

«Психические заболевания и духовная жизнь пациента: пастырское окормление душевнобольных в современной системе здравоохранения»

Свящ. Хесус Коломо Гомез (Испания), бакалавр медицины Мадридского университета Комплутенсе (Испания), д.м.н. Университета Ла-Лагуна (Испания), доктор богословия Папского университета Святого Креста, Рим (Италия), магистр биоэтики Университета Вальядолида (Испания), почетный капеллан клиники Университета Наварры (Испания)

Прежде всего, позвольте мне поблагодарить митрополита Илариона за проведение этого столь значимого конгресса и митрополита Сергия за предоставленную мне возможность выступить с докладом и, конечно же, организаторов за их прекрасную работу. Я благодарю также всех присутствующих за интерес к моему сообщению. **Мне хотелось бы остановиться на вопросе о пастырском душепопечении с точки зрения практики и моего личного опыта. Я не буду говорить о связи религии и психиатрии или разума и головного мозга¹, и не стану приводить статистических данных относительно пастырского душепопечения о душевнобольных в различных странах.**

1. Введение

Виктор Франкл, преемник Фрейда на кафедре Венского университета является для меня одним из ярчайших ученых с самого начала моих университетских исследований. Как известно, он **трансформировал психоанализ** (основанный на представлении о доминировании сексуального инстинкта в человеческой психологии) **в логотерапию**, основная идея которой состоит в том, что жизнь сама по себе имеет смысл.

Я познакомился с его трудами, когда изучал психологию на третьем курсе медицинского факультета. В конце обучения мы должны были написать курсовую работу. Я думал написать о психической “норме и патологии”, но мой друг убедил меня, сделать курсовую как комментарий к книге Франкла **«Человек в поисках смысла»²**.

На меня произвел очень сильное впечатление его рассказ о том, как он был

¹ Относительно этого можно встретить очень интересные идеи у Иоанна Павла II, Выступление перед участниками международной конференции “Человеческий разум”, 17.XI.1990, в книге PABLO MERCIER MAZZALA (ed.), *Psicología y Psiquiatría. Textos del Magisterio Pontificio*, B.A.C., Madrid 2011.pp. 180-186. Тексты папского Магистериума также можно найти на официальном сайте Святого Престола, www.vatican.va.

² VIKTOR FRANKL, *El hombre en busca de sentido*, Herder, Barcelona 1962.

заклученным **концентрационных лагерей** Освенцима и Дахау. С содроганием прочитал я повествование о перенесенных им мучениях и постепенно выстраданном им открытии: **заклученные**, становясь жертвами какой-либо болезни, **умирали быстрее**, когда они теряли надежду на то, что будут когда-либо освобождены, то есть, **когда их жизнь и их страдание утрачивали смысл**. Напротив, ему, практикующему иудею, помогли выжить размышления о работе, которая у него будет после освобождения, и молитвы, возносимые к Богу, о том, чтобы его жена, также находящаяся в концентрационном лагере, избежала бы всех тех страданий, которые переносил он сам. **Наличие смысла жизни и использование своих страданий** облегчало Франклу принять те обстоятельства, в которых он находился. *«Тот, кто знает, „зачем“ жить, преодолеет почти любое „как“»*. Эта фраза Ницше, очень часто повторяется в работе Франкла.

Этот опыт заставил его осознать ценность, которая дана каждому человеку, включая душевнобольных: знать смысл жизни и уметь давать смысл жизни. Так было положено начало развитию третьего направления западной психотерапевтической школы: логотерапии, которой предшествовал психоанализ Фрейда и индивидуальная психология Адлера.

