В ОВЦС прошла секция XXXI Международных образовательных чтений «Попечение Церкви о душевнобольных людях: молодежь и семья»



Служба коммуникации ОВЦС, 02.02.2023. Секция XXXI Международных Рождественских образовательных чтений на тему «Попечение Церкви о душевнобольных людях: молодежь и семья» состоялась 21 января в Отделе внешних церковных связей Московского Патриархата. 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 экспертной рабочей группы митрополит Воронежский и Лискинский Сергий. Куратор секции – секретарь Комиссии по церковному просвещению и диаконии, сотрудница ОВЦС М.Б. Нелюбова.

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

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

В начале заседания **митрополит Сергий** выступил с докладом «Семья и проблемы психического здоровья». В докладе говорится:

"Семья – это тот дар, который мы получаем от Бога, и который оказывает влияние на всю нашу жизнь. Семья является тем местом, в котором происходит становление человека. От семейного благополучия во многом зависит душевное равновесие и психическое здоровье[1] супругов, детей, проживающих с ними родственников. Духовенство и врачи знают, что внутрисемейные нестроения могут тяжело навредить людям. Поэтому Церковь, которая всегда уделяла внимание семейной жизни, сегодня с тревогой отмечает, что в современном светском обществе семья находится под влиянием *обстоятельств* не только затрудняющих решение стоящих перед ней задач, но и способствующих возникновению душевных недугов. Эти *обстоятельства*, во многом определяющие психическое здоровье, Православная Церковь напрямую связывает с изменениями основополагающих христианских представлений людей о браке, семье и отношениях между мужчиной и женщиной. Сегодня уместно вспомнить, как именно происходили эти изменения.

1.1 Изменение представлений о браке.

Из текстов Священного Писания нам известно, что Сам Господь является создателем брака: *«И сказал Господь Бог: не хорошо быть человеку одному; сотворим ему помощника, соответственного ему». (Быт.2:18) «Потому оставит человек отца своего и мать свою и прилепится к жене своей; и будут [два] одна плоть». (Быт.2:24)*

«В браке души соединяются с Богом неизреченным неким союзом», - говорит святой Иоанн Златоуст[2] о единстве людей с Богом и между собой, как о событии, принадлежащем к духовной реальности. Со времён раннего христианства считалось, что *«Брак есть супружеский союз мужа и жены, общность всей жизни, единение божественного и человеческого права».*[3] Взаимная поддержка супругов для сохранения любви и поддержания жизни, предполагала выполнение функций, отличных у мужчины и женщины. Жертвенная забота мужа о жене сравнивается в Православии с отношениями Христа и Церкви. *«Христос говорит о Себе как о женихе (Мф. 9:15; 25:1-13; Лк. 12:35-36), а Церковь изображается в качестве Его жены и невесты (Еф. 5:24; Откр. 21:9). Климент Александрийский называет семью, как и Церковь, домом Господним, а святитель Иоанн Златоуст именует семью «малой церковью»… Домашнюю церковь образуют*

любящие друг друга мужчина и женщина, соединенные в браке и устремленные ко Христу»[4].

Современное секулярное общество не приняло христианского учения о браке и предложило вместо него концепцию гражданского союза. В нашей стране уклад семейной жизни был изменен радикально и насильственно в начале прошлого столетия. События 1917 года привели к перевороту юридических, культурных и нравственно-психологических оснований семьи. Советская власть впервые в мире произвела революцию в области брачного законодательства.

С 1918 года в Советской России стали признаваться только те брачные союзы, которые были зарегистрированы государственной властью. Законодательно закреплялось, что монашество и обет безбрачия больше не служат препятствием для супружества. При этом церковный брак не порождал *«никаких прав и обязанностей для лиц, в него вступивших»*[5]. То есть, с точки зрения государства, таинство Брака было лишено своего правового, социального и нравственного значения.

Такой подход к браку подорвал его важнейшие ценности: нерасторжимость и верность. В дореволюционной России развестись супругам было почти невозможно. Например, бракоразводный процесс Александра Васильевича Суворова ни к чему не привел. Выдающийся полководец так и не смог развестись. В *Советской России* декретом ВЦИК и Совета Народных Комиссаров с 1917 года брак расторгался просто *«вследствие просьбы о том обоих супругов или хотя бы одного из них»*[6].

