

## О ПСИХОПРОДУКТИВНОЙ СИМПТОМАТИКЕ РЕЛИГИОЗНОГО СОДЕРЖАНИЯ

К.А. Соколовская, А.В. Голенков

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», г. Чебоксары, Россия

### ON PSYCHOPRODUCTIVE SYMPTOMATICS OF RELIGIOUS CONTENT

К.А. Sokolovskaya, A.V. Golentkov

Chuvash State University, Cheboksary, Russia

Сведения об авторах:

Соколовская Ксения Алексеевна – ординатор специальности «Психиатрия» (ORCID iD: 0009-0009-7800-6174). Место учёбы: ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г.Чебоксары, Московский пр., 15. Телефон: +7 (917) 651-25-43. Электронная почта: [transnaft@yandex.ru](mailto:transnaft@yandex.ru)

Голенков Андрей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7936-1466; ResearcherID: C4806-2019; ORCID iD: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: +7 (905) 197-35-25. Электронная почта: [golenkovav@inbox.ru](mailto:golenkovav@inbox.ru)

В статье описываются наиболее распространённые психопатологические нарушения, связанные с религией, такие как бред и галлюцинации. Приводятся выделенные в результате нескольких исследований общие черты больных с указанной позитивной симптоматикой, среди которых описываются возрастные и половые особенности, а также наиболее распространённые среди них психические расстройства, в частности, шизофрения и биполярное аффективное расстройство. По данным зарубежной литературы анализируются несколько реальных случаев больных обоего пола с бредовыми идеями религиозного содержания и выделяется наиболее распространённая тематика, среди которой выделяются разновидности бреда величия и депрессивного бреда. В заключении перечисляются отличия явных психических отклонений, завязанных на подобной тематике, от обычной приверженности какой-либо религии, присущей многим людям.

*Ключевые слова:* религия, бред, галлюцинация, клинические случаи, психопродукция

Психопродуктивная симптоматика (то есть симптомы, при наличии которых в психику человека добавляется нечто новое, чего ранее в ней не было) религиозного содержания чаще всего подразумевает под собой религиозный бред, религиозные галлюцинации или их сочетание [1, 2]. Религиозный бред определяется как устойчивое убеждение (нереалистичное умозаключение), не поддающееся коррекции в свете противоречивых доказательств, затрагивающее темы веры. Религиозные галлюцинации – это восприятие реальности в отсутствие внешнего раздражителя, так или иначе связанное с религиозной тематикой, которое имеет убедительное ощущение реальности [3, 4].

Согласно нескольким проведённым исследованиям [5, 6], бредовые идеи религиозного содержания составляют от 20 до 60% от общего числа всех бредовых идей, что определяет особую актуальность темы данной статьи. Это число особенно справедливо для

больных шизофренией и биполярным аффективным расстройством [1, 2].

Религиозные бредовые идеи обычно не связаны с каким-либо конкретным набором диагностических критериев, но находятся в прямой зависимости от ряда компонентов, в первую очередь возраста [3]. В сравнительном исследовании, в котором приняли участие 313 пациентов, было обнаружено, что люди с религиозным бредом в большинстве своём являются людьми среднего возраста. Более того, некоторые из них уже были госпитализированы ранее с иными психиатрическими симптомами, не связанными с религиозной тематикой. Подобное содержание также свидетельствует о запущенном, далеко зашедшем процессе, что обуславливает, в том числе, и больший процент повторных госпитализаций среди таких пациентов [7].

В процессе клинических наблюдений было установлено, что формирование религиозной бредовой фабулы у большинства

больных происходит преимущественно по интерпретативному механизму бредаобразования (в значении систематизированного бреда, в основе которого лежат ошибочные интерпретации, «кривая логика»), реже – по механизму острого чувственного бреда (то есть, основанного не на логических интерпретациях действительности, а на интуитивном суждении («чувстве»), которое получает в сознании больного неоправданно сильную, болезненную убедительность) [1-4]. Для того, чтобы ярче проиллюстрировать наиболее частые примеры содержания бредовых идей религиозной тематики, приведём примеры пациентов из зарубежной литературы [7].

