

РЕЛИГИОЗНОСТЬ И ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА – РАЗГРАНИЧЕНИЕ  
НОРМЫ И ПАТОЛОГИИ*Борис Аркадьевич Воскресенский, Дмитрий Сергеевич Радионов**Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова,  
117997, г. Москва, ул. Островитянова, д.1, e-mail: dumradik@mail.ru*

Реферат. В статье рассмотрены актуальные вопросы, касающиеся разграничения нормы и патологии с позиции взаимоотношения религиозности и психиатрии. Приведена дифференциация религиозного опыта и психического расстройства. А также дано описание симптоматологии состояний «ложной мистики».

Ключевые слова: религиозность, психиатрия, норма и патология, ложная мистика, антропология.

RELIGIOUSNESS AND MENTAL DISORDERS –  
DIFFERENTIATION OF NORM AND PATHOLOGY

Boris A. Voskresenskiy, Dmitriy S. Radionov

Pirogov Russian National Research Medical University,  
117997, Moscow, Ostrovityanova st., 1

In the article the topical issues concerning differentiation of norm and pathology from a position of relationship of religiousness and psychiatry are considered. Differentiation of religious experience and a mental disorder is given. And also the description of symptomatology of conditions of «False mysticism» is given.

Key words: religiousness, psychiatry, norm and pathology, false mysticism, anthropology.

В последние десятилетия в нашем обществе произошли коренные изменения духовной атмосферы, системы ценностей. Одно из направлений этих сдвигов – оживление религиозности, причем это не только обращение к традиционному православию, но и повышенный, порой доходящий до экзальтации интерес к нетрадиционным для России воззрениям и практикам.

Путь вхождения в веру, в Церковь часто бывает длителен и сложен. Изменившийся взгляд на мир и бытие, новые чувства, мысли, возникающие в ходе этого перерождения иногда могут удивлять самого новообращенного, а у окружающих вызывать беспокойство за его психическое здоровье. Перед психиатром и психотерапевтом все это по-новому ставит вопрос о норме и патологии, об особенностях психических расстройств у душевнобольных-верующих, о целебно-психотерапевтическом (существует даже мнение о слиянии медицины или, по крайней мере, психотерапии и религии) или, быть может, патогенном для психики воздействии веры. При некритическом

применении этих оценок психиатрия вновь может оказаться инструментом идеологических манипуляций. Так, в одной из сравнительно недавних публикаций авторитетного специалиста-психиатра среди «противоправных характеристик деструктивных сект» (всего 8 пунктов) указывается «разрушение государственности России, морали общества и менталитета русского народа».

В работе по проблеме «психиатрия и религия» мы исходим из трихотомической концепции личности (Д.Е.Мелехов, Б.А.Воскресенский), истоки которой восходят к христианской (впрочем, не только) антропологии. Религиозные верования, как и другие ценностные структуры, соотносятся со сферой духовного, психические расстройства – с областью душевного. Сфера духовного в компетенцию психиатра не входит. Психиатр обучен, он вправе выявлять и оценивать расстройства, болезни, а не нравственно-правовые последствия поступка, поведения в целом.

Клиническая реальность, то есть все многообразие проявлений психических расстройств делает допустимым и обоснованным разделение болезненных переживаний религиозного содержания по уровням, по тяжести расстройств. В рамках пограничной (с нормой) психиатрии это навязчивости (например, хульные мысли, боязнь Великого Входа), истерические и некоторые другие психогенные индуцированные состояния (например, кликушество, одержимость, «икотка»), деперсонализация, психогенная депрессия, сверхценно-паранойяльные расстройства, эксплозивные (агрессивно-возбудимые) реакции. Выделяемые в последние годы «крик в толпе», «зависимость» и тому подобные феномены – лишь поведенческие акты. Но не всякое аномальное (в этико-правовом отношении) поведение – признак душевного расстройства, Чтобы стать таковым оно должно определенным образом структурироваться, включиться в тот или иной болезненный симптомокомплекс.

