

A dark blue, monochromatic scene. In the center, a person stands in shallow water, leaning forward with their head bowed. To their left, a simple wooden chair sits in the water. The sky is filled with numerous birds in flight, their silhouettes scattered across the upper half of the frame. The water shows ripples and reflections. The overall mood is somber and contemplative.

КЛИНИЦИСТЫ, ИМАМЫ И
НАШЕПТЫВАНИЯ САТАНЫ.

Наджва Авад

**Наджва Авад. Клиницисты, имамы и нашептывания
сатаны.**

Перевод осуществлен телеграмм каналом:

[Umar Al-Andalusi](#)

[Переведена 2025.](#)

*Во имя Аллаха, Милостивого,
Милосердного!*

Предисловие от переводчика.

Ассаламу алейкум

Хвала Аллаху, Которого мы восхваляем и к Которому зовем о помощи и прощении. Мы ищем защиты у Аллаха от зла наших душ и дурных дел. Кого Аллах ведет по прямому пути, того никто не сможет ввести в заблуждение. А кого Он оставляет, того никто не наставит на прямой путь. Мы свидетельствуем, что нет никого, достойного поклонения, кроме Аллаха, у которого нет сотоварищей, и свидетельствуем, что Мухаммад - раб и посланник Его!

Данная тема является актуальной в современном мире, когда человек остается наедине с огромным потоком различной информации, которую человек не может переварить и справиться с ней. Шайтан приступает со всех сторон, мусульмане проявляют халатность, и их постигает

болезнь под названием Вас-Вас, другое название это недуга— наущения, или же в медицине - ОКР (Обсессивно-компульсивное расстройство).

Многие ждут от требующих знания студентов или же апологетов каких-то универсальных решений для исцеления, и каждый дает советы исходя из тех знаний, что имеются у него. Тот, кто просит совет, часто проявляет халатность в следовании советам.

Мы заметили одно: у тех, кто обращается с данной проблемой, огромные упущения в религии, особенно в акыде, фикхе, они не знают очень многие вопросы, связанные с Аллахом и исламом, но зато сидят часами на ресурсах неверующих, поглощая информацию тоннами, совершают действия, связанные со своими индивидуальными вас-васами, или же поддакивают своей болезни и идут по этому пути.

К большому сожалению, многим не хватает стойкости и усердия в борьбе со своей болезнью. Они думают, что успех в 1% является уже победой, а на следующий день они падают вновь в бездну, даже глубже, чем были до этого.

Изучая данный материал, а также вопросы, связанные

с васвасом, я осознал значимость данной темы. Представленная статья раскрывает проблему васвас аль-кахри с новой академической перспективы, предлагая углубленный анализ данного явления.

Рекомендуется к прочтению всем, кого затрагивает этот вопрос. Надеюсь, что данное исследование окажется полезным, и прошу Аллаха даровать исцеление тем, кто испытывает трудности, связанные с васвасом или обсессивно-компульсивным расстройством. Проявляйте стойкость, следуйте установленным методам преодоления и возлагайте упование на Аллаха.

Введение

Васвас аль-кахри («переполняющие нашептывания») — это сложное расстройство психического здоровья, встречающееся среди мусульман. Васвас аль-кахри представляет собой форму обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР), которая не включена в Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам (DSM)¹ или Международную классификацию болезней (ICD). Это связано с рядом причин, включая недостаток исследований, пересечение диагноза с другими расстройствами и недостаточное признание духовно обусловленных заболеваний Американской психиатрической ассоциацией (АРА).

Мусульмане, страдающие васвас аль-кахри, невольно доводят повседневные религиозные практики, такие как омовение перед молитвой (вуду) или сама молитва, до крайности. Навязчивые мысли связаны со страхом, что их поклонение является недостаточно правильным и должно быть повторено до достижения совершенства. Поддерживаемые иррациональными страхами и катастрофическим мышлением, эти акты поклонения

становятся источником страданий вместо духовного обогащения.

Обсессивно-компульсивные расстройства, связанные с религиозностью, известны в клинической литературе как скрупулёзность. Они встречаются во всех религиях² и особенно трудно поддаются лечению из-за внешнего религиозного характера симптомов. Васваса — это не исключительно мусульманская болезнь; это религиозная форма ОКР, проявляющаяся у мусульман.

Для мусульман основными лицами, к которым обращаются за помощью в таких случаях, традиционно являются исламские религиозные лидеры (имамы).

Однако они не обладают клинической подготовкой и не располагают достаточным временем для эффективного решения подобных проблем. С другой стороны, обычные клиницисты, не знакомые с васваса, также испытывают трудности в лечении или могут даже навредить пациенту, если не понимают религиозную природу его навязчивых мыслей и компульсивного поведения. В результате люди, страдающие васваса, часто не знают, куда обратиться за помощью, а при её поиске нередко сталкиваются с отсутствием специализированного подхода. Цель этой

публикации — внести вклад в развивающуюся область исламской психологии, предоставив специалистам в области психического здоровья и имамам базовые знания и инструменты, необходимые для оказания помощи пациентам с этим расстройством. Я утверждаю, что васвас аль-кахри требует отличного от других форм ОКР подхода к лечению.

В этой работе я определю, что представляет собой данное заболевание, рассмотрю клинические методы лечения и предложу рекомендации для специалистов.

Определения, контекст и классификация.

Васваса состоит из навязчивых мыслей, вызывающих когнитивный диссонанс (психологический дискомфорт, возникающий из-за противоречивых убеждений, ценностей или мыслей), и представляет угрозу духовному и психическому равновесию человека.

В западной психологии существуют различные теории о происхождении навязчивых мыслей, но большинство из них указывают на органические причины, предполагая, что такие мысли возникают в головном мозге или теле человека (например, из-за дисфункции мозговой химии,

дисбаланса кишечной микрофлоры и т. д.).

С исламской точки зрения, васваса может происходить либо от нафса (внутреннего «я», души), либо от внешних сил, таких как Шайтан.³

Термин нафс часто используется как синоним слова рух, но среди учёных ведутся дискуссии о том, являются ли эти понятия идентичными. В целом, нафс обозначает душу в контексте тела, тогда как рух относится к душе вне телесного контекста.⁴

Когда васваса исходит от нафса, навязчивые мысли являются частью души и связаны с желаниями и стремлениями человека.⁵ Поскольку нафс связан с телом, биологические и наследственные факторы могут влиять на склонности и предрасположенности человека.

Согласно исламскому учению, мысли также могут исходить от Шайтана. Эти навязчивые мысли схожи с теми, что изучаются в психологии, поскольку они возникают в сознании человека. Однако их источник является внешним и враждебным. Человек, испытывающий васвасы, не слышит голос Шайтана в своей голове, но переживает мысли, которые причиняют ему сильное беспокойство.

Исторический контекст.

Концепция того, что Шайтан вводит людей в заблуждение, берет начало в истории сотворения мира, общей для трех авраамических религий: иудаизма, христианства и ислама.

