

Пастырская психиатрия: понять, помочь, спасти



Василий Каледа

В Издательстве Московской Патриархии вышла книга профессора психиатрии Василия Глебовича Каледы. Автор обобщает многолетний опыт работы с людьми, у которых вера в Бога и понимание христианского служения искажается психическими расстройствами. О том, как научиться понимать таких людей, к чему быть готовым в общении с ними, что необходимо знать для оказания им помощи и поддержки, предупредив тем самым непоправимые поступки, врач-психиатр рассказал «Журналу Московской Патриархии» на ярких примерах своей практики.

Руководство к действию

— Василий Глебович, спасибо за вашу книгу «Основы пастырской психиатрии», которая поможет священникам лучше разбираться в душевных недугах своей паствы. Как родился ее замысел и какие задачи вы ставили, работая над ней?

— Решение написать книгу «Основы пастырской психиатрии» пришло ко мне очень давно, но этим я только выполнил завет своего отца протоиерея Глеба Каледы. Дело в том, что в 1980 году в самиздате вышла в свет книга одного из патриархов отечественной, в то время советской, психиатрии, глубоко верующего

человека профессора Дмитрия Евгеньевича Мелихова «Психиатрия, вопросы духовной жизни». В предисловии мой отец написал, что работа над ней не завершена и требует продолжения. И эти слова своего родителя я воспринял как некое руководство к действию. А окончательно понимание, что мне предстоит продолжить работу Дмитрия Евгеньевича, пришло уже в медицинском институте, когда своей будущей профессией я выбрал психиатрию.

Действительно, моя книга написана в первую очередь именно для священнослужителей, чтобы помочь им в окормлении людей с психическими расстройствами. Такое решение было принято в Издательстве Московской Патриархии с самого начала. И, пользуясь случаем, хочу поблагодарить его сотрудников во главе с епископом Балашихинским Николаем, которые провели очень большую работу при подготовке этой книги. Мне хотелось обобщить, с одной стороны, опыт своей врачебной и научной деятельности, а с другой — опыт сотрудничества со священниками и преподавания пастырской психиатрии в Православном Свято-Тихоновском гуманитарном университете.

— *В 2012 году вы говорили, что в России 15,5 % населения страдают психическими*

расстройствами, при этом 7,5 % нуждаются в психиатрической помощи. А сегодня приводите другие цифры: соответственно 15 % и 6 % россиян. Значит ли это, что ситуация улучшилась?

— Данных, что сейчас происходит отчетливое улучшение в отношении психических расстройств, у нас, психиатров, нет. Скорее наоборот, нужно говорить об определенном росте этих недугов из-за различных стрессогенных факторов, которые отмечаются в обществе последнее время, также растет число психических расстройств у пожилых людей.

— *Насколько российская психиатрия готова к этому вызову?*

— К сожалению, долгое время финансирование психиатрической помощи в нашей стране было далеко не приоритетным и проходило по остаточному принципу. Возможно, точно такая же тенденция встречается и в других странах мира. Поэтому говорить, что она у нас соответствует вызовам, стоящим перед психиатрическим сообществом, наверное, не совсем правильно. И тем не менее в последние годы есть определенные тенденции к реформированию: акцент сделан на увеличение амбулаторного звена, различных дневных стационаров и сокращение





Фото Кирилла Нюфотарского



Фото Марии Миргородской

стационарной психиатрической помощи. Важно сделать так, чтобы получение психиатрической помощи в общественном сознании было менее стигматизировано. Например, в Москве для этого, в рамках реформ психиатрической помощи, в районных поликлиниках сегодня созданы психотерапевтические кабинеты. В эти кабинеты и психотерапевтические отделения стали обращаться значительно чаще. Поэтому я считаю, что идея приблизить психиатрическую помощь к общей медицине очень перспективна и важна.

