Дискуссия на тему попечения Церкви о душевнобольных людях прошла в Москве

Служба коммуникации ОВЦС, 12.02.2025. 25 января 2025 года в рамках XXXIII Международных Рождественских образовательных чтений в ОВЦС прошла секция на тему «Попечение Церкви о душевнобольных людях». Встреча была организована совместно Отделом внешних церковных связей Московского Патриархата и Комиссией по церковному просвещению и диаконии Межсоборного присутствия, в рамках которой действует экспертная рабочая группа по пастырскому попечению о душевнобольных. Заседание возглавил председатель экспертной рабочей группы митрополит Сергий (Фомин). Куратор секции – секретарь Комиссии по церковному просвещению и диаконии, сотрудница ОВЦС М.Б. Нелюбова.

В работе секции приняли участие более 50 человек – священнослужители и миряне из 15 епархий Русской Православной Церкви, ученые-психиатры, сотрудники Научного центра психического здоровья (НЦПЗ), Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, Национального центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского, врачи,

церковные социальные работники.

На конференции обсуждались две темы: «Особенности пастырского окормления пациентов с психическими заболеваниями позднего возраста» и «Психическое здоровье в условиях экстремальных ситуаций».

Митрополит Сергий (Фомин) в начале своего вступительного доклада представил краткий обзор развития диалога между специалистами в области психического здоровья и Церковью: впервые тема психического здоровья в рамках Рождественских чтений рассматривалась в 2008 году. «Силами рабочей группы Комиссии по церковному просвещению и диаконии Межсоборного присутствия в 2020 году был разработан и принят документ «Пастырское попечение в Русской Православной Церкви о психически больных». В 2021 году издано написанное для духовенства профессором В.Г. Каледой руководство «Пастырская психиатрия». Создан одноименный научно-просветительский портал в сети Интернет, который объединил всех специалистов в области психического здоровья, заинтересованных в диалоге с духовенством. Впервые в истории отечественной психиатрии при Российском обществе психиатров создана секция по изучению религиозности и клинической психиатрии». Ежегодно проводятся международные конференции «Попечение Церкви о душевнобольных», шестая из которых **прошла в ноябре 2024 года**.

Подчеркивая важность обсуждения темы старости, митрополит Сергий упомянул о демографических изменениях в обществе, таких как рост доли пожилого населения, и предложил рассматривать старость как дар и долголетие – как благословение. «Уважение к старикам в Священном Писании является Божественным установлением, наряду с почитанием Бога», – отметил он. Этот подход противоречит современным страхам и предвзятостям, связанным со старением. В обществе, где преобладает «обезбоженное» сознание, старость воспринимается как нечто негативное, что приводит к недостойному отношению к пожилым людям. Митрополит Сергий отметил, что в обществе распространен стереотип вечно молодого человека, что формирует негативный имидж старости. Это создает необходимость изменения общественного восприятия старших поколений. Одной из ключевых задач конференции, по мнению владыки Сергия, является исправление ошибочных представлений о старости и предрассудков в отношении пожилых людей. Он подчеркнул, что необходимо активно работать над тем, чтобы остановить маргинализацию пожилых, что требует усилий со стороны как общества, так и Церкви.

Говоря о второй теме секции – «Психическое здоровье в условиях экстремальных ситуаций» – архипастырь отметил, что с начала специальной военной операции духовенство Русской Православной Церкви активно оказывает духовную поддержку военнослужащим, предоставляя пастырскую помощь на передовой, в учебных центрах и госпиталях. «Главная задача духовенства и специалистов в сфере психического здоровья – помочь военнослужащим и пострадавшему

мирному населению оставаться людьми в нечеловеческих условиях, ведь война способствует ожесточению сердца, даже если она ведется за справедливое дело. Опыт пастырской и медицинской помощи воинам нуждается в осмыслении и обобщении для того, чтобы он мог быть использован в любых экстремальных ситуациях».

