

ISSN 2225-6016

ВЕСТНИК

*Смоленской государственной
медицинской академии*

Том 18, №2

2019



УДК 281.9:6167.89

ПРАВОСЛАВИЕ И ПСИХИАТРИЯ: ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

© Тупикин Р.В.¹, Осипова Н.Н.²

¹Смоленская православная духовная семинария, Россия, 214000, Смоленск, ул. Тимирязева, 5

²Смоленский государственный медицинский университет, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28

Резюме

Цель. Изучение возможностей взаимодействия православия и психиатрии в сфере охраны психического здоровья

Методика. Работа выполнена с применением историко-генетического и проблемно-хронологического методов исследования. Использовались теологические, исторические и медицинские источники литературы, позволяющие обосновать комплексный подход к изучению диагностики и лечению духовных и душевных болезней.

Результаты. Выявлены историко-теологические, историко-медицинские аспекты взаимодействия религиозных организаций и медицинских учреждений в области оказания помощи душевнобольным, особенности монастырской психиатрии, показывающие положительный опыт комплексного подхода к лечению пациентов психиатрического профиля.

Заключение. В настоящее время имеются достаточные научные обоснования и существенный положительный опыт организации совместной практической работы врачей-психиатров и священнослужителей. Эффективная комплексная помощь душевнобольным пациентам должна предусматривать организацию обучения священнослужителей основам пастырской психиатрии и пастырского попечения о людях, страдающих психическими расстройствами, а также подготовку врачей-психиатров и психотерапевтов в сфере христианской антропологии.

Ключевые слова: психическое здоровье, психические расстройства, пастырская психиатрия, христианская антропология

ORTHODOXY AND PSYCHIATRY: EXPERIENCE AND PROSPECTS FOR INTERACTION

Tupikin R.V.¹, Osipova N.N.²

¹Smolenskaya Orthodox Theological Seminary, 5, Timiryazeva St., 214000, Smolensk, Russia

²Smolensky State Medical University, 28, Krupskoj St., 214019, Smolensk, Russia

Abstract

Objective. Exploring the possibilities of interaction between Orthodoxy and psychiatry in the field of mental health.

Methods. The work was performed using historical genetic and problem-chronological research methods. Theological, historical and medical sources of literature were used to substantiate an integrated approach to the study of diagnostics and treatment of spiritual and mental diseases.

Results. Historical-theological, historical-medical aspects of the interaction of religious organizations and medical institutions in the field of assistance to the mentally ill, especially monastic psychiatry, showing positive experience of a comprehensive approach to the treatment of psychiatric patients have been identified.

Conclusion. At present there are sufficient scientific substantiations and significant positive experience in organizing joint practical work of psychiatrists and clergymen. Effective comprehensive assistance to mentally ill patients should include organizing the training of clergymen in the basics of pastoral psychiatry and pastoral care for people suffering from mental disorders, as well as training psychiatrists and psychotherapists in the field of Christian anthropology.

Keywords: mental health, mental disorders, pastoral psychiatry, Christian anthropology

Введение

Степень актуальности проблем, связанных с психическим здоровьем человека, профилактикой психических расстройств и выбором эффективных форм помощи людям, страдающим душевными недугами, сегодня чрезвычайно высока.

Ученые констатируют высокий уровень психических расстройств и тенденцию его неуклонного роста. По данным Всемирной организации здравоохранения около 20-25% населения Земли имеет поведенческие и психические расстройства. Прогнозируется, что уже к 2020 г. депрессии станут второй причиной инвалидизации работоспособного населения. Расстройства в психической сфере касаются не только взрослых людей, но также детей и подростков: такие расстройства все чаще становятся причинами социальной дезадаптации в семье и школе. Особого внимания заслуживает проблема суицидального поведения, в основе которого могут лежать несвоевременно распознанные последствия стрессовых ситуаций, депрессии и другие психические расстройства.

Суицидальное поведение – одна из серьезных проблем в сфере общественного здоровья. От самоубийства ежегодно умирают около 800 000 человек по всему миру, что составляет 1,4% от всех смертей. В зоне риска находятся подростки и молодежь, поскольку в мировом масштабе смерть молодых людей в возрасте 15-29 лет в 8,5% случаев связана с самоубийством и считается второй по значимости причиной смерти после автомобильных катастроф [20, 21].