Недавно было издано Распоряжение Правительства Российской Федерации о совершенствовании психиатрической помощи и разработан конкретный план мероприятий на 2020–2024 годы. Этот документ принят в конце прошлого года.

Несбывшийся прогноз

— 10 лет назад ВОЗ прогнозировала, что в 2020 году депрессия¹ выйдет на первое место в структуре заболеваемости. Ею заболеют 60 % населения мира, а смертность от тяжелых депрессий выйдет на второе место среди причин суицида. Сбылось пророчество?

— К счастью, нет. Хотя депрессия действительно достаточно распространена. Но вместе с тем в последние годы улучшилась выявляемость психических расстройств, в частности депрессий. Раньше (речь идет о периоде около 40 лет), если человек оказывался в тяжелой депрессии, часто не понимали, что с ним. Считалось, что он просто не может или не хочет взять себя в руки. Но сегодня в обществе в целом есть понимание, что депрессия — это серьезное заболевание. К слову, вместе с выявляемостью случаев депрессии в нашей стране за последние 10 лет заметно уменьшилось и число самоубийств. 20 лет тому назад это было примерно 38 случаев на 100 тыс. человек (около 60 тыс. человек в год), то есть население целого города. А по данным за 2019 год, число самоубийств примерно 11,6 на 100 тыс. человек (16 983 человек в год).

— На ваш взгляд, почему больных депрессией становится больше?

— Причин здесь много. В последние годы — это стрессогенные факторы, т.е. различные стрессы. Это могут быть: развод, смерть или тяжелая болезнь близкого человека, инвалидность, увольнение, конфликт на работе, общая социально-экономическая неопределенность. Кроме того, люди, которые живут в больших и шумных городах, в большей степени подвергаются разного рода стрессам и не всегда готовы преодолеть их последствия. В итоге возникают различные невротические расстройства, в том числе из спектра депрессии. Продолжительность жизни увеличивается, люди стареют, а с возрастом в силу биологических особенностей старения мозга у значительного числа людей возникает депрессия позднего возраста.

Хочу напомнить, что важнейший благоприятный фактор, который предохраняет нас от возникновения депрессии, — это семья. В семье мы чувствуем себя более защищенными. И то, что в последнее время в современном мире происходит утрата семейных ценностей, тоже, бесспорно, приводит к увеличению заболеваний депрессией. Главное, у многих современных людей отсутствуют отчетливые жизненные ценности, отсутствует сформированное мировоззрение. Таким наиболее целостным мировоззрением, бесспорно, является религиозное мировоззрение, в рамках которого человек имеет четкое понимание смысла своей жизни, цели тех страданий, которые выпали на его долю. Поэтому люди верующие, религиозные, а это показано, кстати, в современных научных исследованиях, оказываются более стрессоустойчивыми. И тяжесть депрессии у них значительно меньше, чем у людей, которые не обладают религиозным мировоззрением.

— **Вы могли бы привести яркий жизненный пример депрессии у верующего человека?**

— Да, это самоубийство епископа Белгородского Иоанникия (Ефремова), жизнь которого трагически оборвалась в 1914 году. Этот случай наглядно доказывает, что депрессия — очень серьезная медицинская проблема, которая может возникнуть в том числе у глубоко верующего православного человека и иногда проявляется очень тяжело. Когда читаешь его жизнеописание, возникает ощущение, что это настоящий подвижник благочестия. Он был сыном священника, с детства стремился послужить Церкви, окончил семинарию, затем выполнял различные послушания. Был ректором Киевской, а затем Тверской духовных семинарий. В 1905 году стал епископом Белгородским, викарием Курской епархии. И благодаря его трудам был прославлен в лике святых епископ Белгородский Иоасаф (Горленко). Владыка Иоанникий собирал большое количество записок от людей, которые просили помолиться на могиле Иоасафа, составил и принял участие в распространении акафиста и был одним из ярких почитателей памяти епископа Иоасафа, был настоящим молитвенником. Но в некий момент у него случилось заболевание — тяжелая депрессия. Он ушел на покой, жил в Рождественском монастыре города Путивля на

