



## **В Москве прошла международная конференция, посвященная церковному попечению о душевнобольных**



13-14 ноября 2018 года в ОВЦС состоялась международная конференция «Попечение Церкви о душевнобольных». Конференция была организована по благословию Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла Отделом внешних церковных связей Московского Патриархата и Воронежской митрополией при поддержке фонда «Помощь Церкви в нужде». Инициатором проведения форума выступила Комиссия Межсоборного присутствия по церковному просвещению и диаконии.

Во встрече приняли участие около 70 человек – богословы, психиатры, священнослужители, представители духовных школ, государственных медицинских учреждений из России, Беларуси, Казахстана, Нидерландов, Кипра, Великобритании, Румынии, Италии, Испании и Польши.

Модератор конференции митрополит Воронежский и Лискинский Сергей в своем выступлении на

открытии отметил, что цель форума – «обсуждение наиболее актуальных проблем диалога Церкви и медицины в сфере охраны психического здоровья и помощи душевнобольным». Владыка отметил: «Постоянное развитие знаний в психиатрии, изменение взглядов на причины психических расстройств и способы их лечения вызывает полемику среди представителей медицинского сообщества и одновременно ставит перед Церковью новые вопросы, которые требуют осмысления как с богословских позиций, так и с точки зрения повседневной пастырской практики». Он упомянул о предрассудках в отношении психиатрии и психически больных, из-за которых пациенты игнорируют врачей и ошибочно пытаются подменить психиатра священником, а все психические заболевания рассмотреть как форму бесоудержимости. Вместе с тем, «психически нездоровые люди через воцерковление и участие в церковных Таинствах обретают улучшение своего состояния, преодолевают социальную изоляцию и получают всемерную поддержку на пути духовного возрастания». «Несмотря на психическую болезнь, человек никогда полностью не утрачивает способность чувствовать любовь и отзываться на нее, не теряет до конца возможности различать своим сердцем добро и зло, – подчеркнул архипастырь. – Следовательно, у всех душевнобольных имеются предпосылки для духовного усовершенствования и для религиозной жизни. Никакие заболевания не могут вступать в конфликт с христианской обязанностью пациента стремиться к Истине и к добродетельной жизни. И хотя пациенты, страдающие психическими заболеваниями, ограничены в своих возможностях, тем не менее, они способны с помощью Бога и Церкви следовать по пути христианского и нравственного совершенствования».

К участникам конференции с приветственным словом обратился епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон, председатель Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению. Он отметил, что в евангельском рассказе о Страшном суде говорится, что даже посещение больного Господь вменяет в добродетель и обещает за это вхождение в Царство Божие. Труд тех, кто не просто посещает, но постоянно работает с психически больными, – труд очень тяжелый, он заслуживает особого уважения и благодарности со стороны других людей. Владыка Пантелеимон выразил пожелание, чтобы конференция помогла священникам со вниманием относиться к рекомендациям врачей, а врачам – с пониманием и уважением относиться к священникам, потому что священник в больнице – это союзник врача, он помогает духовному здоровью пациента, которое необходимо для преодоления не только психических заболеваний, но и телесных.

Руководитель Русского отдела фонда «Помощь Церкви в нужде» П.В. Гуменюк поблагодарил организаторов конференции от имени руководства организации. Он отметил, что фонд сотрудничает с Русской Православной Церковью около 25 лет, и конференция является еще одной вехой на пути развития этого взаимодействия. Он напомнил об исторической встрече Папы Римского Франциска и Патриарха Московского и всея Руси Кирилла в 2016 году в Гаване, во

исполнение рекомендаций которой была создана православно-католическая рабочая комиссия, поддерживающая инициативы в двух направлениях: солидарность с гонимыми христианами на Ближнем Востоке, прежде всего в Сирии; и продвижение общехристианских ценностей. За два года уже было проведено много мероприятий, посвященных кризисным ситуациям, в том числе и с душепопечительской точки зрения. В 2017 году Санкт-Петербурге проведен семинар, посвященный проблемам зависимости, а месяц назад его продолжением стала международная конференция по проблемам богословского осмысления зависимости. П.В. Гуменюк отметил, что подобные мероприятия дают возможность совместить высокий профессионализм участников и духовные аспекты, а также позволяют конфессиям познакомиться между собой и обменяться опытом.