И.В. Колыхалов, д.м.н., профессор, руководитель Отдела гериатрической психиатрии НЦПЗ, в своем докладе «Улучшение качества жизни пациентов с деменцией и членов их семей» отметил общемировую тенденцию увеличения доли пожилых людей (60+): в 2015 году она составляла около 12% населения мира (900 млн.); прогнозируется, что в 2030 году она возрастет до 16,5% (1,4 млрд.), а в 2050 году – до 21,5% (2,1 млрд.). В этой связи необходимо особое внимание уделить болезням пожилых людей, в частности, разным видам деменции. Сейчас в мире насчитывается более 55 млн. человек, страдающих деменцией, а к 2050 году их число вырастет предположительно до 139 млн. Наиболее распространенной формой деменции является болезнь Альцгеймера (50-75% всех случаев), на втором месте – сосудистая деменция (17–30%), 10-15% приходится на деменцию с тельцами Леви. Он рассказал о последствиях этого заболевания для больного, ухаживающих близких и для общества. В частности, он отметил, что «уход за человеком, страдающим болезнью Альцгеймера, истощает здоровье самих ухаживающих лиц, увеличивая их собственную потребность в медицинской помощи (усталость, стресс, снижение иммунитета)», вызывает у них эмоциональный стресс и депрессию. Игорь Владимирович представил подробные инструкции, как правильно ухаживать за больным с деменцией: «как можно дольше поддерживать независимость пациента, чтобы помочь больному сохранить чувство уважения к себе и облегчить работу ухаживающих лиц; не привлекать внимание больного к его неудачам; не спорить с ним; поощрять спортивные занятия и физические упражнения, полезные для здоровья больного; использовать наглядные пособия для поддержки памяти больного» и др. Научные исследования последних лет говорят о том, что духовность и религия могут быть важными ресурсами для многих людей с деменцией, и призывают «признавать и уважать духовные убеждения человека и включать духовную историю в комплексную оценку реакций и ресурсов преодоления трудностей».

Проблемам депрессий позднего возраста было посвящено выступление **Т.П. Сафаровой**, д.м.н., ведущего научного сотрудника Отдела по изучению проблем гериатрической психиатрии НЦПЗ. Она отметила, что во всем мире более трети (35%) пожилых людей страдают депрессиями, а в связи с мировыми демографическими тенденциями на ближайшее будущее прогнозируется резкое увеличение их числа. Причем 40-60% случаев депрессивных расстройств в позднем возрасте остается нераспознанными и, соответственно, не лечится. Депрессия может проявляться сниженным настроением, интеллектуальной и моторной заторможенностью, сомато-вегетативными нарушениями, расстройством сна. В 40% случаев депрессия может быть провоцирующим фактором обострения хронических соматических заболеваний, либо

соматическое заболевание может привести к депрессии. Депрессия является третьим по значимости фактором риска инфаркта миокарда, а риск смерти при сочетании инсульта с депрессией возрастает в 2,6 раза. Причем лечение депрессии способно предотвратить развитие 11% инсультов.

Татьяна Петровна подробно остановилась на видах и рисках депрессии позднего возраста. Она отметила, что в научных исследованиях последнего времени была «доказана значительная протективная роль религиозности при депрессиях: более низкая вероятность возникновения депрессий, их тяжести, большая скорость выздоровления, в том числе благодаря различным видам социальной поддержки от религиозной общины. Для пожилых больных, страдающих депрессией, религиозная поддержка особенно значима… Несмотря на наличие психического заболевания, религиозное мировоззрение позволяет сохранить базовые ценности жизни, осуществить религиозное переосмысление ситуации болезни, обрести с помощью религиозной веры успокоение, утешение, прощение, примирение».

Л.Ю. Пищикова, д.м.н., руководитель отделения геронтопсихиатрии Национального центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Минздрава России, в своем выступлении рассказала о биопсихосоциодуховном подходе к ведению пациентов с психическими расстройствами позднего возраста. Она отметила, что во всем мире сегодня существует проблема недостаточного диагностирования депрессий, поскольку их симптомы совпадают с другими социально-психологическими проблемами пожилого возраста. В России за период с 2000 до 2016 гг. доля больных с психическими расстройствами в группе старше 60 лет увеличилась на 6,9% (с 13,8% до 20,7%): Среди лиц пожилого возраста доля психотических расстройств преобладала над другими формами психической патологии: число больных с психозами увеличилось на 36% (с 315.317 до 429.564), с органическими психозами и состояниями слабоумия на 67,5% (с 168.363 до 281.981). Число больных с непсихотическими расстройствами увеличилась на 83,3% (с 199.995 до 366.562). Распространенность аффективных непсихотических расстройств увеличилась на 60,8%. Причем прогнозируется дальнейший рост психических расстройств среди населения старше 60 лет.

Среди факторов риска развития психических расстройств у пожилых людей выделяются старение, наследственность, малоподвижный образ жизни, несбалансированное питание, употребление табака, злоупотребление алкоголем, сахарный диабет, низкий уровень физической и когнитивной активности, прекращение трудовой деятельности, социальная изоляция. Эти факторы могут приводить к ухудшению психического состояния, что требует комплексного подхода к лечению, включая внимание к биологическим, психологическим и социальным аспектам.

