

## О КЛИНИЧЕСКОМ ЗНАЧЕНИИ РЕЛИГИОЗНО-АРХАИЧЕСКОГО БРЕДОВОГО КОМПЛЕКСА

В. Э. Пашковский

*ГОУ ДПО Санкт-Петербургская Медицинская академия  
последипломного образования Федерального агентства  
по здравоохранению и социальному развитию Росздрава*

Квалификация религиозно-архаического бреда как психопатологического феномена затруднена, что связано с недостаточной его систематизацией. В ряде современных учебников и руководств приводятся дефиниции лишь отдельных его разновидностей. Чаще всего упоминаются мистический бред [10, 25], бред мессианства [7, 10], манихейский [18, 21], архаический [1, 2, 8], одержимости [7, 18, 21], колдовства [12], греховности [7].

В настоящей работе разновидности религиозно-архаического бреда объединены в понятие «религиозно-архаический бредовой комплекс» (РАБК), который рассматривается как психопатологическое образование, включающее в себя религиозные (мистические, мессианские, религиозного реформаторства, греховности) и архаические (колдовства и одержимости) бредовые фабулы.

Важность изучения РАБК обусловлена многими причинами. Одна из основных заключается в том, что его распространенность в определенный срез времени зависит от социальных, культуральных [29, 34, 49–51, 54] и географических [30] факторов и составляет по данным разных авторов от 24% до 28,4% [28, 46].

В последние десятилетия в России в силу известных причин оживилась вера в сверхъестественные явления. В результате возникновения магического кризиса идентичности, при котором личность под давлением духовных и социальных проблем погружается в оккультные представления и мистические переживания, возросло количество больных, у которых психопатологическая симптоматика стала приобретать религиозно-мистическую окраску [5, 11, 20].

Вместе с тем, обоснование религиозно-архаического бреда как объекта исследования сталкивается с известными затруднениями. В конце XIX–начале XX века в период становления психиатрической нозологии ряд выдающихся психиатров – В.Маньян [16], К.Ясперс [27], В.П.Осипов [19] – рассматривали содержание бреда как признак

довольно внешний, не имеющий нозологического прикрепления. Однако в ходе дальнейшего изучения проблемы было установлено, что изменение бредовой фабулы может быть предиктором утяжеления патологического процесса, а содержание бреда детерминировано деятельностью мозга и, следовательно, не может рассматриваться как случайное, независимое от этой деятельности явление [3, 9, 24, 39]. Наряду с этим, в классических учебниках психиатрии С.С.Корсакова [13], В.П.Сербского [22], Р.Крафт-Эбинга [14], И.А.Сикорского [23] традиционно приводились описания религиозного помешательства (*paranoia religiosa*), содержащие не только идеаторный компонент, но и сопутствующие психопатологические образования.

К настоящему времени в ряде работ прояснено клиническое значение религиозного бреда [31]. R.Siddle и соавт. [46] выявили, что больные с религиозным бредом поступают на лечение в более поздние сроки, с резко выраженными психопатологическими проявлениями, а после лечения у них более глубоко нарушено социальное функционирование [52]. Кроме того, религиозный бред при шизофрении является предиктором повторной госпитализации после первого эпизода [32].

N.Kraya и C.Patrick [38], H.Field и S.Waldfoegel [33], A.Waugh [53], J.A.Silva и соавт. [47], S.Mohr и P.Huguelet [41] приводят в своих работах данные о мотивах и формах бредового поведения, в частности, о несуйцидальных аутодеструкциях, присущих религиозному бреду.

**Целью** исследования явилось уточнение психопатологической структуры РАБК, определение влияния исторической ситуации на его тематику и выявление специфики бредового поведения.

