В рамках XXVIII Международных Рождественских образовательных чтений прошла секция «Попечение Церкви о душевнобольных»



Заседание секции XXVIII Международных Рождественских образовательных чтений, посвященное теме «Попечение Церкви о душевнобольных», состоялось в Отделе внешних церковных связей Московского Патриархата 25 января 2020 года. Встреча была организована совместно ОВЦС и Комиссией по церковному просвещению и диаконии Межсоборного присутствия, в рамках которой действует рабочая группа по пастырскому попечению о душевнобольных.

Заседание возглавил председатель рабочей группы митрополит Воронежский и Лискинский Сергий. Куратор секции — секретарь Комиссии по церковному просвещению и диаконии, сотрудница ОВЦС М.Б. Нелюбова.

В работе секции приняли участие около 50 человек — священнослужители и миряне Русской

Православной Церкви, ученые-психиатры, сотрудники Научного центра психического здоровья (НЦПЗ) Российской академии наук, Федерального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского, врачи, церковные социальные работники.

Заседание открылось выступлением митрополита Воронежского и Лискинского Сергия «Психиатрия и религия. Пути к диалогу», в котором архипастырь остановился на эволюции отношений между христианством и психиатрией на протяжении последних нескольких веков и отметил растущий уровень сотрудничества Церкви и медицины за последние десятилетия. Он подчеркнул значение работы секции «Духовность, религия и психиатрия» при Всемирной психиатрической ассоциации и указал на важную роль Научного центра психического здоровья РАН для развития диалога психиатрии и религии в России. Митрополит Сергий рассказал о международных конференциях, которые в 2018 и 2019 гг. прошли в Москве по благословению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла и по инициативе Комиссии по церковному просвещению и диаконии Межсоборного присутствия Русской Православной Церкви; встречи были посвящены вопросам пастырского попечения о душевнобольных людях. «Все выступавшие на этих форумах специалисты были единодушны в том, что здоровье и духовная жизнь – это две различные, но не противоположенные друг другу реальности. Было бы ошибкой утверждать, что для духовной жизни всегда требуется хорошее душевное здоровье. Болезнь может стать особым состоянием, позволяющим человеку приблизиться к Богу и почувствовать Его любовь… Неверно думать, что только с хорошим здоровьем можно делать достойные дела перед Богом. Болезни и страдания, всегда присутствующие в человеческой жизни, таинственным образом включены в план божественного спасения», констатировал Владыка.

Митрополит Сергий подчеркнул: «Недопустима упрощенная трактовка психических заболеваний как наказания от Бога: Господь не желает зла и болезней. С терпением и без претензий на немедленное понимание смысла душевной болезни нужно рассматривать ее как то, что встречается в нашей жизни по попустительству Божию». Всем, кто имеет дело с душевнобольными – врачам, семье, пастырям – необходимо помнить, что «душевнобольной имеет право не только считаться образом Бога, но и право на то, чтобы к нему относились как к таковому».

Клирик больничного храма в честь иконы Божией Матери Целительница при НЦПЗ протоиерей Виктор Гусев выступил с докладом «Опыт окормления больных в условиях психиатрической клиники». Он отметил, что главная задача пастыря – «помочь человеку в состоянии болезни продолжить его сознательное возрастание к Богу». Научные исследования в НЦПЗ показали, что реализовать этот подход вполне возможно: «У православных больных сохраняется как состав, так и структура ценностно-смысловой сферы во время болезни, что не наблюдается у больных …неверующих». Священнослужитель помогает больному в осознании смысла случившейся с ним

болезни; поддерживает его и «приводит» к благодатной помощи Божией: молитве, таинствам; побуждает собственную активность больного человека на этом этапе его спасения. «Окормление психически больных имеет выраженные особенности и предъявляет особые требования к священникам. Так, от священника требуется понимание реалий психопатологии, представление о способах и характере лечения и действия психотропных препаратов. Также требуется особое внимание и чуткость к больному, особая ответственность за свои слова и действия; и даже не только за свои слова, но за то, как их воспринимает больной в силу своей болезни и как он использует их».

