

РОЛЬ ДУХОВНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Колодин С.Н., Курасов Е.С., Кобозова К.А.

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

УДК: 616.89-02-085:615.851

Резюме

В статье представлены краткое описание развития и становления основ, а также методов духовно-ориентированной психотерапии. Показано значение и необходимость применения духовно-ориентированного подхода в условиях вызовов современного общества (влияние информационных технологий, разрушение института семьи, переориентирование духовных ценностей). Установлены принципы взаимодействия и взаимовлияния современной психотерапии и ее духовно-ориентированного направления. Отмечено значение духовно-ориентированного подхода для психопрофилактики, психогигиены, лечения и реабилитации человека. Проанализированы результаты применения этого вида психотерапевтической помощи у пациентов с психическими расстройствами.

Ключевые слова: духовно-ориентированная психотерапия, Православие, психические расстройства.

THE ROLE OF SPIRITUALLY ORIENTED PSYCHOTHERAPY IN THE MODERN SYSTEM OF TREATMENT FOR PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

Kolodin S.N., Kurasov E.S., Kobozova K.A.

The article presents the brief development and the establishment of the basic foundation, as well as methods of spiritually oriented psychotherapy. The value and necessity of spiritually oriented psychotherapy's applications in terms of the modern society challenges (the impact of information technologies, the destruction of the family institution, the reorientation of spiritual values). The modern psychotherapy and the spiritually oriented psychotherapy: principles of interaction and interference. There is value of spiritually oriented psychotherapy for psychoprophylaxis, psychohygiene, man's treatment and rehabilitation. The results of applying the psychotherapeutic treatment for patients with mental disorders had analyzed.

Keywords: spiritually oriented psychotherapy, Orthodoxy, mental disorders.

Стратегической целью любого лечения является достижение стойкой и долгосрочной ремиссии. В связи с этим проблема реабилитации пациентов с психическими расстройствами является одним из наиболее актуальных и приоритетных направлений в оказании медицинской помощи. Необходимо обеспечить комплексное лечебное воздействие на пациента, ориентированное на формирование устойчивого социально-позитивного образа жизни через активацию нравственных и духовных компонентов его психики.

На всех этапах лечения важное место занимают психотерапевтические методы и, в частности, духовно-ориентированная психотерапия, в основе которой лежат принципы Православия. Во многом этому способствовали появившиеся и оказавшие значительное влияние информационные потоки, зачастую носящие эгоцентрический, гедонистический, агрессивный, оккультный характер, оказывающие разрушающее действие на здоровые взаимоотношения между мужчиной и женщиной и на общество в целом.

Традиционно лечение пациентов с психическими расстройствами проводится в системе оказания психиатрической помощи. Вместе с этим, результаты современных клинических исследований свидетельствуют о том, что большинство таких больных приходится именно на общесоматические стационары.

В последние годы при многих медицинских учреждениях все чаще строятся и воссоздаются Храмы, священнослужители которых в своей повседневной деятельности активно взаимодействуют с лечащими врачами и участвуют в лечебном процессе и реабилитации

пациентов. В связи с этим разработка вопросов духовно-ориентированной психотерапии приобретает особую значимость. Применение данного вида лечения помогает осознанию и разрешению нравственного конфликта в пользу духовно-нравственных ценностей.

В выступлении Святейшего Патриарха Кирилла, состоявшемся 18 ноября 2014 г. на Международном съезде православной молодежи были выделены следующие основные угрозы современного общества: первая – это информация и ее влияние на духовность человека, вторая – это стремление к удовольствиям, и третья – это стремление к комфорту [8]. Следует отметить, что данные проблемы являются актуальными не только для современной клинической психиатрии, но и общемедицинской практики.

О возникшем духовном неблагополучии современного российского общества также свидетельствует резкий рост в нем в постсоветский период количества самоубийств, чему способствовали разрушение шкалы мировоззренческих координат и утрата традиционных ценностных ориентиров. В этой связи многими исследователями отмечается, что суициды вообще выступают своеобразным индикатором духовного здоровья общественных систем [3].

