

РУССКАЯ ПРАВОСЛАВНАЯ ЦЕРКОВЬ
ОБЩЕЦЕРКОВНАЯ АСПИРАНТУРА И ДОКТОРАНТУРА
ИМ. СВЯТЫХ РАВНОАПОСТОЛЬНЫХ КИРИЛЛА И МЕФОДИЯ

На правах рукописи

Иерей Григорий Игоревич Григорьев

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

Диссертация на соискание ученой степени

доктора богословия

Научные консультанты:

Рыбников Виктор Юрьевич,
заслуженный деятель науки РФ,
доктор медицинских наук, доктор
психологических наук, профессор;

Шмонин Дмитрий Викторович,
доктор философских наук,
профессор

Москва 2015

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
ГЛАВА 1. ОТ ГРЕХА К СВОБОДЕ: БОГОСЛОВСКИЕ ОСНОВАНИЯ УЧЕНИЯ ОБ АДДИКЦИИ КАК ГРЕХОВНОСТИ И ПУТЯХ ОСВОБОЖДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА ОТ ПРОТИВОЕСТЕСТВЕННЫХ ЗАВИСИМОСТЕЙ	17
1.1. Богословское осмысление аддиктивного поведения.....	17
1.2. Уникальность человека.....	18
1.3. Грехопадение и материя, потеря свободы.....	19
1.4. Двойственность природы человеческой и призвание Адама.....	22
1.5. Новый Адам.....	24
1.6. Свобода как дар Божий и путь жизненного выбора человека.....	26
1.6.1. Свобода Бога как основание тварной свободы.....	26
1.6.2. Свобода человека как единение с Богом, как «свобода от греха».....	31
1.6.3. Свобода выбора – её предназначение и динамика в человеке.....	34
1.6.4. Свобода, которая есть «рабство» Богу.....	36
1.6.5. Свобода как потенция для действия.....	38
1.6.6. Путь свободы как отказ от себя, как путь любви.....	42
1.7. Зависимость как путь в никуда.....	43
1.7.1. Зависимость от греха как рабство.....	43
1.7.2. Греховная зависимость как тяготение к разделяющему.....	46
1.7.3. Эгоизм.....	48
1.7.4. Возрастание зависимости и окончательное порабощение.....	49
1.8. Значение синергии в деле преодоления зависимостей.....	51
1.8.1. Зависимость как болезнь социума и обусловленные ею закономерности.....	53
1.8.2. О состояниях «патологического равновесия».....	55
1.8.3. Иррациональное саморазвитие болезни социума и человека.....	58
1.8.4. Смещение синергийных и анэргийных процессов в человеке и социуме.....	59
1.8.5. Любовь, выраженная в труде, как основа синергийных отношений человека и человека.....	61
1.8.6. Свобода и авторитет как характеристики душевного единения.....	63
1.8.7. Место принуждения в синергийных отношениях.....	67
1.8.8. Синергия как путь к Богу и встреча с Ним.....	69
1.8.9. Синергия как процесс, протяжённый во времени.....	70

1.8.10. Значение коренного перелома в деле исцеления зависимости.....	73
1.9. Резюме.....	74
ГЛАВА 2. ИСТОРИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ В ДОРЕВОЛЮЦИОННОЙ И СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ. МЕТОДЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ ГРЕХА ПЬЯНСТВА В ПРАКТИКЕ СВЕТСКИХ И ПРИХОДСКИХ ОБЩЕСТВ ТРЕЗВОСТИ	80
2.1. История питейного дела и пьянства в России.....	80
2.2. Борьба за трезвость во второй половине XIX в.	94
2.3. Общества трезвости в конце XIX – начале XX в.	105
2.3.1. Светские общества трезвости в конце XIX – начале XX в. и их деятельность.....	105
2.3.2. Церковно-приходские общества трезвости конца XIX – начала XX века и их деятельность.....	113
2.4. Деятельность приходских обществ трезвости, направленная на религиозно-нравственное просвещение народа.....	122
2.5. Формирование проблемы пьянства.....	134
2.6. Последствия пьянства.....	139
2.7. Пути решения проблемы алкоголизма.....	145
2.8. Борьба с алкоголизмом в современной России: попытка решения проблемы на государственном уровне, использование опыта дореволюционных обществ трезвости.....	148
2.9. Основные духовные подходы к утверждению трезвости....	155
2.9.1. Духовная методология трезвости.....	155
2.9.2. Отношение Церкви к трезвости и пьянству.....	161
2.9.3. Причины возникновения алкоголизма.....	169
2.9.4. Утверждение трезвости на современном этапе.....	173
2.9.5. Взаимодействие с органами государственной власти, местного самоуправления, общественными институтами и средствами массовой информации.....	179
2.10. Резюме.....	181
ГЛАВА 3. СОРАБОТНИЧЕСТВО ЦЕРКВИ И МЕДИЦИНЫ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ. ДУХОВНАЯ МЕТОДОЛОГИЯ ТРЕЗВОСТИ: ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ	185
3.1. Организационная структура и научная деятельность Международного института резервных возможностей человека и религиозного Общества трезвости и милосердия святого благоверного Великого Князя Александра Невского.....	185
3.2. Православная психотерапия – фундаментальная основа духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе.....	189
3.2.1. Развитие представлений о православной психотерапии и ее воздействии.....	189
3.2.2. Соработничество врачей и священников.....	222

3.3. Концептуальные основы, принципы и сущность метода духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зорока на православной основе.....	237
3.4. Резюме.....	286
ГЛАВА 4. ДУХОВНО ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ НА ПРАВОСЛАВНОЙ ОСНОВЕ: ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫБОРКИ, ОПЫТ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ	289
4.1. Характеристика больных с алкогольной зависимостью, добровольно обратившихся за помощью в МИРВЧ и общество трезвости и милосердия святого благоверного Великого Князя Александра Невского.....	289
4.1.1. Социально-демографическая и клиническая характеристики больных алкоголизмом.....	290
4.1.2. Лечебный опыт пациентов, мотивация и установка на психотерапию	304
4.1.3. Сравнительная характеристика больных алкоголизмом, давших только лечебный и давших лечебный и церковно-целебный зороки.....	311
4.1.4. Оценка отношения пациентов двух исследуемых групп к церковным Таинствам и обрядам.....	326
4.2. Оценка ремиссии у больных алкоголизмом, пролеченных по методу духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зорока на православной основе.....	332
4.2.1. Динамические характеристики длительности ремиссии по результатам катamnестического наблюдения больных, давших только один зорок (медицинский).....	333
4.2.2. Динамические характеристики длительности ремиссии по результатам катamnестического наблюдения больных, давших после лечебного зорока еще и церковно-целебный зорок	342
4.2.3. Построение модели прогноза длительности ремиссии в зависимости от факторов, влияющих на функцию вероятности сохранения состояния ремиссии.....	351
4.3. Резюме.....	358
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	367
ВЫВОДЫ	385
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ	388
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	390
ПРИЛОЖЕНИЕ	410

ВВЕДЕНИЕ

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 взаимоотношения 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 перестаёт 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 меди-

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

цины в этом диалоге, поскольку «медицина в каком-то смысле родственна пастырству»²: определённое родство задач главных представителей 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 науки (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 узловой³ в переплетении социальных, врачебных и духовных проблем – проблем, одновременно стоящих перед всем обществом, его социальными институтами (и прежде всего, здравоохранени-

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

³ В контексте перспектив сотрудничества Церкви и медицины.

ем) 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, 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, Белоруссии 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

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).

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 Ветхим 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 гнушении 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 теперь подразумевался 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 вве-

дении 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 распространению трезвости 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. Соработничество 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 стал 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 гг. 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 на определенные сроки. За это время в центре информации и архиве Международного института резервных возможностей человека накоплена база данных о бóльшей 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 катамнестического наблюдения за больными алкоголизмом, пролеченными методом духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе, оценить эффективность этого метода посредством динамических характери-

стик 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 детерминируется 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, позволяют 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 проведен детальный поло-возрастной 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 соработничества 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 объёмом 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: учеб-

ное 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 МИРВЧ. 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 еже-

годных 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.

ГЛАВА 1. ОТ ГРЕХА К СВОБОДЕ: БОГОСЛОВСКИЕ ОСНОВАНИЯ УЧЕНИЯ ОБ АДДИКЦИИ КАК ГРЕХОВНОСТИ И ПУТЯХ ОСВОБОЖДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА ОТ ПРОТИВОЕСТЕСТВЕННЫХ ЗАВИСИМОСТЕЙ

1.1. Богословское осмысление аддиктивного поведения

Приступая к богословскому осмыслению аддиктивного поведения, необходимо начать наше исследование с оценки этого вопроса в контексте первоначального замысла Божия о человеке. 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.

С началом творения начинается грандиозный исторический «разговор» Бога и человека – столь грандиозный, насколько грандиозен сам человек, творение Божие, содержащее, совокупляющее в самом себе абсолютно предельную в своем многообразии величину нового, «иногo» мира – результат преизбытка Божественной любви.

В самом факте появления мира Священное Писание полагает понятие творчества, выходящего за рамки причинно-следственной необходимости в сферу возможного. Бог, изначально обладающий всей полнотой бытия, не нуждается в акте творения. Творение как совершенное в свободе действие Божественной щедрости возникает вследствие желания Творца разделить благое бытие с другими. Некоторые отцы называют Бога Поэтом, некоторые – Владетелем Сада, Который с любовью выращивает этот мировой сад. Даже в первом члене Символа Веры говорится о Боге-Творце как Поэте (ποιητής), что становится очевидно при обращении к греческому оригиналу текста:

«Πιστεύω εἰς ἕνα Θεόν, Πατέρα, Παντοκράτορα, ποιητὴν οὐρανοῦ καὶ γῆς, ὁρατῶν τε πάντων καὶ ἀοράτων»¹.

Еще до отпадения первых людей от Бога им был заповедан в раю труд по возделыванию земли (Ἐργάζομαι, Быт 2:5). Этот труд понимался как внешний и внутренний одновременно, как творческое, свободное, не обременённое страданием освоение мира духовного и материального. Творческие способности человека виделись многими христианскими богословами как характерная особенность образа Божия в человеке². Прп. Иоанн Дамаскин даже называет человека «подражательным животным» (μιμητικὸν γὰρ ζῷον ὁ ἄνθρωπος)³.

1.2. Уникальность человека

Различные черты и аспекты уникальности сотворенного Богом человека исключительно многообразны (как, впрочем, многообразна и сама человеческая природа) и несводимы к какой-то одной и простой мысли⁴. В наиболее общем плане эта уникальность распространяется не только на природу человека – композитную, много- и несоставную (в рамках тварного бытия), но и на ипостасное бытие человека, призванного повелевать миром, возделывать его и устремлять к Богу; призванного также соединить в себе «крайние части» всего тварного – от мужского и женского начал (через ипостасную

¹ Сборник Символов Веры. URL: <http://ihtys.narod.ru/creeds.pdf> (дата обращения 17.04.2013).

² Например, прп. Анастасий Синаит называл человека «творцом (демиургом) по благодати» (δημιουργὸς χάριτι) по образу Бога – Творца и Демиурга. Человек созидает дома, города, сады, а также производит искусства и науки (λόγους, ἐπιστήμας κατ' εἰκόνα Θεοῦ ὑπάρχων, Anastasius Sinaïta Theol., Questiones et responsiones 19.3.25–26).

³ Joannes Damascenus Scr. Eccl. et Theol., Contra Manichaeos. 86.11.

⁴ Различные оттенки понятия образа Божия в святоотеческом Предании можно найти в монографиях прп. Иустина (Поповича) Челийского (Собр. творений. Т. 2. Догматика Православной Церкви. М., 2006. С. 214–128); митрополита Илариона (Алфеева) (Православие. Т. 1. М., 2012. С. 503–511), протопресвитера Михаила Помозанского (Православное догматическое богословие. Holy Trinity Orthodox Mission, 2001. С. 49–50).

любовь, синергично устремленную и заключенную в Божественной любви) до всех пределов окружающего человека космоса.

Осуществление, актуализация этой уникальности, особенно же уникальности ипостасной, и должно было совершиться через исполнение особого Божия замысла о человеке. Нарушение этого замысла в грехопадении, которое привело к отпадению первых людей от Бога, виделось уже апостолом Павлом как подпадание «рабству» (Евр 2:15), «рабству тления» (Рим 8:21) или «игу рабства» (Гал 5:1). Наоборот, свобода как свобода от греха (Рим 6:18–23), от закона (Рим 7:4, 8:2; Гал 3:2, 4:5) и от смерти (Рим 6:5, 8:2) есть цель христианской жизни. Эсхатологическое видение апостола Павла характеризуется мыслью о прославленном состоянии человечества после воскресения, когда человечество будет преображено и восстановлено под своим Главой – Христом (см.: Рим 8, 18–23; Еф 1, 10) и когда Бог будет всё во всё (1 Кор 15, 28)⁵. Об этом же говорят и слова самого Спасителя: «если Сын освободит вас, то истинно свободны будете» (Ин 8:36).

1.3. Грехопадение и материя, потеря свободы

Святыми отцами постоянно подчеркивалось и раскрывалось учение о грехопадении именно как о потере свободы естественных сил человеческой души. Привязанность к материальному стала излюбленной темой в их проповедях, направленных на обращение/возвращение человеческого ума к Богу. «Обессловесивание» – очень яркий и наглядный термин, использованный свт. Афанасием великим для отражения разрыва с высшей реальностью божественного Логоса, через Который (διὰ τοῦ Λόγου) был сотворен весь космос и по образу Которого изначально создан человек⁶.

⁵ *Иларион (Алфеев)*, митрополит. Православие. Т. 1. С. 631–632.

⁶ *Кирилл (Зинковский)*, иером. Великие отцы Церкви о материи и теле человека. Александрийская и Каппадокийская школы. СПб.: Изд-во О. Абышко, 2014. С. 204.

Очень ярко учение о материи, ставшей своеобразной приманкой, отвратившей человека от Бога, раскрыто в трудах прп. Максима Исповедника. Библейское «древо познания добра и зла» (Быт 2:16–17) было предназначено для человека, но не прежде того как человек познал бы «через благодатное причастие Причину свою (то есть Бога) и через такое вкушение укрепил данное (ему) по благодати бессмертие в бесстрастии и непреложности, а потом, уже став как бы богом в силу обожения, безвредно и в безопасности вместе с Богом созерцал творения Божии»⁷. Прп. Максим говорит о том, что под деревом познания добра и зла следует понимать как «логосы чувственного»⁸, так и само видимое творение (τὴν φαίνομένην κτίσιν)⁹.

Само материальное творение не есть зло или даже причина зла. Оно связано с познанием и ведением добра, когда созерцается духовно и в согласии с заданной Творцом онтологической и хронологической иерархией. Оно же становится источником ведения зла, «когда воспринимается телесно», т. е. в отрыве от духовного смысла и предназначения, заложенного в творение Богом. Это зло есть уже само состояние человека, который «все вожделение души обращает к материи», и душа его, «управляемая худшим началом», приходит к истощению естественных сил¹⁰.

«Древо непослушания» (τὸ ξύλον τῆς παρακοῆς), от которого Адам вкусил раньше своего духовного созревания, привело к неведению Бога и к обоготворению твари, к постоянной концентрации человека на самом себе. Жизнь людей стала заключаться не в служении Богу и добродетели, а в слу-

⁷ Максим Исповедник, прп. Вопросы к Фалассию / пер. С. Л. Епифановича, А. И. Сидорова // Творения: в 2 т. Т. 2. М.: Мартис, 1993. С. 25.

⁸ Максим Исповедник, прп. Вопросы и недоумения. 44 / пер. с древнегреч. Д. А. Черноглазова; науч. ред. Г. И. Беневич; отв. ред. Д. А. Поспелов. Святая гора Афон; Москва: Изд-во пустыни Новая Фиваида Афонского Русского Пантелеимонова монастыря, 2010. С. 102–103. (Серия «Византийская философия». Т. 6).

⁹ *S. Maximus Confessor. Quaestiones ad Thalassium. Section epist. 326–327.*

¹⁰ Кирилл (Зинковский), иером. Вера в Бога - вера в человека. Представления о материи и теле человека в Александрийской богословской традиции (доникейский период). СПб.: РХГА, 2014. С. 219–220.

жении идолам своих страстей, в любви рода человеческого к себе «по телу» (κατὰ τὸ σῶμα)¹¹.

Вместе с утерей чувства Бога и Божественного присутствия в мире, овеществлением сознания происходит и его сужение, приземление, погружение в быт. Вектор движения сил человеческой природы меняется из-за принятия греха. В связи с этим характерно также редкое среди христианских писателей оригинальное выражение святителя Кирилла Александрийского «ὕλομανία» – «одержимость материей», «древобеснование». Здесь знаменитый богослов указывает на болезненную устремленность сознания человека к материи, избыточное нарастание бесплодного вещества в ущерб духу, духовное бесплодие¹². В «Пасхальных гомилиях» свт. Кирилл говорит о веществолюбивой (точнее, «веществобеснующейся» – ὕλομανοῦσαν) душе. Материя в негативном контексте у святых отцов – это символ мирских ценностей (мирской славы, благозвучия языка мудрецов мира сего, богатства, власти, благодаря блеску, светлости, и пр.)¹³. Природа человека отныне требует не теозиса, но удовлетворения похотей. Вся жизнь человечества переворачивается с ног на голову. Как говорит прп. Исаак Сирий, «грех расстраивает все существо человека и всем силам его дает извращенное направление»¹⁴, перенаправляет энергии человека, задает всем человеческим энергиям направление, противное движению к Богу. Грех приводит человека к полному перевороту в его жизни, по словам свт. Григория Двоеслова: «Всякий грешник, помышляющий о земном, не ищущий небесного, не может смотреть вверх, потому что, предаваясь низшим пожеланиям, он уклоняется от прямоты ума своего и всегда видит только то, о чем помышляет»¹⁵. Свт. Григорий Нисский описывает путь греха как энергичное уклонение от природы человека: «Грех не

¹¹ *S. Maximus Confessor. Quaestiones ad Thalassium. Section epist. 326–327 // TLG.*

¹² *Кирилл (Зинковский), иером. Великие отцы Церкви о материи и теле человека. С. 354.*

¹³ *De Adoratione in Spiritu et Veritate // PG 68. 361 D – 364 A.*

¹⁴ *Исаак Сирий, прп. Слова подвижнические. М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2012. 835 с.*

¹⁵ *Григорий Великий, свт. Сорок бесед на Евангелия. Беседа 31: 6.*

есть существенное свойство нашей природы, но уклонение от нее»¹⁶. Свт. Василий Великий указывает на противоестественность пути греха, на искажение природы человека: «Человек сотворен по образу и по подобию Божию, а грех, увлекая душу в страстные пожелания, исказил красоту образа»¹⁷.

Переворот всего состояния человека приводит к многоуровневому распаду в природе человека. Именно перенаправление энергий в греховное русло приводит к деструктивным разрывам в ипостасной жизни и природе человека. Первым из таких расколов, или разрывов, является разрыв человека с Богом.

1.4. Двойственность природы человеческой и призвание Адама

Изначально, как образу Божьему, человеку дано очень высокое достоинство: он «является многовидным созданием и имеет различные представления, точно как и имена; он называется светом, жизнью, деревом, отраслью и драгоценным камнем, подсвечником и этим несет многоименность божественной природы, существуя как ее образ»¹⁸. Человек поставлен царем над всем творением, он великое (образ Божий) в малом (весь мир). В своём трактате «О рае» прп. Никита Стифат также отмечал, что древо познания – это «познание и добра и зла, это наша природа и познание своего собственного устройства. Человек есть вместилище ведения и добра и зла»¹⁹. Плоды древа познания не являются априори дурными, от направления воли человека зависят, как будут использованы знания, принесут ли они радость (в том случае, если человек восполняет естественные потребности) или страдания (похоть, чрезмерное увлечение чем-либо). Поскольку человек является двойным и

¹⁶ Григорий Нисский, свт. Творения. Т. 1. М.: Изд-во МДА, 1861. Беседа 24: 467.

¹⁷ Василий Великий, свт. Слова подвижнические. М.: Московское подворье СТСЛ, 2001. 22 с.

¹⁸ Ким Н., свящ. Рай и человек. Наследие преподобного Никиты Стифата. М.: Алетейя, 2003. 304 с.

¹⁹ Там же.

душа составлена из разумной и неразумной природ, Бог дал ему двойное поручение. С одной стороны, Он увещевает человека искать прежде всего Царствия Небесного, не обращая внимания на телесные нужды. С другой же стороны, охраняет его от увлечения чувственными наслаждениями, дабы человек не отпал от Бога и не погиб.

На следующем уровне постижения заповеди о вкушении плодов нужно понимать как обращенные не ко всем людям, а к двум частям души человека. Разумной части души разрешено вкушать от плодов любого дерева, плотской же запрещено касаться плодов дерева добра и зла.

Двигаясь по герменевтическому кругу, преподобный указывает нам, что рай – это аскетическое делание (практическая философия в его терминологии), на котором, как дерево на равнине, посажена Церковь. Для охраны рая установлены двое врат – смирения и любви. Через врата смирения мы входим в Церковь, а через любовь – в Царство Небесное. Количество врат сообразовано с двоичной природой человека. Дерево жизни на этом уровне понимания – это богословие, дерево познания добра и зла – естественное созерцание (все виды умственной деятельности, которые мы относим к науке и философии). Плод дерева жизни – спасающая вера в Пресвятую Троицу, в Боговоплощение Христа. Плод дерева познания добра и зла «несет двойную возможность вкушения принимающими». Нестойким в вере и добродетели опасно вкушение плодов этого дерева, таковые искажают вероучение (прп. Никита приводит в пример ересиархов Оригена, Дидима, Евагрия, Ария и др.). Крепких же, напротив, приводит к прославлению Творца.

И Адаму в раю, и нам на земле назначен путь, вектор движения от практики, делания, исполнения заповедей через созерцание, теорию, самопознание, единение в любви к обожению, теозису, единению с Богом.

Путь, который должен был пройти человек, есть путь свободного действия, разворачивающийся в истории, действия, согласного с природой, но одновременно с тем сверхприродного; человек был призван Богом к вызре-

ванию собственного ипостасного бытия. Это реальный путь, к финалу которого был призван Адам, и путь это сложный, постепенный.

Призванием Адама было привести творение к Богу. Телесно он сродни всему тому, что материально во вселенной. Более того, человек – естественная нить между крайностями творения. Его призвание – объединить все в Боге, чтобы Бог по любви к Своему творению сделался всем во всём. Природа – не просто строительный материал, а единый живой организм, ждущий, когда человек одухотворит ее и приведет к Богу. В замысле Божиим человек – первенец любви, которому Бог передает права старшинства и его же благословляет на сложный, но особый великий путь, ведущий к совершеннейшему результату. «Здесь дана совершенно иная перспектива, – пишет о векторе, динамике, характере этого замысленного Богом пути В. Н. Лосский, – человек предстает перед нами не только как верх творения, но и как самый его принцип»²⁰.

1.5. Новый Адам

Путь, назначенный Богом Адаму, внутреннее развитие и движение человеческой природы к Богу, само состояние этой природы и вместе с тем состояние ипостасного бытия человека, соответствующее Божественному замыслу о человеке, – весь замысел Бога о человеке являет, реализует, осуществляет в Себе Новый Адам – Спаситель Христос. Именно Христос, «Альфа и Омега» истории, раскрывает перед взором падшего человечества, являет и осуществляет в Самом Себе замысел Божий о творении.

Христос Своим воплощением осуществляет единство между Богом и человеком, между замыслом Божиим и человеческой волей, между крайними частями человеческой природы. Отец использовал для созидания мира и для спасения одного и того же посредника – Свое Божественное Слово. Слово

²⁰ Лосский В. Н. Очерк мистического богословия Восточной Церкви. Догматическое богословие / пер. с фр. М.: Центр «СЭИ», 1991. С. 239. (Репринт изд.: Париж, 1944).

Христово, Его учение, соединяющие разрозненного человека, способны научить падшего человека истинному созерцанию, усвоить нам ум и сердце Христовы, соделать падшего человека обладателем Христовых тайн – замысла Божия о человеке.

Догматическое мышление теснейшим образом соединяет эти три факта: творение, падение и искупление человека, объемля ими весь смысл и всю сущность истории человечества. Во Христе, неслитно соединяясь с Божественной природой, гармонически раскрывается человеческая природа в той задуманной Богом красоте, к которой отказался стремиться Адам. Христом человеческая природа исцеляется от греховной зависимости и получает возможность сосуществования и содействия с Богом. Христос Своими Смертью и Воскресением оживляет человеческую природу и в этом восстанавливает путь, заповеданный Адаму, – путь к полному единению неразделенной человеческой природы с Богом.

Осуществив, а догматически точнее сказать, изобразив в Самом Себе богозаповеданную лестницу внутреннего раскрытия ипостасного бытия человека (а с ним и всего творения), лестницу осуществления и вызревания человеческой природы, Христос подает универсальный и совершенный Образец всему человечеству в Самом Себе – Образец, сочетающий в себе наивысшую реальность и наиважнейший образ человеческого совершенства и вместе – со-бытия Бога и человека.

В Новом Завете Бог вышел навстречу человеку, Божественное присутствие в нашей жизни отныне абсолютно реально. Спасение становится процессом, когда посредством любви человек освобождается от греха, от раскола внутри себя и восстанавливает свою целостность, единство с Богом, делается подобным Богу.

В грехопадении богоподобная и духовная жизнь человека не уничтожена, а лишь повреждена, образ Божий в человеке замутнен. Человек есть носитель смысла, хотя человек есть вместе с тем и падшее существо, в котором смысл поруган. Но падение возможно лишь с высоты, и само падение

человека есть знак его высоты, его величия. Адам, свободно нарушающий волю Творца, более свидетельствует о величии и благодати Творца, чем солнце, неизбежно, по необходимости согревающее и оживляющее землю.

Благодаря Новому Адаму, человек способен пройти путь деятельного восхождения по лестнице, ведущей к Богу, и чем далее человек проходит по этому пути, тем более труд исполнения заповедей обращается легкостью со- бытия со Христом.

1.6. Свобода как дар Божий и путь жизненного выбора человека

1.6.1. Свобода Бога как основание тварной свободы

Проблема выбора добра и зла теснейшим образом связана с вопросом о свободе воли. Подобно тому как это происходило во времена античности, сегодня вопрос Божественной свободы (в котором, в конечном счете, для христианской мысли, исповедующей сообразность человека своему Творцу, коренится вопрос и о свободе человека) находится в центре внимания общечеловеческой мысли и собственно повседневной жизни. Особое значение имеет он и для мысли церковной, в том числе для той области, где смыкаются богословие и психология, богословие и медицина, – области, где проблема свободы может и должна быть осмыслена в контексте проблематики зависимости, «несвободы», имеющей не только теоретическое, но и практическое приложение.

Как известно, в древние времена философы и мыслители не рассматривали Бога как Личность, способную выбирать. Языческим философским Первопричинам не была присуща и воля, в равной степени как и осознанное избирание. Греческие философы могли отождествлять совершенную свободу

лишь с совершенным знанием, что, в свою очередь, исключало возможность отнесения понятия «свобода произволения» к божественному бытию²¹.

Христианство с самого начала говорит о другой реальности. Священное Писание являет Бога как Личность, точнее, три единосущные Личности, симфонически и любовно жаждущие единения со Своим творением. Христианские мыслители уделяют особое внимание Божественной свободе. Так, уже св. апостол Павел в своем Послании к коринфянам утверждает: «Господь есть Дух; а где Дух Господень, там свобода» (2 Кор 3:17). Богословие Церкви Христовой говорит о триипостасном Боге, в Котором каждая из ипостасей-личностей, обладая совокупностью как единоприродных, так и личностно-ипостасных характеристик, являет Себя в Своей всемогущей и гармонически согласованной с другими ипостасями свободе.

Как правило, святые отцы проводили аналогию между Божественной и человеческой свободой, рассматривая последнюю как одну из черт образа Божия в человеке. Свщмч. Иринеи Лионский, Климент Александрийский и свт. Григорий Нисский видели образ Божий в человеке как прежде всего совокупность двух факторов: наличия разума и свободного выбора²². Эти два качества взаимосвязаны, человек способен осуществлять личный выбор в силу своей разумности; в подобном контексте рассуждали и о Боге. Однако исчерпывается ли этим тезисом свобода Бога, а в конечном счёте, и человека?

В апостольский период этот вопрос практически не поднимался. В первые века жизни Церкви, до Первого Вселенского Собора, о Божественной свободе наиболее подробно рассуждал свщмч. Ипполит Римский²³. Другие св. отцы в своих творениях уделяют этой теме значительно меньше внима-

²¹ См., например: *Аристотель*. Никомахова этика. IX.8 1168b33-69a2: «Как кажется, поступки совершают сами, т. е. произвольно, когда совершают их при участии суждения» (*Аристотель*. Соч.: в 4 т. Т. 4. М., 1984. С. 257).

²² *Иринеи Лионский*, св. Против ересей. Кн. IV. Гл. 4.3, 37.4, 38.4 (СПб.: Изд-во О. Абышко, 2010. 640 с.); *Климент Александрийский*, св. Строматы. Кн. VII. Гл. 7 (СПб.: Изд-во О. Абышко, 2014. 716 с.).

²³ *Брэдшоу Д.* Божественная свобода: греческие Отцы и современные дискуссии // *Философия религии: Альманах (2010–2011)*. М.: Восточная литература, 2011. С. 131–149.

ния. Многие из них начинали говорить о свободе Бога лишь в контексте диспута с богословской системой Оригена. Так, свт. Мефодий Олимпийский утверждает, что Бог создал мир «по Своей чистой воле»²⁴. Взгляд на Божественную свободу в доникейский период находился в основном в плоскости космологии. Уже свт. Афанасию Великому приходится различать рождение Сына из Сущности Отца и сотворение вещей как результат действия воли Отца. Полемизируя с Арием и отчасти с Оригеном, свт. Афанасий утверждает, что Сын существовал бы, даже если бы не был сотворен Космос: «Если бы угодно было Богу и не созидать тварей, тем не менее было Слово у Бога, и в Нем был Отец»²⁵. В ответ на арианское вопрошание о том, рождает ли Отец Сына по свободной воле или по необходимости, свт. Афанасий утверждает православное: ни по воле, ни по необходимости, но в силу Божественной природы. Подобно тому как Бог благ в силу Божественной природы, так же Он является Отцом Сына по Своей природе. Для нас же примечателен основной довод свт. Афанасия в пользу такого вывода: Бог благ не по своей свободной воле, потому что, если бы было иначе, Бог мог бы не быть благим²⁶.

Подобным образом выражал свою мысль свт. Григорий Нисский. Для него творение есть результат «импульса Божественного выбора»²⁷, но сам Божественный выбор не является чем-либо безоснованным, в силу благодати Божественной природы. По свт. Григорию, при творении Бог действовал «не какой-либо необходимостью», но при этом «не должно было оставаться и свету Его незримым, и славе незасвидетельственной, и благодати неизведанною»²⁸. Приведенная цитата ярко показывает антиномичность (для нашего ограниченного мышления) Божественной свободы. Бог творит по Своему

²⁴ Там же.

²⁵ *Афанасий Великий*, св. Против ариан. II.31 // Творения. Ч. 2. М., 1994. С. 302.

²⁶ Там же. III.62 (с. 447). См. об этом статью о. Георгия Флоровского (*Florovsky G.*, fr. St. Athanasius' Concept of Creation // *Studia Patristica*. № 6. [1962]. P. 36–57; reprinted in: *Idem*. Aspects of Church History. Belmont, Mass. : Nordland, 1975. P. 39–62).

²⁷ См.: *Василий Великий*. Нех. I.7 // Избр. творения. М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2008. С. 26; *Григорий Нисский*. De an. et res (PG 46:124B; NPNF vol. 5, 458).

²⁸ *Григорий Нисский*, свт. Большое огласительное слово // Догматические сочинения: в 2 т. Т. 1. Краснодар, 2006. С. 15.

собственному выбору, но выбор Его «мотивирован» благой Божественной природой.

Св. Дионисий Ареопагит, на первый взгляд, говорит о Божественной свободе совсем иначе, нежели свт. Афанасий или Великие Каппадокийцы. В своем трактате «О Божественных именах» св. Дионисий пишет, что Бог «самим фактом Своего бытия является причиной всего сущего»²⁹. Далее в этом же произведении св. Дионисий сравнивает Бога с солнцем, которое ««не рассуждая, не выбирая, но просто существуя, освещает все, что по своим свойствам способно воспринимать его свет»³⁰. Кажется бы, приведенные нами изречения указывают на понимание св. Дионисием акта творения как действия Божественной природы, однако более глубокое рассмотрение писаний святого говорит об обратном. Св. Дионисий следует греческим отцам, о которых говорилось выше. Было бы странным, если бы он, во всем следуя богословию своих предшественников, вдруг в данном вопросе высказал столь резко отличающееся мнение. Напротив, св. Дионисий часто говорит о Божественной любви к человеку, предел которой выразился в Боговоплощении и подвиге Спасителя. Для святого сказать, что такое чудо было произведено вне особого выбора, противоречило бы здравому смыслу.

Безусловно, св. Дионисий не был последователем эманационизма. В трактате «О Божественных именах» он описывает божественные логосы, которые есть причины творений, «предначертания и божественные и благие пожелания»³¹. Св. Дионисий представляет логосы как акты воли, а следовательно, Богу он приписывает наличие свободы выбора, каким именно должно быть Его творение.

²⁹ *Дионисий Ареопагит. De div. nom. I.5. PG 3:593D; IV.1. PG 3:693B; IV.10. PG 3:708B (Дионисий Ареопагит. О божественных именах // Мистическое богословие Восточной Церкви. Харьков, 2001. С. 386–571).*

³⁰ См.: *Ibid. I.5. PG 3:593D; IV.1. PG 3:693B; IV.10. PG 3:708B (цит. по: Дионисий Ареопагит. О Божественных именах. С. 386–571).*

³¹ Там же.

В этом же трактате «О Божественных именах» св. Дионисий Ареопагит высказывает следующую мысль: «Если божественное имя Добро распространяется и на сущее, и на не-сущее, то наименование Бога “Сущий”... простирается в данном случае лишь на все сущее»³². Под «не-сущим» в древней святоотеческой традиции понималась не материя как в платоновской системе мышления, но то, что могло бы быть, но еще не пришло в бытие. Подобное описание акта творения можно найти и у Филона Александрийского, а также у ряда отцов и учителей Церкви, таких как Климент Александрийский или свт. Иоанн Златоуст³³. Наиболее прямолинейным выводом из подобной посылки (поскольку имеется в виду то, что могло бы быть, но чего нет) следовала мысль о том, что в силу творения как Божественного акта Бог обладает свободой выбора.

Несколько иной и более глубокий пласт понимания Божественной свободы представляет нам богословие блаж. Августина Иппонского и особенно прп. Максима Исповедника. Идея блаж. Августина о том, что свобода Адама в раю состояла в возможности не грешить, а свобода Бога – в *неспособности грешить*, находит у прп. Максима более подробное богословское обоснование. «Неспособность грешить», будучи Божественным свойством, представляет собой не ограниченность, не бессилие, но, совершенно напротив, – свидетельство мощи, безграничной силы Бога. Неуклонное и нерасторжимое постоянство, пребывание в Самом Себе и Самому Себе соответствие, незыблемая реальность добра – вот тот океан свободы Бога, который тождественен с Его самобытностью и вместе с тем совершенно чужд всякому противоречию, колебанию, неустойчивости и недостатку³⁴. Такую свободу в конечном итоге призван обрести и человек, поскольку, «основываясь на трудах восточных

³² Цит. по: Ibid. V.1.

³³ См.: Филон Александрийский. De spec. leg. IV.187; II Clement. 1.8; *Hermas*. Vis. 1.1.6, Mand. 1.2; The Divine Liturgy of Saint John Chrysostom. Daytona Beach : Patmos Press, 1981. P. 27.

³⁴ Максим Исповедник, прп. Амбигва 7 // Полн. собр. творений. М.: Изд-во Мартис, 1993. 703 с.

отцов, в частности Максима Исповедника, Православная Церковь учит, что в падшем человеке свободная воля может, но не обязательно должна быть направлена исключительно на греховные деяния»³⁵. Глубочайшая «интрига» заключается тут в тайне «бытийного единства личного, персонального и природно-энергийного начал»³⁶ в единой ипостасно-природной онтологии человека, созданного по образу Св. Троицы.

1.6.2. Свобода человека как единение с Богом, как «свобода от греха»

Обратимся к чрезвычайно существенному различию между онтологическим статусом добра и зла, ярко оттеняющему «необходимость» и величие человеческой свободы. Зло, будучи бессущественным или безипостасным, проистекает из неразумного, противоприродного употребления свободы воли человека. Личность человека создана Богом так, что она является зодчим, в определенной степени свободно творящим мир человеческой жизни. И наибольшая свобода открывается человеку тогда, когда он действует как разумное существо, осознавая свое величие и личную ответственность.

Тайна творения есть тайна Божественной любви. Эта любовь заключается в том, что Бог дарует Своему творению свободу; хотя окончательное принятие (а лучше сказать, актуализация) этого Божественного дара сопряжено с некоторым усилием человека. Понимание этого факта может избавить современного человека от гнетущего его чувства «высокой трагедии» и бессмысленности бытия.

Свобода онтологически пронизывала все естество Адама, но, по слову митр. Илариона (Алфеева), после того как человек преждевременно «вкусил от “древа познания добра и зла”», т. е. опытно приобщился к злу и греху, его свободная воля оказалась перед перманентным выбором между злом и доб-

³⁵ *Иларион (Алфеев)*, митр. Православие. Т. 1. С. 533.

³⁶ *Мефодий (Зинковский)*, иером. Богословие личности в XIX–XX вв. СПб.: Изд-во. О. Абышко, 2014. С. 280.

ром. В каждый конкретный момент жизни человек должен делать этот выбор, причем, для того чтобы выбор был сделан в правильную сторону, необходима сознательная направленность его воли к добру»³⁷.

Дух в этом материальном мире находится посредством человека в неразрывной связи с материей³⁸, но дух – не функция и не свойство материи. Он может существовать и независимо от материи, но, что еще важнее, взаимоотношения между духом и материей могут измениться. Не дух, а материя должна стать в подчиненное отношение к духу. Не психические состояния прилагаются к материи, а материальные состояния прилагаются к духу, и дух эксплуатирует их. И правильный процесс жизни личности в этом материальном мире есть процесс увеличения иерархической власти духа над телесными энергиями.

Вышестоящий дух человеческий как психическая сила отличается от силы физической тем, что некоторые из своих действий он может произвести и не произвести. Причину такого отношения между силою и ее обнаружением в действии мы называем свободой. Присутствие в себе такой способности свободы ощущает непосредственно каждый человек, признавая себя ответственным за свои действия. Это признание за собою ответственности показывает, что человек признает, что он может поступать так, как должно поступать, или не так, как должно; показывает, следовательно, что у любого человека есть представление о нравственных нормах. И не всякий существующий порядок вещей и не всякий образ действий должны существовать, потому что не все они соответствуют этим нормам и идеалам. Не все существующее имеет право на существование. Такой взгляд, безусловно присущий всему человечеству, не имел бы рационального основания, если бы в мире не существовало свободы.

³⁷ *Иларион (Алфеев)*, митр. Православие. Т. 1. С. 526.

³⁸ См., например: *Кирилл (Зинковский)*, иером. Великие отцы Церкви о материи и теле человека. С. 436–438.

Развитие личности должно совершаться по двум, на первый взгляд противоположным, направлениям. С одной стороны, развитие самосознания, расширение умственного кругозора, воспитание воли есть процесс самоосвобождения, процесс укрепления и утверждения своей свободы. Развитие личности есть развитие способности самоопределения и направляется к большей свободе, к меньшей зависимости от окружающих людей и обстоятельств. Но, с другой стороны, нравственное развитие должно усиливать чувство связи человека с другими людьми.

Человек неодоухотворенный понимает свободу лишь как внешнюю категорию, более того, мир, лежащий во зле, говорит и об идеале свободы как о вседозволенности, при которой можно все; в лучшем случае секулярное понимание свободы сводится к тому, чтобы не ущемлять «свободу» другого человека. Свобода современного мира – права индивидуума по отношению к безличным сообществам. Таким образом, в нашей жизни понятие свободы совершенно потеряло тот глубокий смысл, который привнесло в него христианство.

Христианство даёт принципиально другую трактовку понятия свободы человека. Апостол Павел говорит в своем Послании: «К свободе призваны вы, братия, только бы свобода ваша не была поводом к угождению плоти, но любовью служите друг другу» (Гал 5:13). Апостол подчёркивает соборный, экклезиологический характер свободы человека – той свободы, которая зиждется на единении человека с Богом-Троицей и в Боге, которая реализуется через уподобление человека Богу, через уподобление Христу, которое принципиально чуждо самозамкнутого индивидуализма, но осуществляется Духом Святым, всех собирающим воедино и жизнь каждого члена содействующим общим достоянием всех. Подобная свобода «для других»³⁹ оказывается подлинной свободой и для себя.

³⁹ См., в частности: *Мефодий (Зинковский)*, иером. Святоотеческие категории и богословие личности. СПб.: Изд-во. О. Абышко, 2014. С. 189–198.

Божественный дар свободы человек может реализовать в себе лишь тогда, когда в центр своей жизни поставит Бога. Свобода дарована Богом человеку, но и человек своим собственным трудом, своей жизнью созидает свою свободу. Богоподобие должно быть реализовано синергийно в сотрудничестве Бога и самого человека. «Спасение, согласно православному вероучению, является плодом “синергии” (сотрудничества, соработничества) между Богом и человеком»⁴⁰.

Прп. Симеон Новый Богослов об этом говорит так: «В чем же состоит свобода воли? Ни в чем другом, как только в том, чтобы свой ум всегда возвышать и прилеплять к Единому Господу Богу, нашему милостивому Спасителю»⁴¹. Единение же с Богом – это цель жизни всякого христианина, а теозис (обожение) – обретение человеком Подобия Божия. Обретение окончательной и бесповоротной свободы со-бытия с Богом и с себе подобными – вот к чему призван человек, и это со-бытие и единение могут быть осуществлены лишь путём освобождения от греха.

1.6.3. Свобода выбора – её предназначение и динамика в человеке

Образ Божий в человеке выражается прежде всего в его разумности и словесности, что неразрывно связано с таким свойством, как свобода выбора. Свт. Кирилл Александрийский утверждал: «Люди были изначально сотворены с контролем над своими собственными решениями и были свободны направлять свою волю, куда они пожелают, ибо они были созданы по образу Божию, а Бог свободен»⁴². И именно наличие свободного выбора отличает венец творения от остальных тварей: «Небо, Солнце, Луна и Земля не обла-

⁴⁰ *Иларион (Алфеев), митр.* Православие. Т. 1. С. 536.

⁴¹ *Симеон Новый Богослов, прп.* Творения. Слова и гимны. Кн. II. Слово 60, 57–63. Изд-во «Сибирская Благовонница», 2011. 490 с.

⁴² *Кирилл Александрийский, свт.* 1-я глафира на Кн. Бытия, 4 (PG 69:24C) // Творения святого Кирилла Александрийского. Ч. IV: ГЛАФУРА, или Искусные объяснения избранных мест из книги Бытия. М.: Типография М. Г. Волчанинова, 1886. С. 5–45. (Творения святых отцов в русском переводе, издаваемые при Московской Духовной Академии. Т. 53).

дают свободной волей [...] Но ты [создан] по образу и подобию Божию, и это означает, что, как и Бог Сам Себе хозяин и может делать, что хочет [...] подобным образом и ты сам себе хозяин»⁴³.

Человеческая свобода выбора, в отличие от абсолютной и безусловной Божественной свободы, ограничена, несовершенна, «обусловлена» как Божественным замыслом о человеке, предполагающим его историческое развитие – путь к Богу, так и греховными страстями человека, привнесёнными грехопадением. Но и несмотря на это человеческая свобода остается отражением Божественной свободы.

Часто св. отцы, обращаясь к теме человеческой свободы, употребляют понятие «самовластие». Так, прп. Максим Исповедник говорит о «самовластной воле» (τὸ αὐτεξούσιον θέλημα) и «самовластном мнении» (γνώμη) в человеке, которые напрямую связаны со свободой⁴⁴. Самовластие человека, его свободная способность к выбору предназначены к тому, чтобы человек осознанно встал на путь добродетели, добровольно шествовал этим путём и самолично пришёл к его завершению, к той точке, которая именуется теозисом (обожением)⁴⁵.

Свободное произволение (προαίρεσις) напрямую связано с категорией разума, хотя и не сводится к одной лишь разумной природе, которой оно свойственно, определяет вектор развития сообразных Богу существ⁴⁶. Поэто-

⁴³ Макарий Египетский, св. Гомилии. 15:23 // Духовные беседы, послание и слова. М.: Отчий дом, 2013. 576 с.

⁴⁴ Дионисий Шленов, игум. Гефсиманское моление в свете христологии прп. Максима Исповедника // Диспут с Пирром: прп. Максим Исповедник и христологические споры VII столетия. М.: Храм Софии Премудрости Божией, 2004. С. 339–374.

⁴⁵ Заметим, что для прп. Максима «самовластие» (αὐτοδέσποτον) обозначает постоянную черту образа Божия в человеке. «Самовластной» же св. Максим называет человеческую избирательную волю (γνώμη), ответственную за достижения подобия Божия человеком.

⁴⁶ См., в частности: Мефодий (Зинковский), иером. Термин «προαίρεσις» и богословие личности // СХОЛН. Философское антиковедение и классическая традиция. Т. VIII (2). 2014. С. 312–327.

му свободно избирающий грех «обессловесивается»⁴⁷, истощает разумность своего поведения и впадает в разнообразные зависимости в силу нарастающей и тяготеющей к энтропии и бессилию утраты собственной свободы. Так, Адам с Евой после грехопадения сразу лишились разума, что видно из их попытки спрятаться от всеведущего Бога.

С ослаблением разума человека свобода выбора, присущая его разуму, приобретает всё более нестабильный характер. Человек всё более отдаляется от того идеала, который предлагает ему Бог, абсолютная свобода Которого не имеет в себе и тени колебания, неустойчивости и выбора в том его специфическом смысле неведения или неполноты знания, которые присущи падшему сознанию человека.

Утрачивая разум, человек ослабляет и теряет также и власть над самим собой. Свобода, которая даёт власть человеку, власть над собой и над своими силами души и тела, способна ослабевать и умаляться, когда человек растрчивает таланты своей жизни. Но в этой плоскости православное богословие вновь приводит нас к очевидной антиномии. Каждый христианин именуется рабом Божиим, и каждый христианин считает себя свободным.

1.6.4. Свобода, которая есть «рабство» Богу

Господь Иисус Христос говорит: «Иго Мое благо, и бремя Мое легко есть» (Мф 11:30). Что означает христианское рабство Богу, и ущемляет ли оно человеческую свободу? Произнося слово «раб», мы представляем страшные картины из советских учебников истории, в которых красочно рассказывается об изуверских мучениях в Древнем Риме. Раба там могли избить, убить, заморить голодом, подарить или продать, заставить работать круглые сутки. Образ раба, укоренённый не только в сознании человека постсовет-

⁴⁷ *Афанасий Великий*, свт. Слово о воплощении Бога-Слова, и о пришествии Его к нам во плоти // Творения св. Афанасия Великого. М.: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 1902. С. 191–263.

ского пространства, но и вообще современного мира, – человек в оковах, больной, грязный, полностью лишенный свободы.

Но таков ли раб древнего еврейского народа? У евреев раб был практически членом семьи, более того, пока у главы семьи не рождался сын, раб считался наследником всего состояния. Так, например, раб Авраама Елеазар в Библии называется «домочадцем». Когда же у Авраама родился сын, то даже тогда глава семейства отпустил Елеазара с богатыми дарами на поиски невесты для своего сына, полностью доверяя ему как в этом важном деле, так и в обладании богатыми дарами для сватовства. И раб не сбежал при таких прекрасных для побега условиях от своего хозяина, но выполнил задание со всей ответственностью. О подобном говорится в Книге притчей Соломоновых: «Разумный раб господствует над беспутным сыном, и между братьями разделит наследство» (Притч 17:2). И именно об образе такого «ига» и «рабства» учит на самом деле Христос.

Более того, в Библии наименование себя рабом являлось признаком почтения, выражением подчинения вышестоящему человеку, *склонения перед ним своей воли*. Командир Давидова войска Иоав называл себя рабом, несмотря на то что его статус был очень высок. Так же поступала и абсолютно свободная в социальном отношении Руфь, обращаясь к своему мужу.

Как видим, даже внешнее понятие рабства связано прежде всего с энергичной жизнью человека, с направлением его воли, предполагает синергичный аспект согласия с направляющей и определяющей жизнь раба волей господина. Но согласие на рабство отнюдь не означает несвободу, оно может быть свободным! Именно в рабстве Богу осуществляется и вызревает то неуклонное стремление к добру, источником которого неизменно является пребывание в добре, стояние в добре Самого Бога – неподвижного океана благодати. Неизменяемость и незыблемость Самого Бога является источником и образом той неизменяемости и незыблемости обращения к Богу человеческого духа, того неуклонного следования за Богом, которое мы называем истинным «рабством» Богу.

Более того, только рабство Богу, в отличие от всякого земного рабства, способно быть в конечном итоге и в своём призвании чуждым всякого страха и принуждения. Рабство Богу, сыновство и дружество Ему, учитывая всегда Его превосходство во всем, выступают гранями одного целого – со-бытия Бога и человека в Христовой Церкви. Становясь членом Церкви, человек превращается в того самого ветхозаветного «домочадца», который, с любовью и трепетом обращаясь к Своему Небесному Отцу, называет себя рабом с радостью и достоинством. Ведь Сам Христос называл нас друзьями: «Вы друзья Мои, если исполняете то, что Я заповедую вам. Я уже не называю вас рабами, ибо раб не знает, что делает господин его; но Я назвал вас друзьями» (Ин 15:14–15).

В Книге пророка Исаии Сам грядущий Мессия – Христос именуется рабом: «Ты будешь рабом Моим для восстановления колен Иаковлевых и для возвращения остатков Израиля; но Я сделаю Тебя светом народов, чтобы спасение Мое простерлось до концов земли». Сам Христос при жизни говорил апостолам, что пришел в этот мир, чтобы служить. И это служение Христа, основанное на склонении Его человеческой воли перед Божественной волей Отчей, основанное на синергии двух совершенных и совершенно неразлучных действий Его природ – Божественной и человеческой, является высшим образцом и идеалом для каждого человека. Именно поэтому для члена Церкви нет именованья радостнее, нежели назвать себя рабом Божиим, наименованием, заключающим в себе истинное освобождение от всякого рабства земного и греховного. «Рабство» Богу оказывается той богословски антиномической гранью личной свободы, которая выражает важный аспект ее внутренней интенции и смысла.

1.6.5. Свобода как потенция для действия

Бог сотворил мир из ничего, Своей свободной волей. Божественная свобода дала толчок, чтобы «из ничего» образовалось все творение. Этот

факт показывает, что понятие свободы связано с нетварной энергией и потенцией. Потенция бытия мира онтологически предшествует космосу, что означает, что Бог создал мир свободно и свободным. Бог закладывает потенцию-свободу в «ничто» и создает мир, а затем, как венец творения, – человека. И в человека Творец вкладывает потенциал свободы, который дает возможность человеку возрасти до Богоподобия – полной свободы в теозисе.

Падший человек болен, но в нем сохраняются способность к различению добра и зла и желание спасения. Образ Божий затемнен, но не полностью истреблен в человеке. Дело спасения сравнивается с костром: под пеплом теплятся угли (добрые побуждения человека), а ветер (благодать Божия) раздувает их в пламя. Господь укрепляет хранящиеся в нашей душе семена добра. Милосердие Божие спешит на помощь спасающемуся, поддерживает его начинания, создает удобный случай для свершения дела спасения.

Человек получает свободу от Бога как высочайший дар, призванный, однако, раскрыться посредством Божественной благодати. Раскрыться свобода должна в еще большую свободу, в полную (уже не бого-образную, но бого-подобную) свободу человека. Поэтому Бог и дарует человеку свободу, чтобы, получив этот талант, верный раб Божий увеличил его в разы и, в конечном счёте, с помощью Божией, дошёл до совершенства. Притча Христа о талантах указывает на необходимость роста человеческой свободы, при этом сама свобода – талант, который есть потенция, возможность.

Свобода есть возможность, средство для достижения большей свободы; именно заложенную Богом свободу человек призван пустить в оборот и обратить к прибыли. Но при этом действия человека основаны не только на своем волеии, здесь действует принцип синергии, Божественная благодать, нисходящая на человека и содействующая ему, ведет человека к полноте свободы.

Этот путь, процесс происходит «без насилия и принуждения», Бог не переступает через личную свободу своего творения. Известный русский философ Н. А. Бердяев отмечает, что «бесконечность потенции есть источник

свободы и творческого изменения, новизны в мире. Актуализированное бытие мира есть конечная и ограниченная сфера по сравнению с безграничностью и бесконечностью потенции, бездны, лежащей под бытием, глубже него»⁴⁸. Божественная свобода есть абсолютная возможность, ведь Бог всемогущ, человеческая же свобода – есть образ свободы Божественной. Поэтому для человека нет ничего невозможного, сам человек может и призван стать богом с помощью Божественной благодати. Бог дал человеку возможность и протянул руку Своей помощи, человеку необходимо лишь воспользоваться дарованной ему возможностью. Человек призван достичь полной свободы, развив ту потенциальную свободу, которую дал ему Бог.

Говоря о свободе, прп. Максим Исповедник различает по меньшей мере восемь видов свободы. За чередой этих видов прослеживается путь от потенции к её реализации, от возможности к совершенному и свободному, синергийно единому с Божественным, действию человека. Вот эти виды свободы:

- Адамова свобода, при его жизни в раю⁴⁹. Эта свобода была заложена Богом в человека и предназначалась к раскрытию;
- свобода (либо несвобода и зависимость) после грехопадения человека⁵⁰;
- свобода Христова пути, ибо пришел Новый Адам, который освободил человечество от рабства греху⁵¹. И эта свобода является идеальной для каждого христианина, к этой свободе призван всякий человек, посредством вращения плодов богообразной свободы;

⁴⁸ Бердяев Н. А. *Метафизическая проблема свободы // Путь: орган русской религиозной мысли (Париж). 1928. № 9. 96 с.*

⁴⁹ *Максим Исповедник, прп. Вопросы к Фалассию. 21:9–11 // Творения. Т. 2. М.: Изд-во Мартис, 1994. 348 с.*

⁵⁰ Там же. 21–25.

⁵¹ Там же. 61:127–135.

– свобода члена Церкви, получаемая христианином через Таинства крещения⁵² и покаяния⁵³. Это свобода от первородного греха, которая есть лишь начальный пункт в жизни человека на пути следования Христу;

– свобода христианина, вступившего на путь иноческой жизни⁵⁴;

– свобода от страстей, когда человек от стадии праксиса переходит на ступень созерцания. Данная свобода уже есть развитая изначальная потенция, но еще не окончательная цель жизни человека;

– свобода того, кто от природного созерцания перешел к умопостигаемому созерцанию. Еще более развитая возможность человеческой свободы;

– окончательная свобода в преддверии теозиса и в теозисе⁵⁵.

Но если в Боге, всеильном и всевластном, «расстояние» между возможностью и её осуществлением не встречает никаких бытийных препятствий, то для человека, ограниченного и тварного, напротив, предназначен путь, пройдя который, он оказывается способен преложить Богодарованную ему свободу-потенцию в энергию, в реальность конкретных трудов, усилий и, наконец, жизни, реализовав тем самым богоустановленный план свободного вызревания и раскрытия своей личности. Важно подчеркнуть, что свобода в человеке имеет двойственный характер. Дарованная Богом как возможность, свобода выступает одновременно призыванием человека; эти две грани свободы соотносятся с образом и подобием Божиим в человеке, обнимают всё домостроительство пути человека к Богу. Человек, в свою очередь, оказывается способен пройти путь свободы... или уклониться с этого пути!

⁵² *Максим Исповедник*, прп. Аскетические творения. Liber asceticus. 44:13–17 // Творения. Т. 1. М.: Изд-во Мартис, 1993. С. 237–261.

⁵³ Там же. 45:1–2.

⁵⁴ *Максим Исповедник*, прп. Capita de caritate. 3, 78:1–5.

⁵⁵ *Максим Исповедник*, прп. Вопросы-ответы к Фалласию. 61:250–255.

1.6.6. Путь свободы как отказ от себя, как путь любви

Свобода – это не только радость ипостасного человеческого бытия, свобода – это и ответственность. Человек в ответе за выбор своего жизненного пути, но и более того – человек в ответе за окружающий его мир, за другого человека. Н. А. Бердяев так говорит о свободе человека: «Подлинная свобода есть выражение космического (в противоположность хаотическому) состояния вселенной, ее иерархической гармонии, внутренней соединенности всех ее частей... Любовь есть содержание свободы, любовь – свобода нового Адама, свобода восьмого дня творения»⁵⁶. Таково сугубо христианское понимание свободы человека, свободы, основанной на любви. Христианство есть религия любви, только в христианстве есть то, что можно назвать «высшей богословской формулой»: «Высшая богословская формула гласит: “Бог есть любовь”... И мы спрашиваем Бога Евангелия: как Ты любишь людей? И Он отвечает: до Моей смерти... Его любовь не только создала мир. Его любовь не только подарила людям свободу... Его любовь не только приняла человеческий лик. Он не казался – Он стал человеком... И Его любовь к нам пошла до конца, до предельной точки, до полной отдачи Себя, до полного отказа от Себя, до жертвы и смерти»⁵⁷. И эта смерть и воскресение – есть залог уже нашей идеальной свободы, свободы, выросшей из любви. Свободы, данной Богом. Свободы, которая ограничивает Самого Бога, но которую Бог не перешагивает. Бог ограничивает Себя ради любви к человеку – в этом и состоит залог человеческой свободы.

По примеру Христа Спасителя, подражая Ему, отказываясь от самого себя, «выходя за свои пределы», человек только и оказывается способен шествовать путём подлинной свободы. Самоотвержение синергийно – именно через самоотвержение одной личности ради другой соделяется общим их энергийное бытие, именно оно усваивает им таланты и дары друг друга, имен-

⁵⁶ Бердяев Н. А. Смысл творчества. М.: Правда, 1989. 608 с.

⁵⁷ Кураев А., диакон. Если Бог есть Любовь. М.: ПСТГУ, 1997. С. 302–309.

но оно, наконец, совершенную свободу Самого Бога делает, через воипостасное усвоение, достоянием человека.

1.7. Зависимость: путь в никуда

1.7.1. Зависимость от греха как рабство

Зависимость как явление, как некий закон, живущий в природе и личной жизни человека, как несообразно-дисгармоничное соотношение событий человеческих сил и энергий, человеческих ипостасей, наконец, всецелого человечества и иррационального тяготения к энтропии, к смерти – появляется с вхождением греха в человеческую жизнь.

В восьмой главе Евангелия от Иоанна читаем: «Тогда сказал Иисус к уверовавшим в Него Иудеям: если пребудете в слове Моем, то вы истинно Мои ученики, и познаёте истину, и истина сделает вас свободными. Ему отвечали: мы семя Авраамово и не были рабами никому никогда; как же Ты говоришь: “сделаетесь свободными”? Иисус отвечал им: истинно, истинно говорю вам: всякий, делающий грех, есть раб греха. Но раб не пребывает в доме вечно; сын пребывает вечно. Итак, если Сын освободит вас, то истинно свободны будете. Знаю, что вы – семя Авраамово; однако ищете убить Меня, потому что слово Мое не вмещается в вас. Я говорю то, что видел у Отца Моего; а вы делаете то, что видели у отца вашего» (Ин 8:31–38).

Христос здесь проповедует о Себе Самом. «Слово» – Сам Христос, поэтому и следует призыв к человеку: «Пребудьте в слове Моем» (Ин 8:31). Христос приглашает нас к Себе, приглашает к обожению. Но мы слепо, подобно древним евреям, отвечаем: «Зачем нам свобода, Господи? Мы и так свободны!». Истинно, грех делает человека безумным! Но Христос вновь и вновь взывает к человеческому сердцу, приглашая его не быть рабом, но стать сыном, ибо «всякий, делающий грех, есть раб греха» (Ин 8:34). Раб греха здесь – чужой человек, сын же Отца Небесного – свой. Христос оче-

видно предлагает отвернуться от греха и повернуться к Нему. И когда Сын освобождает нас, мы становимся свободны. А это значит, что весь мир переворачивается в момент спасения человека Богом! Путь свободы теперь открыт, и зачем идти путем зависимости, когда можно быть с Богом? Христос дарует нам свободный путь, и Сам его первым проходит. Христос Сам есть Путь и Истина и Жизнь, и только этот Путь может быть спасительным.

У слова «грех» (особенно в значении греха как порочной страсти, порока) есть синоним, слово, которое наиболее ярко характеризует то, что происходит с человеком, совершающим грех, – «зависимость». Действительно, согрешив, человек становится зависимым от греха, и эта зависимость передается нам как наследникам Адама. «Человек же, который по природе способен вместить и добро, и зло, как земля принимает и те, и другие семена, принял совет врага и сластолюбца и, прикоснувшись к дереву, преступил заповедь и ослушался Бога. И так, он выброшен в этот мир, как в тюрьму для осужденных»⁵⁸, – отвергнув путь верного восшествия по лестнице, человек стал зависимым. Любой грех влечет за собой подверженность человека последующему повторению этого греха. Грех лишает человека той богодарованной свободы, которая есть возможность человека, потенция роста к богоподобию. Всякий грех есть порабощение. Вместо свободного бытия в мнимом рабстве Богу, а на деле – в реальном сыновстве Ему, человек становится самым настоящим рабом – рабом дьявола, рабом греха. Жизнь в грехе – полная противоположность свободной жизни человека. Грех вносит в человеческое бытие то, что совершенно чуждо человеческой природе. Согласно замыслу Божию, человек призван к абсолютной свободе в теозисе, грех же перекрывает всякую возможность к свободной жизни. Грех утверждает человека на пути, обратном замысленному Богом: вместо движения вверх человек движется вниз. И это движение не есть искреннее желание человека, не есть его свобода, данная реальность основана на зависимости. Причащаясь злу, погружая в

⁵⁸ *Иларион (Алфеев)*, митр. Православие. Т. 1. С. 526.

него свою природу, человек становится полностью зависимым, в нем рождается тяготение ко греху. Поэтому вполне логичным кажется изображение дьявола в Церковном Предании в качестве вора, разбойника, который похищает человека. Поэтому и Христос, проповедуя Себя в притчах, говорит о Пастыре Добром, Который полагает Свою Душу за овец, и Который ради одной овцы оставляет девяносто девять, чтобы найти пропавшую. Дьявол же, как настоящий разбойник, похищает человека и погружает его в зависимость, держит его в заложниках у греха: «Новой же и страшной стала гибель людей на земле. Ибо вот что тогда случилось с ними: они были похищены тиранствующим грехом и влачimy к местам похотей, где утопали в ненасытных улаждениях»⁵⁹.

Всякий, кто исполняет греховное дело, наполняет сам себя грехом, он все свои силы, все свое существо направляет ко греху. В самом первом совершении греха человек уже закладывает основание привычки, поскольку совершивший грех однажды легко его повторит в будущем. Таким образом, основное свойство греха – обращение в привычку. Если человек не изглаживает грех покаянием, то грех укореняется в человеке. Греховная привычка же ведет к греховной страсти. Укорененность в грехе развивается в человеке 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.

Согрешив, человек приобретает расположение ко греху. Эта греховная склонность есть постоянное желание грешить именно тем образом, который близок человеку. Само зло содержится именно в этих склонностях, в этом расположении ко греху, а не в тех вещах, посредством которых человек грешит.

⁵⁹ *Мелитон Сардийский*, свт. О Пасхе / пер. с греч. и послесловие иером. Илариона (Алфеева). М.: Крутицкое Патриаршее Подворье, Об-во любителей церковной истории, 1998. С. 3–28.

«Страсть в отношении к деятельности человека есть истинно духовное рабство: человек ею, как невольник, ведется на зло, даже против воли, против своего желания. Велико мучительство обычая (навыка), потому что он превращается в истинную потребность»⁶⁰. Здесь человеческая природа терпит полное унижение от греха. «Иной пытается воздерживаться от греха, но вскипает, как огонь, страсть, и увлекает к привычным греховным делам. Иной терзается, мучится, окаявляет себя, когда страсть утихает, но лишь придет она в движение, беспрекословно покорствуется ей и охотно предается в руки своего мучителя. У иного сила и господство страсти доходит до того, что ни убеждение, ни страх, ни стыд, ни беды, ни даже смерть не в силах отвратить его от греховного дела»⁶¹.

Поражая человека, страсть делает его рабом дьяволу. На место Бога в душе человека помещается дьявол, поэтому согрешающий человек становится истинным идолопоклонником. Всем своим существом, всей своей жизнью человек жертвует ради греха, все силы направляет на удовлетворение греховной потребности. Для этого человека уже не существует Бога, богом для него становится страсть.

1.7.2. Греховная зависимость как тяготение к разделяющему

Человеческая природа уникальна по своей структуре, состоит из сложно устроенных души и тела. Все составные части человека в замысле Божиим должны быть симфонически едины, координируясь своими энергиями в едином стремлении к Богу. Но когда в человеческую жизнь входит грех, он разрывает те связи, которые соединяют составные части человеческого естества. Грех вносит в жизнь человека разделение, и это разделение происходит на разных уровнях человеческой жизни.

⁶⁰ *Иоанн Златоуст*, св. Беседы на 2 Кор. Беседа 7-я.

⁶¹ *Феофан Затворник*, свт. Начертание христианского нравоучения. О грехе как расположении. Изд-во «Правило Веры», 2008. С. 66.

По словам свщмч. Ириней Лионского, грех – это двухуровневая смерть. Первая смерть, которая есть результат греха в жизни человека, – раскол души и тела. Но также грех – это и вторая смерть, которая есть раскол души и Бога. Грех умерщвляет единство человека.

В первую очередь происходит раскол между Богом и человеком. Согрешив, Адам потерял ту Божественную благодать, которая была дарована ему, и, как следствие, был изгнан из рая. С этого момента человек уже не чувствует *familiaritatis Dei*, уже нет той близости Бога, которая была дана человеку в качестве *potentia*. Человек своей волей лишает себя присутствия Бога, разрушает связь между собой и Творцом.

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 становятся разрозненными между собой. В результате греха человеческие энергии перенаправляются, и теперь соподчинение происходит уже не в изначальной иерархичности, где духу подчиняется душа, а душе – тело, но в новом виде: душа и дух подчиняются плоти.

Грех есть зависимость, и эта зависимость есть тяготение к болезненному разделению. Совершая грех, человек вступает на путь, который ведет исключительно к духовному разделению, разобщению. Его влечет к подобному разделению в своей природе, к которому он привык. И это разделение превращается в патологическую зависимость – духовную тюрьму.

Становясь зависимой от греха, человеческая личность становится зависимой и от того состояния разобщения, в котором она находится. Это состояние абсолютно противоестественно природе человека, но длительное нахождение в таком состоянии также вызывает зависимость. В итоге человек замыкается на отдельных аспектах исключительно своей жизни, он привыкает жить без благодати Божией, ему не нужен остальной космос и другие человеческие ипостаси. В результате человек становится эгоистом и теряет христианскую любовь, реализующуюся в личной жертве.

1.7.3. Эгоизм

Богopodobие отвергается «зависимой» ипостасью сознательно ради получения временного сиюминутного удовольствия. Это приводит к еще большей зависимости и более частому отказу от Бога во имя себя. Это, возвращаясь к учению прп. Максима Исповедника, – духовный эгоизм, двойственный по своей природе. Казалось бы, когда в центре моей жизни стою я сам – какое бытие может быть свободней? Однако православная антропология утверждает обратное. Откажись от себя – и будешь свободным. Поставь в центр своей жизни Бога, потому что Он поставил в центр Своего Служения тебя, человек. Эта антиномия христианской антропологии лишь на первый взгляд нелогична. Если же вспомнить, что истинная свобода базируется на любви, и только на любви в истинном ее понимании, то все становится на свои места. Очевидно, что истинная любовь не может быть замкнута на ипостаси любящего. Любящий всего себя жертвует объекту любви, и в этом его свобода. На этом «ките» строится и православное понимание зависимости как эгоизма, как нежелания принять в свою жизнь Бога, как отказ от великого ради малого.

Грех возникает там, где я действую «не вовремя и некстати». А действую я так только лишь от своей греховной зависимости. Причем прилог ко греху, еще не ставшему греховной зависимостью, то есть к тому греху, которого личность еще не совершила, может и не повлиять на человеческую ипостась. Однако, как только человек совершает грех, в его душу врывается зависимость от этого греха. Совершая грех, человек выгоняет из своей души Бога, но «природа не терпит пустоты». Пустота должна быть заполнена, вакуум должен исчезнуть. Изгоняя из себя Бога, мы открываем себя греху, который, войдя в нас, творит такие изменения, которые навсегда «запечатлеваются» в нашей личности.

Как было сказано выше, зависимость от греха привносит в жизнь человека и другую зависимость – тяготение к разделению. Межипостасный раз-

рыв приводит к полному уничтожению любви в человеческой жизни. Человек замыкается исключительно на своей личности, он становится настоящим эгоистом. Все его мысли, желания и стремления отныне эгоцентричны, он ставит во главу всех своих целей исключительно себя. И с этого момента человек уже относится к другим ипостасям как к средствам, но ни в коем случае не как к цели, чем отвергает знаменитый категорический императив И. Канта, который гласит, что к человеку всегда надо относиться как к цели и никогда как к средству. Разумеется, в основе этого правила лежит христианская нравственность, которая учит о настоящей жертвенной любви. Однако именно эта любовь попирается зависимой ипостасью, и вместо любви человек обретает мнимую любовь к себе. Эта любовь мнимая, потому как она не подходит под определение любви ап. Павла: «Любовь долготерпит, милосердствует, любовь не завидует, любовь не превозносится, не гордится, не бесчинствует, не ищет своего, не раздражается, не мыслит зла, не радуется неправде, а сорадуется истине; все покрывает, всему верит, всего надеется, все переносит. Любовь никогда не перестает» (1 Кор 13:4–8).

В противоположность этому, «человек эгоистичный и плотский, мало того что легко прельщается лукавым диаволом, но еще и сам передает лукавство, возбуждает его в других своею плотностью и заражает слабые души своими микробами»⁶².

1.7.4. Возрастание зависимости и окончательное порабощение

Свобода, сама по себе являясь добрым началом, есть одновременно и добрый путь к целостностной гармоничности, целомудрию человеческой личности, зависимость же, будучи искажением образа существования человека, ведет постепенно к еще большей зависимости: «Новой же и страшной стала гибель людей на земле. Ибо вот что тогда случилось с ними: они были

⁶² Паисий Святгорец, блаж. Слова. Т. 2. Духовное пробуждение. М., 2005. С. 65.

похищены тиранствующим грехом и влачимы к местам похотей, где утопали в ненасытных услаждениях»⁶³. Вступив на путь греха, человек попадает в своеобразный замкнутый круг, выход из которого может быть достигнут лишь путем личного произвольного покаяния, перелома сознания, путем борьбы с самим собой, который предполагает систематическое противостояние устоявшимся навыкам ко греху.

Зависимость человека от греха имеет прогрессирующий, спиралевидный характер. После совершения греха личность тяготеет к еще более частому грехопадению. Человек начинает «нуждаться» в грехе, в результате единичный грех перерастает в страсть. Человек попадает в состояние, которое свт. Василий Великий назвал «неподвижное и постоянное коснение в одобрении греха»⁶⁴. На конечном этапе подобного прогрессирующего процесса зависимые, «как бессловесные животные, водимые природою» (2 Пет 2:12), искаженной в способах своего существования, вступают в состояние порабощения закону греха. «Оставив прямой путь, они заблудились... ибо, кто кем побежден, тот тому и раб» (2 Пет 2:15–19). Прельщение, подобно раковой опухоли, постепенно, но неизбежно искажает всего человека, приводит его к физической и духовной гибели. Человек сам себя делает окончательным рабом греху и отказывается от истинной свободы раба Божьего. Грех – это путь в никуда, конец же этого пути – смерть духовная.

Однако в земной жизни не бывает еще невозвратной, абсолютной зависимости. Точкой невозврата является физическая смерть, пока же человек не переступил этой грани, он может совершать с помощью благодати Божией исправление своего личного душевно-телесного состояния.

Человеку необходимо переступить через барьер, который создается между ним и Богом в результате греха. Но чтобы иметь возможность переломить личную негативную динамику, необходимо, чтобы Бог дал на это си-

⁶³ *Мелитон Сардийский*, свт. О Пасхе. С. 3–28.

⁶⁴ *Василий Великий*, свт. Беседы на псалмы. М.: Московское подворье СТСЛ, 2000.

лы. В этом и заключается ядро православного понимания синергии – сотрудничества Бога и человека в деле спасения человеческой ипостаси. Всякая человеческая личность должна сама выйти навстречу к предлагающему Себя Богу, и только этим способом можно начать процесс исхода из рабства греху, из греховной зависимости и обрести подлинную свободу.

«Среднего», устойчиво нейтрального положения между синергичным усилением воли и переломом ситуации, с одной стороны, и «стихийным» возрастанием зависимости, с другой стороны, не существует! Равновесие здесь невозможно: пассивность человека всегда оказывается на поверку новой победой греха и разрастанием духовной болезни.

В данном параграфе мы лишь обозначили контуры проблемы произвольного возрастания зависимости. Более подробно эта тема будет раскрыта в нижеследующих параграфах, посвященных синергии Бога и человека (а равно – синергии, понимаемой в значительно более широком и имеющем исключительное практическое приложение и значение для темы нашей работы контексте) в деле преодоления зависимостей.

1.8. Значение синергии в деле преодоления зависимости

Вопрос взаимодействия, рассмотренный в самом широком его контексте, имеет чрезвычайно большое значение для понимания тех процессов, происходящих в человеке и его природе, которые мы характеризовали выше как зависимые или, напротив, свободные. Одна из граней этого вопроса, быть может, наиболее интуитивно понятная, но при этом далеко не наиболее изученная, представляет собой тематику синергии. Понятие о синергии, т. е. содействии Бога и человека в деле человеческого спасения, вплоть до самого последнего времени исследовалось в церковной науке, как правило или даже, вернее, исключительно, в контексте той полемической проблематики, которая была заложена в V в. прп. Иоанном Кассианом и блаж. Августином. Иначе обстоит дело сегодня.

В контексте современных проблем богословия, экклезиологических, антропологических и персоналистских, тема синергии, по-видимому, получает новый импульс, о чем свидетельствует появление ряда работ, раскрывающих в ней существенно новые грани. В этом отношении можно указать на следующих авторов: Д. Ферберна и его монографию «Учение о Христе и благодати в ранней Церкви»⁶⁵, С.С. Хоружего и его «Очерки синергийной антропологии»⁶⁶, свят. М. Легеева и иером. Мефодия (Зинковского) и их концептуальные статьи «Ипостасно-природный характер синергии»⁶⁷ и «Синергийная экклезиология»⁶⁸, а также некоторые другие их работы по данной теме.

Вопросы грехопадения, повлекшего за собой переустройство человеческой природы, характера деструктивных процессов, происходящих в природе человека, свободы и зависимости как двух антиподных принципов иерархической организации и со-бытия⁶⁹ (будут ли эта организация и со-бытие рассмотрены на природном, ипостасном или энергийном уровнях), – все это можно рассматривать в качестве вводной тематики на непосредственных подступах к той теоретической проблеме, которая связана с реальной практикой комплексного лечения зависимостей.

Эта теоретическая проблема и есть проблема синергии, взятая в самом широком контексте. Практика же, вытекающая из нее, включает в себя комплекс вопросов, связанных с взаимодействием, общением (кинония, греч. – κοινωνία) ипостасного, природного и энергийного характера, – тем самым общением, которое одно только и способно дать значимый результат в таком

⁶⁵ Ферберн Д. Учение о Христе и благодати в ранней Церкви. М.: Изд-во ББИ, 2008. 323 с.

⁶⁶ Несмотря на во многом критическую оценку, которую можно дать богословским идеям автора. См.: Хоружий С. С. Очерки синергийной антропологии. М.: Ин-т философии, теологии и истории св. Фомы, 2005. 408 с.

⁶⁷ Мефодий (Зинковский), иером., Легеев М. В. Ипостасно-природный характер синергии // Церковь и время. 2012. № 4 (61). С. 69–106.

⁶⁸ С этой статьей, еще не изданной, мы могли ознакомиться благодаря любезности автора, свят. М. Легеева.

⁶⁹ Здесь мы намеренно не употребляем термин «содействие», чтобы дистанцироваться от понимания его как синергии.

деле, как исцеление от комплексных (духовно-душевно-телесных) зависимостей, особенно же от тяжелейших их вариантов – зависимостей алкогольной и наркотической. Личностная (ипостасная) и энергийная⁷⁰ кинония (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 кинонии и синергии более высокого и всеобъемлющего порядка – кинонии и синергии человека и Бога.

Именно поэтому вопрос значения синергии в деле преодоления зависимостей есть вопрос, обращающий наше внимание не только на проблемы отдельного человека, но, в большей мере, и на проблемы человеческих сообществ.

1.8.1. Зависимость как болезнь социума и обусловленные ею закономерности

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 т. д. – во всем, относящемся к области амартиологии, а в конечном счете, и сотериологии, раскрывающей путь восстановления этой природы во Христе.

Но дальнейшее и более практическое рассуждение на эту тему⁷¹ приводит нас к мысли не просто о глобальном патологическом процессе, как данность протекающем в человечестве, но о совокупном и, более того, усили-

⁷⁰ Природный аспект синергийного общения так или иначе связан с энергийным; поэтому здесь мы его и не упоминаем, тем более что говорить об «общении природ», природном общении, возможно лишь только в отношении человека и человека, но не человека и Бога.

⁷¹ Особенно же рассуждение в контексте актуальной проблематики специфически нашего времени с его акцентуацией на проблемах ипостаси и межипостасного общения, т. е. в отношении ее к соборному (или католическому, т. е. Церкви) или некаатолическому целому, вообще к социуму.

вающемся самой этой «псевдособорной» совокупностью тяготения к энтропии – к саморазрушению и самоаннигиляции человека, взятого как социум. Выхваченный из социума, отдельно взятый человек есть не более чем абстракция в нашем реальном мире. При всяком разговоре о греховной зависимости необходимо говорить не просто о человеке (то есть о человеческой природе), и тем более не об отдельно взятом человеке, но – о болезни социума, которая в той или иной степени проявляется уже в отдельных его членах. Само то общение (кинония), которым живет общество (здесь мы берем это понятие кинонии без какого-либо знака, то есть в его общеупотребительном, но не догматическом значении), не нейтрально по отношению к патологическому состоянию общественных членов, то есть человеческих ипостасей; оно оказывается способно сохранять, изменять, усиливать и продуцировать их болезнь.

Приведём несколько примеров из жизни применительно к вопросу алкогольной зависимости, составляющей основной предмет нашего изучения. Еще в период службы автора настоящей диссертации на Краснознаменном Тихоокеанском флоте среди моряков бытовало мнение: «Кто не пьет – тот стучит...». Когда офицеры собирались на торжественное мероприятие в ресторане и среди них выявлялся кто-либо непьющий, нередко командир прямо говорил: «Я тебе приказываю – пей! А не то – сгною». Неизменно удивлял факт, что непьющий воспринимался как всеобщий враг. На практике жизни было нередко наоборот – стучал, как правило, тот, кто пил вместе со всеми! Известно, что подобным образом нередко и на церковных мероприятиях возникает ситуация, когда совсем (по тем или иным причинам) не употребляющий вино человек воспринимается почти как сектант, как человек, противопоставляющий себя «церковному единству». В Божием корабле Единой Святой Соборной и Апостольской Церкви так же, как и на Российском флоте, такого человека порой считают чуждым обществу; от подобного отношения многие не выдерживают и становятся «как все». Как здесь не вспомнить слова ап. Павла: «Не обманывайтесь: худые сообщества развращают добрые

нравы» (1 Кор 15:33). Такова глобальная проблема патологических, ложных социальных установок, проблема оборотной стороны кинонии, сама, так сказать, «природа» которой не только установлена Богом, но и поистине богоподобна, равно как и предназначена ко благу.

Сказанное нами здесь о межипостасном общении социума и его возможной деструктивной роли с полным правом возможно применить также и к внутриипостасным процессам «общения» и взаимодействия между собою природных сил человека. «Закон смерти», живущий в наших членах (ср.: «Не то делаю, что хочу, а что ненавижу, то делаю», Рим 7:15), разлагает человека; этот закон не статичен, но противоборствует тому добру, которое синергично, то есть через синергию отношений с Богом, все же сохранено в человеческой природе – поврежденной, но не тотально разрушенной или искаженной.

1.8.2. О состояниях «патологического равновесия»

Такая «консолидация», активизирующая или вызывающая к действию закон разрушительного противоборства, способна привести природу человека к совершенно парадоксальным состояниям, которые могут быть названы состояниями патологического равновесия. Характерными примерами изобилует врачебная практика, сталкивающаяся с физиологическими парадоксами больного человеческого организма (независимо от того, имеет ли данная болезнь прямые и, так сказать, непосредственные духовные корни или нет).