Неблагоприятные условия воспитания в детском возрасте могут выступать в качестве факторов, провоцирующих развитие аффективной патологии и суицидального поведения, в частности. S.E. Gilman (2015) подчеркивает, что дети, подвергающиеся влиянию стрессовых факторов, таких, как финансовые трудности в семье, жестокое обращение, сексуальное насилие имеют в 1,5-3,0 раза выше шансы развития биполярного расстройства [17]. L.L. Braga et al. (2013) также указывают на роль стрессовых событий, насилия, чрезмерного использования психоактивных веществ, экономической и эмоциональной стресс, семейные проблемы, в качестве основных факторов риска для нарушений функционирования эмоциональной сферы в подростковом возрасте. Что касается пола, у девушек суицидальные мысли появляются чаще, чем у юношей, однако завершённые суицидальные попытки чаще встречаются у юношей [15].

Школьная травля (буллинг) и кибербуллинг (травля в интернете) могут нанести урон подростковой психике и спровоцировать суицидальное поведение. Американские ученые исследовали 15425 учеников старших школ и сделали неутешительные выводы. Девочки подвергались травле сверстниками чаще, чем мальчики (31,3% и 22,9% соответственно), особенно часто кибербуллингу (22, 0% девочек, 10, 8% мальчиков), в то время как мальчиков чаще унижали исключительно в школе (12,2% мальчиков, 9,2% девочек). Резко сниженное настроение и появление суицидальных мыслей присутствовало у всех, подвергавшихся школьной травле в той или иной форме. Совершивших суицидальную попытку было 9.5% среди подвергшихся школьной травле, 14,7% среди жертв кибербуллинга и 21,1% среди подвергшихся обоим видам травли. Среди подростков, которых никогда не «травлили» сверстники, процент суицидальных попыток равен 4,6 [18].

Существует связь между суицидальным поведением и приемом алкоголя у подростков. В исследовании M.H. Swahn (2007) приняли участие 13 639 учащихся старших школ. Среди них 25,4% признались, что впервые попробовали алкоголь в возрасте 13 лет и раньше. Раннее начало употребления алкоголя (в пубертатном и особенно препубертатном периоде) статистически значительно повышает риск возникновения суицидальных мыслей и может спровоцировать суицидальные попытки как у юношей, так и у девушек [19].

Злоупотребление алкоголем наносит не только физический, но и психический вред молодежи. Систематическое избыточное потребление алкогольных напитков обладает депрессогенным эффектом и провоцирует различные неблагоприятные жизненные события, происходящие в состоянии опьянения. Оба эти фактора могут стать провоцирующими для суицида. Проведение своевременной «интервенции» для злоупотребляющих алкоголем подростков может значительно снизить суицидальные риски. На уровне общественного здравоохранения, деятельности общественных, православных организаций проведение работы по борьбе с алкоголизмом и просвещение населения может оказаться наиболее эффективным для предотвращения алкоголь-индуцированных суицидальных попыток [16].

Все перечисленные проблемы актуальны и для Смоленской области. Совсем недавно – в декабре 2018 г. и апреле 2019 г. вопросы предотвращения попыток суицида, профилактики и своевременной поддержки детей и подростков «группы риска» были рассмотрены на заседаниях Координационного совета при Губернаторе Смоленской области по вопросам семьи, материнства, отцовства и детства и Координационного совета при Администрации Смоленской области по развитию системы духовно-нравственного воспитания.

Для определения действенных форм и методов оказания помощи людям, страдающим душевными недугами, необходимо, прежде всего, понимать комплексный характер причин психических расстройств и духовных недугов.

Целью работы явилось изучение возможностей взаимодействия православия и психиатрии в сфере охраны психического здоровья.

Работа выполнена с применением историко-генетического и проблемно-хронологического методов исследования. Использовались теологические, исторические и медицинские источники литературы, позволяющие обосновать комплексный подход к изучению диагностики и лечению духовных и душевных болезней.

