

Московский Патриархат
Общецерковная аспирантура и докторантура
имени святых равноапостольных Кирилла и Мефодия

на правах рукописи

Иерей Григорий Игоревич Григорьев

**ГРЕХ КАК АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ:
БОГОСЛОВСКИЕ ОСНОВАНИЯ
И МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ
ОПЫТ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Специальность – богословие

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
доктора богословия

Москва 2015

Работа выполнена на кафедре педагогики и теории образования
Общecerковной аспирантуры и докторантуры имени святых
равноапостольных Кирилла и Мефодия

Научные консультанты: **Рыбников Виктор Юрьевич**, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, доктор психологических наук, профессор, заместитель директора по научной и учебной работе Всероссийского центра экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России

Шмонин Дмитрий Викторович, доктор философских наук, профессор, проректор по научной работе Русской христианской гуманитарной академии

Официальные оппоненты: **протоиерей Олег Скоморох**, доктор богословия, председатель отдела по тюремному служению Санкт-Петербургской митрополии, преподаватель Санкт-Петербургской духовной академии;

Брюн Евгений Алексеевич, профессор, доктор медицинских наук, главный психиатр-нарколог Минздрава России, директор Московского научно-практического центра наркологии Минздрава России;

Петрова Елена Алексеевна, профессор, доктор психологических наук, декан факультета психологии Российского государственного социального университета.

Ведущая организация: Казанский (Приволжский) федеральный университет

Защита состоится 08 сентября 2015 года в 11:30 на заседании
Общecerковного докторского совета по адресу: г. Москва, ул.
Пятницкая, д. 4/2, стр. 5.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Общecerковной
аспирантуры и докторантуры имени свв. равноап. Кирилла и Мефодия

Автореферат разослан 8 июня 2015 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат богословия

прот. Владимир Шмалый

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы. Проблема соработничества Церкви и общества, в каком бы узком или широком значении мы ни рассматривали эти отношения, сегодня, безусловно, имеет первостепенное значение как для богословия, так и для практики церковной жизни и её миссии.

Так или иначе к этой теме привязаны все узловые проблематики современного богословия, среди которых особенно выделяются вопросы антропологии, тема синергии, персоналистское богословие и экклезиологические проблемы самоидентификации Церкви и её взаимоотношений с внешним миром. Круг вопросов весьма велик, некоторые из них сформулированы совсем недавно, в то время как развитие и обсуждение многих тем идёт десятилетиями; несмотря на всё это, несмотря даже на многообразие достижений этого процесса, на сегодняшний день вряд ли имеются какие-либо стабильные результаты и итоги практически во всех обсуждаемых областях. Налицо активная динамика процесса, но отнюдь не подведение его итогов. Такова в общем и целом ситуация в области богословской «теории».

Что касается практики, то здесь дело обстоит несколько иначе. Сама по себе практика как «внешних», так и «внутренних» вопросов¹ взаимодействия Церкви и общества в конечном итоге имеет ещё большее, самое, что ни на есть насущное, жизненное значение, нежели её осмысление. Несмотря на это, а быть может, именно благодаря этому, мы имеем известное историческое отставание практики от богословия в деле синергии Церкви и социума. Однако сегодня в практической области Церковь наконец подошла к той точке, когда вовлечение общественных институтов, сфер науки и культуры, всего общества в целом в орбиту церковной жизни перестает быть случайностью и приобретает черты устойчивой, хотя пока ещё весьма и весьма хрупкой, тенденции. Одно из ключевых мест в этом диалоге Церкви и социума занимает и призвана занимать медицина. Можно говорить даже об особом месте медицины в этом диалоге, поскольку «медицина в каком-то смысле родственна пастырству»²: определённое родство задач главных представителей

¹ В данном случае и прежде всего как миссии, так и катехизации.

² *Иларион (Алфеев)*, митр. Богословие митрополита Сурожского Антония в свете святоотеческого Предания // *Антоний Сурожский*, митр. Труды: в 2 т. Т. 1. М.: Практика, 2002. С. 20.

Церкви и медицины в глазах общества, т. е. священника и врача, подчёркивается самим характером их служения – заботой о страдающем человеке.

Как правило, в реальности этот диалог Церкви и медицины сводится к духовному окормлению медицинских учреждений, больниц и, так сказать, душепопечительной практике в самом широком её смысле. При всей огромной важности этого процесса в целом «за кадром» остаётся сфера научно-практического сотрудничества – сотрудничества в деле корреляции церковной и медицинской наук (например, святоотеческого аскетического богословия и светской психотерапии, и не только), равно как и в деле практического применения плодов такого совместного труда. Позитивному опыту именно такой синергии и посвящена настоящая работа. Именно в выражении и представлении этого опыта состоит и генеральная, нацеленная на перспективу цель нашей работы. Очевидно, что дальнейшее развитие специфически научно-практического направления соработничества Церкви и медицины, одним из первых плодов которого является наш труд, способно вывести это соработничество на качественно новый уровень глубины и отношений.

Конечно, грандиозный синтез богословия, медицинской науки и практики, взятой в самых широких её границах служения страждущему человеку, – задача почти нереальная. И поэтому далеко не случайна та конкретная локальная область этого сотрудничества и синтеза, которая стала предметом нашего многолетнего опыта, оформленного в настоящей работе. Причина этого в том, что именно тема алкогольной (а отчасти и наркотической) зависимости представляется наиболее узловым³ в переплетении социальных, врачебных и духовных проблем – проблем, одновременно стоящих перед всем обществом, его социальными институтами (и прежде всего здравоохранением) и Церковью. «В каком-то смысле каждая болезнь является следствием греха, но в наркомании... и в алкоголизме, эти следствия особенно очевидны»⁴, – справедливо подчёркивает Святейший Патриарх Кирилл, обращая наше внимание,

³ В контексте перспектив сотрудничества Церкви и медицины.

⁴ Слово Святейшего Патриарха Кирилла на церемонии подписания соглашения между Государственным антинаркотическим комитетом и Русской Православной Церковью. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/1346535.html> (дата обращения 29.08.2014).

внимание всего общества, на особо выраженный комплексный, духовно-телесный «статус» этой социальной патологии. В силу сказанного, а отчасти в силу причин исторического характера, алкогольная зависимость за последние сто с небольшим лет стала явлением не просто массовым, но тотально массовым, приобрела формы глубоко комплексной – духовной, душевной и физиологической – проблемы, по сочетанию масштабов и широты патологического диапазона природной деградации человека не имеющей себе равных. В этом состоит её трагическая уникальность, представляющая, однако, не менее уникальный шанс всем сторонам процесса, заинтересованным в её преодолении, идти путём благотворного и созидательного единства. Упустить это шанс было бы непростительной ошибкой.

В настоящее время общество не воспринимает трезвость как нравственную ценность, а пьянство как порок и зло. Между тем пьянством поражены все слои и все возрастные группы общества. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), причина каждой пятой смерти в России и странах СНГ так или иначе связана с употреблением алкоголя. Одним из основных факторов демографического кризиса, угрожающего народам государств, находящихся на канонической территории Русской Православной Церкви, в первую очередь Российской Федерации, Украины, Беларуси и Казахстана, является сверхвысокое потребление алкоголя. Алкогольные проблемы принимают масштабы гуманитарной катастрофы, приводят к постыдно высокому уровню смертности, самоубийств, заболеваемости, травматизма и преступности. Пьянство является одной из причин разрушения традиционного уклада жизни, глубокого кризиса института семьи, увеличения числа разводов и брошенных детей, снижения уровня нравственности и культуры, утраты уважения к труду, росту экономических потерь.

История показывает, что в древние времена ситуация с употреблением алкогольных напитков была совершенно другой. Так, в Палестине вино было распространенным напитком и считалось благодатным даром Божиим (см.: Втор 7:13; 11:14). В библейские времена под словом «вино» подразумевался широкий набор продуктов на основе винограда, в том числе безалкогольные напитки, например свежавыжатый сок. Известно, что евреи отличались умеренностью в употреблении вина и пили его в разбавленном виде. Употребление вина

Ветхий Заветом не запрещалось, но опьянение осуждалось резко (см.: Ис 5:22). Новый Завет продолжает ветхозаветную традицию отношения к трезвости (см.: Лк 1:14–15, 1 Тим 5:23) и резко осуждает пьянство (см.: 1 Кор 6:10).

Вино является важным символом для Церкви. Господь Иисус Христос сотворил первое чудо на браке в Кане Галилейской, превратив воду в вино. В Таинстве причащения вино служит веществом Крови Христовой. При этом причащение Крови Христовой не может рассматриваться как употребление вина и тем более как употребление алкогольного напитка.

Библейская традиция отношения к вину и винопитию сохранялась Церковью и в дальнейшем. Не запрещая употребления вина, она всегда говорила о пользе воздержания, а святые отцы часто призывали к полному воздержанию от вина. При этом Церковь причину воздержания видела в духовном подвиге, а не в гнушании вином (см.: 51 и 53 Апостольские правила).

Со временем характер употребления алкогольных напитков сильно изменился и стал отличаться от древней традиции употребления вина (под вином подразумевался теперь опьяняющий напиток). Стало преобладать употребление неразбавленного, крепленого вина, крепких алкогольных напитков, а также неумеренное употребление пива и слабоалкогольных напитков. Такое развитие ситуации вызвало тревогу и реакцию Российского государства и Православной Церкви. В 1909 г. появляется Указ Святейшего Синода о введении в духовных семинариях преподавания правил борьбы с алкоголизмом. В 1910 г. Синод издал подобный Указ для церковно-приходских школ. На 1 января 1911 г. в Российской империи насчитывалось 1873 общества трезвости, где числилось около 500 тысяч человек. В августе 1912 г. Церковь организовала Всероссийский съезд практических деятелей по борьбе с алкоголизмом, прошедший в Москве под покровительством митрополита Владимира (Богоявленского). Начиная с 1913 г. день Усекновения главы Иоанна Предтечи 29 августа (11 сентября по н. ст.) стал Всероссийским церковным днем трезвости. Церковь принимала участие в разработке законодательных инициатив, касающихся продажи алкогольных напитков. Император Николай II принял решение навсегда запретить в России казенную продажу водки. Этот запрет получил поддержку у 84 % населения России. Русской Православной Церковью были поддержаны

введенные в 1914 г. меры по прекращению продажи водки в России, известные как «сухой закон» 1914–1925 гг.

Главной целью современного употребления алкогольных напитков является достижение состояния опьянения. Социально приемлемым считается так называемое умеренное (культурное) употребление алкогольных напитков. Это понятие трактуется широко и фактически служит оправданием пьянству и пропаганде алкоголя. Понятие «алкоголь» претерпело эволюцию в сторону преуменьшения его опасности.

Признано, что алкоголизм – это заболевание, при котором поражаются дух, душа и тело человека, сопровождающееся страданиями близких ему людей. При этом духовная составляющая алкоголизма является первопричиной и осложняется биологическими, психологическими и социальными факторами. Важнейшими факторами формирования алкоголизма являются: искаженные семейные (как супружеские, так и родительско-детские) отношения; культ наслаждения, который человек воспринимает как главную цель жизни; стереотипы мышления или социальные мифы, которые лежат в основе положительного отношения к употреблению алкоголя; психологические установки, традиции и ритуалы.

Сегодня Церковь опять обеспокоена сложившимся положением, считает заботу о духовном здоровье человека своим долгом, в создавшейся ситуации намерена всячески содействовать утверждению трезвости в обществе и профилактике алкоголизма, а утверждение норм трезвости в обществе стало актуальной ее задачей. Впервые в истории Русской Православной Церкви после общецерковного обсуждения на заседании Священного Синода от 25 июля 2014 г. была принята «Концепция по утверждению трезвости и профилактике алкоголизма». Восстановлено ежегодное празднование Дня трезвости 11 сентября (29 августа), в день памяти Усекновения главы Иоанна Предтечи. Сорботничество священников, врачей и учителей признано в концепции необходимым условием для ее выполнения.

