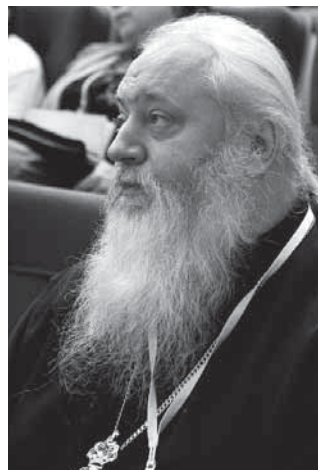


ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПСИХИАТРА, ПСИХОТЕРАПЕВТА И СВЯЩЕННИКА НА ПРИХОДЕ. ОСОБЕННОСТИ СОПРОВОЖДЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Заболеваемость психическими расстройствами за последние 10 лет выросла в России в 1,5 раза, среди детей и подростков — в 2,5 раза. Нередко люди, страдающие подобными заболеваниями, обращаются за помощью в Церковь. В этих условиях очень важен опыт сотрудничества врачей-психиатров, психотерапевтов и священников.



Статья подготовлена на основе доклада, прозвучавшего на V Всероссийском съезде православных врачей. Авторы доклада: доктор медицинских наук протоиерей Сергей ФИЛИМОНОВ и врач-психиатр высшей категории Ирина Петровна ОЗЕРНАЯ, специалист Душепопечительского центра Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого).



С самого начала своего существования Церковь занималась душепопечением психически больных людей. Затем, начиная с конца XVIII — начала XIX в., медицина постепенно забрала бразды правления в этой области в свои руки.

В наши дни, видимо, пришла пора объединить усилия Церкви и медицины, тем более что, как выясняется, священник и врач действуют в едином направлении. Задача пастыря — указать человеку путь, нравственный и духовный, по которому можно было бы приблизиться ко Господу и обрести в будущем вожденную свободу и бессмертие; задача врача — восстановить душевное равновесие

человека, помочь найти внутреннюю гармонию, которая, в свою очередь, вряд ли достижима без Божией благодати. Вот и возникает необходимость создания своеобразного тандема священника и врача-психиатра: духовного наставника и «душевного корректора». При их взаимодействии первоочередной задачей, по словам профессора Д. Е. Мелехова, становится постановка «духовного диагноза»: необходимо определить, что именно в страданиях человека имеет духовную причину и подлежит врачеванию духовника, а что является проявлением нарушенной мозговой деятельности «естества» и является полем медицинской деятельности.

В последнее время наблюдается значительный рост числа людей с психическими расстройствами. Это ведет к тому, что в приходах возрастает число прихожан с неустойчивой психикой. По данным ВОЗ в мире сейчас не менее 400 млн. психически больных; в России — около 6 млн. При этом данная статистика учитывает только тех, кто обращался в специализированные учреждения.

Душепечительский центр Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого) функционирует с 2000 г. Консультативный прием в нем ведут 4 психиатра, из них 1 детский, 1 психиатр-нарколог, 2 психолога, один из них — семейный, и 1 психотерапевт. Автором статьи совместно с коллегами за 10 лет была оказана помощь 2220 пациентам, было осуществлено 429 консультативных приемов, проведено 728 телефонных консультаций, сделано 7 посещений на дому.

Душепечение психических больных на приходе имеет свои особенности. Касаясь души психически неустойчивого прихожанина (в дальнейшем, возможно, пациента психиатрической службы), как священник, так и врач входят в святая святых — в личность человека. Если это вмешательство будет осуществляться с позиции единой духовно-нравственной шкалы ценностей, то достижение главной цели станет более эффективным.

Известно, что при наличии душевного неблагополучия человек становится беззащитен, утрачивает способность к сопротивлению, становится управляемым, подверженным различным манипуляциям, снижаются его адаптационные возможности. Буквально за каждым углом его подстерегают напасти: колдуны, маги, прорицатели, экстрасенсы, различные религиозные секты опутывают его своими тенетами и по капле высасывают жизненную энергию. Годы затем он находится во власти врага рода человеческого, разрушая не только свое материальное благополучие, но и самое главное — с неумолимой последовательностью круша свое душевное и духовное достояние. Часть таких людей в поиске причин своих душевных страданий наконец-то приходят в Церковь, где с немалыми усилиями — собственными и духовническими — стабилизируют свой поврежденный статус.

