

ФЕНОМЕН БОГООСТАВЛЕННОСТИ В КОНТЕКСТЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИИ

А.Г. Алексеева, Т.В. Владимирова, Е.В. Гедевани, Г.И. Копейко, О.А. Борисова
ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Автор для корреспонденции: Анна Григорьевна Алексеева, agalexeeva@yandex.ru

Резюме

Обоснование: богооставленность в религиозной литературе определяется как утрата человеком Божественной благодати, чувство удаленности от Бога, покинутости Богом. Кажущееся отступление Бога от человека, которое проявляется в ослаблении Божественной поддержки, нередко воспринимается как период духовного кризиса и сопровождается отчаянием и душевной болью. В настоящее время в научной литературе практически отсутствуют клинико-психопатологические исследования, касающиеся феномена богооставленности. Этот вопрос остается малоизученным и непрым с точки зрения как духовной жизни, так и в контексте клинической психиатрии, и требует дальнейшего исследования для своевременной диагностики, определения тактики лечения, оказания психотерапевтической помощи и адекватной практики пастырского душепопечения. **Цель исследования:** определение клинико-психопатологических особенностей и структуры состояний с переживанием богооставленности, их синдромальной и нозологической принадлежности, прогностического значения и выбора терапевтического вмешательства. **Пациенты и методы:** обследованы 35 больных, из них 16 мужчин и 19 женщин в возрасте от 18 до 55 лет (средний возраст $39,8 \pm 11,6$ года), у которых в клинической картине депрессивного состояния главным проявлением было чувство богооставленности. Использованы клинико-психопатологический, психометрический (HDRS, CRS, SAG) и статистический методы. В качестве группы сравнения были обследованы 5 монахов, не попадавших в поле зрения психиатра и не имевших клинических признаков манифестации эндогенного процесса. Для этой группы был проведен ретроспективный анализ особенностей феномена богооставленности на основании оценки субъективных и объективных данных. **Результаты:** проведенное исследование показало, что феномен богооставленности представляет собой особый психопатологический симптомокомплекс, который характерен для всех больных, независимо от синдромальной или нозологической принадлежности. Основное проявление феномена — переживание духовной анестезии (как религиозного эквивалента *anaesthesia psychica dolorosa*) с негативным изменением религиозного чувства и ключевым ощущением оставленности Богом, в тесной связи с которым находятся другие психопатологические расстройства. Было выделено три типа состояний, протекающих с картиной богооставленности: 1-й тип — депрессии с феноменом богооставленности и аффективным бредом (22 пациента, 62%; 12 мужчин, 10 женщин; средний возраст $43,4 \pm 11,2$) в структуре аффективного психоза; 2-й тип — острые психотические состояния с феноменом богооставленности и неконгруэнтными бредовыми расстройствами (13 больных, 37%; 4 мужчины, 9 женщин; средний возраст $31,7 \pm 8,2$) в рамках шизоаффективного психоза или приступообразного течения шизофрении; 3-й тип — кризис веры с феноменом богооставленности (5 мужчин из группы контроля; средний возраст $40 \pm 11,8$) как состояние ценностно-смыслового кризиса в рамках личностного развития. **Заключение:** феномен богооставленности представляет собой спектр состояний от личностного духовно-мировоззренческого кризиса до психопатологических расстройств с различным регистром тяжести: сверхценных идей, анестетических и деперсонализационных непсихотических депрессий, а также депрессивно-бредовых состояний в рамках острых психотических приступов. Выделенные типы состояний с феноменом богооставленности имеют различную диагностическую оценку.

Ключевые слова: богооставленность, духовная анестезия, духовный кризис, религиозный феномен, депрессия, депрессивный бред, психозы с религиозным содержанием, психопатология, суицидальный риск

Для цитирования: Алексеева А.Г., Владимирова Т.В., Гедевани Е.В., Копейко Г.И., Борисова О.А. Феномен богооставленности в контексте клинической психиатрии. *Психиатрия*. 2023;21(6):17–30. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2023-21-6-17-30>

RESEARCH

UDC 616.89; 616.895.4

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2023-21-6-17-30>

The Phenomenon of God's Abandonment in Clinical Psychiatry

A.G. Alekseeva, T.V. Vladimirova, E.V. Gedeveni, G.I. Kopeyko, O.A. Borisova

FSBSI "Mental Health Research Centre", Moscow, Russia

Corresponding author: Anna G. Alekseeva, agalexeeva@yandex.ru

Summary

Background: God's abandonment in religious literature is defined as the loss of divine grace, the feeling of distance from God, abandonment by God, God's departure from man, which is manifested in the weakening of divine support, often perceived as a period of spiritual crisis and accompanied by despair and heartache. At present, there are lack of a psychopathological and clinical studies in the scientific literature concerning the phenomenon of God's abandonment. This phenomenon is complex and little studied neither in the spiritual life nor in the context of clinical psychiatry. The phenomenon of God's abandonment requires further research for proper diagnosis, choice of the correct treatment, psychotherapeutic support, and adequate tactics of pastoral care. **Objectives:** identification of clinical and psychopathological features and structure of the phenomenon of God's abandonment in order to determine the syndromal and nosological affiliation, prognosis issues and right choice of therapeutic tactics. **Patients and methods:** 35 patients (16 male and 19 female) aged 18–55 years (mean 39.8 ± 11.6), who had a sense of God's abandonment in the clinical picture of endogenous depression and depression-delusional disorders, were examined. Clinical-psychopathologic, psychometric (HDRS, CRS, SAG) and statistical methods were used. As a control group, 5 male individuals who were monastic residents and were not in the psychiatrist's field of vision and not demonstrated obvious signs of psychiatric disorders were examined. For this group, a retrospective analysis of the peculiarities of the phenomenon of God's abandonment was carried out on the basis of the assessment of subjective and objective data. **Results:** the conducted research has revealed that the phenomenon of God's abandonment is a special psychopathological symptom complex specific for the studied group of patients, regardless the syndromal or nosological affiliation. The main manifestation of this phenomenon is the religious anesthesia (as the religious equivalent of anaesthesia psychica dolorosa) with the leading manifestations of the absence of sensations of religious feeling with the key experience of abandonment by God in close link with the other psychopathological disorders. Three types of conditions with the phenomenon of God's abandonment have been identified: type 1 — depressions with the phenomenon of God's abandonment and manifestations of affective delusion (22 patients, 62%; 12 men, 10 women; mean age 43.4 ± 11.2 years) in the structure of affective psychosis; type 2 — acute psychotic states with the phenomenon of God's abandonment and noncongruent delusional disorders (13 patients, 37%; 4 men, 9 women; mean age 31.7 ± 8.2 years) in the structure of schizoaffective disorder or schizophrenia spectrum; type 3 — crisis of faith (5 men from the control group; mean age 40 ± 11.8 years) which is the psychological crisis with experience of God's abandonment within the framework of personal development. **Conclusion:** the phenomenon of God's abandonment can represent a range of psychological and psychopathological conditions: starting from spiritual psychological crisis up to wide range of psychiatric disorders: overvalued ideas, anesthetic and depersonalizing non-psychotic depressions, and delusional depressions or acute psychosis. The identified types of states with the phenomenon of God's abandonment had different diagnostic value.

Keywords: God's abandonment, religious anesthesia; religious crisis, religious phenomenon; depression, depressive delusion; psychoses with religious content; psychopathology, suicidal risk

For citation: Alekseeva A.G., Vladimirova T.V., Gedeveni E.V., Kopeyko G.I., Borisova O.A. The Phenomenon of God's Abandonment in Clinical Psychiatry. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2023;21(6):17–30. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2023-21-6-17-30>

ВВЕДЕНИЕ

Психопатологические феномены с религиозной тематикой, наблюдающиеся в клинике эндогенных психических заболеваний, остаются до настоящего времени недостаточно изученными и требуют дальнейшего детального исследования, клинико-психопатологического описания, нозологической оценки и разработки адекватных методов терапевтического и психотерапевтического воздействия. В заявлении о духовности и религии Всемирной психиатрической ассоциации (the World Psychiatric Association, WPA) [1] отмечается, что понимание религии и духовности и их отношения к диагнозу, этиологии и лечению психических расстройств следует рассматривать как главные компоненты как при обучении психиатрии, так и для продолжения профессионального развития. Существует необходимость

проведения большего количества научных исследований как в религиоведении, так и в области духовности, в особенности относительно их клинической интерпретации. Эти исследования должны охватить широкое культуральное и географическое разнообразие. Таким образом, создаются предпосылки для дальнейшего изучения состояний с религиозным контентом в рамках клинической психиатрии. Данное исследование посвящено изучению феномена оставленности Богом.