В Книге Бытия (3:1–3, The New King James Version) Змей (Шайтан) убедил Еву съесть плод с запретного дерева. В коранической версии событий Шайтан нашептал Адаму, чтобы тот приблизился к запретному дереву. В арабском тексте Корана для этого используется слово *васваса*:

Но дьявол стал нашептывать ему и сказал: «О Адам! Показать ли тебе дерево вечности и непреходящей власти? (Коран, 20:120)⁶

Согласно кораническому повествованию (4:118–122), когда Адам и Хава (Ева) ослушались Аллаха, послушавшись Шайтана, они были изгнаны из Рая на Землю. Впоследствии Аллах простил их, но они должны были продолжать жить на Земле, где Шайтан будет пытаться сбивать человечество с пути посредством *васвасы* до самого Судного дня. Те, кто успешно противостоит нашептываниям Шайтана, смогут вернуться в Рай по Милости Аллаха.

В исламской традиции *васвасы* считается естественным явлением, которое в той или иной степени испытывает

каждый человек на каком-то этапе своей жизни.

Примеры повседневной вавасы включают:

- ревность (навязчивые мысли о чем-то, что человек желает, но не может получить);
- страсть (навязчивые мысли о желании кого-то, с кем нельзя быть);
- сомнения в жизненных решениях и внутреннюю борьбу между правильным и неправильным.
- Международные исследования показывают, что около 94% населения Земли сталкиваются с навязчивыми мыслями.⁷

Классификация.

Поскольку легкие и эпизодические навязчивые мысли являются частью нормального человеческого опыта, необходимо различать обычную вавасу и ту форму вавасы, которая рассматривается как психическое расстройство.

Ваваса, которая становится чрезмерной или подавляющей за пределами среднего человеческого опыта, называется вавас аль-кахри (множественное число).

Человек, испытывающий вавас аль-кахри, не

обязательно страдает психическим расстройством, но может соответствовать диагностическим критериям, установленным DSM-V (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам, 5-е издание).

Диагностика в асва аль-кахри как обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР).

ОКР диагностируется, если симптомы соответствуют следующим критериям DSM-V:⁸

А. Наличие obsessions, compulsions или обоих типов симптомов. Obsessions определяются по двум признакам:

1. Повторяющиеся и навязчивые мысли, позывы или образы, которые в какой-то момент расстройства воспринимаются как нежелательные и вызывают выраженную тревогу или дистресс.

2. Человек пытается игнорировать или подавлять эти мысли, позывы или образы либо нейтрализовать их с помощью других мыслей или действий (то есть с помощью compulsions).

Compulsions определяются по двум признакам:

1. Повторяющиеся действия (например, мытье рук, упорядочивание вещей, проверка) или мысленные акты

(например, молитвы, счет, повторение слов про себя), которые человек чувствует вынужденным выполнять в ответ на обсецию или в соответствии с жестко установленными правилами.

2. Эти действия или мысленные акты направлены на предотвращение или снижение тревоги и дистресса либо на предотвращение какого-то страшного события или ситуации. Однако эти действия не связаны с реальной причиной опасения или явно чрезмерны.

Примечание: Маленькие дети могут не осознавать цель своих компульсивных действий.

В. Обсеции или компульсии отнимают значительное количество времени (например, более 1 часа в день) или вызывают выраженный дистресс либо нарушение социальной, профессиональной или иной значимой деятельности.

С. Обсессивно-компульсивные симптомы не связаны с физиологическим действием веществ (например, наркотиков, медикаментов) или другого медицинского состояния.

Д. Данное нарушение не объясняется лучше симптомами другого психического расстройства.

Подтипы ОКР и связь с васвас аль-кахри.

Различные специалисты по-разному классифицировали подтипы обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР), но на данный момент существует общее согласие, что выделяются четыре основные категории:

1. Контаминация/деконтаминация (страх загрязнения и чрезмерные очистительные ритуалы).
2. Проверки (навязчивая необходимость перепроверять что-либо, например, замки, газ, электричество).
3. Обсессии без явных компульсий (навязчивые мысли без видимого ритуального поведения).
4. Патологическое накопительство (неспособность выбрасывать предметы, даже бесполезные).⁹

Клиническая картина васвас аль-кахри уникальна, поскольку человек может одновременно проявлять симптомы одного или нескольких подтипов ОКР в зависимости от характера своего расстройства.

Васвас аль-кахри и скрупулезность.

Автор утверждает, что васвас аль-кахри больше соответствует критериям состояния, известного как скрупулезность, которое хорошо задокументировано в

клинической литературе, но отсутствует в DSM-V.

Скрупулезность — это форма ОКР, характерная для представителей разных религий,¹⁰ при которой человек испытывает чрезмерную озабоченность религиозными вопросами. Это состояние выходит за рамки нормы, причиняет выраженный дистресс и негативно сказывается на повседневной жизни.¹¹

Некоторые специалисты считают, что скрупулезность следует выделить как отдельное расстройство, а не относить его к ОКР, поскольку:

- у страдающих скрупулезностью хуже развито осознание болезни, чем у пациентов с другими формами ОКР;
- между скрупулезностью и классическими ОКР-показателями существует слабая корреляция;
- наблюдается значительное совпадение симптомов обсессивно-компульсивного личностного расстройства (ОКЛР) и скрупулезности.¹²

Автор полагает, что васвас аль-кахри, подобно скрупулезности, отличается от обычного ОКР. Лечение требует не только участия специалиста, знакомого с природой расстройства, но и сотрудничества с имамом или человеком, обладающим религиозными знаниями

о догматике и поклонении в исламе. Отсутствие формализованных диагностических критериев васвас аль-кахри

Современная психиатрия, включая DSM-V, четко определяет диагностические критерии обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР). Однако исламские ученые не разработали официальных диагностических критериев для васвас аль-кахри, поскольку их компетенция охватывает фикх, исламское право и богословие, но не психиатрию.

На данный момент нет формального метода диагностики васвас аль-кахри. Обычно:

1. Человек самодиагностирует у себя это состояние, основываясь на своем опыте.

2. Имам в ходе консультации говорит человеку, что у него, по всей видимости, есть это состояние.

Неофициальный диагноз обычно ставится, если:

- человек испытывает дистресс или значительное нарушение функционирования из-за иррациональных религиозных страхов;

- это продолжается в течение длительного периода времени;

- наблюдаются неадаптивные формы поведения (например, чрезмерное повторение актов поклонения, многократные проверки, чрезмерные размышления и т. д.).

Васвас аль-кахри и коморбидные расстройства

Васвас аль-кахри может сосуществовать с другими психическими расстройствами, такими как:

- депрессия;
- панические атаки;
- расстройства личности.

Так как нет четких диагностических критериев васвас аль-кахри, важно, чтобы психиатры не приписывали его симптомы другим расстройствам.

Васвас аль-кахри — это форма ОКР и не включает дополнительные симптомы, характерные для других расстройств, такие как:

- галлюцинации;
- бредовые идеи;
- панические атаки;
- депрессия.

Терапевты не должны полагаться только на самооценку пациента, а должны проводить тщательное обследование,

чтобы:

1. Определить, имеет ли место васвас аль-кахри.
2. Исключить другие расстройства.
3. Установить, есть ли сочетание нескольких состояний.

Пример:

Если пациент обращается с жалобами на васвасу, но утверждает, что видит дьявола, который шепчет ему, необходимо провести глубокое обследование на предмет психотических расстройств, так как это требует совершенно другого подхода в лечении.

Типы тяжелой васвасы.

