В Отделе внешних церковных связей прошла международная конференция «Попечение Церкви о душевнобольных»



Служба коммуникации ОВЦС, 30.12.2022. 15-16 декабря в Отделе внешних церковных связей Московского Патриархата состоялась четвертая международная конференция «Попечение Церкви о душевнобольных. Депрессии: задачи психиатра, психолога и священника».

Конференция была организована совместно Комиссией по церковному просвещению и диаконии Межсоборного присутствия Русской Православной Церкви, ОВЦС, Воронежской митрополией Русской Православной Церкви, Секцией по клинической психиатрии, религиозности и духовности Российского общества психиатров, Православным Свято-Тихоновским гуманитарным университетом и ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (НЦПЗ). Поддержку в проведении встречи оказал международный благотворительный фонд «Помощь Церкви в нужде».

В мероприятии приняли участие более 60 представителей разных христианских конфессий –

священнослужители, богословы, студенты и преподаватели духовных школ, а также представители ислама и иудаизма из Испании, Италии, Нидерландов, Бразилии и России, сотрудники государственных медицинских и научно-исследовательских учреждений. Иностранные участники конференции представили свои доклады в дистанционном формате.

Заседание возглавил митрополит Воронежский и Лискинский Сергий, руководитель экспертной группы по разработке проблематики «Пастырское попечение о душевнобольных» межсоборной Комиссии по церковному просвещению и диаконии. Сомодератором конференции выступил В.Г.Каледа, заместитель директора НЦПЗ и руководитель Секции по клинической психиатрии, религиозности и духовности Российского общества психиатров.

Открывая конференцию, митрополит Сергий отметил во вступительном слове, что во всем мире врачебное сообщество и духовенство обеспокоены темпами распространения психических заболеваний. Некоторые аспекты состояний, описываемых в психиатрии как депрессии, и их природу священнослужители и медики рассматривают с разных позиций. «Духовенству следует иметь необходимую подготовку для того, чтобы поддержать людей, нуждающихся в восстановлении психического здоровья, разграничивая при этом сферу компетентности Церкви и психиатрии, налаживая диалог с врачами-психиатрами и психологами». Владыка отметил, что задача конференции – предоставить возможность представителям духовенства и специалистам в области психического здоровья совместить церковную и медицинскую точки зрения на депрессии, чтобы совместными усилиями помогать людям.

К участникам конференции обратился секретарь ОВЦС по межхристианским отношениям иеромонах Стефан (Игумнов), который передал приветствие и благопожелания председателя Отдела внешних церковных связей митрополита Волоколамского Антония. Он отметил, что Отдел предоставлял свою площадку для проведения всех четырех международных конференций по вопросам попечения Церкви о душевнобольных людях, понимает актуальность этой проблематики в современном контексте. «Важно, что эти проблемы обсуждаются в межконфессиональном и межрелигиозном формате. Каждая из наших религиозных общин в отдельности имеет свой опыт работы по тем ли иным направлениям, но когда мы собираемся вместе и обмениваемся этим опытом, рождаются новые идеи и проекты, которые позволяют более плодотворно развивать практическую работу», – отметил отец Стефан.

С приветственными словами к участникам конференции также обратились заслуженный врач РФ, генеральный директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» МЗ России З.И. Кекелидзе и директор НЦПЗ Т.П. Клюшник.

От имени Российского общества психиатров собравшихся приветствовал председатель секции

РОП «Клиническая психиатрия, духовность и религиозность», заместитель директора НЦПЗ В.Г. Каледа. В своем докладе «Депрессия – вызов современности» он отметил широкую распространенность этого заболевания: по оценкам ВОЗ, во всем мире от него страдает 3,8% населения, т.е. около 280 млн человек. В России реальное число лиц, страдающих депрессией, приближается к 8 млн. Ученые предполагают, что к 2030 г. депрессия станет первой по распространенности причиной нетрудоспособности населения планеты. Женщины в большей мере подвержены депрессии, чем мужчины (20-26% против 8-12% соответственно), до 20% процентов рожениц становятся жертвами послеродовой депрессии. Особая опасность депрессии заключается в том, что она может приводить к самоубийству. В.Г. Каледа подробно остановился на причинах происхождения депрессии, на описании разных типов и степени выраженности заболевания, обозначил социальные факторы, влияющие на его распространенность, особо отметив опасность самоубийства депрессивных больных: ежегодно в мире более 700 000 человек кончают жизнь самоубийством; суицид занимает четвертое место среди основных причин смерти молодых людей в возрасте 15–29 лет. Обращаясь к трудам святых отцов Церкви, выступавший остановился на описанных ими понятиях печали и уныния, которые являются состояниями, близкими к депрессии, зачастую соприкасающимися друг с другом, но не тождественными. Среди причин печали святые отцы называют лишение желаемого, гневные помыслы, воздействие бесов, но считают также, что печаль может быть и беспричинной, что в понятиях современной психиатрии называется эндогенной депрессией.

