

## КОНЦЕПТ «ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ТЕОЛОГІЇ» У ПРАЦЯХ ЄВРОПЕЙСЬКИХ НАУКОВЦІВ ХХ – ПОЧАТКУ ХХІ СТОЛІТТЯ

### Частина I. Ексцентрика єдності в галузево-дослідницькій багатовекторності наукових розробок римо-католицьких учених (I)

*У першій частині даного дослідження проаналізовано основні концепції наукового доробку вчених-богословів, богословів-медиків, практикуючих психологів, психотерапевтів конфесійно зорієнтованих до римо-католицької християнської традиції, найвідоміші праці яких репрезентують теоретичні сентенції, вивірені багаторічним досвідом практичних напрацювань. У матеріалах першої половини даної частини роботи висвітлюються невід'ємні для предметного поля розвідки проблеми богословсько-антропологічного характеру (етіології патологічних станів, можливі перспективи лікування задля досягнення здоров'я). В другій половині першої частини дослідження буде розкрито поняття функціональної норми (здоров'я) людини, синтезовано ідеї щодо комплексної розробки терапевтичного богослов'я з праксіопотенційною системою діагностики та класифікації духовних хвороб, відповідною конкретно визначеною духовною терапією.*

**Ключові слова:** хвороба, етіологія патологічних станів, терапія, дух, душа, тіло, образ Бога, невроз, релігійність, терапевтична теологія.

**Постановка проблеми та актуальність.** Полігранність та об'єктивність сутнісної багатомірності духовного життя і донині, в усій повноті своєї довершеності, є незвіданою сферою людського пізнання. Випробування таємничістю, незвіданістю психічного та надпотенційністю осягнення духовного творчо інтригувало багатьох яскравих представників інтелектуально найобдарованіших світу цього; втім, водночас і піднесено захоплювало тих, хто вкрай обережно та з великим благоговінням дотикався обмеженістю власного *ratio*, сфер надраціонально витонченішого, оповитого божественно-творчою містикою – *Духу*. Однак, моменти благоговіння перед тривожно невідомим та інтелектуально безмірним, усвідомлення цього мислителями ХХ – поч. ХХІ ст. не лише не зупиняли, а всебічно каталізували процеси **актуалізації** наукових пошуків у галузі дослідницької розробки проблем душевно-духовної сфери: з'ясування її «архітектури», закономірностей функціонування, а відтак і можливостей лікувальної психо- та пневмокореції. Вивчення багаторічного досвіду роботи саме в терапевтично-корекційному напрямі дослідження, тих ідейних новаторів, які на основі практичного досвіду доводили наукову спроможність та екзистенційно-позитивну дієвість власних ідей, торувало тернистий шлях першості епістемного «*ψυχή* та *πνεύματος* професіоналізму». Серед когорти таких дослідників особливо важливим є зосередження уваги саме на тих, чії дослідження вважаються основоположними у богословських, психосоматичних і богословсько-психотерапевтичних варіантах інтерпретації даної проблематики, оскільки, за великим рахунком, ані самі дослідники, ані безцінні результати їх багаторічної практичної роботи ще належно не репрезентовані в Україні. Як наслідок, що знову ж таки актуалізує тему даної роботи, ідеї викладені в низці праць європейських фундаторів «терапевтичної теології» або ж тих, хто долучався до лікувальної роботи в царині богослов'я, номінально конкретно не означаючи власних напрацювань, на жаль, не знайшли ще належного відгуку у працях представників наукових кіл вітчизняного релігієзнавства та різних напрямів конфесійно-зорієнтованого богослов'я.

**Предмет** дослідження даної розвідки хронологічно та географічно обмежується аналізом праць європейських мислителів концептуально найбільш насиченого з даної проблематики періоду в розвитку конфесійно зорієнтованої психологічної та богословсько-релігієзнавчої думки ХХ – поч. ХХІ ст. Та, незважаючи на це, обсяг розвідки, окрім того, зобов'язує і до

чіткої структурно-концептуальної поетапності викладу матеріалу, відповідно до якої, перша частина роботи присвячена репрезентації богословських ідей у працях найбільш відомих римокатолицьких теологів, починаючи від аналізу змісту богословсько-антропологічних проблем (понять етіології патологічних станів, можливих перспектив лікування задля досягнення функціональної норми (здоров'я)), до ідей щодо комплексної розробки терапевтичного богослов'я з практикопотенційною системою діагностики та класифікації духовних хвороб, відповідною конкретно визначеною духовною терапією.