О.А. Борисова, к.м.н., ведущий научный сотрудник отдела особых форм психической патологии Научного центра психического здоровья (НЦПЗ) РАН, выступила с докладом «Патологическая религиозность у больных с психическими заболеваниями». Она представила данные, полученные при исследовании, который был проведен в отделе по изучению особых форм психической патологии НЦПЗ. Под патологической религиозностью исследователи понимают «психические расстройства, лежащие в основе или искажающие принятие и усвоение традиционных религиозных убеждений, ведущие к измененному этими расстройствами религиозному поведению и образу жизни больных». Из участвовавших в исследовании 857 больных, страдающих психическими расстройствами и имеющих религиозное мировоззрение, проявления патологической религиозности были выявлены у 38 % (326 человек). Были зарегистрированы следующие проявления патологической религиозности: анорексия по религиозным сверхценным убеждениям, депрессия с сомнениями в правильности выбора веры, эсхатологический бред, параноидные приступы с религиозной фабулой экспансивного характера (мессиянства, целительства и пр.) и депрессивного (бред греховности, апокалипсический бред и пр.) и др. Докладчица подробно описала виды патологической религиозности и привела примеры из практики работы в НЦПЗ. Каждый вид патологической религиозности представляет собой комплексное явление, которое включает особенности личности пациента, характер заболевания, влияние социального окружения и пр. и соответственно требует разносторонней помощи: от духовного пастырского руководства до психофармакологического лечения.

Д-р Мария Тереза Ферла (Италия), главный врач комплекса «Оперативная группа судебной психиатрии» отдела психического здоровья больницы Боллат (Милан), профессор феноменологической психопатологии в Миланском университете – Бикокка, эксперт-психиатр суда Милана, выступила с докладом на тему «Вклад феноменологической психопатологии в психиатрию с человеческим и христианским лицом». Докладчица рассказала о новом направлении в психиатрии, возникшем под влиянием феноменологии Карла Ясперса. В основе этого направления лежит трихотомическая антропологическая концепция, которая изучает значение

симптомов, переживаний, присутствующих в психическом расстройстве, а также отводит большое значение общению врача и пациента, установлению связи между ними. «Лечение – это череда действий в контексте отношений между врачом и больным, где терапия – это встреча двух судеб, двух свобод. Болезнь – больше не преграда, наказание, а исполненный смысла опыт». Это направление в медицине ратует за социальную или общинную психиатрию в противовес институциональной, или психиатрии психбольниц.

С докладом «Восприятие психически больными людьми церковных таинств: Исповеди, Евхаристии и Елеосвящения» выступил монах Досифей (Горбачевский), магистр богословия, врач-эндокринолог, насельник монастыря Раду-Воде (Румыния). В основу доклада лег опыт протосингела Иустина, окормляющего 24 года Ясский институт психиатрии. Это больничное учреждение на 1310 коек, которое специализируется на лечении больных шизофренией. Отец Досифей подробно рассказал об особенностях восприятия психически больными пациентами разных церковных таинств, о качествах, которые необходимы священнику для работы с такими людьми. Он отметил однозначное положительное влияние церковных Таинств на больных. Так, после Таинства Исповеди у большинства больных наблюдаются положительные изменения, уменьшение интенсивности и числа обострений и даже выздоровление. После Причастия наблюдается изменение состояния больных, которое проявляется в следующем: «Наступает состояние равновесия в мышлении, поведении и психической деятельности; в течение длительного времени болезнь не прогрессирует; общение с окружающими может привести к единению, что прежде было невозможно; наступает ясность и просветление ума, возобновление человеческих отношений – дружбы, близких отношений с родственниками; происходит сознательное и прилежное приближение к молитве и к святыням; проявляются признаки благочестия: совершение крестного знамения, поклонов, милостивое поведение, которых не было раньше».

