

## СЛУЖБОВИЙ ХАРАКТЕР ПСИХОТЕРАПІЇ ВІДНОСНО ЦЕРКВИ ТА ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ПСИХІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

священик Іван ГУНЬКО

*У цій статті констатується факт та зазначаються причини побічного ставлення більшості психіатрів та психотерапевтів до питань релігійного характеру, згадуються окремі психопатологічні релігійні феномени, проблеми і питання, які впливають з факту наявності таких феноменів, схвалюється співпраця лікарів та духівників, поворот до духовності в сфері медицини, аналізуються основні причини психічних захворювань, вказується на необхідність духовного лікування та воцерковленого влаштування життя.*

**Ключові слова:** психіатрія, психотерапія, патологія, релігійність, психоаналіз, хвороба, духівник, невроз, покаяння, віра, гріх, психоз, шизофренія, бісоодержимість, суїцид, діагноз, страх, воцерковлення.

priest Ivan GUN'KO

ANCILLARY CHARACTER OF  
PSYCHOTHERAPY REGARDING  
THE CHURCH AND THE MAIN  
CAUSES OF MENTAL ILLNESSES

*This article outlines the fact and indicates the reasons of adverse attitude of most psychiatrists*

Актуальність дослідження, частиною якого є ця стаття, зумовлена тим, що співпраця світських спеціалістів (психологів, психіатрів, психотерапевтів) та священиків може бути корисною при наданні необхідної допомоги віруючим з душевними недугами. Наприклад, коли світська людина переживає важкі життєві обставини, страждає через душевні розлади, то вона звертається до фахівця – психотерапевта чи психолога. Проте, віруюча людина, насамперед, йде у храм, звертається до Бога і до свого духівника. У свою чергу, священик повинен проводити з парафіянами духовні бесіди, здійснювати духовне керівництво і, водночас, надавати психотерапевтичну допомогу. З іншого боку, серед пацієнтів психотерапевта завжди є віруючі люди, котрі можуть ставити йому духовні питання. В результаті утворюється ситуація, в якій люди, котрі потребують допомоги, не можуть отримати її у повному обсязі. Мова йде про те, що священик не завжди скеровує парафіянина до психолога чи психотерапевта, якщо не має знань про психічні розлади і недуги, а світський фахівець, своєю чергою, не порадить своєму вірую-

*and psychotherapists to the questions of a religious character. It discusses some psychopathological religious problems and issues arising from the existence of such phenomena. The author welcomes the cooperation between the doctors and clergy and turn to spirituality in medicine. The article analyzes the main causes of mental illnesses and points out to the need of spiritual care.*

**Key words:** *psychiatry, psychotherapy, pathology, religion, psychoanalysis, illness, confessor, neurosis, repentance, faith, sin, psychosis, schizophrenia, devil obsession, suicide, diagnosis, fear, churching.*

чому пацієнтові (клієнтові) піти до храму, а то й відроджуватиме, якщо сам не є віруючою людиною.

Сьогодні в сучасній психіатричній науці утворюються напрямки християнської психотерапії, які намагаються використати в своїй праці багатотисячний досвід християнства з питань душпастирського лікування хвороб духу і душі.

Необхідно наголосити, що істинна психотерапія полягає лише в Православ'ї, бо Істина є Христос, Він – Слово Боже, Єдиний Лікар душ наших. В усій своїй різноманітності святоотцівська психотерапія розкривається через пізнання святоотцівської спадщини, християнської психології, антропології,

вивчення старцівства, аскетички, християнської філософії, житій святих, історії християнської Церкви. Важливі також безпосереднє спілкування з духовно процвітаючими християнами і, звичайно ж, особисті зусилля, щоденна праця по боротьбі зі пристрастями, прагнення до чистоти, святості, дотримання євангельських заповідей, достовірно жива церковність.

Метою дослідження є виявлення і обґрунтування коренів й причин душевного розладу у контексті досвіду багатотисячної святоотцівської спадщини і надбання сучасної психологічної і психотерапевтичної науки, а також демонстрація альтернативи сучасним світським психотерапевтичним практикам.

Відомий німецький філософ і теолог Ганс Кюнг у своїй книзі «Фройд і майбутнє релігії» (1987) після цілком справедливого зауваження про те, що в підручниках із психіатрії релігія з'являється або як патологічний, або як другорядний феномен, ставить питання: «Чому американське психіатричне суспільство, яке у своїх дослідженнях багато говорить про вибух релігійності в сучасному суспільстві, не звертає уваги на той факт, що для психіатрів такий «вибух» не має значення»? [5].

