

Религиозная организация — духовная образовательная организация высшего образования «Саратовская православная духовная семинария Саратовской Епархии Русской Православной Церкви»

Кафедра богословия

Пастырское попечение о душевнобольных

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА БАКАЛАВРА

Студента 4 курса

Направления 48.03.01 «Теология» (профиль «Православная теология»)

священника Георгия Вячеславовича Шматко

Научный руководитель
старший преподаватель
кандидат богословия

подпись, дата

протоиерей Дмитрий
Усольцев

Допущена к защите

дата

Проректор
по учебной работе
кандидат богословия

подпись

игумен Варфоломей
(Денисов)

Защищена с оценкой

Проректор
по учебной работе
кандидат богословия

подпись

игумен Варфоломей
(Денисов)

г. Саратов
2018

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|----|
| ВВЕДЕНИЕ | 3 |
| Глава 1. Духовное окормление душевнобольных. История и современность | 7 |
| 1.1. Священное Писание и святоотеческое наследие о душевных болезнях..... | 7 |
| 1.2. Основные вехи истории призрения душевнобольных | 17 |
| 1.3. Современное состояние духовно-просветительской работы с душевнобольными в Русской Православной Церкви | 22 |
| Глава 2. Общие понятия о психиатрии | 27 |
| 2.1. Взгляд психиатрии на происхождение болезней..... | 27 |
| 2.2. Терапия душевных болезней | 32 |
| 2.3. Понятие о пастырской психиатрии и ее необходимость | 36 |
| Глава 3. Особенности пастырского окормления душевнобольных | 41 |
| 3.1. Особенности пастырского служения в психиатрических больницах и интернатах | 41 |
| 3.2. Особенности пастырского попечения о душевнобольных на приходе..... | 45 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 54 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ..... | 57 |

ВВЕДЕНИЕ

Данная выпускная квалификационная работа посвящена проблеме пастырского попечения о душевнобольных, т.е. людях с психическими расстройствами, и рассматривает этот вопрос с исторической, богословской и практической стороны.

Люди, страдающие душевными заболеваниями, являются особой категорией больных, требующей использования определенных методов и способов проповеди и пастырского окормления. Многие больные проходят лечение не в закрытых специализированных медицинских учреждениях, а находятся на территории канонической ответственности Русской Православной Церкви, крещены и являются частью ее паствы. По данным Всемирной организации здравоохранения на 2017 год, более 300 миллионов человек во всем мире страдают от депрессии, 60 миллионов человек имеет биполярное аффективное расстройство, 21 миллион страдает шизофренией, 800 тысяч человек ежегодно совершают самоубийство¹. Статистика демонстрирует нам, что немалый процент людей подвержен душевным расстройствам, которые приводят к тяжелым последствиям. Количество психически больных людей на приходах в последнее время также имеет тенденцию к дальнейшему увеличению. Это обусловлено тем, что многие люди сегодня приходят в храм вследствие жизненных драм и кризисных личностных ситуаций.

Актуальность исследования определяется тем, что нередко именно священник оказывается первым, к кому обращается за помощью человек с психическим расстройством. От того, насколько он сможет распознать среди духовных проблем психическое заболевание, зависит не только правильность духовного руководства, но в некоторых случаях и жизнь человека. В работе с душевнобольными пастырю необходимо учитывать их психические и психологические особенности, систему и принципы общения.

¹ См.: Психические расстройства // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/ru/> – (Дата обращения: 25.05.18). – Загл. с экрана. – Яз. рус.

Тема пастырского душепопечения психически больных в последние несколько лет стала чаще освещаться в духовных семинариях, прессе, на богословских конференциях, на прошедших в январе 2018 года XXVI Международных Рождественских образовательных чтений, в частности на семинаре «Пастырская психиатрия: вызов современности». Вместе с тем, возникли новые проблемы пастырской работы с душевнобольными, которые сегодня требует серьезного осмысления и обсуждения.

Объект исследования: пастырское попечения о душевнобольных.

Предмет исследования: богословское обоснование, историческое развитие и практическое применение существующего опыта пастырского попечения о душевнобольных.

Целью данной работы является богословское обоснование методов работы с душевнобольными, изучение исторического развития их духовного призрения в Русской Православной Церкви, систематизация и практическое применение опыта пастырского попечения о душевнобольных.

Из поставленной цели вытекают основные **задачи**:

1. проанализировать имеющиеся источники и литературу по рассматриваемой проблеме;
2. рассмотреть отношение Священного Писания и святоотеческого наследия к душевным болезням;
3. изложить основные вехи истории призрения душевнобольных;
4. сравнить медицинский и святоотеческий взгляды на причины и лечение душевных болезней;
5. дать систематизированный обзор основных методов пастырской работы с душевнобольными в психиатрических больницах и на приходе.

Методология исследования опирается на анализ и синтез информации, обобщении данных и системный подход.

Для рассмотрения данной темы был привлечен соответствующий материал источников и литературы. В ходе работы использовались Книги Священного Писания Ветхого и Нового Завета, творения святых отцов Православной Церкви и их высказывания на происхождение душевных болезней, что, несомненно, помогло в раскрытии исследуемой темы. При написании первой главы использовались труды преподобных Макария Великого, Максима Исповедника, Иоанна Дамаскина, Иоанна Кассиана Римлянина, святителей Григория Нисского, Феофана Затворника.

В рамках исследования настоящей выпускной квалификационной работы были использованы работы авторов, потрудившихся в области психиатрии: С.С. Корсакова, П.Б. Ганнушкина, Ю.В. Каннабиха, В. Франкла, В.Г. Каледы.

В православной литературе проблему необходимости четкого разграничения области пастырского душепопечения и сферы психиатрии впервые сформулировал архимандрит Киприан (Керн), автор курса по пастырскому богословию.

Одним из источников, используемых при раскрытии темы, являлся русский перевод книги «Исцеление психических болезней: опыт христианского Востока первых веков» современного французского православного богослова и патролога Жана-Клода Ларше, где данная проблема анализируется и обосновывается с точки зрения святоотеческой антропологии и сотериологии. Другой, не менее важный источник – небольшая по объему работа крупнейшего советского психиатра Д. Е. Мелехова «Психиатрия и проблемы духовной жизни». Однако стоит отметить, что данные труды рассматривают проблему только с теоретической точки зрения и не дают представление о практическом применении существующего опыта в пастырском служении.

Не берется во внимание издание 1999 года «Пастырская помощь душевнобольным» игумена Евмения (Перистого), так как напечатанные им в

книге многочисленные высказывания свидетельствуют о его откровенной приверженности к теории и практике такого направления западной психологии, как суггестивная психотехнология нейролингвистики, по сути программируемый гипноз.

Работы, которые носили бы практический характер для пастырского окормления душевнобольных, достаточно малочисленны. К ним можно отнести труд архиепископа Платона (Фивейского) «Напоминание священнику об обязанностях его при совершении таинства покаяния», в котором затрагиваются особенности исповеди кающихся с психическими отклонениями; а также работы современных авторов: В.Г. Каледы и протоиерея Сергия Филимонова.

Новизна работы состоит в попытке провести комплексное научное исследование теоретических и практических аспектов пастырского попечения о душевнобольных.

Структура выпускной квалификационной работы определяется целью и задачами исследования, которое состоит из введения, основной части, состоящей из трех глав, включающих в себя восемь параграфов, и заключения. В конце работы приведен список использованных источников и литературы.

Результаты проведенного исследования могут использоваться в пастырской работе с душевнобольными, и для продолжения и углубления диалога Церкви и медицины в области психиатрии, выработки совместной стратегии дальнейшего развития этого диалога.

Глава 1. Духовное окормление душевнобольных. История и современность

1.1. Священное Писание и святоотеческое наследие о душевных болезнях

В данном разделе будут рассмотрены душевные болезни и их причины через призму Священного Писания и святоотеческого наследия.

Основываясь на словах Священного Писания: *И создал Господь Бог человека из праха земного, и вдунул в лице его дыхание жизни, и стал человек душою живою* (Быт. 2:7) святые отцы рассматривают человека как сложное творение Божие, заключающее в себе различные природы. На этом основании строится богословие всех святых отцов, но существуют расхождение в понимании количества этих природ.

Так в догматике выделяют дихотомистов и трихотомистов. Дихотомисты – это те, кто признают две различные между собой природы в человеке: тело и душу. В пользу дихотомического представления о человеке, в частности, высказывался блаженный Феодорит Кирский, который подчеркивает, что Бог, создавая человека, вдунул в него душу, а тело сотворил из персти, тем самым показал два, а не три естества². Трихотомисты же говорят о трехсоставной природе человека: дух, душа и тело. По их мнению, дух кардинально отличается от души так же, как душа от тела. У святых отцов раннего периода мы находим подтверждение трехсоставности природы.

Например, священномученик Иринеи Лионский говорит: «Совершенный человек состоит из трех: плоти, души и духа, и в коих один (дух) – спасает и образует, другая (плоть) – соединяется и образуется, а средняя между сими двумя (т. е. душа) тогда, когда следует духу, возвышается им, а когда угождает плоти, ниспадает в земные похотения»³. Святитель Григорий Нисский говорит

² См.: *Феодорит Критский, блаж.* Сокращенное изложение божественных догматов// Восточные отцы и учителя Церкви V века. М.: МФТИ, 2000. С. 304.

³ *Иринеи Лионский, свецмч.* Против ересей. Доказательство апостольской проповеди. СПб.: «Издательство Олега Абышко», 2008. С. 467.

о том, что душа соединена с телом через чувства, описывает ее качества, такие как «истинная и совершенная, умная и невещественная»⁴.

Для святых отцов наличие души безусловно в человеке. Она не просто живет в теле, но выражает себя через тело. Это жизнь, присутствующая в человеке. Определение душе дает преподобный Иоанн Дамаскин в «Точном изложении православной веры», характеризуя душу как «бессмертную, одаренную разумом и умом»⁵. Преподобный Макарий Великий, рассуждая о человеке и его устройстве, высказывает ту мысль, что душа облекается в тело и растворяется в нем, тем самым управляет им.⁶ Итак, совместное сосуществование души и тела означает, что в любой деятельности человека они участвуют совместно и испытывают одни и те же движения. О значении соединения души с телом епископ Немезий Эмесский говорит следующее: «это показывает сочувствие, по которому живое существо всецело сочувствует самому себе как единое»⁷.

Итак, отцы видят душу как нечто целое, не существующее отдельно от тела, а дух – как некое устремление к Богу, силу, направленную к Нему. По слову святителя Феофана Затворника, дух есть «душа души человеческой», «сущность души»⁸, и именно дух всегда стремится к Богу. Эта цельность важна для дальнейшего понимания человека в свете антропологии отцов, при изучении их взглядов на душевные заболевания.

Следовательно, душа, имея власть над телом, должна использовать тело для достижения добродетелей. Апостол Павел, сравнивая жизнь христианина с бегунами на олимпийских играх, подчеркивает нужду в усмирении плоти и для тех и других, *но усмиряю и порабоцаяю тело мое, дабы, проповедуя другим, самому не остаться недостойным* (1 Кор. 9:27). В этом именно «усмирении,

⁴ Григорий Нисский, свт. Об устройении человека. [Электронный ресурс]: Православная энциклопедия «Азбука веры» / URL: https://azbyka.ru/otechnik/Grigoriij_Nisskij/ob_ustroenii_cheloveka/#0_15 (дата обращения: 25.05.2018). Загл. с экрана.

⁵ Иоанн Дамаскин, прп. Точное изложение православной веры. М.: Братство святителя Алексия. – Ростов н/Д: Изд-во «Приазовский край», 1992. С.50.

⁶ Макарий Великий, прп. Духовные беседы. – 2-е изд. – М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2013. С. 549.

⁷ Немезий Эмесский, еп. О природе человека. / Пер. с греч. Ф. С. Владимирского. Общ. ред. М. Л. Хорькова. — М.: «Канон +», РООИ «Реабилитация», 2011. С. 42.

⁸ Феофан Затворник Вышенский, свт. Начертание христианского нравоучения. М.: Лепта, 2008. С. 257.

но не умерщвлении, есть одна из важных задач аскетики и здоровья личности человека»⁹.

Признаком здоровой личности считаются единство и гармония этих трех компонентов (духа, души и тела) с преобладанием влияния духа над душой и души над телом.

Самый первый признак неправильного функционирования ума и человеческого безумия – это неведение Бога, как об этом говорит Псалмопевец: *рече безумен в сердце своем: несть Бог* (Пс. 13:1). Человек, поврежденный в разуме, то есть душевнобольной, – это человек, удалившийся от Бога.

В результате грехопадения нарушилась цельность и иерархия человеческой природы: «обезображенность образа Божия, помрачение разума, испорченность воли, оскверненность сердца, болезни, страдания и смерть»¹⁰, – все эти последствия постигли наших прародителей после падения. Грехопадение человека, прежде всего, проявляется отпадением его разума от Творца. Тело стало господствовать над душой и оказалось подвержено болезням и смерти, способности души извратились, человек утратил ведение Бога и духовного мира. То есть болезнь, в первую очередь, имеет духовную, а уже затем психофизиологическую природу, потеря веры в Бога – это одна из основных причин психических расстройств.

Но это не означает отрицание святыми отцами соматических причин заболеваний, иначе бы это шло вразрез со Священным Писанием и отрицательным взглядом на врачебную сторону вопроса.

Преподобный Ефрем Сирин пишет совершенно четко: «да не страшится обвязывающий раны; его дело – не грех»¹¹, именно такой взгляд на врачевание всегда пребывал в церкви. С другой стороны, мы можем встретить иные выражения в библейском воззрении на болезнь и врачевание. В Ветхом Завете

⁹ Цит. по: *Иерофей (Влахос), митр.* Православная психотерапия: святоотеческий курс врачевания души. Сергиев Посад: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2005. С. 106.

¹⁰ *Иустин (Попович), преп.* Собрание творений. Т.2 Первородный грех, его причины и последствия. М.: Паломник, 2006. С. 249.