В 20-е годы прошлого века брак стал рассматриваться как буржуазный пережиток, который должен был быть отброшен для освобождения и раскрепощения женщин от брачных уз. Активно формировалось общественное движение, добивавшееся «равенства полов». Заведующая Женотделом ЦК РКП(б) Александра Михайловна Коллонтай писала: *«Семья отмирает, она не нужна ни государству, ни людям. На месте эгоистической замкнутой семейной ячейки вырастет большая всемирная трудовая семья, где все трудящиеся, мужчины и женщины, станут прежде всего братьями и товарищами… Именно эта форма гарантирует человечеству расцвет радостей свободной любви, овеянной чувством истинного равенства и товарищества»*[7].

Институт брака, который некогда рассматривался как форма взаимной заботы мужа и жены, как гарантия прав супругов и детей, стал восприниматься в качестве препятствия для человеческой свободы. Это привело к изменениям в укладе семейной жизни, которые напрямую связаны с увеличением риска возникновения психического нездоровья.

1.2. Изменение представлений о семье.

Продолжающаяся урбанизация, миграция населения, изменение роли женщин в общественной жизни, интенсификация труда породили новую систему ценностей и способствовали формированию секулярной модели семьи, в которой превозносятся индивидуальные потребности, свобода, равенство между супругами. Такой взгляд на семейную жизнь поначалу уравновешивался религиозным и социальным значением брака. Однако со временем обязанности членов семьи перед Богом и обществом были отодвинуты на второй план. Жизненные трудности, эгоизм, культ потребления привели к тому, что **деторождение заняло в жизни семьи второстепенное место, которое пытаются свести к минимуму и которого некоторые хотели бы полностью избежать.**

Секуляризация общества привела к демографической проблеме и к возникновению в 60-х годах XX века так называемой «нуклеарной семьи», состоящей из родителей и детей; либо только из супругов. В такой семье на первый план выдвигаются отношения между мужем и женой, а не отношения между представителями разных поколений. **Повсеместное вовлечение обоих супругов в работу вне дома привело к возникновению *новых* проблем: к отсутствию необходимой заботы о престарелых, к дефициту времени и сил для воспитания детей. А то и вовсе, – недостойному отношению к детям и пожилым людям.**

Дети, не обретающие в семье заботы и любви, не ведающие достойных образцов отношений между мужчиной и женщиной, не испытавшие ценности общения с представителями разных поколений, проявляют душевную незрелость, склонность к психическим расстройствам, переживают душевную пустоту, которую пытаются восполнить различного рода зависимостями. Для преодоления последствий ошибок в воспитании теперь все чаще приходится привлекать психологов и психиатров, которые никогда не заменят нормальных отношений между людьми, основанных на любви. Православная Церковь убеждена:

«Опыт семейного общения научает человека преодолению греховного эгоизма и закладывает основы здоровой гражданственности… Живая преемственность поколений, начинаясь в семье, обретает свое продолжение в любви к предкам и отечеству, в чувстве сопричастности к истории. Поэтому столь опасно разрушение традиционных связей родителей с детьми, которому, к сожалению, во многом способствует уклад жизни современного общества». (Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. X.4.)

Другое следствие секулярных преобразований в семье, – это проблема материнства. **Роль матери, стремящейся к равноправию полов, оказалась источником повышенных нагрузок, ведущих к психическим нарушениям.** По мнению учёных, две трети всех душевных расстройств в семье возникает именно у женщин; они же являются пользователями 80 % услуг различного рода центров психического здоровья[8].

«Фундаментальное равенство достоинства полов не упраздняет их естественного различия и не означает тождества их призваний как в семье, так и в обществе. … Церковь же усматривает назначение женщины не в простом подражании мужчине и не в соревновании с ним, а в развитии всех дарованных ей от Господа способностей, в том числе присущих только ее естеству» (Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. X.4.). Опыт пастырей, психологов и врачей подтверждает правильность этой позиции Русской Православной Церкви, изложенной в её Социальной концепции.

1.3. Новый взгляд на отношения мужчины и женщины.

Супружеские отношения – это один из аспектов жизни, в котором произошли самые серьезные изменения, получившие название «сексуальной революции». Её ключевым моментом было **отделение человеческой сексуальности от задачи продолжения рода.** Этот разрыв стал возможен благодаря распространению методов контрацепции и нового мышления, в котором удовольствие выдавалось за «ценность», более значимую, нежели чадородие и воспитание детей, а плод зачатия рассматривался как часть материнского тела.

