Международная конференция «Попечение Церкви о душевнобольных» прошла в ОВЦС



Сборник докладов в формате PDF (скачать)

Служба коммуникации ОВЦС, 04.12.2023. 24-25 ноября по благословению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла в Отделе внешних церковных связей Московского Патриархата состоялась V международная конференция «Попечение Церкви о душевнобольных: современный взгляд на религиозные переживания в норме и патологии. Церковь и психиатрия: грани сотрудничества».

Конференция была организована по инициативе Комиссии по церковному просвещению и диаконии Межсоборного присутствия Русской Православной Церкви. Ее соорганизаторами выступили ОВЦС, Воронежская митрополия, Секция по клинической психиатрии, религиозности и духовности Российского общества психиатров, Православный Свято-Тихоновский гуманитарный университет и ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (НЦПЗ). Поддержку в проведении

встречи оказал международный фонд «Помощь Церкви в нужде». В подготовке и проведении конференции также участвовала совместная рабочая группа Римской Католической и Русской Православной Церквей по сотрудничеству в церковно-общественной сфере.

В мероприятии приняли участие более 60 человек – представители Русской Православной Церкви, Римско-Католической Церкви и протестантских церквей из России, Испании, Аргентины, Египта, Армении, Индии, Ирана и Италии. Впервые в конференции приняли участие представители Древних Восточных Церквей: Коптской, Армянской Апостольской и Маланкарской, а также Ассирийской Церкви Востока. Было заслушано 30 докладов, представленных психиатрами и психологами, священнослужителями и богословами, преподавателями и студентами богословских факультетов и духовных школ.

Модератором выступил **митрополит Воронежский и Лискинский Сергий**, руководитель экспертной группы по разработке проблематики «Пастырское попечение о душевнобольных» профильной комиссии Межсоборного присутствия. Сомодератором был В.Г. Каледа, заместитель директора НЦПЗ и руководитель Секции по клинической психиатрии, религиозности и духовности Российского общества психиатров.

Открывая встречу, митрополит Сергий в своем докладе отметил, что традиция проведения ежегодной международной конференции «Попечение Церкви о душевнобольных» отражает высокий интерес к изучению влияния религиозной веры на психическое здоровье, который наблюдается во всем мире, хотя во многих странах религия продолжает вытесняться из научного и общественного пространства в приватную жизнь, и далеко не везде имеется возможность проводить такие встречи.

Приводя высказывания известных психиатров Виктора Франкла и Д.Е. Мелехова о том, что религиозная вера является важнейшим личностным ресурсом для оказания эффективной помощи психически больным людям, он подчеркнул, что врачу-психиатру необходимо иметь представление о религиозных взглядах и особенностях духовной жизни пациентов. «Церковь Христова предлагает свой многовековой опыт для оказания помощи людям, страдающим психическими расстройствами. У духовенства и медицинских работников есть возможность научить пациентов пользоваться верой в помощь истинного Врача душ и телес – Господа нашего Иисуса Христа – для преодоления проявлений психического заболевания», – отметил архипастырь. Говоря о возможности влияния бесов на психическое здоровье, т.е. бесоодержимости, которая продолжает оставаться камнем преткновения для верующих врачей, он отметил, что психические заболевания создают благоприятные условия для разрушительного демонического влияния на человеческую душу, ослабленную болезнью. «Однако бесоодержимость встречается гораздо реже, чем расстройства здоровья, вызванные греховной жизнью. Поэтому врачу и священнику необходимо

крайне осторожно относиться к сообщениям тех, кто считает, что терзающее их зло является прямым воздействием бесов, а не плодом их жизни, требующей искреннего покаяния и обращения к Богу. Даже в случаях одержимости избавление от бесов – это плод серьезных духовных усилий: и для того, кто обратился за помощью, и для священника». Напутствуя участников конференции, митрополит Сергий подчеркнул, что ее главная задача – способствовать совершенствованию помощи душевнобольным людям.

Сомодератор конференции **В.Г. Каледа** обратился к присутствующим с приветственным словом от имени Правления Российского общества психиатров и его президента Н.Г. Незнанова. Он отметил, что 30 лет назад, когда в церковных кругах впервые был поднят вопрос о пастырской психиатрии, многие не понимали его важности. Сегодня эта дисциплина уже преподается во многих духовных школах, на курсах повышения квалификации священнослужителей и молодых епископов. Во многих регионах проводятся конференции, посвященные вопросам пастырской психиатрии. Результатом этой работы стало создание несколько лет назад секции по клинической психиатрии, религиозности и духовности Российского общества психиатров. Важный вклад в развитие этой темы вносят и международные конференции «Попечение Церкви о душевнобольных людях». «И врачам-психиатрам, и священнослужителем еще предстоит совместно пройти большой путь осмысления природы психических болезней и оказания духовной помощи больным. Мы твердо идем по пути выработки общего понимания этих вопросов на благо людей, страдающих психическими расстройствами», – заключил Василий Глебович.