Ведущий научный сотрудник группы по изучению особых форм психической патологии НЦПЗ к.м.н. О.А. Борисова в докладе «Феноменологические особенности депрессии с религиозным содержанием» рассказала о депрессивных расстройствах у верующих людей, которые иногда ложно распознаются как проявления греха уныния и печали, при этом игнорируются другие проявления психического расстройства, и, соответственно, происходит замещение оказания необходимой медицинской помощи борьбой с грехом. В то же время при отсутствии понимания со стороны врача личных духовных устремлений и ценностей пациента больной, как правило, не доверяет врачу и не выполняет его назначений. Докладчица рассказала о результатах исследования, проводившегося в группе верующих пациентов с депрессивными расстройствами, у которых религиозные переживания принимали патологические формы. «В связи со специфическим содержанием депрессий, связанным с религиозными переживаниями, нередко они не диагностируются как психическое расстройство, требующее помощи у врачей, что приводит к утяжелению состояния и позднему обращению к психиатрам. Это объясняется трудностями различения нормального религиозного мировоззрения и патологической псевдорелигиозности и приводит к негативным последствиям, в частности, к суицидальным попыткам... Желательно, чтобы священнослужители на исповеди старались особо внимательно выслушивать исповедуемого, неоднократно и с особым рвением винящего себя в греховности и унынии, и избегать скоропалительных советов для того, чтобы не усугублять депрессивные

состояния, избегать оценочного обсуждения идей виновности, собственной малоценности».

Заместитель директора по научной работе ФГБНУ НЦПЗ к.м.н. Г.И. Копейко посвятил свое выступление феномену богооставленности в контексте клинической психиатрии. Он подробно остановился на описаниях богооставленности, которые дают святые отцы и которые мы находим в Священном Писании. В католической литературе, в житиях некоторых святых это явление часто описывается как «темная ночь души», «духовный кризис на пути единения с Богом». Он отметил, что «многие духовные переживания, встречающиеся в нормальной духовной жизни, в период болезни могут приобретать особенно утрированный, мучительный патологический характер. Например, эсхатологические переживания, свойственные нормальному религиозному сознанию, в болезненном состоянии приобретают характер бредовой убежденности, и больной видит вокруг себя признаки конца света, сопровождающиеся галлюцинациями, страхом и пр.». Феномен богооставленности у психически больных, являющийся проявлением их патологии, описывается в научной литературе как ощущение потери Бога, утраты последнего якоря в преодолении суицидальных намерений. Часто больные не рассказывают о своих переживаниях ни священнику, ни врачу и, соответственно, не получают ни духовную, ни медицинскую помощь, вследствие чего чрезвычайно повышается суицидальный риск: «Важно, чтобы и священник, и врач задали такому больному прямой вопрос, испытывал ли он состоящие богооставленности, иначе можно недооценить тяжесть состояния». Феномен богооставленности требует дальнейшего клинико-психопатологического изучения, междисциплинарого осмысления для правильного и своевременного оказания психиатрической, психотерапевтической помощи и адекватной тактики пастырского душепопечения.

Старший научный сотрудник группы по изучению особых форм психической патологии ФГБНУ НЦПЗ к.м.н. А. Г. Алексеева посвятила свое выступление теме «Сравнительно-возрастные особенности депрессий». Она отметила, что возраст является одним из важнейших факторов, влияющих на клиническую картину депрессии, а нейробиологические особенности каждого возрастного этапа в депрессии приобретают утрированный гротескный характер, что нередко затрудняет их правильную диагностику. В научной литературе встречаются описания депрессивных состояний даже у маленьких детей – четырех лет и младше. Особенностью депрессии у детей младшего школьного возраста является их психогенный запуск в результате нарушения внутрисемейных отношений или перегрузки; часто это проявляется в нарушении процесса обучения, ухудшения усвоения преподаваемого в школе. Особенно высок удельный вес депрессий в подростковом возрасте, возникающий на фоне нейрогармональных процессов, затрагивающих все системы органов человека и влияющих на формирование комплекса сложных психологических реакций (изменение поведения, мышления, эмоциональная нестабильность). У людей пожилого возраста предрасположенность к депрессии в два-три раза выше, чем у молодых людей, что определяется специфическими биологическими факторами старения, соматическими

заболеваниями, социальным окружением, пережитыми потерями. Анна Григорьевна дала подробное описание особенностей депрессии и ее клинических проявлений в каждом возрасте. Они требуют различного медикаментозного и психолого-психиатрического подходов, особых для каждой возрастной группы форм духовной поддержки.

