

疾病、罪與身體心靈醫治的關係

郭鴻標

建道神學院

Alliance Bible Seminary

一 引言

在哲學界有一門學問叫生死學，嚴肅地探討歷代中西文化對死亡的看法。中國甚至古希臘對死亡的思考，基督教的死亡觀，存在主義對人懼怕死亡的剖析，都是研究的範疇。¹除了從哲學角度了解死亡，亦可以從宗教角度研究佛教、道教、伊斯蘭教及基督教的死亡觀。²一般來說，探討死亡課題的學者都是身體健康的時候思考生命盡頭的題目；不過亦有身患癌症的學者對自身的內心世界進行反省，思考生死尊嚴的問題。³隨之而來是生命教育興起，生命教育不單處理死亡的課題；同

¹ 參段德智：《死亡哲學》（台北：洪葉文化，1994）。

² 參鄭曉江：《宗教生死書》（台北：華成圖書，2004）。

³ 參傅偉動：《學問的生命與生命的學問》（台北：正中書局，1993）及《死亡的尊嚴與生命的尊嚴：從臨終精神醫學到現代生死學》（台北：正中書局，1993）。

時探討疾病、痛苦的課題。究竟人如何面對突然發生的災難？⁴ 大家嘗試從人類精神文化資源汲取智慧，面對人生的挑戰。⁵

筆者認為在面對宗教多元化處境底下，基督教神學需要對死亡提供意義的解釋，讓人明白基督信仰承載的人生智慧。本篇文章不會探討死亡的問題；而是集中思考疾病的課題。由於基督教歷來有祈禱帶來神蹟性醫治的例子，不過卻鮮有進入神學領域，探討祈禱與神蹟性醫治的關係。本篇文章主要探討基督教對疾病與醫治的理解，主要從四方面探討問題：第一方面是罪與疾病的關係，第二方面是從上帝主權看祈禱得醫治或者不得醫治，第三方面是心靈醫治的課題，第四方面是耶穌基督醫治的使命。

二 罪與疾病的關係

從神學反省角度來說，聖經肯定耶穌及教會的醫治職事，耶穌是上帝之僕（太八16~17）。耶穌受死使人得醫治（彼前二24）。耶穌醫治 (*therapeúo*) 的工作與宣講同樣重要（太四23），驅鬼是醫治的其中一種形式（路四40~41；可三10~11）。耶穌用話語治病（路五17），表明祂的權柄。不過，耶穌最關注我們從罪中得釋放，並不單是病得醫治。救贖包括靈魂和身體。耶穌差遣門徒傳道治病（可十六15~18）。因此，我們可以得出一個結論，耶穌基督的救恩包括醫治疾病和罪得赦免（太八16~17；賽五十三4）。在舊約聖經中，救恩的意思與醫治有密切關係。例如耶和華是醫治的神（出十五25~26；詩一〇三2~3），耶和華醫治（詩一〇七20；耶三十17），上帝之僕醫治（賽五十三4~5）。當

⁴ 參郭靜晃：《生命教育》（台北：揚智文化，2002）及周惠賢、楊國強：《香港的生命教育：文化背景、教育改革與實踐方向》（香港：宗教教育中心，2002）。

⁵ 鄭曉江：《生命終點的學問》（台北：正中書局，2001）。

人遵守律例，就能夠免於患病。當然，祈禱與得醫治有密切關係（詩六篇）；但是舊約聖經提出事奉上帝，病得醫治（出二十三25）；遵守律例，得醫治（申七15）。

若果醫治疾病與赦免罪過有密切關係，究竟人類的罪從何而來呢？探討這個問題自然觸及一個更根本的問題，就是疾病死亡的起源的問題。按照創世記的教訓，上帝用塵土造人，表示人本質沒有生命氣息。上帝賦予人生氣，人成為「有靈的活人」（創二7）。上帝讓人吃生命樹的果子（創二9、16~17）；但始祖違抗上帝命令後，被禁止吃生命樹的果子，免得永遠活着（創三22）。本來始祖可以透過吃生命樹的果子永遠活着；但是墮落後失去此機會，人生最終死亡歸回塵土（創三19）。所以，疾病由魔鬼而來（伯一至二章）。哥安浩特（Ruth Groenhout）指出加爾文（John Calvin）以降的改革宗傳統，認為罪與疾病都是惡（evil），是人類始祖原罪的結果。⁶ 原罪意思是始祖犯罪後人類被罪向（concupiscence）控制的地步，無法憑人的意志行善。始祖犯罪不單造成他們與上帝關係的破裂、人類陷落在不能不犯罪的局面，更帶來宇宙性影響。罪所帶來宇宙性的影響，是人與宇宙關係的失衡。創世記三章23節提出始祖被逐出伊甸園，不能再吃生命樹的果子，合理的結果就是死亡的出現。按照這樣推理，疾病亦隨之而來。這種人與宇宙關係的失衡帶來疾病和死亡。至於宇宙性屬靈力量的不順從上帝及叛逆，把構成宇宙性災難、大自然災害的惡（evil）就不在本文範圍以內。

這個被罪與惡所破壞的世界墮落秩序，是遠離上帝創造世界的原意。社會上個人的罪行累積成為集體的罪，罪形成一種網絡，在文化、傳統、制度中形成一種操控。因此，罪不單是個人性，更是結構性。⁷ 因此，我們不能簡單化假設患病的人由於個人的罪而染病；因為

⁶ Ruth Groenhout, "Not Without Hope: A Reformed Analysis of Sickness and Sin," *Christian Bioethics* 12 (2006), 136.

⁷ Groenhout, "Not Without Hope," 137.

結構性的罪可以是根本的原因。⁸ 換句話說，疾病與個人的罪未必有直接關係，不過與結構性的罪有必然關係。從神學角度看疾病與罪的關係，不應隨便對病人作道德判斷，認為他必然犯罪導致疾病的懲罰；不過，這並不表示疾病與罪完全無關。有些人因為個人生活沒有規律，放縱情慾染上性病；這是個人的罪導致疾病的例子。所以，當我們不輕率地針對個別疾病情況作道德判斷，並不表示否定罪構成疾病的可能。此外，在這個創造秩序被扭曲的世界，每個人的人生目標都遠離上帝，這就是罪，同時又是罪的受害者，被罪惡念頭和勢力操縱。

