

Отдел внешних церковных связей Московского Патриархата
Комиссия по церковному просвещению и диаконии
Межсоборного присутствия Русской Православной Церкви
Воронежская митрополия Русской Православной Церкви
ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»

**Попечение Церкви о душевнобольных:
религиозный мистический опыт
и психическое здоровье**

**Материалы
международной конференции**

7-8 ноября 2019 года

Москва, 2020

Попечение Церкви о душевнобольных: религиозный мистический опыт и психическое здоровье. Материалы международной конференции, 7-8 ноября 2019 года: Сборник докладов. – М., 2020. – 156 с.

Настоящий сборник включает в себя материалы международной конференции «Попечение Церкви о душевнобольных: религиозный мистический опыт и психическое здоровье». В нем собраны доклады представителей православных, католических и протестантских религиозных организаций – богословов, психиатров, священнослужителей, преподавателей духовных школ, сотрудников государственных медицинских учреждений из России, Беларуси, Нидерландов, Великобритании, США, Италии и Испании.

Конференция состоялась по благословению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла. Организаторы конференции: Отдел внешних церковных связей Московского Патриархата, Комиссия по церковному просвещению и диаконии Межсоборного присутствия Русской Православной Церкви, Воронежская митрополия Русской Православной Церкви, Научный центр психического здоровья. Конференция проводилась при поддержке фонда «Помощь Церкви в нужде».

СОДЕРЖАНИЕ

ДОКЛАДЫ

| | |
|--|-----------|
| Митрополит Сергей Воронежский и Лискинский Мистические события в религиозной жизни..... | 5 |
| Епископ Пантелеимон Орехово-Зуевский Приветственное слово..... | 9 |
| Габино Урибарри Бильбао Был ли Иисус мистиком? | 10 |
| Протоиерей Алексей Бабурин «Трезвое опьянение» как антипод пьянственной страсти..... | 17 |
| Франсиско Хавьер Санчо Фермин Мистика Терезы Авильской и Сан Хуана де ла Крус как путь к внутреннему исцелению..... | 26 |
| Фернандо Родригес Гаррапучо Христианская мистика и межхристианский диалог..... | 34 |
| Копейко Г. И. Религиозная вера и религиозный бред..... | 41 |
| Цезаре Мария Корнаджа Психиатрическая поддержка в различении призвания и в кризисных ситуациях монашествующих и священнослужителей..... | 48 |
| Гедевани Е.В., Алексеева А.Г. Истинные религиозные видения и онейроидные состояния..... | 56 |
| Ева Ауваханд Биполярные расстройства и религиозные переживания..... | 65 |
| <i>Приложение: Биполярное расстройство в DSM-5.....</i> | <i>74</i> |

| | |
|--|-----|
| Каледа В. Г. Религиозный опыт и психическое здоровье в работах русских психиатров..... | 84 |
| Протоиерей Павел Великанов Добродетель рассудительности (диакриси́с) и мистический опыт..... | 101 |
| Архимандрит Мелетий (Веббер) Исихазм и психическое здоровье..... | 108 |
| Питер Ферхаген Процветание человека как многообещающая концепция на стыке религии и психиатрии..... | 117 |
| Протоиерей Илия Одяков Покаяние, Исповедь и депрессивный бред..... | 125 |
| Священник Хосе Антонио Фортеа Кукурулл Слышание голосов: как отличить психическую патологию от сверхъестественных явлений? (видео-доклад)..... | 133 |
| Иеромонах Дамиан (Воронов) Нейротеология: естественнонаучное обоснование объективности религиозного опыта?..... | 138 |
| Борисова О. А., Орехова П. В. Религиозный бред конца света. Пилотажное исследование..... | 146 |
| Сестра Иоанна (Михаил) Патологическая религиозность..... | 150 |
| СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ..... | 155 |

ДОКЛАДЫ

Митрополит Сергей Воронежский и Лискинский

Мистические события в религиозной жизни

Уважаемые участники и гости конференции!

Сердечно приветствую всех вас: врачей-психиатров, психологов, ученых, собравшихся сегодня для того чтобы обсудить проблему взаимоотношения религиозного мистического опыта и психического здоровья. Уже второй год подряд мы проводим конференции по пастырской психиатрии здесь, на территории Свято-Данилова монастыря. Наша сегодняшняя встреча проходит по благословению Его Святейшества, Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла и организована Комиссией по церковному просвещению и диаконии Межсоборного присутствия, а также Отделом внешних церковных связей при поддержке международного фонда «Церковь в нужде». Позвольте выразить особую признательность исследователям и экспертам, приехавшим на нашу встречу издалека, из других стран: Нидерландов, Испании, Италии и США.

Вся жизнь Церкви преисполнена мистическими событиями, которые не только описаны в Священном Писании, но которые сопровождают людей и по сей день, по словам пророка Иоила: «излию от Духа Моего на всякую плоть, и будут пророчествовать сыны ваши и дочери ваши; старцам вашим будут сниться сны, и юноши ваши будут видеть видения.» (Иоил. 2:28).

Между тем, за последние десятилетия в психиатрии лишь укрепилась тенденция не принимать во внимание религиозную жизнь пациентов и сводить все мистические феномены к проявлению психических заболеваний. При таком подходе кажется вполне возможным, что проявления мистического опыта святых людей могут быть с легкостью описаны современными психиатрами как галлюцинации, делирий или диссоциативные расстройства.

С 1994 года в «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам», которое используется в США и других странах мира, была внесена диагностическая группа «религиозные и духовные проблемы». Сторонники этого дополнения, внесенного в классификацию психических болезней, утверждают, что хотели повысить уважение специалистов в области психического здоровья к религиозной жизни и культурному разнообразию людей. Однако, перенос религиозных и духовных проблем из церковной жизни в сферу психиатрии может быть расценено и как наглядное свидетельство недостаточной осведомленности психиатрического сообщества в религиозных вопросах, как недопустимое смешение мистических событий и физиологического уровня человеческого бытия. Для того чтобы проводить должное различие между психопатологическими и мистическими феноменами необходимо сотрудничество психиатра и священника, нужно чтобы врач был открыт на духовную жизнь, а пастырь имел бы достаточно знаний в области психопатологии.

Человек часто сталкивается с такими явлениями, которые он не всегда может понять в силу того, что они носят характер, свидетельствующий о существовании иного измерения бытия, – реального, хотя и не материального. Мистические феномены – это события, которые появляются как нечто необычное для нашей повседневной жизни, таким образом, что люди связывают их с прямыми действиями Бога на их душевную жизнь. Сами по себе эти феномены не могут рассматриваться признаком святости. Более того, святые отцы предостерегали от «чувственного видения духов» как от очень опасного явления, которое легко может соблазнить и погубить человека. Ведь, по словам апостола Павла, «сам сатана принимает вид Ангела света. А потому не великое дело, если и служители его принимают вид служителей правды; но конец их будет по делам их» (2 Кор. 11:14-15). Мистические феномены могут рассматриваться как часть проявлений психической жизни человека, в том числе, психически здорового. Они являются лишь свидетельством влияния на психику духовного мира, – мира ангелов, демонов, заступничеством святых, – мира, который не является объектом познания науки.

Мистические феномены в силу не подвластности научным методам исследования, кажутся человеку таинственными. Да и само древнегреческое слово «мистика» τὸ μυστήριον (mysterion), означает – секрет, тайна. Именно это слово это употребляется в Новом Завете в тексте о Боговоплощении: «Великая благочестия тайна (τὸ μυστήριον): Бог явился во плоти, оправдал Себя в Духе, показал Себя Ангелам, проповедан в народах, принят верою в мире, вознесся во славе» (1 Тим. 3:16). Собственно, в этих словах апостола Павла указано на

самую главную христианскую тайну, на само основание христианской мистики. Бог вошел в тварный мир, Невидимый Всемогущий Бог стал человеком, видимым в Лице Единородного Сына Своего – Господа Иисуса Христа, Который стал проводником таинственных божественных проявлений в мире.

Христианская мистика имеет две основные формы. Во-первых, это литургическая мистика, – участие христианина в жизни тела Христовой Церкви, участие в Таинствах. Другая форма христианской мистики — открывается в аскетике, в которой реализуются высшие идеалы полноты жизни, к которой призван человек. Религиозный опыт, особенно опыт христианской аскезы, очень многообразен. И стороннему наблюдателю иногда может показаться, что жизнь христианина имеет психологические и даже психопатологические проявления. Однако, мистический религиозный опыт не может сводиться ни к одному из этих проявлений, потому что религиозный опыт – это, прежде всего, опыт Богообщения. Поэтому, духовная жизнь человека не должна определяться по критерию наличия или отсутствия у него каких-то необычных душевных явлений.

С другой стороны, для психиатра важно иметь представления о религиозных ценностях и вере пациента, чтобы отличить душевное расстройство от проявлений духовного, религиозного измерения человеческой жизни. Врач и священник должны понимать, что никакой душевный феномен или психиатрический симптом не может быть вырван из контекста устоявшихся отношений человека со своими ближними, с родственниками, с Церковью и, наконец, с Богом. Симптомы психического заболевания, разрушающего человеческую душу, и мистические события религиозной жизни, усвершенствующие человека в любви к ближним и к Богу, имеют разную направленность. Первые – признак разрушения, вторые – проявление созидания души человека. Различение мистического опыта человека и проявлений психических заболеваний должны осмысливаться в контексте устоявшейся традиции религиозной и духовной жизни пациента, что требует от врача и пастыря времени для наблюдения и общения с ближайшим окружением человека, у которого подозревается душевная болезнь, а главное, уважения и любви к пациенту.

Современная наука преуспела в изучении причин многих психических расстройств, однако, как мы знаем, ненормальные проявления душевного состояния людей до возникновения психиатрии связывались с влиянием бесов. Тема влияния бесов на душевное состояние людей остается актуальной и сегодня. Однако, современная медицина, которая всегда следовала своему научному методу, не может по своей природе подтвердить реальность существования бесов, что создает трудности для понимания

современным человеком мира демонов. В тоже время, любые новости, относящиеся к этой теме, обычно вызывают нездоровый интерес в обществе и средствах массовой информации. Религиозный вакуум, типичный для нашей европейской культуры, благоприятствует росту интереса к эзотерике (окультизму, колдовству, магии, культу сатаны и т.д.). Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл в одной из своих проповедей заметил, что «как ни относились бы критически к теме присутствия темной силы в человеческой истории многие современные люди», задача Церкви заключается в том, чтобы «напоминать им о том, что эта сила реальна и что жертвой воздействия этой силы может быть каждый, кто лишен опыта молитвы и кто сам себя отделил от Бога».

Мы знаем, что с наступлением Царствия Божия, провозвестником которого был Иисус Христос, будет разрушено царство сатаны и демонов, хотя только в конце времён эта победа будет окончательной. Пока злые духи могут причинять вред человеку, - включая подталкивание человека ко греху, нанесение вреда его телу, возникновение мистических видений и овладение его физическими и психическими силами (бесоодежимость). Бесоодежимости могут подвергаться как психически здоровые, так и психически больные люди. Христос изгонял демонов и даровал Церкви власть изгонять бесов как часть ее миссии. (Мк. 3:15; 6:13). Эта власть Церкви реализуется с момента Крещения. По словам митрополита Волоколамского Илариона (Алфеева), Председателя Отдела внешних церковных связей Московского патриархата: «Принимая Крещение и тем самым бросая диаволу вызов, человек одновременно получает благодатную силу, которая позволит ему в дальнейшем изживать зло в самом себе и преодолевать искушения, приходящие от диавола. В молитвах чина оглашения подчеркивается, что власть диавола над человеком — кажущаяся, иллюзорная: вооруженный силой благодати человек с легкостью преодолевает искушения».

В Церкви издревле существует чин изгнания бесов. С литургической точки зрения это чинопоследование состоит в призвании Церковью Святого Духа; при этом читаются особые молитвы. Совершают это чинопоследование обычно только духовно совершенные и опытные пастыри. Однако нужно помнить, что причиной вселения падшего духа в человека является грех, поэтому и лечить нужно греховность, а не ее следствие – одержимость, в связи с чем, было бы ошибочным назвать чин бесоизгнания единственным действенным способом избавления от одержимости.

Западноевропейская культура последних десятилетий демонстрирует определенный парадокс. С одной стороны, продолжают говорить о религии, ее личностном и социальном значении, но, с другой стороны, если кто-либо начинает участвовать в

религиозной жизни немного глубже чем окружающие его люди, то существует большая вероятность того, что ему порекомендуют обратиться за консультацией к психиатру. В особенности, когда его религиозная жизнь начинает сопровождаться мистическими событиями. Существует определенная трудность в различении религиозных мистических феноменов, проявлений бесоодержимости и психических заболеваний. Недостаточно изучена возможность мистических событий в жизни психически больных пациентов и возможность отличить мистические явления от патологической религиозности при душевных расстройствах. Не достаточно обсужден вопрос о возможности существования психических болезней у святых людей или у монашествующих, особенно в последние годы их жизни. Не следует также забывать о том, что психические заболевания могут быть промыслительным средством, которым человек приходит к Богу, и что психические болезни могут быть путем, ведущим ко спасению. Эти и другие темы будут рассматриваться нашими докладчиками, и я призываю всех к активному участию в обсуждении поднимаемых проблем, чтобы сделать нашу встречу действительно полезной и интересной.

Желаю всем нам плодотворной работы и призываю на вас Божие благословение!

Епископ Пантелеимон Орехово-Зуевский

Приветственное слово

Ваше Высокопреосвященство!

Досточтимые отцы и все высокое собрание!

Сердечно приветствую всех вас, собравшихся, чтобы обсудить вопросы церковного попечения о душевнобольных и, в частности, влияния на психику религиозного мистического опыта.

Цель психиатрии – душевное здоровье человека, которое, в самых общих словах, подразумевает свободу психики от болезненных проявлений, наличие относительного душевного мира и спокойствия, способности к преодолению различных стрессов.

Христианское пастырство также призвано помогать человеку достигать внутреннего мира, который на языке Священного Писания именуется миром Христовым, который освобождает человека от смятений и страстей, ощутимо исполняет душу любовью и радостью. Человек при этом может находиться в самых бедственных и скорбных внешних состояниях, но они не имеют над ним силы и власти.

В содействии человеку на пути стяжания мира Христова и видится задача христианской пастырской психиатрии, которая призвана открыть душу больного целительной силой Творца, Его благодати, подаваемой в Таинствах Церкви. Психика таит в себе много загадочного и непознанного, поэтому человеческих средств далеко не всегда достаточно для эффективного лечения психических расстройств. Но наше упование состоит в том, что невозможное человеку возможно Богу (Лк. 18:27).

Молитвенно желаю вам плодотворной работы и помощи от Небесного Врача в попечении о наших душевнобольных братьях и сестрах.

Габино Урибарри Бильбао

Был ли Иисус мистиком?

I. Был ли Иисус мистиком?

1. Утверждая, что Иисус был или не был мистиком, мы исходим из собственного понимания мистики¹. Начну свой доклад с четкого определения мистики, на которое буду опираться. Я буду придерживаться позиции католического богослова Карла Ранера. В своем широко известном сочинении он утверждает: «Христианин будущего будет мистиком, то есть тем, кто пережил нечто, или он не будет христианином»². В свете этой формулировки я буду рассматривать мистика как человека, который имеет опыт личной встречи с Богом и глубокий личный опыт Бога. Точнее говоря, мистик – это человек, который в своей жизни соприкоснулся с настоящей и глубокой тайной Божией.

2. Придерживаясь такого понимания мистика можно ли считать мистиком Иисуса? Без сомнения, да; мы можем и должны так считать. Если обратиться к лучшим свидетельствам о земной жизни Иисуса Христа, каноническим Евангелиям, то мы обнаружим два основных момента, которые поддерживают нашу позицию. Во-первых, в Евангелии недвусмысленно указывается на то, что Иисус молился в нескольких случаях в своей жизни. Например, есть следующие хорошо известные библейские эпизоды, в которых Иисус молится: молитва в смертельной скорби в Гефсиманском саду (Мк. 14:36 и

¹ В этом докладе я собрал идеи из своей книги: G. Uríbarri, *La mística de Jesús. Desafío y propuesta* (Santander: Sal Terrae, 2017).

² K. Rahner, «Espiritualidad antigua y actual», in Id., *Escritos de Teología VII* (Madrid: Taurus, 1969), 13-135, here 15.

параллельные места; Евр. 5:7), радостное восклицание (Лк. 10:21-22) и более косвенный пример, когда он научает молитве Отче наш (Мф. 6:9-13 и параллельные места). Кроме того, Евангелие подтверждает Его обычай рано уходить на молитву или проводить долгое время в молитве (например, Мк. 1:35; 6:46; Лк. 5:16), как видно из молитвы перед избранием апостолов (Лк. 6:12-13).

В евангельских текстах также говорится о молитве Иисуса Христа перед некоторыми чудесами, такими как преумножение хлебов (например, Мк. 6:41; 8:6) или воскрешение Лазаря (Ин. 11:41-42), молитва на Кресте (Мф. 27:46; Мк. 15:38; Лк. 23:46; Ин. 19:28) и так называемая первосвященническая молитва (Ин. 17). Следовательно, Иисуса можно считать человеком молитвы.

Во-вторых, спросим себя: что произошло во время этой молитвы? Следует признать, что хотелось бы иметь больше информации, чем у нас есть. Тем не менее, мы получаем полезную подсказку, говорящую о близости Христа к Богу в молитве, благодаря содержанию Его молитвы и ее влиянию на жизнь Иисуса. По содержанию Его молитвы к Богу – это чаще всего благодарение (например, Мк. 8:6 и параллельные места: Мф. 15:36; Ин. 6:11,23; 11:41-42; 1.Кор. 11:23-24 и Лк. 22:19; Мф. 26:27 и Мк. 14:23; Лк. 22:17) и славословие Бога (например, Мк. 8:7; Лк. 9:16; Мф. 26:27 и Мк. 14:23).³ Еще более четко указывает нам на содержание Его молитвы эпизод перед распятием, в Гефсиманском саду. В этой молитве Он произносит слова: «Авва Отче! все возможно Тебе; пронеси чашу сию мимо Меня; но не чего Я хочу, а чего Ты» (Мк. 14:36). Здесь слегка приоткрывается завеса над отношениями Иисуса с Отцом, и мы видим их глубину и близость, нежность и открытость. Мы получаем подтверждение тому, что на самом деле жизнь Иисуса Христа действительно была в руках Божиих и направлялась тайной Божией, и что Бог присутствовал в Его жизни, очевидный для Его сознания⁴.

Влияние молитвы на Его жизнь подтверждается Его послушанием воле Отца. Вся жизнь Иисуса может быть понята как послушание Его Отцу: «Моя пища есть творить волю Пославшего Меня и совершить дело Его» (Ин. 4:34; ср. Ин. 5:30; 6:38; Рим. 5:19; Филипп. 2:8; Евр. 5:8; 10:9-10). Единение с Отцом через Святого Духа проходит красной нитью через Его жизнь, Его дела, Его учение, Его решения.

Итак, хотелось бы сказать, что мы правы, утверждая, что Иисус был мистиком в том смысле, что у Него был настоящий глубокий опыт встречи с Богом. Его человеческого начала коснулась настоящая

³ Ср. А. Vanhoye, *Jesús, modelo de oración* (Bilbao: Mensajero, 2014).

⁴ Это главная мысль в книге Joseph Ratzinger, *Jesus of Nazareth*. См. G. Uríbarri, «La oración de Jesús según J. Ratzinger, teólogo y papa. Líneas maestras de una cristología espiritual», *Estudios Eclesiásticos* 91 (2016) 363-390.

и глубокая тайна Бога. Согласуется ли это утверждение с христологическим догматом? Давайте посмотрим.

II. Иисус как мистик с точки зрения христологического догмата

Говоря о мистике Иисуса или об Иисусе как о мистике, я всегда имею в виду Его человеческое начало. То, что Его человеческая природа имела подлинный опыт соприкосновения с тайной Божией, доказывается, по меньшей мере, тремя аргументами, собранными из лучших сочинений святоотеческого богословия.

1. По словам Иринея Лионского, при крещении (ср. Мк. 1:9-11 и параллельные места) в начале своего общественного служения Иисус был помазан Святым Духом. Это помазание снизошло на Его человеческое естество.⁵ Через помазание Духом человеческое естество Христа начало свое мессианское и сыновнее служение, что подтверждается следующим эпизодом – историей искушения Христа в пустыне (ср. Мк. 1:12-13 и параллельные места). А это означает, что именно благодаря водительству и силе, данной Святым Духом человеческому естеству Иисуса Христа, Он совершил свою спасительную миссию. С богословской и духовной точки зрения, можно предположить, не боясь впасть в крайности, что это помазание Святым Духом человеческого естества Иисуса подразумевает истинный, реальный, постоянный и глубокий опыт связи с Богом в Его тайне.

2. Первый Константинопольский Собор осудил позицию Аполлинария Лаодикийского (ср. ДН⁶ 151). Хорошо известно, что Аполлинарий отверг присутствие человеческой души в воплощенном Слове Божиим. Осуждение самого Аполлинария и всех производных аполлинаризма означает, что мы должны защищать присутствие и действие человеческой души во Иисусе Христе, то есть человеческого интеллекта (*nous*), человеческой воли (*thelema*) и так далее. Это основное направление мысли в святоотеческой христологии, что видно на примере отвержения Григорием Нисским позиции Аполлинария⁷.

3. Вместе с Максимом Исповедником⁸ первый Латеранский Собор (640 г.; ср. ДН 500) и третий Константинопольский Собор (680-681 гг.; ср. ДН 555-556) утверждают о присутствии и действии

⁵ Irenaeus of Lyon, *Adv. Haer.* III, 9,6 (SCh 211, 206-208); III, 9,3 (SCh 211, 110s); III, 17,1 (SCh 211, 330); III, 18,7 (SCh 211, 364-370); IV, 14,2 (SCh 100, 542-544). See, for instance: A. Orbe, *La unción del Verbo. Estudios Valentinianos III* (Roma: Pontificia Università Gregoriana, 1961); L. F. Ladaria, *Jesús y el Espíritu: la unción* (Burgos: Monte Carmelo, 2013).

⁶ H. Denzinger - P. Hünermann, *El magisterio de la Iglesia. Enchiridion Symbolorum et Declarationum de rebus Fidei et Morum* (Barcelona: Herder, 1999).

⁷ Ср. Gregory of Nazianzus, Ep. 101, ad Cledonium, 32 (SCh 208, 50).

⁸ Maximus Confessor, Opusc. 6 (PG 91, 65-69); 16 (PG 91, 184-212); *Disputatio cum Pyrrho* (PG 91, 288-353).

человеческой воли во Иисусе Христе. Эта человеческая воля проявлялась в послушании воле Отца. Благодаря этой человеческой воле, Иисус Христос совершил миссию спасения.

Итак, человеческая воля (вопреки Аполлинарию, но согласно Григорию Нисскому), помазанная Святым Духом (Ириней), действительно участвовала в деле спасения (Максим Исповедник). Это означает, что человеческая сущность Христа в силу тесной связи с тайной Божией, с Отцом, жила как истинный слуга Божий, как подлинный Сын Божий, всегда подчинявшийся Отцу. В этом смысле Иисус был высшим мистиком, которого только можно себе представить, его человеческое начало существовало в глубочайшем и чистейшем постижении и связи с тайной Божией.

III. Основные особенности мистики Иисуса

В мистике Иисуса можно выделить пять основных характерных особенностей.

1. Это *сыновняя* мистика. Из молитвы Иисуса становится ясно, что он обращается к Богу как к Авве, как к «Отцу». Таким образом, он предстает перед Богом как «Сын». Использование слова Авва, более характерного для детской речи, говорит о близких отношениях, тесной связи и нежности. Однако евангельский эпизод, в котором эти слова звучат, – молитва в Гефсиманском саду, – показывает, что сыновние отношения подразумевают послушание воле Бога.

Как сын, Иисус живет в вере и повиновении. Он проживает свое сыновство как осуществление миссии: выполнить волю Отца. Поэтому Его мистицизм не сосредотачивает Его в Себе самом, скорее он сосредотачивает Его в Боге и в миссии провозглашения Царства Божия. В то же время этот мистицизм порождает уверенность в том, что Он находится в руках Отца, что Он будет услышан и поддержан даже в скорбные моменты предательства в саду и распятия.

Отец, которому Иисус молится, является Отцом милосердия. Поэтому проповедуя приближение Царства Божия, Иисус отдает предпочтение и проявляет милосердную любовь к бедным и грешникам. Притча о «блудном сыне» (Лк. 15:11-32), которую можно было бы назвать притчей «об отце блудного сына», отражает сущность Бога, которую Иисус проживает в своей мистической молитве и воплощает в своем служении.

2. Его мистика – *молитвенная*. В Молитве Господней нам раскрываются основные черты молитвы Иисуса. Если следовать структуре Молитвы Господней, первое, что в ней утверждается, – это образ Бога как «Отца», потому что молитва начинается так: «Отче наш, сущий на небесах» (Мф. 6:9).

Семь прошений в Молитве Господней обычно делятся на две части. Первые три, если придерживаться текста Евангелия от Матфея,

составляют так называемые «Ты»-прошения, потому что они адресованы Богу:

«да святится имя Твое,
да придет Царствие Твое,
да будет воля Твоя» (Мф. 6:9-10).

Эти прошения имеют ясный богословский смысл. Они обращены к Богу и не ищут немедленной отдачи для молящегося. В них признается восхитительная тайна Божия и воплощение Его Царства и Его воли на земле. Эта молитва парит над славой Бога, Его святостью, Его величием. И молящийся смиренно просит, чтобы божественное величие воссияло с новой силой.

Остальные четыре прошения называют «мы»-прошениями, поскольку «бенефициарами» являемся мы. Вот эти прошения:

«хлеб наш насущный дай нам на сей день;
и прости нам долги наши, как и мы прощаем должникам нашим;
и не введи нас в искушение,
но избавь нас от лукавого» (Мф. 6:11-13).

С одной стороны, эти прошения касаются повседневной жизни: хлеб насущный, который отцы Церкви трактуют как евхаристический хлеб, подлинный хлеб жизни; долги и грехи, которые должны быть прощены путем создания подлинного братства. Последние два, искушение и зло, указывают на предназначение личной и вечной жизни.

3. Это мистика *служения*. В своих сыновних отношениях с Отцом Иисус посвящает Себя служению проповеди благой вести (Евангелия) о пришествии Царствия Божия. Все Его общественное служение построено вокруг этого служения.

В своих отношениях с Богом Иисус занимает место раба. Он отождествляет себя с ветхозаветным рабом Яхве. Умывая ноги своим ученикам (Ин.13), он выполняет типичную работу раба: мытье ног. Этот эпизод – замечательное проявление мистики служения, характеризующего Его жизнь.

Это служение ведет Его к важному деланию – учительству. Здесь обращают на себя внимание притчи. Его учение подчеркивает, что мистика Иисуса включает в себя язык о Боге – язык символов и образов. Это не значит, что Бога невозможно познать, а скорее, что существуют символы, которые позволяют понять, как Он действует и как приходит Царствие Божие.

В этом своем служении Иисус разделяет трапезу с грешниками и этим являет образ Отца, Бога милосердия. Поэтому основополагающим компонентом мистики Иисуса является община. То есть Он называет учеников Своими последователями и приглашает

их к совместной трапезе: Он собирает людей в разных домах на трапезу и не боится сидеть и есть вместе с грешниками (см., например, Лк. 15:1-2). Образ Иисуса, явленный в Евангелии, отличается от аскетизма Иоанна Крестителя и строгости книжников. Другими словами, мистика Иисуса наполнена радостью.

4. Это *воинствующая* мистика. Во время своего служения Иисус вступает в конфликт с разными группами. Его служение сопровождается конфликтом, краеугольным камнем которого является образ Бога как Отца. Иными словами, когда Иисус воплощает в жизнь то, что означает отцовство Божие, то летят искры.

Столкновения с фарисеями происходят потому, что Он понимает Закон иначе. С одной стороны, Иисус не соблюдает законы об очищении пищи и посуды. Но, с другой стороны, Он не соблюдает субботу и исцеляет в субботний день. Таким образом, Он показывает не только то, что Сын Человеческий является Господином субботы, но и то, что Бог радуется освобождению своих детей, угнетенных бесами или болезнями.

Критикуя систему жертвоприношений в Храме, Иисус схлестнулся с саддукеями и семьями священников, что привело к Его смерти. Критикуя Храм, Иисус представляет образ Бога, служение которому обязательно должно включать практику милосердия и справедливости; Бога, который не делает различий между евреями и неевреями, не делит людей на чистых и нечистых. Более того, с приходом Царствия Божия, благодаря Иисусу, уменьшается значение двух великих ветхозаветных институтов – Закона и Храма, которые были связующим звеном в отношениях с Богом.

Таким образом, мистика Иисуса учит нас не бояться противостояния, не идти на компромисс и не приспособляться, когда речь идет об истинном образе Божиим и богоугодном служении.

5. Наконец, мистика Иисуса – *пасхальная*. Вследствие этого конфликта мистика Иисуса привела к Его смерти. Послушание и верность Иисуса возложенной на Него миссии ведут к крестной смерти. Вот почему это *жертвенная* мистика. Его смирение до смерти – это акт послушания Богу и щедрости по отношению к нам, для искупления наших грехов. Такой вывод может быть сделан из жестов и слов во время Тайной Вечери. Бог-Отец принимает эту жертву, благоволит Ему вплоть до воскрешения Его из мертвых через Духа Святого, возносит Его, сажает Его одесную на престол славы, провозглашает его Господином вселенной и делает его источником всякой благодати.

По всем этим причинам христианская мистика – это мистика сыновняя, молитвенная, реализованная в служении, воинствующая и пасхальная, которая заключается в следовании за Христом и подчинении Ему в нашей жизни через дар Святого Духа и таинства.

IV. Целительность мистики Иисуса

Как мы видим, мистика Иисуса тесно переплетена с Его молитвой, в которой Он называет Бога «Авва», и с постоянным присутствием Святого Духа в его человеческой природе. Следовательно, если мы сможем молиться точно так же, как Иисус (ср. Мк. 14:36), тоже называя в молитве Бога «Аввой» (ср. Гал. 4:6; Рим. 8:15); и если эта молитва движима в нас Святым Духом, который помазал Иисуса и руководил Его человеческой природой (ср. Гал. 4:6; Рим. 8:15), тогда мы сможем соучаствовать, конечно, на ином уровне, в мистике Иисуса.

Мистика Иисуса приносит здоровье и благополучие тем, кто ей живет. Отмечу лишь три момента, доказывающие это утверждение.

1. Мы созданы по образу Сына (Быт. 1:26-27; Кол. 1:15). Поэтому сыновняя мистика Сына отвечает тому, к чему мы, как творения Божии, призваны – сочетать себя с Сыном Божиим (ср. Рим. 8:29).

2. Мистика Иисуса не требует особых способностей или особых жизненных обстоятельств. Она нужна каждому в повседневной жизни, в работе, в семье, для решения конфликтных ситуаций, разногласий в совместной жизни. Она помогает нам ежедневно жить с Богом и по пути к Богу и, как следствие, глубокой и мирной жизнью.

3. Мистика Иисуса, нового Адама, учит нас, как не потерять себя перед лицом многочисленных искушений, предстающих под маской добра. Новый Адам Своей сыновней жизнью учит нас подлинным добродетелям и способам преодоления пороков, которые угрожают разрушить наш путь к Богу, наше подлинное очеловечение.⁹ Таким образом, мистика Иисуса способна научить нас преодолевать, благодаря нашей укорененности в Боге, все ситуации, включая конфликты, отверженность, одиночество¹⁰ и смерть.

Использованная литература:

1. Denzinger H. Hünermann P. *El magisterio de la Iglesia. Enchiridion Symbolorum et Declarationum de rebus Fidei et Morum*. Barcelona: Herder; 1999.
2. González de Cardedal O. *Jesucristo. Soledad y compañía*. Salamanca: Sígueme; 2016.
3. Grégoire de Nazianze. *Lettres Théologiques*. Paris: Éditions du Cerf; 2013. p. 36-69.
4. Irénée de Lyon. *Contre les hérésies*. Paris: Éditions du Cerf; 1952-1982.
5. Ladaria L.F. *Jesús y el Espíritu: la unción*. Burgos: Monte Carmelo; 2013.
6. Larchet J.-C. *Terapéutica de las enfermedades espirituales*. Salamanca: Sígueme; 2014.
7. Maximus Confessor. *Disputatio cum Pyrrho*. PG 91, 288-353.
8. Maximus Confessor. *Opusculum 6*. PG 91, 65-69.

⁹ Ср. J.-C. Larchet, *Terapéutica de las enfermedades espirituales* (Salamanca: Sígueme, 2014).

¹⁰ Ср. O. González de Cardedal, *Jesucristo. Soledad y compañía* (Salamanca: Sígueme, 2016).

9. Maximus Confessor. *Opusculum 16*. PG 91, 184-212.
10. Orbe A. *La unción del Verbo*. Estudios Valentinianos III. Roma: Pontificia Università Gregoriana; 1961.
11. Rahner K. *Escritos de Teología VII*. Madrid: Taurus; 1969. p. 13-135.
12. Ratzinger J. – Benedicto XV. *Obras completas VI/1. Jesús de Nazaret. Escritos de cristología*. Madrid: BAC; 2015.
13. Uríbarri G. *La oración de Jesús según J. Ratzinger, teólogo y papa. Líneas maestras de una cristología espiritual, Estudios Eclesiásticos 91 (2016): 363-390.*
14. Uríbarri G. *La mística de Jesús. Desafío y propuesta*. Santander: Sal Terrae; 2017.
15. Vanhoye A. *Jesús, modelo de oración*. Bilbao: Mensajero; 2014.

Протоиерей Алексей Бабурин

“Трезвое опьянение” как антипод пьянственной страсти

Здоровье, по определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), – это состояние «полного физического, душевного и социального благополучия»¹. Заметим, в этой дефиниции используется понятие «благополучие», восходящее, в свою очередь, к понятию «благо».

Со слов Христа Спасителя известно, что «*Никто не благ, как только один Бог*» (Мф. 19:17). Вместе с тем, Господь призывает Своих последователей уподобляться Богу, в Бога богатеть, говоря «*будьте совершенны, как совершен Отец ваш Небесный*» (Мф. 5:48).

Примечательно, что в IV в. до Р.Х. древнегреческий философ и врач Аристотель Стагирит пришел к выводу, «что конечной целью человека, а значит, и человеческого общества в целом (поскольку человек, как существо политическое, не может существовать вне общества), является достижение жизни, подобной Богу»².

Стало быть, достижение полного благополучия, как для человека, так и для общества непосредственно связано с обновлением и обогащением нашего менталитета, с духовно-нравственным совершенствованием.

Обыденное, привычное, так называемое нормальное состояние сознания, а также особые состояния сознания, такие как сон, гипноз, медитации, интоксикация наркотиками, опьянение и т.п., не раскрывают всех возможностей человеческого потенциала. Обновление и обогащение менталитета означает признание

¹ Off. Rec. Wld Hlth Org., 2, 100 . Официальные документы Всемирной организации здравоохранения, № 2, стр. 100. С 1948 г. это определение не менялось.

² Месяц С. В. Благо // П. П. Гайденок, М. А. Солопова, С. В. Месяц, А. В. Серегин, А. А. Столяров, Ю. А. Шичалин. Античная философия: Энциклопедический словарь. М.: Прогресс-Традиция, 2008. С.209.

мистических и религиозных форм сознания.

Религиозный и мистический опыт – не пустые понятия. «Многообразие описаний феноменов, кросс-культурность и историческая неизменность – первые веские причины считать описания мистических опытов правдоподобными», – считает религиовед А.М. Миронова³.

Американский философ и психолог Уильям Джеймс (род. 11 января 1842, Нью-Йорк — умер 26 августа 1910, Чокоруа, округ Кэрролл) в своей книге «Многообразие религиозного опыта» (1902) писал: «... наше нормальное, или, как мы его называем, разумное сознание представляет лишь одну из форм сознания, причем другие, совершенно от него отличные, сублиминальные формы, существуют рядом с ним, отделенные от него лишь тонкой перегородкой. Мы можем совершить наш жизненный путь, даже не подозревая об их существовании; но, как только будет применен необходимый для их пробуждения стимул, они сразу оживут для нас, представляя готовые и определенные формы духовной жизни, которые, быть может, имеют где-нибудь свою область применения. Наше представление о мире не может быть законченным, если мы не примем во внимание и эти формы сознания».

По Джеймсу, религиозные состояния являются более высокими, чем мистические. В мистических состояниях люди в меру своих сил только соприкасаются с областью таинственного, тогда как в религиозных происходит слияние с Божеством. Свидетельством такого единения могут быть слова апостола Павла: «...и уже не я живу, но живет во мне Христос» (Гал. 2:20).

Какое отношение эти рассуждения Уильяма Джеймса имеют к теме настоящего доклада?

Дело в том, что, окормляя страждущих душевными недугами, заботясь об их благе, мы нередко вынуждены сталкиваться с наличием у них аддитивных расстройств. Так, в частности, согласно исследованиям ученых-медиков, «от 10 до 40% больных шизофренией обнаруживают пристрастие к алкоголю и наркотикам»⁴.

С каких позиций должен смотреть на эту проблему душепопечитель?

Подсказку мы находим у «отца современной психологии». Алкогольное опьянение он небезосновательно считал частью мистического сознания.

Вот как дословно он об этом говорил:

«Власть алкоголя над людьми, без сомнения, объясняется его способностью возбуждать к деятельности мистические свойства

³ Миронова А.М. Методологические проблемы эссенциалистских определений понятия «мистический» опыт// А.М. Миронова. Научная мысль Кавказа. 2019. №2. С.20.

⁴ Шлёмина И.В. Клиника и терапия шизотипического расстройства (малопрогрессирующей шизофрении), сочетающегося с алкоголизмом // Психическое здоровье. 2009. №5. С.39.

человеческой природы, обыкновенно подавляемые холодом и сухостью повседневной рассудочной жизни. Трезвый рассудок суживает, анализирует, говорит «нет!»; опьянение расширяет, синтезирует, говорит «да!». Оно поистине великий возбудитель чувств, говорящих «да». Оно переносит нас от холодной периферии вещей к их пылающему центру и на мгновение сливает сознание с самой истиной. Поэтому нельзя утверждать, что люди предаются опьянению только по слабости и порочности. Для бедных и лишенных образования людей опьянение заменяет собою симфонические концерты и литературу. Одну из трагических тайн жизни представляет то обстоятельство, что проблески высшей жизни, вызванные таким образом, оплачиваются столь низменными проявлениями, неизбежно связанными с состоянием опьянения. Тем не менее последнее представляет собою часть мистического сознания, и его нельзя упускать из виду, если мы хотим составить ясное представление о целом»⁵.

Между тем, как говорил святитель Иоанн Златоуст, «можно и не пивши вина быть пьяным, равно можно пить вино и быть трезвым»⁶. Оказывается, можно также находиться в состоянии духовного трезвого опьянения.

Какова же его мистика?

Размышляя над темой духовного опьянения в мистике прп. Симеона Нового Богослова, «весьма близкой теме экстаза и мистической радости», приснопамятный архиепископ Василий (Кривошеин) (род. 17 июля (30 июля) 1900, Санкт-Петербург — умер 22 сентября 1985, Ленинград), афонский подвижник и ученый-патролог, пишет, что «она знакома уже языческой поэзии и религиозной литературе греков, Плотину и гностикам, у которых, по видимому, ее заимствовал Филон, постоянно использующий эту тему в своем аллегорическом толковании Библии. Филону, вероятно, принадлежит знаменитый оксюморон трезвое опьянение, столь живо воспринятое христианской патристикой»⁷.

Видный представитель еврейско-греческой философии Филон Александрийский (род. ок. 25 до н.э. — умер ок. 50 по Р.Х.) использовал оксюморон «трезвое опьянение» (греч. «Νηφάλιος μέθη»; лат. *sobria ebrietas*) в своём трактате «О бегстве и обретении» (Περὶ φυγῆς καὶ εὐρέσεως; *De Fuga et Inventione*).

«От чего бегут, что и как обретают библейские беглецы?» – его

⁵ Цит. по: Джеймс У. Многообразие религиозного опыта /Пер. В.Г. Малахеевой-Мирович и М.В. Шика. М.: Наука, 1993.

⁶ Иоанн Златоуст, свят. Слово против упивающихся и о воскресении. Творения святого отца нашего Иоанна Златоуста, Архиепископа Константинопольского, в русском переводе. Т. 2, книга 1. С.-Петербург, Издание С.-Петербургской Духовной Академии, 1896. С. 475.

⁷ Василий (Кривошеин), архиепископ. Тема духовного опьянения в мистике преподобного Симеона Нового Богослова. URL: https://azbyka.ru/otechnik/Vasilij_Krivoshein/tema-duhovnogo-opjanenija-v-mistike-prepodobnogo-simeona-novogo-bogoslova/ (дата обращения 31.10.2019).

основная тема. Свой комментарий автор начинает с истории бегства Агари от Сары и нахождения её Ангелом Господнем у источника воды на дороге к Суру (Быт.16:6-12). По Филону, аналогично тому, как Ангел Господень, а не человек, обретает Агарь возле источника, означающего Премудрость Божию и Жизнь, и вразумляет её вернуться к госпоже своей и покориться ей, так и избранным без усилий с их стороны может быть ниспослана с небес мудрость, которой они упиваются, оставаясь в трезвом уме (διετέλεσε μεθύων τὴν μετ' ὀρθότητος λόγου νήφουσαν μέθην)⁸.

У Филона есть и специальные сочинения, посвященные проблеме пьянства и трезвости – это «De ebrietate» (Об опьянении), «De sobrietate» (О трезвости).

Немецкий лингвист проф. Рихард Дж. Бруннер, разбирая труд Ханса Леви «Трезвое опьянение. Исследования по истории древнего мистицизма»⁹, опубликованный в 1929 году, показывает, что в оксюмороне «трезвое опьянение» Филон нашел подходящее выражение для обозначения границы между мудростью и рациональностью. В трактате «О трезвости» Филон различает рациональность софиста и мудрость истинного ученого. Бруннер замечает: «Эллинистическая рациональность, по мнению Филона, не постигает тайны человеческой жизни, она лишь средство от тупости, маскирующейся в религиозных оргиях и вакханалиях. Мудрость, основанная и закреплённая в аскетике, благодаря своему источнику и происхождению, представляет собой богоугодный образ жизни, способный привести к познанию истины Божественного Откровения и следованию заветам Божиим.

Подлинный смысл «разумности» Филон видит в том, чтобы сделать Слово Божие, которое всегда присутствует в завуалированной условной форме в Писании, традиции и исторических событиях, слышимым и понятным. Посредством истории и Писаний Бог говорит с нами, но то, что Он говорит, должно быть расшифровано трезвым умом.

Только в свете мудрости можно понять истину Писания и историю, записанную в ней. Таким образом, σοφία является источником истинной веры»¹⁰, – заключает аналитик Рихард Бруннер.

Как тут не вспомнить слова монаха Андроника (А.Ф.Лосева):

⁸ [Электронный ресурс]. URL: https://el.wikisource.org/wiki/Περὶ_φουγῆς_καὶ_ευρέσεως (дата обращения: 31.10.2019).

⁹ Hans Lewy. *Sobria ebrietas. Untersuchungen zur Geschichte der antiken Mystik.* Gießen: Töpelmann, 1929.– 174 S. [Ханс Леви: Трезвое опьянение. Исследования по истории древнего мистицизма. Гиссен, Альфред Тёпельманн, 1929. 174 С.].

¹⁰ Brunner, Richard J.: *Sobria ebrietas – Nüchterne Trunkenheit. Über eine den Kirchenvater Augustinus stark beeindruckende rhetorische Figur.* [Бруннер, Ричард Дж. Трезвое опьянение. Об одной впечатляющей риторической фигуре отца Церкви Августина]. [Электронный ресурс] URL: <https://www.augustinus.de/einfuehrung/86-texte-ueber-augustinus/215-sobria-ebrietas-nuechterne-trunkenheit> (дата обращения: 09.12.2018)

«Вера... есть требование предельно развитого разума»¹¹.

Начиная с Киприана Карфагенского (род. 210, Тунис – умер 14 сентября 258, Карфаген, Тунис), который в письме к Цецилию писал: «Чаша Господня так упоевает пьющих от нея, что делает их еще трезвее» (*calix Dominicus sic inebriet ut sobrios faciat*)¹², темы «трезвого опьянения» касались очень многие известные святые. В основном, они аллегорически и символически истолковывали библейские тексты: об опьянении Ноя; о молитве Анны, матери пророка Самуила; о Чаше, которая опьяняет; об упоении от тука дома Божия; о вине, которое веселит сердце человека; о пире Премудрости; об «опьянении» Апостолов в день Пятидесятницы; о Тайной вечери; об упоении Святым Духом.

Боговдохновенные души в описаниях святых отцов испытывают неизреченную радость, восторг, усладу, ликование, исступление, изумление, самозабвенный экстаз, разумное и трезвое опьянение, когда пребывают в созерцании Единого, в благоговейном молитвенном единении с Богом, находятся в евхаристическом общении со Христом, упиваются Словом Божиим. «Это такая радость, которая не омрачена никакой греховной грязью»¹³. Экстатическое состояние боголюбивых и смиренных христиан – не самовозбуждение, а дар Святого Духа, «трезвое опьянение».

Наиболее впечатляюще оксюморон «трезвое опьянение» звучит в гимне святителя Амвросия Медиоланского (род. ок. 340, Августа-Треверорум, Белгика, Римская империя — умер 4 апреля 397, Медиоланум, Италия, Западная Римская империя) «Сияние Славы Отчей» (*Splendor paternae gloriae*):

«Христос, наша еда¹⁴
и питье наша вера,
напиток радости
трезвого опьянения дух»¹⁵.

¹¹ Бабурин Алексей, протоиерей. «Бог всё предвидит и всё предопределяет». Извлечения из бесед монаха-философа Андроника (Лосева А.Ф.) с церковнослужителем-медиком Алексеем Бабуриным. 1980–1988 гг. //Сборник материалов Международной научной конференции «XVI Лосевские чтения – Философ и его время: К 125-летию со дня рождения А.Ф. Лосева», проходившей 17–20 октября 2018 г. М.: «МАКС Пресс», 2019. С.794.