Сотрудник благотворительного фонда «Помощь Церкви в нужде» **П.В. Гуменюк**, приветствуя собравшихся, подчеркнул, что конференция является важной площадкой для диалога между наукой и верой, который имеет своей целью укрепление взаимопонимания и соработничества тех, кто призван помогать страждущим от душевных недугов людям выдержать испытания.

В конференции принял участие **профессор Виктор Сами Михаэль**, заведующий отделом психологического консультирования Института пастырского попечения и образования Коптской Церкви (Бенха, Египет). В докладе о роли Церкви в содействии психическому здоровью он отметил, что еще 5 тысяч лет назад египетская цивилизация эпохи фараонов придерживалась концепции трехсоставности человека: тело, психика и душа; уже в те времена были описаны симптомы различных психических заболеваний и применялись разные виды лечения. В Египте Святое семейство нашло приют, спасаясь от царя Ирода, а позже Египет принял христианство. Сегодня Коптская Церковь осуществляет разные виды социального служения, в том числе оказывает помощь страдающим от психических заболеваний, борется со стигматизацией психических болезней, повышая уровень осведомленности населения об их причинах и лечении с помощью образования и СМИ. Церковь содержит реабилитационные центры и лечебницы для разных категорий психически больных, дома престарелых для людей с болезнью Альцгеймера и

другими заболеваниями, предоставляет услуги психиатра заключенным. Научные работники – члены Коптской Церкви – защищают академические работы по вопросам зависимости, расстройств поведения и психических расстройств у детей и подростков.

Протоархимандрит Шаге Ананян, ректор Духовной академии Первопрестольного Святого Эчмиадзина (Вагаршапат, Армения), выступил с докладом «Основные принципы душепопечительства в свете богословской традиции Армянской Апостольской Церкви». Он рассказал о том, как в традиции его Церкви воспринимается соотношение духовных и телесных болезней; какова роль церковнослужителя как духовного врача; и, наконец, какова церковная модель духовного исцеления. Всякая болезнь имеет не только физические, но и духовноумственные корни; физическая и духовная целостность тела трихотомийна, т.е. включает душу, дух и тело; а психологические и психические проблемы, с точки зрения христианской духовности, воспринимаются, прежде всего, как нарушение духовной целостности человека. Священник при рукоположении получает власть или дар исцеления «всяких болезней и злых недугов», который передается почти исключительно через таинства Церкви. Это богословское положение занимает важное место в традиции Армянской Церкви, оно подкреплено указаниями Церковных Соборов и канонами. К священнику Церковь предъявляет высокие требования, поскольку он является посредником между Богом и людьми: с помощью Божией он должен уметь различать волю Божию, то есть добро и зло, правильные и неправильные моральные реалии; он должен иметь определенный душепопечительский опыт, чтобы правильно диагностировать различные грехи и духовные болезни и накладывать на них соответствующую целительную «повязку». Говоря о церковной модели духовного исцеления, отец Шаге подчеркнул, что душепопечительство в смысле восстановления духовного здоровья – это часть таинства Покаяния, при котором к священнику предъявляются определенные богословско-канонические требования, а также требования к выстраиванию отношений с исповедующимся. В завершение своего выступления отец Шаге сказал: «Болезнь, будь то физическая, душевная или духовная, согласно христианскому пониманию, имеет подчеркнутую духовно-нравственную причину и механизм исцеления. В Библии, в трудах отцов и учителей Церкви оно почти всегда связано с духовным состоянием человека. При нарушении духовного состояния человек заболевает, при восстановлении гармонии – выздоравливает. Однако христианское мышление также четко разделяет психофизические, душевные и чисто духовные болезни, которые, соответственно, имеют свои особые формы исцеления. При этом, разделяя, она не разъединяет их, поскольку рассматривает единство человеческого тела, разума и души как выражение одной целостной и единой личности. Именно в этом смысле в современный период может стать возможным применение достижений современной психологии, в частности, психотерапии, в рамках христианской психологической традиции. Яркие примеры тому есть в православной и католической церковной традиции».

Профессор **В.Г. Каледа**, заместитель директора НЦПЗ, профессор кафедры практического богословия ПСТГУ, в своем докладе «Церковь и психиатрия: история соработничества (русский опыт)» подчеркнул, что история оказания психиатрической помощи в России неразрывно связана с Церковью. Неслучайно ранний этап развития психиатрии называется монастырским, так как в Древней Руси именно в монастырях психически больные люди получали помощь и поддержку, и там впервые были описаны некоторые психические расстройства. К настоящему времени накоплен огромнейший опыт сотрудничества священнослужителей и психиатров. В современных документах Русской Православной Церкви сформулирован принцип разделения сфер компетенции врача-психиатра и священника, при этом сфера психического здоровья является зоной их совместной ответственности. Курс пастырской психиатрии преподается во многих высших духовных учебных заведениях; раздел, посвященный данному предмету, есть в учебнике для бакалавриата «Пастырское богословие», в котором говорится, что «…священник должен быть не только духовником, но и немного психиатром: во всяком случае, священнику необходимо освоить хотя бы азы психиатрии». В издательстве Московской Патриархии вышло в свет специальное руководство для священнослужителей «Основы пастырской психиатрии».