Мое медицинское образование в то время было на самом начальном этапе, но у меня уже сложилось впечатление, – конечно же поверхностное, – о том, что единственным эффективным средством для лечения психически больных, было фармакологическое вмешательство. Это было основной идеей в так называемых «органических» психиатрических школах. Чтение Франкла помогло мне понять, что необходимо сочетать фармакологическое воздействие на пациента с адекватной психотерапией. Он заставил меня осознать важность того, что каждый человек вопрошает себя о смысле жизни и сам открывает его. И не только смысл жизни, который каждый человек избирает, но также и смысл тех обстоятельств, которые находятся за пределами его собственной воли. Значимость этого я смог подтвердить, когда стал служить капелланом в клинике Наваррского университета.

Работа капеллана имеет различные задачи. Одна из них, базовая для успешной проповеди Евангелия, состоит в том, чтобы помочь понять, что наша жизнь всегда имеет смысл, хотя иногда нам сложно раскрыть его. Подлинный смысл жизни, - мы - христиане это хорошо знаем, - состоит в том, чтобы войти в Царство Небесное. И чтобы достичь этого, мы должны выполнять две заповеди, о которой сам Христос напоминает нам: «первая из всех заповедей: «слушай, Израиль! Господь Бог наш есть Господь единый; и возлюби Господа Бога твоего всем сердцем твоим, и всею душою твоею, и всем разумением твоим, и всею крепостию твоею»: вот первая заповедь! Вторая подобная ей: «возлюби

ближнего твоего, как самого себя». Иной большей сих заповеди нет» [12:29-31]³.

29. Иисус отвечал ему: первая из всех заповедей: «слушай, Израиль! Господь Бог наш есть Господь единый;

30. и возлюби Господа Бога твоего всем сердцем твоим, и всею душою твоею, и всем разумением твоим, и всею крепостию твоею», — вот первая заповедь!

31. Вторая подобная ей: «возлюби ближнего твоего, как самого себя». Иной большей сих заповеди нет.

(Св. Евангелие от Марка 12:29-31)

2. Психически больные в Европе⁴.

Прежде, чем говорить о пастырском душепопечении о душевнобольных в Европе, я хотел бы вначале рассмотреть ситуацию с душевнобольными в системе европейского здравоохранения.

Больные с тяжелыми и хроническими формами психических заболеваний в течение многих веков изолировались и подвергались дурному обращению. В любом обществе они оказывались среди самых неблагополучных групп населения и могли рассчитывать только на поддержку собственной семьи или каких-либо благотворительных учреждений, которые чаще всего создавались Церковью. В различные эпохи и в разных странах они очень часто считались людьми, опасными для общества, и поэтому должны были заключаться в учреждения, известные как **Сумасшедшие дома**. К несчастью, эти учреждения зачастую превращались в самые настоящие тюрьмы: с пациентами никак не считались, их подвергали разного рода мучениям и унижениям.

Успехи в продвижении уважительного отношения к любому человеку, основанные на Универсальной Декларации Прав Человека, а также успехи в развитии методов лечения в психиатрии привели к радикальному изменению этих учреждений, которые превратились в **психиатрические больницы** - очень распространенные до последней трети прошлого века. Эти учреждения, понимались как места жительства длительного пребывания для душевнобольных, в которых пациенты далеко не всегда получали лечение⁵. Зачастую, психически больные могли пребывать там до самой смерти.

³ Мк.12:29-31

⁴ Опубликовано всеобъемлющее исследование, проведенное Министерством здравоохранения Испании, «Психическое здоровье в Европе: политика и практика. Будущие линии психического здоровья». Его можно найти на странице: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/.../saludMentalEuropa.pdf>

⁵ См. Павел VI, Обращение к группе специалистов Итальянского и Французского общества неврологов, 8.VI.74, - в работе PABLO MERCIER MAZZALA (ed.), *Psicología y Psiquiatría. Textos del Magisterio Pontificio*, B.A.C., Madrid 2011, pp. 109-111.