Выступление протоиерея Илии Одякова, клирика больничного храма в честь иконы Божией Матери «Целительница» при ФГБНУ НЦПЗ, было посвящено особенностям построения исповеди депрессивных больных. Он предостерег он некоторых типичных ошибок, которые встречаются при неверном подходе к построению исповеди душевнобольного человека, и рассказал, чем священник может помочь страдающему депрессией. Он также описал некоторые характерные признаки болезни, относящиеся к внешнему виду человека, выражению лица и пр., а также к содержанию исповеди. В своем докладе отец Илия дал подробные рекомендации, как начать общение с человеком в состоянии депрессии, как развеять его ложные представления о духовной жизни и заблуждения относительно возможного лечения, как его поддержать и обнадежить.

Франсиско Гарсия Мартинес (Испания, Саламанка), профессор Папского университета Саламанки, представил доклад «Мир печали и гнева, предзнаменование радости и примирения». На основании библейских текстов – о сотворении мира, историй Каина, царя Саула, царя Ахава и Иезавели – он показал, что человек постоянно стремится отождествить себя с целым творением, охватить его целиком и стать основой самого себя, забывая, что бытие человека изначально дано ему Богом и является плодом дара Его любви человеку. «В современном обществе человек сталкивается с усталостью, порождаемой менталитетом нашего времени, который определяет его как абсолютного собственника, строителя себя самого, заставляя его думать, что все зависит от его воли, что в конечном итоге и лишает человека энергии. В этом и состоит причина подавленности современного человека, его усталости и постоянной печали, источник его навязчивых представлений о вине других, источник насилия над собой и над другими». Он пребывает в постоянном «колебании между печалью о том, что он меньше, чем хочет быть, и насилием для того, чтобы быть больше, чем он есть». Священное Писание показывает, что «без самоограничения, отказа от склонности к тотальному владению пространством нет возможности для гармоничной жизни», а смирение – единственный путь, который может привести к радости и примирению.

Профессор Университета Святого Креста (Италия, Рим) Венсеслао Доминго Виал Мена выступил на тему «Выгорание как форма депрессии в пастырской работе». Он отметил, что, по мнению исследователей, в современном обществе наблюдается рост эмоционального выгорания как нездорового последствия длительного стресса, преимущественно на работе. Его признаками являются ощущение пустоты, истощения и перегрузки. Отец Венцеслао остановился на проявлениях выгорания, на группах риска и на способах его предотвращения. Он отметил, что с

проблемой выгорания может столкнуться и священник в своем служении, и назвал ряд факторов, которые необходимо своевременно обнаруживать и устранять. Свой доклад он завершил некоторыми выводами: важно «распознавать тревожные сигналы, помня, что первый сигнал – это отрицательные эмоции (страх, грусть, чувство безысходности и т. д.); возрастать в ответственности перед другими людьми, в частности, отвечать перед кем-то и нести тяжесть собственных решений; учитывать потребность в смысле и самоуважении; заботиться о балансе активной и созерцательной жизни. Отключение от избыточных внешних раздражителей, в том числе от интернета, способствует установлению связи с другими людьми и с Богом. Именно в тишине мы слушаем Творца».

Аспирант Сретенской духовной семинарии Д.А. Иванин в докладе «Пастырская поддержка в духовном преодолении депрессивных состояний» отметил, что в настоящее время значительное число зарубежных исследователей-психиатров признает положительное влияние религиозности на процесс выздоровления психически больных людей и считает ее важным средством совладания с болезнью. При пациентоцентрированном подходе, когда высшим благом полагается благополучие и устранение страдания больного, духовность фактически оказывается средством копинга в ряду других средств и приобретает «инструментальное» значение. Однако, по мнению российского психолога Ф.Е. Василюка, к которому присоединяется и докладчик, при подлинно религиозном совладании «духовный уровень появляется, лишь если признается присутствие Бога в консультации как Личности, к Которой апеллируют оба участника разговора, т.е. оба участника веруют в Бога. Их жизнь неотъемлема от их веры, и потому Бог и вера в Него оказываются неотъемлемым – причём общим для беседующих – началом их взаимодействия… В центре внимания оказываются отношения человека с Богом, их налаживание и развитие, исполнение замысла Бога о человеке». Такой подход, по мнению докладчика, далеко отстоит от содержания профессиональной деятельности психотерапевта или психиатра, пусть даже глубоко верующего человека. Поэтому в лечении психически больного человека так важно участие священника, который сможет поддерживать у него чувства Христовой любви и достоинства образа Божия, сопровождать его на пути духовного возрастания, проживания полноты церковной жизни.