Институт семьи также подвергся массовой информационной атаке, деструктивные последствия которой все более очевидны в последние десятилетия (потеря семейных ориентиров, на смену которым пришли «достаток», «свобода», «успех»). Вместе с этим выраженное негативное воздействие оказывает «сексуализация общества», которая стала основой нравственной дефор-

мации молодежи. При этом гедонистическая парадигма «сексуальной революции», заложенная в 50–60-е годы прошлого столетия, вызвала подавление детородных установок традиционного сознания, что привело к утрате как сакрального, так и функционального смыслов совместного воспитания потомства. Данный фактор способствует формированию и развитию дисгармоничных личностей и увеличению удельного веса расстройств личности и психического инфантилизма в обществе.

Наряду с этим, по-прежнему, сохраняется проблема патологических зависимостей (алкогольной, наркотической, игровой). Следствием этого явления является увеличение количества преступлений и правонарушений, а также лиц, признанных негодными к военной службе и фактов злоупотребления психоактивными веществами во время ее прохождения. Также следует указать на сохраняющийся до сегодняшних дней комплекс моральной неполноценности у военнослужащих (сформированный еще во время распада СССР и затянувшегося периода реформирования Вооруженных Сил), который оказывает негативное воздействие на отношение к службе у лиц призывного возраста [6, 7].

Многими авторами отмечается, что обращение к духовно-ориентированной терапии, основанной на православной религии, решает задачи психопрофилактики, психогигиены, лечения и реабилитации человека [9, 10]. Мировоззренчески религия наделяет человека высшим трансцендентальным (от лат. *transcendens* – пере-ступающий, превосходящий, выходящий за пределы) смыслом существования, аксиологически – прививает ему ценности общежительского бытия, этически – устанавливает координаты добра и зла (нормы и патологии), регуляционно – сакрализует (от лат. *sacro* – освящать, объявлять священным) в виде традиций оптимальные нормативы функционирования соответствующей культурной общности [3].

Анализ литературных источников свидетельствует, что первым отечественным пособием по психотерапии можно считать «Путь ко спасению» святителя Феофана (Говорова) Затворника (1815–1894) – руководство, написанное еще во второй половине XIX в. [7, 11]. Христианская жизнь в нем была систематично представлена как метод преодоления личностных проблем, разрешения психотравмирующих ситуаций и коррекции неадекватных (нерациональных) установок. Следует отметить, что в этом труде детально описан весь психотерапевтический процесс от анализа возникновения мотивации к исправлению (предпосылки покаяния и принятия) до содействия в изменении жизненных установок (реконструкции отношений, нарушенных внутриличностным конфликтом). Краткий очерк аскетики в этом труде изложен в иной, не свойственной нравственному богословию нормативности моральных предписаний на основе десяти заповедей Моисея, а как опыт исполнения евангельских заповедей – во всей их общечеловеческой полноте.

Обобщенный святителем Феофаном (Говоровым) Затворником опыт подвижников предвосхитил востребованность психотерапии в научном понимании этого термина задолго до выделения ее в самостоятельное направление, отдельное от основного направления клинической психиатрии.

По образному определению греческого архимандрита Иерофея (Влахоса), «именно Православие, сохранившее сущность христианства, располагает большим «психотерапевтическим потенциалом» или, вернее, само Православие по существу является медицинской наукой. Ведь все средства, которыми оно пользуется, да и сама его основная цель заключается в том, чтобы исцелить человека и направить его к Богу. Чтобы прийти к богообщению ... необходимо, прежде всего, исцелиться. Поэтому-то Православие, наряду с другими определениями, можно назвать медицинской наукой и курсом лечения. Однако оно явным образом отличается от других психотерапевтических методик, поскольку в центре его стоит Богочеловек, а не просто человек, и поскольку оно достигает своей цели не с помощью человеческих методик, но благодаря помощи и действию божественной благодати, при подлинном взаимодействии божественной и человеческой воли» (Архимандрит Иерофей (Влахос), 1985) [1, 6].

Говоря о православной духовно-ориентированной психотерапии, следует различать две ее формы, взаимодействующие и взаимозаменяющие друг друга: научно-практическую (собственно медицинскую) и церковную (духовную) [7]. В первом случае все виды помощи осуществляются профессиональными врачами в диапазоне психотерапевтических и психокорректирующих мероприятий. При этом учитывается не только патогенез заболевания, но и «разрушительное» действие страстей. Во втором случае речь идет о таинствах психотерапевтического воздействия, практике церковного душепопечения, обрядов и дисциплин, установленных с апостольских времен и развитых в святоотеческий период.

