

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-4-114-126>

УДК 616.89; 616.89-008.452; 616.89-008.445; 2-12; 2-13

К вопросу о патологической религиозности в контексте клинической психиатрии

Попович У.О., Романенко Н.В., Каледа В.Г.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

НАУЧНЫЙ ОБЗОР

Резюме

Обоснование: несмотря на большое количество исследований, посвященных религиозности и религиозному копингу пациентов, страдающих психическими заболеваниями, многие вопросы остаются спорными, а понятия неопределенными. **Цель:** представить анализ отечественных и зарубежных научных публикаций, посвященных соотношению религиозности и психических расстройств, особенностям религиозности пациентов с бредовыми расстройствами религиозного содержания, религиозному копингу. **Материалы и методы:** по ключевым словам «нормальная религиозность», «патологическая религиозность», «религиозный бред», «религиозно-мистические состояния», «религиозный копинг» были отобраны и изучены литературные источники в базах MEDLINE/PubMed, Scopus, eLIBRARY, Google scholar, Cyberleninka с 1990 по 2020 г. **Заключение:** в большинстве исследований отмечено благоприятное влияние религиозности на психическое здоровье, значение религиозного копинга в реабилитации больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра. Работы, посвященные изучению влияния предшествующей психотическим состояниям религиозности на формирование религиозного бреда и оценке его прогностического значения, демонстрируют противоречивые результаты, иногда вследствие предвзятого отношения к религиозности пациентов. В ходе дальнейших исследований представляется важным минимизировать существующие противоречия с целью повышения комплаентности пациентов и улучшения качества жизни.

Ключевые слова: патологическая религиозность, религиозный бред, религиозно-мистические состояния, религиозный копинг.

Для цитирования: Попович У.О., Романенко Н.В., Каледа В.Г. К вопросу о патологической религиозности в контексте клинической психиатрии. *Психиатрия*. 2020;18(4):114–126. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-4-114-126>

Конфликт интересов отсутствует

To the Question about Pathological Religiosity in the Context of Clinical Psychiatry

Popovich U.O., Romanenko N.V., Kaleda V.G.

FSBSI "Mental Health Research Centre", Moscow, Russia

REVIEW

Summary

Background: Despite a large number of studies devoted to religiosity and religious coping of patients with mental illness, many issues remain uncertain or contradictory. **The aim of the review:** to present the analysis of domestic and foreign scientific publications on the problem of the religious life of patients, differentiation of normal and pathological religiosity, peculiarities of religiosity in patients with delusion with religious content, religious coping. **Materials and methods:** using keywords "normal religiosity", "pathological religiosity", "religious delusion", "spiritual emergency", "religious coping" papers were selected and explored in MEDLINE/PubMed, Scopus, eLIBRARY, Google scholar, Cyberleninka databases from 1990 to 2020. **Conclusion:** most researchers found out positive effect of religiosity on mental health. Religious coping is great resource for rehabilitation of patients with schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders. At the same time, studies devoted to the problems of the influence of religiosity on the formation of delusion with religious content, its prognostic value, demonstrate contradictory results, partly due to the bias of psychiatrists towards the religiosity of patients. It seems important to minimize existing contradictions in order to improve the quality of life for patients, and increase compliance in the course of further research.

Keywords: normal religiosity; pathological religiosity; spiritual emergency; religious delusion; religious coping.

For citation: Popovich U.O., Romanenko N.V., Kaleda V.G. To the Question about Pathological Religiosity in the Context of Clinical Psychiatry. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2020;18(4):114–126. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-4-114-126>

There is no conflict of interest

ВВЕДЕНИЕ

Произошедшие в нашей стране в конце прошлого столетия социально-политические изменения сопровождались ростом числа лиц, считающих себя религиозными, принадлежащими к различным конфессиям [1]. Отмечено возрастание роли религиозных воззрений у пациентов с психическими расстройствами, включение религиозной тематики в сверхценные и бредовые переживания, влияние фактора религиозности на стереотип жизни больных [2–4]. Признается, что нередко религиозные искания больных являются отражением имеющихся у них психопатологических расстройств [2, 5–7]. В ряде случаев религиозные представления психически больных приобретают нелепый, «квазирелигиозный» характер [8]. Все это ставит вопрос о необходимости в клинической практике дифференциации патологических религиозных переживаний больных, являющихся отражением психической патологии, от нормальных проявлений религиозного мировоззрения [9–11]. При этом некоторые исследователи указывают на необходимость врачу-психиатру иметь представления о религиозных взглядах и особенностях духовной жизни пациентов [12, 13] и призывают уделять внимание религиозным переживаниям пациентов [14].

Цель обзора: представить современное состояние вопроса о соотношении психических расстройств и религиозной жизни пациентов.

Метод: по ключевым словам «патологическая религиозность», «религиозный бред», «религиозно-мистические состояния», «религиозный копинг» отобраны и проанализированы отечественные и зарубежные публикации, результаты исследований патологической религиозности, влияния религиозности на психическое здоровье, особенности религиозности пациентов с бредом религиозного содержания и религиозного копинга у лиц с психическими расстройствами.

В отдельные периоды истории отечественной психиатрии отношение к религиозной жизни пациентов имело негативный оттенок, религиозность могла рассцениваться как некая патология или исключалась из научного обсуждения [15–17]. В психиатрической литературе второй половины XX века к религиозной проблематике обращались сравнительно редко [15, 18, 19], пренебрегая даже значением религиозности в качестве реабилитационного ресурса.

С 90-х годов прошлого столетия отмечено появление исследований, посвященных различным аспектам религиозной психопатологии, влиянию религиозных представлений на проявления и течение психических заболеваний. В последние годы публикуется все больше работ, посвященных вопросам религиозного копинга [20–24], особенностям и прогностическому значению бредовых расстройств религиозного содержания. В частности, синдрома овладения и бесоодержимости [25, 26], мессианского [27], апокалиптического и эсхатологического бреда [28], религиозным бредовым расстройствам в структуре юношеского эндогенного

приступообразного психоза с оценкой религиозности в преморбиде и в постпсихотическом периоде [29]. Особый интерес в рамках современных исследований также представляют паранойяльные состояния, начавшиеся в подростково-юношеском возрасте с явлений метафизической интоксикации религиозного содержания [30].

Большинство исследований в целом отмечают благоприятное влияние религиозности на психическое здоровье [31–33], однако обращается внимание на существование религиозных течений, отвергающих принятие психиатрической помощи [34], насаждающих отказ от медицинской помощи даже по экстренным показаниям [35], религиозно обоснованное насилие, религиозный терроризм — различные экстремистские религиозные течения (ваххабизм), деструктивные религиозные секты, в которых возможны убийства и самоубийства по религиозным мотивам. Неадаптивный религиозный копинг, по мнению исследователей [36, 37], связан с тяжелыми депрессивными проявлениями, идеями виновности, греховности, высокой интенсивностью тревоги, суицидальными мыслями.

ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ВЗГЛЯДЫ НА РАЗНЫЕ ВИДЫ РЕЛИГИОЗНОСТИ

В литературе обсуждаются вопросы дифференциации патологической религиозности от нормальной [38, 39]. Необходимо отметить как отсутствие четких границ между нормой и психической патологией, на что еще в начале прошлого столетия указывали П.Б. Ганнушкин [40] и П.М. Зинovieв [41], так и отсутствие четких критериев, позволяющих разграничить нормальное религиозное чувство от патологического.

В современной литературе стали общепринятыми критерии нормальной гармоничной религиозной веры, в рамках традиционных конфессий [42, 43]. Для такой религиозности характерно сосредоточение внимания на Боге; благоговение и любовь; уважение к собственной личности и к убеждениям окружающих; ориентация на теплые межличностные отношения; осознание своего несовершенства.

У психически здоровых лиц сохранена социальная адаптация, они не насаждают свои религиозные убеждения тем, кто не согласен с их точкой зрения, продолжают заботиться о близких, сочувствовать им, не замыкаясь только на своей вере, толерантны по отношению к другим вероисповеданиям и конфессиям. При нормальной традиционной религиозности вера способствует адаптации к сложным жизненным ситуациям, здоровая личность отличается целостностью, гармоничностью, соответствует социальной норме, поддерживает доверительный контакт с духовником и религиозной общиной [4].

Г. Олпортом были выделены такие понятия, как внешняя и внутренняя религиозность [44], которые в целом соответствуют выделенным ранее G.E. Lenski критериям социальной и духовной религиозности [45].

