

ПРАВОСЛАВИЕ КАК ОСНОВА ДЛЯ МЕТОДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА



На формирование социальной политики оказывает влияние несколько факторов и прежде всего: предыдущая история государства; уровень духовной культуры общества; состояние законодательства по благотворительности. Если обратиться к историческим корням, то развитие в России системы социальной поддержки неразрывно связано с принципами милосердия как составляющей нравственно-духовных ценностей народа. Традиционной для России религиозной конфессией является православие, которое в последнее время возрождается и оказывает все больше влияния на людей и общество в целом. Отношение к людям чем-то обделенным, больным всегда было показателем нравственно-духовного развития общества. Так было, так остается и сейчас. Врач-психиатр Юлия Владиславовна СИЗОВА, заведующая 2 отделением Психоневрологический интернат № 7 Санкт-Петербурга, анализирует принципы душевного и духовного попечения на примере психоневрологического интерната.

Социальные учреждения в России: исторический экскурс

Рассмотрим кратко в историко-духовном срезе развитие системы социальных учреждений в нашей стране.

До принятия христианства можно предполагать наличие практики общинной взаимопомощи, сохранявшейся в народном быту. Но с принятием христианства на Руси появляется особое понятие — «нищелюбие», чело- веколюбие, милосердие. Принятие христианства и крещение народа в 988 г. для киевского князя Владимира Святославовича не стало актом формальным. Он глубоко проникся евангельской заповедью любви к ближнему, понял ее как призыв помогать нуждающимся, быть милосердным. Начали строиться боль-

ницы, богадельни, приюты. Забота о больных, калеках и малоимущих закрепилась в основном за церквями и монастырями. Монастыри выполняли несколько социальных функций: лечение, обеспечение неимущих, обучение. Ктиторские монастыри XIV в. положили начало пансионной системе поддержки не только мужчин, но и женщин. Иван Грозный «повелел», и бояре на Стоглавом соборе 1551 г. «приговорили» создать в каждом городе богадельни для мужчин и женщин и больницы.

Во время правления Петра выходит более 20 указов, направленных на преследование бродяг и попрошайек. Однако для действительно больных и инвалидов войны Петр создал целый ряд госпиталей, за которыми закреплялись функции лечебниц и приютов. Финансирование подобных благотворитель-

ных заведений Петр приказал осуществлять за счет частных взносов. Он предписал определять калек и «убогих» в богадельни, госпитали, сиротские дома, при этом обязал выдавать инвалидам из казны «кормовые» деньги. Населению надлежало помогать госпиталям и домам призрения пожертвованиями и продуктами питания. Монастыри были просто обязаны принимать «убогих» мужчин и женщин.

Реформа Екатерины II дала начало созданию системы приказов общественного призрения, которые, на наш взгляд, могут считаться зачатками современной системы социальной поддержки населения. В первой половине XIX в. окончательно сложились формы общественного призрения и типы благотворительных учреждений. К моменту основания приказов и до конца царствования Александра I в России преобладали закрытые формы призрения (предоставление мест в сиротских домах, приютах, домах умалишенных, больницах, богадельнях). Таким образом, к середине XIX в. в Российской империи возникла сложная система социальной защиты, во многом еще несовершенная, но затрагивающая разные сферы жизни и неразрывно связанная с христианскими ценностями, и в первую очередь с милосердием.



*Жилая комната для бывших солдат Чесменской военной богадельни императора Николая I.
Фотоателье К. К. Буллы*

Революция 1917 г. полностью изменила систему социальной защиты, оторвав ее от Церкви. Функции социальной защиты приняло на себя государство. В советское время эта система трансформировалась в современные социальные учреждения защиты, утратив, к

сожалению, главные составляющие — духовность и милосердие.

Времена изменились, Церковь вернулась в социальные структуры. И теперь мы видим почти во всех социальных домах и интернатах домовые храмы. В условиях развития социальной ответственности перед инвалидами, закрепленной во многих федеральных и региональных документах, актуальны задачи совершенствования методов, форм и технологий социальной реабилитации инвалидов и повышения качества их обслуживания в стационарных учреждениях. К таким учреждениям, в числе прочих, относятся психоневрологические интернаты, которые входят в общую систему психиатрической помощи в Российской Федерации и одновременно являются учреждениями системы социальной защиты населения, где занимают особое место наряду с домами-интернатами общего типа. Духовное окормление занимает важное место в реабилитации, есть даже целое направление этого явления — теосоциореабилитация.