Рассматривая с позиций психотерапии деятельную сакральную жизнь церкви, выделяют такие её составляющие как пасторское душепопечение (с Таинством Исповеди и Покаяния, институтом духовничества, специальными молебнами) и богослужение во всей литургической полноте.

В своих трудах священник Д. М. Байбаков (род. 1968) (до принятия сана получивший образование врача-психиатра) отмечал, что если богослужение рассматривать только как храмовое действо в отрыве от мистической сущности, то оно является синтезом многих искусств – изобразительного, словесно-поэтического, музыкального и т.д. Психотерапевтический эффект каждого из них, ритмическая структура всей церковной службы, участие в ней певчих, всей паствы, эмоциональная насыщенность – все подчинено единой цели: очищению души, а на языке динамической психотерапии – разрядке отрицательных аффектов и катарсису.

В свою очередь русский философ и священник Павел Флоренский (1882–1937) рассматривал ритм, темп и интонацию как древнейшие и существенные части богослужения [12]. И если ритм, темп и интонация соблюдены, то это производит очищающее воздействие на душу людей. При этом можно отметить, что указанные феномены представляют собой не что иное, как специфические факторы психотерапии.

Вместе с этим, духовно-ориентированная психотерапия имеет отчетливую специфическую составляющую. Уже упомянутый выше святитель Феофан Затворник – предтеча духовной психотерапии – достаточно точно сформулировал психотерапевтическое значение самого слова: «Слово ... по сродству его с духом нашим проходит внутрь до разделения души и духа, оживляет последний и осеменяет его к плодоношению дел духовных. Возбуждательная сила его тем значительнее, что оно действует разом на всего человека, на весь его состав. Звук, или членосостав слова поражает слух, мысль занимает душу, а невидимая, сокровенная в нем энергия касается духа» [6, 9, 11].

В целом, в немногочисленных трудах подчеркивается, что задача православной психотерапии – привести страждущего к покаянию через осознание им психологических (страстных) механизмов болезни, через активизацию значимых эмоциональных переживаний, через пробуждение резервных (ресурсных) возможностей.

Как известно, в клинической практике у пациентов с различными психическими расстройствами зачастую нарушены коммуникативные способности. Также присутствуют сформированные в результате дисгармоничного взаимодействия в социуме приобретенные личностные и поведенческие нарушения, что значительно снижает адаптивные возможности человека, как в повседневных, так и в нестандартных (в том числе, экстремальных) ситуациях. При прохождении медикаментозного курса лечения такие пациенты достигают уровня выздоровления по принятым стандартам, однако, вышеуказанные проблемы увеличивают риск повторного возникновения психических расстройств, а также способствует их рецидивирующему и затяжному течению.

В период стационарного лечения христианская жизнь систематично представляется как способ преодоления личностных проблем, разрешения психотравмирующих ситуаций и коррекции неадекватных реакций. В психотерапевтическом процессе анализируются возникновение мотиваций, меняются духовные ориентиры, жизненные установки – ценности (реконструируются отношения, нарушенные внутриличностным конфликтом). В процессе такой работы сами пациенты отмечают положительный эффект в виде повышения стрессоустойчивости в современной агрессивной информационной среде и своих коммуникативных способностей. При этом создается устойчивая матрица информационной безопасности, которая представляет собой морально-этические установки, основанные на ново- и ветхозаветном писании.

Важное место духовно-ориентированная психотерапия занимает в лечении и реабилитации пациентов с посттравматическими стрессовыми расстройствами (ПТСР), связанными с катастрофами, травматическими ситуациями, боевыми действиями, а также в решении проблем, обусловленных с адаптацией участников боевых действий после возвращения к мирной жизни (ситуации непонимания, отчужденности, неприятия окружающими возвратившихся ветеранов боевых действий (Афганистан, контртеррористическая операция на Северном Кавказе и т.п.) [6].