Васвас аль-кахри, подобно обсессивно-компульсивному расстройству (ОКР), может проявляться по-разному, и у разных людей могут быть различные навязчивые мысли и/или компульсивные действия. В данной публикации автор рассматривает три распространенных типа васвас аль-кахри, встречающихся в клинической практике: ибадат (поклонение), тахарат (очищение) и акида (вера). Хотя тахарат является частью ибадата, важно рассмотреть их отдельно, поскольку они могут проявляться по-разному в контексте васвасы. Для каждого типа васвас аль-кахри будут

приведены вымышленные примеры для иллюстрации. Следует отметить, что тяжелая васваса почти никогда не возникает внезапно; ее развитие происходит постепенно и усиливается со временем, если не принять меры. Васваса часто начинается с того, что человек становится более внимательным и тщательным в своих актах поклонения, и постепенно эти действия, которые обычно приносят утешение и удовлетворение, превращаются в значительные трудности.

Ибада (поклонение)

Слово «ибáда» в арабском языке означает акты поклонения. Чаще всего васваса, связанная с ибáдой, касается обязательных актов поклонения (таких как молитва, пост, подаяние и т.д.), поскольку они являются основами религии. Это важно понимать, потому что многие страдания, которые испытывают больные, связаны с ощущением, что они выполняют обязательные акты поклонения неправильно, что, по их мнению, может означать, что они не исполняют предписания своей религии, и, следовательно, могут понести наказание от Бога. Пациенты, страдающие васвасá аль-кахри в

ибáде, чувствуют, что их акты поклонения никогда не бывают достаточно хороши, и они постоянно стремятся к совершенству. Любая деталь их поклонения, которая может быть несовершенной, вызывает иррациональный страх и катастрофические мысли о том, что они невольно отпали от религии и/или могут попасть в ад.

Примеризпрактики: Лана—практикующая мусульманка. В последние пару месяцев она испытывает большой стресс из-за работы и семейной жизни. Лана заметила, что стала забывчивой и растерянной во время молитвы, что заставляет ее повторять молитвы, чтобы убедиться, что она выполняет их правильно. Иногда Лана не уверена, сколько ракатов она совершила, а иногда беспокоится, что могла неправильно произнести слова, что делает ее молитву недействительной. Сначала это не беспокоило Лану, потому что она считала, что усиленная духовность всегда полезна. Однако за последние несколько недель Лана не может перестать думать о том, что ее молитвы могут быть неправильными. Эти мысли стали серьезным отвлекающим фактором в течение дня, и теперь ей трудно найти время для выполнения повседневных дел. Если раньше молитва занимала у нее полчаса в день, то теперь

— два часа. Молитва больше не приносит ей удовольствия, но Лана не знает, как прекратить эти навязчивые мысли.

Тахара (очищение)

Слово тахара в арабском языке означает чистоту, которая бывает трех видов: физическая, ритуальная и духовная.¹³ Тахара наиболее часто упоминается в повседневной жизни в связи с молитвой. Для того чтобы молиться, мусульманин должен быть очищен от нечистот (например, мочи, кала и т. д.) и находиться в состоянии вуду (омовения). Для совершения вуду необходимо омыть лицо, руки, протереть голову и омыть ноги (или провести по носкам, если это дозволено). Вуду не нужно делать перед каждой обязательной молитвой, если предыдущее омовение не было нарушено, например, после посещения туалета, выхода газов и т. д.

Многие люди, страдающие васвасá аль-кахри в отношении тахары, испытывают иррациональный страх перед загрязнением нечистыми веществами и/или иррациональный страх, что их вуду было выполнено неправильно или стало недействительным. При нормальных обстоятельствах человек должен быть очищен

от нечистот и совершить правильное вуду, чтобы его молитва была действительной. Для обычного мусульманина это не занимает много времени и не вызывает беспокойства. Среднестатистический мусульманин может потратить 3-4 минуты на выполнение вуду, тогда как мусульманин, страдающий васвасá аль-кахри, может тратить на это 20 минут или даже час.

Как и человек, страдающий васвасá аль-кахри в ибаде (поклонении), такие пациенты также убеждены, что если они загрязнились или неправильно совершили вуду, произойдет что-то катастрофическое (например, их молитвы будут недействительны, и они попадут в ад).

Пример из практики

Адам был диагностирован с обсессивно-компульсивным расстройством (ОКР) в раннем детстве. Когда его родители разводились, он начал чрезмерно беспокоиться о чистоте и следить за тем, чтобы вещи не были грязными. Позже Адам прошел курс терапии, и его симптомы ОКР ослабли.

Когда Адам поступил в университет, он познакомился с мусульманами и принял ислам. Процесс обращения в ислам не был для него стрессовым, но некоторые члены

его семьи критиковали его решение. Семейные конфликты напомнили Адаму о трудных переживаниях детства, и у него снова возникли приступы тревожности.

Адам начал испытывать сильный страх перед посещением туалета, особенно перед молитвой. Он не мог пользоваться туалетом, не очистив его заранее, из-за страха загрязнения, опасаясь, что нечистоты попадут на его тело и сделают его молитву недействительной. Затем он начал долгое время беспокоиться о том, что его одежда могла коснуться унитаза и загрязниться.

Адам мог проводить по 45 минут с момента входа в туалет до готовности к молитве, так как не мог прекратить компульсивные проверки и очищение одежды. Поскольку Адам молился пять раз в день, его сильная тревога распространялась на весь день, а подготовка к молитве начала занимать большую часть его повседневной жизни.

Акыда

В исламской традиции акыда означает убеждённую веру в религию или вероучение. Хотя в исламе существуют разные мнения по некоторым деталям религии, существуют основы веры, в отношении которых имеется единогласный

консенсус. Некоторые из этих столпов веры включают веру в Аллаха, веру в ангелов, Судный день, Рай и Ад.

Люди, страдающие васвас аль-кахри в области акыды, испытывают навязчивые мысли и сомнения по поводу определённого аспекта вероучения. Такие люди искренне верят в свою религию и любят её, но сталкиваются с навязчивыми мыслями, заставляющими их сомневаться в истинности её догматов. Этот феномен не связан с тем, что человек тайно не верит в свою религию, но не осознаёт этого (отрицание веры).

Аналогией васвас аль-кахри в отношении акыды можно считать послеродовое ОКР (обсессивно-компульсивное расстройство), при котором у новоиспечённых матерей возникают навязчивые мысли о причинении вреда своему ребёнку.

Подавляющее большинство матерей — если не все — любят своих детей и не хотят причинять им вред. Однако матери, страдающие послеродовым ОКР, не имеют тайного желания навредить своему ребёнку.¹⁴ Напротив, их любовь к ребёнку делает эти навязчивые мысли особенно мучительными, поскольку они не могут контролировать их. Точно так же и при васвас аль-кахри в акыде: именно

преданность человека Аллаху становится причиной сильных страданий, когда он сталкивается с навязчивыми негативными мыслями о религии.

Пример из практики:

Сара выросла в мусульманской семье и исповедовала ислам всю свою жизнь. Год назад она посмотрела фильм о сексуальном насилии и впервые осознала, что в детстве подверглась домогательствам. Как и следовало ожидать, Сара начала испытывать сильные эмоции, такие как гнев, скорбь и печаль.

Примерно шесть месяцев назад у Сары начали возникать навязчивые негативные мысли о том, что Аллах хотел, чтобы с ней случилось это насилие. Рационально Сара понимала, что её злобные мысли об Аллахе не соответствуют истине, но они не проходили.