Протоиерей Павел Великанов, доцент кафедры богословия Московской духовной академии, в своём докладе «Религия, религиозность, псевдорелигиозность, токсичная вера: очередная попытка договориться о понятиях» указал на то, что «в среде практикующих психиатров, постоянно сталкивающихся с явной психической патологией, обусловленной или маскирующейся религиозностью, возникла идея описать религиозность психически больного человека как ложную или «псевдорелигиозность»… Здоровье и болезнь соответственно маркируются по отношению к религиозности как «истинная» и «ложная». Тем самым постулируется, что психически больной человек по определению имеет «псевдорелигиозность», а здоровый – «истинную религиозность»». Отец Павел считает такую позицию ошибочной; показывает, как религиозность, религия, вера и внутренний мир человека взаимообусловлены и находятся в постоянном сообщении друг с другом. «Едва ли можно утверждать, что именно является первичным в болезненной религиозности: органическое расстройство психики, неизбежно накладывающее свою "призму" на всё восприятие религии, психологическая травматизация, сбрасывающая сознание на давно проторенную колею, или же навязанный образ Бога, оправдывающий болезненную ситуацию и придающий ей статус истинности». Он дает определения понятиям здоровой и болезненной религиозности, подробно разбирая эти понятия, и в заключение отмечает большое значение органичного взаимодействия «между тремя основными деятелями на поле терапии души – священником, психологом и психиатром: каждый из них, работая в своей области, способен внести свой вклад в гармонизацию религиозности как таковой».

Доклад аспиранта Сретенской духовной академии **Д.А. Иванина** был посвящен богословскому осмыслению депрессии в различных христианских конфессиях. На примере официальных

документов он проанализировал понимание и отношение к депрессии в Римско-Католической Церкви, Российских союзах христиан-баптистов и христиан веры евангельской (пятидесятников), а также в Русской Православной Церкви, сделав вывод, что на официальном уровне все рассмотренные конфессии декларируют принятие медицинского понимания депрессии и сотрудничество со специалистами служб охраны психического здоровья. На основе анализа литературы, в том числе книг по самопомощи, а также статей, посвященных исследованиям восприятия депрессии и ее лечения представителями различных христианских конфессий, докладчик выделил три наиболее распространенных модели богословского осмысления депрессии: депрессия как духовная болезнь, как средство духовного очищения и возрастания, а также как обладающая трансформирующим потенциалом. Каждая из этих моделей понимания депрессии более соответствуют акцентам в вероучении той или иной христианской конфессии, но в то же время все три модели бытуют среди членов каждой конфессии.

заместитель директора по научной работе НЦПЗ, ведущий научный сотрудник группы по изучению особых форм психической патологии к.м.н. **Г.И. Копейко** в докладе «Религиозные маски психических расстройств» описал особые формы психической патологии, при которых за фасадом религиозных проявлений скрывается психическое заболевание, мимикрирующее под традиционные формы религиозного поведения. Основываясь на клинических случаях, он описал критерии паранояльных состояний с религиозным содержанием. К их числу относятся отсутствие духовного руководителя у такого больного; противоречие сложившейся культурной или религиозной традиции; отсутствие контактов с религиозной общиной; псевдорелигиозные концепции, способствующие отчуждению от людей, придерживающихся традиционных религиозных ценностей, а также от собственной семьи, и пр. Правильная оценка этих состояний как с духовной, так и с психиатрической точки зрения чрезвычайно сложна; но распознавание этих расстройств исключительно важно для своевременного и правильного лечения и для духовного руководства.

Врач-психиатр, психотерапевт (Аргентина) **Гектор де Эскура** в докладе «Дифференциация духовных переживаний от психических расстройств» рассказал о необходимости различения демонического воздействия на человека, которое подразделяется на чрезвычайное и обычное, от проявлений психических заболеваний. Иногда оба эти явления могут присутствовать одновременно в человеке, поэтому так важно тесное сотрудничество врача-психиатра и священника-экзорциста. Он представил сравнительную таблицу с признаками ряда психических расстройств и внешне схожих с ними проявлений бесоодержимости. С помощью этой таблицы врач-психиатр, помогающий экзорцисту, может определить, является ли недуг проявлением психопатологии. А экзорцист на основании этой информации делает вывод о наличии или отсутствии демонического действия и необходимости проведения экзорцизма.