Проявления внешней религиозности обусловлены привычкой, традицией, социальными требованиями, а также в ряде случаев получением некой выгоды с помощью религиозной веры. Внутренняя или духовная религиозность характеризуется осознанными внутренними духовными потребностями, неафишируемым желанием построить свою жизнь в соответствии с религиозными заповедями, способностью к мистическим переживаниям. Отмечено, что риск депрессивных расстройств, а также нетерпимость по отношению к окружающим, выше у лиц с внешней религиозностью [46–49].

Патологическая религиозность, возникающая у больных с психическими расстройствами, характеризуется искажением традиционных религиозных представлений с изменением как религиозного поведения, так и образа жизни пациентов, вытеснением стремления к полноценной духовной жизни утрированным исполнением религиозных ритуалов [7, 50].

О.А. Борисова [7] предложила понятие «токсической веры», которая отмечается при пограничных психических расстройствах в виде подмены конвенциональных христианских ценностей стремлением к наживе, власти, славе, сексуальному всемогуществу, господству, доминированию. Эти лица демонстрируют приверженность религиозным традициям, но в дальнейшем не подкрепляют свои заявления конкретными поступками и действиями. В ее исследовании на большой выборке пациентов (857 человек) с регистром психических нарушений от пограничного до органического уровня было показано, что патологическая религиозность отмечалась более чем в трети изученных случаев (38%). При этом для расстройств личности было характерно возникновение токсической веры; для аффективного регистра — возникновение депрессивных состояний с идеями греховности и сверхценными сомнениями в правильности выбора веры; для параноидального регистра — сверхценно-параноидальные религиозные состояния и бред духовной ипохондрии; для параноидного регистра — эсхатологический бред; для галлюцинаторно-параноидного регистра — анорексия в форме бредового поведения с бредовыми идеями религиозного содержания, апокалиптический бред, бред экспансивного характера и депрессивного характера; для кататонического регистра — религиозное застывание, мутизм; для органического регистра — фрагментарные религиозные идеи.

РЕЛИГИОЗНО-МИСТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ: ХАРАКТЕРИСТИКА, ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ОТ ПСИХОТИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ

В современной литературе анализируются особые варианты религиозно-мистических состояний [42, 51–53], получившие в иностранной литературе название «spiritual emergency», что отражает «критическое» состояние психики в эти периоды. Пережившие подобный религиозно-мистический опыт приводят сход-

ные описания [52]. W. James [51] выделил следующие признаки мистических переживаний:

- 1) неизреченность (состояние чрезвычайно трудно, если не невозможно, описать словами);
- 2) интуитивность (состояние невозможно проанализировать с помощью только рассудка);
- 3) кратковременность (от получаса до 2 ч);
- 4) бездеятельность воли (вхождение в религиозно-мистическое состояние происходит произвольно, однако по мере погружения в состояние произвольность утрачивается). При этом мистические переживания оставляют «воспоминания об их сущности, ощущение важности».

Индивидуумы, пережившие религиозно-мистическое состояние, говорят о нем неохотно или вовсе скрывают этот факт, чтобы их не приняли за психически нездоровых лиц: как отмечает Л.А. Бессонова [53], «наша рационалистическая культура определяет именно такое отношение к проявлениям подобных переживаний».

По данным изученной литературы, вышеописанные состояния трактуются неоднозначно [54–57]. Странность, необычность сближают мистический опыт с психотическими переживаниями. Р. Buckley [58] писал о том, что во время мистического опыта не нарушаются речь и мышление, отсутствует импульсивность, характерная для психотических состояний.

По D. Greenberg, E. Witzum [59], психотические переживания отличаются от мистического опыта большей интенсивностью и часто большей продолжительностью, являются устрашающими, захватывают сознание целиком. В психотических состояниях пациенты утверждают, что получают «особые послания» от религиозных деятелей, нередко отмечается вербальный псевдогаллюциноз негативного содержания, ощущение угрозы жизни. В то время как мистические переживания чаще всего продолжаются не более нескольких часов, они сопровождаются ощущением счастья, блаженства, при этом не характерны бредовые идеи величия, а после разрешения этого состояния не остается резидуальных бредовых и дефицитарных расстройств, таким образом, не нарушаются ни социальная, ни трудовая адаптация. Необходимо отметить, что в классической христианской литературе религиозный опыт с различными «видениями» рассматривается как «ложный мистицизм» [60, 61].

В.Э. Пашковский, И.М. Зислин [54], называя религиозно-мистические состояния «сложнейшей проблемой», высказывают точку зрения о том, что разграничивать религиозно-мистические состояния и психозы на уровне отдельных симптомов и отдельно взятых вышеперечисленных критериев нельзя, приводя в пример транзиторные психотические состояния и длительные «мистические трансы». Авторы предлагают применять клинико-психопатологический метод, сбор анамнеза, в том числе религиозного, оценку психического статуса с не имеющими отношения к религии переживаниями в случае психоза. Таким образом,

«мистическое» и «психическое» дифференцируются именно на основании наличия болезни — состояния, нарушающего адаптацию индивидуума. Отдельного внимания заслуживает анализ личностных особенностей, например наличия истерических черт (феномен «кликушества», истерические психозы) [62, 63]. Ф.В. Кондратьев [2] отмечал, что религиозное чувство может быть «антропогенно (т.е. искусственно по умыслу человека) экзальтировано до ощущения визуального общения с божественными или сатанинскими образами».

ВЛИЯНИЕ РЕЛИГИОЗНОСТИ НА ФОРМИРОВАНИЕ БРЕДОВЫХ РАССТРОЙСТВ РЕЛИГИОЗНОГО СОДЕРЖАНИЯ

Что касается предшествующей психотическим состояниям религиозности и ее влияния на формирование религиозной бредовой фабулы, то посвященные данному вопросу исследования также демонстрируют противоречивые результаты — в том числе потому, что исследователи по-разному оценивают религиозные состояния, не разграничивая религиозность и психическую патологию [64]. В работе S. O'Connor, B. Vandenberg [65] показано, что отдельные клиницисты, хотя и были предупреждены о религиозности пациентов, квалифицировали их религиозные переживания как бредовые, что в итоге приводило к неверному диагнозу.

По мнению многих исследователей [66–71], при анализе религиозных состояний врачам-психиатрам необходимо учитывать структуру социума, культуральные особенности религиозной группы, а также иметь элементарные знания в области религиозных основ и ритуалов. Не позволять себе негативных или критических комментариев [72], проявляя уважение и чуткость к религиозной вере пациента — все это поможет избежать диагностических ошибок и выбора неверной терапевтической тактики [73, 74].

S. Pfeifer [75, 76], G.E. Getz и соавт. [77] полагают, что сама по себе религиозность не является предиктором формирования религиозного бреда, однако она может придавать специфическую окраску истерическим, депрессивным, психотическим состояниям [78]. Еще С.С. Корсаковым [79] было отмечено, что психические заболевания связаны не с религиозностью как таковой, а с особенностями конкретной личности, способствующими формированию патологической, «крайней» религиозности и развитию душевных заболеваний ввиду уязвимости к различным психогенным, триггерным факторам. В исследовании P. Rudaleviciene и соавт. [80] изучалась корреляция между предшествующей религиозностью и сформировавшимся религиозным бредом: было обнаружено, что семейный статус, место рождения, полученное образование достоверно более значимы, чем предшествующая психозу религиозность, даже если респонденты характеризовали ее для себя

как «чрезвычайно значимую». Однако, по результатам проведенных исследований, некоторые авторы утверждают, что религиозные практики и религиозность в преморбиде соответствуют большей частоте возникновения религиозного бреда [81, 82].

Отдельного внимания заслуживают и вопросы динамики религиозности после перенесенных психотических состояний. По данным G. Kirov и соавт. [83], как минимум у четверти пациентов, которые перенесли психоз с религиозными бредовыми идеями, религиозность в постпсихотическом периоде усиливается, в то время как усиление религиозности перед манифестацией психоза связано с большей частотой экзальтации с религиозной бредовой фабулой в последующем [84].

ОСОБЕННОСТИ БРЕДОВЫХ РАССТРОЙСТВ РЕЛИГИОЗНОГО СОДЕРЖАНИЯ

Наиболее ярким примером патологической религиозности являются бредовые расстройства религиозного содержания, которые встречаются не только при шизофрении, но и при аффективных расстройствах, органических поражениях головного мозга, эпилепсии [85, 86]. По результатам исследований T.D. Brewerton [87], P.S. Appelbaum, P.C. Robbins, L.H. Roth [88], религиозный бред чаще всего встречается у больных шизофренией (30–36%), несколько реже у больных биполярным аффективным расстройством (30–33%), гораздо реже при психических расстройствах вследствие химических зависимостей (17%) и при депрессиях с психотическими симптомами (10–14%).