На психическое здоровье пожилых людей влияют также и распространенные в обществе

негативные установки и социальные вызовы: социально-экономическое неравенство, дискриминация в доступе к медицинскому обслуживанию и качеству медицинских услуг, профессиональная дискриминация, недостаточное распространение и престиж гериатрической медицины, ассоциирование позднего возраста со слабоумием, жестокое обращение и насилие, и пр. Каждый шестой человек в возрасте 60 лет и старше за последний год подвергался той или иной форме жестокого обращения.

Пролонгированные депрессивные реакции развиваются вследствие разрушения и потери высших личностных смыслов у людей, в смысловой сфере которых до заболевания преобладали смыслы и ценности духовного уровня. «Научные исследования показывают, что религиозная вера положительно коррелирует с психическим здоровьем, а риск развития большой депрессии линейно уменьшается с использованием религиозных методов совладания», – отметила Любовь Евгеньевна. В настоящее время накоплено большое количество данных, свидетельствующих о важности изучения и анализа состояния духовной сферы личности психически больных, в особенности больных позднего возраста, при определении причин и условий развития психических расстройств, а также при осуществлении лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий.

Религиозные переживания в общей структуре личности могут быть в случаях патологии непосредственным отражением симптомов болезни (галлюцинаций, бредовых идей, физически ощущаемого воздействия на мысли и физические проявления человека). Но они могут быть также и проявлением здоровой личности, и тогда, даже при наличии болезни, они помогают больному сопротивляться ей, приспособляться к ней и компенсировать дефекты, внесенные болезнью в личность больного. Врачи и священники должны работать совместно, чтобы определить, какие переживания пациента связаны с духовными проблемами, а какие являются проявлением психических расстройств. Это сотрудничество может помочь в создании более эффективных методов лечения и профилактики, а также в повышении статуса пожилых людей в обществе.

Протоиерей Борис Трещанский, настоятель храма Воскресения Словущего в д. Сертякино (Подольская епархия), рассказал о пастырском окормлении пожилых людей-инвалидов в местном пансионате. Отец Борис более 35 лет окормляет пансионат «Подольский», ежемесячно совершает там Божественную литургию, общается с его обитателями. Он рассказал несколько историй, свидетельствующих о том, что и в конце жизни люди обретают веру, учатся молиться, приносят покаяние. Для священника общение с этими людьми не менее важно, чем для них – общение с батюшкой «Именно в этом общении на языке любви происходит встреча со Христом; наше служение есть служение Богу через служение друг другу», – сказал отец Борис.

Н.В. Лазько, к.м.н., психиатр, сотрудница Национального центра психиатрии и наркологии им.

В.П. Сербского Минздрава России, выступила с докладом «Актуальные вопросы участия в церковно-приходской жизни лиц старших возрастных групп с учетом состояния их психического здоровья». Она отметила, что в Священном Писании содержится множество указаний на то, что человек может сохранить общее и психическое здоровье до преклонных лет: *«Моисею было сто двадцать лет, когда он умер, но зрение его не притупилось, и крепость в нем не истощилась»* (Втор. 34:7). В Священном Писании говорится и о возрастных проблемах здоровья (2Цар. 19-35; Еккл. 12.1) и дается наказ, как следует относиться к пожилым близким людям: *«Сын! Прими отца твоего в старости его и не огорчай его в жизни его. Хотя бы он и оскудел разумом, имей снисхождение и не пренебрегай им при полноте силы твоей, ибо милосердие к отцу не будет забыто…»* (Сир. 3. 11-12)

Наталья Викторовна привела примеры приходских инициатив с участием пожилых людей, не имеющих клинических проявлений возрастной психопатологии: «Серебряные волонтеры», смешанные возрастные группы по изучению Священного Писания и устава богослужения, составление «летописей прихода» как сохранение памяти о прихожанах храма, преемственности его традиций.

К числу основных проявлений возрастной психопатологии, встречающихся в повседневной жизни прихожан, относятся: аффективные расстройства (изменения настроения, преимущественно субдепрессии и депрессии), эмоциональные нарушения (раздражительность, слезливость, гневливость), волевые изменения (пассивность, нерешительность, импульсивность), когнитивные нарушения (снижение памяти, интеллекта, критических и прогностических способностей), преходящие нарушения сознания (дезориентировка). Окружающим важно правильно реагировать на эти проявления и ограждать пожилых людей от возможных негативных последствий, например, падений.

Пожилые люди, имеющие психопатологические проблемы, тоже могут участвовать в приходской жизни: посещать богослужения (в том числе в «частичном режиме», при необходимости в сопровождении); помогать в подготовке детских праздников и других внебогослужебных мероприятий; участвовать в создании «летописи прихода».