Г.И. Копейко, заместитель директора НЦПЗ, представил доклад «Психотические состояния с бредовыми идеями религиозного содержания». Он отметил: «В жизни пациентов, страдающих психическими заболеваниями, религиозные убеждения и взгляды имеют большое значение и чаще играют положительную роль. В то время как патологическая псевдорелигиозность, формирующаяся на фоне течения психического заболевания, характеризуется разнообразными формами искажения традиционной религиозной веры». На ранних этапах заболевания это проявляется в сверхценных религиозных построениях, внешне сходных с утрированными проявлениями традиционной религиозности, но поведение больных приобретает характер грубых, патологических или нелепых поступков, которые отражают их псевдорелигиозные взгляды. Постепенно сверхценные идеи, носившие характер религиозного мировоззрения, трансформируются в религиозный бред, который не определяется складом личности и содержание которого находится в резком противоречии с объективно существующими в обществе религиозными традициями. Согласно исследованиям, проведенным в НЦПЗ, «у каждого десятого больного с бредом религиозного содержания было выявлено поведение, характеризующееся отчетливым асоциальным и/или антисоциальным характером».

Священнослужитель «должен обладать знаниями в области психиатрии чтобы уметь дифференцировать состояния патологической псевдорелигиозности от традиционной религиозной веры и уметь оказать адекватную пасторскую помощь и поддержку таким больным, наряду со специализированной медицинской помощью», - констатировал он. Выступавший привел критерии отличия традиционной религиозной веры от религиозного бреда. Критерии традиционной религиозной веры: «Верующие в значительной степени ориентируются на соборное и церковное мнение; в большинстве случаев, поддерживают тесный контакт с религиозной общиной и собственным духовником; имеют доверие к церковной иерархии; их религиозная вера отличается, с одной стороны, соблюдением канонов, а с другой, носит живой, динамический характер, способствующий адаптации личности к стрессовым ситуациям и к жизни; личность верующего человека характерологически не изменена, не имеет признаков дефекта, гармонична, целостна, соответствует социальной норме».

Критерии религиозного бреда: «Психическое расстройство имеет фабулу псевдорелигиозных концепций, которые, как правило, противоречат каноническим установкам и способствуют отчуждению как от людей, придерживающихся традиционных для данного общества ценностей, так и от собственной семьи; пациенты чаще всего не поддерживают контактов с религиозной общиной, и у них, как правило, отсутствует духовник; они нередко негативно настроены по отношению к традиционным религиозным институтам; религиозный бред обнаруживает высокую степень некритичности, ригидности и формирует специфическое бредовое поведение; у больных имеют место черты личностного дефекта».

В заключение своего доклада Г.И.Копейко отметил: «Возникает необходимость специальной психообразовательной работы среди священнослужителей, студентов учебных духовных заведений. Мы придерживаемся точки зрения о необходимости тесного сотрудничества врачей психиатров и священнослужителей, идя путем взаимопомощи, взаимоуважения и взаимообмена опытом в вопросах лечения душевнобольных».

В.Г. Каледа, д.м.н., заместитель директора НЦПЗ, руководитель отдела юношеской психиатрии выступил с докладом «Психические расстройства подростково-юношеского возраста – вопросы диагностики и оказания медико-социальной помощи». Он, в частности, отметил, что на фоне психологических особенностей юношеского возраста «обычные для подростков особенности могут приобретать характер симптомов психиатрического заболевания». В.Г. Каледа особо отметил, что, согласно данным научных исследований, около 25% всех юношей переживают в подростково-юношеский период тяжелую депрессию. Причем состояние депрессии может быть незаметно окружающим и даже близким молодого человека, и никто о его состоянии не догадывается, пока юноша вдруг неожиданно для всех не выпрыгивает из окна. К числу специфических возрастных синдромов относится и «синдром метафизической интоксикации», когда «религиозные воззрения приобретают сверхценный характер», что чревато суицидальными рисками.

Эти и иные особенности юношеского возраста необходимо учитывать пастырям при оказании духовной помощи подросткам: с ними нужно говорить очень осторожно и внимательно приглядываться к поведению молодого человека, его словам, рассуждениям о смысле жизни, обидах и помнить, что люди подростково-юношеского периода, с одной стороны, требуют большого внимания, а, с другой стороны, нуждаются в четких ориентирах в жизни.

Ведущий научный сотрудник отдела особых форм психической патологии НЦПЗ к.м.н. О.А. Борисова в докладе «Апокалиптические представления и религиозный бред конца света» отметила, что ожидание Второго пришествия Христа и конца света было присуще христианам с первых веков нашей эры. Причина особого отношения к этому событию связана, прежде всего, с чаянием Царства Небесного, поэтому желание достойно подготовиться к встрече является

естественным для верующего человека.