Пограничную «патологическую» религиозность правомерно будет определить как психогенно-психопатическую, то есть имеющую в основе механизмы, общие для нормы и патологии, и в случаях заболевания в многом детерминированную характерологиче-

скими особенностями больного. Говоря иначе, выявление этих расстройств не свидетельствует ни о каком специфически патогенном для психики воздействии той или иной религиозной практики. Любая агрессия заразительна, подчеркивают психологи. Всякая толпа есть образование антигуманное, тем более крик в ней. Эффект внушения и зависимости успешно демонстрирует себя в многочисленных, самых разнообразных выборных компаниях. В разные исторические эпохи молодежь уходила не только в секты, но и в революцию, в бизнес, уезжала на целину и на БАМ. Всегда ли условия жизни там были оптимальными?

Говорить о какой-либо специфике сомато-вегетативных, невротических и характерологических расстройств, якобы возникающих в «особых» условиях церковной жизни, по нашему мнению, нет никаких оснований. Если и можно встретить у больного навязчивые переживания, связанные с церковной жизнью, чаще всего с посещением храма («страшно войти» – нередкая жалоба катехизируемых, новоначальных), то и они обычно вписываются в структуру изначальных особенностей личности, бывают ассоциированы с другими навязчивостями, а чаще всего все-таки не обнаруживают именно обсессивного нелепо-чуждотягостного качества. То же относится к истерическим расстройствам. Что же касается астении, то она может быть психогенной-ситуационной, соматогенной (телесно обусловленной) или же иметь, например, шизофреническую природу, но не специфически религиозной. Возможно, особую «психопатологическую» настороженность могут вызывать сверхценные переживания. Но классики психиатрии подчеркивали, что без них оказываются невозможными сколько-нибудь значительные достижения в любой сфере деятельности. Современные исследования показывают, что сверхценные патологические увлечения (даже в рамках наиболее серьезных – шизофренических расстройств) организуют психику, личность больного и по-своему, пусть и весьма несовершенно, противостоят болезненному распаду личности. А содержание этих увлечений – проблема не психиатрическая, а духовная, которая в каких-то ситуациях воплощается в конкретных, возможно, очень сложных, даже мучительных нравственных и правовых коллизиях: «...любая интеллектуальная деятельность может рассматриваться как теракт по отношению к установившимся канонам, как в области науки, так и в области культуры и социологии» (Л. Улицкая).

Истерические расстройства ставят вопрос о внушаемости, которая в принципе является свойством здоровой психики. Как и все душевные особенности, она выражена у разных людей по-разному. Старая психиатрическая формулировка утверждает, что «внушаемость не есть признак большого ума». И это интеллектуальное своеобразие также необ-

ходимо осмыслить психопатологически – увидеть находящийся за ним, определяющий его инфантилизм (детскость) или даже задержку всего психического развития, так называемое салонное слабоумие, не говоря уже о более очерченных формах интеллектуальной недостаточности – врожденной или приобретенной.

Очевидно болезненные – психотические – переживания религиозного содержания, будучи сугубо психопатологическими феноменами, могут быть сопоставлены с «нормальными» лишь теоретически. Таковы пары: состояния подъема, вдохновения и маниакальное возбуждение, чувство несовершенства, греховности и депрессия с идеями самообвинения, злого могущества, мучительного бессмертия; истинная увлеченность, охваченность каким-либо делом и метафизическая интоксикация, бред реформаторства, мессианства, галлюцинации и идеи воздействия. Религиозным содержанием нередко бывают наполнены патологические фантастически-экстатические состояния, нарушения сознания вследствие употребления психоактивных веществ. К этой же группе могут быть отнесены и переживания, возникающие в ситуации клинической смерти («жизнь после смерти» по Моуди), а также целенаправленно вызываемые при применении специальных психотерапевтических (психотехнических) приемов.