В данной связи также стоит особо отметить проблему аддитивных расстройств, коморбидных ПТСР, которые широко распространены среди этих лиц. Особенность данной патологии заключается в том, что злоупотребление алкоголем и другие виды химических аддикций действительно являются своеобразным «психическим анальгетиком». В результате у таких пациентов не только пропадает интерес к сферам, которые раньше имели важное значение, но и снижается интерес к повседневной жизни: сосредотачиваясь на прошлом, происходит фиксация на психической травме. При этом создается характерный для ПТСР замкнутый круг: отсутствие перспектив – отсутствие ожиданий – отсутствие желания жить. Применение духовно-ориентированной психотерапии у таких пациентов заново определяет духовно-нравственные приоритеты, формирует конструктивные модели (копинг-стратегии) поведения, а опосредованно – развивает собственную активность пациента.

Православный опыт помощи пациентам с ПТСР и аддитивной патологией убедительно свидетельствует о первичности духовно-нравственного начала в человеке и, как следствие, в лечебном процессе. Следует отметить, что никакие медицинские препараты и психотерапевтические приемы не будут эффективны, если пациент с психическим расстройством не идет путем духовного оздоровления, что влечет за собой изменение образа жизни. А это становится возможным только тогда, когда человек поднимается над собственным духовным невежеством, работает над преображением своей души, конструктивно меняет себя и свое мировоззрение.

Таким образом, для повышения эффективности терапии пациентов психиатрического профиля целесообразно комплексное использование медикаментозного и психотерапевтического лечения, психологического консультирования и психологической коррекции не только на всех этапах лечебного цикла, но и в период становления и стабилизации ремиссии. Нравственно-этическая направленность духовно-ориентированной психотерапии способствует изменению отношения к психотравмирующим факторам, формированию позитивного, осмысленного и устойчивого отношения к ценности жизни. В связи с этим использование духовно-ориентированной психотерапии в системе оказания помощи пациентам с психическими расстройствами позволяет увеличить адаптивные возможности пациентов и способствует

увеличению периода ремиссии хронических психических расстройств, снижению риска возникновения их рецидива, формированию более здорового климата как во внутрисемейных отношениях, так и социуме, появлению мотивации и потенциала для личностного развития.

Литература

1. Александр Гуревич. Иерофей (Влахос), митр. Православная психотерапия. – Сергиев Посад: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2004. – 367 с.
2. Антоний Великий, святитель. Добротолюбие. Избранные поучения. – М.: Православное братство св. ап. Иоанна Богослова, 2002. – 413 с.
3. Багдасарян В.Э., Сулакшин С.С. Высшие ценности Российского государства. – М.: Научный эксперт, 2012. – 624 с.
4. Бехтерев В.М. Роль внушения в общественной жизни: речь на актовом собрании Воен.-мед. акад. // Обзорение психиатрии, невропатологии и эксперим. психологии. – 1898 – № 1. С. 1–19.
5. Библия. Книги священного писания Ветхого и Нового Завета. – М.: Российской библейское общество, 2001. – 1312 с.
6. Духовно-нравственная и социальная реабилитация комбатантов с аддиктивными расстройствами, коморбидными с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР). – Учебно-методическое пособие. – СПб.: ВМедА, 2007. – 136 с.
7. Духовно-ориентированная психотерапия патологических зависимостей / Под. Ред. Проф. Г. И. Григорьева. – СПб.: ИИЦ ВМА, 2008. – 504 с.
8. Кирилл, Святейший Патриарх Московский и всея Руси. Выступление на открытии Международного съезда православной молодежи // [Электронный ресурс] URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/3845271.html>.
9. Мелехов Д.Е. Психиатрия и проблемы духовной жизни. – М.: Свято-Филаретовская Московская высшая православно-христианская школа, 1997. – 162 с.
10. Рожнов В.Е. Психотерапия алкоголизма и наркоманий // Руководство по психотерапии. – Ташкент: Медицина, 1979. – С. 447–472.
11. Феофан Затворник, святитель. Наставления в духовной жизни. – М.: Отд. Моск. Патриархата, 1994. – 188 с.
12. Флоренский П. А. Вопросы религиозного самопознания. – М.: АСТ, 2004. – 240 с.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Колодин Сергей Николаевич
 194044, Санкт-Петербург, ул. Боткинская, д. 17
 e-mail: rus-ska@mail.ru