在啟蒙運動後，人類高舉人的自主自由，以人為中心，挑戰宗教的信仰與道德規範，質疑教會是否把不必要的罪咎感強加於人。因此，無神論或者人本哲學就徹底否認疾病與罪的關係，只接受純粹醫學上的解釋，認為這樣才是客觀中肯。面對解構基督信仰的無神論或者人本哲學，筆者認為聖經確實肯定疾病與罪的關係，只是我們難以說明病人的罪與疾病有甚麼直接關係。馬可福音二章3至12節記載耶穌醫治癱子，對他說：「小子，你的罪赦了。」耶穌可以只說：「小子，拿你的褥子起來行走。」為了讓人知道耶穌有赦罪權柄，所以祂宣告赦免，然後宣告醫治。約翰福音九章1至3節記載耶穌醫治一個瞎子，耶穌表明這個人眼瞎不是他個人的罪或者父母的罪造成，而是要在他身上顯出上帝的作為。筆者認為上帝不是要這個瞎子生來瞎眼，直等到耶穌出現，被醫治顯示上帝的榮耀；經文的意思是耶穌不單能夠醫治疾病，同時能夠赦罪，甚至行神蹟。基本上，馬可福音二章3至12節及約翰福音九章1至3節都無法確立疾病與罪的因果關係。若果，罪並非指道德上的過錯，而是指屬靈上的罪咎，在人生歷程中未能與上帝有正常關係，亦未完成愛上帝和愛人的使命。⁹ 罪不單指個別的行為，而是涉及整個人生態

⁸ Groenhout, "Not Without Hope," 138.

⁹ Ulrich Eibach, "Life History, Sin, and Disease," *Christian Bioethics* 12 (2006), 117.

度，¹⁰ 人的生活方式可以間接構成人的疾病。

主耶穌否定罪帶來疾病作懲罰的推論（約九3），¹¹ 不過這並不表示在思考疾病與醫治的課題，就可忽略罪與疾病的關係。筆者認為罪與疾病的關係應該在病人整个人生歷史中作考慮，¹² 真正的醫治不單是身體得醫治；更重要是重建人與上帝的關係。聖經記載使徒奉耶穌基督的名醫治（徒五16，三1，八7，二十八8~9）。當事人出於信心的禱告，罪得赦免，病得醫治（雅五14~16）。明顯地，聖經表明罪得赦免與疾病得醫治的關係。這表示得醫治的兩個層面：身體與靈性；這兩個層面都從始祖犯罪後失去原本神創造的功用。死亡進入世界，同時疾病亦出現；更嚴重的是上帝的靈不永遠住在人間。因此，人需要身體與靈性兩個層面的醫治，包括身體醫治與人際關係復和，甚至與上帝復和。¹³ 馬修斯 (Pia Matthews) 認為既然疾病反映人與上帝關係破裂，雖然這種疾病未必與人的「本罪」(actual sin) 或「個人的罪」(personal sin) 有關；但是與「原罪」(original sin) 有關係。所以，人需要上帝的恩典拯救，才能夠改變。¹⁴ 筆者認為若果根據聖經對罪的解釋，就是人遠離上帝為他設計的人生計劃，那麼每個人都是罪人，在屬靈上未能達到上帝的要求。縱使我們在解釋約翰福音九章3節的時候，不能推論個人的罪行是疾病的直接原因；不過在不同的人身上可能有不同的情況，例如一個吸毒者嗜煙醉酒引致身體患病，明顯是個人的罪引致疾病。因此，約翰福音九章3節的案例是個別的例子，而不是規範性的例子。我們亦不會完全否定個人罪行引致疾病的論點。

¹⁰ Eibach, "Life History, Sin, and Disease," 123.

¹¹ Eibach, "Life History, Sin, and Disease," 120.

¹² Eibach, "Life History, Sin, and Disease," 122.

¹³ Eibach, "Life History, Sin, and Disease," 119.

¹⁴ Pia Matthews, "Illness, Disease, and Sin: The Connection between Genetics and Spirituality—A Response," *Christian Bioethics* 13 (2007), 100.

在醫療倫理的討論中，羅馬天主教一方面強調原罪觀念，人人都承受始祖的罪咎；不過卻不必然把醫療倫理局限在罪觀。加斯亞 (J. L. A. Garcia) 認為罪的觀念並非醫療倫理最核心觀念；相反愛是更根本的元素。¹⁵ 加斯亞並非低估罪的影響力，而是強調人應該建立德行 (virtues)。加斯亞根據羅馬天主教的罪觀，將罪分為「本罪」(actual sin) 及「原罪」(original sin)，並且認為約翰福音九章3節的意思是否定「本罪」必然是疾病或痛苦的原因；相反「原罪」才是真正的原因。¹⁶ 加斯亞着重基督的受苦受死使人得釋放，在這個基礎上轉化痛苦為希望。¹⁷ 不過，鍾斯 (David Albert Jones) 則認為救贖論是羅馬天主教神學的核心，基督的赦罪使人獲得聖靈的恩賜，培養德行。¹⁸ 鍾斯認為約翰福音九章3節的意思是反對疾病患者必然是比其他罪人更糟糕的罪人而已，並非否定疾病與罪沒有任何關聯。¹⁹ 筆者認為約翰福音九章3節的意思是否定「本罪」必然是疾病或痛苦的原因，卻沒有否定人類活在「原罪」帶來結構性的罪中。

至於，東正教對疾病與罪的關係的看法，與羅馬天主教亦有分別。赫特菲爾德 (Archpriest Chad Hatfield) 認為從東正教角度評價西方拉丁教會傳統，西方拉丁教會就是過分強調罪，甚至從法律角度了解罪；忽略從上帝的恩典力量轉化人生。²⁰ 筆者認為，其實加斯亞與鍾斯

¹⁵ J. L. A. Garcia, "Sin and Suffering in a Catholic Understanding of Medical Ethics," *Christian Bioethics* 12 (2006), 169.

¹⁶ Garcia, "Sin and Suffering in a Catholic Understanding of Medical Ethics," 174.

¹⁷ Garcia, "Sin and Suffering in a Catholic Understanding of Medical Ethics," 176.

¹⁸ David Albert Jones, "Sin, Suffering, and the Need for the Theological Virtues," *Christian Bioethics* 12 (2006), 193.

¹⁹ Jones, "Sin, Suffering, and the Need for the Theological Virtues," 195.

²⁰ Archpriest Chad Hatfield, "Sin, Sickness, and Salvation," *Christian Bioethics* 12 (2006), 200.

