

## Оригинальная статья / Original article

УДК 130.3

<https://doi.org/10.21869/2223-1552-2025-15-3-261-272>**Психиатрический подход к религиозно-мистическому опыту:  
смена парадигм (философская концептуализация)****М. В. Шугуров<sup>1</sup>✉, С. И. Мозжилин<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup> Саратовская государственная юридическая академия  
ул. им. Н. Г. Чернышевского, д. 104/3, г. Саратов 410056, Российская Федерация

<sup>2</sup> Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского  
ул. Астраханская, д. 83, г. Саратов 410012, Российская Федерация

<sup>3</sup> Институт психолого-экономических исследований  
ул. имени Сакко и Ванцетти, д. 54/60, г. Саратов 410056, Российская Федерация

✉ e-mail: shugurovs@mail.ru

**Резюме**

**Актуальность.** По мере развития психопатологии религиозного опыта во второй половине XX – начале XXI в. заметной тенденцией стал переход к парадигме, ориентирующей психиатрическую науку на дифференцированный подход к религиозно-мистическому опыту. Смена парадигм требует осуществления философской рефлексии сквозь призму междисциплинарного взаимодействия.

**Цель** – раскрыть предпосылки и первые результаты смены парадигмы в психиатрической науке в области изучения религиозно-мистического опыта.

**Задачи:** эксплицировать дисциплинарную матрицу психиатрического подхода к изучению феномена религиозной мистики; продемонстрировать пределы редукционизма в психопатологическом подходе к религиозно-мистическому опыту; исследовать направления интеграции психиатрии религиозно-мистического опыта в междисциплинарное пространство и реализации новых подходов в качестве предпосылок парадигмальных изменений в ее дискурсе.

**Методология.** При рассмотрении подходов представителей психиатрической науки по поводу природы и сущности религиозно-мистического применялся сравнительный анализ. Изучение разнообразия психиатрических подходов к религиозно-мистическому опыту проводилось на основе применения принципа системности. Принцип историзма использовался для выявления логики развития психиатрического подхода к мистическим переживаниям в пространстве междисциплинарного диалога и взаимодействия.

**Результаты.** Систематизированы основные направления развития подхода отечественной и зарубежной психиатрической науки к религиозно-мистическим переживаниям. Обосновано положение о том, что в отличие от психологии религии психиатрический подход с самого начала своего возникновения в конце XIX – начале XX в. придерживался реализации научной программы, направленной на изучение данных переживаний в качестве патологических феноменов (религиозных психозов). Со временем произошел отказ от полного сведения религиозно-мистических переживаний к безумию.

**Выводы.** В результате парадигмальных сдвигов в психиатрической науке возникла новая программа исследований, рассматривающая массив религиозно-мистического опыта сквозь призму «нормальное – патологическое». Благодаря парадигмальным изменениям определенные пласты религиозно-мистического опыта стали рассматриваться как составная часть духовной культуры и компонент душевого здоровья.

**Ключевые слова:** бодрствующее сознание; мистика; религия; психопатология; мистический экстаз; религиоведение; измененные состояния сознания.

**Конфликт интересов:** В представленной публикации отсутствует заимствованный материал без ссылок на автора и (или) источник заимствования, нет результатов научных работ, выполненных авторами публикации лично и (или) в соавторстве, без соответствующих ссылок. Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов, связанных с публикацией данной статьи.

**Для цитирования:** Шугуров М. В., Мозжилин С. И. Психиатрический подход к религиозно-мистическому опыту: смена парадигм // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Экономика. Социология. Менеджмент. 2025. Т. 15, № 3. С. 261–272. <https://doi.org/10.21869/2223-1552-2025-15-3-261-272>

Поступила в редакцию 11.04.2025

Принята к публикации 07.05.2025

Опубликована 30.06.2025

## Psychiatric approach to religious-mystical experience: a paradigm shift (philosophical conceptualization)

Mark V. Shugurov<sup>1</sup>✉, Sergey I. Mozhilin<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Saratov State Law Academy  
104/3 N. G. Chernyshevsky Str., Saratov 410056, Russian Federation

<sup>2</sup> Saratov National Research State University named after N.G. Chernyshevsky  
83 Astrahanskaya Str., Saratov 410012, Russian Federation

<sup>3</sup> Institute of Psychological and Economic Research  
54/60 Sacco and Vanzetti Str., Saratov 410056, Russian Federation

✉ e-mail: shugurovs@mail.ru

### Abstract

**Relevance.** As the psychopathology of religious experience developed in the second half of the 20th – early 21st century, a noticeable trend was the transition to a paradigm that orients psychiatric science toward a differentiated approach to religious-mystical experience. The change of paradigms requires the implementation of philosophical reflection through the prism of interdisciplinary interaction.

**The purpose** is to reveal the prerequisites and first results of the paradigm shift in psychiatric science in the field of studying religious-mystical experience.