Наряду с профилактическими мероприятиями по предупреждению алкоголизации общества, сложнейшей задачей является лечение больных алкоголизмом. Для этой цели широко используются медикаментозные, другие биологические воздействия и различные методы психотерапии. Одним из современных эффективных методов лечения алкоголизма и

других патологических влечений является метод духовно ориентированной психотерапии на православной основе в форме целебного зарока.

Религиозно-нравственная концептуальная основа духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока разработана в духе православия и имеет благословение священноначалия. Базой для разработки самого метода и его внедрения стали Международный институт резервных возможностей человека и Общество трезвости и милосердия имени Святого благоверного великого князя Александра Невского. С 13 февраля 1994 по 22 февраля 2003 г. метод применялся для лечения больных алкоголизмом при участии Спасо-Парголовского храма и с 23 февраля 2003 г. по настоящее время – храма Феодоровской иконы Божией Матери, где больные дают зарок не употреблять спиртные напитки в течение определенного срока. За это время в центре информации и архиве Международного института резервных возможностей человека накоплена база данных о большей части пролеченных больных, включающая результаты их лечения. В интересах распространения опыта лечения больных алкоголизмом в медицинских учреждениях при участии православных храмов было спланировано и выполнено данное исследование.

Целью исследования явилась разработка богословских оснований концепции аддиктивного (зависимого) поведения человека как греха, анализ исторического контекста проблемы алкогольной зависимости и различных попыток ее преодоления и, главное, описание методологии духовно ориентированной психотерапии на православной основе, опыта и результатов ее применения.

Задачи исследования:

1. Изучить богословские подходы к осмыслению аддиктивного поведения человека как греха, осуществить исторический обзор святоотеческих взглядов в сфере осмысления зависимого поведения;
2. Изучить распространенность и последствия алкоголизма в современном обществе;
3. Проанализировать исторический опыт Церкви и существующей современной системы по оказанию помощи больным алкоголизмом в свете «Концепции Русской Православной Церкви по утверждению трезвости и профилактике алкоголизма»;

4. Представить исчерпывающее обоснование и изложение разработанного метода духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе;

5. Изучить гендерно-возрастные особенности социально-демографического статуса и клинического течения алкогольной зависимости у больных, добровольно обратившихся за анонимной психотерапевтической помощью;

6. На основе результатов многолетнего катamnестического наблюдения за больными алкоголизмом, пролеченными методом духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе, оценить эффективность этого метода посредством динамических характеристик становления и сохранения длительности воздержания от спиртных напитков;

7. Разработать многофакторные математико-статистические модели прогноза длительности воздержания от спиртных напитков;

8. Определить роль духовной составляющей в становлении и формировании устойчивой ремиссии при лечении алкоголизма.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Богословско-антропологическая концепция греха как аддиктивного поведения и медико-психологическая методология духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе при эффективном лечении алкоголизма являются примером синергии Церкви и медицины в деле социального служения Русской Православной Церкви;

2. Практическое применение методологии духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе существенно повышает эффективность и длительность ремиссии, снижает количество нарушений режима трезвости у пациентов с алкогольной зависимостью после комплексного лечения и последующего воцерковления;

3. Двойной зарок (лечебный и церковный) воздержания от употребления спиртных напитков имеет более высокую эффективность, чем один лечебный или церковный зарок в отдельности, что является подтверждением доминирующего значения духовно-нравственного исцеления. Двойной зарок детерминруется полом, возрастом, мотивацией на лечение, проявляющейся в сроке выбранного зарока;

4. Разработанные на основе информативных факторов многомерные математико-статистические модели прогноза длительности ремиссии у пациентов с алкогольной зависимостью, прошедших лечение по методу духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе, позволяють с высокой точностью, достоверностью и надежностью прогнозировать на индивидуальном и групповом уровнях интенсивность срывов ремиссии и ее продолжительность в течение 5-летнего периода и использовать такой прогноз для индивидуализации лечебных программ.

Теоретическая и практическая значимость исследования.

Дано концептуальное и теоретическое обоснование метода духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе, изложены принципы и технология его применения, разработаны организационно-методическое и информационно-аналитическое обеспечения. Впервые был проведен детальный половозрастной анализ анамнестических, клинических и психологических данных лиц, зависимых от алкоголя и добровольно анонимно обратившихся за психотерапевтической помощью.

Проведен динамический анализ длительности ремиссии в разных половозрастных группах, определены функции сохранения состояния ремиссии, интенсивность возникновения рецидивов у больных с алкогольной зависимостью на основе 5-летнего мониторинга за формированием ремиссии у мужчин и женщин молодого, среднего и пожилого возрастов, с учетом разных объемов терапевтической помощи (больной дал один или два зарока).

С помощью многомерного математико-статистического моделирования разработаны модели группового и индивидуального прогноза длительности ремиссии и на их основе определены факторы, достоверно влияющие на формирование ремиссии, в том числе впервые определена роль церковного зарока в становлении и сохранении состояния ремиссии.

Обоснован, разработан и экспериментально подтвержден новый метод духовно ориентированной на православной основе психотерапии больных с аддиктивным поведением в форме целебного зарока. Обоснованы и реализованы организационно-методические принципы метода, а также его информационно-аналитическое обеспечение, включающее формализованные документы учета и автоматизированную

базу анамнестических, клинических и катamnестических данных о пролеченных больных. Разработанные многомерные математико-статистические модели прогноза длительности сохранения состояния ремиссии играют весомую роль в разработке индивидуальных программ психотерапевтической помощи пациентам с алкогольной зависимостью на этапе становления ремиссии.

В результате проведенного исследования впервые научно доказана эффективность сотрудничества Церкви и медицины в деле преодоления аддиктивного поведения. При этом особенно важна православная богословско-теоретическая основа используемой методологии, отраженная в концепции греха как аддиктивного поведения. Эта концепция базируется на библейской и святоотеческой традиции. В своей работе мы опирались на богатейший многовековой опыт социального служения Русской Православной Церкви.

Апробация работы. По теме диссертации опубликовано 89 научных работ общим объемом 60,15 печатного листа, включая 29 статей в научных журналах и изданиях, которые входят в Перечень российских рецензируемых научных журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертаций. Результаты отражены в 4 патентах Российского патентного ведомства. Основные результаты работы и ее отдельные фрагменты представлены в тезисах и докладах 42 международных и всероссийских научно-теоретических и научно-практических конференций (как светских, так и церковных), на сборах и конференциях психологов и психиатров Международного института резервных возможностей человека (МИРВЧ) (Ленинград, Санкт-Петербург, 1996–2014).

Реализация работы. Основные результаты исследования используются в практической работе клиники МИРВЧ. Они реализованы в методических рекомендациях выполненных автором диссертации либо под его руководством: «Духовно ориентированная психотерапия патологических зависимостей: учебное пособие» (СПб., 2006), «Организация и содержание духовно ориентированной психотерапии патологических зависимостей: учебное пособие» (СПб., 2007), «Становление и организация духовно ориентированной психотерапии патологических зависимостей: учебное пособие» (СПб., 2007), «Социальное служение Русской Православной Церкви и духовно ориентированная психотерапия на православной основе при лечении

алкоголизма: учебное пособие» (СПб., 2011), «Духовно ориентированная психотерапия в форме целебного зарока в деле социального служения Русской Православной Церкви по отношению к страждущим алкоголизмом: учебное пособие» (СПб., 2012), «Профилактика аддиктивного поведения: опыт медико-психологического исследования и богословские основания: учебное пособие» (СПб., 2013). Они использованы при разработке программы подготовки врачей психиатров-наркологов, психотерапевтов в рамках международного семинара «Актуальные проблемы профилактики и лечения алкоголизма», которая реализуется совместно с Литвой и республикой Беларусь на базе Международного института резервных возможностей человека. Результаты исследования используются в практической работе центров (филиалов МИРВЧ) психотерапевтической помощи при алкоголизме в Пскове, Новгороде, Литве, Белоруссии и Ленинградской области, где за 26 лет работы (с 1988 г. по настоящее время) прошли лечение более 130 тыс. больных алкоголизмом, наркоманиями, табакокурением, игроманиями и другими патологическими зависимостями, с высокой эффективностью результатов лечения. Результаты работы также используются в преподавании цикла «Духовно ориентированная психотерапия патологических зависимостей» на кафедре психологии и педагогики Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова и курса «Аддиктивное поведение» на церковно-практическом отделении Санкт-Петербургской православной духовной академии; в магистратуре «Психокоррекция и психопрофилактика аддиктивного поведения» на факультете психологии и философии человека Русской христианской гуманитарной академии и на кафедре педагогики и теории образования Общецерковной аспирантуры и докторантуры имени святых равноапостольных Кирилла и Мефодия в Санкт-Петербурге; при проведении конференций, семинаров и вебинаров на базе Координационного центра по противодействию алкоголизму и утверждению трезвости Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви, Всероссийского Иоанно-Предтеченского братства «Трезвение» Русской Православной Церкви, профильных секций в рамках ежегодных Международных Рождественских образовательных чтений, Архангельских чтений, Свято-Троицких ежегодных международных академических чтений (РХГА) и Международного съезда православной молодежи.

Структура и объем работы. Диссертация изложена на 411 страницах машинописного текста, иллюстрирована 33 рисунками, 50 таблицами и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, который включает 226 наименований, в том числе 3 иностранных, и приложения.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ И ЕЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Во **Введении** обоснована актуальность темы, определяется ее проблема, степень разработанности, сформулированы объект, предмет, цель и задачи исследования. Представлены научная новизна, сведения о методологии и базе исследования, теоретическая и практическая значимость, а также апробация результатов проделанной работы.

Первая глава диссертации – «От греха к свободе: богословские основания учения об аддикции как греховности и путях освобождения человека от противоестественных зависимостей» – посвящена обзору богословских святоотеческих представлений по данному вопросу и состоит из восьми параграфов.

В результате проведенного богословского анализа мы можем сделать вывод о том, что богословие зависимости и исцеления от нее, хотя само по себе более практическое, чем теоретическое, тем не менее имеет свою фундаментальную опору в святоотеческом прочтении библейского антропологического учения.

Еще до отпадения первых людей от Бога им был заповедан в Раю труд по возделыванию земли (Ἐργάζομαι, Быт 2:5), который понимался как внешний и внутренний, как творческое, свободное, не обременённое страданием освоение мира духовного и материального. Творческие способности человека выделялись как характерная особенность образа Божия в человеке.

Святыми отцами постоянно подчеркивалось и раскрывалось учение о грехопадении именно как о потере свободы естественных сил человеческой души. Привязанность к материи, ставшей своеобразной приманкой, отвлеченной человека от Бога, стала излюбленной темой в их проповедях, направленных на возвращение человеческого ума к Богу. Само материальное творение не есть зло и даже не причина зла, но оно

становится ведением зла, когда воспринимается в отрыве от духовного смысла и предназначения, заложенного в творение Богом.

Вся жизнь человечества теряет установленную Творцом иерархическую гармонию. Путь, назначенный Богом Адаму, внутреннее развитие и движение человеческой природы к Богу – весь замысел Бога о человеке реализует, осуществляет в Себе Новый Адам – Спаситель Христос. Во Христе, неслитно соединяясь с Божественной природой, гармонически раскрывается человеческая природа в той задуманной Богом красоте, к которой отказался стремиться Адам. Благодаря Богочеловеку – Новому Адаму, человек способен пройти путь деятельного восхождения по лестнице, ведущей к Творцу, и чем далее человек проходит по этому пути, тем более труд исполнения заповедей становится необременительным со-бытием со Христом и с себе подобными личностями человеческими.