Распространенность религиозного бреда, по различным данным, варьируется очень широко (от 1,1% до 80%) [89–92]. Такой разброс показателей также объясняется различной оценкой исследователями религиозных феноменов. Некоторые авторы утверждают, что наличие религиозного бреда в структуре состояния не имеет прогностического значения [93, 94]. В то время, как большинство исследователей сообщают о том, что пациенты с бредом религиозного содержания позже оказываются под наблюдением психиатров (близкие и окружающие люди в течение долгого времени не понимают, что их родственник или знакомый психически болен, считая его просто «очень верующим человеком», это убеждение откладывает визит к психиатру или госпитализацию на неопределенный срок).

У таких пациентов сильнее нарушается социальная адаптация, отмечается высокая частота повторных госпитализаций, депрессивных и тревожных состояний после перенесенного психотического приступа. Ввиду более позднего обращения и остроты состояния в этих случаях назначается больше препаратов, прогноз подобных состояний в целом хуже [95–98]. У ряда больных бредовая фабула тематически связана с «всемогущими силами», при этом отмечается срав-

нительно более слабая приверженность терапии или отказ от нее [99, 100].

В исследовании А. Mishra и соавт. [101] с помощью статистического анализа проводилось сравнение двух групп пациентов с диагнозом шизофрении (по МКБ-10). Группу пациентов с бредом религиозного содержания сравнивали с группой больных с бредовыми расстройствами иной тематики. Длительность заболевания составила более двух лет. Все пациенты исповедовали индуизм. У больных с религиозным бредом, помимо более длительного периода нелеченого психоза, оказался выше уровень религиозности до начала заболевания. Кроме того, они получили больше баллов не только по шкале PANSS [102], но и по шкалам позитивных симптомов (SAPS) [103] и оценки верований (The Brown Assessment of Beliefs Scale, BABS) [104] по сравнению с группой больных с бредовыми идеями иного содержания.

Для религиозного бреда характерно особое бредовое поведение, включая гетеро- и аутоагрессивные действия, вплоть до завершённых суицидов. Вследствие буквального понимания библейских текстов [105–108] больные могут выкалывать себе глаза, отрубать руки, совершать аутокастрацию и прочие аутодеструктивные акты [109–111]. Агрессивное поведение чаще встречается при бреде бесоодержимости, апокалиптическом бреде, суицидальные акты часто совершаются под воздействием императивных псевдогаллюцинаций, совершаются убийства домашних животных. Аутодеструктивные действия совершаются, как правило, неожиданно, при этом, по мнению ряда исследователей, существуют большие трудности в их предупреждении [112–114]. Галлюцинаторные расстройства при религиозном бреде встречаются в подавляющем большинстве случаев (75,9%) [115].

Депрессивно-бредовые состояния с бредом религиозного содержания характеризуются высоким риском суицидального поведения вследствие чувства «богооставленности», вины, ощущения невозможности искупить свои грехи [7]. Незначительные проступки из прошлого получают в сознании больного неоправданное значение, при этом религиозные практики — например, молитва, исповедь, — не приносят никакого облегчения [116]. В исследовании, сравнивающем взаимосвязь религиозности и тяжесть симптомов у пациентов с большим депрессивным расстройством и шизофренией (выраженность религиозности в двух группах была равнозначна по шкалам The Duke University Religion Index [117], the Santa Clara Strength of Religious Faith [118]), было показано, что у депрессивных пациентов с высоко организованной религиозной активностью религиозный копинг чаще является неадаптивным, и, соответственно, тяжесть симптомов выражена сильнее, в то время как у пациентов с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра высокоорганизованная религиозная активность коррелирует с меньшей выраженностью негативной симптоматики [119].

ОСОБЕННОСТИ РЕЛИГИОЗНОСТИ И РЕЛИГИОЗНОГО КОПИНГА ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ И РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА.

В современной литературе в качестве одной из разновидностей копинг-стратегий рассматривается религиозный копинг, в основе которого — обращение к религии при переживании жизненных трудностей, поиск социальной поддержки в группе единовещев [33, 120]. У больных шизофренией религиозная вера и религиозные практики очень распространены [121]. Две трети пациентов оценивают религиозность как нечто очень значимое и необходимое им [122], несмотря на то что в большинстве случаев у них имеет место патологическая религиозность. Некоторые из них сообщают о том, что вера одновременно и помогает, и мешает им справиться с симптомами болезни [123, 124]. По наблюдениям К.Ю. Бровченко [125], у больных параноидной шизофренией отмечается гипертсосредоточенность внимания на Боге при формальном отношении к религиозным таинствам. Имеет место амбивалентность: любовь к Богу как к «творцу всего сущего» переплетается с ненавистью к нему за «создание греха». Пациенты не понимают истинной сущности религиозных традиций, бывают раздражительны, агрессивны по отношению к окружающим, мешающим, по мнению больных, «правильной молитве».

Такое амбивалентное отношение к религии в перспективе приводит к ухудшению не только психического, но и физического здоровья [126]. Исследования, посвященные корреляции религиозности, суицидального поведения и психотических расстройств демонстрируют противоречивые результаты. В одном из них уровень религиозности подростков при шизофрении был обратно пропорционален количеству суицидальных попыток [127].

В другом — авторы не нашли взаимосвязи между религиозным мировоззрением пациентов и количеством суицидальных попыток, хотя 25% пациентов с шизофренией и шизоаффективным расстройством характеризовали религиозность как основной фактор защиты от суицида [128].

При изучении религиозности, прогностической значимости и выбора терапевтической тактики в отношении бредовых расстройств религиозного содержания исследователями используются разные подходы. Б.А. Воскресенский [129] ранжирует религиозных пациентов с шизофренией на три группы: 1) религиозная тематика — только проявление болезни; 2) больные, у которых вера возникла до начала заболевания, но религиозные переживания составили картину психоза; 3) болезнь и вера не соприкасаются. Исходя из взаимодействия двух компонентов — эндогенного процесса и религиозности, предлагаются особенности психотерапевтического подхода в отношении каждой группы больных.

В качестве важного прогностического критерия выделяется конкретность зрительных галлюцинаций, при этом по мере утяжеления заболевания зрительные образы эту конкретность теряют, становясь многозначными, более символическими, вербальные псевдогаллюцинации приобретают вычурную локализацию. Ф.В. Кондратьев [130] и А.С.Р. Sims [131] делают акцент не на особенностях бредовой фабулы религиозного содержания, а на условиях формирования, сочетания с другими синдромами, выводя прогностическое значение именно из этого.

Тем не менее несмотря на все противоречия признается, что религиозный копинг играет в реабилитации больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра огромную роль [132, 133]. В одном из исследований религиозного копинга у больных шизофренией [134] влияние религиозности в подавляющем большинстве случаев было расценено как положительное. Больше половины (54%) больных сообщили об облегчении состояния с помощью использования религиозного ресурса и улучшении социального функционирования, только 10% говорили об обострении психического заболевания из-за религиозных практик, а 3% отмечали нарастание социальной дезадаптации. В другом, более позднем исследовании [135] было обнаружено, что даже при наличии актуальных бредовых расстройств религиозного содержания у 45% пациентов религиозность, в том числе вера в то, что их болезнь имеет «духовное значение», помогала легче переносить психотические симптомы, принимать себя более позитивно, повышала шансы пациентов на социализацию в дальнейшем. Необходимо отметить, что в данном исследовании патологическая религиозность, относящаяся к разряду психотических проявлений, оказывала тем не менее протективное действие, но у остальных 55% пациентов влияние патологической религиозности было все же негативным: на высоте состояния отмечались бредовые идеи греховности, самообвинения, страх, отчаяние, ощущение богооставленности, антивитаальные размышления.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Квалификационный анализ религиозной самоидентичности пациентов показал как ее многообразие, так и нестабильность, хрупкость, уязвимость к влиянию любых внешних воздействий. По данным Р. Huguelet и соавт. [134], меньше половины пациентов (36%) обсуждают свою религиозность и отношение к религии с лечащими врачами, из чего следует, что понимание основ психических заболеваний является совершенно необходимым и для служителей религиозного культа [66, 136, 137]. Подтверждается важность сотрудничества психиатра и священника с целью более качественной и эффективной помощи религиозным пациентам, страдающими психическими расстройствами.

Представляется важным, чтобы дальнейшие исследования в этой области минимизировали существую-

щие в настоящее время противоречия, обнаруженные по данным многочисленных литературных источников, что будет способствовать повышению комплаентности и улучшению качества жизни больных. Однако важно, чтобы усилившийся интерес к религиозности и ее взаимосвязи с психопатологией снова парадоксальным образом не привел к «стигматизации религиозности» [132].