Феномен богооставленности был описан в религиозных исследованиях с позиции богословского анализа, вне контекста психической патологии, как явление духовного кризиса [2–4]. Такие состояния в богословской литературе трактовались как особый период духовной жизни верующего человека и были описаны у подвижников в рамках различных религиозных конфессий: «богооставленность» — в православии,

«темная ночь души» — в католицизме, «молчание Бога» — в иудаизме, «духовная сухость» — в суфизме, «сокрытие лица Господня», «опыт странствования в духовной пустыне» — в протестантизме. Формирование таких состояний происходило у лиц с глубокой религиозной верой, посвятивших свою жизнь монашеству, служению Богу, с особым мистическим духовным опытом, и требовало активного подвижнического образа жизни [5–8]. Такие состояния проявлялись сомнениями в вере, отчаянием и экзистенциальными переживаниями. Они были описаны у святых Аммония, Макария Египетского, Иоанна Кассиана, Диадоча Фотикийского, Симеона Нового Богослова, Исаака Сирина, а в более близкое к нам время — у Софрония (Сахарова) и Силуана Афонского. Состояние богооставленности, которое сопровождалось «молчанием Бога», можно обнаружить в Ветхом Завете в книге Иова. Вне зависимости от конфессиональной принадлежности, состояние оставленности Богом описано в различных религиозных источниках. Так, например, духовный кризис как «темная ночь души» Иоанна Креста (Juan De La Cruz) широко известен в римско-католической церковной традиции. Продолжительность подобных переживаний в исключительных случаях достигала десятилетий. «Темная ночь» Павла Креста (Paolo della Croce) в XVIII в. длилась 45 лет, святой Терезы Калькуттской (Anježë Gonxhe Bojaxhiu) — 49 лет с краткими перерывами облегчения. В религиозной литературе описывалось, что после завершения «кризиса» отмечалось полное исчезновение переживаний оставленности Богом, сродни «выздоровлению». Цитируя достоверные источники (дневники и переписку) Терезы Калькуттской, важно подчеркнуть субъективное переживание данного состояния: «Невыносимая оставленность», «тьма, какую и описать невозможно», «одиночество, и постоянная тоска по Богу», «боль, раздирающая сердце». Она описывала «пустоту в душе вместо Бога», «чувство ненужности», «отсутствие Бога», «Его здесь (в душе) нет». Такие описание, как «жуткая пустота в душе», «тьма в душе и пустота, мучительная боль, которая не проходит» преследовали святую Терезу многие годы. В дневниках подчеркнуто отсутствие способности молиться, ощущение отсутствия молитвенной связи с Богом. Отмечалось утрата интереса к трудовой деятельности: «В работе — ни радости, ни рвения, ни смысла» [2, 7]. С точки зрения христианских богословов, духовный кризис с чувством богооставленности или «темная ночь души», «окамененное нечувствие», «духовная сухость» представляют собой закономерный этап духовного развития человека при многолетнем подвижническом образе жизни, приводящий к дальнейшему духовному росту, становлению более зрелой религиозной веры [5]. Процитируем архимандрита Софрония (Сахарова): «Подобно тому, как бабочка протискивается на свободу через тесный кокон, духовный кризис с богооставленностью представляет собой этап духовного преображения, опыт приобретения терпения, смирения и упования» [2].

Вопросы клинико-психопатологического исследования феномена богооставленности в рамках клинической психиатрии имеют высокую актуальность. В работах психиатров встречаются лишь отдельные клинические описания, аналогичные переживанию богооставленности [9–13]. В последнее время в научной психиатрической литературе переживание богооставленности упоминается как особый феномен, возникающий в рамках различных депрессивных состояний у пациентов с религиозным мировоззрением [14–17]. В структуре эндогенных депрессий переживания богооставленности часто остаются невыявленными, в связи с тем что пациенты неохотно сообщают о таких переживаниях как психологу, так и врачу, расценивая их как чисто духовную (религиозную) проблему. Депрессии с картиной богооставленности характеризуются чрезвычайно высоким суицидальным риском [18, 19], в этом состоянии пациенты утрачивают базовые смысловые ценности, и вера в таком случае теряет свою протективную функцию [20, 21]. Все это приводит к недооценке тяжести состояния специалистами, невозможности оказать квалифицированную своевременную помощь. Важно отметить, что в настоящее время отсутствует подробное, детальное описание клинических и психопатологических особенностей данного феномена, необходимое для диагностики и выбора тактики терапевтического ведения больных. Нельзя также исключить, что степень религиозности может влиять на проявления феномена богооставленности. Все это обуславливает необходимость дальнейшего подробного изучения феномена богооставленности в рамках клинической психиатрии.

Цель исследования — определение клинико-психопатологических особенностей и структуры состояний с переживанием богооставленности, их синдромальной и нозологической принадлежности, прогностического значения и выбора терапевтической тактики.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Исследование выполнено в группе по изучению особых форм психической патологии отдела юношеской психиатрии ФГБНУ НЦПЗ в период с 2020 по 2023 г. Были обследованы 35 пациентов, из них 16 мужчин, 19 женщин в возрасте 18–55 лет (средний возраст $39,8 \pm 11,6$), находившихся на лечении с депрессивным состоянием, главным проявлением которого было чувство богооставленности, формирующееся в рамках эндогенных заболеваний аффективного или шизофренического спектра — F31, F32, F33, F20, F25 по МКБ-10. В качестве группы сравнения были обследованы пятеро монахов, постоянно проживающие в монашеской общине. Они никогда не попадали в поле зрения психиатра и не имели клинических признаков манифестации эндогенного процесса. У этих лиц был проведен ретроспективный анализ особенностей проявления данного феномена на основании оценки субъективных и объективных данных.

Социально-демографические характеристики представлены в табл. 1.

Критерии включения: наличие депрессии с проявлениями феномена богооставленности в структуре эндогенного заболевания аффективного или шизофренического спектра с манифестацией заболевания в возрасте от 18 до 55 лет, добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии невключения: соматические и неврологические заболевания в стадии декомпенсации; органические поражения ЦНС; эпилепсия; злоупотребление психоактивными веществами.

Этические аспекты

Все участники исследования подписали добровольное информированное согласие на участие в программе. Проведение исследования соответствовало положениям Хельсинкской декларации 1964 г., пересмотренной в 1975–2013 гг., и одобрено Локальным этическим комитетом НЦПЗ (протокол № 588 от 05.11.2019).

Ethic aspects

All examined participants of study signed the informed consent to take part in a study. The research protocol was approved by Local Ethical Committee (protocol # 588 from 05.11.2019). This study complies with the Principles of the WMA Helsinki Declaration 1964 amended 1975–2013.

В исследовании использованы клинико-психопатологический, психометрический и статистический методы. Применялись шкалы М. Гамильтона (the rating scale for depression, HDRS), S. Huber (the centrality of religiosity scale, CRS), S. Glaz (the Scale of Abandonment by God, SAG).

Для исследования религиозности была применена последняя версия шкалы центральности религиозности S. Huber (Centrality of Religiosity Scale — CRS) в русскоязычной адаптации М. Акерта, Е.В. Пруцковой и И.В. Забаева [22, 23]. Шкала включает оценку по пяти субшкалам, относящимся к религиозной стороне жизни

человека, названным «измерениями»: интеллектуальное измерение (интерес к религиозным вопросам, верования, убеждения); идеологическое (убеждение в трансцендентном — вера в Бога или некую божественную силу); публичная практика (участие в религиозных службах); личная практика (молитва); религиозный опыт (мистический опыт — ощущение вмешательства Бога или божественной силы в жизнь человека). По шкале CRS подсчитывается суммарный балл, при этом итоговый диапазон составляет от 1,0 до 5,0 баллов: значение от 1,0 до 2,0 предполагает отсутствие религиозности, от 2,1 до 3,9 подтверждает наличие религиозности, от 4,0 до 5,0 говорит о наличии высокой религиозности, которая может соответствовать критериям как нормальной религиозности, так и быть отражением патологической религиозности. Среднепопуляционный показатель шкалы CRS в России составляет 2,45 балла. Шкала оставленности Богом (Skala Opuszczenia Przez Boga-SOPB, SAG) в переводе Ф.М. Шанькова [24] составлена из 7 отобранных вопросов в результате трехстадийного исследования с применением экспертной оценки, измерения тест-ретестовой надежности. Шкала предназначена для обнаружения различий переживания опыта богооставленности у условно здоровых людей и у людей с психическими расстройствами.