Из-за этого Сара начала чувствовать, что она плохая мусульманка, а возможно, даже что эти неконтролируемые мысли сделали её вероотступницей. Сара была настолько поглощена этими мыслями, что они начали сказываться на её продуктивности на работе.

В течение дня Сара постоянно испытывала потребность произносить шахаду (исламское свидетельство веры:

«Нет Бога, кроме Аллаха, и Мухаммад ﷺ — Его Посланник»), потому что боялась, что больше не является мусульманкой.

Сначала она произносила шахаду несколько раз в день, но в конечном итоге это число увеличилось до почти 100 раз в день.

Если во время рабочей встречи у Сары возникали навязчивые мысли, она чувствовала непреодолимое желание покинуть встречу, чтобы произнести шахаду, а затем вернуться.

В те немногие случаи, когда Сара не могла найти оправдание, чтобы отлучиться с работы для произнесения шахады, она испытывала настолько сильный стресс, что начинала чувствовать головокружение.

Лечение

Васвас аль-кахри отличается от других проявлений обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР), так как для его лечения требуется как специалист, обладающий знаниями в данной области, так и участие имама или человека, обладающего специальными знаниями в отношении исламских установлений, касающихся

вероубеждений, поклонения и васваса. Оказывать терапию человеку с васвасом аль-кахри может быть непростой задачей для специалиста, особенно если он не знаком с терминами, концепциями и религиозными постановлениями, к которым обращается пациент. Имам или человек с исламскими знаниями обладает необходимыми компетенциями и авторитетом для вынесения религиозных постановлений и разъяснения вопросов, связанных с васвасом аль-кахри, которые выходят за рамки компетенции большинства терапевтов. Точно так же, как терапевты часто консультируются с психиатрами по вопросам, связанным с медицинскими аспектами, терапевт, скорее всего, должен будет обращаться за консультацией и координацией с человеком, обладающим исламскими знаниями, по вопросам, касающимся васвасов. Часто человек с васвасом аль-кахри уже работает с имамом, поэтому терапевту просто потребуется подписать разрешение на обмен информацией для совместной работы с ним. Роль специалиста: различные виды терапии

Когнитивная терапия

Исследования показывают, что когнитивная терапия является эффективным методом клинического лечения

обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР).¹⁵

Когнитивная терапия лежит в основе когнитивно-поведенческой терапии и включает множество подвидов терапии, некоторые из которых будут рассмотрены далее в этой публикации. Понимание основных концепций, на которых основана когнитивная терапия, важно как для клинических, так и для исламских методов вмешательства.

На самом базовом уровне когнитивная теория утверждает, что то, как человек воспринимает и интерпретирует окружающий мир, влияет на его чувства и поведение.¹⁶ В повседневной жизни люди постоянно и быстро интерпретируют стимулы из окружающей среды, превращая их в осознанные и неосознанные мысли. Многие из этих мыслей являются «автоматическими мыслями», точность которых человек воспринимает как само собой разумеющуюся, хотя это не всегда так. Со временем мысли интерпретируются и классифицируются в определенные категории информации, называемые «схемами», на основе взаимосвязей между ними. Негативные автоматические мысли могут привести к формированию дисфункциональных схем или «когнитивных искажений», что, в свою очередь, может вызвать дезадаптивные эмоции

и/или поведение.

Существуют различные когнитивные теории о том, как развивается и поддерживается ОКР у пациентов. Одна из теорий, предложенная Фoa и Козаком (1985), утверждает, что ОКР возникает из-за множества ошибочных убеждений, таких как приписывание высоким уровням опасности относительно безопасным ситуациям, преувеличение вероятности наступления негативных последствий и вывод о том, что объекты или события требуют доказательств безопасности (в отличие от здорового мышления, при котором объекты или события считаются безопасными, если нет доказательств обратного).¹⁷

Еще одна когнитивная теория формирования ОКР, предложенная Салковскисом (1985), утверждает, что люди с ОКР придерживаются пяти ошибочных когнитивных искажений:

- (1) размышление о каком-либо действии приравнивается к его совершению;
- (2) неспособность предотвратить вред морально эквивалентна его причинению;
- (3) ответственность за причиненный вред не уменьшается даже при наличии смягчающих

обстоятельств;

(4) отказ от выполнения ритуала в ответ на мысль о причинении вреда равносителен намерению причинить вред;

(5) человек должен полностью контролировать свои мысли.¹⁸

Для того чтобы лечить обсессивно-компульсивное расстройство с когнитивной точки зрения, специалист должен анализировать основные убеждения пациента, подвергать сомнению ошибочные предположения и изменять когнитивные искажения, которые вызывают обсессии и компульсии. Со временем, когда когнитивные искажения мягко подвергаются критике и заменяются более здоровыми когнитивными схемами, симптомы ОКР должны уменьшаться.

Имамы могут сыграть важную роль в помощи терапевту, поскольку в исламской юриспруденции (фикхе) есть принципы, которые напрямую затрагивают вышеупомянутые когнитивные искажения. Например, следующий хадис (задокументированное достоверное пророческое предание) помогает опровергнуть некоторые когнитивные искажения из теории Салковскиса (1985) о

происхождении ОКР:

Пророк ﷺ сказал: «Передают со слов Абу Хурайры, да будет доволен им Аллах, что Пророк ﷺ сказал:

«Поистине, Аллах простит (членам) моей общины то, что будет внушено (им шайтаном), и то, что станут внушать им (их) души, если только (кто-нибудь из них) не станет делать этого или говорить об этом».

(Передано аль-Бухари, 6664; Муслим, 127)¹⁹

Когда имам объясняет смысл и последствия этого хадиса, становится очевидно, что когнитивные искажения 1 и 5 из теории Салковскиса не соответствуют исламскому пониманию. Разъяснение этих принципов с исламской точки зрения укрепит работу терапевта с пациентом в рамках когнитивного подхода.

Экспозиционная терапия с предотвращением реакции (ERP)

Экспозиционная терапия с предотвращением реакции (ERP), являющаяся разновидностью когнитивно-поведенческой терапии, доказала свою эффективность в лечении обсессивно-компульсивного расстройства.²⁰ Цель ERP заключается в том, чтобы помочь пациентам

столкнуться с определёнными страхами и отказаться от компульсивного поведения или стремления избежать страха, либо путем отсрочки удовлетворения, либо, в идеале, отказа от него вовсе. Нарушая обусловленную связь между obsессией и компульсией, пациент постепенно привыкает к ранее пугающему стимулу, и со временем как сама obsессия, так и сильное желание совершить компульсивное действие исчезают.

ERP совместима с исламским подходом к лечению васваса аль-кахри. Более того, можно утверждать, что исламский совет игнорировать obsессии и противостоять компульсивным действиям является народной версией ERP. Несмотря на совместимость исламского подхода и ERP, клиницистам следует учитывать возможные ограничения в применении данной терапии. Например, если у пациента есть иррациональный страх перед возможным загрязнением нечистотами (наджасой), он не может намеренно наносить на себя нечистоты во время молитвы или игнорировать то, что с полной уверенностью является нечистым, так как это сделает молитву недействительной. Однако пациент может игнорировать сомнения о возможном загрязнении одежды.