Протоирей Владимир Воробьев, ректор Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета, в докладе «Психические заболевания и одержимость» сопоставил учения о двухсоставности (дихотомии) человеческой природы (душа и тело) и трехсоставности (трихотомии) (дух, душа и тело): «Очевидно, что разделение человеческого естества на две сферы имеется в виду, когда говорят о смертности тела и бессмертии души. Понятие трихотомии используется при попытках анализировать понятие души, когда выделяют ее разные свойства, при противопоставлении духовного и душевного в жизни человека... Духовное, душевное, телесное устройство человека навсегда останется тайной на последней своей глубине». И если даже телесная природа только отчасти открывается науке, то «духовная сфера позволяет постичь только то, что открывается нам Богом». Рассуждая о сложном устройении духовной жизни, отец Владимир остановился на вопросе о страстях – плотских и духовных, их влиянии на человека. «Человек, оказавшийся в плену какой-либо страсти – алкоголизма, наркомании, игорного азарта

или сребролюбия и т.д., безусловно может быть назван одержимым этой страстью... Но, как правило, одержимыми называют людей, уже совершенно не властных над собой, с полностью поработанным разумом и волей». Отец Владимир отметил, что в церковь часто приходят люди, одержимые бесом, и священники научаются сразу определять это состояние. Но нередко одержимость соединяется с психическим заболеванием. «Если нет святого, могущего изгнать беса своей молитвой, то медикаментозное лечение, конечно, не исключается и может принести значительное облегчение, но бывает, что одержимость при этом остается, хотя и в менее явном виде... Ясно, что духовное заболевание, которым является грех, часто приводит к душевному, если грешник не кается, т.е. не лечится духовно».

Г.И. Копейко, заместитель директора по научной работе Научного центра психического здоровья РАН, представил доклад «Бред одержимости при психических болезнях», в котором показал, как одержимость становится своего рода религиозной «маской» психического заболевания. Разные виды психических болезней могут сопровождаться «масками» – соматическими симптомами (дерматитами, головной болью, болью в позвоночнике и пр.), поведенческими расстройствами (воровством, побегами из школы и детей и пр.). Шизофрения иногда маскируется под бесоодержимость. Докладчик представил результаты исследования двадцати таких больных, наблюдавшихся в НЦПЗ в 1994 - 2018 гг.

Священник Хосе Вегас, преподаватель католической Высшей семинарии «Мария – Царица апостолов», лицензиат теологии и философии Папского Григорианского университета в докладе «Психические заболевания и одержимость: взгляд Римско-Католической Церкви» осветил вопрос различения между одержимостью и психическими заболеваниями, опираясь на опыт Римско-Католической Церкви. Он обозначил четыре уровня влияния дьявола на человека: обыденный – искушение и чрезвычайный – угнетение, наваждение и одержимость, и подробно охарактеризовал каждый из них. Поясняя причины одержимости, он отметил: «Самый обычный путь, который дает повод дьяволу, – это контакт с оккультным: оккультизмом, сатанизмом, спиритизмом, астрологией, магией, целительством, колдовством... Но есть и другие способы, на первый взгляд представляющиеся менее опасными, потому что кажутся истинными путями духовности, но в действительности отделивают от истинного Бога... и заменяют его на безличные идеи о Боге как о положительной энергии, безликом пантеизме: например, New Age, некоторые формы восточной духовности, альтернативные направления медицины и пр. Далее докладчик описал категории людей, обращающихся за помощью к экзорцистам, и особо подчеркнул необходимость тесного сотрудничества психиатров и священнослужителей в помощи людям, страдающим психическими и духовными недугами.

Вопросу преподавания пастырской психиатрии в духовных школах было посвящено выступление В.Г. Каледы, д.м.н., заместителя директора НЦПЗ РАН, главного научного сотрудника отдела по