兩位天主教學者同樣反對疾病是上帝對罪作出懲罰的方法；不過承認疾病與罪有某種關係。按筆者的理解，上述學者不贊成疾病是上帝對罪作出懲罰的觀點，不過同意罪是屬靈上遠離上帝的創造原意。人面對疾病，不單尋求身體得醫治；更重要的是重新與上帝建立關係。羅馬天主教及東正教都強調教會作為傳遞上帝恩典、見證上帝臨在的神聖奧妙。赫特菲爾德順着東正教的觀點，強調教會就是上帝臨在世界的聖禮，並且深信教會藉着禱告，讓身患疾病及身陷痛苦者參與復活基督的生命得着治療。²¹

海斯 (Corinna Delkeskamp-Hayes) 認為罪並非道德觀念，而是屬靈概念。²² 他亦是採取接近東正教的觀點，認為死亡並非對始祖犯罪的懲罰，而是亞當抉擇遠離支撐人生命不至腐朽的上帝的後果。²³ 海斯強調基督的救贖戰勝罪惡，使人經歷上帝為人預備的救恩。海斯採用東正教的「聖化」(divinisation) 觀念提出人需要與上帝聖化的恩典合作，得着治療。海斯沒有否定始祖犯罪對人類的影響，只是他反對世人承繼亞當的罪，只同意世人承繼墮落扭曲的本質。²⁴ 對於疾病與罪的課題，海斯沒有興趣追究兩者是否有必然關係；相反，他強調基督信仰帶來治療的作用。海斯提出基督乃醫治者，教會的祈禱能夠影響身體醫治，²⁵ 這觀點主要強調教會能夠傳遞基督復活得勝的能力，同時根據耶穌醫治人身體疾病的事蹟推論教會奉耶穌基督的名祈禱，帶來身體得醫治。

從更正教角度看，米勒 (Dennis Müller) 認為罪並非違反人類道德，相反是違反上帝的聖潔。因此，罪不是道德概念，而是信仰概念。米勒

²¹ Hatfield, "Sin, Sickness, and Salvation," 202.

²² Corinna Delkeskamp-Hayes, "Sin and Disease in a Post-Christian Culture: An Introduction," *Christian Bioethics* 12 (2006).

²³ Corinna Delkeskamp-Hayes, "Why Patients Should Give Thanks for Their Disease: Traditional Christianity on the Joy of Suffering," *Christian Bioethics* 12 (2006), 216.

²⁴ Delkeskamp-Hayes, "Why Patients Should Give Thanks for Their Disease," 217.

²⁵ Delkeskamp-Hayes, "Why Patients Should Give Thanks for Their Disease," 218.

跟隨馬丁路德強調因信稱義是基督教倫理的神學基礎。²⁶ 不過，米勒沒有考慮始祖犯罪帶來疾病與死亡；相反，他假設人被造就必然死亡。這種觀點與啟蒙運動後的世界觀吻合，認為疾病與罪不應拉上直接關係，疾病是身體機能的退化，與生死規律有關。若果把疾病與靈性連上關係，往往是神學過度詮釋。²⁷

與米勒剛好相反，恩格爾哈特 (H. Tristram Engelhardt) 則認為現代倫理觀忽略罪的位置，²⁸ 至於基督教善終服務的焦點往往是在病人感到痛苦、失望、沒有尊嚴的時候引領人回歸上帝。他甚至認為基督教生命倫理是牧養性的，幫助人在疾病、痛苦、面對死亡的時候尋找聖潔的上帝，透過認罪悔改、認信和敬拜回歸上帝。²⁹ 恩格爾哈特強調基督的救恩戰勝亞當所犯的罪，更重要的是教會所施行的洗禮及聖餐傳遞恩典。³⁰ 卡柏爾 (Nicholas Capaldi) 認為東方教會理解罪作為一種疾病，扭曲人與上帝的關係，但透過苦修 (asceticism) 可以改變；西方教會理解罪作為一種完全內化人意志的操控力量。³¹ 卡柏爾強調受苦與死亡乃無可避免，它們在罪、赦免、救恩的記述中獲得意義。始祖犯罪引致世人陷入墮落的境況中，同時人的「本罪」或「個人的罪」(personal sin) 引致人的受苦。卡柏爾認為受苦有醫治作用，提醒人回歸上帝。³² 貝克 (Matthias Beck) 認為約翰福音九章3節否定罪直接構成疾

²⁶ Dennis Müller, "The Original Risk: Overtheologizing Ethics and Undertheologizing Sin," *Christian Bioethics* 13 (2007), 7.

²⁷ Müller, "The Original Risk," 17.

²⁸ H. Tristram Engelhardt, Jr., "Sin and Bioethics: Why a Liturgical Anthropology is Foundational," *Christian Bioethics* 11 (2005), 224.

²⁹ Engelhardt, Jr., "Sin and Bioethics," 226.

³⁰ H. Tristram Engelhardt, Jr., "Why Ecumenism Fails: Taking Theological Differences Seriously," *Christian Bioethics* 13 (2007), 45.

³¹ Nicholas Capaldi, "How Philosophy and Theology have Undermined Bioethics," *Christian Bioethics* 13 (2007), 56.

³² Capaldi, "How Philosophy and Theology have Undermined Bioethics," 57.

病的推論；不過同意人與上帝的關係與疾病得醫治有關係。³³ 貝克提出疾病不必然與個人的罪有關；但是卻涉及人與上帝關係課題。³⁴ 貝克引用祁克果 (Søren Kierkegaard) 的觀點，罪就是恐懼成為自己。當人不願意活出真正的自己，卻扮演別人的時候，就失去真正的身分。³⁵ 貝克認為人要解決逃避自己的問題，必須與上帝建立團契關係，活出真正的自己。活出真正自己的人能夠透過與上帝團契而在人與人之間的團契關係中愛他人。對他來說，罪就是拒絕去愛，救恩就是在愛中實現真正的自己。貝克循心理分析角度指出世人都犯了罪，同樣病了。人需要與上帝重建關係，才能夠醫治生命中的疾病。³⁶ 換句話說，救恩給予病者一種生存意義及一份生存勇氣。相對於把基督信仰看成一種生命勇氣，聖經卻見證人需要上帝的恩典拯救，才能夠改變。筆者認為，無論同意疾病與罪有關係與否的人，都會同意宗教信仰給予病者生存的意義。

三 從上帝主權看祈禱得醫治或者不得醫治

西方歷史中理性化與世俗化過程，自啟蒙運動後把超自然的事物排諸門外，可是人生的際遇、人類歷史中出現的事未必可以用簡單的因果關係解釋。超越理性的神秘主義透過浪漫主義留存下來，形成與啟蒙運動的世界觀衝突。³⁷ 當代神學把自然與超自然二分，醫治就被理解為自然界醫學的範圍，自然地不再考慮超自然界的影響。不過，在人類

³³ Matthias Beck, "Illness, Disease and Sin: The Connection between Genetics and Spirituality," *Christian Bioethics* 13 (2007), 67.

³⁴ Beck, "Illness, Disease and Sin," 83.