Вспоминается пример в бытность автора настоящей диссертации слушателем Военно-медицинской академии. На 5-м курсе Академии, когда проходили практические занятия в клинике военно-морской и госпитальной хирургии у Витебского вокзала, в рамках этих занятий проводилась показательная операция удаления аденомы предстательной железы. Болезнь была запущенная и развивалась много лет: увеличенная аденома постепенно пережимала мочевой канал. В мочевом пузыре оставалось большое количество мочи и размеры его увеличивались. За много лет объем мочевого пузыря дос-

тиг невероятных цифр и превышал 9 литров остаточной мочи. Больной уже лежал под наркозом, когда оперирующий профессор перед операцией решил освободить мочевой пузырь от мочи. Мочу удалили – и больной умер до операции прямо на операционном столе, не приходя в себя. Здесь мы имеем классический случай состояния патологического развития (в физиологии), которое было переведено в норму без необходимого перехода, неожиданно и бескомпромиссно.

Другой пример даёт нам практика детоксикации наркоманов. Если наркоману, употребляющему большие дозы наркотиков, резко «почистить» кровь до нормальных физиологических параметров с применением специальной техники ликворосорбции и плазмофереза, он может умереть прямо в процедурном кабинете.

Настоящие примеры свидетельствуют о том, что нельзя резко переводить патологическое равновесие в физиологическое. Переход патологии в норму (и наоборот) должен осуществляться постепенно, иначе он может закончиться летальным исходом. Конечно, состояние патологического равновесия глубоко аномально. Однако выведение (всегда синергичное по своему характеру, как мы покажем ниже) человека из этого состояния не может быть осуществлено быстро и, так сказать, неким прямым и простым пресечением патологических факторов (например, медикаментозным), даже если они имеют специфически физиологическую причину⁷².

Приведённые примеры из области медицины, связанные по преимуществу с физиологией больного человека, можно продолжать; однако для нас важно то, что они служат иллюстрацией других, гораздо более глубоких состояний, обнимающих весь состав природы человека, характеризующихся патологией духовной, формирующей те или иные формы греховной зависимости. Соответственно, осторожного обращения требует и состояние всей испорченной природы в каждой человеческой ипостаси! Более того, подоб-

⁷² Впрочем, в конечном счете следует признать, что всякое вообще физиологическое явление и событие имеет свои духовные и душевные корни.

ного осторожного обращения требует и социум, укоренивший в себе патологию! Ничто из этого не способно к мгновенному «хирургическому вмешательству» и исправлению, но требует многопланового процесса, концептуальное описание которого дано в вышеупомянутой статье⁷³ под именами «синергийного принципа», «синергийной лестницы» и «синергийной спирали», к которой мы и отсылаем читателя.

Смотря более широко на данную проблему, 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. Объективное, так сказать, независимое в конкретный текущий момент от воли самого человека, невидение многих собственных грехов, сокрытых от его взора именно духовной мерою, конкретной и динамически изменяющейся в его личной истории отношений с Богом, есть также элемент этого «патологического равновесия». Искусственное и насильственное насаждение «духовного знания» слепому (в том или ином отношении) духовному взору человека способно бывает привести к еще большим духовным, душевным и физическим заболеваниям.

Упомянем здесь следующий характерный пример. Духовно слепого человека можно сравнить с жителем подземной пещеры, глаза которого привыкли к темноте. Если его резко вывести на свет – он может ослепнуть. Подобные факты хорошо известны в медицинской практике. 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.

⁷³ *Мефодий (Зинковский), иером., Легоев М. В.* Ипостасно-природный характер синергии.

1.8.3. Иррациональное саморазвитие болезни социума и человека

Описанное выше состояние социума, а вместе с тем и состояние отдельного его члена, отдельной ипостаси, способно получать отрицательное развитие подобно снежному кому; причем развитие этого состояния хотя и способно вовлекать в свою орбиту, так сказать, новых «членов»⁷⁴ и усиливаться, как уже было сказано, за счет «массы» отрицательного и антисинергического⁷⁵ взаимодействия, или общения, однако отнюдь не требует всего этого как обязательного условия для самого факта тяготения к энтропии. «Сила» или, догматически вернее сказать, подобие силы⁷⁶ саморазрушения идет «снизу»; всякая болезнь и саморазрушение способны развиваться как бы из ниоткуда, алогичным, иррациональным образом, они не требуют ни обязательного плана, ни обязательной внешней помощи в силу принципиальной безопорности своего псевдобытия. И только противоящая этому иррациональному процессу устойчивая опора на Бога (во всем том многообразии синергической, соборной, совокупной и внутренней для всего творения устойчивости, общие контуры которой мы и попытаемся очертить ниже в настоящей главе на примерах из нашей темы) может предоставить тварному бытию, а вместе с тем и всякому отдельному человеку, возможность и действительность подлинной непоколебимости.

Здесь также имеется немало примеров, хорошо известных и описанных в медицинской практике, беспричинного, иногда быстрого, а иногда постепенного умирания человека, который не борется с болезнью, не противопоставляет внутреннюю духовную (или хотя бы душевную) преграду ее, казалось бы, легкому и совершенно неопасному ходу. Характерно, например, что

⁷⁴ Будь то человеческие ипостаси или внутриприродные силы человека, в зависимости от того, о каком синергическом аспекте будет идти речь.

⁷⁵ См. об этом понятии ниже, в параграфе «Смешение синергических и асинергических процессов в человеке и социуме».

⁷⁶ Поскольку всякое зло бессущественно, а следовательно, и не имеет собственной сущностной, природной силы.

смерть мозга как высшего регулятора психофизической жизни заканчивается сама собою, без каких-либо даже внешних причин, когда стираются и исчезают духовно-нравственные ориентиры и высшие духовные ценности.

Очевидно, что состояние болезненной неустойчивости, которое мы описали, характеризуется умалением и неполнотой свободы, проникновением в жизнь человека (то есть в его природу, ипостасные отношения и энергичную жизнь) закона несвободы, зависимости и насилия.

1.8.4. Смещение синергийных и асинергийных процессов в человеке и социуме

Парадоксально, но ключ к исправлению вышеописанной ситуации лежит в той же сфере общения (кинонии)!

Вне общения и вне содействия как такового, в каких бы узких или широких пределах его ни понимать, восстановление искаженной природы каждого, определенного, отдельно взятого человека, то есть отдельной человеческой ипостаси, невозможно!

В отношении этого вопроса для нас важно понимание прежде всего двух моментов, противоположных по своему характеру, вместе же составляющих важную богословскую антиномию. Один говорит о невозможности, другой, совершенно напротив, – о необходимости невозможного.

А начинается вопрос о синергийном общении с самого «малого звена» – с того, что составляет внутреннее⁷⁷ содержание природы (и вместе с тем личности) отдельного человека. Это движение к соединению и «синергийному» содействию внутренних природных сил и энергий человека⁷⁸, не может

⁷⁷ Т. е. силовое, если говорить о самом, так сказать, природном составе, о возможностях природы, или энергичное, если говорить об осуществлении этого состава сил.

⁷⁸ Здесь мы понимаем синергию именно в расширительном, даже в предельно широком смысле – уже не традиционно «вертикальном» и даже «горизонтальном» её аспектах (о чем можно прочесть в статье «Ипостасно-природный характер синергии» обозначенных выше авторов; каждый из этих аспектов предполагает взаимодействие как ипоста-

быть осуществлено собственными «ресурсами». Распадающаяся природа не может быть вновь собрана сама в себе, черпая исключительно из самой себя силы и возможности к этому соединению и содействию. Человеческая свобода, выступающая определяющим внутренним и существенным принципом бытия (и внутреннего со-бытия) самой природы человека, повреждена грехом и принципиально ограничена в своем действии – ограничена именно законом зависимости, насилия, распада. Стремящаяся к энтропии асинергия⁷⁹ есть тот принцип внутриприродного (для конкретной человеческой ипостаси) взаимодействия сил и энергий, который построен на негармоничных, антигармоничных законах зависимости, точно так же как и внутриипостасная синергия построена на гармоничных законах свободы. Асинергия по своей сути есть своеобразная со-разобщенность, изоляционистское со-бытие сил, прекрасно выражаемое образом лебедя, рака и щуки из знаменитой басни. И уже сама эта изоляция друг от друга внутренних сил человека есть свидетельство абсолютной бесперспективности «атомарного» и «индивидуалистического» (в отношении попыток какого-либо действия самой ипостаси) или «демократического» и в глубине своей «анархического» (в отношении внутриипостасных процессов) подхода к вопросу восстановления той синергийной целостности и природной цельности бытия отдельной человеческой ипостаси, которая была утрачена.

Тот же подход мы можем применить и к социуму. Асинергийные законы, в той или иной степени определяющие его жизнь и состояние его болезни, не позволяют обществу самому выйти из этого замкнутого круга.

Несмотря на вышесказанное, внутриипостасная синергия природных сил и энергий человека, само объективное наличие этой синергии даже в природе падшего человека оказывается все же жизненно необходимым для

сей, так и природ), но в аспекте внутриипостасном, взятом вне всякого межипостасного общения, внутреннем по отношению к самой композитной природе конкретного человека.

⁷⁹ Данный термин мы употребляем в значении антисинергии – т. е. для обозначения принципа, или закона, общения, основанного на богопротивных законах зависимости и насилия.

восстановления этой природы. Те догматически определенные процессы, которые происходят в человеке на стыке повреждения и неповреждения его природы и которые в конечном счете вызывают духовную динамику движения, изменения этой природы, рассмотрены в общетеоретическом плане в вышеупомянутой статье «Ипостасно-природный характер синергии» на примере прежде всего «вертикального», а отчасти и «горизонтального» ее аспектов; приложение этих принципов к тому пласту синергийных отношений, который мы здесь назвали внутриипостасным, требует серьезного дополнительного научно-богословского исследования, далеко выходящего за рамки темы нашей диссертации. Мы же сосредоточим наше внимание на другой, сходной проблеме – исследуем синергийные процессы (в самом широком их понимании), происходящие и необходимые в человеческом обществе. Любой срез этого общества (например «малый круг» общения – врача, больного, священника, ближнего...) может стать моделью для процессов вселенского масштаба.

1.8.5. Любовь, выраженная в труде, как основа синергийных отношений человека и человека

Тот аспект синергийных отношений внутри человечества (взятых в отношении и к Богу), анализ и богословие которого развивал в своих трудах архим. Софроний (Сахаров) под именем ипостасной молитвы⁸⁰ (когда человек в своей молитве ощущает свою сопричастность к трагедии всех людей, ипостасно ощущает расколотость человеческой природы и свою за это ответственность перед Богом), может быть с успехом приложен и к нашему случаю – не осмыслению всеобъемлющей проблемы общения как такового, а к рассмотрению конкретной ситуации с лечением зависимостей, где круг об-

⁸⁰ См. об этом, напр.: *Софроний (Сахаров)*, архим. 1) О молитве. М.: Свято-Иоанно-Предтеченский монастырь, Русский путь, 2002. 224 с.; 2) Видеть Бога как Он есть. М.: Путем зерна, 2000. 254 с.; 3) Рождение в царство непоколебимое. М.: Свято-Иоанно-Предтеченский монастырь, Паломник, 2000. С. 37–49 и др.

щения «действующих лиц» сужен до немногих и конкретных людей: больного, врача, священника, другого больного по несчастью или вообще всякого ближнего (родственника, знакомого, члена Церкви или, напротив, человека, далекого от Церкви), оказавшегося в этом «малом круге» общения. Чувство сопричастности чужой трагедии, ответственности за нее может быть продиктовано только любовью к конкретному человеку. Христос Спаситель в Самом Себе показывает и реально преподает всякому человеку путь, ведущий к Богу (подробнее см. об этом выше, в параграфе «Гармоническое раскрытие человеческой природы путем Христовым; историзм этого пути»); только уподобляясь Ему и живя Им, человек оказывается способен быть вовлеченным во вселенский, соборный и синергийный процесс коллективного спасения человечества. Конкретные дела, конкретный труд человека, продиктованный сопереживанием чужого страдания и любовью, лежат в основании этого пути и процесса. Та первая ступень лестницы, тот самый труд, который презрел и отверг Адам, став на свой «легкий» и отнюдь не легкий путь, тот самый труд, который совершил, с которого начал свое общественное служение Христос, в совершенстве исполнив предназначение Божие о человеке, теперь становится первой и важнейшей ступенью не только в пути собственной аскезы, но и в пути соборного, «социального» (в узком, широком и экклезиологическом значении этого слова) восстановления от всякой болезни, от греховной зависимости, а в конечном счете – пути спасения. Труд есть первая ступенька к любви, а любовь – путь к исцелению.

Не только не заслонить собою Бога, но и явиться синергийным соучастником Его домостроительства – такова задача всякого действующего лица, вовлеченного в «малый» и в самый широкий круг общения со своим ближним. Взаимное ношение духовных бремен (см.: Гал 6:2) способно исцелить и человека, и социум. Прилагая этот закон к практике лечения зависимостей, мы видим совершенно определенную и красноречивую статистику исцелений. Собственно говоря, дар исцеления – это дар сострадания, сопереживания, эмпатии, неразрывно соединённый с личным примером врача перед

больным – выраженный в этом примере. Например, если врач не курит и не пьет, то он оказывается способен помочь курящему и пьющему (конечно, необходимы ещё профессиональные медицинские знания и навыки и т. д.). Но представим противоположную картину, когда больной приходит к врачу за помощью от курения, а врач ему говорит: «Подождите!.. Вот я сейчас докурю сигаретку и вылечу Вас от курения». Навряд ли такой врач сможет помочь больному. Лукавый дух не способен к синергии и соработничеству.

1.8.6. Свобода и авторитет как характеристики душевного единения

Следующей ступенью «синергийной лестницы»⁸¹ после совершения дел любви становится то самопознание человека, которое находит свое выражение в действительном и действенном (в том числе и во вполне медицинском значении этого слова, если применять всю ситуацию к вопросу лечения зависимостей) единении человека и человека. Невидимая реальность этого единения оказывается способна к передаче от человека к человеку здоровья, сил, энергий, мыслей, чувств. Именно в душевном единении людей находит свою актуализацию и результат труд человека.

Именно здесь, в душевном единении ипостасей и на второй ступени духовной лестницы, находит свое наиболее полное воплощение принцип межипостасной кинонии личностей. Эти принципы общения (кинонии) – священника и больного, врача и больного и т. д. – выстраиваются на внутренних законах свободы и авторитета, то есть иерархии (подобно тому, как это происходит в общении Бога и всякого вообще человека), 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

⁸¹ См. об этом понятии: *Мефодий (Зинковский)*, иером, *Легеев М.В.* Ипостасно-природный характер синергии.

Бога и человека – Бога и Его Церкви, Бога и мира, наконец, Бога и всякой отдельной человеческой ипостаси.

Свобода и авторитет противоположны по своему характеру внутренним законам зависимости и безопорности; различные аспекты этого вопроса были рассмотрены нами в предыдущих параграфах и главах нашей работы (см. главы «Свобода: дар Божий и путь жизненного выбора человека», «Зависимость: путь в никуда»). Нередко можно встретить ошибочное понимание принципа действия методик врачебной работы, которое коренится в глубоком нечувствии самого служения врача, синергической основы этого служения.

Можно вновь привести несколько чисто врачебных примеров синергического (или по крайней мере иллюстрирующего принцип синергии) действия принципов свободы и авторитета в деле лечения как от духовных в своей основе, так и от чисто физиологических недугов.

Из практики психотерапии известно, что даже в состоянии гипнотического сна человеку невозможно внушить то, что противоречит его внутренним нравственным и духовным принципам и установкам. Говоря иначе, желание врача помочь больному должно войти в полный резонанс с желанием больного выздороветь. Если человек, страдающий хроническим алкоголизмом, не хочет лечиться, не считает себя больным – никто в мире такому больному помочь не сможет. Никакие врачи, никакие профессора и академики, никакие методы лечения. Собственно говоря, все это применимо к любому греху, к любому грешнику, не желающему изменить свой ум, свою жизнь, свою судьбу.

Оборотной стороной свободы выступает авторитет, некая существенная опора в той синергической динамике человека, через которую он проходит путь исцеления. Таков авторитет врача, священника, ближнего, всякого вообще человека, но в конечном счёте всегда – Бога. Применяя понятие авторитета к медицине и делу лечения зависимостей, можно указать на различные методики и формы его проявления. Конкретно в деле психотерапии исцеле-

ния зависимостей существуют две дороги, вокруг которых выстраиваются методы лечения: исцеляющая дорога любви и останавливающая дорога страха. Исцеляет только любовь. Но когда душа человека не готова к любви, тогда остаётся страх. Страх действует там, где не успевает любовь. Без сотрудничества и синергии больного и врача невозможно исцеление человека. Зароковая психотерапия лечения зависимостей, различные её методы, построены преимущественно на одном из этих подходов. Методы лечения могут быть различны, но главное, чтобы метод лечения, личность врача или священника не заслоняли собой Бога от человека. Для нас важно, что оба метода – «любви» и «страха» – построены на принципе авторитета, иерархии, принципе ключевом в синергичных отношениях не только Бога и человека, но и человека и человека, и более того, принципе, в «микромасштабе» регулирующем внутриприродное общение сил в конкретной человеческой ипостаси.

Мы показали, что такие чисто медицинские методики, как профессиональный гипноз (применяемый, как правило, при лечении чисто физиологических недугов) или зароковая психотерапия (применяемая при лечении духовных заболеваний, «зависимостей»), в основе своей призваны опираться и опираются на те грани синергичных отношений врача и больного (синергичный труд и сострадательная любовь, свобода и авторитет), которые не только благословлены, но и прямо установлены Богом – от них прежде всего и зависит эффективность лечения.

От вышеуказанных методов лечения следует отличать явление, имеющее совсем иной характер и обозначаемое в медицинской практике как «коллективный, или наведенный, психоз», основанный на самообмане, потере самоконтроля, развитии внутреннего и внешнего (то есть как внутриприродного, так и межипостасного – в их взаимном влиянии и сообщении) патологического, асинергичного процесса зависимости.

Нередко человек начинает верить в собственную иллюзию, в собственную выдумку или мечту. Вспоминается новелла известного французского

писателя Андре Моруа из сборника «Фиалки по средам» – «Как стать знаменитым». Содержание этого рассказа чрезвычайно простое. Молодой талантливый художник пишет хорошие натюрморты, которые никто не покупает. И тогда его друг дает ему совет: для того, чтобы стать знаменитым, объявить о создании новой школы живописи. Изображать не портрет человека, а его идеомоторный образ – назвав подобную школу как угодно, например «идеомоторный субмодернокубизм»... А когда будут задавать вопросы, всем надо отвечать одно и то же: затянувшись дымом из трубки и выдохнув дым на собеседника, глядя сквозь него, следует сказать: «А видели Вы когда-нибудь, как течет река...». «А потом мы над ними посмеемся», – сказал ему изобретательный друг. И когда его предсказание исполнилось и весь Париж заговорил о новом творческом гении, друг напомнил художнику об их шутке. Но в ответ услышал: «А видел ли ты когда-нибудь, как течет река...». Таким образом, человек поверил в свой вымысел и в собственную гениальность. Подобные случаи в жизни происходят сплошь и рядом.

Последнее нередко происходит с людьми с поврежденной и неустойчивой психикой, склонными к повышенной внушаемости, например с экстрасенсами или психически больными. Внушенный обман и самообман нередко переходят в психическое заболевание, по своей клинической картине напоминающее паранойю. Вера в ложные чудеса нередко может заканчиваться зрительными и слуховыми галлюцинациями с бредовыми интерпретациями. В начале 1990-х годов профессором В. И. Лебедевым и заслуженным артистом Ю. Горным на телевидении Норильска был проведен психологический эксперимент названный «Голова профессора Зомби». Они сделали заявление, что встречались в Тибете с самым сильным экстрасенсом земного шара профессором Зомби, экстрасенсорные способности которого проявились после взрыва над ним летающей тарелки. Когда голову ему пробил осколком НЛО, у него появились мощные исцеляющие способности. Профессор В. И. Лебедев рассказал об этом в аудитории на телестудии и представил на всеобщее обозрение слепок головы профессора Зомби из папье-маше. Когда

зрители увидели эту голову, то многие почувствовали на себе её мощный «исцеляющий» эффект – явившийся результатом самовнушения. Начались звонки от телезрителей о всевозможных последствиях данного воздействия. Характерным был звонок одного человека, у которого дома пошли нарисованные часы. Говоря иначе, вследствие отрицательного самовнушения у него развился острый реактивный психоз с яркими зрительными галлюцинациями. Подобный пример является яркой иллюстрацией развития социальных болезненных патологических состояний, иллюстрацией форсированных асинергийных процессов, происходящих в социуме.

1.8.7. Место принуждения в синергийных отношениях

Насколько принуждение неуместно в вопросах духовных (где оно обращается в насилие над личностью; см. параграф «Состояния патологического равновесия»), настолько же принуждение уместно и даже необходимо в вопросах, относящихся к низшим частям человеческой природы, то есть в вопросах физиологии, физических процессов, происходящих в человеке. Жизненные примеры этому мы видим в окружающей жизни. Излишне говорить о пользе физической культуры и самопринуждения к ней, о пользе труда вообще и особенно физического труда – того самого труда, который составляет для человека необходимую аскетическую ступеньку к дальнейшему созерцанию (то есть познанию сущностей тварного мира и, в конечном счете, познания самого себя), а затем и обожению, единению с Богом (см. главы «Особый замысел Бога о человеке», «Легкий путь человека» и «Отказ от труда»).

Необходимость самопринуждения очевидна. Оно не нарушает действующий в человеке (хотя и ослабленный грехопадением) закон свободы: самопринуждение есть внутреннее действие духа человеческого по отношению к силам души и телу, а также, соответственно, действие сил души по отношению к телу. Более того, сам закон и принцип свободы, на котором только и

может быть основана подлинная синергия, имеет принуждение своей оборотной стороной; принуждение есть функция закона свободы, проявляющая себя в разорванном грехом мире.

Выше, в параграфе «Многообразие сотворенных природ – плод преизбытка Божественной любви», мы говорили об особенностях чувственной, телесной природы как таковой (составляющей весь видимый космос) в её отношении к природе умопостигаемой, умной, духовной. Природа телесная в силу онтологических причин нуждается в духовной организации; она не самостоятельна в космическом масштабе. Грехопадение соделывает её неустойчивой и иррационально устремлённой к энтропии небытия (см. параграф «Иррациональное саморазвитие болезни социума и человека») – так иерархический авторитет духовной организации принимает форму принуждения, форму, способную преодолеть иррациональный закон тяготения к небытию. Иными словами, принуждение есть своего рода форма авторитета, обращённая к физической природе человека, воюющей против духа.

Какие примеры этого нам могут дать медицина, методики лечения зависимостей? В некоторых случаях, например при лечении тяжелых форм наркотических зависимостей, принуждение и стресс могут явиться исцеляющим физиологическим фактором, основанным на общеизвестном факте: сильный стресс может отрезвлять. Таким образом, принуждение как оборотная сторона свободы при желании самого человека может включить скрытые резервные возможности физиологического выздоровления.

Принуждение следует отличать от насилия, которое неизменно является оборотной стороной зависимости. Любая форма насилия над личностью, его волей и разумом (как внутренняя, так и внешняя) никогда не исцелит человека. Любая зависимость неминуемо сопряжена с насилием над собой, своей волей, своей природой, над образом и подобием Божиим. Насколько принуждение является функцией свободы, настолько насилие является функцией зависимости.

1.8.8. Синергия как путь к Богу и встреча с Ним

В конечном счёте, путь синергии приводит человека к Богу.

Прилагая этот тезис к нашему случаю – делу преодоления зависимостей, обратимся к характерному примеру врача и больного, наиболее типичному для раскрытия нашего вопроса.

Врачи, даже не будучи воцерковленными людьми, в случае добросовестного исполнения своего служения помощи ближнему, сами не зная того, пусть и несовершенно, но делают дело Христово, становятся, по меткому выражению св. Иустина Мученика и других апологетов, «христианами до Христа»⁸². Если их труд угоден Богу, то, быть может, именно через него они впоследствии придут ко Христу; и тогда, оборачиваясь назад, оглядываясь на самих себя в прошлом, они увидят, что и тогда они были в чём-то христианами – христианами до Христа, живущего в них теперь.

Этот процесс важен обоюдно и для врача, и для больного. И воцерковлённый врач, и невоцерковлённый, но добросовестно делающий свое дело, способны стать для больного действующей и синергийной силою, ведущей к исцелению. Но всё же особое значение в деле лечения патологических зависимостей имеет содействие медицины и Церкви, врача и священника, в предельной постановке этого вопроса – содействие, синергия человека и Бога.

Конечно, именно Богом направляется и промыслительно осуществляется весь процесс, направленный на исцеление человека. Всякий человек, в определенном смысле, есть лишь орудие Божие в этом деле. Однако далеко не одно и то же – лечение от патологической зависимости и встреча с Богом «лицом к лицу»!

Встреча с Богом, воцерковление человека, больного тяжёлыми формами зависимости (алкогольной, наркотической), соединённое с врачебной по-

⁸² См., например: *Иустин Философ и Мученик*, св. Вторая апология // Творения. М., 1995. С. 115–116; *Марк Минуций Феликс*. Октавий // Сочинения древних христианских апологетов. СПб., 1999. С. 247.

мощью, даёт принципиально иной результат в деле его исцеления. Сам труд врача оказывается не только синергийной ступенькой на пути человека к Богу, но и синергийным звеном (и, как показывает практика, одним из важнейших в деле лечения таких тяжёлых форм зависимости, как алкоголизм!) самого богообщения, а порою – залогом спасения человека. Врач телесных недугов способен отобразить в своём служении, как некая грань алмаза отображает в себе его всецелое сияние, величайшее служение страждущему человеку Врача человеческих душ и телес Христа.

Далее, главе 3 данной работы, будет показана статистика исцелений и зависимость ремиссии при обращении человека как к врачу, так и к Богу. Воцерковление современного нерелигиозного человека при его добровольном желании всегда резко повышает эффективность лечения. Через синергию верующего и любящего врача человек нередко приходит к Богу как к любящему Отцу.

На этой, третьей ступени врачебной помощи зависимому человеку синергия медицины и Церкви не может быть заменена ничем другим. Здесь одна медицина⁸³ оказывается бессильна, останавливается перед неким пределом, осознаёт свою беспомощность.

1.8.9. Синергия как процесс, протяжённый во времени

Время – неотъемлемый фактор синергии. Человек историчен абсолютно во всем: в своем призвании, в падении, в восстановлении от овра болезни. В силу многосоставности и уникальности человеческой природы (принципиально отличной от природы ангельской, простой в своем существовании) процессы, протекающие в природе и в ипостасном и социальном бытии человека, не могут быть сведены в одну точку. Человек, человечество существуют в исто-

⁸³ Если это, конечно, подлинная медицина. Мы не берём случаи, когда медицина злоупотребляет своим положением, покушается совершать дела, присущие одному Богу (попытки найти эликсир «бессмертия», клонирование и т. п.).

рии, и это свойство природы человека проявляет себя как в патологии, так и в тех синергийных по своему характеру процессах, вовлекаясь в которые, человек оказывается способным получить исцеление.

Лечение от недуга, от зависимости всегда протяженно во времени. Выше мы показали, так сказать, логическую постепенность развития отношений врача (или священника, друга, вообще ближнего и т. д.) и больного. Однако эта постепенность имеет и временной, «исторический» характер.

Вся та синергийная динамика, о которой мы говорили выше применительно к социальным процессам, к общению человека и человека (священника, врача, больного и т. д.), актуальна и призвана совершаться также внутри природы конкретной человеческой ипостаси, подверженной патологической зависимости. В аскетической практике Церкви и, соответственно, в аскетическом её богословии она многократно описана и представлена классическим вариантом ступеней: труд, созерцание, обожение. Нас же будут интересовать те аспекты этого пути, ярко и образно называемого «духовной лестницей», ведущей к Богу, которые касаются специфически медицинских проблем лечения зависимостей, а также стыка этих проблем с воцерковлением человека, так сказать, специфически синергийной сферы содействия Церкви и медицины.

Медициной установлено, что время «выхода» человека из состояния зависимости (либо же из обострения этого состояния) должно быть равно времени «входа» – времени укоренения страсти или, если речь идет о состояниях обострения, а не всецелого развития страсти, времени развития кризиса (например, времени запоя, если применять данную мысль к практике лечения алкоголизма). Вообще, смотря шире, время выхода из всякой болезни нередко равно времени входа в болезнь. Чем дольше развивается патологическое равновесие, тем дольше оно должно переходить в равновесие физиологическое. Любой резкий переход патологического равновесия в равновесие физиологическое достаточно опасен для здоровья и жизни самого человека. Ломка, абстиненция, рвота, тошнота, головная боль являются не только бла-

готворным наказанием Божиим за грех, приведший к состоянию зависимости, но и постепенным восстановлением от патологии к норме.

Без организации своей телесной природы человеку невозможно восстановление целостности своей природы, её духовного, душевного и телесного здоровья. А телесная организация и выражается прежде всего в труде, и даже особенно – в физическом труде, в тяжёлом труде; вспомним наказ Божий: «В поте лица твоего будешь есть хлеб» (Быт 3:19), заменивший собою лёгкую (но также обращённую к труду) заповедь о возделывании рая. «Культура тела», даже физическая культура, а выше того – христианская аскеза «борьбы с плотью» – всё это есть необходимые (хотя и не сопоставимые между собою по духовному значению) звенья начального пути борьбы человека с болезнью своего греховного и расколотого бытия.

Аналогия этому существует и в медицинской практике. Приведём следующий пример. Сколько бы ни каялся человек в грехе пьянства, его невозможно будет преодолеть, пока не произойдёт физиологическое восстановление – пока патологическая физиология не перейдёт в нормальную физиологию. И даже если человек перестанет употреблять спиртное самостоятельно, то у него исчезнет вся «радость жизни» и он будет жить в чёрно-белом мире вместо мира цветного. По слову прп. Феодосия Киево-Печерского, «бесноватый страдает поневоле и может удостоиться жизни вечной, а пьяный страдает по собственной воле и будет предан на вечную муку; к бесноватому придет священник, сотворит над ним молитву и прогонит беса; а над пьяным, хотя бы сошлись священники всей земли и творили молитву, то все же не прогнали бы из него беса самовольного пьянства»⁸⁴. Пока не восстановится

⁸⁴ *Феодосий Киево-Печерский*, прп. Поучение о тропарях и о пьянстве // Историческая хрестоматия, для изучения истории русской церковной проповеди, с общей характеристикой периодов ея, с биографическими сведениями о замечательнейших проповедниках русских (с XI–XVIII в. включительно) и с указанием отличительных черт проповедничества каждого из них / сост. свящ. М. А. Поторжинский. Киев: Тип. Г. Т. Корчак-Новицкаго, 1879. С. 66.

физиология, всё будет возвращаться «на круги своя», как верёвка, соскальзывающая в глубокую борозду на входе колодца.

В советской школе наркологии всегда приветствовалась «сухая ломка», которая может быть сопоставима физиологически с температурой при гриппе. Всем известно, что повышенная температура помогает преодолевать болезнь, а низкая температура увеличивает продолжительность ОРЗ. Но температура выше 40 ° иногда опасна для жизни, и ее надо снимать. Снятие ломки при алкоголизме и наркомании в советской наркологии проводилась лишь при прямой угрозе для жизни как элемент реанимации. Ломка – это постепенный процесс перехода физиологии греха в физиологию нормы. Ценность ее не только физиологическая, но и духовная – в качестве элемента воспитания, покаяния и «искупления».

1.8.10. Значение коренного перелома в деле исцеления зависимости

Несмотря на вышесказанное (и несколько не отменяя его), историчный и временной процесс исцеления человека может быть сведен в одну точку – не окончательно, но типологически, заключая в этом кратком промежутке все грани исцеления и спасения человека.

Решительный шаг человека навстречу Богу, кардинальный перелом его ипостасного бытия, разворот духа – изменение духовного вектора бытийного и жизненного движения человека – всё это те признаки, которые дают сущностную характеристику Таинств крещения и покаяния, вводящих человека в Церковь и восстанавливающих как её члена.

Этот же подход стоит и в основании метода целебного зарока – одного из методов лечения алкогольной и наркотической зависимостей, описываемых в настоящей работе (в 3-й ее главе). Метод целебного зарока концептуально отличается от всех других методов лечения тем, что человек, осознав собственную духовную немощь и нуждаясь в помощи, совершает коренной разворот своего духа, обращаясь за помощью к Богу. Человек как бы говорит

Богу: «Господи я обещаю Тебе не пить, если Ты мне поможешь!». И здесь воистину «сила Божия в немощи человеческой свершается» (2 Кор 12:9). Излишне говорить, что данный метод совершенно невозможен без сотрудничества медицины и Церкви.

Лечение больного наркотической зависимостью методом целебного зарока, конечно, не способно в мгновение ока исправить природу человека. Ему предстоит долгий путь – воцерковления, участия в церковных Таинствах покаяния и Евхаристии; на этом пути возможны и рецидивы болезни, нарушения зарока – всё это есть тот процесс, без которого, в конце концов, невозможно исцеление, духовное, душевное и телесное. Важно понимать, что покаянный характер, казалось бы, чисто медицинского метода есть не противопоставление церковной жизни и практике, не их отрицание, но, совершенно напротив, – их выражение, проявление, ветвь и плод.

Безусловно, в этой главе мы не исчерпали всего огромного многообразия вопросов, связанных с тематикой синергии и способных так или иначе пролить некий свет на богословие зависимости и её исцеления. Нашей задачей было дать концептуальное видение проблемы в её основных, узловых аспектах с приложением к общебогословской и современной проблематике того опыта медицины, а вместе с тем и опыта соработничества медицины и Церкви, который также стоит на самом пике современности. Как видится, этот опыт «синергии» богословия, медицины и пастырского служения может явиться незаменимым плацдармом, опорною базой для создания и приобретения такого будущего опыта церковно-медицинского соработничества, который будет поистине уникальным.

1.9. Резюме

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 фун-

даментальную опору в святоотеческом прочтении библейского антропологического учения.

Еще до отпадения первых людей от Бога им был заповедан в Раю труд по возделыванию земли (ἔργαζομαι, Быт 2:5), который понимался как внешний и внутренний, как творческое, свободное, не обременённое страданием освоение мира духовного и материального. Творческие способности человека виделись 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, отвратившей человека от Бога, стала излюбленной темой в их проповедях, направленных на возвращение человеческого ума к Богу. Само материальное творение не есть зло или даже причина зла, но оно становится источником ведения 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 не обремененным страданием со-бытиём со Христом и с себе подобными личностями человеческими.

Дух в этом материальном мире находится именно через и посредством человека в неразрывной связи с материей, но не дух, а материя должна стать в иерархически соподчиненное отношение к духу. И Богом задуманный про-

цесс 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 со-бытиё 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 еще большую свободу. Здесь действует принцип синергии, и этот путь происходит «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 тя-

готения к энтропии, к смерти – появляется со вхождением греха в человеческую жизнь. И всякий грех есть порабощение. Вместо свободного бытия в так называемом рабстве Богу, а на деле – 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, раскрывающей 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, усиливающемся самой этой «псевдособорной» совокупностью тяготения к энтропии – к саморазрушению и самоаннигиляции человека, взятого как социум.

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 становятся разрозненными между собой.

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 совершать 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, экклесиологических, антропологических и персоналистских тема синергии получает новый импульс, новое рассмотрение. Личностная (ипостасная) и энергийная кинония (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 кинонии и синергии более высокого и всеобъемлющего порядка – кинонии 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. Искусствен-

ное и насильственное насаждение «духовного знания» слепому (в том или ином отношении) духовному взору 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, но и в пути соборного, «социального» восстановления от всякой болезни, от греховной зависимости, а в конечном счете – пути спасения. Труд есть первая ступенька к любви, а любовь – путь к исцелению. Следующей ступенью «синергийной лестницы» после совершения дел любви становится то 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 соработничества, который будет поистине уникальным.

ГЛАВА 2. ИСТОРИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ В ДОРЕВОЛЮЦИОННОЙ И СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ. МЕТОДЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ ГРЕХА ПЬЯНСТВА В ПРАКТИКЕ СВЕТСКИХ И ПРИХОДСКИХ ОБЩЕСТВ ТРЕЗВОСТИ

2.1. История питейного дела и пьянства в России

Один из самых тяжелых общественных пороков – пьянство – распространен не только в среде российского народа, но и в мировом социуме в целом¹. Однако общественное сознание мифологизировало пристрастие к алкоголю в качестве отличительного признака именно русской нации. И это мнение, как ни странно, поддерживается у нас почти на уровне фольклорного. «Руси есть веселие питье, не можемъ бес того быти» – таков, по словам летописца, был один из мотивов, побудивших киевского князя Владимира отказаться от принятия исламского закона, запрещающего употребление хмельного².

Алкогольные напитки не были чужды Руси, как и многим другим странам и народам, издавна. В жизни древних славян напитки имели громадное культурное значение. Пирами, за которыми выпивалось много разных по вкусу и крепости напитков, начиналось и заканчивалось любое значительное мирское (общественное) дело, часто пиры устраивали князья или сам народ по случаю какого-либо праздника. Издревле славяне готовили брагу, мёд, пиво и квас³. Хмельные напитки каждый для себя варил, сколько ему было нужно; иногда напитки варили сообща семьями, миром (такие назывались «мирской бражкой» или «мирским пивом»). Но при этом пьянства как порока в те времена на Руси

¹ Global status report on alcohol and health. URL: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf, с. 4 (дата обращения 20.06.2011).

² *Прыжов И.* История кабаков в России. СПб.: ИД «Авалон», 2009. С. 6–8.

³ Там же.

не было. Несмотря на это, первую в русской истории проповедь «Слово о пьянстве» составил ещё прп. Феодосий Печерский в XI в.: «Замечаем и иные злые дела: все падки на пьянство, на злые игры, которым христиане не должны предаваться»⁴. Впрочем, здесь скорее обличается не употребление алкоголя как такового, а сопровождение пиров языческими игрищами и ритуалами, в которых люди охотнее участвовали после употребления небольшого количества алкоголя, и нарушение постных дней, на которые приходился какой-либо языческий праздник. В другой своей проповеди прп. Феодосий, не отвергая хмельного вообще, указывал меру питья – три чаши: «по поставлении обеда, когда прославляется Христос Бог наш, прилично и неззорно – выпить... когда же обед кончается, – в честь Пресвятой Девы Марии, третью чашу в честь князя, а больше не позволяем»⁵. Слабоалкогольные напитки (пиво, мёд), подкрепляли силы человека и собирали вокруг себя людей, тем самым оказывая самое благостное влияние на физическую и душевную природы человека⁶.

Повсеместное обилие меда и других продуктов, употреблявшихся для приготовления напитков, вызвало установление специальных пошлин – «как пошло исстари» – и мыта, которыми облагались мёд, хмель и солод. Эти пошлины могли взиматься и натурой – мёдом и хмелем. Медовые дани издавна были известны у всех славянских племен⁷. Пошлина с солода, с хмеля и меда называлась брашной пошлиной. Заплатив пошлину за солод и хмель, народ мог

⁴ Цит. по: Историческая христоматия, для изучения истории русской церковной проповеди, с общей характеристикой периодов ея, с биографическими сведениями о замечательнейших проповедниках русских (с XI–XVIII в. включительно) и с указанием отличительных черт проповедничества каждого из них / сост. свящ. М. А. Поторжинский, преподаватель Киевской духовной семинарии. Киев: Тип. Г. Т. Корчак-Новицкаго, 1879. С. 62–65.

⁵ Там же. С. 65–66.

⁶ *Прыжов И.* История кабаков в России. С. 8.

⁷ Там же. С. 16.

варить для себя напитки и спокойно распивать их дома среди семьи или на братчинах, а также на братских попойках в корчмах⁸.

Историю русского питья принято вести от корчмы. Корчмы западных славян известны с XII в. В Новгороде и Пскове они составляли собственность городских общин. В городах под княжеской властью ситуация была иной, так как питейные дома контролировались местными правителями. Они облагали пошлинами напитки и преследовали вольное корчемничество, что способствовало появлению тайных корчем. Звание корчемника становилось преступным. В Паисиевском сборнике XIV в. при перечислении греховных занятий, за которые положено отлучать от Церкви, упоминается и корчемничество. Прп. Кирилл Белозерский в начале XV в. писал Андрею Дмитриевичу, князю Можайскому: «И ты, господине, внимай себе. Чтобы корчмы [княжеской] в твоей отчине не было. Занеже, Господине, то велика пагуба душам, крестьяне ся господине, пропивают, а души гибнут»⁹. Государственная монополия на приготовление алкогольных напитков была введена Иваном III, который издал указ, воспрещавший кому-либо варить мёд и пиво и употреблять хмель. При Василии III разрешалось пить только слугам великого князя и иностранцам, но для этого, чтобы они не смущали народ, была отведена слобода, огороженная забором¹⁰.

С XVI в. на Руси приобретает распространение такой спиртосодержащий продукт, как водка, открытая арабами (хотя нужно заметить, что Закария ар-Рази, впервые получивший водку путем перегонки, был персом, а не арабом). Царь Иван IV запретил продавать в Москве водку, позволив пить её только опричникам, и для их попоек построил особый дом на Балчуге, который по-татарски называли «кабаком» (среди татар «кабаком» называли постоянный двор, где, кроме напитков, можно было купить и еду). В московском кабаке разре-

⁸ Там же. С. 21.

⁹ Цит. по: Там же. С. 31.

¹⁰ Там же. С. 33–35.

но было только пить, причем пить одному простонародью, то есть крестьянским и посадским сословиям, так как только им одним было запрещено готовить домашние алкогольные напитки. Все же остальное население могло пить напитки у себя дома и, кроме того, имело право владеть кабаками. Царь одобрил устроенный на Балчуге кабак, и наместникам областей было предписано заменить корчмы на царевы кабаки, которые стали местами казенной или откупной продажи напитков¹¹.

Таким образом, с появлением кабаков появился и откуп. Система откупа, по сути, являлась передачей монопольного права на производство и распространение алкоголя частным лицам, которые платили достаточно большие суммы за возможность без помех со стороны конкурентов и государства заниматься данной деятельностью на определенной территории. Кабаки представляли собой особый род повинности. Крестьяне обязаны были ставить их за свой счет¹², курить вино и варить пиво, собирать кабацкую прибыль¹³. Недоимки взыскивались с народа, виновные жестоко наказывались. Так началось в народе пьянство – какой смысл не брать вина, если за него все равно надо платить?

В декабре 1651 г. откупа были отменены и восстановлена продажа «на вере», как это было раньше. Кабаки переименовали в кружечные дворы, и во всех государевых селах и городах было положено иметь хотя бы одно такое заведение. В 1652 г. вышел приказ о закрытии всех кабаков, принадлежавших частным лицам: боярам, дворянам, жильцам и приказным. Осталась только казённая продажа «на вере».

В 1652 г. патриархом был избран Никон. В августе этого же года в Москве состоялся собор о кабаках, в результате царь издал свой приговор: «...во всех городах, где были наперёд сего кабаки, быти по одному кружечному двору, а в

¹¹ Там же.

¹² Там же. С. 55.

¹³ Там же.

меньших, где малоллюдно, в тех сёлах кружечным дворам не быть. Продавать вино по одной чарке одному человеку, а больше той указанной чарки одному человеку не продавать, и на кружечных дворах и близко двора питухам сидеть и питье давать не велено, а ярышкам и бражникам и зерщикам на кружечном дворе не быть. По постам вина не продавать. Священнический и иноческий чин на двор не пускать, и вина им не продавать»¹⁴.

Грамота об уничтожении кабаков была принята народом с радостью¹⁵. Но в 1663 г. для пополнения казны издается приказ снова «кабакам и кружечным дворам быть на откупу и на вере»¹⁶ во всех городах и пригородах, в помещичьих сёлах, слободах и деревнях. В 1676 г. московский престол наследовал Федор Алексеевич. Новый царь вновь запретил в малых сёлах продавать алкогольные напитки «на откупу и на вере», а в больших сёлах хоть продажа и разрешалась, но было запрещено отдавать кружечные дворы на откуп.

После укрепления своей власти в 1698 г. Петр Алексеевич приступил к реформации и обложил налогами как питье, так и еду. В 1699 г. учреждена бургомистерская палата, целью которой виделось решение внутренних экономических проблем, которые собственными средствами население решить не могло, то есть «приучать граждан к деятельности». В обязанности бургомистров также входило заведование питейными заведениями. Они же через выборных людей должны были делать «корчемные выемки»¹⁷ – собирать доходы с корчем.

В 1700 г. всем питейным делом заведовали бургомистры. Им приказали отписать винокуренные заводы в казну у тех, кто курит вино без указов. В 1708 г. уничтожено частное винокурение в Московском уезде; в 1707 г. – по всему Поморью. У приходских церквей, церковных приказчиков и других изья-

¹⁴ Цит. по: Там же. С. 104–105.

¹⁵ Там же. С.108.

¹⁶ Там же. С. 112.

¹⁷ Там же. С. 118.

ли винокуренную посуду, кубы, котлы и казаны. «Приказано уничтожить частное винокурение со всякой жестокостью, чтобы сторонними воровскими тайными продажами не было государю помехи и убытка. Приходит время завести откупа во всём государстве»¹⁸.

Питейный откуп в первую очередь коснулся сёл и деревень. Откупщики, которые тоже назывались бургомистрами, лишились права заподряжать вино. Теперь они могли выкупать вино только из казны. В 1712 г. был издан указ следующего содержания: «Как вино, так и прочие вещи, надлежит отдавать на откуп, однако сие главное дело надлежит делать по валу, дабы не потерять сборов, таким образом, что сперва один или два города, которым отдать на подряд. То есть что собирается с кабаков и таможен, чтоб те сборы они платили и ведали сами и продавали, и на откуп давали, как они знают. И тогда так в одном или в двух местах оснуются, то и в прочих по сему поступать, а между тем ведение со всего государства»¹⁹.

В конце 1717 г. Петром учреждена Камер-коллегия. В сферу влияния Камер-коллегии вошло питейное дело. В 1776 г. князь Щербатов писал: «Сия коллегия учреждена Петром Великим, и никогда на хорошую ногу поставлена не была, да сие и не удивительно, ибо большая часть ея президентов более старалась показать государю приумножение дохода, и тем выслужиться, а при том и себе прибыли от откупщиков получить, мало прилагали попечения о приведении ея в добрый порядок»²⁰.

В 1732 г. сборы с питейных заведений могли собирать все, заплатившие в казну определенную сумму, и откупщиков стали называть компанейцами. В 1735 г. окончательно утверждена единая откупная система для всей империи. Согласно этой системе, откупщики брали в свою пользу выручку от продажи

¹⁸ Там же. С. 197–199.

¹⁹ Там же.

²⁰ Там же.

питий, а также и выручку от продажи продовольственных припасов. Дворянам было разрешено производить для собственного употребления не более 90 вёдер в год. С 1765 по 1769 г. питейный доход с великороссийских и сибирских губерний достигал 16 899 917 руб. в год²¹.

В это время откупщики имели неограниченные права. Уровень пьянства в губерниях Великороссии поднялся до беспрецедентного уровня. В народном фольклоре возник образ Ярилы, бога водки, великороссийского Бахуса. В Тверской, Костромской, Владимирской, Нижегородской губерниях возник неизвестный до этого праздник Ярилы. О прекращении этого праздника в Воронеже известно следующее. 30 мая 1765 г., в первый день Петрова поста и в последний день праздника Ярилы, в Воронеже на площади валялись пьяные и стояли бочки с вином. Неожиданно появился епископ Воронежский Тихон, убедивший народ разбить бочки с вином. С тех пор праздник Ярилы навсегда прекратился в Воронеже. Поступок Тихона не остался без последствий. Откупщики написали донос, что владыка смущает народ, запрещает пить водку и тем самым подрывает казённые интересы. Существует мнение, что именно вследствие этого доноса в 1767 г. владыка Тихон был отпущен на покой. Существовало негласное правило, в соответствии с которым за нарушение питейного интереса не существовало оправдания, а кара следовала неминуемо²².

В 1810 г., после учреждения министерств, заведование казёнными палатами перешло в ведение Министерства внутренних дел. Откупщики были поручены особому покровительству губернаторов. Помимо старых льгот, им были предоставлены право надзора за винокуренными заводами, полная свобода открывать кабаки, переносить их на более выгодные места. Вследствие этого кабаки стали широко распространенным явлением. Помещики начали жаловаться,

²¹ Терский Н. С. Питейные сборы и акцизная система в России. СПб.: Тип. А. Киршбаума в д. М-ва финансов на Дворцовой пл., 1890. С. 17–20.

²² Прыжов И. История кабаков в России. С. 212.

что откупщики ставят кабаки «чуть не против барского дома». У народа вскоре появилась новая поговорка: «Не пить – так и на свете не жить». Кабаки вызывали пьянство, пьянство вызывало запой, а от запоя лечили²³. Спаивать население было выгодно и государству, и откупщикам. Например, торги на откуп на 1807–1811 гг. доставили казне 29 336 145 руб., или менее 16 % дохода государственного бюджета, а в 1859–1862 гг. – уже 127 769 488 руб. 32 коп., при том что эта сумма составляла 40 % дохода государственного бюджета. В это же время в Англии, например, аналогичный показатель не превышал 23,5 %. Откупщики наживали еще больше. По мнению разных экспертов, их доходы составляли от 500 до 780 млн руб.²⁴. Все это сопровождалось резким подъемом численности кабаков. Если в 1852 г. их было 77 838, в 1859 г. – 87 388, то к 1863 г. их число превысило полмиллиона²⁵.

Реформы, проводимые в Российской империи Александром II в начале 1860-х гг., затронули многие сферы жизни государства и общества. Не обошли они стороной и питейное дело. Суть этой реформы заключалась в отмене откупов и полном переходе к акцизной системе.

Откупная система представляла собой узаконенный грабеж народа: она способствовала еще большему разложению и без того прогнившего финансового и государственного аппарата России, порождая взяточничество, лихоимство и различные должностные преступления. И.Г. Прыжов писал, что часто откупщики регулярно давали взятки многим сотрудникам полиции, называя это «жалованием», что указывает на регулярность таких «взносов», а «для задобрения чиновников в одном из небогатых городов с уездом в Новгородской губернии,

²³ Там же. С. 213–215.

²⁴ Там же. С. 229. См. также: *Фридман М. И.* Винная монополия. Т. 1–2. Пг.: Тип. Правда, 1914–1916. С. 51; *Погребинский А.* Финансовая реформа начала 60-х годов XIX века в России // Вопросы истории. 1951. № 10. С. 74 и др.

²⁵ *Прыжов И.* История кабаков в России. С. 249.

отданному на откуп в 1856 году было роздано натурой 836 ведер»²⁶, то есть брали не только деньгами.

Яркий разоблачительный материал относительно винных откупов содержится в воспоминаниях бывшего чиновника Военного министерства тайного советника А. Д. Крылова. Согласно этому бесспорному свидетельству, в откупках тайно принимал участие ряд важнейших чиновников Министерства финансов, а многие губернаторы, чины судебного и полицейского надзора находились на жаловании у откупщиков. «Все это было, – писал А. Д. Крылов, – так пошло и низко, что и вспоминать об этом омерзительно»²⁷. Благодаря такому попустительству откупщики безнаказанно грабили население и творили вопиющие беззакония. Свидетельство Крылова о продажности чиновников в период откупной системы не единственно. В своем дневнике моральное и экономическое разложение центральных и местных органов власти при действии откупной системы отразил финансовый деятель Е. И. Ламанский. «Каждая должность, – писал он, – давала занимавшему её лицу известный доход, кроме положенного оклада. Например, все председатели казенных палат были на содержании у откупщиков, от которых получали определённое вознаграждение, также и губернаторы»²⁸.

Структура потребления алкогольных напитков непоправимым образом ухудшилась. За столетие существования откупной системы произошел переход от потребления населением преимущественно слабоградусных и менее опасных напитков (пива, браги и вина) в сторону крепких алкогольных напитков – главным образом водки.

С другой стороны, повышение цен откупщиками на вино привело к тому, что крестьяне сами стали отказываться от питья. Спонтанно возникали очаги трезвости. «Крестьяне на мирских сходах добровольно отрекались от вина, це-

²⁶ Там же. С. 210.

²⁷ Русская старина. 1880. Март. С. 579.

²⁸ Там же. 1915. Март. С. 577.

лыми обществами составляли о своих обетах письменные условия, с назначением денежных штрафов и телесных наказаний тем, которые изменят этому соглашению, и торжественно, с молебствиями приступали к исполнению условий. Этим примерам последовали жители самых разных местностей»²⁹. Такое рвение народа к трезвости противоречило интересам как откупщиков, так и чиновников Министерства финансов. В итоге начавшееся было движение за трезвость было подавлено правительственными мерами. Тем не менее эти действия предопределили отмену действующей откупной системы, в которой правительство увидело способ разорения и развращения народа и местной администрации. Откупная система была отменена после издания положения «О питейном сборе». Оно было утверждено 4 июля 1861 г. императором Александром II. Положение «О питейном сборе»³⁰ впоследствии полностью вошло в устав «О питейном сборе» и стало основой для развития акцизного законодательства.

Введенная в действие с 1863 г. акцизная система, заменившая откуп, строилась на следующих принципах:

- свободное производство спиртных напитков;
- свободная торговля спиртными напитками;
- получение дохода в казну от обложения налогом выкуриваемого спирта (акциз) и от обложения сборами мест продажи спиртных напитков (патентный сбор).

- надзор и контроль производства и продажи спиртных напитков³¹.

Патентный сбор распространялся также на фабрики, где выпускался спирт, и торговые помещения, где он продавался. Акцизом, кроме того, по но-

²⁹ Покровский М. Н. Русская история с древнейших времен. Т. 4. М., 1934. С. 301.

³⁰ О питейном сборе: высочайше утвержденное положение от 4 июля 1861 г. № 37197 // ПСЗ РИ. Собр. 2-е. Т. XXXVI, отд. II. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Е.И.В. канцелярии, 1863. С. 38–70.

³¹ Краткий очерк 50-летия акцизной системы взимания налога с крепких напитков и 50-летия деятельности учреждений, заведывающих неокладными сборами. СПб.: Тип. В. Ф. Киришбаума, 1913. С. 23.

вым правилам облагались: 1) спирт и вино, произведенные из разных сортов зерна, картофеля, свеклы, свеклосахарных остатков и других овощей; 2) спирт, полученный из виноградного сырья и другие ягодные и фруктовые спирты, к которым относятся и «пейсаховые» водки; 3) слабоалкогольные напитки типа портера, пива и меда; 4) брага, производимая на специальных заводах³².

Величина акциза была определена в Положении о питейном сборе от 4 июля 1861 г. и составляла всего 4 коп. с градуса безводного спирта на ведро, или 1 руб. 60 коп. с ведра водки в 40 градусов. Вследствие ничтожности акциза на спирт водка подешевела, и из-за этого массовое пьянство сильно возросло³³.

После введения акцизной системы открыть кабак стало проще – надо было только заплатить определенную сумму за патент. Количество кабаков резко увеличилось. Данные статистики говорят, к примеру, о том, что «народом было издержано на водку в 1863 году более чем на 300 миллионов против 1862 года». В официальных полицейских сводках отразилось резкое увеличение смертности от алкогольных отравлений³⁴.

XIX в. считается веком «расцвета крепких напитков» и возникновения алкоголизма. «Раньше было пьянство, а с XIX века начался алкоголизм с его неизбежными последствиями до алкоголизации всего населения включительно»³⁵. Максимальный уровень смертности, связанной с алкоголизацией, наблюдался в

³² *Пашин В. П., Богданов С. В., Емельянов С.* Государственная алкогольная политика в России: от Витте до Сталина (Власть, общество, нелегальный рынок). Курск, 2008. С. 21.

³³ *Бородин Д. Н.* Кабак и его прошлое. СПб.: Коммер. типолитограф. Виленчик, 1910. С. 61.

³⁴ *Курукин И., Никулина Е.* Государево кабацкое дело: очерки питейной политики и традиций в России. М., 2005. С. 129.

³⁵ *Варяжский К.* Армия как школа трезвости // Разведчик. 1913. № 1185. С. 430; *Сикорский И. А.* Надвигающийся великий кризис от вина. Киев: Тип. С. В. Кульженко, 1912. С. 14.

1862 г. и практически совпадал с максимумом производства и продажи алкогольных напитков³⁶.

26 декабря 1878 г. было установлено взимание еще одного дополнительного акциза со всех водочных изделий. Он удерживался через обязательное наложение бандеролей из расчета: на каждое поступившее на завод ведро вина в 40 ° надо было выкупить бандероль на 1 руб. Каждому водочному заводу устанавливалась обязательная определенная сумма, на которую он должен был купить бандеролей, зависевшая от мощностей завода. Доходы казны от спиртных напитков росли весьма значительно и за 30 лет более чем удвоились. При этом среднее душевое потребление за пятилетие спиртного крепостью в 40 ° сократилось почти вдвое: с 0,89 ведра в 1865–1869 гг. до 0,50 ведра в 1890–1894 гг.³⁷. Однако поступления в казну росли из-за повышения акциза, которое отражалось на населении так, что, несмотря на уменьшение потребления, платить приходилось больше прежнего.

В 1885 г. вступил в силу закон «О раздробительной продаже питей», по которому были закрыты питейные дома, где торговали алкоголем в разлив. Теперь появилась продажа на вынос в бутылочной таре самого разного, в том числе небольшого, объема. Целью этих преобразований было перенести употребление алкоголя в домашние условия и тем самым изменить культуру питья. Считалось, что в домашних условиях народ много пить не будет, да и закуска к напиткам появится, что придаст «культурный вид» употреблению алкоголя и прекратит пьянство. Однако этого не случилось, что было отмечено в одной из работ И. А. Сикорского³⁸. Тогда попробовали найти способ ограничить пьянство в государственной монополизации производства алкоголя.

³⁶ Девиантность и социальный контроль в России (XIX–XX вв.): тенденции и социологическое осмысление. СПб.: Алетейя, 2000. С. 299.

³⁷ Фридман М. И. Винная монополия в России. М., 2005. С. 70.

³⁸ Сикорский И. А. Надвигающийся великий кризис от вина. С. 14.

В 1868–1869 гг. с проектом введения казенной монополии выступил А. П. Шипов. Он исходил из признания крайнего несовершенства акцизной системы и указывал на распространение при ней пьянства и на потерю заводами сельскохозяйственного характера. Для устранения этих зол он полагал полезным «установить государственную монополию для того, чтобы казна выкуренное заводчиками вино брала к себе по справедливым ценам и передавала его для распродажи комиссионерам, избранным от земства, причем и получится тот доход, который правительство признает справедливым и необходимым для казны»³⁹. Но только в 1880-е гг., когда была остро осознана необходимость борьбы с пьянством, монополия стала рассматриваться как средство искоренения этого зла. Активным сторонником введения монополии был, например, обер-прокурор Святейшего Синода К. П. Победоносцев, который выступал за широкое вмешательство государства в экономику страны. Идея казенной винной монополии была поддержана также в среде консерваторов из мелкопоместного дворянства, ученых во главе с Д. И. Менделеевым, рядом государственных деятелей (С. Ю. Витте и др.) и видных юристов. Консервативные круги ещё в начале 1880-х гг. выдвинули теорию о предпочтительности косвенных налогов. Доход от обложения водки представлялся им особенно подходящим, и для правильной организации его рекомендовали в качестве наилучшего средства монополию⁴⁰.

С финансовой точки зрения введение винной монополии могло быть целесообразным как средство извлечения добавочного дохода, не затрагивая карманов потребителей, путем присвоения прибылей частных торговцев водкой. Именно эти мотивы звучали в правительственных официальных документах и аргументах сторонников монополии.

³⁹ Фридман М. И. Винная монополия в России. С. 119.

⁴⁰ Калинин В. Д. Из истории питейного дела в России (XV – начало XX вв.). М., 1993. С. 29.

Аргументы правительства в пользу монополии приведены в записке к законопроекту, представленному в Государственный совет в 1893 г.:

– акцизная система привела к значительному увеличению казенного дохода. Но сумма того, что выручает государство, далеко не соответствует затратам населения на вино;

– кроме того, кабачники эксплуатируют народную страсть к вину и даже поддерживают её;

– сельское хозяйство выиграет от нового порядка, так как цены на вино будут устанавливаться казной, будут соответствовать стоимости его производства. Кроме того, заводчики будут уверены в том, что смогут продать в полном объеме выкуренное вино и сразу получить за него наличные деньги⁴¹.

Вывод Министерства финансов гласил: «Установление казенной продажи вина, во всяком случае, должно будет принести существенную пользу, как единственное, может быть, средство достигнуть не только без ущерба, но и с выгодой для государственного казначейства правильного разрешения как вопроса об ограничении в интересах народной нравственности злоупотреблений спиртными напитками и об изъятии из употребления напитков, безусловно вредных для здоровья, так и вопроса о поддержании и развитии у нас винокурения в формах, наиболее соответствующих интересам земледелия страны и, вообще, сельского хозяйства»⁴².

При этом считалось, что пьянство вызывается качеством напитков, а не самой природой алкоголя: «Известно, что алкоголизм (запой) развивается в особенности вследствие потребления неочищенного вина. Медики доказывают, что пагубным и для физической, и для психической стороны человека является не

⁴¹ Фридман М. И. Винная монополия в России. С. 143–144.

⁴² Сборник Указаний и Правительственных Распоряжений по Казенной Продаже Питей и Первое Дополнение, Второе дополнение. В одном томе. Составлено по распоряжению Главного Управления неокладных сборов и казенной продажи питей. СПб.: Тип. В. Киршбаума, 1899–1900. С. 4.

сам алкоголь, а его примеси, так называемое у нас сивушное масло. Монополия предоставит населению очищенный продукт... Кроме того, громадное значение будет иметь и то, что вместо кабачника водку будет продавать правительственный торговец, чиновник, не заинтересованный в сбыте и не идущий ни на какие злоупотребления»⁴³.

Отрезок времени с 1894 по 1914 г. по историческим меркам совершенно небольшой. Но для истории исследуемой проблемы он оказался чрезвычайно насыщен событиями. Первая отправная точка – введение в стране казённой винной монополии, а конечная – подписание российским монархом Николаем II закона о прекращении продажи спиртных напитков. Эти два законодательных акта оказались совсем неоднозначными и несли в себе как положительные, так и негативные моменты. Но совершенно бесспорно одно: власть пыталась найти выход из сложившейся непростой ситуации в сфере производства и потребления спиртных напитков в Российской империи.

2.2. Борьба за трезвость во второй половине XIX в.

Противодействие «пристрастию к пьянству» начинается в России, как и во всем мире, в первой половине XIX в., когда были развернуты серьезные медицинские исследования проблемы. Именно врачи на основании изучения этиологии и патогенеза алкоголизма и его последствий привлекли внимание общественности к этой проблеме, способствовали появлению многочисленной литературы по алкоголизму, рассчитанной не только на специалистов, но и на самые

⁴³ Там же. С. 5.

широкие слои населения. Тогда же появляются и переводные издания, рассказывающие о борьбе с алкоголизмом в других странах⁴⁴.

Когда в конце 50-х гг. XIX в. появились предложения о замене откупной системы продажи питей на акцизную, слухи об этом дошли и до народа. Откупщики захотели напоследок получить прибыль как можно больше и уже в 1858 г. начали повышать цены с 3–3,5 до 8–10 руб. за ведро водки при официальном распоряжении, что подобная акция «не должна быть считаема за злоупотребление». В кабаки и прочие питейные заведения для простонародья начали поставлять некачественную водку, добавляя в нее различные примеси вроде табака⁴⁵. В отчетах Министерства внутренних дел регулярно появлялись сообщения о злоупотреблениях откупщиков⁴⁶, продававших вместо вина грязную жидкость с разными примесями. Именно тогда, с осени 1858 г., и развернулось невиданное прежде «трезвенное» движение. Главной причиной отказа пить была дороговизна вина: народ был не столько озабочен здоровым образом жизни, сколько невозможностью получить качественные напитки по приемлемым ценам.

Одним из первых в это время начал свою борьбу за народную трезвость епископ Жемайтский Мотеюс Валанчюс (1801–1875) – писатель, просветитель народа, историк, общественный деятель.

Епископ Валанчюс прекрасно понимал, что семена нравственности, просвещения и грамотности могут дать плоды только в том случае, если они будут посеяны в почву трезвости и духовности. С лета 1858 г. он начал активно пропагандировать трезвость.

Отдельные попытки введения трезвости в некоторых приходах были еще до Валанчюса. В 1846 г. ксендзы Шяуляйского прихода С. Штакас (1796–1854)

⁴⁴ Такала И. Р. Веселие Руси: История алкогольной проблемы в России. СПб., 2002. С. 79–80.

⁴⁵ Федоров В. А. Крестьянское трезвенное движение 1858–1860 гг. // Революционная ситуация в России 1859–1861 гг. Вып. 2. М., 1962. С. 116.

⁴⁶ Прыжов И. История кабаков в России. С. 232.

и А. Кибартас (1795–1860) попытались регистрировать в своих приходах людей, желающих покончить с пьянством и вести трезвый образ жизни. Но в те времена эта идея большой поддержки не получила. Мотеюс Валанчюс отличался способностью ощущать дух времени, исторический момент. Чувствуя духовный перелом своего народа и жажду трезвого образа жизни, он принял решительные попытки вести его по пути трезвости.

Именно в это время по пути в Варшаву в Каунасе остановился царь Александр II. Во время аудиенции М. Валанчюс проинформировал его о расширении движения за трезвость в епископстве Жемайтйском. Царь выразил епископу свою благодарность. Получив царское благословение, Валанчюс больше не обращался к царскому правительству за официальным разрешением для легальной деятельности создаваемых обществ трезвости.

Официальной датой начала движения за трезвость считается 11 октября 1858 г., когда М. Валанчюс специальным письмом обратился к деканатам, призывая священников приступить к введению трезвости как образа жизни, в первую очередь личным примером, по всему епископству Жемайтйскому. В ноябре 1858 г. движение за трезвость уже охватило почти всю Каунасскую губернию⁴⁷. Именно в это время был распространен подготовленный М. Валанчюсом Устав обществ трезвости. Вступление в общество трезвости проводилось в торжественной обстановке. Вступающие должны были на коленях перед алтарем и иконой Матери Божьей давать зарок не употреблять водки. Каждый из них заносился в «Книгу трезвых лиц». Настоятель костела вручал им свидетельства трезвенника и значки общества трезвости. Устав требовал, чтобы вступившие в общество не употребляли спиртного на протяжении всей своей жизни. Богослужения за трезвость проводились особенно торжественно, под звон колоко-

⁴⁷ Духовно ориентированная психотерапия патологических зависимостей / под ред. проф. Г. И. Григорьева. СПб.: ИИЦ ВМА, 2008. С. 191.

лов. Родственникам в первую очередь разъяснялся болезненный характер этого пристрастия, требующий христианского милосердия и понимания ближнего.

В особенно тяжелых случаях одновременно с проповедью в момент богослужения использовался специальный «психотерапевтический» ритуал, в стрессовой форме воздействующий на эмоциональную память жаждущего исцелиться. Во время службы больной алкоголик ложился крестом на пол, а бутылка со спиртным ставилась у ног лежащего. После службы больной давал письменный обет Богу не принимать спиртное на определенный срок. При рецидиве болезни эмоционально-стрессовое воздействие на больного усиливалось: больные во время богослужения должны были на коленях проползти вокруг костела до 100 раз с полной чашей спиртного в руках⁴⁸.

Уже к середине 1860 г. в Каунасской губернии трезвенники составляли 83,2 % всех католиков, в Куршской губернии – 87,1 %, в Вильнюсской губернии – 51,5 %⁴⁹.

В то же время пропагандой трезвости занялся и епископ Вильнюсский А.С. Красинскис. Трезвость также распространилась и по Гродненской губернии, слух об этом прошел по всей России. Это было большим достижением в области развития духовности и культуры литовского народа. В одном из писем пастырь так говорил о своей радости: «На Божьем суде всех своих овечек я покажу трезвыми».

Для поддержания трезвости и контроля за ним Валанчюс регулярно оглашал «Наставления трезвости». В них он выражал свою веру в нравственность народа, восхищался твердой решимостью людей отказаться от пьянства, в то же время сердито браня и предупреждая тех, кто все еще продолжал пьянствовать.

⁴⁸ Там же. С. 192.

⁴⁹ Там же.

В «Наставлениях трезвости» говорилось о шести способах обращения к трезвости:

1) любезное приглашение в общество трезвости. В общении с доброжелательными людьми этому способу отдается предпочтение. Приглашение епископа Мотеюса Валанчюса незамедлительно было услышано 800 тысячами прихожан;

2) напоминание о наказании, которое ждет пьяницу, когда после смерти он отправится в ад;

3) напоминание о каре Божьей, которую пьяницам придется испытать в этой жизни;

4) строгая беседа во время исповеди;

5) чтение писем епископа во время основных праздников, особенно в День поминовения усопших;

6) молитва, обращенная к Матери Божьей, в виде исполнения псалма «Благодарение за трезвость»⁵⁰.

Ни в одном из своих «Наставлений трезвости» епископ не признает ни за собой, ни за кем-то другим особых личных заслуг в достижении трезвости в Жемайтийском епископстве, а называет это милостью Божьей.

Однако в своем общественном подвижничестве Валанчюсу приходилось преодолевать очень серьезные препятствия как со стороны административной власти, получавшей огромные доходы от продажи водки, так и со стороны местных помещиков, владевших винокурными заводами и трактирами и торговавшими алкогольными напитками.

С административной властью Валанчюсу удавалось договориться (по крайней мере, в начале его антиалкогольной деятельности). Значительно сложнее было преодолеть противодействие помещиков. И тут он предпринял хитрый дипломатический ход: 14 марта 1859 г., когда уже были очевидны первые пло-

⁵⁰ Цит. по: Там же. С. 193.

ды просветительской деятельности, после обращения ко всем священникам и жителям епископства с воззванием отказаться от спиртного епископ написал «Наставления помещикам», в котором утверждал: «Осудительно и неприлично избегать совместных действий и идти вспять. И нет другого пути, чтобы поднять народ из нравственного падения, кроме как полный и всеобщий отказ самим от алкоголя».

Во втором издании «Наставлений помещикам» обращение епископа уже звучит более строго: он выражает надежду, что помещики будут «сыновьями, а не выродками Церкви и Родины». В итоге трезвость поддержали многие магнаты.

Довольно недолго, всего лишь четыре с половиной года, епископ Валанчюс вел борьбу с пьянством. После восстания 1863 г. тогдашний генерал-губернатор края М. Муравьев запретил выполнение программы трезвости как политическую акцию, угрожая большими штрафами и военным судом⁵¹. Но идея трезвости продолжала жить.

В то же время, в 1859–1860 гг., трезвеннические движения возникли в разных губерниях: Саратовской, Рязанской, Тульской, Пензенской, Владимирской, Тверской и т. д. И всё это – исключительно по инициативе народа. III отделение Собственной канцелярии его императорского величества докладывало Александру II о массовом распространении этого движения и стойкости его участников: «Возвышение новым откупом цен на вино, весьма дурное его качество и увеличение дороговизны на все вообще предметы привели крестьян к решимости отказаться от употребления вина, если не навсегда, то по крайней мере временно. Это началось в Саратовской, и вслед за тем зароки повторились в Рязанской, Тульской и Калужской губерниях. Крестьяне на мирских сходах добровольно отрекались от вина, целыми обществами составляли о своих обетах письменные условия, с назначением денежных штрафов и телесных наказа-

⁵¹ Там же. С. 196–197.

ний тем, которые изменяют этому соглашению, и торжественно, с молебствиями приступали к исполнению условий. Этим примерам последовали жители самых разных местностей... и других губерний»⁵².

Естественно, такое благое намерение народа, как трезвость, было поддержано духовенством. От Святейшего Синода последовало циркулярное приглашение священнослужителям «содействовать возникновению в городских и сельских сословиях благой решимости воздержания от употребления вина», и уже с июля 1859 г. стали поступать жалобы откупщиков министру внутренних дел на православных священников. Министр финансов внушал обер-прокурору Святейшего Синода, «что совершенное запрещение горячего вина посредством сильно действующих на умы простого народа религиозных угроз и клятвенных обещаний не должно быть допускаемо, как противное не только общему понятию о пользе умеренного употребления вина, но и тем постановлениям, на основании которых правительство отдало питейные сборы в откупное содержание»⁵³. А вскоре после того им было сделано распоряжение «приговоры городских и сельских обществ о воздержании уничтожить и впредь городских собраний и сельских сходов для сей цели нигде не допускать»⁵⁴. Таким образом, трезвенническое движение было подавлено на корню.

Одновременно со введением в 1894 г. казенной винной монополии появился особый институт – попечительство о народной трезвости. В его задачи ставилось «ограждение населения от злоупотребления крепкими напитками». Кроме того, ему вменялось попечение о «страждущих запоем», устройство особых приютов и, главное, нравственное воздействие на народ, что предусматривало проведение разъяснительных бесед на тему вреда неумеренного потребления вина. Людям предлагались иные варианты проведения досуга, устраивались

⁵² Покровский М. Н. Русская история с древнейших времен. Т. 4. С. 301.

⁵³ Цит. по: Прыжов И. История кабаков в России. С. 237.

⁵⁴ Там же.

народные читальни, где и проводились собеседования. Попечительству, помимо того, предоставлялся надзор за производством и торговлей спиртными напитками⁵⁵.

Делами попечительства заведовали губернские и уездные комитеты. Губернские комитеты возглавлялись губернаторами, в них участвовали высшие лица администрации цензовой, выборной и по назначению: губернские предводители дворянства, управляющие отдельными правительственными учреждениями, представители от учебного, военного и духовного ведомств, земств и городов, жандармерии и т. д., всего порядка 25 лиц. Уездные попечительства состояли под председательством уездных предводителей дворянства и комплектовались из высших представителей уездных управлений в том же примерно качественном и численном составе⁵⁶. К началу Первой мировой войны сеть попечительств густо покрыла территорию империи: существовало 69 губернских комитетов и 8 областных с 639 уездными и окружными комитетами, а также 36 городских и 8 «особых» комитетов (т. е. местных, но независимых от губернских). Кроме того, уездные комитеты имели 35 отделений⁵⁷.

Деятельность уездных комитетов была направлена на выявление недостатков в торговле крепкими напитками как со стороны содержателей казенных винных лавок, так и частных заведений. Деятельность попечительств финансировалась государством, в год выделялось в среднем по 50 тыс. руб. на каждую губернию⁵⁸.

⁵⁵ Сборник узаконений и правительственных распоряжений по казенной продаже пий и Первое дополнение к нему. СПб., 1899–1900. С. 325–326; Устав попечительств «О народной трезвости»: высочайше утвержденный от 20 декабря 1894 г. № 11152 // ПСЗ РИ. Собр. 3-е. Т. 14. СПб.: Гос. типография, 1898. С. 682–685.

⁵⁶ *Быкова А.* Алкоголизм и пьянство в России в 19 – начале 20 в.: из истории проблемы. Омск: Изд-во Омского юридич. ин-та, 2006. С. 113–114.

⁵⁷ Там же.

⁵⁸ *Булгаковский Д. Г.* Очерк деятельности попечительств о народной трезвости за все время их существования (1895–1906 гг.). СПб., 1910. С. 75.

Но главным направлением деятельности попечительств должно было стать изменение проведения досуга населением, чтобы оторванные от привычного распития алкогольных напитков люди посвящали свободное время более благотворным занятиям. Для этого организовывались беседы и специальные публичные лекции, которые проводились и членами комитетов, и специально приглашенными священнослужителями, работниками народных училищ, членами обществ народных чтений. Как правило, такие мероприятия устраивались с показом «туманных» картин. Одной из форм просветительской работы попечительств стали воскресные школы и вечерние классы. Их цель заключалась в «предоставлении возможности научиться грамоте одним, а другим, помочь восполнить свое образование. А главное, отвлечь, по возможности, рабочее население от праздного препровождения времени. Вывести людей, хотя бы на короткое время, из сферы будничных интересов, дав уму и сердцу пищу»⁵⁹. Самое большое распространение получило устройство чайных, при которых часто открывались библиотеки-читальни. Так, в 1896 г. было открыто всего 27 библиотек, в 1897 г. – 552, в 1898 г. – 998, в 1899 г. – 1266, в 1900 г. – 1733, в 1901 г. – 1894⁶⁰. Критикуя попечительства, некоторые исследователи замечают, что чаще всего библиотека представляла собой коробку с несколькими книгами, стоящую в углу чайной⁶¹.

Как государственные учреждения попечительства не могли входить в противоречия с государственными интересами, поэтому, учитывая процент дохода государственного бюджета от продажи алкоголя, их деятельность изначально должна была стать формальной. Как отмечал А.Ф. Кони, «противоречие, которое возникло, выражается в следующих цифрах: для борьбы с пьянством ассигнования составляли 4 или даже 5 млн, при том что доход от казенной про-

⁵⁹ Там же. С. 189.

⁶⁰ Вестник попечительства «О народной трезвости». 1903. № 15. С. 364.

⁶¹ См., напр.: Канель В. Я. Алкоголизм и борьба с ним. М., 1914. С. 485–492.

даже составлял свыше 700 млн руб. Так, например, на лечебницы для больных алкоголиков выделялось в 1908 году 28 тыс. руб. в год на всю Россию»⁶². Он же далее писал: «Учреждение попечительств имело в виду пополнить досуг народа здоровым и трезвым содержанием, в котором, конечно, должны были найти себе место и безобидная веселость, и поучительные зрелища, и научение путем бесед, картин и рассказов. Но практика в значительной степени извратила эту цель, на место разумного времяпрепровождения поставив развлечения, среди которых есть забавы, заключающие в себе очень мало облагораживающего элемента»⁶³.

В январе 1898 г. при Русском обществе охранения народного здоровья была создана «Комиссия по вопросу об алкоголизме, мерах борьбы с ним и для выработки нормального устава заведений для алкоголиков», впоследствии получившая сокращенное название «Алкогольная комиссия». Её возглавил петербургский врач психиатр профессор М.Н. Нижегородцев⁶⁴. Активно в работе комиссии работали также физиологи, юристы, экономисты, педагоги, и другие специалисты, без которых невозможно было бы всестороннее изучить проблему алкоголизма. Предполагалось, кроме исследования действия алкоголя на физиологию человека и патологических изменений в человеческом организме, изучить различные формы алкоголизма. Специалисты также планировали изучение целого ряда экономических, социальных и социально-гигиенических вопросов (влияние алкоголя на заболеваемость и смертность, на развитие нервных и душевных болезней, связь алкоголизма с самоубийствами и преступностью и т. п.). Деятельность Алкогольной комиссии освещалась в издаваемых ею «Трудах», которых было издано 13 выпусков с 1898 по 1915 года. «Труды» получили

⁶² Кони А. Ф. К истории нашей борьбы с пьянством // Избранное. М.: Сов. Россия, 1989. С. 80.

⁶³ Там же. С. 81.

⁶⁴ Такала И. Р. Веселие Руси. С. 147.

высокую оценку не только в России, но и за рубежом – многие европейские медицинские журналы перепечатывали опубликованные в них результаты научных изысканий российских ученых⁶⁵.

Большой заслугой Алкогольной комиссии стала подготовка и проведение Первого всероссийского съезда по борьбе с пьянством. Съезд проходил в Петербурге с 28 декабря 1909 по 6 января 1910 г. В специальной резолюции был дан и окончательный приговор государственной питейной политике: «Казенная винная монополия на практике не оправдала тех обещаний в смысле отрезвления населения, которыми сопровождалось введение правительством этой реформы... Заинтересованность фиска в увеличении дохода от винной монополии создает непреодолимую преграду для общественных организаций и государственных учреждений в деле принятия действенных мер для борьбы с пьянством»⁶⁶.

Таким образом, видно, что проблема пьянства в России не могла быть решена на уровне государства и государственными методами, так как созданные попечительства о народной трезвости хотя и заботились об организации досуга населения и отвлечении его от пьянства, но лишь в той мере, в какой не противоречили интересам пополнения государственного бюджета, весомой долей в котором были поступления от алкогольных акцизов, бандеролей и патентов. Проблему могли решить только общественные учреждения.

⁶⁵ Там же. С. 148.

⁶⁶ Назукина А. А. Винная торговля и деятельность обществ трезвости в Московской губернии в конце XIX – начале XX вв. М., 2011. С. 143.

2.3. Общества трезвости в конце XIX – начале XX в.

2.3.1. Светские общества трезвости в конце XIX – начале XX в.

и их деятельность

Как было указано ранее, первые общества трезвости, возникшие в конце 50-х гг. XIX в., были закрыты не без помощи властей. Вновь они появляются в середине 70-х гг. В 1874 г. впервые в России был официально утвержден устав общества трезвости. С 1875 по 1893 г. министром внутренних дел было утверждено 60 вновь образованных обществ трезвости⁶⁷.

Следует заметить, что некоторая эффективность в борьбе с пьянством достигалась тем, что по закону «О раздробительной продаже спиртных напитков» от 14 мая 1885 г. сельские общества, не содержавшие до издания закона питейных заведений, получили право составлять запретительные приговоры на продажу спиртного один раз в трехлетие, к определенному сроку. Также этот закон ограничил торговлю крепкими напитками в течение дня определенным временем. Для упорядочения питейной торговли уездным по питейным делам присутствиям было предоставлено право издавать обязательные постановления закрывать заведения, содержатели которых вызовут незаконными действиями общее неудовольствие населения, не допускать (в немногих случаях) открытия излишнего числа питейных заведений и контролировать правоспособность лиц, желающих заняться раздробительной продажей спиртных напитков. Все прочие статьи этого закона устанавливали ряд мер, направленных к получению наибольшего дохода казной от потребителей спиртных напитков⁶⁸. Таким образом, крестьяне получили право закрывать кабаки и другие места продажи спиртных

⁶⁷ Григорьев Н. И. Русские общества трезвости, их организация и деятельность в 1892–1893 гг. СПб.: Тип. П. П. Сойкина, 1894. С. 79.

