В Москве состоялось заседание секции XXVII Международных Рождественских образовательных чтений на тему «Попечение Церкви о депрессивных больных»



26 января 2019 года в Москве прошла секция XXVII Международных Рождественских образовательных чтений на тему «Попечение Церкви о депрессивных больных». Встреча была организована совместно Синодальным отделом по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви (ОЦБСС), Отделом внешних церковных связей Московского Патриархата и Комиссией по церковному просвещению и диаконии Межсоборного Присутствия, в рамках которой действует рабочая группа по пастырскому попечению о душевнобольных.

Заседание возглавил председатель упомянутой рабочей группы митрополит Воронежский и Лискинский Сергий. Кураторы секции – секретарь Комиссии по церковному просвещению и диаконии, сотрудница ОВЦС М.Б. Нелюбова и член рабочей группы по пастырскому попечению о душевнобольных, руководитель направления помощи инвалидам ОЦБСС В.В. Леонтьева.

В работе секции приняли участие более 50 чел. из 14 епархий - священнослужители и миряне Русской Православной Церкви, ученые-психиатры, сотрудники Научного центра психического здоровья (НЦПЗ) РАН, врачи, церковные социальные работники.

В своем вступительном докладе митрополит Воронежский и Лискинский Сергий отметил, что одна из задач секции – побудить священнослужителей на местах откликнуться на проблему, которой посвящена встреча, чтобы они не боялись психически больных людей, и оказывали помощь и больным, и медицинским специалистам, которые, со своей стороны, также нуждаются в поддержке и понимании. Помогая людям, страдающим психическими расстройствами, необходимо находить сбалансированные подходы и не сводить все проявления таких расстройств исключительно к психическим заболеваниям, или лишь к бесоодержимости.

Митрополит Сергий отметил, что депрессия является одним из проявлений «общей греховной поврежденности человеческой природы, которое развивается в результате сложного взаимодействия социальных, психологических и биологических факторов». К самым значимым причинам распространения депрессии в современном обществе относятся утрата традиционных религиозных ценностей и кризис семьи. «Депрессия – это душевная болезнь человека, уставшего от страстей. В этом обнаруживаются духовные корни депрессий. Печаль и уныние одолевают человека, когда он не может достигнуть того желаемого, к которому он привязан страстью. Переживание тоски и горя всегда сопровождают утрату человеком того, что он не имел возможности удержать. Духовное совершенство человека, свободного от страстей, – это наиболее радикальное средство от депрессии». «Депрессия, - какую бы причину она не имела, - является не только областью клинической практики психиатров и психологов, но также и предметом пастырской заботы и богословских рассуждений Церкви. Больные с депрессиями особенно чувствительны к пастырскому вниманию, в связи с чем сочетание пастырской и психиатрической помощи, - при надлежащем разграничении сфер компетенции врача и священника, - оказывается очень плодотворной при терапии психических заболеваний», - отметил митрополит Сергий.

В заключение своего доклада Владыка Сергий подчеркнул: «Депрессии – одно из самых частых заболеваний, с которыми встречаются как психиатры, так и священнослужители. Надеюсь, что сегодня мы сможем плодотворно продолжить диалог духовенства с врачебным сообществом, чтобы дать душевнобольным с депрессивными расстройствами возможность избавиться от страдания при помощи благодати Бога».

Доктор медицинских наук, заместитель директора НЦПЗ по развитию и инновационной деятельности, профессор кафедры практического богословия ПСТГУ В.Г. Каледа в своем выступлении на тему «Депрессии и понятие печали и уныния в святоотеческой литературе» отметил, что от депрессии в мире страдает 250 млн. человек, а в России около 9 млн. Ученые называют ее убийцей № 1, поскольку нередко она становится причиной суицида. Выступающий рассказал о видах депрессии, ее формах и причинах. Перечисляя критерии депрессии, он отметил, что о психическом расстройстве можно говорить, когда сниженное настроение длится не менее двух недель, и при этом человек ощущает его на протяжении большей части дня. Нарушение сна, низкая самооценка, отсутствие энергии, повышенная утомляемость, отсутствие аппетита, беспричинное чувство самоосуждения и чрезмерное чувство вины, нежелание жить – вот некоторые критерии, указывающие на развитие депрессии. Он отметил, что женщины чаще подвержены депрессии, чем мужчины. В силу ряда эндокринных изменений, более 20% женщин подвержены послеродовой депрессии.