Статистический анализ проводился с помощью программы Statistica 12. Проверка значимости связи между переменными осуществлялась с помощью коэффицента ранговой корреляции Пирсона.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Проведенное исследование позволило выявить **общие психопатологические особенности** феномена богооставленности. Ядром данного феномена являлись специфические расстройства, которые можно было определить как состояние духовной анестезии — своеобразный религиозный эквивалент *anaesthesia*



Рис. 1. Клинический спектр расстройств в структуре феномена богооставленности
Fig. 1 Clinical spectrum of disorders in the phenomenon of God's abandonment

psychica dolorosa: потеря чувства «живой веры», состояние «кокаменного нечувствия», отчуждение эмоций, распространяющихся на всю духовную сферу человека. Духовная анестезия формировала основную фабулу идей самообвинения, самоуничужения, вины и виновности перед Богом, ощущение «молчания Бога». Невозможность получить эмоциональный отклик от молитвы, отсутствие «духовной благодати» сочетались с идеями собственной виновности, греховности и трансформировались в мысли о наказании, ниспосланном Богом, достигая бредового уровня. Сниженное настроение, с витальностью, наличие суицидальных мыслей и намерений позволяло говорить о депрессивном аффекте, который сочетался с расстройствами деперсонализационного круга. При рассмотрении описанного спектра расстройств удалось выявить определенную динамику тимических и идеаторных нарушений, представленную на рис. 1.

Особую значимость представляла религиозность в структуре ценностно-смысловой сферы личности всех исследованных пациентов, что подтверждалось данными психометрического исследования. Используемая в исследовании Шкала центральности религиозности CRS [22, 23] позволила выявить высокий уровень религиозности (гиперрелигиозность). Значение религиозности по шкале CRS в исследуемой группе пациентов составило $4,1 \pm 0,5$ балла, что практически вдвое превышало значение тестовых норм показателей по Российской Федерации, которые составляли 2,45 балла. На основании этих данных можно высказать предположение, что феномен богооставленности является характерной чертой у лиц с наличием сформированного религиозного мировоззрения и высоким уровнем религиозности.

Проведенное клиническое исследование позволило выделить **три типа состояний**, протекающих с картиной богооставленности, имеющих различную нозологическую природу (рис. 2):

- 1) депрессия с феноменом богооставленности и проявлениями аффективного бреда;
- 2) острые психотические состояния с феноменом богооставленности и неконгруэнтными бредовыми расстройствами;
- 3) кризис веры с феноменом богооставленности.

Анализ **основной группы** больных ($n = 35$), находившихся на лечении в ФГБНУ НЦПЗ, позволил выявить две основные клинические разновидности состояний с феноменом богооставленности, которые представлены ниже.

Депрессия с феноменом богооставленности и проявлениями аффективного бреда

В 62% случаев ($n = 22$) от общего числа больных клиническая картина состояния определялась наличием эндогенной депрессии с ведущим проявлением в виде феномена богооставленности. Изучение клинико-психопатологических особенностей данных состояний позволило говорить о картине сложной депрессии, которая отличалась выраженной атипией клинических



Рис. 2. Феномен богооставленности в контексте клинической психиатрии

Fig. 2 The phenomenon of God's abandonment in clinical psychiatry

признаков, полиморфизмом, изменчивостью, различной глубиной представленной психопатологической симптоматики.

С определенной долей условности в структуре депрессивных состояний с феноменом богооставленности можно было выделить тот или иной преобладающий депрессивный аффект (рис. 3).

Так, в 41% случаев ($n = 9$) в структуре депрессивного состояния с явлениями богооставленности доминировал *тоскливый фон настроения*, варьировавшийся от чувства подавленности и уныния до глубокого чувства

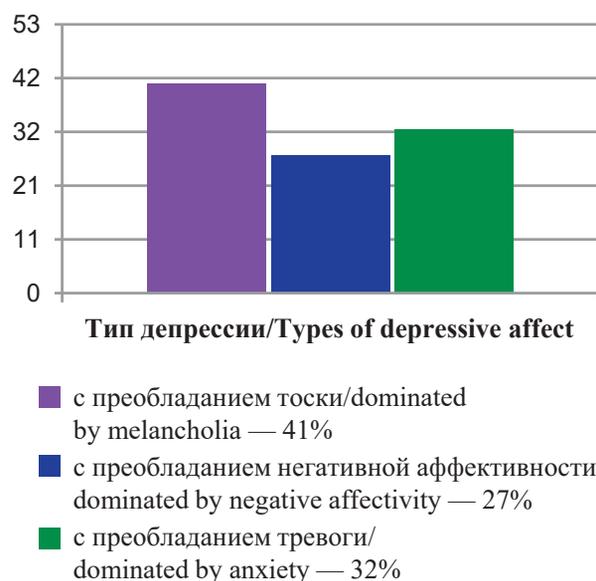


Рис. 3. Распределение больных с эндогенными депрессиями и феноменом богооставленности по характеру депрессивного аффекта

Fig. 3 Types of endogenous depression with the phenomenon of God's abandonment according to the character of depressive affect

тоски, сочетающийся с анестетическими расстройствами и симптомами депрессивной деперсонализации. Эти проявления, приобретая максимальную степень выраженности, «витализировались» и ощущались пациентами физически в прекардиальной области в виде мучительной «тяжести» в душе, которую больные описывали как «душевную тугу» (церковнослав. обозначение тяжести, печали). Проявление анестетических расстройств затрагивало все стороны религиозной жизни больных. Они ощущали утрату чувства любви, отсутствие положительных эмоций, в том числе благодати и радости после участия в церковных таинствах, умиротворения после чтения молитв. Больные говорили, что религиозные чувства стали недоступны, молитвы перестали помогать. Они характеризовали свое состояние как полное «молчание сердца». Значительное место в структуре состояния занимали деперсонализационные расстройства. Больные отмечали свою собственную измененность, говорили о неспособности «чувствовать духовное присутствие Бога», будто «чувства окаменели», утверждали, что стали другими, полностью изменились как личность, что сами себя не узнают. Данные переживания сопровождались когнитивными нарушениями с чувством потери «живости ума», «изменением процесса мышления». Больные характеризовали мыслительный процесс как «механический, как будто на автомате». Они жаловались, что поглупели, «запустился процесс деградации», «в голове пустота», при чтении «не понимают» текста. Пациенты также утверждали, что изменился даже их голос: стал слабым, болезненным, не таким, как прежде. Таким образом, идеаторные нарушения тесно переплетались с явлениями депрессивной деперсонализации, с ее аутопсихическим вариантом, представленным наиболее широко. Аллопсихическая деперсонализация проявлялась в восприятии окружающего «серым, бесцветным», а соматопсихическая — в отсутствии чувства сна, голода или насыщения, вкуса пищи [27].

Значительное место в картине состояния занимали идеи самообвинения религиозного содержания. Больные обвиняли себя в том, что не прилагают достаточно усилий для того, чтобы получить отклик Бога, называли себя «нерадивыми, неусердными», «маловерными», эгоистичными, испытывали угрызения совести. Добросовестное соблюдение религиозных предписаний (выполнение молитвенного правила, посещение и участие в церковных службах, паломнических поездках) не приносило облегчения, вызывая у больных «засуживающие мысли». Они винули себя в том, что не могут вновь обратиться к Богу с помощью молитвы, что потеряли духовный контакт с Богом. Подобное состояние приводило к невозможности поделиться своими переживаниями из-за страха быть непонятыми и влияло на ранее сложившийся образ жизни. Больные переставали посещать религиозные собрания, отказывались от чтения религиозной литературы, не могли читать ежедневные молитвы, «находили» у себя несуществующие грехи: отсутствие жертвенности, любви

к ближнему, эгоизм, непослушание и др. Отмечалось формирование чувства безысходности, бесперспективности, отчаяния, достигающего мыслей о потере смысла жизни, ее малоценности, ощущения «невозможности вернуться к жизни верующего», появлялись суицидальные мысли и намерения. Таким образом, идеи самообвинения, самоуничужения, виновности перед Богом, идеи греховности достигали бредового уровня.