І справді, чому у наш час більшість психіатрів і психотерапевтів усього світу, стикаючись в практичній роботі з пацієнтами, які у своєму психопатологічному замішанні демонструють деякі релігійні прояви або прямо або побічно ставлять питан-

ня релігійного характеру, поводяться збентежено або байдуже, або поводяться з пацієнтами, неначе вони – тварини? Чи не тому, що психіатри і психотерапевти й самі не дуже-то визначилися у відношенні до релігії і ніколи серйозно не роздумували про неї, бо вважають, що у секуляризованому світі релігія не є серйозною темою?

Причина застою в розвитку релігійної психопатології полягає в укоріненому сумніві сучасних учених і філософів відносно цінності і можливостей такої науки, як психологія, а також про цінність, значення і мету людини взагалі, як релігійної, так і нерелігійної. Подібна позиція, особливо в психології і в медицині, зміцнилася не без впливу психоаналізу, коли вважалося, що віру слід замінити знанням, а релігію як залишковий невротичний симптом – наукою. У наш час подібний скептицизм відносно релігійних явищ був перенесений і на діяльність психіатрів і психотерапевтів, коли вони стикалися з пацієнтами, що проявляли як здорові, так і патологічні релігійні почуття.

Згадаємо окремі психопатологічні релігійні феномени і проблеми, які порівняно часто трапляються, і мають місце в психотерапевтичній практиці майже усіх відомих нині психотерапевтичних напрямів, а також питання, які випливають з факту наявності таких феноменів: 1) як розмежувати віру і божевілля, а також відокремити видіння (передбачення) від галюцинацій пацієнтів; 2) як відрізнити містичні стани від викликаних душевною хворобою екзальтації та істеричних явищ одержимості; 3) як пояснити згасання і навіть втрату віри в депресивних станах; 4) яке співвідношення між страхом і провинною, що присутні майже в усіх психопатологічних синдромах; 5) що таке релігійні преображення (конверсії) і чи є вони спонтанними або виникають під впливом групи, особливо у молоді; 6) як пояснити тілесні зміни пацієнтів психіатричних клінік, – такі, як стигматизація, конверсія, каталепсія тощо? [3].

Що ще повинен зробити в християнській країні лікар-психотерапевт, який з тієї чи іншої причини впродовж своєї багаторічної роботи не може, не хоче або не знає, як реагувати на релігійні установки свого пацієнта? Чому б йому не направити його до якого-небудь духівника, богословсько і психологічно підготовленої особи, або до якого-небудь священика, або ж до ченця, що має досвід в сповіді і релігійних бесідах? Співпраця між богословом і психотерапевтом давно приносить свої плоди в Америці і у більшості країн Європи. І богослови, і психотерапевти розуміють, що мають справу з людиною, – здоровою

або хворою, – але в обох випадках як з її гідністю, свободою і відповідальністю, так і з її слабкостями, провиною і страхами. Як краще допомогти і хто швидше допоможе їй – психотерапевт чи духівник?

У західному світі вважається нормальним, коли великі психіатричні клініки мають у своєму штаті освічених духівників, котрі до того ж пройшли спеціальний курс підготовки; такі духівники консультують психотерапевтів, так само користуючись консультаціями психотерапевтів відносно тих віруючих, у яких є невирішені психологічні або психопатологічні проблеми. Духівникові не завжди вдається добитися успіху у пастви, яка має не лише суто релігійні, але і психопатологічні проблеми, – якщо він тільки утішає пасомих, наставляє їх, або ж завантажує їх послухами релігійного характеру (наприклад, епітиміями), які цей хворий не може виконати.

Зауважимо, що і психотерапевт, і духівник приймають і повинні приймати усіх людей, що приходять до них за допомогою, – як розумних, так і нерозумних, як красивих, так і негарних, як невротичних, так і психотичних, на вигляд здорових і на вигляд хворих. Іншими словами, це означає, перш за все, прийняття людини як такої, якою вона є, а не такою, якою вона має бути. Ісус Христос, щоправда, заповідав нам раз і назавжди: «будьте досконалі, як Отець ваш Небесний» (Мф. 5: 48).