Физическая составляющая депрессии проявляется в ощущении грусти, печали, тоски; нарушении двигательной активности, когда человек становится заторможенным, а также в психических изменениях, когда мысли человека текут медленно и вяло. К духовным проявлениям депрессии относятся ощущение «окамененного нечувствия», когда человек обращается к Богу с молитвой и не чувствует никакого ответа; приступает к таинствам и не ощущает себя их участником; не в силах читать духовную литературу; испытывает ощущение «холода на сердце» и поэтому не может молиться. Это всё следствия депрессии.

Говоря о том, что писали святые отцы о печали, унынии – проявлениях депрессии, – профессор Каледа отметил, что святые отцы подробно описывают симптомы и духовные причины депрессии. «И самое удивительное для нас, психиатров XXI века, к примеру, то, что Иоанн Кассиан Римлянин описывал, что печаль может быть беспричинной. Сейчас мы сказали бы, что это эндогенная депрессия, когда причина находится на биологическом уровне, когда депрессия возникает без какого-либо провоцирующего фактора». По мнению докладчика, во многих случаях именно духовные причины приводят к депрессии, и поэтому заболевание требует не только лекарственного, но и духовного лечения.

Кандидат медицинских наук, заместитель директора по научной работе НЦПЗ Г.И Копейко в докладе «Возрастные аспекты депрессий» показал, что в настоящее время депрессия как заболевание все чаще встречается у молодых людей, особенно актуальна проблема суицидов в молодежной среде. Зафиксировано немало случаев попыток суицида даже у детей 10–12 лет. 91% лиц предпринимающих суицидальную попытку, страдают от психического заболевания, а наибольший риск связан с депрессией.

Статистические пики с большим суицидальным риском приходятся на подростковый период и возраст после 40 лет, около четверти пожилых людей подвержены депрессии. Понимание возрастных особенностей депрессии позволяет выбрать верный подход как к лечению, так и к душепопечению больных.

Протоиерей Илия Одяков, клирик храма иконы Божией Матери «Целительница» при НЦПЗ в своем докладе на тему «Помощь пастыря при депрессиях» отметил, что многие священнослужители считают, что депрессии как заболевания не существует, а «есть лишь проявление страстей, печали, уныния, лени, слабоволия; они говорят, что у истинно верующего человека не может быть депрессии». Это в корне неверно, и в случае депрессии человек непременно должен обращаться к медикам. Священник «может и должен в случае необходимости убедить своего прихожанина обратиться к врачу». Нередко случается, что при слове «психиатр» больной человек замыкается, может перестать доверять священнику и даже ходить в церковь. Поэтому, по мнению отца Илии, священник в этом случае должен действовать особенно осторожно и стараться привлекать для решения подобных ситуаций родных больного. Докладчик подробно перечислил те жалобы, своего рода маркеры в речи или в поведении, которые должны насторожить священника и дать ему понять, что его прихожанин действительно нуждается во врачебной помощи. Больной может говорить об «ощущении богооставленности», «отсутствии чувства благодати», могут быть «жалобы на окамененное нечувствие», «пустоту в душе», «потерю смысла жизни», «утрату веры в Бога». Человек ощущает безразличие ко всем и ко всему, испытывает «сердечную тоску». «Иногда говорят о тяжелых мыслях. И при расспросах выясняется, что это мысли о суициде. Присутствует ощущение своей «особенной вины», «повышенной греховности», «никчёмности», чувство безмерного «стыда за свою прошлую жизнь», доходящее до отчаяния. При угрозе суицида «категорически нельзя использовать или поддерживать отношение к болезни, как к наказанию за греховную жизнь или наследственные пороки… Желательно не делать никаких упреков больному человеку, касающихся церковной жизни. Надо помнить, что больной человек очень раним и легко усматривает в любых словах мысль, что его считают никчемным и ни на что не способным. Священник не должен давать больному банальных советов, типа: «Ты должен взять себя в руки» или «ты мог бы легко справиться, если бы захотел» и т.д. Надо избегать плоских утешительных высказываний, «относиться со вниманием к любым жалобам больного человека и ни в коем случае не игнорировать их как безделицу, а со вниманием выслушивать всё, что он говорит», – подчеркнул отец Илия.

Надо постоянно доносить до сознания человека, что это депрессия виновата в том, что его жизнь кажется такой мучительный, пустой, тягостной. Надо поддерживать и укреплять больного в стремлении к благодатной помощи Божией через церковные Таинства.

Кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник НЦПЗ О.А. Борисова выступила с докладом «Религиозные способы совладения с депрессивными состояниями». В докладе рассматривались проявления эндогенной депрессии и были представлены результаты научных исследований НЦПЗ относительно психокоррекционной работы, основанной на религиозных ценностях личности больного.