**Objectives:** to explicate the disciplinary matrix of the psychiatric approach to the study of the phenomenon of religious mysticism; to demonstrate the limits of reductionism in the psychopathological approach to religious-mystical experience; to explore the directions of integration of psychiatry of religious-mystical experience into the interdisciplinary space and the implementation of new approaches as prerequisites for paradigmatic changes in its discourse.

**Methodology.** When considering the approaches of representatives of psychiatric science regarding the nature and essence of religious and mystical, a comparative analysis was used. The study of the diversity of psychiatric approaches to religious and mystical experience was carried out based on the application of the principle of systematicity. The principle of historicism was used to identify the logic of the development of the psychiatric approach to mystical experiences in the space of interdisciplinary dialogue and interaction.

**Results.** The main directions of development of the approach of domestic and foreign psychiatric science to religious and mystical experiences are systematized. The position is substantiated that, unlike the psychology of religion, the psychiatric approach, from the very beginning of its emergence in the late 19th - early 20th centuries, adhered to the implementation of a scientific program aimed at studying these experiences as pathological phenomena (religious psychoses). Over time, there was a rejection of the complete reduction of religious and mystical experiences to madness.

**Conclusions.** As a result of paradigm shifts in psychiatric science, a new research program emerged that examined the array of religious-mystical experience through the prism of “normal – pathological.” Thanks to paradigm shifts, certain layers of religious-mystical experience began to be viewed as an integral part of spiritual culture and a component of mental health.

**Keywords:** waking consciousness; mysticism; religion; psychopathology; mystical ecstasy; religious studies; altered states of consciousness.

**Conflict of interest:** In the presented publication there is no borrowed material without references to the author and (or) source of borrowing, there are no results of scientific works performed by the authors of the publication, personally and (or) in co-authorship, without relevant links. The authors declares no conflict of interest related to the publication of this article.

**For citation:** Shugurov M.V., Mozhilin S.I. Religious mysticism and the psychology of religion: on the issue of the limits of reduction. *Izvestiya Yugo-Zapadnogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Ekonomika. Sotsiologiya.*

\*\*\*

## Введение

Интенсивные исследования религиозно-мистического опыта комплексом наук превратили данный опыт в устойчивый предмет научного познания, порождающий множество дискуссионных вопросов [1]. Более того, в условиях постсекулярного общества данный опыт во всем его многообразии стал предметом междисциплинарного познания [2]. Тем не менее свидетельства проявлений бестелесных духовных сущностей и мистических контактов с ними, представленных в многообразном религиозно-мистическом опыте, продолжают подвергаться сомнению многими приверженцами научного метода, отвергающего неverified. Напротив, представители религиозной философии, мистической теологии стремятся доказать, что религиозная мистика представляет пространство, в котором осуществляется контакт человека с высшей разумной реальностью, которой является Бог, обуславливающей отличие его бытийных обстоятельств и когнитивных способностей от иных животных [3, с. 264].

Начиная с конца XIX в. и до сих пор заметное место в панораме наук, изучающих религиозно-мистический опыт, занимает психиатрическая наука. Несмотря на дисциплинарную самостоятельность, в ней длительное время доминировала парадигма, которая также характерна для психологии религии, а именно редукционизм. Большинство представителей психологии зачастую относят мистический опыт к чисто психологическим переживаниям субъективного характера, особо не усматривая в них онтологические содержания. Конечно, здесь есть исключение, представленное аналитической психологией К. Г. Юнга и его последователей. Несмотря на свое доминирование, редук-

ционизм в рамках психиатрической науки не стал парадигмой, которая всеобщим образом задавала бы гомогенный характер психиатрического изучения религиозной мистики и была бы основой его психопатологической картины.

## Материалы и методы

Актуальность и научная значимость исследуемой проблематики заключается в том, что по мере развития такого научного направления, как психопатология религиозного опыта, во второй половине XX – начале XXI в. заметной тенденцией стал не просто отход от редукционистской парадигмы, но переход к иной парадигме, которая ориентирует психиатрическую науку на дифференцированный подход к религиозно-мистическому опыту.

Со второй половины XIX в. происходили интенсивные исследования религиозно-мистических переживаний в рамках психопатологического подхода. Но одновременно складывались и междисциплинарные взаимодействия. Кроме того, заметим, что концептуализация религиозно-мистического опыта и ее исторические вехи в психиатрической науке не утрачивают актуальность и сегодня, поскольку данный опыт периодически проявляется и в настоящем. Современные психиатрические исследования мистического касаются не только опыта адептов традиционных религий, но и новых, порой весьма эклектичных религиозно-мистических проявлений [4].

Цель статьи заключается в раскрытии предпосылок и первых результатов смены парадигмы психиатрической науки в области изучения религиозно-мистического опыта. Предполагается анализ эвристических аспектов психиатрических исследований, осмысление пределов редукции религиозно-мистического опыта к психическим патологиям.