изучению эндогенных психозов и аффективных состояний, профессора кафедры практического богословия ПСТГУ. Он отметил, что, по данным ВОЗ, 20-25% населения планеты страдают психическими или поведенческими расстройствами: депрессиями – 9-20%, шизофренией – 1%, расстройством личности – 2%, невротическими расстройствами – 9-10%. По данным НЦПЗ, в России психические расстройства имеются у 14% населения, 5,7% нуждаются в наблюдении психиатра, 2,76% наблюдаются у психиатра. Докладчик рассказал о концепции курса пастырской психиатрии, в основе которой лежат труды архимандрита Киприана (Керна) и Д.Е. Мелехова, которые считали «равно недопустимым со стороны врача «трактовать всякое религиозное переживание как патологию», а со стороны священника — рассматривать все случаи душевного расстройства как проявление «особых духовных состояний (бесодержимости)»»; а также подчёркивали «особую важность различения у душевнобольных религиозных переживаний как признака болезни («ложной мистики») и религиозных переживаний как проявления «положительной здоровой мистики», которую считал мощным терапевтическим фактором в борьбе с болезнью. Религиозная вера помогает больному сопротивляться болезненному процессу, приспособиться к нему и компенсировать дефекты, внесенные болезнью в личность больного». В.Г. Каледа рассказал о практике преподавания пастырской психиатрии в ПСТГУ (курс 102 часа) и высказал сожаление, что этот предмет, столь необходимый для каждого будущего священника, преподается лишь в нескольких духовных школах.

Профессор кафедры психиатрии Военно-медицинской академии (ВМА) им. Кирова Е.С. Курасов выступил с докладом «Опыт душепопечительской работы в университетской психиатрической клинике: работа с больными, персоналом и студентами-медиками». Докладчик рассказал о душепопечительской работе, которая ведется на базе Военно-медицинской академии, бывшей Императорской медико-хирургической академии, о большой работе по восстановлению храмов при ВМА. В академии создана должность помощника начальника по работе с верующими военнослужащими, введен курс пастырской психиатрии, принято решение о создании штатной кафедры теологии. В заключение он отметил: «Нравственно-этическая направленность душепопечительской работы и духовно-ориентированной психотерапии способствует формированию у учащихся, медицинского персонала и пациентов позитивного, осмысленного и устойчивого отношения к ценности жизни, а также изменению отношения к психотравмирующим и другим болезненным факторам. Использование духовно-ориентированной психотерапии в системе оказания помощи пациентам с психическими расстройствами позволяет увеличить адаптивные возможности пациентов и способствует увеличению периода ремиссии хронических психических расстройств, снижению риска возникновения их рецидива, формированию более здорового климата как во внутрисемейных отношениях, так и социуме, появлению мотивации и потенциала для личностного развития».

Во второй день конференции с докладом выступил Заслуженный врач Российской Федерации,

заведующий кафедрой психиатрии Военно-медицинской академии С.М. Кирова, главный психиатр Министерства обороны РФ доктор медицинских наук, профессор В.К. Шамрей. Тема его сообщения – «Особенности душепопечения о лицах с суицидальным поведением». В начале доклада он остановился на отношении к самоубийству в Ветхом Завете и в христианстве, коснулся основных теорий самоубийства – философских, социологических, психологических, медицинских и антипсихиатрических. Он отметил, что в России самоубийство становится темой права и философии в конце XVIII в., «в первую очередь дискутировался вопрос – кто совершает самоубийства: психически больные или здоровые лица». «Реальное становление суицидологии как научной (в том числе медицинской) дисциплины произошло лишь в середине XX века. Однако до настоящего времени нет универсальной теории суицидального поведения», – отметил он. Докладчик описал наиболее распространенные в обществе мифы о самоубийцах, которые могут принести вред, лишив бдительности родственников человека с суицидальным поведением. Он также представил статистические данные о российских регионах, где случаи суицида происходят наиболее часто, отметил, что чаще других суициды встречаются в возрастной группе 15 – 34 лет; рассказал о мотивации тех, кто совершает попытки самоубийства; поделился размышлениями о методах профилактики суицида в России. В.К. Шамрей сообщил, что в Военно-медицинской академии разрабатывается справочник-пособие о признаках суицидального поведения, который, по его мнению, необходимо будет иметь каждому священнику. Особое внимание докладчик уделил агрессивному влиянию средств массовой информации на формирование саморазрушающего поведения в молодежной среде. По мнению д-ра Шамрея, значение религии как фактора антисуицидального поведения трудно переоценить. Голос Церкви, голос духовно здоровой общественности должен звучать в нашем обществе, воспитывая в молодых людях должное отношение к традиционным ценностям, знакомя их с понятиями греха и добродетели, добра и зла. Что же касается информационной политики государства, то она должна быть направлена на формирование мировоззрения граждан, базирующегося на истинных ценностях, так как разрушение духовных основ нашего общества является целью информационной войны, которая ведется сегодня против России.

