Международная конференция «Попечение Церкви о душевнобольных» прошла в Москве



Сборник докладов конференции (PDF)

Служба коммуникации ОВЦС, 03.12.2024. 22-23 ноября 2024 года в Отделе внешних церковных связей Московского Патриархата состоялась VI международная конференция «Попечение Церкви о душевнобольных: возрастные аспекты психических расстройств и особенности их пастырского окормления».

Конференция была организована совместно Комиссией по церковному просвещению и диаконии Межсоборного присутствия Русской Православной Церкви, ОВЦС, Секцией по клинической психиатрии, религиозности и духовности Российского общества психиатров и ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (НЦПЗ). Поддержку в проведении встречи оказал международный благотворительный фонд «Помощь Церкви в нужде». В подготовке и проведении конференции участвовала также совместная рабочая группа Римско-Католической Церкви и Русской

Православной Церкви по сотрудничеству в церковно-общественной сфере.

В конференции приняли участие более 60 человек из России, Испании, США, Германии Италии, Эфиопии, Индии и Армении – представители Русской и Румынской Православных Церквей, Римско-Католической, Коптской, Эфиопской, Армянской Апостольской и Маланкарской Церквей, а также Всемирного совета церквей. Среди участников были также сотрудники государственных медицинских и научно-исследовательских учреждений. Было заслушано 33 доклада, представленных психиатрами и психологами, священнослужителями и богословами, преподавателями и студентами богословских факультетов и духовных школ.

Работу конференции возглавил митрополит Сергий (Фомин), руководитель экспертной группы по разработке проблематики «Пастырское попечение о душевнобольных» Комиссии по церковному просвещению и диаконии Межсоборного присутствия Русской Православной Церкви. 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** во вступительном докладе отметил, что сегодня не только медицинское сообщество, но и Церковь сталкиваются с необходимостью всемерно поддерживать и сопровождать людей, имеющих душевные проблемы, а также членов их семей. «Попечение Церкви о душевнобольных предполагает информирование прихожан о проблемах, трудностях и радостях, с которыми сталкиваются люди, живущие с психическими заболеваниями. Кроме того, необходима подготовка духовенства по вопросам психопатологии, без которой священники могут не заметить признаков психической болезни и принять их за проявление духовного несовершенства: например, за недостаточно усердную молитву или бесоодержимость». Проблемы психического здоровья затрагивают все возрастные группы, включая детей и пожилых людей. Важно, чтобы семья играла ключевую роль в поддержании психического здоровья, а также чтобы общество и церковь работали вместе для устранения стигматизации людей с психическими расстройствами. Поддержка и понимание со стороны окружающих могут значительно улучшить качество жизни таких людей, что является важной задачей, как для медицинского сообщества, так и для духовенства.

На открытии конференции с приветствием выступил сомодератор **В.Г. Каледа**, д.м.н., профессор, заместитель директора по внешним связям и образовательной деятельности НЦПЗ. Он передал собравшимся благопожелания от правления и президента Российского общества психиатров и дирекции Научного центра психического здоровья. В.Г. Каледа отметил мультидисциплинарный характер конференции, в которой принимают участие психиатры, психологи и священнослужители и который отражает современный интегративный взгляд на понимание природы психических

расстройств с позиции биопсихосоциодуховной модели. По его словам, конференция направлена на интеграцию различных подходов и развитие сотрудничества на международном уровне как со специалистами в области психиатрии и психологии, так и на формирование партнерских отношений с представителями духовенства.

От лица благотворительного фонда «Помощь Церкви в нужде» и его руководства участников конференции приветствовал **П.В. Гуменюк**. Он отметил, что серия конференций «Попечение Церкви о душевнобольных» посвящена происходящим в человеке внутренним экзистенциальным процессам, которые являются предметом науки и церковного душепопечения. Конференции стали прочным мостом для диалога между наукой и Церковью, который развивается и приносит плоды, распространяющиеся далеко за пределы самой конференции. Участие в этом диалоге разных конфессий обогащает его и помогает его расширять, что сегодня представляется весьма актуальным.

К участникам конференции с приветствием обратился **д-р Манош Куриан**, директор Комиссии Церквей по вопросам здоровья и исцеления Всемирного совета церквей. Он передал приветствие руководства ВСЦ и пожелания успехов участникам конференции в обсуждениях и дискуссиях, а также плодотворного продолжения сотрудничества между религиозными общинами и специалистами в области психического здоровья. Он сообщил, что Всемирный совет церквей недавно начал «Кампанию надежды: психическое здоровье и благополучие для всех», направленную на создание в религиозных общинах благоприятной среды, способствующей укреплению и поддержанию психического здоровья и благополучия. ВСЦ приглашает все церкви и организации присоединиться к этой кампании.

В.Г. Каледа, заместитель директора НЦПЗ, в докладе «Психические расстройства и возраст» рассказал о возрастных периодах жизни человека, которые характеризуются биологическими изменениями, в т.ч. в созревании нервной системы, а также кризисами, которые сами по себе являются нормальными процессами, необходимыми для постепенного хода личностного развития. Каждый кризис предполагает разрешение определенных вызовов, относящихся в т.ч. к выбору круга и модуса общения, мировоззрения и пр. Течение и начало некоторых видов психических расстройств также имеют свои особенности в зависимости от возрастного периода. Так, манифестация аутизма характерна для детского возраста, а деменция – для позднего. Возраст пациента необходимо учитывать не только при назначении лекарств, но и при выборе психотерапевтических подходов. В.Г. Каледа подробно остановился на расстройствах, свойственных детскому и молодому возрасту: например, расстройства аутистического спектра, проявляющиеся в раннем возрасте; несуицидальные самоповреждения, распространённые среди подростков во всем мире. Пик суицидов приходится на мужчин в возрасте 40 лет. Во всем мире растет число людей, страдающих деменцией, сейчас их насчитывается около 70 млн., в возрасте

после 50 лет возрастает риск этого заболевания. Современные психиатры признают, что причиной возникновения психических заболеваний могут быть в т.ч. и духовные проблемы: утрата ценностных ориентиров, моральная деградация. Докладчик закончил свое выступление словами Д.Е. Мелехова о том, что психическое здоровье достигается, когда три сферы человеческой личности – дух, душа и тело – находятся в согласии и гармонии друг с другом. Это происходит при условии доминирования сферы духа.