Заведующая кафедрой этнопсихологии и психологических проблем поликультурного образования ФГБОУ ВО МГППУ, председатель правления Ассоциации психологической помощи мусульманам О.С. Павлова выступила с докладом на тему «Этическое и духовное осмысление депрессии в исламской традиции». Она отметила, что в исламе поддержание здоровья, в т.ч. психологического и психического, считается обязанностью верующего, и существует многовековая традиция поддержания психологического благополучия («Аль-Афия») верующего. Многие мусульманские учёные-энциклопедисты, будучи наследниками Платона, Аристотеля, стоиков, развивали их учения применительно к исламу, в т.ч. в области психического здоровья. В Коране много внимания уделяется рассуждениям о том, почему человек печалится, и как избавиться от печали – «хузн»

(под этим словом подразумевается депрессия, и оно встречается в Коране 42 раза). В исламе двоякое отношение к депрессии, связанное с видением ее причин: одна из них – «нездоровое сердце», загрязнённое дурными греховными поступками, негативными или лживыми мыслями, которое может заразить все тело; вторая – повышенная чувствительность, свойственная прозревшим сердцам, постоянно стремящимся поддерживать чистоту внутреннего мира и остро реагирующим на происходящее вокруг (т.н. депрессия благочестивых). В классической мусульманской литературе рассматривается проблема излечения от депрессии и даются простые и понятные рекомендации, как избавиться от печали. Первый мусульманин-психолог, живший в IX веке, Абу Зайд аль-Балхи, был первым специалистом по когнитивно-поведенческой терапии. Он разработал методику «терапии прощения и терпения», работы со страхами и паникой, а также пошаговый алгоритм работы с депрессиями. Ольга Сергеевна рассказала о созданной в 2017 г. Ассоциации психологической помощи мусульманам, в которую входят психологи, психиатры и религиозные деятели, в т.ч. имамы.

Психотерапевт, руководитель Института семьи «ШломБайт» Д.Г. Ферапонтов выступил на тему «Этическое и духовное осмысление депрессии в традиции иудаизма». В иудаизме большое значение отводится радости, которая является возвышенным чувством, занимает важное место в повседневной жизни каждого еврея; Шабат и праздники верующим заповедано проводить в радостном состоянии, а радость от исполнения заповедей приближает к Творцу. Радость – это противоположность депрессии, угнетенного состояния человека. Дмитрий Геннадьевич привел высказывание основателя бреслевского хасидизма рабби Нахмана (1772 – 1810 гг.): «Если ты не чувствуешь радости, все равно делай вид, что чувствуешь ее. Даже если ты пребываешь в великой печали, старайся улыбаться и веди себя так, словно ты весел. И истинная радость придет». Современные психотерапевты называют это методом поведенческой активации и широко используют на практике. Справедливость другого высказывания рабби Нахмана: «Ничто не делает человека более свободным, чем радость. Она высвобождает твой разум и наполняет его спокойствием», – также подтверждается современной психотерапией: депрессивные пациенты, получившие облегчение, говорят именно об ощущении свободы. Помогая понять суть депрессивного состояния, рабби Нахман писал: «Не путай разбитое сердце с унынием и депрессией. Депрессия – это гнев, жалоба на Бога, потому что Он не дал тебе то, чего ты хотел. Но когда сердце твое разбито, ты подобен маленькому ребенку, который плачет, потому что его отец находится далеко от него» (Сихот Аран, 41,42). В депрессии помогает радость, а в состоянии тревоги – упование на Творца. Понимание того, что у мира есть Создатель, что все наши переживания имеют какую-то причину, смысл и к чему-то нас приводят, являются целебными при депрессивных и тревожных расстройствах.