В 32% ($n = 7$) случаев в депрессивных состояниях с феноменом богооставленности преобладала *тревога в сочетании с симптомами анестезии*. Тревожный аффект также имел тенденцию к витализации в виде тягостного ощущения в области сердца. Внешнее выражение тревоги в виде моторной активности, достигающей до степени тревожной ажитации, отличало больных данной группы. Анестетические расстройства, помимо чувства оставленности Богом, были несколько менее выраженными, чем в предыдущей группе больных, но также затрагивали большую часть религиозной жизнедеятельности пациентов. Неспособность сосредоточиться, рассеянность при молитве, непонимание слов Священного Писания, повышенная утомляемость и быстрое появление усталости при молитве отражали идеаторные нарушения при депрессии, а возникающее чувство измененности молитвы — ее механистичности с «автоматическим бесчувственным» повторением слов, отсутствием душевного отклика от молитвы — позволяло говорить о тесной спаянности депрессивных расстройств с деперсонализационными. Явления деперсонализации, переплетаясь с аффектом тревоги, достигали наибольшей степени в состоянии тревожного раптуса. Все болезненные ощущения больные связывали с измучивающей их тревогой. Они были убеждены, что бесчувствие, в том числе и чувство оставленности Богом, — ее последствие. Идеи самообвинения, самоуничужения, самоосуждения приобретали бредовый характер и не ограничивались религиозными переживаниями. С распространением тревоги на бытовую жизнь больные винули себя и в семейных, и в социальных неурядицах, напрямую к ним не относящихся. Суицидальные мысли отмечались в большинстве случаев и усиливались на высоте тревоги. Однако они не имели тенденции к реализации, оценивались больными сквозь призму религиозного мировоззрения и интерпретировались как «мысли от лукавого», которые пациенты старались «отогнать от себя любыми способами».

В остальных 27% случаев ($n = 6$) на первый план депрессий с феноменом богооставленности выступали симптомы *негативной аффективности* [28–30]. Апатия, астенодинамические и ангедонические расстройства, сочетающиеся с явлениями духовной анестезии, превалировали в структуре состояния, перемежаясь с тоскливо-тревожными эпизодами. В данном случае на фоне сниженного настроения, чувства оставленности Богом в жалобах пациентов преобладало безразличие к окружающему, снижение или полное

исчезновение интереса не только к привычной деятельности, но и к религиозной стороне жизни, к ранее волновавшим их духовным поискам. Несмотря на глубокую воцерковленность, больные описывали неспособность получать удовлетворение и радость от привычных занятий, от духовной жизни, говорили о «полной потере Божественной благодати», об отсутствии облегчения после исповеди и причастия. Происходящее вокруг не находило отклика в душе и эмоциях. Больные говорили о «сухой душе», «сухости сердца». Астенодинамические расстройства проявлялись в физической слабости, вялости, усталости, в ощущениях «раздавленности», «пришибленности», «опустошенности», «безволия» [31, 32]. Такое состояние больные характеризовали как «моральный и физический упадок». Больные пассивно рассуждали о бессмысленности их жизни «без присутствия Бога в ней». В некоторых случаях имели место бредовые идеи греховности, собственной виновности. Такие идеи не достигали развернутых проявлений, отмечались как рассуждения о возможной причине развития состояния. Среди деперсонализационных расстройств при аутопсихическом варианте для больных данной группы характерно состояние, близкое к понятию «духовной ипохондрии». Пациенты были фиксированы на «отсутствии настоящей веры» и винили себя в этом. Переживания бесчувствия и оставленности Богом становились причиной постоянного идеаторного осмысления, анализа происходящего. Больные часами обдумывали и размышляли об этом, навязчиво прокручивали в голове мысли об оставленности Богом, о возможных способах «вернуть Божественную благодать», а также порой по бредовому трактовали «причину потери связи с Богом» [19, 33]. Суицидальные мысли возникали в сознании больных также с позиции рационального осмысления, больные рассуждали о бессмысленности жизни. Суицидальные намерения у больных данной группы были наименее выраженными.

Нозологически все рассмотренные состояния были отнесены к расстройствам аффективного спектра в рамках монополярного или биполярного течения аффективного психоза. Выраженность депрессии по шкале HDRS у данной группы больных составила $27,5 \pm 4,6$ балла, что соответствовало тяжелой степени депрессивных расстройств (25–56 баллов).

Острые психотические состояния с явлениями богооставленности и неконгруэнтными бредовыми проявлениями

В 37% случаев от общего числа исследованных больных ($n = 13$) речь шла о формировании острых психозов с наличием в их структуре феномена богооставленности.

Основой формирования *депрессивно-бредовых состояний с феноменом богооставленности* ($n = 7$) была эндогенная депрессия с преобладанием идей самоуничтожения, самообвинения. По мере углубления депрессии данные идеи становились более развернутыми, приобретали всеобъемлющий характер и переходили

на бредовой уровень с доминированием бреда самоуничтожения, самообвинения, виновности и переживания богооставленности. Больные утверждали, что из-за совершенных ранее грехов «не чувствуют присутствие Бога в жизни», что Бог их «не слышит, отвернулся, покинул». Их переживания достигали максимума в идеях «полной духовной изоляции» от Бога и окружающего мира, подобно «нахождению в вакууме», «в пустоте». Особенно мучительно такие больные переживали ощущение, что «Бог молчит». В дальнейшем бредовые идеи греховности приобретали парафренный характер: больные утверждали, что они «великие грешники», виновны «перед всем человечеством» и «не подлежат прощению». В картине состояния начинала доминировать бредовая депрессивная деперсонализация. В структуре состояния также можно было отметить формирование бредовых идей отношения, преследования. Так, больным казалось, что их необычное состояние заметно окружающим, что их «обсуждают за глаза», устраивают проверки, задают «лишние» вопросы, «присматривают», могут уволить. Пессимистичное восприятие будущего отражалось в идеях, что данное состояние «не пройдет никогда», что больным «никто не сможет помочь». Больные утверждали, что духовное бесчувствие служит признаком «духовной смерти», что они «прекратили существовать», «умерли заживо», что из-за греховности «душа сгнила». Заявляли о потере смысла существования, были убеждены в невозможности спастись. Утверждали, что их муки будут вечными, что «в их жизни ничего не держит», «их место в аду». Подобные убеждения позволяли говорить о наличии нигилистического варианта бреда Котара и бреда Агасфера в структуре депрессивно-бредового психоза [17, 19, 34]. Духовное бесчувствие порождало мысли о том, что Бог не принимает их обращения, не слышит, отвернулся. В некоторых случаях такие идеи усиливали мысли об их греховности, в других отмечалось возникновение чувства обиды по отношению к Богу, больные утверждали, что не понимают причины происходящего. Проведенное исследование позволило обнаружить также особый психопатологический феномен — *психотический вектор вины*, с направленностью вины извне от Бога на больного (в отличие от проявлений, описанных W. Sheid [13] при инволюционных психозах), сочетался с переживанием собственной виновности. Речь шла о трансформации идей самообвинения в идеи «заслуженного наказания от Бога». В данном случае в представлении больных кардинально менялся образ Бога, что определяло специфику их состояния. В болезненном восприятии пациентов милосердный, всепрощающий, любящий Бог становился безразличным, холодным, молчаливым, равнодушным, наказующим и строгим Судьей [19, 20, 34]. В этих случаях психопатологический анализ предполагал максимальную степень выраженности патологического процесса. Таким образом, идеи богооставленности тесно переплетались с бредом греховности, самоуничтожения, вины и свидетельствовали о высокой суицидальной опасности

больных. Нозологически данные картины рассматривались в рамках шизоаффективного психоза.