Священник Венсеслао Доминго Виал Мена, профессор Университета Святого Креста (Италия, Рим), Римско-Католическая Церковь, выступил с докладом на тему «Мир в душе человека в условиях технологического общества». Он отметил, что современные технологии, такие как Интернет, создают множество вызовов для психического здоровья и внутреннего мира. Анонимность и изоляция, возникающие в виртуальной среде, могут привести к токсичным отношениям и зависимостям. Эти проблемы подрывают личную идентичность и способствуют распространению негативных эмоций, что заставляет человека искать способы достижения равновесия, в их числе – йога и майндфулнесс, которые помогают управлять стрессом и развивать самосознание. Христианская молитва, в отличие от техник самоконтроля, представляет собой встречу с Личностью Иисуса Христа и служит источником внутреннего мира. Она требует установления отношений с Богом и осознания Его присутствия в жизни. В конечном итоге, только через любовь к другим людям как к братьям и сестрам и создание пространства для тишины, которое позволит отключиться от чрезмерных внутренних и внешних раздражителей, можно обрести прочный внутренний мир, описанный Фомой Аквинским как «совершенство радости».

Л.Е. Пищикова, д.м.н., руководитель отделения геронтопсихиатрии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, выступила с докладом «Особенности депрессий позднего возраста. Роль и значение душепопечения». Она остановилась на вопросах, связанных с эпидемиологией, типологией, клиническими проявлениями депрессий позднего возраста, подробно рассказала о биопсихосоциодуховных факторах, которые могут быть причиной возникновения депрессии. Она отметила, что по оценкам Всемирной организации здравоохранения, 280 миллионов человек в мире страдают депрессией, среди них 5,7% людей старше 60 лет (Institute of Health Metrics and Evaluation, Global Health Data Exchange, 2023 г.). На долю людей старше 60 лет приходится порядка 25% смертности от суицидов. К тому же во всем мире существует проблема недостаточного диагностирования депрессий, поскольку их симптомы совпадают с другими социально-психологическими проблемами пожилого возраста. Депрессии являются одним из факторов риска развития деменций. А причины развития депрессии и тревожных расстройств в позднем возрасте могут быть биологические (возрастной фактор, возрастная инволюция мозга, состояния физического и психического упадка, снижение адаптационных возможностей, наличие нескольких иных хронических заболеваний, склонность к тревожному и депрессивному

реагированию, эмоциональная нестабильность, восприимчивость к психотравмирующим обстоятельствам), психические и психологические (психические и моральные травмы, проблемы в семье, ухудшение самочувствия, утраты и смыслоутраты) и социальные (выход на пенсию, утрата работы, дискриминация по возрасту, жестокое отношение и насилие, одиночество, крушение прежних идеалов и мировоззренческих установок). Выступающая привела результаты клинического исследования по выявлению маркеров неблагоприятного прогноза поздних депрессий, рассказала об особенностях психопатологической симптоматики у верующих пациентов. На основании официальных документов Русской Православной Церкви, мнения священнослужителей, рекомендаций психиатров она раскрыла роль, значение и особенности пастырского душепопечения при этом виде психической патологии.

Д-р Варгез П. Паннуз, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и директор Государственного медицинского колледжа Коттаяма (Керала, Индия), выступая на конференции, коснулся двух вопросов: «Депрессия у пожилых» и «Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей и подростков».

Говоря о депрессии у пожилых людей, д-р Паннуз отметил, что депрессию порой ошибочно считают частью нормального процесса старения, понятной реакцией на трудности, связанные со старостью, и что она не требует никакого лечения. Депрессию в пожилом возрасте следует понимать как состояние, которое характеризуется постоянным плохим настроением, неспособностью испытывать удовольствие (ангедония) и усталостью, которая не объясняется медицинскими состояниями. Другие признаки включают потерю аппетита и веса, нарушения сна, ощущение замедленности, чувство чрезмерной вины, беспомощности, бесполезной безнадежности и даже мысли о самоубийстве. Диагностика осложняется наличием сопутствующих заболеваний, приемом лекарств, нарушением зрения, слуха и памяти. Депрессия иногда может проявляться признаками, внешне напоминающими деменцию. Атипичные признаки, такие как раздражительность, возбуждение, непереносимость шумов и т. д., также могут характеризовать гериатрическую депрессию. Возникновению депрессии могут способствовать утраты, например, смерть близких, потеря дохода, затруднение в самостоятельном передвижении, оторванность от общества и пр. Депрессию у пожилых людей нужно лечить, используя как лекарства, так и психотерапию. Пожилой человек с депрессией, особенно если он вдовец и одинок, имеет высокий риск самоубийства, который следует непременно учитывать и чутко оценивать у каждого пожилого человека с депрессией. К любому указанию на самоубийство (прямое заявление или косвенное указание, такое как написание завещания или совершение последних действий) следует относиться очень серьезно и предпринимать активные действия. При оказании духовной пастырской помощи пожилым прихожанам, страдающим депрессией, священнику следует обратить внимания на такие проявления заболевания, как страх смерти, жалобы на отсутствие внимания со стороны детей, нежелание участвовать в общеприходских мероприятиях и даже

богослужениях.

Говоря о синдроме дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) у детей и подростков, д-р Паннуз отметил, что это наиболее распространенное нарушение развития нервной системы у детей, которое имеется у 5-7% школьников. Он характеризуется нарушением внимания при выполнении задач, требующих постоянной концентрации, беспокойством, гиперактивностью и неспособностью контролировать импульсивные вербальные и поведенческие реакции. Все это может привести к значительному ухудшению успеваемости и проблемам с поведением в детстве. Если не выявить его и не вмешаться на ранней стадии, увеличивается риск оппозиционного поведения в подростковом возрасте, антисоциального поведения во взрослой жизни и риск наркотической зависимости. Две трети детей с СДВГ также имеют сопутствующие расстройства развития и обучения, например дислексию. Правильное выявление и раннее вмешательство, включая лечение с помощью лекарств, поведенческих стратегий и образовательной поддержки, даже когда ребенок учится в начальной школе, могут дать очень хорошие результаты. Вопреки прежним представлениям, известно, что СДВГ может сохраняться до подросткового возраста и даже во взрослой жизни в двух третях случаев, что может привести к значительным трудностям в карьере и супружеской жизни. Священнослужителям, окормляющим семьи с детьми с плохой успеваемостью или проблемным поведением, следует помнить об этих излечимых расстройствах и поощрять родителей обращаться за помощью к профессионалам. На уровне прихода или епархии можно проводить обучающие семинары для родителей и учителей, в т.ч. преподавателей воскресной школы с участием психиатров и психологов, разделяющих христианские ценности. В духовной и психологической поддержке нуждаются и дети, и родители, поскольку они испытывают высокий уровень фрустрации, низкую самооценку и чувство вины.