Понимание духовных причин психических расстройств

Несмотря на обширность фундаментальных исследований в области медицины и психиатрии, в частности, однозначные причины большинства таких болезней неизвестны. Несомненно, имеются убедительные доказательства наследственной природы психических заболеваний, таких как шизофрения, биполярное аффективное расстройство и др. Однако многие ученые убедительно показывают, что для развития различных форм той или иной психической патологии с одной стороны имеется определенная «готовность» к развитию болезни, обусловленная, например, отягощенной наследственностью, поврежденностью тех или иных мозговых структур, но фактором, запускающим расстройство, триггером, часто выступают психогенные факторы, такие как неблагоприятные условия среды, неправильное научение, воспитание. Среди них могут быть непонимание в семье, сложные взаимоотношения на работе, необоснованно высокий уровень притязаний, эгоцентризм с сосредоточенностью только на своих потребностях. Безусловно, все перечисленные факторы имеют нравственные, духовные корни.

На психическое состояние человека влияет его образ жизни. Для большинства современных людей это жизнь в особом информационном пространстве, которое характеризуется интенсивным объемом и высоким темпом подачи информации с абсолютным отсутствием ориентиров, показывающих пользу или вред имеющихся сведений. Это и постоянное стремление к новым и новым внешним достижениям, что нередко является проявлением гордыни и самонадеянности; и перенасыщенность ненужной информацией с одновременной неспособностью ограничить, выстроить четкие границы собственного информационного поля, что порождает целый комплекс греховного поведения.

Необходимо отметить тенденцию к тотальному гедонизму, стремлению к удовольствиям. Сегодня в секулярной среде жизнь ради получения удовольствий агрессивно навязывается как псевдоидеал. Игумен Анатолий (Берестов), доктор медицинских наук, психиатр, отмечал, что такое потребительское отношение к жизни формирует наркоманический тип характера, когда человек настроен только на то, чтобы наслаждаться. Неполучение очередных удовольствий приводит к психическим срывам. И в этом случае также существует прямая зависимость греха и психической болезни [1, 2].

Вместе с тем, мы можем констатировать, что в основе многих душевных заболеваний лежат духовные недуги. В Евангельском сюжете о расслабленном Господь прямо указывает исцеленному Им человеку на духовную причину болезни: «... вот, ты выздоровел; не греши больше, чтобы не случилось с тобою чего хуже» (Ин. 5,14). Согласно «Основам социальной концепции Русской Православной Церкви» «Церковь рассматривает психические заболевания как одно из проявлений общей греховной поврежденности человеческой природы» [10]. Церковь выделяет в личностной структуре человека духовный, душевный и телесный уровни организации. Как древние, так и современные отцы и учителя Церкви уделяют внимание всей личности в целом. Единство и гармония человеческой личности, дарованные Господом, и утраченные человеком вследствие пренебрежения законами духовной жизни, ныне являются искомым состоянием. Об этой гармонии замечательно сказал святитель Феофан Затворник: «Когда удовлетворяются духовные потребности, то они научают человека поставлять в согласие с ними удовлетворение и прочих потребностей, так что ни то, чем удовлетворяется душа, ни то, чем удовлетворяется тело, не противоречат духовной жизни, а ей способствуют – и в человеке водворяется полная гармония: мыслей, чувств, желаний, предприятий, отношений!» [14].

Неизменно попечение о человеческом здоровье – душевном и телесном – является заботой Церкви. Как отмечено в Основах социальной концепции Русской Православной Церкви, «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»* (Ин. 7, 23)» [9].

Пастырская психиатрия

Из истории медицины известно, что первый этап становления психиатрии в России именуется монастырским. В монастыри свозили душевнобольных и бесноватых. Братия с христианской любовью и милосердием заботилась о них. Больной был не лишним, не чужим человеком, он был братом во Христе, который нуждается в помощи. Святитель Игнатий (Брянчанинов) писал: «И слепому, и прокаженному, и поврежденному рассудком... окажи почтение как образу Божию» [13].

С конца XVIII в. начался процесс становления психиатрии как научной медицинской дисциплины, опирающейся на рационалистические теории, данные клинических наблюдений и лабораторных исследований. Несмотря на это, в дореволюционной России существовала практика взаимодействия врачей и священнослужителей в оказании помощи душевнобольным. Во всех психиатрических лечебницах строились больничные храмы. Священник и врач были соработниками. Например, при каждой из 50 клиник Военно-медицинской академии был свой храм, и каждый день в этих храмах совершалась Божественная литургия [11].

