Состоялся круглый стол, посвященный церковному попечению о душевнобольных



Вопросы попечения Церкви о душевнобольных обсуждались 20 мая 2021 года в Отделе внешних церковных связей Московского Патриархата на секции XXIX Международных образовательных чтений.

Встреча была организована совместно ОВЦС и Комиссией по церковному просвещению и диаконии Межсоборного присутствия, в рамках которой действует экспертная 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.

Во вступительном докладе «Пастырская психиатрия: психическое здоровье и Православная Церковь» **митрополит Воронежский и Лискинский Сергий** отметил, что обсуждение возможностей взаимодействия священнослужителей и психиатров на площадке Рождественских

чтений началось еще в 2008 году, когда впервые была проведена секция «Медицинская наука и религия о психическом здоровье». С тех пор была проделана большая работа: на разных площадках были проведены российские и международные конференции с участием клириков и врачей; издано практическое руководство для священнослужителей «Основы пастырской психиатрии», и, наконец, недавно появился документ «Пастырское попечение в Русской Православной Церкви о психически больных», разработанный Комиссией по церковному просвещению и диаконии Межсоборного присутствия Русской Православной Церкви.

Представляя его, владыка Сергий подчеркнул: «Основная цель этого документа – организация жизни христианской общины таким образом, чтобы она стала местом, где душевнобольной человек не будет сталкиваться с предрассудками и мифами о психических болезнях, где такой человек ощутит свою социальную ценность и любовь окружающих. Где у него будет возможность посильно и беспрепятственно участвовать в образовании, общении, трудовой реабилитации, молитве, развивать свои способности и возможности, а его родственники смогут получить необходимую эмоциональную, материальную и информационную помощь». В документе «рассматриваются основные принципы пастырской работы с психически больными и членами их семей, а также формы участия душевнобольных в богослужениях, церковных таинствах и обрядах. Особое внимание уделяется должной подготовке священнослужителей к пастырскому окормлению психически больных и проживающих с ними родственников… В принятом документе даются практические рекомендации для церковного попечения о психически больных».

Текст выступления митрополита Сергия публикуется ниже полностью.

Руководитель русского отдела фонда «Помощь Церкви в нужде» П.В. Гуменюк в своем выступлении отметил важность согласованных и скоординированных действий врачей-психиатров и священнослужителей в деле помощи людям, страдающим психическими заболеваниями. «Налаживанию этого диалога и взаимной открытости была посвящена целая серия конференций, семинаров, круглых столов, которые мы проводили в течение ряда лет. И сегодня мы должны сказать, что наши усилия не были напрасными, потому что постепенно расширяется круг духовенства, понимающего необходимость сотрудничества с врачами-психиатрами и уже включающегося в это сотрудничество. С другой стороны, постепенно уменьшается недоверие медиков к религии… Растет число искренне верующих психиатров, которые понимают важность религиозной веры для психически больного человека. Очень рад, что Рождественские чтения предоставляют площадку для диалога духовенства и врачей, готовых прислушиваться друг к другу, преодолевая многолетние стереотипы и помогая страждущим обретать смысл жизни и облегчение их состояния», – отметил Петр Викторович.

Профессор В.Г. Каледа, заместитель директора Научного центра психического

здоровья (НЦПЗ), в своем докладе «Психические заболевания и их классификация с позиции современной медицины» отметил, что под психическими заболеваниями понимается широкий спектр состояний – от легких депрессивных состояний, возникающих на фоне психологической травмы, до тяжелого слабоумия, врожденного или приобретенного. По статистике, в России примерно 14% населения страдают теми или иными психическими заболеваниями, 5,7% нуждаются в наблюдении врача, но обращаются к психиатру менее 3%. С наиболее часто встречающимися психическими расстройствами приходится сталкиваться священнослужителю в работе с прихожанами.

К основным группам психических расстройств относятся пограничные (расстройства личности, психогенные, невротические, психосоматические расстройства), органические (старческое слабоумие, эпилепсия, психические расстройства при травмах и опухолях мозга, последствия нейроинфекций и др.), патологии психического развития (умственная отсталость, расстройства аутистического спектра), аддиктивные (алкоголизм, наркомания, токсикомания и нехимические зависимости) и эндогенные (шизофрения, биполярное аффективное расстройство). Задача священника – не ставить конкретный диагноз, а понять, что у человека, который пришел к нему, имеются не духовно-нравственные или духовно-мистические, а именно психические отклонения. Именно поэтому в представленном документе кратко обозначены все эти патологии и обозначены состояния, с которыми священник должен направлять больного к психиатру.