Священник Румынской Православной Церкви **протосингел Афанасий (Улеа)**, врач и психолог (Германия) в докладе «Профилактика деменции: взгляд врача и священника» отметил необходимость комплексного подхода, сочетающего медицинские, социальные и духовные аспекты. Сбалансированный и активный образ жизни, решение проблем со здоровьем, укрепление социальных отношений и участие в духовных практиках способствуют снижению риска деменции. Церковь играет важную роль, создавая поддерживающее сообщество, поощряя пост и воспитывая культуру общения, которая способствует психическому здоровью. Эти практики важны не только для профилактики деменции, но и для поддержания общего благополучия.

Г.И. Копейко, к.м.н., в.н.с., руководитель Отдела особых форм психической патологии НЦПЗ, в своем выступлении рассказал о возрастных аспектах бредовых расстройств. Он отметил, что психопатологическая картина таких расстройств при эндогенных (т.е. вызванной внутренними процессами в организме) психозах зависит от множества факторов, включая возраст, степень изменения личности и предшествующее течение заболевания. У детей и подростков бредовые и

галлюцинаторные синдромы могут проявляться иначе, чем у взрослых, и их диагностика затрудняется из-за особенностей развития и недостатка психической зрелости, а проявления могут изменяться в зависимости от возраста и стадии развития. В детском возрасте бредовые идеи часто имеют характер фантазий и могут проявляться в виде патологического фантазирования, которое со временем усложняется. У подростков бредовые идеи становятся более сложными и могут включать элементы, характерные для взрослой психопатологии, такие как паранойя и бредовые идеи о преследовании. В пожилом возрасте наблюдается второй пик развития психических расстройств, где бредовые нарушения часто имеют более обыденный и конкретный характер. Бредовые идеи могут включать ревность, страх отравления и материального ущерба, а галлюцинации становятся менее выраженными и более абстрактными. В этом возрасте наблюдается тенденция к социальной изоляции и снижению интереса к жизни, что может негативно сказаться на общем состоянии здоровья и качестве жизни пациентов. На стадии стабилизации процесса и уменьшения его психопатологических проявлений происходит определенная динамика галлюцинаторных расстройств: меняется соотношение между отдельными их видами, снижается логическая и аналитическая составляющая бреда, что приводит к появлению немотивированных утверждений, воспринимаемых как факты; растет роль воображения в бредовых высказываниях, особенно у пожилых людей.

Темой выступления **А.Г. Алексеевой**, к.м.н., с.н.с. группы по изучению особых форм психической патологии НЦПЗ, были сравнительно-возрастные аспекты аффективных расстройств. Аффективные заболевания, относящиеся к эндогенным расстройствам, возникают из-за нарушений внутренних биологических процессов, таких как дисфункция нейромедиаторов. С начала XX века аффективный психоз стал рассматриваться как самостоятельное заболевание, с основным проявлением в виде расстройства настроения. Эти расстройства могут быть классифицированы по различным критериям, включая тип, тяжесть и возрастные изменения, и требуют внимательного подхода к диагностике и лечению. Депрессивные и маниакальные состояния у пациентов разного возраста имеют существенные различия. У детей и подростков они могут маскироваться под соматические (т.е. телесные) симптомы, что затрудняет диагностику. В юношеском возрасте важную роль играют гормональные изменения, которые могут вызывать эмоциональную нестабильность и повышенную суицидальную опасность. У пожилых людей аффективные расстройства часто сопровождаются соматическими заболеваниями и могут проявляться в виде тревоги и ипохондрии, что также требует особого внимания. Смешанные аффективные состояния, когда депрессивные и маниакальные симптомы переплетаются, представляют собой сложные клинические случаи, требующие индивидуального подхода к лечению. Знание особенностей клинических проявлений аффективных расстройств в различных возрастных группах играет важную роль для своевременной диагностики и правильной лечебной тактики, оказания психологической и пастырской помощи.

А.Г. Головина, д.м.н., в.н.с., руководитель отдела по изучению проблем подростковой психиатрии НЦПЗ, выступила на тему «Экзистенциальный кризис и аутоагрессивное поведение у подростков». Экзистенциальный кризис у подростков представляет собой сложный этап перехода от детства к взрослости, сопровождающийся поиском смысла жизни и собственного места в мире. В этот период подростки сталкиваются с эмоциональными, когнитивными и поведенческими проблемами, такими как страх, тревога, утрата радости, а также конфликтность и аутоагрессивное поведение. Эти проявления могут усугубляться психическими расстройствами и приводить к различным формам саморазрушения. Аутоагрессивное поведение делится на саморазрушающее и самоповреждающее, включая как несуицидальные, так и суицидальные действия. Актуальность этой проблемы возрастает из-за высокой распространенности таких форм поведения среди подростков, что делает их одной из основных причин смертности в этой возрастной группе. Социальные и клинические факторы, такие как психические расстройства, семейные проблемы и стрессовые ситуации, играют значительную роль в развитии аутоагрессии. Для эффективной помощи подросткам с аутоагрессивным поведением необходимы мультидисциплинарные стратегии, которые включают не только психиатров и психологов, но и представителей духовенства. Религия и духовность могут служить важными ресурсами для профилактики психических расстройств и улучшения качества жизни. Учитывая опыт Церкви в решении экзистенциальных проблем, ее участие в поддержке подростков может оказать значительное влияние на их психологическое благополучие и играет важную роль в предотвращении психических расстройств, снижении их распространенности, достижении максимальной эффективности терапии, а также улучшении исходов заболеваний. Опираясь на данные о роли духовности и религии для повышения качества жизни и психического здоровья населения в целом, ВОЗ включила их в качестве параметров для оценки качества жизни личности.