¹² См.: *Corpus scriptorum ecclesiasticorum latinorum (CSEL) Vol. III. Pars I. S. Thasci Caecili Cipriani Opera ex recensione G.Hartelii. Epistulae LXIII* [Собрание церковных латинских писателей. Т. III, ч. 1. Труды Св. Тасция Цецилия Киприана Карфагенского, обзор Г.Гартель. Письмо LXIII]. *Cyprianus Caecilio Fratri S.* - P. 710.

¹³ Амвросий Медиоланский, епископ. Собрание творений [Текст] : на латинском и русском языках / свт. Амвросий Медиоланский ; [пер. с лат. Д. Е. Афиногенова, прот. А. Гриня, М. В. Герасимовой; пер. со старославян. Ф. Б. Альбрехта] ; Православный Свято-Тихоновский гуманитарный ун-т . Т. 1.- О таинствах. Беседа 5. 3. Слово: 17. Москва: Изд-во ПСТГУ, 2012. С. 241.

¹⁴ Ср.: «Ибо Плоть Моя истинно есть пища, и Кровь Моя истинно есть питье» (Ин. 6:55).

¹⁵ *Christusque nobis sit cibus,
potusque noster sit fides;
laeti bibamus sobriam
ebrietatem Spiritus.*

В Четвертом Слове преподобного Макария Египетского (род. ок. 301, Нижний Египет, деревня Жижбер – умер 391), по другим данным Симеона Месопотамского, в его диалоге с собеседником, вопрошающим о возможности человеку постоянно входить в состояние истинного, нерассеянного, самозабвенного молитвенного переживания, подвижник отвечает, сравнивая молитву со светильником: «Когда-то пламя более разгорается и возжигается, когда-то – тише и слабее; и свет этот временами больше занимается и сияет, иногда – умалется и меркнет, хотя светильник всегда горит и светит; когда же бывает очищен – более испытывается опьянением Божественной любви (ἐν μέθῃ ἐξετάζεται τῆς ἀγάπης τοῦ Θεοῦ); иной раз по домостроительству ослабевает – [тогда,] хотя [и] соприсуший, свет слабеет»¹⁶.

Богослов и патролог, доктор философии и богословия митрополит Иларион (Алфеев) в своей монографии о преподобном Исааке Сирине, епископе Ниневийском (род. ок. 640, Катар – умер ок. 700, Ниневия, Ирак) подробно останавливается на рассмотрении темы духовного опьянения в мистическом богословии великого отца Церкви.

Вот как говорит преподобный Исаак о действии молитвы на душу подвижника: «Хочешь ли ты украшать тело свое посредством утомительного стояния или, может быть, ты хочешь сделать душу свою угодной Богу? Тогда произнеси лишь пять слов с пониманием и будешь объят опьянением»¹⁷. Владыка Иларион в упоминании преподобного отца о «пяти словах» усматривает Иисусову молитву – краткую непрерывно повторяемую молитву, состоящую — в своей наиболее классической форме — из пяти слов: «Иисусе, Сыне Божий, помилуй мя»¹⁸.

Евсевий Памфил (род. 263 г., Палестина – умер май 339 г., Национальный парк Кейсария, Кесария, Израиль) использует это выражение в своем комментарии на 9 стих 35 псалма Давида: «Упьются от тука дому Твоего, и потоком сладости Твоя напоиши я». Дом Божий он называет Его Церковью. Под туком дома понимает душеполезные богодухновенные речения, которые вызывают

Амвросий Медиоланский, свт. Собрание творений [Текст] : на латинском и русском языках /; [пер. с лат. Д. Е. Афиногенова, прот. А. Гриня, М. В. Герасимовой ; пер. со старославян. Ф. Б. Альбрехта] ; Православный Свято-Тихоновский гуманитарный ун-т. - Москва : Изд-во ПСТГУ, 2012-. - Т. 6 / [сост. Н. А. Кулькова]. - 2016. – С.322-325.

¹⁶ Макарий Египетский, прп.(Симеон Месопотамский). Духовные слова и послания [Текст]: новое издание с приложением греческого текста, исследованиями и публикацией новейших рукописных открытий /подгот. А.Г.Дунаев и иеромонах Винсен Дэпрэ при участии М. М. Бернацкого и С. С. Кима. Москва:[б. и.], Святая Гора Афон: Изд. пустыни Новая Фиваида Афонского Русского Пантелеимонова монастыря; 2015. С.311-312.

¹⁷ Иларион (Алфеев), епископ. Духовный мир преподобного Исаака Сирина. Издание второе, исправленное и дополненное. СПб.: Алетейя, 2002. С. 336.

¹⁸ Там же.

разумное и трезвое опьянение (μέθη δὲ σώφρων καὶ νηφάλιος)¹⁹.

А святитель Амвросий Медиоланский об обилии Дома Божия говорит, что оно – «изобилие благодати», а «поток услады – это Святой Дух»²⁰.

Аналогично толкует этот же стих представитель александрийской богословской школы христианский писатель Дидим Слепец, говоря о доме Божиим, как о Церкви, изобилующей церковным учением, содержание которого может привести к трезвому опьянению (νηφάλιον μεθυσθήσονται μέθην)²¹.

Святитель Иоанн Златоуст (около 347, Антиохия – 14 сентября 407, Команы Понтийские, Понт) говорил о том же истинном опьянении, цитируя слова апостола Павла к Ефесянам: «*Не упивайтесь вином, в немже есть блуд: но паче исполняйтесь Духом*»²². «Вот прекрасное опьянение; насыщай душу свою Духом, чтобы не насыщать её пьянством; наперёд займи этим свою душу, как чашу, чтобы диавол уже не мог вложить в неё ничего; нужно не просто причащаться Духа, но исполняться Духом, псалмами, гимнами, и песнями духовными, которыми вы исполнились сегодня», – проповедовал архипастырь своим возлюбленным прихожанам на Пасху в 395 году²³.

Здесь следует отметить, что алкогольное опьянение вселенский учитель определяет «как неестественное исступление души, извращение помыслов, недостаток рассуждения, отсутствие соображения». И добавляет: «А это происходит не от одного опьянения вином, но и от опьянения гневом и непристойною похотью». И далее по тексту: «...никто, упивающийся вином, не может жаждать божественных изречений»²⁴.

Преподобный Никодим Святогорец (1749-1809) в написанном им предисловии к «Добротолюбию» и переведенном преподобным Паисием Величковским на славянский язык, сравнивая чтение сей книги с духовным пиром, предлагает православным людям «упиться пьянством воистину трезвым» (καὶ μεθύσετε ἀπὸ μέθη πρᾶγματικᾶ

¹⁹ PG 23, 321AB

²⁰ «Domus ergo Ecclesia est; ubertas domus, redundancia gratiarum, torrens voluptatis, Spiritus sanctus». Sancti Ambrosii Episcopi Mediolanensis Opera [SAEMO] [Собрание творений свт. Амвросия, епископа Медиоланского]: Opera omnia di Sant'Ambrogio. Vol.7. Commento a dodici salmi. Commento al salmo XXXV, 19. P. 135.

²¹ Didymi Alexandrini. Expositio in psalmos. Psalmus XXXV. Vers. 9 A [Дидим Александрийский. Фрагменты толкования на псалмы. Псалом 35, 9a]//Patrologiæ cursus completus [Series Græca]: ... omnium ss. patrum, doctorum, scriptorumque ecclesiasticorum sive Latinorum sive Græcorum (Том 39), Jacques-Paul Migne, 1863.- P. 1336.

²² Еф. 5:18

²³ Иоанн Златоуст, архиепископ. Слово против упивающихся и о воскресении // Творения святого отца нашего Иоанна Златоуста, Архиепископа Константинопольского, в русском переводе. Т. 2, книга 1. С.-Петербург, Издание С.-Петербургской Духовной Академии, 1896. С. 477.

²⁴ Там же. С. 475.

νηφάλια)²⁵.

На рубеже 1-го и 2-го тысячелетия к описанию свойств божественного опьянения, исходя из личного мистического опыта, обратился преподобный Симеон Новый Богослов (род. 949, Галатия — умер 1022, Хрисополис) в своём 23-м Огласительном слове «О покаянии и страхе Божиим». «Чтобы исцелеть от смертельной болезни, каким является грех, нужно прежде всего его осознать, страх Божий производит это действие, обратиться к Богу и умолять Его о своем спасении. Бог всегда отвечает на наш призыв, чудесно вмешивается, спасает, «таща нас за волосы», и награждает Своими дарами, плодами покаяния, миром, бесстрашием и экстатической радостью, уподобляемой духовному опьянению, видением света или солнца», – так говорит иже во святых отец наш Симеон²⁶.

К великому сожалению, люди часто подменяют свое врожденное стремление к благодатному трезвому опьянению любовью Божией и радостью взаимного общения в Боге опьянением греховным страстным, приводящим к гибели души. Человек вновь ставится перед нравственным судьбоносным выбором. Сквозь века продолжает звучать голос Божий: «...жизнь и смерть предложил я тебе, благословение и проклятие. Избери жизнь, дабы жил ты и потомство твое, любил Господа Бога твоего, слушал глас Его и прилеплялся к Нему; ибо в этом жизнь твоя и долгота дней твоих...» (Втор. 30:19-20).

Спасая человека, избравшего жизнь, от рабства греху, Господь наш Иисус Христос предлагает нам в таинстве Евхаристии приобщаться под видом хлеба и вина Истинного Тела и Истинной Крови Его, избавляющих нас от семени тли и питающих в блаженную жизнь вечную.

Слова Господа, сказанные апостолам: «*Да ядите и пиете за трапезою Моею в Царстве Моем*» (Лк. 22:30), по толкованию святых отцов, означают Любовь как пищу и питье, хлеб и вино, которых вкушают любящие Бога во Царствии Его. «Вот вино, которое веселит сердце человека. Блажен, кто испил этого вина! Испили его невоздержанные — и устыдились; испили грешники — и оставили пути преткновенений; испили пьяницы — и стали постниками; испили богатые — и возжелали нищеты; испили убогие — и обогатились надеждой; испили больные — и стали здоровыми; испили невежды — и умудрились», – цитирует в этой связи преподобного Исаака Сирина

²⁵ Цит по: О.А.Родионов. Предисловие к славянскому «Добротолюбию»: история текста. Каптеревские чтения. Сборник статей. Выпуск 12. Москва, 2014. С. 180.

²⁶ Василий (Кривошеин), ахиерейский архиепископ. Преподобный Симеон Новый Богослов. Часть II. Пути к Богу. 1. Покаяние. [Электронный ресурс] URL: https://azbyka.ru/otechnik/Simeon_Novyi_Bogoslov/prepodobnyj-simeon-novyj-bogoslov/2_1 (дата обращения: 31.10.2019)

митрополит Иларион (Алфеев) в своей работе о нем²⁷.

Таким образом, святые отцы показывают нам, что покаяние, мольба о спасении, молитвенное делание, постижение Слова Божия, вкушение таинственной Снеди – Тела и Крови Иисуса Христа, стяжание Духа Святого и пребывания в Нем, приводят к всеобъемлющей радости, уподобляемой подвижниками благочестия духовному, разумному, трезвому опьянению и, наконец, к вожделенному обожению.

Сравним состояние опьянения, вызванное пристрастием к алкоголю, наркотикам, другим психоактивным веществам и психоактивным действиям, гневом, непристойной похотью и подобными им зависимостями, с упоением любовью к Богу.

Оба вида опьянения вызывают эйфорию, помогают отвлечься от житейских попечений, дают ощущение преодоления собственных границ. Разница состоит в том, что опьянение от пристрастий приводит к потере самоконтроля, помрачению ума, неадекватности восприятия, потере памяти, расстройству здоровья и личности, порабощает, нарушает межличностные отношения, вызывает беспокойство, чувство стыда, греховности и вины; а духовное опьянение, наоборот, просветляет ум, делает человека трезвым, целомудренным, благонадежным, ответственным, освобождает от печали и чувства вины, животворит, помогает ему превзойти самого себя, укрепляет в вере, одухотворяет, вселяет надежду на спасение, оставляет неизгладимые благодатные ощущения отрады и утешения.

Итак, будем же, честные отцы, братья и сестры, упиваться трезвенным упоением, а от хмельного - воздерживаться!

²⁷ Иларион (Алфеев), епископ. Духовный мир преподобного Исаака Сирина. Издание второе, исправленное и дополненное. СПб.: Алетейя, 2002.- С. 336.

Мистика Терезы Авильской и св. Хуана де ла Крус как путь к внутреннему исцелению

Зачастую, рассуждая о мистике, люди имеют неверное представление о ней. На самом деле жизнь христианина является постоянным призывом жить в Присутствии Тайны, Бога Отца, который сопутствует нам, Бога Сына, который обещал быть с нами до скончания века, и Бога Духа Святого, который, как напоминает нам апостол Павел, живет в нас, а мы храм Его, и которым мы взываем «Авва, Отче».

С этой позиции я подхожу также к испанским мистикам-кармелитам XVI века. Тереза Авильская и св. Хуан де ла Крус являются святыми целителями и учителями молитвы. Они учат нас жить в сознании Тайны, в осознанной вере в то, что мы чада Божии и что через Крещение мы уже участвуем в Его смерти и Воскресении.

Глядя на этих святых, мы понимаем, как подлинная духовная жизнь становится источником истинного здоровья человека. Особенно потому, что они могут научить нас, как достичь собственного внутреннего баланса, как укрепить самоосознание и как преодолевать жизненные трудности, как почувствовать себя по-настоящему любимым. И это всего лишь несколько аспектов того процесса, который они представляют.

Нужно принимать во внимание один очень важный принцип, когда речь идет об отношениях между наукой и богословием, между душой и духом. Это эмпирическое измерение. Есть много вещей, относящихся к вере, которые мы не можем обсуждать, основываясь на научных концепциях. Но чем дальше мы уходим в область эмпирического, доказательного, тем меньше остается плодотворного пространства для диалога и взаимодействия. Не хотелось бы останавливаться на этом сейчас, хотя следует иметь в виду многочисленные исследования о влиянии практики медитации на мозг, на психическое и эмоциональное равновесие людей. Все-таки мистическое знание проявляется не только в неизъяснимых переживаниях и не может быть измерено посредством мозговых волн. Оно обретается человеком в течение его собственной жизни. Преобразование, через которое проходят люди, укрепление их личности и психики, по моему мнению, являются научным и очевидным доказательством того, что «что-то произошло в их жизни и изменило их». Вот с этих позиций я и буду рассматривать вопрос о том, что именно Тереза и св. Хуана, а также мистики в целом могут привнести в эту область психического здоровья.

Учитывая ограниченный временной регламент конференции и не желая его нарушать, я хотел бы затронуть только два аспекта,

которые, конечно, не устранят разногласий, но помогут нам понять, как правильно ориентированная духовная жизнь может не только стать серьезной опорой для психического здоровья, но и поддерживать сбалансированное и зрелое развитие личности человека, верующего человека.

Речь пойдет о следующих двух аспектах:

- биографически-экзистенциальный подход к личностям обоих святых, особенно к рассмотрению их наиболее трудных жизненных ситуаций, которые без духовной поддержки, несомненно, привели бы к серьезным проблемам психического и физического здоровья;

- признание существования психической и духовной сферы, которые могут совершенствоваться христианским духовным путем, основанным, прежде всего, на постоянной практике сознательной молитвы и открытости для личных отношений с Богом, со Христом.

1. Биографический аспект

а. Тереза Авильская – женщина, страдавшая многими недугами

Чтобы представить психическое и духовное состояние любого человека, потребуется немало времени. Это относится и к хрестоматийному примеру Терезы Авильской. Упомяну лишь о некоторых жизненно важных моментах, которые могли негативно повлиять на ее жизнь и здоровье, как с религиозной, так и с человеческой точки зрения.

Сегодня мы очень хорошо знаем, как условия жизни человека обуславливают его неправильное представление о религии. Тереза Авильская служит тому примером. Когда она была подростком, ей тоже хотелось нравиться мужчинам, наряжаться, ходить на свидания, даже если они были совершенно невинными. Но в те времена этого было вполне достаточно для подозрений и для того, чтобы имя семьи было опорочено.

Поэтому ее отправили послушницей в женский монастырь. Здесь в ее сознании, несомненно, возникло глубокое чувство вины, которое не отпускало ее на протяжении многих лет и вскоре привело к развитию физических заболеваний.

Чувство вины, связанное со страхом осуждения, оказало очень сильное влияние на ее решение стать монахиней. Она рассказывает об этом в своей автобиографии: «Этот конфликт длился три месяца. Я пыталась убедить себя, используя следующий аргумент: испытания и страдания монашеской жизни не могут быть больше, чем в чистилище, и я полностью заслужила быть в аду. Не суть важно прожить жизнь, будто в чистилище, если потом я попаду прямо в рай, чего я так желала. И такое решение вступить в религиозную жизнь, по всей видимости, навеяно скорее рабским страхом, чем любовью»¹.

¹ Святая Тереза Авильская. «Моя жизнь», гл.3.6.

Такое решение, – пусть неосознанно, и если его рассматривать как негативную мотивацию, – несомненно, стало причиной ее глубокого разочарования относительно того, как сложилась ее жизнь. Реалии, которые практически удерживали женщин в условиях социальной дискриминации, в то же время не способствовали развитию их личности.

Все это начало терзать ее и усилило риск физического ослабления психики, а закончилось длительной болезнью и комой, в которой окружающие практически оставили ее умирать.

Когда она очнулась, по ее словам, нервы ее были полностью сжаты, она находилась в почти парализованном состоянии в течение года, медленно восстанавливая подвижность.

В процессе восстановления открылось новое понимание жизни. Это происходило во многом благодаря чтению различных духовных книг: «Книга морали, или толкование книги Иова» Григория Великого, «Житие Блаженного Иеронима», «Исповедь» блаженного Августина и т. д. Это помогло ей открыть свой дух для иных отношений с Богом, для так называемой умной молитвы или медитации. Этот путь привел ее к тому, что мы называем ее обращением, но это произошло лишь спустя 20 лет после ее прихода в монастырь. Она открыла для себя, что ее жизнь имеет смысл, стала объективно смотреть на себя, заново открыла для себя Бога как Милосердного, который уже спас ее во Христе ... Процесс, который привел ее к познанию себя, открытию себя в своих скорбях и достоинствах и помог ощутить себя бесконечно любимой Богом.

С тех пор в ее жизни произошли радикальные изменения. И, несмотря на последствия своей болезни и другие недуги, она научилась жить со своими ограничениями и вести здоровую жизнь.

б. Пример св. Хуана де ла Крус

Что касается св. Хуана де ла Крус, который жил в бедности, пережил смерть отца, скитался в поисках работы и пропитания, еще ребенком был вынужден работать и т.д...., то я остановлюсь лишь на одном событии его жизни.

После того, как он несколько лет помогал Терезе в создании и реформировании Кармелитского Ордена, он был задержан монахами своего старого ордена и помещен в темницу в городе Толедо. Там его держали под замком в суровых условиях в течение 9 месяцев. Темница была настолько тесной, что он едва мог распрямиться, без света, не было возможности постирать или поменять одежду, еда была скудной.

Он томился в одиночном заключении, подвергался постоянным унижениям со стороны других монахов. Они лишили его всех средств духовной поддержки и таинств.

Девять месяцев, в течение которых психика любого человека могла бы сильно повредиться. Но вот случилось «великое чудо». Св. Хуан де ла Крус в своей душе испытал глубокую любовь и утешение от Бога. И вот в этих условиях рождаются стихи, которые считаются самыми прекрасными стихами о любви, когда-либо написанными на испанском языке. Это «Духовная песнь», вдохновленная библейской «Песнью Песней».

Это стихи, которые ни в коем случае не несут негатива, а совсем наоборот: в них проявляется только красота, природа, поиск и радостная встреча с Желанным Богом. Считаю, что это очевидный пример «жизнестойкости», которая может укрепить духовную жизнь человека.

Эти очень простые биографические данные помогают нам контекстуализировать исследуемую тему как нечто жизненно важное, а не теоретическое. Именно это мы сейчас и сделаем.

2. Аспекты духовной жизни, необходимые для здоровой психической жизни

Интересно, что Тереза Авильская, воспитывая своих монахинь, всегда уделяла внимание вопросу о «меланхолии»; этот термин использовался в те времена для обозначения психических заболеваний, связанных с депрессией. Людям, уже имевшим симптомы определенной степени тяжести, Тереза Авильская не рекомендовала немедленную интенсивную духовную практику, а скорее сдержанную и умеренную. Она считала, что неустойчивый или нездоровый разум должен пройти путь, в котором поле разума не полностью открыто. Поскольку это опасно для людей, не контролирующих свою психику: они могут фантазировать, впадать в крайности и т. д. ... Она всегда советовала: чтобы этим людям вести здоровую духовную жизнь, нужно делать это походящим для них образом, нужно много спать, отвлекаться, гулять на природе и хорошо питаться ... Я привожу этот пример, чтобы мы увидели, что нам не предлагается «чудесный» путь. Нужно сосредоточиться на укреплении и развитии человеческих способностей, которые содействуют здоровой и зрелой жизни; и в духовной сфере они находят место для своего широкого и гармоничного развития, всегда с помощью благодати.

Первый момент в процессе молитвы, как его представляют нам и Тереза Авильская, и св. Хуан де ла Крус, - это познание себя как непреходящий аспект развития собственной личности. По мнению наших мистиков, это включает обязательное реальное раскрытие внутренней сущности. Это то знание, благодаря которому человек осознает как свои ограничения, так и свою большую ценность и достоинство. Это не простой процесс самоанализа или психоанализа,

это процесс глубокого проникновения в то, что действительно определяет и восполняет человека.

Испанские мистики известны не только своей негативной религиозной концепцией, связанной с моралистическим редукционизмом жизни, но и занимают видное место в библейской антропологии, берущей начало в богословском видении человека как образа и подобия Божия. Для них это означает, что самое прекрасное из всех созданных Богом творений – это человек. И эта красота является неотъемлемой частью его бытия, даже если он об этом не знает, либо эта красота скрыта за его невежеством или легкомысленной жизнью, или нравственным обликом и порабощенностью своими страстями и/или грехами.

Настоящую духовную жизнь нельзя построить без реалистичного представления о самом себе. Более того, духовный путь – если это истинный путь, и он открыт для действия Бога в человеке – обязательно ведет к постижению самого себя. Это предполагает, как подчеркивает св. Хуан де ла Крус, говоря об этапах «темной ночи души», все большее углубление тех жизненных реальностей или измерений, которые ограничивают или порабощают человека, будь то в чувственной или духовной области. Примером этого может служить «духовная гордыня» тех, кто считает, что они уже многого достигли на этом пути, но, в конечном счете, все, чего они ищут, – это свое личное удовлетворение.

Но за той паутиной, которую человек, возможно, сплел в своей душе, существует глубинный центр бытия, цель, к которой ведет нас духовная жизнь. Это внутренний центр, в котором живет Бог, где человек открывает себя в Его истине, только через встречу с божественной Тайной.

Тереза Авильская называет это отправной точкой в пути, для которого необходима сильная мотивация, чтобы человек не сошел с него, когда впервые обнаружит собственное убожество. Тереза Авильская сравнивает душу с «алмазным замком», который, будучи «домом Божиим», соучаствует в красоте Живущего в нем, потому что, в конечном счете, он создан по Его образу и подобию.

Путь к этой цели, видение которой она разделяет с блаженным Августином, – это поиск Бога (не вне, а внутри себя), который подводит нас к мистическому и / или духовному процессу. Процессу познания и открытия себя, живущего в центре себя, откуда исходит истинный смысл жизни и отношение к внешнему миру.

Путь, который помогает нам с радостью принимать реальность и устройство нашего собственного бытия, – это важный момент; о нем Тереза Авильская говорит как о средстве от многих зол: «О, Господи, помяни нам, сколько нам приходится страдать на этом пути, потому что мало знаем! Хуже всего то, что, мы не понимаем, что нам нужно

знать больше, когда мы помышляем о Тебе, поэтому мы не можем спросить тех, кто знает; на самом деле мы даже не имеем представления, о чем их спрашивать. Мы терпим ужасные мучения, потому что не понимаем самих себя; и мы беспокоимся о том, что совсем не плохо, а хорошо, и думаем, что это совсем неправильно. Отсюда скорби многих людей, которые молятся, и их жалобы на внутренние терзания, – особенно если они необразованные люди, – так что они становятся меланхоличными, и их здоровье ухудшается, и они даже вообще отказываются от молитвы, потому что они не понимают, что совсем близко есть внутренний мир. Точно так же, как мы не можем остановить движение небес, и они летят с большой скоростью, не можем мы удержать и наши мысли. И затем мы отправляем все силы души за ними, думая, что мы погибли и неправильно использовали время, которое мы проводим в присутствии Бога. Но, возможно, душа полностью соединена с Ним в самых близких к Нему Обителях, в то время как мысль томится в окрестностях замка, среди тысяч диких и ядовитых тварей, и через это страдание получает награду. Поэтому это не должно нас огорчать, и мы не должны отказываться от борьбы в угоду дьяволу. Большинство этих испытаний и волнений происходят из-за того, что мы сами не понимаем себя».

Это видение не только приближает нас к библейскому антропологическому пониманию человека, но и является фундаментальным элементом гармоничного психо-духовного развития. Отсюда возникает, например, подлинное и просто необходимое чувство собственного достоинства. Лишь в той мере, в какой человек познает и открывает для себя, что его любят, ценят, что он достоин быть и существовать, он обретает внутреннюю энергию, положительно определяющую его положение в жизни. И таким образом, человек не только познает себя, но и учится принимать и любить себя.

Для мистиков это означало достичь осознания того, что Бог их бесконечно любит. Это тот опыт, в котором человек «рождается заново» в истинном смысле этого слова, и который побуждает его по-новому переформатировать свою жизнь. Для Терезы Авильской особенно это было тесно связано с ее пониманием образа Бога. Образа, в котором доминировал Бог-судья, Бог карающий, надзирающий, который усиливает негативные религиозные отношения, основанные на страхе, а не на любви, и где религия становится своего рода карательным и даже порабащающим инструментом.

Бог мистиков, любящий нас не за наши дела, а потому, что Он Благ, Он Свят, Он Верен, Он Милосерд, – этот Бог может быть жизненно важным якорем для избавления от стольких жизненных

травм и ран. Осознать, что Бог – это Отец, что Иисус – Друг, что Они желают нам добра и счастья, означает строить жизнь на таком основании, которое даже с точки зрения эволюции является фундаментальным: когда дитя знает, что его любят и радостно принимают.

К такому пониманию мистиков подводит их эмпирическая логика, и это становится их основополагающей идеей, из которой следуют все остальные. В некотором смысле, по аналогии с логическим ритмом человеческой жизни, мистики делают любовь Бога отправной точкой в духовном процессе и исцелении. И здесь возникает перспектива отношений, необходимая для развития и роста человека. Потому что человеку нужно, чтобы другой познал его, ценил его, для того чтобы не впасть в нарциссический самообман или не терзаться от чувства вины. А в общении с Богом человек может раскрыть истинный смысл своего бытия и своей жизни.

Не только потому, что, в логике тайны Спасения, мы в долгу за свое рождение, бытие и искупление, но потому что именно истина определяет жизнь каждого человека. Тереза Авильская определяет молитву как дружбу с «ТЕМ, КТО, КАК НАМ ИЗВЕСТНО, ЛЮБИТ НАС». То есть расти, зная, что мы любимы. Так же считает и св. Хуан де ла Крус, который начинает свою «Духовную песнь» со стихов: «Где скрылся ты, ЖЕЛАННЫЙ?». То есть существует первоначальное осознание того, что ты любим.

Все это восходит к той же традиции св. евангелиста Иоанна, который, представляя Бога как любовь, приходит к выводу, что «кто не любит, тот не познал Бога, потому что Бог есть любовь» (1 Ин. 4:8), и «в том любовь, что не мы возлюбили Бога, но Он возлюбил нас» (1 Ин. 4:10). Таково мнение и блаженного Августина, говорившего, что единственно правильный путь познания Троицы – это любовь.

Если любовь, полученная в детстве, помогает человеку правильно определиться в жизни, то бесконечная любовь Бога, который всегда сопровождает нас, может стать лучшей основой для процесса исцеления или, по крайней мере, поможет разумно интегрировать сами наши ограничения.

Осознание того, что ты любим даже в твоей слабости, нищете и грехе, формирует здоровую самооценку, не обусловленную временем, людьми или идеями, и может быть достаточно сильной мотивацией, стимулирующей глубокие изменения и трансформации.

Отсюда также исходит осознание ощущения жизни, данной нам просто так, а вовсе не ради внешних успехов или признания, которых может достичь человек.

Как было отмечено в отношении св. Хуана де ла Крус, это прочная основа для психической и духовной устойчивости, способная

разрешить противоречия, проблемы, ограничения и страдания в жизни; и делать это позитивно и конструктивно.

Как свидетельствуют мистики, отношения человека также обогащаются: опыт любви Бога, если он подлинный, распаивает сердце, раскрывает способность к сочувствию и состраданию, помогает обнаружить в другом человеке ту ценность и достоинство, которые определяют и делают его уникальным. Мистики, пытаясь определить подлинность необычайных мистических переживаний, всегда указывают на очевидный признак: возрастание в любви к ближнему. Это то, что в конечном итоге придает реализм духовному пути, на котором человек сталкивается с риском индивидуалистического и фантастического спиритуализма. Очевидно, что духовный путь усиливает наши способности к эмпатии и приближает к уподоблению милосердному Богу.

И вместе с любовью к ближнему растет смирение человека. Удивительно, что все истинные мистики единодушны в этом отношении: мистик чувствует себя маленьким, грешным. Он не высокомерен и не осуждает ближнего, он никогда не возносится и не считает, что обладает истиной... Он смиренен, то есть признает милость Бога во всем. Тереза Авильская определила смирение как «хождение в истине», когда осознаешь, что все даровано Богом, и что ты готов своими способностями служить другим. Здесь соединяются две ценности зрелой и здоровой личности: свобода и ответственность.

Краткое заключение

Наши мистики считали, что значение духовного пути и молитвы для достижения целокупного здоровья человека определяется тремя основными направлениями исцеления:

1. Открыть для себя «истинный» образ Божий: потому что образ Божий приводит в действие в человеке огромный психический потенциал. Любовь к Богу может исцелить образ Божий и раскрыть собственное достоинство человека.

2. Самопознание: принять себя целиком и смириться с собственной жизнью, жить позитивно, чтобы была необходимая «самооценка».

3. И важность инакости: во встрече с Другим, с Иисусом, с Богом, происходит возрастание человека. Ибо мне нужен Другой, чтобы познать себя, иметь объективное представление о себе и ценить свою индивидуальность, свободную от нарциссизма и эгоизма.

Христианский мистицизм в межхристианском диалоге

1. Необходимость духовного пути в современном экуменизме

Движение христиан к *церковному единству – полному и зримому* – сегодня является одной из самых неотложных задач христианства. В последние годы все большее число богословов видят в «духовном экуменизме» одно из наиболее действенных средств, которое могло бы помочь в достижении поставленной цели преодоления тех трудностей межхристианского общения, которые сегодня кажутся непреодолимыми.

Кардинал Вальтер Каспер утверждает: «Многие считают, что если мы не вернемся к своим истокам, то экуменический компромисс рискует потерять импульс и надежду на осуществление из-за наших ограниченных человеческих возможностей».¹ И добавляет: «По большому счету, экуменизм и единство – это события духовного плана. В случае, если будет достигнут экуменический консенсус, это будет воспринято как дар Духа и новая Пятидесятница».² Папский совет по содействию христианскому единству видит в духовном экуменизме возможность настоящего *обновления и преобразования* христианских церквей, – условия, без которых немислимо христианское единство.

В экуменическом диалоге последних лет церкви все чаще осознают, что этот диалог гораздо больше, чем просто теоретическая дискуссия. Ведь речь идет о сближении нас в вере; и здесь либо мы полагаемся на промыслительное действие Самого Бога, либо у нас вообще никогда ничего не получится. Экуменизм в своих истоках проистекает из Божественного дара, и поэтому экуменическое движение зависит от духовного преобразования верующих.

По словам Йозефа Ратцингера, в настоящее время мы должны войти внутрь экуменической духовности и понять, что «Церковь создаем не мы сами, но что она формируется Господом, Его Словом и таинствами, что она остается Его достоянием».³ Чтобы достичь этой цели, мы должны быть готовы обратиться к своим истокам и преобразить церкви, чтобы избавиться от всего того, что нам мешает видеть основание Евангелия. Поэтому, добавляет он: «Мы должны постоянно выполнять заповеди любви к Богу и к ближнему и, основываясь на этой любви, стараться преодолевать трудности нашего времени».⁴ Будет слишком поздно, если мы захотим искать силы для

¹ W. Kasper, *Ecumenismo espiritual. Una guía práctica*, Clie-evd, Viladecavalls (Barcelona)-Estella (Navarra) 2007, 9.

² W. Kasper, *op. cit.*, 122.

³ *Ibidem*, 231-232.

⁴ *Ibidem*, 232.

примирения и диалога во времена возросших конфессиональных разногласий.

Экуменическая духовность, сосредоточенная на примирении, на личном и институциональном преобразении церквей, на внутреннем преобразении и очищении сердца, является одним из важнейших средств, с помощью которого Бог призывает сегодня все церкви к тому, чтобы реализовать духовное единство.

И здесь мы подходим к пониманию мистики и святости, как существенного и важнейшего измерения современной церковной жизни, нацеленной на объединение христиан.⁵

2. Основные черты «духовного экуменизма»

В документах Второго Ватиканского собора ясно говорится, что среди различных средств достижения межхристианского единства на первом месте стоит «духовный экуменизм», поскольку это понятие охватывает фундаментальные отношения, которые необходимы для объединения, – как отдельным христианам, так и церковным институтам. В декрете Второго Ватиканского собора об экуменизме *Unitatis Redintegratio* (раздел 8) сказано: «Это обращение сердца и святость жизни наряду с частными и общественными молениями о единстве христиан следует считать душой всего экуменического движения. Они с полным правом могут называться духовным экуменизмом».⁶

Еще в шестидесятых годах ученик Поля Кутюрье (Paul Couturier), великий экуменист Морис Виллан (Maurice Villain) говорил: «Наша забота о единстве определяется тем, как мы молимся за это единство».⁷ В связи с тем, что межхристианское единство не возникнет как продукт нашего человеческого разума и наших усилий, но как дар Бога, его лишь отчасти нужно искать в наших человеческих возможностях, и в гораздо большей степени – в молитве.

С человеческой точки зрения, воссоединение всех христиан в одной церкви невозможно, как это утверждает Второй Ватиканский собор (*Unitatis Redintegratio*, глава 24): «Священное намерение примирить всех христиан в единстве единой и единственной Церкви Христовой превосходит человеческие силы и способности». Но именно эта *человеческая невозможность* заставляет нас обращаться к чему-то высшему; к благодати Самого Бога. Можно сказать, что

⁵ Cf. S. Spinsanti, “Ecumenismo espiritual”, en *Nuevo Diccionario de Espiritualidad*, San Pablo, Madrid 1983, 392-406; Max Thurian, “Ecumenismo”, en *Diccionario de Mística*, S. Pablo, Madrid 2002, 591-596; R. Copley, “Mística anglicana”, en *Diccionario de Mística*, 1195-1198; S. J. Sierra, “Mística judía”, en *Diccionario de Mística*, 1221-1233; T. Spidlík. “Mística rusa”, en *Diccionario de Mística*, 1243-1257.

⁶ Cuando UR 4a enumera los diversos medios con los que “por inspiración del Espíritu Santo” se trabaja hoy por la unidad, señala la oración en primer lugar. El orden que indica es: “la oración, la palabra y la acción”. Según Julián García Hernando el Concilio quiso expresar con ello una “gradación o jerarquía” de medios. Cf. *La unidad es la meta. La oración es el camino*, Atenas, Madrid 1996, 19.

⁷ M. Villain, *Introducción al ecumenismo*, DDB, Bilbao 1962, 63-64.

«молитва – это опора на сверхъестественную и божественную помощь в наших немощах».⁸

Как утверждает Пьер Мишалон, когда мы приближаемся к пониманию промысла Господа, мы находимся за пределами всех проблем, возникающих в богословии, «мы находимся на уровне внутреннего приятия того, что Бог дарует нам. Церковь не существует и не живет иначе, как благодаря таинственному единству Трех божественных Лиц. Поэтому необходимо, чтобы и все христиане жили внутри этой тайны Троицы, и чтобы молитва за единство учила каждого из нас быть достойным высоты этой тайны, ... потому что Иисус Христос заповедовал христианам единство. Мы не можем изменить то, что было задумано Богом; это единство надо принимать в созерцании, в почтительном молчании, с душевной открытостью, которые достойны того уровня веры, при котором Бог может показать нам свой промысел».⁹

Такое осмысление *мистического характера* межхристианского единства отсылает нас к истокам Церкви, а также к тому пониманию единства, которое было выражено святыми отцами в первые века христианства. Они говорят нам о единстве Церкви как о тайне, которая имеет свое последнее основание исключительно в Боге: в единстве Пресвятой Троицы.

Как говорил Спаситель в своей первосвященнической молитве: «Да будут все едино, как Ты, Отче, во Мне, и Я в Тебе, так и они да будут в Нас едино» (Ин. 17:21). В этих словах Иисуса – исчерпывающее объяснение мистических оснований единства Церкви. В тринитарном единстве, в самом сердце божественной тайны, которая является единым Богом в Трех Лицах, Христова Церковь находит объяснение того, почему она все-таки является единой Церковью, несмотря на межконфессиональные различия.

Таким образом, единство христиан – наше единство как последователей Христа – это дар Бога, созидающего свою Церковь через посланничество Сына и исхождение Св. Духа. Единство – это реальность, составляющая церковь, которая никогда не исчезала, потому что дар Божий и Его верность превыше наших грехов. Отсюда возникла и доктрина Догматической Конституции Церкви Второго Ватиканского Собора, из которой с очевидностью следует, что за существованием Церкви, – как единой, святой, соборной и апостольской, – стоит историческая реальность, которая никогда не переставала существовать, несмотря на наши конфессиональные разногласия.

⁸ J. García Hernando, *La unidad es la meta. La oración es el camino*, S. Pablo, Madrid 2004, 16.

⁹ P. Michalon, *La unidad de los cristianos*, 91-92.

3. Мистика и экуменизм в монашеской жизни

Если мы признаем мистическую природу церковного единства, а молитву как лучшее средство, которое вводит нас в тайну этого единства, то мистики играют исключительную роль в примирении христиан. Именно поэтому монашеская жизнь любых конфессий имеет непосредственное отношение к экуменизму. Папа Иоанн Павел II в Апостольском послании *Vita consecrata* в 1996 году сказал: «В сердце Церкви и мира монастыри *были и по сию пору остаются* красноречивым знаменем общения, гостеприимной обителью для ищущих Бога и дел Духа, школами веры и подлинными тружениками исследований диалога и культуры, ради устроения *церковной жизни* и самого земного града в ожидании града небесного». ¹⁰

Кроме того, он прямо сказал: «Особым образом я поручаю монастырям созерцательной жизни духовный экуменизм молитвы, обращения сердца и любви. С этой целью я поощряю их присутствовать там, где живут бок о бок христианские общины различных исповеданий, для того чтобы их всецелое посвящение тому, что еди́но же ёсть на потре́бу [в русском переводе: «одно только нужно» (Лк.10, 42)], – поклонению Богу и ходатайствам о спасении мира, вместе с их свидетельством о евангельской жизни в согласии с их особыми харизмами, – вдохновило всех жить по образу Пресвятой Троицы в том единстве, которого желал Христос и которого Он просил у Отца для Своих учеников». ¹¹

Чтобы проиллюстрировать, как экуменическая духовность культивируется в монашеской жизни, мы приведем пример из жизни двух монахов: Матты Эль-Мескина, – монаха Коптской Православной Церкви из монастыря Св. Макария ¹² (Скитская пустыня, Египет) и Томаса Мертона, католического монаха.

Матта Эль-Мескин в одной из своих работ, озаглавленной «О христианском единстве», утверждает, что когда мы говорим о единстве Церкви, на первом месте должна находиться духовная жизнь и вера. Нельзя не заметить, что все ссылки и цитаты этой его работы взяты исключительно из Священного Писания. Для него является очевидным, что христианское единство – это следствие истинной веры:

«Христианин ищет единства потому, что он ищет Бога, а не наоборот. Эта потребность единства в нем измеряется мерой присутствия Божия в душе. Поэтому христианское единство является высшей потребностью веры: мы стремимся к достижению его, потому

¹⁰ Апостольское обращение Святого Отца Иоанна Павла II *Vita consecrata* (часть 6) URL: <https://jan.by/lib/18-dakumety-kastsjola/198-vita-consecrata> (дата обращения 30.09.2019)

¹¹ Ibid, часть 101.

¹² La voz de un monje de Oriente es muy significativa, pues como dice V. Codina, “Oriente nos ofrece un camino espiritual de excepcional riqueza”, en: V. Codina, *Los caminos del Oriente cristiano. Iniciación a la teología oriental*, Sal Terrae, Santander 1997, 8.

что оно молит о себе из глубины нашего сердца. ... Принцип богословского единства исходит, прежде всего, из зрелости веры и преизбыточествующей духовности, прорывающей преграды ненависти, предрассудков, разномыслия, душевной дисгармонии, интеллектуальной изоэщенности и телесных забот. Единство является идеалом, преодолевающим человеческую косность, если только его ищут в божественном плане. Оно вытекает как необходимость и как неизбежность, как прямое следствие союза человека с Богом».¹³

Он считает, что побуждение к единству, основанное лишь на человеческом желании христианского объединения, на душевной эмоциональности, является заблуждением, подталкивающим нас в изоэщенные ловушки. Поиски христианского единства, по его мнению, должны идти без какого-либо вмешательства плоти и эмоциональности или чувственности, потому что «рожденное от плоти есть плоть, а рожденное от духа есть дух» (Ин. 3:6). Удовлетворение чувств, какими бы правыми и красивыми они ни казались, особенно в духовных делах, все еще не в состоянии удовлетворить требованиям истины, ибо истина, в конечном счете, уничтожает чувственность: «живущие по плоти Богу угодить не могут» (Рим. 8:8).

Опасность, которую он видит, заключается в том, что: «Если единство основывается на чувственности, то оно может послужить только к прославлению человека, возвышению человеческого «я», а Бог в процессе такого единения станет чем-то второстепенным. ... «Я» воистину является источником разделения, разлившегося по всему миру и особым образом царящего в Церкви. Бог требует единства среди людей, чтобы Он мог быть его главой: «да будут в Нас едино» (Ин. 17:21). Поэтому божественное единство среди людей равнозначно отречению человека его индивидуального и коллективного «я»».¹⁴

«...если христианское единство не достигнуто в наше время, то причина заключается, во-первых, в том, что человек ищет его, предварительно не предавши всего сердца, всей души, всего помышления Богу; а во-вторых, потому что он ищет его не внутри себя, а вовне, пытаясь прийти к нему путем дебатов, как к разрешению предмета дискуссий. ... Но известно, что интересная дискуссия всегда вызывает различные мнения и разногласия: предмет рассматривается под разными углами зрения, причем, каждый

¹³ Matta el Maskine (Mateo el pobre), *L'unité chrétienne*, [отец Матта Эль-Мескин. О христианской единстве] Monastère de Saint Macaire au desert de Scete Wadi el Natroum (Égypte), publicado por primera vez en el boletín *Vers l'Unité chrétienne* (Paris 1969). Partimos de la traducción al francés enteramente revisada y publicada en *Irénikon* (1985) 338-350. Traducción al español nuestra.

¹⁴ Ibidem.

подходит к нему со своей перспективой, которая верна для одного и совершенно неприемлема для других».¹⁵

Не то, чтобы египетский монах отрицал силу разума для человеческой личности, ведь разум «указывает на человеческие недостатки и затем выводит о них суждение».¹⁶ Но это, по его словам, «малополезно». Таким образом, по мнению коптского монаха можно создать подлинно христианское единство лишь на уровне мистики и единства с Богом.

«В присутствии Божиим человеческое понимание становится в положение «отклика» на него, а не в положение «предложения». Такое положение есть результат крайне интенсивных реакций сердца, явившихся откликом на вдохновение, которое всегда сопровождает божественное присутствие. Вот почему единство нужно исследовать внутри себя, т. е. там, где оно ощущается через божественное присутствие и опознается. Вне этого присутствия единство есть не более, чем идея, предмет для обсуждения или тщетное влечение. В обратном же случае единство становится видимой реальностью, переполняющей, жизнеподательной, и многие живут ею. Когда Христос входит в среду разобщенного собрания, то полемика сама собой прекращается, и в этот момент каждому нужно исполнить и зрение, и сердце смыслом подлинного единства и подготовить всего себя к принятию единства и отдаче его. Любой вопрос в отношении единства, **поднятый лишь на богословском уровне**, является достаточным доказательством отсутствия Христа среди собравшихся...».¹⁷

Точно так же об этом пишет известный западный монах цистерцианского ордена Томас Мертон: «Если во мне есть мысли и благочестие христиан Востока и Запада, греческих и латинских отцов, русских или испанских мистиков, то я готовлю в своей душе воссоединение разделенных христиан. Из этого тайного и внутреннего единства легко может произойти видимое и явное единство всех разделенных братьев ... мы должны охватить в себе все разделенные миры и привести их ко Христу».¹⁸

4. Вклад каждого христианина в единство Церкви

Мы задаемся вопросом: а христиане, которые не являются монахами или монахинями? Могут ли они внести свой вклад в церковное единство, будучи мирянами или священнослужителями? С учетом предыдущих замечаний будет уместным вспомнить предположение, впервые сделанное священником Полем Кутюрье, который считал, что все могут участвовать в экуменической

¹⁵ Ibidem.

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ Thomas Merton, *Réflexions d'un spectateur coupable*, Paris 1970, 20.