³⁵ Beck, "Illness, Disease and Sin," 73.

³⁶ Beck, "Illness, Disease and Sin," 75.

³⁷ Wouter J. Hanegraaff, *New Age Religion and Western Culture. Esotericism in the Mirror of Secular Thought* (Leiden: E. J. Brill, 1996), 406.

歷史中往往有很多例外的事件發生，醫生斷定無法醫治的病人卻可以康復，祈禱得醫治的例子俯拾皆是。

1738年2月，德國敬虔運動健將親岑多夫 (Nikolaus Ludwig von Zinzendorf, 1700-1760) 差遣剛從耶拿 (Jena) 大學畢業的波勒 (Peter Böhler, 1712-1775) 到北美宣教。波勒經英國出發，在英國停留三個月，堅固莫拉維亞 (Moravian) 羣體。當時衛斯理 (Charles Wesley) 擔任波勒的英語老師，2月20日衛斯理患上肋膜炎，情況愈來愈嚴重，波勒向上帝祈禱醫治衛斯理。根據衛斯理的日記：

我請求波勒為我禱告，剛開始他有點為難，不過還是開口為我禱告。起初聲音有點細微，漸漸地愈來愈大聲，並且以一股奇特的信心為病得醫治代求。然後，他抓住我的手，平靜地告訴我：「你不會死。」當時我心想：「我根本無法撐到明天早上。」……他問我：「你有得救的確據嗎？」我回答：「有！」他接着問：「你的確據是甚麼？」我說：「因為我盡心竭力地事奉上帝。」他搖搖頭不再說甚麼。我覺得他很不仁慈心裏不禁嘀咕：「甚麼？難道我做這麼多都還不足以承受得救的確據嗎？如果連這點他都想奪去，那我還有甚麼可倚仗的。」到了早上，我的疼痛確實減輕許多。³⁸

上帝醫治衛斯理有祂特別的計劃，當衛斯理經歷身體醫治及靈命復興後，寫下《奇異的愛》(And Can It be That I Should Gain)：

怎能如此，像我這樣罪人，也蒙寶血救贖大恩？
主為我受痛苦鞭傷，也為我死在十架上？
奇異的愛，怎能如此，我主我神為我受死？

³⁸ 劉幸枝：《主護城傳奇：欽岑多夫伯爵與十八世紀摩拉維亞復興史》（台北：中華福音神學院，2009），頁246~247。

何等奇妙！永生主竟受死！有誰能解釋這奧秘？
神聖之愛，廣闊深長，最高天使也難測量，
上主憐憫，超過猜想，世人都當敬拜景仰。

我主離開天上寶座榮華，無量恩惠白白賜下，
謙卑虛己，顯彰慈愛，流血救贖亞當後代，
恩典憐愛，無邊無涯，罪人像我竟蒙厚愛。

我靈受困，多年在牢獄中被罪包圍，黑暗重重；
主眼發出復活榮光，我靈甦醒，滿室光明！
枷鎖脫落，心靈獲釋，我就起來跟隨主行。

不再定罪，心中除盡憂愁，擁有主並祂所有。
主內生活讓祂居首，穿起義袍聖潔無垢；
坦然無懼到寶座前，藉主救贖，獲得冠冕。³⁹

宣信 (Albert Simpson) 曾經寫作一首非常動人的詩歌《今要主自己》(Himself)：

前所要是祝福，今所要是主；前所憑是感覺，今靠主言語；
前所要是恩賜，今要賜恩主；前我尋求醫治，今要主自己。⁴⁰

筆者認為生命主權在上帝掌握裏，上帝有主權施行神蹟醫治，亦有主權不醫治。我們需要在這個大前提底下思考祈禱得醫治或者不能得醫治的課題。筆者認為我們要相信神要醫治我們，因為耶穌基督已經付上代價，我們要持續地為病人求醫治。我們需要肯定在上帝主權的大前

³⁹ 《生命聖詩》第178首（香港：宣道出版社，1998），頁281~282。

⁴⁰ 《生命聖詩》第393首第一節，頁536~537。

提底下懇切求神賜所要給你的，尋求病人得醫治的獨特途徑，如約翰福音九章7節所記載的。認定醫治可以循自然及超自然途徑。⁴¹ 人的信心確實影響疾病能否得醫治，正如耶穌少在拿撒勒醫治人，因為這城市的人對祂缺乏信心。⁴² 不過，人的信心並非疾病得醫治的唯一原因，更不是根本原因。上帝可以出於回應信心的醫治（太九22）；但是上帝可以按自己的意願作決定，例如出於憐憫醫治（太十四13~14），為榮耀自己和兒子醫治（徒三12~13，四21），出於應許醫治（雅五14~16）。⁴³ 所以，筆者認為思考祈禱與醫治關係的課題，重點是上帝的主權和旨意，而不是人的祈禱本身。從人的角度來說，為病人尋求醫治、延長生命是自然和合理的。

清教徒神學家愛德華滋 (Jonathan Edwards) 提出凡事都要辨別，特別屬靈的事需要作屬靈辨別 (spiritual discernment)，鑑別屬靈的領受是否可靠。我們需要學習尊重上帝的主權和按上帝的心意祈禱。尊重上帝的主權就是不會把疾病能否康復、生命能否延長的決定視為人可以干預的範圍。本文不會討論祈禱帶來神蹟醫治真實性的課題，因為這個討論涉及數據及個案分析。不過，筆者會對作出神蹟醫治宣告的錯誤態度作出批評。相對於理性地把醫治歸納於自然的人，卻有不少人追求祈禱得醫治這非常例外的恩賜。至於五旬宗 (Pentacostal) 認為神應許祈禱得醫治，但往往沒有處理不能被醫治的例子。⁴⁴ 溫約翰 (John Wimber) 曾經在英國列斯 (Leeds) 演講：「當你接受知識的言語，上帝希望你高聲宣揚，縱使你犯錯，不要緊，還有下次機會。」 (You receive a word

⁴¹ Reginald Cherry, *Healing Prayer. God's Divine Intervention in Medicine, Faith, and Prayer* (Nashville: Thomas Nelson Publishers, 1999), 127.

⁴² Robert Peel, *Spiritual Healing in a Scientific Age* (San Francisco: Harper & Row Publishers, 1987), 32.

⁴³ Jack Deere, *Surprised by the Power of the Spirit* (Eastbourne: Kingsway Publications, 1993), 121-131.