Украине. Насколько сейчас известно, тоска, которую он испытывал, сопровождается сильнейшей душевной болью, она воспринимается как физическая боль в области сердца и в классических учебниках по психиатрии описывается как прекардиальная тоска. Оптинские старцы были потрясены, когда узнали, что он покончил с собой. Они говорили, что это событие «выходит за все видимые нами рамки», но при этом всем было ясно, что человек страдал тяжелой психической болезнью. Его тело поместили в церковь, накрыли епископской мантией, отпевание было совершено по архиерейскому чину. Это событие вызвало шок у всего русского православного духовенства. И хотя мы говорим про депрессию у глубоко верующего человека, ее влияние на психику от этого не уменьшается, у нее свои закономерности и свои проявления. И люди, которые перенесли эту тяжелую тоску, говорят о том, что она сильнее зубной боли.

У людей верующих особым таким проявлением депрессии часто может быть чувство греховности, которое приобретает по степени своего проявления неадекватный характер. Симптомы такие: человек часто жалуется на ощущение богооставленности, на чувство окамененного бесчувствия, на ощущение того, что он молится, но не получает никакого отклика. Иногда даже слышишь это от тех, кто приступает к Таинству Евхаристии. Эти ощущения свойственны именно людям глубоко верующим, пребывающим в состоянии депрессии. То есть такие симптомы должны подсказать священнику, что у человека возникает некое отклонение. И, пользуясь случаем, хочу подчеркнуть, что именно с таким видом психических расстройств, как депрессия, наиболее часто приходится сталкиваться сегодня священникам.

«Возраст настроения»

— **Вы специализируетесь на работе с молодежью. Что нужно знать священнику о депрессиях у молодежи?**

— Многие современные исследования указывают, что примерно четверть людей, находясь в возрасте от 14 до 25 лет, хоть раз перенесли депрессивный эпизод².

Юношеский возраст, как называют его некоторые классики психиатрии, — это возраст

НАВЯЗЧИВОСТИ (ИЛИ ОБСЕССИИ) —

неприятно повторяющиеся мысли, сомнения, воспоминания, представления, страхи, возникающие против воли больного и чуждые ему, воспринимаемые им как навязанные, с невозможностью освободиться от них. Задача священника нередко сводится к тому, чтобы отличать возникающие у человека помыслы от навязчивостей, имеющих болезненное происхождение.



Василий Глебович Каледа родился в 1963 г. в Москве. Врач-психиатр, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора Научного центра психического здоровья, руководитель отдела юношеской психиатрии, профессор кафедры практического богословия Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. В 1992 г. окончил Московскую медицинскую академию им. И. М. Сеченова. Автор более 200 работ, посвященных клинике, терапии и механизмам возникновения психических заболеваний.

настроения. Когда в силу взросления, особенностей созревания головного мозга и определенной диссоциации процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе очень часто возникает депрессия, депрессивные состояния, которые имеют свои особенности. Они очень часто не похожи на депрессию зрелого возраста. И родителям, которые в этой проблеме не разбираются, очень трудно диагностировать депрессию у подростка или молодого человека, и нередко, к сожалению, в этом возрасте возникают суицидальные мысли, которые могут привести к суицидальным поступкам.

— *Как в этом может разобраться священник?*

— В моей книге проблеме депрессии посвящена отдельная глава, в которой как раз приводятся симптомы депрессии. Депрессия имеет различную степень тяжести. Бывает, так сказать, легкая депрессия, депрессия умеренной степени выраженности и тяжелая депрессия. И задача священника, если к нему приходит молодой человек и в какой-то момент беседы говорит о конкретных симптомах депрессии, — понять, насколько тяжело юноша переживает описываемые им ощущения. В случае если они достаточно выражены, например человек говорит об утрате смысла жизни, желании заснуть и не проснуться, конкретных суицидальных мыслях, чувстве богооставленности, своем окамененном бесчувствии, то у этого человека уже достаточно выраженная депрессия и он нуждается в помощи психиатра. В такой ситуации священник должен порекомендовать данному человеку обратиться за медицинской помощью к психиатру.