¹¹ Симфония по творениям преподобного Ефрема Сирина. — М.: ДАРЪ, 2008. С. 52

говорится о болезни иудейского царя Асы: *болезнь его поднялась до верхних частей тела; но он в болезни своей взыскал не Господа, а врачей* (2 Пар. 16:12), где подчеркнута критика упования прежде на искусство врачебное, а не на Бога. В Новом Завете в эпизоде с кровоточивой женщиной мы тоже видим некое критическое отношение к врачам: *много потерпела от многих врачей, истощила всё, что было у ней, и не получила никакой пользы, но пришла еще в худшее состояние* (Мк. 5:26), где указывается бессилие врачебного искусства и даже его вредность для человека, как трата его средств и сил. Святитель Василий Великий говорит, что не все болезни требуют искусство врача: «немалая опасность впасть умом в эту ложную мысль, будто бы всякая болезнь требует врачебных пособий, потому что не все недуги происходят естественно и приключаются нам или от неправильного образа жизни, или от других каких-либо вещественных начал»¹². Здесь главная мысль святителя направлена на то, что какие-то грехи приводят нас к той или иной болезни, и поэтому бороться с ними нужно прежде всего покаянием, изменением жизни, а не истощать свое время на посещение врачей, подобно кровоточивой. Кажется бы, это две крайности в подходах, но мы видим четкую грань в том, что кажется несовместимым. «Царский путь» имеет в виду и человеческие слабости, и иногда просто невозможно не обращаться к врачу. Исходя из милосердия Божия, будет большим грехом отказ во врачебном искусстве, чем принятие болезни как за наказание за грех. Такое правило – положиться на волю Божию, часто предписывалось пустынным, которое в силу и физической отдаленности, и самого смысла своего подвига положились на волю Божию, и теперь должны испытать ее в полной мере, неся свой подвиг. Мирянин же не должен прибегать к такой форме восприятия болезни. В дополнение к вышеуказанному восприятию святыми отцами целостности души человека приведем мысль преподобного Максима Исповедника. Говоря о прокаженных, он указывает на то, что их душа будучи поврежденной в какой либо-части, образует полости, из которой уходит источник жизненной силы: «то есть

¹² Симфония по творениям святителя Василия Великого. — М.: ДАРЬ, 2008. С. 75.

(душа) была унижена по причине ухода животворной силы добродетели»¹³. Исходя из взгляда на цельность человека как на образ Божий, можно сделать вывод, что болезнь возникает вследствие утраты Благодати. И если причина болезни вообще – первородный грех, то частные случаи – это те или иные ошибки в жизни человека, не исключая и влияние вещества на тело, а следственно и на душу.

Святитель Григорий Нисский так указывает на прямую связь между травмами головы и состоянием рассудка, т.е. механического повреждения и воздействия веществ на его состояние: «у кого повреждена мозговая оболочка, у тех рассудок действует неправильно, и, у кого голова отяжелела от упоения, те делаются не знающими приличия»¹⁴. Также у него есть замечательное сравнение человека с музыкальным инструментом, где указывается на то, что музыкант не смотря на свое мастерство не может его употребить на сломанном инструменте, так и болезнь душевная, имеющая соматическое происхождение не может быть исправлена только покаянием, но требует к себе врачебное внимание.¹⁵ Таким образом душа, проявляя свою активность через тело, в случае повреждения последнего, теряет возможность проявить себя через свой инструмент. Тело мешает душе, сковывая ее проявления в состоянии болезни. Какие можно сделать выводы?

Итак, можно сделать следующие выводы из взглядов святых отцов на душу как на целое: видно, что душевные болезни имеют причины телесного характера, и повреждают не саму душу, но повреждают форму проявления души через тело. Также ясно, что причиной такой деформации может являться как травмы, и вообще физическое воздействие, так и вещества, например, алкоголь. Поэтому нужда для больного рассудком здесь именно во враче телесном, а не «врачевателе душ». Окончательный же вывод касательно врачебной практики, можно дать в словах преподобного Варсонофия Великого

¹³ *Максим Исповедник, преп.* Вопросы и недоумения / Пер. с древнегреч. Д. А. Черноглазова; науч. ред. Г. И. Беневич; отв. ред. Д. А. Поспелов. – М.: Святая гора Афон: Никея; Пустынь Новая Фиваида Афонского Русского Пантелеимонова монастыря, 2010. С 215.

¹⁴ *Григорий Нисский, свт.* Указ. соч.

¹⁵ Там же.

и Иоанна Пророка: «предоставить все Богу есть дело совершенного...а немощнейшего дело – показать себя врачу, потому что сие не только не грех, но и знак смирения... если же угодно будет Богу, Он подаст здравие больному»¹⁶. Можно прийти к выводу и о том, что для святых отцов не характерны, за редким исключением, крайности восприятия людей и их болезней.

Другой причиной душевных болезней является непосредственное воздействие бесов, которое проявляется различными способами, в разной степени и может доходить до одержимости. Святые отцы «различают физическую и бесовскую этиологии не только относительно болезней и немощей, имеющих различную природу, но даже для одной и той же болезни или немощи, рассматриваемой в разных случаях»¹⁷. Одним из источников учения святых отцов, могут выступать также и их жития, гимнографические каноны, патерики. В книге Лавсаик мы узнаем из жития Иннокентия, который охарактеризован как человек простой и кроткий, случай исцеления им бесноватого юноши. Сам юноша описывается как одержимый бесом и расслабленный, так что «когда он плевал, слюна падала на его спину»¹⁸, здесь ярко выражено описание как болезни соматического, так и бесовского происхождения. В Священном Писании обнаруживается схожая картина при описании гадаринских бесноватых (Мф. 8: 28–34; Мк. 5:1-17; Лк. 8:26–39): *нашли человека, из которого вышли бесы...одетого и в здравом уме; и ужаснулись* (Лк. 8:35). Если учесть тот общеизвестный факт, что евангелист Лука был врач, то нам наиболее интересно его описание данного события. После того как Иисус Христос исцелил бесноватого, мы видим, что его до этого большая физическая сила ослабла, он находится в здравом уме. Так же при исцелении отрока мы видим описание симптомов болезни: *его схватывает дух, и он внезапно вскрикивает, и терзает его, так что он испускает пену; и насилиу*

¹⁶ Варсонофий Великий и Иоанн Пророк, преп. Руководство к духовной жизни: в ответах на вопрошения учеников. М.: Изд-во Московского Подворья Свято-Троицкой Сергиевой Лавры, 2011. С. 605.

¹⁷ Цит. по: Ларше Ж.-К. Исцеление психических болезней: Опыт христианского Востока первых веков / Пер. с франц. – М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2007. С. 66.

¹⁸ Палладий Еленопольский, еп. Лавсаик, или Повествование о жизни святых и блаженных отцов. – М.: Благовест, 2013. С. 293.

отступает от него, измучив его (Лк. 9:39). Здесь тоже явно не одно соматическое проявление болезни, но прямое воздействие бесовской силы, которая мучит больного, доводя его до физического изнеможения. Жития святых также донесли до нас немало случаев, где говорится о подобном виде безумия. Определенно выявляется и другая форма болезни, болезнь в следствии влияния бесовского происхождения. Из сказанного выше следует, что вера Церкви в наличие бесов не требует особого доказательства, т.к. авторитет Писания дает ясно это понять, поэтому нет нужды в доказательствах наличия падших духов и веры святых отцов в это. Здесь следует уделить время рассмотрению крайностей при восприятии этого явления для пастыря. Так, некоторые склоны видеть в людях, страдающих тем или иным психическим заболеванием, проявление демонического характера. Причем такое видение исходит не только от человека душевнобольного, но и от некоторых пастырей, которые убеждают своих пасомых в наличии в них «нечистого духа», в отрицании медицинской помощи как таковой. Следствие всего этого могут оказаться плачевными. Ошибка такого взгляда рассмотрена выше, где было показано, что однобокий взгляд на заболевания души не свойственен Священному Писанию и святым отцам. Такое мнение нередко высказывали противники Церкви, выставляя ее в свете ретроградства. Мы знаем, что многие святые были врачами, имели высшее, в том числе медицинское образование. А сам подход в медицинской науке, как мы увидим далее, не отличался от нынешнего.

Святые отцы, отвечая на вопрос о природе влияния бесов на душу, видят в этом не некий захват души, но тела человека через чувства. «Не следует думать, что он (нечистый дух – ред.), проникает в самое существо души... Это происходит не через какое-либо умаление души, а через ослабление тела, когда в тех членах, в которых заключается сила души, нечистый дух, заседаая и налагая на них невыносимую, чрезмерную тяжесть, умственные способности ее

покрывает густейшим мраком и прерывает чувства»¹⁹, – учит преподобный Иоанн Кассиан Римлянин.

Большую сложность представляет различие симптомов заболевания таких больных. Это важно иметь в виду как врачу, так и пастырю в первую очередь: *иному чудотворения, иному пророчество, иному различение духов, иному разные языки, иному истолкование языков* (1 Кор. 12:10). Нужен немалый духовный опыт, но и дар, умение различать такую болезнь. В описании жития преподобного Македония есть эпизод исцеления им одной сумасшедшей женщины. Она не могла ни есть, ни пить, никого не узнавала. Врачи указывали на то, что причина ее сумасшествия кроется в головном мозге, но их средства не помогали, иные говорили, что в ней бес. Тогда муж этой женщины призвал преподобного Македония, и лишь после его молитвы она стала совершенна здорова без каких-либо симптомов болезни.²⁰

Главная мысль Писания и святых отцов о бесоодержимости неотрывна от понимаемой ими цели жизни человека – спасения души. Каждый такой случай связан с Промыслом и попускается Богом для исцеления души человека, поэтому болезнь попускается для *измождения плоти, чтобы дух был спасен в день Господа нашего Иисуса Христа* (1 Кор. 5: 5). И задача пастыря – во-первых, понимать сложность в различении болезни души в следствии телесного влияния или воздействия на нее бесовского происхождения. А во-вторых, всегда помнить о том, что такой человек не теряет образ Божий в себе, сохраняет свою личность, которая нуждается в еще большем внимании и любви со стороны окружающих людей. Этим мыслям мы находим подтверждение у преподобного Иоанна Кассиана Римлянина: «нельзя отвращаться или презирать тех, которые подвергаются разным искушениям или нечистым духам; ибо мы должны твердо верить, во-первых, что никто не подвергается им без воли Божией; во-вторых, что все, что посылается нам от Бога».²¹

¹⁹ Иоанн Кассиан Римлянин, преп. Писания. Москва: АСТ, Минск: Харвест, 2000. С.353.

²⁰ См.: Феодорит Кирский, блж. История боголюбцев или повествование с прибавлением «О божественной любви». В приложении «Житие Мар Евгена». М.: Паломник, 1996. С. 222.

²¹ Иоанн Кассиан Римлянин, преп. Указ. соч. С.376.

Взгляд же Церкви на проблему бесноватых очевиден и ясен. Их наличие никогда не отрицалось, но и не смешивалось с представлением о душевнобольных как о людях, страдающих именно заболеванием. Несомненно, что уже с начала III в. врачевание бесноватых было одновременно сложным и продолжительным действием.²²

С другой стороны, влияние падшего мира духов на человека нельзя свести лишь к одержимости. Бесовское влияние может быть реализовано в виде разжигания человеческих страстей, приводящих к органическим изменениям, в том числе в головном мозге. Страсти человека есть следствие обращения его разума от Бога к тварному миру, способствующее бесовскому влиянию на человека. Поэтому одной из следующих причин душевных заболеваний нужно рассмотреть духовную причину возникновения психических болезней. Чтобы сделать дальнейшие выводы, кратко рассмотрим взгляды святых отцов относительно учения о страстях.

Страсть не имеет своего собственного существования, а проявляется лишь тогда, когда исчезает «свет». Так и поступки человека, которые не освящены благодатию Пресвятого Духа, есть ни что иное, как «противление замыслу Бога о человеке, нарушение естественной потребности души»²³.

Обычно выделяют восемь основных страстей: чревоугодие, блуд, сребролюбие, гнев, печаль, уныние, тщеславие и гордость. В свою очередь эти страсти делятся на естественные, то есть исходящие из естественных потребностей, такие как чревоугодие и блуд, и неестественные, не коренящиеся в естестве, как, например, сребролюбие. Также страсти условно можно разделить на четыре группы, согласно их действию на человека: первые действуют только в теле и через тело (чревоугодие, блуд); вторые проявляются и без содействия тела (тщеславие, гордость); третьи действуют совне (сребролюбие, гнев); четвертые исходят из внутренних причин (уныние, печаль).

²² См.: Алмазов А.И. Чин над бесноватым: Памятник греческой письменности XVII в. Одесса, «Экономическая» типография, 1901. С. 3.

²³ См.: *Иерофей (Влахос), митр.* Указ. соч. С. 196.

Иной взгляд на деление страстей у преподобного Иоанна Дамаскина. Он первый предпринял попытку описать телесные и душевные страсти: «Душевные страсти суть: забвение, леность и неведение. Сими тремя страстями омрачаемое око душевное, то есть ум, подпадает господству прочих страстей...»²⁴. Далее преподобный перечисляет подробным образом список всевозможных пороков, происходящих от этих трех. Преподобный Григорий Синаит, обзревая все учение святых отцов, относящееся к телесным и душевным страстям, пишет: «...Одни страсти суть телесные, а другие душевные; иные суть страсти похоти, иные страсти раздражения и иные – разума; и из них – иные страсти ума, и иные – мысли»²⁵. Но при всем многообразии классификаций страстей нельзя между ними ставить непроходимую стену. Одна страсть теснейшим образом связана с другой. Так, например, от излишества чревоугодия обязательно происходит блудная похоть, от блуда – сребролюбие, от сребролюбия – гнев, от гнева – печаль, от печали – уныние. Знание такой связи необходимо тем, кто вступает на путь борьбы со страстями.

Митрополит Филарет Дроздов писал о том, что страсть нельзя «победить наскоком, а надо потихонечку пробираться к ее корням, если это глубокая страсть»²⁶. Аскетика, борьба со страстями всегда считалась искусством. О недопустимости только подавления страстей говорил и святитель Феофан Затворник: «Напрасно говорится так: не должно искоренять страсти, а должно только умерять их. Это то же, что говорить: не надо сердца поражать ядовитой стрелой насквозь, а только на поверхности»²⁷. Т.е. во взглядах святых отцов мы видим, что страсти влияют на всего человека, не только на его тело, но и ум, мысли. Глубокий взгляд на человека, как на целое и единое, может говорить

²⁴ Иоанн Дамаскин, преп. Указ. соч. С. 292.