⁴⁴ Francis MacNutt, *The Power to Heal* (Notre Dame: Ava Maria Press, 1977), 127-129.

of knowledge; God wants you to speak it out loud. You make some mistakes, never mind, go for the next one!) 究竟這樣的態度是否太草率呢？更根本的問題是這觀點是否符合聖經教訓呢？⁴⁵ 筆者認為完全否定超自然神蹟性醫治是被啟蒙運動後以人為中心的世界觀所操縱，無法看見很多例外的情況。相反，那種凡事訴諸超自然祈禱神蹟的態度，卻無法給予科學研究及醫學充分的肯定，容易變成迷信。

基本上，基督徒完全相信上帝的全能並施行神蹟醫治的能力；不過問題是我們如何能夠知道上帝的心意？生命主權在上帝掌握裏，上帝有主權施行神蹟醫治，亦有主權不醫治。從這一點來說，人不能取代上帝隨便作神蹟醫治的宣告。筆者並不同意隨意向身體患重病的人作神蹟醫治的宣告，病人及家屬在心靈上已經承受沉重壓力，若果有人給予一個不確切的希望給病人和家屬，令他們陷入另一個失望，在倫理上值得商榷。當然，作神蹟醫治的宣告的基督徒都是基於他們對上帝的信仰及他們認為合理的神學解釋，本於幫助病人及家屬的良善動機作出發點；不過良善的動機不必然帶來善的後果。若果良善的動機在錯誤偏差的神學推論引導底下，可以走向錯誤的方向。

筆者認為人應該小心分辨自己內心的感動和直覺，面對別人生死的課題上，對上帝應該多一分敬畏，禁止自己冒失開口，充當上帝的代言人。因為我們每一句話都可以成為對方的幫助，亦可以成為一種傷害，令人無法對事情得到客觀中肯的解釋，陷對方在埋怨上帝的地步。我們更加不能用或然率的心態看待作神蹟醫治的宣告的服侍，若然如此，我們對那些不能被醫治的人及其家屬是一種不負責任的冒犯。大部分作神蹟醫治宣告的服侍的人都強調神醫治病者，強調順服會帶來權柄、勝過疾病。⁴⁶ 不過，問題是服從誰的權柄？誰把自己演繹成上帝

⁴⁵ Peter Masters, *The Healing Epidemic* (London: The Wakeman Trust, 1988), 219-220.

⁴⁶ Ken Blue, *Authority to Heal* (Downers Grove: IVP, 1987), 153.

的總代理？究竟誰人把上帝的權柄騎劫，成為自己的權威呢？最諷刺的是魏格納 (Peter Wagner) 認為雖然他禱告求醫治中只有29%康復，但是他相信那71%的人在其他方面亦可以得幫助。⁴⁷ 這種講法豈不是承認作神蹟醫治宣告的服侍根本沒有準確性，病人得醫治的機會率甚至只有29%；不過作神蹟醫治宣告的服侍總可以給病人及其家屬一點希望。筆者針對的是誠信的品格，作為基督徒，是就說是，不是就說不是。我們怎可以拿別人的生命作賭注，成就自己的事奉呢？另一個倫理問題是宣傳手法的問題，為甚麼作神蹟醫治宣告服侍的人總是不斷宣傳成功的例子，卻不同樣誠實地交代失敗的例子。我們必須緊記當牧者錯誤地宣告醫治，卻沒有效果的時候，病人會承受雙重打擊。首先是屬靈上的打擊，其次是疾病仍然困擾他。⁴⁸

面對這些高舉個人屬靈權威作神蹟醫治宣告的服侍的人，我們可以提出一個問題，就是教會論的問題。究竟上帝把祈禱治病的恩賜賞給個別的人，還是賞給教會呢？若果恩賜運用得合宜，造就信徒建立教會，這是值得欣賞的；不過，當人抽離教會推動一個運動的時候，就值得反省，這種恩賜運用對教會羣體建立有甚麼具體作用？筆者必須聲明對隨便作神蹟醫治宣告服侍的批判，並非表示否定上帝能否違反自然規律作神蹟醫治。不過，這屬於上帝主權範圍的事，人不能隨便操控。我們可以為病人求醫治，不過要按上帝的心意祈禱，無論上帝醫治或者不醫治，都能夠欣然接受。筆者深願更多病人得醫治；不過我們必須小心謹慎，切勿把虛假的希望給予病人。相反，我們要把握機會與病人分享心靈的課題。當人遠離上帝，心靈受重壓的時候，獲得永生確據比延續地上的生命更加重要。因此，筆者認為思考祈禱與醫治的課題，應該從

⁴⁷ C. Peter Wagner, *How to Have Healing Ministry Without Making Your Church Sick* (California: Regal Books, 1988), 257.

⁴⁸ Masters, *The Healing Epidemic*, 225.

上帝主權出發，緊記上帝有權醫治，亦有權不醫治；上帝有權延長人的生命，亦有權收回人的生命。面對上帝，人應該謙卑敬畏，尊重上帝的主權。

四 心靈醫治的課題

雖然筆者認為身體是否得醫治是屬於上帝主權範圍的事，我們只能懇切祈求，尋求上帝旨意實現。不過，筆者認為人面對死亡和身體疾病的深層原因是人承受始祖所犯的罪，活在罪的結構性影響底下。上帝已經在耶穌基督裏拯救我們，因此我們可以藉耶穌基督與上帝恢復屬靈上的關係。這種與上帝恢復屬靈關係的改變，主要在人內心產生變化，用現代人的說話，就是心靈醫治。不過，當代對心靈醫治的了解眾說紛紜，其中有強調人被魔鬼控制而需要內在醫治釋放的理念；亦有從輔導角度入手的心靈醫治理念；亦有重視靈性上得醫治的心靈醫治理念。筆者集中探討如何從神學角度看心靈釋放與醫治。

聖經見證部分疾病與罪有關係（約五14；路五18~24）；但疾病與罪可以沒有關係（約九2~3）。⁴⁹ 釋放是醫治的其中一種向度，是負面地擺脫罪的控制；不過未有描寫正面地經歷聖靈充滿與更新的向度。釋放醫治同時強調先知式的醫治，⁵⁰ 並把身體醫治連於品格醫治。⁵¹ 筆者認為耶穌基督的救恩一方面為人的罪犧牲；另一方面戰勝罪惡與魔鬼；更重要的是耶穌基督復活令宇宙靈界一切的力量都在祂腳下俯伏下拜

⁴⁹ Tom Marchall, *Healing from the Inside Out* (Kent: Sovereign World Ltd., 2001), 12-13.

⁵⁰ Randolph Vickers, *The Anointing to Heal* (Wiltshire: Terra Nova Publications International Ltd., 2005), 93-97.

⁵¹ C. Samuel Storms, *Healing & Holiness. A Biblical Response to the Faith-Healing Phenomenon* (Phillipsburg: Presbyterian & Reformed Publishing Co., 1990).