**Метою** статті є репрезентація основоположних конфесійно зорієнтованих богословських і психолого-психотерапевтичних сентенцій з обширу наукових розробок проблем християнського «терапевтичного богослов'я» у творах найбільш відомих європейських науковців ХХ – поч. ХХІ ст.

Досягнення поставленої мети є можливим за умови вирішення таких **завдань**:

- здійснити репрезентативний огляд антропологічних (структурно-функціональних (із позицій етіології, симптоматики, патології та здоров'я)), пневмо- та психокорекційних принципів християнських терапевтичних концепцій в нотаціях ідей основних праць відомих учених тематично означеного хронотопу.
- окреслити концептуально-семантичні межі поняття «терапевтична теологія»;
- висвітлити основні (або ж певною мірою дотичні до цієї проблематики) теоретичні і практичні розробки в царині християнського релігійного лікування представників європейської психологічної науки, психотерапії, психіатрії та психосоматичної медицини.

**Ступінь наукової розробки теми.** Загальною теоретичною базою дослідження є праці відомих європейських богословів, богословів-медиків: В.Байнерта, У.Бальтазара, І.Баумгартнера, М.Бека, Є.Бізера, Б.Герінга, Є.Древермана, Т.Іванчіча, К.Ранера, Б.Штагеліна, Й.Мюллера, ієром. Анатолія (Берестова), митроп. Ієрофея (Влахоса), свящ. П.Гумерова, архим. Кипріана (Керна), свящ. В.Коржевського, архієп. Луки (Войно-Ясенецького), сп. Константина (Горянова), Ж.-К. Ларше, О.Ткаченка, прот. О.Шмемана; релігійних та світських психологів, медиків-психотерапевтів, психіатрів: Д.Авдєєва, С.Белорусова, Ю.Зенька, Д.Зогара, К.Зоріна, В.Лапіна, В.Лехлера, М.Легостаєвої, Ф.Лейка, Я. Маршалла, В.Невяровича, Т.Нікольської, О.Пфістера, І.Силуянової, Л.Шеховцової та ін.

В матеріалах першого етапу даної частини дослідження аналізувалися праці Урса Бальтазара [4,5,6], Матіаса Бека [7,8], Євгена Древермана [9,10,11,12], Вальтера Лехлера [13], Йорга Мюллера [2], Карла Ранера [14].

**Основний зміст статті.** Загальновідомим у богословських наукових колах є те, що дослідження феномену релігійного лікування неможливе без аналізу релігійно-філософської і теологічної спадщини в галузі антропології. Оскільки необхідною умовою позитивної духовної терапії, найперше, є правильне діагностування, то цілком логічно, що воно можливе лише через пізнання етіології хвороби у світлі богословсько-антропологічного знання. В цьому напрямі досить ґрунтовними є дослідження сучасного німецького науковця, доктора медицини і богослов'я, габілітованого доктора морального богослов'я, члена Європейської академії наук і мистецтв Матіаса Бека (*Matthias Beck, 1956*). У праці "*Seele und Krankheit, Psychosomatische Medizin und Theologische Anthropologie*" («*Душа і хвороба, психосоматична медицина і богословська антропологія*») він обґрунтовує ідею «загорнутості» соматичної природи людини та її хвороб у духовну реальність життя, що дає можливість постулювати поряд з пнеўма-компонентом природи і її духовно-хвороботворний детермінізм. А зважаючи на те, що автор дотримується позиції: «Хвороба – це не нейтральне страждання» і «вона вимагає... відповідальності», яка для науковця якнайкраще виявляється в дослідницькій роботі задля її подолання, то, як наслідок, необхідним постає духовно-екзистенційне дослідження, завдяки якому, на думку М.Бека, – «недуги можна розпізнавати та лікувати об'єктивніше і повніше» [8, s.16-18]. У згаданій праці вчений доводить цілковиту закономірність (на сучасному етапі розвитку науки) дослідження «духовних дефектів», що «у феномені недуги, – вважає він, – є абсолютно легітимним» [8, s.285]. Хоча заклики щодо необхідності саме таких наукових розробок Матіас Бек не реалізує у всій повноті власної

наукової структурно-класифікаційної довершеності, тому, зрозуміло, в своїх працях конкретно не згадує і не наводить переліку «духовних недуг», однак, лише у них вбачає причини соматичних і психічних відхилень. «Буття – єдине, правдиве, добре і прекрасне – це духовне буття, і дефект у цій царині відображається в духовній душі<sup>1</sup>, викликаючи психосоматичні хвороби, з огляду на єдність душі... і тіла. Первинна причина симптоматичних недуг зароджується на рівні буття духу» [8, s.316].