²⁵ Григорий Синаит, свт. Наставление безмолствующим / Добротолубие. Пер. с греч. свт. Феофана Затворника: в 5-ти тт. — Т. 5. — М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2004. С. 593.

²⁶ Филарет (Дроздов), свт. Творения. Слова и речи. Издание: в 5 т.— [Репр. Изд.]. — Т.3. — М.: Новоспасский монастырь, 2006. — С. 149.

²⁷ Феофан Затворник Вышенский, свт. Воплощенное домостроительство. Опыт христианской психологии в письмах. — М.: Правило веры, 2008. С.230.

только о том, что и подход в душепопечении должен быть таким же цельным и глубинным.

Таким образом, в данной работе мы рассмотрели душевные болезни через призму Священного Писания и святоотеческого наследия и пришли к выводу, что они имеют соматическое, бесовское и духовное происхождение. Однако можно предположить, что многие психические заболевания – это результат смешения этих факторов.

1.2 Основные вехи истории призрения душевнобольных

Историческое положение вопроса немаловажно. Оно не только открывает нам взгляд на отношение к душевнобольным в контексте, но и указывает на сделанные в прошлом ошибки. Поэтому достижение цели нашей выпускной квалификационной работы без введения в историю попечения о душевнобольных невозможно.

История призрения душевнобольных неразрывно связана с Церковью. Именно она стояла у истоков психиатрии. Монастыри были первыми учреждениями, в которых душевнобольной человек мог найти пристанище, утешение и лечение.

Уже в раннехристианские времена, в Византии, так называемую социальную деятельность целиком и полностью осуществляла Церковь, и лишь много позже эту работу взяли на себя государство и частные лица. И хотя сведений о лечении душевных болезней в тот период сохранилось мало, но известно, что уже в VII веке в Константинополе существовали специальные больницы, где лечили психически ненормальных людей. Одна из них помещалась при церкви святой великомученицы Анастасии, считавшейся целительницей умалишенных. В нее для излечения был приведен хозяином блаженный Андрей, Христа ради юродивый. Другая находилась при церкви во

Влахернах.²⁸ Уже тогда в монастырях применялся дифференцированный подход к душевнобольным, разграничивались переживания, которые, с одной стороны, возникли под воздействием злых духов, демонских искушений, и переживания, являющиеся результатом естественных природных процессов в организме — с другой.²⁹ Монахи проводили наблюдения и попытки систематизации над особенностями проявления душевных расстройств.

Первые иноки, пришедшие в Россию из Греции, передали своим последователям врачебные знания и понятие о подвижническом долге монахов – врачевании. Поэтому призрение и душевнобольных также осуществлялось в монастырях, сначала стихийно, а впоследствии было легализовано в России государственными актами. Впервые такой акт был утвержден в 1551 году, когда во времена правления царя Иоанна Грозного на «Стоглавом» церковном соборе было решено оказывать попечение о нищих и больных, в том числе «кои одержимы бесом и лишены разума». Они должны были находиться в монастырях, «дабы не быть помехой для здоровых» и для того, чтобы «получать вразумление или приведение в истину»³⁰.

В XVII веке при подозрении на симуляцию психического расстройства человека, совершившего какое-либо преступление, помещали в монастырь для наблюдения за его поведением и определения его психического состояния³¹. Учитывая заключение монастыря о состоянии психического здоровья преступника, решался вопрос о степени наказания. Кроме этого, в 1677 году, согласно указу царя Фёдора Алексеевича, права управлять своим имуществом наряду с немыми, слепыми и глухими, лишались также пьяницы и «глупые»³².

Таким образом, эти два факта указывают на то, что законодательство в XVII веке относило таких людей к категории «хворых», т. е. больных.

²⁸ См.: Культура Византии: В 3 т. Т. 2: Вторая половина VII—XII века / Отв. ред. З. В. Удальцова, Г.Г. Литаврин. М.: Наука, 1989. С. 307.

²⁹ См.: Мелехов Д.Е. Психиатрия и проблемы духовной жизни. [Электронный ресурс]: Православная энциклопедия «Азбука веры» / Д.Е. Мелехов. – Электр. ст. – URL.: <https://azbyka.ru/psihiatriya-i-problemy-duhovnoj-zhizni> – (Дата обращения: 25. 05. 2018). – Загл. с экрана. – Яз. рус.

³⁰ Сегалов Т. К. Основы законодательства о душевнобольных. М.: 1935. С. 58.

³¹ См.: Руководство по судебной психиатрии /Под ред. Т.Б.Дмитриевой, Б.В.Шостаковича, А.А.Ткаченко. – М.: Медицина, 2004. С. 26.

³² См.: Сегалов Т. К. Указ. соч. С. 61.

Содержание, лечение и уход за душевнобольными, которым занимались монастыри, требовали существенных материальных средств, которых к началу XVIII века у государства не было.³³

Попытка изменить положение душевнобольных была предпринята при Петре I. В 1723 г. Петр Великий запретил отправлять «сумасбродных» в монастыри, а передал обязанность устройства госпиталей Главному магистрату. Однако строительство не начиналось, и в последующие десятилетия ситуация не изменилась.

Только спустя почти полвека, в 1762 году царь Петр III утвердил следующую резолюцию: «Безумных не в монастыри определять, но построить на то нарочитый дом, как то обыкновенно и в иностранных государствах учреждены доллгаузы, – а впрочем быть по сему»³⁴.

В 1775 году императрица Екатерина II подписывает «Приказ общественного призрения и его должности», провозгласив его в Законе «Об учреждениях для управления губерниями», а через десять лет, в 1785 году, издается Именной указ «Об учреждении больниц и богаделен»³⁵. Тогда же в больницах стали открывать первые психиатрические отделения и строить специальные дома для душевнобольных, которые получили название «желтые дома». Фактически с этого времени наблюдение за душевнобольными переходит к врачам, т.е. душевные болезни человека стали областью исследования психиатрии как науки.

Основными средствами для усмирения беспокойных были ремни, связывавшие больным ноги, а также использовались камзолы (смирительные жилеты), к которым были пришиты узкие рукава для привязывания ими рук вокруг тела³⁶.

³³ См.: *Каннабих Ю.В.* История психиатрии. М.: Академический проект, 2015. – 124 с.

³⁴ Свод Законов Российской империи [Электронный ресурс]. – Электр. ст. – URL: <http://civil.consultant.ru/reprint/books/181/> – (Дата обращения: 25. 05. 2018). – Загл. с экрана. – Яз. рус.

³⁵ См.: Там же.

³⁶ См.: *Каледа В. Г.* Церковь и психиатрия: история и современность // Альфа и Омега. – 2008. – № 1 (51). – С. 218-232.

В странах Европы в это время уже началась реформа по устранению мер физического стеснения душевнобольных. Первым снял цепи с душевнобольных французский врач Филипп Пинель в 1792 году. Данный факт показал возможность и необходимость такого же гуманного отношения к психически больным людям, как и к страдающим другими болезнями.

В России цепи были уничтожены лишь в 1828 году. С этого момента начинается новый этап в клинике: больным увеличили свободу движения, дали возможность заниматься рукоделием, играть в настольные игры и на музыкальных инструментах.

В 1834 году был издан первый русский учебник «Душевные болезни» П. А. Бутковского. В 1867 году психиатрия стала обязательным предметом в курсе подготовки врачей. Конец XIX века внес огромный вклад в развитие психиатрической помощи в России. Во всех губерниях строились окружные лечебницы для душевнобольных, которые соответствовали лучшим мировым клиникам того времени. Во всех лечебницах создавались больничные храмы. Служение священников в этих храмах имело свои особенности в сравнении с приходскими храмами и храмами при других больницах. Так, священнику Московской окружной лечебницы для душевнобольных предписывалось вести «духовную беседу с больными лечебницы, на которых ему будет указано врачебным персоналом»³⁷, т. е. для беседы со священником подбирались только больные, подходящие по психическому статусу, при этом некоторым больным подобные беседы были противопоказаны.

Другим видом помощи являлся семейный патронаж. Душевнобольного не помещали в медицинское учреждение, а оставляли в своей семье, при этом обеспечивая необходимыми лекарствами и денежным пособием от больницы. Один из классиков психиатрии, главный врач Психиатрической клиники при медицинском факультете Московского университета С.С. Корсаков считал это одной из первых форм внебольничной помощи³⁸. Благодаря семейному

³⁷ Воронин В. С. Троицкая психиатрическая больница: Прошлое и настоящее // Проблемы профилактики общественно опасных действий психически больных. М.: Троицкое, 2007. С. 7-12.

³⁸ См.: Корсаков С. С. Вопросы клинической психиатрии. М.: Либроком, 2010. С. 147.

патронажу больной сохранял работоспособность и принимал посильное участие в жизни общества. Стоит отметить, что в результате такого лечения в семьях, где пребывали больные, складывались здоровые отношения как к самой болезни, так и к психически больным.

В начале XX века психиатрия стала рассматривать психические проявления человека целостно: в норме и патологии, учитывая и духовное, и психофизическое бытие. Психиатры постепенно пришли к убеждению, что поведение, состояние и даже заблуждения религиозного человека должны оцениваться, учитывая духовную составляющую личности. В 1901 году С.С. Корсаков писал, что «каждому психически здоровому человеку присуще религиозное чувство»³⁹. Религиозная потребность заключается в искании человеком Высшего Смысла, Абсолютного, Безусловного и Вечного. На западе известным немецким философом Максом Шелером в 1921 году издается «Существенная феноменология религии», в которой автор делает попытку точно определить особенности религиозных переживаний и проводит анализ этих специфических черт.⁴⁰

Развитие психиатрии, которое учитывало религиозные чувства человека, было прервано октябрьской революцией 1917 года. Психиатрия, как и другие науки, приняла материалистического-атеистического мировоззрение. Духовное понимание болезни стало недопустимым, а душевные проблемы входили в компетенцию исключительно психиатрии. В Европе в XX веке психиатрия развивалась, основываясь на рационалистические идеи.

В советское время психиатрия вошла в репрессивную систему. Человеку за инакомыслие ставили диагноз «вялотекущая шизофрения», после чего его изолировали, накачивая психотропными средствами, и в конечном итоге часто разрушали его психику. Но были среди ученых-медиков и подвижники благочестия, которые сохранили веру в Бога. Это профессор-психиатр Д.Е.

³⁹ Корсаков С. С. Курс психиатрии. М.: Типолитография В. Рихтер, 1901. С. 112.

⁴⁰ См.: Мелехов Д.Е. Указ. соч.

Мелехов, архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий), хирург С.С. Юдин, академик-офтальмолог В. П. Филатов и другие.

С введением в психиатрическую практику в 1952 году антипсихотических препаратов начался современный этап биологической терапии психических заболеваний.

Постепенное возвращение Русской Православной Церкви в сферу благотворительности и медико-социального служения началось с конца 1980-х годов, тогда же активизировался процесс сближения интересов Церкви и государства в сфере охраны психического здоровья нации⁴¹. Основными правовыми документами в этой сфере явились «Основы законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации»⁴² и «Соглашение о сотрудничестве между Министерством здравоохранения РФ и Русской Православной Церковью» от 5 марта 2003 года.

1.3. Современное состояние духовно-просветительской работы с душевнобольными в России

В настоящее время около 20 млн россиян страдают психическими расстройствами. Из них шизофрения диагностирована у 1,5 млн человек; эпилепсия у 100 тыс.; деменция позднего возраста — 3 млн; олигофрения — 1,8 млн; пограничные расстройства — 4,8 млн; посттравматические стрессовые расстройства — 6,5 млн; алкоголизм диагностирован у 2 млн человек, различные виды наркомании - около 3 млн⁴³. Около половины из всех этих больных реально нуждаются в психиатрической помощи. При этом число психоневрологических диспансеров сократилось с 173 (2005 год) до 85 (2016

⁴¹ См.: Черкасова А.Е. Взаимодействие медицины и религии в России: Обзор литературы / Вопросы эконом, и управл. для руков. Здравоохранения. – 2003. – № 4. – С. 85-89.

⁴² См.: Закон РФ «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 года № 5487-1 / Евтухов И.В. Медико-правовой справочник для населения (медицинское право в документах). Феникс, 2001. С. 26-82.

⁴³ По данным ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» за 2017 год.

год)⁴⁴, а численность психиатров и наркологов с 24,7 тыс. (2005 год) до 22 тыс. (2016 год)⁴⁵.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что ситуацию с психическим здоровьем нации нельзя назвать благополучной. Кроме того, на православных приходах доля психически больных составляет от 10 до 50%⁴⁶. Это обусловлено тем, что многие люди сегодня приходят в храм вследствие жизненных драм и кризисных личностных ситуаций: в результате разводов, супружеских измен, предательства дома или на работе, смерти близких родственников или детей, жизненной безысходности. Следовательно, священнику в своем пастырском служении приходится постоянно сталкиваться с лицами, страдающими психическими заболеваниями.

По данным Всемирной организации здравоохранения, к 2020 году депрессия станет на второе место по заболеваемости в мире⁴⁷. Крупнейший психиатр и психотерапевт XX века Виктор Франкл считал, что около 20% пограничных психических расстройств обусловлены утратой смысла жизни⁴⁸. Его последователи выявили четкую зависимость между смыслом жизни и тяжестью психопатологии у этого контингента больных — чем меньше ощущение смысла, тем больше тяжесть психопатологии, при этом глубоко укорененные религиозные убеждения способствуют обретению смысла жизни. Это стали понимать и некоторые современные представители медицинского сообщества.

Сегодня во многих епархиях Русской Православной Церкви наработан опыт сотрудничества врачей-психиатров и священников. Оно возникло в начале 1990-х годов, тогда духовник Троице-Сергиевой лавры архимандрит Кирилл (Павлов) благословил в Московской духовной семинарии вести занятия

⁴⁴ См.: Здравоохранение в России. 2017: Статистический сборник / Росстат. М., 2017. С. 91.