Д-р Питер Колеман, почетный профессор психогерантологии в Университете Саутгемптона, магистр Оксфордского университета, доктор философии Лондонского университета, член Британского психологического общества, член Академии общественных наук (Великобритания), в докладе «Религиозность и психопатология в пожилом возрасте» отметил, что пожилых людей становится все больше. Докладчик много лет работал в геронтологических центрах и имел возможность заметить, что спектр услуг по уходу за стариками видоизменяется, но не становится лучше. Однако качественный уход действительно может улучшить состояние пожилых людей. Многие из них считают, что нет смысла продолжать жить. У пациентов геронтологических центров с подобным настроением наблюдается угнетенное состояние психики, ухудшается работа мозга, они страдают тяжелыми депрессиями. По мнению доктора Колемана, здоровые члены общества

должны помогать людям достойно встретить старость. Отсутствие ценности жизни у человека является отражением слабости духовного состояния семьи или общества, которым он принадлежит. Еще не так давно общество внимательно относилось к тому, что религия должна присутствовать в жизни пожилых людей. Правда, и тогда в силу отсутствия научных подтверждений медики редко признавали, что она может оказывать оздоравливающее воздействие на человека. «Теперь же, – заметил профессор, – благодаря вкладу ученых, которые занимались этой проблемой, мы узнали, насколько важно доверять Богу свою жизнь в обстоятельствах, когда горе или страдания угнетают нас». К сожалению, в Европе и в Америке религиозность стремительно падает. В 60-х годах XX столетия начались изменения в обществе, по причине которых религиозность значительно снизилась. Люди, которым сегодня более 80 лет, подвергают сомнению ценности, в которых они были воспитаны. Атеизм в западном обществе развился изнутри, и именно по этой причине, в частности, остро встала проблема эвтаназии, законодательно разрешенной сегодня в целом ряде стран. В Великобритании для облегчения состояния стариков применяются психоделические наркотики, которые якобы высвобождают сознание. И многие ученые задаются вопросом о том, какими должны быть пути решения вопроса людей старше 80 лет. Игнат Петров, проводивший исследование об уровне депрессии у пожилых людей 30 лет назад и сейчас, сообщает, что он за это время поднялся в три раза. Исследуемая группа продемонстрировала высокий уровень клинического расстройства, требующий внимания со стороны врачей. Но исследования показали также, что сохранившие религиозные убеждения и выстоявшие в период репрессий пациенты имели лучшую сопротивляемость депрессии и сохранили память. Научные наблюдения за пожилыми людьми выявили и тот факт, что они чаще сомневаются в вере, чем молодежь. А потому пастырям нужно больше внимания уделять пожилым людям. Наиболее часто задаваемый стариками вопрос звучит так: «Как мог Бог допустить все это?» И он должен со всей серьезностью восприниматься священнослужителями.

С докладом «Психические заболевания и духовная жизнь пациента: пастырское окормление душевнобольных в современной системе здравоохранения» выступил д-р Хесус Коломо Гомез, бакалавр медицины Мадридского университета Комплутенсе, доктор медицинских наук Университета Ла-Лагуна (Испания), доктор богословия Папского университета Святого Креста, (Рим, Италия), магистр биоэтики Университета Вальядолида (Испания), почетный капеллан клиники Университета Наварры (Испания). Он рассказал о том, как книга Франкла «Человек в поисках смысла» помогла ему найти свой путь в медицине, понять, что необходимо сочетать фармакологическое воздействие на пациента с адекватной психотерапией. Виктор Франкл трансформировал психоанализ в логотерапию, основная идея которой – жизнь сама по себе имеет смысл. Это нашло подтверждение и тогда, когда доктор Гомез стал служить капелланом. «Жизнь наша всегда имеет смысл, даже если он не всегда нам очевиден», – уверен доктор. Помочь осознать больному смысл собственной жизни, смысл страдания или предложить ему этот смысл – вот задача, которая стоит перед священником и врачом, которые занимаются



душевнобольными, считает д-р Хесус Коломо Гомез. По его мысли, священник обязательно должен следовать советам психиатра, но главным для него остается забота о собственном благочестии. Далее докладчик подробно остановился на практических аспектах душепопечительской практики, раскрыв тезис о том, что душевнобольные должны быть приняты священником с особой заботой. Очень важно также, по мнению доктора, чтобы священник рекомендовал больному выполнять рекомендации, данные врачами.