Однако на протяжении веков понятие апокалипсиса стало принимать и другие значения, например, катастрофы вселенского масштаба, не имеющей религиозного смысла. О.А. Борисова представила пространный перечень различных предсказаний конца света, которые были сделаны разными людьми в разные исторические периоды. Не раз это приводило к тяжелым последствиям. О.А.Борисова перечислила случаи массовых самоубийств, причиной которых стало ожидание конца света. В России идея о наступлении царства антихриста стала доминировать, начиная со второй половины XVII века, в среде старообрядцев. После церковной реформы Патриарха Никона некоторые из них были уверены, что переживают самый настоящий конец света, и единственным средством сохранить ризу крещения от осквернения считали мученическую смерть. Самосожжение трактовалось ими как второе крещение. Далее докладчица перечислила случаи массовых самоубийств, происходивших в преддверии ожидания конца света в XX столетии.

В конце XX века решение о присвоении физическим лицам идентификационного номера налогоплательщика Российской Федерации (ИНН) спровоцировало целый ряд происшествий, потребовавших изучения проблемы научным сообществом.

В качестве особенности, присущей больным, движимым идеями конца света, автор исследования отметила противоречие между их поведением и теми убеждениями, которые они имели. Следуя традиционным правилам церковной жизни (регулярно посещая церковь, участвуя в церковных Таинствах, поддерживая отношения с прихожанами и иногда даже активно участвуя в жизни общины), они не сообщали на исповеди об имеющемся у них особом мнении относительно связи идентификационного номера с концом света. Эсхатологические состояния таких больных можно было расценивать как бредовые расстройства паранойяльного уровня.

Апокалиптический бред сопровождается выраженным чувством страха, ощущением надвигающейся опасности. Больные живут с ощущением, что мир рушится, иногда бывают агрессивны. Их неадекватное поведение в приступе может иметь непредсказуемые последствия. Выделив две категории бреда – «апокалиптический» и «эсхатологический», – О.А. Борисова разъяснила их различия, которые важно учитывать специалистам, чтобы прогнозировать социально-опасные последствия поведения больного.

Протоиерей Илия Одяков, клирик больничного храма в честь иконы Божией Матери «Целительница» при НЦПЗ представил доклад на тему «Таинство покаяния и депрессивный бред». Он отметил, что необходимо различать «подлинный плач о своих грехах с желанием исправиться» и тот «поток боли», который часто изливают у аналоя психически больные. Таких людей «категорически нельзя останавливать», считает отец Илия, но нужно понимать, что «бред

греховности, самоуничижения и самобичевания» (в пределе » «весь мир страдает от моего греха»), бред самооговора и жажды самонаказания (опасен аутоагрессией, суицидальными мыслями), ипохондрический бред (ожидание скорой смерти) – все это далеко от подлинного покаяния. Выступавший предложил ряд рекомендаций для священнослужителей, которые сталкиваются с подобными случаями: священник ни в коем случае не должен соглашаться с бредовыми идеями или поддерживать идеи самобичевания. При этом нельзя высказывать ужас и негодование по поводу услышанного. Категорически нельзя пытаться спорить, переубеждать, что-либо доказывать, задавать уточняющие вопросы. Необходимо проявить терпение, спокойно выслушать, вместе помолиться. Нужно постараться привлечь близких больного, объяснить им патологический характер его переживаний и убедить в необходимости лечения.

Заслуженный врач России, заведующий кафедрой психиатрии Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, главный психиатр Министерства обороны Российской Федерации д.м.н. В.К. Шамрей рассказал о преподавании основ Православия студентам медицинских вузов и, шире, о формировании «духовной среды Академии», отметив, что основы этой среды закладывались еще в XIX веке. Рассказывая об истории Военно-медицинской академии, о храмах, которые находились на ее территории, В.К. Шамрей подчеркнул, что Академия была единственным военно-образовательным учреждением, где имелась кафедра богословия и где всегда сохранялись духовно-нравственные традиции. И такая ситуация сложилась во многом благодаря тому, что большинство сотрудников было либо из семей священнослужителей, либо имели духовное образование. Рассказывая о жизни вуза в наше время, профессор Шамрей, в частности, отметил, что курсантам Академии преподаются основы Православия, им рассказывают о воинских православных традициях. Кроме того, для учащихся Академии организованы курсы хорового пения, звонарского искусства, уроки чтения на церковнославянском языке, паломнические поездки для военнослужащих. В Академии им. С.М. Кирова есть должность помощника руководителя по работе с верующими военнослужащими. Контакты с Санкт-Петербургской духовной семинарией позволили военным медикам организовать то, что профессор называет «перекрестным обучением»: семинаристы приходят в Академию с лекциями о Православии, а психиатры рассказывают им об основах своей науки.