⁴⁵ См.: там же. С. 112.

⁴⁶ См.: *Филимонов Сергей, прот., Ваганов А.А.* О душепопечении психически больных на приходе // Церковь и медицина. 2009. № 3. С. 47.

⁴⁷ См.: Психические расстройства // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Электр. ст. – URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/ru/> – (Дата обращения: 25. 05. 2018). – Загл. с экрана. – Яз. рус.

⁴⁸ См.: *Франкл В.* Человек в поисках смысла: Сборник / Общ. ред. Л. Я. Гозмана и Д. А. Леонтьева. М.: Прогресс, 1990. С. 112.

по пастырской психиатрии под руководством наместника Лавры архимандрита Феогноста (ныне архиепископ Сергиево-Посадский). С 2003 года курс пастырской психиатрии преподается на кафедре практического богословия Богословского факультета ПСТГУ, а позднее данный курс появился также в Сретенской и Белгородской духовных семинариях.

30 октября 1992 года Патриархом Алексием II был освящен первый больничный храм на территории психиатрической клиники при Научном центре психического здоровья РАМН. В 2004 году Епископ Саратовский и Вольский Лонгин освятил храм во имя святой мученицы Софии на территории Саратовской областной психиатрической больницы, духовенство которого осуществляет духовное окормление пациентов.

В 2008 году в рамках XVI Рождественских чтений в Москве была проведена конференция «Медицинская наука и религия о психическом здоровье», на которой мы обсуждали перспективы совместной работы священнослужителей и психиатров, а также шаги по скорейшему налаживанию их диалога. За прошедшее десятилетие многое изменилось. Посещение священниками лечебных учреждений для душевнобольных с целью осуществления таинств, совершения молебнов и оказания благотворительной помощи стало привычными событиями для пациентов и медицинского персонала.

С 2011 года пациенты психиатрических клиник в нашей стране получили право встречаться со священнослужителями наедине, исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, в том числе пост. Это стало возможно благодаря совместной работе Церкви с федеральными и региональными органами исполнительной власти в соответствии со статьей 19 Федерального закона от 21.11.2011 N323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Правовая база для организации душепопечения также основана на документах, совместно принятых Русской Православной Церковью и Министерством здравоохранения. Главный такой документ – это соглашение о

сотрудничестве между Русской Православной Церковью (Московский Патриархат) и Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Возникло сообщество психиатров, проявивших заинтересованность в диалоге с Церковью.

В апреле 2017 года Научный центр психического здоровья Российской академии наук, совместно со Всемирной психиатрической ассоциацией и Российским обществом психиатров, впервые в России провел международную конференцию «Религиозность и клиническая психиатрия». Тема пастырского душепопечения психически больных обсуждается на страницах журнала «Церковь и медицина»⁴⁹ и на съездах Общества православных врачей России. Вместе с тем, возникают новые проблемы пастырской работы с душевнобольными. Эти проблемы обсуждали и на прошедших в январе 2018 года XXVI Международных Рождественских образовательных чтений, в частности на семинаре «Пастырская психиатрия: вызов современности».

Современная психиатрия способна дать ответы на многие вопросы о причинах психических заболеваний и их лечении. Однако количество душевнобольных не уменьшается. Душевнобольные обращаются за помощью и к врачу, и к священнику, и нужно признать, что на социальном уровне психическое здоровье населения – это зона совместной ответственности врачей и духовенства.

По словам председателя рабочей группы по пастырскому попечению о душевнобольных Комиссии по церковному просвещению и диаконии Межсоборного присутствия Русской Православной Церкви митрополита Воронежского и Лискинского Сергия, одной из актуальных задач современного духовного образования, является подготовка будущих пастырей и служащего духовенства по вопросам психиатрии⁵⁰.

⁴⁹ См.: *Филимонов С., прот., Ваганов А.А.* Указ. соч. С. 47-51; *Воскресенский Б. А.* О некоторых клинических аспектах проблемы «Психиатрия и религия» // *Церковь и медицина*. – 2009. – №5. – С. 43-46.

⁵⁰ См.: Вопросы пастырской психиатрии обсудили в рамках социального направления Рождественских образовательных чтений в Москве [Электронный ресурс]. – Электр. ст. – URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/5135354.html> – (Дата обращения: 25. 05. 2018). – Загл. с экрана. – Яз. рус.

Митрополит Сергей также выделяет еще одну проблему, связанную с образованием духовенства. Существуют психические расстройства и психические заболевания, которые не сопровождаются слабоумием или галлюцинациями. Это следует учитывать, как при приеме абитуриентов в духовные школы, так и при рассмотрении кандидатур для рукоположения. Минимальные проявления психических заболеваний могут быть не замечены во время обучения воспитанников, но проявиться у духовенства, иногда через много лет после хиротонии. Должное внимание проблеме психического здоровья абитуриентов при поступлении в семинарию и сотрудничество с доверенными психиатрами позволило бы предупредить многие неприятности.

В настоящее время перечисленные проблемы являются только частью вопросов, которые возникли в пастырской работе с душевнобольными. Эти проблемы требуют продолжения и углубления диалога Церкви и медицины в области психиатрии, выработки совместной стратегии дальнейшего развития этого диалога.

Глава 2. Общие понятия о психиатрии

2.1. Взгляд психиатрии на происхождение болезней

В этой главе будет кратко рассмотрено отношение к болезни и ее причинам в науке психиатрии. Для этого нужно провести анализ основных направлений и взглядов, которые формировались среди психиатров и врачей в различные эпохи. Психиатрия как самостоятельная отрасль знаний, оформилась не так давно. Она имеет множество различных подходов и методов. Известный русский психиатр П. Б. Ганнушкин пишет: «Психиатрия – дисциплина сравнительно молодая; из сферы деятельности сравнительно узкого круга специалистов она выходит, смеем думать, уже вышла на более широкую и более ответственную дорогу; она становится достоянием большого круга лиц, большого круга специалистов – и теоретиков, и практиков»⁵¹. Те или иные идеи, господствовавшие в разное время, оставляли свой отпечаток на понимание и представление о душевных заболеваниях на протяжении формирования психиатрии как отдельной области знания.

С античных времен люди изучали и выделяли психические заболевания в отдельное явление, тщательно изучая симптомы причины проявления болезней. Так древнегреческий врач, «отец медицины» Гиппократ (IV-III до Р.Х.) среди них выделял такие, как бред, сильная степень бреда с галлюцинациями, меньшая степень бреда.⁵² Эти понятия, характерные для бредовых расстройств мышления и речи, мы наблюдаем и в сегодняшней практике.

Особый интерес у Гиппократа вызывает термин «священной или божественной болезни» – эпилепсии. Он писал так: «Относительно болезни, называемой священной, дело обстоит таким образом: насколько мне кажется, она ни божественнее, ни более священна, чем другие, но имеет такую же природу происхождения, какую и прочие болезни»⁵³. Причина же этой болезни, как считал Гиппократ, есть мозг. Также он отмечает, что больные

⁵¹ Ганнушкин П.Б. Избранные труды. М., 1964. С. 78.

⁵² См.: Гиппократ. Сочинения. / Пер. с греч. В.И. Руднева. Т. 2. М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1944. С. 324.

⁵³ Там же. С. 272.

предчувствуют припадок и поэтому убегают, стремясь спрятаться от человеческого взора и спешат домой, если это близко, в противном случае – в уединенное место. Т.е. не отрицая иное происхождение или влияние мира невидимого, «божественного» на человека, страдающего эпилепсией, он подчеркивает факт ее соматического (телесного) происхождения.

Другой известный медик античности Клавдий Гален (II в. по Р.Х.) продолжил развитие идей Гиппократов о так называемой «порче соков в организме», которая носит название гуморального (от лат. *humor* – жидкость) фактора в происхождении болезней. Он отличал среди причин болезненного состояния страдания и вызываемые ими ненормальные образовательные процессы, выделяя среди прочих болезней – помешательство, летаргию и меланхолию.⁵⁴ Стоит заметить, что Гален не видит в человеке только нечто материальное, отмечая, что важно участие Творца в замысле о человеке, усматривая в его строении премудрость Создателя: «строение сердца и легкого свидетельствуют о предвидении и в то же время о наивысшем искусстве демиурга»⁵⁵.

Гален считал целесообразным выделение различных «нозосов» т.е. болезней. При этом он старался расшифровать их анатомическую основу, стремясь к познанию причинных связей в болезнях (этиология). Известный профессор Дмитрий Балалыкин, член Церковно-общественного совета по биомедицинской этике Московского Патриархата, связывает взгляды Галена с трудами святых отцов (преп. Пахомия Великого, преп. Антония Великого), усматривая некоторые прямые параллели во взглядах на устройство человека⁵⁶, несмотря на то, что он был язычником. Стоит сказать, что многие античные философы уделяли внимание этой теме, однако можно ограничиться этим кратким обзором, т.к. совершенно понятно, что человек, страдающий

⁵⁴ См.: *Клавдий Гален. О назначении частей человеческого тела.* / Пер. с древнегреч. С.П. Кондратьева. М.: Медицина, 1971. С. 536.

⁵⁵ Там же. С. 268.

⁵⁶ Цит. по: *Саркисьян А.А.* Гален: язычник, создавший христианскую медицину [Электронный ресурс]: Интернет-издание «Православие и мир» – Электр. ст. – URL: <http://www.pravmir.ru/galen-yazyichnik-sozdavshiy-hristianskuyu-meditsinu.html> – (Дата обращения: 29.05.2018). – Загл. с экрана. – Яз. рус.

душевым недугом, воспринимался именно как больной, требующий к себе помощи врача. Несмотря на причину болезни, которая виделась в различных телесных процессах (гуморальном факторе), не отрицалось духовное измерение в устройстве человека и в его происхождении.

Таким образом, обратившись к античной истории медицины, к разделам психиатрии и психотерапии, можно легко усмотреть идею, где кажется совершенно естественным, что не только психически ненормальный человек, но и всякий другой больной воспринимался в своем индивидуальном и общественном положении. При этом нет четкого разделения на телесное и душевное лечение. Новое время наметило пути для укрепления «нозологических» взглядов, учение о биологических и медицинских основах болезней, и их причинах, которые все более совершенствовались в соперничестве с идеями «единого психоза» концепцией, согласно которой существует единое психическое заболевание, имеющее всего четыре основные стадии. Поэтому немалую роль играют разные психиатрические школы и их взгляды, которые определяют свое отношение к людям, страдающим психическими заболеваниями. Так, согласно статье словаря⁵⁷, основных таких школ выделяют пять: немецкая, французская, английская, скандинавская, американская. Для скандинавской школы характерен индивидуальный подход к пациентам, развит подход социальной внебольничной помощи пациентам. В Британии используются разного рода шкалы, тесты; критически относятся к существующей международной классификации болезней (МКБ 10), для американской школы характерен эклектичный подход, отсутствует какая-то единая теория или концепция. Для русской и немецкой же характерен системный глубокий подход в методах исследования.

⁵⁷ См.: Школы психиатрии // Энциклопедический словарь по психологии и педагогике. [Электронный ресурс]: сайт.

URL:https://psychology_pedagogy.academic.ru/20720/%D0%A8%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D1%8B_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D0%B8 – (Дата обращения: 29.05.2018). – Загл. с экрана. – Яз. рус.

Наличие таких различных подходов связано прежде всего с идеями, которым подвержены те или иные школы. Главная отличительная черта в этих подходах – влияние психоанализа на американскую школу психиатрии, что привело к отличию ее от европейского взгляда на болезни, пропитанного идеями философии экзистенциализма.⁵⁸ Различные подходы к пониманию природы болезни тесно связаны с личностью психиатра, и методами, которые он будет применять в терапии болезни.

Стоит отметить, что иногда в отечественной литературе по психиатрии существует тенденция к критике религиозного восприятия личности; медицина часто противопоставляется религии. В светской литературе восприятие человеческой сущности в религиозном понимании преподается в духе «мракобесия». Как отмечает в своем докладе уже упомянутый Дмитрий Балалыкин, до 90-х годов XX века конфликт науки и религии – это доминирующее в историографии явление. По его мнению, это связано с идеей прогресса, которая была очень популярна с начала XX века. Такая концепция, по словам доктора медицинских наук, «создана либеральными учеными и удивительным образом комплиментарна марксистской теории науки»⁵⁹.

Сегодня же ситуация меняется. Так, 18 июня 2015 года Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл и министр здравоохранения Российской Федерации В. И. Скворцова подписали соглашение о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Русской Православной Церковью⁶⁰. В 12 статье данного соглашения говорится: «Стороны взаимодействуют в сфере оказания духовной и медицинской помощи лицам, страдающим алкогольной зависимостью, токсикоманией, наркоманией, игроманией»⁶¹. Как видим, и государство, и

⁵⁸ Психиатрия: национальное руководство / под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. С. 57.

⁵⁹ Цит. по: *Саркисьян А.А.* Гален: язычник, создавший христианскую медицину [Электронный ресурс]: Интернет-издание «Православие и мир» – Электр. ст. – URL: <http://www.pravmir.ru/galen-yazyichnik-sozdavshiy-hristianskuyu-meditsinu.html> – (Дата обращения: 29.05.2018). – Загл. с экрана. – Яз. рус.

⁶⁰ См.: Соглашение о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Русской Православной Церковью [Электронный ресурс]: сайт. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/4124569.html> – (Дата обращения: 29.05.2018). – Загл. с экрана. – Яз. рус.

⁶¹ Там же.

Церковь понимают необходимость и важность пастырского служения при окормлении душевнобольных. Кроме того, в статье 14 закреплена информация о совместной духовной и медицинской помощи в сфере «психиатрии-наркологии».