Проте повернімося до психотерапевтичної реальності, в якій діють нарізно психотерапевт і духівник; в наших умовах, як правило, вони навіть і не знають один про одного, а коли дізнаються, то або лякаються один одного, або «ділять» цілісну людину на дві «частини», так що духовну «частину» приймає на себе духівник, а тілесну і душевну залишає психотерапевтові.

Будь-який психотерапевт, і особливо психоаналітик, який думає, що заздалегідь знає, яким «комплексом» страждає його пацієнт і як належить формувати сеанси психотерапії, не зможе реально допомогти цій людині в її «індивідуальному» життєвому процесі, який, поза сумнівом, включає і релігійний простір [3].

Те, що психотерапевти особливо часто забувають, а духівники їм про це нагадують, є попередження, що окрім усіх інших витіснених начал найнебезпечніше і у наш час усе частіше – витіснення релігійного в людині. Якщо релігійний архетип і справді є одним з прадавніх архетипів нашого колективного несвідомого, чи не доречним є попередження духівника про те, що зневага релігійного архетипу не залишається безкарною?

Скажімо, у наш час все частіше трапляється форма неврозу, який Віктор Франкл назвав «ноогенним неврозом» [9], хворобою душевно-духовної сутності людини, основа якої полягає в ослабленні або повній втраті «прагнення до сенсу»; Франкл переконливо вказав на наслідки зневаги релігійного архетипу. Не прагнучи до штучного зближення теології і психіатрії, психотерапевта і духівника, але і не залишаючи їх на нинішній протиприродній дистанції між собою, варто підкреслити деякі риси схожості і відмінності між ними [3].

Погляди на характер людини як з боку психотерапевтів, так і з боку православних духівників, дуже схожі. Хоча вплив спадковості і перших років розвитку дитини незаперечний, характер людини, на думку нинішніх психологів і психотерапевтів, а також теологів, не цілком детермінований згаданими впливами. Людський характер – не статична, а динамічна властивість людини. Він представлений тим, в що людина вірить, що вона знає і хоче, тим, на що вона сподівається і що любить, – тими характеристиками, які складають сутність людини, відкритої до трансценденції і екзистенції.

Подібний творчий «індивідуальний процес» не можна уявити без попереднього аналізу розпізнавання людиною усіх помилок і недоліків, тобто, – гріхів. У цьому також сходяться і теологи, і психіатри, так само як і психотерапевти, хоча розпізнавання помилок в собі і їх усунення називають по-різному: духівник ці недоліки людини називає гріхами, а очищення від них – покаєнням, тоді як психотерапевт говорить про «комплекси», від яких ми звільняємося через катарсис (духовне очищення) або якусь іншу форму психотерапії.

Зрештою зайве доводити, що у кожної людини є глибока потреба зблизитися з кимось настільки, щоб бути в змозі сказати про себе усе. Чи не назвемо ми сповіддю подібну природну потребу людини у визнанні своїх помилок, в розкритті глибоко прихованих в собі таємниць? І чи не є духівник або психотерапевт (а іноді і той, і інший) тими самими найбажанішими особами, яких ми повинні шукати?

Якщо звернутися до історії медицини, особливо до розділів психіатрії і психотерапії, то ми побачимо, що впродовж багатьох віків вважалося абсолютно природним, що не лише психічно ненормальна людина, але і всякий інший хворий розглядався в його психофізичній єдності, у своєму індивідуальному і суспільному становищі; при цьому ще не мав місця чіткий розподіл на тілесне і душевне лікування, як це розпочалося з Нового часу.

У міру розпаду форми і змісту життя, який принесла з собою технічна, а ще більшою мірою – усе бездуховніша цивілізація другої половини ХХ ст. (при якій, незважаючи на сенсаційні успіхи науки, найбільше постраждала і продовжує страждати хвора людина, насамперед внаслідок порушеного традиційного відношення лікаря до хворого), усе більш відчувається потреба в регенерації і оновленні первинного комплексного спостереження за людиною в її тілесно-душевно-духовній єдності.