духовности Церкви. Речь идет о его идее «невидимого монастыря». Экуменизм стремится, по мысли Поля Кутюрье, создать по всему миру молитвенную сеть, которая, по его словам, может называться «огромным невидимым монастырем», состоящим из христиан, которые молятся и живут ради единства; что-то вроде огромного храма, где постоянно повторяется молитва Христа Богу-Отцу: «да будут все едино». ¹⁹ Кто может молиться за единство и как? Ответ прост: все христиане могут и должны делать это в любой ситуации нашей жизни. О том, как именно молиться, очень хорошо сказал Пьер Мишалон (Pierre Michalon) в своих воспоминаниях о Поле Кутюрье «Суть вопроса заключается в том, чтобы способствовать экуменической молитве во всех христианских общинах, молитве, повторяющей наши глубинные страдания за ужасный грех разобщения. Мы все согрешили. Мы все должны неустанно коленапреклоненно молиться о чуде полного объединения. Конечно же, мы этого не увидим, но наш неотложный долг – подготовить это единство, как бы далеко оно ни было; сам Христос ожидает единокорной молитвы всех христианских общин, чтобы Он мог собрать их, когда захочет и как (Он того) захочет». ²⁰

Позвольте мне закончить цитатой из текста православного митрополита Сибиу (Румыния), который сделал очень много для диалога между христианами: «Отец Поль Кутюрье, основатель Недели молитвы о единстве христиан, сказал, что на некоторой духовной высоте конфессиональные различия теряют силу и что святость игнорирует все разделения Церкви». Практическое выражение эта идея нашла в его почитании некатолических святых. Лев Александрович Зандер из Богословского института в Париже поддерживал это молитвенное обращение к святым любой христианской церкви, цитируя митрополита Евлогия: «Мне кажется, что святой Серафим Саровский и Святой Франциск Ассизский и другие великие святые уже осуществили единство Церкви в своей духовной жизни: эти святые, граждане единой Вселенской Церкви, уже преодолели в небесных сферах конфессиональные разногласия; и с высоты своей святости они разрушили разделяющие нас стены, о которых говорил в свое время митрополит Платон (Городецкий)». ²¹

¹⁹ Sobre la doctrina del “monasterio invisible”, de P. Couturier, cf. J. García Hernando, *op. cit.*, 109-129. Cf. también Paul Evdokimov, *Las edades de la vida espiritual. De los padres del desierto a nuestros días*, Sígueme, Salamanca 2003: 14 “El monacato interiorizado”, 135-155.

²⁰ P. Michalon, *Ecumenismo Espiritual*, 19.

²¹ A. Plamadéala, “Contribution monastique au rapprochement oecuménique”, en: *Collectanea Cisterciensia* 1 (1970) 22.

Религиозная вера и религиозный бред

Введение

Министр культуры Франции Жорж-Андре Мальро говорил о том, что XX век был слишком рациональным и научным, был веком экстремального материализма, его можно считать веком борьбы с религией. XXI век – это век религиозности, религиозный фактор с каждым годом будет играть все большую роль как для отдельного человека, так и в международной и внутренней политике.

Вопросы так называемой нормальной религиозной веры находятся в компетенции священнослужителей, духовников, психологов, религиоведов. Как правило, психиатры не касаются этой проблематики, т.к. они имеют дело с болезненными состояниями, с психическими расстройствами. Но, говоря о патологии религиозной веры – о религиозном бреде, необходимо чрезвычайно кратко остановиться на особенностях современной религиозной ситуации и религиозной веры в России, опираясь на мнение известных духовников.

Архимандрит Иоанн (Крестьянкин) писал: «Сколько молодежи пришло сейчас в Церковь с распутий жизни, пройдя через оккультизм, индийскую философию, йогу. Эти бесовские познания они принесли с собой и в Церковь. Не имея ни сил, ни времени, а часто и желания освободиться от страшного ведения зла, они начинают на христианской почве изобретать свою новую, невиданную веру, где в равном достоинстве уживаются и истина, и ложь».¹

Однако прежде чем говорить об искажениях религиозной веры (псевдорелигиозности и религиозном бреде), разрешите чрезвычайно кратко отметить основные черты истинной христианской религиозности.

Виссарион Григорьевич Белинский² писал о том, что основание христианской веры есть любовь или живое трепетное чувство проникновения в вечные истины бытия, которые наполняют душу человека неизреченным и бесконечным блаженством. Он подчеркивал, что не рассудком холодным и ограниченным приобретается познание евангельской истины: только тот, кто отрекался от самого себя, от своих личных интересов, и добровольно приносил Богу свою личность как жертву, - тот постигал откровение вечных тайн бытия. Вырвав из сердца своего семена гордости и самообольщения, повторяет вместе с мытарем: «Грешен, Господи,

¹ Архимандрит Иоанн (Крестьянкин), Слово в Неделю 29-ю по Пятидесятнице. Спасение человека совершается только верой и только в Церкви. URL:

https://azbyka.ru/otechnik/Ioann_Krestjankin/propovedi-raznoe/#1_3 (дата обращения 30.10.2019).

² Белинский В. Г. Полное собрание сочинений: в 13 тт. Т. 3. М. Изд-во Академии наук СССР, 1953 г.

отпусти мне грехи мои». Кто «распростертый перед Крестом в таинственный час полуночи, молясь, плача и рыдая, взывает к невидимому Свидетелю наших тайных помышлений: верую, Господи, помоги моему неверию!» (Если эту мысль выразить сухим языком: любовь, смирение и покаяние).

Итак, существует принципиальная проблема: как отличить нормальную религиозную веру от религиозного бреда (патологической псевдорелигиозности)?

Не останавливаясь на исторических аспектах этой проблемы, отмечу лишь, что в 1848 году вышел двухтомник Карла Иделера «Попытка разработки теории религиозного бреда»³; в 1879 году Крафт-Эбинг дал описание «Paranoia religiosa»⁴; в 1928 году известнейший Курт Шнайдер⁵ издал «Zur Einführung in die Religionspsychopathologie» [Введение в религиозную психопатологию]. Одним из важнейших положений этой монографии Курта Шнайдера был его вывод: «Веру, единственным критерием которой является субъективность, принципиально невозможно психологически отличить от бреда». Тем не менее, в работах современных психиатров успешно делаются такие попытки разграничения веры от религиозного бреда.

Пациенты и методы

В соответствии с Хельсинской декларацией 1975 г. и ее пересмотренным вариантом 2000 г., после одобрения локальным этическим комитетом ФГБНУ НЦПЗ и после подписания пациентами информированного согласия на участие в исследовании, всего было обследовано и проанализировано 304 пациента, страдающих шизофренией (F20.0, F20.01, F20.02 по МКБ-10), в клинической картине которых наблюдались явления религиозного бреда. Пациенты были обследованы клинико-психопатологическим, клинико-катамнестическим, экспериментально-психологическим методами.

Результаты

В качестве примера можно привести больного с религиозным бредом. Этот случай был зафиксирован австрийским и немецким психиатром Рихардом фон Крафт-Эбингом, который в разделе «Paranoia religiosa» своей монографии по судебной психопатологии⁶, изданной в Санкт-Петербурге в 1895 году, описал следующий случай,

³ Ideler, K. W. Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns: ein Beitrag zur Kritik der religiösen Wirren der Gegenwart. Vol. 1. CA Schwetschke, 1848.

⁴ Krafft-Ebing, R. V. Über Geistesstörung durch Zwangsvorstellungen. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 35, 303-328, 1879.

⁵ Schneider K. Zur Einführung in die Religionspsychopathologie. JCB Mohr (Paul Siebeck), 1928.

⁶ Крафт-Эбинг Р. Судебная психопатология. СПб.: Изд-во Риккера, 1895.

который мы приводим здесь в качестве яркого примера бреда на религиозной почве.

Речь идет о пациенте Ф. Сведений о раннем развитии нет. В 25 лет женился, от брака имеет детей. В 28-летнем возрасте с ним внезапно произошла резкая перемена: углубился в религиозные размышления, появилась убежденность в том, что Бог предназначил его к особенной миссии, поэтому он должен оставить все свои дела и жену. В 28 лет принял второе крещение при посредстве представителей религиозной общины адвентистов, вскоре стал главой общины адвентистов. В 28-летнем возрасте услышал «голос Божий», который требовал, чтобы он отказался от всяких плотских сношений со своей женой. Супруга с ним согласилась. После этого он заключил, что Бог требует, чтобы он совершенно отрекся от семьи и готовился на религиозную проповедь. За три недели до свершившегося события пережил видение: на него опустилось облако, поднялась буря, грохотал гром, в комнате послышался голос, возвестивший, что здесь стоит Иисус Христос. В это время Ф. убедился, что выбран Богом на свершение великого подвига, подобного подвигу Христа. За три дня до события жена больного прочитала в адвентистской газете о жертве Авраама. Пациент начал раздумывать об этом и пришел к выводу, что он тоже должен принести в жертву своего ребенка. В день совершения преступления проснулся ночью с убеждением, что Бог требует от него принести в жертву ребенка. Ф. встал, пошел в соседнюю комнату, отточил там большой нож и с размаху вонзил его в сердце своей маленькой дочери, которая тут же скончалась. Ф. радовался, что Бог «услышал» его молитву и избавил ребенка от предсмертных мучений, затем лег в постель рядом с мертвым ребенком. Вскоре после убийства он имел новое откровение, что дитя на третий день воскреснет из мертвых, тотчас после этого он уснул спокойным сном. На следующий день он собрал около двадцати человек жителей деревни, сообщил им о своих видениях, показал убитого им ребенка и объявил, что дитя на третий день воскреснет из мертвых. Жена больного также не обнаруживала ни малейшей тревоги, твердо веря в предстоящее воскресение ребенка. Ф. был арестован. По дороге в тюрьму громко пел духовные гимны и старался уверить народ в своей апостольской миссии. В тюрьме говорил, что никогда не чувствовал себя таким счастливым и умиротворенным, был убежден, что находился вблизи апостолов, что в него воплотились Архангел Михаил, Даниил и Иаков. Тюремный надзиратель в дальнейшем подтвердил, что больной очень часто имел зрительные и обонятельные галлюцинации. В тюрьме вел себя послушно и спокойно, настаивал на своей религиозной миссии, о будущем нисколько не заботился, решительно возражал против предположения о наличии у него психического заболевания. Эксперт-психиатр

подтвердил наличие бредовых идей у больного Ф., который считал себя третьим лицом Святой Троицы, был убежден, что призван к вечной жизни, считал себя спасителем мира. По его мнению, он был избран для того, чтобы принести в жертву ребенка с целью избавления от грехов и искупления всего человечества.

Крафт-Эбинг делает вывод, что на высоте развития психоза такие больные социально опасны вследствие своей готовности на фанатические действия из-за императивных галлюцинаций и религиозного бреда, связанного с нелепым истолкованием текстов Священного Писания. Крафт-Эбинг подчеркивает, что галлюцинаторно-бредовые расстройства у этих больных отличаются особой непоколеблемостью, решительностью как деяния, совершаемые во имя Бога, и представляют собой случаи религиозного сумасшествия.

Сходный случай, закончившийся убийством, имел место у одной из пациенток, наблюдавшихся в клинике Научного центра психического здоровья. Речь идет о молодой девушке, которая поступила в клинику НЦПЗ с депрессивным состоянием. В процессе тщательного обследования врачам удалось выяснить наличие у неё бредовых идей с убежденностью в том, что она является близкой родственницей царя Николая II, который к тому времени уже был канонизирован как святой. После проведенного в клинике курса лечения наступила ремиссия, больная была выписана под наблюдение психиатра по месту жительства. Однако и она, и её мать, будучи фанатично религиозными людьми, решили продолжить «лечение» в монастыре, куда они и поехали вскоре после выписки из клиники. По их мнению, в монастыре, благодаря молитвам монахов, создавалась такая «особая духовная атмосфера», что они отменили все лекарства, рекомендованные в НЦПЗ. После отмены поддерживающей терапии у этой девушки в скором времени началось выраженное обострение психоза. Она вступила в конфликт с другой паломницей, которая не соглашалась с мыслью о том, что больная является родственницей Николая Второго, и высмеивала её за это. В один из моментов конфликт обострился настолько, что больная совершила убийство по бредовым мотивам, пытаясь доказать свое «родство» со святым. После стационарной судебно-психиатрической экспертизы она была признана невменяемой и направлена на принудительное психиатрическое лечение. Однако на этом данная история не заканчивается. По сведениям, полученным нами спустя примерно десятилетие, после завершения принудительного стационарного лечения, вернувшись домой, больная продолжала настаивать на своей бредовой идее, что привело к конфликту с родной матерью больной, закончившемуся ее убийством.

Если теперь мы обратимся к психопатологическому анализу описанных историй, то видно, что в данных случаях происходила постепенная трансформация сверхценных идей, носивших характер религиозного мировоззрения, в религиозный бред. На начальных этапах развития заболевания содержание сверхценного бреда ограничивалось сверхценным комплексом, что создавало ошибочную оценку данных состояний как религиозного мировоззрения. Сверхценный бред был психологически понятен, как бы мотивирован, исходя из религиозных убеждений.

На этих ранних этапах болезненные проявления представляли собой сверхценные религиозные построения, внешне сходные с утрированными проявлениями нормальной религиозности. Так, молодой человек М., учась в 11 классе, целиком погрузившись в религию, ежедневно посещал церковь, кроме этого уделял по 5-6 часов в сутки молитвенному правилу, ездил только в такие монастыри, в которых богослужение совершалось по полному уставу, без каких-либо сокращений. Если же он не успевал полностью вычитать молитвенное правило, то отказывался от еды. Во время постов он питался только хлебом и водой раз в сутки, полностью отказывался от чтения светской литературы и просмотра телепередач, называя это дьявольской культурой. Это сочеталось с холодностью и безразличием к своим родным, близким, которых он называл слугами дьявола. Постепенно его поведение стало напоминать «домашнего тирана»: он настаивал на том, чтобы родные полностью выполняли монашеские требования, например, если в среду мать готовила ему что-либо из молочных продуктов, то он мог запустить в лицо матери эту тарелку с едой. Он был неколебимо убежден в своей правоте и с неадекватным упорством отстаивал свои религиозные взгляды, у него полностью отсутствовала критика к своему состоянию и борьба мотивов.

Другой пациент К., также охваченный религиозными идеями, постепенно пришел к выводу, что служба в обычных храмах полностью не соответствует уставным требованиям, в связи с чем он обратился к одному из викарных архиереев города Москвы, чтобы указать на существующие, по его мнению, недостатки в богослужении в монастырях. Состоявшейся беседой он остался не удовлетворён, попытался поехать сначала к старцу, а затем прийти на прием к Патриарху как к правящему архиерею города Москвы. Постепенно он перестал слушаться священников, называя их еретиками, часами молился дома, ориентируясь на требования Типикона и, в конце концов, пришел к выводу, что только он один сохраняет истинное Православие и, по сути, изобрел собственную религиозную систему. В дни крупных религиозных праздников он отказывался посещать работу, посвящая весь день молитве.

Несмотря на то, что уже на этом этапе поведение больных приобретало характер грубых, патологических или нелепых поступков, оно, тем не менее, отражало религиозные или, точнее, псевдорелигиозные взгляды этих пациентов. На этом этапе никому из родственников не приходило в голову считать их больными. У пациентов имели место полная поглощенность, «одержимость» сверхценными бредовыми идеями, больные забрасывали все остальные дела, семью, не считаясь со временем, засиживались над чтением религиозной литературы, в некоторых случаях даже бедствовали, голодали, говоря, что религиозная тема для них — вопрос жизни и смерти. Постепенно формировалась целая бредовая концепция, связывающая воедино уже не только лиц ближайшего окружения, но и значительно более широкий круг незнакомых людей и событий. Наблюдалось усложнение и дальнейшая систематизация бреда, усиление бредовой активности.

В дальнейшем бредовые идеи религиозного характера расширялись, захватывая все большее число окружающих людей, присоединялись бредовые идеи отношения, преследования, переоценки собственной личности, бред величия, а в некоторых случаях и галлюцинаторные проявления, которые очень быстро принимали характер вербального императивного галлюциноза. Таким образом, болезнь переходила на параноидный этап своего развития. Важно подчеркнуть, что религиозный бред, в отличие от сверхценных образований, не определяется складом личности, и содержание его находится в резком противоречии как с прежним складом личности больных, так и с объективно существующими в обществе религиозными традициями. На этом этапе сверхценные бредовые идеи религиозного содержания трансформировались уже в сложную бредовую систему, а все поведение больных определялось бредовыми концепциями, или, точнее, религиозным бредом, который в приведенных выше случаях приводил к тяжелым и опасным актам агрессии.

Заключение

Согласно нашим данным, полученным при анализе историй болезни 2523 больных, прошедших стационарное лечение в клинике ФГБНУ НЦПЗ (2015 год), количество больных, страдающих бредовыми расстройствами религиозного содержания, составляло 31,1% от всех пациентов. При этом у 10% пациентов с бредовыми расстройствами религиозного содержания имело место бредовое поведение, которое можно было оценить как имеющее отчетливый асоциальный характер.

В группе по изучению особых форм психической патологии НЦПЗ на катамнестическом наблюдении находится свыше 1500

эндогенных психических больных, имеющих в той или иной степени выраженное религиозное мировоззрение. Больных с религиозной фабулой бреда — 17,04% (304 человека). По содержанию бредовых идей они распределяются следующим образом:

- бред одержимости религиозного содержания — 36,8% (112);
- бред греховности — 30,3% (92);
- бред мессианства — 14,1% (43);
- манихейский бред — 9,9% (30);
- бред конца света — 8,9% (27).

Наиболее распространенной формой религиозного бреда оказался синдром овладения религиозного содержания (убежденность больных во внедрении в их тело и душу бесовской сущности).

Также следует отметить, что в 120 случаях (39,5%) наблюдалось сочетание нескольких видов религиозного бреда. Чаще всего это касалось бреда греховности, который в большинстве случаев (50 больных — 16,5%) диагностировался вместе с бредом одержимости.

Таким образом, резюмируя все вышесказанное, а также исследования зарубежных специалистов, в том числе швейцарского психиатра д-ра Самуэля Пфайфера,⁷ можно привести следующие критерии отличия нормальной религиозной веры от религиозного бреда.

В первую очередь, приведем описание критериев религиозной веры:

1. Верующие в значительной степени ориентируются на соборное и церковное мнение.
2. Верующие в большинстве случаев поддерживают тесный контакт с религиозной общиной и собственным духовником.
3. Верующие имеют доверие к церковной иерархии.
4. Религиозная вера отличается, с одной стороны, соблюдением канонов, а с другой, вера носит живой, динамический характер, способствующий адаптации личности к стрессовым ситуациям и к жизни.
5. Личность верующих людей характерологически не изменена, не имеет признаков дефекта, гармонична, целостна, соответствует социальной норме.

Основываясь на описанных критериях, рассмотрим критерии религиозного бреда:

1. Психическое расстройство имеет фабулу псевдо-религиозных концепций, которые, как правило, противоречат каноническим установкам и способствуют отчуждению как от людей, придерживающихся традиционных для данного общества ценностей, так и от собственной семьи.

⁷ Pfeifer, S., & Gasser, R. Phänomenologie und Psychodynamik des religiösen Wahns. In: Ein interdisziplinärer Kongress „Religiosität in Psychiatrie und Psychotherapie“, Graz (Vol. 11, p. 13). 2007, October.

2. Пациенты чаще всего не поддерживают контактов с религиозной общиной, и у них, как правило, отсутствует духовник.
 3. Пациенты нередко негативно настроены по отношению к традиционным религиозным институтам.
 4. Религиозный бред обнаруживает высокую степень не критичности, ригидности и формирует специфическое бредовое поведение.
 5. У больных имеют место черты личностного дефекта.
- Анализируя полученные данные, можно сделать выводы о явных различиях между религиозными взглядами и религиозными бредовыми переживаниями.

Цезаре Мария Корнаджа

Психиатрическая поддержка в различении призвания и в кризисных ситуациях монашествующих и священнослужителей

Я намерен изложить порученную мне тему, опираясь на свой клинический опыт, в основном исходя из некоторых клинических случаев, которые, я надеюсь, сделают мой доклад более наглядным.

Я собираюсь рассказать о некоторых случаях, над которыми я сейчас работаю в Италии, для того чтобы как можно более ясно изложить свои идеи и теории.

Как известно, подход с точки зрения функционирования мозга, который можно также назвать психологическим или эмоциональным, должен в нашей клинической психиатрической практике существенно отличаться от духовного подхода. Хотя мы знаем, насколько эти две сферы близки. Близки настолько, что иногда они могут пересекаться, особенно в ситуациях, когда мы имеем дело с духовенством.

Как психиатры, мы призваны рассматривать и заботиться о всем человеке в целом, то есть о его теле, в нашем случае это мозг с его воздействием на биологическую составляющую организма, и о его разуме или психике со всеми его мыслями, импульсами, эмоциями, казусами и глубинными конфликтами.

Все, что лежит в плоскости духовности, абсолютно приемлемо для нас, но это часть другого уровня, который затрагивает отношения человека с Богом (с Богом, который не является внутренней моделью, отраженной в части Себя, но является Иным, нежели чем часть Себя, с которым человек встречается и находится во взаимодействии).

Хотел бы начать с двух примеров и рассматривать их параллельно. Первый пример: передо мной человек, который говорит, что он полностью оторван от своего будущего, живет в своем настоящем, не имея возможности спроецировать что-либо для себя в перспективе, выходящей за рамки сегодняшнего дня. Можно предположить, что этот человек страдает от депрессии. Но я бы также подумал, что этот человек испытывает большие духовные трудности, поскольку только уверенность в наших отношениях с Богом заставляет нас расширять свой взгляд в будущее.

На самом деле, без Бога не может быть будущего. Современное общество очень хорошо демонстрирует это: пытаюсь изгнать Бога, оно движется в сторону рассеивания человеческих отношений, которые Бауман называет жидкими, так что неспособность к отношениям и путаница в вопросе о будущем приводят к тому, что некоторые авторы называют постчеловеческой эрой, где возникает патология, которую можно определить как патологию желания.

Под «патологией желания» я имею в виду неспособность к желанию, которое подменяется страстями, как показывают нам Бенасяг и Шмит. Неспособность желать или даже простое уменьшение желания – это следствие и проявление падения эго.

Слово «желание» наводит на некоторые размышления, которые, на мой взгляд, сильно влияют на принятие решения. Например, о священническом или монашеском призвании. Человек рожден и создан как желающий субъект, поэтому желание является основополагающей частью здорового эго, а также незаменимым ресурсом на его человеческом и духовном пути. Выбор призвания, который может быть связан с отказом, например, от половой жизни, нельзя рассматривать как отказ от желания, а скорее как выражение желания более сильного, чем любое другое, включая сексуальное желание.

Продолжим рассматривать примеры и перейдем ко второму, который на этот раз касается не будущего, а прошлого: передо мной человек, который говорит, что его постоянно одолевают воспоминания о своих детских травмах; он не верит, что в будущем с ним может произойти что-то иное, нежели чем то, что случилось в прошлом. Как психиатр, я мог бы предположить, что этот человек не может разрешить свой глубокий конфликт, и что ему нужна длительная психотерапия. В то же время я мог бы подумать, что этот человек не имеет или не хочет иметь жизненного опыта, и что он цепляется за свою привычку постоянно (и нарциссически) возвращаться к своим несчастьям, чтобы не сталкиваться с жизнью, что исключает для него возможность видеть красоту (читай: Бога).

Но тогда как мне поступать в ситуациях, описанных в этих двух примерах? Что может помочь мне как психиатру, встречающему

данного человека в данный момент, различать вышеупомянутые уровни (психический и духовный)?

Поэтому думаю, что поговорив о желании, нам нужно теперь поговорить о свободе. Это два ключевых понятия в той идее, которую я пытаюсь изложить.

Под свободой я понимаю способность человека взглянуть на реальность, зная, как соотносить с ней все свои глубинные потребности, побуждения, эмоции и т. д., не исключая ни одного из составляющих ее факторов. Именно из этой свободы рождается желание как выражение соответствия между внутренними потребностями человека и окружающей реальностью. Эта способность является психологической способностью, то есть человек должен иметь возможность взаимодействовать со своим собственным внутренним миром и со своим собственным внешним миром. Феноменологи назвали бы это двумя несхожестями, с которыми человек должен уметь обходиться.

С вашего позволения приведу евангельскую историю: вспомним самарянку у колодца. Иисус особенно не расспрашивает ее о том, что она делала, но он прозревает ее желание (о котором думала самарянка): иметь живую воду. Иисус отвечает на ее желание, не спрашивая ничего другого, не осуждая и особенно ничего не исследуя (как сделал бы психиатр). Самарянка, в свою очередь, понимает, что то, что она видит перед собой, соответствует ее желанию и ни в малейшей степени не связано с ее прошлыми ошибками. По сути, самарянка способна видеть то, что находится перед ней и понять свое желание, не застревая в своем прошлом. Это помогает ей измениться.

Итак, в описанных выше случаях нужно обратить внимание, например, на то, в чем состоит желание другого человека, и может ли это желание свободно выражаться.

Поэтому в первом случае я должен понять, способен ли человек взглянуть на себя и свое будущее, или его взгляд заблокирован. Во втором случае я посмотрю, способен ли человек отделить себя от своей истории, так как очень часто наша свобода возникает из нашей способности отделиться от прошлого.

Потому что нам требуется, я бы сказал, «благословение» другого, любящее принятие («ты хорош такой, какой ты есть»), которому учит нас отец блудного сына. Сын смог вернуться в дом своего отца, потому что тот ждал его, и в то же время, потому что сын был способен признать своего отца как отца, а также признать свое собственное желание быть с отцом.

В связи с этим я вспоминаю о своих многочисленных пациентах, которые все чаще и чаще обращаются ко мне с проблемами, корень которых – в непризнании. Мы все с рождения нуждаемся в творческом взгляде со стороны другого (нам нужно, как

уже говорилось, чтобы отец ждал нас). Вспомните встречу между «Безымянным» и Федерико Борromeо в романе Мандзони «Обрученные» или Нафанаила с Иисусом, или ту же встречу с самарянкой, где взгляд «другого» заставляет осознать, кто ты есть на самом деле.

Мои пациенты в подавляющем большинстве случаев приходят ко мне с травмой – на них никогда никто не взглянул.

Но настойчивая потребность в признании может привести к развитию неожиданных зависимостей или к выбору путей, которые со временем могут оказаться ложными именно потому, что они выбраны в силу недостаточности, а не свободного желания. Я говорю о выборе, как в пользу брака, так и рукоположения.

Тут мы подходим к первому моменту, когда можно перепутать проявления психической хрупкости и духовной лабильности. Я говорю о выборе призвания, будь то обет целомудрия или брак.

Хочу отметить, что прежде, чем жениться, выбрать монашество или священнический путь, человек должен «простить» своих родителей. Под этим я подразумеваю, что он должен ослабить путы, о которых мы говорили ранее, - путы прошлого, предательств, разочарований или чего-либо еще. Эта проблема не духовного плана. Это связано с психическими способностями, и их нужно развивать. Иначе придется нести бремя собственных конфликтов, иногда всю жизнь.

Еще хуже, и это встречается чаще, когда человек делает выбор, основываясь на своих собственных конфликтах, возможно, обманывая себя тем, что выбор решит их. И это, безусловно, приведет лишь к разрушению его собственного выбора.

Я не имею в виду, что вступающий в брак или выбирающий монашество человек должен быть психологически совершенен. Сколько ужасных невротиков стали хорошими родителями, и скольких священнослужителей, ставших святыми, мы, психиатры, наверное, отправили бы в психиатрическую лечебницу! Я имею в виду, что психологическое пространство свободы и желания должно быть защищено.

Чтобы пояснить свою мысль, приведу пример: молодой человек, изначально не чувствующий признания и поэтому не имевший ясного представления о себе самом, с низкой самооценкой, неуверенный в том, любят ли его, – встречает чрезвычайно харизматичного священника, который уделяет ему внимание, принимает и поддерживает. Этот молодой человек, вероятно, впервые в жизни почувствовавший признание, внезапно вступает в жизнь великой открытости и самопознания, которую, однако, можно спутать с подлинным призывом к монашеству. На что важно обратить внимание в такой ситуации? Необходимо понять, живет ли этот

молодой человек одновременно и свободой, и желанием; другими словами, соотносится ли он с двумя «несхожестями», упомянутыми выше.

На самом деле это может быть молодой человек, который после первой благодатной встречи с этим священником, боясь, что у него не будет другого такого опыта, решит выбрать монашество, возможно, полностью не осознавая всех последствий. Но в этом случае мы видим уменьшение желания, а не его раскрытие.

Два небольших наблюдения. Когда два состоящих в браке человека переживают кризис, весьма полезно рассмотреть начальный момент в истории их отношений, когда они влюбились друг в друга. Если это была настоящая встреча, она будет важным ресурсом. Точно так же для рукоположенного человека или монашествующего важно обнаружить первое свидетельство, когда он или она был призван Христом, как это произошло с Гедеоном. Если он или она не обнаружит эти прошлые свидетельства, вполне вероятно, что он или она уйдет.

Это не сильно отличается от того, что происходит в момент временного или окончательного «кризиса».

Представим пример: меня вызвали в монастырь, насельницы которого давали обет никогда не покидать стен обители. У одной послушницы, которая жила здесь более двух лет, появилось серьезное недомогание, проявлявшееся в виде беспокойства, раздражения, ощущения удушья, типичных депрессивноподобных симптомов и почти эпилептиформных припадков практически истериформного типа. Наставница строго ее укоряла, считая это проявлением недостаточного смирения по отношению к уставу монастыря. Во время беседы, которая проходила в отдельном помещении, я понял, что молодая женщина очень раздражена и находится в реактивном состоянии, она мало говорила о своих вопросах или проблемах, но, похоже, была злопамятна и считала, будто окружающие ее не понимают.

Тогда я подумал, что, возможно, симптомы тревоги, клаустрофобии могли быть проявлением ее потребности выйти из монастыря, а истерический припадок – это полностью телесное проявление, не что иное, как способ выразить то, что она была совершенно не способна сказать, особенно самой себе, – что она хотела выйти за стены обители. Примерно года через 2-3 я узнал, что эта молодая женщина нашла другое место, не закрытого типа, в котором она вела монашескую жизнь, но в иной форме.

На самом деле наше тело зачастую может выражать наш невысказанный дискомфорт, особенно когда наши эмоции нельзя понять и выразить.

«Кризис» может проявляться по-разному, но в центре внимания всегда должна оставаться целостность человека. Во многих случаях «кризис» проявляется во «влюбленности». И это увлечение, зачастую скорее воображаемое, чем реальное, может быть проявлением двух вещей:

- во-первых, когда страстное увлечение является результатом нового опыта – человек чувствует себя признанным, оцененным, желанным, прекрасным в глазах другого человека; опыта, который заставляет человека полностью утратить связь с реальностью, воскрешает травму непризнания, возможно, неразрешенную и дремавшую в течение многих лет;

- вторая ситуация, когда увлечение представляет собой предлог или стимул выйти из более не удовлетворяющей ситуации, и такое очень часто случается в браках.

С чем мы сталкиваемся в обеих ситуациях, описанных выше? Мы сталкиваемся с путаницей желаний, явно с самого начала недостаточно определенных, по крайней мере, в нескольких случаях.

Я полагаю, что путаница в желаниях также лежит в основе многих скандалов, возникающих сегодня в Церкви.

Действительно, в обеих вышеупомянутых ситуациях мы видим примеры зависимости, то есть человек не может дистанцироваться от первоначальной психотравмы, вызывающей аффективную дезориентацию. Мы, психиатры, способны помочь человеку прочесть его собственную историю и высвободить его желание, чтобы позволить ему экспериментировать или заново испытывать свою свободу.

Позвольте мне в этой связи процитировать Анну, молодую монахиню, которая пришла ко мне на обследование, дважды пережив влюбленность, оба раза довольно похожего и нездорового типа. После небольшой совместной прогулки она сказала мне:

«С Вами я поняла путаницу, которая возникает, когда человек испытывает зависимость-привязанность ... которую нужно полностью отличать от эмоционального отношения ко Христу ... зависимость сделала меня рабыней, например, я чувствовала себя больной, если не получала от него СМС... привязанность ко Христу находится в такой плоскости, которая не приводит к одержимости, при которой мир начинается и заканчивается именно этим - СМС ... в состоянии одержимости я чувствовала себя одинокой, в привязанности ко Христу я теперь чувствую себя сильной и свободной ... когда психологическая привязанность была сильнее меня, это было так, как будто я подвернула ногу и не могла бежать ... но теперь я чувствую, что у меня есть возможность это изменить, сделать свой выбор, я могу встать на колени и молиться ... назвав психологические недостатки, которые у меня были, и осознав их, работая с Вами, я получила

свободу, которую я, наконец, могу использовать в моих отношениях со Христом, и эти отношения стали новыми ... Я поняла, что для подлинного общения с Иисусом нужно быть свободным ... чтобы назвать вещи своими именами, нужно отойти на некоторое расстояние и посмотреть со стороны ... ".

Вот почему ранее я говорил о свободе. Мне кажется, что наша задача, задача специалистов, если получится, состоит в том, чтобы разрушить узы, сковывающие свободу (даже в случае нездоровой психики), чтобы свобода открыла доступ к духовности.

Вернемся ко второму примеру, приведенному в начале моего доклада, к человеку, который не может расстаться со своим травмирующим прошлым и прикован к своей психотравме. Этот человек, в результате, находится в рабской зависимости от признания со стороны других людей, он живет в ожидании одобрения другим человеком, потому что без этого у него нет достаточной собственной идентичности. Психиатр сказал бы: он не может изменить свои представления, потому что он еще не разобрался со своей травмой. С духовной точки зрения, возникает вопрос, что в добавок к этому или вместо этого человеку не хватает еще и веры; в том смысле, что он не знает, как говорить с присутствующим Иисусом, то есть с тем, кто действительно признает его сегодня, обращая к нему свой милосердный отеческий взгляд (которого Иоанн Павел II призвал нас не бояться).

Но тогда в какой же момент этот человек нуждается в психиатрическом или психологическом вмешательстве? То есть, когда, как говорилось ранее, не хватает свободы? Когда его травмирующий жизненный опыт породил неспособность выйти за пределы своего «я» и вести диалог с «другим», а значит, и с Богом. Если мы не признаем эту неспособность и возлагаем на человека «вину» за кризис, объясняя это недостаточной верой, мы рискуем поддержать ужасное последующее насилие (как монахиня-наставница в предыдущей истории).

Во всех нас способность соотноситься с «другим» восходит к нашему самому первому опыту отношений, когда формируются наша личность и доверие. Доверие, которое будет служить нам на каждом этапе нашей жизни. Мы учимся жить с нашей уверенностью в себе (этой верой в то, что в нас и для нас может случиться что-то хорошее) на узком пути, проходящем между признанием и предательством.

Еще один пример: Однажды молодой пациент сказал мне: «Я изменился, когда начал понимать, что меня любят безо всякой причины ... и я не верил, что такое может быть в моей жизни ... только тогда я поверил в себя ... я смог понять, что я никогда не был счастливым и что я могу быть счастливым ... ".

Этот пациент показал мне, что именно опыт любви (признания) меняет нас. Однако нужно иметь способность получить такой опыт, то есть иметь достаточную степень доверия (возникшую именно между признанием и предательством). Если в детстве у нас не было возможности получить в полной мере отцовскую или материнскую любовь, как сказал бы Винникотт, мы растем и живем как структурно несовершенные люди (отец Луиджи Джуссани использовал термин «инвалиды»), пока не проживем сегодня этот опыт заново. Это может произойти во время психотерапии, которая может позволить человеку ощутить, что для него возможна радость с ощущением все возрастающего доверия, как сказал Спивак.

Что я подразумеваю под термином «структурно несовершенный»? Я попытаюсь объяснить это на примере отрывка из текста, написанного Сандро: «Я плачу, мне грустно. Я молюсь. Я плачу. Чувство одиночества захватывает меня. Чувство смерти владеет мной. Я молюсь ... Я чувствую, как все отдаляется от меня ... Я надеюсь обрести мир в конце четок. Я был неправ. Ничто не заполняет эту пустоту ... Но сколько лиц у этой пустоты? ... возможно, больше всего я скучаю по себе ... ». В таких случаях свободу невозможно задействовать, ее задавливают, блокируют, связывают. Я бы сказал: не хватает эго, у человека не получается перейти из состояния недостаточного субъекта, коим онтологически является человек, в состояние желающего субъекта. И именно над этим мы должны работать.

Сандро, например, так и застрял между необходимостью быть признанным и способностью открываться миру. Сейчас моя задача, с которой я надеюсь справиться, состоит в том, чтобы открыть ему возможность вступить в диалог с «другим», вновь поверить в себя и снова высоко поднять голову. После этого он сможет воплотить свою свободу в жизнь.

В заключение я хочу сказать, что психиатрическая поддержка очень полезна для духовенства, если она обладает способностью и смирением оставаться в границах, обусловленных ее методами. Эти методы могли бы расширить горизонты «другого», позволив ему задействовать два ключевых понятия, использованные мной: свободу и желание, необходимые для того, чтобы человек был открыт и восприимчив к духовности.

Позвольте мне последнюю провокацию: в чем разница между психологической и духовной поддержкой? Учитывая вышесказанное и приведенные примеры, полагаю, что разница небольшая, поскольку и то, и другое ориентировано на человека. Когда я говорю об уменьшении способности, я также имею в виду, что у человека могут уменьшаться свобода и желание, но они не могут быть полностью исключены.

Истинные религиозные видения и онейроидные состояния

Введение.

Вопрос разграничения истинного и ложного мистического опыта, связанного с религиозными видениями, представляется крайне непростым. Наиболее сложным для нашего понимания и определения является истинное религиозное видение. Поэтому к данному вопросу мы подошли очень внимательно, и наши выводы, сделанные в ходе анализа случаев, связанных с истинным мистическим опытом, были основаны на текстах Священного Писания, Священного Предания и опыте святых отцов христианской церкви. Приведённые описания патологических состояний, сопровождающихся изменённым сознанием и особыми видениями, то есть онейроидно-кататонических состояний, представлены наблюдениями из нашего собственного клинического опыта в ходе исследования, проведённого на кафедре психиатрии Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования (РМАНПО). Ниже приведен краткий исторический обзор данных состояний.

Онейроидно-кататонические состояния представляют собой сложный психопатологический синдром и являются особым видом качественного нарушения сознания, так называемым сновидным помрачением сознания.

Карл Ясперс в начале XX в. (1923 г.) сформулировал следующие признаки нарушенного сознания:

- отрешенность от окружающего мира;
- дезориентировка;
- нарушения мышления, когда контакт с больным затруднён или невозможен;
- амнезия (потеря памяти) на период нарушенного сознания.

Онейроидно-кататоническое состояние характеризуется наличием всех этих признаков, что проявляется отрешенностью от действительности, искаженным восприятием окружающего, и сопровождается фантастическими сновидными переживаниями. Помимо этого отмечается дезориентировка в месте, времени и собственной личности и различная степень расстройств памяти (амнезии). Другими характерными проявлениями состояния являются кататонические расстройства, аффективные нарушения и явления острого чувственного бреда. Пациенты полностью отрешены от происходящего, и контакт с ними практически невозможен.

Первые упоминания об онейроидно-кататонических состояниях среди психиатров относятся к началу XIX в. Внимание психиатров того времени привлекли состояния пациентов, которые имели двигательные нарушения, граничащие с обездвиженностью и

безучастностью в отношении внешнего мира. Установить какой-либо контакт с больным было невозможно. Такие проявления болезни первоначально расценивались как «неизлечимые», «конечные», «дефектные». Их именовали «ступором», «стupidностью», «спутанностью». Однако уже тогда обнаруживались редкие случаи исчезновения болезни, «выздоровления» или «излечения». Несмотря на массивность двигательных расстройств, «обездвиженность» больных и их отчужденность от внешнего мира, их умственная деятельность сохранялась. Некоторые исследователи связывали невозможность восприятия окружающего мира с обилием фантастических переживаний и иллюзий у этих пациентов и с загруженностью этими переживаниями.

И хотя описания подобных картин были еще достаточно несистематизированными, отрывочными и разрозненными, в рамках обозначенной «психической спутанности» постепенно стало выделяться состояние, отличное от других, сравниваемое со сном в результате наличия особых переживаний – «грез», обнаруживаемых у больных после выхода из психоза. Подобные описания можно было обнаружить и у J.Baillarger, V.Griesinger, R.Kraft-Ebing, K.Kahlbaum.

В XX в. одной из фундаментальных работ, которая касается онейроидной кататонии, является работа W.Mayer-Gross «Онейроидная форма переживания». В этой работе достаточно подробно были проанализированы самоописания больными их психотических состояний с явлениями психической спутанности. Данный труд является наиболее полным описанием онейроидно-кататонических состояний в современном понимании. Сочетание сновидного помрачения сознания с фантастическими переживаниями, представляющими собой аффективно насыщенные сцены, а также двигательные нарушения в виде возбуждения, сменяющегося ступором при несоответствии внешних проявлений состояния и внутренних переживаний больного, определяло, по мнению W.Mayer-Gross, данную форму психических расстройств.

L.Meduna выделил самостоятельное заболевание – «онейрофрению», в которую включал психозы со спутанным сознанием. Главными чертами таких состояний автор называл нарушение восприятия у больного, которое проявлялось в затуманивании, искажении и измененности реального мира, а также нарушении осознания окружающего – психической спутанности.

Нельзя не отметить еще 2 работы, написанные чуть ранее. Среди работ отечественных психиатров большое значение имело исследование И.Г. Оршанского «О сноподобном помешательстве», в котором он ярко описывал нарушения психической деятельности у таких пациентов. Он указывал на отсутствие сознания реальности, места, времени, своего «Я», «словно все покрыто туманом».

Подобные состояния под названием «дизноя» (от греч. *dys* – расстройство, нарушение, утрата и *noesis* – восприятие) описаны и у С.С. Корсакова. Глубокое изменение сознания сочеталось, по его мнению, со смутным восприятием окружающего и особыми образами воображения, что в целом делало картину болезни сходной со сновидением.

В середине XX в. в отечественной психиатрии интерес к проблеме онейроидного помрачения сознания резко возрос. Это было связано с увеличением общего уровня научно-психиатрических разработок и отражало определенный период «расцвета» психиатрии как науки в целом. Наибольшее количество работ, касающихся данной тематики, отмечалось у сотрудников А.В. Снежневского.

Снежневский А.В. писал, что онейроидные состояния отличаются фантастическим содержанием переживаний и фантастическим содержанием сознания, которое, подобно драме, развертывается в сознании больных. Он обращал внимание на то, что большую роль в природе помрачения сознания играет чувственный бред, что сочетание фантастических грез и чувственного бреда являются основой синдрома. Изучением аффективных нарушений при онейроиде занималась Фаворина В.Н. Подробное описание динамики развития приступа онейроидной кататонии принадлежит работе С.Т. Стоянова. Типы онейроидных расстройств внутри синдрома, в зависимости от преобладания в них аффективных, кататонических или бредовых проявлений, выделяла Аكوпова И.Л. Особое внимание Ротштейн В.Г. уделил описанию синдрома Кандинского-Клерамбо при онейроидно-кататонических состояниях. Демонова Д.П. выделила типы онейроидных проявлений на основании глубины помрачения сознания при различных нозологических формах – грезоподобный и иллюзорно-фантастический онейроиды.

В последние десятилетия интерес к проблеме онейроидной кататонии снизился, это отразилось на количестве работ, публикаций, которые так или иначе касаются онейроидной тематики. В иностранной литературе можно найти лишь краткие сообщения, связанные с онейроидным помрачением сознания, которые, отражая существующие взгляды различных психиатрических школ, в основном констатируют факт их наличия, но не содержат клинко-психопатологических данных.

Немецкая работа, выполненная Schmidt-Degenhardt M., хоть и не касается эндогенных заболеваний напрямую, тем не менее, отводит определенное место онейроидно-кататоническим состояниям в психиатрии. Автор, придерживаясь больше психоаналитических концепций, трактует данную форму патологии сознания как особое состояние субъективной формы переживания действительности

воображаемого. Вопрос «имаджинации», патологии воображаемого, рассматривается как основа структуры онейроида.

Публикация Ногі Т. с соавт. рассматривает клинический случай «онейроидной формы переживания», основываясь на описании подобных состояний W. Mayer-Gross. В основе структуры онейроида исследователями отмечено снижение уровня личностного функционирования в сочетании с разнообразными зрительными галлюцинациями, иллюзиями и фантастическими образами, сменяющимися друг друга. Результатом исследования авторы считают констатацию факта внешнего провоцирования острого психического состояния, а также возможность рецидива вне связи с внешними обстоятельствами.

Современная зарубежная позиция «о коморбидности» психических расстройств отражена в работе D. Serata с соавт. Исследователи описывают клинический случай с такими проявлениями, как кататония, онейроидное состояние и интеллектуальная «несостоятельность». Данные нарушения расцениваются не как единая составляющая статуса эндогенного больного, а как «коморбидные» расстройства.

Кроме того, в иностранной литературе если и встречаются термины «онейроидный» или «онирический», то, как правило, авторами рассматриваются совершенно иные проблемы, которые в принципе не касаются онейроидного синдрома помрачения сознания в классическом понимании.

Пациенты и методы

На кафедре психиатрии РМАНПО, в соответствии с Хельсинской декларацией 1975 г. и ее пересмотренного варианта 2000 г. и этическими стандартами Лечебно-экспертной комиссии ФГБНУ НЦПЗ и «ПКБ № 1 им. Н. А. Алексеева», клинко-психопатологически было выполнено исследование онейроидно-кататонических состояний при эндогенных заболеваниях в период с 2008 по 2015 гг. В исследование вошли 68 пациентов с приступами шизофрении, в структуре которых имели место состояния с онейроидным помрачением сознания. Состояния больных соответствовали диагностическим критериям шизофрении (F20, F23 по МКБ-10). В ходе исследования применялись следующие методы: клинко-психопатологический, клинко-катамнестический, клинко-терапевтический (оценка терапевтической эффективности), клинко-статистический.

Результаты исследования

В структуре состояния обследованных пациентов с онейроидно-кататоническими приступами достаточно часто встречалась

религиозная тематика; процент таких пациентов в изученном материале составил почти половину от изученных случаев. Таким образом, религиозная тематика являлась преобладающей среди обследованных пациентов вне зависимости от пола и возраста.

Описание религиозного онейрода целесообразно дать с точки зрения полюса аффекта (настроения), т.к. это наиболее красочно отражает имеющиеся особенности. Депрессивный онейроид характеризуется фантастическими переживаниями, которые, так ли иначе, касаются темы ада и/или конца света. Пациенты говорили об устрашающих «видениях», «грезам» или «оживших сновидениях», которые возникали или внезапно, или с постепенным нарастанием явлений помрачения сознания. Некоторые описывали свое состояние как «утрату сознания».