Дух в этом материальном мире, благодаря посредству человека, находится в неразрывной связи с материей, но не дух, а материя должна стать в иерархически соподчиненное отношение к духу. И Богом задуманный процесс развития личности в этом материальном мире есть, в частности, увеличение власти духа над телесными феноменами и энергиями.

Развитие человека как Богообразной личности должно совершаться по двум направлениям: с одной стороны, это развитие способности самоопределения, которое направляется к большей свободе, но, с другой стороны, личное нравственное развитие должно усиливать понимание связи человека с другими людьми.

Христианство даёт принципиально новую трактовку понятия свободы человека – той свободы, которая зиждется на единении человека с Троицей и реализуется через уподобление Богочеловеку-Христу, осуществляется Духом Святым. Божественный дар свободы человек может реализовать в себе лишь тогда, когда в центр своей жизни поставит Бога в синергичном сотрудничестве Бога и человека, и это событие может быть осуществлено лишь путём освобождения от греха, в актуализации своей личной свободы «для других».

Понятие «самовластие» неразрывно связано с теозисом (обожением). Свободное произволение (*προαίρεσις*) определяет вектор развития сообразных Богу разумных существ. Свободно избирающий грех утрачивает разумность поведения и впадает в разнообразные

зависимости в силу утраты собственной свободы. С ослаблением разума человека свобода выбора приобретает всё более нестабильный характер.

Свобода получается человеком от Бога как высочайший дар, призванный, однако, раскрыться в ещё большую свободу. Здесь действует принцип синергии, и этот путь свершается «без насилия и принуждения».

Свобода – это и ответственность: за выбор своего жизненного пути, за окружающий мир и за другого человека. Самоотвержение синергично – именно через самоотвержение одной личности ради другой реализуется общность их бытия с Богом и друг с другом.

Зависимость как некий закон, живущий в природе и личной жизни человека, как дисгармоничное соотношение человеческих сил и энергий, человеческих ипостасей, наконец, всецелого человечества и иррационального тяготения к энтропии, к смерти – появляется с вхождением греха в человеческую жизнь. И всякий грех есть порабощение. Вместо свободного бытия в так называемом рабстве Богу (в реальном сыновстве Ему) человек становится самым настоящим рабом – рабом дьявола, рабом греха.

В глобальном плане зависимость является не только болезнью отдельного человека, но и всего социума. Первичное и самое главное богословское понимание этого факта раскрывается в учении о грехопадении, порче всецелой природы человека во Адаме и во всем, относящемся к области амартиологии и сотериологии, раскрывающих путь восстановления этой природы во Христе. Дальнейшее и более практическое рассуждение на эту тему приводит нас к мысли не просто о глобальном патологическом процессе, протекающем в человечестве, но о совокупном и, более того, усиливающем самой этой «псевдособорной» совокупностью тяготение к энтропии – к саморазрушению и самоаннигиляции человека, взятого как члена социума.

Основное свойство греха – обращение в привычку. Если человек не изглаживает грех покаянием, то греховная привычка укореняется и ведет к греховной страсти через иерархию человеческой природы: сначала в грехе укореняется тело, когда же органы тела приобретают греховный навык, они приводят в движение страсть, которой последовательно подчиняются душа и дух человека. После полного подчинения духа человек становится окончательно рабом дьявола.

Страсть в отношении к деятельности человека есть истинно духовное рабство: здесь человеческая природа терпит полное унижение от греха. Человеческая природа, уникальная по своей структуре, состоит из сложно устроенных души и тела, которые в замысле Божиим должны быть симфонически едины, координируясь своими энергиями в едином стремлении к Богу. Грех вносит в жизнь человека разделение, и это разделение происходит на разных уровнях человеческой жизни. В первую очередь происходит раскол между Богом и человеком: человек уже не чувствует той близости Бога, которая была дана ему в качестве *potentia*. После раскола на «верхнем уровне» грех разрывает внутренние энергии человека: дух и душа, мозг и тело, ранее объединенные в едином порыве энергий к Творцу, теперь действуют раздельно.

Истинная свобода базируется на любви и жертвенности в истинном ее понимании – на этом «ките» строится и православное понимание зависимости как эгоизма, как нежелания принять в свою жизнь Бога, как отказ от великого ради малого. Межипостасный разрыв приводит к полному уничтожению любви в человеческой жизни.

Свобода, являясь добрым началом, есть одновременно и добрый путь к целостной гармоничности человеческой личности; зависимость же от греха, будучи искажением образа существования человека, ведет постепенно к еще большей зависимости и имеет прогрессирующий, спиралевидный характер. Однако в земной жизни не бывает еще невозвратной, абсолютной зависимости – точкой невозврата является физическая смерть. Пока же человек не переступил этой грани, он может совершить с помощью благодати Божией исправление своего личного душевно-телесного состояния путем покаяния, перелома сознания, путем борьбы с самим собой, который предполагает систематическое противостояние устоявшимся навыкам ко греху.

В контексте современных проблем богословия, экклезиологических, антропологических и персоналистских, тема синергии в аспекте преодоления греховных зависимостей получает новое освещение. Личностная (ипостасная) и энергийная киновия (общение) – больного и врача, больного и священника, врача и священника, больного и больного, даже сообщества больных и врача, больного и церковной общины и т. д. – становится залогом и основанием, а с другой стороны, свидетельством и выражением киновии и синергии более высокого и всеобъемлющего порядка – киновии и синергии человека и Бога.

Следует признать, что всякое состояние текущей и динамически изменяющейся духовной меры человека (то есть любое состояние любого живого человека, грешника во Адаме по самому факту исторической данности (см.: Рим 5:12)) имеет в себе признаки патологического равновесия. Искусственное и насильственное насаждение «духовного знания» слепому (в том или ином отношении) духовному зрению человека способно бывает привести к еще большим духовным, душевным и физическим заболеваниям. Поэтому переход от греха к жизни по заповедям Божиим также следует осуществлять постепенно, в зависимости от глубины греховного повреждения, говоря иначе – «физиологии» греха. Эти важнейшие закономерности следует непременно учитывать как в медицинской, так и в духовнической практике.

Христос Спаситель становится первой и важнейшей ступенью не только в пути собственной аскезы личности, но и в пути соборного, «социального» восстановления от всякой болезни, от греховной зависимости, а в конечном счете – на пути спасения. Труд есть первая ступенька к любви, а любовь – путь к исцелению. Следующей ступенью «синергийной лестницы» после совершения дел любви становится самопознание человека. Принципы общения (кинонии) – священника и больного, врача и больного и т. д. – выстраиваются на внутренних законах свободы и авторитета, то есть иерархии, – духовных законах, характеризующих всякое подлинное, а не суррогатное общение. Тогда эта «малая синергия» наших человеческих отношений оказывается способной быть включенной в масштабную, всекосмическую по своему характеру синергию Бога и человека – Бога и Его Церкви, Бога и мира, Бога и всякой отдельной человеческой ипостаси.

В конечном счёте, путь синергии приводит человека к Богу. Встреча с Богом, воцерковление человека, больного тяжёлыми формами зависимости, соединённое с врачебной помощью, даёт принципиально иной результат в деле его исцеления. Как видится, этот опыт «синергии» богословия, медицины и пастырского служения может явиться незаменимым плацдармом, опорной базой для создания и приобретения такого будущего опыта церковно-медицинского сотрудничества, который будет поистине уникальным.

Вторая глава диссертации – «История алкогольной зависимости в дореволюционной и современной России. Методы преодоления греха пьянства в практике светских и приходских

обществ трезвости» – посвящена изучению истории вопроса и проблемы распространенности и последствий алкоголизма в современном обществе, состоит из девяти параграфов.

В главе рассматриваются история питейного дела в России, борьба за трезвость во второй половине XIX в. в России. Отдельно изучена работа обществ трезвости в конце XIX – начале XX в. Проанализирована деятельность светских и церковно-приходских обществ трезвости данного периода. Отдельным параграфом выделена деятельность приходских обществ трезвости, направленная на религиозно-нравственное просвещение народа. Проводятся параллели работы дореволюционных обществ трезвости и борьбы с алкоголизмом в современной России. Проанализированы попытки решения проблемы на государственном уровне, использование опыта дореволюционных обществ трезвости современными.

В результате можно сказать, что в истории России имеется большой позитивный опыт воспитания трезвости и трезвенного просвещения в масштабах всего государства. Причем, как удалось выяснить, главной движущей силой этого процесса была Русская Православная Церковь. В царской России на 1917 г. действовало более 3000 обществ трезвости при приходах. Они вели интенсивную религиозно-просветительскую, трезвенническую работу. Благодаря этой просветительской деятельности большинство населения поддерживало идеологию трезвости и всячески содействовало ее утверждению.

Первые общества трезвости появились в России в 1858 г. Начальное движение трезвенников было стихийным, новые общества возникали по случаю – в знак протеста против откупной системы торговли алкоголем, существовавшей в то время в России, против повышения цен на алкоголь и против крайних злоупотреблений откупщиков, которые в погоне за сверхприбылями вместо водки продавали народу по высокой цене некачественный продукт.

Вначале это были просто объединения людей, давших обет (обещание) воздерживаться от употребления алкоголя на какое-то определенное время. Обеты эти поддерживались и благословлялись священниками Православной Церкви. Но вскоре откупщики начали жаловаться властям, поскольку доходы их резко сократились, а также упали доходы чиновников и полиции, которые состояли у откупщиков на содержании. Поэтому против обществ трезвости развязали борьбу:

грозили судом, местными властями, выставляли трезвенников бунтовщиками, врагами государства. При этом в правящих кругах существовало мнение, что народному «трезвенному движению» не следует оказывать поддержку, поскольку «через это крестьяне приучатся к единодушию и согласию, которые, обратясь в привычку, могут быть направлены ими и на другие предметы, как, например, на стачки в отказе работ помещикам...»⁵. Правительство было связано необходимостью покровительства винным откупщикам ради сохранения и увеличения государственных доходов. В 1859 г. министр финансов специальным рапортом доложил обер-прокурору Священного Синода о поступивших от откупщиков жалобах на православных священников, удерживающих народ от пьянства якобы принудительными мерами, и просил для предупреждения подобных действий духовенства сделать по этому предмету общее распоряжение. Синод возразил, что действия священников не противоречат пастырскому долгу и Синод не намерен мешать духовенству⁶. Тем не менее вскоре после отмены откупной системы в 1863 г. трезвенное движение сошло на нет.

Деятельность обществ трезвости возобновилась в 80-е гг. XIX в. В то время появляются как государственные учреждения: присутствие по питейным делам, попечительства о народной трезвости, так и частные: светские и приходские общества (братства) трезвости.

Главным различием между официальным и неофициальным направлениями борьбы за народную трезвость были цели этих обществ. Официальное направление не ставило целью искоренить пьянство и использовало профилактические методы борьбы с алкоголизмом. Общественное направление, представленное в первую очередь духовенством, стремилось искоренить пьянство полностью путем пропаганды абсолютного отказа от употребления населением различных алкогольных напитков. Эффективность работы обществ трезвости привлекла к ним активное внимание государства, вылившееся в поддержку со стороны правительства.

В связи с тем что одной из главных причин алкоголизма является снижение главенствующего значения высших духовно-нравственных ценностей у человека, деятельность обществ трезвости была направлена

⁵ Цит. по: *Прыжов, И. Г.* История кабаков в России. СПб. : Авалонь, Азбука-классика, 2009. С. 232–238.

⁶ Там же.