Этот путь открыт при наличии «чистого», если можно так выразиться, оккультного поражения.

Однако не без сожаления приходится отмечать, что большую часть страдальцев все же составляют люди, имеющие одновременно и оккультное поражение, и психические расстройства, а также те, у кого первичными являются психические нарушения. Выявляется множество прихожан с различными типами зависимостей (алкогольная, никотиновая, игровая, наркотическая и др.), с так называемыми «пограничными» психическими расстройствами, с депрессиями, навязчивостями, паническими атаками. Ко всем им нужен дифференцированный подход.

Поскольку прихожане идут с проблемами к батюшке, именно ему и приходится ставить первичный диагноз и решать вопрос о необходимости специализированного врачебного вмешательства. В некоторых случаях священнику приходится разбираться, здоров человек или болен. Здесь необходимо освидетельствование врача-психиатра, чтобы понять, не нуждается ли прихожанин в лечении и не требуется ли его сориентировать на то, чтобы он принял помощь специалистов-психиатров.

К священнику обратилась мать молодой женщины с жалобой, что ее дочь психически больна. Дочь утверждала, что она здорова. Она согласилась пройти осмотр психиатра, чтобы священник мог разобраться по существу. Дочь действительно оказалась здоровой, и матери было отказано в ее притязаниях. Ее целью, как оказалось, было разбить семью дочери, для начала поместив ее в стационар.

Существует целый комплекс причин, по которым больные крайне неохотно идут в официальные психиатрические учреждения (диспансеры или больницы). Это зачастую усложняет задачу адекватной специализированной помощи им.

К священнику обратился больной, прошедший дорогостоящее лечение в негосударственном психиатрическом учреждении. От предложения священника обратиться в ПНД и получать бесплатную медицинскую помощь категорически отказался. Причина: возможная потеря работы и другие социальные ограничения.

Водитель-таксист, постоянно испытывающий слуховые псевдогаллюцинации и имеющий «высшую связь с белым ангелом», который «направляет его машину по безопасному пути», зная, что страдает шизофренией, также отказывается встать на учет в ПНД, опасаясь потерять работу.

В этих и подобных им непростых случаях перед священником встает дополнительная задача — сформировать взаимно доброжелательные, доверительные отношения между пациентом и врачом-психиатром, поспособствовать установлению контакта между ними. Если это происходит на начальном этапе развивающегося психического расстройства, то появляется реальная возможность не только распознать болезнь, но и прервать ее развитие, восстановить и укрепить адаптационные свойства личности больного и помочь его реабилитации. К счастью, это зачастую возможно, существуют многочисленные примеры успешной совместной опеки психически больных пациентов.

Прихожанин А., 28 лет, имеющий сложный психиатрический диагноз и не очень благоприятную наследственность, неоднократно находился на стационарном лечении в специализированных учреждениях, постоянно принимал поддерживающую терапию.

А. человек верующий, из православной, воцерковленной семьи, часто посещает храм, имеет высшее образование, филолог. Он преподавал, учился в аспирантуре, длительно работал над кандидатской диссертацией, но никак не мог защититься, несмотря на высокий уровень интеллекта, так как постоянно «спотыкался» о приступы обсессий, которые усиливались депрессией, страхом, тревогой и полной неуверенностью в себе и своих возможностях. Затем потерял работу преподавателя, был неудачен в личной жизни.

Совместные усилия священника и врача, частые ободряющие беседы с больным, коррекция доз принимаемых им медикаментов, молитва духовника и упование на всесильную помощь Божию помогли больному как-то собраться, подготовиться и защитить диссертацию, стать кандидатом наук. В течение последних 8 лет в специализированный стационар он не поступал.

Общаясь со священником и православным врачом (психиатром, психологом, психотерапевтом), больной начинает осознавать, что его недуг есть грех, проявленный в болезни, что именно грех повлек за собой изменение не только его духовной составляющей, но и душевной, и физической; что если не противостоять греху, он перейдет в страсть, а страсть в болезнь. Так постепенно у пациента-прихожанина формируется отказ от индивидуалистического миропонимания, от потребительского отношения к Церкви, к Богу («я тебе свечку — Ты мне исцеление»), приходит понимание, а с ним и надежда, что грех можно преодолевать, что можно и нужно бороться со своим душевным недугом, со страстями, овладевающими душой.