Острота состояния пациентов определялась возникновением ощущения перемещения в пространстве или чувством погружения в темный коридор, темную комнату, неизведанное пространство, например, черно-красного цвета. Они ощущали, как отделялись от собственного тела, двигались по тоннелю, летели. У некоторых появлялось чувство, словно их затягивало или они проваливались в какое-то неизвестное пространство. Иногда вся окружающая пациента обстановка, например, квартира вместе с мебелью, порой и близкими людьми, начинала погружаться в ад, возникало ощущение, что «исчезает свет», пространство погружается во тьму. Больные внезапно понимали, что оказались «на том свете», «в аду». Испытывали ощущение, что окружены «кромешной тьмой».

Некоторые видели множество комнат с антропоморфными чудовищами, которые представляли собой что-то среднее между чертями и людьми. Или эти помещения были заполнены людьми, у которых в руках находились ножи, пилы, ножницы. Подобные состояния сопровождались выраженным чувством страха.

Если восприятие окружающего частично сохранялось, то стены больничной палаты могли превращаться в стенки гроба, а окружающие люди становились ангелами и бесами. Например, медсестры воспринимались ангелами, а другие пациенты – грешниками, которые вместе с самим пациентом ждали Страшного Суда в чистилище. Пациенты слышали крики людей, ощущали, что под ними находятся умершие души, видели вокруг себя бесов, дьявола в виде громадной черной фигуры с рогами, пытались бороться с ним с помощью молитвы. Либо им казалось, что они чувствовали трупный запах, который в своём воображении сравнивали с запахом массы разлагающихся человеческих тел после произошедшего атомного взрыва, видели части тел, гробы и прочее. Слышали хор бесов, который приветствовал их в аду, или мольбы о помощи, плач других людей, возможно даже родных. Ощущали, как

их тело сгорает в костре ада, «геенны огненной» и тьма полностью поглощает их. Рассказывали об ощущениях мучения, словно их «поедают изнутри», «растаскивают на мелкие кусочки». Некоторые пациенты чувствовали себя мертвыми. Слышали «зловещий, дьявольский голос», который запугивал, угрожал, бранил их, или, напротив, «голос» Бога, который отдавал приказы, говорил о скором конце света. Подобное состояние характеризовалось выраженными чувствами страха, тревоги, отчаяния.

Кроме того, у ряда пациентов могли возникать ощущения видоизменения их тела. Так, например, вместо головы появлялось «гнездо из змей», издававших множество звуков, шевелящихся. Могла изменяться форма тела, что в одном случае сопровождалось ощущением превращения в змею, а еще в одном случае – в квадрат, который катился вниз по темному коридору. Подобные переживания пациенты сравнивали с «мытарствами», считали, что вечно будут испытывать муки, страдать за все человечество, навечно попали в ад. В целом, речь шла о достаточно трагичных и болезненных переживаниях.

При экспансивном онейроиде (в случае приподнятого фона настроения), напротив, больные описывали ощущение восторга, экстаза, счастья. В этих случаях появлялось ощущение перемещения в пространстве, словно «сквозь полет», они неожиданно оказывались в раю. Видения рая включали светящиеся врата, необычайно яркий, слепящий свет или же бескрайнее, безграничное пространство, состоящее из света. Прогулки по невиданному чудному краю, ощущение тепла и счастья вокруг, бескрайних просторов – лесов, морей, гор, цветочных полей с ощущением запаха цветов и пением птиц, голубого неба над головой.

У некоторых из них возникали «видения» святых или Бога в виде старца в белой одежде или темного светящегося силуэта. Беседы с Богом, выполнение определенных данных Им испытаний, чтение молитв для возвращения на землю, общение с умершими родственниками, ангелами, сидящими на небесах, – все это становилось главным сюжетом фантастических переживаний больных.

При наличии иллюзорно-фантастического варианта онейроида окружающее пространство, например, квартира, становилось раем, «домом души». Больные ощущали себя привратниками райских ворот, которыми могли служить входные двери. Близкие или медицинский персонал, в случае нахождения в больнице, становились святыми, ангелами или Богом. Интересно, что перевоплощения личности больных при данном варианте не отмечалось.

Необходимо отметить важные изменения, коснувшиеся религиозности пациентов, перенесших онейроидно-кататонические

состояния с религиозным содержанием. В результате наличия прогрессивности заболевания (шизофрении) после перенесенных приступов отмечалось появление и нарастание негативных изменений личности, что проявлялось в развитии инфантилизма, ограничении круга общения и утрате ранее имевшихся интересов. Потеря интереса к происходящему, в том числе, сопровождалась снижением религиозного интереса. Отход от внутренней религиозности приводил к формированию у пациента внешнеобрядовой формы религиозности и не определял поведение больных и его мотивов.

Кроме того, у значимой части больных отмечалось появление иных состояний: отмечалась выраженная аутизация, заключающаяся в развитии символического, малопонятного окружающим мировоззрения и приводящая пациента к уходу от реальности в мир собственных фантазий. Имевшийся ранее выраженный интерес к религии постепенно видоизменялся и все менее и менее мог соответствовать классическому представлению о религии. Больные заимствовали идеи из нескольких вероисповеданий одновременно, сочетая их определенным, только им понятным образом, дополняя тем самым, по их мнению, «пробелы» в имеющихся религиях.

Часто ранее имевшееся религиозное мировоззрение приобретало характер сплава с пережитыми в психозах переживаниями или остаточными болезненными проявлениями. Традиционная религиозность, таким образом, трансформировалась в религиозный бред. Видоизменявшееся под действием болезни, сочетавшее в себе болезненные переживания, к которым отсутствовало критическое отношение, и особую трактовку имеющихся религиозных постулатов, верование у таких больных можно было расценивать как патологическую псевдорелигиозность.

Немаловажным являлось отсутствие критики к отдельным проявлениям болезни и к заболеванию в целом, как в ближайшем постприступном периоде, так и на отдаленных этапах, в период ремиссии, отсутствие необходимости в поддержке и помощи со стороны веры. Такие больные быстро отказывались от лечебно-профилактического режима, назначенного врачом. Несмотря на повторные госпитализации, достаточно быстро после выписки из стационара они отменяли поддерживающую терапию, что являлось причиной значительного уменьшения продолжительности ремиссии и приводило к повторным госпитализациям в стационар.

Заключение

Вне всяких сомнений, священнику необходимо иметь представление об этих болезненных состояниях для различения их от истинных мистических переживаний. В качестве некоторых наиболее ярких примеров истинных мистических переживаний можно привести

3 выдающихся чудесных события: первым, наиболее значимым из которых является Преображение Господне на горе Фавор, которое описано в Евангелии (Мф. 17:1–6; Мк. 9:1–8; Лк. 9:28–36). Вторым значимым чудом является обращение святого апостола Павла по дороге в Дамаск. И третий, уже более близкий к нашему веку пример истинного мистического опыта есть явление Божией Матери преподобному Сергию Радонежскому в присутствии келейника преподобного Михея.

Согласно текстам Священного Писания, Священному Преданию и опыту святых отцов христианской церкви, мы выделили следующие важные положения:

1. Древние христианские подвижники (пустынники) говорили о том, что стремиться к духовным видениям надо очень осторожно, и других настраивать на то, чтобы они были очень аккуратны с этими духовными явлениями.

2. Согласно святоотеческому учению, при соприкосновении с духовными/мистическими видениями необходимо проявлять крайнюю осмотрительность и рассудительность. При этом истинные подвижники отличались удивительной целостностью внутреннего мира, глубочайшим смирением и гармоничностью своей души.

3. Православный святоотеческий путь – это путь трезвения, путь бдения, когда человек считает себя недостойным таких откровений и не ищет их. Более того, он молится, чтобы у него их и не было. А все внимание его сосредоточено на своём внутреннем мире, на тех грехах, что его поразили. И вся внутренняя сила молитвы, все устремления направлены на то, чтобы с Божией помощью исцелиться от этих греховных язв, которые поразили его душу. Так, преподобный Исаак Сирий в своем 41-м слове¹ говорит: «Восчувствовавший свой грех выше того, кто молитвою своею воскрешает мертвых; кто сподобился видеть самого себя, тот выше сподобившегося видеть ангелов».

4. Как правило, или в большинстве случаев, при истинных религиозных видениях свидетелями являлись сразу несколько человек, которые могли подтвердить духовные явления.

5. Истинные религиозные видения всегда способствуют духовному покаянию и смирению, изменению состояния человека, его совести. Не так важен факт некоего мистического опыта, а важно то, что при этом происходит в душе человека. А в душе человека должно происходить покаяние и обращение ко Христу.

С нашей точки зрения, крайне подозрительным является поведение человека, который, не имея глубокого духовного опыта, являясь неофитом, начинает вещать миру о своих откровениях, которые ему были якобы от ангелов. Как сказал свт. Феофан

¹ Исаак Сирий Ниневийский, прп. Слово 41 О молчании // Слова подвижнические. URL: https://azbyka.ru/otechnik/Isaak_Sirin/slova-podvizhicheskie/41 (дата обращения 30.09.2019).

Затворник: «Если допустите образы, то есть опасность - начать молиться мечте».²

Использованная литература:

1. Jaspers, K. *Allgemeine Psychopathologie: Für Studierende Ärzte und Psychologen*. Springer, 1923.
2. Baillarger, J. G. F. *De la folie à double forme*. impr. Donnaud, 1880.
3. Гризингер, В. *Душевные болезни для врачей и учащихся*. Изд-во ВО Ковалевского. СПб.: 1881. 256 с.
4. Крафт-Эбинг, Р. *Судебная психопатология*. Изд-во Риккера. СПб.: 1895.
5. Kahlbaum, K. *Catatonia or the tension insanity*. Verlag August Hirshwald. Berlin: 1874.
6. Mayer-Gross W. *Die Klinik. Handbuck der Geistes Krankheiten* (Herausgegeben Von Bumke). 1932. - 9. - S.112, 293.
7. Meduna, L. J. *Oneirophrenia; the confusional state*. Univ. of Illinois Press. (1950).
8. Оршанский, И. Г. *О сноподобном помешательстве и его отношении к первичному слабоумию*. // Практический врач, 1889, с.1-48.
9. Корсаков С.С. *Избранные произведения*. - М.: Госиздат мед. лит., 1954.- С. 156–175.
10. Снежневский, А. В. (Ed.). *Руководство по психиатрии*. // Медицина. 1983.
11. Фаворина, В.Н. *К клинике и психопатологии онейроидной кататонии* / В.Н. Фаворина // Ж. невропатол. и психиатр, им. С. Корсакова. - М., 1956. В. 12 - с. 942-948.
12. Стоянов, С.Т. *К клинике и психопатологии онейроидных состояний, возникающих в течение шизофрении* : дис. ... канд. мед. наук: 14.00.16 / С.Т. Стоянов. – М., 1961. - 467 с.
13. Аكوпова, И.Л. *Клинические типы приступов онейроидной кататонии* : дисс. ... канд. мед. наук : 14.01.06 / Аكوпова Ирина Леоновна. – М., 1965. – 251 с.
14. Ротштейн, В.Г. *Об особенностях синдрома Кандинского-Клерамбо при шизофреническом онейроиде* : дисс. ... канд. мед. наук : 14.01.06 / Ротштейн Владимир Григорьевич. – М., 1966. - 216 с.
15. Демонова, Д.П. *Психопатологические особенности онейроидных состояний при различных нозологических формах* : дисс. ... канд. мед. наук : 14.01.06 / Демонова Дина Петровна. – М., 1972. – 155 с.
16. Schmidt-Degenhardt, M. *Zur Bedeutung des Verstehens in der Praxis der Psychiatrie*. na. 2008.
17. Hori, T., Ishii, T., Hisanaga, A., Tatsuki, A., Tachikawa, H., & Asada, T. 2013. *A case of "oneiroid Erlebnisform" influenced by the Great East Japan Earthquake*. *Seishin shinkeigaku zasshi= Psychiatria et neurologia Japonica*, 115(5), 477-484.
18. Serata, D., Rapinesi, C., Demetrios Kotzalidis, G., Chiara Alessi, M., Janiri, D., Claudia Massolo, A., ... & Girardi, P. *Effectiveness of long-acting risperidone in a patient with comorbid intellectual disability, catatonic schizophrenia, and oneiroid syndrome*.// *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 2015. 50(3). 251-256.

² Феофан Затворник, свт. О молитве, письмо 1063. URL: <https://svyatye.com/chitat/Sviatitel-Feofan-Zatvornik-sobranie-tvorenii-O-molitve/>(дата обращения 30.09.2019).

Биполярные расстройства и религиозные переживания

Вступление

Для меня большая честь поделиться с вами некоторыми результатами своей кандидатской диссертации – проекта по биполярному расстройству и религиозному опыту. Я изучала богословие в восьмидесятых годах и с 1988 года являюсь капелланом в области психиатрии и пастором Протестантской Церкви в Нидерландах. В нашей стране сложилась такая ситуация, когда духовное попечение является частью общей больничной помощи, оплачиваемой страховыми компаниями или государством. Наша страна очень секуляризирована в том смысле, что около двух третей населения не относят себя ни к какому религиозному институту (церкви или мечети), и чуть меньше половины населения не считают себя религиозными или верующими. В то же время повсюду расцветают всевозможные формы индивидуализированной духовности. Этот контекст определенно накладывает отпечаток на результаты исследования, которые в России, вероятно, были бы иными

Как больничный капеллан, я часто встречала людей с биполярным расстройством, которые поступали в больницу и рассказывали о своем религиозном опыте. Моя докторская диссертация началась с вопроса о том, как пациенты после выздоровления, будучи стабильными, будут оценивать свой религиозный опыт.

Предмет исследования

Общий вопрос исследования:

Как стабильные пациенты с биполярным расстройством интерпретируют религиозные переживания, возникающие во время эпизодов заболевания, а также в стабильные периоды, и какого отношения к таким переживаниям они ожидают?

Этот вопрос был разделен на различные подвопросы, относящиеся к разным типам религиозного опыта, который могут иметь люди с биполярным расстройством. Во-вторых, о том, как они интерпретируют переживания, которые они имели во время мании и депрессии. И в-третьих, как часто возникали такие переживания и интерпретации и были ли они достоверно связаны с расстройством и религиозностью пациентов.

Биполярное расстройство

Биполярное расстройство (БР) - это психическое заболевание, которым страдает 1-2% населения. Ранее его называли маниакально-депрессивным психозом. Биполярные расстройства характеризуются двумя отличительными чертами: полярностью и цикличностью. Маниакальные или гипоманиакальные эпизоды чередуются с депрессивными эпизодами с периодами без симптомов в периодическом циклическом ритме. Мания и в меньшей степени гипомания характеризуются повышенным и экспансивным, иногда раздражительным настроением, часто сопровождающимся чувствами грандиозности и чрезмерной разговорчивостью, сниженной потребностью во сне, скачкой идей и стремлением к чрезмерной активности, которая зачастую имеет болезненные последствия. Двумя основными вариантами заболевания являются биполярное расстройство I, характеризующееся возникновением мании, и биполярное расстройство II, характеризующееся гипоманией. Мания подразумевает более серьезную дисфункцию в социальной жизни, чем гипомания, и может иметь психотические признаки. Лица с биполярным расстройством I чаще госпитализируются, чем пациенты с биполярным расстройством II. Тем не менее, социальное и психологическое бремя депрессии при обоих типах заболевания является весьма серьезным.

Теоретическая основа

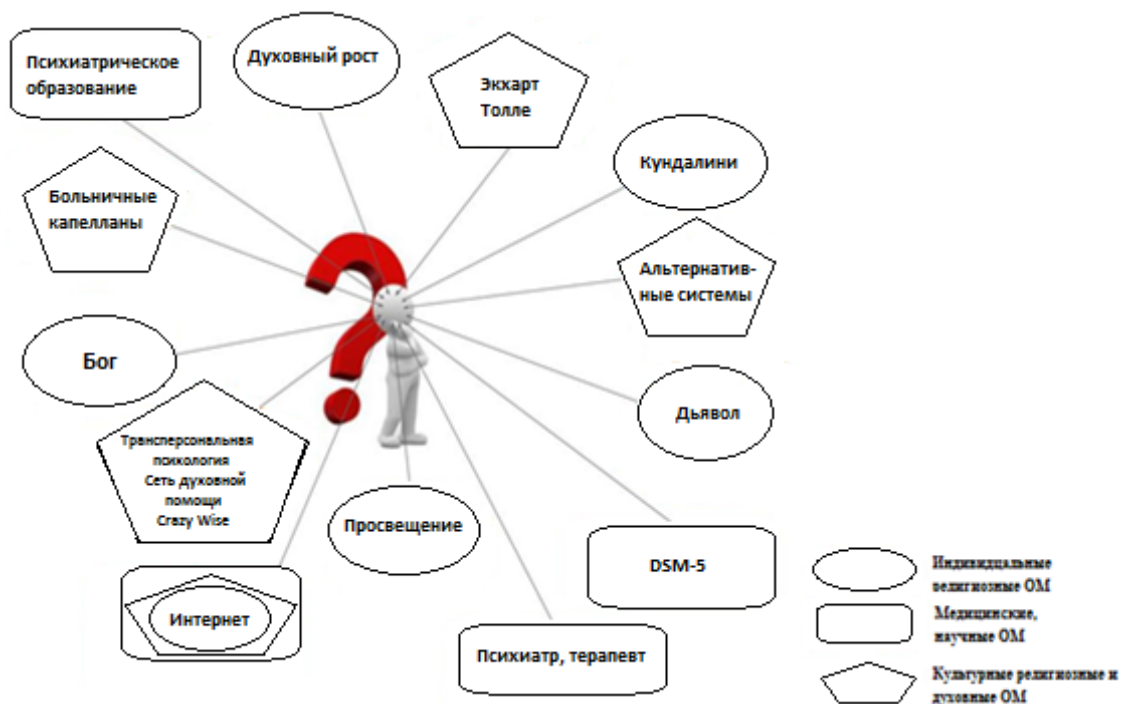
Теоретическая основа исследования восходит к работе Клейнмана (1988, 1991), психиатра и специалиста по культурной антропологии. Он различает три типа объяснительных моделей болезней. В настоящем исследовании его концепция объяснительных моделей применяется к религиозному опыту, связанному с БР.

1. Личные объяснительные модели связаны с тем, как сами пациенты и их родственники объясняют болезненные переживания, в данном случае религиозные переживания, связанные с биполярным расстройством. Личные объяснительные модели часто имеют религиозные или духовные аспекты. Например, у кого-то в развивающейся мании может быть опыт переживания присутствия Бога. Психиатр, вероятно, будет рассматривать это как галлюцинацию.

2. Второй тип объяснительной модели, на которую ссылается Клейнман, - это народные представления о здоровье и болезни. Это представления, существующие в обществе, которые объясняют болезнь часто более целостным образом, чем медицинская модель; это может быть альтернативная медицина или церковное целительство или народное благочестие и обряды в церквях и т. д.

3. Третий тип относится к биомедицинской модели, которую клиницисты используют в своей повседневной работе: взгляд практикующего врача или психиатра на заболевание, знание нозологии и этиологии заболеваний, течение болезни и возможное лечение. На картинке ниже вы можете увидеть различные объяснительные модели религиозного опыта.

Рисунок 1. Три вида объяснительных моделей (ОМ) для религиозных переживаний при биполярном расстройстве (Кляйнман 1988, 1991).



Например, люди с маниакальным состоянием часто ощущают прилив энергии и тепла; и люди, связанные с новой духовностью, объясняют это явление как опыт кундалини, ощущение сильной энергии, идущей вверх и вниз по позвоночнику. Это часть кундалини-йоги, и концепция берет свое начало в Упанишадах, философских сочинениях индуистской традиции. Однако психиатр может диагностировать это явление как развивающуюся манию. В некоторых исследованиях БР и религиозности сообщается о конфликтах или разногласиях в отношении лечения, например, применения лекарств (Mitchell & Romans, 2003, Stroppa & Moreira Almeida, 2013). Для самих пациентов различие между патологией и подлинной религиозностью проблематично, согласно качественному исследованию Michalak и коллег (2006).

Методы

В исследовании применялся смешанный метод; было проведено 34 качественных интервью о религиозных переживаниях и их интерпретациях; есть также количественная часть, состоящая из вопросника, построенного на качественных результатах. Интервью, часть аналитической работы и описание осуществлялись капелланом больницы и стажерами-психиатрами. Опрос проводился в специализированном отделении для больных с БР в психиатрической клинике Альтреخت, Нидерланды (N = 196).

Результаты

Таблица 1. Религиозные характеристики качественных и количественных выборок по сравнению с населением в целом.

| | Качественные N=34 Психиатрическая клиника Альтреخت, ассоциация пациентов www.psychosenet.nl | Количественные N=196 выборка Альтреخت, БР | Общее население Нидерландов (илл. 2015) ³ : |
|--|---|--|--|
| <i>Религиозная принадлежность в настоящее время</i> | | | |
| Католик | 15% | 19% | 12% |
| Протестант | 41% | 20% | 13% |
| Другая христианская конфессия | - | 1% | 1% |
| Ислам | 9% | 3% | 5% |
| Другие религии | - | 5% | 2% |
| Отсутствует религиозная принадлежность | 35% | 52% | 68% |
| Новая или гибридная духовность ⁴ | 47% | | |
| <i>Изначальная религиозная принадлежность</i> | | | |
| Католик | 26% | 34% | 33% |
| Протестант | 47% | 30% | 24% |

³ 1. God in the Netherlands [Бог в Нидерландах], 2015 // in Bernts & Berghuijs 2016.

⁴ 2. Часто упоминается вместе с другой принадлежностью.

| | | | |
|--|------------|-----|-----------------|
| Иное или непонятно | - | 3% | - |
| Ислам | 9% | 4% | - |
| Отсутствует религиозная принадлежность | 18% | 29% | 35% |
| Новая или гибридная духовность | 2 человека | | |
| Самоопределение | | | |
| Не религиозный, не духовный | | 28% | 47% |
| Только религиозный | | 9% | 22% |
| Только духовный | | 28% | 11% |
| Религиозный и духовный | | 35% | 20% |
| Религиозное участие | | | |
| Большое значение веры ⁵ | | 30% | 18% |
| Большое значение духовности | | 30% | 10% |
| Личное участие ежедневно | | 28% | 19% (молитва) |
| Личное участие \geq еженедельно | | 16% | 11% (регулярно) |
| Личное участие \geq ежемесячно | | 26% | |

Религиозные переживания в мании и их длительное влияние

В видео на YouTube показаны результаты качественной части исследования (<https://www.youtube.com/watch?v=MxrGvWr2zMg>).

В таблице 2 приведены различные виды религиозных переживаний (качественные результаты, левый столбец), их частота в количественной части исследования и частота во время мании (самооценка). В правой колонке можно увидеть, как часто они встречаются среди населения в целом. Теперь можно легко сказать: эти переживания являются просто симптомами мании, а не истинными религиозными переживаниями.

Таблица 2. Типы религиозного опыта во время мании и частота по сравнению с населением в целом (Ouweland et al. 2019).

⁵ 3. Как сказано в книге «Бог в Нидерландах», большое значение – это суммирование баллов за очень большое значение и большое значение по шкале Ликерта от 1 до 4.

| Качественное, n=34 | Количественное, n=196, | | Нидерланды |
|---|------------------------|------------------------|------------|
| | из всей выборки | Альтрехт, БП мания* | |
| 1. Интенсивное переживание любви, мира, счастья, красоты, свободы | 77% | 66% | |
| 2. Осмысленность, синхроничность | 68% | 77% | 53-55% |
| 3. Переживание единения, мистический опыт | 57% | 66% | 29% |
| 4. Призвание/миссия | 51% | 77% | |
| 5. Присутствие Бога/Света | 44% | 76% | 32-50% |
| 6. Озарение, видение | 37% | 67% | 0-31% |
| 7. Призраки | 22% | 55% | |
| 8. Важная рел./сек. Персона | 20% | 89% | |
| 9. Голоса | 12% | 54% | |
| 10. Негативный опыт (только качественное исследование в силу небольшой выборки) | | | |

* людей с таким религиозным опытом

В таблице 3 показана оценка участниками длительного влияния религиозного опыта. Продолжительное влияние на жизнь людей является показателем религиозного характера этого опыта. Во всех религиозных и духовных традициях подчеркивается преобразующая сила религиозного опыта. Уильям Джеймс (1902/1908) рассматривал плоды религиозного опыта как важный критерий их подлинности.

Таблица 3. Типы религиозных переживаний и их продолжительное влияние (ПВ) на основании самоотчетов (Ouweland et al. 2019).

| Качественное, n=34 | Количественное, n=196, | | Нидерланды |
|---|------------------------|---------------------|--------------|
| | из всей выборки | Альтрехт, БП ПВ* | |
| 1. Интенсивное переживание Любви, мира, счастья, красоты, свободы. | 77% | 36% | |
| 2. Осмысленность, синхроничность | 68 % | 25% | 53-55% |
| 3. Переживание единения, Мистический опыт | 57% | 28% | 29% (12% ПВ) |
| 4. Призвание/миссия | 1% | 17% | |
| 5. Присутствие Бога/Света | 44% | 22% | 32-50% |
| 6. Озарение, видение | 37% | 17% | 30-31% |
| 7. Призраки | 22% | 11% | |
| 8. Важная рел./сек. персона | 20% | 4% | |
| 9. Голоса | 12% | 8% | |
| 10. Негативный опыт (только качественное исследование в силу небольшой выборки) | | | |

* из всей выборки

Отмечу два переживания: переживание единения или мистическое переживание, которое можно сравнить с показателями по населению в целом. А также ощущение, что ты значимая религиозная персона. С психиатрической точки зрения, это переживание наиболее ясно определяется как бред величия. И действительно, сами участники не очень часто оценивали его как религиозный опыт, оказавший продолжительное влияние на их жизнь. В таблицах 2 и 3 вы можете видеть, что мистические переживания встречаются в два раза чаще у людей с БР, чем в общей популяции. Они определенно связаны с расстройством, так как встречаются у 66% людей с таким опытом во время мании. И все же половина людей с мистическим опытом считает, что он оказывает длительное влияние на их жизнь. Это очень отличается от переживаний, когда человек ощущает себя важной религиозной персоной; по подсчетам, эти ощущения возникают во время мании у 89% людей с таким опытом. Тем не менее, только одна пятая из них считает, что этот опыт оказывает длительное влияние на их жизнь. Это показывает, что (1) религиозные переживания, связанные с этим расстройством, могут иметь как патологические, так и религиозные особенности. И (2) люди, страдающие БР, после выздоровления сами анализируют свои переживания и различают эти патологические и религиозные особенности.

Отсутствие религиозности во время депрессии

В таблице 4 показано, что наиболее частым переживанием во время депрессии было переживание отсутствия какой-либо формы веры или духовности и, во-вторых, переживание отсутствия Бога. Вы также можете увидеть, считали ли респонденты, что это оказывало долгосрочное воздействие на их жизнь. Во время депрессии участники часто ставили под сомнение прежние суждения о характере религиозного опыта, произошедшего во время мании. Религиозные сомнения были важной темой в интервью во время депрессии.

Таблица 4. Религиозные переживания во время депрессии (Ouwehand et al. 2019).

| | Количественное, n=196 | |
|--|-----------------------|-----|
| | Из всей выборки | ПВ* |
| 1. Отсутствие веры/духовности | 43% | 10% |
| 2. Божественно отсутствие | 36% | 8% |
| 3. Присутствие зла/дьявола (только качественное исследование в силу небольшой выборки) | | |
| 4. Грех и вина (только качественное исследование в силу небольшой выборки) | | |

* из всей выборки

Пояснительные модели для религиозного опыта

Пережив этот опыт, многие люди начинают искать его религиозный смысл. В таблице 5 показаны различные объяснительные модели, которые участники использовали для интерпретации своего опыта. Наиболее часто встречалось мнение, что религиозные переживания, даже если они возникали во время мании, были частью духовного развития, а также мнение, что эти переживания могли иметь как патологические, так и духовные черты.

Таблица 5. Частота типов интерпретации религиозных / духовных переживаний во время эпизодов биполярного расстройства в голландской биполярной амбулаторной выборке (Ouwehand et al. 2020).

| Тип интерпретации | N ^[1] | Да % | Нет % | Не знаю % |
|---|------------------|------|-------|-----------|
| 1. Это часть моего духовного развития, они углубили мою веру | 125 | 46 | 38 | 16 |
| 2. Такие переживания имеют как религиозные / духовные, так и патологические («болезненные») черты | 124 | 42 | 33 | 25 |
| 3. Стараюсь избегать таких переживаний | 121 | 31 | 53 | 16 |
| 4. Сомневаюсь, являются ли они подлинными («реальными») религиозными переживаниями или относятся к биполярному расстройству | 125 | 30 | 53 | 17 |
| 5. Такие переживания относятся исключительно к моей болезни | 123 | 15 | 63 | 22 |
| 6. Такие переживания на самом деле являются признаком духовного кризиса или кризиса веры | 124 | 10 | 70 | 20 |
| 7. Лучше я буду вообще держаться подальше от веры или духовности, потому что такие переживания возникают из-за моей болезни | 124 | 4 | 81 | 15 |

[1] Включает участников, которые сообщили, что имели религиозные или духовные переживания во время эпизодов болезни.

Выводы

Некоторых пациентов из этой группы религиозный поиск, связанный с религиозным опытом во время болезни, приводит к (более активному) приобщению к религии, особенно в контексте новой духовности.

Содержание религиозных переживаний, возникающих во время мании, часто не отличается от религиозных переживаний, описанных в литературе по социологии или психологии религии; они являются частью религиозной идиомы общества.

Некоторые переживания напоминают психиатрические категории.

Экзистенциальная скорбь явно присутствует во время депрессии при биполярном расстройстве, но она не всегда описывается в религиозных терминах. Одними это воспринимается как отсутствие Бога, а другими как отсутствие религиозного опыта или религиозности в целом, тем более, если это люди верующие.

Процесс интерпретации религиозного опыта – это непрерывный, непрекращающийся процесс, на который влияют перепады настроения, течение заболевания, изначальная и актуальная религиозность человека и общение с другими: родственниками, специалистами по психическому здоровью, духовенством. Длительное влияние переживаний следует рассматривать в свете этого процесса на протяжении многих лет.

Стабильное состояние – это прекрасная возможность поразмышлять о религиозных переживаниях, которые были во время обострений, и о длительном их влиянии. Религиозность, по-видимому, влияет на оценку переживаний и определяет их длительное влияние.

Основной вывод заключается в том, что люди с БР могут иметь переживания, связанный с манией, которые имеют для них религиозное значение в долгосрочной перспективе. Оценка религиозного значения переживаний важна для пастырского душепопечения, для того чтобы найти сбалансированное отношение к таким переживаниям.

Вопросы пастырского попечения

- непризнание или недооценка патологии,
- переоценка религиозного опыта,
- чрезмерная или интенсивная религиозная практика,
- сведение религиозного опыта к патологии,
- религиозная идентичность в контексте перепадов настроения,
- нахождение баланса между различными аспектами религиозности,
- девиантный опыт религиозной традиции,
- подходящий момент для размышлений,
- призвания,
- стигма / изоляция людей с психическими расстройствами.

Использованная литература:

1. James, W. (1902/1908). *The varieties of religious experience. A study in human nature*. New York, London, Bombay: Longmans, Green, And Co. URL: <https://archive.org/details/>
2. Kleinman, A. (1988). *The illness narratives*. New York, NY: Basic Books.
3. Kleinman, A. (1991). *Rethinking psychiatry. From cultural category to personal experience*. New York: The Free Press.
4. Michalak, E. E., Yatham, L. N., Kolesar, S., & Lam, R. W. (2006). *Bipolar disorder and quality of life: A patient-centered perspective*. *Quality of Life Research*, 15, 25–37. URL: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16411028.
5. Mitchell, L., & Romans, S. (2003). *Spiritual beliefs in bipolar affective disorder: Their relevance for illness management*. // *Journal of Affective Disorders*, 75, 247–257. doi: 10.1016/S0165-0327(02)00055-1.
6. Ouwehand, E., Wong, K., Boeije, H., & Braam, A. (2014). *Revelation, delusion or disillusion: subjective interpretation of religious and spiritual experiences in bipolar disorder*. // *Mental Health, Religion and Culture*, 17(6), 615-628.
7. Ouwehand, E., Muthert, J.K., Zock, T.H., Boeije, H. & Braam, A.W. (2018). *Sweet Delight and Endless Night: A Qualitative Exploration of Ordinary and Extraordinary Religious and Spiritual Experiences in Bipolar Disorder*. // *The International Journal for the Psychology of Religion*, 28(1), 31-54.
8. Ouwehand, E., Braam, A. W., Renes, J.W., Muthert, J. K., Stolp, H. A., Garritsen, H. H., & Zock, T. H. (2019). *Prevalence of religious and spiritual experiences and the perceived influence thereof in patients with bipolar disorder in a Dutch specialist outpatient center*. // *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(4), 291–299.
9. Ouwehand, E., Zock, T. H., Muthert, J. K., Boeije, H., & Braam, A. W. (2019a). *The Awful Rowing Toward God. Interpretation of Religious Experiences by Individuals with Bipolar Disorder*. // *Pastoral Psychology* 68 (4): 437 462.
10. Ouwehand, E., Braam, A. W., Renes, J. W., Muthert, J. K., Zock, T. H. (2020). *Holy Apparition or Hyperreligiosity. Prevalence of Explanatory Models for Religious and Spiritual Experiences in Patients with Bipolar Disorder and their Associations with Religiosity*. // *Pastoral Psychology*, 69, 29–45.
11. Stroppa, A., & Moreira-Almeida, A. (2013). *Religiosity, mood symptoms and quality of life in bipolar disorder*. // *Bipolar Disorders*, 15, 385–393. doi: 10.1111/bdi.12069.

Приложение

Биполярное расстройство в DSM-5

Биполярное расстройство.

С момента публикации *Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам* (5-е изд.), DSM-5, American Psychiatric Association [APA], 2013) «биполярное и связанные с ним расстройства» являются самостоятельной категорией в рамках психиатрической

нозологрии. Эта категория размещается между диагнозами «спектр шизофрении и других психотических расстройств» и «депрессивные расстройства», что подчеркивает ее промежуточное место между двумя другими диагностическими категориями (АРА, 2013, стр. 123). Биполярные расстройства характеризуются двумя отличительными признаками: полярностью и цикличностью (Goodwin & Jamison, 2007). Маниакальные или гипоманиакальные эпизоды в повторяющемся циклическом ритме чередуются с депрессивными эпизодами, а между ними – бессимптомные периоды.

Для эпизодов мании и гипомании характерен отчетливый период ненормально и устойчиво повышенного, несдержанного или раздражительного настроения, а также повышенной активности или энергичности. Это изменение настроения и энергичности сопровождается чувством завышенной самооценки или величия, снижением потребности во сне, ненормальной разговорчивостью или потребностью в постоянном общении, потоком идей, отвлекаемостью и чрезмерным вовлечением в деятельность с высокой вероятностью печальных последствий. Биполярные расстройства I и II типа – это два основных варианта в спектре биполярных расстройств. Биполярное расстройство I типа характеризуется манией, которая может иметь психотические особенности и предполагает более тяжелую дисфункцию в социальной жизни, чем гипомания. Мания в своем развитии проходит различные стадии – от приподнятого настроения и раздражительности, которые постепенно усиливаются, до кульминации в полной психотической дезорганизации с большим индивидуальным разнообразием. При биполярном расстройстве II типа гипоманиакальные и депрессивные состояния чередуются, причем гипомания описывается как первая стадия мании, которая дальше не развивается (Goodwin & Jamison, 2007). Различие между гипоманией и манией связано с различиями в нарушении социального и профессионального функционирования и с отсутствием психотических особенностей при гипомании. Мания может привести к госпитализации, а гипомания – нет. Однако в DSM-5 биполярное расстройство II типа больше не рассматривается как «более мягкое» из-за социального и психологического бремени нестабильности настроения и депрессии, которое оно влечет за собой (АРА, 2013).

Депрессивные эпизоды на самом деле более продолжительны и вызывают большую нагрузку для большинства пациентов, чем (гипо) маниакальные эпизоды (Kupka & Nolen, 2009). Они характеризуются стойким

депрессивным настроением или сниженным интересом к нормальной деятельности, сопровождающимся значительной потерей или увеличением веса, бессонницей, психомоторным возбуждением или заторможенностью, усталостью, чувством никчемности и вины, снижением способности концентрироваться, нерешительностью и повторяющимися мыслями о смерти (APA, 2013, стр. 125). Kupka и Nolen (2009) подчеркивают сходство депрессивных эпизодов биполярного и униполярного депрессивного расстройства, в то время как Goodwin и Jamison (2007, стр. 17) указывают на различия, одним из которых являются более выраженные психотические признаки в депрессивных эпизодах биполярного расстройства. Пациенты с БР I типа в среднем 32-36% времени находятся в состоянии депрессии, тогда как для БР II типа этот процент еще выше: 37-50% (Kupka & Nolen, 2009).

Эпизоды со смешанной симптоматикой демонстрируют принципиально динамическую (Goodwin & Jamison, 2007) и сложную (Kupka & Nolen, 2009) природу биполярного заболевания. Паттерны маниакальных и депрессивных симптомов часто пересекаются; Goodwin и Jamison (2007) оценили частоту смешанных эпизодов примерно в 28% (10 – 65% в различных исследованиях) среди пациентов с биполярным диагнозом. В DSM-5 диагноз «смешанный эпизод» заменяется на «спецификатор со смешанными чертами», что позволяет «понятие «смешанные» использовать в случаях, когда субсиндромальные депрессивные или маниакальные/гипоманиакальные симптомы присутствуют в альтернативных (противоположных) синдромальных эпизодах» (Ostacher, Frye & Suppes, 2016, стр. 1). Смешанные состояния в особенности ассоциируются с повышенной суицидальностью и суицидальным риском (Goodwin & Jamison 2007) и более высоким уровнем стресса, чем депрессия или маниакальность по отдельности (Cruz et al., 2010). В настоящем исследовании периоды между эпизодами болезни называются «стабильными периодами».

Два других состояния – циклотимия и шизоаффективное расстройство биполярного типа – располагаются на границах биполярного спектра. Циклотимия характеризуется хроническими резкими перепадами настроения в течение не менее двух лет. Чередующиеся периоды гипоманиакальных и депрессивных симптомов не соответствуют критериям БР II типа; циклотимия является менее тяжелым вариантом БР, связанным с характером (Goodwin & Jamison, 2007). Шизоаффективное расстройство биполярного типа как категория предшествует

шизофреническим психозам. Курка и Nolen (2009) утверждают, что невозможно установить четкую границу между биполярным расстройством и шизофренией, и что у этих расстройств есть значительное генетическое пересечение.

Бред и галлюцинации.

Понятия «бред» и «галлюцинация» являются психиатрическими категориями. Однако вопрос о том, можно ли провести четкое различие между патологической и «нормальной» религиозностью, является предметом обсуждения в литературе (Cook, 2013, 2015; Jackson & Fulford, 1997; Johnson & Friedman, 2008; Menezes & Moreira Almeida, 2010; Sims, 2016). В этом разделе понятия описываются в соответствии с теорией, лежащей в основе современной психиатрической практики.

И в мании, и в депрессии могут присутствовать психотические особенности. Примерно две трети пациентов с биполярным расстройством (диапазон 47-90 %) имеют хотя бы один психотический симптом в своей истории болезни (Goodwin & Jamison, 2007). Понятия «галлюцинации» и «бред» связаны с тестированием реальности. В DSM-5 они рассматриваются в разделе расстройств шизофренического спектра.

Галлюцинации определяются как «переживания, подобные восприятию, которые возникают при отсутствии внешнего стимула. Они яркие и ясные, имеют полную силу и воздействие нормальных восприятий и не поддаются волевому контролю» (APA, 2013, стр. 87). Галлюцинации различаются в зависимости от различных сенсорных систем, но слуховые галлюцинации или «слышание голосов» представляет собой наиболее значимый тип «ложного» восприятия в феноменологической психопатологии (Oyeboode, 2018). Термин «ложный» критикуется авторами, которые подчеркивают влияние культуры на галлюцинации и другие психотические феномены, которые в определенных культурных или религиозных группах являются нормативными и непатологическими (Dein & Cook, 2015, Larøi et al., 2014). По оценкам Кеск и его коллег (2003) в их исследовании феноменологии психотических симптомов при биполярном расстройстве I типа, распространенность слуховых галлюцинаций составляет 37%, а зрительных – 32%. Это выше, чем те 20%, о которых сообщали Goodwin и Jamison (Goodwin & Jamison, 2007, стр. 59), сделавшие обзор еще нескольких исследований за 40-летний период. Галлюцинации являются признаком более тяжелых состояний, как при мании, так и при депрессии. При мании галлюцинации часто носят экстатический

и религиозный характер и непродолжительны по времени (Goodwin & Jamison, 2007).

В DSM-5 бред определяется как «фиксированные убеждения, которые не поддаются изменению в свете противоречивых доказательств» (APA, 2013, стр. 87). Понятие бреда является дискуссионным вопросом в психиатрии, поскольку предлагаемые критерии бреда, например, что это «ложные суждения», что они «держатся с исключительно стойкой убежденностью», «невосприимчивы к убедительным контраргументам» или «их содержание неправдоподобно», применимы также и к «нормальным» убеждениям (Oyeboode, 2018, p.6). В клинической практике обычно используется прагматический подход, включающий суждение клинициста о правдоподобности утверждений пациента и о том, насколько настойчиво он их воплощает. Содержание бреда может быть самым различным; оно называется «нелепым», если оно представляется явно неправдоподобным и непонятно людям из того же культурологического контекста и не обусловлено обычным жизненным опытом» (APA, 2013, стр. 87). Некоторые авторы считают содержание бреда случайным и связанным со случайными обстоятельствами (Bergios в: Oyeboode 2018, стр. 106). Другие утверждают, что содержание бреда определяется развитием, эмоциональным, социальным и культурным фоном пациентов и становится понятным, когда клиницисты имеют в своем распоряжении достаточно глубокие знания о пациентах (Oyeboode, 2018).

Согласно Oyeboode (2018), бредовые состояния классифицируются по различным типам, одним из которых является религиозный бред, хотя этот тип и не имеет четкого определения в данном учебнике по описательной психопатологии. С точки зрения исследовательских задач, это представляется проблематичным, поскольку разные категории могут перекрываться (Cook, 2015). Например, мании величия или преследования могут также иметь религиозные черты. Noort, Beekman, Van Gool и Braam (2018) обнаружили, что при шизофрении и психотической депрессии у пожилых людей религиозный бред часто сопровождается другими типами бреда. Они утверждают, что религиозный бред можно рассматривать как «знаменатель экзистенциального стресса или способы совладания с использованием экзистенциальных тем» (стр. 2), которые могут быть индикатором для оценки духовных потребностей. DSM-5 не определяет «религиозный бред» как отдельную категорию, и Mohr и Pfeifer (2009) даже отвергают его как теоретически необоснованную категорию.

Кеск и его коллеги (2003) описали различные типы бреда при биполярном расстройстве I типа, а именно (в порядке убывания частоты) бред отношений (62%), величия (61%), преследования (51%), контроля над мыслями (16%), передачи мыслей (14%), соматический (13%) и нелепый (10%), но они не уточняют религиозную фабулу. Согласно Goodwin и Jamison (2007), при мании часто встречается бред величия, мегаломании и религиозный, а нередко и параноидный бред.

Распространенность *религиозного* бреда при мании в США оценивается в 15-33% (Appelbaum, Robbins, Roth, 1999; Koenig, 2009). Grover, Hazari, Aneja, Chakrabarti и Avasthi (2016) обнаружили психопатологию с религиозной или сверхъестественной фабулой в 38% выборки индийских пациентов с биполярным расстройством. Однако Cook (2015) в своем обзорном исследовании распространенности этих явлений при психотическом расстройстве указывает на отсутствие согласованного определения понятий религиозных галлюцинаций и бреда. В эмпирических исследованиях они часто не имеют четкого определения, а различие с «нормальной» религиозностью расплывчато, поскольку религиозному контексту участников исследования уделяется мало внимания или вообще не уделяется никакого внимания.

В заключение можно сказать, что частота религиозного бреда при биполярном расстройстве составляет 15-38%, однако, нет ясности относительно того, что именно оценивается как религиозный бред, и это затрудняет его разграничение с «нормальными» религиозными убеждениями и переживаниями.

Биполярное расстройство и религия

Исследования, изучающие связь между религиозностью и биполярным расстройством, немногочисленны, неоднородны по своей структуре и показывают неоднозначные результаты. Сообщается как о позитивных, так и о негативных ассоциациях между религиозными факторами и биполярным расстройством. Исследования проводятся в различных западных и иных контекстах, где оценка религиозности населения в целом значительно различается. Они берут за отправную точку психиатрию как медицинскую дисциплину и обычно сосредоточены на отношениях между религиозностью и последствиями для здоровья. Они исследуют связь между религиозными факторами и симптомами биполярного расстройства (Azorin et al., 2013; Stroppa et al., 2018; Stroppa & Moreira Almeida, 2013; Huguelet et al., 2016), показателями благосостояния или качества жизни (Stroppa et al., 2018; Stroppa

& Moreira Almeida, 2013; Huguelet et al., 2016) или степенью психологической устойчивости (Mizuno et al., 2018). Два исследования (Mitchell & Romans, 2003; Stroppa & Moreira Almeida, 2013) показывают, что различия в объяснительных моделях биполярного расстройства, предлагаемых профессионалами и пациентами, могут негативно повлиять на лечение.

Было найдено только три исследования, которые непосредственно касаются религиозных переживаний и биполярного расстройства. В двух количественных исследованиях (Gallemore et al., 1969; Kroll & Sheenan, 1989) описана более высокая частота религиозных переживаний в группе пациентов с БР по сравнению со здоровой контрольной группой или общей популяцией. Однако религиозный контекст (США, высокая вероятность религиозной принадлежности и вовлеченности) отличался от контекста настоящего исследования (Нидерланды, секуляризованная страна с более низкой степенью религиозной принадлежности и вовлеченности, чем в США). В одном качественном исследовании (Michalak et al., 2006) упоминается о трудностях при попытках отделить «реальные» религиозные переживания от гиперрелигиозности, как важной темы для участников с биполярным расстройством, для которых религия имела большое значение.