прежде всего на религиозно-нравственное просвещение народа. В первую очередь было необходимо объяснить пагубность привычки к потреблению алкоголя как для телесного, так и для духовного здоровья человека. С этой целью произносились проповеди, организовывались просветительские и пастырские беседы, лекции. После того как человека убеждали дать обет трезвости, его воспитание продолжалось. И тут важнейшую роль играло дальнейшее воцерковление. Участие в богослужениях, молебных пениях, крестных ходах, паломничествах в обществе таких же давших обет трезвости помогали человеку в процессе перевоспитания. Но корни пьянства отчасти также лежат и в социальной сфере: отсутствие нормального жилья, работы, образования накладывало свой отпечаток. В большинстве обществ трезвости, особенно в городах, были организованы ночлежки, дома трудолюбия, где каждый мог получить работу, еду и место для ночлега. В некоторых обществах рабочим помогали с поиском работы, было организовано медицинское обслуживание. Общества трезвости старались поднять и уровень образования своих членов. Для неграмотных во многих обществах трезвости были организованы школы разных форматов и с разными программами. При всех обществах трезвости открывались библиотеки. Организовывался досуг членов общества: открывались чайные, где можно общаться между собой, организовывались хоры, постоянные и передвижные выставки «музеев трезвости».

Все эти проводимые мероприятия смогли значительно повысить популярность трезвого образа жизни. Широкий размах антиалкогольной работы в итоге привел к своему логическому завершению – принятием в июле 1914 г. так называемого «сухого закона»⁷. Но и после его принятия общества продолжали свою работу.

В наше время идет процесс возрождения православных трезвенных традиций. При приходах появляются общества трезвости и трезвения, возобновилась практика принятия обетов трезвости. Расширение этой деятельности могло бы реально содействовать отрезвлению и оздоровлению нашего народа. В настоящее время разработана «Концепция Русской Православной Церкви по утверждению

⁷ См.: *Введенский, И.* Опыт принудительной трезвости. Екатеринбург: ООО «ИРА УТК», 2008. С. 6.

трезвости и профилактике алкоголизма»⁸, утвержденная Священным Синодом, которая поможет организовать работу по борьбе с пьянством на каждом приходе. Но лучшим подспорьем в решении этой трудной задачи является изучение опыта работы как дореволюционных, так и современных обществ трезвости, уже применяющих на практике этот опыт в своей работе.

Также в этой главе показаны последствия пьянства на физическом, душевном и духовном уровнях здоровья человека. Рассмотрены пути решения алкоголизма на двух дорогах: любви и страха.

В развернутом варианте рассмотрена духовная методология трезвости, отношение Церкви к трезвости и пьянству, причины возникновения алкоголизма, утверждение трезвости на современном этапе. Разобраны принципы деятельности по утверждению трезвости: приоритет духовного начала, уважение достоинства личности, личная ответственность, личный пример трезвости, систематичность, компетентность и особенности душепопечения алкоголезависимых. Отдельно выделены формы и методы деятельности по утверждению трезвости. Даны понятия первичной, вторичной и третичной профилактики.

Третья глава диссертации – «Соработничество Церкви и медицины в решении проблем алкогольной зависимости. Духовная методология трезвости: от теории к практике» – состоит из трех параграфов. В данной главе особенно важным предстает соработничество Церкви и медицины, врача и священника – каждого на своей профессиональной основе.

За время существования Международного института резервных возможностей человека (МИРВЧ) в результате организационной и научно-практической деятельности сформирована его сегодняшняя структура, а также разработан и внедрен на практике метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока, что позволило институту стать эффективным звеном в системе помощи больным с алкогольной зависимостью.

Представлены истоки духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока (ДОП ЦЗ) на православной основе. Изложены

⁸ См.: Концепция Русской Православной Церкви по утверждению трезвости и профилактике алкоголизма. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/3696047.html> (дата обращения 31.07.2014).

основы духовной составляющей метода – православной психотерапии и детально представлены концепция, принципы и сущность метода духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе.

Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока сформировался в процессе развития массовой эмоционально-эстетической психотерапии алкоголизма. К настоящему времени метод имеет четко сформировавшуюся и строго последовательную структуру и сочетает этапы как групповой, так и индивидуальной психотерапии. В рамках этих организационных форм выделяются этапы доврачебной (непосредственно при обращении), врачебной и церковной помощи (оказывается вне медицинского лечения).

Начинается духовно ориентированная психотерапия в форме целебного зарока с первичного приема. Первичный прием – не формальность, не статистическое анкетирование, он является важнейшим подготовительным этапом к лечению. Рассказ о внутренней картине болезни и переживаниях, связанных с его состоянием, становится для пациента специфической формой покаяния перед врачом.

Следующим этапом является беседа врача-психотерапевта с больными и их родственниками, которая строится в традициях рациональной психотерапии и по правилам гомилетики. После завершения беседы родственники и знакомые больных покидают помещение. В зале остаются только больные.

На третьем этапе лечения ведущий сеанс психотерапевт проводит особое эмоционально-стрессовое лечебное убеждение, обращенное к пациентам с предложением преодолеть болезненные влечения путем добровольной дачи совместного медицинского (лечебного) зарока.

Очередным и заключительным для большинства пациентов этапом духовно ориентированной психотерапии является индивидуальный зарок. Здесь больной свидетельствует перед психотерапевтом о даче медицинского (лечебного) зарока о полном воздержании (обещание не употреблять алкогольсодержащих напитков) и подтверждает выбранный им срок зарока (на год, два, три и большее количество лет, вплоть до всей жизни).

Заключительным этапом для больных, изъявивших желание посетить церковь, является дача церковного зарока на Кресте и Евангелии.

Четвертая глава – «Духовно ориентированная психотерапия на православной основе: характеристика выборки, опыт и результаты лечения» – состоит из двух параграфов и посвящена оценке результатов метода духовно ориентированной психотерапии на православной основе, изучению социально-демографической, клинической характеристик, лечебного опыта, мотивации и объемов психотерапевтической помощи у больных с алкогольной зависимостью, добровольно обратившихся за психотерапевтической помощью в МИРВЧ, оценке эффективности метода ДОП ЦЗ, выявлению степени влияния различных факторов на длительность лечения и разработке многомерной математико-статистической модели прогноза длительности состояния ремиссии.

Социально-демографическая, клиническая и психологическая характеристики больных патологическими влечениями являются основополагающим моментом в разработке групповых и индивидуальных программ профилактики, лечения и реабилитации этих заболеваний. Углубленное изучение этих характеристик больных с алкогольной зависимостью (F-10.2), добровольно обратившихся в МИРВЧ за анонимным психотерапевтическим лечением, проводилось с мая 1991 по сентябрь 1992 г. в виде специального исследования, в котором участвовало 2543 человека: 1923 мужчины и 620 женщин.

Возрастная группировка больных проведена на основании классификации, предложенной ВОЗ. В младшую группу отнесены больные в возрасте до 40 лет (60,2 %), в среднюю группу – мужчины от 40 до 60 лет, а женщины от 40 до 55 лет (35,3 %). Старшую группу составили мужчины от 60 лет и старше и женщины от 55 лет и старше (4,5 % всех больных).

Изучив социально-демографический и клинический статус больных алкоголизмом, обратившихся за помощью в МИРВЧ, их отношение к религии и опыт предыдущего лечения алкоголизма, нам удалось установить, что в анализируемых группах доминируют пациенты со средним и средним специальным образованием. Доли женатых мужчин и замужних женщин в младшей и средней возрастных группах составили около 80,0 % и различались недостоверно, а вот в старшей возрастной группе доля женатых мужчин достоверно превышает ($p < 0,05$) долю замужних женщин. При этом с возрастом более интенсивно возрастает доля вдовствующих пациентов среди женщин, достигая

максимального значения в старшей возрастной группе. В этой группе совсем отсутствуют вдовцы-мужчины.

С возрастом достоверно ($p < 0,05$) снижается доля пациентов обоих полов, которые росли и воспитывались в удовлетворительных условиях. 100 % мужчин и 95 % женщин к моменту обращения за медицинской помощью имели удовлетворительные и хорошие жилищные условия.

Оценка влияния пьянства на обстановку в семье и на работе показала, что в старшей возрастной группе и мужчин и женщин существенно ниже доля пациентов, оценивающих обстановку в семье как конфликтную. Из числа пациентов старшей возрастной группы более жёстко семейную обстановку оценивают женщины, 35,0 % которых признают её как конфликтную, а 5,0 % – доходящей до развода. Среди мужчин доля таких пациентов составляет 7,7 %. Обращает на себя внимание достоверно ($p < 0,05$) большая доля временно неработающих женщин во всех возрастных группах.

Доля женщин, отметивших наличие в анамнезе алкоголизма и желание улучшить настроение с помощью употребления спиртного, с возрастом значимо ($p < 0,05$) снижается. Более высокий уровень алкоголизации в старшей возрастной группе наблюдался среди мужчин, 61,5 % из которых указали, что их стаж употребления алкоголя превышает 10 лет. Из числа женщин доля таких пациентов оказалось почти в два раза меньше и составила 35,0 %.

С возрастом достоверно ($p < 0,05$) снижается доля и мужчин и женщин, назвавших причиной прерывания запоя тот факт, что организм «не принимает спиртного». Важным моментом является то, что 25,0 % женщин старшей возрастной группы прерывали прием алкоголя под воздействием окружающих. На эту причину не указал ни один из мужчин этой возрастной группы. Женщины старшей возрастной группы чаще, чем мужчины этой группы, указали, что возобновление приема алкоголя начиналось с целью снятия напряжения и от неприятностей, а также этому способствовали уговоры пьющих знакомых. В ответах мужчин значительно преобладало множество причин. Все женщины старшей возрастной группы отрицали случаи выпивки в одиночку, среди женщин средней возрастной группы случаи выпивки в одиночку признали 13,1 %, а младшей группы – 16,5 %. Среди мужчин старшей возрастной группы доля имеющих опыт выпивки в одиночку составила 23,1 %.

Наибольший опыт лечения в различных медицинских учреждениях имели больные средней возрастной группы. Из числа пациентов старшей возрастной группы 61,5 % мужчин и 60,0 % женщин за медико-психологической помощью по поводу алкогольной зависимости обратились впервые.

В числе неблагоприятных последствий алкоголизма оказались изменения в состоянии здоровья. Наиболее часто пациенты отмечали ухудшения со стороны нервной и сердечно-сосудистой системы (от 53,6 до 64,6% опрошенных). Среди женщин динамика частоты таких нарушений менее интенсивна. 65,4 % мужчин и 19,4 % женщин имели проблемы с милицией, вызванные последствиями пьянства. При этом доля и мужчин и женщин, имевших приводы в милицию из-за пьянства, с возрастом достоверно ($p < 0,05$) снижается.

Оценивая установку на лечение, получили интересные данные для старшей возрастной группы, в которой женщины в три раза чаще признавали себя алкоголиками. Болезненный характер своего пристрастия к выпивке достоверно чаще ($p < 0,001$) осознают женщины – 72,5 %, доля таких мужчин – 44,2 %. Приведенная закономерность прослеживается во всех возрастных группах и максимального различия достигает в старшей возрастной группе.

Наиболее часто к решению о необходимости лечиться от алкоголизма больные приходили самостоятельно. На втором месте находится частота признания, что к необходимости лечения больные пришли совместно с родителями, на третьем месте – под давлением супругов и родственников. На эти обстоятельства достоверно ($p < 0,05$) чаще указывали мужчины, и, что важно, во всех возрастных группах пациентов. В старшей возрастной группе оказалось 46,2 % таких мужчин и ни одной женщины. С возрастом доля мужчин, считавших, что избавиться от алкоголизма трудно, имеет тенденцию к увеличению, а доля таких женщин уменьшается. В своем отношении к употреблению спиртных напитков более категоричными оказались женщины. Доля женщин, высказавшихся за «сухой закон», значимо ($p < 0,01$) превышала долю таких мужчин. Среди мужчин частота пациентов, ратующих за «сухой закон», с возрастом снижается, а среди женщин, напротив, увеличивается.