Говоря о необходимости воспитания достойного отношения к пожилым людям в приходах, Наталья Викторовна подчеркнула: «Даже если человек находится в тяжелом состоянии, внешне не контактен, не говорит, не реагирует, мы должны учитывать, что внутри него – другой живой внутренний мир, который невозможно измерить и оценить, и к которому нужно крайне бережно относиться».

Священник Петр Зорин, настоятель храма преподобного Иосифа Волоцкого в поселке

Развилка (Подольская епархия), поделился опытом пастырского окормления людей старшего возраста. По его мнению, окормляя пожилых людей, священник должен действовать в двух направлениях: помогать им насколько возможно полно участвовать в церковных Таинствах и находить новые смыслы, ресоциализироваться. Препятствиями для успешной пастырской деятельности могут быть неготовность самого священника к такому служению и состояние окормляемого (ментальные нарушения, физическое состояние). Отец Петр особо отметил, что «священник должен воспринимать пожилого человека не как объект пастырской трансляции, а как самоценную личность». В общении с подопечным священнику необходимо иметь терпение, эмпатию как исцеляющее соучастие и помогать людям формировать смысл жизни, если таковой они утратили.

Во время секции ряд выступлений был посвящен теме психического здоровья в условиях экстремальных ситуаций

М.В. Шуберт, нейропсихолог, преподаватель психологии, ведущий психолог организации «Каритас» Архиепархии Божией Матери в Москве, выступила с докладом «Психологическая и нейропсихологическая поддержка детей из семей беженцев». Она рассказала о проявлениях дистресса (отрицательного стресса) у таких детей (снижение успеваемости, регуляторные нарушения, регресс, эмоциональная нестабильность, снижение концентрации внимания, энурез и пр.), о направлениях помощи как самим детям, так и всей семье. Она особо остановилась на том, чего ни в коем случае нельзя делать при конфликте с ребенком: «Недопустимы насмешки над его внешностью и умственными способностями; унижение личности и достоинства ребёнка; нельзя говорить: "Я тебя больше не люблю", "Ты мне больше не нужен", "Ненавижу тебя", "Лучше бы ты умер", "Из-за тебя я умру"; недопустимо угрожать сдать или вернуть ребенка в приют из-за плохого поведения» и пр. Мария Владимировна также поделилась успешным опытом реабилитации ребенка из семьи, которой пришлось эвакуироваться из Каховки во время боевых действий.

Протоиерей Георгий Артарьян, настоятель Свято-Троицкого храма с. Долгодеревенское Сосновского района Челябинской области, и С.Ф. Абалмазова, помощник благочинного по социальной работе, помощник руководителя Кризисного центра для женщин и детей в трудной жизненной ситуации, руководитель службы психологической помощи при Свято-Троицком храме, представили выступление на тему «Оказание духовно-психологической помощи участникам СВО и членам их семей: проектирование работы на приходе и совместного взаимодействия со светскими учреждениями и СОНКО».

Они рассказали, что с 2008 года при их храме велась активная социальная работа: был создан пункт социально-психологической помощи, а на территории прихода построен центр «Надежда»

для женщин и детей в трудной жизненной ситуации. Комплексная помощь оказывалась и многим кризисным семьям близлежащих районов. В течение четырнадцати лет при храме действует семейный клуб. Приход активно сотрудничает с государственными и местными общественными организациями.

Имея такой большой опыт социальной деятельности, приход с началом СВО активно включился в работу по оказанию помощи семьям военнослужащих. В 2024 году за духовно-психологической помощью обратились 63 человека – члены семей участников СВО и сами участники боевых действий. С каждым из них ведется ежедневная кропотливая работа. Самое сложное, по словам выступающих, – это работа с семьями пропавших без вести участников боевых действий. Сложно также консультировать женщин, чьи мужья или сыновья вернулись с ПТСР: приходится обучать их особым правилам поведения в семье, учить принимать человека, который вернулся с СВО сильно изменившимся. Отец Георгий и сотрудники Центра прошли специальное обучение в институте имени Сербского, курсы по работе с ПТСР, организованные ЦСПСД г. Ростова-на-Дону, а в своем районе создали сообщество психологов и составили «дорожную карту» будущей работы.