⁶⁸ Такала И. Р. Веселие Руси. С. 82.

напитков в своих деревнях общим решением (приговором). Но на местах этот закон часто не выполнялся. Во-первых, решение о закрытии кабака можно было принимать раз в три года к определенной дате, и часто эти даты не были известны⁶⁹. Во-вторых, чиновники на местах часто поддерживали кабатчиков и действовали в их интересах. Известны многие случаи отказа в утверждении сельских приговоров о закрытии кабаков и даже некоторые случаи их открытия в этих сёлах вопреки принятым приговорам. Например, в селе Локотск Валдайского уезда был составлен приговор, чтобы в нем не было винных лавок и постоянных дворов с продажей крепких спиртных напитков. Местная управа не только не утвердила поданный приговор, но еще и разрешила открытие винной лавки и двух постоянных дворов с продажами на вынос алкоголя⁷⁰. Подобные случаи не были единичными.

Но, несмотря ни на что, общества трезвости начали открываться в разных губерниях. В 1874 г. было открыто общество трезвости в селе Дейкаловка Полтавской губернии, в 1882 г. – общество (оно называлось «согласие») трезвости в селе Татеве Смоленской губернии⁷¹. По образцу устава татевского общества трезвости, созданного известным педагогом С.А. Рачинским, впоследствии были созданы уставы большинства других церковно-приходских обществ трезвости, поэтому это общество целесообразно рассмотреть подробнее.

В 1875 г. Сергей Александрович Рачинский создал в селе Татеве народную школу. Однажды, увидев одного из своих лучших учеников в состоянии сильного опьянения, он вдруг понял, что давать ученикам одни знания недостаточно, что он «упустил сделать то, без чего все прочее не имеет ни малейшей цены – не закалил... волю [учеников] против самого обыденного, самого опас-

⁶⁹ Цит. по: *Бородин Д.К.* Кабак и его прошлое. СПб., 1910. С. 66–68.

⁷⁰ И один в поле воин. Народный печальник, апостол трезвости отец Александр Рождественский / под общ. ред. арх. Сергия (Стурова). СПб., 2005. С. 169.

⁷¹ *Бачинин И.*, свящ. Как организовать общество трезвости на приходе: практ. рекомендации. М.: Лепта-Книга, 2011. С. 18.

ного из искушений»⁷². «Для меня стало очевидным, – продолжает Сергей Александрович, – что для ограждения моих учеников от окружающего зла нужны средства более сильные, чем простые увещания и поучительные речи. И единственное средство, которое я мог придумать, было устройство в тесном кругу моих учеников (из коих многие в то время были уже взрослые) общества трезвости, т. е. абсолютного воздержания от спиртных напитков»⁷³. Эта его идея была поддержана его учениками и их родственниками, и 5 (18) июля 1882 г., когда Сергей Александрович праздновал свои именины, в церкви отслужили молебен преподобному Сергию Радонежскому, после чего он сам и его ученики произнесли торжественный обет полного воздержания от спиртных напитков. Первоначально Общество состояло лишь только из бывших учеников татевской школы. Его главное ядро составляли учителя, некогда бывшие учениками Рачинского. Их было всего несколько десятков человек, но приносимая ими польза членам этого общества трезвости, частые беседы с крестьянами Сергея Александровича о вреде пьянства вскоре стали приносить свои плоды. Общество каждый год принимало новых членов, а с осени 1888 г. к татевским крестьянам стали присоединяться крестьяне из разных окрестных деревень, которых тоже с радостью принимали в общество. По инициативе священников из окрестных сел (а некоторые из них были учениками С.А. Рачинского), подобные общества трезвости стали создаваться и в других селах.

Рачинский неоднократно указывал на то, что основной метод трезвенной работы – соединение идей трезвости с православным просвещением. С помощью оживления религиозных чувств и более углубленного изучения православной веры люди без принуждения, естественным образом, обретают трезвость⁷⁴. В «Письмах С.А. Рачинского к духовному юношеству о трезвости» есть такое

⁷² Цыганков В. А. Неизвестный Рачинский // Трезвение. 2003. № 4. С. 1.

⁷³ Рачинский С. А. Сельская школа. СПб., 1910. С. 206.

⁷⁴ Бачинин И., свящ. Как организовать общество трезвости на приходе. С. 20–21.

увещание: «Не говорю вам: всякое винопитие есть грех. Но умоляю вас: воспитайте вашу волю совершенною трезвостью, чтобы никогда винопитие не волекло вас в грех опьянения. Вот смысл тех срочных обетов, которые я предлагаю вам, изведав их пользу на бесчисленных опытах. Предлагаю их вам только потому, что положительно знаю, какое неисчислимо доброе исполнение подобных обетов принесло бы и лично вам, и вашим близким»⁷⁵.

Сергей Александрович лично проводил беседу с каждым желающим вступить в общество. Обеты трезвости принимались на определенный срок, обычно на один год, для особенно подверженных страсти алкоголя – на полгода. Этот принцип использовался затем в большинстве дореволюционных обществ трезвости⁷⁶.

Одно из обществ трезвости основал в декабре 1887 г. писатель Лев Николаевич Толстой. Он называл свое общество «Согласием против пьянства». Задачи общества Л.Н. Толстой сформулировал в статье «Пора опомниться!». По его инициативе издательством «Посредник» была напечатана серия «Борьба с пьянством (алкоголизмом)». Она состояла из подборок статей, написанных Л. Н. Толстым, известными российскими и зарубежными врачами, из статистических данных об алкоголизме, из просветительской литературы и беллетристики на темы пьянства и трезвения. Это общество не было многочисленным, всего в нем состояло 744 человека, в том числе путешественник Николай Миклухо-Маклай, художники Николай Ге и Илья Репин⁷⁷.

Еще одним великим подвижником движения трезвости был святой праведный Иоанн Кронштадтский. Он создавал такие учреждения (Дома трудолюбия), которые соединяли в своей деятельности разные формы благотворитель-

⁷⁵ Письма С. А. Рачинского к духовному юношеству о трезвости. М., 1899. С. 57.

⁷⁶ *Бачинин И.*, свящ. Как организовать общество трезвости на приходе. С. 23.

⁷⁷ «Согласие против пьянства»: документы и материалы / Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». 2007. № 3 (113). С. 29.

ности, воспитания и образования. Сюда Всероссийский батюшка присылал также страдающих недугом пьянства.

В помощь желающим открыть общество трезвости были выпущены подробные «инструкции», где давались пошаговые рекомендации. Среди них подготовленная И.П. Мордвиновым брошюра «Общество трезвости. Жизнь и работа в нем». Вначале в ней рассматриваются различные виды обществ трезвости (закрытые, открытые, светские, церковно-приходские), обозначаются вопросы, которые необходимо решить на подготовительном открытии этапе работы⁷⁸: создание группы активистов, «ядра» будущего общества, и поиск средств на первоначальные нужды, для чего рекомендуется несколько вариантов – подписка, сбор пожертвований или организация благотворительного мероприятия (спектакль, концерт, лекция и т. д.)⁷⁹. Далее объясняется о необходимости учредительного собрания и принятия им Устава общества. Практически важно, что тут приводятся ссылки на действующие законодательные акты («Временные правила об обществах и союзах» от 4 марта 1906 г.) и объясняются некоторые их положения, уделено внимание формальной стороне дела⁸⁰.

Иногда общества трезвости возникали по инициативе самих трудящихся, «снизу», без идейных лидеров и руководителей извне. Яркий пример тому – Первое московское общество трезвости, которое зародилось еще в 1892 г. непосредственно в среде фабрично-заводских рабочих Семеновской округи⁸¹. Все началось с того, что группа рабочих стала посещать Екатерининскую матросскую богадельню, где в то время в храме было организовано хоровое пение. Это обстоятельство дало толчок для образования маленького кружка из фабричных

⁷⁸ Мордвинов И. П. Общество трезвости. Жизнь и работа в нем. СПб., 1913. С. 3–5.

⁷⁹ Там же. С. 5.

⁸⁰ Там же. С. 6.

⁸¹ Годичные отчеты Первого Московского Общества Трезвости // Бойко Т. В. Культурно-просветительская деятельность Первого Московского Общества Трезвости (1895–1910). М.: Изд-во ИНИОН АН СССР, 1991. С. 5.

рабочих, любителей церковного пения. Каждый праздник они собирались на квартире одного из своих товарищей для «спевок». Летом в хорошую погоду собрания проходили на природе⁸².

Затем, в 1893 г., любители пения решили создать общество трезвости. Неофициальное существование общества началось 25 апреля 1893 г., и ровно через два года⁸³ министр внутренних дел И.Н. Дурново утвердил Устав общества, получившего название Первого московского общества трезвости⁸⁴. Теперь деятельность Общества стала носить правомочный, официальный характер.

Ближайшая цель Общества, согласно уставу, заключалась «в противодействии пьянству среди населения означенной местности». Для достижения этой цели Общество, на основании Устава, могло открывать чайные, столовые, бесплатные читальни, библиотеки, издавать и распространять в народе книги, брошюры, листки, как общенравственного содержания, так, в частности, направленные против пьянства⁸⁵. Обществу разрешалось проводить беседы, чтения и «другие полезные и здоровые развлечения»⁸⁶.

Из деятельности общества сознательно исключались политические вопросы. Даже в острый период первой революции 1905–1907 гг. Совет был верен своему убеждению держаться «вне всяких партий». И делалось это с единственной целью – «не вносить раскола партийной борьбы в семью трезвенников»⁸⁷. Аналогичного правила придерживалось большинство прочих обществ, хотя в некоторых из них отдельные члены обществ пытались поднимать политические вопросы на общих собраниях. Так, печально закончилась деятельность одного из самых активных обществ трезвости того времени – Сарапульского. Создан-

⁸² *Бойко Т. В.* Культурно-просветительская деятельность... С. 4.

⁸³ Там же.

⁸⁴ Годичные отчеты... С. 7.

⁸⁵ *Бойко Т. В.* Культурно-просветительская деятельность... С. 5.

⁸⁶ Годичные отчеты... С. 6.

⁸⁷ Там же. С. 3.

ное в 1892 г. (устав утвержден 7 мая 1893 г.) в городе Сарапуле Вятской губернии, оно развило активную деятельность: открыло несколько чайных и читальню-библиотеку, где, кроме книг, газет и журналов, предлагались настольные игры шашки или шахматы; организовало хор и труппу для постановки спектаклей, открыло школу кройки и шитья для бесплатного обучения женщин, посещающих организацию, а также жен и дочерей членов общества⁸⁸. В течение ряда лет общество трезвости занималось организацией народных чтений и лекций. Народные чтения устраивались в праздничные дни и во время Великого и Рождественского постов. Чтение сопровождали показ «туманных картин» или пение хора. Лекции обычно имели религиозно-нравственное или познавательное содержание. Так, были затронуты темы «О влиянии вина на организм», «О вреде пьянства», «Отечественная война» и т. п. Наиболее посещаемыми были лекции на медицинские темы доктора Ильинского⁸⁹. Помимо вышеперечисленного, объединение нередко устраивало семейные вечера, детские елки, праздничные собрания на Пасху и Рождество. С особым удовольствием молодежь посещала семейные вечера, на которых появлялась возможность развлечься после трудовой недели, послушать игру на музыкальных инструментах и потанцевать⁹⁰. На общем собрании в январе 1905 г. несколько членов организации имели неосторожность в присутствии полицейского надзирателя вынести на повестку дня вопросы, касающиеся образования, цензуры и политической обстановки в стране. И хотя эти выступления не были поддержаны присутствующими, произошедшее незамедлительно было доведено до сведения вятского губернатора, который отдал распоряжение о закрытии организации. Сарапульское об-

⁸⁸ Сарапульское общество трезвости: краткий отчет десятилетней деятельности (1893–1903 гг.). Сарапул: Тип. М. Е. Постниковой, 1904. С. 4–5.

⁸⁹ Там же. С. 7–9, 32–35.

⁹⁰ Там же. С. 24–26.

щество трезвости прекратило свое существование 22 ноября 1906 г. за «вредную противоправительственную деятельность»⁹¹.

По статистическим данным, приведенным в первом трезвенническом адрес-календаре (1912 г.) всех приходских обществ трезвости в империи к началу 1911 г. числилось 1767, в которых состояло почти полмиллиона человек⁹². К 1912 г. обществ трезвости увеличилось до 2 тыс. Преобладали по-прежнему церковно-приходские общества трезвости. Например, в Сибири более 95 % всех обществ трезвости были церковными⁹³. Православное общество трезвости иерея Александра Рождественского в Санкт-Петербурге насчитывало более 100 тыс. постоянных членов, при этом численность светских обществ и кружков трезвости не превышала 10–12 человек⁹⁴.

Пытаясь разобраться в причинах неудач светских обществ трезвости, В.Я. Канель писал в 1914 г.: «Неудачи обществ трезвости ясно показывают нам, что никакое пламенное воодушевление, никакие горячие проповеди не помогают там, где нет понимания причин, толкающих людей к употреблению спиртных напитков. Общества старались насадить трезвость среди трудящегося населения, среди ремесленников, крестьян и рабочих. Но организаторы не имели ни малейшего представления о том, на чем основана склонность всех перечисленных групп населения к злоупотреблению спиртными напитками. Они исходили

⁹¹ Левшин Р. А. Сарапульское общество трезвости. Вятка, 2004. С. 68.

⁹² Первый антиалкогольный адрес-календарь / сост. Ф. С. Перебийнос. СПб., 1912.

⁹³ Афанасьев А. Л. Сведения об обществах трезвости Сибири и Дальнего Востока на 1911г. // Из истории революций в России (Первая четверть XX века): материалы Всероссийского симпозиума, посвященного памяти выдающегося ученого и педагога, лауреата Гос. премии, д-ра ист. наук профессора И. М. Разгона. Вып. 1. Томск, 1996.

⁹⁴ Михайлов В. А., Цыганков В. А. Петербургский батюшка Александр Васильевич Рождественский. СПб., 2000.

из совершенно ложной мысли, будто можно одним воздействием на волю людей одержать победу над социальным злом»⁹⁵.

Таким образом, анализируя деятельность обществ трезвости прошлого, можно с уверенностью утверждать, что основная причина их неудач лежала в непонимании истинных, социальных корней пьянства, а также в нежелании правительства оказать реальную помощь движению за трезвость. Предоставленные самим себе, не поддержанные действенной системой государственных антиалкогольных мероприятий, светские общества трезвости не смогли отвлечь народ от пьянства, и деятельность их постепенно была свернута.

2.3.2. Церковно-приходские общества трезвости конца XIX – начала XX века и их деятельность

Наряду со светскими, в конце XIX – начале XX в. возникают и церковно-приходские общества трезвости. Первые церковные общества трезвости, как уже говорилось, появились в 1858 г. И если прежде, в 1850-х гг., правительство недоброжелательно относилось к участию в трезвенническом движении духовенства, несмотря на указ Святейшего Синода, обязавший священнослужителей «живым примером собственной жизни и частым проповедованием в Церкви Божией о пользе воздержания содействовать возникшей в некоторых городских и сельских сословиях решимости воздерживаться от употребления вина»⁹⁶, то в 1880-е гг. ситуация изменилась. Определение Святейшего Синода, подготовленное в 1889 г. обер-прокурором Константином Петровичем Победоносцевым, уже прямо призвало духовенство учреждать общества трезвости, приходские попечительства, братства и другие подобные учреждения, словом и проповедью

⁹⁵ Цит. по: Дроздов Э. С., Зенченко Е. И. Алкоголизм: 100 вопросов и ответов. М.: Сов. Россия, 1988. С. 70.

⁹⁶ Там же.

утверждать в народе трезвый образ жизни. 10 августа 1889 г. вышел циркулярный указ Синода, в котором, в частности, управляющим епархиями архиереям предлагалось «донести Святейшему Синоду, существуют ли в настоящее время, из какого числа лиц и в каких местностях общества трезвости, и в чем обнаружилось влияние их на религиозно-нравственное состояние как принадлежащих к их составу лиц, так и на окрестное население»⁹⁷. После выхода этого указа количество приходских обществ трезвости в России стало быстро увеличиваться.

Они могли открываться в приходе с утверждения церковных властей. Важное значение имело определение Синода 4–6 июня 1909 г., согласно которому был опубликован «призыв к участию духовенства в борьбе с народным пьянством»⁹⁸. В нем признается необходимым «учреждение в приходах городов, сел и деревень обществ трезвости; образцом для сих обществ могло бы служить Александро-Невское общество трезвости в городе Санкт-Петербурге, с его уставом и изданиями для народа»⁹⁹. Далее перечислены другие меры борьбы с пьянством: «неустанная живая проповедь о вреде пьянства», вечерние богослужения, особенно в праздничные дни, с общим пением всего народа, устройство в школах чтений со световыми картинками и, главное, «личный пример трезвости священнослужителей прихода»¹⁰⁰. В помощь приходским священникам в Петербургской консистории был разработан нормальный (образцовый) Устав приходского братства трезвости, утвержденный митрополитом Антонием в марте 1910 г. При желании его можно было взять за образец и с соответствующими изменениями использовать для любого братства трезвости. Определением епархиального начальства от 8–12 октября 1910 г. настоятелям приходов Санкт-Петербургской епархии, желающим учредить в своем приходе обще-

⁹⁷ Кудряшова И. Как создавались общества трезвости. URL: http://prosvetcentr.ru/Ask_to/article/articl.php?id_site=2&id_article=63&id_page=33 (дата обращения 15.07.2011).

⁹⁸ Церковные ведомости. 1909. № 24. С. 242–245.

⁹⁹ Там же.

¹⁰⁰ Там же.

ство трезвости, разрешено открывать их на основании нормального Устава, не испрашивая на это особого разрешения¹⁰¹.

Самыми крупными обществами трезвости этого типа были столичные Александро-Невское общество и Иоанно-Предтеченское братство¹⁰². Александро-Невское общество трезвости было открыто 30 августа 1898 г. при Воскресенской церкви у Варшавского вокзала¹⁰³.

В день открытия членами общества стал 151 человек. Первоначально общество возглавил второй священник Воскресенской церкви, иерей Александр Васильевич Рождественский (1872–1905).

Рабочий люд после работы тянулся в кабаки и пивнушки, в которых загублено столько человеческих жизней. Вот с этим-то роковым злом народной жизни 23-летний отец Александр и вступил в борьбу. Насколько плодотворна была его деятельность, можно судить по тому, что основанное им Александро-Невское общество трезвости – самое многочисленное в России – к 1905 г. имело в своих рядах свыше 70 тысяч человек. Это значит, что 70 тысяч семей можно было считать застрахованными от когтей беспросветного земного ада! Это – громадная область, отвоеванная у сатаны для радостной, счастливой жизни в Царствии Божиим. Но сколько нужно было сил и таланта, чтобы в короткое время совершить такое громадное дело. Не только уговорить человека пьющего произнести обет трезвости было задачей отца Александра, но он также старался ввести трезвенников в молитвенно-церковную жизнь, дать им почувствовать радость благодатной религиозной жизни, чтобы они поняли и почувствовали ее и опротивела бы им жизнь, которую они искали в вине.

¹⁰¹ *Зарембо Н. Г.* Общества и братства трезвости при церквях в начале XX века (на примере Санкт-Петербурга) // Приход. 2010. № 4. С. 24.

¹⁰² *Розанов Н. П.* Деятельность духовенства в борьбе с народным пьянством: ист. очерк. М., 1912. 70 с.

¹⁰³ См., напр.: Духовно ориентированная психотерапия... С. 187.

Частая исповедь и св. причастие были в руках отца Александра главными средствами. После вечерней службы ежедневно бывали чтения с картинками волшебного фонаря в большой зале церковного дома. Отец Александр владел тайной потрясать порою до глубины души своих слушателей. Желая доставить им здоровую духовную пищу, он основал журнал «Отдых христианина» с приложением книжек «Трезвая жизнь», «Воскресный благовест».

Запись в члены Общества трезвости происходила сначала по воскресеньям, а затем ежедневно после литургии и всенощного бдения и предварялась проповедью священника о трезвости. Перед иконой святого благоверного князя Александра Невского вступающие давали обещание не пить спиртного назначенный срок: три месяца, полгода, в исключительных случаях – целый год. Примерный вариант произносимого обета, рекомендованного для всех приходских обществ трезвости, выглядит так: «Я, раб Божий (имя), Господу Богу, Создателю и Спасителю моему, пред Св. Евангелием и Животворящим Крестом (или пред такой-то иконой) даю твердое обещание на взятый мною срок не пить ни вина, ни пива, никаких опьяняющих напитков. Помоги мне, Господи, молитвами (его же храм или икона) трезвиться для спасения души моей и доброго примера другим»¹⁰⁴. Вступавшим в общество торжественно вручался «Священный лист трезвости».

Главным правилом Устава было: не пить и никого не угощать спиртными напитками, а также пропагандировать трезвый образ жизни в своем окружении¹⁰⁵. При этом специально оговаривалось, что православный «будет трезвиться как христианин, а не просто благоразумный человек»¹⁰⁶.

¹⁰⁴ Известия по Санкт-Петербургской епархии. 1910. № 6–7. С. 13.

¹⁰⁵ Что такое общество трезвости // Прил. к журналу «Воскресное чтение». Киев: Тип. М. Д. Ивановой, 1899. С. 10.

¹⁰⁶ Известия по Санкт-Петербургской епархии. 1910. № 6–7. С.12.

Чаще всего трезвенники, дающие обет не пить, выбирали срок от трех месяцев до года, причем обычно брать обет на срок от года разрешали только уже проверенным трезвенникам. После выполнения обета не пить предлагали перейти к обещаниям не курить, не сквернословить, не играть в азартные игры, не угощать у себя дома спиртными напитками¹⁰⁷. В случае нарушения любого из обетов были предложены меры пастырского воздействия: наставление ежедневно до исповеди и Святого Причащения по вечерам молиться Богу о прощении этого согрешения. Неисправление влекло за собой исключение¹⁰⁸.

В Александро-Невском обществе членские взносы составляли по 10 коп. за каждый месяц обета трезвости¹⁰⁹. Особый институт, закрепленный в Уставе, представляли «выборные» – помощники руководителя общества или братства. Они контролировали выполнение обещания не пить другими членами, участвовали в ведении дел общества, для чего проводились ежемесячные собрания¹¹⁰. В 1907 г. в Александро-Невском обществе трезвости было до 400 выборных. Особенно активны и успешны в качестве выборных были женщины¹¹¹. Именно они были «агентами в деле распространения идей трезвости путем визитации квартир всех членов общества, для чего Петербург разделен на районы, по числу выборных»¹¹².

Деятельность Александро-Невского общества трезвости имела различные направления. Это реализация досуга членов общества, издательская работа, оказание медицинской помощи и помощи в трудоустройстве, юридических консультаций, материальной и бытовой помощи.

¹⁰⁷ Там же. С. 8.

¹⁰⁸ Там же. С. 8, 15.

¹⁰⁹ К истории Всероссийского Александро-Невского братства трезвости. Пг., 1916. С. 2.

¹¹⁰ Известия по Санкт-Петербургской епархии. 1910. № 6–7. С. 9, 16.

¹¹¹ *Зарембо Н.Г.* Общества и братства трезвости...

¹¹² Там же.

Существовало несколько источников финансирования общества, помимо упомянутых выше. Немалую роль играли пожертвования, кружечный сбор, выручка от издания книг, пожертвования, собираемые по открытым листам, доходы от устраиваемых собраний, увеселений, чтений. Все увеселительные мероприятия должны были проходить под контролем полиции. Как сказано в уставе: «Маскарады, драматические представления и исполнение на сцене рассказов, стихотворений, куплетов, допускаются не иначе, как с разрешения местного полицейского начальства»¹¹³.

По причине того, что члены общества были рассеяны по всему Петербургу и даже некоторым пригородам, были созданы районные отделения, которые так и назывались Отделениями Александро-Невского общества трезвости. Всего было создано восемь отделений: Васильевское, Литейное, Путиловское, Ораниенбаумское, Царскосельское. Петербургское, Кронштадтское, Сестрорецкое. Наряду с ними существовали отделения общества и вне пределов Санкт-Петербургской губернии – Днепровское, Волговицкое, Чухломское, Покровско-Ушаковское, Питиримовское. Отделения возглавлялись священником, имели собственные церкви или молитвенные дома, а также миссионерские курсы, библиотеки, попечительства о бедных и т. д.; таким образом, они представляли собой полноценные районные общества трезвости.

В 1914 г. осуществились, наконец, заветные чаяния трезвенных деятелей. Петроградское Александро-Невское общество трезвости при Воскресенской церкви Общества распространения религиозно-нравственного просвещения было преобразовано во Всероссийское Александро-Невское братство трезвости. Устав нового Братства трезвости, разработанный с достаточной полнотой и предусматривавший все возможные меры и средства действенной трезвенной работы, был 19 сентября утвержден Святейшим синодом и удостоился следую-

¹¹³ Устав С.-Петербургского общества трезвости. СПб., 1896. С. 8–9.

шей Высочайшей резолюции Его Императорского Величества Государя Императора, благоизволившего 16 октября 1914 г. на докладе синодального обер-прокурора собственноручно начертать: «Да поможет Господь Александро-Невскому Братству в святом деле борьбы с пьянством»¹¹⁴. Более того, государь еще в 1912 г. подарил обществу свою бывшую яхту «Марево», на которой был устроен храм и оборудован противоалкогольный музей.

Приходские общества трезвости открывались и в других городах. Например, в Москве в 1892 г. было открыто Нахабинское общество трезвости, в 1904 г. преобразованное в Сергиево-Нахабинско-Баньковское. В 1900 г. открыто Николо-Всехсвятское, объединившее в себе свыше 15000 трезвенников¹¹⁵, в 1904 г. – Богородице-Рождественское общество.

Но самым крупным в Москве было Московское Епархиальное общество борьбы с народным пьянством, открытое по благословению митрополита Московского и Коломенского Владимира (Богоявленского) в 1909 г. Обществом были намечены для выполнения следующие задачи:

1. Сформировать теоретическую базу для религиозно-просветительской борьбы с распространением в народе пьянства. Для этого решено как можно чаще обмениваться на собраниях размышлениями на эту тему;

2. Поддерживать друг друга в организации церковно-приходских братств трезвости, оказывая различную помощь, заботясь о как можно более широком распространении братств трезвости;

3. Непременно изучать антиалкогольную литературу, как отечественную, так и зарубежную. Для этого решено было создать специальную библиотеку для членов Общества;

¹¹⁴ К истории Всероссийского Александро-Невского братства трезвости. С. 16.

¹¹⁵ Назукина А. А. Винная торговля и деятельность обществ трезвости... С. 189–190.

4. Для проведения чтений и бесед при библиотеке сформировать каталог световых картин;

5. Идеи трезвости распространять среди членов Общества, для чего организовать лекционную работу (а при возможности – и систематические курсы);

6. Прилагать всяческие усилия для распространения трезвенного движения в среде учителей и учеников церковно-приходских школ. Для этого необходимо организовать товарищества трезвости среди преподавателей. Учащимся желательно раздавать специальную литературу о трезвости и о вреде пьянства, организовывать для них лекции соответствующего содержания. Раздавать при Обществе, если будут позволять возможности, доступные по цене и содержанию журналы, газеты или другое печатное издание¹¹⁶.

В помещениях епархиального дома Московской епархии часто проходили трезвеннические чтения со световыми картинками. Вскоре Святейшим Синодом было дано разрешение этому обществу трезвости издавать свой ежемесячный журнал «В борьбе за трезвость»¹¹⁷.

В регионах трезвенническое движение началось несколько позже столиц. Так, в Новгородской губернии деятельность священников по организации приходских обществ трезвости активизировалась только к 1904 г., когда священником Иоанном Фаддеевым было открыто общество при Тырпицко-Заводской церкви Белозерского уезда¹¹⁸. Но одним из наиболее успешных в Новгородской губернии было общество трезвости при Иоанно-Предтеченской церкви. Данное общество было основано священником Александром Ваучским в 1904 г. В отчете о его деятельности за пятилетний срок указывалось, что «открылось оно при самом ограниченном числе членов и за первый год имело всего лишь 189 чело-

¹¹⁶ *Коровин А. М.* Цели и задачи обществ трезвости. М.: Первое Московское общество трезвости, 1903. С. 1–27.

¹¹⁷ *Гусев Г. В.* История обучения и воспитания трезвости в православном образовании. М., 2007. С. 85.

¹¹⁸ Новгородские епархиальные ведомости. 1904. 1 февр. № 3. С. 146.

век. В следующем году число трезвенников значительно увеличивается – до 687 человек. За третий год было уже 964, за четвертый 2014, а, наконец, за 5-й год – 2047 человек. За 5 месяцев текущего, 1909 года уже записалось 861 человек»¹¹⁹. Здесь были случаи, когда в общество записывались не по доброй воле, а по настоянию работодателей, которые без свидетельства о приеме в общество не принимали на работу¹²⁰. Особенностью этого общества также было отсутствие обязательных денежных взносов членами общества – оно финансировалось на добровольные пожертвования¹²¹. К сожалению, как отмечается в «Новгородских епархиальных ведомостях», большинство новгородских обществ трезвости не проводили активной работы, ограничиваясь проповедями священников и раздачей небольших печатных листовок о вреде пьянства¹²².

В Екатеринбургской епархии активность приходских обществ приходится на еще более поздние сроки – с 1910 г., когда Екатеринбургскую кафедру возглавил епископ Митрофан (Афонский). Тогда общества трезвости открывались во многих селах. Лучшим в 1910 г. было признано Арамилское общество, объединившее более 2000 трезвенников. Одним из самых крупных было общество при Верх-Исетском заводе, в котором к 1913 г. числилось 4274 члена¹²³. В Сибири, в Томской епархии, общества трезвости начинают создаваться с 1890 г. после распоряжений Томской духовной консистории, но распространялись они медленно. Так, до 1909 г. во всей епархии было всего 17 обществ, к 1912 г. – 53, но общее число всех членов всех обществ едва превышало 3000 человек; к концу 1914 г. обществ было 127¹²⁴.

¹¹⁹ Там же. 1909. 29 мая. № 22. С. 648.

¹²⁰ Там же.

¹²¹ Там же. С. 653.

¹²² Там же. 1914. 14 нояб. № 46. С. 1492.

¹²³ *Бачинин И.*, свящ. Как организовать общество трезвости на приходе. С. 37–39.

¹²⁴ *Караваева Е. В.* Из истории трезвеннического движения в Томской епархии... С. 99–

2.4. Деятельность приходских обществ трезвости, направленная на религиозно-нравственное просвещение народа

Деятельность светских и приходских обществ трезвости во многом совпала по характеру проводимых ими мероприятий. Однако главное отличие приходских обществ трезвости от светских заключалось в наличии духовной составляющей отказа от пьянства, поэтому их методы и средства работы с членами общества несколько отличались. Как говорилось в Уставе Всероссийского Александро-Невского братства трезвости, его задачей является борьба «с народным пьянством на православно-христианской основе», чтобы «всеми доступными ему христиански-культурными средствами содействовать душеспасительным и просветительным задачам Православной Церкви»¹²⁵, т. е. деятельность приходских обществ трезвости объявлялась неотделимой от служения Православной Церкви.

Сам основатель общества, о. Александр Рождественский, писал о необходимости следующих мероприятий:

1) привлечение народа к церковному богослужению. Для этого необходимо, чтобы сами священники служили с чувством благоговения, в молитвенном настроении, неторопливо, без сокращений. Особенным украшением служб, по его убеждению, мог быть народный хор из прихожан храма. При этом за каждым богослужением должна быть произнесена пусть небольшая, но ясная и близкая к жизни проповедь;

2) внебогослужебные занятия. Отец Александр предлагал организовывать их после вечерни и рассматривать на них Священную историю, историю Церкви

¹²⁵ Устав Всероссийского Александро-Невского братства трезвости... // Очерк деятельности Александро-Невского общества трезвости в С.-Петербурге. СПб., 1911. С. 1.

или читать жития святых. Для таких занятий священнику могут помочь диакон или учитель;

3) раздача народу на дом книг религиозно-нравственного содержания. Но это возможно только для таких семей, где есть кто-нибудь грамотный. Также он считал полезным размещение печатных наставлений о вреде пьянства в общественных местах, например на базарах, рынках в дни особенного скопления народа. Тут же можно раздавать бесплатно листовки с поучениями о пользе трезвости и вреде алкоголя¹²⁶.

Но в первую очередь успех любого общества трезвости отец Александр видел в силе личного примера священника¹²⁷. Собеседования проводились с каждым вступающим в общество. Эти беседы проводились обычно священниками. Перед приемом каждого нового трезвенника, как правило, священник произносил слово о вреде пьянства как для духовной, так и для телесной жизни и о пользе трезвости. Тут же давались наставления, как вести себя после принесения обета трезвости, объяснялось его значение и подчеркивалась необходимость его соблюдения. После приема священник благословлял трезвенника каким-либо образом, снабжал листками или брошюрами о вреде пьянства и приглашал чаще посещать богослужения в церкви, чтобы испрашивать Божией помощи для выполнения данного Ему обета. Кроме того, вступивший должен был проповедью трезвения и примером личной жизни приглашать в общество новых членов и стараться распространять в своем окружении начала трезвости¹²⁸.

Одним из наиболее действенных способов в деле просвещения всегда выступало печатное слово. Листки и брошюры о вреде пьянства раздавали почти во всех обществах трезвости, так как их производство не требовало больших

¹²⁶ И один в поле воин. С. 177–178.

¹²⁷ Там же. С. 181.

¹²⁸ Михайлов В. А., Цыганков В. А. Петербургский батюшка Александр Васильевич Рождественский. С. 34.

материальных затрат, но зато имело хороший воспитательный эффект – печатному слову охотно верили. Так, Александро-Невское общество трезвости в Петербурге смогло организовать собственную типографию на Литейном проспекте, что позволяло ему издавать два ежемесячных журнала и один еженедельный («Трезвая жизнь», «Отдых христианина» и «Воскресный благовест»). Кроме того, печатались и другие книги и брошюры. Всего к 1910 г. общество издало 265 наименований книг и брошюр общим тиражом более 2,7 млн экземпляров, причем такие книги о. Александра Рождественского, как «Семья православного христианина», «Азбука трезвости», «Памятная книжка трезвенника», выдержали по несколько изданий¹²⁹.

Издание специальных трезвеннических журналов или приложений к журналам представляется отдельным направлением образовательной работы церковно-приходских обществ трезвости. В дореволюционном перечне трезвеннической литературы содержится 32 названия антиалкогольных журналов¹³⁰, а современный исследователь говорит даже о 56 изданиях¹³¹.

Еще одним аспектом воспитательской работы было открытие чайных в качестве альтернативы кабакам. Они предоставляли посетителям, кроме чая по низким ценам, полезное времяпровождение досуга, будучи местом общения трезвенников, своеобразным их клубом. Для этого при чайных организовывались библиотеки, проводились беседы, читались лекции и т. д. Часто лекции и беседы сопровождались показом «туманных картинок» – слайдов или диафильмов, для чего при многих обществах формировались соответствующие коллекции. Подобные мероприятия устраивались не только в столицах, но и в провинции, хотя и с меньшим успехом.

¹²⁹ К истории Всероссийского Александро-Невского братства трезвости. С. 4.

¹³⁰ *Блудоров Н. П.* Полный систематический указатель книг, брошюр, журналов, листов, а так же световых картин и других наглядных пособий по алкоголизму. СПб., 1912. С. 2–12.

¹³¹ *Якушев А. Н.* Движение сторонников трезвенного образа жизни: история и современность: дис. ... д-ра ист. наук. М., 1993. С. 142.

При Александро-Невском обществе трезвости за первые 10 лет работы открылось семь библиотек. Общий фонд превышал 16 тыс. томов. Библиотеки пользовались успехом, при том что в составе их преобладала религиозно-нравоучительная литература.

Особенно действенным средством духовного воспитания народа признавались торжественные богослужения по праздничным дням и крестные ходы. В Александро-Невском обществе трезвости возникла традиция совершать крестный ход на Светлой седмице от Воскресенского храма до Александро-Невской лавры, летом – в Сергиеву пустынь в Стрельне. За первые 10 лет существования общества было организовано около 30 процессий, в каждой из которых участвовало около 100 тыс. человек¹³², порядка тысячи человек ежегодно отправлялись на Валаам. Практику проведения массовых крестных ходов переняли и другие общества трезвости. В Новгородской губернии Иоанно-Предтеченским обществом трезвости ежегодно с 1907 г. совершался в праздник Вознесения Господня крестный ход из Новгородской Иоанно-Предтеченской церкви в Савво-Вишерский монастырь. Как писали об этом в «Новгородских епархиальных ведомостях», этот крестный ход «должен был объединить в религиозных торжествах всех, давших обет трезвости»¹³³. В первом крестном ходе в 1907 г. участвовал новгородский губернатор граф Медем с супругой, что значительно повысило авторитет мероприятия¹³⁴.

Как известно, алкоголизм передается по наследству – в семьях, где родители пьют, дети более подвержены риску алкоголизма. Проблема воспитания детей родителей-пьяниц осознавалась и в начале XX в., и предпринимались попытки успешного ее решения. Для этого при обществах трезвости открывались школы разных форматов. Например, при Александро-Невском обществе было

¹³² См.: Александро-Невское общество трезвости в СПб.

¹³³ Новгородские епархиальные ведомости. 1907. 8 июня. № 23. С. 714.

¹³⁴ Там же.

открыто пять школ и детский сад, через которые в год проходило около 1100 мальчиков и девочек.

Служение о. Петра Миртова (1871–1925) требует особого упоминания. Деятельность отца Петра была разносторонней, но имела одну главную цель – борьбу за народную трезвость. Он был редактором журналов общества трезвости «Отдых христианина», «Трезвая жизнь (с 1915 г. – «Родная жизнь»», «Воскресный благовест», «Известия по Петроградской епархии». Современниками он отмечался как лучший редактор и руководитель научно-христианской мысли, ими высоко ценился дар слова, присущий о. Петру. Его перу принадлежат произведения «По завету Христову», «В дали веков» и др.

Став во главе этого Александро-Невского общества трезвости после смерти о. Александра Рождественского, отец Петр Миртов много сил отдал объединению всех практических борцов за народную трезвость. Так, еще в 1907 г. он обратился с прошением о разрешении собрать съезд в Петербурге к председателю совета министров П. А. Столыпину. Инициатива была поддержана премьер-министром, но частные мнения в бюрократических кругах не позволили собрать съезд под эгидой Церкви. Несколько лет спустя идея все же была воплощена в жизнь в Москве, и на этом съезде была представлена группа из 20 человек выборных членов Петербургского общества трезвости во главе с руководителем прот. П. А. Миртовым, обращавшая, по отзывам газет, на себя всеобщее внимание. Когда состоялись выборы президиума трех намеченных съездом секций, председателем третьей секции (вопросы научно-литературной борьбы с алкоголизмом) избран был руководитель Александро-Невского общества трезвости прот. П. Миртов.

Своего рода отчетом о работе секции является отзыв в черниговском епархиальном журнале «Вера и жизнь»: «Занятия третьей секции могли бы иметь скорее академический характер. Но председатель этой секции, протоие-

рей П. А. Миртов, руководитель Санкт-Петербургского Александро-Невского общества трезвости, самый видный и известный на всю Россию практический деятель по борьбе с пьянством, придавал этим вопросам [т. е. вопросам литературно-научной борьбы с пьянством] живой практический характер, и занятия третьей секции всегда привлекали к себе слушателей гораздо больше, чем сколько могло вместить ее помещение, которое благодаря этому часто менялось на более обширное. Привлекали сюда слушателей в высшей степени интересные доклады, сопровождавшиеся в большинстве случаев туманными картинками, диаграммами, картограммами и пр.»¹³⁵.

Несколько лет спустя, на чествовании десятилетнего служения во главе Общества отца Миртова, он был назван высокопреосвященным Арсением великим борцом за трезвость, деятельность которого вдохновляет и ободряет всех в подвиге трезвенной борьбы. Архиепископ напомнил, что противоалкогольный съезд в Москве в своей деятельности ориентировался на «Варшавку», которую возглавил по смерти о. Александра Рождественского протоиерей Петр Миртов, ставший автором самой идеи преобразования Петербургского общества трезвости во Всероссийское братство.

На базе Сергиевского отделения общества успешно функционировала первая трезвенническая школа. Она была открыта в сентябре 1905 г. по инициативе и при деятельном участии иеромонаха Свято-Троицкой Сергиевской пустыни о. Павла (Горшкова). Школа была бесплатной, хотя из-за недостатка средств в первое время дети в ней сидели и писали на поленьях. Нашлась добрая учительница, пожелавшая учить детей пьяниц бесплатно, и благодаря такой деятельности школа снискала уважение как среди крестьян, так и среди высоких особ, нередко посещавших монастырь. Появились значительные денежные средства, стало возможным открыть столовую для детей, мастерские, библиоте-

¹³⁵ Вера и жизнь (Чернигов). 1912. Окт. № 20.

ку. Обучалось и воспитывалось в школе трезвости до 300 детей в возрасте от 8 до 16 лет¹³⁶. По окончании курса учения дети пристраивались к ремеслу или отдавались в специальные учебные заведения. Были случаи, когда их определяли даже в гимназии¹³⁷. В программу обучения в школе входили Закон Божий, русский язык, арифметика, другие предметы, но главное внимание все же уделялось преподаванию трезвости, которое велось в форме простых, доступных для детей бесед. Кроме того, элементы преподавания трезвости входили во все изучаемые предметы. В итоге на школу обратили внимание, и в устройстве собственного дома для школы помогло Министерство финансов, отпустив одновременно 2500 руб. и ежегодное пособие. Училищный совет при Святейшем Синоде выделил на школу и оборудование мастерских 3500 руб., а также необходимые учебные пособия и книги. Главное управление землеустройства и земледелия безвозмездно поставило школе лес. Согласившийся быть попечителем школы И. П. Баранов пожертвовал на нее 4000 руб. Архитектор-художник Н. П. Козлов составил план постройки. Местные крестьяне подарили обществу землю под школу. Деятельное участие советами принимал в постройке школы тайный советник И. Ф. Оношкович-Яцына. Уже 5 октября 1906 г. новое здание школы было торжественно освящено. При школе поместилось и отделение общества трезвости. С сентября 1908 г. оно стало именоваться Первой Российской Сергиевской школой трезвости¹³⁸.

В других губерниях хоть и не было организовано специальных «трезвеннических» школ, но лекции и беседы о вреде алкоголя проходили при многих церковно-приходских школах. Например, в Новгородской губернии, по сообщению «Новгородских епархиальных ведомостей», при Сопинской церкви «во

¹³⁶ *Диомидов И.* Сергиевская школа трезвости (опыт борьбы с народным пьянством по средствам школы) // Русская школа. 1914. № 9–10. С. 115–116; *Павел (Горшков)*, иеромонах. Трезвость по Библии. Уроки трезвости в школе по Библейским рассказам. СПб., 1912. С. 15.

¹³⁷ *Диомидов И.* Сергиевская школа трезвости. С. 116.

¹³⁸ Там же. С. 117.

всех школах прихода были устроены чтения с световыми картинами. Причем певцами и чтецами выступали учащиеся местных школ. Таким образом, здесь борьба с народным пьянством ведется через школу. Явление очень отрадное и весьма полезное, ибо... есть стремление вырастить и воспитать здоровое молодое поколение»¹³⁹.

Преподавание трезвости требовало специальных кадров, способных к решению этой задачи. В порядке инициативы в Московском Епархиальном обществе борьбы с народным пьянством был создан специальный кружок пастырей-проповедников, в котором состояло около 20 человек¹⁴⁰. Но этого, естественно, было недостаточно, и в 1909 г. по решению Святейшего Синода в духовных семинариях введено преподавание правил борьбы с алкоголизмом¹⁴¹. Согласно указу, в семинарских библиотеках должны были появиться отделы с литературой по борьбе с алкоголизмом, при преподавании гигиены и медицины особое внимание должно уделяться объяснению влияния алкоголя на организм человека с демонстрацией наглядных пособий, на предмете «Пастырское богословие» предписано знакомить семинаристов с принципами организации обществ трезвости на приходах, рассказывать об основных направлениях пастырского попечения о распространении в народе трезвости¹⁴². На Первом Всероссийском съезде по борьбе с алкоголизмом председателем Петербургского Александроневского общества трезвости протоиереем П. А. Миртовым была предложена программа курса учения о трезвости для педагогов и священников, учительских и духовных семинарий. Но уже на Всероссийском съезде практических деятелей по борьбе с алкоголизмом, проходившем в Москве с 6 по 12 августа 1912 года, Г. Ф. Марков в своем докладе «Научно-просветительская деятельность в

¹³⁹ Новгородские епархиальные ведомости. 1914. 21 нояб. № 47. С. 1497.

¹⁴⁰ Всеподданнейший отчет Обер-прокурора Святейшего Синода по ведомству православного исповедания за 1908–1909 гг. СПб., 1911. С. 139.

¹⁴¹ Там же. С. 141–142.

¹⁴² Там же.

борьбе с алкоголизмом» показал, что преподаванием трезвости не может быть часть предметов гигиены и медицины, напротив, оно должно составлять отдельную науку, при этом все преподаватели должны быть проводниками этой науки¹⁴³. За основу программы этой науки Г. Марков предлагал взять подобную программу, принятую во Франции. Это программа состояла из нескольких разделов: 1) сведения об алкогольных напитках, их приготовлении, их влиянии на организм и психику человека; 2) социальные и экономические последствия алкоголизма; 3) подборка отрывков из произведений литературы, описывающих случаи из общественной жизни на тему алкоголизма¹⁴⁴.

В результате кропотливой работы многих и многих священников сеть обществ приходских трезвости покрыла всю территорию России. В марте 1914 г. принято определение Святейшего Синода об установлении повсеместного ежегодного праздника – Дня трезвости – 29 августа, в день Усекновения главы Иоанна Крестителя со сбором в этот день пожертвований на дело борьбы с пьянством.

Подобный широкий размах антиалкогольной работы в итоге привел к своему логическому завершению – принятием в июле 1914 г. так называемого «сухого закона»¹⁴⁵. Сложность анализа этого события усугубляется начавшейся Первой мировой войной. Уже в следующем, 1915 г. заведующий лечебницей для алкоголиков и нервнобольных в Москве доктор И. Н. Введенский попытался проанализировать первые результаты абсолютной трезвости в России. Его труд особенно интересен тем, что подобного эксперимента с трезвостью в России не было ни до, ни после¹⁴⁶. Статистика обращений алкоголиков в психиатрические и обычные больницы в конце 1914 г. по сравнению с теми же месяцами 1913 г.

¹⁴³ Труды Всероссийского съезда практических деятелей по борьбе с алкоголизмом, состоявшегося в Москве 6–12 августа 1912 г. Пг., 1915. Т. 2. С. 281–293.

¹⁴⁴ Там же.

¹⁴⁵ *Введенский И.* Опыт принудительной трезвости. Екатеринбург, 2008. С. 6.

¹⁴⁶ Второй «сухой закон» принимался уже в 80-е гг. XX в., что выходит за рамки нашего исследования.

выглядит следующим образом (табл. 2.1.) (доктор Введенский проанализировал данные из трех больниц Московского столичного попечительства о народной трезвости)¹⁴⁷.

Таблица 2.1.
Статистика обращений алкоголиков в психиатрические и обычные больницы

1913 г.	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
Новые больные	257	283	321	289	176
Повторные	1205	1237	1289	1470	1058
Итого	1462	1520	1700	1759	1234
1914 г.	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
Новые больные	2	4	5	8	1
Повторные	667	579	449	324	259
Итого	669	583	454	332	260

Из таблицы 2.1. видно, что новые обращения, т. е. новые больные, после введения «сухого закона» практически отсутствуют. В Петербурге ситуация была аналогичной, показатели обращений за врачебной помощью там составили: в августе 1914 г. – 5 человек, в сентябре – 3, в октябре – 0, в ноябре – 1, в декабре – 2¹⁴⁸.

В то же время, по данным И. Введенского, число самоубийств в Петрограде уменьшилось на 55 %, а преступность сократилась на 20 %. Примерно такая же картина наблюдалась во всех городах России. Повсеместно замечалось уменьшение несчастных происшествий, аварий, улучшение показателей производительности труда, повышение благосостояния населения. Например, председатель училищной комиссии при городской думе Москвы отмечал увеличив-

¹⁴⁷ Введенский И. Опыт принудительной трезвости. С. 9.

¹⁴⁸ Там же.

шийся спрос на книги в библиотеках: «Читальни переполнены даже в праздники, когда при прежних условиях они пустовали». Заметно больше стало посетителей оперных и драматических театров¹⁴⁹.

Конечно, эти перемены в обществе отразились и на обществах трезвости. Уменьшился приток новых членов, уменьшилось финансирование, многие общества вынуждены сократить до минимума свою деятельность. Например, в Александро-Невском обществе трезвости в Петрограде вместо обычных 2-3 тыс. новых человек, ежемесячно дающих обет трезвости, их число уменьшилось до 40–50¹⁵⁰.

Подводя итоги, можно сказать, что в конце XIX в. в России появился новый образовательный предмет – обучение и воспитание трезвости, который стал внедряться в разные образовательные учреждения: школы, семинарии и т. д. За очень небольшой период Русская Православная Церковь сумела создать оригинальную систему религиозно-нравственного воспитания народа, распространившуюся практически по всей Российской империи. Она включала в себя:

- индивидуальную работу с каждым человеком в обществах трезвости, братствах трезвости, попечительствах и других учреждениях;
- публикацию большого количества разнообразной литературы (религиозно-нравственной, научной и художественной), направленной на воспитание трезвости, выпуск журналов, газет и листовок, посвященных алкогольной проблеме;
- проведение внебогослужебных проповедей, а также лекций, чтений и бесед, объясняющих вредоносную суть пьянства и пользу трезвого и благочестивого образа жизни;

¹⁴⁹ *Введенский И.* Опыт принудительной трезвости. С. 15, 21.

¹⁵⁰ Там же. С. 13.

- создание различных библиотек и книжных лавок с доступной антиалкогольной литературой;
- организацию воскресных школ и детских садов;
- обучение желающих церковному и светскому пению;
- организацию паломничеств, крестных ходов и образовательных прогулок;
- создание предпосылок и возможностей для проведения трезвенниками здорового и нравственного досуга;
- организацию противоалкогольных музеев и выставок;
- открытие трезвенных чайных и столовых;
- создание касс для оказания материальной помощи нуждающимся и бюро трудоустройства;
- создание Домов трудолюбия, имеющих разнообразные мастерские, для помощи в поиске работы страждущим;
- создание приютов и ночлежных домов;
- открытие бесплатных амбулаторий, а также лечебниц для больных алкоголизмом.

Отдельно изучались вопросы детского и школьного алкоголизма, и обсуждались меры отрезвления народа через воспитательную работу в школе. В церковно-приходских школах вводились специальные «уроки трезвости», создавались учебные пособия, многие из которых были написаны священниками. Обсуждалась идея проведения идей трезвости в школьных курсах Закона Божия, русской и зарубежной словесности, отечественной и мировой истории, географии и даже математики. Предлагались соответствующие программы. Кадры для проведения этой работы готовились в духовных и учительских семинариях по всей стране.

2.5. Формирование проблемы пьянства

Вопреки широко распространенному мнению, вплоть до середины XVII в. склонность к пьянству вовсе не являлась определяющей чертой русского национального характера и пьянство не было характерным явлением общественной жизни. Пили в основном мёд – слабоалкогольный напиток. Редкие пьяницы представляли собой маргинальное явление. Жизнь в согласии с природным и церковным календарями была осмысленной. Глубокое укоренение в Церкви Христовой придавало этому социальному статусу человека духовную глубину и смысл, приводило к внутренней гармонии. Известное выражение «Святая Русь» во многом выражает и отражает это состояние общества Древней Руси – сообщества, хотя и не святых, но стремящихся к идеалу святости граждан. Жизнь христианскими идеалами в общем и целом определяла уклад и быт русского человека, в том числе и его отношение к алкоголю.

Водка даже в конце XV – начале XVI в. в доступных материалах вообще никогда не упоминается; из рассказа венецианского дипломата Амброджо Контарини о путешествии в Москву в 1476–1477 гг. видно, что при дворе Ивана III употребляли лишь напиток из меда, приготовленный с листьями хмеля¹⁵¹.

Сын Ивана III Василий III угощал посланцев и гостей уже водкой, завезенной, как считается, на Русь венецианцами. При нем была построена под Москвой специальная слобода «Налейки» для иноземных наемников, которым, в отличие от коренного населения, пьянство дозволялось. Адам Олеарий, немецкий ученый-энциклопедист, автор самой знаменитой книги о России в XVII в., сообщает подробности о названии слободы: «Это название появилось потому, что иноземцы более московитов занимались выпивками, и так как нельзя было

¹⁵¹ *Контарини А.* Рассказ о путешествии в Москву в 1476–1477 гг. // *Россия XV–XVII вв. глазами иностранцев / подгот. текстов, вступит. ст. и коммент. Ю. А. Лимонова.* Л.: Лен-издат, 1986. С. 17–30.

надеяться, что этот привычный и даже прирожденный порок можно было исправить, то им дали полную свободу пить. Чтобы они, однако, дурным примером своим не заразили русских... то пьяной братии пришлось жить в одиночестве за рекою»¹⁵².

В сочинении Михалона Литвина «О нравах татар, литовцев и москвитян»¹⁵³ (1550 г.) в контрасте с яркими картинами пьянства в Польско-Литовском государстве приводятся порядки Московии, «где нигде нет кабаков. Посему если у какого-либо главы семьи найдут лишь каплю вина, то весь его дом разоряют, имущество изымают, семью и его соседей по деревне избивают, а его самого обрекают на пожизненное заключение. С соседями обходятся так сурово, поскольку считается, что они заражены этим общением и являются сообщниками страшного преступления». Дипломат С. Герберштейн, хорошо осведомленный в жизни России, тоже свидетельствует, что русским, за исключением нескольких дней в году, запрещено пить мед и пиво¹⁵⁴.

Иван Грозный разрешил пить водку своим опричникам; для них, собственно, и открылись первые на Руси кабаки. Постепенно туда стало допускаться и все остальное население страны. Тем не менее до массового пьянства было еще далеко; при Борисе Годунове в Новгороде были закрыты два казенных кабака – по просьбе жителей, терпевших от них убытки и оскудение. В дальнейшем и вовсе возобновился запрет на продажу спиртного – это видно, в частности, из «Дневника Самуила Маскевича»¹⁵⁵, относящегося ко времени царствования Василия Шуйского: «Москвитяне соблюдают великую трезвость, которой требуют строго и от вельмож, и от народа. Пьянство запрещено; корчем и каба-

¹⁵² Олеарий А. Описание путешествия в Московию // Там же. С. 325.

¹⁵³ Михалон Литвин. О нравах татар, литовцев и москвитян. М.: Изд-во МГУ, 1994. С. 62–70.

¹⁵⁴ Герберштейн С. Записки о московитских делах; Павел Иовий Новокамский. Книга о московитском посольстве / перевод А.И. Малеина. СПб.: Изд-е А. С. Суворина, 1908. 383 с.

¹⁵⁵ Сказания современников о Дмитрии Самозванце / ред. Н. Г. Устрялов. СПб., 1859. 267 с.

ков нет во всей России; негде купить ни вина, ни пива, и даже дома, исключая бояр, никто не смеет приготовить себе хмельного; за этим наблюдают лазутчики и старосты, коим велено осматривать дома. Иные пытались скрывать бочонки с вином, искусно заделывая их в печах но и там, к большой беде виновных, их находили. Пьяного тотчас отводят в “бранную тюрьму”, нарочно для них устроенную; там для каждого рода преступников есть особая темница; и только через несколько недель освобождают из нее, по чьему-либо ходатайству. Замеченного в пьянстве вторично снова сажают в тюрьму надолго, потом водят по улицам и нещадно секут кнутом; наконец, освобождают. За третью же вину опять в тюрьму, потом – под кнут, из-под кнута в тюрьму, из тюрьмы под кнут, и таким образом “парят” виновного раз до десяти, чтобы наконец пьянство ему омерзело. Но если и такое исправление не помогает, он остается в тюрьме, пока не сгниет...».

Запрет на пьянство соблюдался, судя по запискам иностранцев о России, и в 30-х гг. XVII в. Во время постов (в том числе и обычных еженедельных) в XVII в. вино вообще не продавалось, а в остальные дни продажа вина начиналась только после обедни и прекращалась за час до вечерни.

А вот со второй половины того же столетия картина резко меняется: все наблюдатели в один голос начинают говорить о «безобразном пьянстве русских» (которое, конечно же, было на самом деле ничуть не безобразнее пьянства других народов, в том числе и «цивилизованных»). Объясняется внезапная вспышка русского пьянства, несомненно, легализацией кабаков, усугубленной запретом на продажу в них съестного, но в еще большей степени – обострением социальных противоречий в русском обществе (XVII век – это время юридического оформления крепостного права, время разинщины, стрелецких и казацких бунтов, раскола в духовной сфере). При Петре I же окончательно снимается и нравственное осуждение пьянства. Причем это знаменательно совпадает со

снижением роли Церкви истощением бытового благочестия, забвением православных ценностей.

Хотя это пока затрагивает верхи общества (вплоть до проведения кощунственных «всепьянейших соборов» при дворе Петра I), и в целом в начале XIX в. российское общество считается одним из самых трезвых в цивилизованном мире того времени. В духовной литературе содержания вплоть до середины XIX в. грех пьянства рассматривается только как болезнь отдельного человека, но не общества.

Положение быстро изменяется в последней четверти XIX в.: начинает распадаться внутренняя гармония российского общества как цельного христианского мира, русский человек постепенно отходит от Бога, и в результате нарушается и разрушается весь ценностный уклад человеческой жизни, пьянство распространяется все шире. И в такой ситуации Православная Церковь делает первые шаги по организованной борьбе с недугом пьянства. В 1881 г. создается Общество распространения религиозно-нравственного просвещения в духе Православной Церкви, вдохновителем которого стал святой Иоанн Кронштадтский, а его руководителем, вплоть до 1918 г., – его друг и сподвижник, священномученик Философ Орнатский. Святой Иоанн Кронштадтский неустанно подчёркивал внутреннюю связь порока пьянства с теми разрушительными, деструктивными процессами, которые происходили в российском обществе. В 1889 г. Синод призвал духовенство к организованной борьбе с приобретшей опасный размах болезнью алкоголизма, благословил учреждать общества трезвости, приходские попечительства, братства и другие подобные учреждения. Именно к этому времени, к концу XIX – началу XX в., алкоголизм представлял укоренившееся в нашей стране явление. И именно Церковь стала инициатором последовательной борьбы с этим общественным недугом в недрах самого общества.

Деятельностью обществ трезвости сотни тысяч людей были спасены от губительного недуга пьянства! Но процесс широкого народного и церковного движения за трезвость был трагически прерван и полностью прекратил своё существование. После 1917 года все многочисленные общества трезвости были принудительно закрыты новой властью. Тотальное уничтожение обществ трезвости явилось свидетельством неприятия тех методов борьбы с этим недугом, которые смотрели в духовный корень болезни, возвращали человека к созидательной общественной жизни, останавливали деструктивные и разрушительные процессы человеческого сознания.

В последующие годы алкоголизм уверенно продолжил свой рост, за минувшие сто лет превзойдя дореволюционный уровень в пять раз.

Сегодня, после долгих лет вынужденного молчания, Русская Православная Церковь вновь возглавляет антиалкогольное движение российского общества. В 2014 г. Святейший Синод утвердил Концепцию Русской Православной Церкви по утверждению трезвости и профилактике алкоголизма. Был установлен Всероссийский День трезвости – 11 сентября в день Усекновения главы Иоанна Предтечи. Возрождены многие общества трезвости – часть того наследия, которое оставили нам прежние поколения; они идут по стопам своих предшественников, хотя масштаб их деятельности пока что далёк от небывалого размаха дореволюционного трезвенного движения. На базе монастырей и храмов созданы десятки реабилитационных центров, в которых медицинская помощь больному человеку соединяется с активным вовлечением его в церковную и общественную жизнь, где человек получает возможность почувствовать себя полноценным членом общества, обрести утраченный смысл жизни, почувствовать вкус творческого, созидательного труда. Работают епархиальные отделы по противодействию наркомании и алкоголизму, которые координируют работу обществ, центров и всех церковных антиалкогольных учреждений. Церковная

проповедь, специальные печатные издания, даже занимательное направление в литературе – вооружились против общей беды нашего народа.

2.6. Последствия пьянства

Сегодня проблема алкоголизма, принявшая поистине грандиозный размах, затронув многие уровни человеческой жизни, как никогда остро стоит перед российским обществом. Многие люди осознают алкоголизм как общественное зло, как вредную привычку, как негативное явление нашей жизни, но далеко не все понимают, что это – опасная и губительная болезнь, разрушающая здоровье человека на всех уровнях его природы – физическом, душевном, духовном, разрушающая общество, способная вызвать в жизни социума и государства тяжёлые последствия, не соизмеримые с действием ни какой другой болезни.

На сегодняшний день существует немало научных и статистических исследований, убедительно и наглядно подтверждающих эти разрушительные последствия, раскрывающих сущность алкоголизма как многоликой, многомерной болезни человеческой природы.

Во-первых, приведём некоторые данные, говорящие о разрушении алкоголизмом физического здоровья.

Систематическое употребление спиртных напитков, содержащих уже 60 г спирта, приводит к стойкой психофизической зависимости от алкоголя. Алкоголь начинает разрушать организм человека, поражать его важнейшие органы. Так, в первую очередь он поражает систему желудочно-кишечного тракта, вызывает атрофию слизистой оболочки кишечника, нарушает усвоение витаминов, снижает иммунитет. Затем страдает печень, что в конечном итоге приводит к циррозу печени, который возникает у 20 % страдающих алкоголизмом. Подавляющая часть смертей, наступивших от цирроза печени, вызвана действием ал-

коголя (68 % по данным исследователя А. В. Немцова¹⁵⁶). Поражается поджелудочная железа; большая часть смертей, наступивших от панкреатита, также вызвана действием алкоголя (60 % по данным Немцова). Для злоупотребляющих алкоголем характерны поражения стенок сосудов, нарушение текучести крови, различные поражения сердца; по данным Немцова, 23 % смертей, наступивших от сердечных заболеваний, связаны с алкоголем (только эта цифра в пересчёте на абсолютное значение составляет около 300 тыс. человек ежегодно!). Вследствие общей ослабленности организма среди алкоголиков высока смертность от туберкулёза и пневмонии. Наконец, алкоголем поражается центральная нервная система, отмирают клетки головного мозга. Регулярное употребление даже небольших его количеств приводит к быстрому и стойкому развитию утомления. Преждевременное старение всего организма – характерный «плод» алкоголизма. Человек, крепко выпивающий два раза в неделю, согласно исследованиям, сокращает свою жизнь на 20 лет!

Развитие болезней, старение организма и преждевременная смертность людей, вызванные алкоголизмом, столь масштабны в рамках нашего государства, что снижение потребления алкоголя всего на 5–10 % уменьшило бы смертность российских граждан на 100–200 тыс. человек в год.

Не менее значимо и разрушение алкоголизмом психики человека.

Уже на физическом уровне алкоголизм вызывает атрофию коры головного мозга и периферических нервных волокон, что, в конечном счёте, приводит к грубым психическим и неврологическим отклонениям. Около 3 млн человек в России на почве алкоголизма дошли до такого болезненного состояния, которое характеризуется выраженными психическими отклонениями, вплоть до симптомов «белой горячки» – тяжёлого психофизического заболевания.

¹⁵⁶ Немцов А. В. Алкогольная история России. Новейший период. М., 2009. 318 с.

Что касается психических заболеваний в целом, то примерно треть их возникает на почве злоупотребления алкоголем. Более того, рост алкогольных психозов в России опережает даже рост самого алкоголизма как явления: так, если в постсоветское время, согласно статистике, количество алкоголиков возросло вдвое, то количество алкогольных психозов – вчетверо. Разрушение психики, в свою очередь, является почвою для самоубийства. Статистические данные говорят о том, что 42 % самоубийств, совершаемых в нашей стране, связаны с алкоголем; это – 25 тыс. человек ежегодно.

Особенно чувствительна к алкоголю психика молодого человека, подростка. По данным медиков, для 64 % молодых людей, систематически употребляющих алкоголь, характерны резкие перепады настроения, чередование депрессии и чрезмерного психического возбуждения. Употребляющие алкоголь подростки агрессивны по отношению к родителям и окружающим, безразличны к учёбе, имеют выраженные отклонения в своём психическом развитии.

Но повреждения душевного характера, вызванные в человеке алкоголем, опасны не только своим прямым действием. Расшатанная, повреждённая психика человека, в свою очередь, становится источником преступности, различных разрушительных тенденций в жизни социума, уничтожает духовный мир человеческой личности.

Последствия алкоголизма, которые происходят на уровне духовного здоровья человека, оказываются ещё более значимы и становятся источником ещё более далеко идущих последствий.

Духовная болезнь, на церковном языке называемая также страстью, действует в сердце человека неким таинственным образом, подменяет собой ту естественную духовную деятельность души, которая предусмотрена промыслом Божиим при сотворении человека. Страстью, духовной болезнью, является и алкогольная зависимость.

Само по себе употребление алкоголя не является грехом. Однако регулярное и неумеренное употребление алкоголя вызывает в человеческой душе привычку и тягу к эйфории, ложному ощущению счастья, свободы, влечет иллюзию отсутствия проблем и забот окружающего мира. Таким образом, на духовном уровне болезнь алкоголизма имеет своим главнейшим признаком жажду безответственности, независимости от реального мира, ложной свободы. Человек теряет собственное лицо, в нём разрушается образ Божий, согласно которому человек призван быть творцом, активным и ответственным созидателем этого мира. «Пьяницы... Царства Божия не наследуют» (1 Кор 6:10), – говорит апостол Павел, обращая наше внимание именно к этому, духовному аспекту разрушения человеком своей природы, которое делает её неспособной ни к собственной созидательной жизни, ни к общению с человеком, ни к общению с Богом.

В значительной мере причиной, а отчасти и следствием такого извращённого отношения человека к собственной душе и к окружающему миру является частичная или полная утрата смысла жизни – другой тяжёлый и разрушительный духовный недуг нашего времени. Сопутствуя алкоголизму, болезнь уныния, потери истинных ценностей человеческого бытия, принципиально затрудняет выздоровление человека от алкогольной зависимости; не решив эту духовную проблему человека, невозможно побороть и болезнь алкоголизма в целом.

У подверженного недугу алкоголизма изменяется отношение и к другому человеку, нередко притупляется чувство ценности человеческой жизни как таковой, в душе пробуждаются звериные, нечеловеческие инстинкты, обостряются и выходят наружу страсти гнева, ненависти, саморазрушения. По официальной статистике, 72 % всех совершаемых убийств связаны с алкоголем. Как уже говорилось выше, в состоянии алкогольного опьянения совершается и почти каждое второе самоубийство. Половина убитых людей в момент совершения преступления также находится в состоянии опьянения. Официально зафиксиро-

ванные случаи хулиганства более чем на 90 % были совершены под воздействием алкоголя. Если взять вообще все преступления, то 37 % из них совершаются в состоянии опьянения; таковы данные по России. «Никто не бывает так любезен диаволу, как в пьянстве пребывающий, потому что никто так не исполняет его воли, как пьяница» – это слова святого Тихона Задонского; они дают верную характеристику того духовного помрачения, духовной болезни, которой одержим человек, зависимый от алкоголя, подчинивший ему свою жизнь, связавший им собственную волю, чувство и разум.

Наконец, необходимо сказать о тех последствиях алкоголизма, которые происходят на уровне общества и государства; и здесь живым и, быть может, самым ярким примером для нас является наше Отечество.

Эти последствия тесно связаны с масштабом болезни, а масштаб алкоголизма в рамках российского общества огромен. 20 % российских граждан (а в эти статистические данные включены дети, женщины и старики) пьют регулярно и крепко; эти люди в полном смысле слова больны алкоголизмом. Такова официальная цифра, а фактическое положение дел может быть ещё хуже. Значительно более велик процент людей, в той или иной степени зависимых от алкоголя.

Если в начале XX в. Россия занимала предпоследнее место в мире по употреблению спиртного, то сегодня она уверенно лидирует по этому показателю в мировом масштабе. Так, за последние 100 лет количество алкоголя, выпиваемого в среднем на одного человека в год, выросло в 5–10 раз! Если в годы Первой мировой войны в пересчёте на чистый спирт этот показатель составлял 3,4 литра в год на человека, то сейчас – не менее 18 литров. Эксперты Всемирной организации здравоохранения считают, что показатель в 8 литров составляет порог, за которым начинается деградация нации, влекущая за собою необратимые болезненные процессы в жизни социума; как видно из приведённых данных, у

нас этот порог превышен почти в 2,5 раза! Подобный показатель – свидетельство запущенной и глубокой болезни всего российского общества, болезни, влекущей русский народ к прогрессирующему вымиранию, культуру – к деградации, институт семьи – к искажению и утрате своих социальных функций, экономику – к серьёзным проблемам, связанным с вопросами демографии.

Алкоголь является причиной более 50 % всех преждевременных смертей среди трудоспособного населения России (на Западе этот показатель в 4-5 раз ниже, чем у нас). Наша страна занимает одно из первых мест в мире по смертности, в том числе и по смертности, в силу тех или иных причин являющейся результатом пьянства. Примечательно, что в российских тюрьмах, где потребление алкоголя заключёнными невозможно или крайне ограничено, смертность в три раза ниже, чем на свободе в аналогичных возрастных группах.

Молодое поколение – это облик завтрашней России; векторы развития молодёжи определяют то, насколько здоровым будет общество через 20–30 лет. И поэтому особенно важно осознание того факта, что сегодня в России огромные масштабы принимает алкоголизация подростков. В юношеском возрасте алкоголизм зарождается и формируется, как правило, вследствие употребления так называемых слабоалкогольных напитков – пива, джин-тоников и т. д. Согласно статистике, сегодня регулярно употребляют пиво 76 % российских граждан, и это по преимуществу молодое поколение. 33 % юношей и 20 % девушек употребляют алкоголь ежедневно (данные Роспотребнадзора). Между тем известно, что злоупотребление алкоголем в юношеском возрасте в 4 раза увеличивает риск заболевания алкоголизмом в будущем.

Помимо массового употребления слабоалкогольных напитков, существует и набирает темпы среди молодёжи хронический алкоголизм; так, согласно официальным данным, в России 41 тыс. несовершеннолетних подростков и 6 тыс. детей являются хроническими алкоголиками. За последние 10 лет средний воз-

раст приобщения к алкоголю снизился с 16 до 13 лет, и эта тенденция продолжается. Учитывая статистические данные и тенденции развития алкоголизма в нашей стране, динамику приобщения к алкоголю молодого поколения, Всемирная организация здравоохранения прогнозирует, что в России доживут до пенсионного возраста лишь 40 % сегодняшних юношей. Для сравнения, например, в Англии подобный показатель, по прогнозам, должен составить 90 %. Такого безрадостного будущего нашей молодёжи, если не будет переломлен ход этой страшной болезни своевременным и эффективным лечением. Если этого не случится, то сегодняшний показатель алкоголизма среди зрелого населения России (в возрастной группе от 40 до 59 лет), который составляет 55 % (!), станет ещё выше, и разрушение здоровья общества окажется необратимым процессом.

2.7. Пути решения проблемы алкоголизма

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Россия вновь заняла четвертое место по употреблению алкоголя – 15,1 литра чистого спирта на человека. От чрезмерного употребления алкоголя в мире ежегодно умирают 3,3 млн. человек, а больше всего спиртного пьют жители европейского региона. Такой вывод содержится в Глобальном докладе о положении в области алкоголя и здоровья, распространенном ВОЗ. Как говорится в исследовании, рассматривающем положение дел во всех 193 государствах-членах ВОЗ по состоянию на 2012 год, в общей сложности алкоголь стал причиной 5,9 % смертей на планете, что превышает количество смертей от ВИЧ/ СПИД (2,8 %), туберкулеза (1,7 %) или насилия (0,9 %). Мужчины при этом умирают от злоупотребления спиртным чаще (7,6 % смертей), чем женщины (4 %). Как выяснили эксперты ВОЗ, больше всего алкоголя в год употребляют в Белоруссии – 17,5 литров чистого

спирта на человека в год. На втором месте идут граждане Молдавии (16,8 литров), на третьем – Литвы (15,4 литра). Россияне, как и три года назад, оказались на четвертой строчке списка. Потребление алкоголя в РФ составляет в год 15,1 литров на человека. Это в два с половиной раза превышает среднемировой показатель, составляющий 6,2 литра чистого спирта в год или 13,5 граммов чистого спирта в день на человека старше 15 лет. В целом по Европе уровни потребления алкоголя оказались самыми высокими в мире. Так, все страны из первой десятки списка представляют этот регион: пятую строчку заняла Румыния, шестую – Украина, далее идут Андорра, Венгрия, Чехия и Словакия. Тем временем, как говорится в докладе, 48 % населения Земли вообще никогда не притрагивались к спиртному.¹⁵⁷

Почему в России создалась такая печальная ситуация, почему мы имеем такое запущенное состояние болезни алкоголизма, её общегосударственный масштаб? Наверное, можно по-разному ответить на этот вопрос, но одна из немаловажных причин – недостаток эффективных и последовательных мер лечения болезни.

Приведенная выше развёрнутая характеристика алкоголизма как болезни выявляет его многообразную разрушительную силу, действующую одновременно в разных сферах человеческой природы, человеческой жизни, человеческого бытия. Всякая же болезнь требует скорейшего, незамедлительного и эффективного лечения, масштаб которого должен быть соизмерим с угрозой, которую эта болезнь представляет. Медики знают: чем многограннее заболевание, чем разностороннее его влияние на организм человека, чем многообразнее его последствия, тем более сложным, комплексным и многопрофильным должно

¹⁵⁷ ВОЗ: в России пьют в два с половиной раза больше спиртного, чем в среднем по миру. URL: <http://itar-tass.com/obschestvo/1180303> (дата обращения 12.05.2014).

быть лечение. Понимание этого принципа особенно важно в случае с алкоголизмом.

Институты, деятельность которых охватывает сферы человеческой жизни, разрушаемые алкоголем, призваны соединить свои усилия в борьбе с этой болезнью. здравоохранение, наука, законодательство, СМИ, иные общественные и государственные институты, Церковь – способны противопоставить разрушительной силе алкоголизма не разрозненные и неполноценные усилия, но политику единого и безоговорочного противодействия, осуществляемого на уровне всех своих сил и возможностей. Если мы соединим в одно целое достижения медицины и науки, усилия органов здравоохранения и общественных организаций, пропаганду здорового образа жизни в СМИ, формирование культурных идеалов, осуждающих болезнь алкоголизма, законодательную политику соответствующих ограничений и запретов, эффективный государственный контроль и иные, в том числе экономические, меры государственного влияния, наконец, усилия Церкви, помогающие человеку обрести утраченный смысл жизни, прийти к Богу, – то у нас появится надежда на исцеление российского общества от этого страшного недуга.

Мы знаем, что в прежние годы, когда борьба с алкоголизмом не представляла собой такого комплексного подхода, она не приносила существенных результатов. Усилия медицины и системы здравоохранения не подкреплялись последовательными государственными мерами; с алкоголизмом боролись на уровне общественных институтов, но забывали о духовной составляющей данной болезни и т. д. Сегодня ситуация иная. По инициативе Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла XIII Всемирный Русский Народный Собор, который состоялся в мае 2009 г., выступил с важным, носящим программный характер, документом – резолюцией «О неотложных мерах по защите от алкогольной угрозы». В августе 2009 г. необходимость борьбы с алкоголизмом

«на системном уровне» была сформулирована верховной властью и обозначена как одна из приоритетных задач государственной политики. Стали очевидны шаги к консолидации сил; беспокойство о здоровье российского общества начало выходить на уровень общей и глубоко осознаваемой проблемы первостепенной важности. Сотрудничество Церкви, СМИ, общественных организаций, которое сегодня осуществляется в рамках антиалкогольного проекта «Общее дело», – прекрасный пример такого подхода.

Но всё это – лишь первые, хотя и принципиально важные, шаги к решению проблемы. Чем большее число институтов, организаций, наконец, просто людей будет вовлечено в общее дело борьбы с недугом алкоголизма, тем больше окажется вероятность того, что трагические закономерности развития российской истории будут преодолены.

2.8. Борьба с алкоголизмом в современной России: попытка решения проблемы на государственном уровне, использование опыта дореволюционных обществ трезвости современными

Проблема борьбы с алкоголизмом до сих пор стоит перед обществом, и в современной России она не менее актуальна, чем в дореволюционной. Уровень потребления алкоголя за последние годы резко увеличился и давно превысил 18 л на душу населения в год, при том что, по оценкам Всемирной организации здравоохранения, опасный для здоровья нации уровень потребления чистого алкоголя составляет 8 л на человека в год. Статистические данные по росту потребления алкоголя приведены в таблице 2.2.¹⁵⁸

¹⁵⁸ *Бачинин И.*, свящ. Как организовать общество трезвости на приходе. С. 12 и др.

Таблица 2.2.

Год	Потребление спирта на душу населения (в литрах)
1903	6,4
1908	7,0
1913	7,4
1915	1,2
1940	1,55
1960	2,94
1965	4,38
1970	6,8
1975	9,29
1980	14,2
1985	13,3
1987	11,0
1992	12,92
1995	15,8
2000	16,2
2005	18,4

Результаты опроса Всероссийского центра изучения общественного мнения свидетельствуют, что в 2009 г. большинство россиян (65 % опрошенных респондентов) поддержали бы новую антиалкогольную кампанию. Против таких мер высказалась четверть опрошенных (25 %). Самыми популярными мерами в борьбе с алкоголизмом россияне признали запрет на продажу алкоголя молодежи до 21 года (63 % опрошенных), запрет рекламы любого вида алкоголя, в том числе и слабоалкогольных напитков (57 %), пропаганду здорового, трезвого образа жизни (47 %).

В ноябре 2012 г. ВЦИОМ выяснил, что доля граждан, выпивающих чаще раза в неделю, составляет 5 %. Доля граждан, выпивающих несколько раз в ме-

сяц, – 33 %. Доля граждан, совсем не употребляющих алкоголь, – 33 %. По официальным данным, алкоголиками в России являются 3,1 млн человек, и ежегодно в России сразу после принятия алкоголя (в том числе и качественного) гибнут 75,2 тыс. человек. Еще в 80-х гг. XIX в. священник Казневский писал, что в борьбе с пьянством на помощь духовенству должно прийти правительство¹⁵⁹. На сегодняшний день проблему осознало даже правительство России, и за последние годы был принят ряд мер к сокращению потребления алкоголя населением. Еще в 2005 г. президент высказался за введение государственной монополии на производство алкоголя¹⁶⁰. С января 2006 г. в России вступил в силу новый закон, предписывающий продавать спиртное только с акцизными марками нового образца¹⁶¹. В январе 2006 г. вступил в силу закон, наделяющий региональные власти правом ограничивать продажу алкогольной продукции крепостью более 15 %¹⁶². Через полгода, с июля 2006 г., в полном объеме была введена Единая государственная автоматизированная информационная система учёта оборота этилового спирта, алкогольной, спиртосодержащей продукции. В связи с этим был установлен полугодовой период для выведения из оборота продукции со старыми марками¹⁶³. В декабре 2009 г. правительство одобрило Концепцию по профилактике и снижению уровня алкоголизма, в соответствии с которой потребление алкоголя на душу населения к 2013 г. должно было быть не выше 15, а к 2020 г. – не выше 8 литров в год. Главными инструментами дос-

¹⁵⁹ И один в поле воин. С. 165.

¹⁶⁰ Госкомспирт. Путин призвал вернуться к государственной монополии на водку // Открытая экономика. 2005. 4 июля. URL: <http://opes.ru/1078385.html> (дата обращения 10.08.2011).

¹⁶¹ Производителей алкоголя новый закон оставил без акцизных марок // Открытая экономика. 2006. 12 янв. URL: <http://opes.ru/1088554.html> (дата обращения 01.10.2011).

¹⁶² ФСТ проводит мониторинг цен на алкоголь в РФ // РИА «Новости» 2005. 3 авг. URL: <http://www.rian.ru/economy/20050803/41085570.html> (дата обращения 10.08.2011).

¹⁶³ Государственная дума приняла в I чтении закон, ужесточающий контроль на рынке алкоголя // РИА «Новости». 2005. 9 дек. URL: <http://www.rian.ru/economy/20051209/42409093.html> (дата обращения 10.08.2011).

тижения цели были названы пропаганда здорового образа жизни, поддержка усилий различных организаций, законодательные ограничения розничной продажи, запрет скрытой рекламы, прекращение винных и пивных фестивалей. Производители алкоголя отнеслись к инициативам спокойно, СМИ назвали их слабыми и расплывчатыми¹⁶⁴.

В нашей стране законодательство часто работает не так эффективно, как надо. Но законы об ограничении распространения алкогольной продукции есть. Принятые в 2011 г. поправки в законодательстве направлены на совершенствование государственного регулирования производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции, а также пива и напитков, изготавливаемых на его основе. Большинство изменений вступили в силу в 2012–2013 гг.