Следующим шагом было **отделение полового чувства от его подлинно человеческого контекста: от супружеских отношений.** Вне этого контекста взаимоотношения между мужчиной и женщиной стали рассматривается как психобиологический импульс, который имеет свои собственные закономерности. Опираясь на такой взгляд, утверждалось, что использование полового чувства является «правом» человека, которое не может быть ограничено «узкими» рамками института брака. Таким образом, это «право» пытались распространить не только на добрачные и внебрачные отношения, но и на отношения между представителями одного пола. Святитель Иоанн Сербский писал: *«Когда люди удалились от любви Божией, единой истинной любви, они начали называть свои похоти и желания любовью»*[9].

Супружеские отношения постепенно вытеснялись в сферу частной жизни без какой-либо ответственности перед другими людьми, перед обществом и Богом. Такая «приватизация» полового чувства рассматривается теперь как проявление личного освобождения, как ценность, находящаяся в стороне от других человеческих ценностей: ценности жизни, супружеской любви, этических и религиозных норм. Всё большему числу молодых людей навязывается представление о том, что добрачное сожительство и супружеские измены являются нормальными или даже необходимыми для укрепления семьи. Всё это часто заканчивается серьезными проблемами *репродуктивного здоровья.* Невозможность рождения ребенка в семье — сегодня одна из самых тяжелых хронических психотравмирующих ситуаций для супругов[10].

Искаженное, взращенное на эгоизме представление о свободе игнорирует огромный разрушительный потенциал, которым обладает половое влечение. Человек после грехопадения не спонтанно склонен к добру. Людям нужно научиться овладевать своей собственной свободой, чтобы правильно использовать её для достижения тех истинных целей, ради которых ею наделил нас Господь. В противном случае, человек легко приходит к упрощенному представлению о половом чувстве как об удовольствии, которое, вместо ожидаемого ощущения личной свободы, приведёт к разрушению любви, одиночеству и душевному нездоровью. Не удивительно, что душевные заболевания становятся неотъемлемой частью современного секулярного уклада жизни семьи. Духовенство и врачи-психиатры могут привести множество примеров того, как неверно понятая свобода легко превращает похоть в источник семейных конфликтов, психических расстройств и самоубийств.

Ваш коллега по полученному медицинскому образованию, святитель Лука Крымский, говорил о браке как об опыте восхождения от человеческой любви к любви Бога. Он писал: *«Виды любви различны: есть любовь мужа к жене, жены к мужу, любовь родителей к детям, любовь детей к родителям… Есть самая совершенная степень любви, самая высокая и самая святая – любовь к Богу. Во всяком деле надо постепенно восходить от простого к высшему. Посему брак да послужит нам в целях обучения любви»*[11]. Готовность отдать себя и часть своей жизни, сил, душевного тепла и участия другому, – это и есть проявление подлинной любви. Именно эта человеческая способность разделять свою жизнь с другими легла в основу человеческого бытия, стала главным законом, по которому должна устраиваться личная, семейная и общественная жизнь.

Не вызывает сомнения, что психическое здоровье тесно связано с религиозными воззрениями на супружеские и семейные отношения. Искажение Божия замысла о браке и семье, наблюдаемое в современном обществе, сопровождается разнообразными проявлениями психического и социального нездоровья. Это неудивительно. Ведь невозможно обрести гармонию и внутреннее душевное равновесие без Бога. Его отсутствие в жизни человека делает профилактику душевного нездоровья и избавление от психических расстройств трудновыполнимыми задачами, возлагаемыми на медицину. Поэтому пастырское служение и медицинская практика могут и должны дополнить друг друга в деле укрепления психического здоровья и для улучшения нравственного состояния современного общества. Программа нашей встречи предполагает обсуждение важных вопросов этого соработничества. Желаю всем участникам секции плодотворной работы, здоровья, мира и призываю на вас Божие благословение".