Богопротивные мысли

— *Какие особенности у верующего человека может иметь заболевание, связанное с появлением навязчивых мыслей, которые начинают доминировать в человеке помимо его воли?*

— Это так называемое обсессивное расстройство, или навязчивости (заболевания невротического спектра) (см. справку), среди которых выделяются так называемые контрастные навязчивости. Они сопровождаются у человека непроизвольными, нежелательными, непре-

одолимыми мыслями, которые для него совершенно неприемлемы и противостественны. Например, возникает навязчивая мысль столкнуться кого-то под поезд в метро, у матери возникает мысль взять нож и нанести рану своему ребенку. А у людей верующих возникают хульные мысли: хула на Духа Святого, церковные Таинства, мысль осквернить икону и т. д.

В моей практике был случай, когда один мой пациент, назовем его Сергей, пришел к священнику и сказал, что у него в голове часто появляются богохульные мысли, хула на Духа Святого (оскорбление одной из ипостасей Святой Троицы). Священник ответил, что все простится человеку, кроме хулы на Духа Святого, и он не может принять исповедь у этого несчастного. Услышав это, молодой человек пришел домой и решил покончить с собой (но, слава Богу, попытка оказалась неудачной). Сергей был верующим, но свое душевное состояние он сравнивал с адом на земле. Поэтому в тот момент для него не имело уже принципиального значения, где он будет испытывать ад — в этой жизни или после смерти.

— *Чем здесь мог помочь священник?*

— Священнику нужно было принять его исповедь, но при этом сказать Сергею, что это не его мысли, что они являются проявлением болезни. И главное в такой ситуации — не бороться с ними, а именно игнорировать. Нужно дистанцироваться от них, стараться переключаться на что-то другое. Пояснив, что, чем более нейтрально человек относится к навязчивым мыслям, тем реже и меньше они будут возникать в его сознании. И что их появление у человека никак не является проявлением его неблагочестивости, не является грехом. И никогда не реализуется на уровне конкретных действий. Подобные мысли, скорее, представляют собой отражения высокого уровня тревоги или чрезвычайно жестких моральных установок, желание быть «идеальным верующим». И, учитывая, что Сергей несколько раз лежал в психиатрической больнице, посоветовать ему обратиться к психиатру.

— *Мы говорили до сих пор об условиях, когда психиатрическая помощь доступна. А если священник служит на «краю земли» и сталкивается с какой-то из обсуждаемых проблем, но*

в острой фазе? Как ему быть, если ситуация действительно назрела?

— Наместник Преображенского Соловецкого монастыря епископ Порфирий рассказывал мне однажды случай, когда у одного из трудников у них в монастыре случилось обострение психического расстройства. Вызвали самолет, человека эвакуировали в больницу, где и оказали всю необходимую помощь. Поэтому если ситуация совсем уже в острой стадии, то все-таки у нас в стране всегда и везде, в любом регионе, будь это даже остров в Белом море, психиатрическая помощь все-таки доступна, потому что для этого есть санитарная авиация.