Научные сотрудники НЦПЗ **О.А. Борисова** и **А.Г. Алексеева** в соавторстве с **протоиереем Николаем Мартинкевичем**, клириком храма во имя святых мучеников Флора и Лавра в селе Ям (Московская область), и магистрантом Московского государственного психолого-педагогического университета **А.А. Ткаченко** представили доклад «О нормальной и патологической религиозности в пастырской и психиатрической практике». В докладе обсуждаются особенности патологической религиозности, встречающейся у некоторых больных, имеющих религиозное мировоззрение и страдающих депрессивными расстройствами, что является актуальным как для клинической психиатрии, так и для пастырского попечения о душевнобольных людях. Авторы описывают клинически выявляемую взаимосвязь содержания религиозных переживаний со структурой депрессий и приводят мнение священнослужителей, окормляющих депрессивных больных, о том, что общим внешним проявлением является отсутствие критичности по отношению к своему духовному состоянию, неспособность личности к внутреннему развитию, зацикленность на негативных мыслях и страхах религиозного характера, ложная убеждённость в «непростительности» совершаемых ими грехов, неумение принимать конструктивные советы (и даже понимать их), отсутствие умиротворения и радости от покаяния, уныние, суицидальные мысли. Пастырю в таких случаях следует руководствоваться принципом «простирать руки грешнику и нести тяготы брата своего», поддерживать слабую искру веры, помочь, насколько возможно, этому человеку обрести утешение в его скорби; помочь в разрешении сомнений о допустимости или недопустимости обращаться в таких случаях ко врачам.

Доцент департамента психологии НИУ ВШЭ, к.псх.н. **А.М. Двойнин** в докладе «Содержание и психологическое значение ментальных репрезентаций рая и ада у православных верующих» представил результаты психологического исследования, проведенного совместно с независимым исследователем **А.С. Ивановой**. Используя Шкалу центральности религиозности Ш. Хубера и О. Хубера, метод направленных ассоциаций и метод мини-сочинений, авторы изучили ассоциативное и образно-понятийное содержание репрезентаций рая и ада у испытуемых. Было выявлено, что ментальные репрезентации ада на ассоциативном уровне в большей степени детализированы и упорядочены по сравнению с репрезентациями рая. Поскольку степень детализации образа некоего объекта связана с субъективным переживанием психологической дистанции до него, данный факт может рассматриваться как свидетельство переживания (на неосознаваемом или слабо осознаваемом уровне) более короткой психологической дистанции до ада, чем до рая. А.М. Двойнин и А.С. Иванова также обнаружили, что в ментальных репрезентациях рая и ада у православных верующих отражены не только канонические характеристики данных концептов, но и их культурные шаблоны. Психологическое значение ментальных репрезентаций рая и ада у православных верующих, по мнению исследователей, предположительно заключается в стимуляции правильного, морально оправданного с христианской точки зрения поведения.

Врач-психотерапевт клиники психиатрии ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М.

Кирова» (ВМА) МО РФ (Санкт-Петербург) к.м.н. **Н.С. Рутковская** посвятила свое выступление теме «Религиозный радикализм и психопатология». В докладе, подготовленном совместно с **протоиереем Георгием Иоффе**, настоятелем храма в честь иконы Божией Матери «Утоли моя печали» в клинике психиатрии ФГБВОУ ВО ВМА, преподавателем Санкт-Петербургской духовной академии, заведующим кафедрой психиатрии ФГБВОУ ВО ВМА д.м.н. профессором **В.К. Шамреем**, заведующим клиникой психиатрии д.м.н. профессором **Е.С. Курасовым**, она отметила, что одним из определяющих психосоциальных факторов распространения и живучести религиозного радикализма на территории России и ближнего зарубежья является патерналистский способ восприятия информации, в том числе религиозной. С этим напрямую связан фактор информационной перегрузки, когда из огромного потока внешней информации современным человеком непреднамеренно вычленяются наиболее простые ресурсы. Она привела клинические случаи, показывающие, что для пациентов, страдающих психической патологией, религиозный радикализм является фактором, провоцирующим отказ от приема лекарственных препаратов, а также способствующим, в ряде случаев, возникновению суицидального поведения. По мнению авторов доклада, для уменьшения влияния идей религиозного радикализма на верующих пациентов необходимо развивать сотрудничество психиатров и священнослужителей, способствовать духовному просвещению больных и медицинских работников, разработке и применению различных методик духовно-ориентированной психотерапии.