О сотрудничестве врача и священника в лечении страдающих душевными недугами

Основы православного мировоззрения давно и широко используются в психотерапии для оказания помощи. Так в «Психотерапевтической энциклопедии» под редакцией Бориса Дмитриевича Карвасарского, главного психотерапевта Министерства здравоохранения РФ, можно прочитать, что же такое православная психотерапия: «Совокупность форм и подходов к врачеванию души, имеющих в основе мировосприятие, покоящееся на православной вере, духовном, аскетическом и литургическом опыте Единой, Соборной и Апостольской Церкви (конфессионально определяемой как Православная)» [1]. Отличительными свойствами православной психотерапии являются христианское милосердие, врачебное человеколюбие и христолобие в сочетании с человеческим умением пользоваться медицинскими и психотерапевтическими знаниями.

К настоящему времени в мире насчитывается более 400 направлений психотерапии.

Из многих школ психотерапии, которые наблюдаются в западном мире, так называемая «православная психотерапия» наиболее близка к экзистенциальной психологии и психотерапии, как это отметил Виктор Франкл, но не отождествляется с ней полностью.

Христианское мировоззрение и, в первую очередь, христианская антропология могут выступать как теоретическая и методологическая основа психологической науки. И в этом смысле можно говорить о христианской или, точнее, духовно-ориентированной психологии и психотерапии.

Духовно-ориентированная психология, как уже отмечено, базируется на положениях христианской антропологии и использует в целях лечения души и душепопечения обращение к духовным ресурсам личности. Данное направление практически применяет и развивает русскую духовную или религиозно-философскую психологию. Расцвет последней пришелся на конец XIX — начало XX вв. Истоки же религиозно-психологического учения в России восходят к началам древнерусской письменности и отечественной философской мысли. Наиболее видные представители данного направления на рубеже веков — архиепископ Херсонский Никанор, митрополит Антоний (Храповицкий), С. С. Гогоцкий, В. С. Серебrenников, Н. О. Лосский, В. И. Несмелов, В. В. Розанов, С. Ф. Франк, Е. Н. Трубецкой и др. После революции огромный вклад в понимание духовной природы психических процессов внесли такие выдающиеся представители русского зарубежья, как И. А. Ильин, В. В. Зеньковский, митрополит Антоний (Сурожский).

В настоящее время духовно-ориентированная психотерапия широко используется для реабилитации лиц с наркотической и алкогольной зависимостью и пострадавших от тоталитарных сект, при лечении психосоматических и личностных расстройств, социопатии. Особенно важен данный подход для религиозных людей, не доверяющих традиционной психотерапии.

Многие классики психиатрии и современные исследователи отмечали, что христианское восприятие жизни делает человека устойчивым к различным стрессовым ситуациям. Очень четко эту мысль сформулировал

Виктор Франкл, основатель теории логотерапии и экзистенциального анализа: «Религия дает человеку духовный якорь спасения с таким чувством уверенности, которое он не может найти нигде больше» [2].

Сегодня во многих епархиях наработан серьезный опыт сотрудничества врачей-психиатров и священников. В курс пастырского богословия духовных семинарий включен цикл пастырской психиатрии.

Впервые специальное руководство по психиатрии на основе концепции целостного христианского понимания человеческой личности разработал для священников один из признанных авторитетов отечественной психиатрии, сын священника Рязанской губернии профессор Дмитрий Евгеньевич Мелехов (1899–1979). Свою концепцию курса «Пастырская психиатрия» для студентов духовных академий и семинарий он написал в советское время [3]. Мелехов сформулировал основные принципы сотрудничества врача-психиатра и священника в лечении и окормлении страдающих душевными недугами.

Одна из центральных проблем — соотношение в человеке телесного, душевного и духовного и, соответственно, соотношение душевных и духовных болезней. Мелехов исходил из святоотеческого трихотомического понимания человеческой личности с разделением ее на три сферы: телесную, душевную и духовную. В соответствии с этим болезнь духовной сферы лечит священник, душевной — врач-психиатр, телесной — врач-соматолог (терапевт, невролог и др.). При этом, как отмечал митрополит Антоний (Блум), «нельзя сказать, что где-то кончается душевное и начинается духовное: есть какая-то область, где самым нормальным образом совершается взаимное проникновение».