Класичним прикладом вирішення фундаментальної екзистенційно-онтологічної проблеми виникнення гріха на рівні буття духу та й загалом усієї психосоматичної природи людини, його наслідку – зла і спотворення ним гармонічності устрою всього існуючого (зародження первинних патологічних станів) є християнське вчення про гріхопадіння. З оригінальною інтерпретацією теології гріха прародичів зустрічаємось у новаторській творчості відомого сучасного німецького богослова та психолога, фахівця у галузі глибинної психології Євгена Древермана (*Eugen Drewermann, 1940*). У своїй праці «*Strukturen des Bösen*» («*Структури зла*»), присвяченій аналізу біблійного тексту книги Буття (глл. 2-11), автор розкриває картину розвитку людини, рушієм якого після гріхопадіння є глибинний страх втрати справжнього буття, занурення в екзистенційний вакуум безбожжя: «Суттєвою рисою життя людини після гріхопадіння стає страх як наслідок буття без Бога» [12, s.148]. За його словами, «трагедія ягвістської оповіді про гріхопадіння полягає в тому, що страх змінює погляд людей на основну опору їх власного буття і що лише так вони можуть побачити справжню самовартісність у житті без Бога. Оскільки з цього цілком закономірно випливає сумнівна і з самого початку приречена на провал спроба стати подібними до Бога і звільнитися від усього людського з його обмеженістю, незначущістю й недосконалістю. Саме зароджений тоді в людях страх визначає подальший розвиток людства і, – як стверджує Є.Древерман, – ті злодіяння, які людина творить, також мають своїм джерелом глибинний страх і невпевненість у собі, яка штовхає до того, щоб намагатися «бути як Бог». Проект «бути як Бог» із необхідністю терпить крах, а його наслідком є невроз і відчай» [12, s.151]. Тобто бажання у вільному виборі (на рівні духу) надбуття божественного через самообожження без благодатної співдії з Богом-Духом призвів до втрати безпосереднього зв'язку природи ще на рівні духовних структур. Наслідком цього, як можна зрозуміти, є поширення відповідних духовних «метастаз» у психосоматичні складові природи людини.

На основі вивчення наукових напрацювань у психі-сфері німецького невролога, засновника психосоматичної медицини та медичної антропології Віктора фон Вайцзеккера (*Viktor von Weizsäcker, 1886-1957*), німецького дослідника в галузі психосоматичної медицини та біосеміотики Турі фон Векс'юля (*Thure von Uexküll, 1908-2004*), відомого німецького богослова-антрополога Карла Ранера (*Karl Rahner, 1904-1984*) та швейцарського теолога Ганса Урса фон Бальтазара (*Hans Urs von Balthasar, 1905-1988*) Матіас Бек стверджує, що симптоми недуги є матеріальними образами подій у душі, тобто духовне виражає себе в хворобі. На думку Карла Ранера, духовну реальність можна зрозуміти тільки в межах повного спектру буття. Якщо її буття розкривається в образах, то небуття чи брак буття виявляється у психофізичних явищах [14, s.292]. У такому разі «хвороба є зовнішньою нестачею і вираженням внутрішньо-онтологічного вакууму, який може виникнути на трансцендентному рівні як брак єдності, істини, доброти і краси. Тому питання істини може проявитися спершу в соматичній сфері, а згодом – у психічній. Це означає, – стверджував Урс фон Бальтазар, – що духовна терапія повинна наближати до істини» [6, s.93]. А так, як «істину шукають і знаходять у діалозі з Богом та іншими людьми, крок за кроком» [5, s.118], оскільки сам Бог постає джерелом добра, істини й гармонії, що животворить все людство, то, відповідно, дух можна зіцлити лише через вимір саме такого Блага. Та, незважаючи на заклики У.Бальтазара, щоб кожна людина безпосередньо зверталася до Ісуса Христа як особистість до особистості, К.Ранер, на підставі власної теорії

<sup>1</sup> Сучасні католицькі богослови і філософи розмежовують фізичну душу і духовну душу. Вони називають духовну функцію і духовну силу душі духовною душею (нім. Geistseele).