Последующие открытия психофармакологов позволили заметно улучшить состояние некоторых больных. И в этой связи было признано целесообразным уменьшить численность психиатрических больниц и открыть **психиатрические отделения в клиниках и больницах общего профиля**. Пациент мог продолжать лечение в амбулаторной форме, пребывая в своей семье и в привычном для него сообществе, с временной госпитализацией, когда состояние пациента ухудшалось. Эта политика в области здравоохранения развивалась в Европе с 60-ых или 70-ых годов, и можно считать, что к 80-м годам она распространилась почти на все страны: психиатрические больницы почти исчезли из системы общественного здравоохранения. В большинстве стран сохранены только психиатрические больницы в пенитенциарной системе, в которых находятся преступники, осужденные за различные преступления, признанные судами психически больными⁶. Есть также другие психиатрические больницы, - частные или созданные различными религиозными учреждениями, - которые позволяют решать проблему длительного пребывания пациентов.

3. Пастырское попечение о душевнобольных.

Психически больной – это человек, который особенно больной: это важный отправной пункт для всех заинтересованных лиц: для самого пациента, членов его семьи и для любого человека, вовлекаемого в процесс оказания помощи. Душевная болезнь может быть тяжелой или легкой, большей или меньшей продолжительности, с возможностью излечения или без таковой, с теми или иными симптомам.... но это болезнь, или, вернее сказать, больной. У него могут быть разного рода ограничения, как это бывает с любым больным, но он нуждается – как и любой больной – в адекватном человеческом и духовном внимании.

Папа Иоанн Павел II напоминал в одной из своих речей:

“ Тот, кто переносит психическое расстройство, всегда содержит в себе, - как и каждый человек, - образ и подобие Бога. Кроме того, у него всегда есть неотчуждаемое право не только **считаться образом Бога** и, следовательно, личностью, но чтобы с ним обращались **как с таковым**” (образом Божиим)⁷.

3.1. Различные ситуации с психическими больными.

⁶ Его можно дополнительно изучить более подробно на сайте: www.sespas.es/informe2002/cap15.pdf . Глава 15 La salud mental en España: cien años en el país de las maravillas.

⁷ Иоанн Павел II, Обращение к участникам XI Международной конференции по пастырскому попечению о здоровье, в работе PABLO MERCIER MAZZALA (ed.), *Psicología y Psiquiatría. Textos del Magisterio Pontificio*, B.A.C., Madrid 2011, p. 212. А также в энциклике *Dolentium hominum*. Revista del pontificio consejo para la pastoral de los agentes sanitarios, n. 34 (Año XII - N. 1) 1997; в этом номере журнала можно найти много различных статей, посвященных душевнобольным.

В плане организации системы здравоохранения встречаются две различные ситуации:

а) Госпитализированные психически больные.

Госпитализированных больных по их просьбе может посещать капеллан в подходящее для этого время. **Капеллан** понимает, что перед ним находится психически больной и даже может знать, какой именно болезнью страдает пациент. Капеллан всегда должен следовать советам специалиста-психиатра. В некоторых случаях врач сможет указать, что священник не может оказать пастырской помощи конкретному пациенту.

Если речь идет о психиатрической больнице государственной системы здравоохранения, то у капеллана имеются широкие возможности для посещения пациентов: от нескольких дней до всего лишь нескольких часов в неделю; причем последнее – наиболее частая ситуация. Если мы говорим о больнице общего профиля, то там обычно нет капеллана, посещающего исключительно психиатрическое отделение: любой капеллан больницы окормляет психически больных, когда в этом возникает необходимость.

Если же больницы находятся под руководством какого-то религиозного учреждения, то сфера возможностей пастырского душепопечения значительно расширяется.

б) Не госпитализированные психически больные.

Не госпитализированные пациенты, страдающие психическим расстройством, могут обращаться к любому священнику, который - за исключением очень конкретных случаев, – просто не будет располагать полной информацией о ситуации этого человека. Среди прихожан, которые обращаются к священнику, могут быть и те, кому уже поставили диагноз психического заболевания. Священник может **интуитивно почувствовать** наличие душевной болезни, по тому, о чем человек рассказывает ему:

- Дисфория, усталость, стойкое снижение привычной активности, трудности, возникающие при выполнении новых задач, отсутствие целей, чрезмерно длительные боли ..., могут быть симптомами начала депрессии.
- Странные или абсурдные идеи и поведение, сопровождающиеся потерей контакта с реальностью, могут быть признаком начала психоза.