Важным моментом при лечении патологических влечений методом ДОП ЦЗ являются отношение пациента к религии и его

вероисповедание. Для этой цели в МИРВЧ был составлен специализированный опросник, охвативший ряд вопросов нравственного и религиозного содержания, в том числе следующие.

Отношение к религии:

- принадлежность к христианской конфессии (вопрос для крещенных);
- отношение к церковным Таинствам и обрядам (необходимость совершать Таинство крещения, соблюдать Таинства исповеди, причастия и др.);
- отношение к посещению храма (ходить в храм регулярно, ходить в храм хотя бы иногда, ходить в храм необязательно);
- отношение к Богу (главное, чтобы Бог был в душе).

Отношение к вере:

- верование в Бога;
- в добро и нравственные общечеловеческие ценности;
- в судьбу и предопределение;
- в мир духов и полтергейст (барабашек, домовых и пр.);
- в магию и оккультизм;
- в НЛЮ и инопланетные цивилизации;
- в Высший Космический Разум;
- в самого себя.

Из числа пациентов первой итоговой выборки (2543 человека) 24 % (26 % мужчин и 10 % женщин) воздержались отвечать на вопрос, какую религию они исповедуют. 71 % респондентов ответили, что они православные, 4 % – католики, а 1 % отнесли себя к другим религиям. 38 % (36 % мужчин и 52 % женщин) высказали предпочтение лечиться у верующего врача. За совместные усилия врачей и церкви в лечении алкоголизма высказались около 90 % больных.

Отношение респондентов к церковным Таинствам и обрядам представлено на рис. 1. Подавляющее большинство больных (83 % мужчин и 88 % женщин) считает главным, чтобы Бог был в душе. В необходимости ходить в храм, хотя бы иногда, убеждены 47 % мужчин и 72 % женщин, а 42 % опрошенных мужчин и 48 % женщин считают, что необходимо пройти обряд приобщения к религии (крещение). К сожалению, о необходимости ходить в храм регулярно высказалось лишь 5 % мужчин и 15 % женщин.

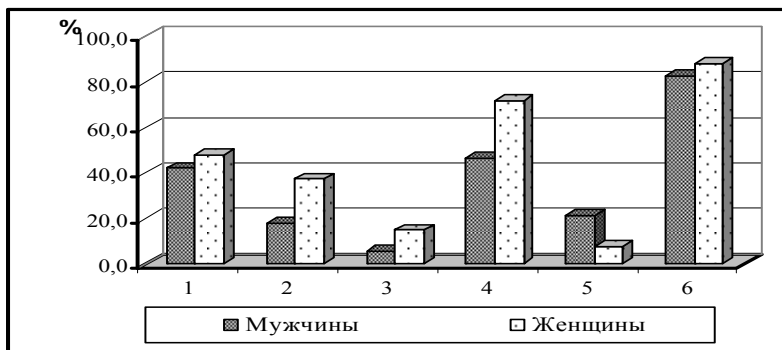


Рис. 1. Предпочтение пациентами церковных Таинств и обрядов: 1 – необходимо пройти обряд приобщения к религии (крещение); 2 – необходимо соблюдать обряды исповеди, причастия и др.; 3 – необходимо ходить в храм регулярно; 4 – необходимо ходить в храм хотя бы иногда; 5 – ходить в храм необязательно; 6 – главное, чтобы Бог был в душе

Палитра веры пациентов весьма разнообразна (рис. 2). Обращает на себя внимание то, что большинство из них (64 % женщин и 66 % мужчин) верят в добро и нравственные общечеловеческие ценности. На судьбу и предопределение полагаются 49 % мужчин и 66 % женщин. За веру в самого себя чаще высказывались мужчины (74 %), чем женщины (66 %), а за веру в Бога – женщины (73 %), чем мужчины (48 %).

С 13 февраля 1994 г. лечение больных после дачи лечебного зарока в МИРВЧ могло быть продолжено в православном храме. До 23 февраля 2003 г. институт сотрудничал со Спасо-Парголовским храмом. В этот период в МИРВЧ было пролечено 13 122 больных алкоголизмом. 38 % из них дали церковный зарок, как правило (94 %), в день дачи лечебного зарока в институте. С 23 февраля 2003 г. началось сотрудничество МИРВЧ с храмом Феодоровской иконы Божией Матери, и в период до июня 2010 г. пролеченными от алкоголизма оказались 3752 чел. 26 % из числа этих пациентов давали зароки в храме Феодоровской иконы Божией Матери. При этом только 3 % больных давали зарок в тот же день, 71 % – приходили давать целебный зарок в течение первых трех недель после сеанса, и остальные – после трех недель.

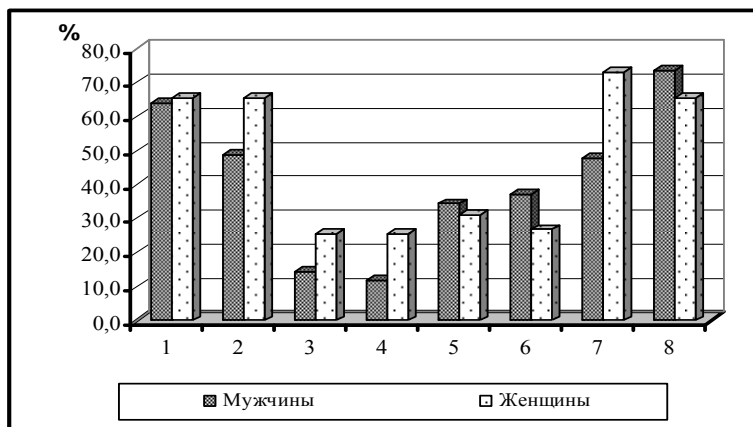


Рис. 2. Палитра веры пациентов:

1 – в добро и нравственные общечеловеческие ценности; 2 – в судьбу и предопределение; 3 – в мир духов и полтергейст; 4 – в магию и оккультизм; 5 – в НЛО и инопланетные цивилизации; 6 – в высший космический разум и в самого себя; 7 – в Бога; 8 – в самого себя

Более высокую установку на трезвость продемонстрировали женщины, как во всех возрастных группах, так и в обоих периодах сотрудничества с храмами. Спасо-Парголово-ский храм посещало от 37,9 % женщин из младшей группы и до 56,4 % – из старшей, в то время как доля мужчин, посетивших этот храм, составила 34,6 % в младшей группе и 48,4 % в старшей. Аналогичная закономерность наблюдалась и в период сотрудничества с храмом Феодоровской иконы Божией Матери, однако частота посещения этого храма и дачи там целебного зорка оказалась существенно меньшей ($p < 0,01$). Доля женщин, посетивших этот храм, находилась в пределах от 23,9 % в младшей группе до 47,3 % в старшей, а доля мужчин – от 20,9 % в младшей группе до 47,7 % в старшей.

Важным свидетельством действенности установки на трезвость являются те сроки зорка, которые давали пациенты, обратившиеся в храм. Частота обращения в храм возрастала с увеличением срока данного лечебного зорка. Так, из числа пациентов, давших лечебный зорок на незначительный срок, в Спасо-Парголово-ский храм обратилось только 16,7 % мужчин и ни одной женщины, а из числа пациентов, давших лечебный зорок на всю жизнь, в храм обратилось 44,0 % мужчин и 48,1 %

женщин. Причем преимущество женщин было достоверным ($p < 0,01$) во всех группах. Интенсивность посещения храма Феодоровской иконы Божией Матери оказалась существенно ниже, однако закономерность, что частота посещения храма возрастает с увеличением срока лечебного зорока, осталась прежней. Из числа мужчин, давших зорок на незначительные сроки, в храм обратилось лишь 14,8 %, а из числа давших зорок на всю жизнь – 30,1 %. Из числа женщин с незначительным сроком в храм пришли 12,5 %, а из числа давших зорок на всю жизнь – 34,6 %.

И в период сотрудничества со Спасо-Парголовским храмом, и в период сотрудничества с храмом Феодоровской иконы Божией Матери наиболее популярными были средние сроки церковного зорока и срок зорока на всю жизнь как среди мужчин, так и среди женщин. Доля мужчин, посетивших Спасо-Парголовский храм и давших зорок на средние сроки, составила 52,6 %, давших зорок на всю жизнь – 20,1 %, а доли женщин с соответствующими сроками составили 42,2 % и 33,9 %. При посещении храма Феодоровской иконы Божией Матери приоритеты в выборе сроков церковного зорока изменились в пользу зорока на всю жизнь. Доля мужчин, давших зорок на средние сроки, составила 37,7 % и на всю жизнь – 36,0 %. Среди женщин эти изменения оказались более значимыми, и доля женщин, давших зорок на средние сроки, составила 27,2 %, а давших зорок на всю жизнь – 51,3 %.

Изучение связи выбранных сроков лечебного и церковного зорока выявило их совпадение как в первом, так и во втором периоде становления метода ДОП ЦЗ. При этом в период сотрудничества со Спасо-Парголовским храмом совпадение находилось в пределах от 92,1 % при выборе малых сроков зорока до 97,0 % при выборе срока зорока на всю жизнь. При обращении больных в храм Феодоровской иконы Божией Матери совпадения оказались практически одинаковой частоты и находились в пределах от 97,1 до 98,5 %.

При решении задачи оценки эффективности метода духовно ориентированной психотерапии методом целебного зорока проведено катамнестическое наблюдение более 22 тысяч больных. Из них дали только лечебный зорок у врача 18 989 чел., а после лечебного зорока посчитали необходимым реализовать возможность дачи церковного зорока в православном храме 3414 чел. Анализ данных осуществлялся с

помощью соответствующего накопленным данным и задачам исследования анализа данных времени жизни (Survival analysis).

При анализе гендерных особенностей в формировании и сохранении ремиссии установлена статистическая достоверность ($p < 0,001$) различия функций сохранения состояния ремиссии в пользу женщин. Из числа больных, давших только лечебный зарок, 5-летнюю ремиссию сохранили 28,3 % женщин и 23,3 % мужчин, а из числа больных, давших и лечебный, и церковный зарок – 37,6 % женщин и 30,5 % мужчин.

Весьма показательным по степени влияния на становление и сохранение ремиссии оказался возраст пациентов. Достоверно ($p < 0,01$) чаще на всех временных промежутках сохраняли ремиссию больные среднего и особенно старшего возраста обеих групп. Так, в течение первых шести месяцев записали 25 % пациентов среднего возраста и 18 % пациентов старшего из числа больных, давших только лечебный зарок. Из общего числа таких пациентов 5-летнюю ремиссию сохранили 21,6 % среди младшего возраста, 28,7 % среднего и 31,3 % старшего. А из числа пациентов, давших и церковный зарок, в течение первого полугодия сорвались 22,5 % пациентов младшего возраста, 21,4 % – среднего возраста и 16,4 % – старшего. К исходу 5-летнего срока наблюдения, с учетом тех случаев, когда больные из-под наблюдения уходили, состояние ремиссии сохранили 29,7 % больных младшей возрастной группы, 33,3 % – средней группы и 34,4 % – старшей.

Мотивация к трезвости, реализующаяся в длительности сохранения ремиссии, изучена нами по тому сроку зарок, который больные избирали при даче зарок. Установлено, что с увеличением срока зарок увеличивается и срок сохранения ремиссии. В группе больных, давших только лечебный зарок, 5-летнюю ремиссию сохранили 14,7 % взявших малые сроки зарок, 24,0 % взявших средние сроки, 28,9 % взявших большие сроки и 25,9 % давших зарок на всю жизнь. В группе больных, давших, наряду с лечебным зарок, и церковный зарок, 5-летнюю ремиссию сохранили 26,1 % взявших малые сроки зарок, 33,3 % взявших средние сроки, 37,0 % взявших большие сроки и 29,6 % давших зарок на всю жизнь.