Участники конференции заслушали доклад Александра Морейры-Альмейды, доктора медицины, доктора философии, профессора психиатрии и директора Исследовательского центра

духовности и здоровья (NUPES) Медицинского факультета Федерального университета Жуиз-де-Фора (UFJF) в Бразилии, председателя секции духовности Латиноамериканской психиатрической ассоциации (APAL), бывшего председателя секции религии, духовности и психиатрии Всемирной психиатрической ассоциации и Бразильской психиатрической ассоциации. В своем выступлении на тему «Био-психо-социо-духовный подход к депрессии» он рассказал об исследовании, посвященном влиянию духовности на психическое здоровье больных с депрессией, в котором на протяжении 16 лет участвовали 74 000 человек. Результаты исследования были опубликованы в книге «Духовность и психическое здоровье в разных культурах». Он отметил, что «специфически религиозное поведение, как, например, посещение богослужений, может воздействовать на здоровье разными путями – через биологические механизмы, психологические и даже поведенческие и биологические аспекты… В частности, было установлено, что у тех, кто хотя бы раз в неделю посещает богослужения, смертность на 50% ниже по сравнению с теми, кто не посещает службы… Больные с депрессией, посещавшие богослужения... умирали от суицида в шесть раз реже, чем те, кто никогда этого не делал». «У людей с высоким уровнем религиозной активности кора головного мозга была намного толще, чем у пациентов с низким уровнем религиозной вовлеченности, соответственно, мозгом активнее вырабатывался фактор, связанный с нейропластичностью, что приводило к их более быстрому выздоровлению». «У пациентов с более высоким уровнем внутренней религиозности в пять раз меньше депрессий, чем у тех, у кого уровень внутренней религиозности ниже». Религиозный «копинг» влияет не только на выздоровление, но и является мощным предиктором качества жизни. Он отметил, что в последнее время все больше исследуется важность интеграции духовного подхода в лечение пациентов с психическими расстройствами, а Всемирная психиатрическая ассоциация опубликовала заявление, в котором психиатрам во всем мире рекомендуется учитывать религиозность и духовность пациентов при сборе анамнеза, при обследовании и разработке плана лечения. «Очень важно, чтобы при использовании этого духовного подхода, конечно, не отвергались биология, фармакология, психотерапия пациента. Необходимо объединить все эти факторы вместе, чтобы способствовать более быстрому и полному выздоровлению пациента», – заключил д-р Морейра-Альмейда.

Клирик больничного храма в честь иконы Божией Матери «Целительница» при НЦПЗ протоиерей Виктор Гусев выступил на тему «Два понимания религиозности. К осознанию парадигмы». Он подчеркнул, что для понимания религиозности в контексте научных исследований и оценки полученных результатов важно, как именно исследователь мыслит о Боге и о Его взаимоотношениях с миром и человеком, каковы его мировоззренческие установки. Приведя несколько определений религиозности из популярных справочников, которые предлагают рассматривать ее как некий «поверхностный, гибкий, переменчивый психологический механизм, помогающий справиться со стрессом», докладчик отметил, что многие исследователи руководствуются именно таким представлением, которое не позволяет «адекватно понять ни

сущности религии, ни религиозности вообще, ни религиозного опыта верующего человека». Он отметил, что этот светский подход, довольно хорошо работающий в определенных областях, «становится абсолютно недостаточным и неадекватным в случае изучения (учета) реальной религиозности человека, поскольку в нем либо отсутствует Бог, либо Он "занимает" не соответствующее Ему положение». Далее протоиерей Виктор Гусев изложил православное представление о взаимодействии Бога, мира и человека в этом мире и предложил использовать его как парадигму для изучения настоящей религиозности в контексте оказания помощи людям с психическими заболеваниями.

Доцент Департамента психологии, факультета социальных наук, с.н.с., к.псх.н. А.А. Лебедева и стажер Международной лаборатории позитивной психологии личности и мотивации Ю.С. Витко (Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики») представили подготовленный коллективом соавторов доклад на тему «Опыт комплексного мультидисциплинарного анализа случая депрессивного состояния с религиозным содержанием». Как помочь пациенту с депрессией, если с ним работают специалисты, придерживающиеся разных взглядов на роль религиозности в терапии и предлагающие больному разные интерпретации его состояния, порой противоречащие друг другу? Для решения этой проблемы команда исследователей организовала пространство для диалога психиатра, психолога и священника, работающих с одним и тем же пациентом. На первом этапе специалисты вели с больным индивидуальные беседы. Затем состоялся «полифонический консилиум» с участием специалистов и приглашенных гостей. На заключительном этапе была проведена еще одна встреча специалистов. По результатам исследования был сделан вывод о том, что подобная организация междисциплинарного сотрудничества специалистов, наблюдающих пациента, всегда приводит к улучшению его состояния. Причем взгляды специалистов должны не совпадать или подменять друг друга, но находиться в определенном напряжении относительно друг друга, «образуя три точки, между которыми натягивается треугольный парус, наполняемый дыханием божественного ветра и помогающий пациенту двигаться в сторону улучшения его состояния».