В.Г. Каледа рассказал о моделях устроения человека, которые в разное время предлагались учеными и предполагали различные объяснения возникновения психических заболеваний и значение духовной составляющей. Так, в 1977 году Джоном Энжелом была сформулирована биопсихосоциальная модель возникновения психических расстройств, согласно которой, в основе психических заболеваний могут лежать генетическая предрасположенность, психологические и социальные факторы. Академик В.М. Бехтерев говорил о трех уровнях потребностей человека: духовных, социальных и биологических. Интересно, что к духовным потребностям он относил не потребление, а уровень служения людям, взгляд в будущее, высшими ценностями называл совесть, справедливость, нравственность. Академик Д.Е. Мелехов, говоря о психическом здоровье, подчеркивал: «Когда эти три сферы человеческой личности – дух, душа и тело, находятся в согласии, в гармонии друг с другом, что достигается только при условии преобладающего влияния сферы духа, можно говорить о здоровье». Относительно недавно, в 2003 году, появилась биопсихосоциодуховная модель, в которой важное место отводится духовному фактору. В этой связи мы говорим об утрате ценностных ориентиров, смысла жизни и деятельности. Моральная деградация человека, в основе которой лежит поругание духовных ценностей, тоже приводит к развитию психических расстройств. Выдающийся психиатр прошлого столетия Виктор Франкл говорил, что «религия дает человеку духовный якорь спасения с таким чувством уверенности, которое он не может найти нигде больше…Медицинское служение не

претендует на то, чтобы быть замещением того лечения душ, которое практикуется священником, цель психотерапии – лечить душу, сделать ее здоровой; цель религии – нечто существенно отличающееся: спасать душу».

Выступавший сообщил, что в мае 2021 года в Санкт-Петербурге прошел 17-й съезд психиатров России. Впервые на этом представительном форуме состоялось заседание секции «Религиозность и клиническая психиатрия», во время которого прозвучало много докладов, затрагивавших темы духовности и религиозности психически больных людей, значимой роли религиозного фактора в реабилитации этих больных; поднимались вопросы необходимости сотрудничества психиатров независимо от их религиозных убеждений с представителями различных конфессий, и в первую очередь – с Русской Православной Церковью как ведущей конфессией в Российской Федерации. По итогам съезда впервые в России в рамках Российского общества психиатров была создана секция «Клиническая психиатрия, религиозность и духовность», цель которой – сотрудничество с религиозными организациями и продвижение духовных ценностей в деле лечения и реабилитации психически больных людей.

Ректор Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета протоиерей Владимир Воробьев в докладе «Основные принципы пастырской работы с психически больными людьми и членами их семей» отметил, что обсуждаемый документ «взвешен и хорош». Говоря о трудностях взаимопонимания Церкви и медицины, он назвал их главную причину – не преодоленное полностью наследие советского государственного атеизма, когда психиатрия саму религиозность как таковую считала психопатологией, и врачи любого верующего больного рассматривали как жертву культа и начинали лечить от религии.

Отец Владимир упомянул, что сегодня психиатры нередко направляют больных с психическими расстройствами в церковь. По его мнению, такого больного надо включать в жизнь общины, чтобы другие прихожане принимали этого человека, пусть даже как больного, но как своего – наподобие того, как бывает в настоящих семьях, когда больного ребенка поддерживают и родители, и старшие братья и сестры. Такому человеку можно помочь, дав несложную работу в храме. Он также заметил, что священнику крайне важно установить правильные отношения с родными больного, которые нередко продолжают отрицать, что их родственник психически болен. Священнику необходимо убедить членов семьи этого человека смириться с существующей ситуацией, не отрицать ее, не бороться с ней, не бояться ее, а принять как попущение Божие. Конечно, такой больной на приходе требует от священника и общины «настойчивости и изобретательности», а также гораздо больше сил и времени, чем здоровые, поэтому зачастую священнослужители «не очень-то хотят заниматься больными». Однако это необходимо, поскольку духовная поддержка очень важна для людей с психическим расстройством.