Использованная литература:

1. American Psychological Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (5th ed) [Американская психологическая ассоциация (2013). Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам (5-е изд)]. Washington, DC: Author.
2. Appelbaum, P. S., Robbins, P. C., & Roth, L. H. (1999). Dimensional approach to delusions: Comparison across types and diagnosis. *American Journal of Psychiatr.* [Аппельбаум П.С., Роббинс П.К., & Рот Л.Г. (1999). Пространственный подход к бреду: сравнение различных типов и диагностика. Американский журнал психиатрии], *156* (12), 1938–1943. doi: 10.1176/ajp.156.12.1938.
3. Azorin, J.-M., Kaladjian, A., Fakra, E., Adida, M., & Belzeaux, R. (2013) Religious involvement in major depression: Protective or risky behavior? The relevance of bipolar spectrum. *Journal of Affective Disorders*. [Азорин Дж.-М., Каладжян А., Факра Е., Адидас М., & Бельзо Р. (2013) Религиозная вовлеченность в большую депрессию: защитное или рискованное поведение? Актуальность биполярного спектра. Журнал аффективных расстройств], *150*, 753–759. doi: 10.1016/j.jad.2013.02.034.
4. Cook, C. C. H. (2013). Controversies on the place of spirituality and religion in psychiatric practice. In: C. C. H. Cook (Ed.), *Spirituality, theology & mental health*. [Кук К.К.Х. (2013). Споры о месте духовности и религии в психиатрической практике. В: К.К.Х. Кук (ред.), Духовность, богословие и психическое здоровье], (pp. 1-20). London, SCM Press.
5. Cook, C. C. H. (2015) Religious psychopathology: The prevalence of religious content of delusions and hallucinations in mental disorder. *International Journal of*

- Social Psychiatry*. [Кук К.К.Х. (2015) религиозная психопатология: Распространенность бреда и галлюцинаций с религиозным содержанием при психических расстройствах. *Международный журнал социальной психиатрии*], 61, 404–425. doi:10.1177/0020764015573089.
6. Dein, S., Cook, C. C. H., (2015). God put a thought into my mind: the charismatic Christian experience of receiving communications from God. *Mental Health, Culture & Religion*. [Дайн С., Кук К.К.Х., (2015). Бог вложил в мой ум мысль: харизматический христианский опыт получения сообщений от Бога. *Психическое здоровье, культура и религия*], 18(2), 97-113. doi: 10.1080/13674676.2014.1002761.
7. Gallemore, J. L. Jr., Wilson, W. P., & Rhoads, J. M. (1969). The religious life of patients with affective disorders. *Diseases of the Nervous System*. [Гальмор Дж.Л., Вильсон В.П. & Родс Дж.М. (1969). Религиозная жизнь больных с аффективными расстройствами. *Заболевания нервной системы*], 30, 483–487. PMID: 5810555.
8. Goodwin, F. K., & Redfield Jamison, K. (2007). *Manic-depressive illness. Bipolar disorders and recurrent depression*. [Гудвин Ф.К. & Редфилд Джеймисон К. (2007). Маниакально-депрессивное заболевание. Биполярные расстройства и рекуррентная депрессия]. New York, NY: Oxford University Press.
9. Grover, S., Hazari, N., Aneja, J., Chakrabarti, S., & Avasthi, A. (2016). Influence of religion and supernatural beliefs on clinical manifestation and treatment practices in patients with bipolar disorder. *Nordic Journal of Psychiatry*. [Гровер С., Хазари Н., Анея Дж., Чакрабарты С., & Авашти А. (2016). Влияние религии и верований в сверхъестественное на клинические проявления и методы лечения больных с биполярным расстройством. *Скандинавский журнал психиатрии*], 70(6), 442–449. doi: 10.3109/08039488.2016.1151930.
10. Huguelet, P., Mohr, S. M., Olié, E., Vidal, S., Hasler, R., Prada, P., ... Perroud, N. (2016). Spiritual meaning in life and values in patients with severe mental disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. [Гугелет, П., Мор, М. С., Олие, Е., В. И. Даль С., Хаслер Р., Прада И Т. П., ... Перру, Н. А. (2016). Духовный смысл жизни и ценности у больных с тяжелыми психическими расстройствами. *Журнал нервных и психических болезней*], 204(6), 409–414. doi: 10.1097/NMD.0000000000000495.
11. Jackson, M. C., & Fulford, K. W. (1997). Spiritual experience and psychopathology. *Philosophy, Psychiatry and Psychology*. [Джексон, М. С. & Фулфорд, К. В. (1997). Духовный опыт и психопатология. *Философия, психиатрия и психология*].
12. Johnson, C. V., & Friedman, H. L. (2008). Enlightened or delusional? Differentiating religious, spiritual, and transpersonal experiences from psychopathology. *Journal of Humanistic Psychology*. [Джонсон К.В. & Фридман Х.Л. (2008). Просветленный или бредовый? Дифференциация религиозного, духовного и трансперсонального опыта от психопатологии. *Журнал гуманистической психологии*], 48(4), 505–527. www.oxfordscholarship.com/.../acprof-9780198204.
13. Keck, P. E. Jr., McElroy, S. L., Havens, J. R., Altshuler, L. L., Nolen, W. A., Frye, M. A., ... Post, R. M. (2003). Psychosis in bipolar disorder: Phenomenology and impact on morbidity and course of illness. *Comprehensive Psychiatry*. [Кек, П. Е. младший, МакЭлрой С. Л., Пристани Дж. П., Альтшулер Л. Л., Нолен В. А., Фрай М. А., ... Пост, Р. М. (2003). Психоз при биполярном расстройстве: феноменология и влияние на заболеваемость и течение болезни. *Комплексная психиатрия*], 44, 263–269. doi: 10.1016/S0010-440X(03)00089-0.
14. Koenig, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*. [Кениг Х. Г. (2009). Исследования по религии, духовности и психическому здоровью: обзор. *Канадский журнал психиатрии*], 54, 283–291. doi: 10.1177/070674370905400502

15. Kroll, J., & Sheehan, W. (1989). Religious beliefs and practices among 52 psychiatric inpatients in Minnesota. *American Journal of Psychiatry*. [Кроль Дж. & Шихан В. (1989). Религиозные верования и практики среди 52 психиатрических больных в штате Миннесота. Американский журнал психиатрии], 146(1), 67–72. doi:10.1176/ajp.146.1.67.
16. Kupka, R., & Nolen, W. (2009). Classificatie en diagnostiek [Classification and diagnostics]. In R. Kupka, E. Knoppert Van Der Klein & W. Nolen (Eds.), *Handboek bipolaire stoornissen* [Manual of bipolar disorders] (pp. 15–41). [Купка Р. & Нолен В. (2009). Классификация и диагностика. Б.Р. Купка, Е. Кнопперт ван дер Кляйн & В. Нолен, Руководство по биполярным расстройствам]. Utrecht, the Netherlands: De Tijdstroom.
17. Larøi, F., Luhrmann, T. M., Bell, V., Christian, W. A., Deshpande, S., Fernyhough, C., ... Woods, A. (2014). Culture and Hallucinations: Overview and Future Directions, *Schizophrenia Bulletin*. [Ларой Ф., Лурман Т. М., Белл В., Кристиан В. А., Дешпанд С., Фернихауг К., ... Вудс А. (2014). Культура и галлюцинации: обзор и будущие направления, Бюллетень шизофрении], 40, 4, 213–220. doi: 10.1093/schbul/sbu012.
18. Menezes, A., Jr., & Moreira-Almeida, A. (2010). Religion, spirituality and psychosis. *Current Psychiatry Reports*. [Менезес А., младший и Морейра-Алмейда А. (2010). Религия, духовность и психоз. Актуальные психиатрические отчеты], 12(3), 174–179. doi:10.1007/s11920-010-0117-7.
19. Michalak, E. E., Yatham, L. N., Kolesar, S., & Lam, R. W. (2006). Bipolar disorder and quality of life: A patient-centered perspective. *Quality of Life Research*. [Михалак Е.Е., Ятам Л.Н., Колесар С. & Лам Р.В. (2006). Биполярное расстройство и качество жизни: ориентированный на пациента взгляд. Исследование качества жизни], 15, 25–37. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16411028.
20. Mitchell, L., & Romans, S. (2003). Spiritual beliefs in bipolar affective disorder: Their relevance for illness management. *Journal of Affective Disorders*. [Митчелл Л. & Романс С. (2003). Духовные убеждения в биполярном аффективном расстройстве: их значение для лечения заболеваний. Журнал аффективных расстройств], 75, 247–257. doi: 10.1016/S0165-0327(02)00055-1.
21. Mizuno, Y., Hofer, A., Frajo-Apor, B., Wartelsteiner, F., Kemmler, G., Pardeller, S., ... Uchida, H. (2018). Religiosity and psychological resilience in patients with schizophrenia and bipolar disorder: An international cross-sectional study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. [Мизуно Я., Хофер, А., Фрайо-Апор Б., Вартельштайнер Ф., Кеммлер Г., Парделлер С., ... Учиды Х. (2018). Религиозность и психологическая устойчивость у пациентов с шизофренией и биполярным расстройством: международное перекрестное исследование. Acta Psychiatrica Scandinavica], 137(4), 316–327. doi: 10.1111/acps.12838.
22. Mohr, S., & Pfeifer, S. (2009). Delusions and hallucinations. In P. Huguelet & H. Koenig (Eds.), *Religion and spirituality in psychiatry* (pp. 81–97). [Мор С., & Пфайфер С. (2009). Иллюзии и галлюцинации. В: П. Хюглет & Г. Кениг (ред.), Религия и духовность в психиатрии]. New York, NY: Cambridge University Press.
23. Noort, A., Beekman, T. F., Van Gool, A. R., Braam, A. W. (2018). Religious delusions in older adults: Diagnoses, combinations, and delusional characteristics. *Geriatric Psychiatry*. [Ноорт А., Бикман, Т. Ф., Ван Гул, А. Р., Браам. А. W. (2018). Религиозный бред у пожилых людей: диагнозы, комбинации и бредовые характеристики. Гериатрическая психиатрия]. 33(12), 1680-1687. doi: 10.1002/gps.4973.
24. Ostacher, M. J., Frye, M. A., & Suppes, T. (2016). Bipolar disorders in DSM-5: Changes and implications for clinical research. In: J. C. Soares & A. H. Young (Eds.) *Bipolar Disorders. Basic Mechanisms and Therapeutic Implications*. [Остахер М. Дж, Фрай, М. А., & Суппес Т. (2016). Биполярные расстройства в DSM-5: изменения и

- последствия для клинических исследований. В: Дж. К. Соарес и А. Х. Янг (ред.) Биполярного расстройства. Основные механизмы и терапевтические последствия]. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
25. Ouwehand, E., Braam, A. W., Renes, J. W., Muthert, J. K., Stolp, H. A., Garritsen, H. H., & Zock, T. H. (2019). Prevalence of religious and spiritual experiences and the perceived influence thereof in patients with bipolar disorder in a Dutch specialist outpatient center. *Journal of Nervous and Mental Disease*. [Аувеханд Е., Браам А. В., Ренес Дж У., Мутхерт Дж К., Штольп Х. А., Гарритсен Х. Х., и Зок Т.Х. (2019). Распространенность религиозного и духовного опыта и его влияние на пациентов с биполярным расстройством в амбулаторном центре голландского специалиста. Журнал нервных и психических заболеваний], 207(4), 291–299.
26. Ouwehand, E., Braam, A. W., Renes, J. W., Muthert, J. K., Zock, T. H. (2019). Holy apparition or hyperreligiosity. Prevalence of explanatory models for religious and spiritual experiences in patients with bipolar disorder and their associations with religiousness. Accepted by *Pastoral Psychology*. [Аувеханд Е., Браам А. В., Ренес Дж У., Мутхерт Дж К., Зок Т.Х. (2019). Святое видение или гиперрелигиозность. Распространенность объяснительных моделей религиозного и духовного опыта у пациентов с биполярным расстройством и их ассоциации с религиозностью. Признано *Пастырской психологией*], 1 June 2019.
27. Ouwehand, E., Muthert, J. K., Zock, T. H., Boeije, H., & Braam, A. W. (2018). Sweet delight and endless night: A qualitative exploration of ordinary and extraordinary religious and spiritual experiences in bipolar disorder. *International Journal for Psychology of Religion*. [Аувеханд Е., Мутхерт Дж К., Зок Т.Х., Боеже Х. & Браам А. В. (2018). Сладкий восторг и бесконечная ночь: качественное исследование обычных и необычных религиозных и духовных переживаний при биполярном расстройстве. Международный журнал по психологии религии], 28(1), 31–54.
28. Ouwehand, E., Zock, T. H., Muthert, J. K., Boeije, H., & Braam, A. W. (2019). “The Awful Rowing toward God”: Interpretation of religious experiences by individuals with bipolar disorder. *Pastoral Psychology*. [Аувеханд Е., Зок Т.Х., Мутхерт Дж К., Боеже Х., & Браам А. В. (2019). «Ужасное плавание к Богу»: толкование религиозного опыта людей с биполярным расстройством. Пастырская психология], 68(4), 437–462.
29. Ouwehand, E., Wong, K., Boeije, H., & Braam, A. (2014). Revelation, delusion or disillusion: Subjective interpretation of religious and spiritual experiences in bipolar disorder. *Mental Health, Religion & Culture*. [Аувеханд Е., Вонг К., Боеже Х., & Браам А. В. (2014). Откровение, заблуждение или разочарование: субъективная интерпретация религиозного и духовного опыта при биполярном расстройстве. Психическое здоровье, религия и культура], 17(6), 1–14. doi:10.1080/13674676.2013.874410.
30. Oyeboode, F. (2018). *Sims' symptoms in the mind. Textbook of descriptive psychopathology* (6th ed.). [Ойбоде Ф. (2018). Симптомы Симса в рассудке. Учебник описательной психопатологии (6-е изд.)]. Edinburgh, UK: Elsevier.
31. Sims, A. (2016). Psychopathology and the clinical story. In C. C. H. Cook, A. Powell & A. Sims (Eds.), *Spirituality and narrative in psychiatric practice* (pp. 25–39). [Симс А. (2016). Психопатология и клиническая история. В: С. С. Х. Кук, А. Пауэлл и А. Симс (ред.), Духовность и нарратив в психиатрической практике (стр. 25–39)]. London, UK: RCPsych Publications.
32. Stroppa, A., & Moreira-Almeida, A. (2013). Religiosity, mood symptoms and quality of life in bipolar disorder. *Bipolar Disorders*. [Строппа А. и Морейра-Алмейда А. (2013). Религиозность, симптомы настроения и качество жизни при биполярном расстройстве. *Биполярные расстройства*], 15, 385–393. doi: 10.1111/bdi.12069.

33. Stroppa, A., Colugnati, F. A., Koenig, H. G., & Moreira-Almeida, A. (2018). Religiosity, depression, and quality of life in bipolar disorder: A two-year prospective study. *Revista Brasileira De Psiquiatria*. [Строппа А., Колугнати Ф. А., Кениг, Х. Г. и Морейра-Алмейда, А. (2018). Религиозность, депрессия и качество жизни при биполярном расстройстве: двухлетнее проспективное исследование. Бразильский журнал психиатрии], 40, 238–243.

Каледа В. Г.

Религиозный опыт и психическое здоровье в работах российских психиатров

На протяжении почти всей истории отечественной психиатрии, начиная с первого учебника по психиатрии П.А. Бутковского (1934) и до современных исследований проблема анализа религиозного опыта и психического здоровья, взаимоотношения психиатрии и религии находились в центре ее внимания. Актуальность анализа проблемы влияния религии на психическое здоровье определяется произошедшими в последние десятилетия в нашей стране социально-политическими изменениями, которые сопровождались ростом числа лиц, которые считают себя членами какой-либо религиозной конфессии, возрастанием роли религиозных ценностей у лиц с психическими расстройствами.

С Церковью связана история призрения душевнобольных в нашей стране. Первыми учреждениями, где лица с психическими расстройствами могли найти поддержку и утешение, были монастыри и храмы. Историки отечественной психиатрии XX и XXI вв. [Каннабих Ю.В., 1928; Юдин Т.И., 1951; Александровский Ю.А., 2013] выделяли особый «монастырский» этап, который охватывал период с XI по XVIII вв. Как отмечал Т.И. Юдин (1951), «именно самобытная высокая русская культура и привела к высокому и своеобразному развитию монастырской лечебной медицины, в том числе и психиатрии». В стенах монастырей были впервые описаны различные типы психических расстройств. К концу XI в., т.е. за три столетия до открытия Бедлама (госпиталя святой Марии Вифлеемской) в Лондоне, в Киево-Печерском монастыре лечение и призрение больных достигло такого высокого уровня, что для «буйных» больных было выделено специальное помещение («пещера»).

Призрение душевнобольных в монастырях, возникшее в свое время стихийно, было впоследствии легализовано государственными актами. Первый такой акт относится к 1551 году, когда в царствование Иоанна Грозного на Стоглавом соборе была выработана статья о

необходимости попечения о нищих и больных, в числе которых упоминаются и те, «кои одержимы бесом и лишены разума». Их предполагалось размещать по монастырям, «дабы не быть помехой для здоровых», и чтобы «получать вразумление или приведения в истину». В 1723 году Петр Великий запретил посылать «сумасбродных» в монастыри и возложил на Главный магистрат обязанность устройства госпиталей. Однако за неимением таковых в последующие десятилетия душевнобольные направлялись по-прежнему в монастыри. В 1775 году, когда Россия была разделена на губернии, при губернских управлениях были учреждены Приказы общественного призрения, которые начали открывать при больницах психиатрические отделения и строить специальные дома для умалишенных.

В 1834 году был издан первый учебник по психиатрии на русском языке П.А. Бутковского «Душевные болезни, изложенные сообразно началам нынешнего учения психиатрии в общем и частном, теоретическом и практическом содержании». В теоретической части учебника автор, основываясь на христианской антропологии, выделяет в человеке кроме тела и души духовную составляющую: «дух есть мыслящее и распознающее начало души, с помощью которого мы исследуем и узнаем истину, вселенную и собственное наше естество». Описывая термином суемудрие «*paraphrosyne*» некоторые эндогенные психотические состояния, он дает описание их продромального этапа, для которого может быть характерно религиозное изуверство и фанатизм, «умствования и спекуляции о безднах человеческого познания, глупое... возмущаемое страстью чтение Библии...». То есть, как отмечают некоторые исследователи [Двирский А.Е., Яновский С.С., 2001], в его трудах, по сути, мы имеем первое в психиатрической литературе описание феномена «метафизической интоксикации», который относительно подробно будет описан Т. Цигеном только в 1924 году.

Проблема религиозности никогда не становилась объектом специального психиатрического исследования, однако, косвенным образом затрагивалась некоторыми отечественными учеными. Ф.В. Кондратьев (2012) ставит этот вопрос подчеркнуто заостренно: «Как относиться к религиозности современного человека? Это его предрассудок, заблуждение, психическая ущербность, патология или же это его душевное богатство, возвышенная духовность, психическая полнота, а отсутствие религиозности – это как раз и есть духовная ущербность?» С.С. Корсаков (1901) отмечал, что «религиозное чувство в большей или меньшей степени присуще каждому нормальному человеку», при этом атеизм он рассматривал как резкое проявление скрытой религиозности. В.П. Осипов (1923) среди характеристик нравственного помешательства (*moral insanity*) выделял не только недостаточность нравственного чувства, но и других высших чувств –

эстетического и религиозного. А.А. Портнов (1967), полемизируя с убеждением З. Фрейда (1959) о том, что «религия – общечеловеческий невроз навязчивости», утверждал, что религию нельзя считать психической болезнью, это сложное многообразное социальное явление.

Вопросы психопатологии и клиники психических заболеваний с религиозной фабулой нашли отражение в работах многих отечественных психиатров. В классических отечественных учебниках психиатрии [Корсаков С.С., 1901, Сербский В.П., 1912, Сикорский И.А., 1910] вслед за В. Гризенгером (1867) приводились описания психотических состояний с религиозным бредом. С.С. Корсаков отмечал, что религиозной параноией подвержены люди, склонные с детства к мистицизму. Бредовой период характеризуется быстрым появлением идей величия, бреда святости, близости к божеству, при этом с идеями величия появляются и идеи преследования (враждебные влияния злых духов, иноверцев, антихриста). Ф. Е. Рыбаков (1916) описал религиозную парафрению, при которой «период бреда значения и оценки, минуя период бреда преследования, завершается бредом величия...», при этом течение заболевания заканчивается слабоумием.

Особое место в исследованиях отечественных психиатров конца XIX – начала XX вв. занимает феномен «кликушества» (кличанье), который представлял собой особые состояния, встречающиеся в православной религиозной среде, преимущественно в сельских храмах и в некоторых монастырях центральной России. Этой проблемы касались многие психиатры [Даль В.И., 1880; Краинский Н.В., 1900]. Специальное исследование этого явления было проведено Н.В. Краинским [1900], в предисловии к которому В.М. Бехтерев отмечал, что основу данных состояний определяет истерический невроз [1900]. Ф.Е. Рыбаков (1916) рассматривал этот феномен в рамках истерического бреда, приступ которого с демономаническим содержанием бредовых идей чаще всего наблюдался у людей недоразвитых и суеверных, при этом после завершения приступа не обнаруживается болезненных явлений до нового приступа. В.Ф. Чиж (1911) отмечал, что первичное сумасшествие у истеричных, в сущности, ничего общего с настоящей параноией не имеет, а религиозный бред в этих случаях почти всегда основан на обманах чувств и аллегорическом объяснении анестезий и парестезий.

В проведенном М.С. Урюпиной (1972) исследовании синдрома одержимости «злыми духами» (икотой) у северных народов России, где отмечались элементы язычества с верой в колдунов, упомянутый синдром рассматривается как сочетание патологических идей порчи, одержимости, овладения в сочетании с соматическими иллюзиями и иногда телесными галлюцинациями и весьма своеобразными речедвигательными пароксизмами. Данный феномен рассматривается в

структуре истеро-ипохондрических состояний, при этом его выраженность может достигать психотического уровня в рамках истерических невротических реакций, истерического психоза, истеро-невротического и реактивно-бредового патологического развития личности.

Упадок значимости религии в общественной жизни с конца XIX и в XX вв. снизил количество психозов с мистической фабулой, при этом формирование оставшихся религиозных фабул происходило преимущественно в рамках традиционных религий. В последние три десятилетия отмечается увеличение числа психотических состояний с религиозным бредом, в том числе с появлением нелепых квазирелигиозных идей, распространяемых различными культовыми новообразованиями [Кондратьев Ф.В., Лащенина Ю.А., 2000].

В.Э. Пашковский (2007, 2017), выявил высокую встречаемость в структуре психотических состояний не только традиционных религиозных, но и архаических взглядов, основанных на суевериях, магических представлениях, в связи с чем он выделил религиозно-архаический бредовой комплекс (РАБК), включающий следующие разновидности бреда: мистический, мессианства, реформаторства, греховности, колдовства и одержимости. Он отметил, что видоизменение религиозного компонента в течении бредового психоза идет от нормального религиозного опыта к его хаотичному преобразованию, проявляющемуся на перцептивном, мыслительном и поведенческом уровнях с включением несочетаемых и разнородных мистических и оккультных представлений. Бредовое поведение больных с РАБК характеризуется широким спектром проявлений – от неупорядоченного дрейфа в сторону неоднородных парарелигиозных и оккультных сообществ в инициальном периоде бредового психоза до грубых brutальных форм. Пик манифестации психозов с РАБК приходится на юношеский возраст (20-25 лет) и на период 36-40 лет, при этом отмечается значительное преобладание данных психозов у женщин (74,3%).

По данным некоторых исследований [Логутиненко Р.М., 2014] включение религиозно-архаических идей в структуру бредовых переживаний определяет более тяжелое течение параноидной шизофрении, что соответствует результатам некоторых зарубежных исследований [Siddle R.et.al., 2002; Bhavsar V., Bhugra D., 2008].

Особое место в работах отечественных психиатров занимает синдром одержимости [Пашковский В.Э., 2017; Копейко Г.И., 2017, 2019; Каледа В.Г., 2017], для которого характерно сочетание бреда одержимости с другими разновидностями бредового комплекса и телесными галлюцинациями.

Остается неразработанной проблема выявления факторов, обуславливающих формирование бредовых идей религиозного

содержания в структуре психотических расстройств. Р.М. Логутиненко (2014) выделял в качестве наиболее значимых факторов, предрасполагающих к появлению религиозно-архаической бредовой симптоматики в структуре параноидной шизофрении, опыт экстремального психического индуцирования – обращения к целителям, экстрасенсам, колдунам на начальном этапе заболевания. В исследовании особенностей религиозного бреда при эндогенных психотических приступах в юношеском возрасте установлено, что для его формирования имеет значение предшествующая религиозность, включая наличие сверхценного религиозного мировоззрения по типу «метафизической интоксикации» [Каледа В.Г., Попович У.О., 2017]. При этом длительность доманифестного этапа, периода «нелеченого психоза» и госпитализации у этих больных больше. Отмечается отчетливая тенденция к возрастанию уровня религиозности после перенесенного приступа, что особенно характерно для приступов с формированием бредовой фабулы по интерпретативному механизму (с бредом греховности и бесоодержимости).

В трудах отечественных психиатров нашел отражение феномен «метафизической (религиозной или философской) интоксикации», под которым понимается свойственное исключительно юношам доминирование в психической жизни аффективно заряженной односторонней интеллектуальной деятельности, нередко полностью овладевающей мыслями и поступками [Циген Т., 1924]. Основными компонентами данного состояния являются: сверхценные расстройства, односторонне усиленное влечение к познавательной деятельности (духовные влечения – по Griesinger, Jaspers), аффективные расстройства. В исследовании, проведенном Л.Б. Дубницким (1977), М.Я. Цуцельковской и др. (1992), было выделено четыре основных варианта данного синдрома: 1) классический, характеризующийся равномерной выраженностью основных структурных компонентов, встречающийся преимущественно при шизоидном расстройстве личности; 2) аффективный (с преобладанием сверхценных образований аффективного характера) – при атипичном пубертатном приступе; 3) аутистичекый (с доминированием идеаторных разработок абстрактного содержания) – при шизотипическом расстройстве и шизоидном расстройстве личности; 4) вариант с преобладанием компонента односторонне усиленных «духовных влечений» – на инициальном этапе приступообразной шизофрении.

Ряд исследователей [Борисова О.А., 2017; Кондратьев Ф.В., 2017; Бровченко К.Ю., 2017] отмечают феномен искажения религиозной жизни у психически больных с появлением «болезненно-искривленного толкования тех или иных догматов», отсутствием должной чувственной глубины в понимании сущности религиозных

действий, нарушением критического отношения к собственной личности и формированием патологического религиозного поведения, не соответствующего критериям гармоничной, здоровой веры [Arterburn S., J. Felton 2001]. При этом нередко отмечается вытеснение стремления к полноценной духовной жизни утрированным исполнением религиозных ритуалов. Данный феномен отмечается на фоне сохраняющейся психопатологической симптоматики.

Следует отметить, что в то время как в зарубежной научной литературе прошлого века активно исследовались вопросы соотношения религии и психиатрии, анализировалось её влияние на психическое здоровье человека, для отечественной психиатрии это было не характерно в силу доминирующей в то время марксистско-ленинской философии. Практически единственным отечественным психиатром, у которого данная проблема находилась в фокусе научных интересов, был профессор Дмитрий Евгеньевич Мелехов (1899-1979), крупнейший психиатр прошлого столетия, известный как один из основоположников социальной психиатрии, много сделавший для выработки теоретических и практических основ реабилитации душевнобольных. Его труд «Психиатрия и вопросы духовной жизни» (1970), в котором он вслед за П.А. Бутковским (1834) исходил из трихотомического понимания человеческой личности, стал основополагающим в области религиозной психопатологии для современного поколения психиатров. Под духовной сферой он понимал область высших нравственных ценностей. В соответствии с этим он условно разделял сферы компетенции врача-соматолога, врача-психиатра и священника. По мнению ряда современных исследователей [Полищук Ю.И. и др., 2010; Овсянников С.А.; Воскресенский Б.А. 2015; Кондратьев Ф.В., 2017], трихотомия (тело – душа – дух), введенная в психиатрическую литературу Д.Е. Мелеховым, должна быть принята и усвоена в научной и практической психиатрии. Отмечается, что важнейшей составляющей духовной сферы является религиозность и религиозная вера, а личность человека должна рассматриваться в единстве ее телесной и духовно-душевной организации [Токарева Н.Г., 2015]. При этом ставится вопрос о необходимости дополнения биопсихосоциальной стратегии в психиатрии биопсихосоциодуховной [Сидоров П.И., 2015; Носачев Г.Н., 2014, 2017; Полищук Ю.И., Летникова З.В., 2010]. Исходя из трихотомического понимания человеческой личности, Д.Е. Мелехов (1979) писал о необходимости в ряде случаев поставить пациенту «духовный диагноз», при этом диагноз «духовного кризиса личности» является правомерным и служит дополнением к психиатрическому диагнозу, а в ряде случаев духовное выздоровление может привести к психиатрическому и физическому выздоровлению.

Во многих работах отмечается, что врачу-психиатру необходимо иметь представление о религиозных взглядах и особенностях духовной жизни пациентов [Савенко Ю.С., 2001; Логутиненко Р.М., 2014]. Так, П.И. Сидоров призывал уделять большое внимание религиозным переживаниям пациентов [Сидоров П.И., 2015], а Ф.В. Кондратьев (2017) отмечал, что духовная сфера всегда неповторимо индивидуальна, и именно она выражает сущность личности. Нельзя не привести высказывание великого австрийского психиатра Виктора Франкла (1990) по этой проблеме: «Духовное измерение не может быть игнорируемо, именно оно делает нас людьми».

Д.Е. Мелехов [1979] отмечал двойкий характер религиозного переживания у психически больных: с одной стороны, в случае патологии оно может быть непосредственным отражением симптомов болезни, с другой, быть проявлением здоровой личности, и тогда даже при наличии болезни религиозная вера помогает больному сопротивляться болезненному процессу, приспособиться к нему и компенсировать дефекты, внесенные болезнью в его личность. Таким образом, Д.Е. Мелехов одним из первых на современном этапе развития отечественной психиатрии стал рассматривать религиозную веру как важнейший личностный ресурс для проведения реабилитационных мероприятий. Данное положение было сформулировано им на основании клинического опыта: в 60—70-е годы прошлого столетия у него не было возможности для проведения соответствующих научных исследований. Однако этот его тезис нашел подтверждение во многих современных клинических исследованиях.

В специальном исследовании роли религиозных копинг-стратегий в реабилитации психически больных Г.И. Копейко и др. (2016) на основании сравнения ценностно-смысловых структур личности больных с религиозным и нерелигиозным мировоззрением и сопоставления с соответствующими группами здоровых лиц установили эффективность различных видов конфессионально-ориентированных копинг-стратегий для больных шизофренией. Религиозный фактор, по мнению исследователей, должен учитываться как потенциальный ресурс, который пациент может использовать, сталкиваясь с болезнью и другими жизненными стрессами. Данное исследование также подтвердило позицию ряда зарубежных исследователей [Mohr S. и др., 2006], что религия (включая духовность и религиозность) имеет очень большое значение в жизни пациентов, страдающих шизофренией и шизоаффективным расстройством.

Современные отечественные исследователи [Баскакова С.А. и др., 2009; Полищук Ю.И. и др., 2017] также отмечают особую значимость религиозных стратегий совладания у больных с тревожными и депрессивными расстройствами и реакциями горя в позднем возрасте. Кроме того, подчеркивается большой риск

формирования патологических реакции с исходом в депрессивное расстройство у лиц, не использующих религиозные ресурсы для преодоления кризисных ситуаций [Богатырева Н.Л., 2017]. При этом стратегии религиозного копинга должны использоваться не изолированно, а в качестве одного из средств и способов поддержки больных в рамках комплексного подхода к реабилитации [Слоневский Ю.А., 2017]. Ряд авторов [Носачев Г.Н., Носачев И.Г., 2017] подчеркивают, что психотерапевтический метод в различных своих моделях не может не включать в себя религиозность и не учитывать основные религии, не использовать это знание как в теории, так и на практике. По мнению Б.А. Воскресенского (2007), религиозная вера приносит смягчение болезни, поэтому важно включать религиозные компоненты в психотерапию психически больных. Следует отметить, что возможность психотерапевтического воздействия внушений и самовнушений на фоне состояний религиозной экзальтации признавал В.М. Бехтерев (1994). Некоторые психиатры выделяют православную психотерапию в отдельный вид психотерапии [Братусь Б.С., 1997]. Ряд исследователей [Казьмина О.Ю., 2017; Милев В., 1988; Москаленко А.Т., Чечулина А.А., 1979] признают традиционные православные религиозные общины в качестве «альтернативных поддерживающих систем», ведущим типом социальной помощи в которых является эмоциональная, проблемно-неориентированная поддержка при полном принятии со стороны окружения.

Религиозная вера рассматривается во многих исследованиях как антисуицидальный фактор, что связано с наличием в большинстве традиционных религий строгого запрета на совершение самоубийства [Пашковский В.Э. и др., 2015; Байкова М.А., Меринов А.В., 2017; Рутковская Н.С., 2017], в связи с чем высокий психопрофилактический и психотерапевтический потенциал религиозных ценностей может быть использован в программах профилактики суицидального поведения. При этом уточняется, что ряд религий, которые не имеют распространенности в нашей стране, а также некоторые сектантские направления не только не запрещают, но даже поощряют совершение суицида [Рутковская Н.С., 2017].

В отечественной психиатрической литературе наряду с психотерапевтическим выделяют также патогенное воздействие веры на психику [Воскресенский Б.А., 2017]. Так, в работе А.А. Портнова, выполненной совместно с М.И. Шахновичем, одним из ведущих советских специалистов по «научному атеизму» (1967), в «духе со временем» позиционируется крайне отрицательное влияние религии на психическое здоровье, при этом религиозным убеждениям отводится в ряде случаев не только патопластическая, но, по сути, патогенетическая роль. Большинство исследователей [Полищук Ю.И., 1995; Кондратьев Ф.В., Бондарев Н.В., 2006; Кондратьев Ф.В., 2009]

отмечает патогенное для психики влияние некоторых сект с деструктивными культурами. Подобной точки зрения придерживался П.Б. Ганнушкин [1901]. Описанию психопатологии психических расстройств, возникающих в религиозных сектах, в которых религиозные «радения» сопровождаются экстатическими состояниями с расстройствами влечений, посвящена его специальная статья «Сладострастие, жестокость и религия». С.С. Корсаков (1901) отмечал, что «религия сама по себе не имеет влияния на душевные заболевания, но религиозный фанатизм и суеверия служат нередко причинами душевных болезней. Принадлежность к некоторым сектам, в которых религиозный культ соединяется с сильным душевным возбуждением, доходящим до экстаза, способствует развитию душевных заболеваний». Этот тезис нашел подтверждение в современных зарубежных исследованиях [Beit-Hallahmi V., Argyle M., 1977; Sanderson S. et al., 1999], где показано, что чем больше индивидуальный религиозный опыт отклоняется от традиционных религиозных норм, тем выше риск возникновения психического расстройства. Ряд авторов [Полищук Ю.И., 1995; Кондратьев Ф.В., Бондарев Н.В., 2006] отмечают высокую частоту психических отклонений у лиц, находящихся в некоторых нетрадиционных религиозных организациях, которые используют психотехнологии, оказывающие деструктивное воздействие на психическое здоровье её членов. Данные расстройства рассматриваются как возникшие в результате психологических манипуляций, которыми они подвергались в культе, и соответствуют критериям «зависимого расстройства личности» (F60.7 по МКБ-10). При этом, как отмечают исследователи, среди вовлекаемых в деятельность сект немало лиц с уже имеющимися психическими нарушениями, и участие в некоторых подобных организациях является триггерным фактором, способствующим их обострению.

При анализе религиозности больного отмечается важность установления времени её появления в отношении манифестации психических расстройств [Пашковский В.Э., 2005; Логутиненко Р.М., 2014; Воскресенский Б.А., 2016; Кондратьев Ф.В., 2017]. Р.М. Логутиненко (2014) поставил вопрос о необходимости сбора религиозного анамнеза с отдельным выявлением традиционного религиозного опыта и опыта экстремального психического индуцирования (обращение к целителям, колдунам, экстрасенсам и др.). При этом религиозная вера в случае её появления после психической симптоматики может быть как истинной, так и патологической с религиозной лексикой и собственной ритуальностью, а в ряде случаев может привести к инициации создания новых культов [Кондратьев Ф.В., 2017].

Многие исследователи [Мелехов Д.Е., 1979; Логутиненко Р.М., 2010; Пашковский В.Э., 2005; Минаков А.А., 2017; Двойкин А.М., 2016] отмечают, что проблема отличия индивидуального непатологического религиозного опыта от психических заболеваний с религиозной фабулой пока еще не разработана, и что отсутствуют критерии оценки религиозно-мистических состояний вне рамок психических расстройств. Сложность проблемы заключается в том, что нередко религиозность и психопатологическая симптоматика переплетаются и сосуществуют одновременно [Мелехов Д.Е., 1979; Пашковский В.Э. и др. 2005]. При этом многие обращают внимание на сложность данной дифференциации, особенно при состояниях религиозного экстаза, которые В.П. Осипов (1923) рассматривал как патологическое расстройство, но при этом указывал, что границы между патологическим аффектом в форме экстаза и сходным физиологическим аффектом трудно определяемы.

В.Э. Пашковский и И.М. Зислин (2005) считали важнейшим достижением психиатрии последних десятилетий [Grossley D., 1995; Pereira S., Bhui K., Dein S., 1995; Dein S., 1999] признание факта существования особых, отличных от психоза религиозно-мистических состояний (в американской литературе они обозначаются как «spiritual emergency», в дословном переводе – «духовное критическое положение»), и отмечали, что несмотря на схожесть фабулы переживаний, экстатического настроения, наличия измененного восприятия, эти состояния принципиально отличны. Их дифференциация возможна на основании традиционного клинко-психопатологического подхода, который предполагает сбор анамнеза (наличие предшествующего религиозного опыта), изучение психического статуса (наличие сопутствующих психопатологических расстройств), анализ конституционально-личностных особенностей. При этом в одних случаях сходные религиозно-мистические состояния должны оцениваться как варианты религиозного опыта, в других – как психотические состояния. Правильная оценка религиозных фабул как бредовых повышается, если они не соответствуют религиозно-культуральным традициям, к которым принадлежит больной [Пашковский В.Э., 2007]. Ф.В. Кондратьев (2012) отмечал, что религиозное чувство может быть «антропогенно (т.е. искусственно по умыслу человека) экзальтировано до ощущения визуального общения с божественными или сатанинскими образами».

В качестве инструмента для исследования роли фактора религиозности/духовности в развитии психических расстройств, в механизмах совладания, его влияния на эффективность психотерапевтических интервенций, преодоление последствий психической травмы предлагается русскоязычная версия опросника MI-RSWB (Многофакторный опросник религиозного/духовного

благополучия – ОРДБ), который обладает хорошими психометрическими свойствами [Агарков В.А. и др., 2017].

В современной отечественной литературе [Борисова О.А., 2015; Малевич Т.В., 2013] обсуждается проблема так называемой нейротеологии, в основе которой лежат попытки создания нейробиологических моделей религиозной веры, т.е. установление корреляции процессов в нервной системе с субъективным духовным опытом и построение гипотез для объяснения данного явления с использованием нейрофизиологических, нейровизуализационных, нейрохимических подходов для анализа нейробиологических процессов в головном мозге во время различных религиозно-мистических состояний. Высказывается гипотеза о существовании определенных биологически активных соединений, которые могут выступать в качестве триггеров религиозных переживаний [Strassman R., 2001]. По мнению отечественных авторов, данные работы выходят за рамки строго научных исследований и являются квазинаучными, обладают низким эвристическим потенциалом и в действительности практически ничего не объясняют.

Ряд отечественных психиатров отдельно касаются проблемы отношения медперсонала к религиозным взглядам больных. Так, Д.Е. Мелехов [1979] отмечал необходимость уважительного отношения врачебного персонала к религиозной сфере больных и, по сути, поднимал вопрос о повышении квалификации психиатров в области особенностей религиозного мировоззрения и мировосприятия. В.Ф. Кондратьев [2012] подчеркивал, что психиатр не должен пытаться навязчиво корригировать духовную жизнь пациента, поскольку это не может дать результата и лишь вызовет негативную реакцию. Следует отметить, что в современных зарубежных исследованиях также ставится вопрос о том, что специалисты служб психического здоровья нуждаются в элементарных знаниях религиозных доктрин, ритуалов и должны учитывать структуру организации религиозных общин [Greenberg D., Witztum E., 1991]. Многие отечественные авторы подчеркивают важность сотрудничества психиатра и священника при лечении психически больных с религиозным мировоззрением [Мелехов Д.Е., 1979; Сидоров П.И., 2015; Полищук Ю.И., 2017; Воскресенский Б.А., 2016; Каледа В.Г., 2012]. При этом, как отмечает Ю.С. Савенко (2013), даже их заочное сотрудничество существенно усиливает эффективность терапии. Особо отмечается продуктивность сотрудничества в ряде случаев с православным психотерапевтом [Полищук Ю.И., 2017].

Религия во многих случаях, по мнению ряда психиатров, является важным и одним из первых ресурсов, к которым обращаются пациенты и их родственники, когда сталкиваются с тяжелой, хронической или неизлечимой болезнью [Сидоров П.И., 2015;

Борисова О.А., Казьмина О.Ю., Копейко Г.И., 2016; Каледа В.Г., 2008]. В связи с этим в настоящее время активно ставится вопрос о необходимости специальной психообразовательной работы среди священнослужителей в отношении основных проявлений и закономерностей течения психических расстройств [Мелехов Д.Е., 1979; Воскресенский Б.А., 2016; Каледа В.Г., 2012, 2017; Тупикин Р.В., Осипова Н.Н., 2019]. Первым учебным пособием в области пастырской психиатрии была работа, написанная Д.Е. Мелеховым. В отличие от работы К. Шнайдера (1929) «К введению в религиозную психопатологию», она кроме описания психической патологии содержала осмысление болезни и отношения к болезни с христианской позиции. Им сформулирована концепция специального курса «Пастырской психиатрии» для православных духовных учебных заведений. Необходимо отметить, что к тому времени в одном из специальных руководств по пастырскому служению профессора архимандрита Киприана (Керна) уже появилась отдельная глава по данной проблеме. В последние годы написаны современные пособия по психиатрии, адаптированные для будущих священнослужителей [Воскресенский Б.А., 2016; Каледа В.Г., 2018].

При анализе роли религиозно-мировоззренческих установок в профессиональной деятельности врачей-психиатров был сделан вывод, что их наличие повышает адаптивный потенциал в профессиональной деятельности [Башмакова О.В., Семенихин Д.Г., 2017], при этом отмечается сравнительно более низкий уровень религиозности среди психиатров, чем среди населения в целом [Shafranske E.P., 2000].

Произошедший в последние десятилетия в России «религиозный ренессанс» и увеличение среди душевнобольных доли лиц с религиозным мировоззрением ставит вопрос о необходимости проведения специальных исследований, посвященных дифференциации патологической и нормальной религиозности, и о возможности использования религиозного ресурса личности в психотерапевтической работе. Остаются не до конца исследованными многие аспекты эндогенных психических заболеваний с религиозной фабулой бредовых расстройств, включая условия их формирования, особенности психопатологии и течения, формирование ремиссий со сверхценным религиозным мировоззрением, особенности искажения религиозной жизни при психической патологии, в том числе с учетом возрастного фактора и гендерных отличий. Результаты многих зарубежных исследований по данной проблеме не могут в полной мере приниматься во внимание при работе с аналогичными пациентами в связи с наличием значимых религиозно-культуральных отличий. Особо актуальным представляется проведение специальных психообразовательных программ для сотрудников религиозных организаций в отношении проявлений психической патологии, а также

для специалистов служб психического здоровья в отношении основных религиозных традиций и особенностей работы с больными, имеющими религиозное мировоззрение. Всё это делает правомерным постановку вопроса о выделении в общей психопатологии психических расстройств особого раздела – религиозной психопатологии.

Использованная литература:

1. Агарков В.А., Александров Ю.И., Бронфман С.А. Русскоязычная версия опросника MI-RSWB - *Многофакторный опросник религиозного/духовного благополучия (ОРДБ)*. // *Религиозность и клиническая психиатрия*. Материалы Первой Московской Международной конференции, 20-21 апреля 2017 года: Сборник научных трудов.– М.: 2017:81-85.
2. Александровский Ю.А. История отечественной психиатрии. Том 1. *Усмирение и призрение*. Под редакцией Пучкова И.В.Издательство ГЭОТАР Москва: 2013:382.
3. Байкова М.А., Меринов А.В. *Влияние веры в Бога на аутоагрессивный профиль и клинико-психологические характеристики студентов старших курсов ВУЗа*. // *Религиозность и клиническая психиатрия*. Материалы Первой Московской Международной конференции, 20-21 апреля 2017 года: Сборник научных трудов.– М.: 2017:100-105.
4. Баскакова С.А., Полищук Ю.И. *Религиозная стратегия совладания с тревожными и депрессивными расстройствами в позднем возрасте*. // *Взаимодействие специалистов в оказании помощи при психических расстройствах* Материалы общероссийской конференции в рамках Пленума Правления Российского общества психиатров с участием главных психиатров и наркологов, руководителей психиатрических и наркологических учреждений субъектов РФ. Москва: 2009; 340.
5. Башмакова О.В., Семенихин Д.Г. *Религиозно-мировоззренческие установки в профессиональной деятельности психиатров*. // *Религиозность и клиническая психиатрия*. Материалы Первой Московской Международной конференции, 20-21 апреля 2017 года: Сборник научных трудов.– М.: 2017:105-107.
6. Бехтерев В.М. Предисловие к книге: Н.В.Краинский. *Порча, кликуши и бесноватые*. Новгород : Губернская Тип., 1900: 147.
7. Бехтерев В.М. *Внушение и его роль в общественной жизни. Мозг, структура, функция, патология, психика*. Издательство Поматур Т. 2. - М., 1994: 501-678.
8. Богатырева Н.Л. *Влияние религиозности на течение реакции горя*. // *Религиозность и клиническая психиатрия*. Материалы Первой Московской Международной конференции, 20-21 апреля 2017 года: Сборник научных трудов.– М.: 2017:107-111.
9. Борисова О.А. *Спектр патологической религиозности у больных с эндогенными психическими заболеваниями*. *Религиозность и клиническая психиатрия*. Материалы Первой Московской Международной конференции, 20-21 апреля 2017 года: Сборник научных трудов.– М.: 2017:111-119.
10. Борисова О.А., Копейко Г.И., Малевич Т.В. *Нейробиологический подход к изучению религиозно-мистических переживаний* *Психиатрия*, 2015; 65(1): 39-43.
11. Братусь Б.С. *Христианская и светская психотерапия* // *Московский Психотерапевтический Журнал*. Христианская психология (Спецвыпуск) №4, 1997.
12. Бровченко К.Ю. *Особенности религиозного поведения у больных шизофренией с религиозно-мистическими переживаниями*. // *Религиозность и клиническая психиатрия*. Материалы Первой Московской Международной конференции, 20-21 апреля 2017 года: Сборник научных трудов.– М.: 2017: 120-124.