Например, если пациент страдает obsессией по поводу чистоты, а его компульсия заключается в том, чтобы многократно проверять одежду на предмет нечистот, терапевт может предложить выполнить вуду (омовение) в общественном туалете (который, по общепринятым стандартам, не является идеальным с точки зрения чистоты) и затем не проверять одежду на наличие загрязнений. Это допустимо, поскольку в исламе действует общий принцип: всё, что считается чистым, остаётся чистым, пока не появится уверенность в его нечистоте; сомнения относительно нечистоты не могут сделать предмет нечистым.

Терапия принятия и ответственности (АСТ)

Терапия принятия и ответственности (Acceptance Commitment Therapy, АСТ), которая является разновидностью когнитивной терапии, основанной на осознанности, также доказала свою эффективность в снижении симптомов obsессивно-компульсивного расстройства.²¹ Цель АСТ — повысить осознанность мыслей и принять их такими, какие они есть, вместо того чтобы пытаться изменить их. В АСТ негативные

и неподобающие мысли рассматриваются как часть нормального человеческого опыта. Принимая мысли просто как мысли и не подавляя их, предполагается, что со временем они исчезнут сами по себе — не как непосредственная цель терапии, а как её побочный эффект.²² АСТ не поощряет насильственные, богохульные или опасные мысли, которые могут возникать у человека с ОКР, но помогает клиентам воспринимать эти мысли без осуждения и без психологического или физического напряжения. Человек с ОКР испытывает тревогу, сталкиваясь с навязчивыми мыслями, и пытается мысленно или физически нейтрализовать их, тогда как АСТ способствует тому, чтобы мысли просто проходили через сознание, не задерживаясь и не подавляясь.

Этот метод может быть эффективным в помощи пациентам с ОКР в снижении как специфической, так и общей тревожности, но его применение требует особой осторожности и высокой культурно-духовной компетентности терапевта. Мусульманский пациент, которому предложат безоговорочно принять богохульные мысли, скорее всего, не вернётся на терапию. Вместо этого терапевт должен грамотно и деликатно объяснить

пациенту, что речь идёт не о принятии самих богохульных мыслей, а о принятии самого факта их наличия.

Компетентный в культурно-духовном плане терапевт может предоставить пациенту необходимые психообразовательные знания и поддержку, помогая ему осознать, что он может испытывать неподобающие мысли, не веря в них, и при этом не испытывать от них тревожности.

Дополнительные методы терапии и техники

Клинические специалисты могут считать полезным дополнить индивидуальную терапию семейной терапией. Как правило, напряжённость в семье возрастает, поскольку васвас аль-кахри мешает нормальному функционированию в повседневной жизни, социальной активности и отношениям. Члены семьи могут испытывать множество сложных эмоций по отношению к больному, включая печаль, гнев и разочарование. Нередко можно услышать, как страдающего этим заболеванием называют эгоистичным, заикленным на себе, фанатичным или даже экстремистом. Эти обвинения причиняют боль, поскольку сам больной чувствует, что его поведение не находится в

его контроле.

На семейной терапии специалисты могут предоставить семье психообразовательную информацию о природе заболевания. Они также могут обучить членов семьи тому, как выражать сложные эмоции здоровыми способами и быть более поддерживающими по отношению к больному. Наконец, клиницисты могут предложить индивидуальную терапию (или направить к другим специалистам) для членов семьи, которым сложно справиться с ситуацией дома

Когда пациент сопротивляется желанию поддаться васвасам, важно объяснить ему, что уровень стресса и тревожности сначала повысится в процессе борьбы с заболеванием, прежде чем он начнёт снижаться. Клиницисты могут помочь пациентам справиться с повышенной тревогой, разработав чёткий план навыков совладания. Эти навыки должны подбираться самим пациентом, так как он лучше всего знает, какие виды активности способны отвлечь его и успокоить. Специалисты могут предложить стандартные методы совладания, такие как направленное воображение, контакт с природой, физическая активность и другие техники,

но также учитывать духовные методы совладания, если пациент выражает к ним интерес.

Сотрудничество с имамами

Роль имама в лечении будет важна, так как он поможет пациенту справляться с тревожностью, связанной с религиозными вопросами, постановлениями и сомнениями. Будучи религиозным авторитетом, имам может способствовать тому, чтобы пациент был более склонен соблюдать рекомендации терапии, особенно в сообществах, где всё ещё сохраняется стигматизация лечения и мифы о нём (например, что западная психология противоречит исламу или что терапия нужна только тем, у кого слабая вера или её вовсе нет). Помимо ответов на религиозные вопросы, имам может играть важную роль в помощи терапевту в перестройке мышления пациента с духовной точки зрения.

Хотя ответы на религиозные вопросы будут полезны для пациента, не менее важно, чтобы имам обучал его основополагающим принципам, которые позволят пациенту самостоятельно находить ответы на свои вопросы.

Например, если пациент постоянно звонит имаму, чтобы узнать, потерял ли он вуду во время молитвы, будет полезнее, если имам объяснит ему исламский принцип «сомнение не может отменить уверенность», чем если он будет отвечать на множество отдельных, но схожих вопросов, которые все имеют один и тот же ответ. Это поможет предотвратить формирование у пациента зависимости от имама, поскольку постоянный поиск ненужных заверений может стать частью навязчивого компульсивного процесса.²³

Для решения религиозных вопросов и сомнений терапевт и имам должны поощрять пациента вести дневник, в котором он будет записывать свои религиозные вопросы, организованные по датам. Затем пациент может назначить еженедельную встречу (либо с терапевтом, либо с имамом), чтобы обсудить свои беспокойства. Такой подход полезен, потому что он вынуждает пациента откладывать удовлетворение желания повторять свои действия, что является важным элементом в лечении ОКР.

Дневник также способствует поддержанию положительных отношений между пациентом и имамом. Из-за иррациональных страхов, связанных с возможной

халатностью в выполнении религиозных обязанностей, некоторые пациенты могут бесконечно звонить имаму в течение дня и ночи. Это может быть обременительно для имама, который имеет множество других обязанностей, и в итоге он, скорее всего, просто начнёт игнорировать звонки (что вызовет ещё большую панику у пациента). С введением системы дневника пациент будет понимать, что звонки не будут приниматься за исключением назначенного времени консультации по телефону. Это может вызвать стресс в краткосрочной перспективе, но в долгосрочной перспективе должно повысить эффективность лечения.

Исламские методы вмешательства

Терапевты, желающие специализироваться на лечении васвасааль-кахрисцелостной(холистической)перспективы для клиентов, которые предпочитают такой подход, должны быть знакомы с исламскими методами, предписанными в Коране и Хадисах. Терапевтам не нужно обладать углубленными знаниями в этой области, но им необходимо достаточно информации, чтобы понимать, откуда исходят их клиенты, если они используют эти методы или если их назначает имам. Понимание этих методов повышает

культурную и духовную компетентность терапевта, а также способствует укреплению терапевтического союза между ним и пациентом.