Отношение Церкви к проблеме соотношения духовных и душевных болезней четко сформулировано в Основах социальной концепции (п. XI.5): «Выделяя в личностной структуре духовный, душевный и телесный уровни ее организации, святые отцы различали болезни, развившиеся „от естества“ и недуги, вызванные бесовским воздействием либо ставшие следствиями поработивших человека страстей. В соответствии с этим

различением представляется одинаково неоправданным как сведение всех психических заболеваний к проявлениям одержимости, что влечет за собой необоснованное совершение чина изгнания злых духов, так и попытка лечения любых духовных расстройств исключительно клиническими методами» [4]. Соответственно указанным духовным сферам личности всякая болезнь имеет в первую очередь духовную, а уже затем психофизиологическую природу. Духовный подход (а это, несомненно, именно православный подход к больному человеку) не подменяет медико-биологического взгляда, но обогащает, дополняет и завершает представление о личности.

В области психотерапии «оказывается наиболее плодотворным сочетание пастырской и врачебной помощи душевнобольным при надлежащем разграничении сфер компетенции врача и священника» [4]. Задача священника при выявлении у человека признаков психического заболевания помочь ему критически осмыслить состояние, побудить обратиться к врачу, а в случаях необходимости — к систематическому приему лекарственной терапии. Уже есть немало случаев, когда больные только благодаря авторитету священника, по его благословию принимают поддерживающую терапию и длительное время находятся в стабильном состоянии. Как показывает практика, дальнейшее совершенствование психиатрической помощи возможно только при тесном сотрудничестве врачей-психиатров со священниками и четком разграничении сфер компетенции.

Права человека и безопасность душевнобольных людей

Отдельно остановимся на актуальном в наше время понятии прав человека и его значении для душевнобольных людей.

В связи с этой ситуацией остро и актуально звучат слова Святейшего Патриарха Кирилла на открытии XXI Всемирного русского народного собора: «Новая эпоха неизбежно наступает в связи с тем, что пределы глобализации достигнуты, начался кризис ее унифицирующих критериев. Это не значит, что ценности демократии, гуманизма, прав человека полностью исчезнут из нашей жизни. Но они

перестанут зависеть от неких абстрактных, глобальных стандартов. Каждый культурно-исторический субъект будет вынужден в собственной традиции искать опору, необходимую для развития и движения вперед, искать свою модель модернизации, истоки своей системы социальных институтов.

Как в жизни отдельного человека, так и в жизни народа — вера в социальные институты и правовые механизмы мертва без нравственного делания, без умения поступать по совести. В этом случае она ведет лишь к безумной погоне за химерами, за ускользающими миражами счастья и свободы. И к неисчислимым человеческим жертвам... Но XXI в. грозит подвергнуть сомнению даже те ценности, которые на протяжении столетий выглядели незыблемыми» [5].

Православная традиция, являющаяся культурообразующей для русской цивилизации, не может не ответить на этот вызов, иначе русский мир превратится в маргинальное явление.

Сейчас весь мир кричит о правах человека. С правами человека связаны многие общественные процессы и явления, в идеале их предназначение — оградить людей от всякого насилия и принуждения.

Однако в настоящее время происходит эксплуатация данного понятия. И принцип «разрешено все, кроме прямо запрещенного» может оказаться направлен против личности. «Гуманные», на первый взгляд, идеи должны быть еще и нравственными по своей сути. Хотелось бы, чтобы нас не коснулись современные прозападные явления, такие как эвтаназия, трансгендерные идеи, гомосексуальные контакты, наркотики.

Это как нигде актуально в интернате, где у людей болящих налицо снижение или отсутствие критичной оценки своего состояния и ситуации, изменены волевые качества, т. е. «волеизъявление», лежащее в основе прав человека. Критерием полезности должен быть духовно-нравственный ориентир. Если же основываться только на волеизъявлении таких людей, то реализация их «выбора» может обернуться большими проблемами для их же жизни и здоровья, в том числе непосредственной угрозой жизни. Здесь мы видим противоречие — право на выбор может обернуться

бедой. Простейший пример: если человек, который плохо ориентируется в пространстве, уйдет гулять один, он может элементарно заблудиться, погибнуть под машинами или в канаве. И такие случаи, к сожалению, бывают.