Обозначенная цель предполагает решение следующих задач:

- раскрыть дисциплинарную матрицу психиатрического подхода к изучению феномена религиозной мистики;
- определить исторические и феноменологические предпосылки психиатрического аспекта мистики;
- продемонстрировать пределы редукционизма в психотопатологическом подходе к религиозно-мистическому опыту;
- осмыслить основные проблемные моменты в рамках редукционистского подхода;
- исследовать направления интеграции психиатрии религиозно-мистического опыта в междисциплинарное пространство и реализации новых подходов в качестве предпосылок парадигмальных изменений в ее дискурсе.

## Результаты и их обсуждение

### Становление и результаты психиатрического редукционизма в познании религиозно-мистического опыта

Интерес психиатров к мистическим переживаниям, их скрупулезные исследования, определившие формирование самостоятельного научно-дисциплинарного направления, возникли во второй половине XIX в. Безусловно, весомый вклад в развитие психиатрического подхода к мистическому опыту внесла в XIX в. психология религии, одним из основоположников которой был У. Джеймс. Однако стоит заметить, что многие психиатры второй половины XIX в. интересовались религиозно-мистическим опытом и без психологии религии. Многих из них, прежде всего, исследовали религиозно-мистические переживания с целью разработки методики описания и диагностики психических расстройств в рамках религиозной психопатологии, понимаемой как «...систематическое описание религиозных переживаний, наблюдающихся при аномальных психических состояниях» [5, с. 5].

Необходимо отметить, что сведение мистических переживаний лишь к психическим недугам вызывало сомнение и подвергалось критике со стороны представителей психологии религии. Например, У. Джеймс отмечал, что мистические переживания «...редки и доступны немногим; причем у этих немногих вся остальная жизнь остается вне отношений к ним и скорее противоречит им, чем их подтверждает... Ни один медицинский критерий недостаточен для разрешения этих противоречий» [6, с. 12]. Заметим, что очень сложно различить здоровое и болезненное в психических переживаниях с мистическими проявлениями: божественное откровение можно трактовать как психический недуг, а бред сумасшедшего – как контакт с духами или иными трансцендентными сущностями. Вместе с тем заметим, что разумные бестелесные существа, духи и души, вера в существование которых является основой религии как таковой и религиозно-мистического опыта в частности, имея собственную волю, могут проявлять себя как угодно, контактируя как с человеком в здравом рассудке, так и больным, возможно, обуславливая болезнь и прекращая ее. При этом стоит согласиться с замечанием К. Ясперса, о том, что религиозный опыт остается таковым независимо от состояния человека. Дух же, с какой бы культурной традицией не был связан «сам по себе, не является предметом психопатологии: он постигается в своей собственной сущности и вечен. Но как реальность, относящаяся к определенному моменту бытия и, таким образом, “привязанная” к эмпирической действительности личности, дух доступен исследователю к методу» [7, с. 361].

Особый интерес у представителей психиатрической науки и клинической практики вызывали такие патологические и экстремальные формы мистического опыта, как экстатические состояния, одержимость [8], медиумический транс [9]. Разумеется, не во всех случаях эти формы

опыта встроены в контекст подлинно религиозного учения и практики. Однако в большинстве случаев душевных аномалий исследуемых пациентов имели место болезненные психологические состояния, имевшие религиозное содержание.

Еще в глубокой древности мистические переживания, именуемые озарениями, пророчествами, откровениями, видениями, экстазами, пытались рассматривать сквозь призму различия между нормой и паталогическим отклонением. При этом абсолютной редукции религиозно-мистического опыта к болезни или к чему-то аномальному, которое не следует воспринимать всерьез, связывая лишь с болезненным воображением, не было. Более того, «священное безумие» считалось инклюзивной нормой религиозной жизни [10, с. 81]. Думается, что без определенных форм данного «безумия» религия не имела бы достаточной подпитки, сопряженной с соприкосновением с трансцендентным. Вместе с тем мистический опыт как в христианстве, так и в иных религиях подвергался критическому осмыслению с целью различения видений святых, блаженных юродивых и бредовых фантазий больных или происков шарлатанов. На самых ранних стадиях авраамических религий поднимались вопросы относительно различия фигур истинных и ложных пророков [11, с. 103].

Слышащие голоса при физическом отсутствии их источников до середины XVII в. воспринимались как контактирующие со сверхъестественными существами. Такие люди (по крайней мере, в христианстве) рассматривались как одержимые либо божественными, либо демоническими духами. Любые проявления душевных недугов большинство представителей того времени связало с проявлением отсутствующих в чувственном опыте мистических существ – духов. В условиях утверждения научного метода, отвергающего метафизическое, назревал диссонанс с пониманием безумия в рамках научной парадигмы.