Г.В. Любегина, медицинский психолог, практик высшей категории, штатный психолог социального отдела Гатчинской епархии Русской Православной Церкви, старший психолог службы психологической поддержки проекта «Святоград» (Санкт-Петербург,) в докладе «Особенности духовной жизни психически больных людей» отметила, что верующим людям, страдающим психическими заболеваниями, необходима не только врачебная, но и духовная помощь, в том числе участие в церковных таинствах. «Свидетельствую, что у больных, которые начинали посещать храм и участвовать в таинствах, течение болезни приобретало более благоприятный характер: они гораздо реже попадали в больницу, им достаточно было амбулаторной помощи в рамках психдиспансера», – отметила выступающая. Для оказания полноценной помощи душевнобольным очень важно, чтобы священники имели не только духовное образование, но знания в области психиатрии. По ее наблюдениям, в настоящее время уже наметилась тенденция к взаимопониманию и стремление к сотрудничеству между духовенством и врачами-психиатрами в оказании помощи душевнобольным верующим людям.

Врач-психиатр, сотрудник ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России к.м.н. **Н.В. Лазько** рассказала о роли психиатра в помощи больным с хроническими психическими расстройствами реализовать возможности участия в церковно-приходской жизни. Ее сообщение было посвящено одному из аспектов проблемы адаптации в социуме больных с хроническими психическими расстройствами.

Она отметила важную роль полноценного включения таких людей в евхаристическую и церковно-приходскую жизнь. В докладе определены задачи, решаемые психиатром в отношении прихожан с психическими расстройствами и обычного контингента пациентов, имеющие как общие черты, так и определенные отличия, важность воцерковления в случаях невозможности проводить фармакотерапию в связи с соматической отягощенностью. Выступавшая предложила конкретные варианты адаптационных мероприятий в условиях церковно-приходской жизни для лиц, страдающих эндогенными психическими расстройствами, невротической патологией, когнитивным дефицитом. На представленном материале был подтвержден тезис о необходимости содружественных усилий врача-психиатра, психолога и священника для решения обозначенной проблемы.

Б.А. Воскресенский, к.м.н., доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии РНИМУ им. Н. И. Пирогова, выступил на тему «Религиозность и психические расстройства – норма и патология. Взгляд клинициста». Он отметил, что некоторое, пусть и чисто внешнее, сходство религиозных и психопатологических переживаний делает вопрос об их разграничении значимым и теоретически, и практически. Основой для этого анализа является трихотомийный подход: дух-душа-тело, которые взаимосвязаны в своей активности. Вопросы веры относятся к компетенции священнослужителя. В компетенции врача-психиатра – психические расстройства, которые проявляются совершенно особыми переживаниями, в норме не встречающимися, а их финалом оказывается ослабление/исчезновение нормальных психических процессов. В более мягких случаях («пограничная психиатрия») по особым закономерностям преобразуются естественные душевные процессы. Духовная жизнь в норме динамична, определяется многими факторами. Ее «непонятные», «удивительные» изменения правомерно расценивать как психопатологические только в тех случаях, когда они могут (должны) быть поняты как проявления нарушений именно душевных процессов. Если это преобразование оказывается невозможным, то говорить о психическом расстройстве нет никаких оснований. Психиатрическая норма психического здоровья апофатична: это отсутствие болезни. Вариабельность духовной жизни как таковой бесконечно богаче, чем закономерности болезни.

Сотрудники кафедры психиатрии и наркологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова к.м.н., доцент **И.Ю. Машкова** и д.м.н., доцент **Н.Н. Осипова** представили доклад «Феномены, ассоциированные с религиозным опытом, в структуре аффективных расстройств». Свою работу авторы посвятили проблеме эмоциональных заболеваний в соматической практике и участию феноменов, ассоциированных с религиозным опытом, в формировании клинической картины этих расстройств. В докладе обсуждались результаты клинического исследования, которое показывает, что оценка феноменов религиозного опыта способствует разграничению клинико-психопатологических симптомов и проявлений духовных недугов. Такой междисциплинарный подход на основе био-психо-социо-духовной

модели позволяет повысить эффективность лечения аффективных расстройств невротического уровня у пациентов соматического профиля. А диалог с врачом помогает пациенту в формировании целостных представлений о механизмах психической патологии, способствует рефлексии опыта и более внимательному отношению к собственной духовной жизни.

М.М. Базлев, старший преподаватель кафедры истории Института фундаментальных проблем социо-гуманитарных наук НИЯУ МИФИ, преподаватель кафедры истории религии Учебно-научного центра изучения религии РГГУ, посвятил свое выступление теме «Исследования непатологической этиологии галлюцинаторного опыта в свете интенциональности религиозного сознания». На основании исследований слуховых вербальных галлюцинаций он предложил модель объяснения переживаемого мистиками опыта духовных голосов и видений как внутренней речи человека, переживаемой в ситуации когнитивного сбоя в процессе самоопределения как данной Другим. Он отметил, что в совокупности с иными клиническими диагностическими данными подобные переживания могут маркироваться как проявления психопатологии, но в ситуации их отсутствия могут являться феноменом нормального опыта в определенном культурном и религиозном контексте. На основании исследований внутренней речи он высказал предположение о полиморфности мышления, реализуемого в различных кодовых системах, обеспечивающих возможность применения этой модели при полимодальности переживаемого опыта. Содержание же переживаемого интерпретируется человеком на основании тех интенциональных установок, которые характерны для конкретной личности, что обеспечивает целостность психической и духовной жизни человека в культурной среде.