13. Бутковский П. А. *Душевные болезни, изложенные сообразно началам нынешнего учения психиатрии в общем и частном, теоретическом и практическом её содержании*: в 2 ч. СПб; Тип. И. Глазунова, 1834. Ч. 1.с.168 .; Ч. 2с. 160.
14. Воскресенский Б.А. *Некоторые клинические аспекты проблемы «религиозность и психические расстройства»*. // Религиозность и клиническая психиатрия. Материалы Первой Московской Международной конференции, 20-21 апреля 2017 года: Сборник научных трудов.– М.: 2017:124-129.
15. Воскресенский Б.А. *Основы психиатрии*. Учебник для студентов теологического, религиоведческого и других гуманитарных направлений и специальностей высших учебных заведений . М.: Свято-Филаретовский православно-христианский институт, 2016: Часть 1.
16. Воскресенский Б.А. *Психическое здоровье и психическое расстройство с позиций трихотомии*. // Психология человека в условиях здоровья и болезни. Материалы V Международной научно-практической конференции. Тамбов;. 2015:33-38.
17. Воскресенский Б.А., Виноградова Л.С. *О некоторых аспектах религиозно-ориентированной психотерапии*. // Независимый психиатрический журнал. 2007;(4):65-68.
18. Ганнушкин П.Б. *Сладострастие, жестокость и религия. Историческая психология и социология истории*. 2011;(1):168-183.
19. Гризингер В. *Душевные болезни*. Пер. с нем. — 2-е изд. — СПб, 1867; 610
20. Даль В. И. *О поверьях, суеверьях и предрассудках русского народа*. СПб., Издание книгопродавца-типографа М.О.Вольфа 1880;92.
21. Двирский А. Е., Яновский С. С. *П.А. Бутковский — основоположник психиатрии славянских стран и его «Душевные болезни»*. Симферополь; Таврия; 2001;208.
22. Двойнин А.М. *Психологические особенности религиозной личности, влияющие на реабилитационную работу с больными, страдающими психическими расстройствами*. Психиатрия, 2016;70 (2):50.
23. Дубницкий Л.Б. *Клиническая типология состояний «метафизической интоксикации» в юношеском возрасте*. // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1977;77(1):432-439.
24. Казьмина Е.А. *Особенности психосоциальной реабилитации религиозных больных с эндогенными психическими расстройствами*. // Религиозность и клиническая психиатрия. Материалы Первой Московской Международной конференции, 20-21 апреля 2017 года: Сборник научных трудов.– М.: 2017:163-171.
25. Каледа В. Г. *Основы пастырской психиатрии*. М.: ПСТГУ, 2018:140.
26. Каледа В. Г. *Пастырская психиатрия: разграничение духовных и психических расстройств*. // Журнал Московской Патриархии. 2012 (9):62—71.
27. Каледа В. Г. *Церковь и психиатрия — история и современность*. // Альфа и Омега. 2008; 1 (51): 218–232.
28. Каледа В. Г., Попович У.О., Романенко Н.В., Копейко Г.И. *Религиозный бред при юношеском эндогенном приступообразном психозе (особенности доманифестного этапа, психопатологии, типологические разновидности)*. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017; №12 с.13-20.
29. Каннабих Ю. *История психиатрии*. М.: Госмедиздат, 1928;520.
30. Керн Киприан профессор - архимандрит. *Православное пастырское служение*, Париж, 1957. 255.
31. Кондратьев Ф.В. *Религиозность и психопатология. Аспекты взаимовлияния*. // Росс. психиатрический журнал. 2012;5-13.

32. Кондратьев Ф.В. *Религиозность психически больного — методологические проблемы её понимания*. // Религиозность и клиническая психиатрия. Материалы Первой Московской Международной конференции, 20-21 апреля 2017 года: Сборник научных трудов.– М.: 2017:175-180.
33. Кондратьев Ф.В., Бондарев Н.В. *Формирование зависимого расстройства личности у вовлеченных в деструктивные религиозные секты*. // Судебная психиатрия. Расстройства личности. Вып. 3. - М., 2006.121 – 130.
34. Кондратьев Ф.В., Лащенина Ю.А. *Сравнительная характеристика бредовых фабул религиозного содержания за последние 100 лет* // XIII съезд психиатров России: материалы съезда. – М., 2000.- С. 56.
35. Копейко Г.И., Борисова О.А. Гедевани Е.В. *Клинико-психопатологические особенности бреда одержимости при шизофрении*. // Религиозность и клиническая психиатрия. Материалы Первой Московской Международной конференции, 20-21 апреля 2017 года: Сборник научных трудов.– М.: 2017:180-185.
36. Копейко Г.И., Борисова О.А., Казьмина О.Ю. *Религиозные копинг-стратегии в реабилитации психически больных*. // Психиатрия, 2016;70(2):40-49 .
37. Копейко Г.И., Борисова О.А., Гедевани Е.В., Самсонов И.С., Каледа В.Г. *Психопатологические особенности синдрома овладения религиозного содержания* //Психиатрия.-2019.-Т.17.-№3.-С. 24-29.
38. Корсаков С.С. *Курс психиатрии*. – М.: Изд-во Моск. Ун-та, 1901. - Т.1-2. – 1133.
39. Краинский Н.В. *Порча, кликуши и бесноватые*. – СПб., 1900. – 146.
40. Логутиненко Р.М. *Религиозно-архаический бредовый комплекс при параноидной шизофрении (клинико-динамический и реабилитационный аспекты)* Автореферат канд дисс Томск 2014; 24.
41. Логутиненко Р.М. *Дифференцированный подход в формировании нормы и патологии в религиозном опыте*. // Академический журнал Западной Сибири – 2010;(4):14-16.
42. Малевич Т.В. *Нейротеология: теории религии и наука о мозге*. // Религиоведческие исследования. 2013;1-2 (7-8):62-83.
43. Мелехов Д.Е. *Психиатрия и проблемы духовной жизни*. Синапс 1991; (1) 47-55; 1992 (2) 64-79.
44. Минаков А.А. *Религиозное сознание и формирование внутренней картины болезни в психиатрии*. // Религиозность и клиническая психиатрия. Материалы Первой Московской Международной конференции, 20-21 апреля 2017 года: Сборник научных трудов.– М.: 2017:190-195.
45. Носачев Г.Н. *Биопсихосоциальнодуховный подход – миф или основа системного подхода в реабилитации психических и поведенческих расстройств*. // Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Междисциплинарный подход в понимании и лечении психических расстройств: миф или реальность». Тезисы. СПб, 2014. 493-494.
46. Носачев Г.Н., Носачев И.Г. *Психотерапевтический метод: религиозная модель и религиозность*. // Религиозность и клиническая психиатрия. Материалы Первой Московской Международной конференции, 20-21 апреля 2017 года: Сборник научных трудов.– М.: 2017:с. 204-208.
47. Овсянников С.А. *Роль философии как фактора духовного влияния в пограничной психиатрии*. // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015;5(2):72 .
48. Осипов В. П. *Руководство по психиатрии*. — М.–Л.: Госиздат, 1931. 596.
49. Пашковский В.Э. *Психические расстройства с религиозно-мистическими переживаниями: Краткое руководство для врачей*. Санкт-Петербург, Издательский СПбМАПО 2007: 143.

50. Пашковский В.Э. *Религиозно-архаический бредовой комплекс. Клинические и социальные аспекты.* // Религиозность и клиническая психиатрия. Материалы Первой Московской Международной конференции, 20-21 апреля 2017 года: Сборник научных трудов.– М.: 2017:217-221.
51. Пашковский В.Э., Зислин И.М. *Религиозно-мистические состояния как психиатрическая проблема.* // Социальная и клиническая психиатрия. 2005;15(1): 81-88.
52. Пашковский В.Э., Савельев А.П. *Клинико-психопатологические характеристики бреда одержимости.* // Религиозность и клиническая психиатрия. Материалы Первой Московской Международной конференции, 20-21 апреля 2017 года: Сборник научных трудов.– М.: 2017: 221-225 .
53. Пашковский В.Э., Шамрей В.К., Софронов А.Г., Днов К.В., Рутковская Н.С. *Суицидальное поведение и религиозность.* Суицидология. 2015;6(3):30-41.
54. Полищук Ю.И. *Духовное измерение в психиатрии.* М.: 2010, 141 с.
55. Полищук Ю.И. *Психические расстройства, возникающие у людей, вовлеченных в деструктивные религиозные секты.* Обзор психиатрии и медицинской психологии. Краткое руководство для врачей. – 1995; (1):14-20.
56. Полищук Ю.И., Летникова З.В. *Фактор духовности в психиатрии и психотерапии.* // Психическое здоровье, №3, 2010 г., с. 57-61.
57. Полищук Ю.И., Летникова З.В. *Религиозная стратегия совладания с патологическими реакциями горя в позднем возрасте.* // Религиозность и клиническая психиатрия. Материалы Первой Московской Международной конференции, 20-21 апреля 2017 года: Сборник научных трудов.– М.: 2017: 231-234.
58. Портнов А.А., Шахнович М.И. *Психозы и религия.*- Л.: Медицина, 1967:96.
59. Рутковская Н.С. *Суицидальное поведение и религиозность у пациентов психиатрического стационара.* // Религиозность и клиническая психиатрия. Материалы Первой Московской Международной конференции, 20-21 апреля 2017 года: Сборник научных трудов.– М.: 2017: 242-245.
60. Рыбаков Ф.Е. *Душевные болезни.* М.: Издание М.М. Аникина и А.С. Мокроусова, 1916;2(VI): 487.
61. Савенко Ю.С. *Введение в психиатрию. Критическая психопатология.* М.: Логос, 2013.448.
62. Сербский В.П. *Психиатрия. Руководство к изучению душевных болезней.* 2-е изд.- М.: Мед.изд.комис.им. Н.Н. Пирогова, 1912. – 654.
63. Сидоров П.И. *Религиозные ресурсы психиатрии и ментальной медицины.* // Психическое здоровье, 2014;(12):65-75.
64. Сикорский И.А. *Основы теоретической и клинической психиатрии с кратким очерком судебной психологии.* Харьков: Изд-во С.В. Кульженко, 1910; 702.
65. Слоневский Ю.А. *Персонафицированная интегративная помощь и поддержка больных в клинике эндогенных расстройств. Психологический смысл обращения к религиозной тематике и использованию потенциала форм совместного копинга.* // Религиозность и клиническая психиатрия. Материалы Первой Московской Международной конференции, 20-21 апреля 2017 года: Сборник научных трудов.– М.: 2017:249-257.
66. Токарева Н.Г. *Соотношение клинического и духовного аспектов при эпилепсии.* // Научные труды SWorld. 2015;25(1):49-52.
67. Тупикин Р.В., Осипова Н.Н. *Православие и психиатрия: опыт и перспективы взаимодействия* //Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2019. Т. 18. № 2. С. 246-252.
68. Урюпина М.С. *Синдром одержимости при психогенных заболеваниях.* Автореферат на соискание ученой степени кандидата мед наук, М., 1972.

69. Франкл В. *Психотерапия и религия*. М.: Прогресс, 1990;334.
70. Фрейд З. *Будущее одной иллюзии* (пер. В. В. Биbihин). // Вопросы философии. 1988. № 8. С. 132–160.
71. Циген Т. *Душевная и половая жизнь юношества* М.: 1926; пер. с немецкого, второе издание, 140.
72. Цуцупльковская М.Я., Копейко Г.И. *Шизофрения, протекающая в виде атипичного затяжного пубертатного приступа. Руководство по психиатрии*. Под ред. А.С. Тиганова. М.: Медицина; 2012;533-549.
73. Чиж В.Ф. *Учебник психиатрии*.- СПб-Киев; Сотрудник, 1911; 345.
74. Шнайдер К. *К введению в религиозную психопатологию*. Независимый психиатрический журнал 1999, №1. С.3-13; №2, с.3-9; №3. С. 5-14.
75. Юдин Т. И. *Очерки истории отечественной психиатрии*. М.: Медгиз, 1951; 480.
76. Arterburn S., Felton J. *Faith toxic: experiencing healing from painful spiritual abuse*. – WaterBrookPress, 2001; 269.
77. Beit-Hallahmi B., Arqyle M. *Religious ideas and psychiatric disorders*.Int. J. Soc. Psychiatry.1977;23(1):26-31.
78. Dein S., Littlewood R., *Editorial // Mental Health, Religion & Culture*.1999; 2:5-38.
79. Greenberg D., Witztum E. *Problems in the Treatment of Religious Patients*.Am. J. Psychother.1991;45(4):554-565.
80. Grossley D. *Religious experience with mental illness*.Br. J. Psychiatry.1995; 166(3): 284-286.
81. Mohr S., Brandt P.Y., Borrás L. et. al. *Toward an integration of spirituality and religiousness into the psychosocial dimension of schizophrenia*. Am J Psychiatry.2006;163(11):1952-1959.
82. Pereira S., Bhui K., Dein S. *Making sense of «Possession States»: psychopathology and different diagnosis*.Br. J. Hosp. Med.199553,Suppl.11:582-586.
83. Sanderson S., Vandenberg B., Paese P. *Authentic religious experience or insanity? J. Clin. Psychol*.1999;55(5):607-616.
84. Shafranske E.P. *Religious involvement and professional practices of psychiatrists and other mental professionals*.Psyhiatr Ann. 2000;(30):525-532.
85. Siddle R., Haddock, G., Tarrier, N. Faragher EB., *Religious delusions in patients admitted to hospital with schizophrenia*.Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.2002;37:130-138 .
86. Strassman R. DMT *.The spirit molecule. Rochester: Park Street Press, 2001; 41–55.*
87. Teppe L., Pogera S.A., Coleman E.M., Malony H.N. *The Prevalence of Religious Coping Among Persons With Persistent Mental Illnes* .*Psychiatric services*,2001;52(5):660-665.
88. Yangarber-Hicks N. *Religious coping styles and recovery from serious mental illness*. J Psychol Thcol. 2004; 32:305—317.

Добродетель рассудительности (диакрисис) и мистический опыт

Вопрос различения подлинного духовного опыта от кажущегося таковым – один из сложнейших в богословии. Диакрисис, или добродетель рассудительности, по мнению многих святых отцов и подвижников, является крайне важной в духовном делании, поскольку без неё легко впасть в самообман и принять обманчивое состояние, только кажущееся духовным, за подлинное. «Не всякому духу верьте, – пишет апостол Иоанн Богослов, – но испытывайте духов, от Бога ли они» (1 Ин. 4:1). «Рассудительность (discretionem) есть источник и корень всех добродетелей», – развивает мысль апостола прп. Иоанн Кассиан Римлянин¹.

В посланиях апостола Павла мы уже встречаем упоминание об этой добродетели как даре Святого Духа. В Первом послании к Коринфянам апостол говорит о даре различения духов (διακρίσεις πνευμάτων) (1 Кор. 12:10). В Послании к Евреям речь идёт о «совершенных», чьи чувства навыком приучены к различению (διάκρισι) добра и зла (Евр. 5:13-14).

В «Подвижнических словах аввы Исаии» говорится о трех важнейших добродетелях ума: рассуждении (способности отделять одно от другого), предвидении всего заблаговременно и несогласии ни с чем чуждым. Толкуя эти слова, архимандрит Эмилиан (Вафидис) пишет: «Человек, не имеющий рассуждения, всегда ввергает себя в искушения, в которых ни Бог, ни сам он не может себе помочь. Нерассудительность ведет человека к разочарованию и усталости»².

Чем же является добродетель рассудительности с точки зрения святых отцов? Отметим несколько наиболее важных для нас аспектов.

1. Рассудительность – это вовсе не свидетельство высокого IQ, образованности или интеллекта, как бы странно это ни звучало. Прежде всего, это дар Святого Духа, которым обладают далеко не все. Например, преподобный Антоний Великий получил этот дар после 35 лет аскетических подвигов. «Чрезвычайно важно для каждого, кто является солдатом в этой войне, (духовной брани – ПВ) – пишет Евагрий Понтийский, – искать дар различения от Бога»³.

2. У святых отцов дар рассудительности, в первую очередь, прилагается не к вопросам, требующим житейской мудрости, а к сложным и неоднозначным явлениям духовной жизни, как, например, различение духов, воздействующих на человека. Основная проблема

¹ Иоанн Кассиан Римлянин, прп. Собеседования 2, 9.

² Эмилиан (Вафидис), архим. Толкование на подвижнические слова Аввы Исаии. - 2-е издание. - М., 2015. с. 208.

³ Евагрий Понтийский. Послание 4, авве Лукию 5.

заключается в том, что демоны, как и сам диавол, чтобы обольстить, принимают вид ангелов света (2 Кор. 11:14). Обратим внимание, что свет – это традиционное обозначение не только природы ангелов Божиих, но и Самого Бога: «Я – Свет миру», – говорит о Себе Христос Спаситель (Ин. 8:12). Таким образом, демоны весьма коварны и искусны, чтобы под видом добра («света») вложить в душу человека прямо противоположное. Диавол всегда «заворачивает» своё разрушительное «послание» в безобидную, а то и откровенно «благую» по внешности «упаковку». Дар рассудительности заключается в том, что обладающий им может без вскрытия «упаковки» отделить подлинно благой помысл от всего лишь кажущегося таковым. Вот почему аналитическая рефлексия в отношении самой «упаковки» представляется, с точки зрения отцов, не только бессмысленной, но опасной и даже очень вредной, особенно для начинающих: изучение того, что изображено или написано на «упаковке» не поможет понять, что скрывается под ней: то, что декларируется, или прямо противоположное. Евагрий пишет, что демоны «одевают себя в образы чувств и воспоминаний, чтобы ввести в заблуждение душу, спешащую к познанию Христа»⁴.

3. Будучи даром, способность различения духов не является чем-то сверхъестественным для человека – она соприродна естеству и была вложена в человека при творении. Именно по причине наличия этой способности (дара) прародители ответственны за нарушение заповеди. Это важный момент: ещё до вкушения плода древа познания добра и зла Адам и Ева могли отличить правду от вымысла – в противном случае они были бы не свободными совершителями греха, а беспомощной жертвой дьявольской манипуляции с заранее известным результатом.

В «Переландре» К. С. Льюиса очень тонко описывается, как могло бы происходить это внерациональное различение, «диакрисис» между «должным» и «недолжным». Главный герой фантасмагории – Рэнсом – оказавшись на планете, где всё пребывало в райском безгрешном состоянии, в какой-то момент сильно устал и проголодался. «Он добрался до той части леса, где с деревьев свисали большие желтые шары, по форме, да и по размеру напоминавшие воздушный шар. Он сорвал один, покрутил – кожа была гладкая и твердая, он никак не мог ее надорвать. Вдруг в каком-то месте его палец проткнул кожуру и ушел глубоко в мякоть. Подумав, он попробовал глотать из отверстия. Он собирался сделать самый маленький глоток, для пробы, но вкус плода тут же избавил его от всякой осторожности. Это был именно вкус – точно так же, как голод и жажда были именно голодом и жаждой, – и он настолько отличался от любого земного «вкуса», что само это слово казалось пустым. Ему

⁴ Евагрий Понтийский. Послание 4, авве Лукию 5.

открылся новый род удовольствий, неведомых людям, непривычных, почти невозможных. За каплю этого сока на Земле правитель изменил бы народу, и страны бы начали войну. ... А тогда он уронил пустую кожуру и собирался взять вторую, но вдруг почувствовал, что не хочет ни пить, ни есть. Ему просто хотелось еще раз испытать наслаждение, очень сильное, почти духовное. *Разум – или то, что мы называем разумом – действительно советовал отведать еще один плод*, ведь удовольствие было детски-невинным... *И все же что-то противилось «разуму»*. Что именно? Трудно предположить, что сопротивлялось чувство – какое же чувство, какая воля отвернется от такого наслаждения? *Но почему-то он ощущал, что лучше не трогать второй плод*. Быть может, то, что он пережил, так полноценно, что повторение только опошлит бы его. Нельзя же слушать два раза подряд одну и ту же симфонию. Так он стоял, дивясь, как часто там, на Земле, стремился к удовольствию по велению разума, а не по велению голода и жажды»⁵. Здесь Льюис в художественной форме наглядно показывает, как сильно отличается «диакрисис» от «разумности» или «рациональности»: он – глубже, первичнее и целостнее действия формального ума.

В грехопадении вследствие дезинтеграции сил души и доминирования греха эта способность досознательного различения существенно ослабела – но может быть восстановлена, благодаря подвигам внутреннего делания и молитве.

4. Рассудительность способна проникать, «прозревать» в самую суть события или явления и, благодаря этому, распознавать скрытое лукавство демонов. Прп. Антоний Великий, продолжая традицию Ерма и Оригена, говорит о том, что различные духи производят различное действие в душе, и через это можно их распознавать: в какое состояние устремляется душа, может достаточно точно указать, что скрывает под собой «упаковка». Антоний «устанавливает «золотое» правило для этого различения: благие внушения создают в душе «невыразимую радость, доброе настроение, мужество, внутреннее обновление, твердость в мыслях, крепость и любовь к Богу»; другие же, напротив, несут с собой «душевную боязнь, смущение и расстройство в мыслях, печаль, ненависть к подвижникам, уныние, подавленность, воспоминание о родных, страх

⁵ Клайв Стейплз Льюис. «Переландра». Гл. 3. В 4-й главе Рэнсом снова оказывается перед похожим искушением – только теперь не в плане пищи, а освежающего душа, который не только восстанавливает силы, но и придает жизни необычайно высокое качество. «Он мог бы подняться и окунуться в них [плоды – шары деревьев с жидкостью], еще раз принять волшебный прохладный душ, только раз в десять сильнее. Но что-то удержало его, то самое, что помешало ему вчера попробовать второй плод. Он недолюбливал людей, вызывающих певца на бис. («Ну, это же все портит!» — объяснял он.) Сейчас ему показалось, что это бывает не только в театре, и значит немало. Люди снова и снова требуют чего-то, словно жизнь — это фильм, который можно крутить заново и даже задом наперед. Уж не здесь ли корень всех зол? Нет, корень зол — сребролюбие... Но ведь и деньги мы ценим потому, что они защищают от случайности, позволяют снова и снова получать одно и то же, удерживают киноплёнку на месте».

смерти и, наконец, злые желания, малодушие в добродетели и беспорядочность в привычках». Ангелы внушают душе *κατάστασις* (спокойствие, покой), а демоны – *ακαταστασία* (смятение, волнение). «Можно, таким образом, сказать, что ангельские внушения «соприродны (душе)», «*secundo natura*», бесовские же возмущают благой природный строй»⁶. При этом следует заметить, что этот «благой природный строй» раскрывается во всей полноте только в бесстрастии, которое для Евагрия Понтийского было центральным понятием всей аскетической системы. В состоянии бесстрастия (*ἀπάθεια*) – которое тоже имеет свою определённую динамику, от несовершенного до полной победы над всеми демонами,⁷ – подвижник «легко распознает (*ἐπιγνώσεται*) козни врагов»⁸. Силы души возвращаются из состояния страстного доминирования на свои изначально определённые Богозданной природой места – исчезает «страстный туман», который затуманивал «очи души», и тогда раскрывается способность различения.

«Если я нахожу, – пишет Герхард Терстеген, – что человек живёт в смиренном и не экзальтированном благочестии, что его чувства и мысли, душа и дух спокойны и мирны; что обращение с ним назидательно; что, имея опыт необычных духовных явлений, он становится при этом ещё благочестивее и смиреннее; что он не стремится к высоким духовным состояниям, не хвалится ими, но пребывает в нежелании их и страхе Божиим; что он до блаженной своей кончины остаётся верным Богу; что содержание его откровений, видений и т.п. согласно со Священным Писанием или, по крайней мере, ни в малейшей степени не противоречит ему (Гал. 1:8), но служит прославлению Бога и приводит к Нему; и, сверх всего сказанного, что его пророчества никак не могли быть получены естественным путём, но по изречению их оказываются истинными, – если, говорю я, в человеке и в его экстраординарных духовных дарованиях обнаруживаются такие признаки, то я буду повинен в великой дерзости и непростительной неблагодарности к Богу, отвергая подобные свидетельства Божией благодати и не внимая им, вместо того, чтобы принять их с подобающим благоговением».⁹

5. Свт. Григорий Богослов и Василий Великий с рассудительностью соотносят добродетель умеренности. «Умеренность во всем есть совершенство (*Πάντων μέτρον ἄριστον*)», – любил повторять изречение греческих философов Василий Великий, и

⁶ Фома Шпидлик. Духовная традиция восточного христианства. Систематическое изложение. М., 2000. С. 290.

⁷ Дунаев А. Г., Фокин А. Р. Евагрий Понтийский // Православная Энциклопедия, том 16. 2012, С. 557-581.

⁸ Евагрий Понтийский. Слово об [аскетическом] делании, или Монах 83.

⁹ См. Г. Терстеген, «Об отношении к особым духовным дарам, видениям, откровениям и тому подобному». http://sdsmp.ru/ns/item.php?ELEMENT_ID=3417&fbclid=IwAR1YSkyuajZAJYKVVXYOzO8mQ1DqLiO5a4OO6fr_AK3rhEMY3X-mGPaTd0

сам следовал этому правилу. Святитель Василий в беседе «О благодарении» показывает, как необходимо искать крайние точки – в том числе и в доброделании, – без понимания которых невозможно будет определить и «золотую середину» или «Божественную меру»: «приводя себе на память указанную нам Господом меру (μέτρα), никогда не выйдем из пределов благоразумия»¹⁰. «Святитель показывает, как выглядит «середина» на примере добродетели мужества: недостаток мужества делает человека робким, а излишек мужества – дерзким. И как линия становится кривой, уклоняясь вправо или влево, так и человек «делается строптивым, когда его то возвышает высокомерие, то унижают скорби и тесноты»»¹¹.

6. Святитель Григорий Нисский главным критерием различения между добром и злом называет Иисуса Христа. «Всякое дело, слово, всякая мысль, не направленные ко Христу, непременно направлены к тому, что Христу противостоит», поэтому тот, «кто удостоен именоваться великим именем Христовым», должен «тщательно различать (φυλοκρινεῖν) в себе мысли и слова, и дела... А различить (διακρίσεως) очень легко». То, что человек думает или делает под влиянием страсти, «то не имеет никакого согласия со Христом и носит на себе черты противостоящего», а то, «что чисто от всякого страстного расположения, то направлено к Началовождю бесстрастия, который есть Христос».¹² Рассудительность – это вложенная Богом в человеческую природу способность осознавать уместность и своевременность, которая лежит глубже мышления, чувствования и желания. Обладающий добродетелью рассудительности «прозревает» соответствие или, напротив, несоответствие Божественному замыслу (логосу). Рассудительность можно также назвать особым «духовным слухом», обладающий которым может отличить «чистый» звук от «фальшивого».

7. Особое значение в развитии добродетели рассудительности принадлежит духовным наставникам, которые, уже будучи бесстрастными и поэтому «совершенными» в различении духов, могут научить этому и своих последователей. Ум такого подвижника, который «все свои душевные силы очистил от всякого вида зла» и достиг бесстрастия, «соделается световидным и соединится с истинной и высочайшей чистотой, и сам каким-то образом становится в ней прозрачным, проникается лучами и становится светом», и душа получает способность «видеть Бога».¹³

¹⁰ Василий Великий, свт. Беседы. Беседа 4 «О благодарении» 7.

¹¹ Рябинин Глеб, свящ. Дар различения (рассуждения) по творениям святых отцов и церковных писателей II — нач. V вв. //Магистерская диссертация, г. Сергиев Посад, 2018. С. 68.

¹² Цит. по: Рябинин Глеб, свящ. Дар различения (рассуждения) по творениям святых отцов и церковных писателей II — нач. V в. //Магистерская диссертация, г. Сергиев Посад, 2018. С. 77.

¹³ Григорий Нисский, свт. О девстве XI, 2.

8. Гнев, как проявление страстного действия души, блокирует рассудительность даже при очевидном её присутствии у человека: «Помраченное им око души, как бы в ночном сражении, не может отличать (διακρίναι) друзей от неприятелей и честных от бесчестных».¹⁴ Такое же действие имеет и ревность, при которой человек «легко верит всему и, равно открывая свой слух для всех, не может отличить (διακρίνειν) клеветников от не клеветников».¹⁵ По мнению архим. Эмилиана (Вафидиса), рассудительность – это «проникновение в нас Божественной благодати, и потому невозможно [ее] приобрести, если не посеешь семени Духа».¹⁶ Рассудительность развивается, прежде всего, через безмолвие, под которым «подразумевается тишина в твоём сердце, уме, во всём твоём существе, а также и в твоём окружении, на работе: некое спокойное, тихое, умиротворенное состояние. У тебя спокойная улыбка, спокойный голос, спокойный помысел, спокойная молитва. И Божественная ревность никогда не уничтожает истинного спокойствия, которое является основанием, началом очищения... Если такого безмолвия нет, то невозможно даже предположить, что когда-нибудь мы сможем достигнуть хорошего результата».¹⁷

Вопрос различения духовных явлений всегда был ключевым для Богооткровенной религии. Кто, как не Сам Бог, был заинтересован в объективности Своего вхождения в конкретный человеческий опыт? Весьма характерна история с судьёй Гедеоном. «Гедеон сказал Ему: если я обрел благодать пред очами Твоими, то сделай мне знамение, что Ты говоришь со мною» (Суд. 6:17). Он дважды просит Бога подтвердить, что слышимое им – не продукт его собственной фантазии, не действие какого-то злого духа, а прямое действие Самого Бога Творца (Суд. 6:36-40). И Бог дважды совершает чудо: сначала роса выпадает утром на шерсть, в то время как вокруг сухо, потом наоборот. Таким же чудесным образом из камня исходит огонь и сжигает предложенную жертву. Богу, в отличие от человека, не свойственно «обижаться», когда человек проявляет «благоразумную осторожность» – начальную рассудительность – при проявлении сверхъестественного.

Как видно из вышеизложенного, рассудительность как таковая присуща человеческой природе и в этом смысле является естественной добродетелью. Однако полноты своего проявления она достигает только в бесстрастии, когда все стороны души прекращают страстные движения и обращаются к своему центру – Христу. Если

¹⁴ Иоанн Златоуст, свт. О священстве III, 14.

¹⁵ Иоанн Златоуст, свт. О девстве LI.

¹⁶ Эмилиан (Вафидис), архим. Толкование на подвижнические слова Аввы Исаии. - 2-е издание. - М., 2015. с. 418.

¹⁷ Эмилиан (Вафидис), архим. Толкование на подвижнические слова Аввы Исаии. - 2-е издание. - М., 2015. с. 418.

начальная рассудительность представляет собой определённые формальные рамки (доброе, мирное состояние духа, отсутствие гнева, непротиворечие Священному Писанию, умеренность в любых видах деятельности, «золотая середина» и др.), то рассудительность во всей полноте – способная к отличению, проявлению, про-из-ведению скрытой сути – является уже только уделом преуспевших в бесстрастии.

Таким образом, дар рассуждения – это не «рационализация», «анализ», или какие-то другие формы дискретного мышления. Рассуждение – это о том, чтобы лучше видеть очищенным от страстей сердцем, а не о «тщательном продумывании», взвешивании всех «за» и «против», как может показаться на первый взгляд.

Позвольте завершить словами из «Маленького Принца» Антуана де Сент-Экзюпери: «Зорко одно лишь сердце. Самого главного глазами не увидишь»¹⁸.

¹⁸ Антуан де Сент-Экзюпери. «Маленький принц. Цитадель (сборник)».

Исихазм и психическое здоровье

Моя встреча с Православной Церковью состоялась в конце 1960-х годов, когда я был студентом Оксфорда.

Поскольку я немного пел, то решил поступить в церковный хор. Таким образом, я смог не только познакомиться с чинопоследованием различных богослужений, но и сделать первые шаги в чтении на церковнославянском языке.

Я хорошо помню дни в преддверии Великого поста в тот первый год, и как я впервые пел псалом изгнания «На реках Вавилонских». Всего несколько лет спустя этот псалом запечатлелся в общественном сознании в исполнении группы «Бони Эм».

В наших сборниках церковных песнопений последние два стиха этого псалма были опущены. В этих стихах говорится: «разбьет младенцы твоя о камень» - крайне жестокий и неприятный образ.

Помню, как мы разговаривали с нашей старостой Елизаветой Оболенской об этих стихах, и обсуждали, почему мы их не поем. Она сказала, что, хотя большинство людей не приемлют содержание этих стихов в их буквальном значении, в православном понимании эти слова теперь применяются не к реально живущим детям (что, несомненно, было первоначальной интерпретацией), а к нашим «помыслам».

Очевидно, ее слова произвели на меня большое впечатление, раз я до сих пор их помню. Я учился в Оксфордском университете, одном из величайших учебных центров западного мира, где «мысль» и «мышление» считались важнейшим вкладом в развитие человека. И вот здесь, в этом же городе, была крошечная православная церковь, которая придерживалась иного мнения: наши мысли – это не всегда самое лучшее, что в нас есть.

В студенческие годы я познакомился со сборником духовных произведений «Добротолюбие» - в греческом и в русском варианте. Этот труд или сборник, возможно, больше, чем любая другая книга, является учебником исихазма. Тексты в нем подобраны несколько бессистемно, по крайней мере, в греческом варианте, так как Никодим Святогорец, судя по всему, был скорее собирателем, чем ученым. Добротолюбие трудно читать на любом языке, тем не менее, оно дает нам самую ясную картину значения исихазма для Православной Церкви. Слово «исихазм», довольно нелепо звучащее по-английски, происходит от более красивого греческого слова «исихия», означающего покой и тишину. Исихастское делание наполняет почти все аспекты православной жизни, и вовсе не является дополнительной опцией, а во многих отношениях является наиболее понятным разъяснением того, что значит быть православным.

Несколько лет спустя я стал священником, затем монахом, но в основном монахом, живущим в миру, исполняющим обязанности приходского священника сначала в Греции, затем в Великобритании, в Соединенных Штатах и с недавнего времени в Нидерландах. За свою жизнь я прошел несколько трансформаций, сюда относится не в последнюю очередь борьба с зависимостью, я получил докторскую степень в области психологического консультирования и в конечном итоге лицензию психотерапевта. И все время информация, подчерпнутая из Добротолубия, работала где-то в глубине моего сознания.

Годы спустя я натолкнулся на перевод одного труда, написанного святым Феофаном Затворником, который сильно преобразил мое мировоззрение и превратил различные представления, которые у меня были об исихазме, из теоретических рассуждений в личный опыт.

«Надобно из головы сойти в сердце. Теперь у вас помышление о Боге в голове, а Сам Бог как бы вне, – и выходит, что это работа внешняя. Пока вы в голове, мысли не улягутся покойно и все будут мястись как снег или толкашки комарей летняя... а когда сойдете в сердце, никакого труда не будет, голова опустеет и помыслам конец. Они все в голове, и один за другим гонятся, и управиться с ними нет возможности. Если же найдете сердце, и сумеете стоять в нем, то всякий раз, как начнут смущать помыслы, стоит только низойти в сердце – и помыслы разбегутся. Это будет уютный уголок, безопасное пристанище. Не поленитесь низойти... В сердце жизнь, там и жить надобно».¹

Здесь мы видим, как святой Феофан говорит ясно и кратко о том, каково это - быть человеком *внутри*. Он осознает динамику внутренней борьбы, он очень убедительно описывает симптомы и, прежде всего, дает лекарство от нашей боли. В духе отцов-исихастов более ранних веков: преподобного Максима Исповедника, преподобного Симеона Нового Богослова, преподобного Исихея Первосвященника, святителя Григория Паламы и, прежде всего, Евагрия Понтийского, - св. Феофан несколькими удачно подобранными словами дает нам дорожную карту, которой мы можем следовать, практическое руководство к общению с Богом.

Поразительно, что эти слова подразумевают, что у Исихазма уже есть своя антропология и своя психология ... нам не нужно начинать свое духовное делание с заимствования из других источников. Внутренние делания человека четко определены в этих исихастских писаниях, как с точки зрения того, как он или она устроены, так и с точки зрения того, как наша внутренняя динамика

¹Письма о христианской жизни. 26, 28.

выражается в нашем внутреннем поведении, а также в наших отношениях с другими людьми.

Уточнение:

В Добротолюбии труды большинства отцов были написаны по-гречески, и даже некоторых из тех, кто сам не писал по-гречески, по-гречески записывали другие.

В греческом языке в основном используются два слова для обозначения мысли. Одно из них - «скепсис», а другое (важное для нашего исследования) - «logismos» (помысел) или во множественном числе - «logismoí» (помыслы).

В самых общих чертах первое слово, скепсис, как правило, означает полезные мысли, которые мы используем для решения проблем, для общения друг с другом и для применения нашей Богом данной способности использовать различные формы логики.

Другое слово - помысел означает навязчивую бесполезную мысль, которая донимает нас днем и ночью.

Обе формы мысли важны, но они очень разные.

Немного сосредоточившись, вы с легкостью заметите эту разницу. Когда возникает мысль, вы можете спросить: «Это я создал эту мысль, или она возникла сама собой»? Если справедливо первое, то это настоящая мысль. Если последнее ... ну, тогда это просто очередной помысел.

Попробую объяснить по-другому.

Когда меня спрашивают, что такое на самом деле помыслы, я обычно отвечаю, что это то, что вы можете испытать, лежа в постели в четыре часа утра, если вы не спите. Слишком уставший, чтобы встать, слишком бодрый, чтобы снова заснуть, в этот момент вы становитесь пленником своих собственных мыслей. Обычно у Вас появляется цепь помыслов, за которой следует слабая попытка со стороны сердца или «нуса» (ума) понять смысл помыслов. Сердце или «нус» мягкие и нерешительные по сравнению с помыслами, а помыслы, как правило, жестокие и громкие. Однако мысли сердца имеют вечное значение, помыслы не имеют его. Они суть пустая трата духовной и эмоциональной энергии.

На самом деле, эта бомбардировка помыслами продолжается и во все часы нашего бодрствования; это просто более заметно посреди ночи, когда нет других отвлекающих факторов.

Если вы на самом деле потрудитесь прислушаться к своим помыслам – а они есть у всех (даже у величайших святых), – вы заметите, что около 80% из них состоят из страхов в том или ином виде. Чаще всего эти страхи проявляются в такой форме: «Что, если произойдет то-то и то-то?». Что если у меня рак? Что делать, если мой ребенок не будет успевать в школе? Что если в мире закончится пища? Что если экономика рухнет? И так далее. Некоторые из них

разумны. Некоторые, честно говоря, глупы. Но они вертятся в голове почти всегда.

Такие вопросы всегда внушают страх, потому что наши мыслительные процессы могут привести нас туда, где мы испытываем сильную боль, и просто бросают нас там разбираться с ситуацией.

Другие 20% мыслей такого рода (эти цифры основаны на опыте, но могут быть не совсем точными) состоят из желаний. Хотя на первый взгляд желание кажется чем-то положительным, на самом деле неудовлетворенные желания являются для нас таким же источником боли, как и сам страх. Желание того, чего у нас не может быть (новый дом, лучшая работа, слава, богатство и т. д.), может быть столь же болезненным, как и известие о смертельной болезни близкого человека. Это выглядит странно, но почти всегда так. Испытывая эмоцию, мы быстро пытаемся решить, является она приятной или болезненной. И лишь начиная думать об этом, мы пытаемся решить, насколько сильным может быть это ощущение.

Очень часто желание выражается в мыслях, которые начинаются так: «Если бы только...». Например, «если бы у меня была лучшая работа». «Если бы я только женился на этой женщине». «Если бы я только мог выиграть в лотерею...» и так далее.

В русском (и славянском) языке, как и в английском, голландском и французском, нет специального слова для «logismos» (помысел), и оба понятия переводятся просто как «мысли»... Но чтобы понять, о чем говорят отцы-исихасты (а сегодня св. Феофан), мы будем использовать слово «logismos» (помысел).

Помысел – это неправильная мысль, возникающая не в результате рационального мышления, а просто из-за того, что мы можем назвать нашей «поврежденностью» в результате грехопадения. Как мы уже видели, помыслы возникают где-то в глубине наших мыслительных процессов ежесекундно, ежечасно во время бодрствования и бомбят нас негативом, страхом, ненавистью к себе и отчаянием, а также (странным образом) раздутым самомнением. Они могут участвовать и в наших снах, но это из области предположений, выходящих за рамки настоящего доклада.

В большинстве случаев мы произвольно стараемся не прислушиваться к этим мыслям. Мы садимся в машину ... и включаем радио. На самом деле, мы вообще стараемся избегать тишины, и современный человек нашел тысячи способов отвлечься. Иногда мы используем алкоголь и другие искусственные средства, чтобы приглушить помыслы, но, к сожалению, после того, как пьянка заканчивается, помыслы возвращаются, как правило, громче прежнего.

Самое жесткое наказание в голландских тюрьмах - это одиночная камера, где заключенные наказывают себя главным

образом содержанием собственных мыслей. Исихасты - мужчины и женщины, - напротив, стремятся найти именно ту тишину, которую Бог дает им в одиночестве. Письмо свт. Феофана дает исключительно четкое объяснение того, почему это именно так.

Когда несколько лет назад я получил благословение принимать Исповедь на русском языке, хотя мой русский очень плохой, одним из первых слов, которые я услышал, было «уныние». В других ситуациях, особенно в контексте психологического консультирования, более полезным и употребительным переводом этого слова может быть «депрессия».

Вторым словом, которое мне пришлось выучить, было «гордыня».

Уныние и гордыня существуют в нас как прямое влияние помыслов в наших головах. Действительно, вместе они являются классическим примером того, как работают помыслы. Помыслы часто говорят нам, что я а) «самый важный человек во вселенной», и вместе с тем б) «ничтожество»... Неудивительно, что большинство из нас иногда чувствуют себя сумасшедшими.

Хотел бы поделиться с вами одним умозаключением: если человек, любой человек, слушает свои помыслы и воспринимает их всерьез, то он или она впадут в депрессию.

Я не знаю, что происходит здесь, в России, но в Западной Европе и в Северной Америке недуг «номер один» рода человеческого – это депрессия. Все прислушиваются и, в определенной степени, верят, своим помыслам.

В духовной сфере отцы Церкви совершенно недвусмысленно ставят диагноз, согласно которому любой грех является прямым результатом действия помыслов. Каждый грех начинается с крошечной мысли, но если мы уделяем этим мыслям внимание, они растут и растут, пока не превратятся в страсти. На самом деле страсти – это просто помыслы, доведенные до своего, довольно нелогичного, конца.

Можем ли мы отключить помыслы или вообще избавиться от них?

Отцы Церкви, в том числе свт. Феофан, совершенно однозначно говорят «нет». Помыслы будут с нами, пока тело не умрет. Даже самому Христу пришлось справляться с помыслами, в Его случае, навеянными самим сатаной, после сорокадневного поста в пустыне.

Но это еще не полная картина. Свт. Феофан говорит: «Надобно из головы сойти в сердце». Что это значит на практике?

Свт. Феофан полагает, что голова – это шумное место, противоположное сердцу, которое является местом тишины.

Как я упомянул выше, эта картина усложняется, когда мы узнаем, что отцы исихасты обыкновенно помещают «нус» не в голову

(как это происходит в западной психологии), а в сердце. Лучшие комментаторы греческого текста Добротолюбия в группе под руководством митрополита Каллиста Диоклийского определяют «нус» в этом контексте как «место духовного разума» и связывают его с сердцем, а не с головой.

«Не поленились низойти!» - говорит свт. Феофан. «Теперь у вас помышление о Боге в голове, а Сам Бог как бы вне»... то есть, если вы низойдете в сердце, там обретете непринужденное, совершенно естественное Общение с Богом.

Классический способ этого нисхождения – Иисусова молитва или иные короткие, легко повторяемые молитвы. Сосредоточившись на происходящем внутри нас, мы должны искать место тишины в области сердца и произносить слова молитвы спокойно, но твердо, в направлении этой тишины. Совершенно нормально использовать дыхание для придания ритма этому процессу, хотя отметим, что митрополит Антоний Сурожский учил, что современному человеку вне контекста очень дисциплинированной монашеской жизни, как правило, было бы неразумно использовать любой «метод» ограничения дыхания. Оставим это экспертам.

Действительно, слово «метод» применительно к молитве само по себе звучит возмутительно. Разве можно описать какую-либо форму глубокого общения с Богом как «метод»?

Низойдя в сердце, мы становимся ближе к тишине и дальше от шума в голове. Шум продолжается, но он менее навязчив, менее агрессивен. Но быть ближе к тишине само по себе духовно полезно, и чем больше мы привыкаем быть ближе к тишине (которую св. Максим называет «голосом» или «языком» Самого Бога), тем больше становится расстояние, отделяющее нас от негативных последствий помыслов.

Есть ли какие-либо физические движения, связанные с этим нисхождением? Наверное, нет. Все описанное является «духовным движением», опирающимся на нашу очень реальную телесность, но не поддающимся проверке никаким научным способом. Исихазм решительно помещает тело внутрь молитвенного делания, но таким способом, который не поддается измерению.

С точки зрения психического здоровья, возможен еще один шаг.

Современная психология говорит об эго, хотя часто не очень конкретно. Фрейд изобрел и адаптировал новые способы говорить о внутренней работе человека и придумал «эго», «ид» и «супер эго». К сожалению, предложенный Фрейдом анализ этих трех элементов личности не особенно актуален или полезен для большинства духовных встреч. Хотя цитировать свт. Феофана кому-то на исповеди это нормально, а вот цитировать Зигмунда Фрейда – это не очень.