В возникшей в XVIII в. психиатрии как новой отрасли клинической медицины утвердился подход к пониманию мистического опыта как того или иного нарушения нормального функционирования психики. Патологией стало считаться восприятие всего, не имеющего физической реальности. Данное отношение к религиозно-мистическому опыту превашировало в научных кругах длительное время. Немецкий психиатр В. Гельпах замечал, что «...религиозный элемент почти всегда выступал в истории в болезненной оболочке и распространялся, претерпевал свои решающие превращения всегда на “крыльях” массовой душевной болезни. Чудеса слишком тесно соприкасаются с явлениями истерии. Религиозное произошло из болезненного» [12, с. 18]. В этой связи не удивительно, что европейские ученые многих исторических религиозных персонажей рассматривали как больных, страдавших эпилепсией или истерией [13, с. 91]. Данная тенденция сохранялась до XX века. Вместе с тем религиозно-мистические переживания стали рассматриваться не только как элемент психических заболеваний, но и как вполне самостоятельная болезнь, а именно «религиозное помешательство», насыщенное бредовыми переживаниями [14].

Кроме того, произошло выделение случаев особых разновидностей меланхолии – религиозной и демонологической. В. Гризингер утверждал, что «...следует отличать религиозную меланхолию от состояния, связанного с религиозными представлениями, когда больной, преисполненный радости, полагает, что либо уже сделался самим Богом, либо находит в теснейших отношениях с ангелами и небом» [15, с. 128]. Другие психиатры по-прежнему редуцировали мистический опыт к психопатологиям. Например, Е. Крепелин рассматривал его как разновидность паранойи [16, с. 420]. Австрийский психиатр А. Р. Крафт-Эбинг склонность к мистике связывал с прояв-

лениями меланхолии [17, с. 637]. При этом аргументы, основанные на мистических фактах, не подтверждённых научными эмпирическими исследованиями, он ставил в один ряд с шарлатанством и грубым суеверием [17, с. 49]. Вместе с тем заметим, что редукция мистического к психическому, преобладавшая в психиатрии начала XX в., встретила критику прежде всего со стороны представителей религиозной философии. «Источник мистических откровений всегда один, всегда в божественной глубине, и всегда через человека совершается откровение», – замечал Н. Бердяев [18, с. 146].

### **Проблемы психиатрического редукционизма в области религиозной мистики**

Заметим, что в психиатрии и в настоящее время существует много нерешенных вопросов, сопряженных с оценкой расстройств психики, сопровождаемых религиозно-мистическими переживаниями. Во многом это обусловлено многообразием их проявлений, спецификой разнообразных религий, особенностями жизни их адептов. Например, значительные затруднения возникают при анализе такой психопатологии, как религиозно-архаический бредовый комплекс [19, с. 47]. Российские исследователи В. Э. Пашковский, И. М. Зислин отмечают, что религиозно-мистические состояния: «...озарения, пророчества, откровения – неоднозначно понимаются в психиатрии: до сих пор не выяснено, при каких условиях они являются выражением религиозного опыта, а при каких – относятся к психопатологии» [10, с. 81].

Зарубежные исследователи усматривают причину неопределенности при решении многих вопросов, сопряженных с квалификацией психических расстройств, имеющих те или иные религиозно-мистические проявления, в существовании достаточно широкого круга психических феноменов, сосредоточенных не только в религии, но и в весьма значительном пространстве иного «анормаль-

ного опыта». Кроме этого, возникают сложности, связанные с осуществлением классификации религиозно-мистических переживаний на основе использования понятий «мистицизм», «мистика», «мистический» [20, с. 36].

Наглядно, что в феноменологии религиозно-мистического опыта и психопатологии имеются некоторые совпадения, позволяющие проводить аналогии. Например, экстатические переживания, а также переживание мистического чувства блаженства и освобожденности в процессе богообщения аналогичны маниакальной фазе аффективного психоза. А если иметь в виду видения мистических картин и слышание голосов, то здесь напрашивается аналогия с галлюцинаторно-параноидальным синдромом. Данные аналоги детально исследовал Х. Вейтбрехт, замечая, что при шизофрении может иметь место состояние вполне ясного переживания экстаза, как и при «мистическом союзе» [21]. На сходства состояний сознания людей, страдающих шизофренией с визионерским состоянием религиозного мистика и ощущающих выход из тела, указывали Д. Гринберг и Е. Витцум [22, с. 77]. Вместе с тем исследователи, специализирующиеся в данной области, продолжают задумываться над вопросом различия мистических переживаний вполне здоровых людей и галлюцинаций больных шизофренией. В качестве ключевого данный вопрос рассматривал Г. Вальтер [23, с. 33].

Решая вопрос разграничения нормы и патологии в переживаниях, напоминающих мистические, некоторые исследователи акцентировали внимание на том, какое влияние данные переживания оказывают на психику, показывая, что сам психический процесс переживаний не всегда является патологией. Различия можно анализировать только по состояниям человека до вхождения в переживание и после него [24]. Вместе с тем высказывается точка зрения, согласно которой патологические переживания мисти-

ческого вызывают ментальные установки человека, имеющего склонности к фанатизму и суевериям [25].