Так, с 1 января 2012 г. алкогольная продукция, находящаяся в розничной продаже на территории нашей страны, в обязательном порядке должна сопровождаться информацией о вреде употребления алкогольной продукции для здоровья. Введен запрет на розничную продажу алкогольной продукции с 23 часов до 8 часов по местному времени, за исключением розничной продажи алкогольной продукции, осуществляемой при оказании услуг общественного питания, и в магазинах беспошлинной торговли. Вступили в силу поправки, согласно которым в любое время алкоголь нельзя распивать в общественных местах, в том числе во дворах, в подъездах, на лестницах, лестничных площадках, в лифтах жилых домов, на детских площадках, в зонах территорий, занятых городскими лесами, скверами, парками, городскими садами, прудами, озерами, водохранилищами, пляжами, в границах иных территорий, используемых и предназначенных для отдыха, туризма, занятий физической культурой и спортом.

¹⁶⁴ *Нетреба П.* На алкогольный рынок вышла трезвость // *Коммерсантъ*. 2009. 18 дек. № 237. С. 2; *Денисенко Е.* Слово и дело // *Эксперт Северо-Запад*. 2010. 1 февр. № 4 (450).

Конечно, все эти законодательные меры являются хорошей базой для борьбы с пьянством, но одних запретительных мер недостаточно. Надо, с одной стороны, находить возможность помогать зависимым от алкоголя людям справляться с этой зависимостью, с другой – принимать профилактические меры для недопущения попадания новых людей в эту зависимость. Эти задачи могли бы решать, в том числе, и возрождающиеся общества трезвости, используя методы и традиции, разработанные в дореволюционных обществах трезвости. Благословением на деятельность по возрождению этих традиций стали слова Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Алексия II в Пасхальном послании 1994 г.: «Церковь призвана восстановить имевшуюся у нее в дореволюционное время весьма эффективную программу борьбы с алкоголизмом и использовать накапливаемый ею опыт спасения молодежи, равно как и людей всех возрастов, от смертельной опасности»¹⁶⁵. По словам руководителя центра по алкогольной угрозе Синодального отдела по благотворительности и социальному служению Валерия Доронкина, сегодня в России действуют около 90 обществ трезвости, 150 приходов ведут активную работу по помощи зависимым людям¹⁶⁶.

Одним из первых обществ трезвости, возобновившим свою работу в 1991 г., стало Общество трезвости и милосердия Святого благоверного великого князя Александра Невского. Оно было воссоздано по инициативе православных врачей, работающих в Международном институте резервных возможностей человека с 1988 г. Доброе начинание медиков, поддержанное причтом Спасо-Парголовской церкви Санкт-Петербургской епархии, получило благословение Его Святейшества Патриарха Московского и всея Руси Алексия II и правящего архиерея епархии Его Высокопреосвященства Митрополита Санкт-

¹⁶⁵ Пасхальное послание Патриарха Московского и всея Руси Алексия Второго архипастырям, пастырям и всем верным чадам Русской Православной Церкви // Журнал Московской Патриархии. 1994. № 5.

¹⁶⁶ Церковь предлагает меры по борьбе с алкоголизмом. URL: <http://www.pravoslavie.ru/news/60069.htm> (дата обращения 11.08.2011).

Петербургского и Ладожского Иоанна, который оставался Почетным Председателем Общества вплоть до своей кончины 2 ноября 1995 г.¹⁶⁷. Общество было структурировано в Международном институте резервных возможностей человека (МИРВЧ), где был разработан метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зорока для лечения алкоголизма, наркоманий и других болезненных влечений. Однако этот же факт – нахождение внутри медицинской организации, – вероятно, смещал акценты деятельности Общества в сторону медицины сравнительно с религиозно-духовными. По рекомендации духовника и сопредседателя общества протоиерея Василия Лесняка, врачи Общества трезвости провели собеседования с высокопреосвященными архиереями Митрополитом Санкт-Петербургским и Ладожским Иоанном, Митрополитом Минским и Слуцким Филаретом, Митрополитом Смоленским и Калининградским Кириллом (ныне – Святейший патриарх Московский и всея Руси), а также в секторе медицины Отдела социального служения Московской Патриархии. Благое дело Общества трезвости и милосердия в комплексе с проблемами возможного взаимодополнения церковного душепопечения и медицинского лечения обсуждалось на Святейшем Синоде Русской Православной Церкви в декабре 1993 г. Следуя рекомендациям Святейшего Синода и правящего архиерея Санкт-Петербургской епархии Митрополита Иоанна, поднявшего этот вопрос на Синоде, Общество осуществило организационные коррективы как в лечебном процессе, так и в своем статусе. С тех пор врачи – психиатры-наркологи, психотерапевты – МИРВЧ настоятельно рекомендуют своим пациентам принести покаяние в Церкви и продолжить лечение в Спасо-Парголово-м храме, что больные и осуществляют. Здесь при каждом новом приходе больных служится молебен, проводятся общая и индивидуальная исповеди, после чего на Кресте и

¹⁶⁷ *Разнатовский К.* История продолжается. URL: <http://rutas.euro.ru/info/slovo/v5/s17.htm> (дата обращения 11.08.2011).

Евангелии люди приносят обещание не пить вина и ничего спиртного, подтверждая его письменно. По благословию митрополита Владимира (Котлярова), сменившего владыку Иоанна на Санкт-Петербургской кафедре, работа сотрудников МИРВЧ перенесена в собор Феодоровской иконы Божией Матери под руководством протоиереев Александра Сорокина и Владимира Сорокина¹⁶⁸.

За 23 года новейшей истории Братства была оказана помощь более чем ста тридцати тысячам больных алкоголизмом, наркоманией, табакокурением, чревообъядением и болезненным влечением к азартным играм. Обществом велась научно-литературная и пропагандистская работа, основу которой положил еще в дореволюционные времена прот. П. Миртов. Так, было издано 55 номеров научного журнала «Вестник психотерапии» общим тиражом 50 тыс. экз., 5 выпусков сборника «Исцеление словом» тиражом 30 тыс. экз., а также осуществлены иные издания. Общество организовывало паломнические группы в Иерусалим, было проведено более 300 внебогослужебных и богослужебных бесед. Отчеты Общества регулярно публиковались в сборниках «Исцеление словом». В Санкт-Петербурге в 1995 г. состоялся III Международный съезд практических деятелей по борьбе за народную трезвость «Россия: Трезвый путь». Это событие стало продолжением традиции, родившейся в первый, дореволюционный, период истории Общества¹⁶⁹.

В конце XX в. общества трезвости были открыты не только в Санкт-Петербурге, но и во многих других городах России. Очевидно, что, возрождая традиции дореволюционных обществ трезвости, одновременно надо возрождать духовную жизнь, воцерковлять людей, попавших в алкогольную зависимость.

¹⁶⁸ Григорьев Г. И., священник, Советная Н. В. Истоки, принципы и сущность метода духовно ориентированной психотерапии и психокоррекции на православной основе в форме целебного зарока // Основы трезвенного просвещения: сб. материалов I–II сессий науч.-практ. семинара по разработке теории трезвенного просвещения. Екатеринбург, 2011. С. 45.

¹⁶⁹ Разнатовский К. История продолжается.

Таким образом, сейчас еще продолжается процесс возрождения православных трезвенных традиций. При приходах появляются общества трезвости и трезвения, возобновилась практика принятия обетов трезвости, расширяется деятельность этих обществ в регионах. Во всех епархиях созданы специальные отделы по социальному служению, которые координируют работу по борьбе с алкоголизмом и наркоманией на местах. Расширение этой деятельности способно реально содействовать отрезвлению и оздоровлению нашего народа.

2.9. Основные духовные подходы к утверждению трезвости

2.9.1. Духовная методология трезвости

В настоящее время трезвость не воспринимается обществом как жизненно необходимая нравственная категория, а пьянство – как большое зло. Между тем пороком пьянства поражены все слои общества. Долг Церкви – возрождать в общественном сознании отношение к трезвости как нравственной ценности и быть примером трезвой жизни, по слову апостола Павла: «Лучше не есть мяса, не пить вина и не делать ничего такого, от чего брат твой претыкается, или соблазняется, или изнемогает» (Рим 14:21).

Актуальность утверждения трезвости определяется тем, что сегодня, по данным ВОЗ, каждая пятая смерть в России и в странах СНГ наступает по причинам, так или иначе связанным с употреблением алкоголя¹⁷⁰. Одной из основных причин демографического кризиса, угрожающего народам, находящимся на канонической территории Русской Православной Церкви, в первую очередь Российской Федерации, Украины, Белоруссии и Казахстана, является сверхвы-

¹⁷⁰ ВОЗ: каждая пятая смерть в России связана с употреблением алкоголя. URL: <http://www.rg.ru/2011/02/13/alkho-anons.html> (дата обращения 13.02.2011).

сокое потребление алкоголя. Алкогольные проблемы принимают масштабы гуманитарной катастрофы, приводя к постыдно высокому уровню смертности, заболеваемости, травматизма, преступности, самоубийств. Пьянство является одной из главных причин разрушения традиционного уклада жизни, глубокого кризиса института семьи, роста количества разводов и брошенных детей, снижения уровня нравственности и культуры, уважения к труду, весомых экономических потерь. Все это даёт основания говорить о серьёзной алкогольной угрозе обществу.

Для изложения позиции Церкви по утверждению трезвости и профилактике алкоголизма используются следующие основные понятия.

Трезвость в узком значении – физиологическое состояние, характеризующееся отсутствием опьянения. Церковь понимает трезвость в более широком и возвышенном смысле – как состояние, в котором человек свободен от пороков, приводящих к болезням души и тела.

По определению «Библейской энциклопедии», трезвость – «христианская умеренность в употреблении пищи и питья, равно как особенная, непрестанная бдительность над собой в охранении души и тела от всяких нечестивых, греховных мыслей, пожеланий и дел»¹⁷¹. Трезвость проявляется также через здравомыслие, воздержание от алкоголя, одурманивающих веществ и действий и является естественным состоянием человека, в котором во всей полноте реализуется Богом дарованная свобода.

Потеря трезвости происходит не только от употребления вина. Святитель Иоанн Златоуст говорит, что опьянение «происходит не от одного опьянения вином, но и от опьянения гневом и непристойной похотью»¹⁷².

¹⁷¹ *Никифор*, архимандрит. Библейская энциклопедия. Свято-Троице-Сергиева лавра, 1990. С. 705. (Репринт изд.: М., 1891).

¹⁷² *Иоанн Златоуст*, свт. Слово против упивающихся вином и о воскресении, сказанное в святую и великую неделю Пасхи // Творения: в 12 т. Т. II, кн. 1. СПб., 1898. Беседа XII.

Достижение трезвости хотя и не является целью христианской жизни, но является необходимым условием для спасения души.

Трезвение – процесс духовно-нравственного совершенствования человека, направленный на достижение трезвости.

Понятие «трезвения» – духовного бодрствования, одной из важнейших христианских добродетелей – является частью христианского мирозерцания и потому не встречается в современной нехристианской культуре. Термин впервые используется в Новом Завете святыми апостолами Петром и Павлом: «Трезвитесь, бодрствуйте, потому что противник ваш диавол ходит, как рыкающий лев, ища, кого поглотить» (1 Пет 5:8). Важно, что для обозначения этой добродетели было выбрано слово, означающее состояние, противоположное опьянению.

Представление о трезвении всегда существовало в Церкви. В Священном Писании оно сравнивалось с состоянием слуги, ожидающего хозяина или воина, ожидающего нападения, т. е. с бодрствованием. Греховное состояние, ранее сравнивавшееся со сном или дремотой, апостолы Пётр и Павел уподобили состоянию пьяного, что более точно отражало не только расслабленность, но и безумие грешника. В дальнейшем святые отцы развили учение о трезвении. Вот что, например, пишет прп. Исихий Иерусалимский: «Трезвение есть твёрдое водружение помысла ума и стояние его у двери сердца; так что он видит, как подходят чуждые помыслы, эти воры-окрадыватели, слышит, что говорят и что делают эти губители, и какой демоны начертывают и устанавливают образ, покушась, увлекши чрез него в мечтания ум, обольстить его»¹⁷³.

¹⁷³ Преподобного Исихия, пресвитера Иерусалимского, к Феодулу душеполезное и спасительное слово о трезвении и молитве. URL: <http://hesychia.narod.ru/hes.htm> (дата обращения 13.02.2011).

Утверждение трезвости – это распространение и сохранение системы убеждений и традиций, а также применение иных мер, способствующих достижению трезвости в обществе.

Утверждение трезвости как вид социального служения Церкви включает в себя трезвенное просвещение, профилактику алкоголизма, реабилитацию страждущих. Эффективность этого социального служения повышается при взаимодействии Церкви с органами государственной власти и общественными институтами, которые могут способствовать утверждению трезвости – например, мерами государственно-правового характера, через культуру, искусство и средства массовой информации.

Трезвенное просвещение – организованный процесс, имеющий целью формирование системы взглядов и ценностных ориентаций, приводящей человека к осознанной потребности трезвой жизни.

Трезвенное просвещение направлено на духовно-нравственное преобразование личности и общества.

Пьянство – это порок, заключающийся в употреблении алкогольных напитков ради достижения состояния опьянения. В более широком смысле пьянство есть греховная страсть, лишаящая человека богоданной свободы. Пьянство может лишить человека Царствия Божия: «пьяницы... Царства Божьего не наследуют» (1 Кор 6:10).

В Священном Писании и в творениях святых отцов мы многократно находим строгое осуждение порока пьянства, который влечет за собою множество пагубных последствий. Очень часто пьянство становится причиной распада семьи, принося неисчислимые страдания как жертве этого греховного недуга, так и близким людям, особенно детям.

«Пьянство – вражда на Бога... Пьянство – это добровольно накликаемый бес... Пьянство отгоняет Святого Духа», – писал святитель Василий Великий.

«Пьянство – корень всех зол... Пьянство и само по себе может служить вместо всякого наказания, наполняя души смятением, исполняя ум мраком, делая пьяного пленником, подвергая бесчисленным болезням, внутренним и внешним... Пьянство... – это многообразный и многоглавый зверь... Здесь вырастает у него блуд, там – гнев; здесь – тупость ума и сердца, а там – постыдная любовь... Никто так не исполняет злой воли дьявола, как пьяница», – наставлял святитель Иоанн Златоуст. «Пьяный человек способен на всякое зло, идет на всякие соблазны... Пьянство делает своего приверженца неспособным ни к какому делу», – свидетельствовал святитель Тихон Задонский¹⁷⁴.

Алкоголизм – это биопсихосоциодуховное заболевание, характеризующееся болезненным пристрастием к употреблению алкогольных напитков и приводящее к утрате здоровья и деградации личности. Обществом пьянство часто воспринимается как меньшее зло по отношению к алкоголизму. Церковь рассматривает алкоголизм как неизбежный результат пьянства.

Современная медицина рассматривает алкоголизм как физиологические, «психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя»¹⁷⁵ и предлагает биопсихосоциальный подход, учитывающий биологическую, психическую и социальную составляющую. Этот взгляд близок к церковному представлению о трехсоставности человеческой природы, то есть единства тела, души и духа. Духовная составляющая алкоголизма рассматривается Церковью как важнейшая в формировании этого заболевания у человека.

В медицине алкоголизм считается заболеванием хроническим и в этом смысле – неизлечимым. Церковь разделяет это мнение – если понимать под излечением способность «пить умеренно». Неизлечимости же страсти Церковь признать не может. Она считает, что алкоголизм излечим, если под излечением

¹⁷⁴ Физиология человека и алкоголь. URL: <http://nika.com.ua/index.php?Lev=wisdom#ist20> (дата обращения 13.02.2011).

¹⁷⁵ Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

понимать способность жить трезво. С помощью Церкви Господь может помочь страждущему преодолеть развившуюся в нем страсть.

Алкоголь, или этиловый спирт – это «легко воспламеняющаяся, бесцветная жидкость с характерным запахом, относится к сильнодействующим наркотикам, вызывающим сначала возбуждение, а затем паралич нервной системы»¹⁷⁶.

Необходимо констатировать, что официальное понятие «алкоголь» претерпевает эволюцию в сторону преуменьшения его опасности. Так, например, приведенное выше определение ГОСТа, данное в 1972 г., в 1982 г. теряет окончание фразы: «вызывающим сначала возбуждение, а затем паралич нервной системы»¹⁷⁷, а в 1993 г. этиловый спирт определяется лишь как «легковоспламеняющаяся, бесцветная жидкость с характерным запахом»¹⁷⁸.

Алкогoльным является напиток, который содержит этиловый спирт, а также изготовлен и употребляется для достижения состояния опьянения. К алкогoльным напиткам относятся: крепкие напитки, вино (с учетом сказанного ниже), пиво, а также так называемые слабоалкогoльные напитки и коктейли.

Вино «в Библии есть.... родовое понятие для обозначения виноградных ягод и виноградного вина, перебродившего и не перебродившего, алкогoльного и неалкогoльного, опьяняющего и неопьяняющего».¹⁷⁹

Наряду с хлебом и елеем, вино как полезный пищевой (неалкогoльный) продукт рассматривается в Библии как благодатный дар Божий: «Господь, Бог твой... возлюбит тебя, и благословит тебя, и размножит тебя, и благословит плод

¹⁷⁶ ГОСТ 18300-72, п. 5.1.

¹⁷⁷ ГОСТ 18300-72, п. 5.1 в изменённой редакции 1982 г. и ГОСТ 5964-82, п. 4.1.

¹⁷⁸ ГОСТ 5964-93, п. 7.1.

¹⁷⁹ *Владимир (Богоявленский)*, митрополит Киевский. Против ли нас (абстинентов) Библия? // В борьбе за трезвость. М., 1912. С. 18.

чрева твоего и плод земли твоей, и хлеб твой, и вино твое, и елей твой...» (Втор 7:12–13).

В том случае, когда Библия говорит о вине как об опьяняющем (алкогольном) напитке, она строго предупреждает о последствиях его употребления: «Не смотри на вино, как оно краснеет, как оно искрится в чаше, как оно ухаживается ровно: впоследствии, как змей, оно укусит, и ужалит, как аспид» (Притч 23:31–32).

2.9.2. Отношение Церкви к трезвости и пьянству

В Ветхом Завете употребление вина, в целом, не запрещалось, но резко осуждалось опьянение: «Горе тем, которые храбры пить вино и сильны готовить крепкий напиток» (Ис 5:22). Вино и/или виноградный сок, будучи питательным напитком, считалось благодатным даром Божиим (см.: Втор 7:13, 11:14). Известно, что евреи отличались умеренностью в употреблении вина, которое в Палестине считалось обычным напитком. Сбродившее вино разбавлялось водой и при умеренном употреблении не вызывало опьянения. Пить же неразбавленное вино считалось предосудительным. Блаженный Феодорит Кирский пишет: «Ной был первым из людей, взявшим сок от плода виноградной лозы, и не знал не только приемлемого количества напитка, но и того, что надлежит сначала разбавлять его водой и лишь потом пить; потому и впал он в глубокий сон».¹⁸⁰ Неразбавленное вино в Ветхом Завете было символом гнева Божия: «Яко чаша в руке Господни, вина неразтворена исполнь растворенія, и уклони от сея в сію; обаче дрождіе его не истощися, испіют вси грешніи земли» (Пс 74:9). Напиваться допьяна считалось крайне непристойным.

¹⁸⁰ Библейские комментарии отцов Церкви и других авторов I–VIII вв.: Ветхий Завет. Т. 1: Книга Бытия. М., 2004. С. 18–21.

В Ветхом Завете мы встречаем первые примеры трезвости, которая приветствуется, а в некоторых случаях прямо предписывается Богом. Так, примерами ветхозаветных трезвенников являются Самсон (Суд 13:7), назореи (Числ 6:3–4), семейство Рехавитов (Иер 35:6).

Обет трезвости давался назореями добровольно; при этом Слово Божие говорит о необходимости воздержания не только от вина, но и всего, приготовленного из винограда: «И сказал Господь Моисею, говоря: объяви сынам Израилевым и скажи им: если мужчина или женщина решится дать обет назорейства, чтобы посвятить себя в назореи Господу, то он должен воздержаться от вина и [крепкого] напитка, и не должен употреблять ни уксусу из вина, ни уксусу из напитка, и ничего приготовленного из винограда не должен пить, и не должен есть ни сырых, ни сушеных виноградных ягод; во все дни назорейства своего не должен он есть ничего, что делается из винограда, от зерен до кожи» (Числ 6:1–4).

Священное Писание также строго предписывает воздержание от употребления опьяняющих напитков священниками при исполнении богослужебных обязанностей: «сказал Господь Аарону, говоря: вина и крепких напитков не пей ты и сыны твои с тобою, когда входите в скинию собрания, чтобы не умереть. [Это] вечное постановление в роды ваши» (Лев 10:8–11).

Новый Завет продолжает ветхозаветную традицию, резко осуждая пьянство (см.: 1 Кор 6:10), представляя примеры трезвости. Святой пророк Предтеча и Креститель Господень Иоанн стал первым новозаветным трезвенником (Лк 1:14–15). Апостол Иаков брат Господень, первый архиерей Иерусалимский, автор соборного послания, был назорей от рождения. Трезвенником был и апостол Тимофей, и только его болезнь подвигла апостола Павла посоветовать Тимофею употреблять малое количество вина вместе с водой (1 Тим 5:23).

Господь Иисус Христос относился к вину как благодатному продукту, и первое чудо Он сотворил на браке в Кане Галилейской, превратив воду в вино.

Существуют разные богословские толкования этого эпизода. Иногда в этом видят прообраз будущей Евхаристии: как вода изменяется в вино, так вино – в кровь Спасителя. Иногда пишут, что Господь пожалел бедных людей, спас их от позора нехватки вина на свадьбе. Высказываются и другие трактовки этого евангельского действия. Но все богословы единодушны в том, что божественное вино не могло опьянять в привычном хмельном смысле. Это был земной прообраз Царствия Небесного, которое внутри нас есть.

В Ветхом Завете употребляется тринадцать разных слов, которые в Святом Писании были переведены одним словом – вино. Из тринадцати древнееврейских терминов только три имеют отношение к алкоголю, а остальные десять означают разные формы сохранения виноградного сока. Алкогольный хмельной градус всегда был артефактом – последствием брожения сока. Для того чтобы лишить забродивший сок нежеланного алкогольного градуса, вино выпаривали, фильтровали и разбавляли водой.

Вино имело большое значение для ветхозаветного человека, но значение это состояло не в способности опьянять, не в потере человеческого облика. Вино было символом жизни, символом радости, символом человеческого труда, преобразующего плод Божественного творения в рукотворённое вещество. Напоминая кровь человека, было оно и символом жертвы – прообразом будущей Жертвы Христовой.

Христос сотворяет «вино прекрасное, – по слову свт. Феофилакта Болгарского, – гораздо превосходнее того, что совершается природою». Его цель – подарить людям духовную радость, радость богообщения, овеществлённую любовь Бога к человеку. Любовь Христова и плоды Его трудов, Его чудес способны только отрезвить человека, способны привлечь человека к Богу. С Богом не нужно пить «земного вина». С Богом будешь «пьянеть» от благодати Божией. Как во времена Троицы Пятидесятницы апостолы были «опьянены» Духом Святым.

Было бы глубоко неверно считать, что Христос на свадьбу привнес опьяняющий хмельной дух. Скорее, напротив, он хотел научить их трезвой, счастливой жизни, жизни с Богом, сделать их земной мир таким, чтобы они увидели и почувствовали в нём близость Царствия Небесного. В покаянном каноне Андрея Критского сказано: «...претворяя воду в вино, совершая это первое чудо, дабы ты, душа, изменилась».

Церковь с особым вниманием относится к вину, поскольку оно служит веществом Крови Христовой в таинстве Причащения. Начатки винограда торжественно освящаются в день Преображения, где над ними читается особая молитва, и, согласно Типикону, даже те, кто возделывал виноград, не имели права попробовать ягод до освящения.

Согласуясь с Ветхозаветной традицией, Господь на Тайной Вечере использовал разбавленное вино, что повторяется при каждом совершении таинства Евхаристии: «Подобне и чашу от плода лознаго прием, растворив, благодарив, благословив, освятив»¹⁸¹. При этом причащение Крови Христовой не может рассматриваться как употребление вина и тем более как употребление алкогольного напитка.

Исследования текстов Нового Завета приводят к выводу, что пьянство не достигало современных масштабов. Этому пороку были подвержены, как правило, люди, ведущие праздный образ жизни, проводящие время в излишествах и разврате. Пьянство специально не выделяется в Евангелии и апостольских посланиях. Оно стоит в одном ряду с объедением, распутством, жестокостью и прочими грехами. Сравнение пьянства с объедением было вызвано упомянутым обычаем употреблять разбавленное вино, опьянеть от которого можно только при употреблении в большом количестве. Неумеренность в питии, как правило, сопровождалась неумеренностью в пище, несдержанностью своих чувств, распущенностью. Поэтому апостол Павел призывает: «И не упивайтесь вином, в

¹⁸¹ Последование Литургии святителя Василия Великого.

нем же есть блуд: но паче исполняйтесь Духом» (Еф 5:18), а также: «Будем вести себя благочинно, не [предаваясь] ни пированиям и пьянству, ни сладострастию и распутству, ни ссорам и зависти» (Рим 13:13).

В дальнейшем эта библейская традиция отношения к вину и винопитию сохранялась Церковью. Не запрещая его употребления, она всегда говорила о пользе воздержания. Многие святые показывали пример полного воздержания от вина и часто призывали к полному воздержанию. В Типиконе приводятся слова великого Симеона Чудотворца: «Яко похвала монаху, еже не пити вина. Аще и пиет немощи ради тела своего, мало да испивает. Подобно же и великий Пимен отец наш глаголет: яко вина отнюд не подобает пити монахом»¹⁸². Пьяница же, согласно святителю Иоанну Златоусту, есть «живой мертвец; пьянство – демон самозванный, недуг, не имеющий прощения, падение, лишенное оправдания, общий позор рода нашего»¹⁸³.

Святые отцы, исходя из представления о человеке как образе Божиим, призывали к трезвости и высказывались против пьянства. Человек, будучи сотворен по образу Божию, имеет на земле цель уподобиться Богу и для достижения этой цели должен использовать все силы души и тела, данные ему от рождения. Увлечение вином не только разрушает здоровье, но приводит в крайнее расстройство весь душевно-телесный состав человека, всю совокупность сил, которые, по замыслу Божию, должны быть направлены на достижение главной цели – единение с Богом. Поэтому пьянство становится деятельным богоборческим началом в человеке и представляет для него крайнюю опасность.

Церковь, обличая ересь гностиков, считавших вино злом, говорит о пользе воздержания как христианской добродетели. 51-е апостольское правило гласит: «Если кто, епископ, или пресвитер, или диакон, или вообще из священного чи-

¹⁸² Типикон. М., 1997. Гл. 35.

¹⁸³ *Иоанн Златоуст*, свт. Беседы о статуях // Творения: в 12 т. Т. II, кн. 1. СПб., 1898. Беседа 1-я.

на, удаляется от брака и мяса и вина, не ради подвига воздержания, но по причине гнушения, забыв, что все добро зело и что Бог, созидая человека, мужа и жену сотворил вместе и таким образом клеветает на создание: или да исправится, или да будет извержен от священного чина и отвержен от церкви. Так же и мирянин».

На Руси после Крещения и по мере распространения веры утвердилось христианское отношение к трезвости и пьянству. Примерами полного воздержания от вина могут быть святитель Иов, Патриарх Московский, преподобный Сергей Радонежский и другие. Среди древнерусских поучений мы встречаем немало обличений пьянства. Исследование этих поучений показывает, что пьянство в обществе не достигало современных масштабов. Оно было распространено, как правило, среди высших слоев общества и не было повседневным¹⁸⁴.

О степени распространенности пьянства на Руси можно судить по свидетельству австрийского дипломата Сигизмунда Герберштейна, посещавшего Москву в 1517 и 1526 годах: «Именитые, либо богатые мужи чтут праздничные дни тем, что по окончании богослужения устроят пиршества и пьянства и облакаются в более нарядное одеяние, а простой народ, слуги и рабы по большей части работают, говоря, что праздничать и воздерживаться от работы – дело господское. Граждане и ремесленники присутствуют на богослужении, по окончании которого возвращаются к работе, считая, что заняться работой более богоугодно, чем растрачивать достаток и время на питье, игру и тому подобные дела.

¹⁸⁴ Например, в поучении Григория, епископа Белгородского о пьянстве говорится: «И тот лишь считаете праздник славным, если лежат все, будто мертвые спяну, как идолы... И говорите: “Тогда только праздник хорош, если на несколько дней мы упьемся!”. Подумайте сами, что говорите: ведь, отвлекаясь от праздника, дьяволу вы угождаете!.. Раскайтесь! откажитесь от такого веселья, что велит напиваться по праздникам, и восплачьте, каюсь в ваших излишествах, иначе закроется Царство Небесное» (*Соболевский А. И. Два русских поучения с именем Григория // Известия Отделения русского языка и словесности Академии наук. Т. XII, кн. 1. СПб., 1907.*).

Человеку простого звания воспрещены напитки: пиво и мед, но все же им позволено пить в некоторые особо торжественные дни, как, например, Рождество Господне, Масленица, праздник Пасхи, Пятидесятница и некоторые другие, в которые они воздерживаются от работы...»¹⁸⁵.

В настоящее время¹⁸⁶ характер употребления алкогольных напитков сильно отличается от древней традиции употребления вина, о которой нам свидетельствуют, например, слова святителя Иоанна Златоуста: «Вино дано Богом не для того, чтобы мы упивались до пьяна, а чтобы были трезвыми, чтобы веселились, а не скорбели». ¹⁸⁷ Из этих слов видно, что употребление вина предполагало сохранение трезвости, а любое опьянение было недопустимо.

Поэтому когда древняя Церковь говорит о возможности употребления вина и недопустимости гнушания им, то это нельзя отнести к современным алкогольным изделиям. В настоящее время:

- под вином подразумевается только опьяняющий напиток;
- преобладает употребление неразбавленного, крепленого вина, крепких алкогольных напитков, а также неумеренное употребление пива и слабоалкогольных напитков;
- главной целью современного употребления алкогольных напитков является достижение состояния опьянения.

В создавшейся ситуации Церковь не может относиться к умеренному употреблению алкогольных напитков так же, как раньше относилась к употребле-

¹⁸⁵ *Герберштейн С.* Записки о Московии. М.: Изд-во МГУ, 1988. С. 42–45.

¹⁸⁶ Перелом в отношении употребления алкогольных напитков различные исследователи относят на период с сер. XIV до нач. XIX в. Основную причину перелома некоторые исследователи (например, И. Прыжов) видят в том, что распространение алкогольных напитков было монополизировано государством как удобный способ сбора налогов. С этого времени пьянство стало не просто страстью, связанной со свободным выбором человека греховного образа жизни, но еще и насильно навязываемой ему. По мере развития промышленности производство и употребление алкогольных напитков было налажено в промышленных объемах, что привело к катастрофическому распространению пьянства.

¹⁸⁷ *Иоанн Златоуст*, свт. Беседы о статуях. Беседа 2-я.

нию вина. О необходимости с рассуждением относиться к древним свидетельствам об употреблении вина в уставе своего монастыря пишет преподобный Иосиф Волоцкий: «Подобает прежде всего заботу и попечение иметь о том, чтобы не было в обители ни в трапезах, ни в кельях питья, от которого пьянство бывает. Если что и писано в уставах и Житиях святых отец, что инокам разрешается пить вино когда по чаше, когда по две или по три и имелось вино в монастырях как в первых, так и в нынешних, но до пьянства его не пили... В русской земле другой обычай и другой закон. И если имеем питье пьянственное, то не можем воздерживаться и пьем до пьянства. А что повелевают святые отцы пить по чаше или по две или по три, то этого и слышать не хотим или не ведаем меры чаш этих... И ради этого обычая и погибельного нрава и грехолюбного навыка не подобает нам иметь во обители питья, от которого бывает пьянство, чтобы не впасть в конечную погибель...»¹⁸⁸.

Изменение характера употребления алкогольных напитков выделило пьянство в одну из наиболее опасных социальных проблем. Ответом на эту проблему стало появившееся и широкое распространившееся трезвенное движение.

Меры, принимаемые Русской Православной Церковью в утверждении трезвости, как показано выше, достаточно чётко прослеживаются с середины XIX в. В 1859 г. Святейший Синод своим указом благословил священнослужителей «живым примером собственной жизни и частым проповедованием в церкви Божией о пользе воздержания содействовать возникшей в некоторых городских и сельских сословиях решимости воздерживаться от употребления вина». Церковь благословляла принятие обетов трезвости, поддерживала создание обществ трезвости, начавших возникать на территории России во второй половине XIX

¹⁸⁸ Употребление алкоголя в свете учения Православной Церкви. URL: <http://trezvenie.org/methods/full/&id=5309> (дата обращения 15.02.2011).

в. В августе 1912 г. Церковь организовала Всероссийский съезд практических деятелей по борьбе с алкоголизмом, прошедший в Москве под покровительством митрополита священномученика Владимира (Богоявленского); среди участников преобладали православные священнослужители и светские деятели, поддерживавшие Церковь.

Начиная с 1913 г., 11 сентября (29 августа ст. ст.) в день Усекновения главы Иоанна Предтечи проводились массовые трезвенные действия – Всероссийские церковные праздники трезвости.

Необходимо отметить участие Церкви в разработке законодательных инициатив. Председателем Комиссии «О мерах борьбы с пьянством» III Государственной Думы (1907–1912 гг.) был священномученик Митрофан (Краснопольский).

Русской Православной Церковью были поддержаны введенные в 1914 г. меры по прекращению продажи крепких напитков в России, которые были введены на период мобилизации и военных действий¹⁸⁹. За прекращение продажи водки навсегда высказались 84 % населения¹⁹⁰.

2.9.3. Причины возникновения алкоголизма

Рассуждая об алкоголизме, многие люди находятся в плену определенной дилеммы: с одной стороны, современная мировая медицина говорит, что алкоголизм – химическая зависимость, трудная и почти неизлечимая болезнь сродни гепатиту или раку. С другой стороны, проявления алкоголизма часто приравни-

¹⁸⁹ Указы Правительства от 18 июля и 22 августа 1914 г. Позже Положениями Совета министров от 27 сентября и 13 октября 1914 г. местным властям на время войны предоставлено было право запрещать торговлю спиртными напитками в местностях, находящихся в их ведении.

¹⁹⁰ *Введенский И. Н.* Опыт принудительной трезвости. Екатеринбург: ООО «ИРА УТК», 2008. С. 32.

вают только к греху, распущенности и слабоволию, призывая алкоголика одуматься и покаяться. Оба взгляда (только грех или только болезнь) не раскрывают полноты проблемы. Ставя на первое место духовный аспект, Церковь соглашается, что более полное представление о причинах алкоголизма отражается в представлении о том, что алкоголизм – это биопсихосоциодуховное заболевание, которое не получило бы развития, если бы не было следствием своеволия и гордыни, бунта против Бога и мира. При алкоголизме поражаются дух, душа и тело, страдают ближние и окружающие.

Духовная составляющая алкоголизма является первопричиной и усугубляется биологическими, психологическими и социальными факторами. В «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви» сказано о том, что «основная причина бегства многих наших современников в царство алкогольных или наркотических иллюзий – это духовная опустошённость, потеря смысла жизни, размытость нравственных ориентиров»¹⁹¹.

Святитель Иоанн Златоуст говорил, что пьянеть человек может не только от вина, но и от похоти, гнева и чревоугодия¹⁹², тем самым утверждая, что причиной пьянства является духовно-нравственное состояние человека, через которое по его произволению проявляется греховная природа, приводимая в действие страстными влечениями.

Важнейшим фактором формирования алкогольной зависимости являются стереотипы мышления (социальные мифы), которые формируют положительное отношение к употреблению алкоголя.

Примерами ложных стереотипов могут служить следующие высказывания: алкоголь является пищевым продуктом, помогает в лечении простуды, помогает согреться; потребление малых доз алкоголя не вредно и допустимо как

¹⁹¹ Основы социальной концепции Русской Православной Церкви (2000 г.). XI.6.

¹⁹² Иоанн Златоуст. Беседы на Евангелие от Матфея. 15-я беседа. URL: http://azbyka.ru/otechnik/?Ioann_Zlatoust/tolk_51=15 (дата обращения 15.02.2011).

на производстве, так и при управлении транспортом; алкоголь повышает аппетит, помогает при болях в желудке, при язве; производство и продажа алкоголя выгодны для государства; алкоголь является антидепрессантом; алкоголь помогает в общении; употребление алкоголя нужно запрещать только детям; слабоалкогольные напитки менее вредны.

На самом же деле вредное воздействие алкоголя на организм гораздо сильнее упомянутых выше «лечебных» свойств. Экономический урон от распространения алкоголя (затраты из-за снижения производительности труда, травматизма, несчастных случаев, лечения пьющих и их родственников, большого уровня преступности и многое другое) в несколько раз превышает доходы от его продажи. Очень опасна «проповедь» о безвредности малых доз алкоголя, что является причиной большого уровня травматизма на производстве и при движении автотранспорта. Миф о малом вреде пива и слабоалкогольных напитков стал причиной широкого распространения «пивного» алкоголизма, в т. ч. среди подростков.

На употребление алкоголя оказывают значительное влияние психологические установки и ритуалы.

Психологические установки формируются родственниками, окружающими, средствами массовой информации и заключаются в том, что употребление алкоголя ассоциируется в сознании со взрослостью, успешностью, силой, весельем, непринужденностью, отдыхом, «расслаблением». Потребление алкоголя обставляется ритуалами: застольями и тостами. Алкогольными ритуалами сопровождаются многие жизненные ситуации (встречи, расставания, знакомства и т. д.). Пьют «за здоровье» и «за упокой», при встрече и при расставании, «с горя» и «от счастья» и т. д. Таким образом, потребление алкоголя определяется ситуацией, а не волей и потребностью личности. Алкогольными ритуалами может быть заполнена практически вся жизнь человека.

Одной из важных причин алкоголизации общества является сверхдоступность алкоголя (низкая цена, возможность приобрести практически в любом месте в любое время, безнаказанность за нарушения в сфере алкогольного законодательства и т. д.) при несовершенстве законодательства. Сверхдоступность вызвана во многом действиями алкогольной индустрии при попустительстве некоторых представителей государственной власти или лоббировании ими интересов алкогольной индустрии.

Большое влияние на формирование алкоголизма оказывают искажённые семейные отношения. Алкоголика трудно вылечить без гармонизации отношений в семье, без изменения мышления и поведения его ближайших созависимых¹⁹³ родственников, которые зачастую способствуют развитию алкоголизма и препятствуют выздоровлению.

Предпосылками для формирования алкоголизма являются различные формы семейного неблагополучия – например, когда один или оба родителя не удовлетворяют потребности ребёнка в любви, внимании или чрезмерно опекают его, когда отсутствует любовь между родителями, в случаях развода или при существенных ошибках в воспитании. Это формирует искажённую картину мира и толкает к бегству человека из реальности в мир алкогольных иллюзий.

Провоцировать зависимое поведение может и культ наслаждения, которое представляется личности главным смыслом жизни. Если ребенок приучен с детства получать не радость от активных действий, а удовольствие от пассивных

¹⁹³ «Созависимость – это устойчивая личностная дисфункция, связанная с отчуждением, неприятием своих собственных чувств, мыслей, желаний, потребностей, с устойчивой потребностью восполнения своей личности личностью другого человека, с полной зависимостью своего настроения и душевного состояния от настроения и состояния другого» (*Зайцев С. Н. Созависимость – умение любить. Пособие для родных и близких наркомана, алкоголика. Нижний Новгород, 2004*). В. Д. Москаленко дает следующее определение: «Созависимый человек – это тот, кто полностью поглощен тем, чтобы управлять поведением другого человека и совершенно не заботится об удовлетворении собственных жизненно важных потребностей» (*Москаленко В. Д. Зависимость: семейная болезнь. М.: ПЕР СЕ, 2002. С. 39*).

впечатлений, это может привести к формированию определенного психологического типа, склонного к развитию зависимостей, в том числе и алкогольной.

На формирование алкоголизма могут воздействовать: место жительства, место работы или учебы (сложившийся коллектив с определёнными алкогольными традициями), уровень культуры и образования (среди высокообразованных людей уровень алкоголизации в среднем ниже), род деятельности, социальное положение и прочие факторы.

Играют роль в формировании алкогольной зависимости и биологические причины: генетическая предрасположенность, пол и возраст, наличие психических расстройств, определенные акцентуации характера, принадлежность к тому или иному этносу.

Несмотря на наличие внешних факторов, подталкивающих человека ко греху, во многом решение зависит от свободного выбора человека. Повторение греха и укоренение в греховном образе жизни приводит к формированию болезненной зависимости.

2.9.4. Утверждение трезвости на современном этапе

В деле утверждения трезвости на современном этапе можно выделить следующие направления.

1. Приоритет духовного начала. Молитва к Богу и участие в церковных таинствах – необходимое условие для эффективного избавления от страсти пьянства, оказания помощи страждущим и утверждения трезвости в обществе. В Православной Церкви накоплен большой опыт индивидуальной и соборной молитвы о страждущих от пьянства: молебны с акафистом перед иконой Божией Матери «Неупиваемая Чаша», ежедневное чтение домашней молитвы о стра-

дающих алкоголизмом и о членах братства трезвения, чтение Псалтыри и Евангелия о здравии.

2. Уважение достоинства личности. Трезвая жизнь – свободный и самостоятельный выбор человека. Никто не имеет права принимать за другого решение жить трезво. Участники деятельности по утверждению трезвости уважают достоинство личности и дарованную ему Богом свободу выбора, стремясь увидеть в каждом человеке образ Божий.

3. Личная ответственность. Достижение трезвости человеком, подверженным страсти пьянства (винопития), является результатом духовной работы над собой, которую страждущий совершает при помощи Божией. Бог не может исцелить человека без усилий самого человека. Равно как и труды священнослужителей, психологов, медиков, педагогов и социальных работников не принесут должного результата без деятельного участия самого больного. Поэтому страждущие несут личную ответственность за свой вклад в процесс выздоровления от недуга.

4. Личный пример трезвости. Трезвая жизнь в широком смысле – обязанность каждого православного христианина. Большое значение имеет пример личной трезвости священнослужителей, специалистов и добровольных помощников, непосредственно участвующих в оказании помощи алкоголезависимым или программах профилактики алкоголизма, а также близких страждущего.

5. Системность. Для успешного осуществления этой деятельности необходимо, чтобы нераздельный церковный организм участвовал в ней во всей полноте. Деятельность по утверждению трезвости должна органично входить – в той или иной форме – во всю жизнь Церкви.

6. Компетентность. Принцип компетентности подразумевает, что участники этой работы обладают знаниями основ теории и практики деятельности по утверждению трезвости, в том числе духовных, медицинских, психологических,

правовых, социальных аспектов алкоголизма. Для священнослужителей важно знать особенности душепопечения алкоголезависимых.

Вышеперечисленные принципы можно считать важнейшим критерием оценки различных методов помощи страдающим алкоголизмом.

Деятельность по утверждению трезвости реализуется в таких исторически сложившихся формах церковного и церковно-общественного социального служения, как православные братства, общества, общины трезвости (трезвения), попечительства о народной трезвости. Они получили повсеместное распространение на территории России в конце XIX – начале XX в., что вылилось в широкое трезвенное движение. В настоящее время эта традиция возрождается в Церкви: на территории 43 епархий России, Украины, Белоруссии и Казахстана действует более 100 епархиальных обществ (братства, общины) трезвости, участвующих в деятельности Иоанно-Предтеченского братства «Трезвение» Русской Православной Церкви. Одни из них имеют юридическую регистрацию в форме религиозных организаций, другие действуют только на основании благословения священноначалия на территории приходов или епархий.

С целью утверждения трезвости православными людьми (братствами, обществами, общинами трезвости и иными церковными организациями) ведется деятельность как традиционно присущими церковному сообществу формами и методами (участие в богослужениях, церковных Таинствах, проповедь; миссионерская, издательская, религиозно-просветительская деятельность, паломничества, проведение крестных ходов, дела милосердия и т. п.), так и специфическими, присущими данному виду деятельности.

Профилактика алкоголизма как форма утверждения трезвости ведется по трем направлениям.

Первичная профилактика имеет целью предупреждение, устранение и снижение факторов риска приобщения к употреблению алкоголя и направлена

на широкий круг людей. Братства, общества, общины трезвости и иные церковные организации способствуют возрождению духовно-нравственных ценностей, осуществляют трезвенную просветительскую деятельность, способствуют применению мер государственного характера (ограничительные, стимулирующие, нормативно-правовые), ведут профилактику средствами культуры (формируя положительное отношение к трезвости как ценности в обществе, искореняя ложные мифы об алкоголе), участвуют в создании трезвой молодежной культуры, организации подростковых и молодежных объединений (спортивных, военно-патриотических и т. д.), способствуют возрождению традиционных семейных отношений, оказывают воздействие личным примером, в том числе организуя «праздники трезвости» и создавая «территории трезвости».

Вторичная профилактика направлена на выявление групп риска и работу с людьми из их числа¹⁹⁴. Это направление включает в себя: формирование у лиц из группы риска мотивации прихода к специалисту; оказание им социальной и психологической помощи, в том числе в виде индивидуального и семейного консультирования; вовлечение лиц из группы риска в общинную жизнь, деятельности общественных объединений, клубов (спортивных, военно-патриотических и т. д.).

Третичная профилактика подразумевает реабилитацию страждущих – социальную, трудовую, психологическую, медицинскую, семейную. Это направление включает создание домов трудолюбия и центров реабилитации, групп само- и взаимопомощи, семейных клубов трезвости, индивидуальное консультирование алкоголезависимых и их родственников, курсы и школы по избавлению от алкогольной зависимости.

¹⁹⁴ Группами риска могут являться родственники алкоголезависимых, подростки, подверженные воздействию молодежной субкультуры, лица, попавшие в трудную жизненную ситуацию.

На каждом из этих направлений применяются свои формы и методы работы. Они могут быть духовными, медицинскими, психологическими, социальными. Опыт показывает, что наибольшая эффективность достигается при их разумном сочетании.

Трезвенные православные объединения участвуют в различных формах церковно-государственного партнерства – таких как церковно-общественные советы, попечительства о народной трезвости.

Особо необходимо отметить следующие формы и методы реабилитационной деятельности, часто применяемые православными организациями и доказавшие свою эффективность.

1. Обеты трезвости. Для укрепления в борьбе со страстью страждущие могут принять обет (или зарок) трезвости. Обет трезвости дается человеком с благословения духовника в надежде на благодатную помощь Божию.

Обеты трезвости даются как самими страждущими, так и их родственниками и людьми, занимающимися трезвенной работой. Близкие и специалисты дают обеты трезвости как для укрепления себя в этой деятельности, так и по любви к страждущим, чтобы избавить их от соблазна: «Лучше не есть мяса, не пить вина и не делать ничего такого, от чего брат твой претыкается, или соблазняется, или изнемогает» (Рим 14:21).

2. Индивидуальные консультации для страждущих и их родственников. Консультации организуются для страждущих и их родственников для того, чтобы познакомить их с различными видами помощи, которая может быть оказана страждущим или их близким. Консультации проводятся священнослужителями, специалистами или добровольными помощниками, обладающими теоретическими и практическими знаниями о преодолении алкоголизма.

3. Курсы или школы для страждущих по избавлению от алкогольной зависимости. Цикл занятий проводится в виде ряда лекций или семинаров и имеет

целью формирование и закрепление мотивации на трезвую жизнь. Являются частью процесса реабилитации.

4. Беседы с родственниками страждущих. Групповые занятия могут быть частью курса по избавлению от алкогольной зависимости или проводиться в виде лекций, семинаров и в других формах. Целью бесед является формирование и закрепление мотивации на трезвую жизнь у страждущих и их родственников.

5. Группы само- и взаимопомощи, адаптации к трезвой жизни. Группы самопомощи представляют собой более или менее формальные организации страждущих и/или их близких с целью избавления от недуга пьянства. Работа групп строится на двух принципах, а именно: люди, эффективно справляющиеся или справившиеся с личной проблемой – хорошие помощники начинающим; во-вторых, такие люди, помогая другим, помогают и самим себе, по слову апостола Павла: «Ибо, как Сам Он претерпел, быв искушен, то может и искушаемым помочь» (Евр 2:18). Встречи и занятия в данных группах в некоторых случаях могут проводиться при участии священнослужителей и специалистов.

6. Реабилитационные центры. Церковные учреждения ведут деятельность по оказанию помощи алкоголезависимым людям и их родственникам. Реабилитационная деятельность должна быть направлена на полное или частичное восстановление способности личности к восприятию духовно-нравственных ценностей, влияющих на мотивацию больного сохранять трезвость. Она включает в себя изменения, затрагивающие все сферы жизни: отношение к собственному здоровью и психологическому состоянию, труду, обучению и образованию, к близким людям и обществу, нравственным и религиозным ценностям. В процессе реабилитации происходит изменение убеждений и/или преодоление заблуждений, вызванных нарушением или отсутствием смысловых ориентиров. Реабилитация может быть стационарной или амбулаторной и проводится в приходских общинах и монастырях в зависимости от имеющихся возможностей.

2.9.5. Взаимодействие с органами государственной власти, местного самоуправления, общественными институтами и средствами массовой информации

В конце XIX в. совместными усилиями Церкви и государства была построена комплексная система воспитания народа в духе трезвости, которая не потеряла актуальности и донныне.

В деле сотрудничества с органами государственной власти и органами самоуправления можно выделить следующим направления:

- трезвенное просвещение, разработка и реализация образовательных, просветительских и культурных программ, направленных на утверждение трезвости, на трезвенное просвещение населения, в том числе через культуру, искусство и средства массовой информации;

- социальная реабилитация алкоголезависимых;

- участие в законотворческой деятельности в области утверждения трезвости;

- участие в реализации мер, направленных на ограничение доступности алкоголя;

- участие в осуществлении общественного контроля над соблюдением антиалкогольного законодательства.

В области профилактики алкоголизма, реабилитации и реадaptации алкоголезависимых необходимо взаимодействие с различными общественными организациями и движениями (светскими трезвенническими организациями, в том числе применяющими методы терапевтических сообществ и программу «12 шагов» анонимных алкоголиков).

Следует отметить, что сотрудничество возможно с теми организациями и движениями, деятельность которых не противоречит традиционным духовно-нравственным ценностям и действующему законодательству.

Утверждение трезвости и профилактики алкоголизма невозможно без тесного сотрудничества со средствами массовой информации. СМИ оказывают огромное влияние на распространение стереотипов мышления, формирование психологических установок и моделей поведения у людей, в том числе в отношении употребления алкоголя.

В современных СМИ немало открытой и скрытой рекламы алкогольных изделий. Открытая реклама алкогольной продукции направлена практически на все слои населения и учитывает половозрастные, социальные и другие особенности каждой группы людей. Большое влияние на употребление алкоголя оказывает скрытая реклама. Например, среди современных положительных героев кинофильмов практически не встречается образа человека, ведущего трезвую жизнь, часто, напротив, образ героя включает в себя способность выпивать, не пьянея, или выпивать благородно, удивляя зрителей знанием лучших сортов вин. Употребление алкоголя часто показывается как некий фон нашей жизни, что никак не оправдывается сюжетной линией фильма.

Взаимодействие со СМИ предполагает формирование отношения к трезвости в обществе как к нравственной ценности, чтобы именно она, трезвость, была залогом успеха в работе, крепкой семье и вообще полноценной жизни, которая возможна только при свободе от унижающей человека зависимости от алкоголя. В деле трезвенного просвещения необходимо:

– разрабатывать и проводить информационные кампании, инициировать публикации на тему утверждения трезвости, участвовать в создании аудиовизуальных произведений и иных сообщений и материалов для трансляции по радио

и телевидению, в подготовке материалов для печатных изданий (газеты, журналы, листки, книги, брошюры);

– проводить занятия и семинары среди специалистов, участвующих в деятельности СМИ – журналистов, режиссеров, ведущих передачи и пр.;

– привлекать внимание общественности к деятельности по утверждению трезвости через издательскую и информационную деятельность, а также через организацию тематических съездов и конференций, празднование памятных дат;

– содействовать освещению в средствах массовой информации общецерковной и епархиальной деятельности по утверждению трезвости, организации социальной рекламы;

– использовать средства сети Интернет (сайты, базы данных, библиотеки, социальные сети, блоги, форумы и проч.).

2.10. Резюме

В настоящей главе рассмотрены основные методы работы приходских обществ трезвости дореволюционной России по религиозно-нравственному просвещению народа. Во второй половине XIX в. государство реформировало в том числе и питейное дело, развитие которого началось с середины XVI в. Хотя проводимые реформы преследовали прежде всего фискальный интерес, но развитие порока пьянства в масштабах огромной страны и позиция Русской Православной Церкви заставили государство учитывать и нравственные интересы общества.

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 интенсив-

ную 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. Правительство было связано необходимостью покровительства винным откупщикам ради сохранения и увеличения государственных доходов. 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 направлением борьбы за народную трезвость были цели этих обществ. Официальное направление не ставило целью искоренить пьянство и использовало профилак-

ческие 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 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 накладывали 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». 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 трезвости и профилактике алкоголизма», 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 обществ трезвости, так и современных, уже применяющих на практике этот опыт в своей работе

Также в данной 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 алколезависимых. Отдельно выделены формы и методы деятельности по утверждению трезвости. Даны понятия первичной, вторичной и третичной профилактики.

ГЛАВА 3. СОРАБОТНИЧЕСТВО ЦЕРКВИ И МЕДИЦИНЫ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ.

ДУХОВНАЯ МЕТОДОЛОГИЯ ТРЕЗВОСТИ:

ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ

3.1. Организационная структура и научная деятельность

Международного института резервных возможностей человека и религиозного Общества трезвости и милосердия святого благоверного великого князя Александра Невского

С целью медицинского лечения и духовно-нравственного исцеления больных с патологическими зависимостями и другими психосоматическими заболеваниями, пропаганды трезвости и здорового образа жизни 15 декабря 1988 г. в Ленинграде на базе Центра научно-технической деятельности и социальных инициатив при Академии наук СССР был создан Международный институт резервных возможностей человека (МИРВЧ). При нем 18 июня 1991 г. было воссоздано дореволюционное Александро-Невское братство трезвости под названием «Общество трезвости и милосердия святого благоверного великого князя Александра Невского», под духовным окормлением приснопамятного протоиерея Василия Лесняка. Эту деятельность благословил приснопамятный владыка Иоанн (Снычев), в то время митрополит Санкт-Петербургский и Ладожский. 12 июля 1991 г. на сотрудничество священников и врачей в рамках первого совместного общества трезвости было получено благословение приснопамятного Патриарха Московского и Всея Руси Алексия II. Свято-Александро-Невское братство трезвости упоминается в книге «План Путина» (2007). В настоящее время его работа продолжается на базе собора Феодоровской иконы Божией матери в память 300-летия Дома Романовых Санкт-Петербургской митрополии и храма Рождества Иоанна Предтечи в Юкках Выборгской епархии.

В Международном институте разрабатывается духовно ориентированное на православной основе психотерапевтическое направление медицинской науки. Развиваются и постоянно совершенствуются концепция эмоционально-эстетической и духовно ориентированной на православной основе психотерапии в форме целебного зорка (ДОП ЦЗ)¹ и концепция психологического «ключа» основывающегося на мобилизации резервных возможностей человеческого организма в условиях психоэмоционального стресса².

Данное научное психотерапевтическое направление базируется на взаимном уважении и соработничестве (синергии) врачей и священников в деле лечения, реабилитации и душепопечения страждущих и болящих в рамках профессиональной компетенции каждого на своем месте. При этом обязательно используются не только достижения современной научной медицины, но и святоотеческое наследие с практическими традициями дореволюционных обществ трезвости (см. главу 2). Указанные методы подробно описаны в «Психотерапевтической энциклопедии», изданной под редакцией бывшего главного психотерапевта России заслуженного деятеля науки РФ, профессора Б. Д. Карвасарского³.

На сегодняшний день духовная методология ДОП ЦЗ полностью соответствует «Основам социальной концепции Русской Православной Церкви», принятой на Юбилейном Архиерейском Соборе в 2000 г., и принятой Священным Синодом в 2014 г. «Концепции Русской Православной Церкви по утверждению трезвости и профилактике алкоголизма». Но еще до принятия этих основополагающих церковных документов Патриарх Московский и всея Руси Алексей II и министр здравоохранения России А. Д. Царегородцев в

¹ Григорьев Г. И. Духовно ориентированная психотерапия патологических зависимостей / под ред. Г. И. Григорьева. СПб.: ИИЦ ВМА, 2008. 504 с.

² Григорьев Г. И. Духовно-ориентированная психотерапия в форме целебного зорка: теоретические основы, организационная структура и информационно-аналитическое обеспечение: монография / Г. И. Григорьев, Р. В. Мизерене, Е. А. Мильчакова. СПб.: МИРВЧ – ВМедА, 2004. 150 с.

³ Карвасарский Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасарского. 3-е изд., перераб. и доп. СПб.: Питер, 2006. 944 с. (1-е изд. – 1999, 2-е изд. – 2000).

1996 г. подписали Соглашение о сотрудничестве. Сотрудничество предполагалось вести, в том числе, и по организации и обеспечению деятельности церковных обществ и братств трезвости. Соглашение о сотрудничестве явилось первой законодательной основой для взаимодействия врачей и священников⁴.

Потребности научной систематизации, обобщения и обработки имеющихся данных, а также информационного обеспечения лечебного процесса, постоянно возрастающие объемы административной и научной информации о пациентах, проходивших лечение в МИРВЧ, явились побудительным мотивом к разработке в МИРВЧ автоматизированной системы учета больных алкоголизмом, никотинизмом, наркоманией и другими патологическими зависимостями. Поэтому в 1995 г. на ученом совете МИРВЧ было принято решение о разработке и создании собственной автоматизированной базы данных – АСУ больных патологическими влечениями (АСУ БПВ). Реализация этой наисложнейшей научно-методологической и финансово-затратной задачи осуществлена на базе современных средств информатизации, новейших компьютерных технологий с привлечением специалистов кафедры автоматизации управления медицинской службой (с военно-медицинской статистикой) Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, Военно-космической академии им. А. Ф. Можайского и Санкт-Петербургской академии гражданской авиации.

Цель АСУ БПВ – обеспечение персонала МИРВЧ своевременной, полной и достоверной информацией о больных и лечебном процессе в интересах повышения эффективности лечения, совершенствования деятельности института и информационно-аналитической поддержки научно-исследовательской работы.

⁴ *Ершов С. А.* Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока / С. А. Ершов, Г. И. Григорьев, В. Ф. Зверев // Исцеление словом: вып. V. Исцеление верой. СПб., 2002. С. 338–353; *Григорьев Г. И.* Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока // Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасарского. 3-е изд., перераб. и доп. СПб. : Питер, 2006. С. 327–332; 472–479.

При разработке новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации необходимо в первую очередь обеспечить возможность доказательства эффективности предлагаемого метода. Этот постулат доказательной медицины обусловил использование широко известных одномерных методов и определил поиск адекватных многомерных математико-статистических методов анализа и моделирования для того, чтобы на реальных фактах доказать состоятельность и эффективность нового метода лечения патологических зависимостей – духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зорока.

За время работы Международного института, его представительств и филиалов, Клиники ассоциации наркологов и Общества трезвости прошли психотерапевтическое лечение более 130 тысяч больных. Около 40 % человек после медицинского лечения пришли в православные храмы, многие в первый раз. Более тысячи из них оказались некрещеными и прошли Таинства крещения и миропомазания.

В институте накоплен колоссальный научно-практический опыт по оказанию психотерапевтической, медико-психологической, реабилитационной и духовной помощи больным с патологическими зависимостями от алкоголя, никотина, наркотиков, азартных игр и других пагубных пристрастий (табл. 3.1), из которой следует, что доминирующую группу пациентов МИРВЧ в Санкт-Петербурге составляют больные с алкогольной зависимостью – 87,9 %, с никотиновой зависимостью – 9,7 % и 2,4 % составили больные наркоманией и игроманией.

Таблица 3.1

Объем медицинской помощи, оказанной МИРВЧ в Санкт-Петербурге

Год	Алкоголизм	Никотинизм	Наркомания	Игромания
1988	699	550	13	0
1989	4411	727	8	0
1990	7498	505	26	0
1991	6844	556	8	0

Год	Алкоголизм	Никотинизм	Наркомания	Игромания
1992	6042	720	9	0
1993	9019	1042	39	4
1994	5709	455	61	14
1995	3844	313	58	12
1996	2446	217	49	8
1997	1936	193	74	8
1998	1525	151	84	8
1999	1611	128	136	16
2000	1875	158	129	5
2001	1856	108	96	14
2002	1718	119	47	24
2003	1526	96	56	19
2004	1294	132	53	42
2005	1203	124	73	63
2006	971	135	79	54
2007	946	105	88	39
2008	1008	180	74	36
2009	767	122	51	19
2010	678	145	35	15
2011	534	153	22	6
2012	544	143	23	3
2013	373	108	26	4
Всего	66877	7385	1417	413

3.2. Православная психотерапия – фундаментальная основа духовно ориентированной психотерапии

3.2.1. Развитие представлений о православной психотерапии и ее воздействии

В «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви», принятых на Юбилейном Архиерейском Соборе РПЦ в 2000 г., в разделе «Здоровье личности и народа», говорится, что «попечение о человеческом здоровье – душевном и телесном – искони является заботой Церкви.

Церковь рассматривает психические заболевания как одно из проявлений общей греховной поврежденности человеческой природы. Выделяя в личностной структуре духовный, душевный и телесный уровни ее организации, святые отцы различали болезни, развившиеся “от естества”, и недуги, вызванные бесовским воздействием либо ставшие следствиями поработивших человека страстей. В соответствии с этим различием представляется одинаково неоправданным как сведение всех психических заболеваний к проявлению одержимости, что влечет за собой необоснованное совершение чина изгнания злых духов, так и попытка лечения любых духовных расстройств исключительно клиническими методами. В области психотерапии оказывается наиболее плодотворным сочетание пастырской и врачебной помощи душевнобольным при надлежащем разграничении сфер компетенции врача и священника»⁵.

Отвечая на вопросы, является ли шизофрения духовной болезнью, порабощением человека темными силами, может ли она быть следствием духовных преступлений предков, какие меры для устранения болезни и реабилитации больного следует принимать, владыка Антоний Сурожский говорил следующее:

«Конечно, может случиться, что постепенное разрушение человеческой души, душевности у наших близких или дальних предков может нам передаваться наследственно и вдруг разразиться болезнью. Но и хочу сказать с совершенной убежденностью: никакую болезнь нельзя приписывать просто греховности, своей или своих предков. Разумеется, все неладное, что совершается на земле, происходит оттого, что человек первично, в лице Адама и Евы, отпал от единства с Богом. Но говорить о том, что шизофрения, рак или какая-либо другая болезнь непременно связаны с греховностью, нельзя. Бы-

⁵ Основы социальной концепции Русской Православной Церкви (раздел XI «Здоровье личности и народа»). СПб., 2000. 296 с.; 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.

вает – и не так редко, – что Господь дает человеку болезнь как путь ко спасению.

Мне вспоминается рассказ о том, как одного святого просили молиться об исцелении одного человека. Он помолился несколько дней и потом пришел и сказал: “Господь мне открыл, что я мог бы исцелить данного человека, но Он мне открыл также, что болезнь дана во спасение и его, и других людей вокруг него”. И в житиях святых мы находим целый ряд случаев, когда сами святые или просто верующие болели долгое время не потому, что они были грешники, а потому, что это было путем спасения – не только личного, но и спасения людей вокруг. Я помню случай, когда один крестьянин XIX в. десятки лет лежал парализованный в деревне, у себя в хате – и был вдохновением и путем ко спасению целого ряда людей, потому что то, как он воспринимал свою болезнь, как он терпел страдания, с каким светлым, ликующим выражением лица он встречал всякого человека, было вдохновением для всех, кто только соприкасался с ним.

Из сказанного не заключайте, будто я не верю в темную силу и в возможность, которую имеет эта темная сила на нас влиять в нашем физическом или психическом состоянии. Однако, если обращаться к Евангелию, мы увидим, что в некоторых случаях Христос изгонял беса, находящегося в человеке, но во множестве чудес, которые Он совершал над больными, Он не предполагал никакого бесовского вмешательства. Он исцелял слепого, исцелял хромого, исцелял целый ряд людей, о которых ни слова не сказано, будто они особенно греховны. Поэтому, даже допуская, что на нас может быть бесовское влияние, что возможно порабощение наше бесом, мы не должны приписывать всякую болезнь собственной греховности или бесовскому вмешательству. Самый явный пример того, что я говорю, это случай слепорожденного, о котором Христос сказал, что ни он не согрешил, ни родители его, но что болезнь ему дана для того, чтобы просияла слава Божия (Ин 9:2–3).

Второе: Иоанн Кронштадтский писал в своем дневнике, что есть души настолько хрупкие, что они не могли бы осуществить себя в столкновении с

окружающим жестоким и разрушающим миром; и порой Бог набрасывает пелену, которая разделяет человеческую душу от мира помрачением ума, безумием так, что человек отделен. (Цитата не точна: я слишком давно читал этот отрывок и не помню его слов, но такова основная мысль.) И за этой пеленой душа зреет и меняется, и человек растет. Это место мне особенно запомнилось, потому что я это видел на самом деле.

Много лет тому назад, когда я еще был врачом во Франции, был в нашей среде выдающийся иконописец, и он начал сходить с ума. Его окружение, мать и сестра, поступили так, как многие поступают. Они не хотели его как бы “возбуждать”, и когда он говорил, что чувствует запах серы или слышит какие-нибудь голоса, они делали вид, что прислушиваются, и говорили: “Да, да, на самом деле”, тогда как ничего, конечно, не воспринимали, потому что ничего и не было. Болезнь его стала ухудшаться, и ко мне обратились с вопросом (как я сказал, я был врачом, и меня спрашивали и как такового): “Вот, мы его кропили святой водой, он исповедовался, мы служили молебны, мы совершали помазание над ним, его причащали, и ничего не случилось. Он все продолжает болеть. Что делать?”. Я тогда посоветовал просто послать его в больницу на электротерапию. И я помню, с каким возмущением мне ответили: “Ты что, неверующий? Ты считаешь, что силой молитвы нельзя сделать то, что может сделать электрический шок? А что если в нем действует дьявол?”. Я тогда ответил – чистосердечно, но и вызывающе: “Знаете, если в нем действует дьявол, электрошок дьяволу никакого вреда не принесет, а Г. может спасти...”. Это было встречено с большим негодованием, но его все-таки пришлось отдать в больницу. Я тогда там работал и его видел каждый Божий день. Он около года провел в больнице, он кощунствовал, бился, был совершенно невменяем, нельзя было войти с ним ни в какой контакт. А потом вдруг он пришел в себя. И когда он вышел из больницы, исцеленный благодаря медицинской помощи, оказалось, что с ним случилось то, о чем говорил Иоанн Кронштадтский: еще неопытный, еще не вполне созревший,

хотя очень одаренный, художник вышел из больницы зрелым иконописцем, каким не был раньше.

Это ответ на вопрос о том, может ли медицина что-то сделать в отношении шизофрении. Если бы речь шла о грехе, о “возмездии” со стороны Бога, то никакие электрошоки не могли бы помочь. Нет, это была физическая болезнь, и мы не можем говорить о том, что всякая болезнь происходит от греха»⁶.

Безумие бывает невольным, а бывает и добровольным. «Живых существ четыре различных вида: одни из них бессмертные и воодушевлены – каковы ангелы; другие имеют ум, душу и дыхание – каковы люди; иные имеют дыхание и душу – каковы животные; а иные имеют только жизнь – каковы растения»⁷. Человек богоподобен своим умом, которым он постоянно беседует с Богом. Все, что лишает человека ума, в том числе алкоголь, наркотики и другие плотские страсти, разрывает живую связь человека с Богом и приводит его в животное состояние, своего рода безумство, которое при частом повторении может привести к бесподобию, бесоудержимости и беснованию.

Митрополит Иерофей Влахос пишет, что «врачевание духа есть первооснова всякого лечения. Это совсем не отрицает ни врачевания души (психиатрия), ни врачевания телесной болезни (соматическая медицина)»⁸.

«Православная Церковь всегда с большим уважением относилась к профессии врача, так как в ее основе лежат евангельские добродетели: любовь и служение ближнему, предотвращение и облегчение человеческих страданий. Эти же принципы лежат в основе фундаментальных положений медицинской этики. Ретроспективный взгляд на историю медицины подтверждает

⁶ *Антоний*, митрополит Сурожский. Труды. [Кн. I]. М.: Практика, 2002. С. 117–118.

⁷ *Антоний Великий*, свт. Добротолубие: избр. поучения. М.: Православное братство св. ап. Иоанна Богослова, 2002. 413 с.

⁸ *Иерофей (Влахос)*, митрополит. Православная психотерапия. М.: Свято-Троицкая Сергиева лавра, 2004. 368 с.

тесную связь религии, этики и врачевания»⁹. «Представители различных конфессий имеют свою определенную позицию по проблемам медицинской этики (биоэтики)»¹⁰.

В своей книге «Дух, душа, тело» выдающийся врач профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий, он же архиепископ Лука (впоследствии канонизированный), писал: «Общеизвестно могущественное влияние психики больного на течение болезни. Состояние духа больного, его доверие и недоверие к врачу, глубина его веры и надежды на исцеление или, наоборот, психическая депрессия, вызванная неосторожными разговорами врачей в присутствии больного о серьезности его болезни, глубоко определяют исход болезни. Психотерапия, состоящая в словесном, вернее, духовном воздействии врача на больного – общепризнанный, часто дающий прекрасные результаты метод лечения многих болезней»¹¹.

Размышляя о практике современной психотерапии, митрополит Антоний Сурожский говорил следующее:

«На Западе очень распространена психотерапия, к ней прибегают там, где, мне кажется, можно было бы и не прибегать к ней. Есть, конечно, положения, моменты, когда человек душевно болен, и тогда к нему надо применить или лекарственное лечение, или психоанализ. Но очень часто люди прибегают к психотерапии вместо того, чтобы обратиться к священнику, – или потому что они неверующие, или потому что священник не подготовлен и не способен разбираться в проблемах их души, или потому что они хотят переложить ответственность за свою внутреннюю борьбу на другого человека и как бы освободиться от нее, хотят быть освобожденными от проблемы без того, чтобы взять за нее полную ответственность и подвижнически бороться. С этим для человека верующего связан вопрос о том, какая связь может быть

⁹ Пясецкий А. А. Медицина по Библии и Талмуду. Ч. 1, вып. 1–2. СПб., 1901–1903. 204 с.

¹⁰ Филимонов С. В. Медицина и православие : медико-социальные, организационные и этические проблемы: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 2004. 46 с.

¹¹ Войно-Ясенецкий В. Ф. (свт. Лука). Дух, душа, тело. М.: Изд-во «Образ», 2010. 128 с.

между исповедью и покаянной жизнью, с одной стороны, и психотерапией, в частности психоанализом, – с другой стороны.

Мне кажется, тут надо рассматривать вещи совершенно различно. Психоанализ может человеку помочь разобраться в себе самом, может помочь ему заглянуть в тайники своей души, но психоанализ не обязательно приведет к покаянию. Риск психоанализа в том, что человек, разобравшись в своей греховности, увидев себя, какой он есть, более или менее (во всяком случае, более совершенно, чем без психоанализа), считает, что теперь ему надо лечиться, но не каяться, что это все душевная болезнь, неустройство психическое, но не нравственное, не духовное. С другой стороны, если человек верующий, который не может найти в себе корень зла, начинает лечиться у психиатра и перед ним раскрывает мрачные глубины своей души, он может их осознать не только как душевное расстройство, у которого всегда есть какие-нибудь причины, но и как расстройство, за которое он в значительной мере ответствен. В таком случае он может после этого обратиться к священнику, к духовному наставнику уже на новых началах. То, чего он раньше не понимал, он теперь понимает и может обратиться к Богу с покаянием.

И это в какой-то мере случается совершенно естественно в некоторых обстоятельствах. Бывает, старик, старушка жалуются на то, что ночью дурные сны, воспоминания не дают им спокойно спать. Я помню одну такую старушку, которая пришла ко мне и говорила, что всю ночь ей вспоминаются какие-то моменты ее жизни и всегда – дурные, темные, горькие моменты, что она не может спать. Она обращалась к врачу, который ей дал какие-то снотворные пилюли, и все равно ничего не получается, потому что то, что было воспоминанием, делается теперь кошмаром. Я ей сказал, знаете что, вам, как всем стареющим людям, дано заново прожить свою жизнь, но пережить ее на новых началах. Когда вы были молоды, вы принимали решения, совершали поступки, которые были как бы соизмеримы всей житейской неопытности. Теперь вы набрались большего житейского опыта, и Бог вас ставит перед лицом всех тех греховных ошибок, дурных поступков, ложных пожеланий, ко-

торые были в вашей жизни. Вопрос, который вам ставит Господь, как бы воскрешая прошлое, настойчиво возвращая вас к нему, вот в чем заключается: теперь, с твоим опытом, какая ты теперь стала, если тебя поставить в ту же обстановку после стольких лет, как бы ты решила этот вопрос? Что бы ты сказала? И если ты можешь сказать: никогда я этого слова не произнесла бы, никогда так не поступила бы – знай, что тот человек, которым ты была в молодости, умер, и что теперь ты свободна от своего прошлого хотя бы в этом отношении. И ты увидишь: если ты о чем-нибудь можешь до конца сказать, что теперь это для тебя стало абсолютной невозможностью, оно не будет к тебе возвращаться ни в твоих снах, ни наяву. Если же ты не можешь так сказать, знай, что это не твое прошлое – это еще твое греховное настоящее, неизжитая греховная неправда.

И это то же самое, что совершается в психоанализе, только тут это воспоминание всплывает естественно, а там врач тебе помогает постепенно к нему вернуться. Но последний шаг для верующего – это покаяние: покаяние перед Богом в одиночку и покаяние на исповеди»¹².

Использование опыта Русской Православной Церкви в борьбе с алкоголизмом позволило говорить о новом направлении в психотерапии, суть которого отражается термином «православная психотерапия»¹³. Резонно отметить, что святые отцы не выделяли православную психотерапию как таковую, но она органически пребывала в жизни Церкви как факт. В современном виде понятие «православная психотерапия» возникло в соответствии с запросом времени¹⁴.

¹² *Антоний*, митрополит Сурожский. Труды. [Кн. I]. С. 123–124.

¹³ Полное описание православной психотерапии опубликовано во 2-м и 3-м изданиях «Психотерапевтической энциклопедии» под ред. Б. Д. Карвасарского (СПб. : Питер, 2000; 2006).

¹⁴ *Григорьев Г. И.* 1) Способ лечения хронического алкоголизма. Патент Российского патентного ведомства № 2011374 // Изобретения. 1994. № 8. С. 16; 2) Способ лечения алкогольной, никотиновой и наркотической зависимости. Патент Российского патентного ведомства № 2034576 // Изобретения. 1995. № 13. С. 129; *Григорьев Г. И.* Отношение к религии и успешность лечения хронического алкоголизма методом целебного зорока / Г. И. Григорьев, А. Г. Большис, С. А. Ершов и др. // Обозр. психиат. и мед. психолог. 1995. № 4. С. 261–263; *Ершов С. А.* К вопросу о теории и практике православной психотерапии /

В русскоязычной литературе психотерапия определяется как система лечебных воздействий на психику и через психику на организм больного. Психотерапия существует в трех основных сферах:

- академической (разработка научно обоснованных подходов на базе научного мировоззрения);
- альтернативной (основывается на исторически обусловленных религиозных системах);
- интуитивной (является результатом влияния первых двух на обыденное сознание)¹⁵.

Православная психотерапия присутствует во всех трех указанных выше сферах. Ее основу составляют не только опытно-теоретические знания православной антропологии и гомилетики, но и экзегетики, а также святоотеческое учение о духовной жизни, о страстях как источнике болезней, о подвижничестве как духовной брани. Это учение опирается на многовековой положительный опыт Церкви в деле душепопечения и понимания нравственного христианского долга в духе Святого Евангелия. Конфессиональный признак психотерапии («православная») указывает на использование не религи-

С. А. Ершов, Г. И. Григорьев, В. Ф. Зверев // Вестн. психотерапии. 1995. № 2 (7). С. 111–112; *Невярович В.* Терапия души (Святоотеческая психотерапия). Воронеж: НПО «МО-ДЭК», 1997. 240 с.; *Ершов С. А.* Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока / С. А. Ершов, Г. И. Григорьев, В. Ф. Зверев // Исцеление словом: вып. V. Исцеление верой. СПб., 2002. С. 338–353; *Авдеев Д. Л.* Наука о душевном здоровье: основы православной психотерапии / Д. Л. Авдеев, В. К. Невярович. М., 2001. 512 с.; *Зыков О. В.* Духовно ориентированные методы лечения наркологических заболеваний // Лекции по наркологии / О. В. Зыков, М. Г. Цетлин; под ред. Н. Н. Иванца. М., 2001. С. 320–324; *Григорьев Г. И.* Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока / Г. И. Григорьев, С. А. Ершов, В. Ф. Зверев // Вестн. психотерапии. 2003. № 9 (14). С. 55–70; *Григорьев Г. И.* Духовно-ориентированная психотерапия в форме целебного зарока: теоретические основы, организационная структура и информационно-аналитическое обеспечение: монография / Г. И. Григорьев, Р. В. Мизерене, Е. А. Мильчакова. СПб.: МИРВЧ – ВМедА, 2004. 150 с.; *Григорьев Г. И.* Православная психотерапия – фундаментальная основа духовно-ориентированной психотерапии в форме целебного зарока / Г. И. Григорьев // Вестн. психотерапии. 2009. № 31 (36). С. 10–46.

¹⁵ *Карвасарский Б.Д.* Психотерапия. СПб.: Питер, 2000. 536 с.

озного опыта вообще в его социально-психологическом понимании, а именно конкретного опыта православной духовности¹⁶.

«Рассматривая возможные тенденции развития психологической помощи, – пишет Н. Ф. Калина, – в первую очередь следует остановиться на исконной для нашей страны и возрождающейся ныне в России святоотеческой психотерапии. В лоне Русской Православной Церкви, на протяжении столетий привычно заботившейся о духовном здоровье человека и его нравственности, сложилась поистине уникальная система целительства души, которая все чаще привлекает внимание психологов. Однако отношения между христианской доктриной пастырской деятельности и внеконфессиональной психотерапевтической практикой неоднозначны и непросты»¹⁷.

«На сегодняшний день, – говорит Б. С. Братусь, – христианская психотерапия практически не представлена пока ни в поле услуг, ни в самом сознании психологического сообщества, и потому следует констатировать, что мы находимся лишь в самом начале пути, в периоде первых формулировок и опытов»¹⁸.

«Современная психология, – считают К. Л. и С. В. Литвиненко, – не признает в человеке душу и не верит в ее существование, она отказалась от души, превратившись в материалистическую науку, и таким образом потеряла себя. “Психология не есть наука о душе, а, в лучшем случае, есть смесь каких-то логических, социальных, физиологических построений и умозаключений <...> Одно лишь несомненно: живой, целостный внутренний мир человека, человеческая личность, то, что мы, вне всяких теорий, называем нашей душой и нашим духовным миром, в этой науке совершенно отсутствует”, – пишет С. Франк в своей книге “Душа человека”. Предметом изучения

¹⁶ *Ершов С. А.* К вопросу о теории и практике православной психотерапии / С. А. Ершов, Г. И. Григорьев, В. Ф. Зверев // Вестн. психотерапии. 1995. № 2 (7). С. 111–112.

¹⁷ *Калина Н. Ф.* Основы психотерапии. Киев: Ваклер, 1997. 266 с.

¹⁸ *Братусь Б. С.* Христианская и светская психотерапия // Московский психотерапевтический журн. № 4 (18). 1997. С. 7–20.

христианской психологии являются не мозг, психика, сознание, а бессмертная человеческая душа»¹⁹.

Архимандрит Софроний (Сахаров) в своих «Духовных беседах» проповедует: «Если вы, братья мои и сестры мои, хотите действительно построить свою жизнь по-христиански, избегайте колеблющихся слов научной психологии. Поверьте, что Откровение, данное Богом человеку, есть действительно нечто соответствующее реальности вечного бытия Божественного. Это так, и вера есть, например, у больных – способность производить энергию внутреннюю, которая побеждает болезнь. Вы знаете, что очень легко поддаваться болезни и терять всякое мужество для борьбы с нею. Но вы знаете такие случаи выздоровления, когда “вера твоя спасает тя” от всяких болезней, даже от слепоты. Итак, вера есть действенное проявление силы Божией в нас»²⁰.

Размышляя на ту же тему в книге «Психология, душа и душевные болезни», Н. Е. Пестов пишет следующее:

«Итак, к телу христианина должно быть внимание. Но несравнимо большее внимание должно быть у него к бессмертной душе, о которой преимущественно должен заботиться и думать христианин. Он должен изучать законы, управляющие душой, и заботиться о ее здоровье более, чем о здоровье тела. Между тем, наука о душевной жизни человека – психология – мало популярна по сравнению с другими науками.

Вместе с тем, если бы мы захотели глубоко изучить психологию человека и обратились бы к соответствующим официальным руководствам по ней, то мы были бы разочарованы.

По существу, мы здесь вообще не нашли бы науки: психологии нет, а есть лишь история попыток построения психологии, смена опытов по ее созданию на непрерывно меняющихся обоснованиях.

¹⁹ *Литвиненко К. Л., Литвиненко С. В.* Откуда возникают внутренние проявления и как их преодолеть. Взгляд православного психолога. Изд-во «Свет православия», 2006. 363 с.

²⁰ *Софроний (Сахаров)*, архимандрит. Духовные беседы. СПб., 1991. 87 с.