*Случай 1:* Мужчина, 26 лет, в предыдущем году обратился в христианскую веру и в последующем каждый день уделял несколько часов чтению Библии и молитвам. Месяц назад во время очередной молитвы он услышал голос Дьявола, говорящего ему, что он «грешник и заслуживает умереть в муках». Мужчина молил Бога о прощении, но продолжал слышать только голос Дьявола. В отделении спрашивает докторов, почему Бог его покинул и что он может сделать для того, чтобы заслужить прощение. Регулярно призывает соседей по палате и докторов помолиться с ним.

*Случай 2:* Женщина, 50 лет, заявляет, что является пророком и слышит голоса, которые предвещают конец света. Священник, с которым она поделилась данной информацией, поддерживает её заверения. Как у неё, так и у её мужа в университетские года случился яркий религиозный опыт, они путешествовали по всей Африке для обращения местного населения в христианство. После возвращения в Соединённые Штаты она устроилась на работу школьным учителем. Эта женщина – уважаемый член местной церкви и пользуется популярностью среди своих учеников. Тем не менее, её коллеги обеспокоены тем, что она рассказывает о своих «откровениях» на уроках, делится тем, что ей говорят голоса. Сама она считает, что её духовные переживания – дар, который следует беречь.

*Случай 3:* Мужчина, 20 лет, мусульманин, становится всё более замкнутым, отказывается покидать свою комнату. Он рассказывает, что борется с голосами, которые называют его вершителем судеб и убеждают его убить своего отца. Он осознаёт, что подобное совершать нельзя, и отчаянно сопро-

тивляется этим голосам, утверждая, что эти голоса – «джинны». Он обращался за помощью к имаму, который молился за него. Изначально эти молитвы помогали, но сейчас состояние мужчины вновь ухудшилось. Его родственники утверждают, что он недостаточно сильно молится. Он напуган, чувствует, что теряет над собой контроль и просит дозволения вновь увидеться с имамом [7].

Таким образом, можно выделить преобладающие темы религиозного бреда. К ним относятся депрессивный бред (в частности, бред греховности, самоуничтожения и самообвинения, что наглядно прослеживается в случае 1) и бред величия (в частности, особых способностей, особого значения, что можно наблюдать в случаях 2 и 3). Отдельно выделяется манихейский бред, при котором всё происходящее вокруг расценивается как выражение противоборства двух враждующих сущностей, одной из которых традиционно приписывается более доброжелательное начало, а другой – более деструктивное (например, бог света и бог тьмы). В центре этой борьбы, которой обычно придаётся глобальное с точки зрения больного значение, находится он сам, пребывая в полной уверенности, что битва ведётся за его душу и даже проходит через его тело [1-4]. Характер бреда может различаться в зависимости от пола. К чертам, общим для обоих полов, относится идея собственной исключительности, избранности, либо же самообвинения и греховности. Мужчины чаще представляют себя пророками, божеством или перерождением Иисуса Христа. Женщины могут утверждать, что являются новой Святой Марией, заявлять о беременности так называемым Мессией, зачастую через непорочное зачатие (при этом факт беременности иногда действительно подтверждается, но, естественно, абсолютно обычным плодом). Также стоит отметить, что бредовые идеи религиозной тематики встречаются чаще у больных женского пола [3].

Галлюцинации религиозного содержания чаще всего представлены простыми галлюцинациями, при которых задействован лишь один анализатор (чаще всего слуховой) [8]. Пациенты могут слышать голоса якобы известных религиозных фигур, которые заверяют их в собственной исключительности, либо же голоса демонов, которые убеждают их в греховности, побуждают причинять вред себе или окружающим. Реже наблюдаются про-

стые зрительные галлюцинации, при которых больной видит образы чертей, дьяволов, святых. Стоит отметить, что слуховые галлюцинации в подавляющем большинстве случаев представляют из себя псевдогаллюцинации (проектируются как бы вовнутрь, слышатся в самой голове больного, а не, например, за стеной), а зрительные являются истинными галлюцинациями (проектируются в окружающее пространство, больной видит образы так же чётко и ясно, как и реально существующие предметы, поэтому может пытаться взаимодействовать с галлюцинациями) [8].

Традиционным для лечения больных с религиозным бредом является психофармакотерапия. В случаях резистентности к проводимой терапии показано проведение электросудорожной терапии. Обратимость бредовых идей во многом зависит от нозологии, особенностей течения психического расстройства и адекватности проводимой терапии [2, 4].