В докладе к.псх.н. А.В. Немцева, доцента кафедры генетической и клинической психологии Национального исследовательского Томского государственного университета, были рассмотрены возможности клинико-психологического подхода, учитывающего фактор духовности (в т.ч. религиозной) при диагностике и оказании помощи людям, страдающим депрессивными расстройствами. Было отмечено, что в литературе существуют примеры как положительного влияния духовности на излечение от депрессии, так и влияния религиозности на появление и более тяжёлое переживание депрессивных состояний. Докладчик высказал предположение, что с более тяжёлым депрессивным течением связан вариант духовности, который может быть назван не-диалогическим, замкнутым на себе и оттого дефицитарным, в противоположность варианту полноценной духовности, который направлен на установление глубокой связи духовных

переживаний и альтруистического отношения к другому человеку.

Доцент кафедры психиатрии с наркологией Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко к.м.н. М.А. Пальчиков выступил с докладом «Психотерапевтический процесс и религиозность». Он отметил эффективность психотерапевтического подхода в лечении расстройств тревожно-депрессивного спектра и остановился на методе когнитивно-поведенческой терапии, с помощью которого можно преодолеть деструктивные паттерны мышления, способствующие развитию невротических расстройств, и сформировать более функциональную схему мышления, позволяющую снижать уровень тревожности и, как следствие, улучшать состояние человека. Он привел примеры конкретных когнитивных искажений у верующих пациентов и показал, каким образом их можно скорректировать.

В докладе м.н.с. ФГБНУ НЦПЗ А.И. Магая был рассмотрен духовноориентированный подход в реабилитации психически больных с депрессивными расстройствами. Программа реабилитации реализуется на базе Научного центра психического здоровья в сотрудничестве с общественными организациями «Межрегиональное общественное движение в поддержку семейных клубов трезвости» и РБОО «Семья и психическое здоровье». Было отмечено, что работа основывается на традиции биопсихосоциодуховного подхода и использует религиозные копинг-стратегии, особое место в работе занимает семейный подход, что отражает понимание семьи как «малой Церкви». Докладчик рассказал об опыте создания терапевтических общин с комплексным подходом к работе с депрессивными больными на базе приходов Русской Православной Церкви в Москве, где социодуховная реабилитация дополнена терапевтическим компонентом в психиатрических учреждениях города. Он обратил внимание на необходимость дальнейшей работы по распространению опыта подобной деятельности на других церковных приходах.

Барт ван ден Бринк (Нидерланды), доктор медицины, психиатр, исследователь Центра исследований и инноваций в области христианского психического здоровья, в докладе «Суицидальность, психопатология, религия и духовность» подчеркнул, что религия, духовность и смыслы играют важную роль для динамики индивидуальной склонности к самоубийству. За последние десятилетия резко увеличилось количество исследований по этому вопросу. Их результаты убедительно свидетельствуют о том, что религиозность и духовность обычно снижают склонность к самоубийству и риск самоубийства; что религия защищает сильнее, если человек живет в преимущественно религиозном регионе. Эта защитная роль дополнительно связана в исследованиях с нравственным запретом суицида и боязнью ада при совершении самоубийства, а также с более низким уровнем агрессии и враждебности среди верующих. Регулярное посещение церкви во многих, в том числе масштабных исследованиях ассоциируется с меньшей склонностью к самоубийству и поэтому рассматривается как защитный фактор.

Декан факультета дополнительного образования служителей, начальник отделения душепопечительства Семинарии евангельских христиан к.псх.н. Р.И. Надюк в своем докладе представил авторскую технику душепастырской духовно-психологической работы с глубинными смыслами опекаемого в процессе оказания первичной помощи людям, переживающим депрессивные состояния. Это техника логотерапевтического (смыслоориентированного) диалога с опекаемым, которая подразумевает актуализацию личностных смыслов и опыта собеседника для нахождения личного ресурсного опыта и скрытых смыслов в преодолении депрессивных состояний. Техника является адаптацией «логоанализа» для церковно-приходских условий. Докладчик также подробно описал технику библиотерапии в работе с текстами Священного Писания в душепастырской работе священнослужителя по оказанию духовно-психологической помощи людям с депрессией.