Католический священник Сергей Тимашов, лиценциат богословия, ректор Католической высшей духовной семинарии «Мария – Царица Апостолов» (Санкт-Петербург), выступил с докладом «Современная практика экзорцизма в Католической Церкви: различение духов, сверхъестественные проявления, паранормальные явления и психопатология». Он напомнил о библейских и доктринальных основаниях веры во вмешательство Божественных и демонических сил в психосоматические проявления человека. Из этого проистекает необходимость учитывать в медицинской заботе о больных возможность духовного воздействия. В то же время для проведения экзорцизма необходима помощь психиатра с целью выявления вероятных психиатрических причин наблюдаемых феноменов и оказания помощи при возможном возникновении психиатрических кризисов. Отец Сергей напомнил также о необходимости и способах испытания духов при возможных духовных проявлениях на фоне болезни.

В докладе д.м.н., руководителя отделения геронтопсихиатрии ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России **Л.Е. Пищиковой** «Эпидемии психических расстройств с синдромом одержимости: исторические и клинические аспекты», были представлены данные об эпидемиях расстройств, проявляющихся демонопатическими формами,

которые носят в простонародье такие названия, как бесноватость, бесоодержимость, одержимость «духом нечистым», кликушество, икота. Выступавшая проанализировала причины их возникновения, клинические формы, модели и этапы развития, терапевтические и профилактические стратегии. Она подчеркнула схожесть психопатологических расстройств, наблюдающихся в структуре этих состояний, которые были описаны еще в Евангелии, а также психиатрами прошлого в виде эпидемий кликушества (В.М. Бехтерев, 1897 г., Н.В. Краинский, 1900 г.), нашими современниками (М.Д. Урюпина, 1972 г., В.В. Медведева, 1980 г.) в виде эпидемий психических расстройств, с синдромом одержимости «икотой», встречающимся на севере России. Любовь Евгеньевна отметила сложность и неоднозначность клинической трактовки этих состояний, необходимость духовно-ориентированного подхода к терапии, реабилитации, медико-профилактическим мероприятиям с участием не только врача-психиатра, но и священнослужителя.

Е.В. Гедевани, к.м.н., старший научный сотрудник группы по изучению особых форм психической патологии НЦПЗ, выступила с докладом «Феномен одержимости при психических расстройствах: клинико-психопатологические особенности». Она отметила, что проблема изучения феномена одержимости с религиозным содержанием до настоящего времени является актуальной, так как, с одной стороны, признается практически всеми религиями, с другой – представляет определенный интерес и для научной среды. Отмечается неоднородность взглядов исследователей на данный феномен, что связано как со структурой самого синдрома, так и с психопатологическими и клиническими проявлениями: феномен одержимости рассматривается как в рамках диссоциативных расстройств, так и в рамках бреда одержимости религиозного содержания. В докладе были представлены данные исследования религиозного бреда одержимости, которое проводилось с 2015 по 2023 гг. группой по изучению особых форм психической патологии под руководством академика РАН А.С. Тиганова (до 2019 года) на базе отдела юношеской психиатрии НЦПЗ. Результаты исследования показали, что особенностью религиозного бреда одержимости при шизофрении является устойчивая бредовая убежденность пациента в одержимости некой враждебной или светлой духовной сущностью, внедрившейся внутрь организма или захватившей его снаружи. Полученные данные представляют значимость для социального прогноза, выбора лечебной тактики этих пациентов и пастырского душепопечения.

Стажер-исследователь департамента психологии **Ю.С. Витко** и старший научный сотрудник Международной лаборатории позитивной психологии личности и мотивации, доцент департамента психологии, к.псх.н. **А.А. Лебедева** (Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики») представили доклад на тему «Духовный смысл как движущая сила преодоления духовного кризиса». В докладе прозвучал адресованный сообществу помогающих специалистов призыв к дискуссии на тему духовности и религиозности по причине глубокой

социально-политической нестабильности в мире. Были высказаны опасения относительно ряда инициатив в зарубежном академическом сообществе, которые могут иметь последствия в виде десакрализации веры и религии. Поставлен вопрос о важности содержательного анализа проблемы негативных переживаний клиента/пациента/прихожанина, ассоциированных с религией и духовностью, актуальность чего признается авторами многочисленных работ. В исследовании, проведенном докладчиками, духовный кризис предлагается понимать как особую сверхбытийную ситуацию разрушения прежних основ существования, содержащую в себе «смысловой вызов». Согласно исследованию, в котором приняли участие преимущественно верующие люди, разрешению духовного кризиса у респондентов способствует обретение ими духовного смысла ситуации дезинтеграции личности. Последний отличается тем, что не привязан к бытию и конкретным областям текущей жизни, его появление перестраивает ценностно-смысловую систему личности порой радикальным образом – вокруг высших ценностей, трансцендентного опыта и опыта богообщения.