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Кублицкая ЕА, Назаров ММ. Динамика религиозности в современной России (по данным исследований в столичном регионе). *Вестник Российской академии наук*. 2019;89(11):1120–1127. DOI: 10.31857/S0869-58738911120-1127
Kublitskaya EA, Nazarov MM. Dynamics of religiosity in contemporary Russia according to research in the capital region. *Vestnik Rossijskoj akademii nauk*. 2019;9(11):1120–1127. (In Russ.). DOI: 10.31857/S0869-58738911120-1127
2. Кондратьев ФВ. Религиозность и психопатология. Аспекты взаимовлияния. *Российский психиатрический журнал*. 2012;5:5–13.
Kondrat'ev FV. Religiosity and psychopathology. Aspects of interaction. *Russian Journal of Psychiatry*. 2012;5:5–13. (In Russ.).
3. Воскресенский БА. Некоторые клинические аспекты проблемы «религиозность и психические расстройства». Религиозность и клиническая психиатрия. Материалы Первой Московской Международной конференции, 20–21 апреля 2017 года: Сборник научных трудов. М.: «Сам Полиграфист»; 2017:124–129.
Voskresenskij BA. Nekotorye klinicheskie aspekty problemy «religioznost' i psihicheskie rasstrojstva». Religioznost' i klinicheskaja psihiatrija. Materialy Pervoj Moskovskoj Mezhdunarodnoj konferencii, 20–21 aprelja 2017 goda: Sbornik nauchnyh trudov. M.: «Sam Poligrafist»; 2017:124–129. (In Russ.).
4. Копейко ГИ, Самсонов ИС. Религиозная вера и религиозный бред. Материалы международной конференции (Москва, 7–8 ноября 2019 г.). Психическое здоровье и религиозный опыт. СПб.: Скифия-принт. 2020:123–132. ISBN 978-5-98620-436-9
Kopejko GI, Samsonov IS. Religioznaya vera i religioznyj bred. Materialy mezhdunarodnoj konferencii (Moskva, 7–8 noyabrya 2019 g.). Psihicheskoe zdorov'e i religioznyj opyt. SPb.: Skifiya-print. 2020:123–132. ISBN 978-5-98620-436-9 (In Russ.).
5. Крылова ЕС. Клинико-психопатологические аспекты юношеских депрессий с картиной «метафизической интоксикации». *Психиатрия*. 2003; 6(6):29–35.
Krylova ES. Kliniko-psihopatologicheskie aspekty yunosheskih depressij s kartinoj "metafizicheskoy

- intoksikacii". *Psychiatry*. 2003;6(6):29–35. (In Russ.).
6. Пашковский ВЭ. Психические расстройства с религиозно-мистическими переживаниями: Краткое руководство для врачей. СПб.: Издательский дом СПбМАПО. 2006:144. ISBN: 5980370587
Pashkovskij VE. Psihicheskie rasstrojstva s religiozno-misticheskimi perezhivaniyami: Kratkoe rukovodstvo dlya vrachej. SPb.: Izdatel'skij dom SPbMAPO. 2006:144. ISBN: 5980370587 (In Russ.).
 7. Борисова ОА. Спектр патологической религиозности у больных с эндогенными психическими заболеваниями. Материалы Первой Московской международной конференции «Религиозность и клиническая психиатрия», 20–21 апреля 2017 г. Сборник научных трудов. М.: Сам Полиграфист; 2017:111–119. ISBN 978-5-00077-640-7
Borisova OA. Spektr patologicheskoy religioznosti u bol'nyh s jendogennymi psihicheskimi zabolevaniyami. Religioznost' i klinicheskaja psihiatrija. Materialy Pervoj Moskovskoj mezhdunarodnoj konferencii, 20–21 aprelja. Sbornik nauchnyh trudov. M.: Sam Poligrafist; 2017:111–119. ISBN 978-5-00077-640-7 (In Russ.).
 8. Кондратьев ФВ, Лашчинина ЮА. Сравнительная характеристика бредовых фабул религиозного содержания за последние 100 лет. XIII съезд психиатров России: материалы съезда. М. 2000:56.
Kondrat'ev FV, Lashchinina YuA. Sravnitel'naya harakteristika bredovyh fabul religioznogo sodержaniya za poslednie 100 let. XIII s'ezd psihiatrov Rossii: materialy s'ezda. M. 2000:56. (In Russ.).
 9. Логутенко РМ. Дифференцированный подход в формировании нормы и патологии в религиозном опыте. *Академический журнал Западной Сибири*. 2010;4:14–16.
Logutenko RM. Differencirovannyj podhod v formirovaniy normy i patologii v religioznom opyte. *Akademicheskij zhurnal Zapadnoj Sibiri*. 2010;4:14–16. (In Russ.).
 10. Зражевская ИА. Формирование критериев дифференциации психических расстройств, содержащих религиозно-мистические переживания. *Медицина и образование в Сибири*. 2008;(4):11. Режим доступа: <http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/pdf.php?id=296> [Дата обращения: 11 июня 2020]
Zrazhevskaya IA. Formirovanie kriteriev differentsiatsii psikhicheskikh rasstrojstv, sodержashchikh religiozno-misticheskie perezhivaniya. *Meditsina i obrazovanie v Sibiri*. 2008;(4):11. Published online: <http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/pdf.php?id=296> [Date of request: 11 июня 2020] (In Russ.).
 11. Цуцельковская МЯ, Копейко ГИ. Шизофрения, протекающая в виде атипичного затяжного пубертатного приступа. Психиатрия. Руководство для врачей под редакцией академика А.С. Тиганова. М.: «Медицина». 2012;1:533–549. ISBN: 5225100163
Cucul'kovskaya MYa, Kopejko GI. Shizofreniya, protekayushchaya v vide atipichnogo zatyazhnogo pubertatnogo pristupa. Psihiatriya. Rukovodstvo dlya vrachej pod redakciej akademika A.S. Tiganova. M.: «Medicina». 2012;1:533–549. ISBN: 5225100163 (In Russ.).
 12. Савенко ЮС. Введение в психиатрию. Критическая психопатология. М.: Логос. 2013;448.
Savenko YuS. Vvedenie v psikhiatriyu. Kriticheskaya psikhopatologiya. M.: Logos. 2013;448. (In Russ.).
 13. Полищук ЮИ, Летникова ЗВ. Фактор духовности в психиатрии и психотерапии. *Психическое здоровье*. 2010;3:57–61.
Polishchuk YuI, Letnikova ZV. Faktor dukhovnosti v psikhiiatrii i psikhoterapii. *Psikhicheskoe zdorov'e*. 2010;3:57–61. (In Russ.).
 14. Сидоров ПИ. Религиозные ресурсы психиатрии и ментальной медицины. *Психическое здоровье*. 2014;12:65–75.
Sidorov PI. Religious resources of Psychiatry and Mental medicine. *Psikhicheskoe zdorov'e*. 2014;12:65–75. (In Russ.).
 15. Портнов АА, Шахнович МИ. Психозы и религия. Л.: Медицина; 1967:100.
Portnov AA, Shakhnovich MI. Psikhozy i religiya. L.: Meditsina; 1967:100. (In Russ.).
 16. Fromm E. Psychoanalysis and Religion. Open Road Media. 2012:120.
 17. Freud S. The future of an illusion. Broadview Press. 2012:216. ISBN 9781554810659
 18. Larson DB, Pattison EM, Blazer DG, Omran AR, Kaplan BH. Systematic analysis of research on religious variables in four major psychiatric journals, 1978–1982. *Am. J. Psychiatry*. 1986;143(3):329–334. DOI: 10.1176/ajp.143.3.329
 19. Weaver AJ, Samford JA, Larson DB, Lucas LA, Koenig HG, Patrick V. A systematic review of research on religion in four major psychiatric journals: 1991–1995. *J. Nerv. Ment. Dis.* 1998;186(3):187–190. DOI: 10.1097/00005053-199803000-00008
 20. Богатырева НЛ. Влияние религиозности на течение реакции горя. Материалы Первой Московской международной конференции «Религиозность и клиническая психиатрия», 20–21 апреля 2017 г. Сборник научных трудов. М.: Сам Полиграфист; 2017:107–111. ISBN 978-5-00077-640-7
Bogatyreva NL. Vliyanie religioznosti na techenie reakcii gorja. Materialy Pervoj Moskovskoj mezhdunarodnoj konferencii «Religioznost' i klinicheskaja psihiatrija», 20–21 aprelja. Sbornik nauchnyh trudov. M.: Sam Poligrafist; 2017:107–111. ISBN 978-5-00077-640-7 (In Russ.).
 21. Копейко ГИ, Борисова ОА, Бабулин АН, Магай АИ. Опыт конфессионально-ориентированной реабилитации эндогенных психических больных с алкогольной зависимостью. Материалы Юбилей-