Психолог ФГКУ «1602 Военный клинический госпиталь» Министерства обороны России (Ростов-на-Дону) А.М. Беланова рассказала об опыте оказания психолого-психиатрической помощи участникам боевых действий, находящимся на лечении в военном госпитале. В докладе, подготовленном совместно с медицинским психологом Т.И. Фаттаховой и врачом-психиатром Д.А. Тарумовым, был представлен опыт работы с депрессией как симптомом посттравматического стрессового расстройства у комбатантов. Докладчица подробно остановилась на описании психологических изменений, которые происходят у военнослужащих, для того, чтобы они могли выжить в боевой обстановке, и на том, как впоследствии человек адаптируется к мирным условиям, а также какие методы использует психолог, чтобы помочь ему в этом. Она рассказала о терапии «боевых психических патологий» – острой реакции на стресс, депрессивных и тревожных проявлений, последствий контузий. А.М. Беланова отметила важную роль священнослужителя, осуществляющего свою деятельность в медицинском подразделении в зоне СВО, духовно окормляющего военнослужащих. «Его наставления поднимают патриотический дух, вызывают религиозные переживания, что укрепляет проявления здоровой личности, и тогда, даже при наличии болезни, они помогают больному сопротивляться ей». Ангелина Михайловна, которая 30 лет назад основала Сестричество православных сестёр милосердия во имя святого Серафима Саровского и являлась его бессменной руководительницей, рассказала об уникальном опыте «материнской психотерапии» сестер милосердия – психологической и духовно-нравственной помощи больным и раненым воинам, которую оказывают сёстры милосердия и священнослужители, помогая им обрести внутреннее равновесие и спокойствие, преодолеть чувство отчаяния, увидеть положительные перспективы, обрести опору в вере в помощь Божию.

Профессор кафедры психиатрии ФГБВОУ ВО «ВМА им. С.М. Кирова» Минобороны России (Санкт-Петербург) д.м.н. Е.С. Курасов в докладе «Психические расстройства, суицидальное поведение и религиозность» обозначил основные факторы, влияющие на психическое здоровье населения, рассказал об отношении к самоубийству в христианстве, о влиянии религиозности

разных традиций на суицидальное поведение человека. Говоря о ситуации в России, он отметил «общую положительную динамику» по суицидам. Вместе с тем, самоубийства входят в десять главных причин смертей в нашей стране, а уровень суицидов у детей и подростков – самый высокий в Европе. Он рассказал о результатах исследования особенностей раннего постсуицидального периода у пациентов психиатрического стационара, которое проводилось на протяжении четырех лет и учитывало наследственность, соматические патологии, «триггеры» суицидального поведения, воцерковленность и другие факторы. По результатам исследования были сформулированы новые принципы (подходы) душепопечения лиц с суицидальным поведением, предполагающие тесное взаимодействие психиатров и священнослужителей.

Старший научный сотрудник группы по изучению особых форм психической патологии ФГБНУ НЦПЗ к.м.н. Е.В. Гедевани посвятила свой доклад «Экзистенциальный побег в монастырскую жизнь при депрессии» разбору конкретного клинического случая «побега» молодой девушки в монастырь при депрессии, появившейся еще в подростковом возрасте, сопровождавшейся личностными изменениями и приведшей к серьезной патологии. «Порой сложно распознать тяжелое психическое заболевание, скрывающееся за маской глубокой религиозности… В данном случае поступление в монастырь выступает не как способ духовного возрастания, а как бегство от реальности, которая наполнена страхами, трудностями, неразрешимыми проблемами… Подобные случаи показывают важность знания священником клинической картины депрессии и других психических заболеваний, так как попадание в монастырские условия психически больного человека может привести к тяжелым последствиям».

Д-р Мария Тереза Ферла (Италия), главный врач Оперативного отдела психиатрии Отделения психического здоровья больницы Ро-Милан, профессор феноменологической психопатологии Миланского университета – Бикокка, предложила вниманию участников конференции доклад «Депрессия: экзистенциальные и психопатологические аспекты. Терапевтическая модель». Она отметила, что основополагающим чувством при разных видах депрессии является тоска, которая имеет различные оттенки или уровни: уровень организма (витально-соматическая тоска), биологический, психический и духовный. И если первым трем уровням соответствуют различные типы тоски, имеющей клиническое значение, то духовная тоска является выражением чувства, когда человек осознает свое состояние тварности и несовершенства. «Именно здесь зарождается религиозное чувство, вопрос о Другом, отличном от самого себя, призыв к Тайне». Эта тоска встречается у верующих, у поэтов и людей искусства, она не является болезненным или психопатологическим явлением. Мария Тереза Ферла рассмотрела различные виды депрессии и их симптоматику, факторы риска в различных возрастных группах, включая суициды. Говоря об уходе и лечении при депрессии, она отметила необходимость целостного терапевтического подхода и создания таких условий, в которых уважаются достоинство и свобода человека, даже если он болен или травмирован. «Медикаментозное лечение показано при определенных формах

