

**Общество православных врачей Санкт-Петербурга
имени свт. Луки (Войно-Ясенецкого), архиепископа Крымского**

Доклад прозвучал на расширенном заседании Общества православных врачей Санкт-Петербурга 8-10 мая 2001 года, посвященном вопросам православной психотерапии, психологии, церковного душепопечения и проблеме оккультного поражения человека.

Иерей Сергей Филимонов – к.м.н., Председатель Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. свт Луки (Войно-Ясенецкого)

ФОРМЫ И МЕТОДЫ ЦЕРКОВНОГО ДУШЕПОПЕЧЕНИЯ.

НОМЕНКЛАТУРА НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ.

ОККУЛЬТНАЯ БОЛЕЗНЬ.

Методы церковного душепопечения - таинства Церкви, направленные на лечение человеческой души, пораженной ядом греха, посредством призывания и воздействия благодати Божией на личность. К таким таинствам относятся исповедь, причастие, соборование и т.д.

Формы церковного душепопечения могут быть разными. Просим простить нас за некоторую вольность классификации, так как она составлена из привычной для медицинской аудитории терминов. Формы церковного душепопечения можно условно разделить на амбулаторные и стационарные.

К условно-амбулаторным можно отнести:

- таинства, совершаемые в городской (сельской) церкви – исповедь, причастие, соборование;
- таинства, совершаемые на дому посредством приглашения священника;
- беседы со священником на совещаниях, конференциях, семинарах, в церковно-приходской школе и др.;
- реабилитацию, совершаемую в душепопечительских центрах, медико-социальных станциях, православных поселениях силами приходов, сестричеств милосердия, обществ православных врачей и т.д.

К условно-стационарным можно отнести:

- таинства Церкви, совершаемые в государственных больницах, психоинтернатах, детских домах при наличии в них домового храма, сестричества милосердия:
 - а) в домовом больничном храме,
 - б) на отделении с индивидуальным сопровождением больного от момента поступления до выписки;
- душепопечение в епархиальных больницах;
- душепопечение в богадельнях при монастырях и приходах.

Для церковного душепопечения лиц с психическими расстройствами после экстрасенсорных, оккультных и сектантских воздействий, наиболее оптимальной амбулаторной формой оказался душепопечительский центр – организация, в которой православные священники и врачи тесно взаимодействуя друг с другом, участвуют в совместном лечении духа, души и тела больных на единой мировоззренческой базе.

Несмотря на то, что в 1999 – 2000 годах число психиатрических диспансеров не уменьшалось, их работа продолжалась в прежних объемах в городских храмах. В этот период наблюдалось существенное увеличение количества людей с психическими заболеваниями. Значительная их часть составляла молодежь. Опросы показали, что в большинстве случаев эти люди являлись посетителями салонов магии, целителей, экстрасенсов и т.д., развернувших активную легальную деятельность в последнее время. В результате такого рода целительства у пациентов этой категории появлялись навязчивые страхи, постоянные суицидные помыслы, видения и голоса. Нередко синдромы психических заболеваний начинали появляться после занятий уринотерапией, раскрытием, так называемых, духовных центров. Особенности возникновения и протекания заболеваний позволяют некоторым специалистам говорить об особом виде психопатологии – оккультной.

Для взаимопонимания священников, православных врачей и работников светского здравоохранения необходим единый мировоззренческий подход к вопросам этиопатогенеза заболеваний, страданий души и тела при том или ином недуге, единая философская база, влияющая на клиническое мышление.

Большинство современных врачей воспитаны в духе атеизма и материализма. При воспитании студентов медиков доминирующим взглядом является первичность материи и первичность сознания. В Церкви (семинариях) все наоборот: Бог – есть первооснова всего сущего. Второе – атеизм отрицает существование души, признается только высшая нервная деятельность. Православное вероучение говорит о двух- или трехчастном строении человека: из духа, души и тела.