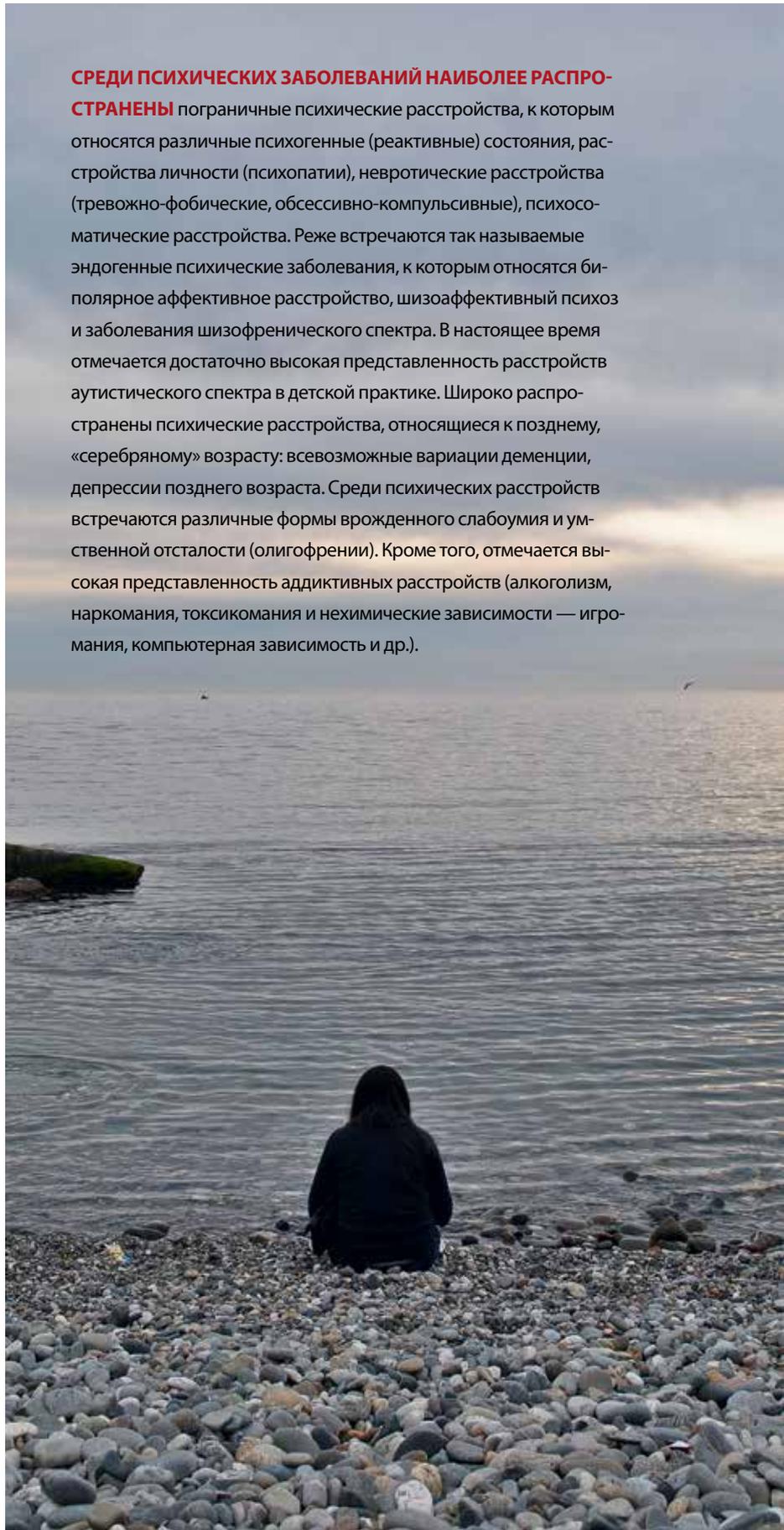
Манипуляция

— Были ли в вашей практике истории, когда психически нездоровый человек манипулировал священником?

— Да, мне знакомы случаи, когда люди с аномалиями характера, расстройствами личности, выраженными истерическими чертами характера пытаются манипулировать священниками. Они всегда стремятся оказаться в его ближайшем круге. Начинается все с того, что эти люди стараются проявлять к священнику максимум внимания и заботы. Держатся как самые близкие, как самые преданные духовные чада этого батюшки, готовые всячески ему помогать, провожают его до дома, помогают в решении каких-то семейных и домашних проблем. Но как только священник попытается что-то изменить во взаимоотношениях с таким человеком, например сделать ему какое-то замечание или попытаться чуть-чуть его от себя дистанцировать, то этот человек вдруг становится другим. И, так же как раньше он всем говорил лестные слова об этом особом, по его выражению, батюшке, теперь он начинает распространять самые нелепые слухи и даже клевету.