В годы советской власти традиции соработничества Церкви и медицины были утрачены. Но многие душевнобольные нашли себе приют в монастырских стенах. Парадоксально, что во многих монастырях после их закрытия были созданы интернаты для тяжёлых хронических больных. Это, например, Успенская Вышинская пустынь, где подвизался святитель Феофан Затворник [3-5].

Несмотря на господство в Советской России материалистической теории, ряд ученых открыто свидетельствовали об обратном. Известен случай, когда святитель Лука (Войно-Ясенецкий) многократно оперировавший мозг, на допросе сказал: «...я много оперировал на мозге и, открывая черепную коробку, никогда не видел там также и ума. И совести там тоже не находил». Известный нейрохирург Н.П. Бехтерева писала: «Всю свою жизнь я посвятила изучению самого совершенного органа – человеческого мозга, и пришла к выводу, что возникновение такого чуда невозможно без Творца».

Один из выдающихся психиатров XX в. – профессор Дмитрий Евгеньевич Мелехов, почивший о Господе в 1979 г., создал концепцию «Пастырская психиатрия» для студентов Духовных академий и семинарий. Им был написан труд «Психиатрия и вопросы духовной жизни», который и в наши дни может служить научным пособием как для психиатров, так и для священнослужителей [8].

Взаимодействие врача и священника

Переходя к актуальным для сегодняшнего дня вопросам организации оказания помощи людям, страдающим душевными недугами, представляется целесообразным остановиться на рассмотрении проблемы стигматизации психически больных людей, которая существует в современном обществе. Нередко это вызвано просто страхом перед человеком, поведению которого невозможно дать объективную оценку. В нашем обществе по-прежнему больной диабетом и душевнобольной человек вызывают разные чувства даже у ближайшего социального окружения. Если к первому относятся с состраданием и сочувствием, то болезнь второго либо стараются не замечать, либо всячески избегают общения, нередко такая болезнь вызывает насмешки. Этим, во многом, объясняется нежелание душевнобольного человека обращаться за психиатрической помощью – признание себя психически больным требует определенного мужества. Кроме того, симптомы многих психических расстройств часто не распознаются пациентами как болезненные, утрачивается критическое отношение к последствиям своего поведения и больные не обращаются за медицинской помощью.

Одним из первых, кто сталкивается с признаками душевного расстройства верующего человека, является священнослужитель. Верующий человек, испытывающий душевные страдания, идет за помощью в храм, обращается за советом и просьбой о помощи к священнику. Именно священник призван выявить причину духовных страданий. Первым шагом в такой помощи является определение степени духовного повреждения. Важной задачей является установление возможных признаков душевного заболевания. Еще одна задача состоит в определении наличия или отсутствия психофизических нарушений. Как мы видим, и во втором, и в третьем случаях невозможно обойтись без помощи специалиста в области психиатрии [5, 8].

Если в современной зарубежной литературе необходимость совместной деятельности врача-психиатра и пастыря-богослова при оказании помощи душевнобольным признается как аксиома, то в России такая работа в большинстве российских регионов находится в стадии становления. Вместе с тем, необходимо подчеркнуть, что в «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви», принятых Архиерейским Собором Русской Православной Церкви в августе 2000 г., т.е. почти два десятилетия назад, отмечено, что «в области психотерапии

оказывается наиболее плодотворным сочетание пастырской и врачебной помощи душевнобольным при надлежащем разграничении сфер компетенции врача и священника» [9].

На деле серьёзный опыт сотрудничества врачей-психиатров и священнослужителей как из приходских храмов, так и из монастырей в деле окормления душевнобольных накоплен только в нескольких регионах, прежде всего, в Москве и Санкт-Петербурге [5].