Вместе с тем мы не нашли бы в современной “научной” психологии исчерпывающих и правильных ответов на следующие важные для нас вопросы: что считать за идеал душевного здоровья? В чем сущность болезни человеческой души? Каковы методы работы над собой по преображению, просветлению души? И т. д.

И это неслучайно. Нельзя слепому говорить о красотах мира или глухому о музыке и мелодиях. А те представители науки, которые создавали официальные школы психологии, были обычно слепы на внутренние очи и глухи на внутренний слух, необходимые для постижения внутренней душевной жизни.

И не у университетских профессоров психологии, и не у докторов психиатрии или невропатологии надо искать истинного познания о внутренней жизни человека.

Ее глубины были постигнуты лишь сосудами Духа Святого – апостолами, святителями и преподобными. Преподобные в уединении, в течение многих лет жизни трудились над познанием самого себя и над очищением, оздоровлением, преображением своей души.

Достигнув этого, прозрев внутренне, они постигали и науку врачевания душевных недугов так, что могли поучать и методам работы над самим собой.

После Священного Писания одним из исчерпывающим руководством по истинной и опытной психологии человека являются творения св. старцев, и в том числе сборник трудов 38-ми старцев, именуемый “Добротолюбие” (в 5-ти томах).

Как пишет невропатолог и священник о. Александр Ельчанинов: “Если мы просмотрим писания подвижников и святых отцов – какую глубину психологического анализа мы там встретим, какую тонкость определений и верность классификации всех тонкостей ощущений”.

Вот к каким источникам самопознания надо обратиться, чтобы почерпнуть в них ту “живую воду”, которая могла бы оживить ослепленные грехом внутренние очи и восстановить внутренний слух.

Но что же такое есть по своей сущности душа? Прп. Макарий Великий дает следующее определение души:

“Душа не от Божия естества и не от естества лукавой тьмы, но есть тварь умная, исполненная красоты, великая и чудная, прекрасное подобие и образ Божий, а лукавство темных страстей вошло в нее вследствие преступления.

Нет иной такой близости и взаимности ни у одной твари, какая есть у души с Богом и Бога с душой. Ибо душа драгоценнее всех созданий”.

А вот что пишет про душу архимандрит Иоанн:

“Душа – младенец бессмертия, беззащитный и жалкий в условиях окружающего нас мира. Как нужно прижимать к груди своей, к сердцу своему свою душу. Как нужно любить ее, предназначенную для вечной жизни. О, как нужно очищать даже малейшее пятнышко с нее...

Душа – земля. Человек – земледelec своей души. Если в земле душевной сеется слово Божие, слово правды и любви Христовой, то плод бывает сладкий, радостный для самого человека и его окружающих. Если же человек сеет в душе своей плевелы зла, то вырастут сорные, ядовитые травы духа, которые будут мучить и самого человека, и других людей”.

Св. Макарий Великий сравнивает не очищенную от греха душу человеческую с морем, которое наполнено гадами, которым “несть числа”. И как глубоко море и многообразна его фауна, так велика глубина и души человека, сложно проявление его духа и бесконечно разнообразны изгибы его больной души.

Познание болезненности, ненормальности, т. е. отклонения от нормы, от идеала, может иметь место лишь тогда, когда налицо будет эта норма, этот идеал.

Официальная психология не знает такого идеала. Не знает потому, что она не приобщена к “Свету истинному, Который просвещает всякого человека” (Ин 1:9). Но его знают те, чьи очи просвещены светом веры и которые познали, что Иисус из Назарета был и есть воистину Сын Божий.

Итак, по милости сотворившего мир творца сотворенному Им человеку был дан и образ совершеннейшего человека в лице Богочеловека – безгрешного Иисуса Христа.

Вот вневременная, неизменяющаяся – стабильная норма, которая дает нам возможность познания всех отклонений и всех болезней человеческой души»²¹.

Наш современник – приснопамятный старец Святой Горы Афон Паисий – о взаимодействии человека и психолога говорит следующее: «Многие люди, измученные проблемами, которые они сами себе создали собственными грехами, не идут к духовнику, который может им действительно помочь, но заканчивают тем, что “исповедаются” у психолога. Они рассказывают психологам историю своей болезни, советуются с ними о духовных проблемах, и эти психологи (своими советами) словно швыряют своих пациентов в середину реки, которую им нужно перейти. В результате несчастные или тонут в этой реке, или все-таки доплывают до другого берега, однако течение относит их очень далеко от того места, где они хотели оказаться... А вот придя на исповедь к духовнику и поисповедовавшись, такие люди без риска и страха перейдут реку по мосту. Ведь в Таинстве Исповеди действует Благодать Божия и человек освобождается от греха»²².

А вот как видит задачу православного психолога И. Н. Машкова – руководитель психологической службы при православном центре «Животворящий источник» в Царицыне: «Собственно, смысл нашей работы с человеком в том, чтобы подготовить его к общению со священником. Мы ни в коей ме-

²¹ *Пестов Н. Е.* Душа человеческая. М.: Изд-во Православного братства святого апостола Иоанна Богослова, 2003. 190 с.

²² *Паисий Святогорец.* Слова: в 5 т. Т. 3: Духовная борьба. М.: ИД «Святая Гора», 2005. С. 274–275.

ре не подменяем священнического служения, мы просто помогаем человеку совершить эту первоначальную работу размышления над собственной жизнью, чтобы он нашел болевые точки собственного “я”, которые ему помогают потом покаяться»²³.

Профессор А. М. Свядощ определил лечебный эффект научной психотерапии следующим образом: «Научная психотерапия является специфическим видом лечения, так как лечебный эффект в этом случае достигается не за счет физических или фармакологических свойств лечебного фактора, а той информацией и эмоциональным зарядом, который она несет»²⁴.

В арсенале клинической психотерапии имеется большое количество методов. Под методом понимается общий принцип лечения, вытекающий из понятия сущности (патогенеза) заболевания. Так, например, понятие невроза как заблуждения ума, ошибочного мышления породило метод рациональной психотерапии Дюбуа. Трактовка невроза как расстройства, вызванного застреванием в бессознательной сфере аффекта, пережитого в прошлом, породило метод катарсиса. Представление о неврозе как проявлении вытесненного в бессознательное инфантильно-сексуального влечения привело к появлению психоанализа Фрейда.

По мнению известного исследователя православной психотерапии и психологии, одного из соавторов «Психотерапевтической энциклопедии», консультанта по религиозно-конфессиональным вопросам Федерального центра по психотерапии и медицинской психологии Минздрава РФ С. А. Ершова, «неслучайно многие методы психотерапии связаны с лечением неврозов и других психических заболеваний. Вспомним, что медицинская психотерапия родилась в недрах психиатрии и неврологии и лишь позднее

²³ *Машкова И. Н.* Православный психолог и его клиенты // Нескучный сад. 2004. № 1 (8). С. 10–16.

²⁴ *Свядощ А. М.* Неврозы и их лечение. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1971. 451 с.

вышла за их пределы в клинической практике, а затем распространилась и во “внеклиническую” сферу»²⁵.

Вот что пишет в своем предисловии к первой книге «Трудов» митрополита Антония Сурожского доктор богословия, доктор философии – в то время епископ Керченский, а ныне митрополит Волоколамский – председатель Отдела внешних церковных связей Московского Патриархата Иларион (Алфеев): «Отмечу, что медицина в каком-то смысле родственна пастырству. В святоотеческой традиции труд священника нередко сравнивается с врачебным искусством. Как пишет святитель Григорий Богослов, если врачебное искусство направлено на материальное и временное, то пастырство заботится о душе, которая нематериальна и божественна по происхождению. Врач предписывает больному лекарства, рекомендует профилактические средства, иногда даже употребляет прижигания и хирургическое вмешательство; однако гораздо труднее врачевать “нравы, страсти, образ жизни и волю”, исторгая из души все животное и дикое и насаждая в ней все кроткое и благородное»²⁶. “По всем этим причинам, – заключает святой Григорий, – считаю я нашу медицину гораздо более трудной и значительной, а потому и более предпочтительной, чем та, что имеет дело с телами, еще и потому, что последняя мало заглядывает вглубь, но по большей части занимается видимым, тогда как наша терапия и забота всецело относится к сокровенному сердца человеку»²⁷.

Говоря собственно о медицине, святитель Григорий называет ее “плодом философии и трудолюбия”²⁸, подчеркивая свое уважение к ней. Впрочем, среди Отцов Церкви не было профессиональных медиков: и Григорий Богослов, и Василий Великий, и многие другие Отцы изучали медицину в университетах, но не были практикующими врачами, а потому их рассуждения о врачебном искусстве не выходили за рамки общеизвестных сведений

²⁵ *Ершов С. А.* Статьи из «Психотерапевтической энциклопедии» // Исцеление словом: вып. III / сост. С. А. Ершов, Г. И. Григорьев. Псков, 2000. 183 с.

²⁶ *Григорий Богослов*, свт. Слово 2 (3): 16–18 // Собр. творений: в 2 т. Т. 1. Свято-Троицкая Сергиева лавра, 1994. С. 30.

²⁷ *Григорий Богослов*, свт. Слово 2 (3): 21–22 // Там же. С. 31. Ср.: 1 Пет 3:11.

²⁸ *Григорий Богослов*, свт. Слово 43: 24 // Там же. С. 618.

из области медицины. Владыка Антоний в этом смысле идет гораздо дальше Отцов: он привлекает реальный врачебный опыт для интерпретации различных феноменов физического и духовного бытия человека»²⁹.

Господь Бог приходит к человеку в молчании. И лишь в глубине Божественного молчания может состояться встреча больного с духовным врачом. Именно так видит встречу больного с духовником митрополит Антоний Сурожский:

«Для того чтобы так, душевно, подойти к человеку, нужно громадное внутреннее целомудрие, нужно быть в состоянии посмотреть на человека как на икону, на живую икону, к которой ты подходишь с глубоким уважением, с благоговением и по отношению к которой ты будешь действовать, как действовал бы в храме по отношению к писаной иконе. То есть – молитвенно, благоговейно, чутко, смиренно, трепетно и прислушиваясь изо всех сил не только к тому, что в человеке есть, что он может сам сказать, но и к тому, что Дух Святой совершает в нем. Внутреннее молчание священника, его способность встречать человека на какой-то глубине, очень важно, потому что болезнь – это момент изумительной встречи с человеком»³⁰;

«И кроме того, *умейте молчать*. Пусть болтовня отступит, даст место глубокому, собранному, полному подлинной человеческой заботливости молчанию. Молчанию научиться нелегко. Сядьте, возьмите больного за руку и скажите спокойно: “Я рад побыть с тобой”. И замолчите, будьте с ним, не воздвигайте между вами целый мир незначительных слов и поверхностных эмоций. Пусть ваше посещение будет ему в радость, пусть он знает, что и для вас быть с ним – радость. И вы обнаружите то, что я не раз обнаруживал за последние 30–40 лет: в какой-то момент люди становятся способными говорить – говорить серьезно, говорить глубинно, произносить то небольшое, что

²⁹ *Иларион (Алфеев)*, епископ. Богословие Митрополита Сурожского Антония в свете святоотеческого Предания // Антоний, митрополит Сурожский. Труды. [Кн. I]. С. 20–21.

³⁰ *Антоний*, митрополит Сурожский. Труды. [Кн. I]. С. 144.

сказать стоит. И вы обнаружите нечто еще более поразительное: что вы и сами способны говорить именно так»³¹.

Но искусство молчания во многом утеряно для современного человека. Мы не умеем сегодня молчать во всей божественной полноте и глубине – нам мешают страсти. Так возможно ли использование духовно ориентированной психотерапии и самовнушения в комплексной борьбе со страстями? И что необходимо в первую очередь в деле профилактики и предотвращения дурных привычек?

«Однажды старца Паисия спросили:

– Можно ли одним разом отсечь какую-то дурную привычку?

– Прежде всего, – ответил отец Паисий, – человек должен понять, что эта привычка ему вредит. Поняв это, он должен захотеть начать борьбу, чтобы избавиться от этой привычки. Для того чтобы отсечь дурную привычку одним махом, надо обладать большой силой воли. Веревка, постепенно протерев ложбинку в колодезном срубе, уже не соскальзывает ни вправо, ни влево. Так и любая привычка постепенно протирает ложбинку в сердце и потом выходит из этой ложбинки с трудом. Поэтому надо быть очень внимательным, чтобы не приобретать дурных привычек, потому что потом потребуются немалое смирение и большая сила воли, чтобы их отсечь. < ... > Добрая привычка – это добродетель, привычка злая – страсть»³².

Великий английский писатель Уильям Теккерей в своем романе «Ярмарка тщеславия» написал: «Посеешь поступок – пожнешь привычку. Посеешь привычку – пожнешь характер. Посеешь характер – пожнешь судьбу». Стало быть, битва со страстями, направленная на изменение собственной злой больной судьбы, начинается с доброго поступка.

Православная психотерапия видит источник многих болезней как в психосоматических особенностях человека, так и в его страстях – она рассматривает человека не только как больного, но и как страждущего грешни-

³¹ Там же. С. 146.

³² *Паисий Святогорец*. Слова : в 5 т. Т. 3. С. 19–34.

ка, поэтому ее методология имеет свои особенности. «Слово “страсть”, как легко видеть, происходит от глагола “страдать” и обозначает внутреннюю болезнь. По словам Филофея Синаита, страсть, “вообще говоря, внедряется в душе долговременным пристрастием”»³³.

В «Психологическом словаре» дано следующее определение страсти: «Для психолога страсть – сильное, стойкое, всеохватывающее чувство, доминирующее над другими побуждениями человека и приводящее к сосредоточению на предмете страсти всех его устремлений и сил. Причины формирования страсти могут определяться осознанными идейными убеждениями, исходить из низменных влечений, иметь патологическое происхождение (например, в случае паранойяльного развития личности). Страсть может быть принята, санкционирована личностью, а может осуждаться ею, переживаться как нечто нежелательное, навязчивое. Основным признаком страсти является ее действенность, слияние волевых и эмоциональных моментов. Единство нравственного, разумного начала и страсти нередко выступает движущей силой великих дел, подвигов, открытий»³⁴.

Следовательно, с позиций светской науки страсть в определенных случаях может играть положительную роль. «По святоотеческой терминологии, – пишет Н. Д. Гурьев, – страсть относится к болезненным ненормальным явлениям душевной жизни. Это такое влечение, которое исключительно и односторонне возобладало над духовным началом в человеке. Если человеком не осуществляется самореализация как образа и подобия Божия, то основной причиной этого являются именно страсти, вырабатывающие в человеке ложные, превратные направления всей жизнедеятельности и лишаящие его природной по сотворению способности добротолубия и доброделания»³⁵.

Согласно «Добротолубию», страсти во всем их многообразии аскеты разделяют на телесные и душевные. Первые имеют место в телесных потреб-

³³ *Иерофей (Влахос)*, митрополит. Православная психотерапия. М.: Свято-Троицкая Сергиева лавра, 2005. 368 с.

³⁴ Краткий психологический словарь. М.: Политиздат, 1985. 432 с.

³⁵ *Гурьев Н. Д.* Страсти и их воплощение в нервно-психических болезнях. URL: <http://www.wco.ru/biblio/books/guriev1/Main.htm> (дата обращения 16.03.2011).

ностях и рассматриваются как патологические психофизиологические состояния. Существует внутренняя диалектика греховных страстей: одна страсть неизбежно производит другую, более тяжелую: например, чревоугодие порождает блуд, блуд приводит к сребролюбию, сребролюбие сменяется унынием, а уныние заканчивается гордыней.

Центр тяжести всех страстей – и душевных, и телесных – полагается в духовной сущности человека, в ее искаженном и поврежденном состоянии, т. е. в постановке самого себя в центр судьбоносной деятельности, в некую автономность путем своеумия, своеволия и самоугодия. Алкогольная и наркотическая зависимости в святоотеческом понимании диагностируются как страсть чревоугодия, или плотоугодия. Без подвига борьбы со страстями души не достигает искомого исцеления. Более того, в этих случаях страсти могут передаваться наследственно, как генетически обусловленные заболевания. Здесь без преувеличения можно говорить о патологической физиологии греха. В святоотеческой практике неизменно присутствовали два пути исцеления человека: 1 – сверху вниз через дух к телу и; 2 – снизу вверх через тело к духу. Первую позицию утверждал святитель Феофан Затворник, вторую – святитель Игнатий Брянчанинов. На примере лечения пьянства мы видим, что каждый из них прав по-своему. В наркологической практике неизменно присутствуют оба пути, применяемые в зависимости от формы заболевания. И здесь можно утверждать, что борьба с фундаментальными страстями чревоугодия, к коим принадлежат пьянство и наркомания, подрывает все страстное здание греховной души³⁶.

Обратившийся за помощью страждущий пациент воспринимается православной психотерапией и как подвижник, вставший на путь преодоления своих немощей, и как страдающий грешник, измученный борьбой со страстями. Знание о том, что представляют собой страсти с позиций христиан-

³⁶ Григорьев Г. И. Духовно-ориентированная психотерапия в форме целебного зарока: теоретические основы, организационная структура и информационно-аналитическое обеспечение: монография / Г. И. Григорьев, Р. В. Мизерене, Е. А. Мильчакова. СПб.: МИРВЧ – ВМедА, 2004. 150 с.

ского аскетизма, необходимо для духовной диагностики, интерпретации клинических данных и результатов психологического исследования. Задача православной психотерапии – привести страждущего к покаянию через эмоционально-стрессовое осознание человеком страстных механизмов болезни, активизацию значимых духовно-нравственных переживаний, пробуждение Богом данных резервных возможностей психики человека для восстановления искаженного в нем образа Божия³⁷.

По образному определению митрополита Иерофея (Влахоса), «именно Православие, сохранившее сущность христианства, располагает большим “психотерапевтическим потенциалом” или, вернее, само Православие по существу является медицинской наукой. Ведь все средства, которыми оно пользуется, да и сама его основная цель заключаются в том, чтобы исцелить человека и направить его к Богу. Чтобы прийти к богообщению и достичь блаженного состояния обожения, необходимо прежде всего исцелиться. Поэтому-то Православие, наряду с другими его определениями, можно назвать медицинской наукой и курсом лечения. Однако оно явным образом отличается от других психотерапевтических методик, поскольку в центре его стоит Богочеловек, а не просто человек, и поскольку оно достигает своей цели не с помощью человеческих методик, но благодаря помощи и действию божественной благодати, при подлинном взаимодействии божественной и человеческой воли»³⁸.

«Православная психотерапия в своих основах близка к личностно-ориентированной психотерапии, – считает С. М. Зарин, – поскольку рассматривает человека как созданного по образу и подобию Божию. Ей присущи

³⁷ Григорьев Г. И. Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зорока / Г. И. Григорьев, С. А. Ершов, В. Ф. Зверев // Вестник психотерапии. 2003. № 9 (14). С. 55–70; Григорьев Г. И. Концептуальные основы духовно ориентированной стрессовой психотерапии // Вестник психотерапии. 2004. № 12 (17). С. 134–147; Григорьев Г. И. Организация и содержание духовно ориентированной психотерапии патологических зависимостей: учеб. пособие / Г. И. Григорьев, С. Г. Григорьев, Р. В. Мизерене, Е. А. Мильчакова, Т. Н. Цветкова, В. А. Цыганков; под ред. Г. И. Григорьева. СПб., 2007. 285 с.

³⁸ *Иерофей (Влахос)*, митрополит. Православная психотерапия. М.: Свято-Троицкая Сергиева лавра, 2005. 368 с.

христианское милосердие, врачебное человеколюбие и христоролюбие в сочетании с умением пользоваться медицинскими и психотерапевтическими знаниями. Чуждость антропоцентрическому гуманизму, в основе которого лежит самодостаточность человека и представление о мире, что он есть и должен быть только областью человека, отдаляет и разделяет православную психотерапию как от директивной, так и гуманистической психотерапии. Православная психотерапия христоцентрична, она отвергает лжеблагочестие и неумеренный аскетизм, не соответствующий духу святоотеческого понимания»³⁹.

Рассматривая с позиций психотерапии деятельную сакральную жизнь Церкви, выделим такие ее составляющие, как пастырское душепопечение (с Таинством Исповеди и покаянием, институтом духовничества, специальными молебнами) и богослужение во всей литургической полноте. Психотерапевтический эффект каждого из них, ритмическая структура всей службы, участие в ней певчих и паствы, эмоциональная насыщенность – все подчинено единой цели: очищению души, а на языке психотерапии – разрядке отрицательных аффектов, катарсису. Русский философ и священник Павел Флоренский рассматривал ритм, темп и интонацию как древнейшие и существенные части богослужения. И если ритм, темп и интонация соблюдены, то чтение, пение, молитва производят свое очищающее действие на души людей, даже если их содержание воспринимается на подсознательном уровне⁴⁰.

Предтеча духовной психотерапии святитель Феофан Затворник очень точно сформулировал психотерапевтическое значение слова: «Слово <...> по сродству его с духом нашим проходит внутрь, до разделения души и духа, оживляет последний и осеменяет его к плодоношению дел духовных. Возбудительная сила его тем значительнее, что оно действует разом на всего чело-

³⁹ *Зарин С. М.* Аскетизм по православно-христианскому учению. М.: Паломник, 1996. С. 125.

⁴⁰ *Ершов С. А.* К вопросу о теории и практике православной психотерапии / С. А. Ершов, Г. И. Григорьев, В. Ф. Зверев // Вестник психотерапии. 1995. № 2 (7). С. 111–112.

века, на весь его состав. Звук, или членосостав слова, поражает слух, мысль занимает душу, а невидимая сокровенная в нем энергия касается духа»⁴¹.

О всеначальном значении Слова апостол и евангелист Иоанн Богослов говорит следующее: «В начале было Слово, и Слово было у Бога, и Слово было Бог. Оно было в начале у Бога. Все чрез Него начало быть, и без Него ни что не начало быть, что начало быть. В Нем была жизнь, и жизнь была свет человеков; и свет во тьме светит, и тьма не объяла его» (Ин 1:1–5).

Конечно же, Иоанн Богослов под Логосом = Словом понимает Вторую ипостась Святой Троицы – Сына Божия Иисуса Христа, а не слово как орудие психотерапевта, но тем не менее слово врача действует не только как физиологический и лечебный фактор в медицинском понимании⁴², но и в богословском понимании является «дополнительным и совершительным» способом воздействия благодати Божией на человека. Бесценно ее участие в исцелении человека, в помощи ему при духовной брани. Как с чисто медицинских, так и с церковных позиций эффективность исцеляющего воздействия в немалой степени зависит от личности и авторитета психотерапевта, его веры в божественную помощь⁴³.

«Вся наша жизнь построена на внушениях и самовнушениях, – пишет В.К. Невярович, – содержит она и житейский гипноз, под влиянием которого все мы в той или иной степени находимся. Ложь проникла в слово, исказив его божественное предназначение. Святоотеческая психотерапия стремится избежать лжи и пустословия. Стоит ли повторять, какие высокие требования должны быть предъявлены к самому психотерапевту? Какой образ жизни он должен вести, как над собой работать, как верить, молиться, любить и прочее?»

⁴¹ *Феофан Затворник*, свт. О покаянии, исповеди, причащении. М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2009. 376 с.

⁴² *Платонов К. И.* Слово как физиологический и лечебный фактор. М.: Медгиз, 1962. 432 с.

⁴³ *Ершов С. А.* Статьи из «Психотерапевтической энциклопедии»; *Григорьев Г. И.* Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока / Г. И. Григорьев, С. А. Ершов, В. Ф. Зверев // Вестник психотерапии. 2003. № 9 (14). С. 55–70.

Еще преподобный IV века Иоанн Прозорливый, подвизавшийся в Египте в царствование Феодосия Великого, писал о качествах, необходимых врачу-христианину: «Сострадать больным и помогать им врачеваниями – доброе дело, и врач, пекущийся о больном, получает награду от Бога. Но для всего этого надобно, чтобы он был благочестив, чтобы как сам питался Таинством Святой Церкви, так и своим пациентам не только не запрещал бы того же, но и первым делом советовал бы. Он должен быть смиренным и думать не о своей славе, а о Божией, помня, что: «для того Он и дал людям знания, чтобы прославляли Его в чудных делах Его» (Сир 38:6)»⁴⁴.

Святые Варсонофий Великий и Иоанн позволяли больным причащаться Святых Таин каждый день. А святой Иоанн Кронштадтский говорил, что надо причащаться часто Святых Таин потому, что неизвестен час кончины человека и христианин должен быть всегда готов встретить грозный час смерти, после которой тот час следует суд Божий.

О полезности непрерывного причащения наиболее подробно пишут в своей книге преподобный Никодим Святогорец и святитель Макарий Коринфский, давая максимально полное обоснование частого причащения⁴⁵.

В качестве примеров врачующей силы Святых Христовых Таин приводится следующее: «Мать св. Григория Назианзина, тяжело заболев, как только приняла Божественное Причащение из рук своего сына, тотчас выздоровела («Слово» св. Григория на погребение отца своего).

К преподобномученику Епиктету, пресвитеру, один знатный вельможа привез свою дочь, пятнадцатилетнюю отроковицу, бывшую три года в расслаблении, и просил его исцелить болящую. Святой Епиктет помолился Богу, помазал освященным елеем расслабленную отроковицу – и она тотчас встала здоровой. При этом преподобный сказал сановнику: «Если желаешь, чтобы никакой болезни не было в твоём доме, то каждый воскресный день приоб-

⁴⁴ *Невярович В.* Терапия души (Святоотеческая психотерапия). Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. 240 с.

⁴⁵ *Никодим Святогорец*, прп.; *Макарий Коринфский*, свт. Книга душеполезнейшая о непрерывном причащении святых Христовых Таин / пер. с греч. М.: Издательский совет Русской Православной Церкви, 2004. 189 с.

щайся с домашними твоими Божественных Тайн Тела и Крови Христовой с чистым сердцем”.

Через Святые Тайны Господь подает немым глаголение. Святой Андрей, архиепископ Критский, в младенчестве до семи лет был нем, но, по общении с родителями Святых Тайн, он начал говорить: такова сила в Святых Тайнах.

Через Святые Тайны Господь подает прозрение слепым. Святой Иоанн Постник, архиепископ Константинопольский, положил на очи одному слепому часть Тела Христова и сказал: “Исцелимый слепого от рождения, Той да исцелит тя”, и он прозрел. Такова чудная сила святых Христовых Тайн!»⁴⁶.

Один из известнейших русских писателей тяжело заболел. “Врач пришел, – пишет он, – пощупал пульс, посмотрел на язык и ни слова не сказал. Я спросил его, отчего по всей коже показавшиеся сперва красные пятна превратились в фиолетовые, а теперь сделались черными? «Да у вас и язык уже весь почернел», – отвечает он. Кажется, довольно бы этого приговора; он, выходя, остановился у дверей и вслух сказал слуге: «Не мучьте его понапрасну, не давайте ему более лекарств; я думаю, он и суток не проживет». О моем здравии был отслужен молебен. Затем я удостоился Святого Причащения в день Воздвижения Креста. По совершении этого силы стали быстро приходиться ко мне даже без помощи лекарств. Надо мной совершилось чудо, точно чудо!.. Когда висел я над могилой и не упал в нее, на то была та же самая воля, без которой волос не упадет с головы человеческой. Многим ли удавалось быть одной узкой чертой отделенными от вечности и круто поворотить от нее вспять? Я могу сказать, что отведал смерти...»⁴⁷.

По мнению Симеона Нового Богослова, благодать, которую получает человек во время Святого Причащения, делает человека огнем, сильным во всех частях его. И этот огонь пополяет врагов, приближающихся к нему. Раз-

⁴⁶ *Димитрий Ростовский*, свт. Жития святых: в 12 т. Т. 9. М.: Сибирская благозвонница, 2011. С. 36–38.

⁴⁷ *Вигель Ф.Ф.* Записки // Русский архив. М.: Университетская типография, 1892. 764 с.

мышляя о трех потоках благодати Божией, владыка Антоний Сурожский писал: «Афонский старец Силуан говорил, что благодать доходит до нас, так сказать, тремя потоками: мы сначала соприкасаемся с благодатью в молитве, в размышлении, на вершинах нашего существа, в духе; когда наш дух пропитан благодатью, благодать заполняет нашу душу, то, что можно назвать областью психики, сознательного и бессознательного, и отсюда благодать доходит и до тела нашего; из жизни святых можно видеть, что они отличались от нас не только духом, не только умом, но и в теле. Все основное в нашей духовной жизни исходит не из нашего разума – разум только воспринимает то, что происходит в нас. И в самом деле, Бог достигает до нас таинствами, чудесами, всем, чем Он воздействует непосредственно на нас, включая и наше тело.

Вся христианская педагогика основана на том, что мы признаем, что разум не создает ситуацию, но обнаруживает ее, охватывает ее. Мы не стремимся сначала научить ребенка – да и взрослого человека – тому, что такое вечная жизнь, мы верим, что сначала можем дать ему опытное переживание ее, только потом он начинает что-то понимать. Многие недоступно на уровне интеллекта, но уловимо опытным переживанием. Это относится не только к религиозной области, это относится к красоте, к искусству, это относится к любви. Мы не предлагаем человеку доказательства, что музыкальное произведение или картина прекрасны, прежде чем дать ему пережить красоту музыки или живописи. И как ни богата мировая литература поэзией и прозой, где говорится о любви, в которых любовь описывается, сколько-то передается, ее невозможно передать, пока у человека нет прямого, личного опыта любви. В этом же порядке нам преподаются Таинства, и затем, по мере того как мы возражаем умом, чувствами, волей, физическими свойствами, нас учат и люди, и Бог, как понимать собственный опыт, как прозревать действие Божественной благодати, как понимать то, что иначе мы никак не могли бы понять. Все это относится к области, где невозможно никакое сравнение: все

сравнения доносят смысл только до того, кто уже опытно познал самое переживание. Иначе они только уводят в сторону»⁴⁸.

Пытаясь понять, что есть человеческая свобода, размышляя о необходимости таинственно дающихся человеку личных переживаний, в очередной раз обратимся к выдающемуся подвижнику православия нашего времени, владыке Антонию Сурожскому: «...если остановиться на человеке: где предел нашей свободы и что такое наша свобода? Если думать, что, не будучи ничем обусловленными, мы можем делать все, что захотим, – совершенно ясно, что у нас этой свободы нет. Мы не можем летать, мы не можем делать массу других, гораздо более простых вещей. Но где границы этой свободы? Первая граница в начале. Бог нас сотворил, не спрашивая, и каждый из нас появляется на свет, не будучи спрошен. Тут никакой свободы нет, есть данность, и мы знаем, что в конце времен будет какой-то итог жизни всей твари. Мы все станем перед Богом, и Бог произнесет какое-то суждение или, если предпочитаете, суд над нами. В интервале же между этими двумя моментами – в какой мере мы свободны или определены? В значительной мере определены – мы определены тем, что созданы человеками, людьми: у нас кровь, плоть, ум, у нас сердце; мы определены обстановкой, в которой рождаемся, влияниями, которые на нас действуют. Значит, нельзя просто сказать, что мы свободны в том смысле, в котором Бог свободен.

Если можно употребить здесь образ, у меня впечатление, что мы ужасно похожи на жука, которого посадили в стакан. Когда он старается пробиться через дно – ему пути нет, через стенки – тоже некуда. Одна только возможность: вылететь из стакана. У нас та же самая возможность. У нас нет возможности пробиться по ту сторону Божиего творческого слова, у нас нет возможности пробиться по другую сторону и, как Иван Карамазов того хотел, “отдать свой билет Богу”⁴⁹, у нас нет возможности вырваться из тех био-

⁴⁸ Антоний, митрополит Сурожский. Труды. [Кн. I]. С. 110–111.

⁴⁹ Достоевский, Ф. М. Братья Карамазовы // Полн. собр. соч.: в 30 т. Л.: Наука, 1976. Т. 14. С. 223.

логических или душевных условий, которые составляют нашу человечность, но есть одна возможность: вырасти в меру Богочеловека»⁵⁰.

Одним из первых святоотеческих пособий по православной психотерапии по праву можно назвать «Путь ко спасению» святителя Феофана (Говорова) – руководство, написанное во второй половине XIX в. Христианская жизнь систематично представлена в нем как метод преодоления личностных духовно-нравственных проблем, разрешения психотравмирующих ситуаций и коррекции неадекватных реакций. Детально описан весь психотерапевтический процесс: от анализа возникновения мотивации, служащей исправлению (предпосылки покаяния), до содействия в изменении жизненных установок (реконструкция отношений, нарушенных внутриличностным конфликтом). Обобщенный святителем Феофаном опыт подвижников предвосхитил востребованность психотерапии в научном понимании термина задолго до выделения ее в самостоятельное направление, отдельное от клинической психиатрии⁵¹.

Говоря о православной психотерапии, следует различать две ее формы, взаимопроникающие друг в друга: научно-практическую (собственно медицинскую) и церковную. В первом случае все виды помощи (консультирование, диагностика, лечение, профилактика) осуществляются профессиональными врачами и медицинскими психологами в диапазоне психотерапевтических и психокорректирующих общемедицинских мероприятий с учетом не только патогенеза заболеваний, но и действия страстей, и оттого такая помощь является врачебным медицинским мостом, приводящим в храм. В связи с этим теоретико-методологическая база указанных видов врачебной помощи аккумулирует знания как естественных, так и богословских наук. Во втором случае речь идет о Таинствах и психотерапевтическом воздействии практики церковного душепопечения, обрядов и дисциплин, установленных

⁵⁰ *Антоний*, митрополит Сурожский. Труды. [Кн. I]. С. 116.

⁵¹ *Ершов С.А.* К вопросу о теории и практике православной психотерапии / С. А. Ершов, Г. И. Григорьев, В. Ф. Зверев // Вестн. психотерапии. 1995. № 2 (7). С. 111–112.

с апостольских времен, развитых в святоотеческий период и лишь незначительно скорректированных к настоящему времени⁵². Архиепископ Харьковский Макарий полагал, что «Таинство есть священное действие, которое под видимым образом сообщает душе верующего невидимую благодать Божию, будучи установлена Господом нашим, чрез которого всякий из верующих получает Божественную благодать».

В «Полном православном богословском энциклопедическом словаре» о Таинствах сказано следующее: «Таинство, лат. *Sacramentum*, имеет в св. Писании значение всего сокровенного (1 Кор 13:2), тайны, непостижимой даже для ангелов (Рим 14:24; Еф 1:9; 3:3, 9; Кол 4:3; 1 Пет 1:12) и вместе с тем – божественного домостроительства, которым спасается род человеческий (1 Тим 3:16) и в силу которого незримая благодать Божия становится для верующих видимой (1 Кор 4:1). Согласно Учению Православной Церкви, «Таинства – богоучрежденные священные действия, в которых под видимым образом сообщается верующим невидимая благодать Божия». Существенным признаком Таинства является богоучрежденность, т. е. божественное происхождение. Действительно, они установлены Самим Иисусом Христом, и о важнейших, таковы Причащение, Крещение и Покаяние, Он говорил в Своей земной жизни. Что касается других Таинств, то они упоминаются в посланиях апостолов, в книге Деяний, в творениях св. отцов Церкви. Второй признак Таинств – видимый образ, т. е. видимые средства, внешние знаки, коими усваивается невидимая сила Божия и призывается благословение Божие на внешнюю жизнь и деятельность человека. Средства эти или обряды установлены Церковью. Третий признак Таинств – снисхождение в духовно-нравственную жизнь человека благодати Божией, изменяющей эту жизнь, очищающей ее от греха и способной возродить человека. <...> Православное учение считает важнейшими условиями Таинств действительность и действенность. Действительность – объективная сторона Таинств – заключается в том, чтобы Та-

⁵² Григорьев Г. И. Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока / Г. И. Григорьев, С. А. Ершов, В. Ф. Зверев // Вестник психотерапии. 2003. № 9 (14). С. 55–70.

инства были правильно совершены, т. е. законным духовным лицом, соблюдающим законную внешнюю форму согласно божественному установлению. В противном случае Таинства недействительны. Чтобы они были действительны, т. е. чтобы верующий сподобился получить благодать, он (субъект, принимающий Таинство) должен приступать с особенным настроением, проявить и с к р е н н е е желание и п о л н у ю готовность принять Таинства, сознать величие совершаемого и верить искренно. Иначе Таинства послужат к осуждению человека (1 Кор 9:26, 30). <...> Всех Таинств в православной церкви 7, соответственно 7 дарам Святого Духа (Ис 11:2–3); 7 хлебам (Мф 15:36, 38), 7 золотым светильникам, звездам, печатям, трубам и т. п. (Апок 1:12, 13, 16; 5:1; 8:1–2). Крещение – сообщающее благодать Св. Духа, очищающее от грехов и перерождающее; Миропомазание – укрепляющее в новой жизни; Причащение – соединяющее со Христом и делающее причастником жизни вечной; Покаяние – дарующее прощение грехов; Священство – посвящающее на служение Церкви и совершение Таинств; Брак – дарующий благодать для благословенного рождения и христианского воспитания детей; Елеосвящение – исцеляющее больного. Некоторые Таинства признаются неповторяемыми, таковы: Крещение, Миропомазание и Священство, и повторяемые – все остальные; затем общеобязательные – Крещение, Миропомазание, Причащение, Покаяние, и не обязательные всем – остальные»⁵³.

Вот что писал о Таинствах митрополит Антоний Сурожский:

«Чудо нам кажется исключительным явлением, на самом деле это не так, чудо – нормальное взаимоотношение между Богом и созданным Им миром, гибкое, живое, полное любви взаимоотношение, которое может существовать между Богом и тем, что Бог сотворил способным любить Его, слышать Его голос. Это, мне кажется, соответствует библейскому богословию, это соответствует учению апостолов и учению, и самой жизни, и опыту

⁵³ Полный православный богословский энциклопедический словарь: в 2 т. Т. II. М., 1992 (репринт). Стб. 2139–2141.

Церкви. Описание этого опыта мы находим, например, в творениях святого Симеона Нового Богослова. Он вернулся из храма, причастившись Святых Тайн, он сидит на своем ложе и размышляет. Он озирается вокруг, смотрит на себя и дивится. Эти руки (говорит он), хрупкие, бессильные, – это руки Самого Бога, это тело, жалкое, старое, слабеющее тело, вмещает присутствие Божества, и эта келья, малая и жалкая, – больше небес, потому что содержит Бога... Это не аллегория, не выдумка или воображение, это непосредственный, глубокий, конкретный опыт, коренящийся во всем Ветхом и Новом Завете. Все, что сотворено Богом, пребывает в Боге и глубоком соотношении с Ним, способно почуять Его, познать Его. Если бы только мы могли сознавать потенциальные возможности всего Богом сотворенного! Я сейчас думаю не о том, что открывается науке, не о необычайных возможностях атома – я говорю о чем-то более глубоком, о более глубинных свойствах материи, чем ее естественные качества. Нет ничего в этом мире, от мельчайшей пылинки до величайшей звезды, что не содержит в своей сердцевине, не несет в своих глубинах, так сказать, трепетность, радостное волнение первого момента бытия, своего становления в бытие, обладания бесконечными возможностями, когда все входит в Божественную область так, что познает Бога и ликует в Нем. Мир кажется нам темным, непрозрачным, непроницаемым и густым, но это потому, что случилась трагедия, которую мы называем падением, как бы ни определять то событие, в результате чего царственная свобода послушания и гармонии сменилась жесткими правилами и законами, которые уходят на какую-то глубину, но тем не менее не до конца покорили рабству то, что Бог создал для свободы.

Эта способность мира, способность материи этого мира (оставляя в стороне нашу душу и дух) быть в Боге и вмещать Бога, с одной стороны, является условием Воплощения, и, с другой стороны, на ней основана наша вера в Таинства. В Воплощении Бог, у Которого нет общей меры с тем, что Он сотворил, становится соприсушным Своему творению, облачается в человеческую плоть, в которой содержится все существующее, все, что есть в этом

тварном мире. Он воспринимает все вещество этого мира, и это вещество не только Его собственного исторического тела, но всего мира, таинственно, невообразимо, личным образом соединяется с Самим Богом. И когда после Воскресения Христос возносится на небо, Он таинственно уносит все вещество нашего мира в самые глубины Божественной реальности. Бог присутствует в мире, становится частью не только его истории, но его существа, и мир присутствует в Боге.

На этом, а также на том, о чем я говорил раньше, основана наша вера в Таинства, в таинственные действия, совершаемые в Церкви силой Божией, посредством которых вещество этого мира приобщается Божественной области и становится способным донести ее до нас. Воды крещения, елей помазания, миро, хлеб, вино приносятся Богу, изымаются из контекста этого мира, который стал безбожным, они вносятся в Царство Божие и вновь обретают свободу, освобождаются действием человеческой свободной воли и веры и действием Божественной любви. И сами эти предметы, не аллегорически, не внешним образом и как бы независимо от Божественного действия, сущностно становятся проводниками Божественной силы, Божественной благодати, Божественного света, сами становятся чудом, чудесным явлением, потому что они восстановлены к цельности и к способности всей твари свободно общаться с Богом»⁵⁴.

Области научно-практической и церковной психотерапии глубоко проникают друг в друга. Но есть между ними и разделяющая граница. Возможность совершения Таинств священником коренным образом отличает его от врача-психотерапевта. Ведь сам священник получил Дар Священства – как Таинство – через рукоположение, совершенное во время Божественной Литургии правящим епархиальным архиереем (епископом, архиепископом, митрополитом), который, являясь прямым преемником апостолов, лишь один обладает всей полнотой церковной власти, полученной от Самого Господа нашего Иисуса Христа, сказавшего Первоверховному апостолу Петру: «...ты

⁵⁴ *Антоний*, митрополит Сурожский. Труды. [Кн. I]. С. 108–109.

Петр, и на сем камне Я создам церковь Мою и врата ада не одолеют ее; и дам тебе ключи Царства Небесного: и что свяжешь на земле, то будет связано на небесах; и что разрешишь на земле, то будет разрешено на небесах» (Мф 16:18–19). Именно невозможность совершения церковных Таинств врачом-психотерапевтом, как священником, ограничивает его духовное воздействие на больного человека.

Но при этом врач-профессионал хорошо знает законы физического, психосоматического и психического устройства человека, к тому же он имеет конкретный практический опыт в борьбе с нервно-психическими недугами. Вот почему врач – как «духовник физических немощей» понимающий патологическую физиологию греха – через свой врачебный авторитет может оказывать не только действенную медицинскую помощь, но проводит неоценимую работу в формировании покаянного состояния у больного. Врач помогает страждущему человеку воцерковиться: прийти в Церковь для совершения Таинств и тем самым восстановить самовольно нарушенные человеком отношения с Богом. Таким образом, через воцерковление человека православный врач закрепляет у больного положительный результат медицинского лечения и подтверждает свое божественное предназначение: «Почитай врача честью по надобности в нем, ибо Господь создал его и от Вышнего – врачевание» (Сир 38:1).

Здесь необходимо поставить следующий, достаточно дискуссионный вопрос: не являясь духовником и не будучи священником, может ли православный врач быть путеводителем в духовной жизни своих пациентов? В книге «Жизнь Валаамского старца (1873–1958 гг.) отца Иоанна» настоятель Ново-Валаамского монастыря архимандрит Пантелеимон пишет следующее:

«Деятельность старца, строго говоря, не есть таинство. Поэтому всякий православный мужеского пола, монах или мирянин, может стать старцем, если имеет к этому дар. Чтобы сделаться священником, надо учиться, а старцем надо родиться. Не многие имеют такое призвание <...> Руководитель (старец) должен быть бесстрастным и иметь дар рассуждения, именно: знать

время, начинания, предприятия, устройство человека, крепость, знание, усердие, возраст, силу тепла, сложение, здоровье и болезненность, нрав, место, воспитание, расположение, поведение, понимание, природный ум, старание, бодрость, медлительность, намерение Божие, смысл каждого изречения Божественного Писания и многое другое. Вот каков должен быть руководитель в духовной жизни и какое иметь рассуждение <...> Отец Иоанн был настоящим старцем, ибо сердцем понимал ближнего, любил его, соболезновал в скорбях. Такая черта – врожденная. Образование и обучение не меняют сердце человека. Знания и навыки старец, конечно, должен приобрести. Но главная черта, определяющая его пригодность к будущей деятельности, должна быть уже в самой основе характера. Отец Иоанн умел выслушивать и успокаивать приходящих к нему со своими бедами монахов и мирян»⁵⁵.

Но прежде всего следует помнить, что «старцем надо родиться». Это чрезвычайно редкий Божий дар, не подлежащий человеческому тиражированию и обучению. Таким старцем, по нашему мнению, был и протоиерей Василий Лесняк. Он имел благословение на старчество своего духовника протоиерея Владимира Шамонина, известного в первой половине XX века питерского старца. У последнего, в свою очередь, был духовником всероссийский старец преподобный Амвросий Оптинский, который являлся духовным отцом великого русского писателя Ф.М. Достоевского. Именно преподобный Амвросий Оптинский послужил прототипом образа старца Зосимы из «Братьев Карамазовых».

3.2.2. Соработничество врачей и священников

Очень важно строго регламентировать и разделять функциональные обязанности врача и священника. Но порой непостижимый Божий промысел являет нам как примеры устранения всех разделяющих врача и священника

⁵⁵ *Пантелеимон*, архимандрит. Отец Иоанн. Жизнь Валаамского старца (1873–1958). Новый Валаам, 1992. 90 с.

границ жизненные пути таких выдающихся подвижников православия, как святитель Лука (Войно-Ясенецкий), митрополит Антоний (Сурожский) и многих других Отцов Церкви прошлого и настоящего времени – врачей и священников одновременно.

Должен ли православный врач стремиться, в конечном счете, стать и священником? Многие врачи и целители, например святой великомученик и целитель Пантелеимон, святые бессребреники Косма и Дамиан Асийские и другие таковыми не были. Такое профессиональное разделение, по-нашему мнению, чрезвычайно полезно, ведь если врач нуждается в помощи священника, то у него создается своего рода целительная недостаточность. Последнее весьма благоприятно для смирения врача и немало служит профилактике возникновения высокого о себе самомнения и врачебной гордыни. Когда целитель, врач и священник соединяются в одном лице, появляется своего рода лечебная самодостаточность. Духовные ловушки для столь одаренного человека стоят в этом случае на каждом шагу, так что спастись последний может лишь с великим трудом и при особой Божией милости. По поводу совмещения профессий народная мудрость учит, что не следует стремиться усидеть на двух стульях одновременно.

«Трудно человекам переносить славу без вреда для души своей. Трудно это не только страстным или борющимся со страстями, но и победившим страсти, и святым. Хотя дарована им победа над грехом, но не отнята у них изменяемость, не отнята возможность возвратиться ко греху и под иго страстей <...> Наклонность гордости, как замечает преподобный Макарий Великий, пребывает в самых очищенных душах. Эта-то наклонность служит началом совращения и увлечения. По причине ее дар исцелений и прочие видимые дары очень опасны для тех, которым они даны, как высоко ценимые плотскими и чувственными людьми, прославляемые ими. Невидимые благодатные дары несравненно выше видимых; как, например, дар руководить души ко спасению и врачевать их от страстей не понимаются и не примечаются миром <...> Милосердный Бог дает человекам то, что им существенно

нужно и полезно, хотя они не понимают и не ценят этого <...> Многие, говорит Исаак Сирский, совершили знамения, воскресили мертвых, потрудились в обращении заблудших, сотворили великие чудеса <...> а после сего сами они <...> впали в скверные и мерзостные страсти, умертвили самих себя»⁵⁶.

Когда митрополита Антония (врача по образованию) спросили, продолжает ли он сейчас свою врачебную деятельность, владыка ответил: «Нет, я давно бросил. Я пробовал с полгода быть врачом и священником одновременно, и ничего не получилось: это несовместимо просто по времени. У меня была полная практика, которая занимала весь день, и затем, став вторым священником на приходе, я должен был быть свободным отзываться на нужды прихожан, когда они появляются. И у меня хронически было такое положение: я должен служить в церкви, у меня десять больных, которых надо посетить: значит, я перед ними виноват, если к ним не иду, но люди стоят у двери церкви и тоже имеют какие-то права, а меня нет... И я все время был виноватым, и в конце концов скучно делается быть всегда виноватым перед всеми: хоть иногда хочется, чтобы был проблеск, что ты не виноват! В результате, надо было бы иметь две жизни каждый день. По существу, это было бы замечательное совмещение. Думаю, это возможно, например, как раньше было в Африке или таких неразвитых странах, когда человек мог заниматься тем и другим как бы параллельно, но в парижской обстановке это оказалось для меня лично невозможным.

Кроме того, я не считал справедливым, чтобы, когда человек зовет врача, как бы тайно входил священник; я считал, что справедливо разделить эти две области: неверующий человек имеет право, чтобы пришел только врач, ничто другое. Я хотел сказать, что чувствую: я не имею права прийти к человеку и начинать ему проповедовать веру – он имеет право видеть во мне врача без того, чтобы я на него наседаю: “Ах, ты в постели, у тебя сломанная нога, ты от меня не уйдешь, давай-ка я тебе попроповедую”... У нас был один такой хирург в Париже, который этим злоупотреблял: как попадет к нему па-

⁵⁶ *Игнатий (Брянчанинов)*, епископ. Сочинения: в 5 т. СПб., 1905.

циент, лежит в постели, удрать не может – он на него со своей верой. И, по моему, он никого не обращал, потому что люди бывали возмущены тем, что он пользуется случаем, нарушает их свободу совести.

Для верующего все равно, что ты врач, а неверующему хочется иметь только врачебные отношения, это могло создать трудности. Это не создавало еще трудностей, потому что я слишком недолго был известен как священник, но могло бы создать. Но главное, что просто все время без остатка уходило на медицинскую работу, от утра до полуночи: куда же деть тогда остальное?»⁵⁷.

Следовательно, врач и священник в православной психотерапии выступают прежде всего как соработники Богу. Вот что пишет о соработничестве человека Богу заслуженный профессор Санкт-Петербургской духовной академии протоиерей Владимир Сорокин в книге «Исцеление словом. Вып. V. Исцеление верой»: «Человек по своему созданию и призванию – “соработник у Бога” (1 Кор 3:9). Вдумайтесь, дорогие братья и сестры, в эти святыя слова – соработник у Бога. Что может быть выше, благороднее... Неизмеримо высокое положение человека на служении у Господа предполагает, что он осознанно и ответственно будет жить, совершенствуя свои таланты и свои возможности. Для того чтобы уверенно и достойно нести свой жизненный крест, человеку нужно быть всегда в трезвом рассудке, душевном равновесии и телесном здравии. Всякая попытка насильно возбудить себя алкоголем, наркотиками или иными средствами есть бунт против своего Творца: “Разве не знаете, что вы храм Божий, и Дух Божий живет в вас? Если кто разорит храм Божий, того покарает Бог, ибо храм Божий свят, а этот храм – вы” (1 Кор 3:16–17). В православном нравственном богословии всякое чрезмерное насилие над своим здоровьем расценивается как грех тонкого самоубийства. Слава Богу, в настоящее время есть все возможности для любого человека молиться дома и в храме, трудиться, благодарить и прославлять своего

⁵⁷ *Антоний*, митрополит Сурожский. Труды. [Кн. I]. С. 128–129.

Творца. При желании даже те, кого пленил грех алкоголизма или наркомании, сегодня выздоравливают и успешно трудятся во славу Божию»⁵⁸.

О подобном сотрудничестве врачей и священников при лечении психических болезней еще в 80-е годы прошлого века писал выдающийся российский врач – основоположник социального, гуманистического и реабилитационного направлений в отечественной психиатрии профессор Д.Е. Мелехов – в книге «Психиатрия и проблемы духовной жизни»:

«Перед духовником, а также перед психиатром, если он верующий человек, стоит первая задача – поставить “духовный диагноз”, т. е. необходимо определить, что в этих страданиях человека имеет непосредственно духовную причину и подлежит лечению духовному. Одновременно надо установить, что в его переживаниях оказывается проявлением душевной болезни, имеющей причину в нарушении мозговой деятельности или всего организма, а потому требует врачебной компетенции, вооруженной современными знаниями законов психологической жизни, законов биологической, эмоциональной душевной жизни и медицинского воздействия (область психиатрии и психофармакологии). Или, наконец, у пришедшего имеются такие психофизические нарушения, которые являются непосредственным следствием личных или семейных грехов, и тогда нуждаются в духовных и психиатрических методах лечения одновременно. В таких случаях духовное выздоровление может привести к психическому выздоровлению. (Именно так Иисус Христос исцелил расслабленного, когда увидел духовную причину болезни и начал с ее устранения: «Чадо, прощаются тебе грехи твои»).

Вот этот этап определения правильного духовного диагноза – не менее, а, вероятно, даже более ответственный, чем только психиатрический диагноз. Это – определение духовного уровня развития, которого достиг человек, выяснение глубоко скрытого в тайниках души его отношения к Богу и ко греху и способности его сопротивляться силе греха. Здесь необходима компетен-

⁵⁸ *Сорокин В. И.*, протоиерей. Вступительное слово // Исцеление словом: вып. V. Исцеление верой / науч. ред. протоиерей Владимир Сорокин. СПб., 2002. С. 8–9.

ция умного и опытного человека, который имеет особый дар – как присущую ему способность духовной прозорливости или как результат обобщения духовного опыта. Апостол Павел это называл “различение духов” (*discretio spiritum*) и перечислял его среди даров духа, различных действий духа и служений («слово мудрости, слово знания, вера, исцеление, чудотворение, пророчество, различение духов» – 1 Кор 12:8–10).

В сложных случаях, когда имеется одновременно и духовная, и душевная (психическая) болезнь, необходима компетенция и пастыря-богослова, и врача-психиатра, чтобы охватить анализом все сферы “течения” личности, все слои ее бытия в целом. Именно поэтому в современной зарубежной литературе стала аксиомой необходимость совместной работы врача-психиатра и пастыря-богослова. Это – веление времени, диктуемое интересами больных и широкого всестороннего понимания человеческой личности. Такая совместная работа необходима в сложных случаях как на этапе диагноза, так и на этапе лечения.

В качестве возможного варианта решения вопроса удачным является сочетание врача-психиатра и пастыря в одном лице.

Таков пример Уетерхарда, который на основании своей 30-летней работы психотерапевта и пастыря написал полезную книгу “Психология, религия и лечение”, к сожалению, в основном отражающую не православный, а протестантский опыт ведения пастырской работы⁵⁹. <...>

И.П. Павлов видел основу здоровой личности, целостности нашего “я” в правильном взаимоотношении и взаимодействии трех инстанций, трех систем высшей нервной деятельности:

- а) безусловных рефлексов – врожденных биологических потребностей и инстинктов;
- б) условных рефлексов, отражающих конкретный опыт личности;

⁵⁹ За время безбожия в нашей стране в значительной мере был утрачен старый и не приобретен новый опыт общения представителей РПЦ с врачами. Потому сегодня приходится пользоваться подобным протестантским опытом работы, не отклоняясь при этом от канонической Православной Церкви и ее Таинств.

в) и третьей инстанции – второй сигнальной системы, отражающей в речевой и обобщенной абстрактной форме высшие достижения человеческой личности, истории и культуры.

Здесь уместно напомнить <...> о понимании здоровья святыми Феофаном и Никодимом Святогорцем, для которых основным признаком здоровья было единство и гармония всех трех ступеней (сфер, слоев) человеческой личности – духовной, душевной и телесной, и это единство и гармония достигаются только при условии преобладающего влияния сферы духа, который должен властвовать над душой и телом. В этом единстве и гармонии – здоровье, норма человеческой жизни. В этом “спасение” (греческое слово значит одновременно и спасение, и здоровье). < ... >

Необходимо сказать о том важном, что определяет всех трех представителей науки и религии, которые призваны врачевать душевные недуги: врача, представляющего медико-биологическую точку зрения, психотерапевта, использующего методы психического воздействия на больного, и духовника, представляющего религиозную точку зрения и использующего методы духовно-душевного воздействия.

Все они в процессе работы с больным имеют одну общую задачу: помочь больному осознать свою болезнь, критически отнестись к симптомам болезни, к своим недостаткам, дефектам психики (интеллекта, темперамента, характера, поведения). Врач, использующий методы биологического и лекарственного (психофармакологического) воздействия для подавления бреда (галлюцинаций), возбуждения или депрессии, будет видеть успех своего лечения, если больной начинает понимать болезненное происхождение этих симптомов, относиться к ним как к явлениям, чуждым его личности.

Врач-психотерапевт сосредоточит внимание на тех симптомах, которые имеют психическое, психогенное происхождение, которые связаны с психотравмирующими переживаниями. В этих случаях задачей психотерапевта является выяснить путем детального исследования происхождение болезни, явные или скрытые психопатологические или конституциональные корни

болезни, объяснить их больному, довести до его сознания, помочь их осознать, критически оценить, преодолеть с помощью методов рациональной психотерапии (разъяснением, разубеждением, внушением), гипнозом, аутогенной тренировкой, наконец, воспитательной работой, психологическими методами и т. д.

Перед духовником стоит та же задача: помочь больному правильно, критически отнестись к психической болезни, осознать ее и активно ей противостоять, пользуясь в необходимых случаях помощью врача»⁶⁰.

Работу Д. Е. Мелехова высоко оценивает врач-психиатр, доктор медицинских наук В. Г. Каледа. Он пишет в Журнале Московской Патриархии: «В книге “Психиатрия и вопросы духовной жизни” Мелехов исходил из святоотеческого трихотомического понимания человеческой личности с разделением ее на три сферы: телесную, душевную и духовную. В соответствии с этим болезнь духовной сферы лечит священник, душевной – врач-психиатр, телесной – врач-соматолог (терапевт, невролог и др.). При этом, как отмечал митрополит Антоний (Блум), «нельзя сказать, что где-то кончается душевное и начинается духовное: есть какая-то область, где самым нормальным образом совершается взаимное проникновение»⁶¹.

По мнению старца Паисия, «духовник – это врач души. Нынешние люди устали; грехом и эгоизмом они доведены до одурения и помрачения. Поэтому сейчас – больше, чем в какую-либо другую эпоху – мы испытываем необходимость в хороших и опытных духовниках, которые просто и с непритворной любовью будут относиться к людям и с рассуждением их окормлять, чтобы те умиротворились. Если нет хороших духовников, то пустеют храмы и наполняются психиатрические лечебницы, тюрьмы и больницы. Люди должны осознать: они мучаются, потому что находятся вдали от Бога. Они должны покаяться и смиренно исповедоваться в своих грехах.

⁶⁰ Мелехов Д. Е. Психиатрия и проблемы духовной жизни. М.: Свято-Филаретовская Московская высшая православно-христианская школа, 1997. 162 с.

⁶¹ Каледа В. Г. Пастырская психиатрия: разграничения духовных и психических расстройств // ЖМП. 2012. № 9. С. 62–91.

Однако некоторые вместо духовника идут к психиатру. Если психиатр окажется верующим, то он приведет их к духовнику, а неверующий психиатр ограничится тем, что даст им какие-нибудь таблетки. Однако сами по себе таблетки проблемы не решают. Для того чтобы люди смогли правильно отнестись к тому, что с ними происходит, для того чтобы их состояние улучшилось и они перестали страдать, им необходима и духовная помощь.

Есть психиатры, которые считают людей, одержимых нечистым духом, психически больными. Есть священники, которые, в свою очередь, считают некоторых психических больных бесноватыми. Тогда как психически больной и одержимый нечистым духом должны получать помощь в разных местах и по-разному»⁶².

Как можно с духовной точки зрения ответить на вопросы, что считать психической нормой и что такое психическая патология, спросили владыку Антония Сурожского, и он ответил:

«Я одно время пробовал что-то понять в юродивых и читал жития и имеющуюся на этот счет литературу, и у меня сложилось впечатление, что есть два типа юродивых. Одни не представляют никакой проблемы с нашей точки зрения: это люди ясного, сильного, мощного ума, которые просто выбрали путь поддельного, подложного безумия. Они прикидывались безумными, но оставались людьми большого, глубокого и трезвого ума. Но есть другая категория людей, чем-то ненормальных, которые в православной традиции юродства нашли свой путь святости. Между прочим, это одна из вещей, очень поражающих меня в нашей Церкви: в ней больше всего юродивых, очень мало их вне Русской Церкви. И мне кажется, что Русская Церковь сумела найти какой-то путь, позволяющий даже человеку психически неуравновешенному все-таки развиваться духовно и дойти до какой-то меры святости.

Настоящих критериев нормальности нет, наиболее достоверный – это приспособленность, но приспособленность понятие очень сложное, потому

⁶² Паисий Святгорец. Слова: в 5 т. Т. 3: Духовная борьба. С. 304–309.

что можно приспособленность видеть в том, что ты – такой точно, как все, но можно видеть ее и в обратном, т. е. в том, что у тебя достаточно личного, объективного суждения, чтобы противостоять всем – но с какой-то закономерностью: не просто лягаться вправо и влево, а произносить суждение и действовать соответственно. Между этими двумя крайностями есть масса оттенков, но так или иначе нормальность всегда определяется той или иной формой приспособленности, и это очень относительное определение, потому что оно чисто практическое. Например, на основании такого определения можно сказать, что целый ряд великих людей и святых были ненормальны; в конечном же итоге они-то и были нормальны, а мы – нет»⁶³.

И еще: «Священник может не быть профессиональным психиатром, но священник должен по крайней мере достаточно интересоваться тем, что происходит с людьми вокруг, чтобы иметь какие-то познания о том, как проявляется душевная болезнь. Когда душевнобольной человек оказывается и верующим, его душевное состояние отбрасывает тень на все, в том числе на его жизнь в Церкви. И очень важно, чтобы священник был в состоянии различить, где болезнь, а где подлинный мистический опыт.

У меня был, косвенно, только один интересный опыт в этой области. Англиканский монастырь послал мне послушницу, у которой были какие-то странные психические явления. Они сначала послали ее к психиатру; психиатр оказался редкостный: он ее освидетельствовал и сказал, что ничего общего с этим не имеет, это не относится к психике, он такого не знает, такого нет в его области, это духовная проблема. Не знаю, почему, но ее послали ко мне. И что мне было очень интересно: она начала описывать свое состояние, я ее остановил и сказал: “Не описывайте, я вам его прочту”. Взял Исаака Сирина и прочел отрывок, где было описано ее состояние и сказано, как выйти из него. Вот единственный раз, когда было так ясно, потому что это была не моя оценка, где духовное, где не духовное. Профессиональный психиатр сказал: “Это не моя область” – и Исаак Сирин ответил: “Да, но моя”. Я тут был

⁶³ *Антоний*, митрополит Сурожский. Труды. [Кн. I]. С. 115.

ни при чем, что, в общем, очень приятно: есть какая-то достоверность, уверенность, что это правда, а не мои выдумки.

С другой стороны, определенно есть люди, у которых развиваются психические болезни, не обязательно зависящие от их духовного состояния: они являются как бы плохим испорченным действием естественной сферы, а не сверхъестественной»⁶⁴.

Таким образом, задача духовника – исцеление души страждущего грешника через его смирение и покаяние в церковных Таинствах, т. е. через благодатное перерождение человека и избавление его от греховных пристрастий путем их осознания и отрицания. А также понимание недостаточности собственных усилий, а иногда и полного бессилия в деле избавления от страстей, и тогда приходит осознание необходимости искренней мольбы (молитвы) к Богу с просьбой о Его помощи.

В «Библейской энциклопедии» сказано, что «молитва вообще есть возношение ума и сердца к Богу, являемое благоговейными словами человека к Богу»⁶⁵. «Сын мой! в болезни твоей не будь небрежен, но молись Господу, и Он исцелит тебя» (Сир 38:9).

Но одно дело молитва верующих людей, о коих сказал Иисус: «...если вы будете иметь веру с горчичное зерно и скажете горе сей: “перейди отсюда туда”, и она перейдет; и ничего не будет невозможного для вас» (Мф 17:20); и «все, чего ни попросите в молитве с верою, получите» (Мф 21:22).

И совсем другое дело молитва человека маловерующего или даже неверующего, к тому же не приученного молиться, – дойдет ли его молитва до Бога? Дойдет, если он будет иметь нужду и, находясь в экстремальной ситуации, попросит Спасителя о помощи. Об этом проникновенно говорил митрополит Антоний Сурожский: «Для того, чтобы совершилось чудо, требуется *нужда*, человек должен быть в настоящей нужде, нужно сострадание Бо-

⁶⁴ Там же. С. 113.

⁶⁵ *Никифор*, архимандрит. Библейская энциклопедия. Свято-Троице-Сергиева лавра, 1990. С. 484. (Репринт изд.: М., 1891).

жие, которое *всегда* в нашем распоряжении, порой нужно, чтобы мы были сами готовы получить исцеление, потому что иногда бывает, что мы хотели бы выздороветь для того только, чтобы вернуться к той жизни, которая нас разрушила. Надо быть готовыми к тому, чтобы, исцеленными, уже не возвращаться к прошлому или, во всяком случае, сделать все возможное, чтобы устоять против этого прошлого. Но некоторую роль играют и окружающие нас люди. Иногда у нас не хватает веры, иногда у нас не хватает силы подняться, иногда нам нужна помощь»⁶⁶.

Вот что повествует Евангелие об исцелении больного сына у неверующего отца: «Один из народа сказал в ответ: Учитель! я привел к Тебе сына моего, одержимого духом немым: где ни схватывает его, повергает его на землю, и он испускает пену, и скрежещет зубами своими, и цепенеет; говорил я ученикам Твоим, чтобы изгнали его, и они не могли. Отвечая ему, Иисус сказал: о, род неверный! доколе буду с вами? доколе буду терпеть вас? Приведите его ко Мне. И привели его к Нему. Как скоро бесноватый увидел Его, дух сотряс его; он упал на землю и валялся, испуская пену. И спросил Иисус отца его: как давно это сделалось с ним? Он сказал: с детства; и многократно дух бросал его и в огонь и в воду, чтобы погубить его; но, если что можешь, сжался над нами, и помоги нам. Иисус сказал ему: если сколько-нибудь можешь веровать, все возможно верующему. И тотчас отец отрока воскликнул со слезами: верую, Господи! помоги моему неверию. Иисус, видя, что сбегается народ, запретил духу нечистому, сказав ему: дух немый и глухий! Я повелеваю тебе, выйди из него, и впредь не входи в него. И вскрикнув и сильно сотрясши его, вышел; и он сделался как мертвый, так что многие говорили, что он умер. Но Иисус, взяв его за руку, поднял его; и он встал» (Мк 9:17–27).

А вот что говорил о произнесении святых молитв, до которых мы духовно не доросли, владыка Антоний Сурожский:

⁶⁶ *Антоний*, митрополит Сурожский. Труды. [Кн. I]. С. 578.

«Я вам, кажется, рассказывал, но повторю для тех, кто не слышал, об одном, с одной стороны – смешном, а с другой – очень великом событии в моей жизни. Когда-то мы – бабушка, мама и я – жили в церковном доме. Там завелись мыши, они бегали повсюду, и мы не знали, что с ними делать. Мы не хотели расставить мышеловки, потому что нам было жалко мышей, и мы не хотели бросать кусочки хлеба с ядом, потому что боялись, как бы их не подняла бабушка, которой тогда было за девяносто лет. И я вдруг вспомнил, что в Великом Требнике есть обращение, написанное уж не помню кем из святых, ко всем животным, которые нарушают человеческую жизнь, – как бы призыв уйти. Там перечислены десятки всяких зверей, начиная со львов, тигров и кончая букашками. Я прочел и подумал: не может быть! Как я могу употребить такую молитву? Я не верю, что это может случиться! Но потом подумал еще: ведь святой, который составил эту молитву, верил в это. Я тогда к нему обратился и сказал: “Я не верю, будто что бы то ни было получится от того, что я прочту эту молитву, но ты ее составил, написал, ты ее произнес из глубины веры, и когда ты ее употреблял, что-то случилось, иначе ты ее не занес бы в книгу. Так вот что мы сделаем: я прочту твою молитву, а ты эту молитву произнеси из глубин твоей святости и принеси к Богу. Но повторяю: я не верю, будто что бы то ни было может случиться”. Я сел на кровать, положил на колени Великий Требник, дождался, что из камина показалась мышь. Я ее перекрестил и сказал: “Сядь и слушай”. И к моему изумлению, мышь села на задние лапки и не стала двигаться. Я тогда ей, этой английской мыши, прочел вслух на славянском языке молитву, которая когда-то была составлена на греческом. Кончил, перекрестил ее и сказал: “А теперь иди и скажи всем другим!”. Она ушла, и ни одной мыши у нас в доме не осталось. И меня это так обрадовало: я не мог похвастаться, что это произошло моей верой. Мое неверие было полное, даже не то что сомнение, – я был *уверен*, что ничего не получится, но уверен был и в том, что этот святой верил и всерьез эту молитву писал, и она исполнилась.

Поэтому, когда в какой-нибудь молитве, которую вы читаете, находится нечто, что вам не очевидно, что вам кажется просто невозможно, скажите святому, который ее составил: ты эту молитву составил, ты, несомненно, вложил свою веру в эти слова, возьми эти слова и принеси к Богу, а я их повторю с болью в душе, что не могу соединиться даже со словами, а не только с пламенением твоей души»⁶⁷.

С позиций психотерапевта как врача, его практика является основной в оказании помощи больному, а Церковь с ее опытом душепопечения, службами и Таинствами выполняет реабилитационную функцию после основного лечения. С позиции врача как православного человека, сама психотерапевтическая практика является катехизаторской, проповеднической, огласительной по своему содержанию, первой ступенью, способствующей последующему воцерковлению собеседника-пациента, становлением его на путь спасения⁶⁸.

На прямой вопрос, должен ли врач, будь он человек верующий или неверующий, лечить только тело, не касаясь человека как личности, не затрагивая его душу и, тем более, дух, митрополит Антоний Сурожский ответил: «Нет, я думаю, врач должен относиться ко всему человеку, потому что даже в телесной болезни колоссальную роль играет душевное состояние человека, его решимость жить или его отказ от борьбы, и нет такой области в человеке, которая для врача-соматика безразлична. Конечно, есть области специализированные, скажем, психические болезни – не всякий соматик должен их лечить, потому что это требует специализации, но это же относится и к отделам соматических болезней: один занимается нервными болезнями, другой по преимуществу иными. Но мне кажется, что задача врача – проникнуть во всего человека и как бы использовать все его силы для выздоровления – всю его психическую силу возбудить, порой возродить. Просто профессионально неразумно было бы сказать: “Меня интересуют твои мышцы и кости, а что

⁶⁷ Там же. С. 756–757.

⁶⁸ *Ершов С. А.* Статьи из «Психотерапевтической энциклопедии». С. 98–99.

там делается внутри – нет”, потому что все больше и больше видно, какую громадную роль в болезни играют душевные состояния»⁶⁹.

Во втором и третьем изданиях «Психотерапевтической энциклопедии» (Карвасарский Б. Д., 2000, 2006) впервые приводятся научно-медицинские трактовки молитвы, исповеди и духовности, но терминологические и теоретико-методологические аспекты православной психотерапии в должной мере еще не разработаны. Трудности на этом пути связаны с необходимостью соотнесения не только научных и святоотеческих понятий и категорий, но и особенностей восточнохристианского и западноевропейского мышления. Тем не менее в российской практике православная психотерапия уже заняла свою нишу среди многообразия других психотерапевтических подходов, она призвана преодолеть их методологическую разобщенность положительными знаниями естественных наук и мудростью нематериалистического постижения цельности человека⁷⁰.

По нашему мнению, не следует даже косвенно пытаться разрушить околицерковную ограду в поисках сходства функциональных обязанностей врача-психотерапевта, духовника и священника. Напротив, зоны их взаимодействия должны быть строго разграничены и регламентированы. Но при этом следует помнить, что врач и священник не конкуренты, а соратники у Бога, ибо «*жатвы много, а делателей мало*» (Лк 10:2). И только совместными усилиями им удастся защитить от лукавых атак всеобщего врага необоримый Божий мост над адской бездной, все глубже и глубже разделяющей мир от Бога.

⁶⁹ *Антоний*, митрополит Сурожский. Труды. [Кн. I]. С. 129–130.

⁷⁰ *Ершов С. А.* Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока / С. А. Ершов, Г. И. Григорьев, В. Ф. Зверев // Исцеление словом: вып. V. Исцеление верой. СПб., 2002. С. 338–353.

3.3. Концептуальные основы, принципы и сущность метода духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе

«Понятия духовность и нравственность близки, сопричастны, родственны друг другу. Духовность – свойство души, состоящее в преобладании духовных, нравственных и интеллектуальных интересов над материальными. Нравственность же есть внутренние духовные качества, которыми руководствуется человек, этические нормы; правила поведения, определяемые этими качествами»⁷¹.

Как видим, если говорится о духовности, то говорится и о нравственности, и, напротив, когда речь идет о нравственности, указывается на ее связь с духовностью. А это значит, что такие фундаментальные качества человека, как духовность и нравственность, выступают как родственные, взаимосвязанные свойства человека, которые определяют его поведение. Иными словами, духовно-нравственная (духовная) составляющая личности и есть ее главная основа, которая определяет поступки человека и его роль в обществе и государстве. Что касается нашего народа, то, как свидетельствует многовековая история, его духовность и нравственность проявляются в высшей степени, как говорится, по предопределению свыше – особенно во времена наиболее тяжелых испытаний, войн, эпидемий, независимо от социально-политической ситуации в стране⁷².

Пьянство, наркомания и другие патологические зависимости давно приобрели в нашем обществе характер самой массовой эпидемии – пандемии. Сегодня их следует рассматривать не только как чрезвычайную социальную ситуацию и проблему национальной безопасности в обществе, но и как самый массовый терроризм, ведущий к генетическому вырождению и истреблению нации, к деградации и гибели множества людей. По сути, сегодня

⁷¹ Ожегов С. И. Словарь русского языка. М.: Русский язык, 1991. С. 113–114.

⁷² Зверев В. Ф. Вступительное слово перед лечением по методу целебного зарока. СПб.: МИРВЧ, 2005. 10 с.

идет не объявленная, но самая массовая и кровопролитная в истории России война, уносящая миллионы жизней, являющаяся тягчайшим испытанием для нашего народа. Сегодня у нас просто нет выбора эффективных средств в борьбе с наркоманиями, кроме одного: необходимо апеллировать к основополагающим духовно-нравственным качествам всего нашего народа, его генетической памяти, к его святым предкам, мученикам и новомученикам Российским, максимально мобилизовав все резервы духовности в противостоянии общему врагу⁷³.

Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока (ДОП ЦЗ) на православной основе сформировался и утвердился в Международном институте резервных возможностей человека при участии большого количества сотрудников института⁷⁴.

⁷³ Григорьев Г. И. Концептуальные основы духовно ориентированной стрессовой психотерапии // Вестник психотерапии. 2004. № 12 (17). С. 134–147.

⁷⁴ Григорьев Г. И. Лечение хронического алкоголизма методом массовой эмоционально-эстетической психотерапии (разработка метода и оценка его эффективности) : автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 1993. 26 с.; Григорьев Г. И. Использование христианских православных традиций в методе целебного зарока при формировании мотивационно-волевых установок терапии болезненных влечений / Г. И. Григорьев, О. Н. Кузнецов, В. Г. Лесняк // Материалы 1-й Междунар. науч. конф. «Выживание человека: резервные возможности и нетрадиционная медицина». М., 1993. С. 175–176; Григорьев Г. И. Клинико-статистические исследования метода лечебного зарока в психотерапии алкоголизма / Г. И. Григорьев, И. Н. Гурвич. 1) Сообщение-1. Основные социальные и клинические характеристики изучаемого контингента // Вестн. психотерапии. 1995. № 2 (7). С. 9–25; Ершов С. А. К вопросу о теории и практике православной психотерапии / С. А. Ершов, Г. И. Григорьев, В. Ф. Зверев // Вестн. психотерапии. 1995. № 2 (7). С. 111–112; Григорьев Г. И. Медицина и православие – путь к трезвости (Материалы II Междунар. антиалкогольного съезда «Россия: трезвый путь») // Вест. психотерапии. 1996. № 3 (8). С. 95–98; Невярович В. Терапия души (Святоотеческая психотерапия) Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. 240 с.; Ершов С. А. Статьи из «Психотерапевтической энциклопедии» // Исцеление словом: вып. III / сост. С. А. Ершов, Г. И. Григорьев. Псков, 2000. 183 с.; Авдеев Д. Л. Наука о душевном здоровье : основы православной психотерапии / Д. Л. Авдеев, В. К. Невярович. М., 2001. 512 с.; Ершов С. А. Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока / С. А. Ершов, Г. И. Григорьев, В. Ф. Зверев // Исцеление словом: вып. V. Исцеление верой. СПб., 2002. С. 338–353; Григорьев Г. И. Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока / Г. И. Григорьев, С. А. Ершов, В. Ф. Зверев // Вестн. психотерапии. 2003. № 9 (14). С. 55–70; Григорьев Г. И. Духовно ориентированная психотерапия / Г. И. Григорьев, С. Г. Григорьев, С. В. Мизерас и др. // под. ред. Г. И. Григорьева. СПб.: ИИЦ ВМА, 2008. 499 с.

Метод ДОП ЦЗ положительно зарекомендовал себя на практике МИРВЧ в период с марта 1994 г. по настоящее время достаточно высокой эффективностью при лечении наркоманий, алкоголизма, никотинизма, игроманий, тревожности и иных болезненных влечений, приводящих человека к развитию патологических зависимостей.

18 ноября 2004 г. в ученом совете Всероссийского центра экстренной и радиационной медицины МЧС России он был защищен докторской диссертацией на тему: «Кризисно-реабилитационная помощь при наркоманиях на основе стрессовой психотерапии» (под сокращенным названием ДО СПТ – духовно ориентированная стрессовая психотерапия).

14 января 2005 г. Президиум ВАК Минобразования РФ своим решением утвердил данную диссертацию и присвоил Г. И. Григорьеву ученую степень доктора медицинских наук, а в 2006 г. Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки – ученое звание профессора.

Методология духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе включает данные естественнонаучного и вненаучного познания: клинические симптомы зависимостей и обыденный здравый смысл, богословскую экзегезу и философскую рефлексию, духовный опыт и этические нормы христианства. Рациональность и медицинский прагматизм в данном методе гармонично сочетаются с мистическим учением Церкви. При этом естественно и органически успешно устраняется искусственно создававшееся неприятие психотерапии одновременно как медицинской науки и как искусства врачевания. Доступное для восприятия пациентов вербальное изложение научно-медицинской и духовно-религиозной информации, а также фабулы строго продуманного многоэтапного лечения обеспечивает высокое качество психотерапевтических результатов.

В научной литературе метод ДОП ЦЗ первоначально назывался методом лечебного зарока, отражая лишь финальный этап комплексного психотерапевтического процесса, не раскрывая его важной отличительной особенности – обращенности к духовному началу в человеке. После медицинских и

богословских научных исследований МИРВЧ был сформулирован ряд концептуальных положений, определивших основу теории и практики метода духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе.

1. Между естественнонаучными и церковно-антропологическими категориями и понятиями устанавливаются прямые и косвенные аналогии.

2. Интерпретация психотерапевтического процесса, его стратегий и анализ результатов проводятся как на современной научно-методологической платформе, так и на основе древнейшего аскетического и патристического опытного знания.

3. Природа и состав человека соотносятся как с медицинскими представлениями, так и с эмпирическими данными христианской антропологии.

4. Этиология и патогенез болезненных влечений рассматриваются не только с позиций научно-медицинских знаний, но и с учетом аскетического опыта борьбы со страстями.

5. Межличностная коммуникация в процессе оказания помощи больным строится не только по медицинским правилам, но и в соответствии с правилами духовно полезной беседы.

Метод является духовно ориентированной психотерапией на православной основе не только потому, что имеет прочный фундамент в религиозно-культурной традиции, но и потому, что обращен к духовному началу в человеке, т. е. к тому, что выше психики, изучаемой и врачуемой естественнонаучной медициной. Подобная психотерапия является не просто безмедикаментозным вербальным лечением, ориентированным только на психофизического человека, его ум, волю и чувства, но прежде всего она направлена на невидимые и анатомически не локализованные в человеке «органы» – дух, совесть и душу.

Таким образом, можно сказать, что главной задачей метода ДОП ЦЗ, его основной отличительной особенностью от современных методов научной психотерапии является устранение не только психической (психологической)

и физической (физиологической) зависимостей, но в первую очередь преодоление зависимости духовной (доныне лишь отчасти признаваемой современной наркологической наукой).

Говоря о сущности психической (психологической) зависимости, можно отметить, что она заключается:

1) в фиксации эмоциональной памяти на чувстве услаждения от алкоголя, табака, других наркотиков и азартных игр;

2) в возникновении в сознании ложного ощущения силы, несуществующих способностей и талантов, сверхзначимости собственного «Я», вседоступности и вседозволенности;

3) в целеустремленности воли к простоте и легкости получения усладительного самовозвеличивающего состояния.

Наиболее яркое проявление психической (психологической) зависимости – болезненное влечение к алкоголю и другим наркотикам: от ситуационного – к навязчивому, а далее – к доминирующему и сверхценному, вплоть до бредоподобного.

И поверх всего этого – снижение, вплоть до полной утраты, смысла и радости жизни вне наркотика.

Суть физической (физиологической) зависимости – в повреждении биологической природы человека, в разрушении нейрогормонального фундамента, обеспечивающего естественное функционирование всех систем организма, и в первую очередь центральной нервной системы, отвечающей за выживание человека, его психоэмоциональное состояние, настроение и жизненный тонус.

Основное внешнее проявление физической зависимости – увеличение дозы и тяга к опохмелению, после чего включаются и первично сформировавшиеся психологические механизмы зависимости.