При этом сами клеветники хорошо понимают, что это клевета. Поэтому если священник осознает, что сталкивается с такими личностями, то должен держаться от них на дистанции. Ни в коем случае не допускать их в какой-то свой ближайший круг, свою семью, чтобы в дальнейшем это не обернулось против него. Поэтому, чтобы избежать такой ситуации, нужно сначала присмотреться к этому человеку, а для этого нужно время. Потому что вполне нормально,

СРЕДИ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫ пограничные психические расстройства, к которым относятся различные психогенные (реактивные) состояния, расстройства личности (психопатии), невротические расстройства (тревожно-фобические, обсессивно-компульсивные), психосоматические расстройства. Реже встречаются так называемые эндогенные психические заболевания, к которым относятся биполярное аффективное расстройство, шизоаффективный психоз и заболевания шизофренического спектра. В настоящее время отмечается достаточно высокая представленность расстройств аутистического спектра в детской практике. Широко распространены психические расстройства, относящиеся к позднему, «серебряному» возрасту: всевозможные вариации деменции, депрессии позднего возраста. Среди психических расстройств встречаются различные формы врожденного слабоумия и умственной отсталости (олигофрении). Кроме того, отмечается высокая представленность аддиктивных расстройств (алкоголизм, наркомания, токсикомания и нехимические зависимости — игромания, компьютерная зависимость и др.).