Поскольку люди, страдающие скрупулёзностью (патологической щепетильностью), по умолчанию заикливаются на религиозных аспектах и навязчиво совершают религиозные действия, терапевту крайне важно различать, что является частью общей исламской практики, а что нет. Важно, чтобы религиозные методы не использовались чрезмерно, превращаясь в часть расстройства. Исламские методы должны применяться в предписанных рамках и приносить человеку пользу и чувство облегчения. Если же человек с васвасом аль-кахри начинает использовать их чрезмерно или испытывает чувство неминуемой катастрофы, если не применяет эти методы, тогда терапевт или имам должны обратить на это внимание и скорректировать план стратегий преодоления (coping skills plan).

Ниже приведен краткий список исламских методов или практик, которые могут помочь уменьшить васвас аль-кахри. Краткое объяснение каждого метода будет сопровождаться текстом из Корана или Хадиса, из которого

ЭТОТ МЕТОД БЫЛ ВЫВЕДЕН.

Прибегание к защите Аллаха

Прибегание к защите Аллаха — это широко используемый мусульманами метод, помогающий защититься от шайтана. Когда мусульмане ищут прибежище у Аллаха, они, по сути, взывают к Нему с просьбой защитить их от влияния и козней шайтана. Человек, страдающий васвасом аль-кахри, может использовать этот метод для защиты от навязчивых мыслей, которые шайтан внушает ему. Поскольку в исламских источниках содержатся прямые указания на этот метод как средство борьбы с васвасами, имамы часто рекомендуют применять его как в формальных молитвах, так и в течение дня.

А если тебя коснется наваждение от дьявола, то прибегай к защите Аллаха, ибо Он — Слышащий, Знающий. 41:36 ²⁴

Скажи: «Господи! Я прибегаю к Тебе от наваждений дьяволов. Я прибегаю к Тебе, Господи, дабы они не приближались ко мне». 23:97-98 ²⁵

Абул-‘Уля передает, что ‘Усман бин Абуль-‘Ас пришел к Пророку ﷺ и сказал:

«О Посланник Аллаха, шайтан портит мою молитву и сбивает меня с толку во время чтения Корана».

Посланник Аллаха ﷺ сказал:

«Это шайтан по имени Хинзаб. Если ты почувствуешь его присутствие, скажи: “Я прибегаю к защите Аллаха от тебя” и слегка сплюнь налево три раза».

‘Усман сказал:

«Я сделал так, и Аллах избавил меня от него». [Передал Муслим] ²⁶

Рукия

Рукия — это практика, при которой мусульмане читают аяты из Корана, имена Аллаха или специальные молитвы, кладя руку на ту часть тела, где они испытывают боль или дискомфорт, и совершая чтение над этим местом. Этот метод может быть рекомендован имамами как для лечения физических заболеваний, так и для облегчения психологических страданий. Человек, страдающий от тревоги, может чувствовать напряжение в голове или груди, и в таком случае он может положить руку на эту область и совершить рукию.

Переданный хадис

‘Усман бин Абу Аль-‘Ас Ат-Сакафи передает, что он пожаловался Пророку ﷺ

на болезнь, которая не оставляла его с момента принятия ислама. Пророк ﷺ сказал:

«Положи свою руку на место боли и трижды скажи: “С именем Аллаха”, а затем семь раз скажи: “Я прибегаю к защите в Могуществе и Величии Аллаха от того, что я испытываю”». [Передал Муслим] ²⁷

Зикр

Зикр что означает «поминовение», является важной практикой для всех мусульман, но особенно полезен для тех, кто испытывает тревожность, так как помогает уменьшить чувство стресса и беспокойства. Цель зикра — осознанное размышление об Аллахе, Его Атрибутах и милостях, что способствует установлению более тесной связи с Ним. Чувствуя себя ближе к Аллаху, мусульманин получает психологическую пользу, ощущая защиту со стороны Всевышнего, который способен изменить всё, включая самого человека, его обстоятельства и состояние здоровья.

Исследования показывают, что люди, имеющие

безопасную привязанность к Богу, испытывают меньший уровень депрессии и психологического стресса, тогда как люди с небезопасной привязанностью проявляют более высокий уровень невротизма.²⁸

Зикр не только помогает сформировать более безопасную связь с Аллахом, но и может изменить когнитивные искажения у людей, страдающих васвасом аль-кахри, которые склонны заикливаться на страхе перед гневом Аллаха, Адам и наказанием, оправдывая этим свои obsessions и compulsions.

Использование зикра для сосредоточения на Милости Аллаха и Его любви к верующим (под руководством имама) может способствовать более здоровому восприятию религии и коррекции нездоровых мыслительных установок.

Они уверовали, и их сердца утешаются поминанием Аллаха. Разве не поминанием Аллаха утешаются сердца?
13:28²⁹

Передают со слов Абу Хурайры, да будет доволен им Аллах, что пророк, да благословит его Аллах и приветствует, сказал:

«Аллах Всевышний говорит: “Я буду таким, каким

считает Меня раб Мой, и Я нахожусь вместе с ним,³ когда он поминает Меня. Если он помянет Меня в душе, то и Я помяну его про Себя, а если он помянет Меня в обществе (других людей), то Я помяну его среди тех, кто лучше их⁴. Если раб приблизится ко Мне на пядь, Я приближусь к нему на локоть, если Он приблизится ко Мне на локоть, Я приближусь к нему на сажень, а если он направится ко Мне шагом, то Я брошусь к нему бегом!”»³⁰

Дуа

Дуа (мольба) — это средство, предписанное для всех мусульман. ~~Они~~ существуют особые дуа, которые Пророк Мухаммад ﷺ рекомендовал произносить в моменты тревоги. Дуа можно читать во время пяти обязательных молитв, а также в любое другое время, когда человек испытывает беспокойство.

Человек, страдающий васвас аль-кахри, может составить собственное дуа, прося у Аллаха облегчения от тревоги, избавления от конкретных навязчивых мыслей или помощи в борьбе с компульсиями. Также он может использовать следующие дуа, рекомендованные Пророком ﷺ для избавления от тревоги:

Передают со слов Ибн Мас'уда, да будет доволен им Аллах, что Посланник Аллаха (мир ему и благословение Аллаха) сказал:

«Если тот, кого постигнет беспокойство или грусть, скажет: “О Аллах, поистине, я — Твой раб, и сын Твоего раба, и сын Твоей рабыни. Я подвластен Тебе, решения Твои обязательны для меня, а приговор, вынесенный Тобой мне, справедлив. Я заклинаю Тебя каждым из Твоих имен, которым Ты назвал Себя Сам, или ниспослал его в Книге Своей, или открыл его кому-либо из сотворенных Тобой, или оставил его скрытым ото всех, кроме Тебя, сделать Коран весной моего сердца, светом моей груди и причиной исчезновения моей грусти и прекращения моего беспокойства!”, — то Аллах Великий и Всемогущий обязательно избавит его от скорби и заменит его печаль радостью». Люди сказали: “О Посланник Аллаха! Нам следует выучить эти слова?” Пророк (мир ему и благословение Аллаха) сказал:

«Конечно. Тому, кто их услышал, следует их выучить».³¹

О Аллах, поистине, я прибегаю к Тебе от беспокойства и грусти, слабости и нерадения, скупости и малодушия, бремени долга и от притеснения людей³²

Чёрный тмин

Чёрный тмин (известный также как «чёрное семя»), или *Nigella sativa*, высоко ценится среди мусульман и используется для лечения различных заболеваний. Современные исследования подтверждают, что чёрный тмин действительно обладает фармакологическими целебными свойствами и может способствовать уменьшению тревоги и депрессии, а также лечению многих других медицинских состояний.³³

Хотя требуется больше научных исследований, чтобы определить, каким образом и в какой степени чёрный тмин влияет на различные уровни тяжести ОКР, он может быть полезной добавкой к терапии и фармакологическим препаратам.