Раніше хороші лікарі, так само як і хороші духівники в християнській Церкві, одночасно були і психотерапевтами, оскільки точно визначали нерозривний зв'язок, що існує між тілом, душею і духом; вони вважали, що ефективне лікування хворої людини може проводитися тільки шляхом паралельної або одночасної дії як на її тілесні, так і на психічні функції при майстерному поєднанні медикаментозного лікування з психотерапевтичними словами або з психотерапевтичною позицією. Пізніше, у наступні віки, принципи цього комплексного лікування були помітно порушені і навіть забуті (внаслідок переважання дуалістичного погляду на природу людини замість моністичного); експериментальне вивчення тіла і психіки у наш час, на щастя, знову повертає нас до колишнього комплексного і гармонійного розгляду людської істоти. Сучасні досягнення, передусім в психосоматичній медицині, вселяють в нас надію, що лікування хворої людини в майбутньому стане значно ефективнішим і успішнішим, насамперед завдяки кращому розумінню співвідношення між тілом, душею і духом, а також тіснішій взаємодії психотерапевтів і духовних осіб, що спеціалізуються на сповіданні віруючих.

Психотерапевтичні стосунки між психотерапевтом і духівником, з одного боку, і клієнтом, з іншого, на думку відомого сучасного німецького психотерапевта і психоаналітика професора Артура Йореса, є потрійними: «магічними», «прагматичними» і «психотерапевтичними». У «магічному» відношенні, яке є найдревнішим і утрималося найдовше, лікар відіграє авторитарну роль, використовуючи віру клієнта в лікарську «магію», – причому для обох терапія важливіша, ніж діагноз. «Прагматичне» відношення строго раціональне, лікар тут займає нейтральну, а в крайніх випадках навіть байдужу позицію відносно клієнта, словесно залишаючись стриманим і сподіваючись на дієвість медикаментів. А «психотерапевтичне» лікування достовірно лікує причини – воно має ту значну перевагу,

що відкидає пасивність клієнта і прагне до того, щоб з самого початку курсу лікування і психотерапевт, і клієнт перебували в активній позиції спільного дослідження психофізичної причини захворювання, тобто у пошуках найуспішнішого способу боротьби з хворобою. Це – терапія майбутнього.

Зрозуміло, і духівник до свого духовного чада може відноситися «магічно» або «прагматично», проте найадекватнішою позицією все-таки залишається психотерапевтична; причому духівник має перед психотерапевтом перевагу, оскільки, приймаючи Святе Таїнство священства, він стає можливим провідником Духа Святого – меншою мірою при веденні духовних бесід, де повинно проявитися його знання психотерапії, і набагато більшою – при прийнятті сповіді.

Ще один важливий момент, який стосується питання, що розглядається. Багато лікарів підтримують позитивну думку, яка полягає в тому, що хвороби є чимось на зразок випробування, попередження. Кожна людина, що відчула ознаки того або іншого захворювання (особливо хронічного, яке мучить її роками) і має сміливість запитати себе, чому ця хвороба вразила саме її, – може відповісти на своє питання двояко. Або вона стане заперечувати будь-який сенс у своєму захворюванні і вважати його просто абсурдним, або сприйме свою хворобу як випробування, Боже попередження або сигнал.

Фізичні хвороби, в переконливому викладі сучасної психосоматичної медицини, не слід відділяти від душевно-духовного життя людини. Фізичне захворювання впливає на душевний стан людини, а ще більшою мірою – і (що важливіше) на душевно нездорові стани, особливо на ті, які тривають місяці й роки і згубно впливають на виникнення деяких фізичних захворювань. Так, встановлено, що тривалий стан депресії, страху, ненависті і гніву (усвідомлених або неусвідомлених) або ж постійної туги («Туга на серці людини придушує її, а добре слово звеселяє його» (Притч. 12: 25)) рано чи пізно викликає в нашому тілі певні функціональні, а потім і органічні зміни. Практично усі хвороби – від грипу до раку – є психосоматичними; тривала гнітюча душевна ситуація послабляє нашу захисну нейроендокринноімуннологічну систему і таким чином робить людину вразливою, тобто менш захищеною відносно реальних, безпосередніх збудників хвороби, вірусів і бактерій.

Процес одужання від якого-небудь важкого, хронічного захворювання (особливо в молоді роки і в середньому віці) багато в чому залежить від нашої новознайденної психічної рівноваги,

яка повинна означати: волю до одужання, віру в можливість одужання, надію і допомогу тих, кому хворий довіряє (не лише лікарі, але і особи з близького оточення хворого).