Е.В. Пруцкова, к.флс.н., с.н.с. научной лаборатории «Социология религии», доцент кафедры философии и религиоведения богословского факультета Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета, и В.А. Тазин, студент 4-го курса бакалавриата богословского факультета ПСТГУ, представили совместный доклад на тему «Религиозные переживания как феномен психического здоровья и психической патологии». В психологии религии активно исследуется религиозный опыт, включая переживание богооставленности, которое является важным этапом духовного роста христианина. Это состояние, часто встречающееся у глубоко религиозных людей, может привести к более зрелой вере. В 2021 году была разработана Шкала оставленности Богом (SAG), которая измеряет позитивные аспекты этого опыта, подчеркивая временность богооставленности и надежду на возвращение божественного присутствия. Исследование шкалы проводилось в три этапа, включая формулирование суждений и апробацию на выборках студентов и верующих католиков. Результаты подтвердили валидность шкалы, однако, в клинической выборке, состоящей из пациентов с психическими расстройствами, шкала показала меньшую надежность и неодномерность. Это указывает на то, что у таких пациентов

богооставленность может отражать не только духовный опыт, но и их психическое состояние. Выводы исследования подчеркивают необходимость различения позитивной и негативной сторон переживания богооставленности, особенно для пациентов с психическими расстройствами. Позитивные аспекты, такие как надежда и смысл жизни, не всегда отражают полную картину, и важно разработать инструменты для диагностики негативных переживаний, связанных с утратой смысла и чувством вины. Это позволит обеспечить более эффективную психотерапевтическую помощь для людей с религиозным мировоззрением, находящихся в кризисе.

О.А. Борисова, к.м.н., ведущий научный сотрудник группы по изучению особых форм психической патологии НЦПЗ, в докладе «Особенности деструктивного поведения у больных среднего возраста, страдающих бредом конца света в рамках шизофрении» рассказала, что при психопатологическом анализе бреда конца света религиозного содержания (БКСРС) были выявлены два типа данного симптомокомплекса, имеющие отчетливые клинические, феноменологические отличия и различные механизмы бредообразования: I (апокалиптический) тип с ощущением непосредственного наступления конца света. Он разворачивался в пределах ограниченного по времени приступа при приступообразной шизофрении; II (эсхатологический) тип, заключающийся в ожидании конца света в обозримом будущем в рамках хронического непрерывного течения шизофрении. В ходе исследований было выявлено преобладание асоциального и потенциально самоповреждающего поведения при I типе бреда при минимальном присутствии асоциального, аморального поведения, тогда как при II типе преобладало потенциально повреждающее поведение, в основном в виде индуцирования бреда у окружающих и гетероагрессивной формы поведения.

Б.А. Воскресенский, к.м.н., доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, выступил с докладом «Сравнительно-возрастной подход как инструмент диагностики». Психика человека имеет свою историю развития как применительно к индивиду, так и к человечеству в целом. Ее развитие можно проследить через различные этапы, начиная с телесных процессов и заканчивая сложными формами сознания; знание этих закономерностей является одним из необходимых условий психиатрической диагностики. В докладе представлены этапы становления отдельных психических процессов и структур (моторные и сенсомоторные, аффективные, идеаторные процессы, сознание, темперамент, характер, личность); обсуждается проблема возрастных кризов; отмечается диагностическое значение отдельных феноменов, обусловленных возрастными особенностями психического развития. Выступающий отметил, что онтогенез психики включает в себя последовательное развитие от простых сомато-вегетативных процессов к более сложным функциям, таким как моторика, эмоции и мышление. Важным аспектом является то, что на каждом этапе развития психики могут возникать как нормальные, так и психопатологические состояния. Психиатры обращают внимание на возрастные кризы и возможные нарушения в процессе становления, такие как задержка или ускорение развития, что

может привести к серьезным психическим расстройствам. Кроме того, в контексте психического развития важно различать понятия характера и личности. Характер формируется в процессе взросления, а личность – в юношеском возрасте, когда человек выбирает свой жизненный путь. Понимание этих аспектов может помочь в диагностическом процессе и в оценке психиатрической помощи. В конечном итоге, история психики как индивидов, так и человечества в целом является важным элементом для понимания и лечения психических расстройств.

Д.В. Тихонов, к.м.н., с.н.с. отдела юношеской психиатрии НЦПЗ, свое выступление посвятил теме «Особенности психических заболеваний юношеского возраста». Своевременное выявление психических нарушений у подростков и поддержка в их преодолении играют ключевую роль в предотвращении необратимых ошибок. Юношеский возраст характеризуется высокой эмоциональной лабильностью, поиском идентичности и самоопределения, что делает его критическим периодом для формирования личности. В это время молодые люди задаются вопросами о смысле жизни и своем месте в мире, что может привести как к позитивному развитию, так и к деструктивным последствиям. Психические расстройства в юношеском возрасте могут проявляться в различных синдромах, таких как дисморфофобия, гебоидный и психастеноподобный синдромы и юношеская астеническая несостоятельность, метафизическая интоксикация. Эти состояния часто сопровождаются повышенной тревожностью, конфликтностью и стремлением к самоповреждению. Юноши и девушки в этом возрасте могут проявлять рискованное поведение, включая употребление психоактивных веществ и суицидальные наклонности, что требует внимательного подхода со стороны взрослых. Экзистенциальные вопросы, такие как смысл жизни и страх смерти, становятся особенно актуальными для подростков, что может привести к экзистенциальной депрессии. Суицидальное поведение среди молодежи часто является «криком о помощи», и лишь небольшая часть подростков действительно желает покончить с собой. Важно, чтобы взрослые, включая родителей и педагогов, были внимательны к переживаниям подростков и помогали им справляться с трудностями, чтобы предотвратить фатальные ошибки и поддержать их в поиске смысла жизни.