### Материал и методы исследования

Настоящее исследование выполнено на кафедре психиатрии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования. От-

бор больных проводился в 3-ей психиатрической больнице им.И.И.Скворцова-Степанова и в больнице специализированного типа с интенсивным наблюдением города Санкт-Петербурга. Окончательно была сформирована когорта, в которую вошло 300 наблюдений. Она состояла из пациентов, лечившихся в 1998–2008 годах. Критерием включения являлось наличие психотического состояния, в структуре которого выявлялись мистический бред, бред мессианства, депрессивный бред греховности, бред реформаторства, бред колдовства и одержимости или их сочетания. Критериями исключения являлись: наличие в клинической картине сверхценных идей религиозно-архаического содержания непсихотического уровня, наличие у обследуемых синдромов деменции, хронических соматических заболеваний в стадии декомпенсации, присутствие в клинической картине на момент обследования стойких грубых нарушений мышления, возраст (на момент обследования) моложе 20 лет и старше 70 лет. В исследуемой когорте отмечалось значительное преобладание женщин. Их было 223 (74,3%), в то время как мужчин – 77 (25,7%). Различия между пропорциями статистически достоверны ( $p < 0,001$ ). Средний возраст больных –  $40,5 \pm 0,7$ .

По нозологическим группам больные распределялись следующим образом. Шизофрения и бредовые расстройства диагностированы у 231 (77,0%) больных, психотические аффективные расстройства – у 19 (6,3%), психотические органические психические расстройства – у 31 (10,4%), алкогольные психозы – у 19 (6,3%). Кроме того, изучены две архивные выборки. Первая из них состояла из 318 историй болезни за 1995–2005 годы, вторая – из 114 историй за 1970–1974 годы. При изучении содержательных аспектов РАБК применялся метод качественно-количественного анализа бредовых высказываний (контент-анализ) [6, 26, 36].

При обработке полученных данных применялись стандартные статистические методы, рекомендуемые для оценки параметрических и непараметрических признаков. Параметрические признаки оценивались с помощью методов описательной статистики (вычисление средних значений, средних квадратичных отклонений). Достоверность различий для них определялась с помощью  $t$ -критерия Стьюдента. При оценке непараметрических признаков сравнение двух независимых групп осуществлялось с помощью критерия  $\chi^2$  с поправкой Йетса. Задача классификации симптомов, ассоциированных с РАБК, решалась с помощью кластерного анализа.

Статистический анализ всех признаков, кроме энтропии, проводился с использованием программы Statistica (версия 6,0). Энтропия ( $H_j$ ), то есть суммарная характеристика неопределённости распределения относительных частот ( $f$ ) тематических групп бредовых высказываний, вычислялась по специальным программам в Центре компьютерных

исследований в филологии РГПУ им.А.И.Герцена. Пороговым уровнем статистической значимости принят уровень  $p < 0,05$ .

### Результаты

В исследуемой когорте выявлены пациенты с преобладанием следующих разновидностей РАБК: 1) с мистическим бредом – 74 наблюдений (24,7%), 2) с бредом мессианства – 65 (21,7%), 3) с бредом реформаторства – 14 (4,7%), 4) с бредом греховности – 34 (11,3%), 5) с бредом колдовства – 64 (21,3%) и 6) с бредом одержимости – 49 (16,3%).

Такие структурные особенности входящих в РАБК фабул, как стойкость, систематизация, особенности распада и так далее определялись формой бреда и механизмами бредообразования, характерными для ведущего синдрома. Так, в рамках первичного бреда болезненные идеи являлись единственным симптомом при незначительной генерализации и медленном развитии болезненного процесса. Бред развивался на основе символического переживания по интерпретативному механизму. Так, идеи религиозного реформаторства чаще всего выявлялись при хроническом бредовом расстройстве. На фоне гипертимии или гипотимии бред сопровождался идеями величия и преследования. В рамках паранойяльного синдрома бредовая фабула формировалась постепенно. На фоне измененного аффекта, преимущественно в форме гипомании, возникали сверхценные интересы и увлечения, тяга к чтению религиозной, философской литературы, а затем появлялись бредовые идеи религиозного переустройства. В отличие от паранойяльного синдрома, при систематизированной парафрении нарушалась аутоидентификация с развитием идей величия.

В свою очередь, фабулы, развивающиеся в рамках вторичного бреда, выявлялись в составе большого сложного синдрома и сочетались с другими психопатологическими аффективными, галлюцинаторными, двигательными нарушениями и психическими автоматизмами.

Проведенное исследование выявило тропность разновидностей РАБК к различным нозологическим единицам. Так, мистический бред чаще развивался в рамках острых эндогенных психозов (шизоаффективное расстройство, острые и преходящие психотические расстройства). Выявлены следующие его варианты: 1) с доминированием бредообразования по механизму чувственного бреда, 2) по механизму галлюцинаторного бреда, 3) по механизму бреда воображения.

