治疗者，以此来吸引信众，使得鬼神的香火旺盛，不断循环。信众与他人的冲突减少，以此更好的得到鬼神的庇佑。

宗教疗愈所具有的心理慰藉功能，为人们提供了一个倾诉和发泄的空间。心理慰藉，亦有“幻想补偿功能”之称(德·莫·乌格里诺维奇，1996)，心理慰藉在宗教领域的解释是当一些超脱于现实性的认识或者事情、行为发生时，个体无法解释或者解决，就会使信众的内心出现危机感以及不平衡感的矛盾。信众将发生冲突的矛盾转向外部环境一些能够提供解释甚至解决矛盾的“超自然力”，以此希望能够得到帮助，摆脱困境，并且对个体进行安抚，慰藉(杨宜音，1996)。这种空间所具有的神圣性，使人们把对于现实的不满，内心的苦涩、不平衡，转向寻求神明的保佑。

受访者 B 和受访者 I 谈到，当自己在神像旁倾诉时或者认识到自己所经历的不顺，是对自己的磨难，内心就变得舒畅多了，从而产生心理慰藉作用，以自我安抚。

在民间信仰中，由于其具有庞杂的鬼神体系，信众秉承着“宁多不少”的原则，对熟悉的、不熟悉的各类神明进行烧香磕头或者倾诉。一方面，这些信众会对自己的过错等进行忏悔，向鬼神承认自己的罪过，借此表达对鬼神不移的信仰与尊重，并希望得到鬼神的原谅以及庇佑(林国平，2007)。另一方面，由于信众所忏悔的神明又是自己较为熟悉的，因此，又会进行祈祷。这种祈祷具有请愿性和与神合一的两种特性(吕大吉等，2003)，以此来减少内心的苦楚，得到精神层面与物质层面的双重治疗。

3.8.2. 对社会的影响

在民间信仰中，宗教疗愈的进行大多是一种群体性的疗法。这种方式增加了群体的认同感。使得信众彼此相互信任，互相交流。进一步发挥民间信仰具有凝聚乡族力量、融睦乡里、保证社区秩序、维持集体稳定的作用。同时，信众在接受疗愈，成为受益者后，有的会参与一些公益慈善活动，这也有利于改善社会风气，增加彼此的认同感，以促进社会发展(林国平，2007)。

受访者 H 谈到，自己现在相信这个，内心很平和，无论与人发生什么，都会温和的解决，不会伤害他人。

宗教疗愈是以人为中心的，无论是鬼神寄梦，神像塑造还是代替“神”进行所谓的“治疗”，中介都是以人为主，为人服务，解决现实中人所需要并且迫切解决的问题。民间信仰庞杂的鬼神体系，也是人们把自己熟悉的各种鬼神进行供奉，相信多一位鬼神就能够多得到一层庇佑(林国平，2007)。

但民间信仰的宗教疗愈，仍然具有“迷信”色彩，甚至出现坑蒙拐骗等不良风气，对此必须正确认识与了解。

4. 结语

民间信仰的宗教疗愈，是根植于地方特色所进行的一种疗愈功效。信众在内外因的双重影响下，从心理层面寻得解脱。同时，对于宗教疗愈的接受，也受记忆等因素的影响。而在宗教疗愈中，治疗者一方面扮演着心理咨询师的角色，另一方面又具有催眠师的功能，对于被治疗者，除了平衡其心理状态外，也在被治疗者的认知神经中发挥作用，由此产生相应的治疗效果。对于民间信仰，不能采用“一刀切”的方式，采用多元角度，辩证地看待其在现实中的作用与价值。取其精华去其糟粕，使得本来就具有生机与活力的民间信仰在当代能够在合法、健康的轨道上发挥积极作用。

基金项目

国家社会科学基金项目“鲁西南民间信仰的文化心理学研究”(项目编号：19BZJ001)阶段性成果。

参考文献

陈永胜(2018). 埃里克森个体宗教心理发展理论中的心理健康思想研究. *宗教心理学, 4(1),* 3-8.

德·莫·乌格里诺维奇(1996). *宗教心理学.* 社会科学文献出版社.

杜艾文, Edward Ng, Sheila K. Muchemi (2017). 文化、社群、治疗与疗愈. *社区心理学研究, 3(1),* 135-173.

郭子贤(2003). 邪教现象的社会心理分析. *邵阳学院学报, 10(4),* 44-46.

黄唯真，阙建宇，祝喜梅，鲍彦平，孙艳坤，陆林(2020). 精神疾病污名的研究现状. *中华精神科杂志, 53(5),* 464-468. https://doi.org/10.3760/cma.j.cn113661-20191104-00374

李朝旭，韩洋，高伟伟，袁玉琢，谢伟，卫静远(2018). 中国传统殡葬习俗的宗教心理疗愈意义. *宗教心理学, 4(1),* 260-288.

利昂·费斯汀格(1999). *认知失调理论.* 浙江教育出版社.

林国平(2007). 关于中国民间信仰研究的几个问题. *民俗研究, 23(1),* 5-15.

刘春晓，刘立志，王丹，陈文锋(2022). 集体仪式促进群体情绪感染的机制. *心理科学进展, 30(8),* 1870-1882.

吕大吉，龚学增，何其敏，金泽，魏琪(2003). *宗教学纲要.* 高等教育出版社.

马向阳，徐富明，吴修良，潘靖，李甜(2012). 说服效应的理论模型、影响因素与应对策略. *心理科学进展, 20(5),* 735-744.

倪子君(2004). *中国心理咨询行业分析报告.* 硕士学位论文，北京：清华大学.