Назову две проблемы, решение которых в регионах является необходимым для организации взаимодействия врача-психиатра и священнослужителя при оказании помощи душевнобольным. С одной стороны, многие высококвалифицированные психиатры считают, что в ряде случаев (например, при обострениях болезней), больному не рекомендуется общение со священнослужителем, более того, оно может вызвать ухудшение его состояния. Вместе с тем, некоторые российские ученые еще в прошлом веке отмечали благотворное влияние веры и церковных таинств на лечение психиатрических заболеваний. Например, Дмитрий Евгеньевич Мелехов, в книге «Психиатрия и проблемы духовной жизни» подробно рассматривает способы пастырского попечения и особенности оказания медицинской помощи при лечении различных форм психических расстройств [8].

С другой стороны, существует проблема дифференцированного разграничения духовных и душевных болезней. В обыденной православной среде, к сожалению, мы можем встречать непонимание того, что есть болезни духовные и есть болезни душевные. Неправильно смешивать все болезни, все состояния, связанные с душевной и духовной жизнью человека, объединять их в одно целое. Нужно помнить, что древние святые отцы различали болезни, развившиеся «от естества», и недуги, вызванные бесовским воздействием либо ставшие следствиями поработивших человека страстей. Например, еще в VI в. преподобный Иоанн Лествичник приводил определенные признаки, по которым необходимо отличать расстройства духовного происхождения от расстройств, развитие которых зависит «от естества». Как отмечено в Основах социальной концепции Русской Православной Церкви, «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» [15, 19]. Важно отметить, что примеров, которые показывают значительное сходство болезней душевных и духовных достаточно много и их разграничение требует совместного комплексного подхода врача и священнослужителя. Например, к духовным недугам относят грех уныния и печали; среди психических заболеваний выделяются депрессии, проявлениями которых является грустное, подавленное настроение, тоска, уныние, апатия. Среди духовных заболеваний в качестве наиболее тяжёлого состояния выделяется бесоодержимость, к основным внешним проявлениям которого относится боязнь святыни. При психических заболеваниях встречаются бредовые идеи бесоодержимости, когда человек говорит о том, что он одержим бесами и описывает их воздействие на физическом уровне [7]. Профессор Свято-Сергиевского православного института Парижа, архимандрит Киприан (Керн) в своей работе по пастырскому богословию посвятил вопросам пастырской психиатрии отдельную главу. Он писал, что «...существуют такие душевные состояния, которые не могут быть определяемы категориями нравственного богословия и которые не входят в понятие добра и зла, добродетели и греха. Это все – те «глубины души», которые принадлежат к области психопатологической, а не аскетической». Далее он замечал, что «...области психиатрии и нравственного богословия не совпадают, так как для одной часто встают загадки души, там, где другая решает все простым определением «тяжкий грех». Архимандрит Киприан считал, что пастырь должен сам прочитать одну-две книги с психопатологическими наблюдениями, «...чтобы огулом не осудить в человеке, как грех то, что само по себе есть только трагическое искривление душевной жизни, загадка, а не грех, таинственная глубина души, а не нравственная испорченность...».

Заключение

Итак, сфера человеческого духа, болезнь человеческого духа – это сфера, где врачует врач духовный, священник. Сфера человеческого души – это сфера, в которой врачует врач-психиатр. Эти сферы неразрывно между собой связаны, именно поэтому необходимо тесное сотрудничество и священника, и врача-психиатра.

Здоровье как совокупность физического, духовного и социального благополучия требует изначально комплексного подхода к пониманию причин его ухудшения. Комплексное врачевание душевного недуга призывает к лечению, с одной стороны, врача, представляющего медико-биологическую точку зрения, психотерапевта, который использует методы психического

воздействия на больного и, с другой, – духовника, который объясняет природу болезни с духовной точки зрения и применяет меры пастырского воздействия.

В настоящее время имеются достаточные научные обоснования и существенный положительный опыт организации совместной практической работы врачей-психиатров и священнослужителей. Безусловно, для становления такой работы в Смоленской области предстоит сделать еще очень многое. Прежде всего, это организация обучения священнослужителей основам пастырской психиатрии и пастырского попечения о людях, страдающих душевными недугами. Не менее важной является подготовка врачей-психиатров и психотерапевтов в сфере христианской антропологии. Только при названных условиях мы можем обеспечить внедрение в нашем регионе практики совместной врачебно-пастырской помощи и профилактической работы в сфере охраны психического здоровья.