Психопатологическая квалификация «разговоров с Богом», переживания состояний «откровения», «слияния с Универсумом» нередко вызывает неприятие у больных (вполне естественное), у их близких и собратьев по вере (трудно корригируемое), а иногда даже диагностические сомнения у врачей, общающихся с пациентом. Чтобы самим удостовериться в болезненности (синдром психического автоматизма) природе этого рода опыта и побудить больного к заключениям такого же рода, мы задаем ему вопрос, используя строку из стихотворения В. Ходасевича: «Вам понятна фраза «И чьи-то имена и цифры вонзаются в разъятый мозг?». Больные нередко отвечают положительно, иногда даже с изумлением от точности услышанной формулировки. При отсутствии такого рода расстройств слышим: «Я не понимаю, о чем идет речь». Констатируя наличие «вторжения», цитируем (больным христианского вероисповедания) Окр. 3, 20 «Се стою у двери и стучу: если кто услышит голос Мой и отворит дверь, войду к нему...» и подчеркиваем «Раз Бог не вторгается насильно, то темные силы тем более это сделать не смогут». Обсуждение может продолжаться, конечно, оно не устраним бредовые расстройства, но может подвигнуть больного к более активному сотрудничеству с врачом.

Отметим, что Истинность духовного опыта как такового вправе оценивать люди, как говорят в церкви, духовно опытные и специально признанные – священ-

нослужители, богословы, религиозные философы [1]. Подходы у них совсем иные, чем в медицине. «Лишь в душевном опыте и прикрепленном к нему мышлении можно спрашивать о соответствии реальности, можно искать доказательства существования Бога и духовной жизни. В духовном опыте такой вопрос невозможен... В духовной жизни явлены сами духовные реальности, и потому не может быть вопроса о соответствии реальности тому, что в духовной жизни раскрывается. В духовном мире опыту не соответствуют предметные реальности, но сам опыт духовный и есть реальность высшего порядка. Духовная жизнь не есть отражение какой-либо реальности, она есть сама реальность.» (Н.А. Бердяев).

«Религиозность» во всех этих случаях как бы вытекает из отсутствия критики или же поддерживается остаточными галлюцинаторно-бредовыми расстройствами. «Психотическую» религиозность можно определить как продуктивно-дефицитарную, то есть строящуюся на новых, необычных патологических переживаниях и/или выпадении нормальных психических процессов. Психиатрически также могут и должны быть осмыслены феномен юродства (соотносимый с кататоно-гебефренными состояниями), соотношение духовного возрастания с послушанием, аскезой (и обеднение эмоционально-волевой сферы), сосуществование в человеке богоподобия и несовершенства, изначальной и до конца непреодолимой греховности.

В заключение еще раз подчеркнем, что человек – существо духовное. Поэтому поиск некоей всеобщей психической нормы, будь то критерии среднестатистические, физиологические, адаптационные, куль-

турально-этнические и т.п. представляются необоснованными. Психиатрическая норма психического здоровья – это отсутствие болезни, она апофатична, (если выражаться богословским языком). Понятие гармонически развитой личности является не столько психиатрическим, клиническим, сколько социальным, а говоря точнее и возвышеннее – духовным. Гармония личности заключается не в равноценности, рядоположенности всех составляющих характера, а в овладении многообразием форм человеческой деятельности, интересов, ценностей.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Воскресенский Б.А., Баклушев М.Е. Некоторые психопатологические и культурно-исторические аспекты «ложной мистики». В сб. «Камень, который презрели строители» культурно-историческая теория и социальные практики. / Сборник тезисов Десятой международной конференции «Чтения памяти Л.С. Выготского». М., РРГУ, 2009. С. 156–161.

#### REFERENCES

1. Voskresenskii B.A., Baklushev M.E. In: *Kamen', kotoryi prezreli stroiteli» kul'turno-istoricheskaya teoriya i sotsial'nye praktiki. Desyataya mezhdunarodnaya konferentsiya «Chteniya pamyati L.S. Vygot'skogo». Proceedings of the Conference. Moscow, RRGU, 2009. pp. 156–161. (in Russian)*

Поступила 02.11.18.