Священник Эдвард Джорж Путтанил, директор больницы Сантула Траст, Маланкарская Ортодоксальная Сирийская Церковь (Индия), в докладе «Чувство вины – нормальное и патологическое в пастырской практике» подробно описал разные виды чувства вины: естественное, вина выжившего, компульсивная, социальная и пр., а также отличия патологического чувства вины от нормального и вины от стыда. В различных формах чувство вины проявляется и при психических расстройствах. В пастырской практике работа с чувством вины является сложной задачей, поскольку между естественной и патологической виной очень тонкая грань. Он описал этапы пастырской работы с естественной виной и отметил, что в случае патологической вины требуется также психотерапевтическое вмешательство.

Священник Даявош Азизян Али Коми (Иран), Ассирийская Церковь Востока, епархия Ирана, Армении и Грузии, рассказал о роли молитвы в поддержке людей с психическими расстройствами. Одним из ключевых понятий в сфере психического здоровья является «психологическая безопасность», которая подразумевает состояние, в котором человек чувствует себя защищенным, в безопасности на уровне своих эмоций и мыслей, не боится наказания и унижения, спокоен и бодр. Отсутствие «психологической безопасности» наносит серьезный ущерб психологическому здоровью в целом. Верующие люди знают из Священного Писания, что достичь этого можно через искреннюю связь с Богом, предавая Ему свои мысли, чувства и поступки. Слышать наставления Господа и понимать Его водительство помогает молитва. Жизнь без молитвы ослабляет способность слышать Христа. «Психологическая безопасность» означает спокойствие духа и мысли.

Священник Венсеслао Доминго Виал Мена, профессор Университета Святого Креста (Италия, Рим) выступил с докладом «Духовная зрелость и психическое здоровье». Многие

расстройства личности характеризуются ощущением экзистенциальной пустоты и трудностями общения с другими людьми: «никому нет дела до того, что со мной происходит». Если человек чувствует, что он не одинок, то это ощущение становится основой психологической безопасности, позволяющей противостоять жизненным трудностям, утверждаться в собственной ценности. Даже психотравмы, полученные в детстве, обретают новую перспективу, если есть кто-то, кому они не безразличны. Давая человеку понять, что он не один, мы помогаем ему справляться со страхами. Для психического здоровья важен самоанализ, направленный на самопонимание и установки на профилактику саморазрушающего поведения, из чего вытекает ответственность за собственное поведение и образ жизни. Вера в реально существующего Бога помогает осмыслить собственные страдания и болезнь, перестать искать «виноватых» в своих проблемах, смотреть на жизнь со смирением. «Доверие Богу приводит человека к более четкому контролю над своими эмоциями, к более терпимому восприятию разочарований и принятию страданий… Другими словами, возродите веру в Бога и будете жить здоровее и счастливее с другими людьми, в мире, в нашем общем доме».

Священник Хосе Антонио Фортеа Кукурулл, доктор богословия, специалист по вопросам демонологии, одержимости и экзорцизма, больничный капеллан (Алкала де Энарес, Испания) выступил с докладом «Психиатрия и пастырское душепопечение: анализ сложного случая». Он рассказал о случае из своей пастырской практики, когда девушка, поступив в монастырь и не ощутив радости от монастырской жизни, впала в глубокую депрессию, слабела день ото дня. Несмотря на совет духовника покинуть общину из-за опасений за ее жизнь и здоровье, она, в послушание настоятельнице, все же осталась в монастыре. В пасхальное воскресенье ее состояние кардинально изменилось: она почувствовала прилив радости и счастья, которые наполняли ее и в последствии. Падре Фортеа заключил, что Господу подвластны законы естества, Он властен исцелить любой недуг вопреки естественным законам.

Р.И. Надюк, к.псх.н., декан факультета дополнительного образования служителей, начальник отделения душепопечительства Семинарии Евангельских Христиан, выступил на тему «Психологические ресурсы в душепастырской помощи в работе с патологическим и с истинным чувством вины». Душепастырь соприкасается с чувством вины при проживании человеком греховного стыда вследствие осознания индивидуальной греховности. Стыд – это эмоциональная реакция души на осознание своей греховности как личной духовно-нравственной «плохости». Виновность – это эмоционально-конструктивная трансформация чувства стыда в личную ответственность за содеянное и принятие справедливости воздаяния, необходимости искупления и исправления. Виновность – это реакция на содеянный грех как проступок, которая конвертируется в принятие траектории исправления. Чувство вины всегда направлено на личность человека. В этом важная разница виновности и чувства вины. Душепастырю следует дифференцировать чувство вины и истинную виновность в свете Божиих заповедей и, считывая