А.В. Немцев, к.псх.н., доцент кафедры генетической и клинической психологии Национального исследовательского Томского государственного университета, выступил с докладом «Психологические свойства веры». В христианстве вера рассматривается как духовный дар, который может служить внутренней опорой в трудные времена, но не является обязательным следствием личного подвига. Вера может проявляться не только в религиозном контексте, но и в повседневной жизни, например, в мотивационных тренингах или детских играх. Психологи, такие как У. Джемс, начали исследовать веру как психологический феномен, акцентируя внимание на ее познавательном аспекте. И если для веры как религиозного феномена противоположностью является неверие, то в познавательном аспекте вере противоположны сомнение и вопрошание. Каждый объект, мысль, чувство может обладать достоверностью для человека либо подвергаться

сомнению. Джемс отмечает, что вера может быть связана с уверенностью или сомнением, и каждый объект или мысль может восприниматься как достоверный или подвергаться сомнению. Патология познавательного уровня веры как психологического феномена может быть связана как с чрезмерной уверенностью, так и с манией сомнения, что может приводить к навязчивым мыслям и дереализации. На более высоком уровне, вера рассматривается как личностное свойство, которое придает смысл и цель жизни. Современные авторы, такие как Дж. Фаулер и И.А. Джидарьян, подчеркивают, что вера, надежда и любовь формируют духовную основу человека и его отношения с будущим. Патология на этом уровне может проявляться в фанатизме, который искажает истинную суть веры, превращая ее в слепую и неуправляемую силу. Вопросы о взаимосвязи этих уровней веры и их связи с религиозной верой остаются открытыми для дальнейшего изучения.

Н.Н. **Осипова**, д.м.н., профессор кафедры психиатрии и наркологии Российского университета медицины Минздрава России выступила с докладом «Патологический пубертатный криз и дебют аффективных расстройств: возможности ранней диагностики и пастырского сопровождения», в котором обсуждаются вопросы дифференциальной диагностики ранних проявлений расстройств аффективного спектра и пубертатного криза. В докладе рассматривается концепция патологического пубертатного криза и начальные признаки проявления аффективной патологии, их неоднородность и неспецифичность. Обсуждается проблема трудности субъективного и объективного распознавания симптомов депрессивного и гипоманиакального (слабая степень мании) содержания в структуре подростковых поведенческих реакций. Затрагиваются вопросы причины, условий возникновения и факторов, провоцирующих начало аффективной патологии, в том числе особенности современного постиндустриального пространства, подростковых субкультур и др. В докладе обозначаются возможности совместного пастырского и медико-психологического сопровождения подростков с аффективными расстройствами на этапах диагностики, лечения и реабилитации.

И.Ю. Машкова, к.м.н, доцент кафедры психиатрии и наркологии Московского государственного медико-стоматологического факультета им. А.И. Евдокимова, выступила на тему «Психопатологические проблемы формирования религиозной идентичности у лиц молодого возраста на этапе сепарации от родительской семьи». В своем докладе она затронула проблему формирования психопатологический симптоматики у лиц молодого возраста в условиях кризиса религиозной идентичности, возрастного и сепарационного кризиса. Она представила результаты теоретического анализа и клинического опыта, который показывает целесообразность верификации кризисных феноменов на основе бои-психо-социо-духовной модели, что позволяет повысить эффективность комплексной помощи молодым пациентам в прохождении онтогенетических кризисов и лечении психических расстройств.

Сестра Иринея (Щербакова), монахиня Католической Конгрегации сестер Святого Семейства, клинический христианский психолог, в своем докладе раскрыла тему «Влияние семейных конфликтов на психическое здоровье членов семьи, особенно ребенка». Семья является сложной системой, где взаимодействие различных личностей может приводить к конфликтам, негативно влияющим на психическое здоровье всех членов, особенно детей. В условиях современных изменений в обществе наблюдается рост разводов и неблагополучных семей, что подчеркивает важность понимания причин конфликтов и их последствий. Конфликты часто возникают из-за различий в ценностях и ожиданиях, что может привести к кризисным ситуациям и эмоциональному истощению. Семейные конфликты могут быть как конструктивными, так и деструктивными. Конструктивные конфликты могут способствовать росту и развитию отношений, в то время как деструктивные могут вызывать стресс, страх и психические расстройства у детей. Дети, находящиеся в конфликтной среде, могут испытывать негативные последствия, для минимизации которых важно открытое общение, эмоциональная поддержка и обучение навыкам разрешения конфликтов. Каждая ситуация уникальна, и необходимо выявлять причины разногласий, оценивать вину участников и стремиться к компромиссу. Психологическая помощь и душепопечение могут сыграть важную роль в восстановлении гармонии в семье, помогая ее членам справляться с конфликтами и восстанавливать доверие друг к другу.

Архимандрит Хайлегабриэль Гирма, проректор Свято-Троицкого богословского университета в Аддис-Абебе (Эфиопская Церковь), выступил с докладом «Духовная жизнь и психическое здоровье». Несмотря на то, что современная психология долгое время фокусировалась на когнитивно-поведенческих и биологических методах лечения психических заболеваний, а духовность часто отодвигалась на второй план, в последнее время вопросы взаимосвязи духовной жизни и психического здоровья привлекли значительное внимание, как в академических кругах, так и в среде практиков. Исследования показывают, что духовные практики могут играть ключевую роль в поддержке психического здоровья, предлагая людям утешение, надежду и чувство цели в жизни в трудные времена. Христианство предлагает несколько учений и практик, направленных на восстановление души и исцеление разума, а молитва давно признана эффективным средством снижения стресса и беспокойства. Христианство дает чувство общности, а церковные общины предлагают эмоциональную поддержку, ответственность и чувство принадлежности, которые необходимы для психического здоровья. Центральный принцип христианства – прощение – также имеет большое значение для психического здоровья. Хранение обид и неразрешенного гнева может привести к депрессии, беспокойству и даже физическому заболеванию. Акт прощения, поощряемый библейским учением, оказывает терапевтическое воздействие на разум, улучшает психологическое состояние человека, уменьшает чувства гнева и горечи, которые обычно связаны с депрессией и тревогой. Отец Хайлегабриэль отметил, что медикам необходимо включать духовные практики, такие как молитва и медитация, в свои планы лечения, при условии, что пациент открыт для этого. Специалисты в области психического

здоровья должны быть обучены пониманию роли духовности в исцелении. Религиозные общины должны предлагать эмоциональную и социальную поддержку людям, борющимся с психическими заболеваниями. В целом необходимо больше эмпирических исследований для изучения взаимосвязи между духовностью и психическим здоровьем в различных религиозных традициях, изучения механизмов, посредством которых духовность влияет на эмоциональное благополучие и выздоровление от психических заболеваний.