Все это говорит о готовности общества признать в борьбе с психическими болезнями важность духовной жизни человека. Сама же Русская Православная Церковь четко сформулировала эти постулаты в Основах Социальной Концепции: «Церковь призвана в соработничестве с государственными структурами и <...> каждый человек мог бы осуществить свое право на духовное, физическое, психическое здоровье»⁶². Таким образом, современная медицина не должна выступать в роли противника церкви, она призвана к соработничеству с ней. Поэтому в задачу пастыря входит как умение «воцерковить» взгляды некоторых психиатрических школ, так и расширить значение врачебного искусства для паствы. Что касается взгляда на психические заболевания, то, как заявлено в Основах Социальной Концепции, «Психическое заболевание не умаляет достоинства человека. Церковь свидетельствует, что и душевнобольной является носителем образа Божия, оставаясь нашим собратом, нуждающимся в сострадании и помощи. Нравственно недопустимы психотерапевтические подходы, основанные на подавлении личности больного и унижении его достоинства»⁶³.

Можно прийти к следующим выводам: в психиатрии психические болезни понимают, как болезненное состояние человека, которое проявляется в его поведении, или ощущениях, обусловленные социальными, психологическими, телесными или иными причинами. Сами болезни подразделяются на:

- Эндогенные (наследственные, хромосомные);
- Экзогенные (влияние биологических причин);

⁶² Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. Основы учения Русской Православной Церкви о достоинстве, свободе и правах человека. М.: Издательство Московской Патриархии Русской Православной Церкви, 2018. С. 83.

⁶³ Там же. С. 86.

- Психогенные (получившие развитие в результате конфликта личности в психотравмирующей ситуации);
- Соматогенные (результат телесного заболевания).

Основным источником в понимании болезни в психиатрии выступает в том числе международная классификация болезней (МКБ – 10)⁶⁴, которая рассматривает психические заболевания и их симптоматику. Стоит сказать, что в этой классификации, с точки зрения христианства, некоторые болезни могут быть причислены только ко греху (F-64, F- 65). Тем самым появляется некий конфликт в отношении к самой болезни между пастырем и психиатром, а, следовательно, и к методам лечения.

2.2. Терапия душевных болезней

Итак, в зависимости от взглядов отдельных психиатров и школ, которыми они представлены, формируются разные подходы к терапии болезни. В классическом пособии «Руководство по психиатрии» А.С. Тиганова⁶⁵ психотерапию принято определять, как систему лечебного воздействия на психику человека, а через психику на организм больного.

Далее речь пойдет о методиках воздействия на больных в отдельности или в группах. Выделяют следующие направления или модели в психотерапии — медицинскую, психологическую, социальную и философскую.

- Медицинская модель психотерапии — это такой метод лечения, который влияет на организм в сфере его психических и соматических (телесных) функций;
- Психотерапия как метод, раскрывающий личность, воздействующий на нее в процессе научения (рассматривается в качестве психологической модели);

⁶⁴ См.: Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. В 3-х т. Т.1. – М.: Медицина, 1995. С. 42-44.

⁶⁵ См.: Руководство по психиатрии: В 2-х т. Т.1 / А.С. Тиганов, А.В. Снежневский, Д.Д. Орловская и др.; Под ред. А.С. Тиганова. М.: Медицина, 1999. С. 320.

- Социальная модель психотерапии т.е. метод общественного воздействия на личность.
- Философская модель психотерапии — это обширный процесс, принципов и явлений, который возникает при взаимодействии групп людей.

Как можно увидеть, несмотря на кажущуюся близость психотерапии и психологии, социологии, педагогики и даже философии, психотерапевт, как и любой другой врач, осуществляет комплекс психотерапевтических, психопрофилактических и психогигиенических действий и несет за это большую ответственность.

Нас интересует медицинский подход к больному, так как образ пастыря как врача не раз встречается на страницах Священного Писания, у святых отцов. Иоанн Лествичник⁶⁶ сравнивает пастыря с врачом напрямую, часто используя сравнения из области медицины.

Нужно также рассмотреть такое явление как стигматизация, чтобы понять само отношение к личности больного в психиатрии. Происхождение термина связано со словом «стигма», которым в Древней Греции называли клеймо на теле преступника или раба. Со второй половины XIX в. это слово стало использоваться в переносном смысле как «метка», «позорное клеймо».

Этот термин отражает ограничение прав психически больных и отдаление от них здоровых людей, которое сказывается отрицательно на самих больных. Далее рассмотрим основные взгляды на стигматизацию, основываясь на национальном руководстве по психиатрии.⁶⁷

В результате этого формируется тот или иной миф о больном, который мешает его дальнейшему выздоровлению. В журнале психиатрии и медицинской психологии⁶⁸ представлена таблица, в которой охарактеризовано представление о больных, где часть опрашиваемых являются психиатрами,

⁶⁶ См.: *Иоанн Лествичник, преп.* Слово особенное к пастырю // Лествица, возводящая на небо. М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2012. С. 437.

⁶⁷ См.: Психиатрия: национальное руководство. С. 128.

⁶⁸ См.: *Абрамов В.А.* Стереотипные представления и мифы о больных с психическими расстройствами / В.А. Абрамов, Т.Л. Ряполова, А.В. Абрамов // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2016. – №2 (36). – С. 9.

часть – врачами других специальностей, другие – не имеющими медицинского образования. Результаты наглядно показывают, что сегодня в обществе душевнобольные воспринимаются искаженно. Сложились мифы о неизлечимости психических заболеваний, опасности психически больных, полной непредсказуемости их поведения. Страдают от такого отношения не только сами больные, но и их родственники. Это проявляется в социальной изоляции семьи больного, ущемлении прав и интересов психически больного, в чувстве неловкости у родных и близких перед окружающими за то, что член их семьи страдает психическим заболеванием, в стремлении скрыть сам факт наличия в семье психически больного.

В связи с этим отметим и дестигматизационный процесс. В него необходимо включить психологические, медицинские и социальные мероприятия, направленные на разрешение внутренних конфликтов больного. Данный процесс необходим для изменения отношения общества к проблеме душевнобольных.⁶⁹

Какие основные методы использует психиатрия в своей терапии? На сегодняшний день можно выделить множество подходов в терапии, но основными являются биологическая терапия и психотерапия. *Биологическая терапия* включает в себя воздействие на биологические процессы, ставшие причиной заболевания (психофармакотерапия в виде лекарственных средств, антидепрессантов и т.д, иногда гормонов, витаминов, в тяжелых случаях – шоковое воздействие инсулином или электричеством). *Психотерапия* предполагает такое воздействие на психику больного, которое снимает болезненное состояние, в результате внушения, объяснения или разъяснения. Существует большое множество методов в психотерапии, рассматривать здесь их все нет необходимости.

Несмотря на значительные успехи, которые в последнее время существуют в области лечения больных с помощью психофармакологии,

⁶⁹ См.: Ениколопов С.Н. Стигматизация и проблема психического здоровья. // Медицинская (клиническая) психология: традиции и перспективы (К 85-летию Юрия Федоровича Полякова). – М.: Изд-во Московского государственного психолого-педагогического университета, 2013. – С. 109-121.

вопрос о некоторых проявлениях болезни у душевнобольных остается не до конца понятным. Поэтому психофармакологическая терапия во всем мире, еще недостаточно зрела и совершенна. Как показывают эксперименты в психофармакотерапии, используемые вещества являются только частью успешной терапии, т.к. важна также специфика их применения и даже отношение лично душевнобольного к такому средству и в некоторых случаях, родных и близких, при назначении такого вида лечения.

Также из биологической терапии интересно лечение болезней ярким светом метод лишения сна (депривация). Основным показанием для этой терапии являются депрессии. Иногда метод лишения сна применяется как дополнительный к фармакотерапии. У святых отцов мы тоже встречаем ограничение во сне для борьбы с унынием и печалью.⁷⁰

В целом в психиатрической практике больному уже мало поставить диагноз просто «шизофрения» или «маниакально-депрессивный психоз». Это не соответствует ни настоящей практике, ни тому уровню, которое развила психиатрия. Это показывает нам, что медицина лишается многого, не рассматривая человека целиком. Единственным ключом к пониманию болезней не может быть изучение только тела человека, но необходимо рассматривать его духовное существо целиком. Но некоторые ученые и врачи высказывают предположения о том, что психические болезни зарождаются в человечестве с самого начала, и восходят из поколения в поколение.⁷¹ Известный советский патологоанатом и врач И.В. Давыдовский писал: «... у каждой самостоятельной болезни есть своя история, охватывающая у некоторых ее видов не одно, а несколько поколений»⁷².

Чувство врача, который стремится помочь другому, подсказывает ему, что только одним соматическим (телесным) фактором нельзя объяснить те или иные психические состояния современного человека. Рост психических

⁷⁰ См.: *Иоанн Лествичник, преп.* Слово особенное к пастырю // Лествица, возводящая на небо. М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2012. С. 315.

⁷¹ См.: *Снежневский А.В.* Клиническая психиатрия (избранные труды). М.: Издательство «Медицина», 2004. С. 172.

⁷² Цит. По «Руководство по психиатрии: В 2-х т. Т.1 / Под ред. А.С. Тиганова. М.: Медицина, 1999. С. 426.

заболеваний сегодня похож на эпидемию, а результаты, которые врачи пытаются достигнуть в терапии болезней, не могут удовлетворить и решить проблему до конца. Несовершенство приема одних лекарств и постоянное комбинирование методов и подходов приводит к необходимости во взаимодействии пастыря и врача для эффективного оказания помощи больному.

2.3. Понятие о пастырской психиатрии и ее необходимость

Среди всех медицинских специальностей существует одна, которая может быть полностью привязана к священству. Ее название – психиатрия. Наверное, не будет преувеличением сказать, что многие священники за годы своего служения сталкивались с ситуациями, на исповеди или во время беседы, когда приходящие к ним люди проявляли какое-то эмоциональное или мыслительное расстройство в своем поведении. И, наконец, существует широкая группа пограничных (между здоровьем и болезнью) психических или неврологических нарушений, обширность которых достаточно велика.

Как указывает архимандрит Киприан⁷³, существуют такие состояния души, которые трудно определить категориями нравственного богословия и которые не входят в понятия добра и зла. Эти состояния относятся не к аскетическому порядку, а к психопатологическому, и развиваются из организма или природы.

Пастырская психиатрия — это сравнительно новый курс в программе подготовки священнослужителей в некоторых духовных высших заведениях. О необходимости изучения пастырями основ психиатрии говорил митрополит Антоний Сурожский: «Священник не всегда может быть профессиональным психиатром, но он должен <...> иметь какие-то познания о том, как

⁷³ Киприан (Керн), архим. Православное Пастырское служение. [Электронный ресурс]: Православная энциклопедия «Азбука веры» – Электр. ст. – URL.: https://azbyka.ru/otechnik/Kiprian_Kern/pravoslavnoe-pastyrskoe-sluzhenie/2_8 – (Дата обращения: 25. 05. 2018). – Загл. с экрана. – Яз. рус.

проявляется душевная болезнь. Когда душевнобольной человек оказывается и верующим, его душевное состояние отбрасывает тень на все, в том числе на его жизнь в Церкви. И очень важно, чтобы священник был в состоянии сказать: это – болезнь, а это – подлинный мистический опыт»⁷⁴. Нередко именно священник оказывается тем человеком, из уст которого душевнобольные способны услышать и принять слова о необходимости лечения. Кроме того, психические расстройства часто имеют картину особых духовных состояний, что может быть неправильно истолковано и в этом случае приведет к большим соблазнам и искушениям.

Люди, страдающие психическими расстройствами, гораздо чаще обращаются за помощью в Церковь, чем куда-либо еще. С одной стороны, многие из них именно в ее стенах обретают духовную поддержку, смысл и цель в жизни. С другой стороны, не менее важно то, что многие душевные расстройства в период обострения имеют религиозную окраску. Современные исследования показывают, что пациенты и их близкие, столкнувшись с тяжелой болезнью, обращаются к духовным, религиозным ценностям⁷⁵. Об этом же свидетельствует практический опыт православных священников⁷⁶.

Психиатрия (нем. *Psychiatrie* от греч. *ψυχή* – душа и *ιατρέια* – лечение) – это раздел клинической медицины, изучающий психические расстройства, методы их диагностики, профилактики, лечения, а также причины их возникновения⁷⁷.

Пастырская психиатрия стремится проникнуть в те сферы духовной жизни, которые не квалифицируются как грех, но «сродни» ему, или «подталкивают» больного человека к греху⁷⁸. Например, тревога (если это симптом) не является грехом, но может привести к тяжелым последствиям страдальца. В результате психического заболевания душа человека становится, в некотором роде,

⁷⁴ *Антоний Суржский, митр.* Быть христианином. М.: Фонд «Духовное наследие митрополита Антония Сурожского», 2012. С. 40.

⁷⁵ См.: *Каледа В.Г.* Введение в пастырскую психиатрию: пособие для студентов по курсу «Пастырская психиатрия». М.: Изд-во ПСТГУ, 2015. С. 6.

⁷⁶ См.: *Филимонов С., прот., Ваганов А. А.* Указ. соч. С. 47-51.

⁷⁷ Термин «психиатрия» предложен в 1803 г. немецким врачом Иоганном Кристианом Рейлем.

⁷⁸ См.: *Иерофей (Влахос), митр.* Указ. соч. С. 95.

покрытой «завесой тумана», который должен рассеяться. Такая душа теряет путь к Богу. Воля человека ослаблена. Пастырские рекомендации преждевременны, так как не могут быть приняты больным в равной степени. Исцеление такой болезни чисто аскетическими средствами не оправдано. Помощь психиатра была бы уместна. Хорошо, если в приходе есть врач. В таком случае священник может воспользоваться его помощью. Знание психиатрии также помогло бы священнику. Психиатрия в таких ситуациях не противостоит священству, но стремится обогатить его определенными знаниями. Роль священника заключается в том, чтобы воздействовать на того, кто питается терпением и смирением, молиться за него. Роль врача, надеющегося на Божью помощь, заключается в лечении духовных расстройств методами современной медицины. Виктор Франкл делает такой вывод: «цель психотерапии – лечить душу, сделать ее здоровой; цель религии – нечто существенно отличающееся – спасти душу»⁷⁹.