чувство вины, работать, прежде всего, с виновностью. Психолог или психотерапевт работает с чувством вины и, в случае определения духовно-нравственных причин этого чувства, делегирует подопечного душепастырю. Душепастырю важно понимать, что опекаемый может переживать чувство вины без греховной виновности, как форму невротической или религиозно-рационализированной самооценки. Истинное чувство вины — это всегда реакция на стыд в результате осознания личной греховности, которое актуализируется в свете ясных духовно-нравственных ценностей и Божиих заповедей, экспертом в которых, по определению, является душепастырь. Истинное чувство вины нейтрализуется в результате соприкосновения с душепастырскими ресурсами Слова Божия, исповедания, покаяния и священнодействий церкви и преобразуется в благодатный опыт искупления, прощения и внутреннего восстановления опекаемого. Патологическое чувство вины узнается по сопротивлению духовному воздействию душепастырских ресурсов и может быть не связано с греховной виновностью, а являться формой религиозно-рационализированного, иррационального чувства стыда или комплекса неполноценности. Поэтому патологическое чувство вины не конвертируется в благодатные состояния прощения и искупления под воздействием душепастырских ресурсов, так как связано не с осознанием личной греховности, а с психоэмоциональным переносом аффекта или травмирующего переживания из опыта детско-родительских отношений, в котором ребенок прожил опыт неполноценности как личной «плохости». В этом случае душепастырь может попытаться поработать с детско-родительским переносом с позиции поддерживающего, проясняющего критерии виновности духовного отца и душепастыря, но, в случае сопротивления душепастырскому воздействию, делегировать психологическую работу с иррациональным чувством вины психологу или психотерапевту.

Т.В. Владимирова, к.м.н., старший научный сотрудник группы по изучению особых форм психической патологии НЦПЗ, и **Е.В. Смирнова**, аспирант группы по изучению особых форм психической патологии НЦПЗ, посвятили свое выступление теме «Бред виновности и суицидальное поведение при депрессивно-бредовых психозах». В докладе обсуждается дифференциация между нормальным чувством вины и греха и болезненными переживаниями, встречающимися при психических заболеваниях, в частности, при депрессиях с бредом религиозного содержания. Описана психопатологическая картина бредовых состояний с идеями самообвинения и греховности, особенности суицидального и аутоагрессивного поведения пациентов с подобными состояниями и представлена оценка рисков суицидов. Кроме того, в докладе поднимается важный вопрос отношения к суицидам в церковных общинах и обсуждается значимость понимания священнослужителями отличий симптомов и синдромов проявлений психических заболеваний от нормальных переживаний верующего человека и особенностей переживаний пациентов с религиозным мировоззрением.

В докладе врача психиатра, м.н.с. **А.И. Магая** (НЦПЗ) «Программа помощи психически больным,

основанная на религиозном мировоззрении» был представлен опыт работы церковных терапевтических сообществ в рамках комплексной программы помощи психически больным. Программа была разработана и реализуется группой особых форм психической патологии НЦПЗ и основана на подходах и методах духовно-ориентированной терапии и религиозных копинг-стратегий. Терапевтические группы действуют на церковных приходах Москвы и в структуре общественных организаций, работающих в области охраны психического здоровья. Проанализированный опыт показывает высокую эффективность проводимых мероприятий благодаря опоре на ценностно-ориентированные методы психотерапии и формированию среди участников программы совладающих форм религиозного поведения.

А.Ю. Климочкина, к.псх.н., преподаватель факультета социальных наук, департамента психологии Национального исследовательского университета «Высшей школы экономики» в докладе «Религиозность как фактор субъективного благополучия: обзор объяснительных моделей» рассказала об эмпирических исследованиях связи религиозности с субъективным благополучием. Она отметила, что результаты этих исследований противоречивы. Существуют три основные группы эмпирических работ, одна из которых доказывает положительную линейную связь религиозности с благополучием, вторая – нелинейную значимую связь и третья – отсутствие самостоятельного значимого вклада религиозности в благополучие. В каждой из групп работ авторы предлагают теоретическое обоснование гипотезы о вкладе религиозности в субъективную оценку качества жизни человека.

Завершая конференцию, **митрополит Воронежский и Лискинский Сергий** с удовлетворением отметил возрастающий интерес со стороны медицинского научного мира к диалогу с Церковью в области психического здоровья, расширение географии участников международных конференций «Попечение Церкви о душевнобольных». «За время проведения наших конференций выросло наше взаимное доверие, более углубленным стало рассмотрение вопросов, выступления носят серьезный научный характер, что, безусловно, полезно как для нашей Церкви, так и для психиатрии», – заключил иерарх.

Источник: https://mospat.ru/ru/news/91088/