- Сомнения или навязчивые мысли могут соответствовать расстройствам мышления, ранее известным как паранойя.

Во всех этих случаях уместно рекомендовать пациенту получить консультацию психиатра, причем следует советовать обратиться к нескольким специалистам-психиатрам, не ограничиваться одним мнением. Эти врачи должны быть воцерковлены и действовать в соответствии с учением Церкви.

3.2. Деятельность капелланов.

Душевнобольные должны приниматься с особой заботой и вниманием. Очень часто у них есть тонкая способность ощущать внутреннее состояние собеседников. Да и ее следует забывать о том, что психически больные люди редко встречают людей, которые готовы их выслушать.

3.2.1. Диалог с больными и членами их семей.

3.2.1.1. Вопросы и ответы перед лицом любой тяжелой болезни.

Тяжелая болезнь - не только психическое заболевание - вызывает состояние растерянности и у тех, кто страдает ею, и у их родственников. В таких случаях возникают фундаментальные вопросы, на которые тяжело давать ответы. Для начала уместно прояснить некоторые моменты:

а) Болезнь возникла не по вине человека.

Очень часто вследствие возникновения тяжелой болезни любого типа больной спрашивает о ее причине и считает себя невиновным: «За что мне это? Ведь я ничего не сделал особенно плохого?» Или наоборот, человек считает себя виновным: «Бог наказывает меня за грех, который я совершил».

Действительно, мы можем быть виновными в том, что добровольно совершили какое-либо зло против себя самих или против ближних, но последствия этого зла хорошо выражены меткой фразой: **Бог всегда нас прощает, люди - иногда, природа же нас не прощает никогда**⁸. Если мы пошли против природы, весьма вероятно, что мы нанесем серьезный вред себе самим и другим людям; а в определенных случаях это может привести к самой настоящей трагедии.

⁸ Неясно, кто автор этой фразы: некоторые приписывают ее Дарвину, другие - Клаудио Альбису ... В любом случае, она цитируется очень часто. Папа Франциск приводил ее в нескольких выступлениях; среди прочего, на общей аудиенции 21.V.2014.

Однако Бог не имеет обыкновения наказывать в **этой жизни**. И хотя он может сделать это, он награждает нас или наказывает **в другой жизни**. И общаясь с пациентом, следует настаивать на этой реальности. В частности, напоминая о том, что страдание помогает очищать наши грехи, уменьшая время нашего пребывания в Чистилище.

б) Тайна страдания.

«За что мне это?» или – в более в общей форме: «Почему существует страдание невинных?» Это риторические вопросы, если не принимать во внимание промысла Божия.

Мы все понимаем, почему страдают виновные: если водитель транспортного средства напивается и едет по шоссе со скоростью 200 км/ч. Это заканчивается автомобильной катастрофой, мы, вероятно, подумаем: “Он искал этого”. Но, если у ребенка возникает лейкемия или любая другая тяжелая болезнь, если водитель попадает в автокатастрофу по вине другого безнравственного или безумного водителя, или если случается природная катастрофа, **мы сталкиваемся с тайной боли ни в чем не повинных людей**.

В книге «Переступить порог надежды»⁹ - в длинном интервью Витторио Мессори со святым Иоанном Павлом II - журналист спрашивает о страдании невинных, и **Папа отвечает, что это тайна**.

- Мы не находим полного объяснения этой тайны в Ветхом Завете: книга Иова предлагает нам в качестве единственного объяснения божественную волю. В последних главах книги Иова, когда Господь вмешивается в разговор, Он говорит: “ Кто сей, омрачающий Проведение словами без смысла? (...): Где был ты, когда Я полагал основание земли? Скажи, если знаешь”¹⁰.