депрессии; в других случаях наша задача по отношению к страдающему человеку состоит, прежде всего, в том, чтобы стать сочувствующими спутниками на его пути и в его переживаниях. Только милосердие способно спасти тех, кто страдает от этой формы психического недуга», – заключила г-жа Ферла.

Старший научный сотрудник ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России к.м.н. Н.В. Лазько выступила с докладом «Особенности депрессивных расстройств в условиях социально значимой ситуации (последствия COVID и СВО)». Она рассказала о результатах клинического наблюдения 119 пациентов в возрасте от 13 до 69 лет в период 2021-2022 гг., обратившихся за психиатрической помощью с жалобами на депрессивное состояние, которое, по мнению специалистов, было вызвано психогенным влиянием ситуации СВО и последствий эпидемии COVID. Докладчица назвала основные психогенно обусловленные депрессивные симптомокомплексы этих состояний: тревожная депрессия с элементами растерянности и дезорганизации; ипохондрическая депрессия – «бегство в болезнь»; дисфорическая – со склонностью к брутальным поведенческим реакциям; истерическая – с псевдодементным и «детским» поведением; стойкая астеническая – с ощущениями бессилия и усталости, мыслями о «потере смысла жизни» (преобладает при последствиях COVID). «Психогенное воздействие последствий COVID и продолжающейся СВО помимо медицинских, в том числе психиатрических, определяет ряд психологических и духовных проблем. Выявленный полиморфизм депрессивных психических расстройств, сложности психологического реагирования в микро- и макросоциуме, личный кризис мировоззрения требует активной врачебной, психологической и духовной поддержки, что наиболее оптимально может осуществляться при взаимодействии врача-психиатра, психолога и священника», – заключила Наталья Викторовна.

Протоиерей Павел Великанов, доцент кафедры богословия Московской духовной академии, в своем докладе «"Темная ночь души" и депрессия: к вопросу о растождествлении понятий» рассмотрел понятие богооставленности. На примере высказываний Святых Отцов и духовных учителей он описал богооставленность (ἐγκατάλειψις) как особый период духовной жизни подвижника. Святой Римско-Католической Церкви Хуан де ла Круз (Иоанн Креста) называет это состояние «темной ночью души». Докладчик обозначил ряд различий между «ночью» и депрессией, при которой верующие пациенты жалуются на ощущение богооставленности. Он сделал вывод, что это разные явления, и назвал ряд отличий. В частности, «выход из депрессии видится в возвращении к предыдущей "самоидентичности", в восстановлении эмоциональной жизни, в то время как результатом "ночи души" должно стать упразднение "я-идентичности" духовное преображение подвижника к "жизни без самости"».

Доцент кафедры психиатрии и наркологии Московского государственного медико-

стоматологического университета им. А.И. Евдокимова к.м.н. Н.Н. Осипова выступила с докладом «Аффективные расстройства и коморбидная патология (био-психо-социо-духовный подход)». Она отметила, что аффективные расстройства (психические нарушения, характеризующаяся изменением эмоционального состояния), сопровождающиеся наркологическими или соматическими расстройствами, могут иметь наследственные механизмы, генетически детерминированные и поведенческие особенности. Психологическим ядром аффективных расстройств является отказ от себя, уход от ответственности за свою жизнь, что описывается в различных подходах как «отрицание», «нарушение я-концепции», «деперсонализация». Она рассказала о том, как современные православные авторы и отцы Церкви описывали такие состояния, как тоска, уныние, депрессия, меланхолия, и указывали и на связь соматических болезней с недугами души. В заключение своего выступления она отметила: «Рассмотрение коморбидной патологии на основе био-психо-социо-духовной модели обнаруживает убедительные доказательства единства патологических механизмов различных вариантов зависимостей и депрессивных расстройств на всех уровнях формирования патологии: биологическом, психологическом, социальном и духовном».

Доклады конференции (PDF)

Источник: https://mospat.ru/ru/news/89910/