Джеймс Солиман, священник Коптской Православной Церкви, пресвитер храма Святой Девы Марии в Лос-Анджелесе (Калифорния, США), в докладе «Повышение осведомленности о психическом здоровье в коптской православной общине» отметил, что верующие в его Церкви нуждаются в просвещении по вопросам психического здоровья, это поможет им более активно обращаться в случае необходимости за медицинской помощью и будет способствовать снижению имеющегося негативного отношения к проблемам ментального здоровья. Докладчик коснулся вопросов о том, каковы распространенные проблемы, связанные с отношением к психическим болезням и к медицинской психиатрической помощи в коптской православной общине; какие решения доступны для преодоления стигматизации психиатрической проблематики; что представляет собой самопомощь в области психического здоровья. Он отметил большое значение психообразования для духовенства, которое пользуется большим авторитетом в Коптской Церкви и может рекомендовать членам своих общин обращаться за помощью к соответствующим специалистам.

Иерей Смбат Саргсян, клирик храма св. Иоанна Крестителя села Аринж Котайкской епархии Армянской Апостольской Церкви (Аринж, Армения), представил доклад «Духовная жизнь и психические заболевания». Он отметил, что духовная жизнь в христианстве является пространством, содержащим все необходимые средства для достижения духовного и душевного здоровья. Это путь общения с Богом, основанный на соблюдении Его заповедей и постоянной молитве. Отклонение от этой духовной жизни может привести к разрушению личности, в то время как смирение и борьба со страстями ведут к спасению. Святые Отцы подчеркивают, что даже психические заболевания не являются препятствием для спасения души, и духовная жизнь может восполнить любые недостатки. Духовные страсти провоцируют душевные болезни: у каждой душевной болезни есть своя фоновая страсть или страсти. Важная задача священника – подвести психически больного человека к таинствам св. Крещения, Покаяния и св. Причастия. Именно св. Причастие очищает человека от греховных страстей, даруя духовное, а впоследствии и душевное здоровье. Больные всех возрастов подвержены духовному воздействию. К каждому нужно иметь индивидуальный подход. Важно поддерживать связь с больными и их семьями, а также обеспечивать духовное воспитание, которое способствует психическому здоровью. Духовное воспитание, полученное в детстве, способствует психическому здоровью человека. Присутствуя в храме на Божественной литургии, ребенок переживает животворящий мир и любовь Святого

Духа, через Причащение Святых Таин обретает духовное здоровье. Освобождаясь от греха, он становится духовно более защищенным и способным самостоятельно мыслить, говорить и совершать добро. «Высшая цель христианской педагогики – воспитание в детях любви к Богу и к своему ближнему. Это создает благодатную почву для самостоятельного преодоления ребенком каждого психогенного импульса, нарушающего его психическое здоровье», – отметил отец Смбат.

Г.С. Банников, к.м.н., с.н.с. отдела клинической и профилактической суицидологии Московского НИИ психиатрии им. В.П. Сербского, выступил с докладом «Суицидальное кризисное состояние в подростковом возрасте: факторы риска и механизмы развития». Он коснулся эпидемиологических и клинико-психологических характеристик подростков, совершивших суицидальные действия в 2023 году; привел основные факторы риска развития суицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте; описал психологические феномены, клинико-психопатологические симптомы, кризисные суицидальные переживания, имеющие наибольшую прогностическую ценность при оценке краткосрочного риска совершения суицидальных действий. Высокий суицидальный риск, в первую очередь, определяется наличием специфических клинико-психопатологических симптомов, а суицидальный нарратив вносит свой независимый вклад в развитие и поддерживание остроты суицидального кризиса. Докладчик рассмотрел особенности развития суицидального кризисного состояния в зависимости от длительности пресуицидального периода, ведущего аффекта. Так, при развитии короткого, эмоционально насыщенного пресуицидального периода преобладающими проявлениями становятся аффективные расстройства с симптомами, связанными с тревогой. В случае длительного периода, предшествующего самоубийству, характеризующегося снижением аффекта, наблюдаются симптомы, характерные для меланхолических депрессивных состояний с преобладанием тоскливого компонента.

Н.С. Рутковская, к.м.н., психотерапевт Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, и протоиерей Георгий Иоффе, настоятель храма иконы Божией Матери «Утоли моя печали» в клинике психиатрии ВМА, преподаватель Санкт-Петербургской духовной академии, представили совместный доклад «Особенности психического здоровья и духовно-ориентированной психотерапии у пациентов различных возрастных групп с суицидальными высказываниями». Доклад был посвящен исследованию, целью которого был анализ особенностей психического здоровья и социальной адаптации различных возрастных групп больных с суицидальными высказываниями, а также выделение особенностей духовно-ориентированной психотерапии и духовного окормления данной категории пациентов. Результаты сравнения различных возрастных групп пациентов с суицидальными высказываниями позволили выделить следующие особенности: преобладание пациентов молодого возраста (до 35 лет) среди данного контингента больных, тенденция к нарастанию с возрастом глубины депрессии, ухудшению с возрастом социальной адаптации и социального функционирования, особенно в сферах межличностных отношений,

досуга, общего отношения к жизни. У пациентов с суицидальными высказываниями, которые активно посещали храм при клинике психиатрии ВМА и которым проводилась духовно-ориентированная психотерапия, преобладали невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Развитие сотрудничества между психиатрической службой и церковными структурами способствует духовному развитию пациентов и улучшению их психического здоровья. Выступающие особо отметили, что священнику важно сочувственно отнестись к патологическим проявлениям страдающей личности, понимая, что эти проявления падшей людской природы могут быть многообразны и требуют вмешательства истинного Врача душ и тел человеческих. При этом больничное духовенство вместе с лечащими врачами становится «сотрудниками для Царствия Божия» (Кол. 4:11) в деле окормления и лечения пациентов клиники.