«анонімних християн», висловлює думку, що благодать і цілюща сила Бога присутні в кожній людині ще до того, як вона дізнається про Бога чи про свій зв'язок із ним [14, s.528]. Матіас Бек, досліджуючи науковий спадок згаданих науковців, доходить висновків про те, що для того аби застосовувати духовну терапію на користь пацієнтів із соматичними проблемами, їхній дух все ж таки повинен звернутися до Бога і повернутися до свого природного устрою. Опісля правильно спрямований дух гармонізує матеріальне тіло та його клітинну структуру, яка також зазнає відповідних позитивних змін. Саме такою, на думку науковця, є і повинна бути функціональна норма природи людини [8, s.251]. М.Бек вважає, що образ Бога, який людина містить у собі, відіграє дуже важливу роль у сприйнятті та розумінні хвороби: «З погляду терапії, пацієнт мусить відкинути неправдивий образ Бога і прийняти істинний. Істинний Бог любить людей, веде їх до себе і до свободи, дає їм можливість пізнавати себе і зростати. Він звільняє їх від фальшивих страхів та залежностей. Покора такому Богові допомагає людям знайти свою справжню ідентичність» [8, s.248]. Цікавими також є думки німецького філософа, богослова і психотерапевта з більш як тридцятилітнім досвідом практичної роботи – Йорга Мюллера (*Jorg Muller, 1943*), який у своїй книзі «*Gott ist anders: das Leiden an den falschen Gottesvorstellungen. Wege zur Helung*» («Бог – Він інший: страждання від неправдивого образу Бога. Шляхи до зцілення») пише: «Зрозумілим є одне: що у більшості хворих і скривджених людей проблематичними є саме відносини з образом Божим, які виявляють їх непримиренність у поведінці і мисленні, нездатність впоратися з почуттям провини. <...> Особисте ставлення до Бога, загальні релігійні уявлення людини нерозривно пов'язані з її вмінням вирішувати життєві конфлікти і долати фрустрації. Тому я в ході лікування регулярно задаю хворому питання про образ Бога (в його душі)» [2]. Відомий німецький вчений, доктор медичних наук, невролог, психіатр, психотерапевт і фахівець з психосоматичної медицини Вальтер Лехлер (*Walther Lechler, 1923*), один з перших біблійно орієнтованих лікарів Німеччини у своїй доповіді, прочитаній у будинку Вінценц-Паллотті у Фрайзінгу під Мюнхеном звернув увагу на те, що сьогодні все більше і більше лікарів та психологів відкривають очі на важливу характеристику божественного образу як духовного (в християнському розумінні духовності – *авт.*) [13, s.54]. З цим твердженням погоджується М.Бек, коли пише, що психосоматична медицина не може комплексно охопити хворобливе явище з погляду душі і тіла, оскільки не оперує глибинним розумінням буттєвості душевно-духовної природи людини. А «завдяки богословському варіанту витлумачення природи душі як духовної душі, хвороби можна інтерпретувати у площині буття і присутності Бога та сприймати їх як конкретний «сигнал», що потребує тлумачення» [8, s.278]. Саме тому цілком закономірним є твердження Матіаса Бека про те, що «людська екзистенція вимагає екзистенції Бога, аби протистояти слабості та гріху» [8, s.284]. Знайомлячись із ідеями німецьких науковців, одразу згадується висновок видатного швейцарського психіатра, основоположника аналітичної психології Карла Густава Юнга про те, що будь-який невроз – це, в кінцевому рахунку, страждання за Богом [3, с.52]. Таке твердження може дивувати або дратувати, але тридцятилітня терапевтична практика Й.Мюллера його в цьому остаточно переконала: «Це не означає, що кожен, хто страждає по Богові, стає психічно хворим. Але факт звернення стількох людей до лікарів і психологів, які враховують духовний вимір хвороби сам є красномовним тому свідченням» [2, с.9]. Людина «безнадійно релігійна» (Ф.Ніцше) і будь-яка, «навіть найдосконаліша лікарська техніка не в змозі замінити зустрічі пацієнта з Богом», – писав Й.Мюллер. На думку науковця, «страждання за Богом – це, в першу чергу, страждання, породжене Його помилковим образом, уявленням про Нього як про божество грізне, страхітливе і караюче. Тому те, як ми реагуємо на фрустрації, залежить і від образу Божого в нас» [2, с.12].