На заседании секции выступил **В.Г. Каледа**, доктор медицинских наук, председатель секции Российского общества психиатров по клинической психиатрии, религиозности и духовности, заместитель директора НЦПЗ. Он остановился на особенностях психических расстройств

юношеского возраста, отметил сложности их диагностики, так как клиническая картина часто напоминает утрированные проявления пубертатного криза. Этот возраст характеризуется отчетливыми психологическими особенностями, которые определяются происходящими в организме нейро-эндокринными изменениями. В последние годы среди молодежи отмечается неуклонный рост числа депрессий, аутоагрессивного поведения, включая несуицидальные самоповреждения и суицидальные попытки, что ставит вопрос о необходимости особо пристального внимания к этому контингенту как со стороны специалистов служб психического здоровья, так и со стороны духовников и приходских общин. Докладчик отметил, что семья и отношения между ее членами имеют большое значение в профилактике психических расстройств юношеского возраста.

Г.И. Копейко, заместитель директора по научной работе НЦПЗ в докладе «Суициды юношеского возраста» рассказал о тревожном явлении: в 2021 году число детских самоубийств возросло на 37,4% по сравнению с 2020 годом и составило 753 случая (Доклад Уполномоченной при Президенте Российской Федерации по правам ребенка Марии Львовой). Россия занимает одно из ведущих мест в мире по частоте самоубийств среди молодежи. Суициды доминируют в возрастной группе 14-30 лет, где они занимают второе место в качестве причин смерти. Суицидальное поведение является результатом множества взаимовлияющих факторов биологической, психологической (личностной), социальной и духовной природы. Выступающий назвал факторы суицидального риска, к числу которых относятся отсутствие взаимодействия в семье, ссора, конфликты с родителями, психические расстройства, несчастная любовь, проблемы с учебой, влияние противоправной информации в Интернете и социальных сетях, призывающей к совершению суицидов (так называемые группы смерти) и др. Он рассказал о разновидностях суицидального поведения, о влиянии модных течений в молодежной среде, таких, как готы, эмо, скинхеды, нацболы и пр., которые культивируют депрессивность, виктимность, зависимость от ПАВ, что приводит к регрессивному антисоциальному развитию личности.

Г.И. Копейко отметил, что подростки с суицидальным поведением нередко остаются без должного внимания и помощи, при том, что их аутоагрессивные действия в подавляющем большинстве случаев следует рассматривать как чрезвычайно опасные, из разряда суицидальных. К любым угрозам самоубийства, включая демонстративные, следует относиться серьёзно: необходимо оказать человеку адекватную помощь, что в большинстве случаев осуществляется в условиях психиатрического стационара. В то же время подавляющее большинство исследователей во всем мире отмечает благотворное влияние религиозной веры на людей с суицидальным поведением: 65% исследований обнаружили обратную взаимосвязь между депрессией и религиозностью; 73% – значимые положительные корреляции между религиозностью и чувством надежды как защитным фактором против суицида; 93% – между религиозностью и смыслом жизни. Важнейшими факторами предотвращения самоубийства

являются личная молитва, регулярном участие в богослужении и в жизни церковной общины, религиозно-этическое осуждение суицида.

У.О. Попович, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отдела юношеской психиатрии НЦПЗ рассказала об экзистенциальных депрессиях юношеского возраста.

Термин «экзистенциальная депрессия» используется для описания такого типа расстройства, при котором человек концентрируется на фундаментальных вопросах существования, таких как жизнь, смерть, болезнь. В юношеском возрасте это расстройство осложняется возрастными изменениями организма и конституционально-личностными особенностями, которые определяют специфические проявления и атипичную клиническую картину. Именно в этом возрасте на фоне пубертатных кризов может появиться депрессивная оценка собственной личности и окружающего мира, рационалистические размышления о неизбежности смерти, бессмысленности учебы, работы и вообще существования. Все это способствует формированию особого депрессивного мировоззрения (экзистенциальной депрессии), увлечению мистицизмом, психологическими и философскими концепциями. Специалисты отмечают значительные трудности в распознавании этого вида депрессии, а также высокий суицидальный риск. Особенно склонны к экзистенциальным депрессиям одаренные дети и подростки с высокой чувствительностью, аналитическим и любопытным мышлением. Ульяна Олеговна рассказала о проведенном исследовании, целью которого было определение клинико-психопатологических особенностей экзистенциальных депрессий юношеского возраста; подробно рассказала о симптоматике трех типов экзистенциальной депрессии: с доминированием размышлений о бессмысленности жизни, с невротической религиозностью и с экзистенциальной философской трактовкой. Выступающая отметила, что помимо медикаментозного лечения таких пациентов, которое подбирается специалистами с учетом психобиологических особенностей юношеского возраста, необходима психокоррекционная работа, а также корректная социальная поддержка со стороны окружающих. Этот сложный этап биологических и психических перестроек сопряжен с огромными внешними и внутренними изменениями, он требует большого внимания со стороны близких, семьи и Церкви. Знание клинической картины аффективных проявлений юношеского возраста позволяет вовремя заподозрить болезненное состояние, отправить подростка к пастырю, психологу, врачу, начать правильное лечение, не оставляя психопатологические проявления болезни на самотек и не списывая их на плохой характер или неправильное воспитание подростка.