Психиатр пытается удалить патологические симптомы и синдромы из центральной нервной системы, такие, как депрессия, тревога, астения и другие, которые возникли не из-за вражеского искушения, а из-за биологии и наследственности. После выздоровления (по возможности) человек возвращается в свое обычное состояние. Он может трезво смотреть на жизнь вокруг себя и на себя, ходить в церковь, молиться, работать на благо семьи и общества. В меру выздоровления больных «тяжесть вклада» психиатрической помощи ослабнет, а пастырской, с другой стороны, будет расти.

Конечно, это всего лишь набросок, изображающий сложную область знаний о пастырской психиатрии.

Рассмотрим более подробно психические заболевания, которые в свете пастырской психиатрии можно условно разделить на четыре группы: пограничные, эндогенные, органические и экзогенные заболевания⁸⁰.

⁷⁹ Франкл В. Основы логотерапии. Психотерапия и религия. Пер. с нем. СПб.: Речь, 2000. С. 79.

⁸⁰ См.: Каледа В.Г. Введение в пастырскую психиатрию. С. 35.

Первая включает в себя большую группу наиболее распространенных психических расстройств, с которыми преимущественно сталкивается священник на приходе. Эта группа включает в себя так называемые невротические расстройства (тревожно-фобические, обсессивно-компульсивные, истерические, ипохондрические, неврастенические), различные варианты расстройства личности (психопатии), психогенные (реактивные) заболевания. К этой же группе относятся и расстройства в психической сфере, сопряженные с соматической патологией (онкология, инфаркт миокарда, СПИД, ревматические заболевания и т. д.), а также расстройства в сексуальной сфере.

Вторая группа психических заболеваний — так называемые эндогенные заболевания. К ним относятся различные формы шизофрении, шизоаффективного психоза и аффективные расстройства (маниакально-депрессивный психоз или биполярное аффективное расстройство, рекуррентное депрессивное расстройство, циклотимия, дистимия). В основе патогенеза (т. е. причин возникновения) данных состояний — наследственная предрасположенность. Проводимые в последние два десятилетия научные исследования позволили выявить при данных заболеваниях наличие отклонений в результатах молекулярно-генетических, магнитно-резонансных, патопсихологических, нейропсихологических, иммунологических и некоторых других видов клинко-биологических исследований.

Третья группа — болезни, обусловленные происходящими в головном мозге органическими процессами, которые регистрируются при нейрофизиологическом (ЭЭГ) и магнитно-резонансном исследованиях. К этой группе заболеваний относятся атрофические старческие и предстарческие заболевания, состояния врожденного слабоумия и умственной отсталости (олигофрения), психические расстройства при травмах и опухолях мозга, последствия энцефалитов и менингитов, мозговые специфические инфекции (сифилис мозга и прогрессивный паралич), склероз головного мозга, а также

болезнь Альцгеймера с ассоциированными с ней расстройствами и генуинная наследственная эпилепсия.

Четвертая группа заболеваний — экзогенные психические расстройства, которые включают в себя алкоголизм, наркоманию, токсикоманию, представляющие собой группу хронических психических заболеваний, характеризующихся патологическим влечением к различным психоактивным веществам, развитием зависимости и толерантности к ним с выраженными медико-социальными последствиями. Современный мировой опыт терапии данных состояний свидетельствует о высокой эффективности психотерапевтических методик, основанных на развитии духовности и воспитании религиозного чувства⁸¹.

Душевные страдания в сравнении с физическими страданиями являются самыми тяжелыми — «болит душа». В состоянии тяжелой депрессии больной чувствует себя на дне глубокой пропасти, откуда ничего не видно, и все связи, ценности оказываются оборванными. Не случайно именно в этой когорте больных особо высока частота самоубийств. Многие больные с психическими расстройствами, в связи с особенностями их переживаний, чувствуют себя отвергнутыми обществом, но нередко общество действительно от них отворачивается. Задача пастыря «научиться «относиться к ним с тем же пониманием, с той же мягкостью, с той же вдумчивостью, но и с той же прямоотой, как к душевно здоровым»⁸².

⁸¹ См.: *Бабурин А., прот.* Православный психотерапевтический подход в профилактике и врачевании пристрастий // *Церковь и медицина.* – 2010. – №5. – С.24–27.

⁸² *Ганнушкин П. Б.* Избр. труды. М.: Медицина, 1964. С.56.

Глава 3. Особенности пастырского окормления душевнобольных

3.1. Особенности пастырского служения в психиатрических больницах и интернатах

Пастырское попечение о душевнобольных в психиатрических больницах и интернатах требует определенного профессионализма, христианского сознания, ответственности, понимания серьезности ситуации. Главный вид пастырской деятельности – регулярное совершение Божественной литургии, проповедь слова Божия: чтение Евангелия, визуальные формы проповеди (например, кино). Большинство душевнобольных адекватно реагируют на появление священника в палате или в отделении. Не все пациенты идут на контакт, но все понимают, зачем священник пришел. Существование храма в интернате – уже есть миссия. Нужно отметить, что в России православное духовенство получило право на социальное служение лишь в начале 1990-х годов, поэтому опыта служения в психиатрических учреждениях, в том числе психоневрологических интернатах не имело. Для полноценного духовного окормления пациентов духовенство стало опираться, во-первых, на самих сотрудников интерната, а во-вторых, на помощь прихожан как волонтеров.

Председатель Общества православных врачей города Санкт-Петербурга, руководитель душепопечительского Центра протоиерей Сергей Филимонов дает такие советы по организации душепопечительной работы священника в психиатрических учреждениях: «Первым делом следует освятить православным чином психиатрическое учреждение. Воцерковление проживающих следует начинать с обучения их простым молитвам и правильному наложению на себя крестного знамения, раздачи крещеным больным православных нательных крестов»⁸³.

Духовное окормление пациентов должно основываться на принципе добровольности, насилие над их волей не допустимо. Родственники или

⁸³ *Филимонов Сергей, прот.* Священник в больнице. Практическое руководство. СПб.: Издание Общества православных врачей СПб. им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого), архиепископа Крымского. 2009. С. 45.

опекуны больных должны дать согласие на духовное окормление, иметь веру в благодатную помощь святых таинств. Это особенно важно в тех случаях, когда сам пациент не стремится в церковь, но и не препятствует священнику совершать над ним таинства. Также по желанию и с согласия близких больные могут принять Крещение.

Перед духовенством, окормляющим такие учреждения, возникают различные трудности. Даже сам факт посещения психиатрической больницы священником, а тем более совершение Божественной литургии, причащение пациентов отнимает много сил, требует большой самоотдачи, собранности, смирения и упования на Божию помощь. Священник, который совершает попечение о душевнобольных, сам должен духовно окормляться у опытного пастыря, получить благословение и молитвенную поддержку.

Сегодня между врачами и священниками существует серьезное непонимание позиций друг друга во взглядах на душевную болезнь. Современный опыт лечения в таких учреждениях здравоохранения показывает, что в них сохраняется дефицит любви к пациентам. Церковь считает нравственно недопустимыми психотерапевтические подходы, основанные на подавлении личности больного и унижении его достоинства. Еще очевиднее в больнице мировоззренческий конфликт, который сказывается в отношении к больному человеку, его свободе и личности. Например, персонал требует, чтобы человек сначала позавтракал, а потом уже шел в храм. Священнику нужно отстоять желание и право людей причаститься и отказаться от завтрака. Настоятель домового храма во имя мученика Трифона в психоневрологическом интернате №30 города Москвы священник Андрей Лоргус главной проблемой интерната считает острый недостаток квалифицированного персонала, который по-христиански любит свое дело и больных.⁸⁴ Не все способны работать в подобных заведениях. По своей духовной немощи многие защищаются и отгораживаются от мира больных. И помощь волонтеров в этом деле может существенно помочь священнику в воцерковлении и окормлении страждущих.

⁸⁴ Как организовать служение милосердия на приходе. Выпуск II. Сб. ст. М., 2006, С. 11.

Духовник психоневрологического интерната № 7 города Санкт-Петербурга протоиерей Валерий Швецов в описании своего многолетнего опыта⁸⁵ попечения о душевнобольных, говорит о том, как происходит совершение исповеди и причастия. Для пациентов в храме священник проводит общую исповедь, во время которой доносит до молящихся покаянное настроение, чувство собственной греховности через образные и простые, доступные каждому слова. На проповеди раскрываются евангельские истины о любви и взаимном прощении, о пользе молитвы, духовного и телесного труда, о несовместимости христианской жизни и наличия страстей и греховных привычек – таких как курение, употребление алкоголя, непослушание медицинским работникам. После проповеди над всеми исповедниками читается разрешительная молитва. Персонал интерната исповедуется в частном порядке, их исповедь совершается следом за общей. Для тех, кто не смог прийти в храм, но готовился к причастию, в отделениях интернатов священник кратко повторяет общую исповедь, а затем допускает их к Святой Чаше. Врачи или медицинские сестры, которые знают своих подопечных, указывают пастырю на больных, находящихся в негативных психических состояниях, в состоянии аффекта или острого психоза. Таких пациентов нельзя приобщать Святыми Тайнами. Во время причащения пастырю необходимо быть предельно осторожным и внимательным. Священник всегда должен иметь при себе ножницы, спирт, спички, чистые платы и другое на тот случай, если Святые Дары попадут на одежду больного или на другое место, и сделать все возможное, чтобы избежать поспрашения Святых Таин. Медицинские работники, которые помогают в деле духовного попечения, должны способствовать тому, чтобы пациенты сознательно и благоговейно приступали к Святым Тайнам.

Протоиерей Валерий Швецов полагает, что многие психические заболевания мало излечимы, но даже тяжелобольные могут жить христианской церковной жизнью «при условии сохранения у них здорового духовного ядра личности».

⁸⁵ См.: Там же. С.7-11.

Настоятель храма во имя мученика Вонифатия при Московской Областной Клинической Психиатрической Больнице г. Москвы протоиерей Максим Обухов отмечает⁸⁶, что работа с душевнобольными требует от пастыря не только много времени, но и определенного подхода, а часто и снисхождения. Например, в приходском храме возможна некая строгость и требовательность священника к прихожанам, а в больнице пастырь имеет дело с людьми немощными и мало воцерковленными.

Основываясь на многолетних наблюдениях священников, несших свое служение в психиатрических больницах, и медперсонала интернатов, можно сделать следующие важные выводы.

После богослужений пациенты более открыты и способны общаться с персоналом и друг с другом, становятся более доступными для педагогической коррекции, легче усваивают слова, адресованные им, и быстрее реагируют на просьбы медицинских работников. У них уменьшаются психическое напряжение и мышечный тонус, включая количество конфликтных ситуаций. Все это приводит к сокращению потребности в лекарствах, и пациенты принимают более низкие дозы психотропных препаратов. Когда пациенты нарушают режим дня в интернате или совершают безнравственные действия, они чувствуют стыд и раскаяние в том, что сделали, понимают неправильность своих поступков, и это подталкивает их в храм для Таинства Исповеди.

Любовь к храму и к Богу делает жизнь больных в интернате более насыщенной и интересной. Благодаря пастырскому попечению, у пациентов с тяжелым диагнозом шизофрении наблюдаются положительные изменения.

Все вышеизложенное позволяет сделать вывод, что у подопечных происходит частичное компенсирование психофизического дефекта.

В результате пастырского попечения душевнобольных и в самом медицинском коллективе в психиатрических больницах и психоневрологических интернатах наблюдается стабильность, маленькая

⁸⁶ Чернушкина В. Это очень трудная работа – и физически, и морально // Московский Церковный вестник. – 2002. – № 22 (251) – С. 12.

текучность кадров при минимальных зарплатах и достаточно высокой рабочей нагрузке сотрудников.

3.2 Особенности пастырского попечения о душевнобольных на приходе

Не будет преувеличением утверждать, что в своей повседневной практике любой священнослужитель встречается с большим числом людей, страдающих психическими нарушениями. Поэтому в данной работе необходимо особое внимание уделить пастырскому попечению о душевнобольных именно на приходе.

Пастырь, неся в себе образ Самого Пастыреначальника Христа, стремится ему во всем подражать. Господь заботился не только о религиозных вопросах, но и помогал всякому страждущему, стремясь прежде всего посеять семя веры в их сердце. Церковь есть в данном контексте лечебница, и любой пастырь перед исповедью, обращаясь, может быть, как раз к такому человеку, который страдает душевным недугом, говорит слова: «Итак, будь внимателен, ибо Ты пришел во лечебницу с тем, чтобы не исцеленным не уйти»⁸⁷.

В психиатрических учреждениях священник понимает, что имеет дело с душевнобольными, относится к ним со снисхождением к немощи. В приходском же храме к пастырю обращаются разные люди, и здоровые и больные. И здесь священнику нужно научиться определять, т.е. диагностировать душевную болезнь самому.

Внимательная беседа с больным позволит обнаружить особенности, которые обусловлены психическим заболеванием. В ряде случаев больные подробно рассказывают об имеющихся у них переживаниях.

⁸⁷ *Феофан (Адаменко), свщмч.* Требник на русском языке. [Электронный ресурс]: Православная энциклопедия «Азбука веры» / Священномученик Феофан (Адаменко). – Электр. ст. – URL.: https://azbyka.ru/otechnik/Feofan_Adamenko/trebnik-na-russkom-jazyke/ – (Дата обращения: 25. 05. 2018). – Загл. с экрана. – Яз. рус.

В других случаях их ответы бывают крайне односложны, формальны и малоинформативны, а иногда они вообще молчат и не реагируют на обращенную к ним речь. О наличии психического заболевания могут свидетельствовать особенности поведения больных как во время исповеди или духовной беседы, так и в обычной обстановке. Больной может держаться скованно, напряженно, подозрительно озираться по сторонам, тревожно к чему-то прислушиваться. Больные с депрессией обычно имеют печальное выражение лица, движения у них заторможенные, речь тихая, замедленная, лишенная интонации. Таким образом мы видим, что пастырю важно суметь распознать болезнь и ее симптомы.

На приходе возможны различные формы попечения о душевнобольных:

1. участие в Таинствах Исповеди и Причастия;
2. объединение в церковно-приходские братства для взаимной поддержки, совершения молебнов, акафистов, совместных паломничеств по святым местам;
3. совместный труд в конкретном приходе – уборка, благоустройство территории, несение послушаний;
4. получение специализированной психиатрической и медицинской помощи в епархиальных отделах и православных душепопечительских центрах.⁸⁸

В настоящее время для пастыря основной формой попечения о душевнобольных являются Таинство Исповеди и духовные беседы. В данной работе на это мы обратим наибольшее внимание.