З актуалізацією «концепту образу божественного» природною постає можливість релігійності. Зокрема, у своїй праці «*Der Krebs und die Seele: Gen, Geist, Gehirn, Gott*» («*Пак і душа: ген, дух, мозок, Бог*») доктор М.Бек постулює хвороботворність станів релігійної відчуженості: «Релігійність – це здатність людини тримати Бога в центрі свого буття. Якщо ця сфера не функціонуватиме належним чином, то людина може втратити осердя свого існування, що призводить до серйозних розладів, таких як шизофренія, панічний

страх, спроби самогубства, дезорієнтація і відчуття, що все в житті втратило ціннісний вектор і мету. Нещодавні дослідження вказують на розвиток різноманітних видів карценом через втрату загальної цілеорієнтації в житті людини» [7, s.125]. На думку Євгена Древермана, «захистити людину від страху та його руйнівного впливу може тільки віра в Бога і та опора, яку людина знаходить у ній» [9, s.58; 11, s.11]. Саме в подоланні страху Є.Древерман бачить основне психологічне завдання релігії любові, християнства. «Цей страх не можна викоринити жодними надіями на інших людей, ніякою егоїстичною самозакоханістю, жодним зусиллям волі. Він може бути подоланий у душі людини тільки вірою в Бога і тією любов'ю до людей, можливість якої вона відкриває. По-справжньому високою любов може бути тоді, коли людина знайде віру в Бога і зможе прийняти іншу людину такою, якою вона є» [10, s. 67]. Та незважаючи на це, релігійність, що обумовлює потребу сприйняття здорового (істинного) образу Бога, який, своєю чергою, передбачає сповнення вірою та любов'ю, тобто нормалізацію духовної природи людини, «наполегливо виключають із системи як медичної, так і психологічної освіти». – зазначає Й.Мюллер [2, с.18]. Недалекоглядність такої «науково»-арелігійної тенденційності може хворобливо відобразитись на здоров'ї майбутніх поколінь, головню через брак можливостей отримання кваліфікованої психокорекційної чи психотерапевтичної допомоги, яка б враховувала релігійно-духовні виміри буття природи людини. На думку Євгена Древермана: «Високоосвічений психоаналітик, зі свого боку, повинен пам'ятати про духовний вимір людського буття, оскільки в його практиці досить часто доводиться мати справу з людьми, проблеми яких, за словами К.Юнга, є результатом прогресуючого «духовного застою» або «безпліддя особистості». У таких випадках людина може деградувати під впливом внутрішньої невпевненості, страху, може стати невротиком» [11, s.10].

Попередити руйнування людської особистості можна, на думку Є. Древермана тоді, коли психоаналіз «прийме ідею теології про те, що людське буття лише тоді по-справжньому зможе вийти зі свого ув'язнення, коли внутрішня або нав'язана ззовні боязнь і залежність людини буде подолана завдяки глибшому вкоріненню людського існування в Абсолюті» [10, s.12].

Ознайомившись із ідеями К.Ранера та У.Бальтазара, пересвідчуємось, що виключно науковий підхід в осмисленні хвороб, а відтак і методів їх лікування, є завжди неповним, оскільки розвиває діагностику на рівні поверхневої симптоматики, не сягаючи першопочаткових етіологічних глибин. Наприклад, М.Бек також цілком аргументовано констатує: «*Психосоматичний діагноз дає зовнішню causa efficiens, але не досягає істотної причини – causa formalis*» [8, s.320]. На думку Й.Мюллера: «Сучасна медицина має великі претензії, які й сама аж ніяк не задовольняє. Вона звертається до психології, яка – через існуючі форми навчання і, головне, через свою емпіричну спрямованість є малокомпетентною» [2, с.21]. В сфері глибинної психології теж відчутним є надмірність емпірики, що долається богословськими концепціями у сфері духу. Зокрема, Є.Древерман зазначає: «Психоаналіз,.. часто впадає в крайній емпіризм», проте «завдяки взаємодії з теологією зможе оцінити значення духовного виміру і побачити, що дуже багато проблем людини мають світоглядну основу» [11, s.12].

