

О Т З Ы В ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

директора ГБУЗ «Московского научно-практического центра наркологии Департамента здравоохранения Правительства Москвы» доктора медицинских наук, профессора Е.А. Брюна на диссертацию иерея Григорьева Григория Игоревича «Грех как аддиктивное поведение: богословские основания и медико-психологический опыт исследования» представленной к защите на соискание ученой степени доктора богословия.

Диссертационная работа Г.И. Григорьева посвящена актуальной в настоящее время теме – проблеме соработничества Церкви и общества, а именно соработничеству Церкви и медицины в борьбе с таким злом как зависимость от алкоголя и наркотиков. В христианской традиции вино является важным для Церкви символом – в Таинстве причащения оно служит веществом Крови Христовой. При этом причащение Крови Христовой никогда не рассматривалось Церковью как употребление вина и тем более как употребление алкогольного напитка. К сожалению, со временем характер употребления алкогольных напитков сильно изменился и стал отличаться от древней традиции употребления вина. 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 и, в конечном счете, способствует формированию алкоголизма. Алкогольная зависимость за последнее столетие стала тотально массовым явлением, приобрела формы духовной, душевной и физиологической – проблемы, по сочетанию масштабов и широты патологического диапазона природной деградации человека не имеющей себе равных. В настоящее время общество не воспринимает трезвость как нравственную ценность, а пьянство как порок и зло. 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, является сверхвысокое потребление алкоголя. Пьянством поражены все слои и все возрастные группы общества. Алкогольные проблемы принимают масштабы гуманитарной катастрофы. 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. Алкоголизм – это заболевание, при котором поражаются дух, душа и тело человека, при этом духовная составляющая алкоголизма является его первопричиной и осложняется биологическими, психологическими и социальными факторами. Важнейшими факторами формирования алкоголизма являются: искаженные семейные 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. Святейший Патриарх Кирилл говоря о болезнях зависимости подчёркивает особый статус этой социальной патологии, указывая, на то что «В каком-то смысле каждая болезнь является следствием греха, но в наркомании...и в алкоголизме, эти следствия особенно очевидны». Русская Православная Церковь крайне озабочена ситуацией с болезнями зависимости. 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».

Целью исследования явилась разработка богословских оснований концепции аддиктивного поведения человека как греха, анализ исторического контекста проблемы алкогольной зависимости и различных попыток ее

преодоления, создание методологии духовно ориентированной психотерапии на православной основе.

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.

Диссертационная работа состоит из теоретической и специальной части. Специальная часть представляет собой исследование в котором участвовало 2543 человека (1923 мужчины и 620 женщин) с алкогольной зависимостью (F-10.2), проходивших психотерапевтическое лечение в Международном Институте Резервных Возможностей Человека (МИРВЧ) в период с 1994 по 2010гг.

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. В результате проведенного богословского анализа делается обоснованный 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. Важным, на наш взгляд, является аргументированное положение о том, что «Богом задуманный процесс развития личности в этом материальном мире есть увеличение власти духа над телесными феноменами и энергиями». В контексте современных проблем богословия, экклезиологических, антропологических и

персоналистских, рассматривается тема синергии в аспекте преодоления греховных зависимостей. 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. Показано, что подобный опыт «синергии» богословия, медицины и пастырского служения может явиться незаменимым плацдармом, опорной базой для создания и приобретения такого будущего опыта церковно-медицинского сотрудничества.

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 распространённости и последствий алкоголизма в современном обществе. Показано, 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. Также в этой главе показаны последствия пьянства на физическом, душевном и духовном уровнях здоровья человека. 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 – «Сотрудничество Церкви и медицины в решении проблем алкогольной зависимости. Духовная методология трезвости: от теории к практике» Представлены истоки духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока (ДОП ЦЗ) на

православной основе. Изложены основы духовной составляющей метода – православной психотерапии и детально представлены концепция, принципы и сущность метода. К настоящему времени метод имеет четко сформировавшуюся и строго последовательную структуру и сочетает этапы как групповой, так и индивидуальной психотерапии. В нем существуют этапы доврачебной, врачебной и церковной помощи. Первичный прием является важнейшим подготовительным этапом к лечению. В этот момент происходит рассказ пациента о внутренней картине болезни и переживаниях, связанных со злоупотреблением. Это становится для пациента специфической формой покаяния перед врачом. На втором этапе происходит беседа врача-психотерапевта с больными и их родственниками, которая строится в традициях рациональной психотерапии. После завершения беседы родственники и знакомые больных покидают помещение, остаются только больные. На третьем этапе психотерапевт проводит особое эмоционально-стрессовое воздействие в результате которого больным предлагается дать добровольный совместный медицинский (лечебный) зарок не употреблять спиртного. На четвертом этапе духовно ориентированной психотерапии является индивидуальный зарок. Здесь больной свидетельствует перед психотерапевтом о даче медицинского (лечебного) зорка о полном воздержании от алкоголя и подтверждает выбранный им срок зорка (на год, два, три и большее количество лет, вплоть до всей жизни. Заключительным этапом для больных, изъявивших желание посетить церковь, является дача церковного зорка на Кресте и Евангелии. Таким образом, происходит интегративное воздействие на биологическую, психологическую и духовную составляющую патологического влечения к алкоголю, что вписывается в существующую в современной наркологии концепцию био-психо-социо-духовного понимания болезней зависимости.

Четвертая глава – «Духовно ориентированная психотерапия на православной основе: характеристика выборки, опыт и результаты лечения» – 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. 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. Важным моментом при лечении патологических влечений методом ДОП ЦЗ являются отношение пациента к религии. Палитра веры пациентов весьма разнообразна. 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%). Важным свидетельством действенности установки на трезвость являются те сроки зарока, которые давали пациенты, обратившиеся в храм. Частота обращения в храм возрастала с увеличением срока данного лечебного зарока. Так, из числа пациентов, давших лечебный зарок на незначительный срок, в Спасо-Парголово-Воскресенский храм обратилось только 16,7 % мужчин и ни одной женщины, а из числа пациентов, давших лечебный зарок 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 зарока, осталась прежней. Изучение связи выбранных сроков лечебного и церковного зарока 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 зарока до 97,0 % при выборе срока зарока 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 %.

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.

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).

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.

Работа выполнена на высоком научно-методическом уровне. Использовался адекватный дизайн исследования. Обработка материала проводилась с использованием современных, соответствующих задачам статистических методов.

Проведенное исследование имеет несомненную теоретическую и практическую значимость: оно способствует дифференцированному подходу к организации реабилитационной и психологической помощи соответствующим пациентам.

Диссертационное исследование иерея Григорьева Григория Игоревича «Грех как аддиктивное поведение: богословские основания и медико-психологический опыт исследования» является законченной научно-квалификационной работой, которая по актуальности, степени новизны, практической и теоретической значимости полностью отвечает критериям п. 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 «Положения об Общецерковном докторском диссертационном совете Русской Православной Церкви», утвержденном Патриархом Московским и всея Руси 23.11.2014г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора богословских наук.

Доктор медицинских наук, профессор

Е.А. Брюн

Подпись доктора медицинских наук, профессора Е.А. Брюна удостоверяю:

Ученый секретарь ГБУЗ

«МНПЦ наркологии ДЗМ»



В.С. Былинкина