По учению Церкви любой грех одинаково остается таковым – совершен ли он волей или неволей, «в ведении или неведении» и, следовательно, сознательно или бессознательно. Поэтому в прощении и разрешении содеянных грехов в одинаковой мере нуждаются и, здоровый и душевнобольной. Известно, что душевные болезни могут изменять мышление и восприятие человека, его волю и мышление. Но эти повреждения души никогда не

⁸⁸ См.: Филимонов Сергей, прот., Ваганов А.А. Указ. соч. С. 48.

уничтожают полностью ни имеющихся у него интеллектуальных возможностей, ни его свободы. Следовательно, у всех душевнобольных имеются условия для духовной и религиозной жизни.

В греческом последовании по рукописи XVII века, которое перевел известный богослов А.И. Алмазов приводится особый молитвенный акт, разрешающий грехи душевнобольным, если при всем отсутствии у них сознания, они все-таки должны подлежать разрешению в допущенных ими греховных мыслях и поступках.⁸⁹

Однако, если душевнобольной чувствует потребность раскаяться в своих грехах, но в полной мере не может, то задача пастыря – «достучаться» до таких людей, попытаться помочь им в духовной жизни, помочь понять слабые или «слишком сильные» черты своего характера.

Еще в XIX веке архиепископ Платон (Фивейский) составил для приходского духовенства книгу: «Напоминание священнику об обязанностях его при совершении таинства покаяния», в которой выделяет меланхолический, флегматический, сангвинический и холерический темпераменты людей и отмечает, что «духовник должен знать свойство их для того, чтобы уметь вести кающихся к совершенству по различию особенных качеств их сердца»⁹⁰. Эти четыре типа поведения при крайних дисбалансах проявляются как психические заболевания. Он также выделяет людей, находящихся в печали, мнительных или страждущих смущением совести, симптомы которых можно сравнить с депрессией и ипохондрией соответственно. Сам автор людей мнительных или со смущенной совестью называет «больными душою, потому что суждение их подавляется чрез воображаемые ими опасности так сильно, что рассудок умолкает, или не может быть слышен от преобладания фантазии»⁹¹. Алгоритм пастырского попечения и советы по духовному руководству таких людей на основании труда архиепископа Платона (Фивейского) приведены в таблице 1.

⁸⁹ См. об этом: *Алмазов. А.И.* Разрешение душевнобольного. Греческое последование по рукописи XVII в. Одесса, «Экономическая» типография, 1903. 28 с.

⁹⁰ *Платон (Фивейский), архиепископ.* Напоминание священнику об обязанностях его при совершении Таинства Покаяния. Ч.2 – СПб., Изд-во «Воскресение», 2004. С.59.

⁹¹ Там же. 89.

Таблица 1 – Советы по пастырскому попечению
о душевнобольных архиепископа Платона (Фивейского)

| Психотипы по архиеп. Платону (Фивейского) | Советы по духовному попечению |
|---|--|
| Меланхолики | <ol style="list-style-type: none"> 1. Стараться не подавать повода к подозрению в неискренности; 2. при наставлении действовать осторожно и постепенно вразумлять; 3. обращать их внимание на состояние сердца и стараться вызвать к себе доверие; 4. поступать с ними с кротостью, но при этом внушить им, что с помощью Божией возможно победить постепенно трудности и преуспеть в добродетелях; 5. предложить им средства для достижения цели в виде совета, а не приказа.⁹² |
| Флегматики | <ol style="list-style-type: none"> 1. Любовью и уважением получить расположение к себе; 2. наставлять постепенно и налагать епитимью в меру духовных сил; 3. помочь обрести и поддерживать скрытую в них силу воли.⁹³ |
| Сангвиники | <ol style="list-style-type: none"> 1. Быть ласковым и приветливым, заботиться о приобретении постоянства и основательности в поведении; 2. показать, что добродетель есть источник утешения и внутреннего мира; 3. убедить чаще ходить во храм, исповедоваться, причащаться Святых Таин, читать духовную литературу; |

⁹² См.: Там же. С.61.

⁹³ См.: Там же. С. 62.

| | |
|----------|--|
| | 4. донести пользу покаяния и самоотвержения. ⁹⁴ |
| Холерики | <ol style="list-style-type: none"> 1. Быть особенно терпеливым и кротким, но внушить ему, что не по слабости духа, а только из желания спасения его души; 2. указывать преимущественно на человеколюбие Спасителя, Который говорит: <i>научитесь от Мене, яко кроток есмь и смирен сердцем</i> (Мф. 11: 29); 3. не налагать тяжелую и продолжительную епитимию, а лучше внушить делать все с рассуждением и по заповедям Божиим; 4. вразумлять к чувству раскаяния и сокрушения, но в то же время ободрять, не давать отчаиваться, говорить о смирении пред Богом и уповании на Божию помощь.⁹⁵ |

Анализируя вышесказанное, можно с уверенностью сказать, что при всей индивидуальности и неповторимости человеческой личности, архиепископ Платон (Фивейский), основываясь на Священном Писании и своем многолетнем пастырском опыте, сделал некоторые обобщения и построил схемы духовной помощи душевнобольным. Тем самым он облегчил работу молодого и неопытного священника при встречах с разными обликами грешников. Эти советы и сейчас не потеряли свою актуальность и служат незаменимым руководством для исповеди.

Автор пособия для студентов «Психопатии. Основные проявления, особенности пастырского душепопечения» В.Г. Каледа, доктор медицинских наук, психиатр, сторонник клинико-нозологического направления, выделяет пять наиболее распространенных психических расстройств, с которыми

⁹⁴ См.: Там же. С. 63.

⁹⁵ См.: Там же. С. 64.

преимущественно сталкивается священник на приходе: шизоидная, психастеническая, epileптоидная, истероидная и циклоидная психопатии⁹⁶.

Основные черты и особенности каждого типа психопатий представлены в таблице 2.

Таблица 2. Характеристика психопатий

| Тип психопатий | Характеристика представителя типа |
|-----------------------------|--|
| Шизоидная психопатия | Замкнутость, оторванность от реального мира, эмоциональная холодность, болезненная гиперчувствительность, неспособность выразить свои чувства, недостаток тесных доверительных контактов, неспособность к систематической профессиональной деятельности, неприятие традиций и иерархии. |
| Психастеническая психопатия | Нерешительность, склонность к самоанализу, «самокопанию», легкость возникновения навязчивых опасений, представлений, тревожная мнительность, крайняя нерешительность, склонность к поиску поддержки у других и неумение обходиться без посторонней помощи. |
| Eпилептоидная психопатия | Повышенная конфликтность, взрывчатость, злость, злопамятность, мстительность, склонность к колебаниям настроения с преобладанием угрюмо-злобного фона, склонность к бурным проявлениям аффектов по незначительным поводам, придирчивость, обидчивость и подозрительность, склонность к насильственным действиям. |
| Истероидная психопатия | Эксцентричность, хвастовство, ложь и преувеличение, театральность поведения, |

⁹⁶ См.: *Каледа В.Г.* Психопатии: основные проявления, особенности пастырского попечения: пособие для студентов по курсу «Пастырская психиатрия». М.: Изд-во ПСТГУ, 2015. С. 6

| | |
|-----------------------|--|
| | внушаемость, самолюбование, постоянное желание быть в центре внимания окружающих, склонность к манипулятивному поведению, фальшивость и неестественность. |
| Циклоидная психопатия | <p><i>Гипертимный подтип</i></p> <p>Энергичность и предприимчивость, неспособность к подчинению, быстрая потеря интереса к любому виду деятельности, страсть к рискованным предприятиям.</p> <p><i>Конституционально-депрессивный подтип</i></p> <p>Постоянная пессимистичность, чувствительность к негативным сторонам жизни, самобичевание, склонность к самоубийству.</p> <p><i>Эмоционально-неустойчивый подтип</i></p> <p>Безвольность, слабохарактерность, лень.</p> |

По мнению В.Г. Каледы к представителям каждого психопатического типа пастырь должен находить свой подход. Так, в разговоре с *шизоидом* священник должен обсуждать, терпеливо разъяснять и убеждать, а не опираться на какой-либо авторитет, так как главным авторитетом для шизоидов являются их собственные убеждения и схемы.

Психастенику не следует постоянно напоминать о его ответственности пред Господом за свои поступки, так как это является предметом его постоянных волнений. Из-за крайней боязни различных прилогов или кощунственных мыслей священнику необходимо успокаивать психастеника и напоминать, что Бог – *Отец милосердия и Бог всякого утешения* (2 Кор. 1:3).

Основной задачей духовной жизни *эпилептоида* будет обуздание страсти к получению власти любой ценой, а также локализация и контроль

негативных эмоций. Так как эпилептоид часто не видит своих тяжелых грехов или не исповедует их, то священник деликатно должен напоминать ему о том, что Бог всеведущий (1 Ин. 3:20; Евр. 4:13).

От пастыря потребуется много усилий, терпения и времени, чтобы научить *истерика* различать в себе тщеславие, самолюбие и зависть. Лучшая линия общения для пастыря — спокойное положительное отношение. Назначая такому прихожанину послушание, священнику следует избегать излишней нагрузки в физической и психической сфере. Им необходимо запретить практику каких-либо излишних религиозных «подвигов», длинных молитвенных правил, послушаний, подогревающих тщеславное чувство значимости.

Священнику следует помнить, что для общения с *гипертимами* нежелателен поучающий тон. В случае, если он почувствует давление на себя, или вообразит себе это давление в силу характера исповеди, то он, скорее всего, просто уйдет, и еще длительное время вообще не переступит порог храма.

Для *конституционально-депрессивных психопатов* положительным импульсом, который не только убережет их от самоубийства, но и наполнит жизнь смыслом, может стать постоянное приобщение к Таинствам, активное участие в приходской жизни и постоянное окормление пастырем.

Представители *эмоционально-неустойчивого типа* могут существовать относительно благополучно только в условиях постоянного строгого контроля, в условиях организованной среды (например, в монастыре), находясь под давлением сурового жизненного уклада или в руках духовника с сильной волей.

Присутствие в личности каждого человека Образа Божьего, как бы он не был «размыт» дисгармоничным характером и соответствующими прегрешениями, позволяет священнику помочь душевнобольным адаптироваться в приходской общине и обществе в целом.

Далее рассмотрим взгляды на пастырское окормление душевнобольных современного пастыря, председателя Общества православных врачей города Санкт-Петербурга протоиерея Сергия Филимонова, который много лет

руководит душепопечительским Центром. В своей практике он отказался от нозологического подхода к этой категории больных. Священник объясняет это тем, что, во-первых, пастырь, в виду отсутствия специальных знаний, не всегда удается разобраться с психическим диагнозом своего подопечного. Во-вторых, как показывает его практика, строгая медицинская классификация психических заболеваний не помогает проведению исповеди. Протоиерей Сергей советует пастырям отойти от медицинского шаблона, предлагает единый унифицированный подход ко всем категориям психических больных независимо от медицинского диагноза и следующую классификацию:

- агрессивные психические больные;
- больные с суицидными помыслами;
- больные с галлюцинациями;
- больные с фобиями (со страхами);
- больные «вязкие»;
- больные с истерическими проявлениями.⁹⁷

Таким образом, рассматривая историческую и современную литературу по данному вопросу, можно сделать вывод о том, что в практике пастырского попечения о душевнобольных нет единого подхода.

Пастырю важно, не исключая и не умаляя достоинств медицины, чувствовать, что его призвание врачевателя душ гораздо выше человеческого искусства. Это требует, как от пасомых, так и прежде всего от него самого, опытного и теоретического знания в области Священного Писания и учения отцов, чтобы избегать ошибок и не делать поспешных выводов. Другими словами, психические болезни (или их симптомы) могут быть подчинены духовной диагностике и лечению, но только при наличии большого духовного опыта пастыря, даже дара (как в случае с бесоодержимостью). Очевидна также и взаимосвязь между многими симптомами болезней и страстями. Поэтому, чтобы пастырю эффективно трудиться на ниве окормления душевнобольных, нужно самому немало потрудиться над собственной душой.

⁹⁷ См. об этом: *Филимонов Сергей, прот.* Указ. соч. С. 42-52.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Как уже было отмечено, сегодня в Церковь часто люди приходят не для познания Бога, а для решения выхода из кризисных жизненных ситуаций, в том числе связанных с развитием психической болезни у себя или своих родственников. Человек, страдающий душевным заболеванием, ощущая тревогу в своей душе, ищет защиты и помощи. И священник чаще всего является первым человеком, к которому обращается больной. Поэтому пастырю важно распознать болезнь, чтобы суметь помочь и правильно отреагировать на духовную жизнь такого человека, от того насколько внимательно к нему отнесутся, зависит его здоровье душевное и физическое.

Поэтому в данной работе мы рассмотрели особое служение – пастырское попечение о душевнобольных. В соответствии с поставленными задачами нами выполнено:

1. проанализированы имеющиеся источники и литература по рассматриваемой проблеме;
2. рассмотрено отношение Священного Писания и святоотеческого наследия к душевным болезням;
3. изложены основные вехи истории призрения душевнобольных;
4. проведен сравнительный анализ медицинского и святоотеческого взглядов на причины и лечение душевных болезней;
5. дан систематизированный обзор основных методов пастырской работы с душевнобольными в психиатрических больницах и на приходе.

В результате можно сделать следующие выводы:

В контексте христианской антропологии, которая предлагает целостный взгляд на природу человека, душевные болезни имеют соматическое, бесовское и духовное происхождение. Однако можно предположить, что многие психические заболевания – это результат смешения этих факторов. Это является трудностью, т.к. пастырь часто не имеет необходимого опыта

духовного и (или) интеллектуального, чтобы распознать истинную причину недуга, что приводит к сложности в помощи таким больным.