Декан богословского факультета и заведующий кафедрой практического богословия ПСТГУ протоиерей Павел Хондзинский посвятил свое выступление вопросу участия душевнобольных в богослужениях, церковных таинствах и обрядах. Положительно оценив опубликованный документ, подготовленный комиссией Межсоборного присутствия, он предложил внести уточнения по ряду практических вопросов. В частности, он коснулся вопроса о причащении страдающих слабоумием, о соблюдении ими поста. Отец Павел также отметил необходимость проработать вопрос об условиях совершения таинства брака в том случае, если один из молодоженов страдает психическим расстройством. Священнослужитель предложил также более внимательно относиться к психическим состояниям, которые «маскируются как под грехи, так и под добродетели». В последнем случае депрессию, например, можно спутать с глубоким покаянием, а болезненную мнительность – с вниманием к собственным помыслам.

Заместитель директора Научного центра психического здоровья профессор Г.И. Копейко в докладе «Практические рекомендации для церковного попечения о психически больных» подробно рассказал о разных проявлениях психических заболеваний, с которыми может столкнуться священник и при которых больного нужно направить на консультацию к психиатру. В качестве примера так называемых неотложных состояний он привел депрессии средней или тяжелой степени с выраженным чувством тоски, безысходности, отчаяния, с бредовыми идеями самообвинения, греховности, малоценности, обнищания, с суицидальными мыслями, слуховыми галлюцинациями – «голосами» как «внутри головы», так и снаружи, которые могут маскироваться под «голоса ангелов», «голос Христа» или, наоборот, «бесовские нашептывания, требования». «Эти галлюцинации могут сегодня расхваливать больного: какой он замечательный, способный и умный, а завтра потребовать: "выпрыгни в окно" или "вспори себе живот". Чаще всего наблюдается переход от лести до повеления уничтожить себя. Такие состояния обязательно требуют консультации психиатра», – отметил Григорий Иванович.

Религиозными людьми, как правило, такие психические состояния переживаются как богооставленность, «окамененное бесчувствие», утрата смысла жизни, потеря надежды на милосердие Божие. Это может выражаться в снятии с себя креста и иных подобных действиях. Такие состояния требуют совместного ведения больного священником и психиатром. Священник может на исповеди аккуратно посоветовать: «Знаете, в отношении того, что вы рассказываете, есть необходимость посоветоваться с врачом». Или можно пригласить родственников на беседу и осторожно сказать, что нужна консультация психиатра. Помощь врача, иногда вплоть до вызова психиатрической бригады, требуется и при тревожном раптусе, когда человек мечется, не находит себе места, пребывает в моторном возбуждении. Чаще эта патология встречается в пожилом и старческом возрасте.

При некоторых психических расстройствах больные пытаются совершить «аскетические

подвиги», при этом находясь в Церкви всего год или два. Такие люди теряют послушание священнику, духовнику и в отношении собственной религиозной жизни обладают полной убежденностью в своей правоте, которая не соответствует их духовному и вообще жизненному опыту.

Требуется непременная консультация психиатра и при так называемых маниях, которые могут проявляться в патологических подъемах настроения с безрассудным поведением, беспорядочной активностью. В таком состоянии больные не спят ночами, мало едят. Это состояние резкого возбуждения длится не меньше недели.

Специалисты НЦПЗ встречаются с больными, которых терзают помыслы хульного, кощунственного содержания, когда они идут в церковь и прикладываются к святыне. Больных это очень пугает, и эти состояния тоже требуют консультации врача.

Особую категорию составляют трудности, встречающиеся у лиц пожилого и старческого возраста, когда начинается прогрессирующая потеря памяти, снижение интеллектуальных способностей, утрата профессиональных навыков и навыков самообслуживания, наблюдается нарушение речи, двигательных возможностей. Это часто связано с деменцией позднего возраста, память на текущие события у этих больных отсутствует. Священник нередко сталкивается с подобными случаями в своей практике, когда, например, кто-то из пожилых прихожан пытается несколько раз подойти к Причастию, забывая, что уже причастился несколько минут назад.

Следующие состояния касаются обычно молодежи: это, прежде всего, патологическая уверенность в собственном уродстве, интеллектуальной несостоятельности. Такие молодые люди ограничивают себя в еде с целью похудания и доводят себя до гормональных нарушений. При успешном лечении ситуацию можно выправить.