Следует заметить, что если с психиатрической точки зрения рассматривать фанатизм и суеверия, то перед нами также встанет вопрос нормы и патологии в данных склонностях. Думается, что границы нормального и ненормального во всех психических проявлениях весьма условны. К тому же если бы не было никаких отклонений от того, что считается нормальным на данный момент, то не было бы и эволюции. Другое дело, что надо оказывать медицинскую помощь человеку, мистический бред которого обуславливает его мучения вплоть до склонностей к суициду и представляет опасность окружающим. Например, неведомые голоса могут рекомендовать выпрыгнуть из окна либо убить кого-либо.

### **Психиатрический постредукционизм в познании мистического опыта: достижения и перспективы**

В середине XX в. психологи и психиатры активно начали изучать изменённые состояния сознания, похожие на мистические переживания, обусловленные воздействием наркотических веществ, гипноза, медитативных практик. В начале 60-х годов XX века А. Дейкман ввел в научный оборот понятие «мистический психоз», при этом исследователь отмечал, что не все психотические переживания следует относить к патологиям [26, с. 329]. Вместе с тем представители психологии религии, осваивая междисциплинарное пространство, в качестве ключевой обозначили проблему сходства и различия между мистическими и патологическими состояниями психики, показывая при этом, что мистика не редуцируется к безумию [27]. Представитель экзистенциального психоанализа К. Ясперс также однозначно заявлял: «Мы не можем отнести все развитые, богатые описания мистического экстаза к области психиатрии» [7, с. 154].

Подтверждением того, что переживания, имеющие мистические формы выражения, не обязательно связаны с расстройствами психики, являлись результаты исследований медитативной практики, которой занимались здоровые люди. Но следует заметить, что вряд ли возможно с уверенностью в полной мере относить состояние медитирующего человека к религиозно-мистическому, если последнее с религиозной точки зрения определяется как состояние, обусловленное контактом с божественными или демоническими бестелесными существами. Вероятно, такие контакты достаточно редки. Об этом говорил и Н. Бердяев: «Мистические откровения всегда бывают для немногих» [18, с. 146]. К тому же научный метод не позволяет включать в научную теорию духов в качестве сверхразумных существ, способных проявлять себя и трансцендентно, и имманентно по отношению к человеку, а следовательно, не рассматривает возможность общения с ними. Также нет достоверного научного подтверждения существования души вне тела, как нет и научных оснований для опровержения объективного существования духовных сущностей. В этой связи наука вынуждена ограничиваться лишь формальными моментами, позволяющими разграничивать религиозно-мистический опыт и опыт психопатологии.

Прежде всего, переживания, схожие с религиозно-мистическими, психиатры разделили на «патологические» и «непатологические». Американский исследователь Д. Лукофф на основе феноменологического подхода дифференцировал переживания с мистическими чертами, выделив следующее: мистический опыт; психоз; мистический опыт с психотическими чертами; психоз с мистическими чертами [28]. Калифорнийские психиатры Д. Гринберг и Е. Вицтум предложили критерии разграничения психических переживаний с мистическими проявлениями, доказывая, что есть психозы с мисти-

ческими проявлениями и мистические переживания без психоза [22].

Необходимо отметить, что появляются исследования, которые рассматривают религиозный опыт, имеющий мистические аспекты, в качестве разновидности духовного опыта [29] либо психологических процессов, имеющих непатологический характер [30]. В этом контексте мистический опыт понимается как своего рода экстраординарный религиозный опыт [31, р. 43]. Вслед за этим религиозность и определенные мистические практики начинают рассматриваться как некий исцеляющий фактор, который необходимо использовать как в рамках психотерапевтического процесса [32], так и в рамках практик, направленных на достижение духовного роста [33].

В отечественной клинико-психологической литературе также вполне прослеживаются изменения парадигмы. Следует указать на примеры благотворных результатов воздействия духовно-религиозных практик на психосоматическое состояние человека, отмеченные российскими исследователями: «Не только психология, но философия и науки о культуре через свойственную им исследовательскую оптику позволяют операционализировать сами понятия ДР (духовность и религиозность. – *Авт.*) и их отдельные элементы для более практически применимого и эффективного включения в клиническую практику» [34].

Отмеченные исследования показывают, что весь мистический опыт полностью невозможно отнести к психопатологиям. Но и доказать бытие духов и душ как объективных разумных существ методы психиатрии, как и других наук, не позволяют. Думается, что если бы это стало возможным, то люди потеряли бы значительную степень свободы

личностного выбора и ответственности за него. Вместе с тем обращение психиатрии к религиозным вопросам и изысканиям в сфере психологии религии значительно расширяет ее возможности постижения человеческой психики и ее когнитивных способностей.