Докладчица выделила и подробно проанализировала четыре способа совладания с депрессивными состояниями (так называемый копинг стратегии): религиозный способ «консервации традиционных ценностей и смыслов»; социальная поддержка со стороны религиозной общины или верующих родственников; религиозное переосмысление ситуации и собственной личности; так называемый объединяющий религиозный способ, т.е. обретение эмоционально комфортного состояния, которое дает религиозная вера: утешение, успокоение, прощение, примирение. Очень важно духовно-ориентированное общение, которое ведет к гармонизации личности пациента и изменению его поведения и образа жизни. В отличие от других психических заболеваний, депрессия имеет начало и конец. Для помощи депрессивным больным необходим мультидисциплинарный подход, подразумевающий наряду с терапией также обязательное пастырское попечение священнослужителя, поддержку религиозной общины, организацию специальных условий терапевтического общения с одновременным участием в программе пациентов их родственников, глубокую ценностно-смысловую переориентацию личности вследствие актуализации духовного компонента, улучшение межличностных отношений в семье в процессе групповой психотерапии и перехода их на иной качественный уровень.

Выступление студента магистратуры Сретенской духовной семинарии А.А. Матиенко было посвящено теме «Пастырское душепопечение о депрессивных больных (по святоотеческой литературе)». В трудах святых отцов есть описание состояний печали и уныния, которые не являются собственно депрессией. Например, святитель Иоанн Златоуст в «Письмах к Олимпиаде» пишет об унынии, которое святой удалось преодолеть, и о необходимости в дальнейшем «ревностно наблюдать за тем, чтобы приобрести для тебя полный мир…». Авва Дорофей, обращаясь к юноше, которого донимала блудная страсть и который боялся впасть в отчаяние, подробно разбирает его состояние и выстраивает «стратегию» духовной борьбы. Прежде всего, он снимает с юноши чувство вины за это состояние: «Виновник твоей брани – диавол»; наставляет его избегать ситуаций, провоцирующих блудные помыслы; намечает для него пути дальнейшего совершенствования, а также учит молиться об этой ситуации, сам обещает молиться за юношу и делится собственным опытом духовных борений.

Докладчик отметил, что святые отцы не говорили о смерти и Страшном Суде с людьми, которые находились в тяжелом психологическом состоянии и которых посещали суицидальные мысли. Они

часто делились собственным опытом преодоления тяжелых душевных состояний. «Если пастырь делится своим опытом, это увеличивает доверие и имеет большой психотерапевтический эффект», - отметил выступающий.

У святых отцов – особенно в патериках, письмах, воспоминаниях святых – есть описание случаев с определенным набором симптомов, которые похожи на депрессию. Выступающий провел параллель между описанными святыми отцами признаками и симптомами депрессии из Международной классификацией болезней: «идеаторное торможение» - отчаяние, ощущение богооставленности, мысли и попытки самоубиения; «тревожный аффект» - отчаявшаяся душа, которая носится всюду и внушает ужас встречным, и т.д.

Говоря о попечении святых отцов о страдающих, докладчик назвал следующие его виды: молитва пастыря за страждущего, призыв и научение молитве; сострадание, эмоциональная поддержка; призыв к терпению и надежде на Бога; правильное отношение к страданиям и трудотерапия. По мнению выступающего, некоторые подходы святых отцов сопоставимы с методами, которые используют современные психологи, например, с активным слушанием, побуждением к рефлексии, самораскрытием и пр.

Кандидат педагогических наук, клинический психолог, ведущий научный сотрудник НЦПЗ Е.А. Казьмина выступила с докладом на тему «Особенности психотерапевтического ведения больных с депрессией. Психометрические методики для анализа депрессивных состояний». Докладчица остановилась на трех основных направлениях изучения депрессии: когнитивно-поведенческом, психодинамическом и экзистенциальной психотерапии, и представила психометрические методики для диагностики уровня тяжести депрессивных расстройств. Она подробно описала психотерапевтические методы, которые используются при упомянутых модельных подходах. Е.А. Казьмина отметила, что при работе с верующими пациентами важным лечебным фактором выступает общность религиозных ценностей, которые придают смысл болезни и страданиям. При лечении депрессивных больных важен «бригадный» подход – сотрудничество врача-психиатра, психотерапевта и священника.