Свои особенности имеют душевные болезни и у детей. Например, когда школьники, страдая от депрессии, убегают из семьи, начинает бродяжничать, пить, воровать.

Сотрудница Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Н.В. Лазько выступила с докладом на тему «Возрастные аспекты актуальных проблем психического здоровья в условиях эпидемиологически обусловленных социальных ограничений». Она отметила, что после ограничений, связанных с пандемией коронавирусной инфекции, специалисты анализируют ближайшие последствия этой ситуации для психического здоровья людей.

Особенности динамики психопатологических проявлений и реагирования на вызовы

общественной жизни у людей с психическими расстройствами имеют свою специфику в зависимости от возраста. При этом для всех возрастных групп, обращающихся за психиатрической помощью на фоне общей астении (вследствие постинфекционного и постинтоксикационного синдрома), характерно в той или иной степени появление мыслей о «потере смысла жизни», попытки непродуктивного переосмысления прошлого, реакции растерянности на текущие банальные события, что требует особого внимания при духовном окормлении этих людей.

«Пациенты молодого возраста, несмотря на привычное использование интерактивного общения, испытывали значительный дискомфорт с усугублением имеющихся психических проблем, в основном в виде углубления депрессивных проявлений с суицидальными высказываниями при полной депривации реального общения. Для лиц среднего возраста (в силу наиболее выраженной социальной нагрузки) характерно появление стойкого тревожного состояния в сочетании с обострением либо декомпенсацией имеющегося психического расстройства, что обуславливает необходимость более интенсивной психофармакотерапии. Для пациентов старших возрастных групп, фактически получивших «удар» по социальной адаптации, характерно появление ранее не свойственных псевдодементных реакций, а в случаях преддементных состояний отмечается прогрессирование когнитивного снижения вплоть до формирования клинически очерченных проявлений деменции. Таким образом, в условиях затянувшегося эпидемического процесса и связанных с ним социальных ограничений отмечается особый для каждой возрастной группы пациентов патоморфоз психических расстройств, что необходимо учитывать при пастырском попечении о таких лицах», – отметила Наталья Викторовна.

Завершая заседание, митрополит Сергий подчеркнул, что очень важно продолжать такие встречи и обсуждение священниками и врачами-психиатрами вопросов церковного попечения о психически больных людях, выразив надежду, что результатами этой работы и представленным документом воспользуются духовные школы и благотворительные учреждения.

Служба коммуникации ОВЦС

Видеозапись прозвучавших на секции выступлений доступна по ссылке ***https://drive.google.com/file/d/19v9FlcNXOEFgjuON9VAZOFkqQjlrGvJW/view?usp=sharing***

ПАСТЫРСКАЯ ПСИХИАТРИЯ: ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПРАВОСЛАВНАЯ ЦЕРКОВЬ

Выступление митрополита Воронежского и Лискинского Сергия на открытии секции

«Попечение Церкви о душевнобольных».

1. Введение. О документе «Пастырское попечение в Русской Православной Церкви о психически больных» и целях его создания

Дорогие братья и сестры! Богатство и сложность человеческой души всегда привлекали внимание ученых, философов и врачей, которые предлагали для её осмысления различные схемы, отражающие те или иные стороны психической жизни. *Сложность* души человека и её развития – это характеристика, которую нельзя недооценивать при рассмотрении психических болезней.

Проявлением психических расстройств является нарушение и утрата душевных возможностей, что приводит к трудностям самоконтроля, оскудению способности выражать свои чувства, затруднениям в общении.

В свою очередь, эти изменения в поведении видоизменяют отношения между членами семьи пациента. Из-за заболевания начинает нарастать напряжение и непонимание среди родственников, появляется неадекватное отношение к больному человеку: критика в его адрес, неуместные сравнения, упреки. Зачастую психически нездоровый пациент в системе семейных отношений исключается из нормального человеческого общения, утрачивает необходимую поддержку, воспринимается как обуза. Не только из-за дефицита своих душевных возможностей, но также и из-за негативного отношения к душевнобольным такие люди перестают участвовать в общественной жизни, образовании, трудовой деятельности, не могут посещать места, предназначенные для отдыха. Это является путем к изоляции и социальной маргинализации. Так **семья и общество становятся своего рода структурами, участвующими в усугублении психических заболеваний**.