Прихожанка Л., в недавнем прошлом известная балерина, по выходе на пенсию в 35 лет оказалась не у дел. Привычный жизненный стереотип был нарушен. Вскоре на фоне субдепрессии появились навязчивые опасения, страхи, панические атаки, сопровождающиеся крайне неприятными и неэстетичными вегетативными расстройствами. Так продолжалось более 7 лет. Обратилась к священнику, а затем по его благословению к психиатру. В течение 1,5 лет проводились коррекционные мероприятия, получала медикаментозную терапию, по настоянию врача Душепопечительского центра прошла 20-дневный курс в дневном стационаре клиники неврозов, регулярно посещала церковь, исповедовалась, причащалась, что в итоге привело к устранению панических атак, ушла депрессия, вернулась бодрость, активность. В настоящее время работает, получает педагогическое образование, лекарств не применяет, более 8 месяцев не обращалась к врачу.

Пациенты понимают, что невозможно найти путь ко спасению, если не научиться воздержанию и духовной бдительности, чему учит священник, который занят врачеванием духовных корней болезни, тогда как психиатр параллельно врачует психофизиологическую составляющую, применяя методики и лекарственные препараты на основании знаний, которые получил он, изучая достижения человеческой мысли в

медицинской науке. Практика показывает, что пастырю тоже следует быть компетентным — в свою меру, разумеется, — в медицинской сути психических расстройств своих прихожан. Незнание и отсутствие опыта в этой сфере опасно для пасомых и может привести к самым опасным последствиям. К примеру, печаль и грех уныния (тоска, депрессия) сродни друг другу настолько, что аскетическая традиция на Западе, как сообщает известный православный богослов Жан-Клод Ларше, «отождествляет эти две страсти, восточная же аскетическая традиция их различает». Наблюдение за больными показывает, что эти страсти имеют определенные фазы развития и на каком-то этапе к печали, унынию, скорби, изнеможению, упадку духа, подавленности присоединяются так называемые «идеи самообвинения» — мысли болезненные, ибо они обусловлены эмоциональным состоянием. Вот здесь и священнику, и врачу нужно быть особо внимательным и осторожным. Внешнее проявление этого симптома — глубокое, со слезами искреннее раскаяние в содеянных (а при болезни еще и надуманных) грехах, что может оказаться на самом деле не истинным христианским покаянием, а проявлением психического заболевания. Пастырь, не имеющий опыта в этой области, отпуская грехи, не заподозрит истинной картины, хотя для врача-психиатра подобные высказывания на фоне угнетенности и тоски — грозный сигнал для немедленного вмешательства, ибо дальше, как правило, следуют суицидальные мысли. Святитель Иоанн Златоуст замечает: «Действительно, опасна неумеренная печаль; опасна и может довести до смерти» (Беседа на Евангелие от Иоанна, 78, 1). Святой апостол Павел учит: «Печаль мирская производит смерть» (2 Кор. 7; 10).

Вот почему так важна совместная роль пастыря и врача в организации попечения душевнобольных. В приходе Державной иконы Божией Матери на пр. Культуры созданы условия для работы этого тандема. Прихожанину при необходимости рекомендует прихожанину обратиться к врачу-психиатру, а если человек самостоятельно просит направления к врачу Душепопечительского центра при

ОПВ Санкт-Петербурга, он должен в обязательном порядке вначале обратиться к своему духовнику за благословением. Это «двойное душепопечение» лиц с неправильным поведением и психическими расстройствами позволяет отграничить болезненное состояние, обусловленное природными процессами в психофизическом организме, от переживаний, возникающих под воздействием бесовских искушений, и своевременно применить адекватные исцеляющие действия, не забывая при этом обо всем целостном строе личности.

Пример успешного «двойного» попечения и врачевания

Мария Д., 37 лет, православная христианка, воцерковленная, замужем 15 лет, детей Бог не дал. Более 10 лет, по ее утверждению, выманивала у Господа ребеночка. Наконец забеременела, благополучно родила, но вскоре после родов развилась депрессия. Мария не ощущала теплых чувств к ребенку, не испытывала любви к нему, хотя кормила его грудью. Плакала, ощущала свою несостоятельность, боялась, что не справится с обязанностями матери, постоянно спрашивала себя и окружающих: «Зачем я родила, зачем мне ребенок?». Муж не понимал ее поведения, как мог осуществлял уход за ребенком, однако семья распадалась. Больная обратилась к духовнику, который внимательно выслушал ее, направил на консультацию к психиатру и одновременно рекомендовал повнимательней заглянуть в себя, задаться вопросом: не нарушил ли долгожданный ребенок ее привычный уклад жизни? Возможно, она не может смириться с отсутствием былой свободы, с огромным количеством свобод, о которых прежде даже не догадывалась. С мужем также неоднократно проводились беседы.