Бред мессианства также наиболее часто встречался при шизоаффективном и остром психотическом расстройстве. Характерным для данной разновидности РАБК являлась деструкция «Я» в виде разрыва с прошлым опытом, перевоплощения в мифологических персонажей (тотальная деперсонализация) и присвоения сверхъестественных полномо-

чий. Клиническими вариантами бреда мессианства, так же, как и при мистическом бреде, являлись варианты с доминированием бредообразования по механизмам чувственного, галлюцинаторного бреда и бреда воображения.

Для бреда греховности наиболее характерным было формирование в рамках параноидной шизофрении с приступообразно-прогредиентным течением рекуррентного депрессивного и шизоаффективного расстройства. Чаще всего он развивался по аффективному механизму и встречался при сложных синдромах, когда депрессивный компонент включался в структуру деперсонализационно-дереализационного, галлюцинаторно-параноидного, сенесто-ипохондрического синдрома.

Изучение динамики психотической депрессии, характеризующейся доминированием тревожно-депрессивной симптоматики с последующим присоединением галлюцинаторных, бредовых, сенестопатических, деперсонализационно-дереализационных проявлений в развернутой стадии и постепенным ослаблением признаков депрессии в конце, позволило выделить депрессивно-параноидный, меланхолично-парафренный, депрессивно-дереализационный, тревожно-депрессивный и депрессивно-ипохондрический варианты бреда греховности.

Бред колдовства чаще всего развертывался в рамках параноидной шизофрении, шизоаффективного и острого психотического расстройства, а также при органическом бредовом (шизофреноподобном) расстройстве. Развиваясь по интерпретативному механизму, его фабула представлялась разработанной и систематизированной в рамках параноидного синдрома. В структуре параноидного синдрома она преимущественно развивалась по механизму чувственного бреда и проявлялась в виде интуитивных догадок, констатаций, импровизаций, фантазий. Выделены параноидно-ипохондрический, депрессивно-параноидный, парафренный и галлюцинаторно-параноидный варианты бреда колдовства.

Как и бред колдовства, бред одержимости встречался преимущественно при параноидной шизофрении, шизоаффективном и острых психотических расстройствах. Он выявлялся в рамках сенесто-ипохондрического, депрессивно-параноидного, галлюцинаторно-параноидного, парафренного и деперсонализационно-дереализационного синдромов. Представляется, что определенную роль в его формировании сыграл механизм катестезического бредообразования [4]. Так, психалгии, сенестезии, сенестопатии при ипохондрическом синдроме, сенсорные и двигательные автоматизмы при галлюцинаторно-параноидном синдроме создавали почву для бредовых интерпретаций внедрения в тело сверхъестественного существа. Выделены параноидно-ипохондрический, галлюцинаторно-бредовый, депрессивно-бредовый, парафренный варианты бреда одержимости.

### **Идеаторный компонент религиозно-архаического бредового комплекса**

В настоящем исследовании у всех 300 обследованных больных были выявлены: идеи воздействия – 138 (46,0%), преследования – 136 (45,3%), величия – 130 (43,0%), вины – 45 (15,0%), любовные – 22 (7,3%). Суммарный процент не составляет 100, поскольку у ряда больных выявлялось более одной идеи. С помощью кластерного анализа выявлено, что в основе разновидностей РАБК лежат бредовые идеи: величия (мистический бред, бред мессианства, бред реформаторства), преследования и влияния (бред колдовства), ипохондрические и вины (бред греховности и одержимости).

Распространение в современном обществе как традиционных, так и различных нехристианских религиозных и парарелигиозных воззрений находило свое отражение в тематике бреда. Методом контент-анализа выявлено 13 тематических групп, характеризующие РАБК в целом – идеи, связанные: 1) с божеством – 22,8%; 2) с преисподней – 19,0%; 3) с колдовством – 11,6%; 4) с мировым духом и мировым разумом – 9,9%; 5) с оккультизмом и магией – 7,8%; 6) богослужением и людьми, его осуществляющими – 5,0%; 7) со встречами с усопшими или со смертью – 4,9%; 8) с церковью как институтом и предметами культа – 4,3%; 9) с небожителями – 3,2%; 10) с кармой и переселением душ – 3,1%; 11) с библейскими персонажами – 2,9%; а также 12) эсхатологические идеи – 2,9%; 13) идеи приобщения к божественной жизни – 2,6%.