Еще одним измерением болезни являются непростые отношения пациента с медицинским персоналом. Если эти отношения не опосредованы Богом, то они зачастую сводятся к предоставлению медицинских услуг, имеющих коммерческие основания, и приводят к быстрому профессиональному выгоранию медицинских работников. Оказывается, что служение ближнему невозможно без Бога, который является подателем смысла и источником сил для врачевания. Добавим к этому трудности лечения психически больных и скромные бытовые условия оказания медицинской помощи в психиатрических клиниках, чтобы понять, почему психически нездоровый человек предпочитает не обращаться к психиатру, пытаясь подменить его священником. Кроме того, по данным Всемирной организации здравоохранения, в регионах с низким и средним уровнем дохода от 76% до 85% пациентов с психическими расстройствами вообще не получают никакого лечения[1]. Не удивительно, что на каждом приходе Православной Церкви духовенство из

года в год встречается со всё большим количеством психически больных людей.

В последние десятилетия при оценке психического здоровья во всем мире принято учитывать религиозность пациента, которая имеет свое психологическое, культурное и социальное выражение. Такие вопросы, как границы между безнравственностью и психопатологией, сочетание свободы воли с психическим заболеванием, этические границы исследований и методов лечения, находятся на стыке религии и науки и должны исследоваться с различных точек зрения. Это приводит к потребности осмысления возможных путей взаимодействия Церкви и психиатрии, к потребности сформулировать принципы и рекомендации для пастырской практики, относящейся к психически больным пациентам.

С этой целью Комиссия по церковному просвещению и диаконии Межсоборного присутствия создала рабочую группу по изучению возможных путей диалога Церкви и психиатрии. По благословению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла этой рабочей группой были организованы и проведены две международные конференции: 13-14 ноября 2018 года и 7-8 ноября 2019 года под общим названием «Попечение Церкви о душевнобольных». В ходе этих встреч психиатры и священники из разных стран подробно обсуждали вопросы пастырской работы с людьми, страдающими психическими заболеваниями. Третья конференция из этого цикла намечена на ноябрь 2021 года. 16 мая этого года на XVII съезде Российского общества психиатров, прошедшем в Санкт-Петербурге, впервые проведен конгресс «Религиозность и клиническая психиатрия». В нём приняли участие ученые, врачи-психиатры, заинтересованные в обсуждении взаимоотношения религиозного опыта и психического здоровья. В текущем году по рекомендации Издательского совета Русской Православной Церкви выпущено в свет первое практическое руководство для священнослужителей «Основы пастырской психиатрии», в котором рассматриваются симптомы психических расстройств в сопоставлении с некоторыми духовными состояниями.

Не могу не отметить, что работа по обсуждению перспектив сотрудничества священнослужителей и психиатров началась ещё раньше - в 2008 году в рамках XVI Международных Рождественских образовательных чтений, на которых в первый раз была проведена секция «Медицинская наука и религия о психическом здоровье». Это подчеркивает важное влияние Рождественских чтений на жизнь Церкви и общества. Итогом всей вышеперечисленной работы стала наша сегодняшняя встреча, на который мы рассмотрим документ «Пастырское попечение в Русской Православной Церкви о психически больных», утвержденный Межсоборным присутствием для использования в пастырской работе и при подготовке духовенства.

Основная цель этого документа – организация жизни христианской общины таким образом, чтобы она стала местом, где душевнобольной человек не будет сталкиваться с

предрассудками и мифами о психических болезнях, где такой человек ощутит свою социальную ценность и любовь окружающих. Где у него будет возможность посильно и беспрепятственно участвовать в образовании, общении, трудовой реабилитации, молитве, развивать свои способности и возможности, а его родственники смогут получить необходимую эмоциональную, материальную и информационную помощь.