- ной Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 75-летию Научного центра психического здоровья «Психиатрическая наука в истории и перспективе». Москва. 2019:308–311. ISBN 978-5-6042918-1-8
- Kopejko GI, Borisova OA, Baburin AN, Magaj AI. Opyt konfessionalno-orientirovannoj rehabilitacii endogennyh psichicheskikh bolnyh s alkoholnoj zavisimostyu. Materialy Yubilejnoy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii mezhdunarodnym uchastiem, posvyashhennoj 75-letiyu Nauchnogo centra psichicheskogo zdorovya «Psihiatricheskaya nauka v istorii i perspektive». Moskva. 2019:308–311. ISBN 978-5-6042918-1-8 (In Russ.).
22. Barber CW, Miller MJ. Reducing a suicidal person's access to lethal means of suicide: a research agenda. *Am. J. Prev. Med.* 2014;47(3,Suppl. 2):S264–S272. DOI: 10.1016/j.amepre.2014.05.028
 23. Toussaint L, Wilson CM, Wilson LC, Williams DR. Religiousness and Suicide in a Nationally Representative Sample of Trinidad and Tobago Adolescents and Young Adults. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2015;50(9):1441–50. DOI: 10.1007/s00127-015-1045-y
 24. Fradelos EC, Latsou D, Mitsi D, Tsaras K, Lekka D, Lavdaniti M, Tzavella F, Papathanasiou IV. Assessment of the relation between religiosity, mental health, and psychological resilience in breast cancer patients. *Contemp. Oncol. (Pozn)*. 2018;22(3):172–177. DOI: 10.5114/wo.2018.78947
 25. Копейко ГИ, Борисова ОА, Гедевани ЕВ. Особенности психопатологии и феноменологии бреда одержимости религиозного содержания при шизофрении. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 2018;118(4):30–35. DOI: 10.17116/jnevro20181184130-35
 - Kopeyko GI, Borisova OA, Gedevari EV. Psychopathology and phenomenology of religious delusion of possession in schizophrenia. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2018;118(4):30–35. DOI: 10.17116/jnevro20181184130-35 (In Russ.).
 26. Копейко ГИ, Борисова ОА, Гедевани ЕВ, Самсонов ИС, Каледа ВГ. 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
 - Kopeyko GI, Borisova OA, Gedevari EV, Samsonov IS, Kaleda VG. The Syndrome of Possession with Religious Content in Schizophrenia: Clinical and Psychopathological Features. *Psychiatry*. 2019;17(3):24–29. DOI: 10.30629/2618-6667-2019-17-3-24-29 (In Russ.).
 27. Dyga K, Stupak R. Ways of Understanding of Religious Delusions Associated With a Change of Identity on the Example of Identification With Jesus Christ. *Sposoby rozumienia urojen religijnych* związanych ze zmianą tożsamości na przykładzie identyfikacji z Jezusem Chrystusem. *Psychiatr. Pol.* 2018;52(1):69–80. DOI: 10.12740/PP/64378
 28. Борисова ОА, Орехова ПВ. Религиозный бред конца света. Пилотажное исследование. Материалы международной конференции (Москва, 7–8 ноября 2019 г.). Психическое здоровье и религиозный опыт. СПб.: Скифия-принт. 2020:34–38. ISBN 978-5-98620-436-9
 - Borisova OA, Orekhova PV. Religioznyj bred konca sveta. Pilotazhnoe issledovanie. Materialy mezhdunarodnoj konferencii (Moskva, 7–8 noyabrya 2019 g.). *Psichicheskoe zdorov'e i religioznyj opyt*. SPb.: Skifiya-print. 2020:34–38. ISBN 978-5-98620-436-9 (In Russ.).
 29. Романенко НВ, Попович УО. Юношеский эндогенный приступообразный психоз с бредовыми идеями религиозного содержания: особенности психопатологии и клиники. *Психиатрия*. 2019;17(4):49–56. DOI: 10.30629/2618-6667-2019-17-4-49-56
 - Romanenko NV, Popovich UO. Juvenile Attack-Like Endogenous Psychosis with Religious Delusion: Psychopathology and Clinical Features. *Psychiatry*. 2019;17(4):49–56. (In Russ.). DOI: 10.30629/2618-6667-2019-17-4-49-56
 30. Цуцельковская МЯ, Извольский СА, Копейко ГИ. Юношеская шизофрения, дебютирующая сверхценными расстройствами типа «метафизической интоксикации» (ранняя диагностика, разновидности течения, прогноз). *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 1986;1:73–86.
 - Cucul'kovskaya MYa, Izvol'skij SA, Kopejko GI. Yunosheskaya shizofreniya, debyutiruyushchaya sverh-cennymi rasstrojstvami tipa «metafizicheskoy intoksikacii» (rannaya diagnostika, raznovidnosti techeniya, prognoz). *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova*. 1986;1:73–86. (In Russ.).
 31. Koenig G. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*. 2012;2012:278730. Published 2012 Dec 16. DOI: 10.5402/2012/278730
 32. Carpenter TP, Laney T, Mezulis A. Religious coping, stress, and depressive symptoms among adolescents: A prospective study. *Psychology of religion and Spirituality*. 2012;4(1):19–30.
 33. Pargament KI, Exline JJ, Jones JW, Mahoney AE, Shafranske EP. APA handbook of psychology, religion, and spirituality (2 Vol.) (Vol. 1: Context, theory, and research; Vol. 2: An applied psychology of religion and spirituality). Washington, DC: American Psychological Association. 2013:1449. ISBN 978-1-4338-1077-0
 34. Fallot RD. The Place of Spirituality and Religion in Mental Health Services. *New Dir. Ment. Health Serv.* 2001;(91):79–88. DOI: 10.1002/ym.23320019109
 35. Дубограй ЕВ. Взаимосвязь религиозности и психического здоровья человека: взгляд сквозь при-