Говоря об участии психически больных в церковных Таинствах, он подчеркнул необходимость учитывать «степень сознания человека, способность действовать свободно; в некоторых случаях, следует учитывать мнение семьи», и отметил: «В нравственном и в догматическом богословии каждый случай рассматривается особо и нуждается в различных подходах. Эта особенно необходимо в случае психически больных: ведь имеются не только различия между больными, но и между отдельными периодами жизни каждого больного».

В заключение отец Хесус сказал, что подобно тому, как совершенствуется психиатрия, должно совершенствоваться и пастырское попечение о душевнобольных: необходимо иметь сотрудников в каждой епархии, которые могли бы посвятить психически больным больше пастырского внимания: «Лучше всего, чтобы это были священники с опытом служения больным, страдающим психическими расстройствами. Было бы полезным введение в семинариях предмета «Пастырская психиатрия», а также организация курсов или мастер-классов для священнослужителей, которые могли бы развивать это направление пастырского душепопечения. Было бы также полезно иметь психиатров, готовых сотрудничать и имеющих хорошую доктринальную подготовку, которая поможет им лучше обращаться со своими пациентами и избегать использования методов психотерапии, несовместимых с христианской жизнью».

Детский психиатр, системный семейный/групповой психотерапевт д-р Панагиота Мама-Агапиу (Кипр) представила вниманию участников конференции доклад на тему «Религиозность и психопатология в детском и юношеском возрасте». Напомнив собравшимся значение греческого слова «ϕερατέύω» – «прикасаюсь к кому-то с теплом», она определила это главную задачу детской психиатрии: касаться с теплом проблем ребенка и его семьи.

Один из пациентов как-то признался доктору Панагиоте, что родители научили его, как строить отношения с Богом посредством того, как они строили отношения со своими детьми. «Он озвучил то, что мы знаем как специалисты, – сказала докладчица, – Если ребёнок считает, что родитель – это строгий судья, постоянно наказывающий за какие-либо прегрешения, то и Бог для ребёнка будет строгим судьей, наказующим и постоянно контролирующим. Если же родители имеют снисхождение и полагают какие-либо пределы свободе, заботясь о безопасности ребёнка, а не ради запрета удовольствий, тогда и заповеди Божии будут им исполняться ответственно и

свободно». В своем выступлении доктор подробно рассмотрела случаи, когда родители, беспокоясь о том, чтобы ребенок не нарушал заповеди Божии, не замечали его болезни или же занимали чрезмерно жесткую позицию по отношению к нему в то время, когда пока еще незрелый человек более нуждался в помощи, нередко медикаментозной, и снисхождении. В заключение своего выступления она отметила: «Родительское душепопечение должно способствовать устройству правильных отношений с детьми на началах любви, что будет великим вкладом в их развитие и действовать профилактически по отношению к проявлениям психопатологии».