Опыт духовной поддержки и реабилитации в условиях психоневрологического интерната

Психоневрологический интернат — это стационарное учреждение для социального обслуживания лиц, имеющих психические расстройства, утративших частично или полностью способность к самообслуживанию и нуждающихся по состоянию психического, а нередко и физического здоровья в постоянном уходе и наблюдении.

У больных, поступающих из дома в психоневрологические интернаты, нередко можно увидеть истощение, санитарную запущенность, тягостное душевное состояние. Это лишний раз доказывает, что людям, поступающим в ПНИ, требуется постоянный уход и забота. С учетом всего вышесказанного возникает очень важный вопрос: как обеспечить свободный выбор человека и одновременно поддержать нравственное направление этого выбора? Задача концепции прав человека состоит в том, чтобы защищать ценность человека и способствовать возрастанию его достоинства. В этом ви-

дится главное и единственно возможное с христианской точки зрения предназначение данной концепции. В данные учреждения важно нести истинные духовные, культурные ценности. При этом врач отвечает, в первую очередь, за то, чтобы выбор пациента не обернулся бедой.

Расскажем, как проходит пастырское служение в нашем психоневрологическом интернате. Домовой храм святого праведного Иоанна Кронштадтского в ПНИ № 7 был устроен в 1995 г., это первый храм на территории психоневрологических интернатов в Санкт-Петербурге. Настоятель храма протоиерей Валерий Швецов, который уже много лет подвизается в социальном служении, кроме нашего интерната окормляет еще подопечных школы-интерната, больницу, основал братство трезвости, сестричество милосердия и т. д.

Богослужения проходят 2 раза в месяц, и все желающие могут приобщиться Святым Христовым Таин, а это около 50–70 человек. После каждой литургии священник со Святой Чашей посещает по очереди все отделения интерната и причащает пациентов с помощью медперсонала, который готовит причастников ко встрече со священником. За 2 месяца удается причаститься почти всему интернату. Это уникальный опыт служения, который реализуется в ПНИ № 7. За последний 2018 г. сформировался и новый формат общения: в течение года проходят



*Прот. Валерий Швецов беседует
с пациентом ПНИ № 7*



Причащение в интернате

интерактивные пастырские беседы для проживающих и сотрудников с использованием короткометражных фильмов и мультфильмов. Для легкости и удобства восприятия проводятся разъяснительные беседы по актуальным вопросам. И, конечно, паломнические поездки в течение года для проживающих и сотрудников, которые очень всех объединяют и еще долго с теплом вспоминаются всеми.

Почему так важно применение православной психотерапии в условиях психоневрологического интерната?

Все проживающие имеют хронические психические расстройства. Рассмотрим следующие психологические особенности пациентов, мешающие их адаптации и реабилитации.

- Заострение личностных черт, выраженный эгоцентризм.
- Ригидность — устойчивые копинг-стратегии и нежелание их менять, негативизм ко всему «новому».
- Поведенческая депривация, госпитализм.
- Быстрая истощаемость.
- Когнитивный дефицит (люди могут просто не понимать, чего мы от них хотим).
- Мнестические расстройства (они могут не помнить, чем занимались вчера, что обещали, и нужно начинать все сначала).
- Уровень алекситимии.
- Отсутствие мотивации.
- Фактор ожидания, механизмы психологической защиты.



Мастер-класс по рукоделию

• Экзистенциальный кризис «конца жизни», но чаще это ощущение «безысходности», их частые отговорки «это не для меня», «это для молодых», «мне уже ничего не надо».

- Сенсорная депривация (снижение количества новых впечатлений).
- Высокий уровень тревожности, подозрительности, мнительности.

Самое важное в том, что проживающие в ПНИ испытывают дефицит любви, взаимопонимания, поддержки со стороны близких. Именно поэтому на психотерапевта возлагается большая ответственность как на врача и человека. Его задача — помочь пациенту, стесненному болезнями и конфликтами, неурядицами и потерями. Для врача важно иметь собственные духовные ценности, которые бы определяли его работу с пациентами. Без собственной духовной платформы он не сумеет отличить ситуационные (психосоциальные) и биологические причины заболеваний от экзистенциальных, мировоззренческих.

Что же дает нашим пациентам православная вера с психотерапевтической и медицинской точки зрения?