В фокусе нашего исследования находился и вопрос выяснения степени влияния объема лечения больных на формирование и сохранение ремиссии: давал ли больной только лечебный зарок, или он

воспользовался возможностью дачи еще и церковного зарока в храме. Выяснилось, что факт дачи второго зарока предопределяет достоверное повышение вероятности сохранения ремиссии уже к началу второго года наблюдения.

Из числа больных, давших только лечебный зарок, ремиссию в течение года сохранили 59 %, двух лет – 42 %, трех лет – 36 %, а пяти лет – 23,9 %. Из числа больных, давших церковный зарок после лечебного, ремиссию в течение года сохранили 67 %, двух лет – 52 %, трех лет – 43 %, а пяти лет – 31,5 % (рис. 3).

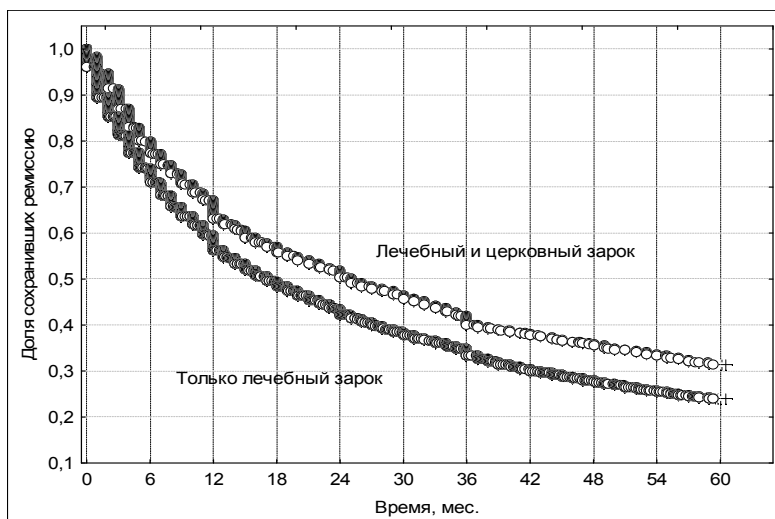


Рис. 3. Функции сохранения 5-летней ремиссии больными, давшими только лечебный зарок и церковный зарок в храме после лечебного

В интересах выработки индивидуальной программы лечения и психотерапевтического сопровождения больных алкоголизмом разработана математико-статистическая модель прогноза вероятности сохранения состояния ремиссии в зависимости от ряда прогностически способных факторов. В модель в качестве предикторов вошли такие факторы, как возраст больного, срок данного им зарока не употреблять алкогольные напитки и факт дачи церковного зарока. Модель оказалась статистически значимой ($p < 0,001$), верифицированной на контрольной

выборке. Наиболее весомым оказался фактор дачи второго (церковно-целебного) зарока, его вклад в формирование функции сохранения состояния ремиссии составил 45,0 %. Вклад других факторов составил: 27,2 % – возраст больного и 27,8 % – избранный срок зарока (рис. 4).

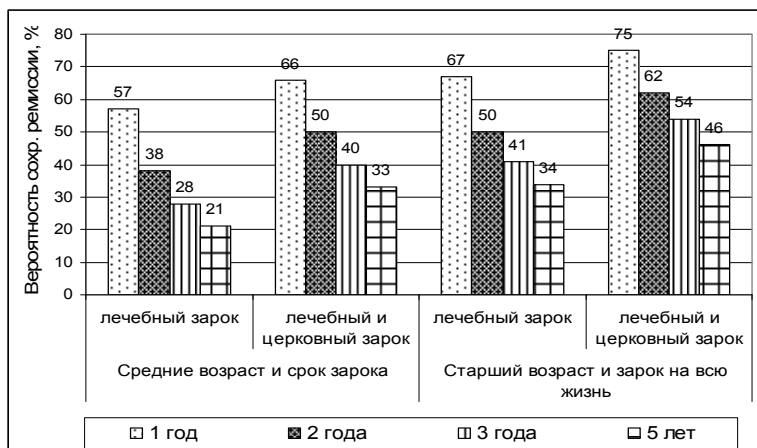


Рис. 4 Роль возраста, срока зарока и объема, оказанной помощи в формировании 5-летней ремиссии

ВЫВОДЫ

1. Стремительный рост алкоголизма, особенно среди молодежи, детей и подростков, сопровождающийся выраженными патопсихологическими изменениями личности, стойкой физической и психической зависимостью, духовной деградацией, обуславливает высокий уровень делинквентного поведения, психических расстройств, смертности, рост преступности и суицидальных поступков, подрыв обороноспособности страны, снижение социально-демографических ресурсов, деградацию и социальную напряженность в обществе. Современный уровень алкоголизации общества необходимо рассматривать как чрезвычайную социально-психологическую ситуацию и проблему национальной безопасности. Изучение богословских подходов к осмыслению аддиктивного поведения как греха, а также исторический анализ святоотеческих взглядов на осмысление зависимого поведения позволяют сделать вывод об общих подходах решения проблемы патологических зависимостей Церковью и медициной, что

является основой их синергии. При определенном количестве повторений грех переходит в страсть. Страсть можно определить как закоренелый грех. Точно также закоренелая страсть может перерасти в болезнь. Таким образом, образуется схема последовательного перехода: грех – страсть – болезнь.

2. Высокая распространенность алкоголизма, являясь междисциплинарной и многоаспектной проблемой, требует незамедлительного ее решения на различных уровнях: социальном, правовом, медицинском, психологическом и духовном. Она определяет необходимость разработки высокоэффективных психопрофилактических, медико-биологических и духовно ориентированных программ, а также нового богословского осмысления греха как аддиктивного поведения, наведения мостов между Церковью и миром и, в первую очередь, между Церковью и медициной для преодоления этого национального бедствия.

3. Принятая «Концепция Русской Православной Церкви по утверждению трезвости и профилактике алкоголизма», утвержденная Священным Синодом, призвана помочь организовать работу по борьбе с пьянством на каждом приходе. Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зорка включает опыт Православной Церкви по отношению к страждущим алкоголизмом, индивидуальные и групповые формы психотерапии с духовно ориентированной направленностью психотерапевтического воздействия, психофизиологическую саморегуляцию, мониторинг и поддержку психического состояния пациента в период лечения и реабилитации. Данный метод полностью соответствует «Концепции» РПЦ в деле синергии Церкви и медицины.

4. Разработанный метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зорка обеспечивает: формирование, укрепление и поддержание позитивных психологических установок на выздоровление, уменьшение анозогнозической инертности, активизацию функциональных резервов ЦНС, средовых и личностных копинг-ресурсов, личностного адаптационного потенциала, снижение психического напряжения, тревоги, нормализацию дисбаланса основных корковых процессов и является эффективным способом медико-психологической помощи при алкоголизме.

5. В когорте больных с зависимостью от алкоголя выделяется группа лиц, добровольно обращающихся за анонимной

психотерапевтической помощью, имеющих средовые и личностные копинг-ресурсы, достаточно высокий образовательный уровень, социальную сохранность, выраженную установку на трезвость, на лечение, на преодоление патологической зависимости и характеризующихся определенными поло-возрастными особенностями.

6. На функцию сохранения состояния ремиссии достоверно ($p < 0,05$) влияют: двойной зарок (помимо лечебного зарока во время психотерапии – зарок целебный в церкви), установка на лечение (срок и степень самостоятельности воздержания от алкоголя перед лечением, мотивация к трезвости и срок зарока), возраст и пол больного, а также социальная среда обитания после лечения.

7. В многомерную статистически значимую ($p < 0,001$) модель прогноза длительности ремиссии включены три фактора с надежностью не менее 99,0 % каждый. Наибольший вклад в определение прогноза оказывает объем помощи, а именно факт дачи второго целебного зарока – вклад этого фактора составляет 45,0 %. Доли вкладов возраста и срока зарока оказались практически равнозначными и составили 27,2 и 27,8 % соответственно.

8. Метод духовно ориентированной психотерапии на православной основе в форме целебного зарока при лечении больных алкоголизмом показал достаточно высокую эффективность, проявляющуюся ремиссиями следующей продолжительности: 78,5 % пациентов сохранили состояние ремиссии шесть месяцев и более (этап становления ремиссии), 63,9 % – один год и более (этап неустойчивой ремиссии), 40,3 % пациентов – три года (этап стабильной ремиссии), 31,4 % пациентов – пять лет и более (этап длительной ремиссии).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Для повышения эффективности работы общецерковных обществ трезвости и медико-психологической помощи больным алкоголизмом целесообразно реализовать обоснованные в диссертации следующие практические рекомендации.

1. Система оказания наркологической, психотерапевтической и медико-психологической помощи при алкоголизме должна быть обязательно ориентирована на сотрудничество с обществами трезвости Русской Православной Церкви с желательным использованием методов психотерапии, включая духовно ориентированную психотерапию на

православной основе в виде целебного зорока, поддерживающую психотерапию и динамическое врачебное наблюдение; интеграцию с общественными, религиозными и государственными организациями. Правильно организованная помощь обеспечивает активацию личностных, духовно-нравственных и средовых копинг-ресурсов, а также комплексную психопрофилактику, лечение, медико-психологическую, социальную и духовную реабилитацию больных алкоголизмом.

2. При разработке общецерковных и региональных программ по профилактике алкоголизма для выявления группы риска по чрезмерному употреблению алкоголя из числа молодежи целесообразно использовать комплекс показателей, характеризующих социально-демографические данные, особенности и условия начала употребления алкоголя, личностные и средовые ресурсы молодых людей.

3. При реализации общецерковных и региональных программ по оказанию наркологической, психотерапевтической и медико-психологической помощи зависимому от алкоголя населению необходимо дифференцировать контингент больных по стажу алкогольной зависимости, комплексу социально-психологических и патопсихологических показателей, характеризующих социально-демографические и средовые данные, психологические особенности личности и условия алкоголизации.

4. При организации практической работы в обществах трезвости и медико-психологической помощи больным алкоголизмом необходимо учитывать динамику интенсивности рецидивов и периоды наибольшего риска срыва ремиссии: это конец третьего – начало четвертого месяца, а также конец первого и второго полугодий годовой ремиссии, что требует дополнительной работы.

5. Для повышения эффективности проведения наркологической, психотерапевтической и медико-психологической помощи больным алкоголизмом, добровольно обратившимся за анонимной психотерапевтической помощью, и индивидуализации лечебных программ целесообразно использовать многомерную математико-статистическую модель прогнозирования эффективности стойкой ремиссии, включающую комплекс информативных показателей.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Монографии

1. *Григорьев Г.И.* Грех как аддиктивное поведение: богословские основания и медико-психологический опыт исследования : монография. – СПб., 2014. – 472 с.

2. *Григорьев Г.И.* Духовно ориентированная терапия. – СПб., 2013. – 392 с. (в соавт. с О.В. Терлецким)

3. *Григорьев Г.И.* Духовно ориентированная психотерапия патологических зависимостей / под. ред. проф. Г. И. Григорьева. – СПб. : ИИЦ ВМА, 2008. – 504 с.

4. *Григорьев Г.И.* Духовно ориентированная психотерапия / под. ред. проф. Г.И. Григорьева. – СПб. : ИИЦ ВМА, 2008. – 499 с. (в соавт. с С.Г. Григорьевым, С.В. Мизерасом и др.)

5. *Григорьев Г.И.* Духовно ориентированная психотерапия и психокоррекция патологических зависимостей // Психодиагностика и психокоррекция / под ред. А.А. Александрова. – СПб. : Питер, 2008. – С. 259–283. – (Серия «Мастера психологии»).