Митрополит Николай Ярушевич, опираясь на Священное Писание и святых отцов так говорит о душе "Душа человека это совокупность всех наших чувств, мыслей, желаний и стремлений, порывов сердца, нашего разума, сознания, свободной воли, нашей совести, дара веры в Бога. Душа бессмертна. Душа – бессмертный дар Божий. Душа носит в себе образ и подобие Божие. Душа имеет свой голод и жажду, душа болеет. Всякий грех оставляет на душе язвы. Душа дышит – молитва есть дыхание души. Вход в душу – это наше сердце. Бог всемогущ – человек хозяин, покоритель природы, стихий. Бог вездесущ – человеку дана возможность мысленно переноситься в пространстве. Бог всеведущ – о разум человека имеет печать этого божественного свойства".

Священники и православные врачи стараются лечить в соответствии с причинно-следственными связями: дух, душа и тело. Согласно материалам архиерейского собора РПЦ 2000 года, выражающего мнение всей Церкви, поддержание здоровья физического в отрыве от здоровья духовного не является безусловной ценностью. Господь Иисус Христос, проповедуя словом и делом, врачевал людей, заботясь не только об их теле, но наипаче о душе, а в итоге о целостном составе личности. По слову самого Спасителя, Он врачевал всего человека.

Тело, свободное от порабощения греховным страстям и их следствиям - болезням, должно служить душе, а душевные силы и способности, преображаясь благодатью Святого Духа, устремляться к конечной цели и предназначению человека - обожению.

Помочь разрешению этого мировоззренческого несовпадения между будущими врачами и пастырями может введение в курс философских дисциплин основ православной вероучительной истины как альтернативного курса или дисциплины, и, с другой стороны, введение в курс преподаваемых в семинарии предметов основ строения тела человека, основ психологии и психиатрии, биомедицинской этики.

Вторым важным практическим моментом, проистекающим из первого, является выработка взаимоустраивающей терминологии, классификаций.

Например, с точки зрения церковного душепопечения, необходимо признание светским душепопечением такой нозологической формы как оккультная болезнь (оккультное поражение различных степеней тяжести), классификации и номенклатуры заболеваний духовно-телесного свойства, таких как одержимость, беснование, нарко- и алкоголе- зависимость. С другой стороны, светской, необходимо уточнение таких терминов, как кодирование, программирование и т.п., которые в церковном душепопечении ассоциируются с магнетизмом, внушением, гипнозом и другими методами вторжения в психику человека, к которым православная церковь относится отрицательно.

Мы сделали попытку классифицировать виды оккультного поражения и другие виды психофизических расстройств, для удобства использования единой терминологии в работе душепопечительских центров.

1. Оккультная болезнь (поражение)

1.1. Острое оккультное поражение

1.2. Хроническое (систематическое) оккультное поражение с указанием преобладающего синдрома и причины

1.1.1. Психотический синдром

1.1.2. Фобический

1.1.3. Иммунодепрессивный

1.1.4. Онкологический

2. Состояние после пребывания в тоталитарной секте

2.1. Психотический

2.2. Соматический синдром

2.3. Смешанная форма

3. Наркотическая зависимость

4. Алкогольная зависимость

5. Одержимость

Термин "Оккультная болезнь" впервые введен в практику иеромонахом профессором Анатолием Берестовым. Это специфическая, на наш взгляд, нозологическая форма, развивающаяся у пациентов, ранее обращавшихся за помощью к оккультистам, экстрасенсам, целителям или обучавшихся в оккультных школах.