- зму зарубежных медико-социологических исследований. *Вестник Московского государственного лингвистического университета. Общественные науки*. 2018;2(800):196–207.
- Dubogray EV. The relationship of religiosity and mental health: view through the prism of foreign medical and sociological research. *Vestnik of Moscow State Linguistic University. Social sciences*. 2018;2(800):196–207. (In Russ.).
36. Phillips RE 3rd, Stein CH. God's will, God's punishment, or God's limitations? Religious coping strategies reported by young adults living with serious mental illness. *J. Clin. Psychol.* 2007;63(6):529–540. DOI: 10.1002/jclp.20364
 37. Rosmarin DH, Bigda-Peyton JS, Öngur D, Pargament KI, Björgvinsson T. Religious coping among psychotic patients: relevance to suicidality and treatment outcomes. *Psychiatry Res.* 2013; 210(1):182–187. DOI: 10.1016/j.psychres.2013.03.023
 38. Войновская ОА. Методологические проблемы дифференциации нормальной и патологической религиозности. *Таврический журнал психиатрии*. 2010;14:1(50):78–83.
Vojnovskaya OA. Metodologicheskie problemy differenciacii normal'noj i patologicheskoy religioznosti. *Tavricheskij zhurnal psikiatrii*. 2010;14:1(50):78–83. (In Russ.).
 39. Воскресенский БА, Радионов ДС. Религиозность и психические расстройства — разграничение нормы и патологии. *Неврологический вестник*. 2018;50(4):67–69. DOI: 10.17816/nb14150
Voskresenskij BA, Radionov DS. Religioznost i psichicheskie rasstrojstva — razgranichenie normy i patologii. *Nevrologicheskij vestnik*. 2018;50(4):67–69. DOI: 10.17816/nb14150 (In Russ.).
 40. Ганнушкин ПБ. Постановка вопроса о границах душевного здоровья. Избранные труды. М.: Медицина. 1964:97–108.
Gannushkin PB. Postanovka voprosa o granicah душевного zdorov'ya. *Izbrannye trudy*. М.: Медицина. 1964:97–108. (In Russ.).
 41. Зиновьев ПМ. Душевные болезни в картинах и образах. Психозы, их сущность и формы проявления. Под редакцией и с пред. проф. П.Б. Ганнушкина. Л.: Издание М. и С. Сабашниковых. 1927:192.
Zinov'ev PM. Dushevnye bolezni v kartinah i obrazah. Psihozy, ih sushchnost' i formy proyavleniya. Pod redakciej i s pred. prof. P.B. Gannushkina. L.: Izdanie M. i S. Sabashnikovyh. 1927:192. (In Russ.).
 42. Фролов БС. Система оценки и прогнозирования психического здоровья при массовых психиатрических обследованиях. Л.: ВМА, 1982:62.
Frolov BS. System of assessment and forecasting of mental health in mass psychiatric examinations. L.: VMA. 1982:62. (In Russ.).
 43. Arterburn S, Felton J. Toxic Faith: experiencing healing from painful spiritual abuse. Water Brook Press. 2001:269. ISBN 0877888256
 44. Олпорт Г. Становление личности: Избранные труды. М.: Смысл, 2002:930. ISBN: 5-89357-098-7
Olport G. Stanovlenie lichnosti: Izbrannye trudy. М.: Smysl, 2002:930. ISBN: 5-89357-098-7 (In Russ.).
 45. Lenski GE. The religious factor. New York: Doubleday, 1961:381.
 46. Larson DB, Donahue MJ, Lyons JS, Benson PL, Pat-
tinson M, Worthington EL, Blazer DG. Religious affiliations in mental health research samples as compared with national samples. *J. Nerv. Ment. Dis.* 1989;177(2):109–111. DOI: 10.1097/00005053-198902000-00008
 47. McCullough ME, Laurenceau JP. Religiosity and the trajectory of self-rated health across adulthood. *Pers. Soc. Psychol. Bull.* 2005;31(4):560–573. DOI: 10.1177/0146167204271657
 48. Mahmoodabad SSM, Ehrampoush MH, Tabei SZ, Nami M, Fallahzadeh H, Namavar Jahromi B, Shayan A, Forouhari S. Extrinsic or intrinsic religious orientation may have an impact on mental health. *Research Journal of Medical Sciences*. 2016;10(4):232–236. DOI: 10.36478/rjmsci.2016.232.236
 49. Morawa E, Erim Y. Health-Related Lifestyle Behavior and Religiosity among First-Generation Immigrants of Polish Origin in Germany. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2018;15(11):2545. DOI: 10.3390/ijerph15112545
 50. Mohr S, Huguelet P. The relationship between schizophrenia and religion and its implications for care. *Swiss. Med. Wkly.* 2004;134(25–26):369–376.
 51. James W. The Varieties of Religious Experience: a study in human nature. CreateSpace Independent Publishing Platform. 2009;284. ISBN 10 1439297274
 52. Стейс У. Мистицизм и человеческий разум. *Архетип. Филос. психоаналит. журн.* М. 1997;3(4):58–74.
Stejs U. Misticizm i chelovecheskij razum. *Arhetip. Filos. psihoanalit. zhurn.* М. 1997;3(4):58–74. (In Russ.).
 53. Бессонова ЛА. Мистическое как индивидуальный опыт человека. *Ученые записки Казанского университета. Серия Гуманитарные науки*. 2008;150(4):32–41.
Bessonova LA. Misticheskoe kak individual'nyj opyt cheloveka. *Uchenye zapiski Kazanskogo universiteta. Seriya Gumanitarnye nauki*. 2008;150(4):32–41. (In Russ.).
 54. Пашковский ВЭ, Зислин ИМ. Религиозно-мистические состояния как психиатрическая проблема. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2005;15(1):81–88.
Pashkovskii VE, Zislin IM. Religiozno-misticheskie sostoyaniya kak psikiatricheskaya problema. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya*. 2005;15(1):81–88. (In Russ.).
 55. Szasz T. Crazy talk: thought disorder or psychiatric arrogance? *Br. J. Med. Psychol.* 1993;66(Pt.1):61–67. DOI: 10.1111/j.2044-8341.1993.tb01726.x

56. Doerr O, Velásquez O. The encounter with God in myth and madness. *Philos. Ethics. Humanit. Med.* 2007;2:12. DOI: 10.1186/1747-5341-2-12
57. Johnson CV, Friedman HL. Enlightened or delusional? Differentiating religious, spiritual, and transpersonal experiences from psychopathology. *Journal of Humanistic Psychology.* 2008;48(4):505–527. DOI: 10.1177/0022167808314174
58. Buckley P. Mystical experience and schizophrenia. *Schizophr. Bull.* 1981;7(3):516–521. DOI: 10.1093/schbul/7.3.516
59. Greenberg D, Witztum E. Problems in the treatment of religious patients. *Am. J. Psychother.* 1991; 45(4):554–565. DOI: 10.1176/appi.psychotherapy.1991.45.4.554
60. Феофан Затворник, свт. Страсти и борьба с ними. М.: «Даниловский благовестник». 2003:218. ISBN 5-89101-141-7:10000
Feofan Zatvornik, svt. Strasti i bor'ba s nimi. M.: «Danilovskij blagovestnik». 2003:218. ISBN 5-89101-141-7:10000 (In Russ.).
61. Нил Синайский. Слово о Молитве. Добротолюбие. М.: Издательство Сретенского монастыря, 2010;2: 201–223.
Nil Sinajskij. Slovo o Molitve. Dobrotolyubie. M.: Izdatel'stvo Sretenskogo monastyrya, 2010;2: 201–223. (In Russ.).
62. Гримсолтанова РЭ. Психология воздействия религиозных учений и тоталитарных культов на личностные особенности в контексте различных психологических подходов. *Северо-Кавказский психологический вестник.* 2013;11(4):19–23.
Grimsoltanova RE. Psihologiya vozdejstviya religioznyh uchenij i totalitarnyh kul'tov na lichnostnye osobennosti v kontekste razlichnyh psihologicheskikh podhodov. *Severo-Kavkazskij psihologicheskij vestnik.* 2013;11(4):19–23. (In Russ.).
63. Лебедев ВЮ. О некоторых психологических аспектах фанатизма. *Религия. Церковь. Общество.* 2017;6:92–107. DOI: 10.24411/2308-0698-2017-00005
Lebedev VY. On psychological aspects of bigotry. *Religion. Church. Society.* 2017;6:92–107. DOI: 10.24411/2308-0698-2017-00005 (In Russ.).
64. Drinnan A, Lavender T. Deconstructing delusions: A qualitative study examining the relationship between religious beliefs and religious delusions. *Mental Health, Religion & Culture.* 2006;9(4):317–331. DOI: 10.1080/13694670500071711
65. O'Connor S, Vandenberg B. Psychosis or faith? Clinicians' assessment of religious beliefs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 2005;73(4):610–616. DOI: 10.1037/0022-006X.73.4.610.
66. Мелехов ДЕ. Психиатрия и проблемы духовной жизни. *Синапс.* 1991;1:47–55;1992;2:64–79.
Melekhov D.E. Psihiatriya i problemy duhovnoj zhizni. *Sinaps.* 1991;1:47–55; 1992;2:64–79. (In Russ.).
67. Тупикин РВ, Осипова НН. Православие и психиатрия: опыт и перспективы взаимодействия. *Вестник Смоленской государственной медицинской академии.* 2019;18(2):246–252.
Tupikin RV, Osipova NN Orthodoxy and psychiatry: experience and prospects for interaction. *Vestnik Of The Smolensky State Medical University.* 2019;18(2):246–252. (In Russ.).
68. Puchalski CM. The role of spirituality in health care. *Proc. (Bayl. Univ. Med. Cent).* 2001;14(4):352–357. DOI: 10.1080/08998280.2001.11927788
69. Blass DM. A pragmatic approach to teaching psychiatry residents the assessment and treatment of religious patients. *Acad. Psychiatry.* 2007;31(1):25–31. DOI: 10.1176/appi.ap.31.1.25
70. Napo F, Heinz A, Auckenthaler A. Explanatory models and concepts of West African Malian patients with psychotic symptoms. *Eur. Psychiatry.* 2012;27Suppl.2:S44–S49. DOI: 10.1016/S0924-9338(12)75707-3
71. Saavedra J. Function and meaning in religious delusions: A theoretical discussion from a case study. *Mental Health, Religion & Culture.* 2014;17(1): 39–51. DOI: 10.1080/13674676.2012.745493
72. Lomax JW, Kripal JJ, Pargament KI. Perspectives on “sacred moments” in psychotherapy. *Am. J. Psychiatry.* 2011;168(1):12–18. DOI: 10.1176/appi.ajp.2010.10050739
73. Kehoe N. Wrestling with our inner angels: faith, mental illness, and the journey to wholeness. John Wiley & Sons. 2009:149. ISBN 0470455411
74. Stanley MA, Bush AL, Camp ME, Jameson JP, Phillips LL, Barber CR, Zeno D, Lomax JW, Cully JA. Older adults' preferences for religion/spirituality in treatment for anxiety and depression. *Aging. Ment. Health.* 2011;15(3):334–343. DOI: 10.1080/13607863.2010.519326
75. Pfeifer S. Neurose und Religiosität. Gibt es einen kausalen Zusammenhang? [Neurosis and religiosity. Is there a causal correlation?]. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 1993;43(9–10):356–363.
76. Pfeifer S, Waelty U. Psychopathology and religious commitment — a controlled study. *Psychopathology.* 1995;28(2):70–77. DOI: 10.1159/000284903
77. Getz GE, Fleck DE, Strakowski SM. Frequency and severity of religious delusions in Christian patients with psychosis. *Psychiatry Res.* 2001;103(1):87–91. DOI: 10.1016/S0165-1781(01)00262-1
78. Meissner WW. The phenomenology of religious psychopathology. *Bull. Menninger Clin.* 1991;55(3):281–298.
79. Корсаков СС. Курс психиатрии. Т. 1, 2. М.: Изд-во Московского университета. 1901:1133.
Korsakov SS. Kurs psikiatrii. T. 1, 2. M.: Izd-vo Mosk Un-ta; 1901:1133. (In Russ.).
80. Rudaleviciene P, Stompe T, Narbekovas A, Raskauskiene N, Bunevicius R. Are religious delusions related to religiosity in schizophrenia? *Medicina (Kaunas).* 2008;44(7):529–535.