Передаётся от Абу Хурайры:

“Я слышал, как Посланник Аллаха ﷺ сказал: «В чёрном тмине есть исцеление от всех болезней, кроме смерти».” (Аль-Бухари, 5688; Муслим, 2215).³⁴

Клинический анализ и рекомендации

ERP (Экспозиционная терапия с предотвращением

реакции) является наиболее рекомендуемым методом лечения ОКР, поскольку его эффективность подтверждена исследованиями. Однако у этого подхода есть и существенные недостатки. ERP требует высокой квалификации терапевта, а также значительных временных и эмоциональных затрат со стороны как пациента, так и специалиста. Исследования показывают, что уровень отказов от ERP (5–22%) и случаев преждевременного прекращения терапии (25%) остаётся высоким.³⁵ Исходя из этих факторов, терапию ERP следует рекомендовать тем клиентам, у которых есть доступ к квалифицированному специалисту, а также достаточное время и финансовые возможности для прохождения лечения. Однако среднестатистический клиент, скорее всего, не сможет получить такую терапию, поэтому ему следует предложить альтернативные методы, такие как когнитивная терапия или Терапия принятия и ответственности (АСТ).

Автор подчёркивает, что профессиональная компетентность как терапевта, так и имама играет решающую роль в успешном лечении васвас аль-кахри (патологического навязчивого сомнения в религиозных

вопросах). Уникальное взаимодействие специалистов в области психологии и исламских наук является ключевым отличием терапии васвас аль-кахри от лечения других форм ОКР.

Если терапевт не обладает достаточными знаниями в сфере религии и культуры пациента, а имам не понимает психологических основ заболевания, это может нанести серьёзный вред клиенту. Ошибочная информация, переданная имамом или терапевтом, может либо полностью оттолкнуть пациента от лечения, либо привести к принятию им неправильных установок, которые негативно скажутся на его состоянии.

Примером может служить терапевт, который объясняет методы ERP и АСТ без учёта религиозных убеждений пациента, заставляя его думать, что для выздоровления он должен принять богохульные мысли. Это может привести к тревоге, кризису веры и, в конечном итоге, к отказу от лечения. С другой стороны, имам, который утверждает, что васвас аль-кахри является следствием слабости веры и недостаточной религиозной преданности, может усугубить чувство вины пациента и усилить его расстройство.

Несмотря на сложность лечения васвас аль-кахри,

очевидно, что количество специалистов с необходимыми знаниями в обеих сферах будет ограничено. Однако клинические и религиозные специалисты, желающие помогать таким пациентам, должны хотя бы понимать основные принципы заболевания и не бояться искать дополнительную информацию, если их знаний недостаточно.

Психообразование со стороны терапевта является неотъемлемой частью лечения. Для специалистов в области психического здоровья важно объяснять клиентам, что ОКР – это хроническое заболевание, даже если терапия приносит ощутимые улучшения. Многие пациенты приходят на лечение с нереалистичными ожиданиями, надеясь на быстрое выздоровление и полное избавление от навязчивых мыслей. Однако исследования показывают, что, хотя терапия может значительно снизить выраженность симптомов, у большинства людей остаются остаточные проявления ОКР.³⁶ Чтобы помочь пациентам осознать это, специалисты должны проводить оценку симптомов до и после терапии, позволяя клиенту увидеть прогресс. Кроме того, и терапевты, и имамы должны рекомендовать

пациентам периодически посещать специалиста даже после ослабления симптомов, а не полностью прекращать лечение. Регулярные консультации помогут сохранить долгосрочные результаты. Также необходимо заранее разработать план профилактики рецидивов, чтобы пациент знал, как реагировать, если симптомы начнут возвращаться, и понимал, в каких случаях следует снова обратиться за профессиональной помощью.

Психообразование со стороны имама также играет важную роль, поскольку в мусульманском сообществе сохраняется высокий уровень стигматизации в отношении лечения психических расстройств.³⁷

Имаму необходимо разъяснять важность психотерапии (а при необходимости и медикаментозного лечения) наряду с исламскими методами лечения, особенно когда симптомы становятся стойкими и вызывают серьёзный дистресс. Автор отмечает, что в мусульманских сообществах обращение за медицинской помощью при физических заболеваниях, таких как рак или диабет, в сочетании с исламскими практиками (например, молитвой) воспринимается как нормальное явление. В то же время, обращение за лечением психических

расстройств нередко связывается с недостаточной верой. Это приводит к тому, что пациенты либо вовсе избегают психотерапии, либо преждевременно прекращают лечение.

Объяснение того, что медицинская помощь дополняет исламские методы, а не заменяет их, может повысить доверие пациентов к терапии и снизить вероятность её раннего прекращения.

Исследования

На данный момент существует очень мало научных исследований и клинической литературы, посвящённых васвасу аль-кахри, включая данные о распространённости этого состояния и его доказательно обоснованных методах лечения. Если ввести в поисковую систему слово васваса, появятся сотни фетв и неофициальных статей по этой теме, однако в медицинских журналах, написанных специалистами в области психологии, подобных исследований практически нет. Само по себе большое количество неофициальных статей и запросов свидетельствует о значимости проблемы васваса аль-кахри, а также о том, что реальная распространённость

этого расстройства, вероятно, намного выше, чем степень внимания, которую оно получает в научной среде.

Васвас аль-кахри не является новым расстройством, однако из-за отсутствия количественных и качественных исследований, а также профессиональных публикаций, в современной психологической литературе он фактически остаётся неизученным. Необходимо проведение количественных исследований, которые позволят определить распространённость васваса аль-кахри в разных странах, выявить факторы риска, социально-демографические характеристики и среднюю длительность заболевания. Также требуются клинические испытания для оценки эффективности различных методов лечения, включая медикаментозную терапию.

Развитие исследований в области васваса поможет более точно определить, следует ли классифицировать васвас аль-кахри как отдельный подтип ОКР (как это делается в настоящее время) и какие методы лечения являются наиболее эффективными.

Клинические психологи и психотерапевты, работающие

с пациентами, страдающими васвасом аль-кахри, могут внести значительный вклад в изучение этой проблемы, публикуя клинические случаи. Подготовка качественных описаний опыта работы с такими пациентами, особенно в случаях успешного лечения, поможет разработать более эффективные терапевтические и религиозно-чувствительные методики лечения.

Кроме того, сотрудничество специалистов на местном или национальном уровне в формате конференций или супервизий может способствовать более широкому обсуждению васваса аль-кахри, повысить осведомлённость о данном расстройстве и создать сеть специалистов, которые смогут глубже исследовать эту проблему.

Заключение

Васвас аль-кахри — это сложное расстройство, при котором у мусульман возникают нежелательные навязчивые мысли и компульсии, связанные с религиозными убеждениями или актами поклонения. Эти мысли и действия чрезмерны, дисфункциональны и вызывают сильный стресс. В настоящее время васвас аль-кахри рассматривается как разновидность обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР), однако он отличается от других форм ОКР, так как требует специализированных методов лечения и интервенций. Цель данной работы — внести вклад в развитие исламской психологии, дав четкое определение понятию васваса, рассмотрев различные его виды и предложив оптимальные методы лечения для клиницистов и имамов в случаях, когда васвас аль-кахри приводит к психологическим нарушениям.

