

Когда психиатр сталкивается с религией в повседневной практике

Перевод: Данилова М.Ю.
Редактура: Алфимов П.В.

В феврале 2013 в журнале «Всемирная психиатрия» опубликован «Форум по религии и психическим расстройствам». Эта расширенная дискуссия напомнила нам о необходимости оценивать религиозную (спиритуальную) жизнь своих пациентов, а также о том, что иногда полезно использовать относящиеся к религии аргументы в лечении психических расстройств [1-4].

Во многих развитых странах пациенту проще задать вопрос о его сексуальной жизни, чем поинтересоваться его религиозными убеждениями. Подобное нежелание обсуждать вопросы религии и духовности, как правило, исходит от пациентов. Напротив, во многих странах с низким и средним уровнем дохода религиозное воспитание навязывается в качестве необходимого в большинстве семей, и нежелание расспрашивать пациента о его религиозных убеждениях исходит от самого психиатра. Как правило, культурный контекст включает в себя переход от общества с традиционным укладом (с проживанием в сельской местности, патриархальными традициями, близостью к природе, присутствием древних верований) к современному городскому образу жизни. В подобных случаях психиатру часто приходится иметь дело с религиозными убеждениями пациентов и членов их семей.

Хорошим примером является вера в существование «джиннов» в исламских странах. В подавляющем большинстве мусульманских общин несколько десятилетий назад (а во многих и до сих пор) считалось, что эпилепсия и некоторые острые проявления психического заболевания являются вторичными по отношению к одержимости злыми духами («джиннами»). Концепция «джинна» четко обозначена в Коране, священной книге мусульман. Таким образом, для многих людей в этих странах, отсутствие веры в джиннов и их сверхъестественные способности означает сомнение в слове Божьем. Традиционные методы «лечения» предполагают, что пациентам, страдающим от эпилепсии и других болезней, вызванных одержимостью, следует читать Коран, посещать могилы святых и воздерживаться от приема лекарств.

Около двадцати лет назад одной пациентке, страдающей эпилепсией, «рекомендовали» перестать принимать лекарства, когда та посетила гробницу святого возле Марракеша в Марокко. Впоследствии после очередного припадка она упала в огонь и получила сильные ожоги. После другого припадка она чуть не утонула, упав в реку. Психиатр, осмотревший ее, объяснил женщине, что она страдает от органического заболевания головного мозга, при котором обязательно нужно получать противосудорожную терапию. Психиатр не запрещал ей посещать могилы святых или носить талисманы, но при этом настаивал на том, что нельзя прекращать прием лекарств.

Другой пациент, страдающий шизофренией, обратился к традиционному целителю, который провел обряд экзорцизма. «Специалист» настоял на отмене лекарств и выдал пациенту «сертификат», подтвер-

ждающий изгнание злого духа. Следствием этого стало развитие очередного психотического эпизода, в ходе которого пациент устроил погром на рабочем месте и 3 месяца отсидел в тюрьме.

Пациенты и их родственники нередко спрашивают, являются ли «джинны» причиной симптомов психического расстройства (галлюцинаций, приступов тревоги, ночных кошмаров, мании). Такие пациенты, а также их семьи, иногда напрямую спрашивают психиатра, разделяет ли он их религиозные взгляды. Этот вопрос также часто задают журналисты, когда речь заходит о психических расстройствах.

Постоянно имея дело с такими ситуациями, мы решили подойти к вопросу более современно. Вместо того чтобы поддерживать магическое, сверхъестественное объяснение психических расстройств, мы предлагаем другую интерпретацию для пациентов: «Согласно Корану джинн - это невидимое живое существо. Он может быть, хорошим или плохим, и, безусловно, вредным, если он попадет внутрь человека. Можно сравнить его с микробами - бактериями и вирусами». В качестве иллюстрации приводится эпизод из жизни пророка Мухаммеда, подтверждающий эту гипотезу. Пациенты сначала удивлялись предлагаемому объяснению таинственного феномена, а затем принимали его, и тогда мы удавалось начать разговор о других аспектах болезни: симптомах, диагностике, семейных и социальных проблемах, лечении.

Совершенно ясно, что такое объяснение не будет принято всеми людьми. Многие откажутся так «современно» смотреть на древнюю концепцию, которая существовала задолго до прихода ислама. Тем не менее, на планете живет почти полтора миллиарда мусульман, которые верят в существование джиннов, потому что те являются частью их священной книги. Для многих из них такое объяснение является приемлемым. Отказ обсуждения спиритуальных вопросов не позволяет сформировать надежный контакт между врачом и пациентом. Например, у пациента, который убежден, что его галлюцинации исходят от джиннов, после нескольких недель лечения антипсихотиками «голоса» утихают и возникают реже. Психиатр может прокомментировать это следующим образом: «Если вы не слышите джиннов, может быть, это значит, что чувствительны к действию лекарств. Не так ли?».

Необходимо понимать, что 80% населения планеты проживает в странах с низким и средним уровнем дохода. Для многих из них религиозные убеждения являются неотъемлемой частью повседневной жизни. Возможно, в будущем, ситуация изменится. Тем не менее, сейчас психиатрам, которые практикуют в этих странах, нужно помнить об этом важном аспекте человеческой психики.

Driss Moussaoui

*Faculty of Medicine and Pharmacy,
Hassan II University, Casablanca, Morocco (Марокко)*

Библиография

1. Pargament KI, Lomax JW. Understanding and addressing religion among people with mental illness. *World Psychiatry* 2013; 12: 26-32.
2. van Praag HM. Religiosity, a personality trait to be reckoned with in psychiatry. *World Psychiatry* 2013; 12: 33-4.
3. Huguelet P, Mandhouj O. Spiritual assessment as part of routine psychiatric evaluation: problems and implications. *World Psychiatry* 2013;12:35-6.
4. Hansdak SG, Paulraj R. Are we doing harm by omission? Addressing religiosity of the mentally ill. *World Psychiatry* 2013;12:40.

DOI 10.1002/wps.20142