- В Евангелии Иисус также не даёт теоретического объяснения¹¹. Он не разъясняет, но он делает нечто гораздо больше: он страдает вместе с нами. Никто не может сказать ему: Ты не знаешь, что такое страдание.

- Таким образом, тайна становится еще более глубокой: как возможно, чтобы Бог Отец хотел спасти нас, принося в жертву на Кресте своего Сына? Бог делает это, чтобы показать нам Свою любовь и возможность спасения вместе со Христом¹².

⁹ JUAN PABLO II, *Cruzando el umbral de la esperanza*, Plaza y Janés, Barcelona 1994, pp. 77-79. (Имеется русскоязычный перевод: Иоанн Павел II, *Переступить порог надежды*.)

¹⁰ Иов. 38:2-4.

¹¹ Это делает апостол Павел в Послании к Колоссянам: «Ныне радуюсь в страданиях моих за вас и восполняю недостаток в плоти моей скорбей Христовых за Тело Его, которое есть Церковь» (Колоссянам 1:24).

¹² Иисус, принимая в своем человеческом сердце любовь Отца ко всем людям «до конца возлюбил их» (Ин. 13,1), потому что " нет больше той любви, как если кто положит душу свою за друзей своих" (Ин. 15,13). Как в

Святой Иоанн Павел II развивает эту мысль в своей Энциклике *Salvifici doloris*¹³.

в) Принятие Божией воли.

Перед лицом страдания не нужно задавать вопросы: **мы просто должны принять волю Бога**, и только в этом случае, появится объяснение страданию: наше соединение с распятым на Кресте Христом приобретает искупительную ценность. Всей своей жизнью, но особенно через свое страдание мы приобщаемся к тому, что было совершено в Искуплении.

3.2.1.2. Размышления о конкретных психических патологиях¹⁴.

Помимо того, о чем уже было сказано, важно, чтобы священник рекомендовал душевнобольному выполнять конкретные рекомендации, данные пациенту врачами.

Я остановлюсь лишь на самых часто встречающихся патологиях.

а) Больные с аффективными расстройствами (с депрессиями).

Святая Тереза противостоит тому, что она называет меланхолией, особенно ясным образом. Святая предупреждает о серьезности этого состояния по двум причинам. Во-первых, меланхолия не похожа на болезнь, потому что она не требует постельного режима, потому что у таких пациентов нет лихорадки и вообще нет необходимости вызывать врача...¹⁵ Во-вторых, потому что это состояние не приводит к смерти. Хотя и не лечится. Это более, чем странно: от меланхолии не излечивают, но и не умирают¹⁶. Поэтому Тереза настаивает на том, что те, кто страдает этим состоянием, нуждаются в милосердии. Они никому не причиняют вреда. Но единственный метод прекратить меланхолию – это страх перед священноначалием¹⁷.

страданиях, так и в смерти, его человеческая природа стала свободным и совершенным инструментом его божественной любви, которая хочет спасения людей. Фактически, он свободно принял свои страдания и смерть ради любви своего Отца и людей, которых Отец хочет спасти: «Никто не отнимает ее у Меня, но Я Сам отдаю ее» (Ин. 10,18). Отсюда вытекает неограниченная свобода Сына Божия, по Своему решению идущего на смерть (Катехизис Католической Церкви № 609).

¹³ Иоанн Павел II, энциклика *Salvifici doloris*, 11.II.1984.

¹⁴ В этом разделе кратко изложены идеи из книги: MIGUEL ÁNGEL MONGE, *Medicina pastoral*, EUNSA, Orcoyen (Navarra), 2002, 439-447.

¹⁵ Libro de las Fundaciones, en TERESA DE JESÚS, *Obras Completas*, 11ª edición, Aguilar, Madrid 1979, 556.