Из чисто практических соображений я хотел бы предложить нам

сегодня, следуя традициям исихазма, дать определение эго в понятиях нашей собственной духовной традиции.

Позвольте мне пояснить.

Некоторые помыслы настолько нелепы, что мы отвергаем их полностью и почти не задумываясь. Например, если спросить большое число москвичей о том, думали ли они когда-нибудь прыгнуть под поезд метро, количество положительных ответов, скорее всего, было бы таким большим, что вызывало бы тревогу. Опросы, проведенные в Лондоне (в метро) и в Нью-Йорке (в подземке), конечно подтверждают это мнение. Прогулка по платформе метро обычно побуждает нас задуматься о самоубийстве гораздо больше, чем, например, прогулка в лесу. Но значит ли это, что мы все склонны к самоубийству? Конечно, нет ... за исключением, возможно, крошечного меньшинства.

Бывают другие мысли, просто невероятные и неисполнимые на практике. Непристойные сексуальные мысли часто попадают в эту категорию. Здравый смысл (который, как мы видели, находится в сердце, а не в голове) быстро отбрасывает такие мысли в сторону.

Тем не менее, действительно опасные помыслы – это те, в которых есть доля правды. Внимательно задумаемся над тем, что сказал искушитель Христу в пустыне. Мысли, которые мы находим наиболее очевидными, наиболее привлекательными и порой наиболее логичными, - это те же помыслы, которые доставляют нам серьезные духовные проблемы. Христос имел силу противостоять им. Мы зачастую не имеем.

Помня о том, что иногда мы увлекаемся страшными темами, мы часто обнаруживаем, что некоторые помыслы привлекательны по той или иной причине. У них какая-то липкая натура. Эти мысли особенно опасны. Обычно они прилепляются к другим, похожим помыслам, ... скапливаясь в виде комков липких, болезненных мыслей. Здесь, я думаю, было бы оправданно ввести слово «эго». Эго в этом смысле представляет собой целый липкий клубок мыслей, которые мы используем, чтобы попытаться осмыслить наш мир. Эти мысли, вероятно, появляются во внутриутробном состоянии и умножаются... вплоть до настоящего момента. Можно также говорить об эго как о призме ... через которую мы видим мир. Действительно, эго отчаянно пытается стать нашим мировоззрением, доминировать над нами с помощью наших мыслей и отвлекать нас от Царства. Однако «веяние тихого ветра» в наших сердцах по-прежнему является подлинным приглашением к вечной жизни.

Сила эго заключается еще и в том, что оно объединяет эти помыслы таким образом, что они выстраиваются в историю, так же как наши сновидения почти всегда представляют собой истории. На самом деле сюжетная линия, объединяющая мысли, часто сильнее

самых мыслей. Если бы нужно было придумать название этой истории, это почти наверняка было бы что-то вроде: «Почему я так и не получил от жизни того, чего хотел». Помыслы прилепляются друг к другу, и наше сознание превращает их в истории. К сожалению, это не те истории, которые принял бы Бог.

В рамках этого доклада мы не будем рассуждать о том, возникают помыслы в силу демонического влияния или просто из-за поврежденности человека. Однако я полагаю, что в подавляющем большинстве случаев, требующих пастырского попечения, с которыми мы сталкиваемся в церкви, действительно не имеет значения, что является источником какого-то помысла; важно то, как мы, как личности, реагируем на них.

Еще один полезный аспект, который можно извлечь из учений исихастов, заключается в том, что существует вероятность того, что люди могут иметь коллективные помыслы. Такие помыслы могут возникать вокруг какого-то идеала (национального, политического, идеологического...) или даже вокруг чего-то относительно безопасного (например, приверженность определенной футбольной команде). Этот феномен во многом объяснял бы распространение таких вещей, как рост нацистской партии и другие подобные ситуации, когда огромное количество людей разделяло какой-то помысел. В этом процессе ни один человек не чувствует себя ответственным за то, что это он подал идею-помысел (за исключением, возможно, Адольфа Гитлера), и поэтому, казалось бы, нормальные люди легко вовлекаются в чрезвычайно эгоистичное и жестокое поведение. Относительно современное явление «хейтеров» (ненавистников) в Интернете относится к той же категории.

Можно ли использовать эти основные исихастские принципы в повседневных пастырских ситуациях, включая Исповедь? Лично я ответил бы однозначно утвердительно.

То, что я описываю здесь, может быть хорошим инструментом для разных людей. Подавляющее большинство людей, включая тех из нас, кто находится в этом зале, подпадают под категорию «почти здоровых». Мы, «почти здоровые», нуждаемся в таком же лечении, как и люди, имеющие более серьезные диагнозы. И даже с точки зрения молитвы, действительно есть те, кто нуждается в особом врачевании. Среднестатистический священник, принимая Исповедь, должен знать, как обращаться с людьми – не как старец, а просто как человек. Например, есть люди, которые имеют явные противопоказания к подобного рода молитвам: страдающие обсессивно-компульсивным расстройством не могут читать, например, повторяющиеся молитвы, и нужно быть особенно осторожным с теми, кто в целом страдает психозами и, особенно, расстройством личности. Правило для всех видов

специалистов в области психического здоровья, включая психиатров, психологов и прочих – первое, чему нужно научиться, это что наши собственные возможности ограничены. Это правило относится и к священникам: когда сталкиваешься с какой-то ситуацией, выходящей за пределы твоих собственных возможностей, отправляй «пациента» к специалисту.

Итак, искать тишину в сердце *прежде*, чем приступать к молитве или любому другому занятию, - это представляется логичным результатом этого учения и задачей на всю жизнь. Пытаться молиться головой, умом – это дело (относительно) сомнительное, даже рискованное.

Если каждый из нас сможет научиться «нисходить из своих голов в свои сердца», как предлагает свт. Феофан, мы, я уверен, сможем скорее увидеть Царство Небесное в нашей нынешней реальности.

Использованная литература:

1. *Добротолубие*, сборник текстов IV-XV вв. в издании преподобного Никодима Святогорца (на греческом языке, XIX в.), преподобного Паисия Величковского (на славянском языке, 1793), преподобного Игнатия Брянчанинова (на русском языке, 1857) и преподобного Феофана Затворника (на русском языке, 1877),
2. Святитель Феофан Затворник, *Письма о христианской жизни, Письмо 38*.

Процветание человека как многообещающая концепция на стыке религии и психиатрии

Введение: Процветание

В настоящее время возрастает интерес к таким понятиям, как позитивная психология и позитивная психиатрия. Коротко говоря, сама идея позитивной психологии и позитивной психиатрии основана на переходе от мышления и практики, ориентированных преимущественно на слабость, к мышлению и практике, ориентированным на силу (Oades & Mossman, 2017, стр. 7-23). Здоровье, благополучие и процветание – это больше, чем облегчение симптомов болезни. В связи с этими изменениями в мышлении и практике перед нами встают новые вопросы. Какие факторы позволяют человеку процветать, даже в случае физического или психического заболевания? Каковы характеристики процветающего человека? Что делает человека процветающим внутрилично (биологически, эмоционально, когнитивно), межлично (отношения) и коллективно (культурно, даже глобально)? По моему мнению, это очень важное и перспективное направление. Поэтому хотелось бы остановиться на вопросе о смысле человеческого процветания как концепции благополучия и связать его с религией и духовностью, поскольку религия и духовность, несомненно, являются составляющими человеческого процветания (см. также Schotanus-Dijkstra и др., 2016).

Существует несколько концепций благополучия: благополучие (в сочетании с различными определениями, как то гедоническое, эвдемоническое, психологическое, социальное, позитивное и оптимальное), психическое здоровье, удовлетворение от жизни, счастье и процветание (Oades & Mossman, 2017, стр. 8-10). Как отмечают Oades и Mossman, все концепции так или иначе соединяют понятия «хорошо себя чувствовать и успешно функционировать» (2017, стр. 8). Я предпочитаю концепцию процветания, потому что, по мнению VanderWeele, понятие процветания более ёмкое, чем концепции благополучия и удовлетворения от жизни. Он пишет, что понятие процветания человека несет в себя «нечто, выходящее за рамки психологии», «нечто большее, чем психическое состояние человека, его ощущения относительно различных аспектов жизни» (2017, стр. 8149). Процветание является показателем состояния целостности, в отличие от прозябания (Chan и др., 2017). Хотелось бы найти концепцию, которая охватывает не только психологическое благополучие. На мой взгляд, процветание человека и может стать такой концепцией, как мы увидим далее.

Клиническое, функциональное и личное выздоровление

Для начала хотелось бы отметить одно интересное и многообещающее проявление сильного мышления. Это важное изменение, происходящее в психиатрии в отношении нашего понимания выздоровления! До недавнего времени под выздоровлением понималось *клиническое* выздоровление. И клиническое выздоровление означало и до сих пор означает, прежде всего, излечение как уменьшение клинических симптомов и признаков. Уменьшение, которое можно измерить объективно. И на самом деле это уменьшение измеряется клиницистами, и этот метод применяется практически в каждом клиническом случае. Выходя за рамки клинического выздоровления, мы сталкиваемся с функциональным выздоровлением: восстановлением преморбидного уровня социального функционирования (например, занятость, образование, социальная занятость и ежедневное функционирование).

Однако обнаружилось, что некоторые пациенты сообщают, что выздоровели, даже если у них по-прежнему проявляются симптомы заболевания. Это новый подход, новое понимание выздоровления, называемое *личным* выздоровлением. Это очень важно и представляет собой фундаментальное изменение ценностей в психиатрической помощи. Конечно, никто не умаляет значения клинического и функционального выздоровления. Оно важно, но оно, в основном, ориентировано на слабость, и сегодня это уже не единственный подход к выздоровлению. Несмотря на клинические и функциональные нарушения, можно жить полноценной жизнью.

Итак, что мы понимаем под личным выздоровлением и чем оно отличается от клинического и функционального выздоровления? Начнем с того, что личное выздоровление имеет иную направленность, нежели клиническое и функциональное. Понятие личного выздоровления подчеркивает значение надежды, идентичности, смысла и личной ответственности. Личное выздоровление – это не состояние ремиссии симптомов, а процесс, который субъективно определяется и оценивается самим человеком, который считается экспертом по своему выздоровлению. И, конечно, при таком подходе выздоровление означает для каждого что-то свое, хотя большинство его аспектов являются общими для многих людей (Chan и др., 2018; Slade & Wallace, 2017, стр. 25).

Чтобы как-то пояснить эту мысль, приведу одно из многих определений: “Выздоровление – это глубоко индивидуальный, уникальный процесс изменения установок, ценностей, чувств, целей, навыков и / или ролей ввиду физического и психического заболевания. Это способ жить с ощущением удовлетворения, надеждой и соучастия с окружающими даже в условиях ограничений,

даже несмотря на ограничения, вызванные болезнью. Выздоровление приводит к появлению новых смыслов и целей в жизни по мере того, как человек преодолевает катастрофическое влияние психического заболевания”(Slade, 2009, стр. 38; Slade & Wallace, 2017, стр. 25). Такая позиция означает фундаментальный сдвиг во взглядах в области психиатрии и в нашем терапевтическом подходе. Речь идет не только о слабости (например, симптомы, расстройства и болезни); речь идет о проявлении силы (например, общение, идентичность, расширение прав и возможностей, обретение смысла и цели).

Процветание человека: детерминанты и пути

Можно выразиться иначе. Благополучие или процветание человека – это не просто вопрос о течении какого-то заболевания или положительный результат по каким-то клиническим показателям. Человеческое благополучие или процветание состоит из гораздо более широкого спектра аспектов жизни, включая, конечно, психическое и физическое здоровье, а также счастье, удовлетворенность жизнью, смысл и цель, близкие отношения. Основываясь на эмпирических исследованиях, можно определить основные детерминанты благосостояния и процветания человека. Существуют пять основных детерминантов, определяющих благополучие (VanderWeele, 2017, стр. 8149):

- 1) счастье и удовлетворение от жизни;
- 2) психическое и физическое здоровье;
- 3) смысл и цель;
- 4) характер и добродетели [ценности];
- 5) близкие отношения.

Основываясь на эмпирических исследованиях, можно также различать пути, ведущие и поддерживающие процветание в контексте этих пяти детерминантов. Под путями VanderWeele подразумевает те аспекты человеческой жизни, которые имеют относительно большое влияние на каждую из пяти сфер. Существуют четыре основных пути (VanderWeele, 2017, стр. 8150):

- 1) семья;
- 2) работа;
- 3) образование;
- 4) религиозная община.

Эти пути способствуют процветанию, и влияние каждого из них подкрепляется эмпирическими доказательствами. Каждый путь связан с пятью сферами человеческого процветания. Из этого следует вывод, что поддержка человека на каждом из этих путей оказывает влияние на его процветание.

Таким образом, личное выздоровление можно определить как собственный путь к благополучию и процветанию, несмотря на

сохраняющиеся признаки и симптомы психического заболевания. И хотя людям с психическими расстройствами зачастую сложнее следовать такими путями, чем тем, кто не страдает такими расстройствами, эти пути не различаются для обеих групп и должны быть включены в план лечения, чтобы расширить рамки выздоровления за пределы просто клинического и функционального выздоровления. Фактически, личное выздоровление само по себе может оказывать влияние на процветание человека независимо от его клинической стабильности и функционирования. (Chan и др., 2018)

Если семья, работа, образование и религиозная община действительно являются важными путями к различным аспектам человеческого процветания и благополучия, то этот факт должен отражаться в социальной политике психического здоровья. Ведь организации, политика, законы, финансирующие свой вклад в сферах семьи, работы, образования и жизни религиозных общин, вносят важный вклад либо создают препятствия для процветания самого общества! (VanderWeele, 2017, стр. 8153).

Человеческое процветание и религиозная община

Теперь перейдем к вопросу о значении религиозной общины или церковного прихода с точки зрения процветания человека, особенно когда дело касается человека с психическими расстройствами.

Множество эмпирических исследований показывает, что участие человека в религиозной общине или церковном приходе связано со сферой процветания. Посещение церковных служб оказывает положительное действие на здоровье, продлевает жизнь, снижает частоту случаев депрессии и облегчает выход из нее, влияет на сокращение числа случаев самоубийств, способствует выживанию при раке, приводит и к другим положительным результатам (Koenig et al., 2012; VanderWeele, 2017, стр. 8152). Полезна именно общинная форма религиозной практики, причем во многих отношениях. Она может помогать к исцелению, а случается так, что религиозная община становится безопасным убежищем, или помогает человеку контролировать и направлять свое девиантное поведение.

Участие в религиозной общине связывается с более глубоким осознанием смысла жизни, ощущением счастья и удовлетворенностью жизнью. Связь религии с добродетелями положительно влияет на просоциальное поведение, отзывчивость и социальную активность. Обращение к молитве усиливает возможности человека прощать, благодарить и доверять. И, наконец, посещение богослужений связано с обретением новых друзей, прочных отношений и социальной поддержки.

Хотелось бы подробнее рассмотреть эти выводы. Выздоровление – это не только избавление человека от психического заболевания, но также и освобождение от эмоциональных, физических, интеллектуальных, социальных, религиозных и духовных последствий болезни. Сегодня мы все больше осознаем, что службы психиатрической помощи могут способствовать исцелению в этом широком смысле, включая религиозное и духовное развитие. Slade представляет перечень известных духовных (и религиозных) тезисов, важность и польза которых очевидна (Slade, 2009, с. 94-97):

- возвращать или восстанавливать зрелую самооценку, связанную в т.ч. с сочувствием к себе по поводу трудностей и неудач;
- жить по вере: читать Священное Писание, молитвы, посещать религиозную общину, прощать других людей;
- поощрять приобретение нерелигиозного опыта через знакомство с искусством, литературой, поэзией, музыкой, наукой и природой;
- создавать возможности для самопознания в лечении, в ведении дневника, в письмах кому-то важному, в составлении своего жизнеописания;
- отблагодарить других людей добровольным трудом, принятием ответственности за что-то или кого-то;
- научиться другим мыслям, например, научившись медитировать;
- заниматься социальной и культурной деятельностью;
- участвовать в группах взаимной поддержки;
- заниматься по индивидуальному плану выздоровления;
- учиться уделять время размышлениям;
- учиться участвовать в жизни, а не отрываться от нее.

Из этого перечня сразу становится ясно, что понятие духовности используется в широком смысле. Если не быть внимательным, все станет духовным. Поэтому нужно внимательно относиться к тому, какой смысл тот или иной пациент вкладывает в понятие духовности. В то же время такой подход требует иного отношения к работе в области охраны психического здоровья, но это того стоит. И эта работа требует совместных усилий психиатров, других медицинских работников и специалистов по уходу, священнослужителей, духовников, а также волонтеров.

В такой работе могут принимать участие религиозные общины или церковные приходы, и, на мой взгляд, они должны этим заниматься. Не потому, что церковь знает лучше и убеждена в своей правоте, а потому, что церковь является именно тем сообществом, где можно обрести богатство выбора для решения всех человеческих проблем. И тем самым церковь будет выполнять свою важную и спасительную миссию, являться источником благодати для тех, кто ищет убежища и поддержки, помогая им найти непреложную истину: сила Господа совершается в нашей немощи.

Религиозный и мистический опыт

Что касается религиозного и мистического опыта, рассказы избранных людей об их мистическом опыте следует воспринимать как поучительные, а не как исключительные, единичные или редко встречающиеся (Steinbock, 2007, стр. 31). Это «уже существует в межличностной сфере» - Личностное с большой буквы - (межличностная сфера со Святыней), это уже происходит «со всеми нами и, в принципе, открыто для всех нас» (Steinbock, 2007, стр. 31), включая слабых, инвалидов и людей, страдающих психическими заболеваниями. Мистический опыт – это не только для здоровых; иначе это означало бы стигматизацию.

Религиозный и мистический опыт также не ограничиваются лишь ощущением гармонии; «Скорее он заключается в служении Богу, искуплении мира и участии в установлении любви и справедливости» (Steinbock, 2007, стр.26).

Процветание человека: богословская тема

Тема процветания человека также стала богословской, и некоторые богословы (например, Kärkkäinen, 2015; Kelsey, 2009) уделили ей большое внимание. Хотелось бы остановиться на работе Volf и Croasmun (2019) и на том, что они предлагают в недавно опубликованной книге.

На самом деле тема человеческого процветания не нова в богословской мысли. Тема хорошей жизни является классической богословской темой. Volf и Croasmun, на мой взгляд, развивают идею позитивного богословия. Позитивное богословие ориентировано на позитивную цель: хорошая жизнь, как образ жизни в Боге. Это идея соотносима с тем, что называется позитивной психологией и позитивной психиатрией: переходом от мышления, ориентированного на слабость, к мышлению, ориентированному на силу, без желания впадать в крайности. В то же время авторы утверждают, что богословие, как они его понимают, является незаменимым партнером в (научном) поиске «подлинно процветающей жизни» (Volf & Croasmun, 2019, стр. 51).

Отправной точкой, вдохновившей их, стало утверждение апостола Павла в его Послании к Римлянам (Рим.14:17): «Ибо Царствие Божие не пища и питье, но праведность и мир и радость во Святом Духе». Volf и Croasmun указывают на параллель между словами святого апостола Павла в Послании к Римлянам (Рим.14:17) и в Послании Галатам (Гал. 5: 22) (любовь, радость и мир; 2019, с. 164-170). С христианской точки зрения, любовь, в которой воплощается суть закона, вкупе с миром и радостью во Святом Духе, опираясь на нашу свободу через спасение в Иисусе Христе, означают

процветающую жизнь, несмотря на грехопадение человека. Это значит, что мы ведем жизнь правильно (праведность, любовь), живя благополучно (мир) и чувствуя себя хорошо (радость). Любовь – это сердце, мир – это состояние процветания, особенно в отношениях, а радость – это эмоциональное процветание. Таким образом, подход Volf и Croasmun помогает связать нашу концепцию процветания человека с глубоким богословским пониманием! Более того: с Евангелием.

Вывод

Процветание человека – это обогащающая концепция; она расширяет перспективы выздоровления. Личное выздоровление оказывает спасительное влияние на процветание человека. Религиозная община может оказывать значительное влияние, наряду с семьей, работой и образованием. Требуются серьезные изменения в системе охраны психического здоровья и в ее методологии, а также в междисциплинарном сотрудничестве, в том числе с духовенством, духовными попечителями и попечителями-гуманистами.

Использованная литература:

1. Chan, R.C.H., Mak, W.M.S., Chio, F.H.N., & Tong, A.C.Y (2018). *Flourishing with psychosis: A prospective examination on the interactions between clinical, functional, and personal recovery processes on well-being among individuals with schizophrenia spectrum disorders.* // *Schizophrenia Bulletin*, [Процветание при психозе: проспективное исследование взаимосвязей между клиническими, функциональными и личностными процессами восстановления благополучия людей с расстройствами спектра шизофрении. // Бюллетень шизофрении].44(4), 778-786. doi:10.1093/schbul/sbx120.
2. Kärkkäinen, V-M. (2015). *Creation and humanity. A constructive Christian theology for the pluralistic world.* (Vol. 3). Grand Rapids: William B. Eerdmans Publishing Company. [Творчество и человечество. Конструктивное христианское богословие для плюралистического мира (Том 3). Гранд-Рапидс: издательская компания William B. Eerdmans]
3. Kelsey, D.H. (2009). *Eccentric existence. A theological Anthropology* (Vol. 1). Louisville: Westminster John Knox Press [Эксцентричное существование. Богословская антропология Том 1. Луисвилл: Вестминстер Джон Нокс Пресс].
4. Koenig, H.G., King, D. & Benner Carson, V. (2012). *Handbook of religion and health* (2nd ed.) New York: Oxford University Press. [Справочник по религии и здоровью. 2-е изд Нью-Йорк: издательство Оксфордского университета].
5. Oades, L.G., & Mossman, L. (2017). *The science of wellbeing and positive psychology.* // M. Slade, L. Oades, & A. Jarden (Eds.), *Wellbeing, recovery and mental health* (pp. 7-23).Cambridge: Cambridge University Press. [Наука о благополучии и позитивной психологии // M. Slade, L. Oades, & A. Jarden (Eds.), *Благосостояние, восстановление и психическое здоровье*, стр. 7-23 Кембридж: издательство Кембриджского университета].
6. Schotanus-Dijkstra, M., Pieterse, M.E., Drossaert, C.H.C., Westerhof, G.J., de Graaf, R., ten Have, M., Walburg, J.A. & Bohlmeijer, E.T. (2016). *What factors are associated*

with flourishing? Results from a large representative national sample // Journal of Happiness Studies, 17, 1351-1370 [Какие факторы связаны с процветанием? Результаты большой репрезентативной национальной выборки // Журнал Исследований Счастья 17, 1351-1370].

7. Slade, M. (2009). *Personal recovery and mental illness. A guide for mental health professionals*. Cambridge: Cambridge University Press [Личная реабилитация и психические заболевания. Руководство для специалистов в области психического здоровья. Кембридж: издательство Кембриджского университета].

8. Slade, M. & Wallace, G. (2017). *Recovery and mental health* // M. Slade, L. Oades, & A. Jarden (Eds.), *Wellbeing, recovery and mental health*, pp. 24-34. Cambridge: Cambridge University Press. [Восстановление и психическое здоровье. // М. Слейд, Л. Оадес, и А. Джарден (ред.), *Благополучие, восстановление и психическое здоровье*, стр. 24-34 Кембридж: издательство Кембриджского университета].

9. Steinbock, A.J. (2007). *Phenomenology of mysticism. The verticality of religious experience* Bloomington & Indianapolis: Indiana University Press. [Феноменология мистики. Вертикальность религиозного опыта. Блумингтон и Индианаполис: издательство Индианского университета].

10. VanderWeele, T.J. (2017). *On the promotion of human flourishing.*// Proceedings of the national Academy of Sciences of the United States of America. Retrieved from www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1702996114 [На пути продвижения процветания человека. // Труды Национальной академии наук Соединенных Штатов Америки. Получено с www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1702996114].

11. Volf, M., & Croasmun, M. *For the life of the world*. Grand Rapids: Brazos Press. [За жизнь мира Гранд-Рапидс: Бразос Пресс]. 2019.

*Протоиерей Виктор Гусев
Протоиерей Илья Одяков*

Особенности пастырского окормления больных в психиатрической клинике

1. Введение

Настоящее сообщение посвящено практике окормления больных в клинике.

1.1. История храма

Наш храм в честь иконы Божией Матери «Целительница» был первым, устроенным в психиатрической больнице после революции 1917 года, по инициативе сотрудников НЦПЗ РАМ. Еще в 1989 священники Валерий Ларичев и Алексей Бабурин начали окормление больных Центра. Оба они по светскому образованию врачи-психиатры с опытом практической работы.

При поддержке администрации во главе с директором Центра академиком Вартаняном Маратом Еноковичем был устроен больничный храм. Он был освящен Святейшим Патриархом Алексием в 1992 году.

Пользуясь случаем, мы благодарим митрополита Воронежского и Лискинского Сергия за патронаж на начальных этапах становления жизнедеятельности храма.

Светлой памяти архимандрит Кирилл (Павлов) благословил и постоянно опекал деятельность духовенства нашего храма и сотрудников отдела по изучению особых форм психической патологии. В начале трудов он сказал: «Верующие тоже имеют право получать квалифицированную психиатрическую помощь».

Особенностью нашего храма является отсутствие свободного доступа.

1.2. Отношения с врачами

Отношения с врачами складываются двояким образом.

С одной стороны, храм возник по инициативе группы врачей и сотрудников Центра. И в настоящее время мы активно сотрудничаем с врачами. Так, ряд сотрудников Центра постоянно духовно окормляется в нашем храме.

Кроме этого, допуск больных в храм осуществляется лечащим врачом стационара, когда последний сочтет состояние больного достаточно скомпенсированным и стабильным для оказания духовной помощи со стороны Церкви.

Поэтому чаще всего наш храм посещают больные после одной-полутора недель пребывания в стационаре, когда, как правило, острое

состояние уже снято, и возможная угроза совершения неадекватных поступков, которые могут привести к поруганию Святыни, сведена к минимуму. Соответственно, после этого срока вполне может идти речь об активном участии в церковных Таинствах.

В случае сложных больных священники часто беседуют с лечащим врачом — организуют специально встречу либо при посещении больного в отделении.

С другой стороны, мы часто встречаемся с нецерковностью многих врачей и с непониманием или неадекватным пониманием ими смысла веры и отношений человека с Богом. Так — в крайних случаях — это проявляется в позиции типа «веришь — вот и заболел», или в том, что врач не отпускает своих больных в храм, независимо ни от каких условий (от состояния и желания больного).

В лучшем случае вера, молитва, таинства и Бог рассматриваются ими как некий дополнительный — наряду с лекарствами — *«ресурс»*, который помогает справиться человеку с болезнью. И такое отношение (к вере, молитве и Богу как к ресурсу) особенно тяжело воспринимается, когда оно звучит из уст врачей, казалось бы, воцерковленных. Ведь это отношение не просто неправославного, но — неверующего человека. Впрочем, это не имеет особого отношения к нашей теме.

2. Основная часть

2.1. Основные формы окормления

Основными формами окормления, которые показали свою состоятельность и исторически прижились в нашем храме, являются следующие:

Организация и совершение богослужений, таинств, сопутствующие проповеди — как возможность активного участия больного в мистической жизни Церкви.

Проведение катехизических бесед, как помощь в осознании значения таинств, к которым прибегает больной.

Устройство паломнических поездок, как возможность реабилитации, установления и расширения социальных связей в период ремиссии.

Проведение театрализованных поздравлений в церковные праздники, как средство поддержки и миссионерство.

2.2. Особенности богослужебной практики

Прежде всего, в любых проводимых мероприятиях мы учитываем два фактора. Первый — это состояние больного. Второй — режим, установленный в Центре, как в лечебном учреждении (время осмотра и лечения больных, приема пищи, отдыха и пр.).

Поскольку больные, как правило, ослаблены и находятся в измененном состоянии сознания в связи с болезнью и приёмом лекарств, мы ограничиваем время богослужения. Но, в то же время, мы стараемся компенсировать сокращение традиционных уставных молитвословий подчеркнутой красотой их совершения.

Так, мы используем колокольный звон и однородный мужской хор, который поет византийским распевом.

По пастырскому снисхождению мы, как правило, ограничиваем литургический пост последним вечерним приемом пищи и воздержанием от курения поутру.

Божественная литургия совершается еженедельно.

Так как больные чаще всего находятся в сложном психическом состоянии — им трудно сосредоточиться, их одолевает слабость, сонливость, они не могут читать тексты, — то молитвенная подготовка к литургии ограничена либо только участием в вечернем богослужении, либо посильным совершением молитвенного правила.

Учитывая, что мы имеем дело с душевнобольными, раз в месяц совершается таинство Елеосвящения (Соборования). Причем, в традиции Русской Церкви — это таинство исцеления и тела, и души, что отражено в молитвах последования.

2.3. Пастырское окормление

Начиная разговор о собственно пастырском окормлении, необходимо остановиться на том, каким должен быть подход и каково должно быть отношение к больному и болезни.

Мы исходим из того, что о подлинном психическом здоровье можно говорить только тогда, когда все три сферы человека — дух, душа и тело — находятся в гармонии друг с другом. Причем из перечисленных трех сфер ведущей — в норме — должна быть духовная.

Мы помним о том, что каждый человек являет собой образ Божий. Мы помним о том, что назначение каждого человека — это обожение; то есть такое изменение, когда он, с помощью Божией становится способным достигнуть Царства Небесного. Мы помним, что жизнь человека разворачивается в контексте вечности. И еще мы помним, что ведущим в жизни каждого человека является личность. Именно личность задает особый способ существования природы человека. Именно от личности зависит свобода и выбор способа существования человека в условиях болезни.

Таким образом, мы рассматриваем «здоровье человека как целостность всех аспектов человеческого существования, исконно присущую богозданной природе человека по благодати, мудрости и милости Бога. Невозможно сохранить подлинное психическое здоровье, принимая во внимание лишь телесную природу и психосоциальное

благополучие человека, игнорируя при этом его нравственно-аскетическое состояние, мировоззрение и его отношения с Богом» (Православная энциклопедия, ст. «Здоровье»).

В то же время, психические заболевания — это состояния человека, противоположные тому, о чем мы только что с вами говорили. Они «проявляются в нарушении способности сохранять свое внутреннее единство и свою целостность, а также в невозможности поддерживать оптимальный эмоциональный фон, адекватность суждений, поведения и восприятия окружающей действительности».

Таким образом, *главной* своей задачей мы видим *помочь человеку в состоянии болезни продолжить его сознательное возрастание к Богу*. И помочь ему сделать так, чтобы это движение к Богу стало незыблемым основанием, опираясь на которое, собираясь в особое уникальное единство, развивались бы его душевная и телесная сферы.

Такой подход возможен и реален, что убедительно подтверждается, с одной стороны, многолетней практикой, существующей в нашем Центре. С другой стороны, в рамках Центра были проведены научные исследования, посвященные изучению особенностей ценностно-смысловой сферы больных. Эти исследования показали, что у православных больных сохраняется как состав, так и структура ценностно-смысловой сферы во время болезни, что не наблюдается у больных неправославных (неверующих). У последних состав и структура ценностно-смысловой сферы существенно меняется, когда человек заболевает. И поскольку сохраняется основа мировоззрения, основа ценностно-смысловой сферы, постольку человек во время психической болезни способен жить по-христиански. Поэтому возможно и весьма конструктивно выстраивание его жизни в контексте движения к Богу на пути спасения — даже во время психической болезни. И этот контекст может и должен быть центральным, «стержневым», на котором выстраиваются его отношения и разрешаются проблемы, связанные со способом и смыслом его существования в условиях болезни.

Главными направлениями такой помощи мы видим следующие:

1. Помощь больному в осознании смысла случившейся с ним болезни. Больной часто нуждается в таком осмыслении. Здесь, на наш взгляд, главным являются следующие моменты:

Прежде всего, необходимо помочь человеку понять, что болезнь НЕ ЯВЛЯЕТСЯ проявлением того, что Бог его оставил. Бог продолжает любить и заботиться о нем.

Важно помочь человеку понять, что болезнь не отрывает человека от Бога (так, как его отрывает грех), а болезнь является особым путем Креста, который дан человеку ко спасению, и который возводит человека к Богу. Это действие особого Промысла Божия. И здесь важно помочь больному сознательно принять болезнь, как путь возрастания к

Богу; как путь, который он должен пройти теперь, и на который его поставил Бог.

Важно указать больному, что болезнь часто имеет благоприятное течение.

При этом Бог, любя нас, не обязательно забирает или устраняет болезнь. И то, что болезнь сохраняется, не препятствует достижению святости и спасения. Например, как было с апостолом Павлом, преподобным Амвросием Оптинским, преподобной Синклитикией.

Этот момент очень важен, потому что больные молятся об исцелении, и если они не получают исцеления, то эта тема становится весьма острой.

Мы никогда не используем и не поддерживаем отношение к психическому заболеванию, как к наказанию за греховную жизнь или как наказанию за наследственные пороки. Ведь болящий, тяжело страдающий человек нуждается прежде всего в поддержке, укреплении, а не в суровом обличении.

2. *Поддержка больного и «приведение» его к благодатной помощи Божией: молитве, таинствам.* Здесь важно напомнить больному о том, что жизнь христианская есть постоянное соработничество человека и Бога. И без особой — в том числе и благодатной — помощи Божией — ни достичь Бога, ни справиться с трудностями жизни, ни прожить жизнь по-христиански человеку невозможно. Поэтому важно поддержать и укрепить больного в стремлении как к благодатной помощи Божией через таинства, так и в выстраивании своих личных отношений с Богом через молитву.

Напоминаю, что богослужения совершаются в нашем храме еженедельно, и мы рекомендуем своим больным причащаться регулярно, по возможности — за каждым богослужением.

3. *Пробуждение собственной активности больного человека на этом этапе его спасения.* Мы говорили только что о том, что путь человека — это путь соработничества Бога и человека. И если, говоря о Таинствах, мы говорим об особой помощи, об особом действии Бога, который может принять человека, то здесь мы делаем акцент на активности самого человека. Потому что человек всегда — по крайней мере, в скомпенсированном, не в остром состоянии — может что-то противопоставить болезни и всегда может совершить действие, приближающее его к Богу. Это момент, в котором становится явной свободная, Богом данная воля человека. Это проявление собственной сознательной и целенаправленной активности. Она очень важна и зачастую приводит к положительным результатам.

До больного очень важно донести следующие два момента.

1. Человек *сам может* что-то сделать в противовес своей болезни. Ведь человек — существо свободное. Он способен самоопределяться и выбирать, как ему жить и относиться к себе, к

миру, к своей болезни. Вот об этой свободе мы здесь и говорим. Человек может сам сделать что-то такое, что поможет ему стать лучше, здоровее. Больной мало что может сделать со своим телом и душой — это прерогатива врача (который, кстати, не всесилен, естественно ограничен и периодически не может в должной степени справиться с болезнью). Но мы говорили, что здоровье связано со всеми тремя сферами человека — телом, душой и духом. И вот в области духа именно от больного зависит, как он будет идти и развиваться. Поэтому больной может сам активно действовать и развиваться вопреки своей болезни, укрепляя и развивая свое общее здоровье.

2. Очень важно, чтобы человек понимал и чувствовал, *что именно* он может сделать. Поскольку мало сказать, что ты можешь. Надо еще сказать, *что именно* ты можешь и *как именно* ты это можешь сделать. И в этой области весьма применим как опыт благочестия, так и аскетический опыт нашей Церкви (конечно, в переложении к больным). Что именно здесь имеется в виду? Приведем некоторые примеры, которые помогут нам понять направление движения при работе с больными.

Следует добавить, что каждый человек — это уникальная личность. И поэтому подходы и советы, которые мы даем человеку на этом этапе, бывают уникальными. И каждый раз поиск того, что может принять человек, что может сделать именно этот человек, является процессом творческим и трудно формализуемым. Даже не формализуемым.

Преподобный Амвросий Оптинский говорил, что от человека болящего Бог многого не требует — лишь бы он нес свою болезнь с упованием и, если может, благодарил Бога. Это *упование* есть проявление как доверия Богу, так и принятия Его благого Промысла. Помнить о Промысле Божиим и усилием веры сохранять в себе доверие Ему — это практический, большой и важный шаг в следовании воле Бога. И в эту сторону нужно направить больного.

Тесно связана с вышесказанным добродетель *терпения*, без которой не совершается никакое доброе дело. Терпение болезни с надеждой на Бога — это еще одно важное делание христианина, доступное больному. В эту сторону мы тоже можем пытаться сподвигать больных.

Аскетическая практика *борьбы с помыслами* также может быть применима в целом ряде случаев. Так, к категории помыслов можно отнести, например, навязчивые идеи или голоса. И можно попытаться ослабить (или преодолеть — такие случаи бывали в нашей практике) влияние этих проявлений болезни с помощью подходов для борьбы с помыслами. Здесь, конечно, надо объяснять больному — объяснять так, чтобы он понял и почувствовал, — что именно имеется в виду,

предлагать те или иные способы совладания с помыслами. Такой подход возможен и он работает.

Еще один из возможных подходов в окормлении больных заключается в следующем. Господь призывает нас к *исполнению Своих заповедей*. Везде и всегда, невзирая на условия существования, здоровье или болезнь. В этом смысле психическая болезнь человека не является каким-либо исключением. Она является лишь особыми условиями существования человека. И в состоянии болезни человек призван, по мере сил и возможностей, также исполнять заповеди. Поступая таким образом, человек будет проявлять свою веру, верность, любовь к Богу, стремление быть с Ним. Это важнейшее действие в деле нашего следования за Христом. И призыв к исполнению именно заповедей Божиих можно обратить к больным (при условии, что у них сохраняется достаточное понимание и критическое отношение к тому, о чем мы говорим), у которых проявляются бред или голоса. То есть мы пытаемся сориентировать человека на то, чтобы он побольше внимания уделял соблюдению заповедей, а поменьше — тем самым голосам.

И последний пример. Господь призывает нас: «непрестанно молитесь». И в целом ряде случаев мы можем обратиться к больным этот *призыв к молитве*. При этом постаравшись, чтобы молитва не была лишь формальным вычитыванием текста. Здесь мы делаем акцент на призыв к молитве, а не к следованию за своими мыслями или представлениями. И молитва может быть двоякая. Прежде всего, это, конечно молитва больного *о себе*, о своем исцелении, о помощи Божией. А кроме того это может быть молитва *за своих ближних*, молитва *друг за друга*, молитва *за своих врачей* как выражение надежды и доверия Богу (Единственному Врачу душ и тел), Который направляет ум и душу врачей (Его земных подражателей и последователей) в деле исцеления.

Вы, конечно, понимаете, что все приведенные выше примеры есть лишь некоторые схемы, возможные направления развития. В процессе реального общения с больным учитывается большое количество не обозначенных здесь важнейших факторов. Например, понимание и «чувствование» больного; осознание степени его адекватности; понимание пораженных и сохранных областей его души (на что мы можем опереться, а на что — не можем); поиск того, что он способен воспринять и сделать; определение посильной меры и формы того, что можно посоветовать ему...

Мы, как верующие люди, не можем не утверждать реальность чуда в нашей жизни. Чуда исцеления, чуда изменения. И такого рода чудеса случаются. Приведу один пример.

Девушка примерно 19-20-ти лет с пятилетним стажем героиновой зависимости, с опытом добывания денег воровством и проституцией попала в НЦПЗ по направлению священника, который приютил ее в

своей общине. Он, наблюдая нарастание депрессивной симптоматики, попросил наших врачей о помощи. На протяжении многих месяцев никакие попытки лечения медикаментами, ЭСТ и иными средствами не давали эффекта, — ее состояние ухудшалось. Она смиренно несла этот крест. В какой-то момент мы взяли ее из стационара на крещенское купание в проруби на Москва-реке. Туда она шла только по послушанию, еле-еле переставляя ноги и без всякого желания жить. Результатом этого путешествия и ее погружения в воду стало начало действия той схемы препаратов, которые раньше не работали. В течение короткого срока она ожила и выписалась из клиники со значительным улучшением. Устойчивая ремиссия длится уже 20 лет. Она сейчас монахиня.

Об исповеди

В дополнение к уже сказанному отметим, что на исповеди психически больных людей нужно особенно чутко учитывать особенности болезни и четко разделять, что из того, что говорит исповедник, относится к болезни (и в этом контексте не является грехом и областью личной ответственности человека), а что касается греховного поражения его души и требует соответствующей реакции священника.

О врачах и болезни

Нам представляется, что позиции священников и врачей сильно отличаются в отношении больного и болезни.

Врач видит перед собой страдающего человека и ставит своей главной задачей борьбу с болезнью, стремясь избавить больного от страдания.

Священник видит образ Божий в каждом человеке, воспринимает его в контексте вечности и осознает, что главная задача, стоящая перед человеком, — уподобиться Богу, войти в Царство Небесное. И главная задача, которую выполняет священник — это помочь человеку пройти свой жизненный путь, приближаясь к Богу, возрастая к Нему, независимо от того болен человек или здоров.

И еще хочется указать на ряд специфических ситуаций, с которыми мы регулярно сталкиваемся при окормлении больных.

1. Зачастую бывает необходимо «найти место врачу». Дело в том, что целый ряд больных, особенно не очень воцерковленных или не очень правильно воцерковленных, не хочет откровенно говорить с врачом по целому ряду вопросов, аргументируя это следующим образом: «Почему я должен говорить ему то, что говорю священнику на исповеди? По какому праву он спрашивает меня об этом?». Помочь больному найти правильное отношение к врачу — это одна из задач, с которыми мы регулярно сталкиваемся.

2. Еще одна сложность заключается в том, чтобы в беседе с врачом о его пациенте найти правильные формулировки, чтобы

донести опасные для нашего пациента мысли, действия, влечения, но при этом не раскрыть тайну Исповеди.

3. Отреагировать на желание больных прекратить прием лекарств (или частичное сокращение приема лекарств), не уведомляя об этом врача. Это тоже ситуация, с которой нам регулярно приходится сталкиваться.

3. Заключение

Окормление психически больных имеет свои выраженные особенности и предъявляет особые требования к священникам. От священника требуется понимание реалий психопатологии, представление о способах и характере лечения и действия психотропных препаратов. Также требуется особое внимание и чуткость к больному, особая ответственность за свои слова и действия; и даже не только за свои слова, но за то, как их воспринимает больной в силу своей болезни, и как он использует их.

Священник Хосе Антонио Фортеа Кукурулл

Слышание голосов: как отличить психическую патологию от сверхъестественных явлений? (видео-доклад)

Как различить, действительно ли человек слышит голос Божий или же он стал жертвой самообмана, испытывает галлюцинации? С одной стороны, необходимо учитывать, что Бог, удивляя нас, может вести Себя неожиданно, непредсказуемо. С другой – понятно, что есть случаи явной патологии, очевидной для людей здравомыслящих, когда все голоса и образы исходят из поврежденного, неправильно мыслящего рассудка. Подобные патологии, связанные с религиозной тематикой, характерны для многих больных шизофренией.

В то же время мы, верующие, вполне допускаем, что Бог может с нами говорить. И верим: если Он желает нам сообщить что-то, то в качестве «передатчика» выберет человека, которому мы доверяем, а не такого, кому никто не поверит из-за его грехов – из-за его лживости, или похоти, или склонности к воровству. Многим и так трудно поверить, что Бог послал нам какое-то сообщение, а уж если «передатчик» не лучшего качества, то вера в это вообще исключена.

Итак, человек, услышавший голос Божий, должен быть того достоин. И, говоря с нами, Бог в Своей безграничной мудрости всегда действует наиболее разумно. Поэтому нам, как и при встрече с явной

патологией, достаточно ясны и те случаи, когда голос Божий слышит человек, чья святость не вызывает сомнений, который творит чудеса и имеет пророческий дар от Бога.

Однако между двумя этими крайними вариантами – явной патологии и несомненной святости – имеются не столь очевидные случаи, когда мы не можем определенно решить, то ли перед нами Божий пророк, то ли человек, внимающий болезненным галлюцинациям. В большинстве подобных случаев прийти к окончательному выводу помогает время: некоторые «пророки» день ото дня передают нам все больше и больше несуразных, беспочвенных посланий. С такими людьми говорит не Бог, а их помешательство, их поврежденный рассудок.

Как уже было сказано, Бог может нас удивлять, ибо Его непостижимость простирается несоизмеримо дальше наших мыслей, представлений, планов. Бог неподвластен нашему ограниченному мышлению, и потому мы обязаны подходить к каждому случаю слышания голоса Божьего максимально смиренно.

Бывает, что со временем становится видна святость человека, слышащего голос. Так что исходно помимо проблемы критериев и уровня нашей собственной проницательности мы всегда должны учитывать, что для верной оценки нам нужно время. Ибо со временем в человеке, понять состояние которого мы пытаемся, откроется, с чем именно мы имеем дело: с патологией или святостью. Иногда для этого нужны месяцы, иногда – даже более года. В центральной части распределения подобных случаев есть и такие, что представляют собой сочетание подлинно духовной жизни с психической проблемой.

Психически больной человек может жить чудесной духовной жизнью в молитве, в самопожертвовании. В то же время его мозг – орган вполне материальный – работает плохо, генерируя образы или голоса. Но еще раз вспомним: мы всегда должны учитывать, что когда речь идет о невидимом, нематериальном, Бог способен нас удивить.

Вообще говоря, обсуждаемый нами вопрос не входит в компетенцию психиатра. Психиатр может прекрасно отличить норму от патологии. Действительно, во многих случаях ему достаточно оценить положение дел, так сказать, стратегически, определить – да, этот человек болен.

Но если мы рассматриваем именно послание, полученное кем-то, кто производит впечатление нормального, кто благополучно живет в своей семье, успешно работает, то это момент мистический. И такой случай должен анализироваться человеком духовным. Он имеет опыт. Его знания получены из этого опыта, накопленного им по мере продвижения по духовной стезе, а не из ученых книг.

Необходимо заметить, что порой пути и цели Господни остаются неисповедимы и для высокодуховного человека. Поэтому и

для него смирение есть необходимое условие верного различения. Смирение предохраняет от поспешных выводов. Верное суждение придет, оно будет становиться все яснее и понятнее. Можно сравнить этот процесс с восходом солнца: оно поднимается ввысь, и его свет становится все ярче.