Е.В. Гедевани, к.м.н., с.н.с. группы по изучению особых форм психической патологии НЦПЗ в докладе «Возрастные аспекты кризисных состояний в норме и у больных с психическими заболеваниями» рассказала об основных особенностях возрастных кризисов: кризисов детского, подросткового, юношеского возраста, кризиса «середины жизни». Она отметила, что в эти периоды психика человека является наиболее уязвимой, в связи с чем существует высокая вероятность «накопления» различного рода девиаций, формирования пограничных расстройств и манифестации эндогенных психических заболеваний. Отдельное внимание в ее докладе было уделено проблеме духовного кризиса и отмечается значимость переживания такого кризиса для каждого человека, как ментально здорового, так и страдающего той или иной психической патологией. В случае переживания духовного кризиса психически больным человеком необходимо рассматривать его состояние с разных позиций – клинической, психологической и с духовной.

Д-р Манош Куриан, директор Комиссии церквей по вопросам здоровья и исцеления, Всемирный совет церквей (Женева, Швейцария) рассказал о влиянии молитвы на психическое здоровье. Значение молитвы для психического здоровья – эта важная тема, требующая дальнейшего изучения и осмысления. Связь между молитвой и психическим благополучием была предметом изучения некоторых исследователей, но для полного понимания ее влияния необходимы дополнительные данные. Исследования выявили различные типы молитв, включая хвалебную, покаянную, благодарственную, просительную молитву, молитвенное правило и молитву-слушание Бога. Эти различные аспекты молитвы могут оказывать различное влияние на психологическое благополучие, некоторые формы дают ощущение спокойствия, а другие способствуют более глубокой связи с Богом. Для более глубокого осмысления этого вопроса важно развивать тесное взаимодействие между специалистами по психическому здоровью и религиозными общинами. Инвестируя в образование и сотрудничество, мы можем способствовать психическому благополучию и создавать безопасные пространства для людей, чтобы помочь им понять свои духовные потребности без стигматизации или дискриминации.

Д.А. Иванин, аспирант Сретенской духовной академии, посвятил свое выступление вопросу о представлении относительно духовных аспектов уныния среди российской молодежи. Понятия печали, уныния и депрессии зачастую выступают синонимами в обыденном языке, что затрудняет оценку уровня осведомленности о содержании этих состояний среди не обратившихся за профессиональной помощью. В православной аскетике уныние рассматривается как тяжелый духовный недуг, страсть, чьи причины кроются глубже, чем влияние внешних факторов. При этом страсть уныния способна влиять на их восприятие и оценку, видение более широкой перспективы и своего жизненного пути, лишать возможности обрести силы и духовную поддержку для преодоления жизненных обстоятельств. На основе анализа социологического исследования были изучены представления молодежи об унынии, его причинах, а также духовных аспектах этого феномена, что представляет новые данные для разработки стратегий профилактики и оказания ранней медицинской помощи и духовной поддержи.

Эмилиано Монзани, д.м.н., психиатр-психотерапевт, директор психиатрической больницы №1 (Бергамо, Италия), посвятил свое выступление теме «Семейная нагрузка и качество жизни при серьезных психических заболеваниях». «Семейное вмешательство» означает подход, предполагающий активное участие членов семьи ментального пациента в процессе лечения, что включает в себя не только информирование, но и решение проблем, направленное на улучшение благополучия всех участников. Важно, чтобы семьи чувствовали контроль над ситуацией, получали эмоциональную поддержку и использовали эффективные стратегии преодоления, что, в свою очередь, снижает их эмоциональное бремя. Вмешательство направлено на уменьшение негативных эмоций, таких как вина и тревога, которые часто возникают у членов семьи, когда они сталкиваются с психическими расстройствами своих близких. Это включает в себя обучение навыкам ассертивного общения и решение проблем, что помогает членам семьи лучше понимать и справляться с ситуацией. Также важно им объяснить природу заболевания, его симптомы и роль медикаментозного лечения, чтобы устранить недопонимания и стереотипы. Члены семьи обучаются распознавать признаки стресса и риска рецидива, а также развивают навыки преодоления трудностей. Важно, чтобы семьи осознавали свою значимость в процессе лечения и могли адаптироваться к изменениям, связанным с заболеванием их близкого, что способствует более эффективному взаимодействию и поддержанию психического здоровья как пациента, так и его родных.

Т.А. Солохина, д.м.н., заведующая отделом организации психиатрических служб НЦПЗ, выступила с докладом «Комплексная медико-реабилитационная помощь пациентам с тяжелыми психическими заболеваниями и членам их семей: биопсихосоциодуховный подход». Она отметила, что ключевыми концептуальными основами для разработки современных систем помощи являются биопсихосоциальная и биопсихосоциодуховная модели. Эти модели подчеркивают важность взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов в генезе психических

заболеваний, а также значимость духовного компонента в процессе реабилитации. Важно, что внимание уделяется не только пациентам, но и их семьям, которые становятся активными участниками процесса лечения, что способствует улучшению качества жизни и снижению стресса. В НЦПЗ была разработана базовая модель психосоциального и психотерапевтического лечения для пациентов с тяжелыми психическими заболеваниями, в том числе с инвалидностью, включающая 8 модулей (психофармакотерапия, психообразование и комплаенс-терапия, тренинги, группы поддержки, психологическое консультирование, психотерапия, духовная поддержка, клуб в сообществе), а также базовая модель помощи семьям пациентов с психическими расстройствами, включающая 6 модулей (психообразование, тренинги навыков, психологическое консультирование (индивидуальное, семейное), групп-аналитическая психотерапия, группа поддержки на основе духовной терапии (онлайн), работа над расширением социальных сетей). Обе модели были апробированы на базе ряда московских клиник и продемонстрировали положительные результаты, включая снижение числа госпитализаций и улучшение психологического состояния как пациентов, так и их родственников. Долгосрочные программы, основанные на комплексном подходе, демонстрируют значительное влияние на нейрокогнитивные функции и общее состояние здоровья. Таким образом, лечение пациентов с тяжелыми психическими расстройствами на основе биопсихосоциодуховного подхода показало свою эффективность и перспективность. Стандарт лечения, несомненно, должен включать психофармакотерапию, психосоциальное лечение и психосоциальную реабилитацию, психотерапию и духовный компонент.