6. *Григорьев Г.И.* Духовно ориентированная психотерапия в форме целебного зарока: теоретические основы, организационная структура и информационно-аналитическое обеспечение : монография. – СПб. : МИРВЧ–ВМедА, 2004. – 150 с. (в с соавт. Р.В. Мизерене, Е.А. Мильчаковой)

7. *Григорьев Г.И.* Клинические аспекты психопатологии, психофармакологии и эмоционально-эстетической стрессовой психотерапии : монография. – СПб. : ВМедА, 1999. – 186 с. (в соавт. с А.А. Бажиным, А.И. Еремеевым)

8. *Григорьев Г.И.* Псориаз. Руководство по диагностике и терапии разных форм псориаза и псориазического артрита : монография. – СПб. : Изд-во ДЕАН, 2014. – С. 271–414. (в соавт. с О.В. Терлецким, К.И. Разнатовским)

Учебно-методические пособия

1. *Григорьев Г.И.* Духовно ориентированная психотерапия патологических зависимостей : учеб. пособие. – СПб. : МИРВЧ – СПбМАПО, 2006. – 139 с.

2. Григорьев Г.И. Организация и содержание духовно ориентированной психотерапии патологических зависимостей : учеб. пособие. – СПб. : СПбМАПО – ВМедА – МИРВЧ, 2007. – 281 с. (в соавт. с С.Г. Григорьевым, Л.П. Кузнецовым и др.)

3. Григорьев Г.И. Становление и организация духовно ориентированной психотерапии патологических зависимостей : учеб. пособие. – СПб. : СПбМАПО – ВМедА – МИРВЧ, 2007. – 298 с. (в соавт. с С.Г. Григорьевым, В.Ф. Зверевым и др.)

4. Григорьев Г.И. Социальное служение Русской Православной Церкви и духовно ориентированная психотерапия на православной основе при лечении алкоголизма : учеб. пособие. – СПб. : СПбПДА, 2011. – 55 с.

5. Григорьев Г.И. Духовно ориентированная психотерапия в форме целебного зарока в деле социального служения Русской Православной Церкви по отношению к страждущим алкоголизмом : учеб. пособие. – СПб. : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2012. – 30 с.

6. Григорьев Г.И. Профилактика аддиктивного поведения: опыт медико-психологического исследования и богословские основания : учеб. пособие. URL: <http://www.edus.spbda.ru/node/1387>. (в соавт. с В.Г. Беловым, В.А. Кулгановым, Ю.А. Парфеновым)

Статьи в журналах, включенных в перечень ВАК Минобразования РФ

1. Григорьев Г.И. Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока // Вестник психотерапии. – 2003. – № 9 (14). – С. 55–70. (в соавт. с С.А. Ершовым, В.Ф. Зверевым)

2. Григорьев Г.И. Длительность ремиссии у больных героиновой наркоманией как критерий эффективности кризисно-реабилитационной психологической помощи // Вестник психотерапии. – 2003. – № 10 (15). – С. 66–71. (в соавт. с С.Г. Григорьевым, Р.В. Мизерене и др.)

3. Григорьев Г.И. Влияние социально-психологических факторов на сохранение ремиссии больных героиновой наркоманией, пролеченных методом целебного зарока // Вестник психотерапии. – 2003. – № 10 (15). – С. 72–79. (в соавт. с Р.В. Мизерене, А.И. Слатвицким и др.)

4. Григорьев Г.И. Прогнозирование эффективности кризисно-реабилитационной помощи больных героиновой наркоманией // Вестник

психотерапии. – 2003. – № 10 (15). – С. 80–85. (в соавт. с С.Г. Григорьевым, Р.В. Мизерене и др.)

5. *Григорьев Г.И.* Кризисно-реабилитационная помощь при наркоманиях // Вестник С.-Петерб. ун-та МВД России. – 2004. – № 18. – С. 40–51. (в соавт. с В.Ю. Рыбниковым)

6. *Григорьев Г.И.* Концептуальные основы метода стрессопсихотерапии по А.Р. Довженко // Вестник психотерапии. 2004. – № 11 (16). – С. 95–101. (в соавт. с П.И. Булем, Р.В. Мизерене и др.)

7. *Григорьев Г.И.* Результаты лечения алкоголизма методом духовно ориентированной психотерапии в форме целебного // Вестник психотерапии. – 2004. – № 11 (16). – С. 101–108. (в соавт. с С.Г. Григорьевым, Р.В. Мизерене)

8. *Григорьев Г.И.* Результаты многолетнего мониторинга больных алкоголизмом, пролеченных в МИРВЧ методом стрессопсихотерапии // Вестник психотерапии. – 2004. – № 11 (16). – С. 108–120. (в соавт. с А.И. Слатвицким, Н.В. Советной)

9. *Григорьев Г.И.* Отдаленные результаты лечения алкоголизма методом массовой эмоционально-эстетической стрессовой психотерапии // Вестник психотерапии. – 2004. – № 11 (16). – С. 121–131. (в соавт. с Р.В. Мизерене, К. Алузой и др.)

10. *Григорьев Г.И.* Концептуальные основы духовно ориентированной стрессовой психотерапии // Вестник психотерапии. – 2004. – № 12 (17). – С. 134–147.

11. *Григорьев Г.И.* Азартная игра – разновидность патологической зависимости и ее лечение методом духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зорока // Вестник психотерапии. – 2005. – № 13 (18). – С. 130–140. (в соавт. с С.Г. Григорьевым, Е.В. Волгушевой, Р.В. Мизерене)

12. *Григорьев Г.И.* Медико-психологическая реабилитационная помощь при героиновых наркоманиях на основе метода эмоционально-эстетической стрессовой психотерапии // Нарколог. – 2005. – № 6. – С. 45–46. (в соавт. с Е.А. Мильчаковой)

13. *Григорьев Г.И.* Азартная игра – разновидность патологической зависимости и ее лечение методом духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зорока // Вестник психотерапии. – 2005. – № 13 (18). – С. 103–111. (в соавт. с С.Г. Григорьевым, Е.В. Волгушевой, Р.В. Мизерене)

14. Григорьев Г.И. Возрастные особенности формирования ремиссии у мужчин больных алкоголизмом // Вестник психотерапии. – 2005. – № 14 (19). – С. 135–145. (в соавт. с С.Г. Григорьевым, Р.В. Мизерене, К. Алузой)

15. Григорьев Г.И. Возрастные особенности формирования ремиссии у женщин больных алкоголизмом // Вестник психотерапии. – 2006. – № 16 (21). – С. 106–116. (в соавт. с Р.В. Мизерене, С.Г. Григорьевым)

16. Григорьев Г.И. Актуальные проблемы психолого-педагогической коррекции и социальной реабилитации в России // Материалы Всерос. науч.-практ. конф. «Актуальные проблемы психолого-педагогической коррекции и социальной реабилитации в России» // Вестник психотерапии. – 2006. – № 18 (23). – 230 с. (в соавт. В.Ю. Рыбниковым, В.И. Евдокимовым и др.)

17. Григорьев Г.И. Становление и опыт духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зорока // Вестник психотерапии. – 2006. – № 19 (24). – С. 71–78. (в соавт. с Р.В. Мизерене, Т.Н. Цветковой, Н.В. Советной)

18. Григорьев Г.И. Метод эмоционально-эстетической стрессовой психотерапии – предшественник духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зорока на православной основе // Вестник психотерапии. – 2010. – № 33 (38). – С. 9–34. (в соавт. с В.А. Мильчаковой)

19. Григорьев Г.И. Лечение пациентов с игровой зависимостью в Международном институте резервных возможностей человека // Вестник психотерапии. – 2010. – № 34 (39). – С. 18–24. (в соавт. В.А. Мильчаковой, Д.Г. Рыбалтович)

20. Григорьев Г.И. Духовно ориентированная реабилитационная программа «Лестница трезвения» // Вестник психотерапии. – 2010. – № 36 (41). – С. 86–97. (в соавт. с В.А. Цыганковым, Р.В. Мизерене)

21. Григорьев Г.И. Концептуальные основы духовно ориентированной психотерапии патологических зависимостей // Вестник психотерапии. – 2011. – № 37 (42). – С. 30–41. (в соавт. с В.А. Цыганковым, Р.В. Мизерене)

22. Григорьев Г.И. Борьба с помыслами как центральный элемент духовно ориентированной психотерапии патологических зависимостей //

Вестник психотерапии. – 2011. – № 38 (43). – С. 81–103. (в соавт. с В.А. Цыганковым, Р.В. Мизерене)

23. *Григорьев Г.И.* Особенности применения метода духовно ориентированной психотерапии на православной основе в форме целебного зорка для больных алкоголизмом // Вестник психотерапии. – 2012. – № 41 (46). – С. 25–41. (в соавт. с С.Г. Григорьевым, Р.В. Мизерене, А.Г. Григорьевой)

24. *Григорьев Г.И.* Пятилетняя ремиссия у больных алкоголизмом, пролеченных методом духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зорка // Вестник психотерапии. – 2012. – № 42 (47). – С. 9–19. (в соавт. с С.Г. Григорьевым, Р.В. Мизерене)

25. *Григорьев Г.И.* Построение модели прогноза длительности ремиссии больных алкоголизмом, пролеченных методом духовно ориентированной психотерапии на православной основе в форме целебного зорка // Вест. психотерапии. – 2013. – № 45 (50). – С. 9–18. (в соавт. с С.Г. Григорьевым, С. Мизерас, Г. Тикноте)

26. *Григорьев Г.И.* Свобода: дар Божий и путь жизненного выбора человека // Вестник РХГА. – 2014. – Т. 15, вып. 2. – С. 18–28.

27. *Григорьев Г.И.* Зависимость как болезнь социума и проблема синергии в деле ее преодоления: аспекты богословия и медицины // Христианское чтение. – 2014. – С. 26–38. (в соавт. с М.В. Легеевым)

28. *Григорьев Г.И.* Аддиктивное поведение и свобода как путь жизненного выбора человека // Вестник психотерапии. – 2014. – № 51 (56). – С. 125–139. (в соавт. с М.В. Легеевым)

29. *Григорьев Г.И.* Псориаз и кожные болезни в Библии // Вестник РХГА. – 2014. – Т. 15, вып. 3. – С. 220–228. (в соавт. с О.В. Терлецким)

Статьи и тезисы докладов

1. *Григорьев Г.И.* Нетрадиционные методы лечения хронического алкоголизма, наркомании и табакокурения // Мат. всес. науч. конф. «Новые формы медицинского обслуживания населения в условиях рыночных отношений». – Л., 1991. – С. 30.

2. *Григорьев Г.И.* Организация наркологической помощи в России в новых социально-экономических условиях // Мат. Российской ассамблеи «Здоровье человека». – Нижний Новгород, 1991. – С. 127.

3. *Григорьев Г.И.* Применение массовых эмоционально-эстетических методов психотерапии в амбулаторном лечении

хронического алкоголизма // Мат. междунар. науч.-практ. конф. «Инттоксикации и нервная система». – СПб., 1992. – С. 44.

4. *Григорьев Г.И.* Использование христианских православных традиций в методе целебного зарока при формировании мотивационно-волевых установок терапии болезненных влечений // Мат. 1-й междунар. науч. конф. «Выживание человека: резервные возможности и нетрадиционная медицина». – М., 1993. – С. 175–176. (в соавт. О.Н. Кузнецовым, В.Г. Лесняком)

5. *Григорьев Г.И.* Влияние гелиогеофизических факторов среды на состояние мобилизации резервных возможностей человека при лечении алкоголизма методом целебного зарока // Мат. 1-й междунар. науч. конф. «Выживание человека: резервные возможности и нетрадиционная медицина». – М., 1993. – С. 142–143. (в соавт. с Н.И. Моисеевой, А.Г. Большисом и др.)

6. *Григорьев Г.И.* Международный институт резервных возможностей человека – организация нового типа по координации научно-практической деятельности в психотерапии // Мат. всерос. науч.-практ. конф. «Научная и альтернативная психотерапия в современной медицине». – СПб., 1993. – С. 72.