2. Психическое здоровье и ответственность за него

Здоровье – это «состояние полного физического, душевного и социального *благополучия*, а не только отсутствие болезней и физических недостатков». Это определение приводится в преамбуле к Уставу Всемирной организации здравоохранения. Мало кто понимает сегодня благополучие как изначальное состояние благого творения благого Бога. **Сведение здоровья человека к гедонистически понимаемому благополучию и переживанию удовольствия от жизни уже привело во второй половине XX столетия к резкому росту таких заболеваний**, как ожирение, наркомания и алкоголизм, эпидемия ВИЧ-инфекции, а также увеличение числа психических болезней. Пандемия новой коронавирусной инфекции особенно ясно продемонстрировала плохую совместимость здоровья с *удовольствиями*, доставляемыми в барах и ресторанах, на организуемых массовых культурных мероприятиях или во время развлекательных путешествий. Обнаружилось, что здоровье имеет аспект самоограничения и даже принуждения, восходящий к нравственным нормам. И эти нравственные основания здоровья не сводимы ни к правильному функционированию внутренних органов, ни к чувству удовольствия. Уже поэтому невозможно сохранить подлинное здоровье, в том числе психическое, лишь принимая во внимание телесную природу и психосоциальное благосостояние человека, игнорируя при этом его нравственно-аскетическое состояние, мировоззрение и его отношения с Богом.

Современная культура склонна расценивать любое неудобство или боль как повод для оказания медицинской помощи. Из общественного сознания пытаются полностью изгнать переживание и осмысление страдания и смерти. Они бессмысленны в обществе, которое отождествляет удовольствие со здоровьем. Вместо того чтобы обратиться к священнику, человек, сталкиваясь с вечными вопросами своего существования, перестает испытывать ощущение счастья и зачастую попадает в область профессиональных интересов врачей-психиатров.

Здоровье человека укоренено в нем самом. Дарованное нам Богом, здоровье изменяется в меру нашей заботы о нем. Поэтому стиль жизни, наше поведение, образование, привычки имеют большое влияние на состояние нашего здоровья. Современная медицина, в частности психиатрия, знает очень много о «факторах риска», способствующих наступлению болезней. Однако очень

часто подлинная причина психических болезней – это саморазрушительное поведение людей, которое определяется не только воспитанием, культурными и социальными причинами, но и простым недостатком силы воли, духовной незрелостью. То есть характеристиками нравственно-аскетического устроения человека.

Религия не индифферентна психическому здоровью, потому что она определяет все формы человеческой жизни. В христианстве есть, по меньшей мере, два существенных элемента, которые благоприятствуют психическому здоровью: любовь и надежда. Жизнь человека приобретает высокую степень глубины и прочности в контексте любви и полноту смысла в надежде. Любовь и надежда способствуют стабильности, гармонии и целостности душевной деятельности, миру, радости, оптимизму и поэтому являются факторами психического здоровья. Знание о том, что любящий и всемогущий Бог ведет по жизни каждого из своих сыновей и дочерей, придает спокойствие и уверенность. Поэтому многочисленные исследования демонстрируют, что для психически больных людей религиозная вера может стать фактором, уменьшающим их душевные страдания и защищающим от самоубийства.

3. Христианское осмысление страдания

Согласно христианскому представлению о человеке, причиной страдания являются страсти. В святоотеческой литературе страстность – это способ существования человеческой природы, который сам по себе не несет негативного оттенка, но описывает человека как сотворенного и претерпевающего изменения. Кроме того, страстность понимается как способность души вожделеть к добру и гневаться на зло. То есть страстность – это особенность человека, которая оценивается как благая и соответствующая замыслу Бога о человеке. Однако после грехопадения страстность оказалась тесно связанной с грехом, с поиском разрушительного для души и тела наслаждения и с уклонением от добра. По слову преподобного Максима Исповедника, «Страсть ... есть злоупотребление естественным действием,.. когда движение направляется к противоестественному»[2]. Страстность стала механизмом возникновения не только нравственной деформации, но и болезней, в том числе психических расстройств, сопровождающихся мучительной душевной болью.

Интенсивность душевной боли может быть сильнее физической, потому что она зависит от психических, эмоциональных факторов, особенностей личности, социальных, культурных и межличностных аспектов, от религиозности, которые предшествовали переживанию душевной боли. Существует, по меньшей мере, два типа страдания, которые испытывают психически больные люди: 1) это страдание, вызванное собственно психической болезнью, и 2) страдание, возникшее вследствие этой болезни: например, стресс от госпитализации, от недостойного обращения с больным человеком, от нехватки необходимой информации, разлуки с друзьями и

членами семьи, ощущения одиночества, переживаний, связанных с плохим прогнозом болезни и побочными действиями лечения. Душевная боль, как и физическая, формирует желание получить поддержку, ощутить солидарность с другими, получить от них помощь.