А.Г. Алексеева, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник группы по изучению особых форм психической патологии НЦПЗ рассказала об аффективных расстройствах в юношеском возрасте. Она отметила, что среди аффективных больных юношеского возраста 65% составляют пациенты с депрессией, 19% с маниакальными и 16% смешанными расстройствами.

Нейро-физиологическая перестройка организма в юношеском возрасте накладывает отпечаток на протекание депрессии, когда стерта классическая депрессивная картина (нет жалоб на тоску и подавленность, не выражен классический витальный компонент депрессии, преобладают безразличие, апатия, адинамия, скука, угрюмо раздражительный фон настроения), доминируют когнитивные расстройства разной степени выраженности (от забывчивости до затруднений сосредоточения, невозможность учиться, запоминать учебный материал), появляются также психопатоподобные расстройства (грубые нарушения поведения с конфликтностью, стремление к самостоятельности, оппозиции, противоречивость во влечениях, склонность к антиобщественному поведению и пр.), часто встречаются сверхценные расстройства. Депрессия может иметь затяжной характер (длиться несколько лет) и суицидальные тенденции. Докладчица подробно рассказала о кинических проявлениях депрессии в подростково-юношеском возрасте: юношеской астенической несостоятельности, дисморфофобии (недовольстве своей внешностью), о психастеноподобных проявлениях и метафизических (фиксация на своём духовном «я», поиске философских истин, на создании мировоззренческих систем). Анна Григорьевна рассказала также о психопатологических особенностях и клинических проявлениях маниакальных и смешанных состояний, характерных для этого возраста. В заключение она отметила, что подростково-юношеский возраст является сложным этапом психологических и биологических перестроек с огромными внешними и внутренними изменениями, который требует к себе большого внимания со стороны окружающих.

Д.В.Тихонов, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник НЦПЗ в докладе «Несуицидальные самоповреждения лиц молодого возраста» определил это явление как ««транснозологический синдром», т.е. возникающий при различных заболеваниях (депрессиях, расстройствах личности, ПТСР, шизофрении, зависимостях), заключающийся в преднамеренном нанесении себе телесных повреждений без суицидальных целей в виде социально неприемлемых действий, выполняемых для снижения интенсивности психологического дискомфорта». Согласно научным российским исследованиям (2017 г.), 10-14% старших школьников и студентов 13-23 лет сообщили о совершении самопорезов, а 3% – о «частых» самопорезах, причём у девушек – чаще, а у юношей – тяжелее. 18% юношей, находящихся в местах заключения, совершают самоповреждения.

Говоря о клинических разновидностях самоповреждения, докладчик выделил импульсивные, деперсонализационные, демонстративные, аддиктивные и самоистязающие. Он отметил, что в некоторых случаях татуировки и пирсинг по своей мотивации и механизму возникновения также могут быть разновидностью инструментальных самоповреждений.

Помимо шрамов и увечий, иногда несущих угрозу жизни, самоповреждения опасны тем, что они закрепляют форму поведения, в основе которой лежит использование аутоагрессии вместо