Протоиерей Виктор Гусев, клирик больничного храма в честь иконы Божией Матери «Целительница» при Научном центре психического здоровья РАН, в докладе «Особенности пастырского окормления больных в психиатрической клинике» особо отметил, что о подлинном психическом здоровье можно говорить только тогда, когда все три сферы человека – дух, душа и тело – находятся в гармонии друг с другом. Причем ведущей является сфера духовная. Психические же заболевания проявляются в нарушении способности человека сохранять свое внутреннее единство, свою целостность, в невозможности поддерживать оптимальный эмоциональный фон, адекватность суждений, поведения и восприятия окружающей действительности. Главную свою задачу священники, окормляющие прихожан больничного храма, видят в том, чтобы помогать больным «сознательно возрастая к Богу» в состоянии болезни. Целесообразность такого подхода подтвердили исследования, проводившиеся в НЦПЗ, которые показали, что у православных больных сохраняются состав и структура смысловой сферы, а это означает, что психически больной человек способен жить по-христиански. Главными направлениями пастырской работы отец Виктор считает помощь больному в осознании смысла случившейся с ним болезни, поддержку больного и приведение его к благодатной помощи Божией (молитве и Таинствам), а главное – пробуждение собственной активности больного человека. Далее отец Виктор рассказал о специфических особенностях окормления душевнобольных и поделился опытом своей священнической практики, отметив, в частности, насколько важно уметь из того, что говорит человек на исповеди, разделять выделять, что относится к болезни, а что к греховному поражению его души. По мнению священника, окормление психически больных предъявляет особые требования к пастырям. От них требуется понимание реалий психопатологии, наличие представления о способах и характере лечения и действии психотропных препаратов, а также особая чуткость к больному и ответственность за то, как он воспримет священническое слово и как воспользуется им.

Доктор медицинских наук, психиатр, групповой психотерапевт, богослов, в прошлом председатель и почетный член Всемирной психиатрической ассоциации (секция по религии, духовности и психиатрии) Питер Ферхаген (Нидерланды) представил собравшимся доклад на тему «Религиозные стратегии помощи психически больным». Доктор Ферхаген отметил, что психологические теории не свободны от влияния мировоззрения. Человек проживает свою жизнь

в условиях разворачивающейся теодрамы. Зная о рождении, смерти и Воскресении Христа, мы имеем возможность видеть перспективы собственного развития и смотреть на психические недуги глазами христианина. Ученые пытаются доказать нам, что наука лишена иррационального мышления, но, читая Библию, мы понимаем, что являемся частью этого мира, и психопатология – лишь следствие грехопадения человека. Это означает, убежден доктор Ферхаген, что есть две основные стратегии помощи больным: преодоление и прощение. Какое влияние ситуация оказала на человека и как он на нее ответил? Внимательное слушание позволяет психотерапевту поддержать жизнестойкость больного. Доктор также привел результаты целого ряда исследований, подтвердивших положительную роль духовных практик в выздоровлении пациентов.

Психиатрия должна быть включена в курс обучения священнослужителей, уверен доктор. Но и психиатры, в свою очередь, должны понимать, что современное общество развивается как многокультурное и многоконфессиональное. В некоторых странах уже сформулированы руководства для практической психиатрии, где отмечено, что психиатр вне зависимости от собственных убеждений должен с уважением относиться к вере пациента и его родственников. По мнению докладчика, будущее психиатрии принадлежит гармонии веры и профессионализма.

Священник Александр Посацкий, кандидат философских наук (Папский Григорианский Университет, Рим), преподаватель католической Высшей Межепархиальной духовной семинарии в Караганде (Казахстан), доктор богословия (Люблин, Польша) в докладе «Психотерапевтические практики или оккультские инициации? Практики психотерапии, не совместимые с христианским мировоззрением», выразил опасение, что философская концепция материализма в настоящее время продолжает доминировать в науке. Однако лечение, базирующееся на какой бы то ни было концепции, не должно мешать спасению души больного. Подмена понятий в научном знании нередко скрывает реальную сущность той или иной теории. Так, ложная концепция Бога обязательно принесет свои плоды в виде болезни. А грехи против первой заповеди (гордыня или идолопоклонство) очень быстро могут стать причиной одержимости. Считать себя Богом очень опасно, как опасно и менять значение прихода Спасителя для человечества. Не меньшую опасность представляют сегодня, по мнению доктора богословия, и психокульты, которые широко распространены в среде психологов и психотерапевтов. Люди ищут быстрого решения проблем, однако многие психологические теории требуют коррекции. Наука должна соблюдать границы своей компетенции. Исследуя душу и тело, ученым надо понимать, что душа и тело являются лишь частями целого. Дух же как главная составляющая человека остается тайной. Но именно на духовном уровне происходит общение человека с Богом.

В завершение конференции митрополит Сергей поблагодарил собравшихся за предпринятые труды и напомнил, что она проходила в рамках работы Межсоборного присутствия.

**Все доклады**

---

Источник: <https://mospat.ru/ru/news/46933/>