（弗一21）。在這個基礎上我們不必誇大靈界的邪惡力量，縱使撒但把疾病和苦難加諸約伯，但這都是在上帝主權底下被容許的。所以，筆者認為聖經見證這個宇宙屬於上帝，並非屬於魔鬼。雖然始祖犯罪墮落，人類仍然是屬於上帝；只是人遠離創造主。這並不表示人已經被賣予魔鬼。若果釋放醫治的意思是表示魔鬼對人類擁有主權，這便是陷入二元論思想。筆者認為聖經由舊約至新約都見證這世界是天父的世界，祂是選民以色列人歷史的主，也是人類歷史的主。因此，我們需要避免陷入二元論思維格局，對心靈釋放作神學詮釋。

筆者認為權能內在醫治確有其事，但是亦要對溫約翰的做法保持批判思考。⁵² 柯瑞福 (Charles Kraft) 認為沒有認清的罪都可以成為魔鬼攻擊的地方，甚至被魔鬼進入。⁵³ 因此，釋放是藉祈禱和屬靈爭戰把被魔鬼控制的人鬆綁的過程。⁵⁴ 筆者並不否定魔鬼的力量；但是在神學上必須強調上帝是宇宙萬有的主，魔鬼已經在耶穌基督的十字架上遭遇決定性的失敗，現在只是等待耶穌基督再來的審判。筆者認為心靈醫治其中一個重要環節是在回憶中尋找心靈受創傷的根源，例如被遺棄、排斥、不受重視無價值的感覺、羞恥、罪咎、憤怒、恐懼、反叛、猶疑不決、不安全感、逃避。⁵⁵ 上帝透過異象與聖經中偉人的說話，⁵⁶ 病人要預備自己得醫治，學習神的話、禱告、悔改、順服、寬恕、更新、委

⁵² Derek Frank, *Tough Questions about Healing* (Guildford, Surrey: Highland Books, 1994), 87.

⁵³ Charles H. Kraft, *Deep Wounds. Deep Healing. Discovering the Vital Link between Spiritual Warfare and Inner Healing* (Michigan: Servant Publications, 1993), 264.

⁵⁴ Mike Flynn and Doug Gregg, *A Handbook for Helping Yourself & Others. Inner Healing* (Downers Grove: IVP, 1993), 180.

⁵⁵ Kraft, *Deep Wounds. Deep Healing. Discovering the Vital Link between Spiritual Warfare and Inner Healing*, 184-186.

⁵⁶ Kraft, *Deep Wounds. Deep Healing. Discovering the Vital Link between Spiritual Warfare and Inner Healing*, 117.

身、向長老認罪及接受長老輔導、禱告。⁵⁷基本上，這種觀點亦合理，並且強調上帝的主權，身體醫治並非終極，而是更像基督。人的生命涉及不同層面，因此，醫治亦涉及不同層面。但是，關鍵的問題是人憑甚麼可以改變呢？耶穌的救恩具備醫治功效（賽四十三4~5；太八17；彼前二24）。從基督徒心靈牧養關懷角度看，開放自己接受上帝的救恩是最徹底的治療方法。

在這部分，文章的重點集中如何經歷醫治的課題，特別是心靈醫治的課題。其實聖經亦描寫內在的傷害的經歷（詩一四七3），類似當代心靈醫治 (Spiritual Healing) 的觀念。近年很多研究心靈醫治的學者指出，接觸內心傷痛的記憶及情感是邁向康復的起點。人生難免有各種遺憾，內心被憤怒的情緒困擾，人需要學習讓上帝的愛化解怨恨（約壹四19）。在探討疾病與醫治的課題，我們不能忽略邪惡 (evil) 的真實，同時亦不能忽略學習忍受苦難的功課。⁵⁸ 救恩就是藉信仰連於基督，活在愛裏，活出豐盛人生（約十五5）。歷代信心偉人都學習接納上帝的主權：魯益師 (C. S. Lewis)、杏林子、力克 (Nick Vujicic)⁵⁹，都深信上帝掌管人生（羅八28）。若果順着這條思路，我們從彼得及保羅的例子中發現不要對醫治抱不切實際的希望。⁶⁰ 同時，我們可以重視處理人在結構性的罪所捆綁底下，如何獲得心靈釋放。無論疾病能否被醫治，內心可以回歸生命的本源——上帝。

心靈醫治涉及屬靈生命的更新與重整，德國一位沒有前臂、要靠義肢生活的牧師施密特 (Rainer Schmidt) 突破了不願讓人看見他肢體缺

⁵⁷ Richard M. Siple, *Understanding Divine Healing* (Pennsylvania: Christian Publications, 1990), 152-153.

⁵⁸ MacNutt, *The Power to Heal*, 129-130.

⁵⁹ 參 〈<http://www.attitudeisaltitude.com>〉 (accessed 2 Jan. 2009)。

⁶⁰ Frank, *Tough Questions about Healing*, 83.

憾的心態，並且挑戰自己學習乒乓球。施密特面對祈禱後身體仍無法被醫治的事實，於是調節自己對康復的期望，積極接受身體上的限制，努力突破自己。他沒有被身體上的殘障擊潰他的鬥志；相反他經過深層的信仰反思，培養出對創造主的讚美。⁶¹ 當人回歸上帝，心靈醫治的過程就開始。人回歸上帝不是在頭腦上同意或者接納上帝存在這個命題。信仰並不是接受某種觀點那麼簡單；相反是整個人與主耶穌基督的生命連在一起，產生根本的變化。回歸上帝表示在整個生活秩序上依照上帝創造秩序的設計進行，修正過去遠離上帝創造原意的錯誤。這個生活秩序上的重整，帶來關係上根本的改變，人開始尊重與自己完全不同的他者，人開始意識自我中心的獨斷，了解自己自私的黑暗面。

心靈醫治需要人首先發現自己有問題，並且願意開放自己接受上帝的改變。這種改變是人生觀整體的改變，一個心靈經歷更新的人，在品格上都會出現改變。其中的一種表現是不再被憤怒、報復和怨恨的情緒所捆綁。⁶² 心靈治療必須時刻以耶穌基督的心腸思考，應對在我們身邊出現的人和事。心靈醫治使人內在的生命更像耶穌基督的樣式，參照耶穌基督的價值觀生活。心靈醫治的力量源於人參與上帝拯救的作為，進入與神聯合⁶³ 與分享上帝本性⁶⁴。筆者認為這部分是屬靈方面的神契性 (mystical)，是難以言喻的；至於在人經驗的層面來說，這是人對與上帝親近的願景 (vision) 引發意向 (intention)，以至產生行動的具體方法和途徑。⁶⁵