Духовная зависимость – не понимается, не признается, не изучается медициной, да и медико-психологическими методами, по-видимому, может быть изучена лишь косвенно и отчасти. В то время как именно она, духовная

зависимость, является главенствующей в развитии наркологических заболеваний на всех их стадиях.

Она многолика, но конкретна и проявляется, в частности, в следующем:

1) в неприятии человеком самого факта болезни, самого факта зависимости при всей очевидности этого факта;

2) в несознании пьянства, употребления наркотиков, табака и алчной игорной страсти как зла, тем более как греха. Зла и греха против себя, своего здоровья и жизни, а вкуче здоровья и жизни близких людей, как греха против Бога;

3) вначале в периодических, а впоследствии в постоянных наплывах мыслей, связанных с имеющимися патологическими зависимостями, внутренних диалогах по данной теме.

Последнее случается под воздействием злой, невидимой и лукавой силы, посылающей внешние навязчивые мысли, затмевающей разум и притупляющей совесть человека, противостоять которой без Бога, Божией помощи личность не может. В этот зловещий капкан душа заманивается вкрадчиво, постепенно, коварным и обманным образом. При этом больной, не сознавая того, неуклонно меняется в своих личностных качествах, становится другим человеком – антиподом самому себе. Происходит как бы подмена одной личности другой: спокойный и сдержанный человек становится раздражительным и гневливым; добрый и отзывчивый – завистливым и злобливым; рачительный – расточительным и т. д. Вначале дается пряник: удовольствия много, а серьезных последствий нет; затем пряник отнимается, а взамен в действие приводится бич: удовольствий никаких, а тяжелых последствий – тьма-тьмущая. Сатана куражится, бесчинствует над человеком, добровольно подставившимся ему, отдавшим в его распоряжение свою волю.

Таким образом, доминирующим проявлением духовной зависимости является внезапное появление ненужных, противоестественных и ставших уже чуждыми человеку, как бы внешних, мыслей по теме зависимости, на-

зойливо лезущих в голову помимо воли самого человека. Это мысли о возможности, полезности, необходимости и безобидности выпить, покурить, принять наркотик, сыграть («все в меру»), о чем якобы никто и знать не будет, так как все непременно обойдется... Случается такое обычно на фоне более или менее продолжительной трезвой жизни практически подавляющего большинства людей, принимающих психоактивные вещества.

При значительном ослаблении духовного иммунитета в иных случаях в голову лезут чуждые для любого нормального человека мысли отчаяния: все потеряно, все в прошлом, все пропало... Так происходит чаще при срывах, в похмельном состоянии. В любую шелку лезет лукавый.

Типичными искушающими и провоцирующими пагубные влечения факторами, приводящими к развитию психической, физической и духовной зависимостей являются:

1) менталитет нашего народа – снисходительное, благодушное, легковесное отношение к пьяному человеку: «пьяный проспится...»; «рюмка вина добавит ума»; «кто пьян да умен – два угодыя в нем» и т. п. А в иных странах не так. В Италии, например, пьяные осуждаются, а в Испании и того более – презираются; быть пьяным – во всем мире позор;

2) бездуховность, порождающая вседозволенность: «Бери от жизни все» – прямо-таки сатанинский лозунг;

3) так называемые стрессы, отчаяние, атеистический, переходящий в панический жизненный настрой – «Бога нет, надеяться не на кого...»;

4) неправильные взаимоотношения в семье – самолюбие, эгоизм, отчужденность и прочая, и прочая.

Метод целебного зарока на православной основе дает мощный импульс к физиологическому, нравственному и духовному восстановлению человека:

1) снимается тяга и патологическое влечение к алкоголю, нормализуется настроение и укрепляется жизненный тонус и т. д. Человек настраивается на восприятие трезвости не как на ущемление и ограничение своей личности,

а как на событие спасительное и жизненно необходимое, сверхзначимое и радостное;

2) появляется (или хотя бы намечается) понимание истинного положения вещей, что такое алкоголь и прочее, осознание пьянства и других пагубных пристрастий как зла, как греха, губящего его тело и душу;

3) происходит (начинается) пересмотр прежней, привитой атеистической жизнью системы ценностей: от алкоголя и других наркотиков к непреходящим истинам, к Богу;

4) создается биологический и духовно-нравственный психологический фундамент к выходу на новое качество жизни, для которой трезвость лишь одно, но базовое, фундаментальное и абсолютно необходимое условие;

5) перед человеком открывается (обосновывается и конкретизируется) путь к воцерковлению через пост, покаяние и молитву – предлагаются конкретные шаги для восстановления отношений с любящим Отцом – Богом⁷⁵.

Таким образом, с позиций духовно ориентированной психотерапии, психическая зависимость – это возникающее после приема психоактивных веществ измененное состояние сознания: состояние наркотического «кайфа» или прельщающей душу эйфории. В православном определении – возможно, состояние прелести. Физиологическим фундаментом этого состояния является временное и периодическое (в момент приема алкоголя и наркотиков) нарушение в организме человека выработки нейрого르몬ов психической адаптации – «гормонов радости жизни», в первую очередь эндогенного (внутреннего) алкоголя. Это происходит вследствие внешнего введения химических аналогов данных гормонов вовнутрь, что постепенно снижает их внутреннюю выработку. Такими синтетическими аналогами «гормонов радости жизни» и являются психоактивные вещества.

При достаточно регулярном достижении состояния прельщающей эйфории со временем развивается стойкая хроническая недостаточность «гор-

⁷⁵ *Зверев В. Ф.* Вступительное слово перед лечением по методу целебного зарока. СПб.: МИРВЧ, 2005. 10 с.

монов радости жизни» – физическая зависимость. В самом начале она проявляется в увеличении дозы потребляемого психоактивного вещества (повышении толерантности), а впоследствии – в полной потере контроля над дозой, проявляющейся в запоях. При этом состояние наркотического «кайфа» все более уменьшается, и на смену прельщающей эйфории приходит тяжелое абстинентное состояние – «ломка».

В поисках «потерянного рая» больной патологической зависимостью человек все более увеличивает дозу потребляемого наркотика, что нередко приводит к передозировке и летальным исходам. На подобном психосоматическом фундаменте психической и физической зависимостей постепенно формируется необходимая почва для неизбежного подчинения воли человека духам злобы поднебесной.

В результате последнего у человека формируется духовная зависимость, вбирающая в себя физическую и психическую зависимости, когда все три зависимости соединяются в триединое заболевание, частично или полностью порабащивающее волю человека. Так человек, нарушающий закон Божий, становится рабом греха. И грех этот поселяется в нем, становится составной физиологической частью человека.

Об этом состоянии порабащивания воли человека точно и образно сказал первоверховный апостол Павел в своем Послании к Римлянам: «...мы знаем, что закон духовен, а я плотян, продан греху. Ибо не понимаю, что делаю; потому что не то делаю, что хочу, а что ненавижу, то делаю <...> не я делаю то, но живущий во мне грех <...>. Доброе, которого хочу, не делаю, а злое, которого не хочу, делаю. Если же делаю то, чего не хочу, уже не я делаю то, но живущий во мне грех <...> Бедный я человек! кто избавит меня от сего тела смерти? Благодарю Бога моего Иисусом Христом, Господом нашим. Итак тот же самый я умом моим служу закону Божию, а плотию закону греха» (Рим 7:14–25); «Но все сие преодолеваем силою Возлюбившего нас. Ибо я уверен, что ни смерть, ни жизнь, ни Ангелы, ни Начала, ни Силы, ни настоящее, ни

будущее, ни высота, ни глубина, ни другая какая тварь не может отлучить нас от любви Божией во Христе Иисусе, Господе нашем» (Рим 8:37–39).

В данной концепции все болезненные влечения рассматриваются прежде всего как имеющие духовную обусловленность, а органические психосоматические поражения и функциональные расстройства зачастую являются следствиями духовного поражения личности, порабощения ее воли. Этиология и патогенез патологических зависимостей, рассматриваемых как страсти, гораздо проникновеннее и ближе к их первопричине, чем в медицинской модели. Неизлечимость болезненных влечений современными медицинскими методами (зачастую обеспечивающими достижение лишь кратковременной ремиссии) обусловлена главным образом тем, что основная цель современной наркологии – преодоление физической и психической зависимостей от психоактивных веществ. Духовная же зависимость до настоящего времени в медицинскую модель не включается, врачами психиатрами-наркологами в расчет не принимается и потому остается неизлеченной. Отсюда же и мифы о неизлечимости зависимостей, на которых вырастают и воспитываются практически все без исключения современные наркологи.

Почему же, с точки зрения современной наркологии, до конца не излечимы патологические зависимости? Потому что современные врачи даже и не пытаются с Божией помощью преодолеть духовную зависимость, зачастую отрицая ее. Оттого-то и неустойчиво здание современной наркологии, ведь фундамент ее зиждется не на камне Божественных истин, а на песке беспрестанно видоизменяющихся современных научных концепций.

Вот что говорится по этому поводу в Евангелии: «Итак всякого, кто слушает слова Мои сии и исполняет их, уподоблю мужу благоразумному, который построил дом свой на камне; и пошел дождь, и разлились реки, и подули ветры, и устремились на дом тот; и он не упал, потому что основан был на камне. А всякий, кто слушает сии слова Мои и не исполняет их, уподобится человеку безрассудному, который построил дом свой на песке; и пошел

дождь, и разлились реки, и подули ветры, и налегли, на дом тот; и он упал, и было падение его великое» (Мф 7:24–27).

Обращение к внутреннему человеку в психотерапевтическом попечении метода духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе – это попытка осознания (путем смирения и покаяния) и исцеления (Божией благодатью) не только видимых врачу отдельных симптомов болезни (психической и физической зависимости), но и скрытых от современной медицины коренных причин грехопадения в болезнь (духовной зависимости от психоактивных веществ), что принципиально отличает ДОП ЦЗ от всевозможных направлений и методов материалистической психотерапии, отрицающих главенствующее положение духовно-душевного над психосоматическим⁷⁶.

В книге «Откуда возникают внутренние проблемы и как их преодолеть» Константин и София Литвиненко пишут: «По учению святых отцов, помыслы или мысли могут приходиться к нам из трех разных источников: от Бога, нас самих и бесов. Святой Иоанн Кассиан так разделяет эти помыслы: “помысел от Бога возбуждает в нас или рвение к высшему преуспеянию, или сокрушение о малоуспешности и поблажках лени и беспечности; или когда открывает нам небесные тайны и намерения наши обращает к лучшим делам. – От дьявола происходят помыслы, когда он покушается преткнуть нас, возбуждая чрез них страстное услаждение, или с лукавейшею хитростью представляет зло под видом добра, преобразуясь пред нами в ангела света (2 Кор 11:14). – От нас самих рождаются помыслы, когда естественно вспоминаем, что видели, слышали или делали” («Борьба с помыслами и духом злобы»). У преподобного Иоанна Лествичника читаем: “Когда злой дух присту-

⁷⁶ Григорьев Г. И. Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока / Г. И. Григорьев, С. А. Ершов, В. Ф. Зверев // Вестник психотерапии. 2003. № 9 (14). С. 55–70; Григорьев Г. И. Духовно-ориентированная психотерапия в форме целебного зарока: теоретические основы, организационная структура и информационно-аналитическое обеспечение : монография / Г. И. Григорьев, Р. В. Мизерене, Е. А. Мильчакова. СПб.: МИРВЧ – ВМедА, 2004. 150 с.

пает невидимо, тогда боится тело; а когда приступает Ангел, тогда радуется душа смиренного” (Лествица⁷⁷, 21, 12). <...>

Если мы не сможем распознать бесовский помысел с самого начала, то он может шаг за шагом привести нас к совершению греха. Кроме того, бесы зачастую подбрасывают нам “привычные” греховные мысли, несущие в себе ранее принятую нами ложь. Появление этих мыслей мы воспринимаем с готовностью, так как не в состоянии разглядеть в них ничего плохого.

Преподобный Исихий, пресвитер Иерусалимский, выделяет следующие стадии между принятием помысла и совершением греха: “Первое есть прилог (т. е. появление помысла); второе – сочетание, когда наши помыслы и помыслы лукавых демонов смешиваются; третье – сосложение, когда обоюродного рода помыслы сговариваются на зло и порешат между собой, как им быть; четвертое же есть чувственное деяние, или грех” («О трезвении и молитве»)⁷⁸.

Согласно святоотеческому преданию, изложенному в «Добротолубии», существуют несколько стадий формирования страсти как духовной зависимости, различающихся по глубине воздействия на душу духов злобы поднебесной. Первая стадия – стадия прилогов – посылаемых человеку внешних навязчивых мыслей, возгревающих болезненное влечение: мысли лезут в голову. На примере опыта святых подвижников духовно ориентированная эмоционально-стрессовая психотерапия в форме целебного зарока на православной основе учит человека распознавать эти мысли и бороться с ними, ни в коем случае не принимая их за свои, что достигается воссозданием в сознании добрых помыслов, а также духовным бодрствованием и сердечной молитвой. Если человек проявляет легкомыслие и не придает значения подобным навязчивым мыслям, то, сам того не желая, внутренне с ними сочетается. Это вторая стадия – стадия сочетания. Если сочетавшемуся с болез-

⁷⁷ Лествица (*церк.-слав.*) – лестница.

⁷⁸ *Литвиненко К. Л., Литвиненко С. В.* Откуда возникают внутренние проявления и как их преодолеть. Взгляд православного психолога. Изд-во «Свет православия», 2006. 363 с.

ненным влечением не оказать своевременной духовной, психотерапевтической и врачебной помощи, то навязчивые мысли станут сначала доминирующими, а потом сверхценными (состояние «прелести»), и вскоре человек не сможет думать ни о чем другом, а только о способах удовлетворения своей страсти. Это третья стадия – стадия пленения, которая при продолжающемся личном несопротивлении духам злобы поднебесной неизбежно перейдет в заключительную, четвертую – стадию рабства (бесоудержимости).

Вновь обратимся к Константину и Софии Литвиненко:

«Бог, создавая человека по Своему образу и подобию, наделил его свободной волей. Поэтому никто не может нас заставить делать то, чего мы не хотим. Нас можно запугивать наказаниями, даже смертью, но последнее решение всегда остается за нами. Как же тогда бесам удастся нами повелевать? Бесы не отнимают у нас свободной воли, они подсказывают нам различные варианты для выбора, предлагают несколько зол, из которых мы выбираем наименьшее (или наибольшее).

Прежде чем сделать выбор, обычно мы обдумываем ситуацию, просчитываем возможные варианты, представляем, к каким последствиям приведет то или иное наше решение. Человеческий разум можно представить в виде компьютера, который скрупулезно обрабатывает всю доступную информацию. В качестве звеньев, из которых наш разум строит длинные логические цепочки, используются идеи, ранее принятые решения, убеждения, т. е. к рассмотрению принимаются лишь те идеи, истинность которых неоднократно была проверена на практике или основывается на мнении непререкаемых авторитетов (коиими, кстати, для ребенка являются его родители).

Бесы могут влиять двояко на процесс принятия решений. Во-первых, они напоминают нам о ложных идеях, которые мы по ошибке приняли за истинные. Во-вторых, они предлагают нам связать между собой идеи, которые по законам логики не имеют ничего общего друг с другом <...> Находясь под таким двояким влиянием, наш разум очерчивает для себя ряд ошибочных решений, свободной воле ничего не остается, как выбрать одно из них. Мы

превращаемся в осликов, перед носом которых держат хорошо пахнувший макет зрелой морковки. И мы по своей свободной воле стараемся схватить эту наживку и бежим по жизни, не разбирая дороги. “Все бесы покушаются сначала помрачить наш ум, а потом уже внушают то, что хотят; ибо если ум не смежит очей своих, то сокровище наше не будет похищено” (Лествица, 15, 82).

Получая контроль над нашим разумом, бесы обретают контроль и над нашей волей. Поэтому так важно изучить себя, пересмотреть убеждения, которые мы восприняли с детства, разрушить ложные идеи о самом себе, других людях, внешнем мире. Очень важно научиться различать, откуда приходят к нам мысли, чтобы ложь по ошибке не принять за правду и не оказаться в бесовских сетях»⁷⁹.

Попавшие в зависимость от алкоголя и наркотиков больные люди, являются пусть даже невольными, но противниками веры Христовой. А верующий врач является рабом Божиим. По словам апостола Павла, «рабу же Господа не должно ссориться, но быть приветливым ко всем, учительным, незлобивым, с кротостью наставлять противников, не даст ли им Бог покаяния к познанию истины, чтобы они освободились от сети диавола, которой уловил их в свою волю» (2 Тим 2:24–26).

В своем «Обращении ко всем работающим в госпиталях для нервнобольных» архимандрит Виталий, впоследствии Первоиерарх Русской Православной Церкви за границей, говорил: «По учению архиепископа Иннокентия Херсонского, в человеческом теле в некоей тончайшей сети, сотканной из нервов, восседает душа. Эта сеть является пределом телесности в теле и в то же время способом для души выразиться в нем. Нервы – это последние конечности материальности в человеке, которые ее ограждают от другой плоскости духовного мира и в то же время служат материальным посредником для тела ощущать этот потусторонний мир. Таким образом, когда мы своими переживаниями, непокорностью воле Божией в горе, беспутной жизнью или излишествами всякого рода повреждаем свою нервную систему, то в

⁷⁹ Там же.

этой тонкой, хрупкой сети образуются некие скважины, в которые врываются темные силы, обитающие в области земли, месте изгнания сатаны и всего воинства его. Не Божья же сила, ни Дух Святой будет обитать в этом человеке, растлившем самопроизвольно храм своей души – свое тело.

Другой род душевного заболевания бывает при полном здоровье нервной системы, что в собственном смысле называется одержимостью, но, в сущности, Церковь не делает разницы и оба случая называет одержимостью. Священное Писание помогает нам понять причины этих страшных заболеваний: одни попушением Божиим захватываются темной силой, потому что Господь видит, что разум свой они будут использовать себе на гибель. Других Господь попускает впасть в эту немощь, чтобы отвратить от какого-нибудь страшного греха по слову ап. Павла: “Предать сатане во измождение плоти, чтоб дух был спасен в день Господа нашего Иисуса Христа” (1 Кор 5:5).

Но даже в этом страшном состоянии душа человеческая, созданная по образу и по подобию Божию, не может быть полностью захвачена темной силой. Сатана укрывается, как вор, в некоем промежуточном месте между разумом, отдающим приказание, и всеми членами, которые исполняют их. Дьявол перехватывает эти приказы и заставляет члены наши исполнять то, чего сама душа не хочет. От этого постоянного противоречия самой себе, от этого насилия душа одержимая невероятно страдает. Вспомните их дикие крики, вопли, их нечеловеческие стоны, – это кричит душа, которую насилуют темные силы. В таких страшных муках находится душа одержимого человека, и многое она искупляет в этих страданиях. Преподобный Серафим Саровский, святой Иоанн Кронштадтский и многие другие подвижники отказывали в исцелении тому или другому одержимому, ибо провидели своим духовным оком, что одержимость для них более спасительна, чем возвращение им разума»⁸⁰.

⁸⁰ *Виталий*, архимандрит. Обращение ко всем работающим в госпиталях для душевнобольных, 1949 г. // Свет православия. Решма: Изд-во Макариево-Решемской обители, 1996. № 16. 24 с.

«Нам надо быть внимательными, чтобы не принимать лукавых телеграмм дьявола, – предупреждает старец Паисий. – Принимая их, мы оскверним “Храм Духа Святого”, от нас удалится Благодать Божия, в результате чего мы (духовно) ослепнем. Увидев наше сердце непорочным, чистым, Святой Дух приходит и обитает в нем. Ведь Святой Дух любит непорочную чистоту. Поэтому Он и явился (на Иордане) в виде голубя.

Для того чтобы кто-то пришел к свету Христову, он должен захотеть выйти из греховной тьмы. Давайте возьмем в пример человека, который оказался в темном погребе и по оплошности захлопнул за собой дверь. Увидев, как через какую-нибудь дырочку в погреб пробивается луч света, он идет на этот свет, потихоньку расширяет отверстие, находит дверь и выходит наружу. Так же и человек, находящийся во тьме греха: с того момента, как он почувствует добро необходимостью и в него войдет добрая обеспокоенность, он будет прилагать усилия, чтобы выйти из этого мрака. Сказав: “То, что я делаю, – неправильно, я сбился с пути”, человек смиряется, к нему приходит благодать Божия, и в дальнейшем он живет правильно.

Для того чтобы прекратить впадать в грех, человек должен стараться избегать всего того, что провоцирует его на этот грех. К примеру, если пьяница хочет получить помощь и бросить пить, то он не должен проходить даже близко от пивной. <...> Если он падает при том, хотя и прилагает необходимые старания к исправлению, то у него есть некоторые смягчающие вину обстоятельства. Вначале изменить свою жизнь нелегко. Однако, действительно поняв, насколько тяжелы грехи, которые он совершил, человек перестает в них впадать. <...> Таким людям нужно быть очень внимательными. И когда у них появляются различные образы или помыслы из их прежней жизни, им надо изгонять их как помыслы хульные. Такое изгнание будет доказательством того, что они уже не принимают эти помыслы, что их (духовный) организм реагирует на них (отрицательно).

Если человек держит (в себе) пусть даже и “немного левый”, то есть злой, помысел о ком-то, то какой бы подвиг он ни совершал – посты, бдение

или что-то еще, – все пойдет насмарку. Чем поможет ему аскеза, если он не борется против злых помыслов, но принимает их? Почему он не хочет сначала очистить сосуд от грязного масляного отстоя, пригодного лишь на мыло, а только потом влить в него чистое масло? Зачем он смешивает чистое с нечистым и делает чистое ни на что не годным?

Один чистый, добрый помысел обладает силой большей, чем любой аскетический подвиг»⁸¹.

Вот что говорил по этому же поводу святой праведный Иоанн Кронштадтский: «Иди с миром и постарайся не грешить, не допускай прежде всего мыслей греховных: после мыслей придут дела худые, тогда труднее бороться. Если почувствуешь тяжесть борьбы и увидишь, что тебе не справиться со злом самому, беги к духовному отцу и проси приобщить тебя Святых Тайн. Это великое и всесильное оружие в борьбе с пьянством. Не стыдись перед священником назвать свои грехи настоящим именем и не скрывай сего в душе своей. Иначе нельзя получить прощения и силы в борьбе. Православная Церковь никому из сынов своих не отказывает в Святых Таинствах, а литургия совершается у нас ежедневно»⁸².

Метод ДОП ЦЗ имеет опытно сформировавшуюся и строго продуманную последовательную структуру: он сочетает этапы групповой и индивидуальной духовно ориентированной психотерапии на православной основе. В рамках этих организационных форм выделяются этапы доврачебной (непосредственно при обращении), врачебной и церковной помощи.

Важнейшие отличия духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе от массовой эмоционально-эстетической стрессовой психотерапии – это дальнейшее углубленное осознание и преодоление духовной зависимости, выработка правил и практических приемов духовной безопасности (в первую очередь борьба с мыслями), интуитивно соборно развиваемых верующими врачами-специалистами под

⁸¹ Паисий Святгорец, прп. Слова: в 5 т. Т. 3: Духовная борьба. С. 61–78.

⁸² Цит. по: Горбачева Н. Б. Иоанн Кронштадтский. М.: Олимп, 1999. 208 с.

окормлением Церкви. Кроме того, мы хотели подчеркнуть в новом названии метода ДОП ЦЗ его более глубокую, постоянно возрастающую духовную ориентацию на православной основе (по мере дальнейшего личного воцерковления врачей и сотрудников МИРВЧ, их духовного роста), а также обязательное разделение медицинской и церковной частей лечения (по благословению Церкви), при полноправном сотрудничестве медицины и Церкви.

Если при проведении ЭЭСПТ понятие духовной зависимости лишь интуитивно нащупывалось, а священник принимал непосредственное участие в структуре психотерапевтического сеанса с проповедью и молебном в период с 1991 по 1994 г., то после введения в 1994 г. метода ДОП ЦЗ по настоящее время медицинское лечение проводится отдельно от церковного, а духовная зависимость теперь рассматривается как снижение способности самого человека бороться с внешними навязчивыми мыслями и тем самым противостоять злу. Одни больные, которые лечатся в Международном институте резервных возможностей человека, сегодня дают только медицинский (лечебный) зарок. Другие решают пойти в храм для участия в Божественной Литургии, где во время Таинства Исповеди, при свидетельстве и разрешительной молитве священника перед Крестом и Евангелием приносят еще и церковный (целебный) зарок – Богу. По своему желанию люди могут давать медицинский и церковный зарок как вместе, тот и другой, так и порознь.

К сожалению, в современной России еще не устоялись многие социальные и общественные ценности, нет единой, понятной всем идеи общественного развития государства в целом и отдельной личности в частности, поэтому возникают гедонистские настроения: стремление без труда получить все, сразу и сейчас. Душа человека опустошена, и, по-нашему мнению, именно вера в высшее духовное начало – в Бога – призвана исцелить и спасти душу, оказать ей поддержку, раскрыть истинный смысл жизни и заполнить образовавшийся современный духовный вакуум, погружающий душу в адскую бездну отрицательных психо-эмоциональных состояний (в том числе и депрессии).

Несомненно, метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе, построенный на проверенном многолетней практикой фундаменте массовой эмоционально-эстетической стрессовой психотерапии, сохраняет не только ее этапы, но и важнейшие принципы краткосрочности и экономичности, столь популярные сегодня в концепциях развития современного психотерапевтического сообщества. А ведь совсем недавно эти принципы категорически отвергались комплексными многоэтапными подходами в лечении человека, но время внесло свои коррективы. При этом эффективность лечения патологических зависимостей методом ДОП ЦЗ не только не снижается, но, по данным центра информации МИРВЧ, наоборот, повышается приблизительно на 10–15 % по сравнению с эффективностью ЭЭСПТ. Метод целебного зарока является сегодня доступным для самых широких слоев общества, которые, по мнению выдающегося немецкого философа и политика середины XX в. К. Ясперса, становятся народом лишь тогда, когда обретают единую веру. Без веры люди остаются лишь разобщенной человеческой массой или же превращаются в плохо организованных зрителей.

В окончательном варианте медицинская и церковная части именно по благословию Владыки Иоанна с 1994 г. стали проводиться отдельно. После психотерапевтического лечения в Международном институте резервных возможностей человека и принесения перед врачами медицинского (лечебного) зарока желающие посещали Спасо-Парголовский храм, где во время Таинства Исповеди перед Крестом и Евангелием давали зарок, который мы определили как церковный (целебный).

После принятия зарока за пациентами сохранялась полная свобода выбора по добровольному освобождению от своего обета или снятию его при нарушении. Следует отметить: если зарок был засвидетельствован лишь врачом (медицинский или лечебный зарок), то снимал его только врач, а в том случае, когда зарок приносился на Кресте и Евангелии во время индивидуальной исповеди (церковный или целебный зарок), принять покаяние в его нарушении

или даже освободить человека от залога мог лишь Господь на Таинстве Исповеди при свидетельстве священника. Если больной нарушал и медицинский, и церковный залоги, то обращался он как к врачу, так и к священнику.

На первый взгляд может показаться, что между терминами «духовный» и «стрессовый» существует несовместимое противоречие, но это не так. Под стрессом мы понимаем определенное психическое состояние человека, включающее психосоматические резервные возможности (реализующиеся через самовнушение) для преодоления экстремальных жизненных ситуаций. Человек создан для преодоления трудностей, но необходимо, чтобы стресс проявлялся и включал резервы не только на биологическом, но, что особенно важно для перестройки личности, и на духовно-нравственном уровне.

В методе А. Р. Довженко под стрессовостью подразумевался внушенный врачом страх физической смерти при нарушении режима трезвости, в методе же ДОП ЦЗ под стрессом понимается в первую очередь страх Божий, а также смирение (слышание врача) и покаяние (осознание себя больным), что приводит к нравственному потрясению личности, ее духовному очищению, разрушению наркотического мировоззрения и «наркотической нравственности» как доминанты «патологической духовности». (Как уже сказано выше, мы рассматриваем понятия духовность и нравственность как родственные.) Поэтому термины «духовный» и «стрессовый» всецело взаимодополняют друг друга в сути и названии самого метода духовно ориентированной психотерапии в форме целебного залога на православной основе, а также указывают на его ведущие духовно-нравственные, душевно-психологические, психофизиологические и психосоматические механизмы, проявляющиеся в неразрывной целостности и триединстве исцеления духа, души и тела.

По нашим данным, результаты лечения и реабилитации больных наркоманиями, алкоголизмом, табакокурением, игроманиями и другими болезненными влечениями зависят не только от метода психотерапевтического воздействия, но и от реабилитационного потенциала, включающего в себя стаж заболевания, сопутствующие социальные условия, преморбид и уста-

новку на лечение. По аналитическим данным центра информации МИРВЧ, на позитивный долговременный результат в равной мере влияют как лечебное психотерапевтическое воздействие, так и реабилитационный потенциал. Таким образом, с научно-медицинской точки зрения, конечный результат лечения зависит от встречи прогностически благоприятного пациента с высокопрофессиональным и любящим больного врачом, обладающего исцеляющим даром сострадания.

25 июля 2014 года в Патриаршей резиденции в Даниловом монастыре в Москве под председательством Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла состоялось очередное заседание Священного Синода Русской Православной Церкви. На протяжении многих лет Русская Православная Церковь ведет последовательную работу по борьбе с алкогольной и наркотической угрозой. В частности, президиум Межсоборного Присутствия, определяя повестку дня комиссий Межсоборного Присутствия, включил в нее тему: «Борьба с алкогольной угрозой и наркотической зависимостью». Во исполнение этого поручения комиссией по вопросам организации церковной социальной деятельности и благотворительности создан документ «Об участии Русской Православной Церкви в реабилитации наркозависимых», который обсуждался в епархиях и на сайтах информационных партнеров Межсоборного Присутствия, а затем был утвержден Священным Синодом в заседании от 25-26 декабря 2012 года (журнал № 128). Помимо этого комиссией был подготовлен документ «Концепция Русской Православной Церкви по утверждению трезвости и профилактике алкоголизма», также прошедший дискуссию в епархиях и сети интернет, и представленный к рассмотрению нынешнего заседания Священного Синода. В составе комиссии Межсоборного Присутствия и коллегии Синодального отдела по социальному служению и благотворительности РПЦ над «Концепцией» работали: епископ Виктор (Сергеев), протоиерей Виталий Бакун, протоиерей Игорь Бачинин, про-

тоиерей Илья Шугаев, иерей Григорий Григорьев, Афанасьев А. Л., Доронкин В. К., Савостьянова Е. Б., Орлова Е. П.⁸³.

В свою очередь, Синодальная богослужебная комиссия отредактировала получающий в настоящее время распространение чин Молебного пения о страждущих недугом винопития или наркомании.

Кроме того, на рассмотрение Священного Синода поступило предложение Преосвященного митрополита Крутицкого и Коломенского Ювеналия возобновить общецерковное празднование Дня трезвости 29 августа (11 сентября), в день памяти Усекновения главы Иоанна Предтечи. Впервые такой праздник был установлен Святейшим Правительствующим Синодом в 1913 году (определение № 6966 от 8 августа), а 1914 году было решено проводить его ежегодно (определение № 2481 от 13–31 марта).

ПОСТАНОВИЛИ (журнал № 80):

1. Принять Концепцию Русской Православной Церкви по утверждению трезвости и профилактике алкоголизма.

2. Одобрить к богослужебному использованию чин Молебного пения о страждущих недугом винопития или наркомании и направить его в Издательство Московской Патриархии для публикации в Журнале Московской Патриархии, а также в подобающих богослужебных изданиях.

3. Восстановить ежегодное празднование Дня трезвости 11 сентября (29 августа), в день памяти Усекновения главы Иоанна Предтечи, и рекомендовать архиереям и духовенству в этот день:

а) посвящать проповедь раскрытию важности сохранения трезвого образа жизни;

б) совершать Молебное пение о страждущих недугом винопития;

⁸³ Концепция Русской Православной Церкви по утверждению трезвости и профилактике алкоголизма. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/3696047.html> (дата обращения 31.07.2014).

в) по возможности, во взаимодействии с государственными и общественными организациями, осуществлять публикации и проводить мероприятия, направленные на поддержание трезвого образа жизни⁸⁴.

Таким образом, взаимодействие врачей и священников было окончательно узаконено не только мирской, но и духовной властью.

Во время совместной работы со Спасо-Парголовским храмом Санкт-Петербургской епархии, в период с 13 февраля 1994 по 23 февраля 2003 г., организационная структура метода духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зорока на православной основе, разработанная врачами-специалистами и духовниками МИРВЧ включала следующие этапы:

1. Огласительная беседа врача-психотерапевта;
2. Лечебная эмоционально-стрессовая психотерапевтическая беседа, обращенная к пациентам с предложением преодолеть болезненные влечения путем добровольной дачи совместного медицинского (лечебного) зорока;
3. Индивидуальная работа врачей с каждым пациентом для осуществления медицинского (лечебного) зорока;
4. Беседа о покаянии с пациентами, выразившими желание дать церковный (целебный) зорок;
5. Общая исповедь в Церкви после медицинского лечения;
6. Молебен Александро-Невского братства трезвости, утвержденный дореволюционным Святейшим Синодом;
7. Индивидуальная исповедь священнику и принятие церковного (целебного) зорока перед Крестом и Евангелием;
8. Причащение пациентов, готовившихся к этому Таинству, Святыми Дарами, оставленными после Божественной Литургии.

В некоторых случаях перед общей исповедью совершалось Таинство Крещения оглашенных больных.

⁸⁴ Журнал заседания Святейшего Синода от 25.07.2014 г. № 80. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/3695943.html> (дата обращения 31.07.2014).

В связи с переносом дальнейшей работы МИРВЧ и Александро-Невского общества трезвости, по благословию Митрополита Санкт-Петербургского и Ладожского Владимира (Котлярова), в часовню Святых Новомучеников и Исповедников Российских при храме Феодоровской иконы Божией Матери с 22 февраля 2003 по 10 декабря 2005 г. и с 14 января 2006 г. (при духовном окормлении секретаря Епархиального Совета, благочинного Центрального округа Санкт-Петербургской епархии, настоятеля прихода Князь-Владимирского собора, заслуженного профессора, протоиерея Владимира Сорокина и председателя Издательского отдела Санкт-Петербургской епархии, настоятеля прихода собора Феодоровской иконы Божией Матери кандидата богословия, протоиерея Александра Сорокина) – схема эта существенно изменилась. Теперь все больные, решившие принять церковный (целебный) зарок, обязательно участвуют в Божественной Литургии, чего не было в Спасо-Парголово-ском храме. С 14 января 2006 г. Божественная Литургия с Александро-Невским братством трезвости служится в Феодоровском соборе и часовне Святых Новомучеников и Исповедников Российских⁸⁵.

Таким образом, организационная структура лечения патологических зависимостей от алкоголя, курения, наркотиков, азартных игр и чревоугодия врачами совместно со священниками в настоящее время (на 1 января 2007 г. – мы не исключаем его дальнейшее соборное интуитивное научно-практическое развитие) выглядит следующим образом:

⁸⁵ В данном храме-памятнике 300-летия Дома Романовых с 1913 по 1932 г. проводилась большая работа по отрезвлению людей от пьянства. Последний настоятель собора архимандрит Лев (Егоров), расстрелянный в 1937 г., являлся последним председателем Александро-Невского братства, ныне канонизирован как новомученик и исповедник Российский. В настоящее время при Феодоровском соборе совместно со Свято-Александро-Невским братством трезвости (председатель Г. И. Григорьев) действует и Общество православных христиан-трезвенников Братца Иоанна Чурикова (руководитель В. Н. Глинский), продолжающее дореволюционные традиции борца за народную трезвость Братца Иоанна Чурикова, и общества трезвости под руководством священника Александра Гаврилова. 15 ноября 2006 г. образованы строительный комитет и попечительский совет, который возглавил бывший председатель Государственной думы Федерального собрания РФ, ныне председатель политсовета партии «Единая Россия» Б. В. Грызлов. При участии партии «Единая Россия» к 2013 г. (году 400-летия династии Романовых) планируется создание на базе собора Центра духовного возрождения России. Ведется активная работа по реставрации храмового комплекса.

1. Предварительный индивидуальный врачебный прием и медицинская подготовка больных к лечению, в том числе и в специализированной наркологической клинике (по показаниям);
2. Огласительная беседа врача-психотерапевта: как научно-медицински обоснованная, так и духовно полезная, с предложением преодолеть болезненные влечения путем смирения, покаяния и обращения к Богу за помощью;
3. Совместная молитва врачей и больных и добровольное принятие общего медицинского (лечебного) зорка;
4. Индивидуальный прием пациентов – прием врачами индивидуального медицинского (лечебного) зорка;
5. Участие в Божественной Литургии в соборе Феодоровской иконы Божией Матери всех пациентов, пожелавших принять церковный (целебный) зорок;
6. Чин исповеди и проповедь перед Божественной Литургией;
7. Индивидуальная исповедь и принятие индивидуального церковного (целебного) зорка перед Крестом и Евангелием;
8. Врачебная проповедь перед Таинством Причастия с произнесением текста общего церковного (целебного) зорка с амвона врачом, повторяемого больными;
9. Причащение на Божественной Литургии пациентов, готовившихся к этому Таинству;
10. Молебен Александро-Невского братства трезвости;
11. Дальнейшее воцерковление и регулярные (не реже одного раза в месяц) посещения пациентами православных храмов для участия в Божественной Литургии;
12. Последующее врачебное психотерапевтическое реабилитационное сопровождение, включающее, при необходимости, и направление в реабилитационные центры. Индивидуальный прием психотерапевтом проводится по

мере необходимости: при первичном обращении, после беседы-сеанса и в дальнейшем при появлении любых жалоб пациента на здоровье⁸⁶.

Собственно к врачебному сеансу относятся первые четыре этапа, а также последующие врачебные приемы и реабилитация, которые являются психотерапевтически самодостаточными для первичной эффективной специализированной наркологической помощи (преодоление физической, психической и частично духовной зависимостей). Кроме того, эти этапы подготавливают пациентов к получению целительной помощи Церкви. Противники метода могут возразить, что он эффективен лишь для верующих, а у неверующих и представителей других конфессий может вызвать протестную реакцию. Но жизненная практика это опровергает⁸⁷.

Таинство Крещения оглашенных больных, пожелавших принести церковный (целебный) зарок, проводится во время вечерней службы или утром накануне Божественной Литургии. Иногда скептики заявляют, что подобный порыв человека прийти в храм после лечения у врача, по сути, часто бывает единственным и не приводит к последующему воцерковлению, так как атеистическая почва, на которой сеется слово Божие, зачастую неблагоприятна⁸⁸.

Отвечая на подобный вопрос одному подвижнику, преподобный Серафим Саровский сказал: «Сей, отец Тимон, сей, всюду сей данную тебе пшеницу. Сей на благой земле, сей и на песке, сей на камени, сей при пути, сей и

⁸⁶ Григорьев Г. И. Духовно-ориентированная психотерапия в форме целебного зарока: теоретические основы, организационная структура и информационно-аналитическое обеспечение: монография / Г. И. Григорьев, Р. В. Мизерене, Е. А. Мильчакова. СПб.: МИРВЧ – ВМедА, 2004. 150 с.

⁸⁷ Григорьев Г. И. Результаты лечения алкоголизма методом духовно-ориентированной психотерапии в форме целебного зарока / Г. И. Григорьев, С. Г. Григорьев, Р. В. Мизерене // Вестник психотерапии. 2004. № 11 (16). С. 101–108.

⁸⁸ Григорьев Г. И. 1) «Светлые окна души залиты грязью наших грехов...» // Исцеление словом: вып. III. Псков, 2000. С. 23–30; 2) Огласительная беседа при лечении алкоголизма 25 марта 2001 г. // Исцеление словом: вып. IV. Псков, 2001. С. 35–73; 3) Огласительная беседа при лечении алкоголизма 27 декабря 2001 г. // Исцеление словом: вып. V. Исцеление верой. СПб., 2002. С. 165–196.

в тернии: все где-нибудь и прозябнет, и возрастет, и плод принесет, хотя и не скоро»⁸⁹.

Китайская мудрость гласит: «Следует обращаться к врачу за три года до начала болезни, а не за три дня до смерти». Наши же пациенты обращаются за помощью именно «за три дня до смерти», а иногда «даже после нее» (имеется в виду тяжелый запой, нередко заканчивающийся коматозным состоянием и реанимацией). Как же их, далеких от Церкви, привести в храм на Исповедь и Причастие? Как не потерять их на дорогах жизни?

По-нашему мнению, для страждущих и болящих (даже если они и не находятся на стационарном лечении), в особых случаях, по усмотрению священника, подготовка к совершению церковных Таинств должна предельно упрощаться. Ведь многие из этих несчастных людей не знают даже «Отче наш», так их воспитали в атеистическое время. И пусть люди эти впервые придут в храм, по промыслу Божию, возможно, и однократно. Все же это лучше, чем в кабак – привычно и регулярно.

Вот что говорил по тому же поводу «случайно» приходящих в храм приснопамятный архимандрит Свято-Успенского Псково-Печерского мужского монастыря Иоанн (Крестьянкин):

«Духом Святым оживляется всякая душа, даже самая-самая грязная и смрадная от грехов и пороков. < ... > Но если она потянется к Богу, если она захочет очиститься, – Святой Дух, ниспосланный Христом Спасителем от Отца в помощь нам, совершит это чудо! Он очистит грешную душу и, очищенную, возвысит до степени святости. Только бы пожелал этого сам человек. У некоторых “встреча” со Христом происходит неожиданно и почти мгновенно. Зайдет человек по Промыслу Божию как будто случайно в храм Божий посторонним наблюдателем, и вдруг какой-то момент службы, песнопение или слова произнесенной молитвы внезапно так пронзят его душу, так глубоко западут в сердце, что человек становится верующим. И вера его обычно

⁸⁹ Преподобный Серафим Саровский. М.: Воскресенье, 1993. 240 с.

очень крепка, так как поверил он не с чужих слов, не с подсказки, а сам познал, почувствовал присутствие в своей душе благодати Святого Духа»⁹⁰.

Начинается духовно ориентированная эмоционально-стрессовая психотерапия в форме целебного зарока на православной основе 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 состоянием пациента, становится для него своего рода формой исповедования перед врачом конкретного укоренившегося в душе и теле греха.

Большинство людей не считает свою патологическую зависимость болезнью, не признают себя больными. То, что при такой самооценке они все-таки обратились за помощью к врачу, является знаменательным событием, свидетельством того, что не столько по разуму, сколько по совести они чувствуют себя грешниками, настроенными на преодоление мучающего их недуга. От психотерапевта требуется поставить наряду с развернутым клиническим диагнозом общий духовный диагноз по святоотеческой шкале страстей, определить этиологию страсти чревоугодия, выявить мотивы формирования установки на исцеление, оценить реабилитационный потенциал и сделать прогноз результатов лечения. Завершается эта стадия необходимыми духовно-нравственными и врачебными советами, а также рекомендациями по прохождению психотерапевтического и церковного этапов лечения. В качестве обязательного условия до начала лечения рекомендовано соблюдение воздержания от спиртных напитков от 3–5 дней до 2–3 недель в зависимости от тяжести состояния. Особый акцент делается на том, что лечит врач, а исцеляет Господь. При необходимости рекомендуется дополнительное стационарное лечение в условиях специализированной наркологической клиники⁹¹.

⁹⁰ *Иоанн Крестьянкин*, архимандрит. Проповеди. Изд-во Псково-Печерского монастыря, 2011. 44 с.

⁹¹ *Григорьев Г. И.* Духовно-ориентированная психотерапия в форме целебного зарока: теоретические основы, организационная структура и информационно-аналитическое обеспечение: монография / Г. И. Григорьев, Р. В. Мизерене, Е. А. Мильчакова. СПб.: МИРВЧ – ВМедА, 2004. 150 с.

Огласительная беседа врача-психотерапевта строится в традициях рациональной психотерапии. Опыт духовно полезной беседы и церковного красноречия предлагает правила бережного соблюдения свободы человеческой воли и учит не только доказывать верность оценок тех или иных явлений, но и изъяснять их. Изъяснять – значит выявлять те идеи и побуждения воли, которые созвучны душам слушателей.

Беседа-проповедь как метод воздействия представляет собой духовно полезное разъяснение и убеждение, т. е. воздействие на сознание личности через обращение к ее собственному критическому суждению. В результате слушатель путем сравнения и логического упорядочения информации приходит к новым для себя выводам путем свободного волеизъявления. Беседа состоит из двух взаимопроникающих частей. В одной освещаются медицинские аспекты проблемы зависимостей, в другой – духовные.

Медицинская часть беседы содержит объяснение механизмов лечебного действия метода духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе, т. е. понятие о резервных возможностях человека и включении их в момент психологического и нейрофизиологического стресса, что приводит к значительному усилению обмена веществ, функций опиатной и других нейро-медиаторных эндокринных систем головного мозга, снижению и даже исчезновению проявлений физической и психической зависимостей от алкоголя, наркотиков, курения, азартных игр и др. По каждой конкретной нозологической форме заболевания (виды плотоугодия или чревоугодия по церковной терминологии) даются ясные и четкие разъяснения о нейро-физиологических механизмах его развития⁹².

Обогащает беседу упоминание о верующих великих русских врачах и ученых. Так, например, великий хирург Н.И. Пирогов молился и просил у Бога помощи перед операцией. Династия врачей Боткиных, старший из которых является мировым светилом терапии внутренних болезней, а младший – личным врачом императора Николая II и его семьи, принявший мучениче-

⁹² Там же.

скую смерть вместе с царственными страстотерпцами. Лауреат Нобелевской премии академик И.П. Павлов молился перед прочтением лекции чисто научного содержания слушателям и врачам Военно-медицинской академии. Он же отстоял храм в Колтушах от разрушения и даже не позволил снять с него колокол. И это во время страшных атеистических гонений на Церковь. Проезжая в трамвае возле православного храма, академик Павлов неизменно снимал шляпу и троекратно крестился. При этом за его спиной нередко слышался шепот: «Вот темнота...». Эти великие врачи лечили своих больных, памятуя о Боге, с непрестанной молитвой к Нему.

Неожиданным откровением для пациентов являются понятия о зависимости как гормональной недостаточности; о качестве и содержании ремиссии; о так называемых «неверующих», которые крестятся «под бомбежкой» или «в тонущем батискафе на Тихоокеанском флоте»; об алкоголизме как психической болезни; о том, что главное для врача – это любовь к больному и большой личный практический опыт; о неполноценности современных методов лечения; о незнании и непонимании нынешними врачами и медицинской наукой в целом духовных корней зависимостей; о зависимости как «королевстве кривых зеркал», из которого возможен лишь полный, а не частичный выход; о необходимости тренировки воли путем преодоления лени и «духа праздности»; о неверии врачей в излечение алкоголизма и наркомании; об их собственной склонности к алкоголю; о большой лжи «малых доз»; о «полулжи». И многом-многом другом – рождающем ложь и хрупкость лечебных результатов⁹³.

Духовная часть беседы затрагивает вопросы, связанные с духовной зависимостью от алкоголя и наркотиков, приводящей к нарушению незримых связей между духом, душой и телом, – исцеление человека трактуется при этом как восстановление нарушенного триединства. Также в этой части бесе-

⁹³ *Зверев В. Ф.* Вступительное слово перед лечением по методу целебного зарока. СПб.: МИРВЧ, 2005. 10 с.

ды разъясняется святоотеческое учение о восстановлении отношений с любящим Отцом – Богом, о борьбе со «злыми помыслами», о страстях, их болезнетворной и губительной активности, исцеляющем (преображающем) значении покаяния и Исповеди, о молитвенной помощи в исцелении, о благодатных Таинствах Православной Церкви и, особенно, о смирении человека пред Богом. «Не обманывайтесь: худые сообщества развращают добрые нравы. Отрезвитесь, как должно, и не грешите; ибо, к стыду вашему скажу, некоторые из вас не знают Бога» (1 Кор 15:33–34). Ведь «с кем поведешься, от того и наберешься», – гласит народная мудрость. И еще: «Посеешь поступок – пожнешь привычку; посеешь привычку – пожнешь характер; посеешь характер – пожнешь судьбу».

Этот этап является самым продолжительным в лечении и длится не менее 2-3 часов. Пациенты должны прежде всего понять: почему им необходима именно духовно ориентированная стрессовая психотерапия в форме целебного зарока? Правда о болезни, воспринятая как пророчество и глубоко прочувствованная больными во время их беседы с врачом, приводит к потрясению и смирению личности, переосмыслению самого себя и к покаянной перемене ума. В результате такого психоэмоционального стресса в организме человека активизируются эмоциогенные зоны, пробуждаются резервные (потенциальные, нереализованные) возможности – скрытые до времени защитные силы. А согласие на молитвенную поддержку со стороны Церкви даже если и не приводит исцеляемого к Богу, то помогает обнаружить (осознать) в нем духовное начало. Такой способ ведения беседы был свойствен Спасителю и Апостолам, которые обращались к лучшим стремлениям своих слушателей и в своих пророчествах возводили их к евангельским откровениям и заповедям⁹⁴.

⁹⁴ Григорьев Г. И. Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока / Г. И. Григорьев, С. А. Ершов, В. Ф. Зверев // Вестник психотерапии. 2003. № 9 (14). С. 55–70.

Вероисповедного ценза для больных не существует. Церковную же часть лечения проходят только считающие себя православными христианами и лишь по собственному желанию. Верующие других конфессий, а также атеисты и агностики, благодаря обыденному языку беседы психотерапевта, проявляют толерантность к церковно-религиозной интерпретации своего состояния и пути личного исцеления через обращение к Божией помощи. Они дают лишь медицинский (лечебный) зарок в первую очередь перед собственной совестью и, наконец, перед лечащим врачом. Определенную роль в этом играет житейская философия, как, например, у членов широко распространенных в Америке и Европе анонимных сообществ (алкоголиков, наркоманов, должников, покупателей). Каждый член сообщества, признающий себя зависимым, соотносит свою беспомощность с некоей Высшей Силой, смиряя своеволие и своеумие, а в ответ получает надежду на выздоровление, активизирующую резервные возможности духовного и физического исцеления.

В огласительной беседе психотерапевт расставляет необходимые акценты в истории болезни так, что каждый больной осознает траекторию своего грехопадения и ответственность – как личности, созданной по образу и подобию Божью. Содержательность, эмоциональность и сострадательность духовно полезной беседы, как показывает врачебный опыт, сравнима только с опытом проповедничества, преображает слушающих и услышавших. Можно сказать, что внутренняя картина зависимости у каждого больного приобретает новый личностный колорит, меняется не только этика внутреннего восприятия болезненной страсти, но и ее концептуальность.

Простые, проникновенные слова врача предназначены лично для каждого и для всех вместе. Сами же пациенты, во время лечебной беседы стремясь помочь врачу в своем исцелении, эмоционально объединяются в едином порыве избавиться от зависимостей. Формирование доверия к врачу и веры в эффективность метода через объяснение и убеждение часто трактуется как внушение, что в корне неверно, так как в данном случае слово психотерапевта не подавляет волю пациента, а, напротив, пробуждает, укрепляет и активи-

зирует ее. Врач пытается пробудить больного. Слушание слова врача – фаза активного состояния, внимательного и критического. При этом психотерапевт воспринимается не столько как искушенный и всезнающий целитель, сколько как умудренный большим жизненным опытом высоко авторитетный друг и помощник по выходу из зависимости.

Подобная огласительная беседа врача не только подвигает больного к покаянию и желанию преодолеть болезнь, но и окончательно формирует это желание. На этом этапе сила желания лечиться и быть исцеленным способна возрасти многократно – до уровня духовно-нравственного преображения личности. Надежда на исцеление, достигнув высшей степени эмоционального накала и потрясения путем физиологического стресса и покаянной перемены ума, включает резервы духовного и физического исцеления. Формируется доминанта освобождения от пагубной зависимости, условно определяемая как медицинская «материализация зарока». С позиций православной психотерапии – это принятие благодатной Божией помощи вследствие покаянного осознания своей греховности⁹⁵.

Покаяние мы рассматриваем как активное действие и необходимое условие подготовки к Таинству Исповеди. «Сказываю Вам, что так на небесах более радости будет об одном грешнике кающемся, нежели о девяноста девяти праведниках, не имеющих нужды в покаянии» (Лк 15:7). Как учит старец Паисий, «настоящее покаяние – осознать свои прегрешения, испытать за них боль, попросить у Бога прощения и после этого поисповедоваться. Таким образом к человеку придет божественное утешение. Поэтому я всегда рекомендую людям покаяние и исповедь. Одну только исповедь я не рекомендую никогда»⁹⁶.

⁹⁵ *Ершов С. А.* Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока / С. А. Ершов, Г. И. Григорьев, В. Ф. Зверев // Исцеление словом: вып. V. Исцеление верой. СПб., 2002. С. 338–353; *Григорьев Г. И.* Духовно-ориентированная психотерапия в форме целебного зарока: теоретические основы, организационная структура и информационно-аналитическое обеспечение : монография / Г. И. Григорьев, Р. В. Мизерене, Е. А. Мильчакова. СПб.: МИРВЧ – ВМедА, 2004. 150 с.

⁹⁶ *Паисий Святгорец*, прп. Слова: в 5 т. Т. 3: Духовная борьба. С. 289–302.

«В работе и беседах с пациентами мы, возможно, упускаем один частный, но, представляется, весьма важный момент. А именно, не подчеркиваем то обстоятельство, что покаяние (памятование о зле, которое нам причинили алкоголь и прочие и еще больше могли бы причинить), является не разовым сиюминутным актом, а должно быть постоянно удерживающим, навсегда сохраняющимся в сознании и сердце. Притом постоянство чувства покаяния не должно сопровождаться унынием (депрессией), а напротив – сочетаться с чувством удовлетворения и радости от того, что вы более не совершаете раскаянного греха и впредь его не будете совершать.

Утрата же чувства покаяния обезоруживает, оголяет человека перед лукавым духом. И взамен покаяния неизбежно и все более назойливо в голову полезут мысли о том, какое якобы удовольствие вы получали от алкоголя, других наркотиков, табака, игровой страсти. В таком случае лукавый дух всегда одерживает победу, а борющийся человек обрекает себя на тяжелый срыв в адскую бездну зависимостей»⁹⁷.

Как же больной должен слушать врача?

Данные клинических, психологических и психофизиологических исследований состояния больных до и после сеанса духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе показали своеобразный всплеск сознания и пробуждения личности: значительный рост уровня внимания и сосредоточения, уменьшение рассеянности и расконцентрированности, что, несомненно, указывает на начало формирования основополагающих качеств для исцеления души человека – бесстрастия, смирения и послушания⁹⁸.

Главная задача духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе – через восстановление видения (бесстрастия), слышания (смирения и послушания), любви и смиренной чистоты

⁹⁷ *Зверев В. Ф.* Вступительное слово перед лечением по методу целебного зарока. СПб.: МИРВЧ, 2005. 10 с.

⁹⁸ *Григорьев Г. И.* Кризисно-реабилитационная помощь при наркоманиях на основе стрессовой психотерапии: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 2004. 47 с.

сердца восстановить благодатную радость восприятия мира как непостижимого чуда, созданного Творцом, у современного человека, попавшего в патологическую зависимость. И тем самым привести к исполнению главной Божией заповеди: «“...Господь Бог наш есть Господь Единый; и возлюби Господа Бога твоего всем сердцем твоим, и всею душою твоею, и всем разумением твоим, и всею крепостию твоею”»: вот, первая заповедь! Вторая подобная ей: “возлюби ближнего твоего, как самого себя”; иной большей сих заповедей нет» (Мк 12:29–31).

И здесь врач-психотерапевт подобен сеятелю Слова Божия из евангельской притчи, а результат его деятельности зависит от плодородия возделываемой им почвы (смирения человека): «...вышел сеятель сеять; и когда сеял, случилось, что иное упало при дороге, и налетели птицы и поклевали то; иное упало на каменистое место, где не много было земли, и скоро возшло, потому что земля была не глубока; когда же возшло солнце, увяло и, как не имело корня, засохло; иное упало в терние, и терние выросло и заглушило семя, и оно не дало плода; иное упало на добрую землю и дало плод, который взошел и вырос, и принесло иное тридцать, иное шестьдесят и иное сто. И сказал им: кто имеет уши слышать, да слышит!» (Мк 4:3–9).

Таким образом, проводящий духовно ориентированную на православной основе эмоционально-стрессовую психотерапию врач является перед больным в первую очередь как молитвенник, ходатайствующий пред Богом об исцелении своих больных, и как подвижник, пробуждающий покаяние и подготавливающий человека к Таинству Исповеди, свято чтущий свободу выбора воли человека между зависимостью и независимостью от страстей. Главной задачей психотерапевта является разъяснение больному механизмов физической, психической и духовной зависимостей для осознания своего заболевания и формирования желания (внимания) исцеления. «Иисус же сказал им в ответ: не здоровые имеют нужду во враче, но больные; Я пришел призвать не праведников, а грешников к покаянию» (Лк 5:31–32). Безусловно, подобное возможно лишь тогда, когда исполняется «присловие: врач! исцели

Самого Себя» (Лк 4:23). Только слово абсолютно трезвого, верующего и любящего людей психотерапевта растопит лед недоверия больного к врачу, между ними установится духовный контакт, который поможет привести к покаянию «блудного сына» перед любящим Отцом Небесным, единственно могущим угасить костер любых человеческих страстей.

Зарок как действие внутреннего человека дается на любой выбранный больным срок путем свободного волеизъявления отказа от конкретных болезненных влечений. Добровольное желание пациента может свидетельствоваться как врачом, так и священником, а контролируется собственной совестью. Словосочетание «дать зарок» точно отражает решимость, достигнутую страдающей совестью, смирением, сокрушением и покаянием, когда человек с Божией помощью осознает пагубность своего жизненного пути, чувствует волевое бессилие перед грядущим соблазном или укоренившейся греховной страстью и просит о помощи врача, священника и, в конечном счете, – Бога.

Преподобный Серафим Саровский выделял три вида капитала: денежный, чиновный и духовный. Без духовного стяжания человек неизбежно попадет в зависимость от стяжания денежного и чиновного. По мнению святого Климента Александрийского, для того чтобы не попасть в болезненную зависимость от богатства, независимо от его размеров, следует считать себя лишь временным распорядителем своих сокровищ, а не их собственником. При этом следует приложить немало усердия и распорядительности, чтобы использовать денежный и чиновный капитал на пользу себе и людям. Такому человеку вовсе не следует забывать, что за свои «таланты» вскоре придется дать ответ Нелицеприятному Судии на Страшном суде.

Святитель Иоанн Златоуст считал, что деньги не являются главным препятствием для приближения человека к Богу. Главным препятствием на пути к Богу является сам человек, а точнее, отсутствие его желания. В истории православия неоднократно появлялись люди, которые служили своим богатством и чинами Самому Спасителю, совершая великое множество добрых дел во славу Божию. Но нередко встречались и те, кто, используя свое

служебное положение, преследовал Самого Христа. А также те, про кого Иисус Христос сказал, «что трудно богатому войти в Царство Небесное <...> удобнее верблюду пройти сквозь игольные уши, нежели богатому войти в Царство Божие» (Мф 19:23–24).

Неоднократно Спаситель говорил: «Ищите же прежде Царства Божия и правды Его, и это все приложится вам» (Мф 6:33). И «еще подобно Царство Небесное сокровищу, скрытому на поле, которое нашед человек утаил, и от радости о нем идет и продает все, что имеет, и покупает поле то. Еще подобно Царство Небесное купцу, ищущему хороших жемчужин, который, нашед одну драгоценную жемчужину, пошел и продал все, что имел, и купил ее» (Мф 13:44–45).

Вот что писал о путях укрепления воли игумен Филарет, впоследствии митрополит – первоиерарх Русской Православной Церкви за границей (1964–1985), в книге «Конспект по Закону Божию»: «Говоря об укреплении воли, необходимо еще упомянуть о тех случаях, когда человек чувствует свою волю бессильной для того, чтобы устоять против какого-либо соблазна или укоренившейся греховной привычки. Здесь он должен помнить то, что первое и основное средство в таких случаях – молитва, смиренная молитва веры и упования. Даже такой могучий духовно человек, как апостол Павел, говорил о бессилии бороться с грехом и способности творить добро: “Не еже хочу доброе – сие творю, а еже не хочу – злое сие содеваю” (доброе, которого хочу, не делаю, а злое, которого не хочу, делаю). Тем более так бывает постоянно с нами, немощными и слабыми. А молитва может нам помочь, так как она на помощь нашему бессилию привлекает Божию всемогущую силу.

Помимо молитвы, большое значение для укрепления воли в борьбе с грехом имеют еще так называемые обеты и зароки. Чем отличается зарок от обета? В Библии под обетом понимается обязательство исполнить что-либо положительное, обещание же воздержаться от отрицательных поступков именуется зароком. Обетом называется обещание человека сделать доброе, богоугодное дело, например: помочь бедняку, построить храм или богадель-

ню, взять на воспитание сироту или, как часто делали наши благочестивые предки, сходить куда-либо в святые места на богомолье и т. д. Применительно к нашим условиям такие обеты могут состоять в следующем: если человек замечает за собой неисправность в каком-либо отношении (мало помогает другим, ленив трудиться, мало заботится о семье и т. д.), он должен выбрать себе в той области определенное постоянное доброе дело и исполнять его неуклонно как свою обязанность.

Зароки – это те же обеты, только запрещающего характера. В зароках человек дает обещание не совершать греха, бороться самым решительным образом с той или иной греховной привычкой: например, с привычкой пить, курить, сквернословить и т. д. Эти зароки становятся эффективнее, если они даются торжественно перед Святым Крестом и Евангелием.

Можно сказать, что обеты положительны и деятельны, они состоят в совершении богоугодных дел милосердия, благотворительности, благочестия. Зароки же направлены на воздержание от неправедных действий или греховных привычек, на преодоление пагубных страстей, они результативны, но не деятельны. Конечно, самый лучший вид зарока бывает тогда, когда человек дает его на всю жизнь. Однако в нашей практике допускаются и часто бывают случаи, когда зарок дается на 1–2–3 года. Само собой разумеется, что обеты или зароки человек должен давать, взвесив свои силы, с решимостью во что бы то ни стало выполнить их с помощью Божией. От неосторожных, необдуманных и непосильных обетов Спаситель предостерегает нас притчей о неразумном строителе башни, над которым смеялись окружающие, говоря: “Этот человек начал строить и не мог кончить”... Соответственно этому русская пословица говорит: “Руби дерево себе по плечу”, а другая добавляет: “Не спросясь броду, не суйся в воду”... Но зато, если обет уже дан, то исполняй его непременно, призвавши помощь Божию. “Не давши слова – крепись, а давши – держись” ...»⁹⁹.

⁹⁹ *Филарет*, игумен. Конспект по Закону Божию, для 6 класса Гимназий и Реальных Училищ. М., 1990. 102 с. (Репринт изд.: Харбин: Изд-во Обители Милосердия, 1936).

«Сеть для человека – поспешно давать обет, и после обета – обдумывать» (Притч 20:25).

Естественно, нарушая данный Богу зарок трезвости, гордый и своевольный человек добровольно отказывается от защиты любящего Отца Небесного и попадает под дьявольский огонь «вражеских батарей» повелителя державы смерти. Вот что говорит об этом Евангелие: «Когда нечистый дух выйдет из человека, то ходит по безводным местам, ища покоя, и не находит; тогда говорит: возвращусь в дом мой, откуда я вышел. И пришед находит его незанятым, выметенным и убранным; тогда идет и берет с собою семь других духов, злейших себя, и вошедши живут там; и бывает для человека того последнее хуже первого...» (Мф 12:43–45). Нарушение зарока должно приравниваться к нарушению Заповедей Божиих, и, как всякий грех, нуждается в покаянии пред Богом¹⁰⁰.

Зарок – акт не юридический и не купирующе-медицинский, а исключительно духовный, с глубоким нравственным содержанием; он представляет собой свидетельство перед Богом и своей совестью о принятом решении избавиться от недуга. Этот акт можно определить не как денежно или чиновно выгодный, но как духовно полезный для пациента договор покаянного примирения «блудного сына» со Всеблагим и Любящим Отцом Небесным на путях стяжания Святого Духа. Что вполне соответствует прагматике современной жизни. Последнее полностью согласуется с божественными заповедями и способствует процессу восстановления (реконструкции) личности, по сути являясь актом добровольного выбора между злом и добром – добра.

После общего сеанса пациент приходит на врачебный прием. Здесь он свидетельствует перед психотерапевтом о даче индивидуального медицинского (лечебного) зарока о полном воздержании (не принимать наркотиков, не употреблять спиртосодержащих напитков, не курить, не играть в азартные

¹⁰⁰ Григорьев Г. И. Огласительная беседа при лечении алкоголизма 27 декабря 2001 г. // Исцеление словом: вып. V. Исцеление верой. СПб., 2002. С. 165–196.

игры – в зависимости от группы заболевания) и подтверждает выбранный им срок зорока (на год, два, три и большее количество лет и даже – на всю жизнь). Очень важно помнить больному, что, в конечном счете, необходимо дать зорок на всю жизнь, но лишь тогда, когда он к этому готов.

Страшную ошибку делает человек, если, пройдя лечение на какой-либо ограниченный срок, в своей душе считает, что по истечении этого срока он может вернуться к употреблению алкоголя, наркотика и при этом способен соблюдать так называемую меру. Такое представление является крайне опасным, а нередко просто роковым. Это дьявольское изощрение, дьявольская уловка, дьявольская гордыня. Сколько людей пострадали от этого! Таким образом, зорок – это глубоко эшелонированная оборона, защищающая человека от физической, психической и духовной зависимостей. За многие годы работы мы не встречали человека, который снял бы зорок, полагаясь на самого себя, или не продлил его, а впоследствии не пожалел об этом¹⁰¹.

Живи настоящим, помни о прошлом и не заглядывай в будущее. «Не говори никому о победе, – это сильно раздражит врага, а тебя обессилит. Тщеславие, которого при сем избежать нельзя, отворит двери душевного укрепления, и после победы над одним врагом должно будет сражаться с целой их толпой, – наставляет Феофан Затворник. – Господь наш подобен матери, которая ведет дитя за руку и не покидает его, хотя бы он очень часто спотыкался и падал. Лучше, вместо бездейственного уныния, ободрись к новым подвигам, извлеки из настоящего падения урок смирения и осмотрительности, чтобы не ходить там, где скользко и где нельзя не падать»¹⁰².

Речевые и поведенческие знаковые признаки позволяют психотерапевту оценить степень осознания и аффективность пациента, уровень его покаянного сокрушения и личностных психоэмоциональных изменений в установке на преодоление собственного недуга.

¹⁰¹ *Зверев В. Ф.* Вступительное слово перед лечением по методу целебного зорока.

¹⁰² *Феофан Затворник*, свт. Творения иже во святых отца нашего Феофана Затворника. Начертание христианского нравоучения. Свято-Успенский Псково-Печерский мужской монастырь: Паломник, 1994. 260 с.

Наложение рук на больного для молитвенного исцеления всегда было традиционным для православия и называлось хиротесия. Так «первоначально назывался обряд, заключающийся в наложении рук лица, пользовавшегося авторитетом, на голову больного. В основе его лежала та же вера в непосредственную передачу свойств, как и в хиротонии. Разница между ними та, что хиротесия имела своей целью исцеление от физической немощи, между тем как хиротония сообщала известное духовное достоинство. Понятие хиротесии и хиротонии перешло и в христианскую церковь, ибо в христианской церкви руковозложение явилось символом сообщения благодати.

Хиротесия собственно значит руковозложение, а хиротония – рукопротяжение. <...> Современное словоупотребление несколько видоизменило понятия: посвящение во священника называется “рукоположением”, а о “хиротонии” говорят лишь в применении к посвящению во епископа»¹⁰³.

В «Житиях святых» мы часто встречаем примеры хиротесии – исцелений при наложении рук. Вот как описывается исцеление больного преподобным Макарием Александрийским: «Однажды к преподобному был приведен одержимый бесом отрок, который был весь опухший от водянки. Возложив на голову его правую руку, а на сердце левую, преподобный стал молиться Богу. Внезапно отрок вскричал громким голосом, и немедленно из тела его вылилось огромное количество воды. После сего тело отрока пришло в естественное состояние, каким оно было раньше. Помазав отрока святым елеем и окропив его святой водой, преподобный передал его отцу»¹⁰⁴.

Неоднократные исцеления больных, в том числе и посредством хиротесии, постоянно приводятся в Новом Завете. И наконец, во время своего последнего явления одиннадцати апостолам, перед вознесением на небо, Иисус сказал: «Уверовавших же будут сопровождать сии знамения: именем Моим будут изгонять бесов; будут говорить новыми языками; будут брать змей; и

¹⁰³ Полный православный богословский энциклопедический словарь. Т. II. Стб. 2279–2280.

¹⁰⁴ *Димитрий Ростовский*, свт. Жития святых: в 12 т. Т. 1. М.: Сибирская благовонница, 2011.

если что смертоносное выпьют, не повредит им; возложат руки на больных, и они будут здоровы» (Мк 16:17–18).

Подводя итог вышесказанному, владыка Антоний Сурожский говорит: «Почти все религиозные обряды совершаются через контакт: возложение рук, благословение – так многое совершается физически, и мы должны осознавать духовные способности, восприимчивость нашего тела к области духа. Без тела мы не могли бы причащаться таинству Тела и Крови Христовых, не могли бы приобщиться Богу. Через тело и благодаря тому, что оно представляет, чем является, можем мы иметь это соединение со Христом и Богом. В человеческих взаимоотношениях прикосновение играет колоссальную роль. Столько сострадания, любви, нежности можно передать прикосновением руки, не словами и речами, а – взяв человека за руку, положив руку ему на плечо... Это тем более относится к больным детям. Или вернее, нет, не только к детям, потому что в тяжелой, серьезной болезни каждый снова становится ребенком. Прикосновением можно передать столь многое – таинственное, священное или просто человеческое (что тоже является священным и таинственным), и этому следует научить родителей больных детей: где бессильны слова, где нет как будто пути к общению, есть таинственный путь передать непередаваемое, то, что невозможно выразить. Любовь, нежность, сострадание, но также веру и непоколебимую уверенность – все это можно вложить в жесты и прикосновения, в то, как мы обращаемся с телом»¹⁰⁵.

В конце индивидуального приема врач предупреждает пациента, что, согласно «Начертанию христианского нравоучения», человек как «благоразумный воин должен:

1) перестроить все свое внешнее поведение, всему в нем дать новый вид, новые побуждения, новое время и прочее по духу новой жизни;

2) распределить время свое так, чтобы не оставалось ни одного часа без должного занятия. Промежутки, свободные от необходимых занятий, должны быть наполняемы не чем-нибудь, но занятиями, способствующими умер-

¹⁰⁵ Антоний, митрополит Сурожский. Труды. [Кн. I]. С. 133–134.

щвлению греха и укреплению духа. Сколько в этом отношении полезны некоторые телесные подвиги, противоположные замеченным склонностям, это может испытать всякий;

3) связать свои чувства, особенно глаза, слух и язык легчайшие проводники греха из сердца во вне и извне в сердце;

4) всему вообще, с чем необходимо встречаться, – вещам, лицам, случаям, – дать духовное знаменование и, особенно, место постоянного своего пребывания исполнить вещами поразительнейшими для души, чтобы, таким образом, живя во внешнем, человек жил как бы в некоем Божественном училище»¹⁰⁶.

Пациент сам сообщает врачу о завершении психотерапии на данном этапе или о решении пойти вместе с членами Александро-Невского братства трезвости в храм для принесения церковного (целебного) зорока. Врач, при необходимости (тяжелая форма зависимости, недостаточная готовность к лечению), предлагает больному прийти на повторный сеанс или же на «закрепление» медицинского зорока.

«Закрепление» зорока для неверующих пациентов или тех, кто не выразил желание продолжить лечение в храме, проводится иногда с использованием врачебных приемов массовой эмоционально-эстетической стрессовой психотерапии. Эта процедура психосоматически ориентирована и имеет медицински обоснованный смысл. Ее необходимость в первую очередь связана с психологическим состоянием пациента, ожидающего конкретных действий и врачебных манипуляций.

При желании самого человека над ним также читаются все необходимые молитвы закрепления лечебного зорока. Для «материализации» зорока у атеистов зев пациента орошается препаратом «плацебо» (по аналогии с «мертвой водой»), после чего ему предлагается сделать глоток святой воды

¹⁰⁶ *Феофан Затворник*, свт. Творения иже во святых отца нашего Феофана Затворника. Начертание христианского нравоучения. Свято-Успенский Псково-Печерский мужской монастырь: Паломник, 1994. 260 с.

(по аналогии с живой водой). Заканчивается данная процедура также помазыванием святым елеем.

Врач должен дать индивидуальные врачебно-духовные советы и рекомендации, а при необходимости назначить очередной индивидуальный прием для контроля за состоянием больного и оказания ему дополнительной помощи – поддерживающей психотерапии («закрепления лечения») и медицинской реабилитации в специализированных наркологических центрах.

Почему же необходимы «закрепления лечения» и повторные приемы? Ведущая задача духовно ориентированной психотерапии, как уже говорилось, – формирование стойкого трезвеннического мировоззрения и православной духовной ориентации, которые должны обеспечивать устойчивость к любым, как внешним, так и внутренним, стрессовым событиям, а также разнообразным личностно значимым переживаниям самого больного.

Для этого, в идеале, требуется создать в сознании больного (его центральной нервной системе) «психологический очаг трезвости». А также добиться от человека глубокого понимания разумом и прочувствования сердцем (эмоциями) безусловной целесообразности, необходимости, выгоды и радости ведения трезвой жизни. Такое, вкуче рациональное и эмоциональное, понимание и восприятие, будучи устойчиво действующим, и есть – «психологический очаг трезвости».

На сеансе ДОП ЦЗ такой очаг формируется, но в последующем под влиянием жизненных, бытовых и прочих ситуаций, особенно стрессов (по Селье – дистрессов) может размываться, ослабляться и, следовательно, нуждается в периодическом подкреплении. Последнее делается в МИРВЧ согласно принятой методике, когда пациент обращается к врачу для «закрепления лечения».

Но больной по разным причинам не всегда прибегает к помощи врача в сложных жизненных ситуациях. И посему попадает в зону риска, в зону реальной опасности срыва положительных результатов лечения. Вот тут-то и испрашивается необходимость «автономного» подкрепления «очага трезвости».

Как это может и должно произойти, нам подсказывают теория И. П. Павлова о «стойком очаге возбуждения» в коре головного мозга и в особенности теория «доминанты» А. А. Ухтомского. Известно, что, согласно данным теориям, «очаг возбуждения» и «доминанта» заглушают, притягивают и поглощают другие очаги возбуждения, сами укрепляясь при этом. Но павловский «очаг возбуждения» и «доминанта» Ухтомского – это лишь физиологический уровень. Речь здесь идет прежде всего не о психологических, а о нейрофизиологических явлениях.

Но почему же аналогичное не может происходить и на психологическом уровне, в свою очередь, опирающемся на нейрофизиологические закономерности? Наши данные объективно свидетельствуют о том, что в ряде случаев последнее вполне достижимо. Чтобы это произошло, больному всеми средствами рациональной психотерапии целенаправленно разъясняется, как на общем сеансе и на индивидуальном приеме, так и при повторных обращениях, мысль об опасности срывов. Срывы положительных результатов лечения возможны в случае стрессов либо при возникновении мыслей о выпивке, а также при появлении полной уверенности в том, что пьянство преодолено навсегда.

В этих случаях необходимо максимально сосредоточиться на очевидных достоинствах и явных преимуществах трезвости, перечеркнув тем самым «приятные» воспоминания, связанные с алкоголем, которые практически пожизненно сохраняются в памяти больного патологическими зависимостями. В противовес этому следует мысленно вызвать в памяти все головные боли и тяжкие психологические последствия пьянства. Вспомнить лечебный сеанс и слова врача о том, что запить в любую минуту вновь можно даже после 50 лет трезвости.

При «закреплении» результатов лечения врач апеллирует к чувству достоинства пациента, его пониманию и осознанию своей ответственности перед самыми близкими людьми и Богом. Нам представляется крайне важным научить больного за хаотическими жизненными стрессами видеть непо-

стижимый Божий промысл. А за питейными помыслами распознавать хитрые, злобные и коварные измышления лукавого врага, желающего грехопадения человека и его гибели в адской бездне.

Вся индивидуальная работа врача с больным при этом направлена на то, чтобы в итоге разрушить наплывы внешних помыслов, чтобы внутренние греховные желания о выпивке были подавлены, поглощены и ассимилированы «психологическим очагом трезвости». «Очаг трезвости» при этом неизбежно упрочается как навык его мобилизации в критических состояниях самим больным. В этой невидимой прежде брани, ставшей отныне видимой, мобилизуется, укрепляется и закаляется воля исцеляющегося человека. Конечно, при укреплении «доминанты трезвости» требуется немалое искусство, сила убеждения, доходящая порой до экспрессии. И наконец, великое сопереживание и дар сострадания православного врача страждущему и болящему человеку.

«Доминанта трезвости» срабатывает в качестве «психологического очага трезвости» аналогично тому, как на нейрофизиологическом уровне действуют «очаг стойкого возбуждения» И. П. Павлова и «доминанта» А. А. Ухтомского¹⁰⁷.

Пациенты, которые проходят полный курс духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе, посещают храм организованно, в специально назначенный священником день, для совместного участия в Божественной Литургии, где проводится Таинство Исповеди и перед Крестом и Евангелием, в присутствии священника дается целебный (церковный) зарок. Для тех, кто готовился, после причащения Святого Тела и Крови Христовых служится специальный молебен Александро-Невского братства трезвости. Во время проповеди больным обязательно напоминает о необходимости постоянного «духовного бодрствования», регулярного посещения Божественной Литургии и Причастия не реже одного

¹⁰⁷ *Зверев В. Ф.* Вступительное слово перед лечением по методу целебного зарока. СПб.: МИРВЧ, 2005. 10 с.

раза в месяц. В этой части духовно ориентированная на православной основе эмоционально-стрессовая психотерапия опирается на многовековой церковный опыт. Таким образом, через воцерковление пациентов лечение конкретных зависимостей естественно и органически переходит в выбор ими христианского образа жизни.

Таким образом, выросшая из массовой эмоционально-эстетической стрессовой психотерапии (ЭЭСПТ) духовно ориентированная на православной основе эмоционально-стрессовая психотерапия в форме целебного зарока (ДОП ЦЗ) – интуитивно соборно развиваемый (верующими врачами-специалистами под духовным окормлением Церкви) комплексный многоэтапный (разделенный на медицинскую и церковную части), как разъясняющий (катехизаторский), так и убеждающий (собственно лечебный), эмоционально-стрессовый психотерапевтический метод лечения патологических зависимостей (по святоотеческому определению – разновидностей страсти чревоугодия), ориентированный не только на психосоматическое лечение (тела и души), но и на духовное исцеление (духа, души и тела).

Стрессорность духовного воздействия являет собой понуждение души на избавление от греховных немощей, направляет ее путь в Царство Небесное, «ибо Царство Небесное силою берется и употребляющие усилия восхищают его» (Мф 14:12).

Стрессорность же психотерапевтического воздействия достигается при этом максимальной мобилизацией воли пациентов и их активным участием в собственном исцелении, что происходит путем сосредоточения их внимания на словах врача (смирением); формированием большого искреннего желания лечиться (покаянием); снятием наркотической анозогнозии (смирением восстановлением самокритики и чувства Божественной реальности); а также совместной молитвой врачей и больных; чтением Святого Евангелия; торжественным произнесением зарока перед Крестом и Евангелием; окроплением пациентов святой водой; хиротесией (возложением рук врача на голову больного с произнесением молитвы о его исцелении); елеопомазанием (крестообразным помаза-

нием освященным в церкви елеем органов чувств больного как окон его души) и последующим воцерковлением (той части больных, которые после лечения у врача добровольно пришли в храм для совершения Церковных Таинств).

Механизм нейро- и психофизиологического исцеляющего воздействия данного психотерапевтического комплекса в сочетании с приобщением пациентов к Церковным Таинствам в храме Божиим (Крещения, Исповеди, Причащения) направлен на преодоление духовной зависимости (главного патогенетического звена чревоугодия – фундамента всех патологических зависимостей). И как следствие этого – одновременное освобождение от психической и физической зависимостей (в том понимании, что последствия физической зависимости ни коим образом не будут сказываться на здоровье пациента в условиях его трезвой жизни).

Не отрицая важнейшей роли внушения (как положительного, так и отрицательного) в личной и общественной жизни человека, врач, проводящий духовно ориентированную психотерапию на православной основе, искренне стремится максимально (насколько это возможно) уменьшить свое личностное (авторитетное) влияние на больного. Ведь Господь сказал: «...сила Моя совершается в немощи» (2 Кор 12:9). И там, где умаляется и смиряется человек, возвеличивается Бог.

А человеческое внушение (даже самое сильное и эффективное) в лучшем случае дает лишь временный результат. И это время передышки от зависимости следует максимально использовать для примирения человека с Богом. Если же этого не произойдет, однажды «вылечившийся» у врача пьяница встретит бывших собутыльников и те проведут ему свое встречное контрвнушение, направленное на неизбежное возобновление выпивки...

А посему следует помнить: «Не обманывайтесь: худые сообщества развращают добрые нравы. Отрезвитесь, как должно, и не грешите: ибо, к стыду вашему скажу, некоторые из вас не знают Бога» (1 Кор 15:33–34). Таким образом, при борьбе с искушениями первым делом следует устранить из своего

общения сам источник искушения. Но лишь тогда битва со змием станет эффективной, когда отрезвет самое войско: врачи, учителя и священники.