Если причина – в нарушении работы мозга, то через месяц из-за того, что праведности у человека, слышащего голос, явно не прибавляется, эта причина станет очевиднее. Если же святость человека возрастает, то со временем это тоже будет для нас все яснее. К примеру, при одномоментном взгляде на восход или закат их легко перепутать. Точно так же нельзя за короткий миг точно решить, видим ли мы зарю дня святости или сумерки наступающей ночи – ночи рассудка.

Иногда определить истину затруднительно даже священнику из-за имеющихся у него личных проблем. Представим: спускаются сумерки, свет то меркнет, то, отражаясь от горных склонов, ненадолго становится ярче, долины наполняются зыбкими тенями... То же самое происходит и в душе человека – а священник ведь человек. В идеале он должен беспристрастно подходить к каждому – и к монахине, и к замужней женщине, имеющей детей. Независимо от того, общаются ли те с Богом или нет, он обязан признать, что беспристрастному подходу препятствуют его собственные предрассудки. От предрассудков и прочих помех личного характера свободны лишь очень чистые святые люди. Остальным мешает предвзятость, предрассудки, искаженное восприятие. Мы должны быть начеку, всегда думать о том, что, возможно, как раз этот случай изменит наш взгляд и на это, и на другие мистические события.

Аналогичные рассуждения уместны и в случаях, связанных с проявлением темных сил, бесоодержимостью, демоническим влиянием, различными негативными мистическими личностями. Многие полагают, что в таких случаях очень легко разобраться, ибо человек, взаимодействующий с демонической силой, будет ходить по потолку, или левитировать, или изложит мне все мои грехи. На самом деле столь очевидные явления встречаются крайне редко.

К случаям возможного влияния на человека демонических сил необходимо подходить комплексно: мы должны учесть, как этот человек работает, как у него обстоят дела в семейной жизни, в быту, как он ведет себя в иных ситуациях. Можно предложить ему, чтобы он приходил каждую неделю: я буду молиться о тебе особыми молитвами, и мы посмотрим, не проявит ли себя лукавый чем-нибудь необычным. И, конечно, в большинстве случаев, заставляющих подозревать вмешательство темных духов, для окончательного вывода тоже нужно время.

Итак, хотя изредка попадаются люди с очень яркими проявлениями бесоодержимости, когда все ясно с самого начала, по большей части мы должны наблюдать за человеком в течение определенного времени, а не ставить ему диагноз исходя из наших теоретических знаний. Что именно с ним происходит, нам подскажут усиленная молитва и его реакции. Этот подход следует применять не только в случаях возможной бесоодержимости, но и при оценке любых мистических проявлений у человека.

Лучшим основанием для окончательных выводов служит наш здравый смысл. Полагаясь же на некий набор критериев, мы сужаем мистическое поле, уменьшаем богатство и разнообразие явлений, связанных с активностью демонов.

О большинстве случаев, когда отсутствуют наглядные свидетельства бесоодержимости, следует судить, опираясь лишь на здравый смысл, веру и опыт и признавая, что бесовское влияние, от которого страдают люди, – оно именно таково, а не такое, каким видится нам. Когда в епархии появляется новый, только окончивший обучение экзорцист, у него всегда есть свои представления. Но набираясь опыта, он обнаруживает: демоны и их деятельность есть то, что есть, а не то, о чем он думал, читая книги с описанием множества необычных событий.

Нам все представляется более наглядным, отчетливым, ясным – таким, что никак не перепутаешь с психической патологией. Но бывает, что иногда бесоодержимому требуется экзорцист, а иногда – еще и психиатр, потому что у несчастного происходят нарушения психики. Такому человеку необходимы молитвы, но одновременно нужен и врач, который будет заниматься им в долгосрочной перспективе, так как его психика искажена несправедливой жизнью и грехами. И для исцеления этот человек нуждается не только в священнике.

Если мы убедились, что человек получает послания от Бога, тогда, как правило, можем быть уверены: у него нет психической патологии. Неразумно ставить в один ряд Божьи послания и психические проблемы. Бог понимает, что если послание от Него получит сумасшедший, мы этому человеку не поверим.

Но иногда у людей, с которыми общается Бог, имеются некие моральные недостатки. Безусловно, чем более человек свят, тем скорее мы поверим, что через него с нами говорит Бог. Однако в Библии описаны пророки с подобными недостатками – например, пророк Иона, который сопротивлялся Богу (см. Ион. 1-3). И в то же время он был подлинным пророком.

Необходимо еще раз подчеркнуть: тайна Божия намного превосходит наше разумение. Следовательно, мы должны понимать, что Его «способы связи» могут быть такими, что нам и не вообразить,

тем более что послание Божие напрямую связано с человеком, который его получил. Бог выражает Себя таинственным образом, и нам следует отнести к Его возможному посланцу со всем смирением. Это не значит, что мы с первого момента поверим человеку, который заявит нам: «Бог мне сказал...» Но мы должны воздержаться от постановки диагноза, от вынесения приговора до того момента, пока не придем к окончательному выводу, поскольку здесь суждение – это вопрос «ясного видения», а не интеллектуального решения. Вот почему мы должны относиться к человеку, с которым работаем, с уважением и большой осторожностью.

Некоторые священники, как и некоторые психиатры, выносят безапелляционные суждения – словно судит о своем подчиненном большой начальник, уверенный в собственной правоте. Такой высокомерный подход – прямое нарушение богоданной свободы человека, да еще в момент, когда Бог решил открыть ему нечто.

В заключение повторю, что вернее всего рассудит, с чем мы имеем дело, святой человек. Обычно его святость позволяет ему определить, насколько свят другой. Он поймет, состоит ли другой человек в таких отношениях с Богом, которые не исключают, что Бог может с ним общаться.

Еще раз обращаю ваше внимание, что даже в многочасовой беседе различение между слышанием истинного гласа Божия и галлюцинациями практически невозможно. Чаще всего на это требуются месяцы при условии еженедельного общения. Иногда обычный священник рядового прихода, наблюдая за человеком, поймет, в чем дело, правильнее, чем крупный психиатр или ученый богослов, выносящие свой вердикт после однократной беседы.

Милосердный Господь проявил Свою святость в этом мире, используя способы, описанные в Библии. Это, к примеру, заговорившая ослица Валаама (см. Числ. 22:28) или странные, загадочные события с пророком Илией (см. 3 Цар. 17:6; 19:5-7; 4 Цар. 2:11 и др.). Священное Писание всегда служит наилучшим руководством, которое учит нас видеть, насколько сложны и непонятны бывают чудесные явления, которые подчас случаются в нашем земном мире.

Нейротеология: естественнонаучное обоснование объективности религиозного опыта?

Иль вот: живой предмет желая изучить,
Чтоб ясное о нем познание получить,
Ученый прежде душу изгоняет,
Затем предмет на части расчленяет
И видит их, да жаль: духовная их связь
Тем временем исчезла, унеслась!
Гёте. «Фауст»

Об одном из первых примеров контролируемого исследования, отражающего влияние религии на человека, длившегося в течение десяти дней, повествуется в книге пророка Даниила (605 г. до Р.Х.)¹, где сравниваются две группы отроков, отобранных для придворной службы: первая состояла из сынов Иудиных (Даниил (Валтасар), Анания (Седрах), Мисаил (Мисах) и Азария (Авденаго)), строго соблюдавших Закон Моисея и не осквернявшихся яствами с царского стола. Во вторую входили их сверстники-идолопоклонники вавилоняне, питавшиеся ежедневно по-царски. Результаты поразили начальника евнухов Амелсара, выполнявшего роль независимого наблюдателя: первая группа по истечении указанного срока оказалась не только красивее и телом статнее, но более того, не нашлось никого, подобных этим юношам по уровню знаний и мудрости². Очевидно, что биомедицинские исследования со времен пророка Даниила существенно продвинулись вперед.

Никогда прежде мозг не захватывал воображение общества столь масштабно. Функциональная нейровизуализация стала новым этапом на многовековом пути попыток систематизировать и понять связь между мозгом и психикой, став источником энтузиазма для ученых и естествоиспытателей. Изображения мозга сегодня заменили планетарную модель атома Бора в роли символа науки. На правах новоявленного культурного артефакта мозг изображается в живописи, скульптуре, на гобеленах, демонстрируется в музеях и галереях. За последние годы нейронаука слилась со множеством дисциплин, породив новые научные области: нейроэтику, нейроправо, нейрофилософию, нейромаркетинг. Очевидно, что мозг находится на пике популярности: громкие пресс-релизы, гласящие о том, что найден центр религии, или заявления о том, что любовь обнаружена в мозге, обещают сдернуть занавес, скрывающий психическую жизнь

¹ Ринекер Ф., Майер Г. Библейская энциклопедия Брокгауза. М.: РБО, 1999. С. 224-225.

² Дан. 1:3-20

человека, предлагая зрелищное исследование мотивов, мыслей, чувств и действий. По праву мозг объявлен одним из последних научных фронтиров³.

Несмотря на небольшой вес (около 1,5 кг), головной мозг человека представляет собой сложнейшую из известных структур во Вселенной. В наше время представления о мозге позволяют сделать вывод о том, что это чрезвычайно сложный по своему устройству орган, в котором содержится около 100 миллиардов нервных клеток, каждая из которых взаимодействует приблизительно с 1000 других нервных клеток – впечатляющая картина⁴. Тем не менее, несмотря на успехи научно–технического прогресса, человечество не очень далеко ушло в решении проблем понимания работы мозга. Нейрон⁵ – основная структурная единица мозга, был идентифицирован 130 лет назад. Мозг человека стал излюбленной темой СМИ, а его изучение – одной из самых захватывающих областей современных биомедицинских исследований с многомиллионным финансированием.

Том Вульф (1930-2018), американский журналист, писавший о головокружительных открытиях нейронауки на рассвете XXI века, утверждал, что человечество находится на пороге единой теории, которая будет иметь такое же сильное влияние, как дарвинизм. Отразив свои взгляды на величайшее чудо науки – нейровизуализацию – в эссе «Простите, но Ваша душа только что умерла», он писал, что в мозге нет ни одного места, где располагалось бы сознание или самосознание, это не более, чем иллюзия, порожденная нервной системой. Сознание и религиозное мышление – ее продукт. Поскольку мозг детерминирован с момента рождения, не может быть и речи о свободной воле, «призраке в машине». И если учесть прогрессивное увеличение мощности и сложности компьютеров, то скоро станет возможным предопределять жизненные события любого человека, о чем не мог помыслить ни один кальвинист XVI века. Человек – аналоговый химический компьютер, обрабатывающий бурлящие потоки информации, льющиеся из окружающей среды, в нем нет ни души, ни сознания⁶. В духе Ницше, провозгласившего еще в 1882 году, что «Бог умер, а христианская

³ *Szűcs C.* Нейромания. Как мы теряем разум в эпоху расцвета науки о мозге. М.: Изд-во «Э», 2016. С. 36.

⁴ *Collins F.* The Symphony Inside Your Brain // National Institutes of Health [Электронный ресурс]. URL: <https://directorsblog.nih.gov/2012/11/05/the-symphony-inside-your-brain/> (дата обращения: 12.10.2019).

⁵ Впервые понятие нейрон (от др.-греч. νεῦρον – волокно) ввел немецкий анатом Генрих Вальдейер (1836-1921), еще в 1881 высказавший предположение о том, что он является основной функциональной единицей нервной системы, представляя собой электрически возбудимую клетку, которая обрабатывает, хранит и передает информацию с помощью электрических и химических сигналов.

⁶ *Wolfe T.* Sorry, but your soul just died // The Independent. URL: <https://www.independent.co.uk/arts-entertainment/sorry-but-your-soul-just-died-1276509.html> (дата обращения: 8.10.2019).

вера более не заслуживает доверия»⁷, современник, опираясь на достижения нейробиологии, вероятно, скажет: «Величайшая из тайн – душа – последнее вместилище ценностей, умерла, поскольку люди образованные более не верят в ее существование, поскольку для нейробиологии ум – продукт эволюции генетической истории, абсолютно физическое явление».

Эволюционная психология, стремящаяся объяснить феномен веры в Бога, аргументируя свои мысли тем, что веровавшие в сверхъестественную реальность первобытные люди с большей долей вероятности передавали гены своим потомкам, нежели пещерные жители, не обладавшие такой верой, способствовала поиску генетиками и нейробиологами такого гена – переключателя Бога в мозге человека. 29 октября 1997 года появилась первая публикация индийского невролога В. С. Рамачандрана и М. А. Персингера (1945-2018), сообщавшая о найденном «месте Бога» в мозге человека. Участники эксперимента – францисканские монахи, тибетские буддисты, а также пятидесятники – описывали свои религиозные ощущения (глубокое чувство единства с предельной реальностью, радость и безмятежность), вызванные при стимулировании височных областей транскраниальным магнитным стимулятором – «шлемом Бога»⁸.

Желая выяснить, действительно ли активность мозга в периоды мистического сознания локализована в височной доле и действительно ли мистическое созерцание порождает состояния мозга, не связанные с обычным сознанием, врач-радиолог Эндрю Ньюберг с коллегами провел исследование с применением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, позволяющей получать изображения потока крови и метаболизма после введения радиоактивных веществ⁹. При анализе полученных данных было выявлено значительное усиление регионального мозгового кровотока в префронтальной коре, внутренней части теменных долей и внутренней части лобных долей. Кроме того, отмечалась значительная позитивная корреляция между изменениями регионального кровотока в правой префронтальной коре и правом таламусе. Изменение регионального кровотока в префронтальной коре показало выраженную обратную корреляцию с изменениями регионального кровотока в верхней части теменной доли с той же стороны¹⁰. Ученые, интерпретировав полученные данные с точки зрения механизмов, высказали предположение о том, что

⁷ Ницше Ф. Сочинения в 2 т. Т.1 / Сост., ред. изд., вступ. ст. и примеч. К.А. Свасьяна; Пер. с нем. М.: Мысль, 1996. С. 662.

⁸ Борегар М. Научные битвы за душу. Новейшие знания о мозге и вера в Бога: [перевод с английского]/Марио Борегар, Дениз О'Лири. М.: Эксмо, 2017. С. 145.

⁹ Newberg A. The Measurement of Regional Cerebral Blood Flow During the Complex Cognitive Task of Meditation: A Preliminary SPECT Study // Psychiatry Research. 2001. Vol. 106. P. 113.

¹⁰ Борегар М. Научные битвы за душу... С. 374.

мистический опыт возникает посредством активации сразу нескольких участков и систем мозга – мозг человека создан для веры в Бога.

Непреодолимое любопытство пытливых умов естествоиспытателей и желание исследовать феномен поразительной живучести религии, стремительное развитие наук о мозге привело к возникновению нейротеологии – уникальной области исследования мультидисциплинарного характера, имеющей точки пересечения с богословием, философией, религиоведением и религиозными практиками, психологией и антропологией, ключевым методом которой является функциональное нейрокартирование, отражающее в реальном времени активность разных областей мозга непосредственно в момент переживания испытуемым мистического опыта, рассматриваемого в качестве основы религии в духе экспериментальной психологии Уильяма Джеймса (1842-1910) и Герберта Спенсера (1820-1903), отстаивавших идеи функционализма, согласно которым любому психическому феномену можно дать определение в терминологических рамках причинно-следственных связей наблюдаемого психического состояния, условий среды и поведения индивида. Интересно, что русский ученый И. М. Сеченов (1829-1905), создатель первой в России физиологической школы, обосновавший рефлекторную природу сознательного и бессознательного поведения, строго придерживался материалистического подхода в объяснении духовной жизни человека, что в итоге привело к конфликту с Православной Церковью и духовной цензурой¹¹. Свои воззрения на природу психической деятельности человека, вдохновленный идеями Г. Спенсера, заслуженный профессор изложил в труде «Рефлексы головного мозга» (1863), уверенно утверждая, что в ее основе лежат исключительно физиологические процессы: «Все без исключения качества внешних проявлений мозговой деятельности, которые мы характеризуем, например, словами: одушевленность, страстность, насмешка, печаль, радость и пр., суть не что иное, как результаты большего или меньшего укорочения какой-нибудь группы мышц – акта, как всем известно, чисто механического. С этим не может не согласиться даже самый заклятый спиритуалист. Мозг есть орган души, т.е. такой механизм, который, будучи приведен какими ни на есть причинами в движение, дает в окончательном результате тот ряд внешних явлений, которыми характеризуется психическая деятельность»¹². Сеченов с нескрываемым восторгом и энтузиазмом писал, что наконец-то вскоре наступит время, когда возможность

¹¹ Мумриков О., *цереи*. Концепции современного естествознания. Христианско-апологетический аспект: учебное пособие для духовных учебных заведений. Сергиев Посад; М.: Паломник, 2013. С. 507.

¹² Сеченов И.М. Рефлексы головного мозга / И.М. Сеченов. М.: АСТ, 2015. С. 5.

анализа внешних проявлений деятельности мозга станет столь же доступной и понятной людям, как физику, с легкостью характеризующему явление свободно падающего тела¹³.

Столетие спустя учеными-пионерами, решившими изучить обозначенную проблематику «духовной» нейронауки, стали Джеймс Эшбрук (1925-1999) и Юджин д'Акили (1941-1998)¹⁴, трудами которых была заложена основа для последующего развития обозначенного направления, по которому уверенно пошли такие ученые, как Джеймс Остин, Рэун Джозеф, Марио Борегард, Патрик Макнамара и Грегори Петерсон¹⁵. Д. Эшбрук писал, что человечеству необходимо сконцентрировать свое внимание на исследовании ключевой проблемы соотношения мозга и сознания, выявить основу бытия человека и его источник – Бога: «Мы должны не только пассивно наблюдать за тем, как физическая материя – человеческий мозг порождает целый ряд когнитивных процессов и субъективный религиозный опыт, но стремиться осмыслить этот феномен как *Homo sapiens*, как *Homo religiosus*»¹⁶.

Несмотря на претенциозность нейротеологов, остается открытым вопрос о достоверности измерений субъективного характера духовного опыта разных культур и традиций; также сложна его количественная и качественная оценка из-за отсутствия стандартизированных адекватных шкал в научной литературе¹⁷. Следует отметить, что большинство из применяемых шкал требуют от испытуемого ответа на вопросы следующего характера: «Как Вы это почувствовали? Какие именно ощущения Вы испытывали? Что Вы думаете о своем опыте?»¹⁸, что, с одной стороны, представляется весьма ценным для исследователя нейронных коррелятов религиозного опыта, поскольку ответы могут быть соотнесены с динамическим характером психологических, аффективных и когнитивных процессов в мозге, но с другой стороны, наиболее интересным было бы в результате сканирования «молитвенника» обнаружить отсутствие каких-либо изменений в момент переживания им духовного опыта, исключив когнитивные, эмоциональные и сенсорные факторы, что позволило бы зафиксировать по своей сути духовное без каких-либо биологических коррелятов.

Хотя методы нейровизуализации вносят большой вклад в понимание работы человеческого мозга, у каждого из них есть как

¹³ Там же. С. 6.

¹⁴ *Wentzel J.* Encyclopedia of Science and Religion. NY: Thomson Gale. 2003. P. 617.

¹⁵ *Newberg A.* Principles of Neurotheology. Surrey: Ashgate. 2010. P. 12.

¹⁶ *Ashbrook J.* “Mind” as Humanizing the Brain: Toward a Neurotheology of Meaning // *Zygon: Journal of Religion and Science.* 1997. Vol. 32. P. 312.

¹⁷ *Newberg A.* Principles... P. 116.

¹⁸ *Hill P.* Measures of religiosity. Religious Education Press. Birmingham, Alabama. 1999. P. 79.

положительные, так и отрицательные стороны. Например, фМРТ¹⁹, фиксирующая изменения мозгового кровотока, действительно позволяет сделать вывод об активности той или иной области мозга во время выполнения конкретной задачи, поскольку будет сопровождаться увеличением объема кровотока. Относительная концентрация оксигенированной и деоксигенированной крови в небольшой области мозговой ткани создает так называемый BOLD-сигнал (blood-oxygen-level-dependent, т.е. «зависящий от уровня кислорода в крови»). Чем выше в определенной области мозга доля оксигенированной крови по отношению к деоксигенированной, тем выше в ней потребление энергии. Полученные изображения основаны на статистической разнице между BOLD-сигналами. Соотношение параметров «кровоток-активность» в сочетании с анатомическим сканированием во время сеанса позволяет точно локализовать конкретные области мозга, активируемые во время молитвы. Однако фактическая активность может быть не связана с мозговым кровотоком, например, в случае травм головы, инсульта, фармакологического воздействия препаратов. фМРТ также не способна обозначить роль в деле переживания религиозного опыта таких нейротрансмиттеров, как дофамин и серотонин²⁰. В свою очередь ПЭТ²¹, за счет инъекции радиоактивного фармпрепарата, оказывающегося «запертым» в мозге, способна более точно отображать церебральную активность, оценивая как долго-, так и краткосрочные эффекты молитвенного опыта с учетом нейромедиаторов.

Таким образом, интерпретация результатов функционального исследования мозга в конечном счете приводит к проблеме определения причинно-следственных связей между мозговыми процессами и субъективными переживаниями испытуемого. Структуры мозга редко выполняют единственную задачу, поэтому установить взаимно-однозначные соответствия между конкретными областями мозга и определенными психическими состояниями практически невозможно. Восприятие изображений мозга напоминает

¹⁹ Функциональная магнитно-резонансная томография (фМРТ) – в сочетании со структурной томографией мозга позволяет получать карты, отражающие локальную активацию нервных клеток во время психической деятельности. Обладает высоким пространственным разрешением, однако с помощью данного метода нельзя зарегистрировать быстрые процессы изменения мозговой активности (низкое временное разрешение). фМРТ позволяет отследить характер деятельности глубоких мозговых структур (не только коры), которые отвечают за эмоциональные проявления.

²⁰ Baert A., Sartor K. Diagnostic Nuclear Medicine. Berlin. Springer. 2006. P. 18-19.

²¹ Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) – в основе этого метода лежит возможность при помощи специального детектирующего оборудования (ПЭТ-сканера) отслеживать распределение в организме биологически активных соединений, меченных позитрон-излучающими радиоизотопами. Потенциал ПЭТ в значительной степени определяется арсеналом используемых меченых соединений — радиофармпрепаратов (РФП). Выбор подходящего РФП позволяет изучать метаболизм, транспорт веществ, лиганд-рецепторные взаимодействия, экспрессию генов и т.д. Метод позволяет исследовать внимание, эмоциональные реакции, память, стрессорность и некоторые другие функциональные состояния головного мозга.

некий вид высокотехнологичного теста чернильных пятен Роршаха, однако, домысливание того, что очень хочется увидеть на основе многозначных результатов – серьезное нарушение фальсифицируемости. Возможно ли вообще перевести сложный паттерн нейронной активности на язык простых интерпретаций? Хотя нейровизуализация углубила наши знания о строении и функциях мозга, ее популистское применение, как правило, усиливает ошибочное представление о мозге как о механизме, состоящем из отдельных модулей, контролирующих конкретные способности в области мыслей и чувств, напоминая дискредитировавшую себя френологию Франца Галля (1758-1828), выявлявшего черты личности и таланты по чтению шишек и вмятин на черепе. В мозге нет ничего замершего, он постоянно перестраивается в ответ на обучение и опыт, каждую секунду бесчисленное количество раз меняя силу и рисунок связей между своими частями. Даже когда в некой «горячей точке» обнаружена активность мозга, не всегда понятно, что именно там происходит. На статистической карте активации могут с таким же успехом ярко отображаться (как якобы «повышенная активность мозга») зоны тормозящих нейронов, которые не стимулировали активность, а, наоборот, работали на ее подавление. И наоборот, темные пятна могут появляться там, где была активность. Более того, если судить только по степени активации, то некоторая область мозга может обманчиво показаться менее задействованной в выполнении задания, чем это есть на самом деле. Вызывает затруднение ответ на вопрос о том, как сравнить наблюдаемые физиологические изменения с переживанием субъективного духовного опыта? Непонятно также, по какому принципу следует оценивать соответствующие изменения, чтобы признать их релевантными: 5 или 10, 20 или 30 процентов? Существенным фактором выступает и само время, в течение которого происходит динамичное духовно-телесное развитие человека, дать адекватную оценку которому представляется возможным лишь спустя годы, на что неспособна таргетная визуализация.

Подведем итог. Христианская антропология, описывая человека как совокупность бессмертной души и тела, созданных по образу Божию, противостоит материализму, новейшей формой которого является нейроредукционизм, сводящий душу с ее умом, чувством и волей до уровня эпифеноменов тела, отождествляющий проявления свойств души с синхронной когерентной активностью функционально объединенных нейронных ансамблей, не оставляющий места животворящему Духу²². Результаты нейротеологии вступают в противоречие с христианством и другими мировыми религиями, хотя и не явно, стремясь показать их несостоятельность, редуцируя религиозный опыт до молекулярной биологии, не давая

²² Ин. 6:63, Иак. 2:26, Лк. 8:55.

удовлетворительного ответа на эпистемологические и онтологические вопросы, возникающие в контексте научного исследования. Видеть человека можно множеством способов – как набор органов и систем, как совокупность миллиардов атомов и молекул, как тело и душу²³, как Образ Божий. Однако по слову Спасителя можно смотреть глазами и не видеть, слушать ушами и не слышать²⁴. Уместно вспомнить двойственные образы (обратимые фигуры), которые позволяют увидеть, например, вазу или два человеческих образа (ваза Рубина – классический пример соотношения фигуры и фона). Образ первого или второго возможен лишь в результате осмысленного выбора восприятия, предпринятого субъектом. Очевидно нет смысла задавать вопрос о том, какой из двух образов более реален, равно как бессмысленно предпринимать попытку установления изначальности вазы или профиля до того момента, пока его кто-либо воспримет. Похожая ситуация складывается и в случае с религиозным сознанием, которое относится к свойствам души наравне с умом, чувством и волей, как было показано выше, редуцируемых современной нейронаукой. Апологетическим ответом на рассмотренный в исследовании современный вызов христианской вере может служить факт несводимости сознания к деятельности головного мозга – это предельный вопрос для современной науки – все субъективные процессы редуцируются до мозговой активности, кроме сознания, в арсенале науки отсутствуют инструменты оценки и описания субъективной реальности. Ученый смотрит на испытуемого – живого носителя сознания, но что он воспримет: одухотворенное тело или бездушный набор органов и систем, функционирующий по законам детерминизма, в конечном счете, зависит от него самого.

Использованная литература:

1. *Новая Женевская Учебная Библия*: Синодальный перевод. Под ред. Р.К. Спраула. – Hänssler-Verlag, 1998.
2. Ashbrook J. "Mind" as Humanizing the Brain: Toward a Neurotheology of Meaning // *Zygon: Journal of Religion and Science*. 1997. Vol. 32. P. 301-320.
3. Baert A., Sartor K. *Diagnostic Nuclear Medicine*. Berlin. Springer. 2006.
4. Collins F. *The Symphony Inside Your Brain* // National Institutes of Health [Электронный ресурс]. URL: <https://directorsblog.nih.gov/2012/11/05/the-symphony-inside-your-brain/> (дата обращения: 12.10.2019).
5. Hill P. *Measures of religiosity*. Religious Education Press. Birmingham, Alabama. 1999.
6. Newberg A. *Principles of Neurotheology*. Surrey: Ashgate. 2010.
7. Newberg A. *The Measurement of Regional Cerebral Blood Flow During the Complex Cognitive Task of Meditation: A Preliminary SPECT Study* // *Psychiatry Research*. 2001. Vol. 106. P. 113-122.

²³ Быт. 2:7.

²⁴ Ис. 6:9-10, Мф. 13:13-15.

8. Wentzel J. *Encyclopedia of Science and Religion*. NY: Thomson Gale. 2003.
9. Wolfe T. *Sorry, but your soul just died* // The Independent. URL: <https://www.independent.co.uk/arts-entertainment/sorry-but-your-soul-just-died-1276509.html> (дата обращения: 8.10.2019).
10. Борегар М. *Научные битвы за душу*. Новейшие знания о мозге и вера в Бога: [перевод с английского]/Марио Борегар, Дениз О'Лири. М.: Эксмо, 2017.
11. Мумриков О., иерей. *Концепции современного естествознания. Христианско-апологетический аспект: учебное пособие для духовных учебных заведений*. Сергиев Посад; М.: Паломник, 2013.
12. Ницше Ф. *Сочинения в 2 т. Т.1* / Сост., ред. изд., вступ. ст. и примеч. К.А. Свасьяна; Пер. с нем. М.: Мысль, 1996.
13. Ринекер Ф., Майер Г. *Библейская энциклопедия Брокгауза*. М.: РБО, 1999.
14. Сеченов И.М. *Рефлексы головного мозга* / И.М. Сеченов. М.: АСТ, 2015.
15. Сэйтл С. *Нейромания. Как мы теряем разум в эпоху расцвета науки о мозге*. М.: Изд-во «Э», 2016.

*Борисова О.А.
Орехова П.В.*

Религиозный бред конца света. Пилотажное исследование

Для обозначения религиозного бреда конца света в психиатрии исторически использовались в качестве синонимов два термина: бред апокалиптический и бред эсхатологический.

Однако при проведении пилотажных исследований клинических случаев бреда конца света были выявлены значительные различия как в психопатологической картине этих состояний, так и в механизме бредообразования, типе течения заболевания, остроте состояния, в синдромологических особенностях, типе исхода заболевания, в степени социальной опасности и последствиях.

По предварительным данным мы считаем возможным выделить два вида религиозного бреда конца света (2 разновидности): эсхатологический (семантически – как учение о конце света) и апокалиптический, как непосредственное переживание конца света в настоящий момент или его неминуемого приближения.

Апокалиптический бред (12 больных) наблюдался, в основном, у больных с чувственным бредом. Он сопровождался выраженным чувственным компонентом – больной переживал ощущение происходящего в данный момент конца света, гибели всего мира. Обычно это сопровождается антагонистическим бредом. Больные чувствуют себя находящимися в центре мировой борьбы добра и зла, видят предвестников надвигающегося конца света. В окружающих людях распознают преображенных пособников

антихриста, которые следят за ними либо хотят нанести больным какой-либо вред. Эти состояния сопровождаются выраженным чувством страха, ощущением надвигающейся катастрофы, изменения окружающей их в действительности обстановки, разыгрывающейся вокруг них инсценировки. В некоторых случаях на высоте состояния они могут не реагировать на обращенную к ним речь, их действия обусловлены только внутренними патологическими переживаниями и обычно не целенаправлены. Больные могут ползать, извиваясь, по полу, обнажаться или прятаться. При этом они могут быть агрессивными, хватать людей за волосы, толкать их с высоты. Одна из наших больных предприняла попытку выпрыгнуть из окна с маленькой дочерью, «чтобы спастись от Страшного Суда».

Больные видели угрожающие видения, сгущающиеся вокруг них тучи. Они ощущали перемещение в пространстве: погружение во тьму, проваливание куда-то, попадание в пространство без воздуха. Мир рушился, они ощущали присутствие дьявола, пытались спастись.

Эсхатологический бред (6 больных) – это интерпретационный бред, в основе которого лежит своеобразное понимание какого-нибудь варианта толкования конца света, какого-нибудь нового прочтения Священного Писания с последующим нахождением бредовых подтверждений этого варианта в реальной жизни и в действиях окружающих. Этот вид бредовых расстройств представляет собой искаженное, патологическое учение о конце света, которое не поддается коррекции, с выделением предвестников, предсказаний конца света, выявлением отдельных персонажей будущих событий и возможных вариантов поведения, которые позволили бы избежать гибели. Преобладает интерпретативный механизм бредообразования, когда больные постепенно формируют свое представление о Втором Пришествии Христа. Один из клинических примеров: сведения о том, что концу света должно будет предшествовать появление 2-х зверей, были расценены как грядущее появление не одного, а 2-х антихристов; больной понял, что один появится в России, а второй в ООН. Манера поведения, улыбка настоятеля монастыря позволили больному предположить, а затем убедиться, что тот является одним из антихристов. В дальнейшем отдельные факты, общественные события и прочитанные книги лишь укрепляли возникшие убеждения. Так, в новой книге название монастыря было набрано крупным шрифтом из заглавных букв, что расценивалось как изменение названия монастыря, и, следовательно, предание имени Спасителя поруганию. Через некоторое время больной сделал вывод, что поругание имени Спасителя может привести к изменению традиционного покрытия Чаши [воздухом] во время литургии и превращении Евхаристии в театральное действие, лишение ее самой сути и т.д. В дальнейшем развитие паранойяльной

симптоматики характеризовалось систематизацией паранойяльных идей с усложнением, открытием новых деталей, например, при более детальном изучении Священного Писания, либо же находками новых подтверждений прежних убеждений. Развитие паранойяльной симптоматики длились достаточно долго – от 5 до 8 лет.

Необходимо отметить такую особенность, как диссонанс, разрыв, противоречие между тем, как эти больные вели себя, и какие убеждения они исповедовали. Они следуют традиционным правилам церковной жизни (регулярно посещают церковь, поддерживают отношения с прихожанами и иногда даже активно участвуют в жизни церкви и общин, занимаясь организацией благотворительной деятельности, помощью больным). Они могут соблюдать посты, исповедоваться, причащаться, но при этом избегают сообщать на исповеди имеющиеся у них особые мнения и убеждения, касающиеся толкования основных догм православной веры. При наличии у больных стенических черт, они могут индуцировать своими идеями окружающих.

Синдромологически эсхатологические состояния можно расценивать как бредовые расстройства паранойяльного уровня. В нозологическом плане обычно такие состояния развиваются в постприступный период после перенесенного аффективно-бредового приступа в рамках приступообразной шизофрении либо в рамках легированной формы шизофрении.

Сопоставление двух разновидностей бреда конца света

| | Эсхатологический | Апокалипсический |
|---------------------------|-------------------------|--|
| Механизм бредообразования | интерпретационный | чувственный |
| Синдромологический | паранойяльный бред | бред инсценировки, антагонистический бред, острый фантастический бред, орейройдно-кататонические состояния |
| Степень систематизации | систематизированный | слабосистематизированный |

| | | |
|--|---|---|
| Временное направление | на будущее | на настоящий момент, переживается непосредственно в настоящий и непосредственно-грядущий момент |
| Тип течения болезни | непрерывное, малопрогрессирующее или легированное | приступообразное |
| Острота состояния | хроническое | острое |
| Срок выявления и обращения к психиатру | после длительного течения | сразу после развития острого приступа |
| Социально опасные последствия | индуцирование окружающих, бредовое поведение | неадекватное поведение в приступе |

Таким образом, при исследовании больных с бредовыми идеями конца света была выявлена неоднородность данных бредовых состояний, целесообразность разделения их на две группы, различающиеся по механизму бредообразования, типу течения заболевания, остроте состояния, синдромологическим особенностям, социальной опасности и последствиям, типу исхода заболевания. Это требует дальнейшего изучения данных разновидностей бреда конца света для разработки тактики ведения этих больных и профилактики социально значимых нарушений поведения.

Патологическая религиозность

Что такое религиозность

Греческое слово со значением «религия» происходит от древнего слова, означающего «вознесение», и, следовательно, понятие «религия» подразумевает восхождение человека к Богу.

Вера / религиозность – это личные отношения с трансцендентной реальностью, называемой Богом, которые обретают форму, переживаются или постигаются через практический опыт.

Типы религиозности¹

1. *Внешняя религиозность*: связана с «инструментальным» подходом, при котором человек использует религию в качестве средства для достижения какой-либо мирской цели, такой как укрепление эго или получение социального одобрения; и в целом она коррелируется с более высоким уровнем психологического стресса, меньшими способностями к совладанию, более высокой вероятностью наличия предубеждений, нетерпимости и социально неприемлемого поведения.

Внешне религиозный человек использует религию как средство получения безопасности или статуса.

2. *Внутренняя религиозность*: ориентирована «на результат», целью являются вера и практическая религиозная жизнь; этот путь поклонения Богу связан с большим благополучием, более реалистичным и эффективным совладанием и более социальным приемлемым поведением.

Внутренне религиозный человек усваивает убеждения и живет ими независимо от социального давления.

Что такое религиозная зрелость (зрелая религия)

Религиозная зрелость = Интегрированная вера = Зрелая вера
Это означает, что вера человека интегрирована в его повседневную жизнь, а повседневная жизнь, в свою очередь, интегрирована в перспективу его веры.

Критерии зрелой религиозности

Фактор I: ориентация на более высокие ценности из чувства внутренней свободы:

- Готовность искать ответы на экзистенциальные вопросы о смерти, свободе, изоляции, бессмысленности.

¹ Allport G.W., Ross J.M. Personal religious orientation and prejudice. // Journal of Personality and Social Psychology. 1967. V. 5. № 4.

- Свободно и ответственное принятие решений в отношении своей жизненной позиции.
- Ориентация на «быть», а не «иметь».
- Стремление к высшим ценностям любви, правды и справедливости из чувства внутренней свободы.
- Личностное развитие.
- Поддержка чувства собственного достоинства и идентичности.
- Искреннее, а не из-за обязательств или страха.
- Открытое и в то же время серьезное стремление к Богу.
- Приверженность ценностям, которые выходят за рамки просто биологической и социальной адаптации.

Фактор II: упование на Бога наполняет всю жизнь:

- Обретение смысла и значения своей жизни во взаимосвязи с Богом.
- Чувство включенности в отношения с Богом.
- Упование на Бога, в том числе во времена испытаний и скорбей.
- Растущее доверие к Богу.
- Встреча с Богом побуждает человека принимать трудные решения ради общего блага.
- Познание Божией любви как основы всей жизни.

Фактор III: ответственность за ближних и за творение:

- Молитва о справедливости и справедливость в поступках неразрывно связаны.
- Готовность нести ответственность перед Богом и другими людьми за свою веру и поступки в мире.
- Применимо ко всем сферам жизни.
- Стремление любить своих ближних такими, какие они есть, руководствуясь знанием о Божией любви к людям.
- Признание того, что личная свобода ограничена ответственностью за Божие творение.
- Понимание, что все аспекты личности всесторонне вовлечены.

Критерии зрелой религиозности

Три вышеупомянутых фактора и их названия хорошо отражают отношение к себе, к Богу, к ближнему и творению.

Мы видим их также в библейском золотом правиле. Заповедь Иисуса о любви включает в себя все другие заповеди, и в том виде, в котором она изложена, она также равносильна обетованию: «Возлюби Господа Бога твоего всем сердцем твоим, и всей душою твоею, и всею крепостию твоею, и всем разумением твоим, и ближнего твоего, как самого себя» (Лк. 10:27).

«Главная цель религии не в том, чтобы сделать людей здоровыми, а в том, чтобы помочь им вписаться в контекст, созданный для них Творцом».²

Что такое патологическая религиозность

«Когда чистый свет духовности, исходящий из таинственного источника, проходит через призму человеческого опыта, он трансформируется в спектр сияющих религиозных красок. Каждый цвет имеет свою красоту, но чем больше он отдален от источника света и пытается быть исключительным, тем глубже он погружается во тьму нездоровой религиозности».³

«Всякий раз, когда религиозный опыт и образ жизни наносят ущерб психическому или физическому состоянию одного человека или группы или замедляют их рост так, что они не могут думать, действовать или чувствовать в окружающей среде по стандартам, нормальным для их стадий развития, эти люди положительно патологические».⁴

Формы патологической религиозности

I. Религиозные пациенты с психическими расстройствами, симптоматика которых включает религиозные элементы:

- Бред религиозного содержания при мании, депрессии и шизофрении: бред преследования (часто с участием сатаны) – величия (бред мессианства) – виновности.

- Галлюцинации религиозного содержания: видение и слышание бесов, духов, святых – видения и получение повелений от Бога.

- Обсессивно-компульсивные религиозные обряды у пациентов с заболеваниями ОКР (обсессивно-компульсивное расстройство) и ОКРЛ (обсессивно-компульсивное расстройство личности): религиозные обряды, направленные на определение и прощение дисфункциональной вины. Обычные ритуалы педантичности, связанные с патологической виной, включают молитву, исповедь, очищение / омовение, ментальную нейтрализацию и заключение соглашения (с Богом).

- Религиозное величие и нарциссизм при синдроме Хабриса, нарциссическом расстройстве личности и параноидальном расстройстве личности.

- Страх смерти при танатофобии (боязнь смерти).

- Религиозные переживания, связанные с височной эпилепсией: припадочные (иктальные) – послеприпадочные (постиктальные) – межприпадочные.

² Gordon W. Allport. Mental Health: A generic attitude. //Journal of Religion and Health. Vol. 4, No. 1 (Oct., 1964).

³ Xavier N.S. The two faces of religion. Tuscaloosa, AL: Portals. 1987: 197.

⁴ Josiah Moses. Pathological Aspects Of Religions. Worcester, Mass.: Clark university press. 1906.

- Патологическая диссоциация, деперсонализация и дереализация при патологическом трансовом расстройстве и диссоциативном расстройстве личности.

II. Психопатология, лежащая в основе неправильных религиозных взглядов, догм и ересей

- Подавленное сексуальное влечение, лежащее в основе гностицизма - манихейства - патологического женоненавистничества и безбрачия – самокастрации.

- Патологическая вина и религиозный мазохизм, лежащие в основе ложного аскетизма и ненадлежащего умерщвления плоти.

- Безднадежность и отчаяние, лежащие в основе фатализма.

III. Патологическая религиозность среди священнослужителей и монашествующих:

- Злоупотребление силой и властью.

- Духовное насилие.

- Перфекционизм.

- Комплекс Мессии

- Фарисейство.

- Нарциссизм.

- Гибрис-синдром.

- Паранойя.

- Подавленная сексуальность.

- Фанатизм.

- Трудоголизм.

Вывод

- Религиозность – важный аспект человеческой жизни, обычно он имеет позитивную ассоциацию с хорошим психическим здоровьем.

- Вероисповедные и мировоззренческие системы являются очень важными составляющими психологического благополучия и могут эффективно использоваться в психотерапии.

- Тем не менее, когда религиозность становится нездоровой, она оказывает огромное негативное влияние в психиатрии, включая симптомы, феноменологию и результат.

- Повышение осведомленности духовенства, церковного священноначалия и общин о патологической религиозности является обязательным.

Христос сказал: «Я пришел для того, чтобы имели жизнь и имели с избытком» (Ин. 10:10).

Значит, истинная здоровая религиозность должна вести к этой конечной цели нашего Господа Иисуса Христа.

Использованная литература:

1. Metropolitan Hierotheos (Vlachos) of Nafpaktos; *The Illness of Religion*, URL: <https://www.johnsanidopoulos.com/2009/12/illness-of-religion.html>
2. Lee A. Kirkpatrick and Ralph W. Hood, Jr.; *Intrinsic-Extrinsic Religious Orientation: The Boon or Bane of Contemporary Psychology of Religion?* // *Journal for the Scientific Study of Religion* Vol. 29, No. 4 (Dec., 1990), pp. 442-462.
3. M. R. de Vries-Schot et al.; *Healthy Religiosity and Salutary Faith: Clarification of Concepts from the Perspectives of Psychology, Psychiatry and of Theology.* // *Journal of Empirical Theology* 21 (2008) 88-108.
4. Moreira-Almeida A, Neto FL, Koenig HG.; *Religiousness and mental health: a review.* // *Braz J Psychiatry.* 2006 Sep; 28(3):242-50.
5. Harold G. Koenig.; *Handbook of Religion and Mental Health*, Elsevier Science, 1998.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Алексеева А.Г. – к.м.н., ассистент кафедры психиатрии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования.

Аувеханд Ева – богослов, больничный капеллан в Психиатрической клинике Альтрехт, Нидерланды.

Бабурин Алексей, протоиерей – клирик больничного храма в честь иконы Божией Матери Целительница при НЦПЗ и храма Ризоположения Господня на Донской улице города Москвы. Россия; старший научный сотрудник НЦПЗ, председатель правления Межрегионального общественного движения в поддержку семейных клубов трезвости; член исполкома Всероссийского общества православных врачей.

Бильбао Габино Урибарри – доктор богословия, профессор папского университета Комильяс, (Мадрид, Испания), член Международной богословской комиссии Святого Престола.

Борисова О. А. – к.м.н., ведущий научный сотрудник отдела особых форм психической патологии Научного центра психического здоровья РАН.

Великанов Павел, протоиерей – доцент Московской духовной академии.

Гаррапучо Фернандо Родригес – доктор богословия, профессор богословского факультета и директор Центра восточных и экуменических исследований Иоанна XXIII Папского университета Саламанки, главный редактор журнала «Экуменический диалог» (Саламанка, Испания).

Гедевани Е.В. – к.м.н., научный сотрудник Научного центра психического здоровья РАН.

Дамиан (Воронов), иеромонах – секретарь кафедры богословия Московской Духовной академии.

Иоанна (Михаил), сестра – д.м.н., монахиня, Коптская православная епархия Юга США.

Каледа В. Г. – д.м.н., заместитель директора Научного центра психического здоровья РАН, главный научный сотрудник отдела по изучению эндогенных психозов и аффективных состояний, профессор кафедры практического богословия ПСТГУ.

Копейко Г. И. – к.м.н., заместитель директора по научной работе Научного центра психического здоровья РАН.

Корнаджа Цезаре Мария – психиатр, доцент Медицинского факультета Государственного Миланского университета – Бикокка, Италия.

Кукурулл Хосе Антонио Фортеа, священник – доктор богословия, специалист по вопросам демонологии, одержимости и экзорцизма (Алкала де Энарес, Испания).

Мелетий (Веббер), архимандрит – клирик храма Святителя Николая Мирликийского Чудотворца в Амстердаме, Русская Православная Церковь, Нидерланды.

Одяков Илья, протоиерей – клирик больничного храма в честь иконы Божией Матери Целительница при Научном центре психического здоровья РАН.

Орехова П. В. – аспирант Научного центра психического здоровья РАН.

Пантелеимон, Епископ Орехово-Зуевский – председатель Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению.

Самсонов И.С. – аспирант Научного центра психического здоровья РАН.

Сергий, Митрополит Воронежский и Лискинский.

Фермин Франсиско Хавьер Санчо – доктор богословия, профессор богословия Терезианского университета в Риме, директор Международного центра «Университет мистики» во имя свв. Терезы и Хуана Авильских (Авила, Испания).

Ферхаген Питер – д.м.н., психиатр, групповой психотерапевт, богослов, в прошлом председатель и почетный член Всемирной психиатрической ассоциации, секция по религии, духовности и психиатрии, Нидерланды.