Христианство в полной мере отвечает на вопрос о том, почему в мире существуют боль и страдание, которые неотделимы от человеческой жизни. Ответ на этот вопрос состоит в раскрытии **глубокого смысла страдания, подталкивающего человека к построению иных, более совершенных отношений с людьми и Богом**, переживанию своей несамодостаточности, зависимости человеческого бытия от любви. Это представление дает верующим возможность не впасть в уныние и отчаяние перед лицом страдания и смерти, перед неизбежным обращением в то «ничто», из которого Господь сотворил мир. В случае психического заболевания человек очень часто ищет и находит опору в Церкви и в религиозной вере, позволяющей достойно пережить душевное страдание и обрести смысл жизни.

4. Христианская оценка общественных представлений о психических заболеваниях

Психические заболевания – это состояния человека, которые проявляются в нарушении способности сохранять свое внутреннее единство и свою целостность, в невозможности поддерживать оптимальный эмоциональный фон, адекватность поведения и восприятия окружающей действительности.

В течение столетий проявления психического нездоровья воспринимались как нечто негативное, что нужно было скрывать от других людей. Это связано со сложностями понимания внутреннего мира психически нездорового человека и причин изменения его поведения. Между тем, **значительная часть страданий, переживаемая душевнобольными людьми, причиняется не самой болезнью, а непониманием, отвержением, презрительным и недостойным отношением со стороны окружающих.**

Средства массовой информации на протяжении десятилетий формировали негативный образ пациентов, страдающих психическими заболеваниями, используя для этого нравственно недопустимые термины. Благодаря такому образу, непредсказуемое и агрессивное поведение психически больных людей стало рассматриваться едва ли ни как основная характеристика психически нездорового человека. Хотя в большинстве случаев преступления и насилия совершаются как раз людьми, никогда не страдавшими психическими расстройствами.

Кроме того, бытует ошибочное и распространенное заблуждение о том, что психически больной человек не несет никакой ответственности за свои поступки, что не верно ни с религиозно-нравственной, ни с правовой точки зрения. Конечно же, существует очевидное различие между

болезнью и ответственностью, однако, есть психические расстройства, которые предполагают высокую моральную и правовую ответственности пациента, например, расстройства сексуального поведения.

Вышеперечисленные обстоятельства демонстрируют необходимость просвещения и укрепления и совершенствования нравственных оснований как психически больных людей, так и общества в целом, в том числе, с использованием для этого опыта Церкви.

5. О возможности пастырской помощи психически больным людям

С момента появления термина «психиатрия» в начале XIX века в этой медицинской дисциплине не прекращаются дискуссии о том, что такое душа. Для некоторых, по словам Святителя Феофана Затворника, «душа попала в химические элементы тела»[3]. Упрощенное биологическое представление о душе имело следствием преувеличение роли психофармакологического метода лечения пациентов, критика которого привела к антипсихиатрическому движению 60-70 годов прошлого века. Как известно, это движение началось в Италии, которая на законодательном уровне вывела оказание медицинской помощи всем душевнобольным за пределы психиатрических больниц с целью их адаптации к повседневной жизни.

Мы сегодня не будем обсуждать психиатрические методы лечения или богословские вопросы православного осмысления человеческой души. Нам важно разъяснить принципы пастырской помощи психически больным. Ответить на практический вопрос: кому из психически нездоровых пациентов может помочь священник и каким образом?

Согласно христианской антропологии, изложенной Святителем Феофаном Затворником[4], предметом познаний **разума** является Бог и Божественный порядок вещей. Благодать Святого Духа приводит человека в живое общение с Господом Иисусом Христом, вводя человека в духовный мир и показывая все сокровенные тайны Божии, которые он познает опытно и полно. Богопознание – это познавательная способность человеческого разума, которая может быть повреждена как грехопадением, так и болезнью. Разумеется, тем, кто никогда не имел опыта богообщения, неразумно говорить о Боге, потому что у них нет ещё личного опыта встречи с Ним. Основное проявление недолжного и болезненного состояния ума является неведение Бога. По словам псалмопевца Давида: «Рече безумен в сердце своем: несть Бог». **Пастырская помощь таким пациентам вряд ли возможна, за исключением благотворительной деятельности Церкви.**

Способность души, обращенная на познание видимого, тварного, конечного мира, называется **рассудком**. Нарушения рассудочной деятельности, – то есть безрассудство, – появляются *в*