Профессор кафедры психиатрии Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова к.м.н. Е.С. Курасов ознакомил участников встречи с современными подходами к терапии психических заболеваний. Он дал исторический экскурс, представив основные этапы развития психиатрии, подходы к лечению душевных болезней в прошлом и сегодня. Особое внимание докладчик уделил духовно-ориентированной психотерапии, которая, по его словам, находится «на стыке деятельности врача и духовника».

Доцент кафедры психиатрии Воронежского государственного медицинского университета имени

Н.Н. Бурденко к.м.н. М.А. Пальчиков прочитал доклад на тему «Особенности взаимодействия врача-психиатра и священнослужителя при диагностике и терапии психических расстройств». По его словам, зачастую люди с психическими расстройствами не сразу идут к врачу, а сначала обращаются за помощью в церковь. Поскольку расстройства психики сопряжены с высоким риском суицида, одной из главных задач взаимодействия психиатра и священнослужителя является работа в области снижения суицидальных рисков. Сопоставляя депрессию как заболевание и уныние как греховное состояние, он отметил, что медицинские симптомы депрессии упоминаются святыми отцами при рассмотрении греха уныния. С помощью медикаментов нельзя избавиться от греха, но можно получить значительное улучшение состояния при депрессии. «Работая с мировоззрением пациента, мы снижаем риски рецидива после прекращения фармакотерапии… Одним из наиболее эффективных методов воздействия на данную сферу является христианское учение», - подчеркнул докладчик. По его словам, особо внимательного отношения к себе требуют пациенты, которые перенесли психотические состояния, включающие религиозные переживания: за идеями идеи греховности, избранности, сверхусердным выполнением церковных требований и т.д. могут скрываться проявления болезни. В таких случаях священнику следует проявить «психиатрическую настороженность», выяснить глубинные переживания и мотивы прихожанина и при необходимости отправить на консультацию к психиатру. Важно понимать, что наличие психического расстройства не является препятствием для ведения благочестивой духовной жизни.

Сотрудники ФГБУ НМИЦ ПН им. В.П. Сербского Минздрава России к.м.н. Н.В. Лазько и к.м.н. О.А. Русаковская в докладе «Мир "особенных" людей (о проживающих в психоневрологических интернатах)» рассказали о результатах мониторинга психоневрологических интернатов ряда регионов России, проведенного в 2019 году и выявившего проблемы, которые могут быть во многом разрешены путем участия религиозных общин в жизни «особенных» людей. Особое значение имеет духовное окормление проживающих в ПНИ. «В настоящее время в ряде территорий… есть домовые храмы, часовни, доступно для ПНИ расположенные приходские храмы, где организована возможность для проживающих участвовать в богослужениях и прибегать к Таинствам… Разработана программа духовно-просветительского образования для проживающих, в том числе организация крестных ходов из учреждения в близлежащие приходские храмы, рассказы на доступном уровне об истории храмов и пр.». Все это весьма благотворно влияет на состояние людей, «которые в основной массе не могут проживать самостоятельно и находятся долгие годы в общежительных условиях, дает им возможность, каждому на своем уровне осознания, ощутить полноту и ценность данной ему Господом жизни». Особое внимание докладчицы призвали обратить на кадровый вопрос - назначение священнослужителя, который бы на постоянной основе окормлял конкретный психоневрологический интернат, его насельников и сотрудников. «Ротация» таких священников нежелательна в силу особенностей восприятия насельников ПНИ, их «детской» привязанности к

тем, кто принимает в них участие.

В заключение работы секции митрополит Воронежский и Лискинский Сергий отметил, что подобные встречи по вопросам попечения Церкви о душевнобольных людях, которые уже на протяжении нескольких лет проводятся на площадке Рождественских чтений, способствуют установлению взаимопонимания и сотрудничества между священнослужителями и врачами и показывают пример такого сотрудничества.

Служба коммуникации ОВЦС

Источник: https://mospat.ru/ru/news/45713/