конструктивных решений в сложных жизненных ситуациях. Со временем это может перерасти в суицидальную попытку. На возникновение риска самоповреждающего поведения влияют как конституционально-личностные факторы человека (эмоциональная лабильность, неадекватно низкая самооценка, интеллектуальная недостаточность, импульсивная агрессивность, шизоидность, эмоциональная зависимость, бескомпромиссность потребностей, ригидность установок), так и социальные факторы (высокий уровень насилия в обществе, буллинг, отсутствие адекватной эмоциональной поддержки со стороны родственников, утрата межличностных контактов, жестокое обращение и физическое насилие в детстве, дисгармоничные отношения в семье, чрезмерное использование Интернета, влияние социальных сетей и др.). Докладчик определил также направления психотерапевтического вмешательства при обнаружении самоповреждающего поведения: выявление факторов, которые провоцируют и мотивируют нанесение самоповреждений; обучение пациентов стратегиям модификации поведения и навыкам разрешения конфликтов, чтобы справиться с желанием наносить себе самоповреждения; психообразование и др. Завершая свое выступление, Д.В. Тихонов подчеркнул, что любое несуицидальное самоповреждение является криком о помощи. «Большинство подростков, у которых обнаруживаются следы самоповреждений, – это глубоко неустроенные ребята, которые ищут внешней помощи, тепла, понимания, но, к сожалению, зачастую не находят их ни в семье, ни в обществе. Они ищут способы выплеснуть негативные эмоции, ищут субкультурные течения, где получают зачастую только иллюзию, а не настоящее сопереживание и теплые взаимоотношения».

Иерей Николай Устинов, клирик храма преподобной Евфросинии, Великой княгини Московской, аспирант Сретенской духовной академии, руководитель семейного клуба трезвости выступил с докладом «Роль семьи в профилактике аддиктивных расстройств у молодежи». Он затронул вопрос о влиянии семейной модели взаимоотношений на формирование как здоровой, так и аддиктивной личности. В докладе предлагается осуществлять профилактику и реабилитацию лиц, подверженных аддиктивным расстройствам, при помощи семейного подхода, который, в частности, реализуется амбулаторной программой «Православные приходские семейные клубы трезвости». Участники этой программы преодолевают свое дисфункциональное поведение, а также меняют взаимоотношения в своей семье, что в итоге приводит как к изменению всей семейной системы в целом, так и каждого ее отдельного члена.

А.И. Магай, младший научный сотрудник группы особых форм психической патологии НЦПЗ выступил с докладом на тему «Нехимические зависимости». Он рассказал о причинах возникновения и клинических проявлениях зависимостей, а также о формах профилактической и реабилитационной работы с зависимыми. Докладчик отметил общность нейрофизиологических механизмов в случае как химических, так и нехимических видов зависимостей. В профилактической работе с верующими больными большое значение имеет создание

терапевтических сообществ на базе церковных приходов.

О.А. Борисова, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник группы по изучению особых форм психической патологии НЦПЗ рассказала о роли семьи в раннем распознании патологической псевдорелигиозности в подростково-юношеском возрасте. Учитывая сложный социодуховный конфликт, который возникает при искаженной психической болезнью религиозности больных (это фактически патологическая псевдорелигиозность), оказание помощи этим больным возможно только в условиях совместной деятельности семей пациентов, священнослужителей и врачей психиатров.

Докладчица выделила типы поведения, характерные для таких больных: резкое несоответствие декларируемой религиозности и форм поведения больных, противоречащих основным религиозным догматам; особая стойкость и недоступность коррекции утрированных религиозных убеждений; резкая перемена сложившегося жизненного уклада, «ломка» по религиозным мотивам как своих, так и семейных жизненных стереотипов; наплывы мыслей, содержание которых больной затрудняется воспроизвести; соскальзывание, закупорка, обрывы мыслей, ощущение пустоты в голове, нечеткость и расплывчатость умозаключений, звучание мыслей, отрывочные идеи преследования, отношения и особого значения. Знание этих характеристик поможет, в том числе и семьям больных, осуществить раннее распознавание состояний, нуждающихся в медицинской помощи. Необходимо более детальное рассмотрение случаев, в которых утрированная религиозность сопровождается теми или иными социально значимыми нарушениями поведения больных, даже если эти нарушения отражаются лишь на семье пациента, чтобы оказать такому больному медицинскую помощь. Иначе со временем болезнь будет прогрессировать, и состояние пациента ухудшится.