Острые полиморфные психозы с феноменом богооставленности ($n = 6$). Феномен богооставленности, определяющий картину состояния, был обнаружен и при остро развившихся аффективно-бредовых психозах с преобладанием чувственного бреда и синдрома Кандинского–Клерамбо. По мере развития острого психоза с нарастающими явлениями бредовой депрессивной деперсонализации с бредовыми идеями самоуничтожения и греховности, ощущением собственной измененности и измененности мира вокруг, присоединялись явления чувственного бреда в виде синдрома инсценировки и острого бреда значения с религиозным содержанием. Больные «видели» вокруг доказательства их греховности. Были убеждены, что не только люди в храме, священники, но и святые на иконах «отводят от них взгляд», «смотрят на них осуждающе», жестами «отталкивают от себя». Бред греховности, виновности перед Богом приобретал мегаломаническое содержание. Развитие чувственного бреда достигало максимальной степени в формировании картины острой депрессивной парафрени, на высоте которой могли отмечаться отдельные эпизоды онейроидных включений. В дальнейшем к чувственному бреду в виде синдрома инсценировки и острого бреда значения с религиозным содержанием присоединялись бредовые идеи овладения, психические автоматизмы, псевдогаллюцинаторные расстройства, происходило формирование синдрома одержимости с религиозным содержанием [35]. Больные утверждали, что в них «вселился дьявол», который «забрал душу». Заявляли, что ощущают «полную пустоту внутри». Идея оставленности Богом возникла остро, по типу озарения. Больные внезапно «понимали», что Бог их оставил, в душе находятся темные силы — сатана, обреченно твердили, что «на небесах им больше нет места». Подобные ощущения сопровождалась особой болезненностью и остротой переживаний. На первый план выступало бредовое поведение больных, неадекватность в поступках, аутоагрессивное поведение, что становилось причиной госпитализации больных в психиатрический стационар. Влияние религиозности у таких больных переставало выполнять роль положительной совладающей стратегии, становясь фактором, усугубляющим психотическое состояние [18, 20, 36]. Нозологическая оценка данных состояний позволяла говорить о наличии шизофрении с преимущественно приступообразным типом течения и различной степенью прогрессивности эндогенного процесса.

Кризис веры в виде переживания оставленности Богом

В рамках настоящего исследования были обследованы 5 лиц мужского пола, которые были монахами, постоянно проживали в монашеской общине, переживали богооставленность, но никогда не попадали в поле зрения психиатра (психолога или психотерапевта). Данная

группа представляла собой особую выборку и была отнесена к **группе сравнения**. Анализ особенностей проявления феномена богооставленности проводился ретроспективно, вне стационара, на основании оценки субъективных и объективных данных. Проведенное исследование показало, что в данных случаях речь шла о перенесенном ценностно-смысловом кризе в рамках личностного развития. На начальных этапах эти лица испытывали сомнения в своих ценностях, замешательство в мировоззренческом отношении, осознавали личностные внутренние преграды в религиозном отношении. Перед ними с особой остротой обнажались их собственные реальные духовные проблемы. Они испытывали кризис веры в виде религиозного переживания богооставленности, имели место колебания в отношении правильности выбранного монашеского жизненного пути. Эти лица испытывали сомнения в истинности своей веры, у них происходила переоценка прежних духовных смыслов и ценностей. По минованию указанного периода, после завершения периода духовных поисков, каждый из обследованных отмечал укрепление религиозной веры, приобретение таких качеств, как терпение и смирение, особенно важных в монашеской жизни. В этих случаях можно было отметить появление духовной зрелости, гармонизацию стремлений, обогащение личностной, социальной и профессиональной жизни. Отмечался духовный рост, направленный как на самоинтеграцию, так и на помощь другим людям, что подтверждалось окружающими из той религиозной среды, к которой относились данные лица. Ретроспективный анализ состояния показал, что в этих случаях отсутствовали витальные проявления депрессивных расстройств и суицидальные мысли. Субъективный анализ и доступные объективные анамнестические данные позволили судить об отсутствии изменений личностного склада после перенесенного этими субъектами кризиса. На момент осмотра в состоянии обследованных не обнаруживались какие-либо клинические признаки психопатологических расстройств, в том числе когнитивные нарушения, что подтверждалось данными психометрического обследования. Все описанные состояния оставались малозаметными для окружающих, не требовали обращения к специалистам, не сопровождалась нарушениями социальных и межличностных отношений и профессиональных обязанностей. С известной долей вероятности можно предположить, что данные состояния напоминали стертые, субклинические проявления экзистенциальной депрессии в форме духовного кризиса [4, 25, 26]. Таким образом, в рассмотренных случаях речь шла о проявлениях феномена оставленности Богом в рамках духовного (религиозного) кризиса, который по минованию данного периода сопровождался созреванием личности и обогащением религиозного опыта в рамках духовного развития.

Психометрическое исследование

Анализ данных, полученных в результате психометрического исследования с использованием шкал

Таблица 1. Социо-демографические характеристики больных с феноменом богооставленности (ФБО)
Table 1 Social and demographic characteristics of patients with the phenomenon of God abandonment (PhGA)

Параметры/parameters		Клинические типы состояний с феноменом богооставленности/Clinical types of states with phenomenon of God's abandonment				p		Всего/Total	
		Депрессивные состояния с ФБО/Depression with PhGA		Острые психозы с ФБО/Acute psychosis with PhGA					
		n	%	n	%	n	%		
Количество пациентов/Number of patients		22	62,9	13	37,1		35	100	
Пол/Gender	мужской/male	12	54,5	4	30,8	0,29	16	45,7	
	женский/female	10	45,4	9	69,2	0,29	19	54,3	
Средний возраст (лет)/Mean age (years)		43,4 ± 11,2		31,7 ± 8,2			40 ± 11,6		
Образование/ Education	высшее/higher	14	63,6	6	46,2	0,17	20	57,1	
	из них имеют ученую степень/academic degree of which	5	22,7	0	0	0,28	0	0	
	незаконченное высшее/incomplete higher	1	4,6	2	15,4	0,54	3	8,6	
	среднее специальное/specialised secondary	6	27,2	1	7,6	0,22	7	20	
	незаконченное среднее специальное/incomplete specialised secondary	1	4,6	2	15,4	0,54	3	8,6	
	среднее/secondary	0	0	2	15,4	0,13	2	5,71	
Семейный статус/ Marital status	женат/замужем/married	10	45,5	5	38,4	0,74	15	42,9	
	разведен(а)/divorced	2	9	1	7,7	0,97	3	8,5	
	холост/не замужем/single	10	45,5	7	53,9	0,73	17	48,6	
Профессиональный статус/Professional status	работают/employed	14	63,6	7	53,8	0,72	21	60	
	не работают/unemployed	8	36,4	4	30,8	0,97	12	34,3	
	студент/student	0	0	2	15,4	0,13	2	5,7	

Таблица 2. Корреляционный анализ психометрических показателей
Table 2 Correlation analysis of psychometric scales

	Коэффициент корреляции Пирсона (r)/Pearson correlation coefficient (r)	
	CRS	SAG
HDRS-21	0,448 (p = 0,025) *	0,234 (p = 0,26)
HDRS-17	0,572 (p = 0,003) *	0,194 (p = 0,352)
SAG	0,178 (p = 0,396)	

Примечание: * — различия достоверны (p < 0,05).
 Note: * — the differences are significant (p < 0.05).

HDRS, CRS, SAG, был проведен с применением статистической обработки. Обследованные пациенты с депрессией и феноменом богооставленности были разделены на две подгруппы: 1-я подгруппа включала пациентов с феноменом богооставленности и преобладанием тоски и тревоги в структуре депрессии; 2-я подгруппа включала больных с феноменом богооставленности и преобладанием негативной аффективности в структуре депрессии. Первая подгруппа больных имела наиболее высокий общий балл по CRS в диапазоне от 4,0 до 5,0 баллов, что позволяло говорить о наличии гиперрелигиозности у таких пациентов (p < 0,005) (табл. 2). На основании анализа шкал у пациентов данных подгрупп была обнаружена статистически значимая корреляция (p < 0,005) между показателями по шкале депрессии HDRS и шкале центральности религиозности CRS, что подтверждало предположение

о наличии феномена богооставленности у глубоко религиозных людей. Статистический анализ также выявил прямую корреляцию между глубиной депрессии и выраженностью феномена богооставленности. Сравнительный анализ данных по шкале CRS и SAG у данных пациентов позволил высказать предположение о протективном влиянии религиозности. Так, несмотря на наличие суицидальных мыслей, у таких больных сохранялась надежда на восстановление духовной связи с Богом, отмечалась твердая убежденности в переходящем характере состояния богооставленности и отсутствовали сомнения в постепенном восстановлении полноценного религиозного образа жизни (p < 0,005) (табл. 3). Проведенное исследование показало достоверную значимость религиозного мировоззрения для формирования положительных копинг-стратегий [36–38].