81. Peters E, Day S, McKenna J, Orbach G. Delusional ideation in religious and psychotic populations. *Br. J. Clin. Psychol.* 1999;38(1):83–96. DOI: 10.1348/014466599162683
82. Siddle R, Haddock G, Tarrier N, Faragher EB. Religious delusions in patients admitted to hospital with schizophrenia. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2002;37(3):130–138. DOI: 10.1007/s001270200005
83. Kirov G, Kemp R, Kirov K, David AS. Religious faith after psychotic illness. *Psychopathology.* 1998;31(5):234–245. DOI: 10.1159/000029045
84. Suhail K, Ghauri S. Phenomenology of delusions and hallucinations in schizophrenia by religious convictions. *Mental Health, Religion & Culture.* 2010;13(3):245–259. DOI: 10.1080/13674670903313722
85. Saver JL, Rabin J. The neural substrates of religious experience. *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.* 1997;9(3):498–510. DOI: 10.1176/jnp.9.3.498
86. Muramoto O. The role of the medial prefrontal cortex in human religious activity. *Med. Hypotheses.* 2004;62(4):479–485. DOI: 10.1016/j.mehy.2003.10.010
87. Brewerton TD. Hyperreligiosity in psychotic disorders. *J. Nerv. Ment. Dis.* 1994;182(5):302–304. DOI: 10.1097/00005053-199405000-00009
88. Appelbaum PS, Robbins PC, Roth LH. Dimensional approach to delusions: comparison across types and diagnoses. *Am. J. Psychiatry.* 1999;156(12):1938–1943. DOI: 10.1176/ajp.156.12.1938
89. Stompe T, Friedman A, Ortwein G, Strobl R, Chaudhry HR, Najam N, Chaudhry MR. Comparison of delusions among schizophrenics in Austria and in Pakistan. *Psychopathology.* 1999;32(5):225–234. DOI: 10.1159/000029094
90. Mohr S, Pfeifer S. Delusions and hallucinations with religious content. *Religion and spirituality in psychiatry.* 2009:81–96. DOI: 10.1017/CB09780511576843.007
91. Connell A, Koen L, Niehaus D, Cloete KJ, Jordaan E, Botha U. Religious Delusions in a Xhosa Schizophrenia Population. *J. Relig. Health.* 2015;54(5):1555–1562. DOI: 10.1007/s10943-014-9860-0
92. Cook CC. Religious psychopathology: The prevalence of religious content of delusions and hallucinations in mental disorder. *Int. J. Soc. Psychiatry.* 2015;61(4):404–425. DOI: 10.1177/0020764015573089
93. Yangarber-Hicks N. Religious coping styles and recovery from serious mental illnesses. *Journal of Psychology and Theology.* 2004;32:305–317. DOI: 10.1177/009164710403200403
94. Mohr S, Borrás L, Betrisey C, Pierre-Yves B, Gilliéron C, Huguelet P. Delusions with religious content in patients with psychosis: how they interact with spiritual coping. *Psychiatry.* 2010;73(2):158–172. DOI: 10.1521/psyc.2010.73.2.158
95. Siddle R, Haddock G, Tarrier N, Faragher EB. Religious delusions in patients admitted to hospital with schizophrenia. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2002;37(3):130–138. DOI: 10.1007/s001270200005
96. Doering S, Müller E, Köpcke W, Pietzcker A, Gaebel W, Linden M, Müller P, Müller-Spahn F, Tegeler J, Schüssler G. Predictors of relapse and rehospitalization in schizophrenia and schizoaffective disorder. *Schizophr. Bull.* 1998;24(1):87–98. DOI: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a033316
97. Bhavsar V, Bhugra D. Religious delusions: finding meanings in psychosis. *Psychopathology.* 2008;41(3):165–172. DOI: 10.1159/000115954
98. Robles-García R, López-Luna S, Páez F, Escamilla R, Camarena B, Fresán A. History of religious delusions and psychosocial functioning among Mexican patients with paranoid schizophrenia. *J. Relig. Health.* 2014;53(6):1622–1633. DOI: 10.1007/s10943-013-9727-9
99. Kelly GR, Mamon JA, Scott JE. Utility of the health belief model in examining medication compliance among psychiatric outpatients. *Soc. Sci. Med.* 1987;25(11):1205–1211. DOI: 10.1016/0277-9536(87)90367-4
100. Reker T, Menke R. Religiöse und spirituelle Einstellungen psychiatrischer Patienten [Religious and spiritual attitudes of patients with schizophrenic or affective disorders]. *Psychiatr. Prax.* 2013;40(1):43–48. (In German). DOI: 10.1055/s-0032-1327242
101. Mishra A, Das B, Goyal N. Religiosity and religious delusions in schizophrenia — An observational study in a Hindu population. *Asian J. Psychiatry.* 2018;32:35–39. DOI: 10.1016/j.ajp.2017.11.011
102. Kay S, Opler L, Fiszbein A. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr. Bull.* 1987;13(2):261.
103. Andreasen NC. Scale for the assessment of positive symptoms (SAPS). Iowa City, US: University of Iowa; 1984.
104. Eisen JL, Phillips KA, Baer L, Beer DA, Atala KD, Rasmussen SA. The Brown Assessment of Beliefs Scale: reliability and validity. *Am. J. Psychiatry.* 1998;155(1):102–108. DOI: 10.1176/ajp.155.1.102
105. Kraya NA, Patrick C. Folie à deux in forensic setting. *Aust N Z J Psychiatry.* 1997;31(6):883–888. DOI: 10.3109/00048679709065518
106. Martiniuc G, Trifina A, Trifina L. Oedipism partial prezentare de caz [Partial oedipism: case report]. *Oftalmologia.* 2007;51(2):41–48.
107. Knabb JJ, Welsh RK, Graham-Howard ML. Religious delusions and filicide: A psychodynamic model. *Mental Health, Religion & Culture.* 2012;15:529–549. DOI: 10.1080/13674676.2011.594998
108. Harrison DA, Clark SM. How to care for patients who have delusions with religious content. *Current Psychiatry.* 2012;11(1):47–51.