Представляется, что звеном, объединяющим РАБК в единый комплекс, является высокий рейтинг во всех его разновидностях идей, связанных с божеством и связанных с преисподней.

Вместе с тем, содержательные аспекты разновидностей РАБК также имели свою специфику. Мистический бред, наряду с традиционной религиозной тематикой, включал эзотерический компонент, что подтверждалось высоким рейтингом идей, связанных с мировым духом и мировым разумом (12,2%). В выборках архаического бреда (бред колдовства), наряду с доминированием идей, связанных с колдовством и преисподней, значительную долю занимали темы оккультизма и магии (9,4%).

Подсчет энтропии ( $H_j$ ), то есть суммарной характеристики неопределённости распределения относительных частот ( $f$ ) тематических групп показал, что наибольшее тематическое разнообразие, а следовательно, и масштабность свойственны фабуле мистического бреда (3,3216 дв.ед.), наименьшее – бреду колдовства (2,7376 дв.ед.).

### **Религиозно-архаический бредовый комплекс в различных исторических ситуациях**

Изучение архивных историй болезни показало, что в период дискредитации религии (1970–1975 гг.) бредовые фабулы в структуре РАБК содержали чер-

ты, соответствующие доминирующему в этот период общественному сознанию. Больные жаловались на преследования со стороны баптистов, писали заявления в инстанции, обвиняя их в том, что баптисты «против советской власти». Нередко баптисты отождествлялись с колдунами, наводящими порчу, а психические автоматизмы интерпретировались воздействием «церковников».

У больных с РАБК в 1970–1975 годы преобладала архаическая тематика, а в 1995–2005 – традиционная религиозная и эзотерическая. В 1970–1975 годы в бредовых высказываниях достоверно выше были относительные частоты идей, связанные с преисподней (28,3% против 19,0%,  $\chi^2=6,46$ ,  $p<0,01$ ) и с колдовством (24,1% против 11,6%,  $\chi^2=15,95$ ,  $p<0,001$ ), а в 1995–2000 годы – идеи, связанные с мировым духом и мировым разумом (9,9% против 4,2%,  $\chi^2=4,72$ ,  $p<0,05$ ), с оккультизмом и магией (7,8% против 2,4%,  $\chi^2=5,31$ ,  $p<0,05$ ).

### Бредовое поведение

Больные с активными формами бредового поведения (176 чел. – 58,7%) характеризовались проявляющимися обусловленными бредовой мотивацией социально неприемлемыми поступками, в основе которых лежали продуктивно-психотические механизмы бредовой защиты, миссии, искупления мнимой (бредовой) вины [15]. Специфически для РАБК формами бредового поведения являлись: дезорганизация церковной службы (6,2%); дезорганизованное поведение в общественных местах (16,2%); дезорганизованное поведение в домашних условиях (27,8%); жестокое обращение с животными (3,2%); бродяжничество по религиозным мотивам (9,4%); сексуальные нарушения (4,5%); суицидальное поведение с целью слиться с божеством, с «космосом» (2,6%); суицидальное поведение, обусловленное идеями греховности (9,7%); физическая агрессия (16,2%); гомицидное поведение (4,2%).

К наиболее экстремальным формам относились суицидальное и гомицидное поведение. Суицидальное поведение с целью слиться с божеством, с «космосом» осуществлялось на высоте религиозно-мистической экзальтации. Больные отмечали утрату чувства времени и пространства, переживание неземной радости и любви к богу. Возникла напряженная потребность слиться с божеством, уничтожив собственную телесную оболочку. Суициды с идеями греховности, обуславливалось сочетанием напряженного аффекта и религиозных переживаний. Депрессивные приступы сопровождались чувством собственной бездуховности, внутреннего опустошения, идеями греха перед богом, который невозможно искупить. Гомицидное поведение характеризовалось опасными действиями, совершаемыми по механизму бредовой защиты или реализации бредовой миссии. В первом случае, ведущим мотивом являлось возникающее на фоне сене-

стопатического синдрома стремление избавиться от порчи, сглаза, вызывающих невыносимые страдания. Во втором – убийства осуществлялись в состояниях, характеризующихся экзотически тревожным аффектом, фабулой особой миссии борьбы со злом, убеждением о способности дьявола принимать физический облик других людей в сочетании с императивными галлюцинозом и психическими автоматизмами. Наиболее brutальные формы – физическая агрессия (23,4%) и гомицидное поведение (6,4%) чаще всего наблюдаются при бреде колдовства; суицидальное поведение с целью слиться с божеством, с «космосом» – при бреде мессианства (5,0%), а суицидальное поведение, обусловленное чувством вины – при бреде греховности (21,8%).