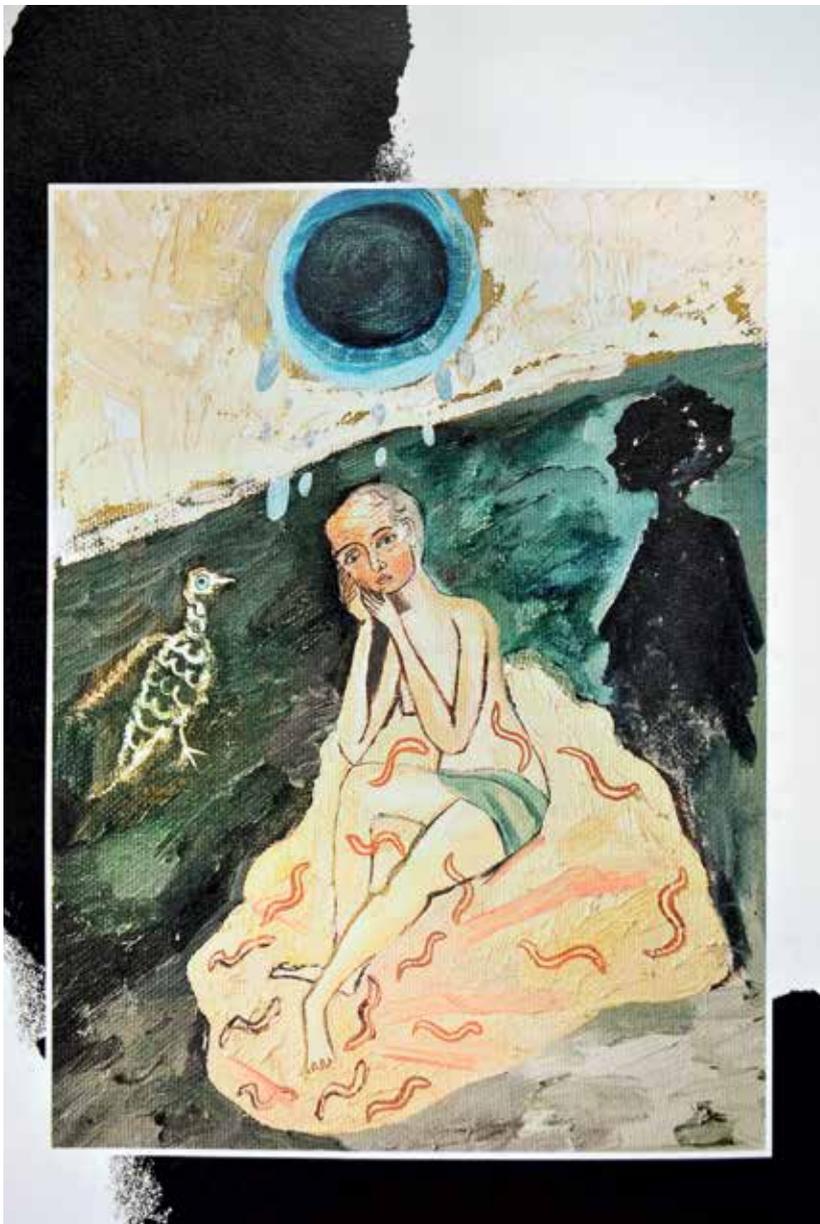


Рисунок
Леонида Шулякова

когда прихожане совершенно искренне стараются помочь семье священника.

Другая категория — это зависимое расстройство личности. Это люди, которые постоянно нуждаются в своей жизни в чьей-то поддержке, чьем-то одобрении. Они сами никогда не могут принять никакого решения и постоянно испытывают необходимость в том, чтобы кто-то был рядом с ними и за них решал все их проблемы. И нередко они в свой ближайший круг «вплетают» священника, стремясь повесить на него решение всех своих проблем. И священник на каком-то этапе может оказаться вовлеченным в это «рабочее пространство» и даже не заметить, как на него перекалдываются все-все про-

блемы. Человек этот может обращаться к священнику регулярно, буквально каждый день, с вопросами о своих житейских проблемах. Шлет батюшке поток СМСок. И если священник не ответил, возникает огромная обида.

В качестве примера приведу историю послушницы одного из наших монастырей. Назовем ее Вера. Послушница Вера некоторое время, как и другие сестры, окормлялась у монастырского священника. И наступил момент, когда она стала его буквально преследовать: постоянно находилась у крыльца его кельи. Ей нужно было дожидаться, когда батюшка выйдет, чтобы он ее благословил, чтобы сказал ей какие-то добрые, назидательные слова. Причем все это происходило на глазах у всего монастыря. Батюшка, наверное, сам не понимал, что допустил ошибку, на каком-то этапе сократив дистанцию с этой послушницей. И в дальнейшем пришлось решать, как все это дело тактично и безболезненно прекратить.

— Вы могли бы посоветовать, когда пасомого лучше отправить к психиатру, а когда достаточно хорошего психолога, на какие симптомы нужно обращать внимание?

— Существует около 15 состояний, при возникновении которых священник должен направить человека к психиатру. И в прошлом году комиссией Межсоборного присутствия по церковному просвещению и диаконии был принят документ «Пастырское попечение в Русской Православной Церкви о психически больных», в котором эти состояния как раз все перечислены. Там изложена позиция Церкви по вопросу об окормлении душевно больных, призыв к духовенству о более внимательном отношении к ним и рекомендации, как различать, где психическое заболевание, а где духовные проблемы.

Продолжение в следующем номере

Беседовал Алексей Ордынский

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ Депрессия (от лат. *depressio* — подавление, угнетение) — психическое расстройство, характеризующееся патологически сниженным настроением (гипотемией), интеллектуальной и моторной заторможенностью, ослаблением жизненных побуждений, пессимистической самооценкой, уменьшением аппетита.

² Депрессивный эпизод — аффективное расстройство, которое характеризуется определенными когнитивными, эмоциональными и соматическими нарушениями. У больного оно проявляется в виде плохого настроения, потери жизненных интересов, снижения энергичности, активности, повышенной утомляемости и общей утраты радости жизни.