Литература (references)

1. Иеромонах Анатолий (Берестов), Тузикова Ю.Б., Каклюгин Н.В. «Осторожно – Метадон! (заместительная метадоновая терапия в программах «снижения вреда»)». – М.: «Нет – Наркотикам», 2007. – 160 с. [Ieromonah Anatolij (Berestov), Tuzikova YU.B., Kaklyugin N.V. «*Ostorozhno – Metadon! (zamestitel'naya metadonovaya terapiya v programmah «snizheniya vreda»*)». "Caution – Methadone! (substitution methadone therapy in harm reduction programs)." – Moscow: "Net-Narkotikam", 2007. – 160 p. (in Russian)]
2. Иеромонах Анатолий (Берестов), Каклюгин Н.В. Легальная наркоагрессия в России (Хроники необъявленной войны). – М.: Душепопечительский православный центр Святого праведного Иоанна Кронштадтского, Академия проблем безопасности, обороны и правопорядка, 2008. – 400 с. [Ieromonah Anatolij (Berestov), Kaklyugin N.V. *Legal'naya narkoagressiya v Rossii (Hroniki neob'yavlennoj vojny)*. – М.: *Dushepopечitel'skij pravoslavnyj centr Svyatogo pravednogo Ioanna Kronshtadtskogo, Akademiya problem bezopasnosti, oborony i pravoporyadka*. In. Legal drug aggression in Russia (Chronicles of undeclared war). – М.: *Dushepopечitel'skij pravoslavnyj centr Svyatogo pravednogo Ioanna Kronshtadtskogo, Akademiya problem bezopasnosti, oborony i pravoporyadka*, 2008. – 400 p. (in Russian)]
3. Каледа В.Г. Пастырская психиатрия: разграничение духовных и психических расстройств // Журнал Московской патриархии. – 2012. – №9. – С. 62-71. [Kaleda V.G. *ZHurnal Moskovskoj patriarhii*. Journal of the Moscow Patriarchate. – 2012. – N9. – P. 62-71 (in Russian)]
4. Каледа В.Г. Основы пастырской психиатрии / В.Г. Каледа. – М.: ПСТГУ, 2017. [Kaleda V.G. *Osnovy pastyrskoj psihiatrii*. Kaleda V. G. Basics of pastoral psychiatry / V.G. Kaleda. – Moscow: PSTGU, 2017 (in Russian)]
5. Каледа В.Г. Церковь и психиатрия – история и современность // Альфа и Омега. – 2008. – №1(51). – С. 218-232. [Kaleda V.G. *Al'fa i Omega*. Alpha and omega. – 2008. – N1(51). – P. 218-232. (in Russian)]
6. Копейко Г.И. Клинико-психопатологические особенности бреда одержимости при шизофрении: материалы Первой Московской международной конференции «Религиозность и клиническая психиатрия», 20-21 апреля 2017 г: сборник научных трудов. – М.: Сам Полиграфист, 2017. [Kopejko G.I. *Kliniko-psihopatologicheskie osobennosti bredda oderzhimosti pri shizofrenii: materialy Pervoĭ Moskovskoj mezhdunarodnoj konferencii «Religioznost' i klinicheskaya psihiatriya», 20-21 aprelya 2017 g: sbornik nauchnyh trudov*. Clinical and psychopathological features of delirium of obsession with schizophrenia: proceedings of the First Moscow international conference "Religiosity and clinical psychiatry", April 20-21, 2017: collection of scientific papers. – Moscow: Sam Poligrafist, 2017 (in Russian)]
7. Мелехов Д.Е. Психиатрия и проблемы духовной жизни // Синапс. – 1991. – №1. – С. 47-55. [Melekhov D.E. *Sinaps*. Synapse. – 1991. – N1. – P. 47-55 (in Russian)]
8. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви: Глава XI. Здоровье личности и народа, п. XI.1. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/419128.html> [Osnovy social'noj koncepcii Russkoj Pravoslavnoj Cerkvi: Glava XI. Zdorov'e lichnosti i naroda, p. XI.1. The basics of the social concept of the Russian Orthodox Church: Chapter XI. The health of the individual and the people [Electronic resource.] URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/419128.html> (in Russian)]
9. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. Глава XI. Здоровье личности и народа, п. XI.5. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/419128.html> [Osnovy social'noj koncepcii Russkoj Pravoslavnoj Cerkvi. Glava XI. Zdorov'e lichnosti i naroda, p. XI.5. The basics of the social concept of the Russian Orthodox Church. Chapter XI. The health of the individual and the people, p. XI.5. [Electronic resource.] URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/419128.html> (date accessed: 18.04.2019) (in Russian)]