Общей характеристикой больных с пассивным бредовым поведением (124 чел. – 41,3%) являлось преобладание дефензивных (оборонительных) форм поведения в виде ухода от борьбы, маскировки, самоизоляции, обращения за помощью и так далее. Патологические религиозно-мистические переживания, агрессивные и суицидальные тенденции ограничивались бредовыми высказываниями, не реализуясь в конкретные действия, представляющие опасность для себя или для окружающих.

### Обсуждение

Являясь эпифеноменом, РАБК, не изменяя глубинной сущности гетерогенных психопатологических характеристик (конструкция ведущего синдрома, течение заболевания, тяжесть состояния), выражает их через совокупность культуральных, исторических и социальных компонентов. Религиозно-архаическая фабула, не отражая специфику нозологических единиц, синдромов, симптомов, тем не менее, связана с ними опосредованно.

Вместе с тем, неразработанность проблемы соотношения религиозного опыта и патологической религиозности [17, 35, 44, 45, 48] и отсутствие надежных критериев дифференцировки религиозно-мистического состояния, которое может быть и вне рамок психического заболевания и психоза [40], существенно затрудняют квалификацию религиозной фабулы как бредовой.

В настоящем исследовании выявлена тропность разновидностей религиозно-архаического бредового комплекса к определенным психопатологическим синдромам и нозологическим единицам. Установлено, что наибольшая выраженность бредовых переживаний достигалась: при мистическом бреде – в рамках параноидного синдрома, при бреде мессианства – острого парафренного, при бреде реформаторства – паранойяльного и парафренного, греховности – депрессивно-параноидного, колдовства – параноидного и сенесто-ипохондрического, одержимости – синдрома бредовой деперсонализации. Изучение бреда в тесной взаимосвязи с сопутствующими симптомами и синдромами соответству-

ет положению, высказанному Ф.В.Кондратьевым [11] о том, что распространенность неокультурной религиозности в современном менталитете, в первую очередь, обуславливает необходимость в дифференциально-диагностической работе делать акцент не на абсурдности и причудливости фабул, а на других признаках, указывающих на особенности возникновения этих фабул и их сопряженности с другими психопатологическими феноменами.

Транскультуральные исследования последних лет показали, что специфические проявления религиозной патологии во многом были связаны с культурно-религиозной традицией, усвоенной в прошлом религиозном опыте [37, 42, 43, 50, 55].

Распространение в современном обществе различных нехристианских религиозных и парарелигиозных воззрений находит свое отражение в тематике бреда. Выявлено, что при религиозном бреде к традиционной религиозной тематике присоединяются содержания, включающие эзотерический компонент. Архаическая фабула, наряду с древними суевериями и магическими представлениями, дополняется парапсихологическими (окультизм, спиритизм, экстрасенсорика, биоэнергетика) представлениями. В нашем исследовании установлена зависимость содержания бреда от доминирующих в определенный период общественных взглядов. Это подтверждается различиями в бредовом фабулирова-

нии в периоды дискредитации (1970–1975 гг.) и возрождения (1995–2005 гг.) традиционных религий. В 1970–1975 годы среди больных с религиозно-архаическим бредовым комплексом преобладали лица с начальным образованием, у которых доминировали идеи, базирующиеся на древних суевериях и поверьях, а при бреде преследования в число преследователей включались православные священники и баптисты. Напротив, в 1995–2005 годы преобладала традиционная религиозная и эзотерическая тематика.

В основе бредового поведения больных с РАБК выявлены продуктивно-психотические механизмы бредовой защиты, миссии, искупления мнимой (бредовой) вины, преформированные переживаниями непосредственного контакта с потусторонним миром и сверхъестественными силами, ослаблением демаркации между телесным и духовным.