В психиатрии же нет единого взгляда на природу и причины душевных болезней, такое различие связано с наличием разных школ и направлений. Психиатрия не учитывает духовный аспект человеческой личности, поэтому лечение часто сводится в основном к лекарственному воздействию на организм, что не приводит к исцелению от болезни. Использование психотерапии некоторых направлений может запутать больного, надломить его веру. Однако при остром протекании психического заболевания верующему больному необходима помощь в первую очередь психиатра.

На социальном уровне психическое здоровье населения – это зона совместной ответственности врачей и духовенства. Поэтому важно окормление душевнобольных непосредственно в психиатрических больницах и психоневрологических интернатах, где необходимо участие священника, как молитвенника, ходатая перед Богом за людей, которых он призван окормлять.

Важной задачей пастыря является помочь душевнобольному сознательно прийти к Богу, чтобы он понял, что Бог является не средством достижения физического или психического здоровья, но только конечной целью всех устремлений человека.

Хочется отметить, что Церковь имеет богатейший аскетический опыт святых отцов, в творениях и житиях которых нам оставлено руководство борьбы со страстями и бесовским воздействием. Этот опыт святых отцов необходимо осмысливать, чтобы применять к помощи психически больным людям. Как отмечается в настольной книге священнослужителя: «В пастырской практике бывали случаи, когда исповедь излечивала застарелые и тяжелые заболевания, против которых были бессильны обычные медицинские средства»⁹⁸.

⁹⁸ Настольная книга священнослужителя. Т. 8. Пастырское богословие. М.: Издание Московской Патриархии, 1988. С. 330.

Таким образом работа с душевнобольными и ее осмысление требуют дальнейшего исследования, т.к. для такого объема возникающих вопросов и аспектов необходимо более широкое и пристальное рассмотрение в будущем.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

I. Источники:

1. Библия. Священное Писание Ветхого и Нового Завета. – М.: Изд-во Московской Патриархии Русской Православной Церкви, 2011. – 1369 с.
2. *Антоний Суржский, митр.* Быть христианином. – М.: Фонд «Духовное наследие митрополита Антония Сурожского», 2012. – с. 112.
3. *Варсонофий Великий и Иоанн Пророк, прп.* Руководство к духовной жизни: в ответах на вопрошения учеников / Варсонофий Великий, Иоанн Пророк, прп. – М.: Изд-во Московского Подворья Свято-Троицкой Сергиевой Лавры, 2011. – 720 с.
4. *Гиппократ.* Сочинения. / Пер. с греч. В.И. Руднева. Т. 2. – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1944. – 512 с.
5. *Григорий Нисский, свт.* Об устройении человека. [Электронный ресурс]: Православная энциклопедия «Азбука веры» / URL: https://azbyka.ru/otechnik/Grigorij_Nisskij/ob_ustroenii_cheloveka/#0_15 – (Дата обращения: 25. 05. 2018). – Загл. с экрана. – Яз. рус.
6. *Григорий Синаит, свт.* Наставление безмолствующим / Добротолюбие. Пер. с греч. свт. Феофана Затворника: в 5-ти тт. — Т. 5. — М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2004. – 2960 с.
7. *Иерофей (Влахос), митр.* Православная психотерапия: святоотеческий курс врачевания души / Митрополит Иерофей (Влахос); [пер. с греч. А. Крюкова]. – Сергиев Посад: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2005. – 368 с.
8. *Иоанн Дамаскин, прп.* Точное изложение православной веры. – М.: Братство святителя Алексия. – Ростов н/Д: Изд-во «Приазовский край», 1992. – 446 с.

9. *Иоанн Лествичник, преп.* Слово особенное к пастырю // Лествица, возводящая на небо. – 7-е изд. – М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2012. – 592 с. – (Серия «Духовная сокровищница»).
10. *Иоанн Кассиан Римлянин, преп.* Писания. – М.: АСТ, Минск: Харвест. 2000. – 799 с.
11. *Иринеи Лионский, свщмч.* Против ересей. Доказательство апостольской проповеди / Перевод протоиерея П. Преображенского, Н. И. Сагарды. — СПб.: «Издательство Олега Абышко», 2008. – 672 с.
12. *Иустин (Попович), прп.* Собрание творений. Т.2 Первородный грех, его причины и последствия. – М.: Паломник, 2006. – 608 с.
13. *Киприан (Керн), архим.* Православное Пастырское служение. [Электронный ресурс]: Православная энциклопедия «Азбука веры» / Архимандрит Киприан (Керн). – Электр. ст. – URL.: https://azbyka.ru/otechnik/Kiprian_Kern/pravoslavnoe-pastyrskoe-sluzhenie/2_8 – (Дата обращения: 25. 05. 2018). – Загл. с экрана. – Яз. рус.
14. *Кирилл, архиепископ Иерусалимский, свт.* Поучения огласительные и тайноводственные. [Электронный ресурс]: Портал Научно-методического Центра по миссии и катехизации при СФИ. – Электр. ст. – URL.: <https://kateheo.ru/library/fathers-texts/kirill-ierusalimskii-svt-poucheniya-oglasitelnye-i-ta> – (Дата обращения: 25. 05. 2018). – Загл. с экрана. – Яз. рус.
15. *Клавдий Гален.* О назначении частей человеческого тела. / Пер. с древнегреч. С.П. Кондратьева. – М.: Изд-во «Медицина», 1971. – 560 с.
16. *Ларше Ж.-К.* Исцеление психических болезней: Опыт христианского Востока первых веков / Пер. с франц. – М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2007. – 224 с.

17. *Лука (Войно-Ясенецкий), свт.* Дух, душа, тело. – М.: Образ, 2006. – 54 с.
18. *Лука (Войно-Ясенецкий), свт.* Наука и религия. – М.: Феникс, Православная библиотека «Троицкое слово», 2001. – 320 с.
19. *Макарий Великий, преп.* Духовные беседы. – 2-е изд. – М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2013. – 656 с. – (Серия «Духовная сокровищница»).
20. *Максим Исповедник, преп.* Вопросы и недоумения / Пер. с древнегреч. Д. А. Черноглазова; науч. ред. Г. И. Беневич; отв. ред. Д. А. Поспелов. – Москва; Святая гора Афон: Никея; Пустынь Новая Фиваида Афонского Русского Пантелеимонова монастыря, 2010. – 488 с.
21. *Мелехов Д.Е.* Психиатрия и проблемы духовной жизни. [Электронный ресурс]: Православная энциклопедия «Азбука веры» / Д.Е. Мелехов. – Электр. ст. – URL.: <https://azbyka.ru/psihiatriya-i-problemy-duhovnoj-zhizni> – (Дата обращения: 25. 05. 2018). – Загл. с экрана. – Яз. рус.
22. *Немезий Эмесский, еп.* О природе человека / Перевод с греч. Ф. С. Владимирского. Составление, послесловие, общая редакция М. Л. Хорькова. — М.: «Канон +», РООИ «Реабилитация», 2011. — 464 с.
23. *Палладий Еленопольский, еп.* Лавсаик, или Повествование о жизни святых и блаженных отцов. – М.: Благовест, 2013. – 384 с.
24. *Платон (Фивейский), архиеп.* Напоминание священнику об обязанностях его при совершении Таинства Покаяния. Ч.2 – СПб.: Изд-во «Воскресение», 2004. – 455 с.
25. *Феодорит Кирский, блж.* История боголюбцев или повествование с прибавлением «О божественной любви». В приложении «Житие Мар Евгена». / блж. Феодорит Кирский. – М.: Паломник, 1996. – 445 с. – (Библиотека отцов и учителей Церкви; т. 3).

26. *Феофан (Адаменко), свщмч.* Требник на русском языке. [Электронный ресурс]: Православная энциклопедия «Азбука веры» / Священномученик Феофан (Адаменко). – Электр. ст. – URL.: https://azbyka.ru/otechnik/Feofan_Adamenko/trebnik-na-russkom-jazyke/ – (Дата обращения: 25. 05. 2018). – Загл. с экрана. – Яз. рус.
27. *Феофан Затворник Вышенский, свт.* Воплощенное домостроительство. Опыт христианской психологии в письмах. – М.: Правило веры, 2008. – 463 с.
28. *Феофан Затворник Вышенский, свт.* Начертание христианского нравоучения. – М.: Лепта, 2008. – 752 с.
29. *Филарет (Дроздов), свт.* Творения. Слова и речи. Издание: в 5 т. – [Репр. Изд.]. – М.: Новоспасский монастырь, 2006. – 486 с.

II. Нормативно-методическая литература:

30. Свод Законов Российской империи. — 1835 [Электронный ресурс]. – Электр. ст. – URL: <http://civil.consultant.ru/reprint/books/181/> – (Дата обращения: 25. 04. 2018). – Загл. с экрана. – Яз. рус.

III. Литература:

31. *Алмазов. А. И.* Разрешение душевнобольного: Греческое последование по рукописи XVII в. – Одесса, «Экономическая» типография, 1903. – 28 с.
32. *Алмазов А. И.* Чин над бесноватым: Памятник греческой письменности XVII в. – Одесса, «Экономическая» типография, 1901. – 98 с.
33. *Воронин В.С.* Троицкая психиатрическая больница: Прошлое и настоящее / Проблемы профилактики общественно опасных действий психически больных. — М., Троицкое, 2007. — С. 7-12.
34. *Ганнушкин П.Б.* Избранные труды. – М.: Медицина, 1964. – 290 с.
35. Как организовать служение милосердия на приходе. Выпуск II. Сб. ст. – М., 2006. – 109 с.

36. *Ениколопов С.Н.* Стигматизация и проблема психического здоровья. // Медицинская (клиническая) психология: традиции и перспективы (К 85-летию Юрия Федоровича Полякова). – М.: Изд-во Московского государственного психолого-педагогического университета, 2013. – С. 109-121.
37. *Каледа В.Г.* Введение в пастырскую психиатрию: пособие для студентов по курсу «Пастырская психиатрия»/ В.Г. Каледа. – М.: Изд-во ПСТГУ, 2015. – 40 с.
38. *Каледа В.Г.* Психопатии: основные проявления, особенности пастырского попечения: пособие для студентов по курсу «Пастырская психиатрия»/ В.Г. Каледа. – М.: Изд-во ПСТГУ, 2015. – 36 с.
39. *Каннабих Ю.В.* История психиатрии. — 2е изд. — М.: Академический проект, 2015. — 426 с.
40. *Корсаков С.С.* Вопросы клинической психиатрии. — М.: «Либроком», 2010. – 264 с.
41. *Корсаков С.С.* Курс психиатрии. — М: Типо-литография Рихтер, 1901. – 1112 с.
42. Культура Византии: В 3 т. Т. 2: Вторая половина VII—XII века / Отв. ред. З. В. Удальцова, Г.Г. Литаврин. – М.: Наука, 1989. – 678 с.
43. Настольная книга священнослужителя. Т. 8. Пастырское богословие. – М.: Издание Московской Патриархии, 1988. – 800 с.
44. Психиатрия: национальное руководство / под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1000 с.
45. Психические расстройства // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Электр. ст. – URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/ru/> – (Дата обращения: 25. 05. 2018). – Загл. с экрана. – Яз. рус.

46. Руководство по психиатрии: В 2-х т. Т.1 / А.С. Тиганов, А.В. Снежневский, Д.Д. Орловская и др.; Под ред. А.С. Тиганова. — М.: Медицина, 1999. — 712 с.
47. Руководство по судебной психиатрии / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.В. Шостаковича, А.А. Ткаченко. — М.: Медицина, 2004. — 592 с.
48. *Снежневский А.В.* Клиническая психиатрия (избранные труды). — М.: Изд-во «Медицина», 2004. — 272 с.
49. *Сегалов Т.К.* Основы законодательства о душевнобольных / Т.К. Сегалов. — М.: Изд-во Наркомздрава, 1999. — 67 с.
50. Симфония по творениям преподобного Ефрема Сирина. — М.: ДАРЪ, 2008. — 480 с.
51. Симфония по творениям святителя Василия Великого. — М.: ДАРЪ, 2008. — 512 с.
52. *Филимонов Сергей, прот.* Священник в больнице. Практическое руководство — СПб.: Издание Общества православных врачей СПб. им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого), архиепископа Крымского, 2009. — 160 с.
53. *Франкл В.* Основы логотерапии. Психотерапия и религия: сборник / Виктор Франкл. — СПб: Речь, 2000. — 286 с.
54. *Франкл В.* Человек в поисках смысла: сборник / Пер. с англ. и нем. / Общ. ред. Л.Я. Гозмана и Д.А. Леонтьева. — М.: Прогресс, 1990. — 368 с.

IV. Периодическая печать:

55. *Абрамов В.А.* Стереотипные представления и мифы о больных с психическими расстройствами / В.А. Абрамов, Т.Л. Ряполова, А.В. Абрамов // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2016. — №2 (36). — С. 4-11.

56. *Бабурин А., прот.* Православный психотерапевтический подход в профилактике и врачевании пристрастий // Церковь и медицина. – 2010. – №5. – С. 24-27.
57. *Воскресенский Б. А.* О некоторых клинических аспектах проблемы «Психиатрия и религия» // Церковь и медицина. – 2009. – №5. – С. 43-46.
58. *Каледа В.Г.* Церковь и психиатрия: история и современность. // Альфа и Омега. – 2008. – № 1 (51). – С. 218-232.
59. *Филимонов С., прот., Ваганов А.А.* О душепопечении психически больных на приходе // Церковь и медицина. – 2009. – № 3. – С. 47-51.
60. *Черкасова А.Е.* Взаимодействие медицины и религии в России: Обзор литературы // Вопросы эконом., и управл. для руков. Здравоохранения. – 2003. – № 4. – С. 85-89.
61. *Чернушкина В.* Это очень трудная работа – и физически, и морально. // Московский Церковный вестник. – 2002. – № 22 (251) – С. 12-14.

V. Справочные и информационные издания

62. Здравоохранение в России. 2017: Статистический сборник/Росстат. – М., 2017. – 170 с.
63. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. В 3-х т. Т.1. – М.: Медицина, 1995. – 698 с.
64. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. Основы учения Русской Православной Церкви о достоинстве, свободе и правах человека. — М.: Издательство Московской Патриархии Русской Православной Церкви, 2018. — 176 с.