10. Психиатрия в церковной ограде. Протоиерей Григорий Григорьев об окормлении душевнобольных [Электронный ресурс] // Вода живая. – 2007. – №3. URL: http://aquaviva.ru/journal/psikhiatriya_v_tserkovnoy_ograde [*Protoierej Grigorij Grigor'ev. Voda zhivaya. living Water.* – 2007. – N3. URL: http://aquaviva.ru/journal/psikhiatriya_v_tserkovnoy_ograde (in Russian)]
11. Сидоров П.И. Религиозные ресурсы психиатрии и ментальной медицины // Психическое здоровье. – 2014. – №12. – С.65-75. [Sidorov P.I. *Psichicheskoe zdorov'e. Mental health.* – 2014. – N12. – P. 65-75 (in Russian)]
12. Симфония по творениям святителя Игнатия епископа Кавказского и Черноморского.- М.: «Из-во Московского Сретенского монастыря», 2001. – С. 112-113.[*Simfoniya po tvoreniam svyatitelya Ignatiya episkopa Kavkazskogo i Chernomorskogo. Symphony on the works of St. Ignatius Bishop of the Caucasus and the black sea.* – Moscow:«Iz-vo Moskovskogo Sretenskogo monastyrya», 2001. – P. 112-113. (in Russian)]
13. Феофан Затворник, Святитель. Что есть духовная жизнь и как на нее настроиться?:собрание писем. -М., ООО «Духовное преображение», 2017. – С. 83. [*Feofan Zatvornik, Svyatitel'. Chto est' duhovnaya zhizn' i kak na nee nastroit'sya?:sobranie pisem.* What is spiritual life and how to tune in to it?: a collection of letters. – Moscow, ООО «Duhovnoe preobrazhenie», 2017. – P. 83. (in Russian)]
14. Braga L.L., Dell'Aglio D.D. Suicídionaaadolescência: fatores de risco, depressão e gênero // ContextosClínicos. – 2013. – N6. – P.2-14.
15. Brady J. The Association Between Alcohol Misuse And Suicidal behavior // Alcohol and Alcoholism. – 2006. – N41(5). – P. 473-478. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agl060>
16. Gilman S.E., Ni M.Y., Dunn E.C. et al. Contributions of the social environment to first-onset and recurrent mania // Molecular Psychiatry. – 2015. – N20. – P. 329-36.
17. Messias E., Kindrick K., Castro J. School bullying, cyberbullying, or both: Correlates of teen suicidality in the 2011 CDC youth risk behavior survey // Comprehensive Psychiatry The Journal of Psychopathology. – 2014. – N55(5). – P. 1063-1068.
18. Swahn M.H., Bossarte R.M. Gender, Early Alcohol Use, and Suicide Ideation and Attempts: Findings from the 2005 Youth Risk Behavior Survey // Journal of Adolescent Health. – 2007. – N41(2). – P. 175-181. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.03.003>.
19. WHO. Suicide data 2017. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
20. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization, 2014. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf [updated 2014; cited March 26, 2017]

Информация об авторах

Тушкин Роман Владимирович – кандидат юридических наук, кандидат богословских наук, Митрополит Смоленский и Дорогобужский Исидор, Глава Смоленской митрополии Русской Православной Церкви, Управляющий Смоленской Епархией Русской Православной Церкви, ректор Религиозной организации ДОО ВО «Смоленская Православная Духовная Семинария Смоленской Епархии Русской Православной Церкви». E-mail: nativen@yandex.ru

Осипова Наталья Николаевна – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой клинической психологии, начальник управления по воспитательной и социальной работе ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: nativen@yandex.ru