Выделенные типологические варианты мистического бреда, бреда мессианства, греховности, колдовства и одержимости позволяют более дифференцированно подходить к оценке статуса больных и болезненного процесса в целом. Результаты исследования способствуют оптимизации оценки и обоснования прогноза форм бредового поведения у больных с РАБК. Установленные методом контент-анализа особенности содержания бреда способствуют оценке их возможных социальных последствий.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Банщиков В.М., Короленко Ц.П., Давыдов И.В. Общая психопатология. М.: Медицина, 1971. 176 с.
2. Блейхер В.М. Расстройства мышления. Киев: Здоров'я, 1983. 192 с.
3. Вовин Р.Я. Исследования структуры бредовых синдромов шизофрении и их преобразований в процессе лечения психотропными веществами: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. Л.: 1972. 31 с.
4. Гиляровский В.А. Учение о галлюцинациях. 2-е изд. М.: БИНОМ Лаборатория знаний, 2003. 240 с.
5. Дмитриева Т.Б., Положий Б.С. Психическое здоровье россиян // Человек. 2002. № 6. С. 2–8.
6. Дридзе Т.М. Текстовая деятельность в структуре социальной коммуникации. М.: Наука, 1984. 268 с.
7. Жмуров В.А. Психопатология. Н.Новгород: Медицинская книга, изд-во НГМА, 2002. 665 с.
8. Каменева Е.Н., Кудинов А.И. Об архаических формах бреда // Труды 1 Московской психиатрической больницы. 1940. Т. 3. С. 440–450.
9. Каннабих Ю.В. К патологии интеллектуальных эмоций. Паранойя. Психастения // Психотерапия. 1911. № 6. С. 262–273.
10. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. Пер. с англ. в 2-х т. М.: Медицина, 1994. Т. 1. 672 с.
11. Кондратьев Ф.В. Современные культовые новообразования («секты») как психолого-психиатрическая проблема. Белгород: Миссионерский отдел МП РПЦ, 1999. 55 с.
12. Коркина М.В., Лакосина Н.Д., Личко А.Е. Психиатрия: Учебник. М.: Медицина, 1995. 608 с.
13. Корсаков С.С. Курс психиатрии. М.: Изд-во Моск. Ун-та, 1901. Т. 1–2. 1133 с.
14. Крафт-Эбинг Р. Учебник психиатрии. 3-е рус. изд. Пер. с нем. СПб.: К.Л. Риккер, 1897. 891 с.
15. Мальцева М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных. М.: Медицина, 1995. 256 с.
16. Маньян В. Клинические лекции по душевным болезням. Алкоголизм. М.: Изд-во психиатров 67-ой Московской больницы ТОО «Закат», 1995. 427 с.
17. Мелехов Д.Е. Психиатрия и проблемы духовной жизни // Психиатрия и проблемы духовной жизни. М.: Изд-во Свято-Филаретовской правосл.-христианск. школы, 1997. С. 8–61.
18. Морозов Г.В., Шумский Н.Г. Введение в клиническую психиатрию (пропедевтика в психиатрии). Н.Новгород: Изд-во НГМА, 1998. 426 с.
19. Осипов В.П. Руководство по психиатрии. М.-Л.: Госиздат, 1931. 596 с.
20. Полищук Ю.И. Психические расстройства, возникающие у людей, вовлеченных в деструктивные религиозные секты // Обзор психиатрии и мед. психологии. 1995. № 1. С. 14–20.
21. Самохвалов В.П., Коробов А.А., Мельников В.А. и соавт. Психиатрия. Учеб. пособие для студентов мед. вузов. Ростов на Дону: Феникс, 2002. 575 с.
22. Сербский В.П. Психиатрия. Руководство к изучению душевных болезней. 2-е изд. М.: Мед. изд. комис. им. Н.Н. Пирогова, 1912. 654 с.
23. Сикорский И.А. Основы теоретической и клинической психиатрии с кратким очерком судебной психологии. Харьков: Изд-во С.В.Кульженко, 1910. 702 с.
24. Смулевич А.Б. О клиническом значении содержания (темы) бреда // Журн. невропатол. и психиатрии. 1965. Т. 65, Вып.12. С. 1824–1831.
25. Стоименова Й.А., Стоименова М.Й., Коева П.Й. Психиатрический энциклопедический словарь. Пер. с болг. М.: МАУП, 2003. 1200 с.
26. Шалак В.И. Современный контент-анализ. Приложения в области: политологии, психологии, социологии, культурологии, экономики, рекламы. М.: Омега-Л, 2004. 272 с.
27. Ясперс К. Общая психопатология. Пер. с нем. М.: Практика, 1997. 876 с.
28. Appelbaum P.S., Robbins P.C., Roth L.H. Dimensional approach to delusions: comparison across types and diagnoses // Am. J. Psychiatry. 1999. Vol. 156, N 12. P. 1938–1943.
29. Atallah S.F. et. al. A 22-year retrospective analysis of the changing frequency and patterns of religious symptoms among inpatients with psychotic illness in Egypt // Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 2001. Vol. 36, N 8. P. 407–415.
30. Bar-El Y., Durst R., Katz G. et al. Jerusalem syndrome // Br. J. Psychiatry. 2000. Vol. 176. P. 86–90.
31. Bhavsar V., Bhugra D. Religious delusions: finding meanings in psychosis // Psychopathology. 2008. Vol. 41, N 3. P. 165–172.
32. Doering S. et. al. Predictors of relapse and rehospitalization in schizophrenia and schizoaffective disorder // Schizophr. Bull. 1998. Vol. 24,