¹⁶ Там же.

¹⁷ Там же, 554.

Больные с депрессиями особенно чувствительны к пастырскому вниманию. Им следует разъяснять, что речь идет о заболевании, а не о вине. И хотя эта болезнь сопровождается страданием, тем не менее, у пациента имеется возможность соединиться с крестными страданиями Христа¹⁸. Также следует поддерживать надежду на выздоровление, которое очень часто становится реальностью.

Нужно помочь осознать смысл страдания или предложить этот смысл. Как мы уже говорили, будучи заключенным, Франкл изначально рассматривал все свои старания как возможность избежать страданий его жены. Он рассказывает также, как он смог уменьшить депрессию человека, который недавно потерял свою супругу: это был очень хороший брак. Его жена ужасно страдала бы, в случае если бы он умер первым; страдание этого мужчины было *ценой*, которую он заплатил, за то, чтобы уберечь от этого страдания свою жену.

Вместе с этими рассуждениями уместно воодушевлять пациента, чтобы он нашел в себе силы выйти из одиночества, заняться спортом, гулять на свежем воздухе ... но, прежде всего, чтобы он заботился о своем благочестии: молитвой и принятием таинств.

б) Психотические расстройства (шизофрения, и т.д.).

Они являются волнообразной патологией: рецидивы сменяются периодами совершенно нормального поведения, когда больные не нуждаются в каком-либо особом внимании. При обострениях с галлюцинаторными образами, в которых утрачивается связи с реальностью, будет более уместным не противоречить пациенту. Можно слушать его, не выражая несогласия с тем, что нам кажется неправильным. Пациента можно подводить к мысли о том, что он не должен быть полностью уверен в реальности того, о чем он думает или что он видит, так как это с ним уже происходило не один раз, и что причина его состояния в новом приступе болезни¹⁹.

в) Зависимости.

Зависимости любого типа могут быть изначально легкими душевными расстройствами, но они прогрессируют и не поддаются легкому излечению:

¹⁸ См. выше, 3.2.1.2.

¹⁹ Ко мне в кабинет имел обыкновение приходить один больной шизофренией, практикующий христианин и очень хороший человек. Время от времени он был убежден в том, что он - Бог. Следуя приведенной выше схеме, я говорил лишь, что ему не стоит быть слишком уверенным в этом, поскольку это могло быть проявлением очередного психотического приступа. Через несколько дней, и при медикаментозной поддержке, он сам приходил ко мне, и рассказывал, что эта его идея уже прошла.

алкоголизм, наркомания, сексуальные зависимости, игромания, зависимость от порнографии, ... способны полностью разрушить жизнь пациента и его близких.

Важно, **чтобы зависимый осознал, что он болен**, и обратился бы к врачу. Весьма вероятно, что возникнет необходимость его участия в тех группах, которые ставили бы своей целью лечение этой патологии: самые известные из которых «Анонимные Алкоголики» - для лечения алкоголизма. Но существуют и постоянно появляются новые группы для лечения других зависимостей.

Духовное окормление должно осуществляться с такой частотой, с которой душевнобольной будет готов его принять, а священник предоставить, даже ежедневно. Всегда нужно поддерживать надежду пациента на излечение. Порой требуется частая исповедь, и **настоятельно рекомендуется избегать ситуаций**, которые бы разрушали эту «зависимость».

(Я не буду зачитывать часть 3.2.2, так как между католической и православной церквями не существует существенной разницы в пастырской таинсовершительной практике).

3.2.2. Церковные таинства.

Рассмотрим здесь только общие правила. В нравственном и в догматическом богословии каждый случай рассматривается особо и нуждается в различных подходах. Эта особенно необходимо в случае психически больных: ведь имеются не только различия между больными, но и между отдельными периодами жизни каждого больного. Следует особо учитывать следующее:

- Степень сознания.
- Способность действовать свободно.
- В некоторых случаях, следует учитывать мнение семьи.