109. Blacker KH, Wong N. Four cases of autocastration. *Arch. Gen. Psychiatry*. 1963;8:169–176. DOI: 10.1001/archpsyc.1963.01720080059009
110. Field HL, Waldfogel S. Severe ocular self-injury. *Gen. Hosp. Psychiatry*. 1995;17(3):224–227. DOI: 10.1016/0163-8343(95)00031-l
111. Ozan E, Deveci E, Oral M, Yazici E, Kirpinar I. Male genital self-mutilation as a psychotic solution. *Isr. J. Psychiatry Relat. Sci*. 2010;47(4):297–303.
112. Логутенко РМ. Гетероагрессивное и суицидальное поведение больных параноидной шизофренией с бредом одержимости. *Наука молодых (Eruditio Juvenium)*. 2015;4:104–110.
Logutenko RM. Heteroaggressive and suicidal behavior of patients with paranoid schizophrenia with delusions of obsession. *Nauka molodyh (Eruditio Juvenium)*. 2015;4:104–110. (In Russ.).
113. Silva JA, Leong GB, Weinstock R. Violent behaviors associated with the antichrist delusion. *J. Forensic Sci*. 1997;42(6):1058–1061.
114. Reeves RR, Liberto V. Suicide associated with the Antichrist delusion. *J. Forensic Sci*. 2006;51(2):411–412. DOI: 10.1111/j.1556-4029.2006.00079.x
115. Iyassu R, Jolley S, Bebbington P, Jolley S, Bebbington P, Dunn G, Emsley R, Freeman D, Fowler D, Hardy A, Waller H, Kuipers E, Garety P. Psychological characteristics of religious delusions. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol*. 2014;49(7):1051–1061. DOI: 10.1007/s00127-013-0811-y
116. Шнайдер К. К введению в религиозную психопатологию. Пер. с нем. Г.М. Костикова. *Независимый психиатрический журнал*. 1999;1:5–13.
Shnaider K. K vvedeniyu v religioznuyu psikhopatologiyu. Per. s nem. G.M. Costikova. *Nezavisimyi psikhiatricheskii zhurnal*. 1999;1:5–13. (In Russ.).
117. Koenig HG, Büssing A. The Duke University Religion Index (DUREL): A five-item measure for use in epidemiological studies. *Religions*. 2010;1:78–85. DOI: 10.3390/rel1010078
118. Plante TG, Boccaccini M. The Santa Clara Strength of Religious Faith questionnaire. *Pastoral Psychology*. 1997;45:375–387. DOI: 10.1007/BF02230993
119. Kos L, Šagud M, Mihaljević-Pešić A, Kutleša M, Kovač T, Trkulja V. Religiosity and Severity of Symptoms in Croatian Patients With Major Depressive Disorder or Schizophrenia. *J. Nerv. Ment. Dis*. 2019;207(6):515–522. DOI: 10.1097/NMD.0000000000001003
120. Шмелев ИМ. Стратегии и ресурсы совладающего поведения верующих молодых людей. *Вестник Университета Российской академии образования*. 2011;3:63–65.
Shmelev IM. Strategii i resursy sovladayushchego povedeniya veruyushchih molodyh lyudej. *Vestnik Universiteta Rossijskoj akademii obrazovaniya*. 2011;3:63–65. (In Russ.).
121. Verhagen PJ. Controversy or consensus? Recommendations for psychiatrists on psychiatry, religion and spirituality. *Asian J. Psychiatr*. 2012;5(4):355–357. DOI: 10.1016/j.ajp.2012.09.014
122. Borrás L, Mohr S, Brandt PY, Gillieron C, Eytan A, Huguelet P. Religious beliefs in schizophrenia: their relevance for adherence to treatment. *Schizophr. Bull*. 2007;33(5):1238–1246. DOI: 10.1093/schbul/sbl070
123. Pargament KI, Murray-Swank N, Magyar G, Ano GG. Spiritual struggle: a phenomenon of interest to psychology and religion. In: Miller WE, Delaney W (eds). *Judeo Christian perspectives on psychology: human nature, motivation, and change*. Washington: APA Press, 2005:245–268. DOI: 10.1037/10859-013
124. Mohr S, Perroud N, Gillieron C, Brandt PY, Rieben I, Borrás L, Huguelet P. Spirituality and religiousness as predictive factors of outcome in schizophrenia and schizo-affective disorders. *Psychiatry Res*. 2011;186(2-3):177–182. DOI: 10.1016/j.psychres.2010.08.012
125. Бровченко КЮ. Особенности религиозного поведения у больных шизофренией с религиозно-мистическими переживаниями. Материалы Первой Московской международной конференции «Религиозность и клиническая психиатрия», 20–21 апреля 2017 г. Сборник научных трудов. М.: Сам Полиграфист; 2017:120–124. ISBN 978-5-00077-640-7
Brovchenko KYu. Osobennosti religioznogo povedeniya u bol'nyh shizofreniej s religiozno-misticheskimi perezhivaniyami. Materialy Pervoj Moskovskoj mezhdunarodnoj konferencii «Religioznost' i klinicheskaja psihiatrija», 20–21 aprlja 2017 g. Sbornik nauchnyh trudov. M.: Sam Poligrafist; 2017:120–124. ISBN 978-5-00077-640-7 (In Russ.).
126. Exline JJ, Prince-Paul M, Root BL, Peereboom KS. The spiritual struggle of anger toward God: a study with family members of hospice patients. *J. Palliat. Med*. 2013;16(4):369–375. DOI: 10.1089/jpm.2012.0246
127. Jarbin H, Von Knorring AL. Suicide and suicide attempts in adolescent-onset psychotic disorders. *Nord J. Psychiatry*. 2004;58(2):115–123. DOI: 10.1080/08039480410005611
128. Huguelet P, Mohr S, Jung V, Gillieron C, Brandt PY, Borrás L. Effect of religion on suicide attempts in outpatients with schizophrenia or schizo-affective disorders compared with inpatients with non-psychotic disorders. *Eur. Psychiatry*. 2007;22(3):188–194. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2006.08.001
129. Воскресенский БА. Некоторые аспекты проблемы «религиозность и психические расстройства». Материалы Первой Московской международной конференции «Религиозность и клиническая психиатрия», 20–21 апреля 2017 г. Сборник научных трудов. М.: Сам Полиграфист; 2017:124–129. ISBN 978-5-00077-640-7
Voskresenskij BA. Nekotorye aspekty problemy «religioznost' i psichicheskie rasstrojstva». Materialy Pervoj Moskovskoj mezhdunarodnoj konfer-

- encii «Religioznost' i klinicheskaya psichiatriya», 20–21 aprelya 2017 g. Sbornik nauchnyh trudov. M.: Sam Poligrafist; 2017:124–129. ISBN 978-5-00077-640-7 (In Russ.).
130. Кондратьев ФВ. Современные культовые новообразования («секты») как психолого-психиатрическая проблема. Белгород: Миссионерский отдел МП РПЦ; 1999:55. Kondrat'ev F.V. Sovremennye kul'tovye novoobrazovaniya («sekty») kak psihologo-psihiatricheskaya problema. Belgorod: Missionerskij otдел MP RPC; 1999:55. (In Russ.).
 131. Sims ACP. Symptoms in the mind: an introduction to descriptive psychopathology. 2nd ed. London; Philadelphia: W.B. Saunders. 1995:422. ISBN 0702026271
 132. Mohr S, Brandt PY, Borrás L, Gilliéron C, Huguelet P. Toward an integration of spirituality and religiousness into the psychosocial dimension of schizophrenia. *Am. J. Psychiatry*. 2006;163(11):1952–1959. DOI: 10.1176/ajp.2006.163.11.1952
 133. Fallot RD. Spirituality and religion in recovery: some current issues. *Psychiatr. Rehabil. J.* 2007; 30(4):261–270. DOI: 10.2975/30.4.2007.261.270
 134. Huguelet P, Mohr S, Borrás L, Gilliéron C, Brandt P-Y. Spirituality and religious practices among outpatients with schizophrenia and their clinicians. *Psychiatric Services*. 2006;57:366–372. DOI: 10.1176/appi.ps.57.3.366
 135. Rieben I, Mohr S, Borrás L, Gilliéron C, Brandt P-Y, Perroud N, Huguelet P. A thematic analysis of delusion with religious contents in schizophrenia: open, closed, and mixed dynamics. *J. Nerv. Ment. Dis.* 2013;201(8):665–673. DOI: 10.1097/NMD.0b013e31829c5073
 136. Каледа ВГ, Попович УО, Романенко НВ. Религия и психиатрия: проблема взаимоотношений в трудах отечественных психиатров. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 2018;118(6):102–110. DOI: 10.17116/jnevro201811861102
 137. Sulmasy DP. Spirituality, religion, and clinical care. *Chest*. 2009;135(6):1634–1642. DOI: 10.1378/chest.08-2241

Сведения об авторах

Попович Ульяна Олеговна, кандидат медицинских наук, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-0400-3220>

E-mail: uo_popovich@mail.ru

Романенко Надежда Владиславовна, врач-психиатр, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0001-6393-9494>

E-mail: nadiya-1106@rambler.ru

Каледа Василий Глебович, доктор медицинских наук, заместитель директора, руководитель клинического отдела юношеской психиатрии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-8580-9890>

E-mail: kaleda-vg@ncpz.ru

Information about the authors

Ulyana O. Popovich, MD, PhD, Cand. of Sci. (Med.), "Mental Health Research Centre", Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-0400-3220>

E-mail: uo_popovich@mail.ru

Nadezhda V. Romanenko, Psychiatrist, "Mental Health Research Centre", Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0001-6393-9494>

E-mail: nadiya-1106@rambler.ru

Vasiliy G. Kaleda, MD, PhD, Dr. of Sci. (Med.), Deputy Director, "Mental Health Research Centre", Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-8580-9890>

E-mail: kaleda-vg@ncpz.ru

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Попович Ульяна Олеговна/Ulyana O. Popovich

E-mail: uo_popovich@mail.ru

Дата поступления 31.07.2020
Received 31.07.2020

Дата рецензии 12.08.2020
Revised 12.08.2020

Дата принятия 03.09.2020
Accepted for publication 03.09.2020