*Холістичний погляд* на здорову і хвору людину (розглядає людську особистість як вищу конкретну форму органічної цілісності), який сьогодні переважає в медицині, близький до традиційного християнського вчення [3]. Людину слід спостерігати як з однієї, так і з іншої точки зору, в якості єдиної істоти, у якій усі тілесні елементи перебувають в якнайтіснішому взаємозв'язку один з одним, так само як і усі складові її душевного життя («Бо, як тіло одне, але має багато членів, усі члени одного тіла, хоч їх багато, утворюють одне тіло, – так і Христос... щоб не було розділення в тілі, але щоб усі члени однаково дбали один про одного. Тому, чи страждає один член, з ним страждають усі члени; чи славиться один член, з ним радіють усі члени» (1 Кор. 12: 12; 12: 25 – 26)). Тілесні і душевні недуги, які переслідують людину, є наслідком розриву природного взаємозв'язку як тілесних, так і душевних органів людської істоти. Тому для християнина найважливіше – визначити сенс кожного захворювання, пережитого ним впродовж його життя.

Завершимо наші роздуми про християнську релігію і психотерапію з упевненістю в тому, що дві ці, на перший погляд різні сфери існування і діяльності, тісно пов'язані одна з одною. Без взаємного розуміння і співпраці психотерапевт і духівник не зможуть повною мірою робити усього того, що необхідне і корисне для свого віруючого пацієнта. Втім, турбота про душу може непрямим чином впливати і на показник розвитку людської істоти, так само і психотерапія, зцілюючи усе хворобливе в психічному житті людини, може непрямим чином впливати на розвиток в людині духовного показника.

Психотерапія, а разом з нею психологія і психіатрія, з одного боку, і Православ'я, – з іншого, повинні допомагати один одному.

Зауважимо, що приблизно в останні два десятиліття милістю Божою у сфері психіатрії відбувся поворот до духовності. Прикладом цього можна назвати відкриття молільних кімнат та відновлення храмів у межах медичних закладів. Духовне окормлення пацієнтів відбувається також у прилікарняних церквах різних шпиталів. Здійснюються богослужіння в лікарняних храмах. У наш час все частіше проводять наукові та науково-богословські конференції за участю духівництва і лікарів-психіатрів.

Православ'я розуміє психічні захворювання як прояв загальної гріховної пошкодженості природи людини.



*Психічна хвороба* – це зміни діяльності головного мозку, при яких психіка не реагує на навколишню дійсність, відображає її спотворено. Проявляється у порушеннях психіки та поведінки людини.

Психіатрія розрізняє два ступені патологічних змін: психотичні стани та невротичні розлади. Щодо психотичних станів, то це група захворювань, котрі характеризуються непсихогенним (непсихологічним) походженням і пов'язані з генетичними, обмінними чи іншими порушеннями. Основними захворюваннями у цій групі є шизофренія, маніакально-депресивний психоз, епілептичний та старечий психоз. До найтипівіших симптомів психозів спеціалісти відносять: марення, галюцинації, порушення поведінки, манії, депресії тощо.

Характерною ж рисою невротичних розладів є пов'язаність їх виникнення зі стресами, психотравмуючими чинниками, вадами виховання чи соціальними умовами. У даному випадку непсихотичних станів особливістю є те, що недужі критично відносяться до свого стану та стараються боротися з хворобою.

Спробуємо детальніше розглянути питання причини виникнення психічних розладів та хвороб. Існує декілька поглядів на цю проблему. Один з них визнає, що це єство людини.

Преподобний Іоан Лівствичник наводить ознаки, за якими рекомендує розрізнити розлади настрою духовного походження, які виникають всупереч волі монахів, від настроїв, які не поступаються молитві та силі хресного знамення, розвиток яких залежить, на його думку, «від ества» [4].

Архімандрит Кипріан (Керн) у своїй книзі «Православне пастирське служіння», стверджує, що існують такі стани душі, котрі складно визначити за допомогою категорій морального богослів'я і які перебувають поза межами поняття добра чи зла. Ці стани належать до психопатологічної, а не аскетичної сфери, тобто розвиваються через людську природу [2].

Старець-архімандрит Георгій (Лавров), що служив колись у Даниловому монастирі Москви, чітко розділяв одні психічні захворювання від інших. Одні хвороби потребували відвідин лікаря, а інші – навпаки. Бували випадки, коли він, допомігши налагодити духовне життя людини, радив навідатися до психіатра або ж, навпаки, приймав людей на духовне окормлення після лікаря-психіатра [2].