⁶¹ 參萊納·施密特：《寧可缺手，但無缺憾》（台北：南與北文化出版社，2009）。

⁶² 魏樂德著，譚晴譯：《心靈的重整》（香港：天道書樓，2006），頁94~95。

⁶³ 魏樂德：《心靈的重整》，頁105。

⁶⁴ 魏樂德：《心靈的重整》，頁112。

⁶⁵ 魏樂德：《心靈的重整》，頁109。

魏樂德 (Dallas Willard) 認為心靈更新重塑在思想、感覺、選擇、身體、社交關係、靈魂等六個層面進行；⁶⁶ 筆者相信心靈更新重塑具備心靈醫治作用，因此根據這觀點推論心靈醫治亦在上述六個層面進行。在思想上自我形象低落，令人覺得自己毫無價值，不受歡迎及不被接納。⁶⁷ 此外，被欺負的感覺令人覺得不能被公平對待，常常有容易受創傷的感受。心靈醫治就是讓我們從受傷害的記憶中走出來，經歷上帝的愛與接納，活在喜樂中。心靈醫治與身體得醫治亦有關係，勞柏是在菲律賓的宣教士，曾經競逐一間學院院長職位，他為了表現風度，投票給另一位候選人，結果他以一票之差落敗。他失望憤怒，自怨自艾，不能接受自己失敗，就病倒了，直至幾年後他才能夠醒悟，重新振作。⁶⁸ 身體上的疾病，可能是心靈受壓抑的後果。當人經歷心靈醫治的時候，身體亦有機會重整。

五 耶穌基督醫治的使命

在十二世紀前，大學尚未建立，醫藥的知識在修道院中傳遞。在東方，希臘醫藥知識較流行；而在西方，修士採用高盧 (Galenic) 簡單醫藥常識加上某些部族草藥治療方法去照顧病人。⁶⁹ 修士和修女為了實踐基督愛人的精神，接受醫療訓練，並在教會裏實行醫療服侍。修院提供醫療服務給貧窮的朝聖者，六世紀時本篤修會會規 (The Rule of St. Benedict) 強調醫治病人、照顧旅客、扶助窮人的行動都在將來審判之日被記念。本篤提出修會改革其中一個原因是部分修院變成貴族的高級旅

⁶⁶ 魏樂德：《心靈的重整》，頁28。

⁶⁷ 魏樂德：《心靈的重整》，頁134。

⁶⁸ 魏樂德：《心靈的重整》，頁244。

⁶⁹ Amanda Porterfield, *Healing in the History of Christianity* (Oxford: OUP, 2005), 71.

店、醫療所及提供精神安慰的地方。⁷⁰

宗教改革以降，路德、加爾文、慈運理反對向傳說具醫治能力的聖者禱告，路德更反對藉祈禱操控上帝的做法。加爾文則認為向聖者祈求神蹟醫治是迷信的表現。⁷¹ 路德肯定世界的創造，信徒不應從世界撤退到修道院，過與世隔絕的生活來操練靈性。路德認為信徒不必刻意追求痛苦作為體驗基督的痛苦。疾病與苦難是經歷上帝的時刻；但是上帝亦是藥物的創造者，目的是要人的身體健康和得到醫治。

中世紀靈修觀着重默想耶穌基督的受苦，把我們的痛苦連繫耶穌基督的受苦上。加爾文認為中世紀靈修觀缺乏對上帝道成人身的準確了解。上帝道成人身，使耶穌基督的人性具備拯救的作用。因此，加爾文修正中世紀靈修觀着重默想耶穌基督的受苦，轉而慶祝上帝在基督裏。既然上帝在基督裏，我們就從耶穌基督的受苦轉眼仰望那位超越的上帝。這位上帝對人有主權和最美好的旨意，所以當人面對疾病痛苦的時候，並不是追求與受苦基督人性的神契聯合；而是深信上帝藉疾病痛苦教導和管教我們。⁷² 受苦並非毫無意義，尋求醫治擺脫痛苦是自然的；但是上帝未必醫治，痛苦及死亡亦有意義。歷世歷代的基督徒效法基督的受苦，委身照顧病人。加爾文認為人類患病是上帝對人犯罪的懲罰，人應該向上帝尋求安慰。在人世間最重要的並非脫離痛苦，而是得到上帝愛和接納的確據。⁷³ 路德、加爾文強調人的被動性，神的主權確定，人不能左右。但是，神學上的問題並非在於神的主權及人的被動性方面，而是人的祈禱能否改變神的決定。

⁷⁰ Porterfield, *Healing in the History of Christianity*, 79.

⁷¹ Porterfield, *Healing in the History of Christianity*, 96.

⁷² Porterfield, *Healing in the History of Christianity*, 101.

⁷³ Porterfield, *Healing in the History of Christianity*, 98.

牧者既是先知，亦是祭司，宣講情緒及靈性醫治的信息。⁷⁴ 牧者應該重尋耶穌醫治職事的當代意義，耶穌的職事主要包括講道、教導和醫治（太四23，九35），⁷⁵ 所以強調包括醫治的福音信息才是「完備福音」（Full Gospel）；⁷⁶ 包括醫治的牧職職事才是「完整」（wholeness）的牧職理解。⁷⁷ 新約聖經記載耶穌醫治的真實記錄，耶穌醫治癱子（可二1~12），另一次在畢士大池（約五1~9）。耶穌醫治盲人巴底買（可十46~52；太二十29~34；路十八35~43）及伯賽大的盲人（可八22~26）。耶穌在迦百農趕鬼（可一23~28；路四33~37），在格拉森驅鬼（可五1~20），被鬼附患癲癩的孩子（可九14~29；太十七14~18；路九37~43），被鬼附又盲又啞的人（太十二22~23），抹大拉馬利亞（路八2），推羅西頓婦人一被鬼附的女兒（可七24~30；太十五21~28）。⁷⁸ 牧者應該教導信眾肯定上帝的主權和旨意美善，死亡不是人生的終結，基督徒死後進入永生（約十一25）。基督徒應該盼望身體得贖（羅八22~23），這並非會朽壞的身體，而是榮耀的身體（林前十五50~54）。身體得醫治並非唯一目標，戰勝罪與死亡更重要（林前十五55~56）。無論是生是死，都是主的人（腓一21~22）。基督徒不美化死亡，亦不懼怕死亡。

筆者認為主耶穌建立教會，賦予教會屬靈的權柄，在地上甚至在宇宙中作見證（弗一22~23）。我們需要確立當代教會的醫治職事，

⁷⁴ David A. Seamands, *Healing of Memories* (Wheaton: Victor Books, 1985), 47.