潘志华(2013). 中西方精神病学史比较及启发. *残疾人研究, 9(1),* 59-63.

庞哲(2017). *辽宁“仙家”信仰研究.* 硕士学位论文，兰州：兰州大学.

冉雅璇，卫海英，李清，雷超(2018). 心理学视角下的人类仪式：一种意义深远的重复动作. *心理科学进展, 26(1),* 169-179.

孙旭海(2007). *中医精神疾病分类与症状的古代医学文献整理研究.* 硕士学位论文，北京：中国中医科学院.

辛之声(2006). 中国民间信仰事象随想. *中国民族报,* 2006-05-23(538).

杨宜音(1996). 略论宗教崇拜的社会心理功能. *世界宗教研究, 3(2),* 120-122+126+124.

于洋(2021). 萨满文化的疾病观念与仪式治疗——以通古斯语民族为例. *世界宗教文化, 28(4),* 136-143.

张日昇(2009). *咨询心理学.* 人民教育出版社.

张志刚(2016). “中国民间信仰研究”反思——从田野调查、学术症结到理论重建. *学术月刊, 48(11),* 5-24.

周爱保，王志丹(2011). 认知神经科学视角的催眠研究述评. *心理科学进展, 19(4),* 537-544.

朱海滨(2009). 民间信仰——中国最重要的宗教传统. *江汉论坛, 40(3),* 68-74.

Bertrand, M., Karlan, D., Mullainathan, S., Shafir, E., & Zinman, J. (2010). What’s Advertising Content Worth? Evidence from a Consumer Credit Marketing Field Experiment. *Quarterly Journal of Economics, 125,* 263-306. https://doi.org/10.1162/qjec.2010.125.1.263

Bloom, M. V. (2005). Origins of Healing: An Evolutionary Perspective of the Healing Process. *Families, Systems & Health,*

23, 251-260. https://doi.org/10.1037/1091-7527.23.3.251

Chung, J., & Trivedi, V. U. (2003). The Effect of Friendly Persuasion and Gender on Tax Comliance Behavior. *Journal of Business Ethics, 47,* 133-145. https://doi.org/10.1023/A:1026004716676

Csordas, T. J. (2002). *Body, Meaning, Healing*. Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-1-137-08286-2

Geels, A. (2014). Mystikk og religionspsykologi [Mysticism and Psychology of Religion]. In L. Danbolt, L. G. Engedal, K. Hestad, L. Lien, & H. Stifoss-Hanssen (Eds.), *Religionspsykologi [Psychology of Religion]* (pp. 217-229). Gyldendal Akademisk.

Giuliana, M., Elisabetta, R., Claudia, C., Manila, V., Kathrine, R., & Irving, K. (2009). Suggested Visual Hallucinations in and Out of Hypnosis. *Consciousness and Cognition, 18,* 494-499. https://doi.org/10.1016/j.concog.2009.02.002

Gordon, R. (1979). Reflections on Curing and Healing. *Healing Journal of Analytical Psychology, 24*, 207-217. https://doi.org/10.1111/j.1465-5922.1979.00207.x

Huber, G. A., & Arceneaux, K. (2007). Identifying the Persuasive Effects of Presidential Advertising. *American Journal of Political Science, 51,* 957-977. https://doi.org/10.1111/j.1540-5907.2007.00291.x

Kim, H., Rao, A. R., & Lee, A. Y. (2009). It's Time to Vote: The Effect of Matching Message Orientation and Temporal Frame on Political Persuasion. *The Journal of Consumer Research, 35,* 877-889. https://doi.org/10.1086/593700

McElligott, D. (2010). Healing: The Journey from Concept to Nursing Practice. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association, 28,* 251-259. https://doi.org/10.1177/0898010110376321

Oakley, D. A., & Halligan, P. W. (2009). Hypnotic Suggestion and Cognitive Neuroscience. *Trends in Cognitive Sciences, 13,* 264-270. https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.03.004

Peter, N. L. (2010). Hypnosis and Hemispheric Asymmetry. *Consciousness and Cognition, 19,* 230-234. https://doi.org/10.1016/j.concog.2009.10.003

Petrova, P. K., & Cialdini, R. B. (2008). Evoking the Imagination as a Strategy of Influence. In C. P. Haugtvedt, P. M. Herr, & F. R. Kardes (Eds.), *Handbook of Consumer Psychology* (pp. 505-525). Lawrence Erlbaum Associates.

Pierre, R. (2008). Hypnosis and the Analgesic Effect of Suggestions. *Pain, 34,* 1-2.

Ray, W. J., Keil, A., Mikuteit, A., Bongartz, W., & Elbert, T. (2002). High Resolution EEG Indicators of Pain Responses in Relation to Hypnotic Susceptibility and Suggestion. *Biological Psychology, 60,* 17-36. https://doi.org/10.1016/S0301-0511(02)00029-7

Raz, A., Theodore, S., Jin, F., & Michael, P. I. (2002). Hypnotic Suggestion and the Modulation of Stroop Interference. *Archives of General Psychiatry, 59,* 1155-1161. https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.12.1155

Richard, K., Stephen, M. S., & Niti, S. (1988). *Synergy, Healing, and Empowerment: Insights from Cultural Diversity*. Brush Education.

Vilfredo, P. D., Immacolata, C., & Francesca, M. (2008). Focused Analgesia in Waking and Hypnosis: Effects on Pain, Memory, and Somatosensory Event-Related Potentials. *Pain, 34,* 197-208. https://doi.org/10.1016/j.pain.2007.09.005