Підводячи певний підсумок вищезазначеного, можемо зробити припущення, що душевні хвороби можна порівняти з тілесними, та що одні й другі за попущенням Божим, посилаються людині з метою допомогти їй спастися. У даному випадку душевна недуга – це хрест, покладений Господом.

Про природні, індивідуально-біологічні чинники виникнення психічної патології говорять і науково-медичні дані: психопатологічні симптоми на тлі соматичної чи неврологічної патології, психічні порушення під впливом всіляких шкідливих чинників (отруєння, інтенсивний шум, темрява тощо).

Безумовно, що людське тіло не може хворіти ізольовано від її душі. Будь-яка хвороба – психопатологічна чи соматична, має також духовну природу, бо як уже було сказано, усі людські хвороби – наслідок гріхопадіння. У зв'язку з цим доцільно навести приклад.

Як відомо, для шизофренії характерне специфічне розщеплення діяльності психіки. Проте і в здорових людей, також трапляється ця подвійність. Про «подвійність» упалої людини говорив святий апостол Павло: «Бо не розумію, що роблю: тому що не те роблю, що хочу, а що ненавижду, те роблю. Коли ж роблю те, чого не хочу, то згоджуюсь із законом, що він добрий, а тому не я вже роблю те, а той гріх, що живе в мені. Бо знаю, що не живе в мені, тобто в моєму тілі, добре; бо бажання добра є в мені, але щоб зробити таке, того не знаходжу. Добра, якого хочу, не роблю, а зло, якого не хочу, роблю. Якщо ж роблю те, чого не хочу, вже не я роблю те, але гріх, що живе в мені» (Рим. 7: 15 – 20).

Крім того, психічні недуги можуть з'являтися і внаслідок впливу на людину злих духів. У Біблії злих духів зображено як таких, що входять та виходять з людей (Мф. 4: 24; Мк. 1: 23; Лк. 4: 35). У якості прикладу наведемо випадок зцілення Ісусом Христом гадаринського біснுவатого. Ця знедолена людина змушена була сидіти у гробових печерах, битись об каміння, волати, випускати піну з губ. Його намагалися скути, проте він розривав кайдани. Що ж це за недуга?

Невіруючі люди наполягатимуть, що це епілепсія, нервовий розлад. Але ж, хіба можна сказати про гадаринського біснுவатого, що він мав просто нервовий зрив? Наведемо факт, який свідчить про абсолютно протилежне: біси, вигнані з бідолашного, попросили в Ісуса Христа увійти у свиней. Спаситель дозволив, – і свині кинулися з кручі в море (Мф. 8: 28 – 32). Хто ж тоді втопив свиней? Зрозуміло, що не бідолашний біснуватий, а саме біси, вигнані з нього.

Внаслідок одержимості злим духом душа втрачає свій природний стан, мучиться і страждає. В Біблії простежуємо чітке розрізнення між біснуватими і людьми, над якими панують душевні й тілесні хвороби.

Наведемо описи окремих симптомів і синдромів, які використовують на практиці для опису душевного стану недужих.

У випадку *марення одержимості* хворий вважає, що у нього щось вселилося (тварина, комаха, якась жива істота), котра примушує, всупереч його волі, здійснювати певні рухи, вчинки, втручається у його думки та почуття.

При *автоматизмах* виникають почуття, рухи, думки, образи, уявлення тощо всупереч волі і бажанню хворого.

За *персекutoryного марення* у хворого з'являються маячні ідеї, що на нього намагаються вплинути та завдати моральної або фізичної шкоди; частими бувають манії переслідування.

Для *марення Котара* характерна впевненість про тривалі й жорстокі муки, катування, яких може зазнати хворий або його рідні й близькі.

У випадку *копролалії* відбувається систематичне захаращення мовлення психічно хворої людини лайкою, нецензурними або цинічними висловлюваннями.

І, врешті, при *суїцидоманії* характерне наполегливе прагнення до самогубства, багаторазове повторення суїцидальних дій.

Відомий дослідник Д. А. Авдєєв спостерігав бісоодержиму людину в Києво-Печерській Лаврі і описав це у своїй праці. Він говорить про жінку середнього віку, котра при кожному випадку кадіння храму священиком та наближенням священика до неї, вигукувала дикі, незрозумілі крики і, наче у безпам'ятстві, падала навзніч. Після цього вона вставала, тихо, зі сльозами на очах, вибачалася перед тими, хто моляться... [2].