*В заключении* необходимо выделить основные различия между психотическими состояниями, связанными с религиозной тематикой, и простой приверженностью какому-либо религиозному или духовному движению. Ниже приведены основные характеристики религиозных расстройств психики:

1. Субъективные переживания больного и объективное наблюдение за его поведением попадают под категорию того или иного известного психиатрического симптома, распознаются как симптоматика психического расстройства. Например, пациентка психиатрического отделения твёрдо убеждена в том, что все, кто приходит в это отделение, незаметно кивают ей, потому что, по её словам, «знают, что она является тайным посланником Святого Духа».

2. Чаще всего религиозный бред сопровождается и иные психиатрические симптомы (бредовые идеи иного содержания, галлюцинации, расстройства настроения или мышления), проявляющиеся в сферах жизни больного, не затрагивающих религию [9]. Так, женщина с бредом религиозного содержания также может считать, что кто-то закачивает в её квартиру газ через щель под входной дверью и таким образом периодически её усыпляет.

3. Мышление больного с религиозным бредом зачастую конкретное, отсутствует абстрактный компонент. Например, при словах «Христос внутри меня» больной может

точно указать, в каком именно органе ощущает Его присутствие.

4. Переживания зачастую максимально личные, индивидуальные для каждого отдельного больного, посему детали бреда у двух больных с одинаковым диагнозом, как правило, отличны, хотя общая фабула может быть одинаковой (к примеру, оба верят в собственную исключительность, но один считает себя пророком, а другой – самим Богом).

5. Содержание бредовых идей отличается от традиционных представлений о религии и не разделяется другими приверженцами данной конфессии. Для того, чтобы назвать убеждение религиозным бредом, оно должно быть уникальным, а не разделяемым и принимаемым в определённой культуре или субкультуре. Таким образом, устойчивые убеждения, разделяемые в рамках существующего религиозного или духовного контекста, не будут считаться бредом. Например, убежденность в том, что верующий человек в момент особой религиозной экзальтации на краткий миг слышит голос Бога или Иисуса Христа, не является чем-то необычным или даже редким в рамках христианской веры, и посему само по себе не может являться доказательством наличия у человека бреда. И, напротив, убежденность в том, что человек постоянно слышит голоса нескольких враждующих между собой божественных сущностей, может быть расценено как бред религиозного содержания.

6. Во многих случаях единственная отличительная черта – глубина и яркость бредовых переживаний. Пациент думает только о них, круг интересов стремительно сужается до единственной темы. Начало бредовых идей может тесно пересекаться с изменением в поведении пациента: зачастую он изолируется от окружающих, обрывает все контакты (тем не менее, может взаимодействовать со священниками, дабы, к примеру, «очиститься от грехов») либо меняет круг общения на людей со схожими идеями (в том числе так называемые «церковные группы»).

7. Бредовые религиозные идеи явно вредят повседневной жизни, больные перестают выполнять свои рабочие и семейные обязанности, а в наиболее запущенных случаях даже следить за личной гигиеной [10].

Таким образом, бредовые идеи и галлюцинации религиозного содержания продолжают оставаться одной из наиболее актуальных и нераскрытых тем в психиатрической

сфере, а их распространённость среди пациентов этой сферы диктует необходимость бо-

лее обширного раскрытия и изучения данных феноменов в будущем.

Литература / References:

1. Логутенко Р.М., Зотов П.Б. Психопатологические синдромы у больных с религиозно-архаическими бредовыми идеями. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2014; 1: 18-21 [Logutenko R.M., Zotov P.B. Psychopathological syndromes in patients with religious-archaic delusional ideas. *Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology*. 2014; 1: 18-21]. (In Russ)
2. Голенков А.В. Психопатологические особенности религиозного бреда. Организация психиатрической помощи на современном этапе: проблемы и пути их решения. Материалы межрегиональной науч.-практ. конф., посвященной 45-летию Республиканской психиатрической больницы. Чебоксары, 2007: 48-49. [Golenkov A.V. Psychopathological features of religious delirium. Organization of psychiatric care at the present stage: problems and solutions. Materials of the interregional scientific and practical. Cheboksary, 2007: 48-49]. (In Russ)
3. Пашковский В.Э. Психические расстройства с религиозно-мистическими переживаниями: Краткое руководство для врачей. СПб., 2006; 144 с. [Pashkovsky V.E. Mental disorders with religious and mystical experiences: A brief guide for doctors. St. Petersburg, 2006; 144 p.] (In Russ)
4. Голенков А.В. Основы психиатрии: синдромы и психотропные средства. Чебоксары, 2019; 104 с. [Golenkov A.V. Fundamentals of Psychiatry: Syndromes and Psychotropic Drugs. Cheboksary, 2019. 104 p.] (In Russ)
5. Cannon B.J., Kramer L.M. Delusion content across the 20th century in an American psychiatric hospital. *Int. J. Soc. Psychiatry*. 2012 May; 58 (3): 323-327. DOI: 10.1177/0020764010396413
6. Cook C.C. Religious psychopathology: The prevalence of religious content of delusions and hallucinations in mental disorder. *Int. J. Soc. Psychiatry*. 2015 Jun; 61 (4): 404-425. DOI: 10.1177/0020764015573089
7. Dein S. Working with patients with religious beliefs. *Cambridge University Press*. 2018. URL: <https://www.cambridge.org/core/journals/advances-in-psychiatric-treatment/article/working-with-patients-with-religious-beliefs/1F3F093FB46D5A531402295C1C8F48781> (дата обращения 28.09.2024)
8. Huguelet P., Koenig H.G. Delusions and Hallucinations with Religious Content. *Cambridge University Press*. 2009. URL: <https://www.cambridge.org/core/books/abs/religion-and-spirituality-in-psychiatry/delusions-and-hallucinations-with-religious-content/1E1E617C75F23334> DDCBA1EDBA4432AD (дата обращения 20.09.2024)
9. Sims A. Religious delusions. Royal College of Psychiatrists. 2012. URL: [https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/signs/spirituality-spsig/religious-delusions-andrew-sims.pdf?sfvrsn=4c97f4cd\\_2](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/signs/spirituality-spsig/religious-delusions-andrew-sims.pdf?sfvrsn=4c97f4cd_2) (дата обращения 22.09.2024)
10. Raja M., Azzoni A., Lubich L. Religious delusion: An observational study of religious delusion in a population of 313 acute psychiatric inpatients. *Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy*. 2000. URL: <https://web.archive.org/web/20120322210939/http://www.sanp.ch/pdf/2000/2000-01/2000-01-058.PDF> (дата обращения 15.09.2024)

## ON PSYCHOPRODUCTIVE SYMPTOMATICS OF RELIGIOUS CONTENT

K.A. Sokolovskaya, A.V. Golenkov

Chuvash State University, Cheboksary, Russia; [transnaft@yandex.ru](mailto:transnaft@yandex.ru)

### Abstract:

The article describes the most common psychopathological disorders associated with religion, such as delusions and hallucinations. The general features of patients with these positive symptoms, highlighted as a result of several studies, are presented, among which age and gender characteristics are distinguished, as well as the most common mental disorders among them, in particular, schizophrenia and bipolar affective disorder. According to foreign literature, several real cases of patients of both sexes with delusional ideas of religious content are analyzed and the most common topics are highlighted, among which varieties of delusions of grandeur and depressive delusions are distinguished. In conclusion, this article lists the differences between obvious mental disorders related to such topics from the usual adherence to any religion inherent in many people.

**Keywords:** religion, delusion, hallucination, clinical cases, psychoproduction (positive symptoms)

### Вклад авторов:

K.A. Соколовская: сбор материала, написание текста рукописи;

A.V. Голенков: разработка дизайна исследования, перевод и редактирование текста рукописи.

### Authors' contributions:

K.A. Sokolovskaya: collection of materials, writing of the manuscript;

A.V. Golenkov: development of the research design, translation and editing of the manuscript.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 27.09.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 24.10.2024.

Для цитирования: Соколовская К.А., Голенков А.В. О психопродуктивной симптоматике религиозного содержания. *Академический журнал Западной Сибири*. 2024; 20 (3): 8-11. DOI: 10.32878/sibir.24-20-03(104)-8-11

For citation: Sokolovskaya K.A., Golenkov A.V. On psychoproduktive symptomatiks of religious content. *Academic Journal of West Siberia*. 2024; 20 (3): 8-11. (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.24-20-03(104)-8-11