Р.И. Надюк, кандидат психологических наук, декан факультета дополнительного образования служителей, начальник отделения душепопечительства Семинарии Евангельских Христиан выступил с докладом «Душепастырская работа с идеализациями, лежащими в основе невротических отношений». Он отметил, что душепастырство – это наиболее доступный для большинства прихожан духовно-терапевтический ресурс помощи, который находят травмированные собственными невротическими комплексами люди. Формирование невротических отношений часто связано с реализацией членами семьи одной или нескольких стратегий удовлетворения личных невротических потребностей, описанных социо-психоаналитиком Карен Хорни. Идеализации – это глубоко личностные, часто иррациональные установки достижения личного блага, которые формируют дисфункциональные взаимоотношения в семье, проявляя себя в хронических и циклично-повторяющихся разочарованиях, обидах, неприязни, гневе. Эти установки человек, как правило, выносит из своей семьи. Компетентная душепастырская работа с разочарованием, обидой, неприязнью, гневом, как с ресурсными состояниями, способствует

выявлению, осознанию и трансформации идеализаций в духовно-терапевтические и психологически зрелые установки опекаемого. Духовно-ориентированная душепастырская рефлексия идеализаций способствует: осознанию дисфункциональных стратегий реагирования, обретению новых смыслов в опыте травмирующих отношений, формирует мотивацию к эмоциональному переучиванию и помогает моделированию духовно-ориентированного и социально зрелого поведения, переводя иррациональный ресурс разочарования в духовно и социально одобряемую деятельность.

Н.В. Лазько, кандидат медицинских наук, психиатр, сотрудница ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России в докладе «Роль психиатра в укреплении психического здоровья семьи» остановилась на общих проблемах, с которыми сталкиваются психически больные люди, живущие в семьях. К числу таких проблем относятся: необходимость диагностики и коррекции доклинических проявлений психических расстройств; выбор между лечением в государственном медучреждении с официально зафиксированным диагнозом и лечением без верификации диагноза (в т.ч. в частных клиниках); непринятие диагноза психического расстройства членами семьи; сложности терапевтической курации; проблемы тактики и стратегии социальной адаптации. В докладе также обозначены проблемы и предложены способы их решения в отношении психического здоровья семей в зависимости от возраста. Так, для молодых семей характерны: необходимость поддержки стабильности психического состояния матерей; неверифицированная ранняя органическая патология детей; недостаточность принятия проблем со стороны отцов семейств. Для семей среднего возраста проблемами являются: нестабильность психического состояния больных членов семьи; оформление инвалидности; неполное включение в существующие социальные программы. В семьях пожилого возраста преобладают: проявления когнитивного дефицита во всех сферах деятельности; ухудшение психического состояния вследствие прогрессирующей соматической патологии; изменение взаимоотношений с молодыми членами семьи.

Д.А. Иванин, аспирант Сретенской духовной семинарии выступил с докладом «Молодежь и депрессия. Что может предложить Церковь? Опыт Патриаршего центра духовного развития детей и молодежи при Даниловом ставропигиальном мужском монастыре». Он отметил, что церковное учение имеет очень большой потенциал с точки зрения помощи молодым людям, страдающим депрессией. Сюда входит развитие ценностно-смысловой сферы, осознание положительного значения страдания, практики покаяния (изменения ума), благодарности, смирения, внимания и борьбы с помыслами, преодоление социальной изоляции, формирование общности, взаимозаботы и др. Сам церковный приход тоже обладает немалым терапевтическим и поддерживающим потенциалом:

«Зачастую именно православный приход совмещает в себе и возможность исповеди и

душепастырской беседы у священника, наличие приходского православного психолога или консультанта и психиатра – члена прихода. Знакомство и принадлежность к одному приходу и одному ценностному полю позволяет наладить более эффективное взаимодействие трех специалистов», – отметил выступающий. Включенность молодого человека в жизнь прихода позволяет более чутко реагировать на изменения в его состоянии, начало депрессивных эпизодов. Включенность в среду, не только направленную на выздоровление, но и ценностно-значимую для молодого человека, повышает комплаенс профессиональной помощи. Конечно, главной целью приходского священника является поддержание у психически больного человека чувства Христовой любви и достоинства образа Божия, однако, именно пастырь обладает уникальной возможностью выступить также организатором взаимодействия разных служб прихода (молодежной работы, консультативной службы и социального работника), молодежного актива и прихожан-профессионалов (психолога и психиатра). Сегодня перед пастырем стоит задача подготовить приход для восприятия им идеи об оказании поддержки молодёжи в депрессии, как особой формы служения мирян прихода, расширения инклюзивности общества и свидетельства о необходимости дестигматизации психических заболеваний. Это предполагает просветительскую деятельность, приглашение специалистов с лекциями, инструктаж ведущих эту работу, приходского актива и их периодическую супервизию.