Подібні та інші приклади трапляються нерідко в життєписах подвижників віри, духоносних старців.

Бісоодержиму людину від справді психічно хворої відрізняють такі дві обставини. По-перше, злі духи тремтять перед Божою силою та силою Хреста, молитви, йорданської води, Святих Тайн. По-друге, психічні розлади у бісоодержимих людей мають відбиток насильства. Бо ж людській душі осоружне те, що лукавий примушує її робити.

Архієпископ Іоан (Шаховської) в своїй книзі «Філософія православного пастирства» подає такі розрізнення згаданих станів. Біснуватість, на його думку, є станом, за якого людина втрачає будь-яку самосвідомість. Душа зазнає найсильнішого демонічного впливу. Натомість, для одержимості характерне часткове поневолення душі злою силою. У буденності ж ми набуваємо одержимості, коли нас поневолюють власні пристрасті і пороки [2].

Пастирське душепiклування (а у рядi випадкiв i дiяльнiсть православного психiатра) повинне поширюватися i на особистiсть стражденного, його психологiю.

Владика Юан (Шаховської) пише iз цього приводу: «Пастир вливає в стражденного-одержимого сили боротися з демонiчними духами, непокору їх навiюванням, презирство їх, святу євангельську ненависть до них i до грiха, через який зазвичай тримають демони людей в пiдпорядкуваннi собi» [2].

Аналізуючи причини виникнення психiчних захворювань, розумiєш, що усе їх розмайття важко укласти в одну схему. Той, хто бував в психiатричній лiкарнi, бачив, чув або спілкувався з психiчно хворими людьми, може пiдтвердити, що «дух» цiєї установи дуже важкий. Мається на увазi, в даному випадку, не стiльки враження про побачене, скiльки внутрiшнє сердечне почуття.

Владика Лука (Войно-Ясенецький) говорив iз цього приводу: «Причини багатьох душевних хвороб невідомi найвченiшим психiатрам. Не знаємо ми i причини буйного безумства. Але менi видається безперечним, що в числi буйно безумних є відсоток справдi бiснуватих» [6].

Примiром, є категорiя психiчно хворих, котрi не переносять нічого церковного, чи то молитва, кроплення святою водою, запах ладану тощо. Вiдомi випадки, коли хворi епілепсiєю, перебуваючи в дисфорiйному (злiсному, агресивному станi свiдомостi) намагалися зривати хрести з домочадцiв, блюзнiрськи вiдносилися до iкон та iнших святинь. Цю поведiнку супроводжували лайка, крики, погрози.

Про те, що мiж батьками i дiтьми щонайтiснiший духовний зв'язок, давно i добре вiдомо. Вiдомо також, що якщо батьки тяжко грiшать, не каються i не виправляють себе, то дiти нерiдко дуже страждають. А iнодi i занедужують психiчно.

У своїй статтi «Психохвороба: пелена Господня» митрополит Антонiй Сурожський (Блум) зазначає: «Є мiсце, яке може нас спантеличити, але яке не можна вiдмiняти в писаннях святого Юанна Кронштадтського, де, згадуючи про душевнi хвороби, вiн говорить, що є душі настiльки крихкi, що вони розбилися б об грубiсть i жорстокiсть навколишнього свiту. I Господь допускає, що мiж ними i свiтом опускається пелена психiчної хвороби, щоб вiдокремити цi душі вiд того, що могло б розбити їх цiлiснiсть. I за цiєю пеленою душа зрiє i змiнюється, людина росте. Це мiсце менi запам'яталося особливо, тому що я це бачив насправдi» [8, 29].

У бiльшостi випадкiв психiчних розладiв доречний i духовний «дiагноз». Межi тут дуже прозорi.

Досліднику Д. А. Авдєєву часто доводилося бачити психічнохворих людей із значним терміном захворювання, в яких через воцерковлення милістю Божою минали різні важкозцілимі і навіть незцілимі захворювання. Їх психічний стан кардинально змінювала молитва та Святі Таїнства. Зникали нав'язливі ідеї та галюцинації. Вони приходили до свідомості, істотно покращувалося їхнє самопочуття, на обличчі з'являлося духовне просвітлення.