Е.И. Милованова, координатор психологической помощи Церковной службы духовной и психологической помощи участникам боевых действий и их семьям Воронежской епархии, осветила в своем выступлении тему «Практические аспекты поддержки семей участников СВО, в т.ч. погибших и пропавших без вести». Она подробно рассказала о специфике состояния женщин, чьи мужья или сыновья пропали без вести, и о помощи, которую им оказывают православные психологи. Помощь вдовам, которые обращаются за психологической помощью, строится иначе, но также требует длительного сопровождения специалиста. Елена Ивановна отметила, что психологу важно поддерживать контакт со своими подопечными, даже если они перестают ходить на консультации: эти люди должны чувствовать, что помощь рядом. Она также сказала, что православным психологам проще работать с воцерковленными женщинами: они чувствуют связь с Господом и черпают силы в молитве.

Е.М. Королева, психолог, социальный работник Духовно-просветительского центра им. протопресвитера Александра Желобовского кафедрального собора преподобных Афанасия и Феодосия Череповецких (Череповецкая епархия), выступила с докладом «Служба духовной и психологической помощи участникам боевых действий и членам их семей на примере Череповецкой епархии». В этой епархии был создан Координационный центр помощи семьям мобилизованных, на базе которого действуют «горячая линия», группы поддержки для жен мобилизованных, собирается гуманитарная помощь, ведется работа с добровольцами. Центр обучает детских кризисных психологов, руководителей добровольцев и социальных работников. Открыты разные проекты для поддержки семей военнослужащих: швейная мастерская, семейный клуб «Очаг», специальные группы для пожилых женщин – матерей военнослужащих и др. Создана

выездная бригада для помощи в малых муниципальных районах, где нет своих психологов. Благодаря многообразным формам деятельности не только удается вовлечь в эту работу прихожан и специалистов, но и укрепляется сама церковная община: прихожане охотнее откликаются на нужды друг друга, общаются; по их просьбам начали действовать группы по изучению Евангелия под руководством священника.

А.М. Беланова, клинический психолог Военного клинического госпиталя №1602 Министерства обороны России, аспирантка Русской христианской гуманитарной академии им. Ф.М. Достоевского, рассказала об опыте оказания духовно-нравственной и психологической помощи комбатантам, находящимся в военных госпиталях после пребывания в условиях экстремальных ситуаций. Она рассказала о служении сестер милосердия, которое они несут с первой половины 90-х годов, когда сестры и священники работали только в Ростовском госпитале. В начале 2000-х сестры милосердия появились и в других госпиталях: в Москве, Санкт-Петербурге, Владикавказе. По инициативе участников совещания диаконических инициатив в Плесково в 2004 году стали проводиться регулярные встречи сестричеств из разных городов, что помогло наладить их плотное взаимодействие и, самое главное, преемственность в окормлении сестрами раненых военнослужащих при переводе их из одного госпиталя в другой и после выписки. «Если на раннем этапе начать оказывать духовно-нравственную помощь, то жесткость посттравматического состояния можно смягчить и даже остановить, особенно если человек начал воцерковляться», – отметила Ангелина Михайловна. Сестры милосердия должны работать «в связке» с опытным священником и относиться к своему подопечному как к родному человеку – сыну, брату, внуку. Известный православный психолог Ф.Е. Василюк назвал такой подход «материнской психотерапией». Сестры милосердия продолжили свое служение в госпиталях и во время более поздних терактов и военных конфликтов. Ангелина Михайловна отметила, что, несмотря на внешнюю схожесть, раненые в разных конфликтах различаются, каждый раз к ним требуется новый подход. С начала СВО ведется подготовка сестер милосердия и волонтеров для работы в госпиталях. При организации обучения важно передавать опыт, накопленный сестрами милосердия в предыдущие годы, а на приходах создавать группы для жен и матерей военнослужащих, где они могли бы научиться понимать состояние своих близких и воинов и грамотно оказывать им поддержку.

В завершение работы секции **священник Петр Зорин** рассказал о своём опыте пастырского окормления участников СВО: о том, как и о чем он говорит с военнослужащими, чтобы укрепить их духовно и психологически. Отец Петр считает важным дать им духовный «инструмент», с помощью которого они смогут самостоятельно справляться со своими переживаниями: болью от потери сослуживцев и пр. Под инструментом он понимает поиск смысла и конструирование будущего, т.е. выстраивание перспективы своей дальнейшей жизни. По его наблюдениям, воины, которые были воцерковлены еще до начала СВО, быстро продвигаются на командные должности. Он объясняет

это тем, что воцерковленный человек приучается быть полезным для окружающих, и это ясно проявляется в военных условиях. Отец Петр дал ряд советов церковным социальным работникам, работающим с семьями участников СВО: как семья может поддержать воина, приезжающего в отпуск.

Источник: https://mospat.ru/ru/news/92872/