А.М. Беланова, психолог ФГКУ «1602 Военный клинический госпиталь» Министерства Обороны России в Ростове-на-Дону в докладе «Материнская психотерапия. Опыт помощи православных сестер милосердия участникам боевых действий» рассказала о более чем 30-летнем опыте оказания помощи раненым участникам боевых действий силами сестричества св. Серафима Саровского в Ростове-на-Дону. В задачи сестер милосердия входит помощь по уходу за раненым, приглашение священника для их духовного окормления, оказание духовно-нравственной и психологической помощи находящимся в военном госпитале. Сестры сопровождают своих подопечных и после выписки из госпиталя, годами поддерживая связь с ними и их семьями. «Мы ухаживали за ранеными как за своими родственниками, как матери ухаживают за детьми. Посетивший нас однажды известный православный психолог Ф.Е. Василюк назвал это методом «материнской психотерапии»», – отметила Ангелина Михайловна. В период Второй чеченской войны при содействии Российского круглого стола была создана единая «Церковная линия помощи», объединившая сестер милосердия из разных городов, оказывавших помощь раненым в различных госпиталях – в Ростове-на-Дону, Москве и Московской области, Санкт-Петербурге, Владикавказе. Сестры друг другу передавали раненых с рук на руки, эта преемственность сестринской заботы имела большое значение, прежде всего, для их духовного и душевного выздоровления. Участники этой «Линии», старшие сестры сестричеств милосердия делились опытом друг с другом, координировали свою работу, проводили совещания, в т.ч. в ОВЦС в Москве. Ангелина Михайловна отметила, что сейчас для помощи раненым в ходе СВО требуется четко организованная работа хорошо обученных и опытных сестер милосердия, которые будут

заниматься не только уходом, но и оказывать психологическую и духовную поддержку раненым и их семьям, а также будут помогать священникам, окормляющим раненых военнослужащих. При православных приходах в разных регионах было бы полезно создавать группы самопомощи и духовно-психологической поддержки для женщин, родственники которых участвуют в СВО.

---

[1] «Психическое здоровье – это состояние психического благополучия, которое позволяет людям справляться со стрессовыми ситуациями в жизни, реализовывать свой потенциал, успешно учиться и работать, а также вносить вклад в жизнь общества». Определение ВОЗ **https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response**

[2] Ioan. Chrysost. In Eph. 5. 22-24. **https://azbyka.ru/otechnik/Ioann_Zlatoust/tolk_67/20**

[3] Дигесты. XXIII 2. 1. Электронный ресурс: **https://rimpravo.ru/23-kniga-digest-iustiniana#gsc.tab=0**

[4] Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. X.4.

[5] Кодекс законов РСФСР об актах гражданского состояния, брачном, семейном и опекунском праве 1918. Статья 52. «Только гражданский (светский) брак, зарегистрированный в Отделе записей актов гражданского состояния, порождает права и обязанности супругов, изложенные в настоящем разделе. Брак, совершенный по религиозным обрядам и при содействии духовных лиц, не порождает никаких прав и обязанностей для лиц, в него вступивших, если он не зарегистрирован установленным порядком».

[6] Декрет ВЦИК и СНК о расторжении брака. 19.12.1917 г. Статья 1. «Брак расторгается вследствие просьбы о том обоих супругов или хотя бы одного из них».

[7] 5. Коллонтай А.М. Дорога к крылатому Эросу // Молодая гвардия. 1923. № 3. С. 111-124.

[8] Möller-Leimkühler A. M. Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

[Journal of neurology, neurosurgery and psychiatry]. 2005, vol. 6, no. 3, pp. 29–35.

[9] Святитель Николай Сербский (Велимиович). **Кассиана**. Слово 6. Сто слов о Божественной любви. Электронный ресурс: **https://azbyka.ru/otechnik/Nikolaj_Serbskij/kassiana**

[10] Н.Н. Петрова, Е.Н. Подольхов, А.М. Гзгзян, Д.А. Ниаури. Психические расстройства и личностно-психологические особенности у женщин с бесплодием при лечении ЭКО. Обозрение психиатрии и медицинской психологии № 2, 2013. С. 42-49.

[11] Лука Крымский, святитель. «И будут двое одна плоть» // Лука Крымский, святитель. Евангельское злато. М., 2007.

Источник: https://mospat.ru/ru/news/90014/