Таблица 3. Сравнение подгрупп депрессий с феноменом богооставленности (ФБО) с различной степенью религиозности по шкалам SAG и HDRS

Table 3 Comparison of subgroups of depression with the phenomenon of God's abandonment (PhGA) with different degrees of religiosity on the SAG and HDRS scales

Депрессии/ Depressions Шкалы/Scales	Подгруппа депрессий с ФБО, тревогой и тоской/ Subgroup of depression with PhGA with melancholy and anxiety (CRS = 4,0–5,0 баллов) (n = 16)	Подгруппа депрессий с ФБО и негативной аффективностью/Subgroup of depression with PhGA and negative affectivity (CRS = 2,1–3,9 баллов) (n = 6)	p
CRS sum M ± SD	65,18 ± 4,02	50,75 ± 3,69	< 0,001*
CRS score M ± SD	4,34 ± 0,26	3,38 ± 0,25	< 0,001*
SAG sum M ± SD	37,65 ± 3,50	35,25 ± 4,77	0,168
SAG score M ± SD	5,36 ± 0,51	5,05 ± 0,68	0,219
1	6,53 ± 0,62	6,13 ± 0,64	0,148
2	6,47 ± 0,51	5,88 ± 0,84	0,038
3	6,71 ± 0,47	5,88 ± 0,84	0,004
4	5,41 ± 1,94	3,63 ± 2,07	0,046
5	2,88 ± 2,26	4,63 ± 2,20	0,083
6	6,88 ± 0,33	6,38 ± 0,52	0,030
7	3,00 ± 1,12	2,75 ± 1,39	0,634
HDRS-21 M ± SD	36,59 ± 4,29	31,75 ± 5,09	0,021
1	3,24 ± 0,75	2,63 ± 0,74	0,070
3	1,59 ± 0,51	1,00 ± 0,54	0,014
4	1,94 ± 0,24	1,13 ± 0,84	0,028
7	3,12 ± 0,33	2,50 ± 0,76	0,057
8	1,65 ± 0,49	1,13 ± 0,84	0,061
11	2,12 ± 1,11	1,00 ± 1,07	0,026
15	1,06 ± 1,09	1,88 ± 0,99	0,086
HDRS-17 M ± SD	30,65 ± 3,12	25,25 ± 4,17	0,001

Примечание: * — различия достоверны ($p < 0,05$).

Note: * — the differences are significant ($p < 0,05$).

ОБСУЖДЕНИЕ

Клиническая оценка состояний, в структуре которых ведущим был феномен богооставленности, позволила выявить их общие психопатологические особенности, характерные для всей группы обследованных. Ядром состояния оказались специфические расстройства, которые можно определить как состояние духовной анестезии — своеобразный религиозный эквивалент *anaesthesia psychica dolorosa*. Переживание бесчувствия в этом состоянии распространяется на всю духовную сферу человека, определяя чувство отчуждения высших духовных эмоций, утрату чувства «живой веры», состояние «окамененного нечувствия». Утрата эмоциональных реакций верующего человека на происходящее в его религиозной жизни становится ключевым переживанием в структуре феномена богооставленности. Основную фабулу страдания составляет ощущение «оставленности Богом», «духовного бесчувствия», «душевной опустошенности», «духовной сухости». Духовная анестезия формирует содержание идей самообвинения, самоуничтожения, вины и виновности перед Богом. Так, ощущение «молчания Бога», невозможность получить эмоциональный отклик от молитвы, отсутствие «духовной благодати» сочетаются с идеями собственной

виновности, греховности и трансформируются в мысли о наказании, ниспосланном Богом, на высоте состояния достигая бредового уровня. Ощущения измененности молитвенного чувства, собственного «Я», а также окружающего, свидетельствуют о наличии расстройств деперсонализационного круга. Отчетливое снижение настроения, вплоть до чувства отчаяния, витальность аффекта, наличие суицидальных мыслей и намерений позволяют говорить о наличии депрессивного аффекта.

Проведенное исследование феномена богооставленности показало его психопатологическую и клиническую неоднородность. Было выделено три разновидности состояний с феноменом богооставленности, включающие состояния духовного кризиса, депрессии с анестетическими и деперсонализационными расстройствами, а также бредовые идеи в рамках острых полиморфных или депрессивно-бредовых психозов. Была установлена статистически достоверная взаимосвязь феномена богооставленности с глубиной религиозности. Выделенные разновидности различались по степени глубины психопатологических проявлений, остроте клинической картины и нозологической принадлежности и требовали, в зависимости от этого, амбулаторного или стационарного лечения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Феномен богооставленности требует дальнейшего клинико-психопатологического изучения, междисциплинарного осмысления для правильного и своевременного оказания психиатрической, психотерапевтической помощи и адекватной тактики пастырского душепопечения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ/REFERENCES