Святой Ефрем Сирийский говорил, что пост и молитва – два крыла, помогающие человеку воспарить к Богу. Перефразируя великого подвижника православия, сегодня мы говорим, что врач и священник – два ангельских крыла, помогающие больному подняться из зловонной пучины зависимостей. Пожалуй, в этом подходе и состоит основное качественное (коренное) отличие духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе от существующих ныне современных методов лечения патологических зависимостей.

Таким образом, врач-психотерапевт, проводящий духовно ориентированную психотерапию патологических зависимостей на православной основе, для достижения исцеления больного человека должен иметь веру, надежду и любовь. Верить в результаты своей работы, в эффективную помощь больному. Явить собой личный пример абсолютной трезвости, тем самым дав страждущему надежду на возможную трезвую и счастливую жизнь. Но главное, несомненно, любить человека, сострадать и сопереживать болящему. Всеми силами души ощутить людскую боль и даже иногда взять ее на себя. И такого врача, имеющего дар сострадания и духовного сопереживания, по праву нарекут человеколюбцем и целителем. И люди скажут: «У него бесценный Божий дар, которому невозможно научиться».

Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе (включая все его модификации) внедрен и применяется в течение долгого времени (с 15 декабря 1988 г.) на базе Международного института резервных возможностей человека и Александро-Невского братства трезвости в Санкт-Петербурге, а также в его представительствах в Ленинградской, Псковской, Калининградской и других областях и в филиалах в Литве и Белоруссии. В настоящее время на основе метода выполнены и защищены три докторские и семь кандидатских диссертаций, готовятся к защите еще три докторские и десять кандидатских диссертаций. С июня 2005 г. пре-

подается цикл «Духовно ориентированная психотерапия патологических зависимостей» на кафедре медицинской психологии в Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования МЗ РФ, ныне – кафедра психологии и педагогики Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова. С января 2012 г. преподается курс «Аддиктивное поведение» на 1-м курсе церковно-практического отделения Санкт-Петербургской православной духовной академии, а с ноября 2014 г. в магистратуре кафедры педагогики и теории образования Общецерковной аспирантуры и докторантуры имени святых равноапостольных Кирилла и Мефодия. С осени 2014 г. на факультете психологии и философии человека Русской христианской гуманитарной академии планируется открытие магистратуры: «Психопрофилактика и психокоррекция аддиктивного поведения».

Число сторонников духовно ориентированного направления в медицине неизменно будет увеличиваться год от года. Последнее связано как с высокой потребностью населения в данном виде помощи, так и с кризисом современной психотерапии, несмотря на множество психотерапевтических методов и методик. Кризис современной медицины, в первую очередь, – есть результат бездуховности современного общества.

3.4. Резюме

В данной главе особенно важным представляется положение о соработничестве Церкви и медицины, врача и священника – каждого на своей профессиональной основе.

За время существования Международного института 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 основы духовной составляющей метода – православной психотерапии и детально изложены 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 алкоголь-

содержащих напитков) и подтверждает выбранный им срок зорока (на год, два, три и большее количество лет, вплоть до всей жизни).

Заключительным этапом для больных, изъявивших желание посетить Церковь, становится дача церковного зорока на Кресте и Евангелии.

ГЛАВА 4. МЕТОД ДУХОВНО ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ НА ПРАВОСЛАВНОЙ ОСНОВЕ: ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫБОРКИ, ОПЫТ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

4.1. Характеристика больных с алкогольной зависимостью, добровольно обратившихся за помощью в МИРВЧ и общество трезвости и милосердия святого благоверного великого князя Александра Невского

Не ставя задачи статистически оценить и математически смоделировать механизм воздействия Духа Святого на человека, мы смиренно дерзаем оценить результаты этого воздействия в методике духовно ориентированной психотерапии на православной основе. Характеристика выборки, опыт и результаты лечения позволяют увидеть те плоды возбуждающей благодати Божией, которые надеется получить всякий православный человек в молитве: «Царю Небесный, Утешителю, Душе истины, Иже везде сый и вся исполняй, Сокровище благих и жизни Подателю, прииди и вселися в ны, и очисти ны от всякия скверны, и спаси, Блаже, души наша».

Реализация этой задачи осуществлена на базе современных средств информатизации и новейших компьютерных технологий с привлечением специалистов кафедры автоматизации управления медицинской службой (с военно-медицинской статистикой) Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова под руководством доктора медицинских наук профессора С. Г. Григорьева.

4.1.1. Социально-демографическая и клиническая характеристики больных алкоголизмом

Социально-демографическая, клиническая и психологическая характеристика больных патологическими влечениями является 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.

Для проведения исследования сотрудниками МИРВЧ создан оригинальный расширенный опросник¹. Всем больным, обратившимся в это время за медицинской помощью, предлагалось принять участие в этом исследовании. К сожалению, не все пациенты смогли это сделать из-за дефицита своего времени, так как для клинико-психологического обследования выделялся дополнительный свободный от лечения день. Мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет продолжали обследовать и в 1993 г. из-за их малочисленности в общей когорте больных. В первую итоговую исследовательскую выборку вошло 2543 человека: 1923 мужчин и 620 женщин.

¹ Григорьев Г. И. Социологический опросник – основа формирования базы данных в условиях добровольного анонимного лечения алкоголизма / Г. И. Григорьев, И. Н. Винокуров, А. А. Бажин и др. // Вестник психотерапии. 2000. № 7 (12). С. 100–110.

По мнению многих авторов², особую роль среди факторов, влияющих на длительность ремиссии при лечении алкоголизма, имеет возраст больного. Возрастная группировка больных проводилась на основании классификации предложенной ВОЗ. В младшую группу отнесены больные в возрасте до 40 лет, в среднюю группу – мужчины от 40 до 60 лет, а женщины от 40 до 55 лет. Старшую группу составили мужчины от 60 лет и старше и женщины от 55 лет и старше. Анализ распределения больных алкоголизмом по группам демонстрирует уменьшение доли пациентов старших возрастных групп: младшая возрастная группа больных составила 60,2 %, средняя – 35,3 % и старшая – 4,5 %. На рис. 4.1 представлена динамика половозрастной структуры больных алкоголизмом, обратившихся в МИРВЧ за период 1990–2010 гг. Как видно со временем из числа обратившихся пациентов произошло увеличение доли среднего и старшего возрастов, как мужчин, так и женщин.

При изучении распределения мужчин и женщин различных возрастных групп в зависимости от уровня образования (табл. 4.1) выяснилось, что среди пациентов мужчин с возрастом достоверно ($p < 0,05$) увеличивается доля лиц с начальным и незаконченным средним, а также с высшим и незаконченным высшим образованием. В то же время достоверно ($p < 0,05$) снижается доля больных со средним и средним специальным образованием. Среди пациентов женщин наблюдается аналогичная закономерность. Однако темп роста доли женщин с начальным и незаконченным средним образованием значительно

² *Иванец Н. Н. и др.* Лекции по наркологии. М. : Медпрактика, 2001. 343 с.; *Мизерене Р. В.* Оценка и прогноз длительности ремиссии при лечении алкоголизма методом эмоционально-эстетической психотерапии : автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2000. 24 с.; *Григорьев Г. И.* Социально-психологические и клинические особенности больных алкоголизмом, обратившихся за анонимной медико-психологической помощью / Г. И. Григорьев, В. В. Болт, В. А. Мильчакова и др. // Материалы Междунар. науч.-практ. конф. «Профилактика и реабилитация в психологии, медицине и педагогике». СПб., 2002. С. 13–16.; *Болт В. В.* Оценка кризисно-реабилитационной помощи в форме стрессовой психотерапии и прогноз длительности ремиссии при патологических зависимостях : автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2004. 21 с.; *Григорьев Г. И.* Кризисно-реабилитационная помощь при наркоманиях на основе стрессовой психотерапии: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 2004. 47 с.

ниже и уже в старшей возрастной группе уступает аналогичной категории мужчин.

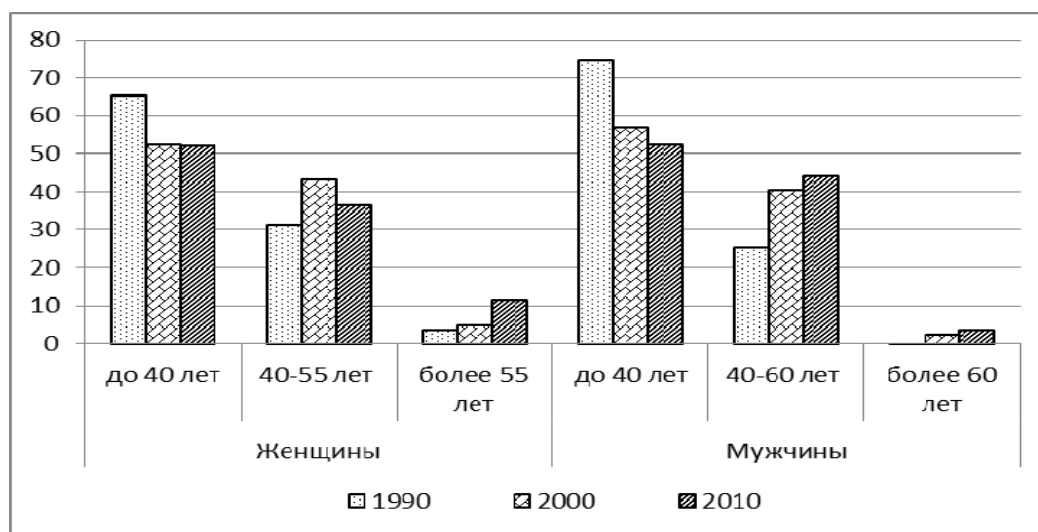


Рис. 4.1. Возрастная структура больных алкоголизмом мужчин и женщин

Таблица 4.1
Распределение пациентов по уровню образования, полу и возрасту, %

Уровень образования	Мужчины, лет				Женщины, лет			
	до 39	40–59	60 и старше	всего	до 39	40–54	55 и старше	всего
Начальное и незаконченное среднее	6,44	20,83	38,46	10,88	31,01	33,98	35,00	32,22
Среднее и среднее специальное	81,58	55,25	38,46	73,57	59,13	54,85	50,00	57,27
Высшее и незаконченное высшее	11,98	23,91	23,08	15,55	9,86	11,17	15,00	10,51

Если сравнивать мужчин и женщин в целом, то следует отметить, что среди мужчин значимо чаще ($p < 0,05$) встречаются пациенты со средним и средним специальным образованием (73,57 %), женщин этого уровня образования – 57,27 %. А пациентов мужчин также больше с высшим и незаконченным высшим (15,55 %), чем женщин – 10,51 %. Женщины же чаще имеют начальное и незаконченное среднее образование (32,22 %), больных мужчин с этим уровнем образования – 10,88. Как среди мужчин, так и среди женщин

наибольшую долю составляют пациенты со средним и средним специальным образованием (73,57 % и 57,27 % соответственно).

При оценке семейного статуса (табл. 4.2) очевидным является тот факт, что доминирующую группу больных как среди мужчин, так и среди женщин всех возрастных групп составляют женатые мужчины (от 79,98 до 92,31 %) и замужние женщины (от 82,03 до 85,00 %). При этом доли женатых мужчин и замужних женщин в младшей и средней возрастных группах различаются недостоверно, в старшей же возрастной группе доля женатых мужчин достоверно ($p < 0,05$) превышает долю замужних женщин (рис. 4.2). Обращает на себя внимание тот факт, что с возрастом интенсивнее возрастает доля вдовствующих пациентов женщин, которая достигает максимального значения в старшей возрастной группе (рис. 4.3). В то же время в этой группе совсем отсутствуют вдовцы.

Таблица 4.2

Распределение пациентов по семейному положению, %

Семейное положение	Мужчины, лет				Женщины, лет			
	до 39	40–59	60 и старше	всего	до 39	40–54	55 и старше	всего
Холост	7,13	2,90	0	5,84	6,09	4,37	0	5,25
Женат (замужем)	79,98	81,52	92,31	80,52	82,03	82,52	85,00	82,31
В разводе	12,36	14,13	7,69	12,85	11,59	8,74	10,00	10,51
Вдов	0,53	1,45	0	0,80	0,29	4,37	5,00	1,93

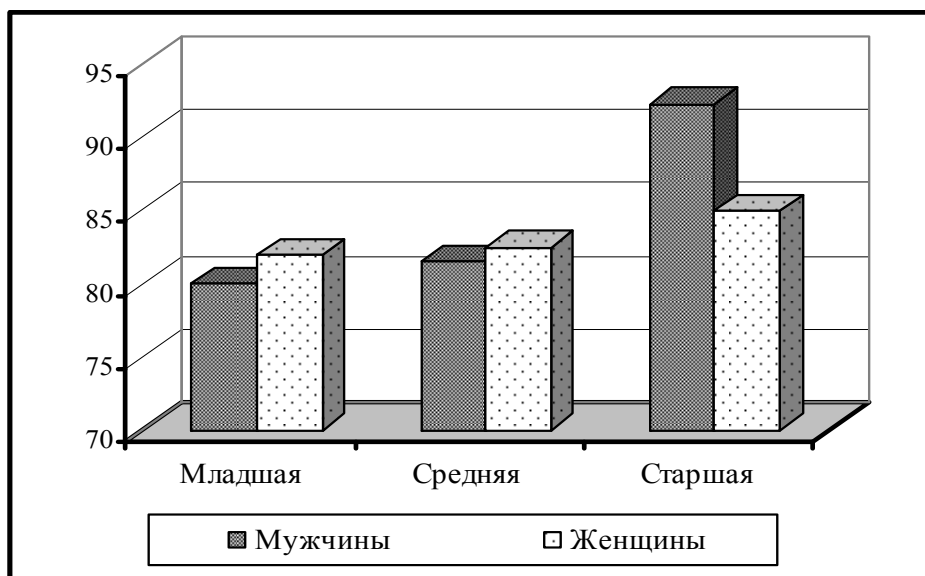


Рис. 4.2. Доля (%) женатых (замужних) больных алкоголизмом в возрастных группах

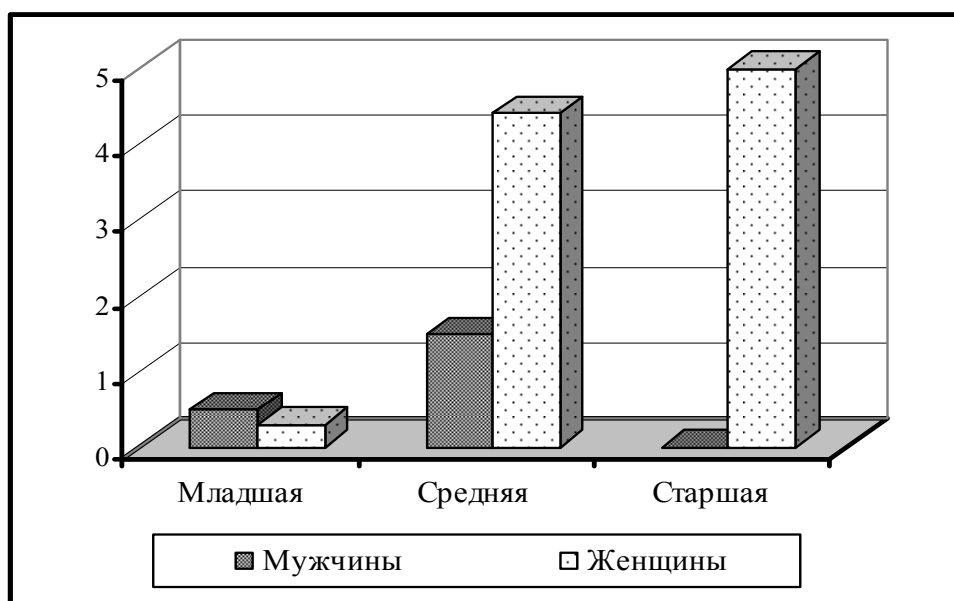


Рис. 4.3. Доля (%) вдовствующих больных алкоголизмом в возрастных группах

Условия жизни и воспитания до заболевания в родительской семье (табл. 4.3) преобладающая доля больных, как мужчин (89,97 %), так и женщин (83,54 %), оценили как хорошие и удовлетворительные (рис.4.4). Частота больных, отметивших эти условия как плохие, как среди мужчин, так и среди женщин, с возрастом увеличивается. Причем чаще на это указывали женщины.

Таблица 4.3

Распределение больных в связи с условиями жизни и воспитания, %

Уровень условий жизни	Мужчины, лет				Женщины, лет			
	до 39	40–59	60 и старше	всего	до 39	40–54	55 и старше	всего
На вопрос не ответили	1,97	1,99	7,69	2,02	1,74	6,31	5,00	3,50
Хорошие	36,77	24,82	7,69	33,07	32,17	27,67	10,00	29,77
Средние	55,04	61,05	69,23	56,90	55,07	50,49	65,00	53,77
Плохие	6,22	12,14	15,38	8,01	11,01	15,53	20,00	12,96

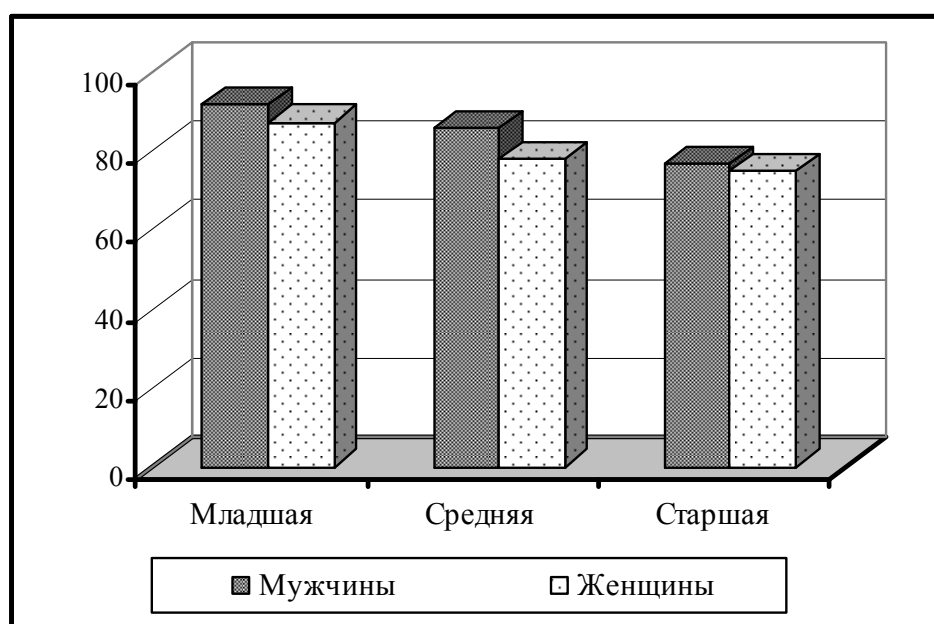


Рис. 4.4. Доля (%) пациентов различных возрастных групп, которые росли и воспитывались в хороших и средних условиях

Преобладающая доля пациентов, как мужчин (71,82 %), так и женщин (68,13 %) проживают в отдельных квартирах и считают, что их жилищные условия хорошие (табл. 4.4). Около пятой части опрошенных пациентов проживают в коммунальных квартирах и только около 5 % – не имеют своего жилья.

С возрастом увеличивается доля мужчин и женщин, проживающих в своих квартирах, и уменьшается доля не имеющих своего жилья.

Таблица 4.4

Распределение пациентов в зависимости от жилищных условий

Характер жилищных условий	Мужчины, лет				Женщины, лет			
	до 39	40–59	60 и старше	всего	до 39	40–54	55 и старше	всего
На вопрос не ответили	3,11	2,90	0	3,03	2,03	6,80	5,00	3,85
Хорошие (отдельная квартира)	68,84	78,62	84,62	71,82	65,22	71,36	85,00	68,13
Средние (коммунальная квартира)	20,32	15,94	15,38	19,00	26,67	18,93	10,00	23,29
Плохие (нет своего жилья)	7,73	2,54	0	6,16	6,09	2,91	0	4,73

Оценка обстановки в семье как напряженной явилась наиболее частой во всех возрастных группах мужчин и женщин (табл. 4.5). С увеличением возраста отмечено значимое ($p < 0,05$) снижение доли мужчин, характеризующих обстановку в семье как конфликтную и на грани развода. Среди женщин с возрастом увеличивается частота оценки семейной ситуации как конфликтной (с 13,04 до 35,00 %). В целом же около четверти всех опрошенных считают, что обстановка в их семьях конфликтная или на грани развода. Доля пациентов, отметивших, что обстановка в семье из-за алкоголизма находится на грани развода, с возрастом снижается (рис. 4.5).

Таблица 4.5

Распределение пациентов в зависимости от обстановки в семье, %

Характер обстановки в семье	Мужчины, лет				Женщины, лет			
	до 39	40–59	60 и старше	всего	до 39	40–54	55 и старше	всего
Не определились с ответом	3,94	6,70	7,69	4,78	2,32	8,74	5,00	4,73
В целом хорошая	20,77	24,82	23,08	21,97	23,19	32,04	35,00	26,80
Напряженная	46,78	45,83	53,85	46,55	49,57	37,86	20,00	44,31
Бывают конфликты	11,75	10,51	7,69	11,36	13,04	14,56	35,00	14,36
На грани развода	16,76	12,14	7,69	15,34	11,88	6,80	5,00	9,81

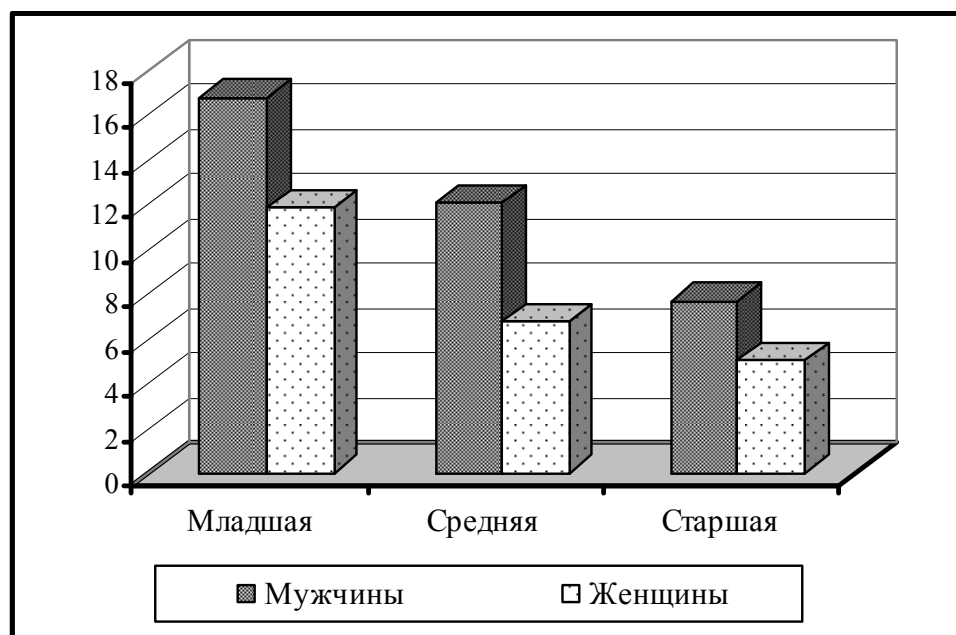


Рис. 4.5. Доля (%) пациентов различных возрастных групп, у которых обстановка в семьях на грани развода

48,46 % мужчин и 51,84 % женщин из числа работающих дали хорошую оценку обстановке на работе (табл. 4.6). Почти такая же доля мужчин (48,18 %) и несколько меньшая доля женщин (43,49 %) признали наличие проблем на работе (конфликты, напряженность и даже угроза увольнения), обусловленных употреблением алкоголя. Обращает на себя внимание достоверно ($p < 0,05$) большая доля временно неработающих женщин во всех возрастных группах.

Таблица 4.6
Распределение пациентов в зависимости от обстановки на работе, %

Характер обстановки на работе	Мужчины, лет				Женщины, лет			
	до 39	40–59	60 и старше	всего	до 39	40–54	55 и старше	всего
Не определились с ответом	3,77	2,29	8,33	3,36	4,03	4,64	25,00	4,67
В целом хорошая	49,04	46,67	66,67	48,46	53,63	49,01	50,00	51,84
Напряженная	29,49	30,10	25,00	29,64	22,98	24,50	25,00	23,59
Бывают конфликты	7,69	8,95	0	8,01	9,27	9,27	0	9,09
На грани увольнения	10,02	12,00	0	10,53	10,08	12,58	0	10,81
Временно не работают	5,38	4,89	7,69	5,25	28,12	26,70	60,00	28,72

Наиболее часто встречающаяся длительность алкоголизации до обращения за медицинской помощью (табл. 4.7), как среди мужчин, так и среди женщин, составила от 2 до 10 лет (48,51% и 45,18 % соответственно ($p < 0,05$)). Со сроком алкоголизации до 2 лет чаще ($p < 0,05$) встречаются женщины (40,46 %), чем мужчины (31,00 %). В старшей возрастной группе более тяжелая степень алкоголизации наблюдалась среди мужчин. Среди них 61,54 % указали, что их стаж употребления алкоголя превышает 10 лет. Среди женщин доля таких пациенток оказалась почти в два раза меньше и составила 35,00 % (рис. 4.6).

Таблица 4.7
Распределение больных по стажу злоупотребления алкоголем, %

Стаж злоупотребления алкоголем	Мужчины, лет				Женщины, лет			
	до 39	40–59	60 и старше	всего	до 39	40–54	55 и старше	всего
С ответом не определились	2,50	0,03	0	2,76	4,06	7,28	5,00	5,25
Менее 2 лет	36,77	17,57	15,38	31,00	48,7	28,16	25,00	40,46
От 2 до 10 лет	52,92	38,59	23,08	48,51	45,22	46,12	35,00	45,18
Более 10 лет	7,81	40,40	61,54	17,73	2,03	18,45	35,00	9,11

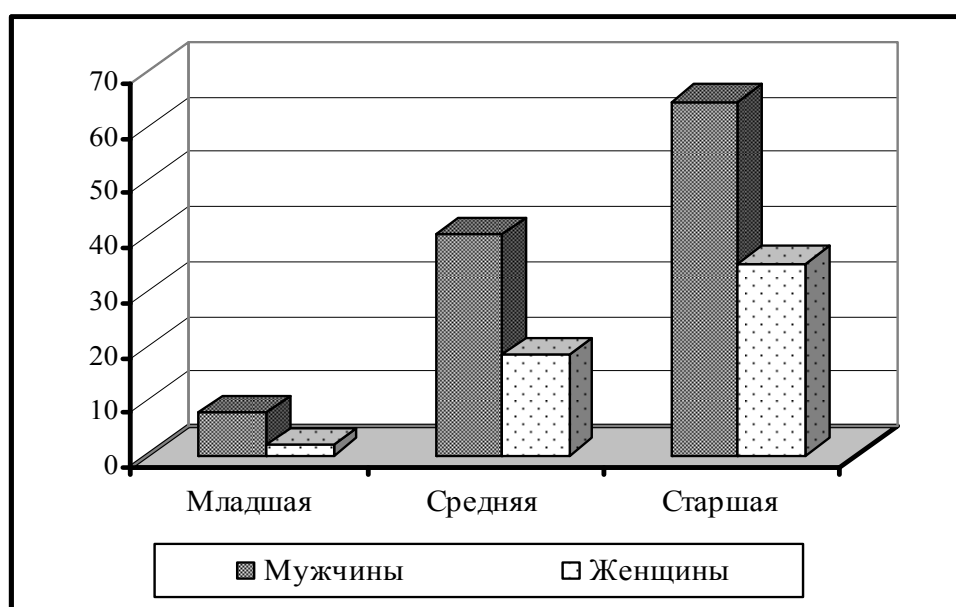


Рис. 4.6. Доля (%) пациентов различных возрастных групп со стажем злоупотребления алкоголем более 10 лет

Опрошенные мужчины наиболее часто называли одновременно несколько причин прерывания запоя (табл. 4.8) – 50,32 %. Женщины в качестве такой причины чаще всего говорили, что организм «не принимает спиртного» – 39,58 %. Следует отметить, что с возрастом частота определения в качестве причины прерывания запоя – организм «не принимает спиртного» как среди мужчин, так и среди женщин достоверно ($p < 0,05$) снижается (рис. 4.7).

Таблица 4.8

Распределение пациентов в зависимости от причин, вызывавших перерывы в приеме алкоголя, %

Причины, вызывающие перерывы в приеме алкоголя	Мужчины, лет				Женщины, лет			
	до 39	40–59	60 и старше	всего	до 39	40–54	55 и старше	всего
Не указали ни одной причины	9,33	9,42	0	9,29	13,04	16,02	10,00	14,01
Организм «не принимает спиртного»	16,68	13,04	7,69	15,55	42,03	35,92	35,00	39,58
Нет денег	3,87	4,71	0	4,09	5,22	4,85	10,00	5,25
Необходимо идти на работу	7,66	11,41	15,38	8,81	6,38	11,65	5,00	8,23
Из-за воздействия окружающих	12,59	10,69	0	11,94	11,59	13,11	25,00	12,61
Несколько причин	49,89	50,72	76,92	50,32	21,74	18,45	15,00	20,32

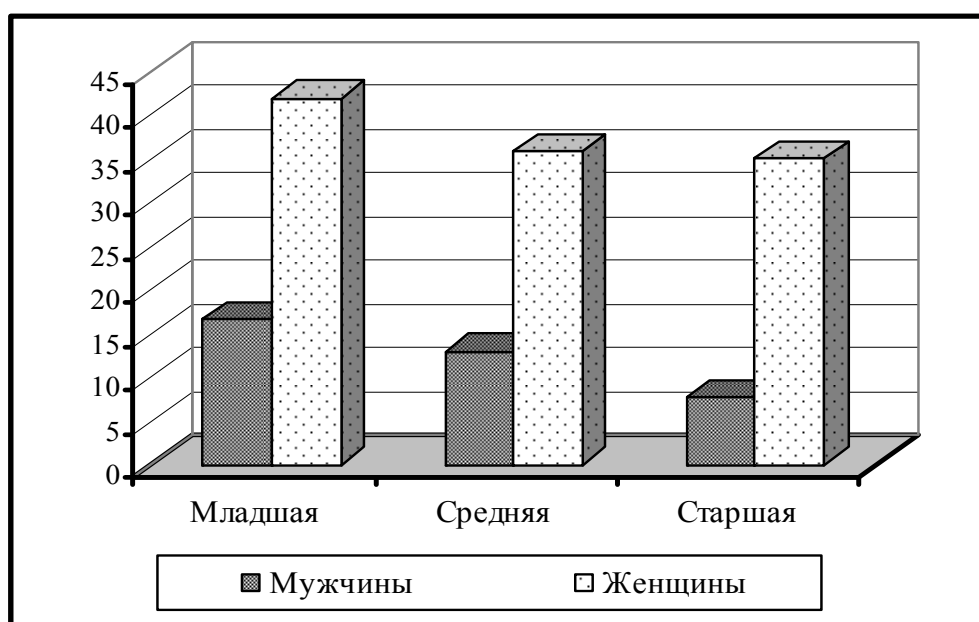


Рис. 4.7. Частота прерывания алкогольного запоя «неприятием алкоголя организмом» у пациентов различных возрастных групп, %

Важным моментом является то, что 25,00 % женщин старшей возрастной группы прерывали прием алкоголя под воздействием окружающих. На эту причину не указал ни один из мужчин этой возрастной группы (рис. 4.8).

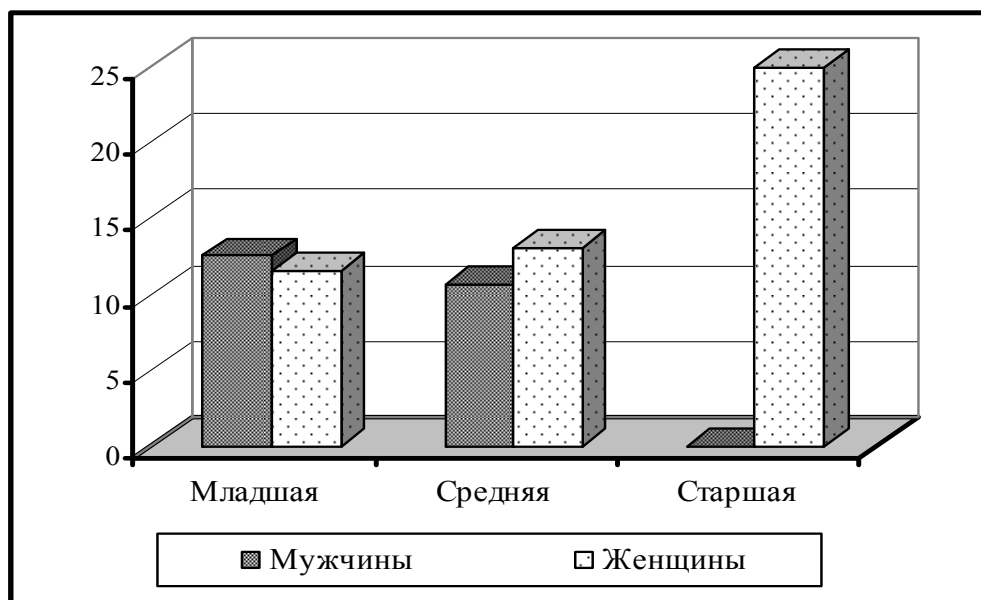


Рис. 4.8. Частота прерывания алкогольного запоя пациентами различных возрастных групп под воздействием окружающих, %

Оценивая причины, побуждающие к возобновлению употребления алкоголя (табл. 4.9), удалось выяснить, что мужчины чаще всего называли совокупность различных причин – 73,78 %. Среди женщин доля таких пациентов составила только 29,95 %. В то же время женщины достоверно чаще ($p < 0,05$) указывали на конкретные причины: неудержимая тяга к алкоголю, уговоры пьющих знакомых, для снятия напряжения и от неприятностей. Существенно чаще на уговоры знакомых отзывались женщины всех возрастных групп, особенно молодого возраста (рис. 4.9).

Таблица 4.9

Распределение пациентов в зависимости от причин, побудивших возобновления алкоголизации, %

Причины алкоголизации	Мужчины, лет				Женщины, лет			
	до 39	40–59	60 и старше	всего	до 39	40–54	55 и старше	всего
Не указали ни одной причины	2,05	2,72	0	2,23	3,77	7,77	5,00	5,25
Неудержимая тяга к алкоголю	2,50	3,26	0	2,71	10,72	10,19	15,00	10,68
Уговоры пьющих, знакомых	3,79	4,17	7,69	3,93	22,61	17,48	10,00	20,32
Для снятия напряжения и от неприятностей	7,73	11,96	0	8,92	20,29	29,13	30,00	23,82
От скуки	2,50	1,09	0	2,07	5,80	0,97	0	3,85
По привычке	4,02	5,07	0	4,30	1,74	2,43	5,00	2,10
В связи с получкой	0,61	0,72	0	0,64	0,87	0,97	5,00	1,05
В связи с выходными днями	0,30	0,18	0	0,27	1,16	0,97	0	1,05
В связи с отпуском или праздником	1,21	1,09	0	1,17	1,74	1,94	5,00	1,93
Несколько причин	75,28	69,75	92,31	73,78	31,30	28,16	25,00	29,95

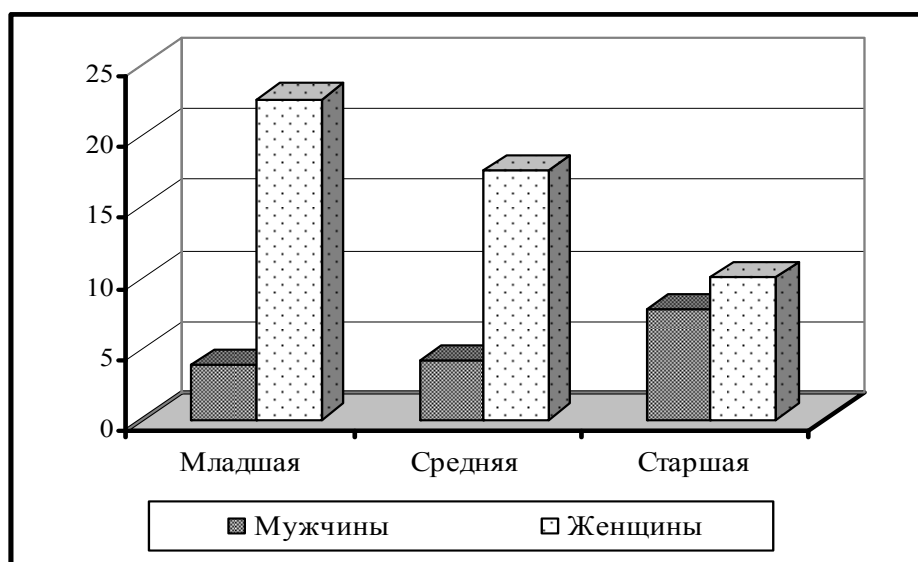


Рис. 4.9. Частота возобновления приема алкоголя пациентами различных возрастных групп в результате уговоров пьющих знакомых, %

Женщины старшей возрастной группы чаще, чем мужчины этой группы, в качестве причин, вызывавших возобновление приема алкоголя, называли снятие напряжения и избавление от неприятностей (рис. 4.10), а также

уговоры пьющих знакомых. В ответах мужчин значительно преобладало множество причин. Аналогичная картина наблюдалась практически во всех возрастных группах.

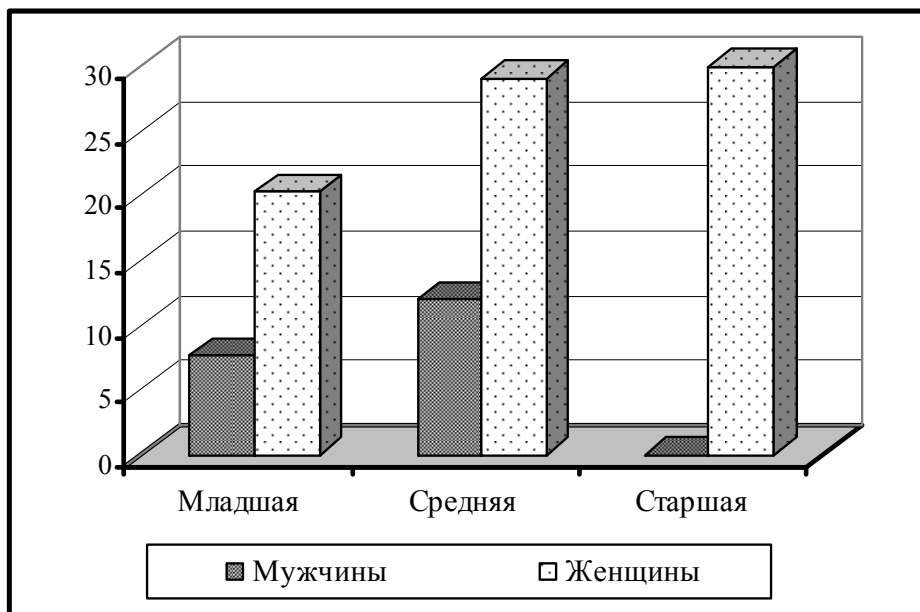


Рис. 4.10. Частота возобновления приема алкоголя пациентами различных возрастных групп по причине снятия напряжения и ухода от неприятностей, %

Случаи выпивки в одиночку значительно ($p < 0,05$) реже отрицают мужчины (7,91 %), чем женщины (14,71 %) (табл. 4.10). Единичные случаи такой выпивки чаще ($p < 0,05$) встречались среди мужчин (61,84 %), чем среди женщин (49,39 %), а частые выпивки в одиночку отметили почти с одинаковой частотой и мужчины, и женщины (22,51 % и 25,22 % соответственно).

Таблица 4.10
Распределение пациентов в зависимости от частоты случаев выпивки в одиночку, %

Случаи выпивки в одиночку	Мужчины, лет				Женщины, лет			
	до 39	40–59	60 и старше	всего	до 39	40–54	55 и старше	всего
На вопрос не ответили	8,72	5,62	0	7,75	9,86	12,14	10,00	10,68
Не было	8,49	6,16	23,08	7,91	16,52	13,11	0	14,71
Были единичные	62,55	60,33	53,85	61,84	52,75	44,17	45,00	49,39
Бывали часто	20,24	27,90	23,08	22,51	20,87	30,58	45,00	25,22

Все женщины старшей возрастной группы отрицали случаи выпивки в одиночку, при том, что среди женщин средней возрастной группы случаи выпивки в одиночку признали 13,11 %, младшей группы – 16,52 %. Среди мужчин старшей возрастной группы доля мужчин, имеющих опыт выпивки в одиночку, составляет 23,08 %.

Женщины достоверно ($p < 0,05$) чаще, чем мужчины отдавали предпочтение вину (18,74 % против 8,70 %) и водке (65,85 % против 56,16 %). Мужчины же существенно чаще употребляли алкогольные суррогаты (40,39 % против 19,26 %) (табл. 4.11).

Таблица 4.11

Распределение пациентов по их предпочтению к алкогольному напитку, %

Предпочитаемый алкогольный напиток	Мужчины, лет				Женщины, лет			
	до 39	40–59	60 и старше	всего	до 39	40–54	55 и старше	всего
С ответом не определились	2,35	2,17	0	2,28	3,48	7,77	5,00	5,08
Вино	9,02	7,61	23,08	8,70	18,84	19,42	10,00	18,74
Водка	54,74	59,60	53,85	56,16	66,09	64,08	80,00	65,85
Самогон	6,75	4,89	7,69	6,21	2,32	2,91	0	2,45
Без предпочтений	27,14	25,72	15,38	26,65	9,28	5,83	5,00	7,88
Суррогаты	40,33	40,40	46,15	40,39	18,26	20,39	25,00	19,26

Характеристика длительности похмельного периода в различных возрастных группах мужчин и женщин представлена в таблице (табл. 4.12), из которой следует, что у подавляющей части наших пациентов (около $\frac{3}{4}$) похмельный период длился не более 3 суток.

Таблица 4.12

Распределение пациентов по длительности похмельного состояния, %

Длительность похмельного состояния	Мужчины, лет				Женщины, лет			
	до 39	40–59	60 и старше	всего	до 39	40–54	55 и старше	всего
До 3 сут.	75,31	67,80	76,92	73,14	76,99	77,17	68,42	76,75
4–7 сут.	21,70	27,27	15,38	23,28	21,17	17,93	26,32	20,23
Более 7 сут.	2,99	4,92	7,69	3,59	1,84	4,89	5,26	3,02

4.1.2. Лечебный опыт пациентов, мотивация и установка на психотерапию

Мужчины до обращения в МИРВЧ достоверно чаще (64,49 %), чем женщины (53,77 %), прибегали к медицинской помощи для прерывания запоев (табл. 4.13). Чаще всего для этого избиралась амбулатория наркологического диспансера (23,73 % мужчин и 18,91 % женщин). Сравнительно малая доля пациентов обоих полов и различных возрастных групп проходила принудительное лечение в лечебно-трудовых профилакториях (ЛТП). Наибольший опыт лечения в различных медицинских учреждениях имеют больные средней возрастной группы. Из числа же пациентов старшей возрастной группы 61,54% мужчин и 60,00 % женщин впервые обратились за медико-психологической помощью по поводу алкогольной зависимости.

Таблица 4.13

Распределение пациентов в зависимости от медицинской помощи для прерывания запоев, %

Опыт лечения	Мужчины, лет				Женщины, лет			
	до 39	40–59	60 и старше	всего	до 39	40–54	55 и старше	всего
В больнице	12,28	24,09	15,38	15,76	14,49	18,93	20,00	16,29
Амбулаторно в диспансере	20,47	31,52	23,08	23,73	18,26	20,87	10,00	18,91
Частным образом у наркологов или психиатров	12,81	12,32	0	12,58	14,78	13,59	10,00	14,19
В кооперативе	9,55	8,51	0	9,18	2,90	1,94	0	2,45
В ЛТП	2,65	4,71	0	3,24	2,61	0,97	0	1,93

Снижение интереса к традиционным приоритетам (работе, семье, увлечениям) в связи с употреблением алкоголя отметили от 41,83 до 58,27 % опрошенных мужчин и от 38,70 до 47,99 % женщин (табл. 4.14). При этом доля, как мужчин, так и женщин, которые теряют интерес к работе, к семье и к прошлым увлечениям, с возрастом существенно ($p < 0,05$) снижается, достигая самых малых величин в старшей возрастной группе.

Таблица 4.14

Больные, отметившие снижение интереса к традиционным ценностям
в связи с употреблением алкоголя, %

Вид интереса	Мужчины, лет				Женщины, лет			
	до 39	40–59	60 и старше	всего	до 39	40–54	55 и старше	всего
Работа	51,18	46,74	15,38	49,63	52,75	41,75	30,00	47,99
Семья	41,62	42,75	23,08	41,83	42,61	33,98	20,00	38,70
Прошлые увлечения	59,97	54,71	38,46	58,28	51,30	38,83	25,00	45,88

При изучении изменений в состоянии здоровья у больных с алкогольной зависимостью выяснено, что наиболее часто пациенты отмечали изменения со стороны нервной и сердечно-сосудистой системы (от 53,56 до 64,62 % опрошенных) (табл. 4.15). С увеличением возраста существенно ($p < 0,05$) увеличивалась доля мужчин, отметивших нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы. Среди женщин динамика частоты таких нарушений менее интенсивна. Мужчины, как в целом по группе, так и в различных возрастных группах, отметили достоверно ($p < 0,05$) более высокую частоту травм головы по сравнению с аналогичными группами женщин.

Таблица 4.15

Больные, отметившие ухудшение здоровья из-за пьянства, %

Ухудшение здоровья	Мужчины, лет				Женщины, лет			
	до 39	40–59	60 и старше	всего	до 39	40–54	55 и старше	всего
Со стороны нервной системы	57,77	66,49	61,54	60,35	64,35	64,56	70,00	64,62
Со стороны сердечно-сосудистой системы	49,81	61,96	76,92	53,56	60,29	67,96	70,00	63,40
Со стороны дыхательной системы	19,94	27,36	15,38	22,08	20,00	27,18	25,00	22,77
Со стороны мочеполовой системы	23,88	30,62	30,77	25,90	21,45	26,70	20,00	23,29
Со стороны других органов	18,12	14,49	15,38	17,04	5,22	6,31	5,00	5,60
Травмы головы, переломы костей	29,19	27,17	23,08	28,56	20,87	18,93	10,00	19,79

64,60 % мужчин и 19,44 % женщин имели проблемы с милицией, обусловленные последствиями пьянства (табл. 4.16). При этом доля и мужчин и женщин, имевших приводы в милицию из-за пьянства, с возрастом достоверно ($p < 0,05$) снижались.

Таблица 4.16

Отношение к употреблению алкоголя и оценка его последствий, %

	Мужчины, лет				Женщины, лет			
	до 39	40–59	60 и старше	всего	до 39	40–54	55 и старше	всего
Имели приводы в милицию из-за пьянства	65,43	62,68	61,54	64,60	22,61	15,05	10,00	19,44
Понимание опасности употребления спиртного в трезвом состоянии	81,80	84,24	76,92	82,48	87,25	85,44	90,00	86,69
Считают себя алкоголиками	21,23	24,64	7,69	22,13	21,74	20,39	25,00	21,37
Считают себя злоупотребляющими алкоголем	62,55	57,97	53,85	61,15	60,58	50,97	40,00	56,39
Считают себя умеренно пьющими	12,81	14,13	38,46	13,38	14,20	18,93	25,00	16,29
Считают себя трезвенниками	0,23	0,36	0	0,27	0	0,97	0	0,35
Понимают болезненный характер своего пристрастия к выпивке	44,35	44,20	23,08	44,16	73,04	71,36	75,00	72,50

Доля женщин, осознающих в трезвом состоянии пагубность и опасность употребления алкогольных напитков (86,69 %), значимо ($p < 0,01$) больше, чем доля таких мужчин (82,48 %). Алкоголиками признают себя около пятой части опрошенных – 22,13 % мужчин и 21,37 % женщин. Преимущественная доля пациентов считают себя злоупотребляющими алкоголем (61,15 % мужчин и 56,39 % женщин). При этом среди мужчин их доля достоверно больше ($p < 0,05$). Интересные данные получены 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 (72,50 %) по сравнению с мужчинами (44,16 %).

Такая 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 (табл. 4.17). 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 таких мужчин оказались 46,15 % и ни одной женщины.

Следует отметить очень низкую частоту указаний наших пациентов на то, что решение лечиться принято по настоянию участкового милиционера.

Таблица 4.17

Побудительные силы к решению лечиться от пристрастия к спиртному

Побуждение к решению лечиться	Мужчины, лет				Женщины, лет			
	до 39	40–59	60 и старше	всево	до 39	40–54	55 и старше	всево
– самостоятельно	58,98	60,51	46,15	59,34	43,19	55,34	55,00	47,99
– совместно с родителями	53,45	49,46	76,92	52,44	52,17	33,01	55,00	45,36
– под давлением супругов и родственников	29,95	32,97	46,15	30,94	7,25	8,74	0	7,53
– по настоянию администрации предприятия	2,96	4,89	0,00	3,50	6,09	2,43	5,00	4,73
– по совету знакомых	19,71	17,93	15,38	19,16	6,38	9,22	10,00	7,53
– по настоянию участкового милиционера	1,06	0,91	0,00	1,01	0,58	0	0	0,35

При оценке возможности избавления от пристрастия к алкоголю (табл. 4.18) более оптимистичными оказались женщины. Они достоверно ($p < 0,01$) реже признавали, что от этой зависимости избавиться трудно (78,81 % – женщин и 85,67 % – мужчины) и достоверно чаще пытались самостоятельно прекратить пьянство (82,31 % – женщин и 78,03 % – мужчин). Особенно наглядно это выражено в старшей возрастной группе. С возрастом доля мужчин, считавших, что избавиться от алкоголизма трудно, имеет тенденцию к увеличению, доля же женщин уменьшается.

Таблица 4.18

Мнение пациентов о возможности избавиться от алкоголизма, %

	Мужчины, лет				Женщины, лет			
	до 39	40–59	60 и старше	всего	до 39	40–54	55 и старше	всего
На вопрос не ответили	2,43	2,90	0	2,55	4,93	9,71	5,00	6,65
Легко	9,10	7,25	7,69	8,55	9,86	12,62	10,00	10,86
Трудно	85,06	86,96	92,31	85,67	82,03	74,27	70,00	78,81
Невозможно	3,41	2,90	0	3,24	3,19	3,40	15,00	3,68
Пытались самостоятельно прекратить пьянство	78,70	76,99	53,85	78,03	84,06	78,16	95,00	82,31

Среди мотивов, побудивших обратиться за медицинской помощью по поводу пьянства (табл. 4.19), на первом месте находятся сложные семейные отношения (у 82,01 % мужчин и 61,47 % женщин), причем в старшей возрастной группе на эту причину указали 100 % мужчин и лишь 61,47 % женщин. На втором месте – состояние здоровья (49,79 % мужчин и 32,05 % женщин). На третьем месте – неприятности на работе (42,52 % мужчин и 22,94 % женщин). На конфликты с милицией указали 10,93 % мужчин и только 0,88 % женщин.

Таблица 4.19

Мотивы решения лечиться от пьянства, %

Причины побудившие лечиться	Мужчины, лет				Женщины, лет			
	до 39	40–59	60 и старше	всего	до 39	40–54	55 и старше	всего
Состояние здоровья	46,55	57,43	53,85	49,79	27,83	37,38	50,00	32,05
Семейные взаимоотношения	83,17	78,80	100	82,01	70,14	47,09	60,00	61,47
Неприятности на работе	41,93	44,57	15,38	42,52	20,87	28,16	5,00	22,94
Конфликты с милицией	11,37	9,96	7,69	10,93	1,16	0,49	0	0,88
Другие причины	31,77	22,10	15,38	28,82	17,39	13,59	10,00	15,76

Планируя будущее, связанное с прекращением пьянства (табл. 4.20), мужчины и женщины чаще всего предполагали уход от неприятностей, обусловленных употреблением алкоголя (88,69 % и 85,64 % соответственно). Среди мужчин по степени убывания были названы следующие планы: за-

няться хозяйством (55,57 %), решить проблемы в трудовой деятельности (50,34 %), повысить свой общеобразовательный уровень (46,87 %), создать семью или восстановить семейные взаимоотношения (45,81 %). Среди женщин приоритеты оказались следующими: заняться хозяйством (45,53 %), решить проблемы в трудовой деятельности (44,83 %), создать семью или восстановить семейные взаимоотношения (42,73 %), повысить свой общеобразовательный уровень (37,65 %).

Таблица 4.20

Планы на будущее в связи с прекращением пьянства

	Мужчины, лет				Женщины, лет			
	до 39	40–59	60 и старше	всего	до 39	40–54	55 и старше	всего
Создать или восстановить семью	46,63	44,02	38,46	45,81	46,38	37,86	30,00	42,73
Решить проблемы в трудовой деятельности	50,34	49,09	23,08	49,79	44,35	48,06	20,00	44,83
Решить жилищные проблемы	35,63	23,73	7,69	31,95	25,22	17,96	10,00	22,07
Повысить свой общеобразовательный уровень	49,28	41,67	23,08	46,87	40,00	35,92	15,00	37,65
Заняться хозяйством	53,90	59,96	38,46	55,57	43,77	47,09	60,00	45,53
Заняться спортом	41,02	29,17	23,08	37,42	20,00	15,05	10,00	17,86
Другие планы	55,88	48,19	23,08	53,40	21,45	17,48	15,00	19,79
С планами не определился	12,28	16,30	23,08	13,54	5,22	5,83	0	5,25
Уйти от неприятностей, связанных с пьянством	88,78	88,41	92,31	88,69	85,22	86,89	80,00	85,64

Более половины пациентов (54,14 % мужчин и 54,12 % женщин) производили оплату за лечение своими самостоятельно заработанными средствами (табл. 4.21). Следует отметить, что большая группа больных (31,85 % мужчин и 19,61 % женщин) от ответа на этот вопрос воздержались. Средства из других источников получили 14,01 % мужчин и 26,27 % женщин. С возрас-

том доля пациентов, внесших за лечение свои средства, существенно ($p < 0,05$) возрастает, как среди мужчин, так и среди женщин.

Таблица 4.21

Источник платы за лечение

	Мужчины, лет				Женщины, лет			
	до 39	40–59	60 и старше	всего	до 39	40–54	55 и старше	всего
На вопрос не ответили	31,61	32,25	38,46	31,85	18,84	20,39	25,00	19,61
Свои лично заработанные деньги	51,78	59,60	61,54	54,14	50,43	58,74	70,00	54,12
Другие источники	16,60	8,15	0	14,01	30,72	20,87	5,00	26,27

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 (табл. 4.22).

Таблица 4.22

Отношение к употреблению спиртных напитков

	Мужчины, лет				Женщины, лет			
	до 39	40–59	60 и старше	всего	до 39	40–54	55 и старше	всего
На вопрос не ответили	4,55	5,98	0,00	4,94	5,80	10,19	10,00	7,53
За «сухой закон»	25,55	22,28	15,38	24,52	31,59	35,92	65,00	34,33
За культурное употребление спиртных напитков	69,90	71,74	84,62	70,54	62,61	53,88	25,00	58,14

Среди мужчин частота пациентов, ратующих за «сухой закон», с возрастом снижается, а среди женщин напротив – увеличивается. Большая часть пациентов, как мужчин, так и женщин высказались за культурное употребление спиртных напитков.

4.1.3. Сравнительная характеристика больных алкоголизмом, давших только лечебный и давших лечебный и церковно-целебный зарок

После введения в 1994 г. в психотерапевтическую практику метода ДОП ЦЗ медицинское и церковное лечение стали проводиться отдельно. Медицинская часть – психотерапевтический сеанс и лечебный зарок непосредственно в МИРВЧ, церковный зарок – в православном храме. Во время совместной работы со Спасо-Парголовским храмом Санкт-Петербургской епархии, в период с 13 февраля 1994 по 23 февраля 2003 гг., в МИРВЧ было пролечено 13122 больных алкоголизмом, впервые обратившихся за медицинской помощью. Лечащий врач МИРВЧ во время проведения психотерапии сообщал каждому больному об имеющейся возможности дать второй зарок, в храме. Часть больных, изъявивших желание после медицинского лечения посещать церковь, в сопровождении врача шли в Спасо-Парголовский храм и давали там второй зарок – церковный (целебный). Церковный зарок принимался в Спасо-Парголовском храме священником после огласительной беседы о вреде злоупотребления алкоголя и специального молебна, разработанного в Свято-Александро-Невском обществе трезвости и милосердия. Зарок в церкви больные давали на Кресте и Евангелии после покаяния и личной исповеди. Таким образом, посещение церкви было добровольным, организованным сразу после психотерапии в лечебном учреждении и дачи лечебного зарока перед врачом в институте.

С 23 февраля 2003 г., по благословению Митрополита Санкт-Петербургского и Ладожского Владимира (Котлярова), местом совместной работы МИРВЧ и Александро-Невского общества трезвости была определена часовня Святых Новомучеников и Исповедников Российских при храме Феодоровской иконы Божией Матери. В связи с этим обстоятельством все больные, решившие принять церковный (целебный) зарок, обязательно стали участвовать в Божественной Литургии, чего не было в Спасо-Парголовском

храме. С 14 января 2006 г. по настоящее время Божественная Литургия с Александро-Невским братством трезвости служится в Феодоровском соборе. Из-за удаленности храма от МИРВЧ, где чаще всего проводилось психотерапевтическое лечение, церковный зарок в большинстве случаев стал даваться через некоторое время после лечебного (врачебного) зарока.

В МИРВЧ обращались пациенты, имеющие проблемы только с алкоголизмом, и пациенты, у которых, наряду с зависимостью от алкоголя, были проблемы с наркотиками, играми, курением и т. д. Мы в данной работе уделим внимание анализу только той группы больных, которые обратились за помощью по поводу алкоголизма, в период с 13 февраля 1994 по июль 2010 гг.

Для детального анализа роли и места церковного зарока в формировании итогов лечения у больных с алкогольной зависимостью нами произведена периодизация времени практики лечения в соответствии с возможностью дать второй зарок непосредственно после лечения в МИРВЧ и местом нахождения церкви, где давался зарок. Исходя из этой посылки, нами выделены три периода лечебной практики в МИРВЧ.

1) 23 января 1988 г. – 12 февраля 1994 г. – первый этап – это период лечения без церковного зарока. При проведении психотерапии понятие духовной зависимости лишь интуитивно нащупывалось, а священник принимал непосредственное участие в структуре психотерапевтического сеанса с проповедью и молебном. Больные не имели возможности дать зарок в церкви, они все давали только лечебный, или так называемый врачебный, зарок. Следует отметить, что некоторые больные, пролеченные в это время, позже узнав, что появилось возможность дать дополнительно зарок в церкви, как правило, его давали после последующих обращений в институт.

2) 13 февраля 1994 г. – 22 февраля 2003 г. – второй этап (первый период становления метода ДОП ЦЗ) – наряду с лечебным зароком, была возможность дать церковный зарок в тот же день в Спасо-Парголово-м храме.

3) 23 февраля 2003 г. – июль 2010 г. – третий этап (второй период становления метода ДОП ЦЗ) – местом дачи церковного зарока стал храм Феодоровской иконы Божией Матери. В связи с удаленностью храма от места проведения медицинского лечения давать церковный зарок в тот же день оказалось практически невозможно, и большинство больных приходили в храм через некоторое время.

С какой частотой больные использовали возможности дачи церковного зарока в Спасо-Парголовском храме и храме Феодоровской иконы Божией Матери показано в табл. 4.23. Из нее следует, что за первый период применения метода ДОП ЦЗ за помощью в Спасо-Парголовский храм обратилось 4978 чел., или 38 % от общего числа пролеченных в этот период в МИРВЧ. В период сотрудничества МИРВЧ и храма Феодоровской иконы Божией Матери абсолютное число больных и доля обратившихся за помощью в храм снизилась и составила 963 чел. (25,7 %). Это связано, в первую очередь с тем, что в период работы со Спасо-Парголовской церковью люди приходили в храм в день проведения лечения, а в период работы с Феодоровским собором в течение месяца после лечения, что привело к снижению воцерковляемости.

Таблица 4.23

Частота дачи церковного зарока больными алкоголизмом
в различные периоды применения метода ДОП ЦЗ

Период		Давали церковный зарок	Церковный зарок не давали	Всего
13 февраля 1994 – 23 февраля 2003 г.	абс. значения	4978	8144	13122
	%	37,9	62,1	100
23 февраля 2003 – июль 2010 г.	абс. значения	963	2789	3752
	%	25,7	74,3	100
Всего	абс. значения	5941	10933	16874
	%	35,2	64,8	100

Важным моментом при изучении эффективности лечения патологических зависимостей и ее прогноза, наряду с фактом дачи зарока, является тот

срок, на который дается зарок. Нами в данном исследовании принята следующая группировка сроков залога с соответствующей медико-психологической интерпретацией установки на трезвость:

1) до года – больные без определенной установки на трезвость – незначительные сроки;

2) 1 год – больные, сомневающиеся в эффективности врачебной помощи и метода лечения (низкая установка на трезвость) – малые сроки;

3) более года и до 5 лет включительно – больные, желающие восстановиться и отложить вопрос о трезвом образе жизни на будущее (средняя установка на трезвость) – средние сроки;

4) более 5 лет, до 10, 15 и даже 25 лет – больные, желающие полностью выздороветь (достаточная установка на трезвость) – большие сроки;

5) больные, желающие трезво жить всегда (высокая установка на трезвость) – срок залога на всю жизнь.

Напомним, что в нашей работе принято деление пациентов на следующие возрастные группы:

– младшая – больные в возрасте до 40 лет;

– средняя – больные в возрасте 40–55 лет женщины и 40–60 лет мужчины;

– старшая – женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет.

Из анализа исключены данные о тех пациентах, о возрасте которых в базе данных не было информации.

За период деятельности МИРВЧ с 13 февраля 1994 г. по 22 февраля 2003 г. за медицинской помощью по поводу алкоголизма обратилось 11 163 мужчин (табл. 4.24), которые были пролечены методом ДОП ЦЗ. Большая часть из них давали лечебный зарок на средние сроки – 52,9 %, 16,7 % давали зарок не пить спиртного всю жизнь. Необходимо отметить, что доля больных, давших зарок на средние сроки, уменьшается с 53,7 % в младшей группе

до 39,1 % в старшей, давших зарок на всю жизнь, напротив – увеличивается с 14,3 % до 27,7 % соответственно.

Таблица 4.24

Распределение мужчин, больных алкоголизмом, по срокам лечебного залока в период сотрудничества МИРВЧ со Спасо-Парголовским храмом (абс. ч.)

Возрастные группы	Сроки лечебного залока						В целом по группе
	незначительные	малые	средние	большие	вся жизнь	нет данных	
Младшая	21	1355	3189	455	849	68	5937
Средняя	9	991	2623	380	954	49	5006
Старшая	0	40	72	18	51	3	184
Итог	30	2386	5884	853	1854	120	11127

В этом же периоде за помощью обратилось 1959 женщин, преимущественное число которых (44,9 %) дали зарок на средние сроки, около трети (27,0 %) – на всю жизнь (табл. 4.25). Закономерность в динамике сроков лечебного залока в возрастных группах, выявленная у мужчин, повторилась и среди женщин. Доля женщин, давших зарок на средние сроки, уменьшилась с 45,6 до 34,2 %, давших же лечебный зарок на всю жизнь увеличилась с 22,0 до 51,3 %. Из данных, приведенных в табл. 4.24 и 4.25, следует, что мужчины достоверно чаще давали зарок на средние сроки, женщины достоверно чаще давали зарок на всю жизнь ($p < 0,01$).

Таблица 4.25

Распределение женщин, больных алкоголизмом, по срокам лечебного залока в период сотрудничества МИРВЧ со Спасо-Парголовским храмом (абс. ч.)

Возрастные группы	Сроки лечебного залока						В целом по группе
	незначительные	малые	средние	большие	вся жизнь	нет данных	
Младшая	3	214	435	77	210	14	953
Средняя	2	156	399	48	256	15	876
Старшая	1	13	40	2	60	1	117
Итог	6	383	874	127	526	30	1946

На следующем этапе применения метода ДОП ЦЗ, начиная с 23 февраля 2003 г., МИРВЧ сотрудничал с храмом Феодоровской иконы Божией Матери. В этот период пролечено 3093 мужчин и 659 женщин, впервые обратившихся за психотерапевтической медицинской помощью в МИРВЧ по поводу алкоголизма. Мужчины, как и в предыдущем периоде, чаще давали лечебный зарок на средние сроки (табл. 4.26). Однако их доля была существенно меньшей и составляла только 40,8 %. В то же время доля пациентов, давших зарок на всю жизнь, возросла и составила 29,9 %. Изменение частоты выбора как среднего срока зарока, так и на всю жизнь подчиняется тем же закономерностям, что и на предыдущем этапе применения метода ДОП ЦЗ. Младшая группа выбирала средние сроки с частотой 42,9 %, средняя – 39,6 %, старшая – 30,8 %. Увеличение частоты выбора срока зарока на всю жизнь составило: 25,9 % – младшая группа больных, 32,5 % – средняя, 44,9 % – старшая.

Таблица 4.26

Распределение мужчин, больных алкоголизмом, по срокам лечебного зарока в период сотрудничества МИРВЧ с храмом Феодоровской иконы Божией Матери (абс. ч.)

Возрастные группы	Сроки лечебного зарока						В целом по группе
	незначительные	малые	средние	большие	вся жизнь	нет данных	
Младшая	13	267	602	153	363	6	1404
Средняя	13	270	624	154	512	4	1577
Старшая	1	18	33	6	48	1	107
Итого	27	555	1259	313	923	11	3088

Распределение женщин по выбору различных сроков зарока у врача в возрастных группах приведено в табл. 4.27. Как видно, большая доля женщин давала зарок у врача на всю жизнь – 42,6 %, доля женщин, давших зарок на средние сроки, была меньшей – 28,9 %. Тем не менее, закономерность изменения доли женщин, давших зарок у врача, в возрастных группах оказалась прежней. Женщины младшей группы давали лечебный зарок на средние сроки с частотой 31,5 %, среднего возраста – 27,6 %, старшего – 23,0 %. Изменение частоты выбора срока лечебного зарока на всю жизнь демонстриру-

ет обратный характер: в младшей группе она составила 34,4 %, в средней – 46,6 %, в старшей – 60,8 %.

Таблица 4.27

Распределение женщин, больных алкоголизмом, по срокам лечебного зорока в период сотрудничества МИРВЧ с храмом Феодоровской иконы Божией Матери (абс. ч.)

Возрастные группы	Сроки лечебного зорока						В целом по группе
	незначительные	малые	средние	большие	вся жизнь	нет данных	
Младшая	5	75	96	21	105	3	305
Средняя	2	50	77	19	130	1	279
Старшая	1	10	17	1	45	0	74
Итого	8	135	190	41	280	4	658

Из числа пациентов, пролеченных в МИРВЧ в период после 13 февраля 1994 г., некоторая часть после психотерапевтической помощи в институте обращалась в храм для дачи церковного зорока. До 22 февраля 2003 г. церковный зорок больные давали в Спасо-Парголовском храме, с 23 февраля 2003 г. по настоящее время дача церковного зорока происходит в храме Феодоровской иконы Божией Матери. Доля пациентов, посетивших храмы в период с 13 февраля 1994 г. по июль 2010 г. и их гендерно-возрастное распределение по установке на лечение приведены в табл. 4.28–4.31.

В табл. 4.24–4.27 приведены данные о распределении больных по срокам данного ими лечебного зорока в возрастных группах. Из числа этих пациентов часть обратилась за помощью в храм, частота которых в возрастных группах в зависимости от установки на трезвость приведена в таблицах 4.28–4.31. Из таблиц следует, что в период сотрудничества института со Спасо-Парголовским храмом больные чаще посещали храм, их доля составила 37,9 %. При этом женщины храм посещали чаще, чем мужчины (42,0 % и 37,4 % соответственно). Храм Феодоровской иконы Божией Матери посетили 25,7 % пациентов, из них женщин 29,0 % и 25,0 % мужчин.

Таблица 4.28

Частота посещений Спасо-Парголового храма мужчинами соответствующего возраста и установки на трезвость

Возрастные группы		Группы срока лечебного зорка					В целом по группе
		незначительные	малые	средние	большие	вся жизнь	
Младшая	абс. знач.	3	401	1116	177	340	2054
	%	14,3	29,6	35,0	38,9	40,1	34,6
Средняя	абс. знач.	2	336	1059	146	455	2005
	%	22,2	33,9	40,4	38,4	47,7	40,1
Старшая	абс. знач.		16	38	13	20	89
	%		40,0	52,8	72,2	39,2	48,4
ВСЕГО	абс. знач.	5	753	2213	336	815	4148
	%	16,7	31,6	37,6	39,4	44,0	37,4

Таблица 4.29

Частота посещений Спасо-Парголового храма женщинами соответствующего возраста и установки на трезвость

Возрастные группы		Группы срока лечебного зорка					В целом по группе
		незначительные	малые	средние	большие	вся жизнь	
Младшая	абс. знач.		67	167	32	91	361
	%		31,3	38,4	41,6	43,3	37,9
Средняя	абс. знач.		61	172	21	127	391
	%		39,1	43,1	43,8	49,6	44,6
Старшая	абс. знач.		6	24	1	35	66
	%		46,2	60,0	50,0	58,3	56,4
ВСЕГО	абс. знач.		134	363	54	253	818
	%		35,0	41,5	42,5	48,1	42,0

Из данных табл. 4.28 следует, что чаще всего за помощью в храм обращались мужчины старшей возрастной группы (48,4 %), в то время как из числа мужчин младшей группы таких оказалось 34,6 %, из средней – 40,1 %. Больные, имеющие высокую установку на трезвость, выраженную желанием не принимать алкоголь всю жизнь, чаще всего обращались в храм – 44,0 %, в то время как среди больных со слабой установкой на трезвость (в один год) в храм пришли и дали церковный зорок только 31,6 %.

Более выражено описанная при характеристике мужчин закономерность проявилась среди женщин. Данные, приведенные в табл. 4.29, показывают, что из числа женщин старшей возрастной группы в храм обратились и дали церковный зарок 56,4 %, из числа средней – 44,6 %, младшей – 37,9 %. Женщины с низкой установкой на трезвость и давшие лечебный зарок на один год, посещавшие храм и давшие там церковный зарок, составили 35,0 %.

Выявленные закономерности при анализе данных о посещении Спасо-Парголовского храма в полной мере прослеживаются и при анализе данных о посещении храма Феодоровской иконы Божией Матери (табл. 4.30 и 4.31). Мужчины старшего возраста, обращавшиеся в храм, составили 47,7 %, женщины – 47,3 %; мужчины младшей возрастной группы – составили 20,9 %, женщины – 23,9 %. Пациенты с высокой установкой на трезвость чаще посещали храм (30,1 % мужчин и 34,6 % женщин), чем пациенты с низкой установкой (19,5 % мужчин и 21,5 % женщин).

Таблица 4.30

Частота посещений храма Феодоровской иконы Божией Матери мужчинами соответствующего возраста и установки на трезвость

Возрастные группы		Группы срока лечебного залога					В целом по группе
		незначительные	малые	средние	большие	вся жизнь	
Младшая	абс. знач.	2	45	114	38	95	294
	%	15,4	16,8	18,9	24,8	26,2	20,9
Средняя	абс. знач.	2	59	159	48	158	426
	%	15,4	21,8	25,5	31,2	30,9	27,0
Старшая	абс. знач.		4	18	4	25	51
	%		22,2	54,6	66,7	52,1	47,7
ВСЕГО	абс. знач.	4	108	291	90	278	771
	%	14,8	19,5	23,1	28,8	30,1	25,0

Таблица 4.31

Частота посещений храма Феодоровской иконы Божией Матери женщинами соответствующего возраста и установки на трезвость

Возрастные группы		Группы срока лечебного залога					В целом по группе
		незначительные	малые	средние	большие	вся жизнь	
Младшая	абс. знач.		16	18	5	34	73
	%		21,3	18,8	23,8	32,4	23,9
Средняя	абс. знач.	1	8	28	5	41	83
	%	50,0	16,0	36,4	26,3	31,5	29,8
Старшая	абс. знач.		5	7	1	22	35
	%		50,0	41,2	100	48,9	47,3
ВСЕГО	абс. знач.	1	29	53	11	97	191
	%	12,5	21,5	27,9	26,8	34,6	29,0

Обобщение данных, приведенных в табл. 4.28–4.31, представлено на рис. 4.11 и 4.12.

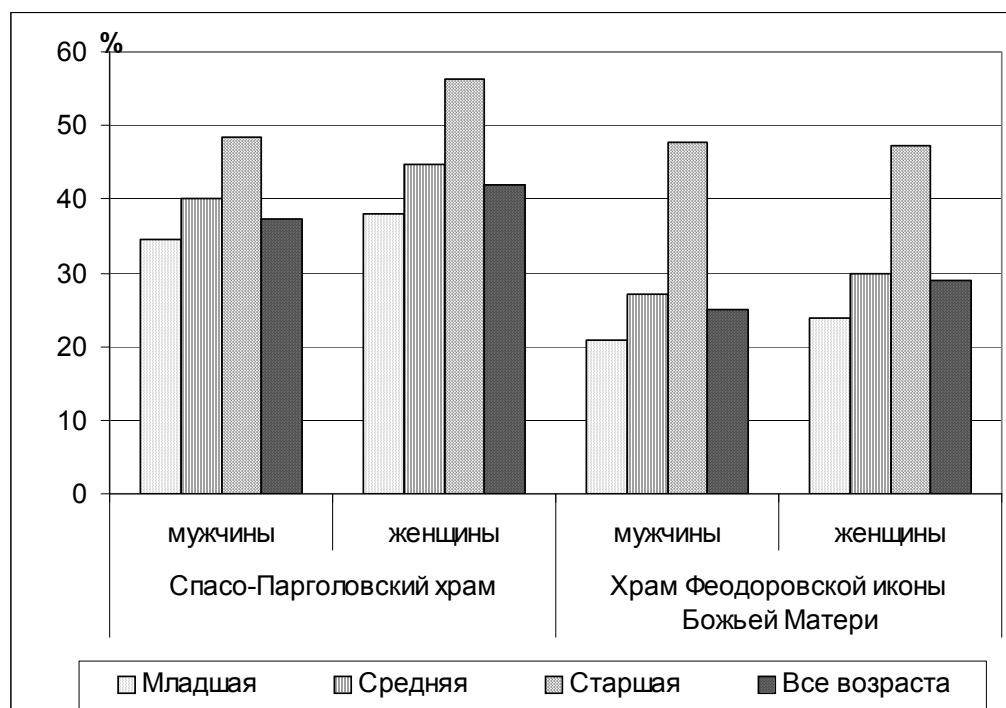


Рис. 4.11. Частота посещения храма пациентами различных гендерно-возрастных групп

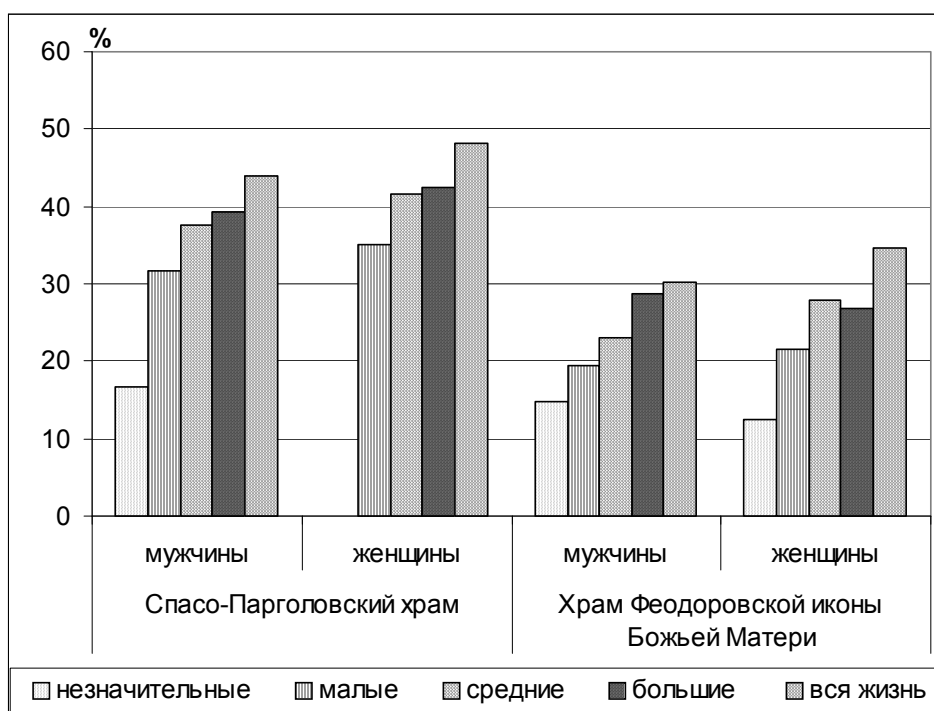


Рис. 4.12. Частота посещения храмов пациентами с различной установкой на трезвость

Данные о выбранных сроках церковного зорока мужчинами в Спасо-Парголово храме приведены в табл. 4.32 и показывают, что с возрастом больные отдают предпочтение большим срокам зорока в основном за счет снижения предпочтения малым и средним срокам зорока.

Таблица 4.32

Распределение мужчин различных возрастных групп по срокам данного ими церковного зорока в Спасо-Парголово храме

Возрастные группы		Сроки церковного зорока					В целом по группе
		малые	средние	большие	вся жизнь	нет данных	
Младшая	абс. знач.	386	1101	178	352	37	2054
	%	18,8	53,6	8,7	17,1	1,8	100
Средняя	абс. знач.	320	1045	152	461	27	2005
	%	16,0	52,1	7,6	23,0	1,3	100
Старшая	абс. знач.	15	37	13	22	2	89
	%	16,9	41,6	14,6	24,7	2,2	100
Нет данных	абс. знач.	2	1	3	2		8
	%						
Итого	абс. знач.	723	2184	346	837	66	4156
	%	17,4	52,6	8,3	20,1	1,6	100

Данные, продемонстрированные мужчинами, с еще большей интенсивностью подтверждены женщинами (табл. 4.33). Доля женщин, давших церковный зарок на малые сроки, с возрастом снижается с 18,0 до 7,6 %, на средние сроки – с 44,6 до 33,3 %, давших зарок на всю жизнь увеличивается более чем в два раза – с 27,1 до 56,1 %.

Таблица 4.33

Распределение женщин различных возрастных групп по срокам данного ими церковного залога в Спасо-Парголовском храме

Возрастные группы		Сроки церковного залога					В целом по группе
		малые	средние	большие	вся жизнь	нет данных	
Младшая	абс. знач.	65	161	33	98	4	361
	%	18,0	44,6	9,1	27,1	1,1	100
Средняя	абс. знач.	60	163	24	141	3	391
	%	15,3	41,7	6,1	36,1	0,8	100
Старшая	абс. знач.	5	22	1	37	1	66
	%	7,6	33,3	1,5	56,1	1,5	100
Нет данных	абс. знач.	2	1	3	2	0	8
	%	25,0	12,5	37,5	25,0	0	100
Итого	абс. знач.	130	347	58	279	8	822
	%	15,8	42,2	7,1	33,9	1,0	100

При переходе МИРВЧ к сотрудничеству с храмом Феодоровской иконы Божией Матери увеличение доли мужчин, давших зарок на всю жизнь, с возрастом также увеличивались. Следует отметить, что это увеличение произошло в основном за счет уменьшения доли пациентов, избравших малые сроки залога (табл. 4.34). Следует также отметить, что доля больных, избравших срок залога на всю жизнь, в целом достоверно больше, чем в период дачи залога в Спасо-Парголовском храме – 20,1 и 36,0 % соответственно. Снизилась доля больных, давших зарок на средние сроки, с 52,6 до 37,7 %. Таким образом, это свидетельствует о повышении установки и мотивации на лечение.

Таблица 4.34

Распределение мужчин различных возрастных групп по срокам данного ими церковного зорока в храме Феодоровской иконы Божией Матери

Возрастные группы		Сроки церковного зорока					В целом по группе
		малые	средние	большие	вся жизнь	нет данных	
Младшая	абс. знач.	46	113	38	96	1	294
	%	15,6	38,4	12,9	32,7	0,3	100
Средняя	абс. знач.	59	160	50	156	1	426
	%	13,8	37,6	11,7	36,6	0,2	100
Старшая	абс. знач.	4	18	4	25		51
	%	7,8	35,3	7,8	49,0		100
Нет данных	абс. знач.				1		1
	%						
Итого	абс. знач.	109	291	92	278	2	772
	%	14,1	37,7	11,9	36,0	0,3	100

В табл. 4.35 приведены данные о сроках зорока, которые избирали женщины в храме Феодоровской иконы Божией Матери. Женщины всех возрастных групп чаще всего избирали срок зорока на всю жизнь. В младшей группе таких пациенток оказалось 47,9 %, в средней – 49,4 %, в старшей – 62,9 %. Этот факт свидетельствует о более вдумчивом и взвешенном отношении к выбору срока зорока в ситуации, когда дача церковного зорока возможна только через некоторое время – несколько дней или даже недель.