## Выводы

Сведение религиозно-мистического опыта к бредовому комплексу препятствует всестороннему постижению религиозной мистики, вместе с тем ограничивает представления о религии пониманием ее в качестве феномена, обусловленного болезненно-патологическим состоянием психики. Подобного рода парадигма психиатрии религиозно-мистического опыта показала свою ограниченность. Ей на смену пришла новая парадигма, которая далека от сведения всего массива религиозной мистики к болезни. Изменение парадигмы связано с расширением междисциплинарного взаимодействия психиатрии главным образом с психологической наукой. В рамках последней ряд мистических состояний характеризуется в качестве проявления дистресса, который опирается на культурные универсалии. Более того, есть много мистических переживаний, способствующих душевному здоровью, порождающих позитивные впечатления и эмоции, способствуя обретению человеком новых смыслов существования. В этой связи современный психиатрический подход все более интенсивно начинает осваивать не только новые методы диагностики и лечения, но и проникать в суть религиозных доктрин и традиций. Помимо значимости перспектив взаимодействия психиатрической науки с теологией, а также с философией религии возрастает актуальность ее взаимодействия с религиоведением.

## Список литературы

1. Jones H. An introduction to the study of mysticism. Albany: State University of New York Press, 2021. 297 p.

2. The Wiley-Blackwell companion to Christian mysticism / ed. by J. A. Lamm. Oxford: Wiley-Blackwell, 2017. 672 p.
3. Шугуров М. В., Мозжилин С. И. Религиозная мистика и психология религии: к вопросу о пределах редукции. Ч. 2 // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Экономика. Социология. Менеджмент. 2023. Т. 13, № 3. С. 256-269. <https://doi.org/10.21869/2223-1552-2023-13-3-256-269>
4. Кондратьев Ф. В. Психиатрический аспект в анализе последствий деятельности современных культовых новообразований // Российский психиатрический журнал. 1997. № 2. С. 25-29.
5. Шнайдер К. К введению в религиозную психопатологию // Независимый психиатрический журнал. 1999. № 1. С. 5-13.
6. Джеймс У. Многообразие религиозного опыта. М.: Наука, 1993. 432 с.
7. Ясперс К. Общая психопатология. М.: Практика, 1997. 1056 с.
8. Greenberg D., Witztum E. Problems in the treatment of religious patients // American Journal of Psychotherapy. 1991. Vol. 45, N 4. P. 554-565.
9. Leroy E.-B. Interprétation psychologique des “visions intellectuelles” chez les mystiques Chrétiens // Revue de l'histoire des religions. 1907. Vol. 55. P. 1-50.
10. Пашковский В. Э., Зислин И. М. Религиозно-мистические состояния как психиатрическая проблема // Социальная и клиническая психиатрия. 2005. Т. 15, № 1. С. 81-88.
11. Грюнебаум Г. Э. Параллелизм, взаимопроникновение и взаимовлияние в отношениях между арабской и византийской философией, литературой и религиозной мыслью // Основные черты арабо-мусульманской культуры. М.: Наука, 1981. 227 с.
12. Гельпах В. Психические эпидемии. СПб.: Издание Литературно-медицинского журнала доктора Окса, 1908. 65 с.
13. Бартольд В. В. Ислам // Сочинения. М.: Наука, 1966. Т. 6. 785 с.
14. Сербский В. П. Руководство к изучению душевных болезней. 2-е изд. М.: Студенческая медицинская издательская комиссия им. Н. И. Пирогова, 1912. 654 с.
15. Гризингер В. Душевные болезни для врачей и учащихся. СПб.: Изд-во В. О. Ковалевского, 1881. 558 с.
16. Крепелин Е. Введение в психиатрическую клинику. М.: ГИЗ, 1923. Т. 1. 890 с.
17. Крафт-Эбинг Р. Учебник психиатрии. 2-е изд. СПб.: Издательство К. Л. Риккер, 1890. 890 с.
18. Бердяев Н. Мутные лики. М.: Канон, 2004. 445 с.
19. Пашковский В. Э. О клиническом значении религиозно-архаического бредового комплекса // Социальная и клиническая психиатрия. 2021. Т. 22, № 2. С. 43-48.
20. Cardena E., Lynn St. J., Krippner St. Varieties of anomalous experience: examining the scientific evidence. Washington, DC: American Psychological Association, 2000. 476 p.
21. Weitbrecht H. J. Beiträge zur religionspsychopathologie: insbesondere zur psychopathologie der bekehrung. Heidelberg: Scherer, 1948. 187 p.
22. Greenberg D., Witztum E. Problems in the treatment of religious patients // American Journal of Psychotherapy. 1991. Vol. 45, N 4. P. 554-565.
23. Walther G. Phänomenologie der mystic. 3rd ed. Olten: Walter Verlag, 1976. 265 p.
24. Mentzos S. Lehrbuch der psychodynamik. Die funktion der dysfunktionalität psychischer störungen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2015. 302 p.
25. Корсаков С. С. Вопросы клинической психиатрии. М.: Либроком, 2010. 261 с.
26. Deikman A. Experimental meditation // Journal of Nervous and Mental Disease. 1963. Vol. 136, N 4. P. 329-343.
27. Dean S. R. Psychiatry and mysticism. Chicago: Nelson-Hall, 1975. 424 p.