- Жизненные силы.
- Утешение.
- Духовное обогащение.
- Помогает преодолевать стигматизацию.
- Наиболее полноценно решает мировоззренческий кризис.
- Помогает преодолевать явления госпитализма.



Православный кукольный театр «Виноград» в гостях у пациентов ПНИ № 7

- Предупреждает усугубление эмоционально-волевого дефекта.
- Улучшает взаимопонимание между проживающими и медперсоналом.
- Способствует разрешению конфликтных ситуаций.
- Смягчает поведение, пациенты становятся спокойнее, редуцируется агрессия, злобность, раздражительность, эгоистичность, быстрее появляется критика.
- Мотивирует на борьбу.
- Заполняет внутреннюю пустоту.
- Сглаживает и компенсирует боль от того, что их не навещают родственники.

Вот примеры высказываний самих проживающих интерната о роли Церкви и вере в Бога в их жизни.

— Православная вера для меня что-то светлое, доброе. Она дает мне мир в душе. Является для меня смыслом жизни.

— Вера дает мне умиротворение. Создает ощущение благодатного состояния. Мне становится спокойно. Когда молитва есть в сердце, то возникает мир в душе. Хочется находиться в этом состоянии, очень хочется.

— Вера в Бога дает мне жизнь. Я начинаю думать о своих родных, близких. Мне становится легче на душе, уходит тревога. Бог мне во многом помогает. Я меньше переживаю и меньше тревожусь за родных, когда молюсь. Верю, что Бог их защитит и помилует.

— Вера помогает мне надеяться, что все будет хорошо с моей душой. Она мне дает умиротворение. Вспоминая о Боге, Богородице, святых, я ощущаю в сердце внутреннюю радость и счастье. Мне становится хорошо. Я люблю Бога.

— Я христианка. Я знаю, что Бог всегда со мной. Он помогает мне на 100%. Он защищает и оберегает меня от зла, скорбей. Я чувствую, что я под защитой, и мне от этого спокойно.

— С Богом я имею духовное состояние. Бог дает мне мир в душе. Когда я вспоминаю о Боге, я успокаиваюсь и расслабляюсь. Я знаю, что все будет хорошо, если верить. Знаю, что с Богом душа спасется, а без Него погибнет.

— Я искренне верю в Бога. Бог для меня — это радость. Я знаю, что Бог мне помогает, и я молюсь, чтобы мои родные подольше прожили. За мамочку молюсь, о упокоении ее души, свечку ставлю. Я не представляю своей жизни без веры. Если бы у меня не было бы веры, то я была бы пустая.

Отслеживая динамическое состояние пациентов, медицинский персонал обратил внимание на то, что у проживающих меняется состояние после причастия, посещения церкви, общения со священником. Хотя в силу психических заболеваний они далеко не всегда могут сами оценить происходящее.

Подчас для проживающих вера в Бога — это единственный светлый ориентир. Исповедь, причастие, соборование, крещение могут стать действенной психотерапевтической составляющей комплексного лечебного процесса.

Православная вера наиболее полноценно отвечает на духовные потребности. Старец Алексей Зосимовский говорил: «По моему глубокому убеждению, психотерапия, когда это возможно, должна стать „мостиком“ к вере в Бога. Сколько душа может вместить в перенесении скорбей, столько вмещает и благодати Божией» [6].

Православная вера является жизненно важным ресурсом для наших проживающих, способствует существенному улучшению качества их жизни, что и является целью нашей работы.

Литература

1. Карвасарский Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия. СПб.: Питер, 2006.
2. Франкл В. Основы логотерапии. Психология и религия. СПб.: Речь, 2000.
3. Мелехов Д. Е. Психиатрия и проблемы духовной жизни // Психиатрия и актуальные проблемы духовной жизни. М., 1997.
4. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви // Официальный сайт Московского Патриархата. URL: www.patriarchia.ru/db/text/419128.html (дата обращения 15.01.2019).
5. Слово Святейшего Патриарха Кирилла на открытии XXI Всемирного русского народного собора // Официальный сайт Московского Патриархата. URL: www.patriarchia.ru/db/text/5052002.html (дата обращения 15.01.2019).
6. Авдеев Д. А. В помощь страждущей душе. Опыт врачебного душепопечения. М.: Русский Хронограф, 2001.