Кандидат философских наук, врач-терапевт высшей квалификационной категории, сотрудник медицинского отдела управления Воронежской епархии А.А. Шевченко в докладе «Причины депрессивных расстройств в богословской перспективе» отметил проблемы диалога между психиатрией и богословием в понимании опыта переживания психических расстройств. «Опыт науки может быть описан с точки зрения богословия, но языком науки невозможно адекватным образом описать религиозный опыт богообщения», - отметил докладчик. Он рассказал о некоторых направлениях зарубежных исследований в области психиатрии, которые пытались найти в генах человека и головном мозге не только причину депрессий, но и источник религиозных

переживаний, и объективными методами описать религиозный опыт человека. Докладчик подчеркнул, что высоко ценит сам факт диалога между Церковью и наукой в области помощи душевнобольным, но считает, что современной психиатрии все же не хватает богословской преданности.

Кандидат медицинских наук, научный сотрудник НЦПЗ Е.В. Гедевани в докладе «Депрессивные расстройства и религиозность» представила обзор мировой научной литературы о влиянии религиозности на депрессивные состояния. Зарубежными исследователями накоплены значительные данные о защитном влиянии религиозности и духовности на депрессивные расстройства и уровень самоубийств. Имеются многочисленные исследования, свидетельствующие об улучшении общего психического благополучия и здоровья, связанном с религиозным мировоззрением.

В исследованиях ученые подразделяют пациентов на людей с «внутренней религиозностью», рассматривающих религию как основу своего бытия и следующих ей в течение жизни, и на людей с «внешней религиозностью», для которых религиозные убеждения не столь значимы и «подстраиваются» под иные жизненные цели, например, под социальные отношения или под задачу достижения личного комфорта.

Исследования показывают, что внешняя религиозность связана с повышенным риском депрессивного расстройства и более высокой степенью депрессивной симптоматики. Напротив, внутренняя религиозность имеет тенденцию отрицательно относиться к депрессивным симптомам.

Протекторный эффект религиозности более выражен у лиц, перенесших психотравмирующую ситуацию: нередко травма становилась толчком к более глубокому духовному развитию человека.

Согласно исследованиям американского ученого Харольда Кёнига, который в течение 47 недель наблюдал за 87 пожилыми пациентами с депрессией, внутренняя религиозная мотивация приводит к скорейшей ремиссии. После исключения ряда факторов депрессии (эмоциональное состояние, социальное влияние, эндогенные факторы и пр.) каждое повышение внутренней религиозности на 10 баллов (по принятой в исследовании шкале) сопоставимо с повышением скорости наступления ремиссии на 70%.

Докладчица привела результаты американских, австралийских, латиноамериканских и европейских исследований, свидетельствующие о положительном влиянии религиозной жизненной мотивации на выздоровление депрессивных больных.

Зарубежные и отечественные авторы указывают на важность смыслообразующей роли религии

для выздоровления больных: «Участие в жизни религиозных институтов связано с более высокой религиозно-социальной идентичностью и вследствие этого с более высоким уровнем субъективного психологического благополучия». Об этом свидетельствует исследование 2007 года профессора Гринфилда, в котором участвовали 3032 чел. в возрасте 25-74 лет.

Исследования другого автора (Г. Киров, 1998) свидетельствуют о большом значении смыслообразующей роли религии для пациентов, перенесших психические расстройства: «Психическое заболевание, как правило, сопровождающееся аффектом страха, чувствами хаоса и беспомощности, нарушает внутренний порядок личности. С помощью веры в Бога может восстанавливаться равновесие и целостность личности, расщепленной болезнью, что переживается субъектом как оживление, обретение источника счастья, мира и уверенности… Многие пациенты сознательно используют молитву во времена больших страданий и отчаяния, другие рассматривают свою болезнь как испытание (положительная переоценка), или полагаются на свою церковную деятельность (увеличение социализации)». «Наиболее явным протекторным фактором, препятствующим реализации самоубийства, является, по мнению многих исследователей, его религиозное этическое осуждение, ведь большинство религиозных учений признают безусловную ценность человеческой жизни. Эта идея является смыслообразующей и отражается на общем отношении к жизни и к чувству собственного достоинства больного человека. Важным протекторным фактором является вера в загробную жизнь и любящего Бога. Во всех религиях есть образцы для подражания для верующих, демонстрирующие как справляться с кризисом и стрессом, с мыслями о самоубийстве, и способствующие развитию ресурсов, которые помогают справляться с жизненными трудностями. Важно личное участие больного в религиозных обрядах – это способствует снижению депрессогенных эффектов в стрессовых жизненных ситуациях».

В заключение встречи митрополит Воронежский и Лискинский Сергий отметил, что все поднятые в ходе докладов и обсуждения вопросы будут включены в повестку будущих научно-практических семинаров и конференций, посвященных теме «Попечение Церкви о душевнобольных».

Служба коммуникации ОВЦС

Все доклады

Источник: https://mospat.ru/ru/news/46657/