Психотический синдром. Развивается по типу хорошо известного в психиатрии синдрома Кандинского-Клерамбо. Проявляется следующим образом. Обычно у вполне психически здоровых людей через некоторое время после лечения у экстрасенсов появляются немотивированные страхи. Затем возобновляется с новой силой то заболевание, из-за которого они обращались к оккультистам или болезнь переходит на другой орган. При этом, заболевание поддается лечению с большим трудом или не

поддается вообще. Нередко аналогичное заболевание развивается у близких членов семьи – детей, мужа или жены. После этого появляются мотивированные страхи по типу невроза навязчивых состояний (например, страх смерти). На этом фоне человек начинает слышать голоса, которые повелевают ему что-либо делать. Нередки депрессивные состояния. Постепенно появляются неотвязные мысли о самоубийстве. Больные предпринимают суицидные попытки и нередко этим заканчивается их жизнь.

Особенно тяжело протекает ОБ у детей. После сеансов Кашпировского у детей, склонных к эпилепсии, развивались тяжелые эпилептические припадки вплоть до статуса со смертельными исходами.

Фобический синдром. Сразу после посещения экстрасенсов или колдунов развивается синдром навязчивых страхов не поддающийся лечению обычными психотропными средствами. Только неоднократное участие в Церковных Таинствах снимало остроту синдрома и давало возможность психиатру лечить больных.

Иммунодепрессивный синдром по частоте находится на 3 месте. Встречается чаще у детей, что проявляется частыми и затяжными простудными заболеваниями.

Онкологический синдром характеризуется малигнизацией доброкачественных опухолей, увеличением частоты онкозаболеваемости и молниеносным ростом злокачественных опухолей. При органических поражениях мозга отрицательное воздействие оккультного лечения проявляется особенно сильно.

Предлагаем сохранить описанную синдромологию и определение оккультной болезни и ввести следующую классификацию ее по характеру протекания и степеням тяжести:

Острое оккультное поражение – резкое изменение психического и соматического состояния здоровья человека после однократного посещения оккультиста или однократного мощного оккультного воздействия.

Хроническое оккультное поражение – психосоматические расстройства, возникающие в процессе длительного (регулярного) оккультного воздействия.

Оккультную болезнь можно попытаться разбить по степеням тяжести: легкая, средняя, тяжелая, крайне тяжелая.

Легкая – незначительные психосоматические расстройства являются обратимыми (функциональными), не требуют медикаментозной коррекции и полностью исчезают после душепопечительской реабилитации. Пациент во время исповеди раскаивается в совершенном грехе отступления от Бога.

Средняя – устойчивое нарушение психофизического состояния пациента, зрительные и слуховые галлюцинации, голоса. Реабилитация затруднена. Требуется медикаментозная психотропная коррекция, возможная после предварительной духовной помощи в Церкви.

Нередко пациент уже имеет диагноз и состоит на учете в ПНД. Периоды ремиссии длительные, пациент способен трудиться и обслуживать себя. Состояние не всегда обратимое.

Во время исповеди раскаивается.

Тяжелая – пациенты имеют инвалидность по психиатрическому заболеванию, состоят на учете в ПНД, периоды ремиссии короткие, частые приступы суицидальных помыслов и попытки самоубийства, порабощенность голосами, насильственные движения, признаки одержимости, онкологический синдром. Состояние практически

необратимое. Пострадавшие выключены, как правило, из социальной жизни, себя обслуживают с трудом, постоянная психофармакотерапия.

Больные часто в прелести, мало самокритичны.

Крайне тяжелая — невменяемость, акритичность, буйство, одержимость полная.

Вывод.

Введение в лечебную и душепопечительскую практику нозологического понятия оккультная болезнь, оценки характера ее протекания, диагностики и классификации по степени тяжести позволяет обеспечить единый подход к лечению и реабилитации пациентов, пострадавших от оккультных воздействий, и ведет к установлению взаимопонимания между священнослужителями, православными врачами и светскими медиками . Это является также новым взглядом на психическую патологию в этой группе больных, новым подходом в лечении и их реабилитации, которая в идеале заканчивается воцерковлением человека. Следует отметить, что проблема требует дискуссии и дальнейшего наблюдения, учитывая отдаленные результаты постреабилитационного периода.