⁷⁵ Mark A. Pearson, *Christian Healing: A Practical and Comprehensive Guide* (Grand Rapids: Chosen Books, 1995), 14.

⁷⁶ Pearson, *Christian Healing*, 22.

⁷⁷ Pearson, *Christian Healing*, 25.

⁷⁸ Donald Capps, *Jesus. The Village Psychiatrist* (Louisville: Westminster John Knox Press, 2008), 40.

醫治職事包括四方面：身體、情感、屬靈、關係。⁷⁹ 教會履行醫治職事，有更新社會、見證上帝國度的作用。溫約翰提出五種教會醫治模式：五旬宗式 (Pentacostal model) 注重佈道及醫治；禮儀—聖禮式 (liturgical-sacramental model) 注重透過聖禮經歷醫治；新五旬宗式 (neo-Pentacostal model) 注重學習祈禱，建立祈禱團隊或網絡；釋放—五旬宗式 (deliverance-Pentacostal model) 注重佈道及釋放服侍；內在醫治模式 (psychological-spiritual or inner-healing model) 注重藉知識語言、輔導及角色扮演，醫治記憶和罪咎。⁸⁰ 從牧養及輔導角度建立教會的醫治使命，重視身體醫治的禱告，但更注意心靈得醫治的祈求，同時輔導病人學習放手 (let go)，接受無法醫治的事實。迎接死亡是牧靈的另一焦點，祈禱宣告醫治變成次要。⁸¹ 教會自從四世紀開始失落醫治的職事，教會自313年君士坦丁皇帝發表「米蘭通諭」(Edict of Milan) 後，成為社會建制的一部分，忘記教會醫治個人及社會的使命。⁸² 四世紀時教會接受靈魂比身體重要的思想，及疾病乃罪的懲罰等觀念。⁸³ 筆者同意思考疾病與醫治的課題，從教會歷史角度出發，需要比較拉丁神學、東方教會及靈恩教會的立場，本文亦扼要地提出她們的神學重點。

總結來說，希臘文的「拯救」(sozo) 包括永恆的靈魂拯救和身體得醫治、惡劣處境得改變。⁸⁴ 上帝有多種醫治方法，認罪接受醫治是一個過程，醫治不是神唯一的旨意，神亦容許疾病及死亡，⁸⁵ 神的天國

⁷⁹ Leo Thomas, *Healing Ministry: A Practical Guide* (Kansas City: Sheed & Ward, 1994), 82-83.

⁸⁰ Morris Maddocks, *The Christian Healing Ministry. A New Edition of the Classic Study of Christian Healing* (London: SPCK, 1990), 230.

⁸¹ Stephen Levine, *Healing into Life and Death* (New York: Doubleday, 1987), 278.

⁸² Pearson, *Christian Healing*, 29.

⁸³ Pearson, *Christian Healing*, 33.

⁸⁴ Pearson, *Christian Healing*, 37.

⁸⁵ Pearson, *Christian Healing*, 56-65.

在世上只是部分實現。⁸⁶ 所以，我們必須承認祈禱而不得醫治是經常發生的事實。當我們為病人禱告的時候，不可隨便作醫治宣告祈禱，要知道承擔的責任。祈禱察驗整體方向，辨別上帝的心意。祈禱一方面是個人的，另一方面是屬於信徒羣體的。信徒羣體是「聖徒相通」的羣體，讓病人及家屬和親友感受基督徒的關懷。在實際的應用方面，我們需要學習運用醫治的恩賜，培養憐憫心腸（太二十29~34），願意付出（徒三6），為病人抹油祈禱（雅五14~16；可六13）和按手禱告（路十三12~13）。醫治是一種恩賜（林前十二9）。長老被賦予祈禱治病的恩賜（雅五14），當然這種恩賜必然包括辨別上帝心意的成分。教會作為醫治羣體，應該履行耶穌基督醫治的使命，傳遞使人回歸上帝的福音，使人經歷在耶穌基督裏心靈得醫治、生命獲得更新的喜樂。聖經記載疾病與魔鬼拉上關係，背後強調耶穌賦予門徒趕鬼的權柄（可三14~15）。聖經記載門徒被賦予治病的能力（可十六18；徒九17~18，十四8~10）。因此，教會應該承繼耶穌門徒的使命，發揮教會的醫治的功能，幫助更多有需要的人。

⁸⁶ Pearson, *Christian Healing*, 75-80.

撮 要

究竟疾病與罪有甚麼關係？本篇文章會檢視近年羅馬天主教、東正教與更正教學者對罪與疾病關係的討論。大部分學者認為疾病不一定是個人犯罪的懲罰；但是人類活在犯罪墮落的境況，一起承受罪的控制。可惜自啟蒙運動後，人選擇以人本精神解釋世界的活動，輕視宗教的位置。在探討疾病與醫治的課題，亦只將人身體的需要視為首要；卻輕視疾病背後的心理及精神因素，特別是基督徒所指的罪。究竟罪如何操控人及人如何獲得醫治呢？究竟醫治只是身體的層面，還是包括心靈的層面呢？究竟我們如何理解有些時候人祈禱獲得醫治，但有些時候人祈禱卻得不到醫治呢？若果每個人都活在罪惡的操縱底下，人的心靈如何獲得醫治呢？本篇文章所關注的課題，就是如何從基督教神學角度理解疾病、罪與心靈醫治的關係。本篇文章分四方面：第一方面是罪與疾病的關係，第二方面是從上帝主權看祈禱得醫治或者不得醫治，第三方面是心靈醫治的課題，第四方面是耶穌基督的醫治使命。

ABSTRACT

How is the relation between illness and sin? This paper is going to review current Roman Catholic, Eastern Orthodoxy and protestant's discussion about sin and illness. Most scholars think that illness is not necessary the punishment of personal wrongdoings, however all the humankind live under the situation of fall and are living under the control of sinful power. After the Enlightenment, we choose humanistic point of view to interpret the activities in the world, but neglect the role of religion. The study of the issue of the relationship between sin and illness is always prioritized the bodily need, but forgetting the psychological and spiritual factors behind, especially what Christians regard as sin. How does sin control humankind? How could humankind get healed? Does healing has only physical dimension or included spiritual dimension? How could we understand prayer in some cases get response, but sometimes get no answer? If everyone lives under the control of sin, how could our spiritual life get healing? The focus of this paper is to understand the relationship between sin and spiritual healing theologically. This paper is divided into four parts: firstly the relationship between sin and illness. Secondly, from the lordship of God to understand prayer get healing and not being healed. Thirdly, the issue of spiritual healing. Fourthly, the healing mission of Jesus Christ.