- N 1. P. 87–98.
33. Field H., Waldfogel S. Severe ocular self-injury // *Gen. Hosp. Psychiatry*. 1995. Vol. 17. P. 224–227.
  34. Getz G.E., Fleck D.E., Strakowski S.M. Frequency and severity of religious delusions in Christian patients with psychosis // *Psychiatry Res*. 2001. Vol. 103, N 1. P. 87–91.
  35. Hellpach W. Die geistigen epidemien. Frankfurt am Main: Rutten & Loening, 1907. 100 s.
  36. Holsti O. Content analysis for the social sciences and humanities. Addison: Wesley, 1969. 240 p.
  37. Kois E., Filakovic P., Nad S. et al. Glossolalia // *Coll. Antropol.* 2005. Vol. 29, N 1. P. 373–379.
  38. Kraya N., Patrick C. Folie a deux in forensic setting // *Aust. N. Z. J. Psychiatry*. 1997. Vol. 31. P. 883–888.
  39. Kulenkampff C. Das paranoide Syndrom, anthropologisch verstanden // *Das paranoide syndrom in anthropologischer sicht*. Berlin, 1958. 911 s.
  40. Lukoff D. The diagnosis of mystical experiences with psychotic features // *J. Trans. Psychol.* 1985. Vol. 17. P. 155–181.
  41. Mohr S., Huguelet P. The relationship between schizophrenia and religion and its implications for care // *Swiss. Med. Wkly*. 2004. Vol. 134, N 25–26. P. 369–376.
  42. Ndeti D.M., Vander A. Content of grandiose phenomenology across cultures // *Acta Psychiatr. Scand.* 1985. Vol. 72, N 1. P. 38–39.
  43. Ndeti D.M. Psychiatric phenomenology across countries: constitutional, cultural, or environmental? // *Acta Psychiatr. Scand.* 1988. Vol. 344. P. 33–44.
  44. Pfeifer S., Waelty U. Psychopathology and religious commitment – a controlled study // *Psychopathology*. 1995. Vol. 28, N 2. P. 70–77.
  45. Schutz A. Some leading concepts of phenomenology. Collected Papers / Ed. by M.Natanson. The Hague, Netherlands, Martinus Nijhoff, 1941. 115 p.
  46. Siddle R. et al. Religious delusions in patients admitted to hospital with schizophrenia // *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2002. Vol. 37. P. 130–138.
  47. Silva J.A., Leong G.B., Weinstock R. Violent behaviors associated with the antichrist delusion // *J. Forensic Sci.* 1997. Vol. 42, N 6. P. 1058–1061.
  48. Sims A.C.P. Symptoms and beliefs // *J. R. Soc. Health*. 1992. Vol. 112, N 1. P. 42–46.
  49. Stompe T., Ortwein-Swoboda G., Ritter K. et al. Old wine in new bottles? Stability and plasticity of contents of schizophrenic delusions // *Psychopathology*. 2003. Vol. 36, N 1. P. 6–12.
  50. Suhail K. Phenomenology of delusions in Pakistani patients: effect of gender and social class // *Psychopathology*. 2003. Vol. 36, N 4. P. 195–199.
  51. Tateyama M. Delusion of world destruction (Wetzel). Comparative study between Japan and West Germany // *Psychopathology*. 1989. Vol. 22, N 6. P. 289–294.
  52. Thara R., Eaton W.W. Outcome of schizophrenia: the Madras longitudinal study // *Aust. N. Z. J. Psychiatry*. 1996. Vol. 30, N 4. P. 516–522.
  53. Waugh A.C. Autocastration and biblical delusions in schizophrenia // *Br. J. Psychiatry*. 1986. Vol. 149. P. 656–658.
  54. Zheng Z.P. Comparison of the content of delusions of schizophrenics in China and Japan: cross-cultural psychiatric investigation // *Zhonghua Shen. Jing. Shen. Ke. Za. Zhi*. 1989. Vol. 22, N 5. P. 266–268, 317.
  55. Zweifel A., Scharfetter C. Christian religiosity and psychopathematics // *Schweiz. Arch. Neurol. Neurochir. Psychiatry*. 1977. Vol. 121, N 2. P. 317–324.