28. Lukoff D. The diagnosis of mystical experience with psychotic features // *Journal of Transpersonal Psychology*. 1985. Vol. 17, N 2. P. 155-181.
29. APA handbook of psychology, religion and spirituality / ed. by Pargament K. I. Washington: American Psychological Association, 2013. Vol. 2. 1496 p.
30. Bitēna D. K., Mārtinsons K. Mystical experience has a stronger relationship with spiritual intelligence than with schizotypal personality traits and psychotic symptoms // *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*. 2021. N 11(2). P. 137-153. <https://doi.org/10.1037/cns0000312>
31. Utsch M. Religionspsychologische erklärungen für außergewöhnliche erfahrungen // *Spiritualisierung oder psychologisierung? Deutung und behandlung außergewöhnlicher religiöser erfahrungen* / bearbeitet von H. Freun, S. Pfeifer. Stuttgart: Kohlhammer, 2019. S. 35-51.
32. Dehoff S., Massey J. Spirit as a separate dimension of human nature: relevance to psychotherapy // *Pastoral Psychology*. 2022. N 71(4). P. 511-524. <https://doi.org/10.1007/s11089-022-01012-4>
33. The impasse of anomalous experiences in mental health: maturity, social support and identity as indicators of benign schizotypy in a Brazilian sample / A. Santos-Silva, T. Lopes Silva, J. G. Serra, I. I. Lima Argimon // *International Journal of Latin America Religions*. 2022. N 6(2). P. 211-230. <https://doi.org/10.1007/s41603-022-00182-6>
34. Родионова Ю. В., Часовских Г. А., Таратухин Е. О. Фактор духовности и религиозности в клинической работе: концептуализация проблемы // *Российский кардиологический журнал* 2020. Т. 25, № 9. С. 46-52. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2020-4041>

## References

1. Jones H. An introduction to the study of mysticism. Albany: State University of New York Press; 2021. 297 p.
2. Lamm J.A. (ed.) *The Wiley-Blackwell companion to Christian mysticism*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2017. 672 p.
3. Shugurov M.V., Mozzhilin S.I. Religious mysticism and the psychology of religion: on the question of the limits of reduction. Part 2. *Izvestiya Yugo-Zapadnogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Ekonomika. Sotsiologiya. Menedzhment = Proceedings of the Southwest State University. Series: Economics. Sociology. Management*. 2023;13(3):256-269. (In Russ.) <https://doi.org/10.21869/2223-1552-2023-13-3-256-269>
4. Kondratiev F.V. Psychiatric aspect in the analysis of the consequences of the activities of modern cult neoplasms. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal = Russian Psychiatric Journal*. 1997;(2):25-29. (In Russ.)
5. Schneider K.K. Towards an Introduction to Religious Psychopathology. *Nezavisimyi psikhiatricheskii zhurnal = Independent Psychiatric Journal*. 1999;(1):5-13. (In Russ.)
6. James W. The diversity of religious experience. Moscow: Nauka; 1993. 432 p. (In Russ.)
7. Jaspers K. General psychopathology. Moscow: Praktika; 1997. 1056 p. (In Russ.)
8. Greenberg D., Witztum E. Problems in the treatment of religious patients. *American Journal of Psychotherapy*. 1991;45(4):554-565.
9. Leroy E.-B. Psychological interpretation of «intellectual visions» among Christian mystics. *Review of the History of Religions*. 1907;55:1-50. (In Franch)
10. Pashkovsky V.E., Zislin I.M. Religious-mystical states as a psychiatric problem. *Social'naya i klinicheskaya psihiatriya = Social and Clinical Psychiatry*. 2005;15(1):81-88 (In Russ.)