Як бачимо, психологічне обґрунтування не може претендувати на вичерпність. «Психологія – це підхід середнього рівня, який слід інтегрувати у всеосяжне, онтологічне спостереження» [8, s.252]. Однак Урс фон Бальтазар пише, що соматичний і психічний рівні слід сприймати серйозно, позаяк соматичної чи психічної хвороби виключно на духовному щаблі може виявитися недостатнім [4, s.43]. «Це означає, – твердить Матіас Бек, – що при таких недугах спершу слід звертатися до наукових та психосоматичних знань, а згодом підійматися на онтологічний рівень» [цит. за: 1, с.58]. На його думку, в християнському богослов'ї не потрібно створювати окремого вчення щодо психосоматичних хвороб, але, з іншого боку, теологи повинні зробити це, якщо йдеться про духовні патологічні стани. Психосоматичні розлади спершу слід вивчати на науковому рівні, згодом – на психосоматичному і, зрештою, осягати вершини філософсько-богословських сентенцій з проблеми. Але «у випадку духовних

хвороб ми повинні починати з філософсько-богословських відкриттів, а далі сходити до психосоматичного наукового рівня, якщо духовна недуга симптоматично виражена в тих сферах» [цит. за: 1, с.59].

**Висновки.** Узагальнюючи основні ідеї, розкриті в богословсько-філософських, медичних і психолого-психотерапевтичних розробках відомих європейських римо-католицьких науковців: Матіаса Бека, Урса Бальтазара, Карла Ранера, Йорга Мюллера, Євгена Древермана, Вальтера Лехлера можна стверджувати те, що концепції, висвітлені в їхніх працях, загалом унаочнюють науково-дослідницькі обрії здобутків сучасної західно-християнської богословської думки з антропологічних проблем (гріха – хвороби, чесноти – перспективи досягнення здоров'я та ін.).

В результаті проведеного концептуально вибіркового історіографічного аналізу було:

- з'ясовано первинну етіологію патологічних станів у зв'язку з християнським обґрунтуванням концепту богослов'я гріхопадіння;
- встановлено існування в душевно-духовних структурно-функціональних складових природи людини її духовно хвороботворного детермінізму, тобто хвороб не лише психосоматичного рівня, а й духовного, лікування яких можливе відповідними духовними засобами;
- накреслено загальні контури можливої розробки методів духовного лікування такого ж виду хвороб, відповідними християнськими засобами (актуалізацією істинного образу Божого та його впливу на природу людини через дієву віру та агапічну любов), що, своєю чергою, постулюють присутність здорової релігійності, як запоруки духовного здоров'я людини;
- доведено потребу в залученні християнських богословських напрацювань з досліджуваної проблеми в психолого-психотерапевтичні методики лікування, креативу спеціалізованого напрямку – «терапевтичної теології».

**Перспективи подальших досліджень.** Результати першого етапу даної частини проведеного дослідження дають можливість стверджувати те, що проблема усвідомлення римо-католицькими вченими необхідності розробки терапевтичного богослов'я була порушена в самому традиційно-християнському середовищі, конкретним концептуально-семантичним і структурно-функціональним аспектам якої буде присвячена наступна розвідка.