Идеальный подход к лечению васваса аль-кахри должен включать: культурно-компетентного психотерапевта, сотрудничество с имамом и эффективную когнитивно-поведенческую терапию (КПТ). Для более глубокого понимания васваса аль-кахри необходимы дальнейшие

исследования, которые помогут определить наиболее эффективные методы клинического и исламского лечения.

Примечания

1 Руководство, опубликованное Американской психиатрической ассоциацией, которое определяет и классифицирует психические заболевания. Это стандартная книга, которую все американские психологи, психиатры и психотерапевты используют для оценки и диагностики потенциальных психических расстройств у своих клиентов.

2 Pollard, A. (2010). Scrupulosity. Retrieved from <https://iocdf.org/wp-content/uploads/2014/10/IOCDF-Scrupulosity-Fact-Sheet.pdf>

3 Utz, A. (2011). *Psychology from the Islamic Perspective*. Riyadh, Saudi Arabia: International Islamic Publishing House.

4 Ibn Kathir, H. (2003). *Tafsir Ibn Kathir* (2nd ed.). Riyadh: Durussalm.

5 Utz, *Psychology from the Islamic Perspective*.

6 Al-Hilali, M. & Khan, M. (1999). *Translation of the Meanings of The Noble Quran in the English Language* (reprinted ed.). Madinah, Saudi Arabia: King Fahd Complex for the Printing of the Holy Qur'an.

7 Radomsky, A., Alcolado, G., Abramowitz, J., Alonso,

P., Belloch, A., Bouvard, M., Clark, D., Coles, M., Doron, G., Fernandez-Alvarez, H., Garcia-Soriano, G., Ghisi, M., Gomez, B., Inozu, M., Moulding, R., Shams, G., Sica, C., Simos, G., & Wong, W. (2014). Part 1. You can run but you can't hide: Intrusive thoughts on 6 continents. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 269-279. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.10.002>

8 American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, pp. 129-130.

9 Sookman, D., Abramowitz, J., Calamari, J., Wilhelm, S. & McKay, D. (2004). Subtypes of Obsessive Compulsive Disorder: Implications for Specialized Cognitive Behavioral Therapy, *Behavior Therapy*, 36(4): 393-400. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/222412431_Subtypes_of_obsessiveCompulsive_disorder_Implications_for_specialized_cognitive_behavior_therapy

10 Pollard, A. (2010). Scrupulosity. Retrieved from <https://iocdf.org/wp-content/uploads/2014/10/IOCDF-Scrupulosity-Fact-Sheet.pdf> **11** Abramowitz, J., Jacoby R. (2014). Scrupulosity: A cognitive-behavioral analysis

and implications for treatment. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 140-149. Retrieved from: <http://jonabram.web.unc.edu/files/2014/05/Scrupulosity-model-2014.pdf>

12 Ibid.

13 Al-Haj, H. 2016, October, 18. Email.

14 Abramowitz, J. (2009). *Postpartum and perinatal OCD*. International OCD Foundation. Retrieved June 28, 2016 from <https://iocdf.org/wp-content/uploads/2014/10/Postpartum-OCD-Fact-Sheet.pdf>

15 Foa, E., Yadin, E. & Lichner, T. (2012). *Exposure and Response (Ritual) Prevention for Obsessive- Compulsive Disorder* (2nd ed.). New York, NY: Oxford University Press.

16 Knapp, P. & Beck, A. (2008). *Cognitive therapy: Foundations, conceptual models, applications and research*. Retrieved from http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/en_a02v30s2.pdf

17 Foa, et al. (2012).

18 Foa, et al. (2012).

19 Abdul-Rahman, M. (2004). *Islam: Questions and Answers - Jurisprudence and Islamic Rulings: Transactions*,

Part 5. London, United Kingdom: MSA Publication Limited.

20 Koran, L., Hanna, G., Hollander, E., Nestadt, G., & Simpson, H. (2007). Practice guideline for the treatment of patients with obsessive-compulsive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 164 (7), 5-53.

21 Twohig, M. P., Hayes S. C., Plumb J. C., Pruitt L. D., Collins A. B., Hazlett-Stevens, H., & Woidneck, M. R. (2010). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy vs progressive relaxation training for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 78(5), 705-16.

22 Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of Acceptance and Commitment Therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12 (4), 2-8. Retrieved from http://www.livskompass.se/wpcontent/uploads/2012/11/Russ_Harr_A_Non-technical_Overview_of_ACT.2006.pdf

23 Foa, et al.. (2012).

24 Al-Hilali, M. & Khan, M. (1999). *Translation of the Meanings of The Noble Quran in the English Language* (reprinted edition). Madinah, Saudi Arabia: King Fahd Complex for the Printing of the Holy Qur'an.

25 Ibid.

26 Al- Mundhiri, A. (2000). *The Translation of the Meanings of Summarized Sahih Muslim Arabic-English, Volume 2*. Riyadh, Saudi Arabia: Darussalam Publishers & Distributors, p. 767.

27 Ibid.

28 Ellison, C., Bradshaw, M., Flannelly, K. & Galek, K. (2014). Prayer, Attachment to God, and Symptoms of Anxiety-Related Disorders among U.S. Adults. *Sociology of Religion*, 75 (2), 208-233. Retrieved from http://www.baylorisr.org/wp-content/uploads/Sociology-of-Religion-2014-Ellison-20_8-33.pdf

29 Al-Hilali, M. & Khan, M. (1999). *Translation of the Meanings of The Noble Quran in the English Language* (reprinted edition). Madinah, Saudi Arabia: King Fahd Complex for the Printing of the Holy Qur'an.

30 Al- Mundhiri, A. (2000). *The Translation of the Meanings of Summarized Sahih Muslim Arabic-English, Volume 2*. Riyadh, Saudi Arabia: Darussalam Publishers & Distributors, p. 997.

31 Al-Qahtaani, S. (1996). *Fortification of the Muslim through remembrance and supplication from the Qur'aan and*

the Sunnah. Riyadh, Saudi Arabia: Safir Press, p. 156-157.

32 Ibid, p. 165.

33 Beheshti F., Khazaei M. & Hosseini M. (2016). Neuropharmacological effects of *Nigella sativa*. *Avicenna Journal of Phytomedicine*, 6 (1), 124-141.

34 Khan, M. (1995). *The Translation of the Meanings of Sahih Al- Bukhari*, Volume

VII. Medina: Dar AHYA Us-Sunnah, p. 399.

35 Twohig, et al. (2010).

36 Foa, et al. (2012).

37 Amri, S. & Bemak, F. (2013). Mental Health Help-Seeking Behaviors of Muslim Immigrants in the United States: Overcoming Social Stigma and Cultural Mistrust, *Journal of Muslim Mental Health*, 12 (1).

Retrieved from

<http://quod.lib.umich.edu/cgi/p/pod/dod-idx/mental-health-help-seeking-behaviors-of-muslim-immigrants.pdf?c=jmmh;idno=10381607.0007.104>

<https://yaqeeninstitute.org/read/paper/clinicians-imams-and-the-whisperings-of-satan>