11. Grunebaum G.E. Parallelism, interpenetration and mutual influence in relations between Arab and Byzantine philosophy, literature and religious thought. In: The main features of the Arab-Muslim culture. Moscow: Nauka; 1981. 227 p. (In Russ.)
12. Gel'pakh V. Mental epidemics. Saint Petersburg: Izdanie Literaturno-meditsinskogo zhurnala doctora Oksa; 1908. 65 p. (In Russ.)
13. Bartold V.V. Islam. In: Works. Vol. 6. Moscow: Nauka; 1966. 785 p. (In Russ.)
14. Serbian V.P. A guide to the study of mental illness. 2nd ed. Moscow: Studencheskaya meditsinskaya izdatel'skaya komissiya im. N. I. Pirogova; 1912. 654 p. (In Russ.)
15. Griesinger V. Mental illnesses for doctors and students. Saint Petersburg: Izdatel'stvo V.O. Kovalevskogo; 1881. 558 p. (In Russ.)
16. Kraepelin E. Introduction to the psychiatric clinic. Vol. 1. Moscow: GIZ; 1923. 890 p. (In Russ.)
17. Kraft-Ebing R. Textbook of psychiatry. 2nd ed. Saint Petersburg: Izdatel'stvo K. L. Rikker; 1890. 870 p. (In Russ.)
18. Berdyaev N. Muddy faces. Moscow: Canon; 2004. 445 p. (In Russ.)
19. Pashkovsky V.E. On the clinical significance of the religious-archaic delusional complex. *Social'naya i klinicheskaya psihiatriya = Social and Clinical Psychiatry*. 2021;22(2):43-48. (In Russ.)
20. Cardena E., Lynn St. J., Krippner St. Varieties of anomalous experience: examining the scientific evidence. Washington, DC: American Psychological Association; 2000. 476 p.
21. Weitbrecht H.J. Beiträge zur religionspsychopathologie: in particular zur psychopathologie der konversion. Heidelberg: Scherer; 1948. 187 p. (In German)
22. Greenberg D., Witztum E. Problems in the treatment of religious patients. *American Journal of Psychotherapy*. 1991;45(4):554-565.
23. Walther G. Phenomenology of the mystic. 3rd ed. Olten: Walter Verlag; 1976. 265 p. (In Germ.)
24. Mentzos S. Textbook of psychodynamics. The function of the dysfunctionality of mental disorders. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2015. 302 p. (In German)
25. Korsakov S.S. Questions of clinical psychiatry. Moscow: Librocom; 2010. 261 p. (In Russ.)
26. Deikman A. Experimental meditation. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1963;136(4):329-343.
27. Dean S.R. Psychiatry and mysticism. Chicago: Nelson-Hall; 1975. 424 p.
28. Lukoff D. The diagnosis of mystical experience with psychotic features. *Journal of Transpersonal Psychology*. 1985;17(2):155-181.
29. Pargament K.I. (ed.) APA handbook of psychology, religion and spirituality. Vol. 2. Washington: American Psychological Association; 2013. 1496 p.
30. Bitēna D.K., Mārtinsone K. Mystical experience has a stronger relationship with spiritual intelligence than with schizotypal personality traits and psychotic symptoms. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*. 2021;(11):137-153. <https://doi.org/10.1037/cns0000312>
31. Utsch M. Religionspsychological explanations for extraordinary experiences. In: Freun H., Pfeifer S. (eds.) Spiritualization or psychologization? Interpretation and treatment of extraordinary religious experiences. Stuttgart: Kohlhammer; 2019. P. 35-51. (In German)
32. Dehoff S., Massey J. Spirit as a separate dimension of human nature: relevance to psychotherapy. *Pastoral Psychology*. 2022;71(4):511-524. <https://doi.org/10.1007/s11089-022-01012-4>
33. Santos-Silva A., Lopes Silva T., Serra J.G. Lima Argimon I.I. The impasse of anomalous experiences in mental health: maturity, social support and identity as indicators of benign

schizotypy in a Brazilian sample. *International Journal of Latin America Religions*. 2022;(6):211-230. <https://doi.org/10.1007/s41603-022-00182-6>

34. Rodionova Yu.V., Chasovskikh G.A., Taratukhin E.O. The factor of spirituality and religiosity in clinical work: conceptualization of the problem. *Rossiiskii kardiologicheskii zhurnal = Russian Journal of Cardiology*. 2020;25(9):46-52. (In Russ.) <https://doi.org/0.15829/1560-4071-2020-4041>

### Информация об авторах / Information about the Authors

**Шугуров Марк Владимирович**, доктор философских наук, профессор кафедры философии, Саратовская государственная юридическая академия, г. Саратов, Российская Федерация,  
e-mail: shugurovs@mail.ru,  
ORCID: 0000-0003-3604-3961

**Mark V. Shugurov**, Doctor of Sciences (Philosophy), Professor of the Department of philosophy, Saratov State Law Academy, Saratov, Russian Federation,  
e-mail: shugurovs@mail.ru,  
ORCID: 0000-0003-3604-3961

**Мозжилин Сергей Иванович**, доктор философских наук, профессор кафедры теоретической и социальной философии, Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского; ведущий научный сотрудник, Институт психолого-экономических исследований, г. Саратов, Российская Федерация,  
e-mail: mozhilinsi@list.ru,  
ORCID: 0000-0001-6078-3252

**Sergey I. Mozhilin**, Doctor of Sciences (Philosophy), Professor of the Department of Theoretical and Social Philosophy, Saratov National Research State University named after N.G. Chernyshevsky, Saratov, Russian Federation; Leading Researcher, Institute of Psychological and Economic Research, Saratov, Russian Federation,  
e-mail: mozhilinsi@list.ru,  
ORCID: 0000-0001-6078-3252