а) Крещение и миропомазание.

В случае, если пациенты желают принять эти таинства свободно, по своей воле, эти таинства им преподаются.

Страх ради смертного и если не имеется возражений со стороны пациента или его семьи, эти таинства также совершаются. Если имеется сомнение в том, что человек уже крестился или был миропомазан ранее, то эти таинства совершаются особым чином *sub condicione* (условно).

б) Исповедь.

Это таинство также может совершаться всякий раз, когда этого пожелает душевнобольной, с теми же условиями, которые применимы и для любого христианина: прежде всего, речь идет о возможности исследовать свое сознание и сокрушаться о своих грехах.

Иногда, например, в случае зависимости или при навязчивых состояниях может быть уменьшение волевых возможностей²⁰. В таких случаях духовник должен оценить нравственное состояние исповедника, однако же, всегда с позиции милосердия.

в) Причастие.

В принципе, любой психически больной человек может участвовать в таинстве Евхаристии и причащаться каждый раз, когда он будет готов к этому. В этом таинстве не могут участвовать только те, кто своими действиями может затруднить совершение Евхаристии.

В случае некоторых деменций, например, при тяжелом повреждении мышления или из-за ограничений в интеллектуальном развитии, больные вполне могут причащаться. Даже если они не будут способны проводить различие между обычным хлебом и евхаристическим хлебом, их можно причащать по вере Церкви. Такие случаи похожи на Крещение младенцев, которые не обрели полноты силы разума: они крестятся как по вере своих самых близких людей - родителей и восприемников, так и по вере всей Церкви²¹.

г) Таинство брака.

Это особенно тонкая тема: решение вопроса о церковном браке зависит от тяжести болезни и от того, насколько болезнь коснулась ума и воли потенциальных участников брачного союза. Человек с легкой депрессией и человек больной шизофренией, поведение которого контролируется медикаментозно, – это совершенно разные случаи. Нужно быть особенно внимательным, принимая пастырское решение поддержать такие брачные союзы.

д) Таинство священства.

²⁰ Чтобы вынести правильное суждение о моральной ответственности субъектов, в пастырской практике необходимо принимать во внимание аффективную незрелость, силу сложившихся привычек, мучения совести и другие психические или социальные факторы, которые могут смягчать или уменьшать, а возможно, свести к минимуму моральную виновну (*Catecismo de la Iglesia Católica*. п. 2.352)

²¹ Причастие должно быть также дано, когда это возможно, душевнобольным инвалидам, - крещенным и миропомазанным: они получают Евхаристию по вере семьи или общины, которая их сопровождает (Бенедикт XVI, *Exhortación Apostólica Sacramentum caritatis*, 22.II.2007, п. 58 in fine).

Здесь мы могли бы сказать то же самое, что и о браке, хотя каждый случай должен рассматриваться с еще большей строгостью.

е) Соборование.

В случае тяжелой болезни или страха ради смертного это таинство может совершаться всякий раз, когда пациент или его семья не будут возражать против этого.

4. Заключение.

Успехи при оказании медицинской помощи психически больным особенно сильно заметны в последние десятилетия, но впереди все же еще остается долгий путь, который психиатрии еще предстоит пройти.

Пастырское попечение о душевнобольных также должно совершенствоваться:

- Через сотрудников в каждой епархии, которые могли бы посвятить психически больным больше пастырского внимания. Лучше всего, чтобы это были священники с опытом служения больным, страдающим психическими расстройствами.
- Было бы полезным введение в семинариях предмета «Пастырская психиатрия», а также организация курсов или мастер-классов для священнослужителей, которые могли бы развивать это направления пастырского душепопечения.
- Было бы также полезно иметь психиатров, готовых сотрудничать и имеющих хорошую доктринальную подготовку, которая поможет им лучше обращаться со своими пациентами и избегать использования методов психотерапии, несовместимых с христианской жизнью.

Москва, 14 ноября 2018