У монографії «Психіатрія і проблеми духовного життя» професор Д. Є. Мєлєхов зазначав: «Під впливом гріха жива людська душа, що не втратила совісті, переживає почуття провини, печаль, муку і потребу звільнитися від гріха. Віруюча людина йде за допомогою до церкви, звертається до духовно-досвідченої людини. Вона відчуває духовний біль і страждання, а іноді несе і фізичні наслідки гріха» [7].

Через те, перед священиком і перед психіатром (якщо він віруючий християнин), постає завдання: визначення «духовного діагнозу». Тобто з'ясування духовних причин страждань людини та необхідність духовного лікування. Водночас необхідно встановити прояви душевної хвороби в переживаннях людини і, якщо причиною є порушення діяльності мозку чи організму загалом, тоді постає потреба у лікарській компетенції [7].

Якщо ж у людини наявні психофізичні порушення, що є наслідком власних або родинних гріхів, тоді одночасно необхідні духовні та психіатричні методи лікування. Тобто завдяки духовному одужанню може настати психічне та фізичне виздоровлення.

Ще декілька слів про психіатрів. Праця ця є нелегкою. На жаль, про духовність у психіатрії (як і всюди в сучасній медицині) майже нічого не говориться. Духовних вимог до лікарів-психіатрів також немає. Звідси і результат. До того ж, він негативно позначається і на тих, хто лікується, і на тих, хто лікує. Вихід з цієї ситуації єдиний для усіх – звернення до Христа, воцерковлення, влаштування свого життя згідно Божих заповідей.

Отже, у статті доведено, що саме гріхи людини є основою різних психічних та інших захворювань. Усі хвороби беруть свій початок від первородного гріха. До цієї трагічної події не було ні хвороб, ні тління, ні смерті. Також не було і внутрішніх спокус. Після гріхопадіння Адама і Єви в природу людини увійшли тлінність, смертність, схильність до гріха (тобто у людини з'явилося внутрішнє джерело спокус) і усі їх нащадки стали успадковувати ці якості. Встановлено, що конкретним проявом гріховності природи людини після її гріхопадіння і відірваності

від Бога є те, що, душевно-тілесні задоволення стали домінувати над душевними, а душевні – над душевно-духовними. Зазначено, що задоволення, що отримуються гріховним шляхом, і бажання отримувати їх називаються пристрастями (страстями). Обґрунтовано, що пристрасті, які виникли в людині після гріхопадіння, відіграють в її життя суттєву роль, – впливаючи на душу і тіло, можуть згубити їх, оскільки є джерелом гріха.

Християнська православна психологія, яка ґрунтується на триєдності дух – душа – тіло, є своєрідним продовженням, спрямуванням світської психології та психотерапії до духовної вертикалі, яка повертає в психологію поняття душі, заради вивчення якого й задумувалася психологія як наука.

1. Біблія. Книги Священного Писання Старого і Нового Завіту: в українському перекладі з паралельними місцями / переклад Патріарха Філарета (Денисенка). – К. : Видання Київської Патріархії Української Православної Церкви Київського Патріархату, 2004. – 1407 [8] с.
2. Авдеев Д. А. Душевные болезни: православный взгляд. – 3-е изд., дополн. / Д. А. Авдеев. – М. : СофтИздат, 2010. – 200 с.
3. Еротич В. Христианство и психологические проблемы человека (пер. с сербского М. Н. Секулич, А. Ю. Закуренко). / В. Еротич. – М. : Изд. совет Русской Православной Церкви, 2009. – 480 с.
4. Иоанн Лествичник, прп. Лествица. – СПб. : Санкт-Петербургская типография № 6, 1996. – 352 с.
5. Кюнг Г. Фрейд и будущее религии. Пер. с нем. / Г. Кюнг – М. : Изд-во ББИ, 2013. – 140 с.
6. Лука (Войно-Ясенецкий), архиеп. Сила моя в немощи совершается. Духовные беседы / Архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий). – М. : «Отдых христианина», 2001. – 414 [2] с.
7. Мелехов Д. Е. Психиатрия и актуальные проблемы духовной жизни / Д. Е. Мелехов. – М. : Свято-Филаретовский институт, 2011. – 417 с.
8. Психоболель: пелена Господня: Из пастырских бесед митрополита Суражского Антония (Блума) – Наука и религия №11, 2008. – С. 29.
9. Франкл В. Теория и терапия неврозов / В. Франкл. – СПб. : «Речь», 2001. – 234 с.