7. *Григорьев Г. И.* Психотерапия, православие, милосердие // Мат. всерос. науч.-практ. конф. «Медицина и милосердие. Проблемы и поиски». – СПб., 1994. – С. 27.

8. *Григорьев Г. И.* Психотерапия алкоголизма: медицинские и православные методы лечения алкоголизма. Концепция медицинского и церковного зароков // Мат. междунар. науч. конф. «Медицина. Самопознание. Нравственность. Восток–Запад». – СПб., 1994. – С. 41.

9. *Григорьев Г.И.* Психотерапия алкоголизма: опыт работы и концепция МИРВЧ // Мат. 3-й междунар. науч. конф. МИРВЧ «Психотерапия алкоголизма». – СПб., 1995. – С. 5.

10. *Григорьев Г.И.* Мудрость исповеди: психология веры и исцеления человека // Мат. II междунар. съезда Петровской академии наук и искусств «Будущее России: Доктрина возрождения и устойчивого развития страны». – СПб., 1995. – С. 111.

11. *Григорьев Г. И.* Медицина и православие – путь к трезвости (Мат. 2-го междунар. антиалкогольного съезда «Россия: трезвый путь») // Вестник психотерапии. – 1996. – № 3 (8). – С. 95–98.

12. Григорьев Г.И. «Это счастье, прозрев – увидеть свои пороки» // Мат. межд. науч. конф. «Здоровье и антропология счастья». – СПб., 1997. – С. 77.

13. Григорьев Г.И. Без трезвенной России не может быть образованной России, не может быть будущего в России // Мат. 3-го межд. съезда Петровской академии наук и искусств «Образованная Россия: специалист XXI века». – СПб., 1997. – С. 72.

14. Григорьев Г.И. Православие и концепция «лечебного зорока» сегодня (Мат. науч. конф. «Православие и духовный мир исцеления») // Вестник психотерапии. – 1997. – № 4 (9). – С. 95–99.

15. Григорьев Г.И. К вопросу о некоторых клинических проявлениях и механизмах развития пограничных психических нарушений при алкоголизме в связи с практикой психотерапии // Мат. всерос. науч. конф. «Актуальные проблемы пограничной психиатрии». – СПб., 1998. – С. 38–40. (в соавт. с А.А. Бажиным)

16. Григорьев Г.И. Целебный зорок и лечение алкоголизма // Мат. межд. науч. конф. «Наркомания, алкоголизм – угроза цивилизации». – Иркутск, 1998. – С. 22–23. (в соавт. с Р.В. Мизерене)

17. Григорьев Г.И. Эпидемиологический анализ больных алкоголизмом, обратившихся на анонимное лечение // Мат. межд. науч.-практ. конф. «Актуальные проблемы коррекционной психологии, медицины, педагогики». – СПб., 2001. – С. 14–17. (в соавт. с В.В. Болгом, В.А. Мильчаковой)

18. Григорьев Г.И. Социально-психологические и клинические особенности больных алкоголизмом, обратившихся за анонимной медико-психологической помощью // Мат. науч.-практ. конф. с межд. участием «Превенция и реабилитация в психологии, медицине и педагогике». – СПб., 2002. – С. 13–16. (в соавт. с В.В. Болгом, В.А. Мильчаковой и др.)

19. Григорьев Г.И. Превенция и реабилитация в психологии, медицине, педагогике: проблемы теории и практики // Мат. межд. науч.-практ. конф. «Превенция и реабилитация в психологии, медицине, педагогике: проблемы теории и практики». – СПб.: МИРВЧ, 2003. – 64 с. (в соавт. с В.Ю. Рыбниковым, А.С. Захаревичем)

20. Григорьев Г.И. Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зорока в лечении патологических зависимостей // Мат. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Психотерапия в системе

медицинских наук в период становления доказательной медицины». – СПб., Науч. исслед. психоневр. ин-т им. В.М. Бехтерева, 2006. – С. 156. (в соавт. с Р.В. Мизерене, Е.А. Мильчаковой)

21. *Григорьев Г.И.* Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зорока // Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б.Д. Карвасарского. – 3-е изд., перераб. и доп. – СПб. : Питер, 2006. – С. 327–332.

22. *Григорьев Г.И.* Православная психотерапия // Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасарского. – 3-е изд., перераб. и доп. – СПб. : Питер, 2006. – С. 472–479.

23. *Григорьев Г.И.* Этапы становления духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зорока // Мат. 16-й межд. конф. «Профилактика наркотизма среди молодежи и формирование здоровой, трезвой личности». – Севастополь, 2007. – С. 97–99. (в соавт. с Р.В. Мизерене, Т.Н. Цветковой и др.)

24. *Григорьев Г.И.* Эффективность духовно ориентированной психотерапии при лечении патологических зависимостей // Мат. всерос. науч.-практ. конф., посвященной 200-летию психиатрической помощи в Пензенской губ. и 80-летию Пензенской психиатрической больницы «Актуальные вопросы современной психиатрии, психотерапии и наркологии». – Пенза, 2007. – С. 135–137. (в соавт. с С.В. Мизерасом, Р.В. Мизерене и др.)

25. *Григорьев Г.И.* Духовно ориентированная психотерапия в форме целебного зорока // Мат. всерос. науч.-практ. конф., посвященной 200-летию психиатрической помощи в Пензенской губ. и 80-летию Пензенской психиатрической больницы «Актуальные вопросы современной психиатрии, психотерапии и наркологии». – Пенза, 2007. – С. 273–275. (в соавт. с С.В. Мизерасом, Р.В. Мизерене и др.)

26. *Григорьев Г.И.* Изменение индивидуально-психологических показателей у мужчин больных алкоголизмом в ходе сеанса стрессовой психотерапии // Мат. всерос. юбил. науч.-практ. конф. с межд. участием, посвященной 150-летию кафедры душевных и нервных болезней ВМедА им. С. М. Кирова и 150-летию со дня рождения В. М. Бехтерева «Актуальные проблемы психиатрии и неврологии». – СПб., 2007. – С. 83. (в соавт. с Е.А. Мильчаковой, В.Ю. Рыбниковым и др.)

27. *Григорьев Г.И.* Актуальные проблемы психотерапии патологических зависимостей // Мат. всерос. науч.-практ. конф.

«Актуальные проблемы психотерапии патологических зависимостей» // Вестник психотерапии. – 2007. – № 20 (25). – 163 с. (в соавт. В.Ю. Рыбниковым, В.И. Евдокимов и др.)

28. *Григорьев Г.И.* Истоки, принципы и сущность метода духовно ориентированной психотерапии и психокоррекции на православной основе в форме целебного зарока // Основы собриологии, профилактики, социальной педагогики и алкологии. Вып. 17 / под ред. проф. А.Н. Маюрова (Мат. XVII межд. конф.-семинара по собриологии, профилактике, социальной педагогике и алкологии). – Севастополь : МАТр, 2008. – С. 186–192.

29. *Григорьев Г.И.* Концептуальные основы метода духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока // Мат. межд. конф.-семинара «Основы собриологии, профилактики, социальной педагогики и алкологии». – Севастополь, 2010. – С. 150–156.

30. *Григорьев Г.И.* Сотрудничество Церкви и медицины в исцелении от пьянства и наркомании – реальный вклад в сохранение здоровья народа России // Мат. 5-й всерос. науч.-практ. конф. с межд. участием «Здоровья – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения». – СПб., 2010. – С. 25–26.

31. *Григорьев Г.И.* К опыту лечения патологических зависимостей методом духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока // Мат. 9-й всерос. общест. профес. мед. психотер. конф. «Амбулаторная и больничная психотерапия и медицинская психология». – М., 2011. – С. 148–151. (в соавт. с В.А. Мильчаковой, С.Г. Григорьевым, Д.Г. Рыбалтович)

32. *Григорьев Г.И.* Истоки, принципы и сущность метода духовно ориентированной психотерапии и психокоррекции на православной основе в форме целебного зарока // Мат. II сесс. всерос. науч.-практ. семинара по разработке теории трезвенного просвещения. – Екатеринбург, 2011. – С. 17–26. (в соавт. с Н.В. Советной)

33. *Григорьев Г.И.* Социальное служение Русской Православной Церкви по отношению к страждущим алкоголизмом // Мат. X межд. науч.-практ. конф. «Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения». – СПб., 2012. – С. 11–14.

34. *Григорьев Г.И.* Теоретико-методические и концептуальные основы духовно ориентированной психотерапии (на примере

патологических зависимостей) // Росс. психотерапевтический журнал. – 2012. – № 3–4. – С. 57–62. (в соавт. с В.А. Мильчаковой)

35. Григорьев Г.И. Исторический опыт церкви по оказанию помощи больным алкоголизмом // Мат. межд. науч.-практ. семинара по разработке трезвенного просвещения «Реабилитация и реадaptация алкоголезависимых». – Екатеринбург, 2012. – С. 47–59.

36. Григорьев Г.И. Социальное служение Русской Православной Церкви по отношению к страждущим алкоголизмом // Мат. межд. науч.-практ. конф. «Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения». – СПб. : СПбГИПСР, 2012. – С. 494–498.

37. Григорьев Г.И. Метод духовно ориентированной психотерапии в лечении патологических зависимостей // Тр. 7-й всерос. науч.-практ. конф. с межд. участием «Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения». – СПб., 2012. – Ч. 2. – С. 626–628. (в соавт. с В.А. Мильчаковой)

38. Григорьев Г.И. Результаты лечения пациентов с игровой зависимостью в Международном институте резервных возможностей человека // Мат. межд. науч.-практ. конф. «Аддитивное поведение: профилактика и реабилитация». – М. : МГППУ, 2012. – С. 71–78. (в соавт. с В.А. Мильчаковой)

39. Григорьев Г.И. Духовные и физические причины пьянства // Сб. докладов на юбилейной конф., посвященной 100-летию Первого трезвеннического съезда Русской Православной Церкви. – СПб., 2012. – С. 40–42.

40. Григорьев Г.И. Трезвость. Аддитивное поведение. // Мат. XXII межд. конф.-семинара «Основы собриологии, профилактики, социальной педагогики и алкологии». – Нижний Новгород, 2013. – С. 162–175.

41. Григорьев Г.И. Осмысление греха как аддитивного (зависимого) поведения человека // Сб. тезисов Петербургской недели психологии «Психология завтрашнего дня». – СПб., 2014. – С. 15–18.

42. Григорьев Г.И. Концепция РПЦ по утверждению трезвости и профилактике алкоголизма и ее реализация в приходской жизни // Сб. тезисов конф. «Архангельские чтения – 2014». – Выборг, 2014. – С. 32–33.

Патенты Российского патентного ведомства

1. *Григорьев Г.И.* Способ лечения хронического алкоголизма. Патент Российского патентного ведомства № 2011374 // Изобретения. – 1994. – № 8. – С. 16.

2. *Григорьев Г.И.* Способ лечения алкогольной, никотиновой и наркотической зависимости. Патент Российского патентного ведомства № 2034576 // Изобретения. – 1995. – № 13. – С. 129.

3. *Григорьев Г.И.* Способ лечения ожирения. Патент Российского патентного ведомства № 2034575 / Г.И. Григорьев, И.А. Иванов, Р.В. Мизерене // Изобретения. – 1995. – № 13. – С. 129.

4. *Григорьев Г.И.* Способ лечения опийной наркомании. Патент Российского патентного ведомства № 2150938 / Г.И. Григорьев, А.А. Бажин, Э.И. Краснова и др. // Изобретения. – 2000. – № 17 (II ч.). – С. 310.

Подписано в печать 26.05.2015.
Формат 60×84¹/₁₆. Печать – офсетная.
Тираж 300 экз. Объем 3 п.л.
Бумага офсетная. Заказ №7418.
Отпечатано в типографии «Политехника-сервис»
190005, Санкт-Петербург, Измайловский пр., 18-д.