## О КЛИНИЧЕСКОМ ЗНАЧЕНИИ РЕЛИГИОЗНО-АРХАИЧЕСКОГО БРЕДОВОГО КОМПЛЕКСА

В. Э. Пашковский

Религиозно-архаический бредовой комплекс (РАБК) включает в себя болезненные идеи с религиозной и архаической фабулой. Цель настоящей работы – уточнение психопатологической структуры РАБК, определение влияния исторической ситуации на его тематику и выявление специфики бредового поведения. Клинико-психологическим методом обследовано 300 пациентов (77 муж., 223 жен.; средний возраст – 40,5±0,7). Шизофрения и бредовые расстройства диагностированы у 231 (77,0%) больных, психотические аффективные расстройства настроения – у 19 (6,3%), психотические органические психические расстройства – у 31 (10,4%), алкогольные психозы – у 19 (6,3%). Мистический бред выявлялся в 74 (24,7%) наблюдениях, бред месси-

анства – 65 (21,7%), бред реформаторства – 14 (4,7%), бред греховности – 34 (11,3%), бред колдовства – 64 (21,3%) и бред одержимости – 49 (16,3%). Установлено, что специфичность РАБК определяется развертыванием в структуре синдромов, отражающих глубокое поражение психической деятельности (галлюцинаторно-параноидных, парафренических, помрачения сознания), глобальностью переживаний, глубиной аффективных сдвигов, бредовым поведением, представляющим социальную опасность.

**Ключевые слова:** религиозный бред, архаический бред, мистический бред, бред мессианства, бред религиозного реформаторства, бред греховности, бред колдовства, бред одержимости.

## THE CLINICAL MEANING OF RELIGIOUS-ARCHAIC DELUSIONS

V. E. Pashkovsky

The 'religious-archaic delusion complex' (RADC) includes pathological ideas with religious and archaic content. The aim of this paper is to specify the psychopathological structure of the RADC, to determine the impact of historical circumstances on the contents, and study the specific characteristics of delusional behaviors. Material and methods: 300 patients (77 males and 223 females; average age 40.5±0.7 years), all patients were examined with the help of clinical-psychological methods. Schizophrenia and delusional disorders were diagnosed in 231 (77.0%) patients, psychotic affective mood disorders in 19 (6.3%), psychotic organic mental disorders in 31 (10.4%), alcohol psychoses in 19 (6.3%). Mystical delusions were found in 74 (24.7%) cases, delusions of messianism in 65

(21.7%), delusions of religious reform in 14 (4.7%), delusions of sinning 34 (11.3%), delusions of sorcery in 64 (21.3%) and delusions of possession in 49 (16.3%) cases. The author suggests that the specificity of this RADC depends on development of syndromes that reflect substantial impairment of the mental sphere (hallucinatory-paranoid, paraphrenic, clouded consciousness and mental confusion), the global nature of experiences, profoundness of affective shifts and delusional behaviors that could be dangerous to others.

**Key words:** religious delusions, archaic delusions, mystical delusions, delusions of messianism, delusions of religious reform, delusions of sinning, delusions of sorcery, delusions of possession.

---

Пашковский Владимир Эдуардович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии ГОУ ДПО Санкт-Петербургская Медицинская академия последипломного образования Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию Росздрава; e-mail: pashvladimir@yandex.ru