1. Moreira-Almeida A, Sharma A, van Rensburg BJ, Verhagen PJ, Cook CC. WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(1):87–88. doi: [10.1002/wps.20304](https://doi.org/10.1002/wps.20304). PMID: 26833620.
2. Великанов ПП. «Темная ночь души» и депрессия: к вопросу о растождествлении понятий. В кн.: Депрессии: задачи психиатра, психолога и священнослужителя. Материалы международной конференции: Сборник докладов. 2022:186–192. ISBN: 978-5-6042918-6-3. ISBN: 978-5-98620-671-4. Velikanov PP. “Dark night of the soul” and depression: to the question of dissociation of concepts. V kn.: Depressii: zadachi psihiatra, psihologa i svyashchennosluzhitelya. Materialy mezhdunarodnoj konferencii: Sbornik dokladov. 2022:186–192. (In Russ.). ISBN: 978-5-6042918-6-3. ISBN: 978-5-98620-671-4.
3. Büssing A. Das Erleben geistlicher Trockenheit. *Nervenheilkunde*. 2022;41:835–845. doi: [10.1055/a-1928-5074](https://doi.org/10.1055/a-1928-5074)
4. Миронова МН. Наследие святых отцов и психология о духовном кризисе. *Вестник ПСТГУ. Серия IV: Педагогика. Психология*. 2010;2(17):112–136. Mironova MN. The Holy Fathers heritage and psychology on spiritual crisis. *Vestnik PSTGU. Seriya IV: Pedagogiya. Psichologiya*. 2010;2(17):112–136. (In Russ.).
5. Архимандрит Софроний (Сахаров). Преподобный Силуан Афонский. 3-е изд. Сергиев Посад: Свято-Троицкая Сергиева лавра, 2011:528. ISBN: 978-0-88141-681-7. Archimandrite Sophrony. Saint Silouan the Athonite. SVS Press. 2011:528. (In Russ.). ISBN: 978-0-88141-681-7.
6. Преподобный Исаак Сирин. Слова подвижнические. Сергиев Посад: Свято-Троицкая Сергиева лавра. 2019:720. ISBN: 978-5-00009-205-7. Prepodobnyj Isaak Sirin. Slova podvizhnicheskie. Sergiev Posad: Svyato-Troickaya Sergieva Lavra. 2019:720. (In Russ.). ISBN: 978-5-00009-205-7.
7. Mother Teresa: Come Be My Light: The Private Writings of the Saint of Calcutta. Brian Kolodiejchuk, ed. New York: Doubleday. 2009:416. ISBN-10 0307589234. ISBN-13 978-0307589231
8. Лебедева АА, Витко ЮС. Роль и место религиозного опыта в переживании духовного кризиса. В кн.: Психическое здоровье и религиозность. Материалы международной конференции, 26–27 ноября 2021 года: Сборник докладов. 2022:115–124. ISBN: 978-5-98620-607-3. Lebedeva AA, Vitko US. The role and place of religious experience in the experience of spiritual crisis. V kn.: Psichicheskoe zdorov'e i religioznost'. Materialy mezhdunarodnoj konferencii, 26–27 noyabrya 2021 goda: Sbornik dokladov. 2022:115–124. (In Russ.). ISBN: 978-5-98620-607-3.
9. Schulte W. Das Glaubensleben in der melancholischen Phase [Religious life in melancholic phase]. *Nervenarzt*. 1954;25(10):401–407. German. PMID: 13235966.
10. Schneider K. Klinische Psychopathologie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. 2007:134. doi: [10.1055/b-002-44928](https://doi.org/10.1055/b-002-44928) ISBN 9783133982153. ISBN 9783131892157.
11. Janzarik W. Die zyklthyme Schuldthematik und das individuelle Wertgefüge [Cyclothymic guilt theme and the individual evaluation structure]. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr*. 1957;80(1–2):173–208. German. PMID: 13519041.
12. Weitbrecht HJ. Zur Typologie depressiver Psychosen. *Fortschr. Neurol. Psychiatr*. 1952;20:247–427. PMID: 13099431.
13. Scheid W. Der Zeiger der Schuld in seiner Bedeutung für die Prognose involutiver Psychosen. *Z. f. d. g. Neur. u. Psych*. 1934;150(1):528–555.
14. Utsch M, Bonelli R, Pfeifer S. Psychotherapie und Spiritualität. Mit existenziellen Konflikten und Transzendenzfragen professionell umgehen. 2018;277. doi: [10.1007/978-3-662-56009-9](https://doi.org/10.1007/978-3-662-56009-9) ISBN 978-3-662-56008-2.
15. Roeder S. Der Herr Jesus spricht nicht mehr zu mir. In: Fallbuch Spiritualität in Psychptherapie und Psychiatrie, E. Frick et al. editors, Göttingen. 2018:29–32. doi: [10.13109/9783666402968.29](https://doi.org/10.13109/9783666402968.29)
16. Braam AW, Schrier AC, Tuinebreijer WC, Beekman AT, Dekker JJ, de Wit MA. Religious coping and depression in multicultural Amsterdam: a comparison between native Dutch citizens and Turkish, Moroccan and Surinamese/Antillean migrants. *J Affect Disord*. 2010;125(1–3):269–278. doi: [10.1016/j.jad.2010.02.116](https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.02.116) PMID: 20334926.
17. Пашковский ВЭ. Психические расстройства с религиозно-мистическими переживаниями: Краткое руководство для врачей. СПб.: Издательский дом СПбМАПО. 2007:144. ISBN 5-98037-058-7. Pashkovsky VE. Psichicheskie rasstrojstva s religiozno-misticheskimi perezhivaniyami: Kratkoe rukovodstvo dlya vrachej. SPb.: Izdatel'skij dom SPbMAPO. 2007:144. (In Russ.). ISBN 5-98037-058-7.
18. Гедевани ЕВ, Копейко ГИ, Борисова ОА, Смирнова БВ, Попович УО, Каледа ВГ. Суицидальный риск при депрессиях у пациентов с религиозным мировоззрением. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. Спецвыпуски*. 2022;122(6–2):49–55. doi: [10.17116/jnevro202212206249](https://doi.org/10.17116/jnevro202212206249) Gedevani EV, Kopeyko GI, Borisova OA, Smirnova BV, Popovich UO, Kaleda VG. Suicidal risk in depressions

- with religious content. S.S. Korsakov *Journal of Neurology and Psychiatry/Zhurnal Nevrologii i Psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova. Special issues.* 2022;122(6–2):49–55. (In Russ.). doi: [10.17116/jnevro202212206249](https://doi.org/10.17116/jnevro202212206249)
19. Копейко ГИ, Гедевани ЕВ, Борисова ОА, Шаньков ФМ, Смирнова БВ, Каледа ВГ. Эндогенные депрессивные состояния с религиозными переживаниями. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. Спецвыпуски.* 2021;121(5–2):55–60. doi: [10.17116/jnevro202112105255](https://doi.org/10.17116/jnevro202112105255)
Kopeyko GI, Gedeveni EV, Borisova OA, Shankov FM, Smirnova BV, Kaleda VG. Endogenous depressions with religious experience. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry/Zhurnal Nevrologii i Psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova. Special issues.* 2021;121(5–2):55–60. (In Russ.). doi: [10.17116/jnevro202112105255](https://doi.org/10.17116/jnevro202112105255)
 20. Pargament KI. The psychology of religion and coping: Theory, research, practice. New York: Guilford press. 2001:548. ISBN 9781572306646.
 21. Шаньков ФМ. Религиозное и духовное совладание. Обзор западных исследований. *Консультативная психология и психотерапия.* 2015;23(5):123–152. doi: [10.17759/cpp.2015230507](https://doi.org/10.17759/cpp.2015230507) ISSN: 2075-3470/2311-9446.
Shankov FM. Religious and spiritual coping. A review of western studies. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psihoterapiya.* 2015;23(5):123–152. (In Russ.). doi: [10.17759/cpp.2015230507](https://doi.org/10.17759/cpp.2015230507) ISSN: 2075-3470/2311-9446.
 22. Huber S, Huber OW. The Centrality of Religiosity Scale (CRS). *Religions.* 2012;3(3):710–724. doi: [10.3390/rel3030710](https://doi.org/10.3390/rel3030710)
 23. Prutskova E. Social vs. Individual Centrality of Religiosity: Research in Religious and Non-Religious Settings in Russia. *Religions.* 2021;12(1):15. doi: [10.3390/rel12010015](https://doi.org/10.3390/rel12010015)
 24. Glaz S. Psychological Analysis of Religiosity and Spirituality: Construction of the Scale of Abandonment by God (SAG). *J Relig Health.* 2021;60:3545–3561. PMID: 33675458. doi: [10.1007/s10943-021-01197-7](https://doi.org/10.1007/s10943-021-01197-7)
 25. Копейко ГИ, Владимирова ТВ, Алексеева АГ. Духовный кризис или переживание покинутости Богом в состоянии депрессии. В кн.: Депрессии: задачи психиатра, психолога и священнослужителя. Материалы международной конференции: Сборник докладов. 2023:21–25. ISBN: 978-5-6042918-6-3. ISBN: 978-5-98620-671-4.
Kopeyko GI, Vladimirova TV, Alexeeva AG. Spiritual crisis or experience of abandonment by God in depression. V kn.: *Depressii: zadachi psihiatra, psihologa i svyashchennosluzhitelya. Materialy mezhdunarodnoj konferencii: Sbornik dokladov.* 2023;21–25. (In Russ.). ISBN: 978-5-6042918-6-3. ISBN: 978-5-98620-671-4.
 26. Hafner HH. Die existentielle Depression [Existential depression]. *Arch Psychiatr Nervenkr Z Gesamte Neurol Psychiatr.* 1954;191(5):351–364. Undetermined Language. doi: [10.1007/BF00343347](https://doi.org/10.1007/BF00343347) PMID: 13149183.
 27. Баранов ПА. Эндогенные анестетические депрессии (психопатология и типология). *Вестник Российской академии медицинских наук.* 2011;4:10–13. PMID: 21674918.
Baranov PA. Endogenous anesthetic depressions (psychopathology and typology). *Vestnik Rossijskoj akademii medicinskix nauk.* 2011;(4):10–13. (In Russ.). PMID: 21674918.
 28. Смугевич АБ. Депрессии в общей медицине: Руководство для врачей. Медицинское информационное агентство. 2001:782.
Smulevich AB. *Depressii v obshchej medicine: Ru-kovodstvo dlya vrachej.* Medicinskoe informacionnoe agentstvo. 2001:782. (In Russ.).
 29. Смугевич АБ, Дубницкая ЭБ. Депрессия — актуальные проблемы систематики. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски.* 2012;112(11–2):11–20.
Smulevich AB, Dubnitskaia EB. Actual problems of systematics of depression. *Zhurnal Nevrologii i Psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova. Special issues.* 2012;112(11–2):11–20. (In Russ.).
 30. Смугевич АБ, Андрущенко АВ, Дробижев МЮ, Дубницкая ЭБ, Иванов СВ, Колюцкая ЕВ, Тхостов АШ. Универсальная психопатологическая модель депрессий (теоретические предпосылки, концептуальное обоснование, взаимодействие элементов в структуре и патопсихологические параметры). *Информационный бюллетень РФФИ.* 1996;4(4):382–382.
Smulevich AB, Andryushchenko AV, Drobizhev MY, Dubnitskaya EB, Ivanov SV, Kolutskaia EV, Tkhostov ASH. Universal psychopathologic model of depression (theoretical background, conceptual justification, interaction of elements in the structure and pathopsychological parameters). *RFBR Newsletter.* 1996;4(4):382–382. (In Russ.).
 31. Гедевани ЕВ. Особенности психопатологической структуры эндогенных адинамических депрессий. *Психиатрия.* 2014;2(62):32–38.
Gedeveni EV. Features of endogenous adynamic depression's psychopathological structure. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiiatriya).* 2014;2(62):32–38. (In Russ.).
 32. Сорокин СА. Апатические расстройства в структуре эндогенной депрессии. *Психиатрия.* 2015;1(65):33–38.
Sorokin SA. Apathetic disorders in the structure of endogenous depression. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiiatriya).* 2015;1(65):33–38. (In Russ.).
 33. Борисова ОА, Смирнова ЕВ. Феноменологические особенности депрессии с религиозным содержанием. В кн.: Депрессии: задачи психиатра, психолога и священнослужителя. Материалы международной конференции: Сборник докладов. 2023:16–20. ISBN: 978-5-6042918-6-3. ISBN: 978-5-98620-671-4.
Borisova OA, Smirnova EV. Phenomenological features of depression with religious content. V kn.:

- Depressii: zadachi psihiatra, psihologa i svyashchennosluzhitelya. Materialy mezhdunarodnoj konferencii: Sbornik dokladov. 2023:16–20. (In Russ.). ISBN: 978-5-6042918-6-3. ISBN: 978-5-98620-671-4.
34. Смирнова ЕВ, Алексеева АГ, Копейко ГИ, Борисова ОА, Гедевани ЕВ, Владимировна ТВ, Каледа ВГ. Психопатологические и феноменологические особенности депрессивно-бредовых состояний с религиозным контентом. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 2023;123(11 вып. 2):80–86. doi: [10.17116/jnevro202312311280](https://doi.org/10.17116/jnevro202312311280)
- Smirnova EV, Alekseeva AG, Kopeyko GI, Borisova OA, Gedevani EV, Vladimirova TV, Kaleda VG. Psychopathology and phenomenology of depressive-delusional states with religious content. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry/Zhurnal Nevrologii i Psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2023;123(11 вып. 2):80–86. (In Russ.). doi: [10.17116/jnevro202312311280](https://doi.org/10.17116/jnevro202312311280)
35. Копейко ГИ, Борисова ОА, Гедевани ЕВ, Самсонов ИС, Каледа ВС. Клинико-психопатологические особенности синдрома овладения религиозного содержания при шизофрении. *Психиатрия*. 2019;17(3):24–29. doi: [10.30629/2618-6667-2019-17-3-24-29](https://doi.org/10.30629/2618-6667-2019-17-3-24-29)
- Kopeyko GI, Borisova OA, Gedevani EV, Samsonov IS, Kaleda VG. The Syndrome of Possession with Religious Content in Schizophrenia: Clinical and Psychopathological Features. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiiatriya)*. 2019;17(3):24–29. (In Russ.). doi: [10.30629/2618-6667-2019-17-3-24-29](https://doi.org/10.30629/2618-6667-2019-17-3-24-29)
36. Владимировна ТВ, Копейко ГИ, Борисова ОА. О религиозных формах совпадающего поведения в реабилитационных программах помощи пациентам с психической патологией. В кн.: *Общественно-ориентированная психиатрия: научно-практические аспекты и векторы развития*. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 20-летию создания общественной организации «Семья и психическое здоровье». 2022:203–212. ISBN 978-5-317-06796-0.
- Vladimirova TV, Kopeiko GI, Borisova OA. On religious forms of concurrent behavior in rehabilitation programs of assistance to patients with mental pathology. V kn.: *Socially-oriented psychiatry: scientific and practical aspects and vectors of development*. Materialy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodnym uchastiem, posvyashchennoj 20-letiyu sozdaniya obshchestvennoj organizacii “Sem’ya i psihicheskoe zdorov’e”. 2022:203–212. (In Russ.). ISBN 978-5-317-06796-0.
37. Борисова ОА, Владимировна ТВ. Особенности реабилитационной работы с больными, страдающими эндогенными психическими заболеваниями, с использованием копинг-стратегий. В кн.: *Психическое здоровье и религиозность*. Материалы международной конференции: сборник докладов. 2022:100–107. ISBN: 978-5-98620-607-3.
- Borisova OA, Vladimirova TV. Features of rehabilitation work with patients suffering from endogenous mental illnesses using coping strategies. V kn.: *Psichicheskoe zdorov’e i religioznost’*. Materialy mezhdunarodnoj konferencii, 26–27 noyabrya 2021 goda: Sbornik dokladov. 2022:100–107. (In Russ.). ISBN: 978-5-98620-607-3.
38. Копейко ГИ, Борисова ОА, Гедевани ЕВ, Каледа ВГ. Влияние фактора религиозности на депрессивные состояния и суицидальное поведение. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 2020;120(1):103–110. doi: [10.17116/jnevro2020120011103](https://doi.org/10.17116/jnevro2020120011103)
- Kopeiko GI, Borisova OA, Gedevani EV, Kaleda VG. The influence of religiosity on depressive disorders and suicidal behavior. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry/Zhurnal Nevrologii i Psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2020;120(1):103–110. (In Russ.). doi: [10.17116/jnevro2020120011103](https://doi.org/10.17116/jnevro2020120011103)

Сведения об авторах

Анна Григорьевна Алексеева, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, группа по изучению особых форм психической патологии отдела юношеской психиатрии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0001-7283-1717>
agalexeeva@yandex.ru

Татьяна Витальевна Владимировна, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, группа по изучению особых форм психической патологии отдела юношеской психиатрии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-6972-3560>
tatiana.vladimirova@nextmail.ru

Екатерина Владимировна Гедевани, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, группа по изучению особых форм психической патологии отдела юношеской психиатрии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0001-8829-3191>
gedevani@hotmail.com

Григорий Иванович Копейко, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник, руководитель, группа по изучению особых форм психической патологии отдела юношеской психиатрии, заместитель директора по научной части, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-8580-9890>

gregory_kopeyko@mail.ru

Ольга Александровна Борисова, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник, группа по изучению особых форм психической патологии отдела юношеской психиатрии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-7429-7244>

olga.borisova@ncpz.ru

Information about the authors

Anna G. Alekseeva, Cand. of Sci. (Med.), Senior Researcher, Group of Special Forms of Psychiatric Pathology, FSBSI "Mental Health Research Centre", Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0001-7283-1717>

agalixeeva@yandex.ru

Tatiana V. Vladimirova, Cand. of Sci. (Med.), Senior Researcher, Group of Special Forms of Psychiatric Pathology, FSBSI "Mental Health Research Center", Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-6972-3560>

tatiana.vladimirova@nextmail.ru

Ekaterina V. Gedeveni, Cand. of Sci. (Med.), Senior Researcher, Group of Special Forms of Psychiatric Pathology, FSBSI "Mental Health Research Center", Moscow, Russian, <https://orcid.org/0000-0001-8829-3191>

gedevani@hotmail.com

Grigoriy I. Kopeyko, Cand. of Sci. (Med.), Leading Research, Group of Special Forms of Psychiatric Pathology, Deputy Director of Research of the FSBSI "Mental Health Research Center", Head of Investigation Group for Research of Special Forms of Psychiatric Pathology, Moscow, Russian, <https://orcid.org/0000-0002-8580-9890>

gregory_kopeyko@mail.ru

Olga A. Borisova, Cand. of Sci. (Med.), Leading Researcher, Group of Special Forms of Psychiatric Pathology, FSBSI "Mental Health Research Center", Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-7429-7244>

olga.borisova@ncpz.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflict of interests.

Дата поступления 06.10.2023
Received 06.10.2023

Дата рецензии 02.11.2023
Revised 02.11.2023

Дата принятия 02.11.2023
Accepted for publication 02.11.2023