### Література

1. Іванчіч Т. Діагностика душі й агіотерапія / Т. Іванчіч [пер. з хорв. О. Гладкий]. – Львів: Свічадо, 2010. – 296 с.
2. Мюллер Й., Бог – Он иной: страдание от ложного образа Бога. Пути к исцелению [Електронний ресурс] / Йорг Мюллер; [пер. с нем. Евгении Рерих]. – Москва, 1997. – Режим доступу: <http://www.litmir.net/br/?b=134998>
3. Юнг К. Г. Бог и бессознательное / Карл Густав Юнг; [пер. с нем. В. Терина]. – М.: АСТ-ЛТД, 1998. – 480 с.
4. Baltazar H. Mein Werk Durchblicke / Hans Urs von Baltazar. – Einsiedeln – Freiburg, 1990. – 113 s.
5. Baltazar H. Theologie [3 vols.] / Hans Urs von Baltazar. – Einsiedeln, 1985-1987. – Bd I. Wahrheit der Welt. – Einsiedeln, 1985. – 376 s.
6. Baltazar H. Herrlichkeit. Eine theologische Ästhetik [Bd 1-3] / Hans Urs von Baltazar. – Einsiedeln, 1961-1969. – Bd II. Schauder Gestalt. – Einsiedeln, 1961. – 298 s.
7. Beck M. Der Krebs und die Seele :Gen, Geist, Gehirn, Gott / Matthias Beck. – Paderborn ; Wien [u.a.] : Schöningh, 2004. – 261 s.
8. Beck M. Seele und Krankheit : psychosomatische Medizin und theologische Anthropologie / Matthias Beck. – [3., erw. Aufl.]. – Paderborn – Wien [u.a.] : Schöningh, 2003. – 409 s.
9. Drewermann E. Psychoanalyse und Moralthologie I. Angst und Schuld / Eugen Drewermann. – Grünewald, 1996. – 205 s.
10. Drewermann E. Psychoanalyse und Moralthologie II. Wege und Umwege der Liebe / Eugen Drewermann. – Grünewald, 1996. – 313 s.
11. Drewermann E. Psychoanalyse und Moralthologie III. An den Grenzen des Lebens Liebe / Eugen Drewermann. – Mainz : Matthias, 1997. – 280 s.
12. Drewermann E. Strukturen des Bösen [3 Bde] / Eugen Drewermann. – [6., erw. Aufl.]. – Paderborn – München – Wien – Zürich, 1988. – Bd. 2. – 432 s.
13. Lechler W. Gesund ist, wer noch krank werden kann – Lebensschule nach dem Bad Herrenalber Modell (Interviews, Vorträge, Schriften) / Walther Lechler. – Goch : Santiago Verlag, 2004. – 304 s.

14. Rahner K., Schriften zur Theologie [16 vols.] / Karl Rahner. – Einsiedeln : Benziger Verlag, 1984. – E 2 vol. – 560 s.

**Alexander Marchuk**

**Concept of "therapeutic theology" in the works of twentieth century – early twenty-first century renowned european scientists. Part I. eccentricity of unity in specialized research multiple-view scientific activities of roman catholic scholars (i)**

*The first part of this study analyzes the basic concepts of scientific achievements of theology scientists, theologians-physicians, practicing psychologists, psychotherapists religiously oriented to the Roman Catholic Christian tradition, whose most famous works represent theoretical maxims, verified by many years' experience. The materials of the first half of this part highlight theological and anthropological issues (morbid conditions etiology, possible avenues of treatment for the sake of health recovery) which are inherent to the subject field exploration. The second half of the first part of the study will explain the concept of functional standards (health) synthesize ideas of complex development of therapeutic theology and praxiopotential diagnostics together with classification of spiritual diseases, and relevant specific spiritual therapy.*

**Keywords:** disease, morbid conditions etiology, therapy, spirit, soul, body, image of God, neurosis, religiousness, therapeutic theology.

**Александр Марчук**

**Концепт « терапевтической теологии» в трудах европейских ученых XX – начала XXI века.**

**Часть I. Эксцентрика единства в отраслевой исследовательской многовекторности научных разработок римо-католических ученых (I)**

*В первой части данного исследования проанализированы основные концепции научного наследия ученых-богословов, богословов-медиков, практикующих психологов, психотерапевтов конфессионально ориентированных к римско-католической христианской традиции, известные работы которых представляют теоретические сентенции, выверенные многолетним опытом практических наработок. В материалах первой половины данной части работы освещаются неотъемлемые для предметного поля разведки проблемы богословско-антропологического характера (этиологии патологических состояний, возможные перспективы лечения для достижения здоровья). Во второй половине первой части исследования будет раскрыто понятие функциональной нормы (здоровья) человека, синтезированы идеи по комплексной разработке терапевтического богословия с прaxиопотенциальной системой диагностики и классификации духовных болезней, соответствующей конкретно определенной духовной терапией.*

**Ключевые слова:** болезнь, этиология патологических состояний, терапия, дух, душа, тело, образ Бога, невроз, религиозность, терапевтическая теология.