Женщина последовала священническому совету, и постепенно началось духовное и психическое выздоровление. В период приема лекарств сцеживала молоко. Спустя 1,5 месяца эмоциональный фон нормализовался, вернулись бодрость, энергия. Она сумела восстановить грудное кормление ребенка. В настоящее время в семье все благополучно.

К сожалению, большинство психических заболеваний трудно- и малоизлечимы, и число душевнобольных неизменно растет как в миру, так и в Церкви. В своем труде: «Покаяние, исповедь, духовное руководство» протоиерей Владимир Воробьев отмечает: «В наше время очень много душевно больных людей. И особенно их много в Церкви». Но как отличаются те душевнобольные (с хотя бы частичной сохранностью ядра личности), которые систематически посещают храм, исповедуются у своего пастыря, приобщаются Святых Таин от тех, кто упорствует и с высокомерием и презрением проходит мимо церкви! Можно с уверенностью отметить, что больные, посещающие храм, мягче, доброжелательнее, спокойнее, более доступны для психологической и врачебной коррекции.

Больная Н., рассказывая врачу о своих переживаниях, о назойливых навязчивых мыслях о самоубийстве, говорила: «Никогда не сделаю этого, так как это грех». На вопрос, как удастся ей избавиться от мучительных навязчивостей, объясняла: «Лекарства принимаю, стараюсь как можно больше молиться, Псалтырь читаю, 90 псалом наизусть знаю и другие тоже».

На основании многолетнего опыта мы можем констатировать, что во время совершения Божественной литургии силою благодати Святого Духа у этих прихожан улучшается эмоциональное состояние, снижается психическое напряжение, иногда полностью уходят навязчивые мысли, истязавшие их в иное время. Врач получает возможность скорректировать дозы принимаемых препаратов в сторону снижения и таким образом избегать проявления побочных эффектов психотропных средств и антидепрессантов. Многие пациенты, посещающие церковь, усваивают заповеди Христовы и тверды в своем решении не нарушать их даже при обострении душевной болезни.

Именно осознание воцерковленных психически больных, что желаемое ими есть грех, удерживает их от суицидальных попыток и агрессивно-опасных поступков в отношении близких и дальних людей.

К духовнику в течение нескольких лет обращаются больные прихожане с навязчивыми суицидальными мыслями, каждый раз во время исповеди вопрошая: «А правда, это грех? Правда, этого делать нельзя?». И услышав утвердительный ответ, стабилизируются до следующего раза.

Еще одной особенностью совместного попечения душевнобольных является то, что в медицине называется «динамическим наблюдением». В Душепопечительском центре ОПВ Санкт-Петербурга созданы условия, чтобы на протяжении ряда лет и пастырь, и врач могли наблюдать, беседовать, направлять, окормлять своих больных прихожан (пациентов). Для этой цели используется система телефонных консультаций. Они осуществляются, как правило, через посредничество диспетчера, но по инициативе больного, в связи с чем во время беседы сразу устанавливается доверительный тон, обеспечивающий врачу возможность оказать психологическую и медицинскую помощь. Нередко эта беседа на расстоянии исполняет роль «телефона доверия».

Длительная работа с прихожанами, имеющими расстройства поведения и психики, построенная в соответствии с перечисленными здесь принципами, воочию демонстрирует убедительные позитивные результаты скорректированной совместной работы пастыря и психиатра с душевнобольными людьми. Это именно то, о чем говорил святитель Николай Сербский в проповеди «Евангелие о великой вере»: «Бог исцеляет — или непосредственно, Своим словом, или чрез посредство лекарств и снадобий — в соответствии с меньшею или большею верой больного. Нет во всем огромном мире лекарства от какой бы то ни было болезни, которое могло бы отогнать болезнь и возвратить здравие без силы Божией, без присутствия Божия, без слова Божия».