понятиях (неясность, запутанность и нестройность); *в суждениях* (опрометчивость, поспешность, изменчивость, поверхностность); *в заключениях* (недальновидность, предположительность). Таким образом, у душевнобольного человека с поврежденным рассудком может сохраняться способность разума видеть Бога, но опыт этого богообщения ему будет сложно выразить в понятиях и рассуждениях. И пастырь, и врач должны понимать, что верования такого пациента будут «встраиваться» в психопатологические проявления болезни, «преломляться» через призму измененных болезнью душевных возможностей. Однако **это вовсе не означает, что вера психически больных является «псевдорелигиозным» проявлением болезни. Религиозная жизнь для таких людей будет возможна, как и духовная помощь им со стороны священнослужителей.**

6. Необходимость совместных усилий священника и психиатра в деле врачевания психически больных пациентов

Говоря о пастырской и психиатрической помощи, нужно помнить о том, что мы оказываем ее больному человеку, имеющему повреждение познавательной, чувствующей и действующей сил души. Однако страдающий душевным расстройством остается Образом и Подобием Бога, и относиться к нему следует так же, как к Образу Божию. Уважение к личности и к свободе душевнобольного – это необходимое условие, основанное на христианском милосердии. Оно очень похоже на воспитание детей. Любить своих детей – значит уважать их свободу. Родители прекрасно осознают риски злоупотребления детьми своей свободой. Но они также отдают себе отчет в том, что научить своих чад пользоваться ею – жизненно важная задача для их самостоятельной жизни. Господь создал не рабов, исполняющих волю господина, но любимых и любящих детей. И если Бог уважает свободу человека, можем ли мы, священнослужители и врачи, не уважать ее? Педагогическая миссия сближает служение духовенства и врачей-психиатров.

Мы не можем рассматривать психически больного человека как совершенно несвободное существо, за которого решения должны принимать его родственники и медицинский персонал. Поэтому при выборе форм медицинского вмешательства следует исходить из принципа наименьшего ограничения свободы пациента.

Психиатрия – это наука, посвященная лечению души. Церковь под врачеванием души понимает изменение нравственного состояния и отношения человека с другими людьми и Богом. Нужно ли такое изменение психически больного человека в системе оказания психиатрической помощи? Мы считаем, что необходимо. Ведь «психическое расстройство может изменять отношение человека к жизни, самому себе и обществу, а также отношение общества к человеку»[5]. А эти вопросы на протяжении многих столетий являются в христианстве предметом рассмотрения нравственного богословия и повседневной пастырской практики. С другой стороны, священнослужитель часто

попросту не имеет возможности влиять на нравственные и социальные обстоятельства, в которых происходит оказание психиатрической помощи. Поэтому **мы – представители духовенства и ученых из среды врачебного психиатрического сообщества, – утверждаем, что существует необходимость углубления взаимопонимания и сотрудничества духовенства и психиатров в вопросах оказания помощи психически больным пациентам.**

7. Общая структура документа

Обсуждаемый сегодня документ содержит краткую классификацию психических заболеваний. В нём рассматриваются основные принципы пастырской работы с психически больными и членами их семей, а также формы участия душевнобольных в богослужениях, церковных таинствах и обрядах. Особое внимание уделяется должной подготовке священнослужителей к пастырскому окормлению психически больных и проживающих с ними родственников. Замечу, что по решению редакционной комиссии Межсоборного Присутствия рассматриваемый документ был направлен в Учебный комитет, в рабочую группу по подготовке учебных пособий для семинарий с целью его использования в обучении будущих или переподготовки действующих пастырей. В принятом документе даются практические рекомендации для церковного попечения о психически больных. В приложении кратко освещаются вопросы соотношения психических заболевании и бесоодержимости. Документ «Пастырское попечение в Русской Православной Церкви о психически больных» полностью опубликован на сайте Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению.

_____

[1] Информационный бюллетень ВОЗ «Психические расстройства» от 28 ноября 2019 года со ссылкой на Wang et al., (2007). Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. The Lancet.

[2] Преподобный Максим Исповедник. Вопросоответы к Фалассию. 58.

[3] В работе святителя Феофана Затворника «Душа и ангел – не тело, а дух».

[4] Феофан Затворник. «Начертание Христианского нравоучения».

[5] Из преамбулы к Федеральному закону «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 года N 3185-1.

Источник: https://mospat.ru/ru/news/87393/