Д.С. Ошевский, к.псх.н., доцент, в.н.с. отдела организации психиатрических служб НЦПЗ, выступил с докладом «Самостигматизация пациентов с эндогенными психическими расстройствами: биопсихосоциальные исследования». Докладчик отметил, что пациенты с психическими расстройствами являются одной из самых уязвимых групп, сталкивающихся с самостигматизацией, которая усугубляет их состояние и затрудняет доступ к лечению. Самостигматизация включает в себя негативные реакции на собственное заболевание и статус «психически больного», что приводит к ухудшению клинического состояния, недоверию к психиатрической помощи и снижению качества жизни. Исследования показывают, что пациенты с эндогенными психическими расстройствами, такими как шизофрения и биполярное расстройство, особенно подвержены самостигматизации. Раннее включение в программы психосоциальной реабилитации может значительно улучшить состояние пациентов и повысить их социальное функционирование. В рамках исследования была разработана комплексная технология, включающая психообразование, безопасное сообщение информации о заболевании и тренинг «Фотовзгляд на себя и на мир». Результаты показали снижение уровня негативной симптоматики и самостигматизации у участников программы, а также улучшение их когнитивных и коммуникативных навыков. Дестигматизационная работа должна быть систематической и охватывать все уровни, чтобы эффективно противостоять стигматизации и улучшить качество

жизни пациентов с психическими расстройствами.

Тему самостигматизации у лиц с психическими расстройствами продолжила **Г.В. Тюменкова**, к.м.н., с.н.с. отдела организации психиатрических служб НЦПЗ, в докладе «Формирование навыков безопасного сообщения о заболевании у пациентов с эндогенными психическими расстройствами и членов их семей». Она рассказала о теоретической основе технологии тренинга, направленного на снижение самостигматизации и представила структуру адаптированного и апробированного варианта, основанного на тренинге П.У. Корригана «С гордостью» (2013), целью которого является обучение пациентов навыкам безопасного сообщения информации о наличии у них психического расстройства. Структура тренинга включает от 2 до 5 психообразовательных встреч и 3-5 тематических занятия. Выступающая рассказала об основных составляющих мультимодального подхода при проведении тренинга, а также рассмотрела важные компоненты по каждому тематическому занятию тренинга.

М.А. Пальчиков, к.м.н., доцент кафедры психиатрии с наркологией Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко, посвятил свое выступление теме «Психологические особенности развития семейных отношений, семейные роли. Психотерапевтический и религиозный аспекты». Семья представляет собой важную социокультурную и структурную единицу общества, основанную на добровольных отношениях и общих ценностях. Она выполняет множество функций, включая воспитательную, эмоциональную и социальную, и служит опорой для личностного роста. С точки зрения психологии и религии, семья рассматривается как малая группа с ролевыми моделями, где каждый член выполняет определенные функции. В христианстве семья воспринимается как «малая церковь», где родители служат примером для детей, а дети ценятся сами по себе. Эти ролевые модели подчеркивают важность любви и заботы, а также необходимость передачи духовных и моральных ценностей. Выступающий проанализировал модель семьи ребенок-взрослый-родитель на примере трансактного анализа и провел сравнение понятий, используемых в психотерапевтическом процессе и в религиозной литературе. Он заключил, что эти понятия имеют общий идеологический вектор, что предполагает возможности увеличения комплаентности религиозных пациентов в психотерапевтической работе.

Т.Б. Рязанова, к.псх.н., доцент кафедры миссиологии Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета, в своем выступлении раскрыла тему «Установки на создание семьи и рождение детей у молодежи. Результаты полевого исследования». В рамках изучения ценностно-нравственных представлений современной учащейся молодежи группой исследователей кафедры миссиологии БФ ПСТГУ был проведен опрос 600 старшеклассников, обучающихся в государственных школах (441) и православных гимназиях (159). Анализ данных опирался на концепцию полиментальности российского общества В.Е. Семенова. Сравнение ответов об

установках на создание семьи и рождение детей по двум выборкам показало: у обучающихся в православных гимназиях (как представителей православного менталитета) сформированы более здоровые характеристики семейного сознания, более благоприятные установки на создание семьи и рождение детей, чем у обучающихся в государственных школах. Условные «коэффициенты рождаемости» – 2,4 и 1,6 соответственно. Среди вопросов о религиозной идентичности присутствовал вопрос о вере респондентов экстрасенсам, астрологам, ясновидящим. При корреляционном анализе данных выявлены значимые отрицательные взаимосвязи между этими «оккультными» элементами религиозной идентичности (как показателями духовного нездоровья) и ценностью семьи, а также желанием в будущем иметь детей. «Полученные результаты полевого исследования, безусловно, свидетельствуют о важности православной ментальности в оптимизации развития семейного сознания и общего психологического здоровья молодежи. Они могут быть полезными для принятия многих практико-ориентированных решений, в том числе, ценны для разработчиков уроков семьеведения, вводимых в современной школе», - заключила выступающая.

А.И. Магай, м.н.с. группы особых форм психической патологии НЦПЗ в своем докладе рассказал об особенностях религиозного совладания у психически больных с учетом возрастных особенностей. На основе анализа научной литературы, включавшей свыше 30 отечественных и зарубежных источников, были сделаны выводы о том, что у молодых больных не выявлена корреляция психического благополучия и использования положительного религиозного совладания. В то же время негативное религиозное совладание у больных этой же возрастной группы оказывает значительное влияние на течение психических расстройств. Наиболее часто религиозное совладание используется больными среднего и зрелого возраста, у которых в результате не только отмечается снижение выраженности психических расстройств, но больные также сами активно стремятся к использованию религиозных способов совладания с психическими болезнями. У больных позднего возраста религиозное совладание тоже выступает эффективной стратегией помощи, однако, в силу особенностей когнитивной сферы и возможностей использовать религиозные формы поведения для больных этого возраста большое значение приобретает необходимость усиленной поддержки со стороны членов религиозной общины.

В заключительном слове **митрополит Сергий** с удовлетворением отметил, что конференция прошла на высоком научном и пастырском уровне; были представлены весьма содержательные доклады, а дискуссия продемонстрировала глубокую заинтересованность участников затронутыми вопросами. Он обратился со словами благодарности к зарубежным участникам из Древних Восточных Церквей, из Римско-Католической Церкви и из Всемирного совета церквей, выразив надежду на продолжение взаимополезного сотрудничества.

Источник: https://mospat.ru/ru/news/92585/