Больные, определившиеся со сроком лечебного зорока, как правило, такой же срок зорока давали и в храме. Данные о сходстве лечебного и церковного зорока в разные периоды становления метода ДОП ЦЗ приведены в табл. 4.36 и 4.37, которые показали совпадение от 92,1 % при выборе малого срока зорока до 97,0 % при выборе зорока на всю жизнь в первом периоде становления метода ДОП ЦЗ. Во втором периоде становления и использования метода ДОП ЦЗ совпадение частоты выбора малого срока зорока составило 97,1 %, средних сроков – 98,5 %, больших сроков – 98,0 % и 97,9 % при выборе зорока на всю жизнь.

Таблица 4.35

Распределение женщин различных возрастных групп по срокам данного ими церковного зарока в храме Феодоровской иконы Божией Матери

Возрастные группы		Сроки церковного зарока					В целом по группе
		малые	средние	большие	вся жизнь	нет данных	
Младшая	абс. знач.	15	18	5	35		73
	%	20,5	24,7	6,8	47,9		100
Средняя	абс. знач.	5	27	5	41	1	83
	%	10,8	32,5	6,0	49,4	1,2	100
Старшая	абс. знач.	5	7	1	22		35
	%	14,3	20,0	2,9	62,9		100
Нет данных	абс. знач.				1		1
	%						
Итого	абс. знач.	29	52	11	98	1	191
	%	15,2	27,2	5,8	51,3	0,5	100

Таблица 4.36

Сочетание сроков лечебного и церковного зарока в первом периоде становления метода ДОП ЦЗ

Сроки лечебного зарока		Сроки церковного зарока					Всего
		малые	средние	большие	вся жизнь	нет данных	
Незначительные	абс. знач.	4	0	0	0	1	5
	%	80,0	0	0	0	20,0	100
Малые	абс. знач.	819	27	6	13	24	889
	%	92,1	3,0	0,7	1,5	2,7	100
Средние	абс. знач.	16	2474	17	41	30	2578
	%	0,6	96,0	0,7	1,6	1,2	100
Большие	абс. знач.	4	4	371	8	5	392
	%	1,0	1,0	94,6	2,0	1,3	100
Вся жизнь	абс. знач.	3	10	7	1041	12	1073
	%	0,3	0,9	0,6	97,0	1,1	100
Нет данных	абс. знач.	7	16	3	13	2	41
	%	17,1	39,0	7,3	31,7	4,9	100
В целом по группе	абс. знач.	853	2531	404	1116	74	4978
	%	17,1	50,8	8,1	22,4	1,5	100

Таблица 4.37

Сочетание сроков лечебного и церковного зорока
во втором периоде становления метода ДОП ЦЗ

Сроки лечебного зорока		Сроки церковного зорока					Всего
		малые	средние	большие	вся жизнь	нет данных	
Незначительные	абс. знач.	2	0	0	1	2	5
	%	40,0	0,0	0,0	20,0	40,0	100
Малые	абс. знач.	133	2	0	2	0	137
	%	97,1	1,5	0,0	1,5	0,0	100
Средние	абс. знач.	1	339	1	3	0	344
	%	0,3	98,5	0,3	0,9	0,0	100
Большие	абс. знач.	0	0	99	2	0	101
	%	0,0	0,0	98,0	2,0	0,0	100
Вся жизнь	абс. знач.	2	2	3	368	1	376
	%	0,5	0,5	0,8	97,9	0,3	100
Нет данных	абс. знач.	0	0	0	0	0	0
	%						
В целом по группе	абс. знач.	138	343	103	376	3	963
	%	14,3	35,6	10,7	39,0	0,3	100

Констатировано также достоверное ($p < 0,001$) увеличение возраста больных алкоголизмом, как давших два зорока, так и ограничившихся только лечебным зороком, в связи с периодами развития метода ДОП ЦЗ (рис. 4.13). Из графика следует весьма очевидное статистически значимое превышение среднего возраста больных, давших и церковный зорок, над средним возрастом больных, давших один лечебный зорок ($p < 0,001$), за исключением первого периода лечения, когда и не было возможностей дать второй зорок в храме. Средний возраст пациентов, давших и церковный (целебный) зорок в различные периоды наблюдения, составил соответственно $(38,8 \pm 1,1)$, $(40,2 \pm 0,1)$ и $(42,8 \pm 0,3)$ лет, а пациентов, давших только лечебный зорок, соответственно $(36,7 \pm 0,1)$, $(38,3 \pm 0,1)$ и $(39,5 \pm 0,1)$ лет

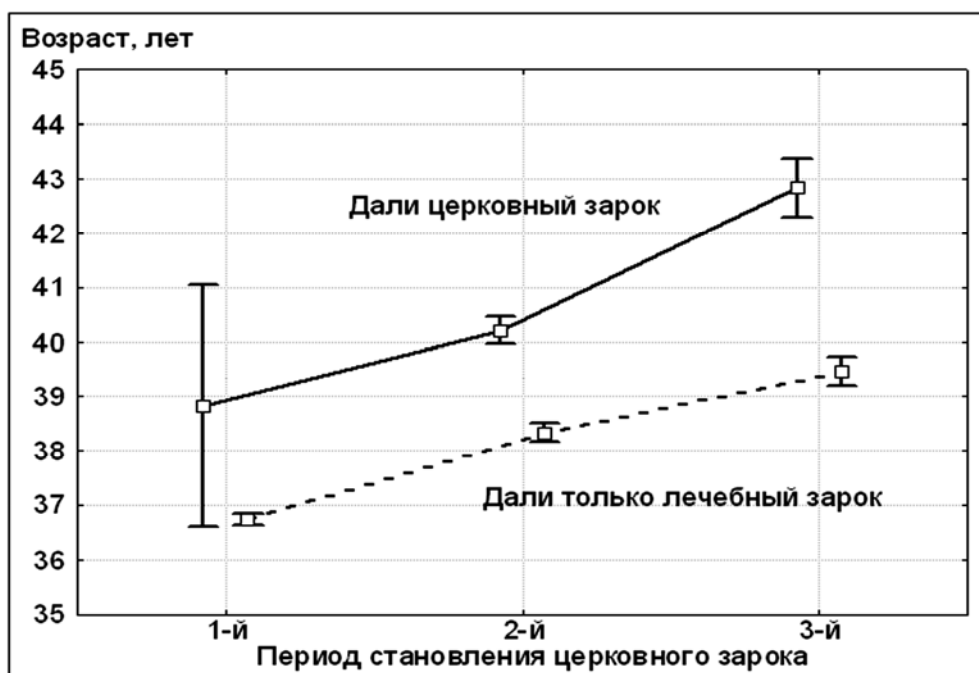


Рис. 4.13. Средний возраст (с 95 %-ным доверительным интервалом) больных алкоголизмом обеих групп в периоды работы МИРВЧ

4.1.4. Оценка отношения пациентов двух исследуемых групп к церковным Таинствам и обрядам

Важным моментом при лечении патологических влечений методом ДОП ЦЗ является отношение пациента к религии и его вероисповедание. Для этой цели в МИРВЧ был составлен специализированный опросник (см. приложение), охвативший ряд вопросов нравственного и религиозного содержания, в том числе:

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 НЛО 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, 1 % – отнесли себя к другим религиям. 38 % из них (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. 4.14. 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, 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.

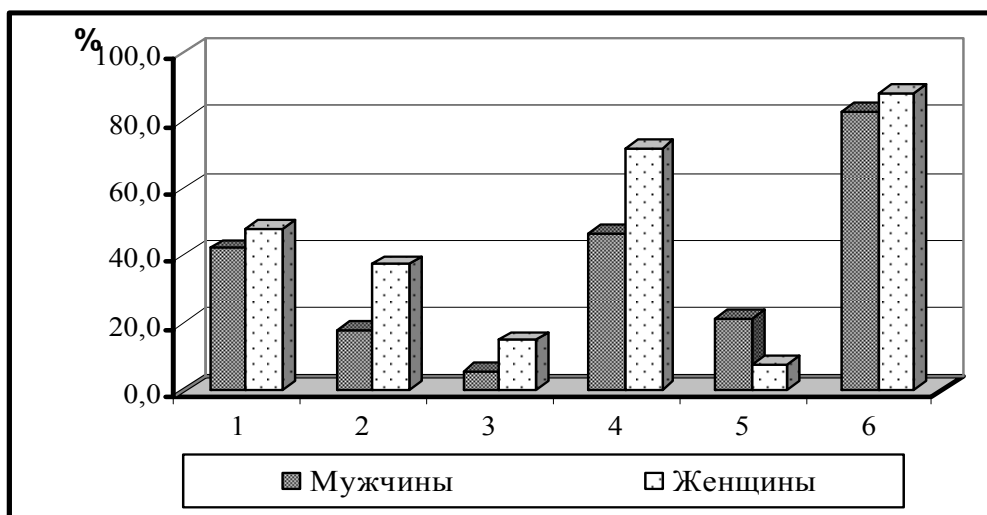


Рис. 4.14. Предпочтение пациентами церковных Таинств и обрядов: 1 – необходимо пройти обряд приобщения к религии (крещение); 2 – необходимо соблюдать обряды исповеди, причастия и др.; 3 – необходимо ходить в храм регулярно; 4 – необходимо ходить в храм хотя бы иногда; 5 – ходить в храм необязательно; 6 – главное, чтобы Бог был в душе

Палитра веры пациентов весьма разнообразна (рис. 4.15). 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 %).

Третью исследуемую выборку составили 1196 человек. 254 (21,2 %) – дали два зарока – лечебный и церковно-целебный (вторая группа), 942 человека из них (78,8 %) дали только лечебный зарок (первая группа).

Из числа пациентов, давших два зарока, 96,1 % отметили, что они крещенные, 3,5 % – что они не крещенные, но из христианской семьи. В группе больных, давших один зарок, таких пациентов оказалось 89,2 % и 5,8 % – соответственно. 97,6 % опрошенных из группы больных, давших два зарока, отнесли себя к православным, что достоверно чаще ($p < 0,05$) чем из группы давших только лечебный зарок (91,1 %).

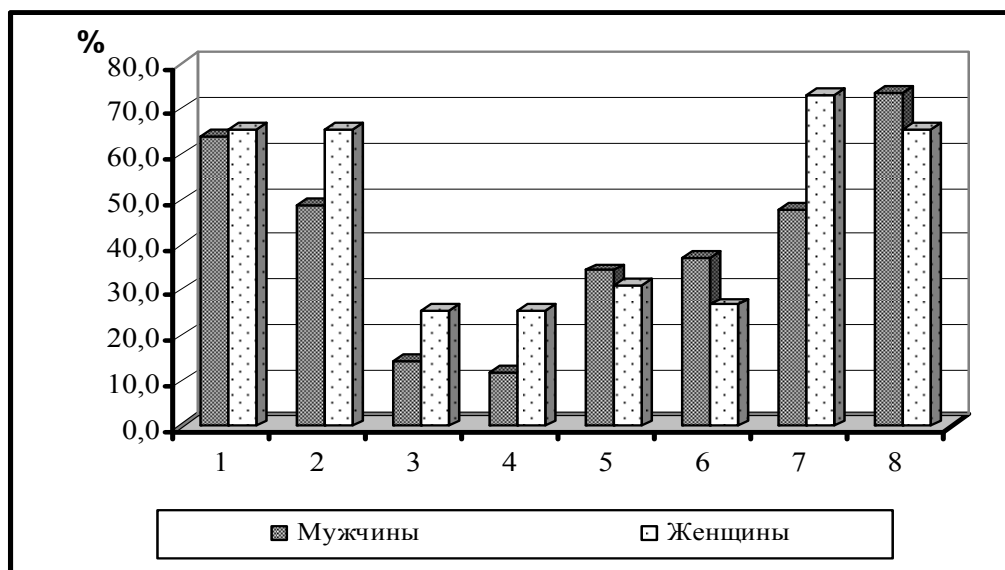


Рис. 4.15. Палитра веры пациентов:

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

Нами изучены предпочтения Таинств и обрядов пациентами, давшими один или два зарока (рис. 4.16). Преимущественная доля опрошенных из обеих групп считают, что главное иметь Бога в душе (81,7 % и 82,3 % – соответственно). 75,9 % всех опрошенных считают необходимым ходить в храм хотя бы иногда. При этом, доля пациентов, давших такой ответ из числа давших два зарока составила 79,1 %, давших один зарок – 75,0 %. Считаю необходимым совершать Таинство крещения 63,8 % из числа всех опрошенных, 67,3 % – давших два зарока и 62,9 % – давших один зарок. Достоверно ($p < 0,05$) положительно отвечали на вопрос о необходимости соблюдать обряды исповеди, причастия и др. пациенты, давшие два зарока (74,0 %), по сравнению с пациентами, давшими один зарок (60,7 %), в обеих группах доля таких пациентов составила 63,6 %. О необходимости ходить в храм регулярно заявило 31,9 % всех опрошенных. Однако достоверно чаще ($p < 0,01$) так считают больные, давшие два зарока, их доля составила 44,9 %, в то время как доля таких ответов в группе давших один зарок составила только 28,3 %. Только около пятой части пациентов (19,6 %) посчитали, что ходить в храм не обязательно. Достоверно чаще ($p < 0,01$) высказывали такое мнение паци-

енты, давшие один зарок, доля которых составила 21,4 %. Доля пациентов с таким мнением в другой исследованной группе составила 13,0 %.

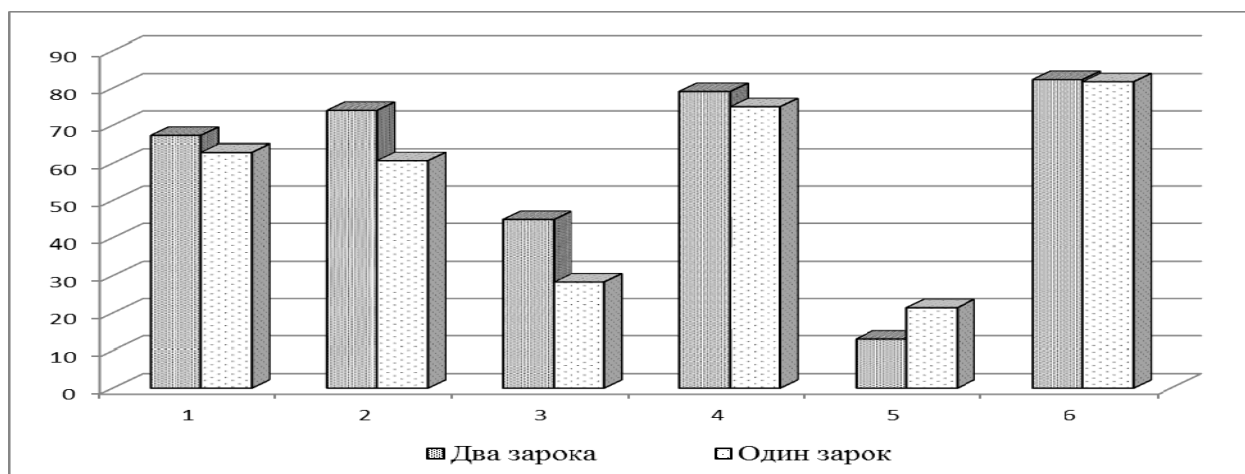


Рис. 4.16. Предпочтение пациентами, давших один или два залока, церковных Таинств и обрядов:

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

Изучению отношения пациентов к вере посвящен следующий вопрос опросника. 77,2 % опрошенных заявили, что они верят в Бога (рис. 4.17). Однако достоверно ($p < 0,05$) чаще такие ответы давали пациенты, давшие два залока (85,4 %) по сравнению с давшими один зарок (75,0 %). Чаще больные считают необходимым верить в добро и нравственные общечеловеческие ценности – 87,2 %, с незначимой разницей в обеих группах (90,2 % из числа давших два залока и 86,4 % из числа давших один зарок). Практически единодушным для обеих групп оказался ответ, что необходимо верить в самого себя: 80,3 % в группе с двумя залоками и 80,7 % – с одним зарок. В судьбу и предопределение верят достоверно ($p < 0,05$) чаще пациенты, давшие два залока, – 70,1 %. В группе давших один зарок доля таких пациентов составила 62,3 %. Доли пациентов, верующих в мир духов и полтергейтс, а также в магию и оккультизм, оказались близкими в обеих группах и составили от 16,4 % до 19,7 %. Пациенты обеих групп практически с одинаковой частотой отме-

тели, что веруют в НЛО и инопланетные цивилизации (32,3 % из числа давших два зарока и 28,1 из числа давших один зарок). Пациенты, давшие два зарока, достоверно ($p < 0,05$) чаще веруют в высший космический разум (42,9 %), чем пациенты, давшие один зарок (35,6 %).

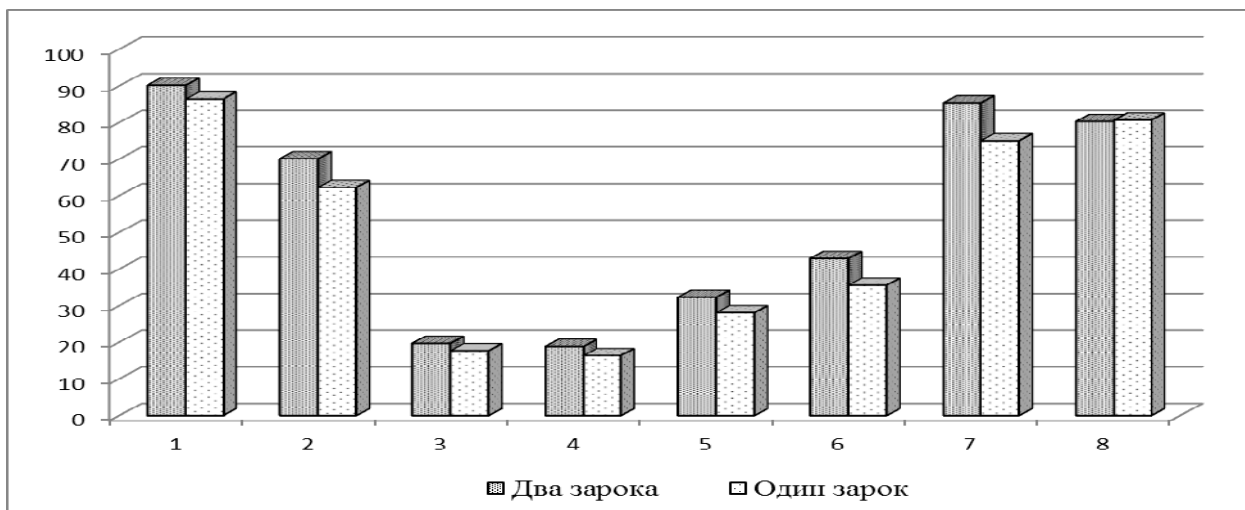


Рис. 4.17. Палитра веры пациентов, давших один или два зарока:

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.

Таким образом, более серьёзное отношение к церковным Таинствам и регулярному посещению храма следует отметить в группе пациентов, давших два зарока. Позитивное отношение пациентов к вере, как и уровень мистицизма, в большей степени имели также пациенты, давшие два зарока.

Следует отметить, что изучение вопросов отношения пациентов к вере и церковным Таинствам за время прошедшее от первого нашего исследования в 1991-1992 гг. до второго исследования в 2007 г., выявило существенные изменения в частоте положительных ответов на эти вопросы.

Со временем достоверно увеличилась доля опрошенных пациентов, высказавших положительное отношение к Таинствам церкви, составив более 60 %, в то время как при первом обследовании она не достигала 40 %. За необходимость регулярного посещения храма высказались более 30 % респондентов, при первичном опросе – менее 10 %. За 15 анализируемых лет, доля

мужчин, склонных посещать храм хотя бы иногда, повысилась с 47 % до 75 %, при практически не изменившейся доле женщин (72 % и 75 % соответственно). Частота ответов на другие вопросы оказалась без изменения.

Со временем изменилось отношение больных к вопросам о вере. Частота положительных ответов на вопрос о вере в добро и нравственные общечеловеческие ценности возросла с 60 % до 87 %. Доля мужчин, ответивших, что веруют в Бога, возросла с 50 % до 77 %, доля таких женщин оказалась на одном и том же уровне и составила около 75 %. Несколько (на 10 %) повысилась доля пациентов отметивших, что верят в самого себя – с 70 % до 80 %. Доля ответивших на вопросы, характеризующие уровень их мистицизма (вера в мир духов и полтергейст; в магию и оккультизм; в НЛО и инопланетные цивилизации; в высший космический разум и в самого себя) практически осталась без изменений.

4.2. Оценка ремиссии у больных алкоголизмом, пролеченных по методу духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе

Длительность ремиссии при любом хроническом заболевании является весьма весомым аргументом в оценке эффективности лечебных стандартов, схем, методов, процедур и др. Мы обратились к этому показателю с целью оценки эффективности лечения алкоголизма в двух группах больных (давших один или два зарока). Наряду с этим изучались показатели длительности ремиссии у мужчин и женщин в различных возрастных группах и с различными сроками зарока³.

³ Григорьев Г. И. Построение модели прогноза длительности ремиссии при лечении алкоголизма методом эмоционально-эстетической психотерапии / Г. И. Григорьев, С. Г. Григорьев, С. В. Литвинцев и др. // Вестник психотерапии. 2000. № 7 (12). С. 92–99; Реброва О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. М.: МедиаСфера, 2002. 312 с.

Основным методом анализа длительности ремиссии в настоящее время является математико-статистический метод анализ выживания. Он позволяет выявить и оценить такие динамические характеристики ремиссии, как функцию сохранения состояния ремиссии, интенсивность срывов, выявить различия функций сохранения состояния ремиссии в различных исследовательских группах, а также рассчитать математическую модель прогноза вероятности сохранения ремиссии в различные сроки после проведенного лечения.

Особенностями нашей работы являются длительные сроки катамнестического наблюдения и большие массивы исходных данных, т. е. репрезентативность выборок. Под длительными сроками мы подразумеваем 5-летнее наблюдение, под большими массивами – число наблюдений более 10 000 чел., пролеченных от алкоголизма.

Катамнестическую группу с 5-летним сроком наблюдения составили больные алкоголизмом, давшие только лечебный зарок у врача (18 989 чел.), и больные, которые после лечебного зарока дали и церковно-целебный зарок в православном храме (3414 чел.).

4.2.1. Динамические характеристики длительности ремиссии по результатам катамнестического наблюдения больных, давших только один зарок (медицинский)

Характеризуя группу больных, давших только лечебный зарок, следует отметить, что 5366 (28,3 %) из них за анализируемые 5 лет по различным причинам из-под наблюдения ушли – оказались в группе цензурированных. Уточним, что в группу цензурированных отнесены те пациенты, сведения о состоянии которых до определенного времени в МИРВЧ поступали, затем связь с ними прервалась, и мы не имели основания включать их в группу сохраняющих ремиссию, как и предположить, что они сорвались и начали употреблять спиртное. Кроме того, в группу цензурированных включены и те

больные, которые сохранили ремиссию более 5 лет – 1840 чел. (9,7 %). Максимальная частота цензурированных случаев отмечена в течение первых двух лет наблюдения и составляла от 9,1 до 7,4 % от общего числа пациентов, наблюдавшихся в течение каждого полугодия. За это время из-под наблюдения ушло 3905 чел.

11 783 (62,0 %) чел. за время наблюдения ремиссию нарушили. При этом первые годы наблюдения характеризуются наибольшей частотой срывов. За первое полугодие наблюдения частота срывов составила 27,3 % (5183 чел.), за второе полугодие – 13,0 % от числа больных, взятых под наблюдение (2467 чел.) За второй год доля таких больных составила 10,4 % (1992 чел.). В табл. 6.38 и на рис. 6.22 представлена функция сохранения ремиссии, рассчитанная и построенная на основе данных о срывах с учетом цензурированных случаев. Из анализа указанной таблицы и рисунка следует, что ремиссию в течение года сохранили 56,3 % больных алкоголизмом, давших только лечебный зарок в МИРВЧ. Через два года состояние ремиссии сохранили 42,2 % пациентов, через три – 33,2 %, через четыре – 27,5 %, через пять – 23,8 %.

Таким образом, с учетом больных, реально сохранивших состояние ремиссии и ушедших из-под наблюдения, накопленная частота сохранивших 5-летнюю ремиссию составила 23,8 % (табл. 4.38 и рис. 4.18).

Таблица 4.38

Таблица сохранения состояния ремиссии больными, давшими только лечебный зарок

Номер интервала	Начало интервала, мес.	Число наблюдений	Число цензурированных	Число срывов	Частота срывов	Частота сохранения ремиссии	Функция сохранения ремиссии
1	0	18989	1721	5183	0,286	0,714	1,000
2	6	12085	909	2467	0,212	0,788	0,714
3	12	8709	776	1149	0,138	0,862	0,563
4	18	6784	499	843	0,129	0,871	0,485
5	24	5442	120	572	0,106	0,894	0,422
6	30	4750	377	549	0,120	0,880	0,377
7	36	3824	84	382	0,101	0,899	0,332

Номер интервала	Начало интервала, мес.	Число наблюдений	Число цензурированных	Число срывов	Частота срывов	Частота сохранения ремиссии	Функция сохранения ремиссии
8	42	3358	100	264	0,080	0,920	0,299
9	48	2994	73	231	0,078	0,922	0,275
10	54	2690	707	143	0,061	0,939	0,253
11	60	1840	1840	0	0,001	0,999	0,238

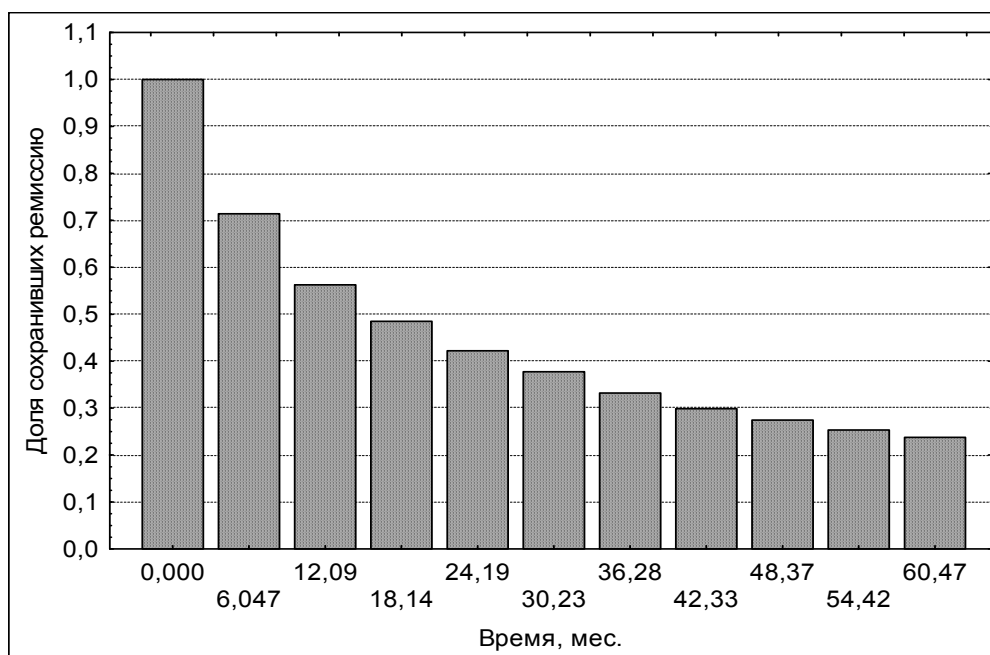


Рис. 4.18. Функция сохранения 5-летней ремиссии в целом для первой группы больных алкоголизмом

Одной из динамических характеристик сохранения ремиссии является интенсивность срывов в различные периоды наблюдения. Интенсивность срывов показывает долю случаев срывов ремиссии, приходящуюся на 1 месяц наблюдения. На рис. 4.19 представлен график, демонстрирующий этот показатель для группы больных алкоголизмом, пролеченных в МИРВЧ и давших только лечебный зарок.

Как видно, что максимальная интенсивность срывов ремиссии наблюдалась в течение первого года наблюдения. В первый месяц интенсивность составила более 5 % в месяц, к концу первого года она снизилась до 2,5 %. В дальнейшем убывание интенсивности оказалось менее стремительным и ее

величина была в пределах от 2 до 1 % с незначительным повышением к концу третьего года наблюдения.

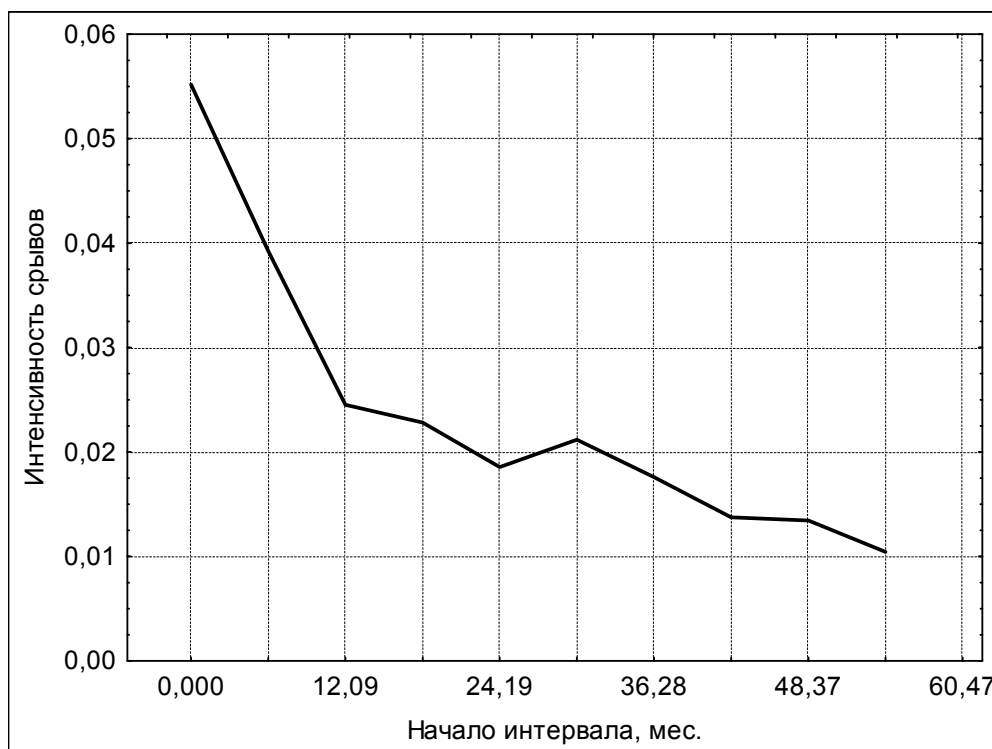


Рис. 4.19. Интенсивность срывов ремиссии в первой группе катamnестически наблюдававших больных, пролеченных в МИРВЧ

Гендерные особенности лечения и формирования ремиссии находятся во главе угла при анализе эффективности действенности любого метода лечения. Очень интересным этот вопрос стал и для нас. Именно поэтому он оказался в поле нашего анализа, результаты которого представлены в табл. 4.39. и на графике рис. 4.20. В группе пациентов, пролеченных только методом лечебного зарока, оказалось 16 695 (87,9 %) мужчин и 2294 (12,1 %) женщин. Детальная характеристика распределения этих групп по различным признакам приведена в разделе 4.1, сейчас же мы рассмотрим только динамические характеристики ремиссии.

Таблица 4.39

Гендерные особенности сохранения ремиссии пациентами, пролеченными в МИРВЧ только лечебным зарок

Интервал, мес.	Число наблюдений		Число цензурированных		Число срывов		Функция сохранения ремиссии	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
0,0	16695	2294	1436	285	4663	536	100	100
6,7	10596	1473	902	139	2424	271	70,8	75,1
13,4	7270	1063	683	134	1031	157	53,9	60,6
20,2	5556	772	319	54	681	91	45,9	51,0
26,9	4556	627	99	15	495	73	40,1	44,8
33,6	3962	539	341	55	559	48	35,7	39,5
40,3	3062	436	72	9	294	35	30,4	35,8
47,0	2696	392	93	15	214	30	27,5	32,9
53,7	2389	347	640	75	160	21	25,2	30,3
60,5	1589	251	1589	251	0	0	23,3	28,3

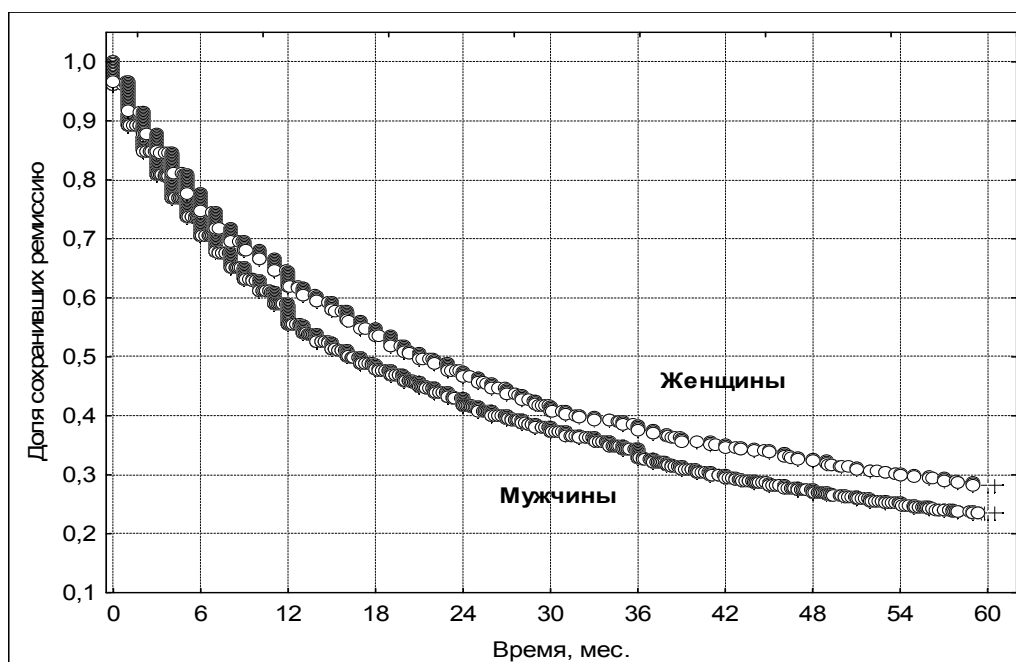


Рис. 4.20. Функции сохранения пятилетней ремиссии в зависимости от пола больных, пролеченных в МИРВЧ методом ДОП ЦЗ и давших только лечебный зарок

В первую очередь следует отметить, что с большей частотой из-под наблюдения уходили женщины, их доля составила 34,0 %, в то время как доля таких мужчин оказалась на 6,6 % меньше и составила только 27,4 %. Однако

частота сохранения ремиссии женщинами на каждом из временных интервалов достоверно превышала этот показатель среди мужчин, составляя около 5 %, и к концу срока наблюдения доля женщин, сохранивших ремиссию, составила 28,3 %, доля мужчин – 23,3 %. Следует отметить статистическую достоверность ($p < 0,001$) различия функция сохранения ремиссии для женщин и для мужчин.

Важным вопросом при исследовании длительности ремиссии является в каком возрасте больной обратился за медицинской помощью по поводу алкогольной зависимости. Для изучения этого вопроса вся наша исследуемая выборка разделена на три возрастные группы: младшая – в возрасте до 40 лет, средняя – 40–55 лет женщины и 40–60 лет мужчины, старшая – женщины 55 лет и старше и мужчины 60 лет и старше. По этому показателю состав групп оказался следующим: младшая – 12 310 (65,9 %), средняя – 6153 (33,0 %), старшая – 212 (1,1 %) чел.

Результаты динамики формирования и сохранения ремиссии приведены в табл. 4.40 и на рис. 4.21, из которых следует, что наибольшую стремительность в нарушении ремиссии и зарока проявляют пациенты младшей группы. Уже в течение первого полугодия доля сорвавшихся составляет около 30 %. Около 45 % из них удается удержаться в состоянии ремиссии только полтора года, к завершению 5-летнего периода наблюдения в ремиссии остается около $\frac{1}{5}$ части от числа получивших психотерапевтическую помощь в МИРВЧ.

Достоверно ($p < 0,01$) чаще на всех временных промежутках сохраняли ремиссию больные средней и особенно старшей группы. Так, в течение первого полугодия записали 25 % пациентов средней и 18 % пациентов старшей группы. Годовую ремиссию сохранили более 60 % больных из средней и около 67 % из старшей группы. Следует отметить, что к началу третьего года доли пациентов средней и старшей возрастной групп, сохранивших состояние ремиссии, оказались равными и составили 50 %. Равенство долей таких

пациентов сохранялось на протяжении всего третьего года наблюдения, и к началу четвертого года они составили около 40 %. В дальнейшем интенсивность срывов в старшей группе снизилась, и к завершению 5-летнего наблюдения доля сохранивших ремиссию из их числа составила 31,3 %, а доля сохранивших ремиссию в средней группе составила 28,7 %.

Таблица 4.40

Возрастные особенности сохранения ремиссии пациентами, давшими только лечебный зарок

Начало интервала, мес.	Число наблюдений			Функция сохранения ремиссии		
	Младшая	Средняя	Старшая	Младшая	Средняя	Старшая
0,0	12310	6153	212	100	100	100
6,7	7744	4035	129	69,3	75,9	82,4
13,4	5294	2846	89	52,3	60,2	65,4
20,2	3990	2199	62	43,8	52,6	55,0
26,9	3255	1813	51	38,3	46,2	46,9
33,6	2795	1601	45	33,6	41,9	42,3
40,3	2146	1264	40	28,6	36,5	40,3
47,0	1895	1115	36	25,8	33,1	37,3
53,7	1676	992	31	23,6	30,8	35,1
60,5	1133	667	21	21,6	28,7	31,3

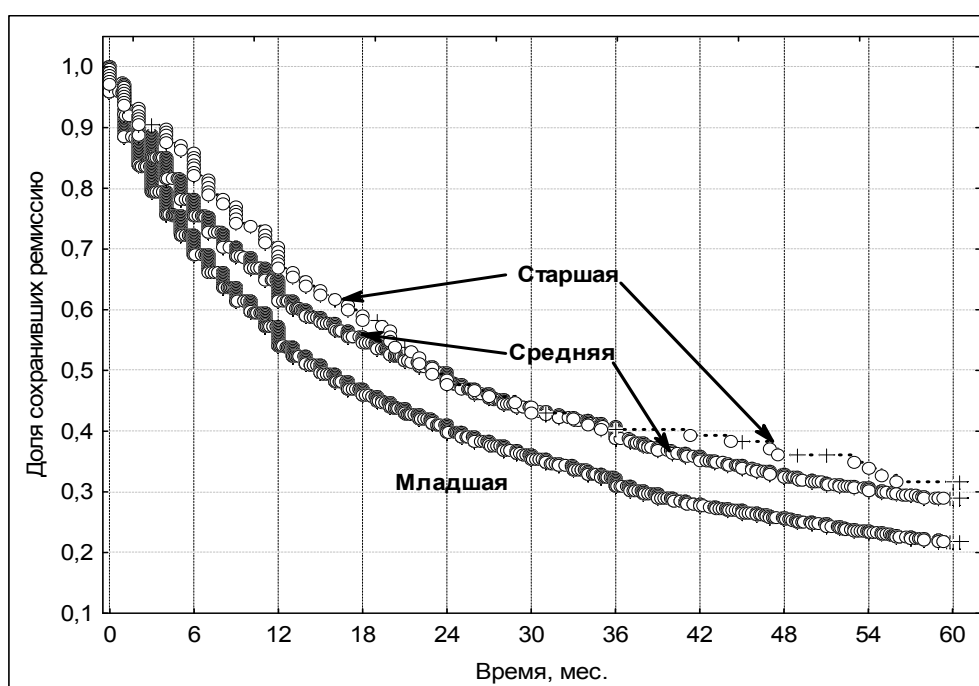


Рис. 4.21. Функции сохранения ремиссии больными различных возрастных групп, давшими только лечебный зарок

Эффективность лечения, проявляющаяся в длительности сохранения ремиссии, прямо зависит от мотивации пациентов в виде увеличения срока лечебного зорка. Для анализа такой зависимости нами определена следующая классификация сроков зорка: малые – до года; средние – от года до пяти лет; большие – от пяти лет и более; вся жизнь. Распределение пациентов по этим группам следующее: малые сроки зорка дали 2594 (13,9 %) чел., средние сроки – 10 368 (55,5 %), большие – 2696 (14,4 %), на всю жизнь – 3021 (16,2 %). Влияние этого показателя на формирование функции сохранения ремиссии приведено в табл. 4.41 и на рис.4.22.

Таблица 4.41

Особенности сохранения ремиссии пациентами,
давшими только лечебный зорк с различными его сроками

Интервал, мес.	Число наблюдений				Функция сохранения ремиссии			
	Малые	Средние	Большие	Вся жизнь	Малые	Средние	Большие	Вся жизнь
0,0	2594	10368	2696	3021	100	100	100	100
6,7	1380	6707	1870	1859	61,9	71,1	75,9	74,5
13,4	543	4822	1373	1367	35,4	55,0	60,8	61,3
20,2	426	3701	1026	977	29,4	46,6	52,0	52,5
26,9	317	3052	861	783	24,1	40,9	46,7	45,7
33,6	277	2657	745	676	21,2	36,4	41,3	40,6
40,3	227	1925	642	577	19,0	30,8	36,1	35,5
47,0	195	1717	575	492	17,3	28,1	32,9	31,4
53,7	161	1542	523	423	16,0	26,2	30,6	27,9
60,5	133	778	482	375	14,7	24,0	28,9	25,9

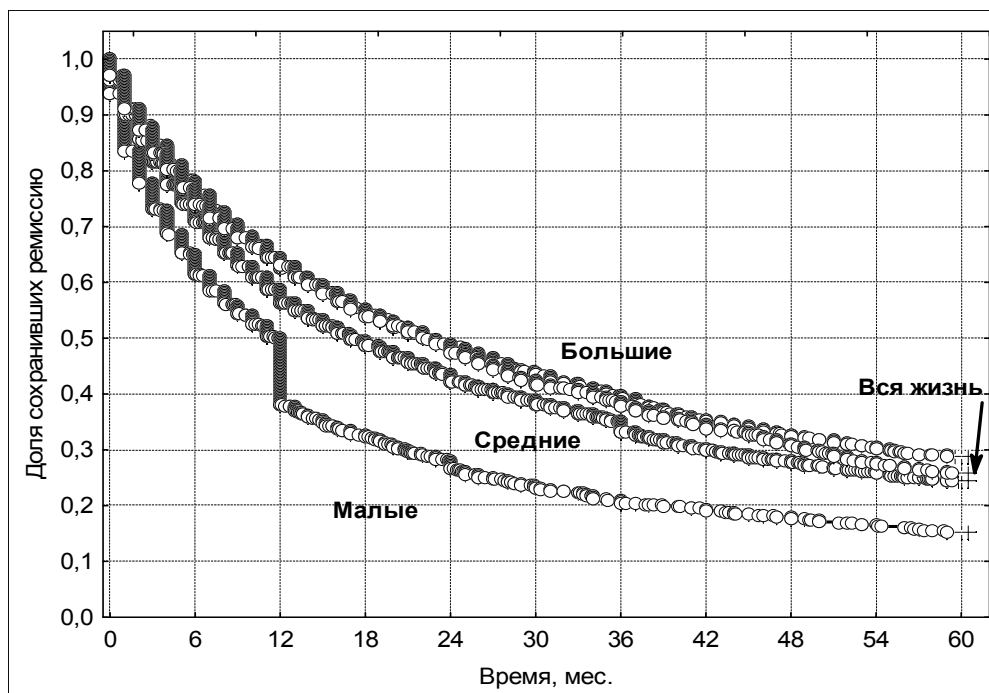


Рис. 4.22. Функции сохранения ремиссии больными с различными сроками только лечебного зорока

Наименее устойчивыми в сохранении ремиссии оказались пациенты, избравшие малый срок зорока воздержания от употребления алкоголя. Из их числа ко второму году наблюдения прервали состояние ремиссии около 65 %. Оно и понятно, ведь они изначально не ставили себе больших задач. Однако следует отметить, что из числа тех, кто удержался в ремиссии хотя бы немногим более года, в дальнейшем срывались значительно реже, и к завершению срока наблюдения в состоянии ремиссии все же оказалось 14,7 %.

На графике функции сохранения ремиссии (рис. 4.22) весьма наглядно продемонстрировано существенное преимущество долей сохранивших ремиссию больных с большими сроками зорока над долями больных с малыми и средними сроками. При этом очень близкими по значению оказались функции сохранения ремиссии больными, избравшими большие сроки зорока, и больными, избравшими срок зорока на всю жизнь.

4.2.2. Динамические характеристики длительности ремиссии по результатам катamnестического наблюдения больных, давших после лечебного зарокa еще и церковно-целебный зарок

Всего катamnестическим 5-летним наблюдением из числа больных, давших церковный зарок, охвачено 3414 пациентов. Динамические характеристики их 5-летнего наблюдения представлены в табл. 4.42 и на рис. 4.23, из которых следует, что с наибольшей частотой больные прерывали ремиссию и уходили из-под наблюдения в первые два года наблюдения. Однако следует акцентировать внимание на том факте, что годовую ремиссию, с учетом цензурированных случаев, сохранили 63,9 % больных, а двухлетнюю – 50,8 %. К исходу срока наблюдения таких больных оказалось 31,4 %. Напомним, что из числа пациентов, давших только лечебный зарок, воздержались от употребления алкоголя в течение года 56,3 % больных, в течение двух лет – 42,2 %, а в течение пяти лет только – 23,8 %.

Таблица 4.42

Таблица сохранения состояния ремиссии больными, пролеченными в МИРВЧ методом ДОП ЦЗ и давшими лечебный и церковный зарок

Номер интервала	Начало интервала, мес.	Число наблюдений	Число цензурированных	Число срывов	Частота срывов	Частота сохранения ремиссии	Функция сохранения ремиссии
1	0	3414	722	657	0,215	0,785	1,000
2	6	2035	196	361	0,186	0,814	0,785
3	12	1478	90	167	0,117	0,883	0,639
4	18	1221	79	117	0,099	0,901	0,564
5	24	1025	49	91	0,091	0,909	0,508
6	30	885	99	107	0,128	0,872	0,462
7	36	679	33	39	0,059	0,941	0,403
8	42	607	28	34	0,057	0,943	0,379
9	48	545	26	33	0,062	0,938	0,357
10	54	486	130	27	0,064	0,936	0,335
11	60	329	329	0	0,003	0,997	0,314

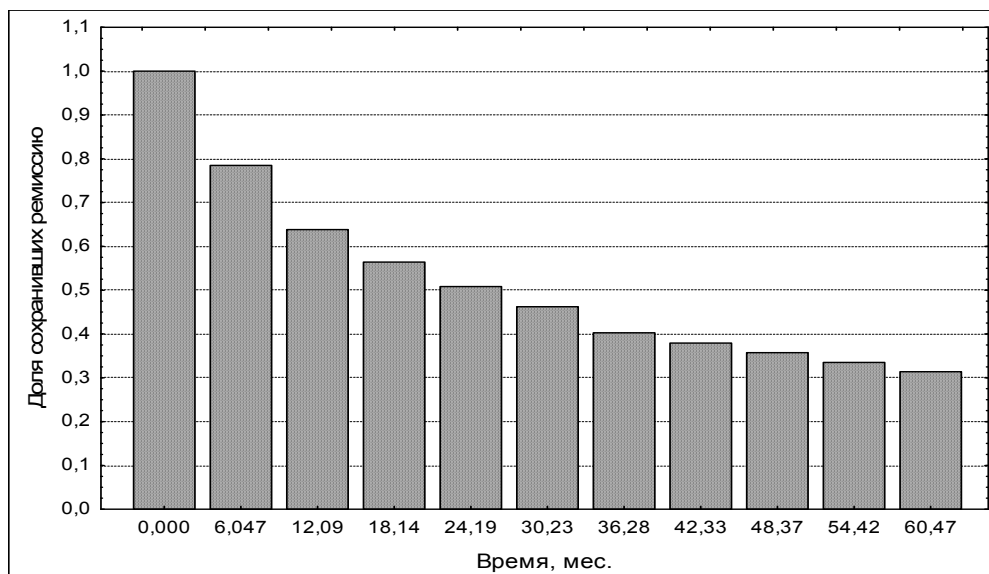


Рис. 4.23. Функция сохранения 5-летней ремиссии в целом по группе больных, пролеченных в МИРВЧ методом ДОП ЦЗ и давших два зарока

Исследуя интенсивность срывов ремиссии в различные сроки наблюдения (рис. 4.24), следует отметить ее высокие темпы в первый год наблюдения, особенно в первое полугодие, и нарастание на третьем году наблюдения. Последнее можно объяснить тем, что больные уверовали в то, что проблема алкоголизма для них уже не проблема и эта их уверенность оказалось несостоятельной.

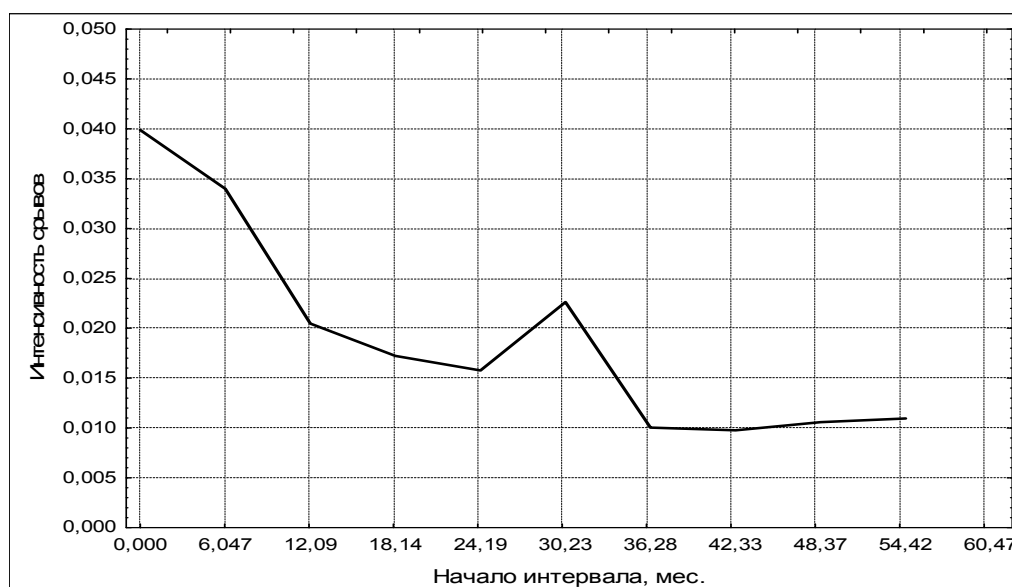


Рис. 4.24. Интенсивность срывов в группе больных алкоголизмом, давших два зарока

В числе больных, обратившихся за помощью в храм и давших и целебный зарок, оказалось 2856 (83,7 %) мужчин и 558 (16,3 %) женщин. Исходя из графика (рис. 4.25) и данных табл. 4.43 следует, что в течение первых трех лет наблюдения существенных различий в частоте сохранения ремиссии мужчинами и женщинами не обнаружено. Однако уже к исходу первого года наблюдения определилась явная тенденция преобладания доли женщин, сохранивших состояние ремиссии, над долей мужчин (64,2 и 62,3 % соответственно). К исходу второго года наблюдения разрыв между долей женщин и мужчин, сохранивших ремиссию, увеличился и составил около 3 % (51,5 и 48,5 %). На третьем году наблюдения различия стали нарастать более интенсивно, и к завершению 5-летнего срока наблюдения этот разрыв составил более 7 %: доля сохранивших ремиссию женщин составила 37,6 %, а мужчин – 30,5 %. В целом же за весь период наблюдения различия в функциях сохранения ремиссии для мужчин и для женщин оказались статистически значимыми ($p < 0,01$).

Таблица 4.43

Гендерные особенности сохранения ремиссии пациентами, давшими два зарока

Интервал, мес.	Число наблюдений		Число цензурированных		Число срывов		Функция сохранения ремиссии	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
0,0	2856	558	584	138	551	111	100	100
6,7	1721	309	168	50	338	48	78,5	77,3
13,4	1215	211	67	19	147	26	62,3	64,2
20,2	1001	166	69	12	107	14	54,5	55,9
26,9	825	140	39	5	73	17	48,5	51,1
33,6	713	118	91	16	88	8	44,1	44,7
40,3	534	94	24	5	34	4	38,3	41,5
47,0	476	85	26	5	34	2	35,8	39,7
53,7	416	78	114	20	29	2	33,2	38,7
60,5	273	56	273	56	0	0	30,5	37,6

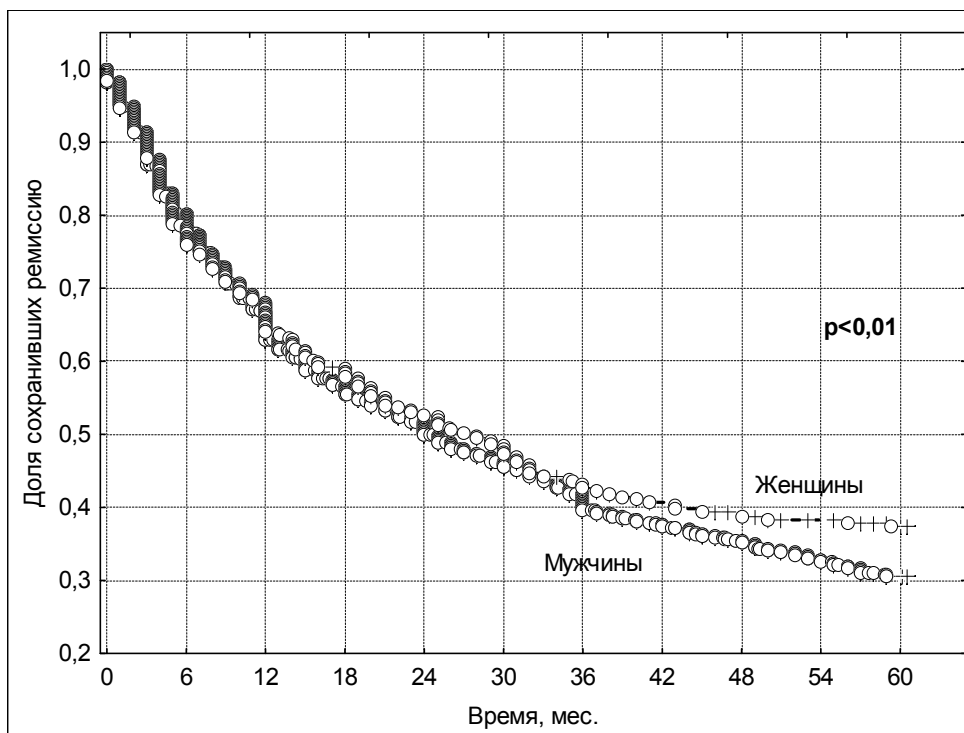


Рис. 4.25. Функции сохранения пятилетней ремиссии в зависимости от пола больных, давших два зарок

Следующим признаком, подвергнутым нами изучению с целью выяснения его роли в формировании 5-летней ремиссии, стал возраст больных, пролеченных методом лечебного зарок, а затем давших и церковный зарок. Напомним, что разделение по возрасту было осуществлено следующим образом. В младшую группу отнесены больные в возрасте до 40 лет, в среднюю – мужчины 40–60 лет и женщины 40–55 лет, в старшую – мужчины старше 60 и женщины старше 55 лет. В результате обработки данных методом анализа выживания были получены данные, представленные в табл. 4.44 и на рис. 4.26.

Близкими по численности оказались младшая и средняя группы. В первую из них вошло 1608 (47,2 %), во вторую – 1642 (48,1 %) чел. Старшую группу составил 161 (4,7 %) чел. Начиная с первого полугодия с наибольшей интенсивностью нарушали зарок пациенты младшей группы (22,5 %), затем следовали пациенты средней возрастной группы (21,4 %). Наибольшей устойчивостью в воздержании от употребления алкоголя оказались представители старшей группы. Из их числа нарушили зарок 16,4 %.

Таблица 4.44

Возрастные особенности сохранения ремиссии пациентами, давшими два зарока

Интервал, мес.	Число наблюдений			Функция сохранения ремиссии		
	Младшая	Средняя	Старшая	Младшая	Средняя	Старшая
0,0	1608	1642	161	100	100	100
6,7	972	970	86	77,5	78,6	83,6
13,4	687	683	54	61,5	63,2	66,5
20,2	570	556	39	53,8	55,4	57,2
26,9	476	460	27	48,2	49,4	47,6
33,6	413	393	23	43,6	44,6	45,8
40,3	305	300	21	37,5	39,6	43,7
47,0	273	266	20	35,0	37,3	41,7
53,7	244	234	14	32,6	34,7	41,7
60,5	159	161	7	29,7	33,0	34,4

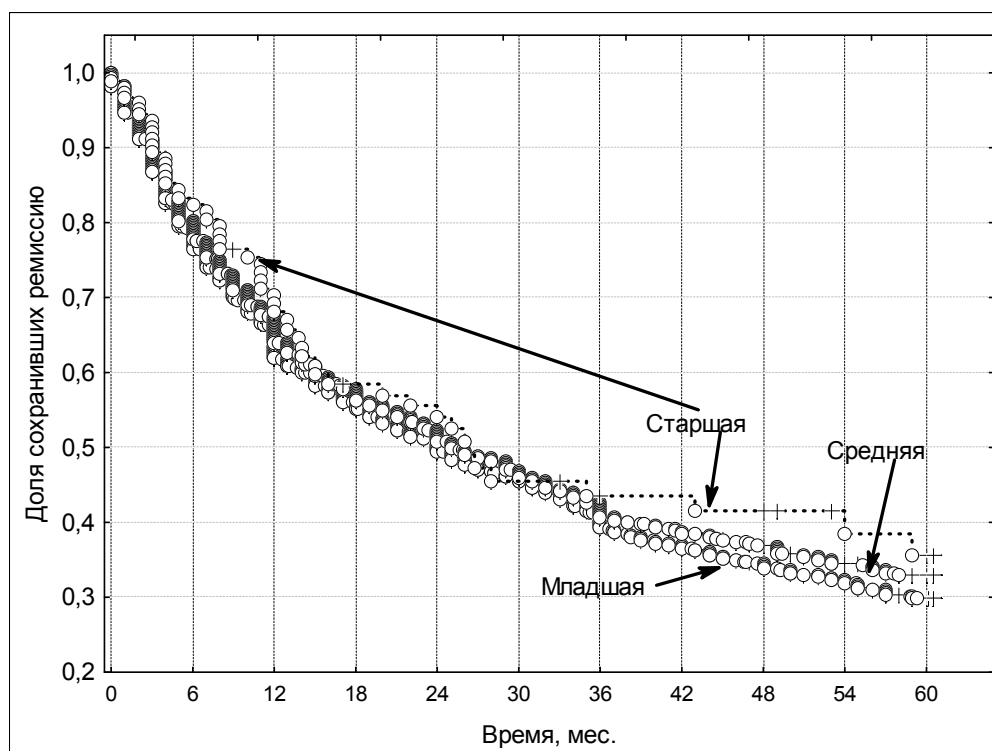


Рис. 4.26. Функции сохранения 5-летней ремиссии в зависимости от возраста больных, давших два зарока

Такая тенденция наблюдалась на протяжении практически всего периода наблюдения, за исключением долей пациентов, сохранивших состояние ремиссии в течение двух с половиной лет (30 месяцев). К этому времени

больные всех трех групп нарушили зарок практически с одинаковой частотой – около 55 %.

В дальнейшем картина повторилась. Более интенсивно нарушали зарок представители младшей возрастной группы, затем – средней и, наконец, старшей. 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.

На оценку установки на лечение, а в конечном счете, и на успешность лечения в виде длительных сроков сохранения ремиссии существенное влияние оказывает тот срок, на который больные алкоголизмом дают зарок. По продолжительности избранного срока залога все пациенты разделены на четыре группы. Группа больных, давших зарок менее чем на 1 год, оказалась малочисленной (около 50 чел.) и нами для анализа не использовалась.

В первую группу объединены пациенты, у которых срок залога оказался 1 год. Этот срок нами определен как малый. Вторая группа – со сроком более года и до 5 лет включительно – это группа со средними сроками. Сроки залога более 5 лет – до 10, 15 и даже 25 лет – обозначены как большие сроки. Отдельную группу составили больные, дававшие зарок на всю жизнь. Результаты расчетов функций сохранения состояния ремиссии в группах больных, давших зарок не употреблять спиртные напитки на различные сроки, приведены в табл. 4.45 и на рис. 4.27.

Первую группу – с малыми сроками залога – составили 517 (15,3 %) чел., вторую – со средними сроками – 1638 (48,6 %), третью – с большими сроками – 9,1 % и четвертую – со сроком залога на всю жизнь – 908 (27,0 %) чел.

Минимальную настойчивость в удержании трезвого образа жизни продемонстрировали больные с малыми сроками залога. И это совершенно объяснимо, ведь и при выборе срока залога они, сомневаясь в эффективности врачебной помощи и метода лечения, избирали срок залога только на 1 год.

Около 50 % больных этой группы прерывали зарок в течение года. В дальнейшем интенсивность срывов существенно снизилась, и 5-летнюю ремиссию все же сохранили 26,1 % больных с малыми сроками зарока.

Таблица 4.45

Особенности сохранения ремиссии пациентами, давшими два зарока, в зависимости от установки на трезвость

Интервал, мес.	Число наблюдений				Функция сохранения ремиссии			
	Малые	Средние	Большие	Вся жизнь	Малые	Средние	Большие	Вся жизнь
0,0	517	1638	305	908	100	100	100	100
6,7	288	1047	189	485	71,8	77,8	84,7	81,7
13,4	127	811	140	336	46,2	64,8	69,7	66,2
20,2	105	680	119	253	40,3	57,7	61,6	54,9
26,9	83	573	98	204	34,7	51,7	55,1	49,4
33,6	71	503	85	166	31,7	46,9	50,5	43,7
40,3	58	355	76	136	29,3	39,9	46,3	39,8
47,0	55	321	69	113	28,3	37,6	43,8	36,1
53,7	49	284	63	96	26,7	35,5	41,2	32,8
60,5	44	159	49	76	26,1	33,3	37,0	29,6

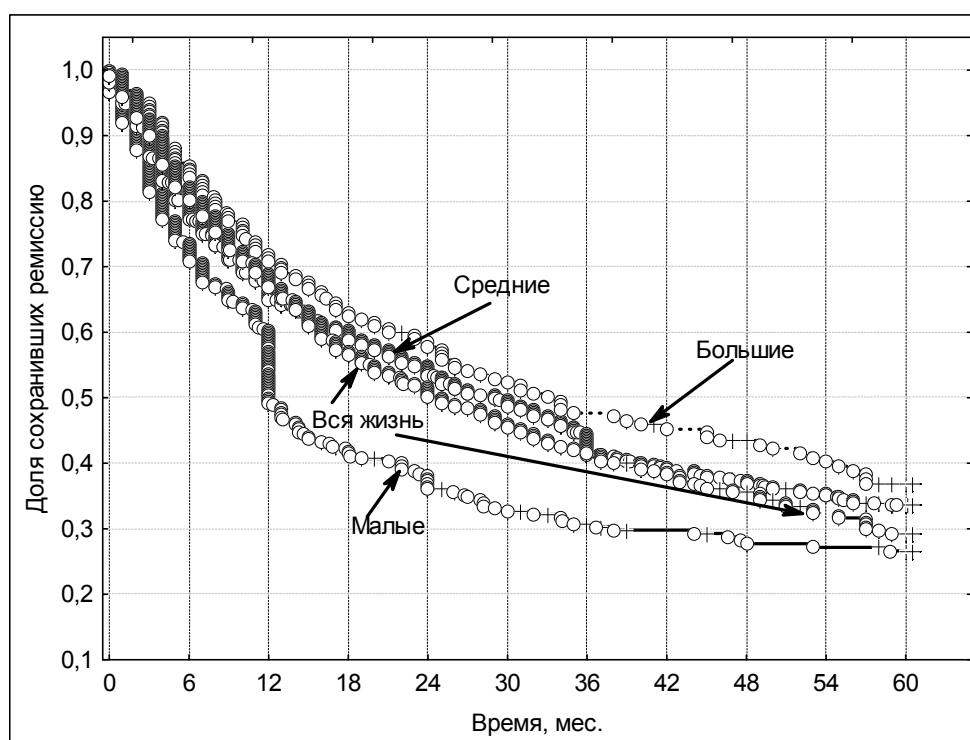


Рис. 4.27. Функции сохранения 5-летней ремиссии больными, давшими два зарока, в зависимости от сроков церковного зарока

Близкие по форме и содержанию функции сохранения ремиссии продемонстрировали больные, давшие зарок на средние сроки и на всю жизнь. К завершению срока наблюдения из числа пациентов со средними сроками зарок сохранили состояние ремиссии 33,3 %, из числа пациентов, давших зарок на всю жизнь, 5-летнюю ремиссию сохранили 29,6 % пациентов.

Достоверно отличалась от ранее перечисленных групп группа больных, давших зарок на большие сроки (более 5 лет). Преимущество в частоте сохранения ремиссии пациентами этой группы наблюдается уже в первые полгода – 84,7 %, что на 3 % больше, чем в группе пациентов, давших зарок на всю жизнь, на 6,9 % больше, чем в группе со средними сроками, и на 13,9 % больше, чем в группе с минимальными сроками зарок. К завершению срока наблюдения в состоянии ремиссии находилось 37,0 % больных, давших зарок на средние сроки.

Ключевым вопросом нашего исследования является выяснение роли церковного зарок в формировании длительности ремиссии. С этой целью нами рассчитаны функции сохранения состояния ремиссии больными, давшими только лечебный зарок, и больными, которые после лечебного зарок посчитали необходимым дать еще и церковный зарок в храме (табл. 4.46 и рис. 4.28).

В исследовательской группе оказалось 18 986 пациентов, давших только лечебный зарок, и 3414 – давших и лечебный, и церковный зарок. Различия функций сохранения 5-летней ремиссии оказались статистически значимыми с высокой степенью надежности – 99,9 % ($p < 0,001$). При этом более устойчивыми к срывам ремиссии оказались больные, давшие лечебный зарок. Существенные различия обозначились уже в течение первого полугодия. Из числа больных, давших только лечебный зарок, воздержались от употребления алкоголя 71,3 %, в то время как из числа больных, давших и церковный зарок, доля таких пациентов составила 78,3 %. Такой разрыв приблизительно в 7 % сохраняется на протяжении всего срока наблюдения. К завер-

шению 5-летнего срока наблюдения в состоянии устойчивой ремиссии оказались 23,9 % больных, давших только лечебный зарок, и 31,5 % больных, давших церковный зарок в храме после лечебного зорка.

Таблица 4.46
Особенности сохранения ремиссии пациентами, пролеченными в МИРВЧ методом ДОП ЦЗ, в зависимости от объема полученной помощи

Интервал, мес.	Число наблюдений		Число цензурированных		Число срывов		Функция сохранения ремиссии	
	два зорка	лечебный	два зорка	лечебный	два зорка	лечебный	два зорка	лечебный
0,0	3414	18989	722	1721	662	5199	100	100
6,7	2030	12069	218	1041	386	2695	78,3	71,3
13,4	1426	8333	86	817	173	1188	62,6	54,7
20,2	1167	6328	81	373	121	772	54,8	46,5
26,9	965	5183	44	114	90	568	48,9	40,6
33,6	831	4501	107	396	96	607	44,2	36,1
40,3	628	3498	29	81	38	329	38,7	31,0
47,0	561	3088	31	108	36	244	36,3	28,1
53,7	494	2736	134	715	31	181	33,9	25,8
60,5	329	1840	329	1840	0	0	31,5	23,9

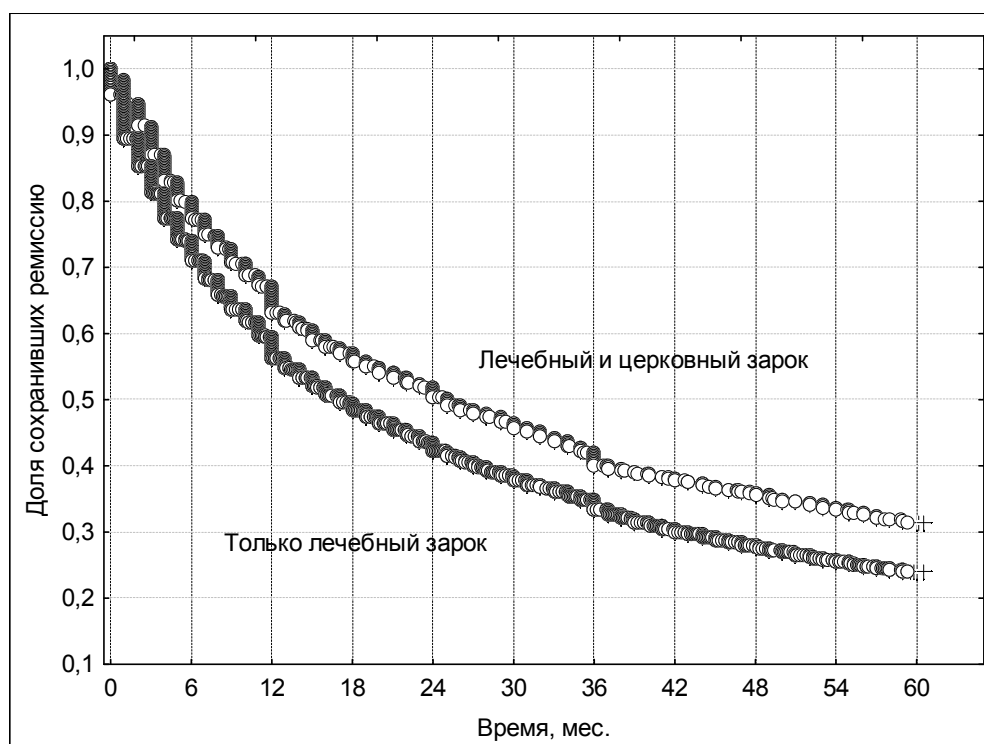


Рис. 4.28. Функции сохранения пятилетней ремиссии больными, давшими только лечебный зарок и церковный зарок в храме после лечебного

Таким образом, дача церковного зарока, наряду с демонстрацией повышенной мотивации к лечению от алкогольной зависимости, обеспечивает и более высокое качество лечения, проявляющееся более высокой частотой формирования ремиссии в первые периоды после лечения и сохранения устойчивой ремиссии в дальнейшем.

4.2.3. Построение модели прогноза длительности ремиссии в зависимости от факторов, влияющих на функцию вероятности сохранения состояния ремиссии

В качестве математического аппарата для построения модели прогноза длительности ремиссии на основе наблюдаемой группы больных с использованием факторов, значимо влияющих на функцию сохранения состояния пятилетней ремиссии во втором периоде становления метода ДОП ЦЗ (период сотрудничества МИРВЧ с храмом Феодоровской иконы Божией Матери), нами использованы возможности математико-статистического метода анализа данных времени жизни. Прогнозируемым признаком (зависимой переменной) определена вероятность сохранения состояния ремиссии в разные сроки после лечения⁴.

В качестве признаков, влияющих и определяющих функцию вероятности сохранения состояния ремиссии, нами рассматривались все влияющие на ремиссию учтенные в исследовании признаки. В дальнейшем прогнозируемый признак называется признак-отклик, признаки, влияющие на состояние ремиссии – факторы-причины. Используя методику пошагового исключения

⁴ Григорьев С. Г. Многомерное математико-статистическое моделирование сложных медицинских систем: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 2003. 42 с.; Григорьев Г. И. Опыт использования анализа времени жизни и кластерного анализа для прогнозирования ремиссии при алкоголизме и выявления закономерностей ее формирования / Г. И. Григорьев, С. Г. Григорьев // Вестник психотерапии. 2008. № 27 (32). С. 62–73.

из модели незначимых факторов, мы рассчитали статистически значимую ($p < 0,001$) модель для второго периода становления метода ДОП ЦЗ. В модель включены факторы с уровнем значимости не ниже 99,9 %.

В результате решения модели по матрице исходных данных нами получены:

– таблица коэффициентов модели для трех предиктных факторов, значимо влияющих на функцию вероятности сохранения состояния ремиссии с надежностью не менее 99,9 % (табл. 4.47);

– график функции вероятности сохранения состояния ремиссии для средних значений факторов (рис. 4.29);

– графики функции вероятности сохранения состояния ремиссии для конкретных значений факторов (рис. 4.30–4.32).

Таблица 4.47

Коэффициенты модели интенсивности возникновения рецидивов и их значимость

Наименование факторов и их градации	Условное обозначение	Коэффициенты модели	Уровень значимости, p	Exponent beta
Возраст: – младший – 1, – средний – 2, – старший – 3	X_1	–0,17	0,002	0,84
Сроки брака: – незначительные – 1, – малые – 2, – средние – 3, – большие – 4, – вся жизнь – 5	X_2	–0,15	0,0008	0,86
Вид брака: – лечебный и церковный – 1, – только лечебный – 2	X_3	0,33	0,000005	1,39

Из анализа таблицы коэффициентов модели для всех изучаемых факторов следует, что для построения модели статистически значимыми факторами с надежностью 99,9 % по убыванию степени их значимости являются:

возраст больного (X_1), выбранный срок воздержания от алкоголя – срок зарока (X_2), объем полученной психотерапевтической помощи – лечился ли пациент только при помощи лечебного зарока или дал дополнительно еще и целебный зарок (X_3).

Построенная модель оценена по критерию Хи-квадрат максимального правдоподобия как достоверная ($\chi^2 = 48,8$; $p < 0,001$; достоверность более 99,9 %), коэффициенты модели значимы с надежностью 99,9 %.

Итоговая формула для расчета интенсивности возникновения рецидивов имеет следующий вид:

$$h(t;x) = h_0(t;x) \exp(-0,17 \times X_1 - 0,15 \times X_2 + 0,33 \times X_3) \quad (4.1),$$

где X_1 , X_2 , и X_3 – центрированные значения факторов, т. е. разности текущих и средних значений этих факторов.

По знакам коэффициентов модели видно, что фактор «вид зарока» (X_3) при возрастании уровня увеличивает интенсивность возникновения рецидивов, другие факторы, включенные в модель, – «возраст» и «срок зарока» (X_1 , X_2) – с увеличением уровня снижают интенсивность возникновения рецидивов или увеличивают вероятность сохранения состояния ремиссии. Например, с увеличением возраста пациента увеличивается вероятность более длительного срока ремиссии.

По данным показателя exponent beta ($\exp \beta$) из табл. 4.47 оценивали относительную величину степени влияния k , в %, всех трех факторов, включенных в модель, на функцию вероятности сохранения состояния ремиссии. Расчет проводился по формуле:

$$k_i = \frac{100 \exp(\beta_i)}{\sum \exp(\beta_i)} \quad (4.2).$$

В результате выяснилось, что наибольшее влияние на формирование и сохранение устойчивой ремиссии оказывает объем оказанной помощи, а именно, факт дачи второго целебного зарока – вклад этого фактора составля-

ет 45,0 %. Доля вклада возраста и срока зарока оказалась практически равнозначной и составила 27,2 и 27,8 % соответственно.

Верификация модели проведена на экзаменуемой выборке из 400 пациентов, в результате которой получена статистически значимая ($p < 0,001$) модель на основе тех же предиктивных признаков.

График функции вероятности сохранения состояния ремиссии, адекватный модели интенсивности возникновения рецидивов, при средних значениях факторов X_1 , X_2 и давших церковный зарок приведен на рис. 4.29.

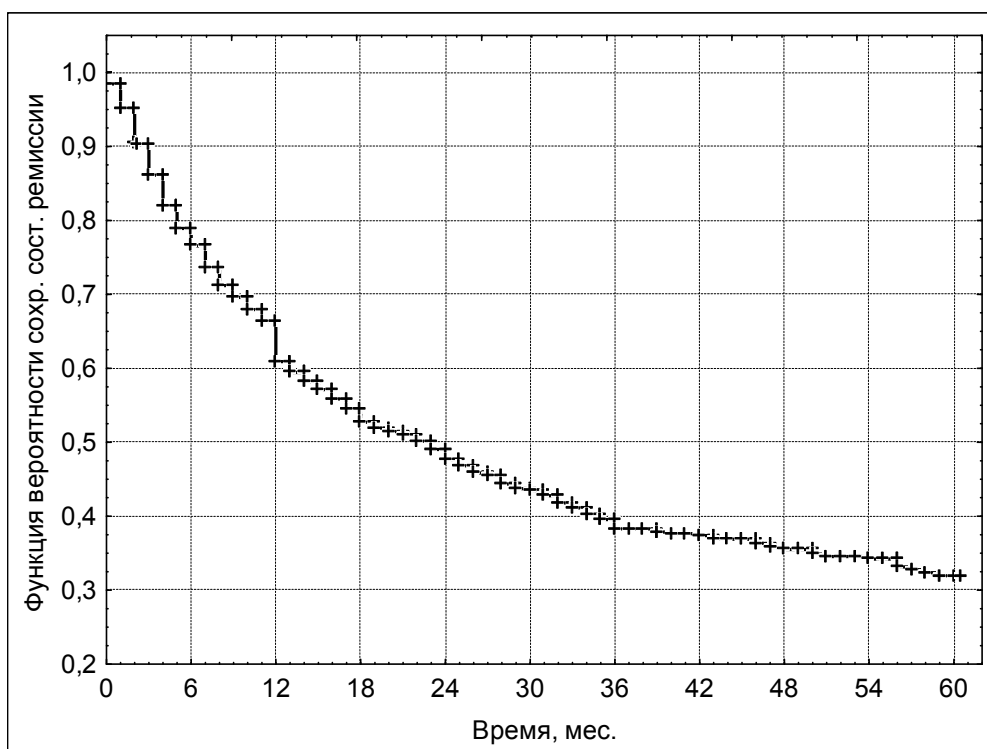


Рис. 4.29. Функция вероятности сохранения состояния ремиссии для больных со средними значениями возраста, срока зарока и давших церковный зарок

Из графика следует, что вероятность годовой ремиссии у больных среднего возраста, давших зарок на средний срок и давших, наряду с лечебным зарок, еще и церковный, составляет более 66 %, двухлетней ремиссии – около 50 %, трехлетней – около 40 %, пятилетней – 33 %. При анализе графика функции вероятности сохранения состояния ремиссии для больных со средними значениями возраста, срока зарока и давших только лечебный за-

рок (рис. 4.30), следует отметить существенное снижение доли больных, сохранивших состояние ремиссии в течение года, по сравнению с больными, давшими зарок в храме. Доля таких больных составила около 57 %, что на 9 % меньше, чем в сравниваемой группе. Двухлетнюю ремиссию удалось сохранить 38 % больных (в сравниваемой группе – около 50 %), трехлетнюю – 28 % (в сравниваемой группе – около 40 %), пятилетнюю – 21 % (в сравниваемой группе – около 33 %).

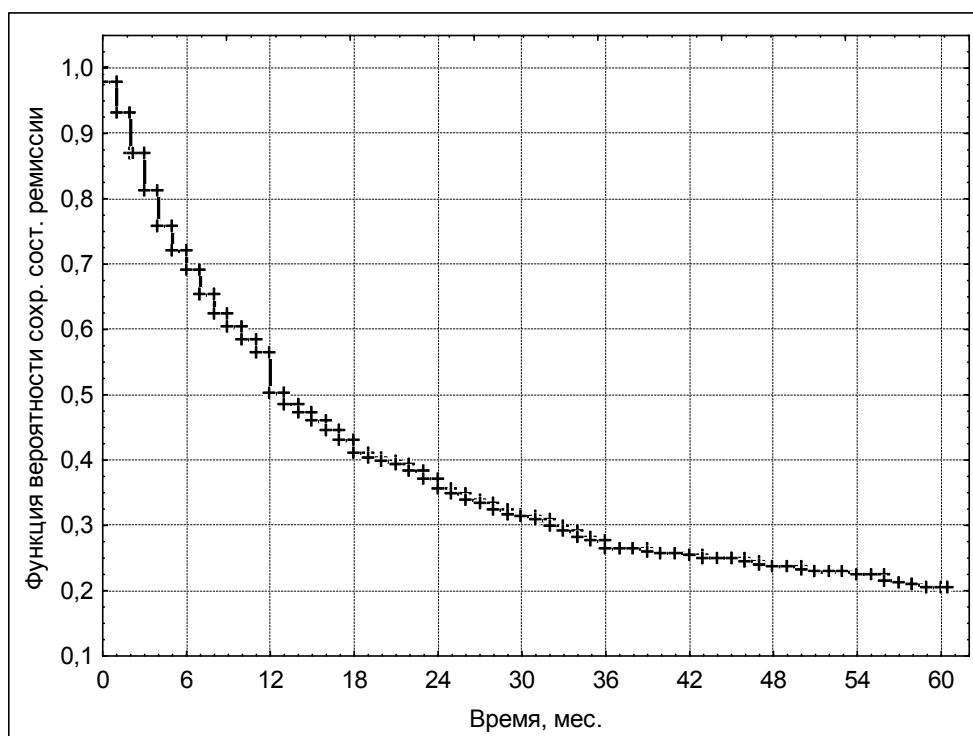


Рис. 4.30. Функция вероятности сохранения состояния ремиссии для больных со средними значениями возраста, срока зарок и давших только лечебный зарок

Таким образом, основные различия в частоте сохранивших состояние ремиссии среди больных, давших только лечебный зарок и давших наряду с лечебным еще и церковный зарок, формируются в основном в течение первого года после лечения, достигая около 9 %. На протяжении второго года этот разрыв увеличивается до 12 % и в дальнейшем сохраняется до конца 5-летнего срока наблюдения.

На графике рис. 4.31 представлена функция вероятности сохранения состояния ремиссии, рассчитанная для конкретного пациента старшего воз-

раста, выбравшего срок зарока на всю жизнь и давшего лечебный и церковный зарок.

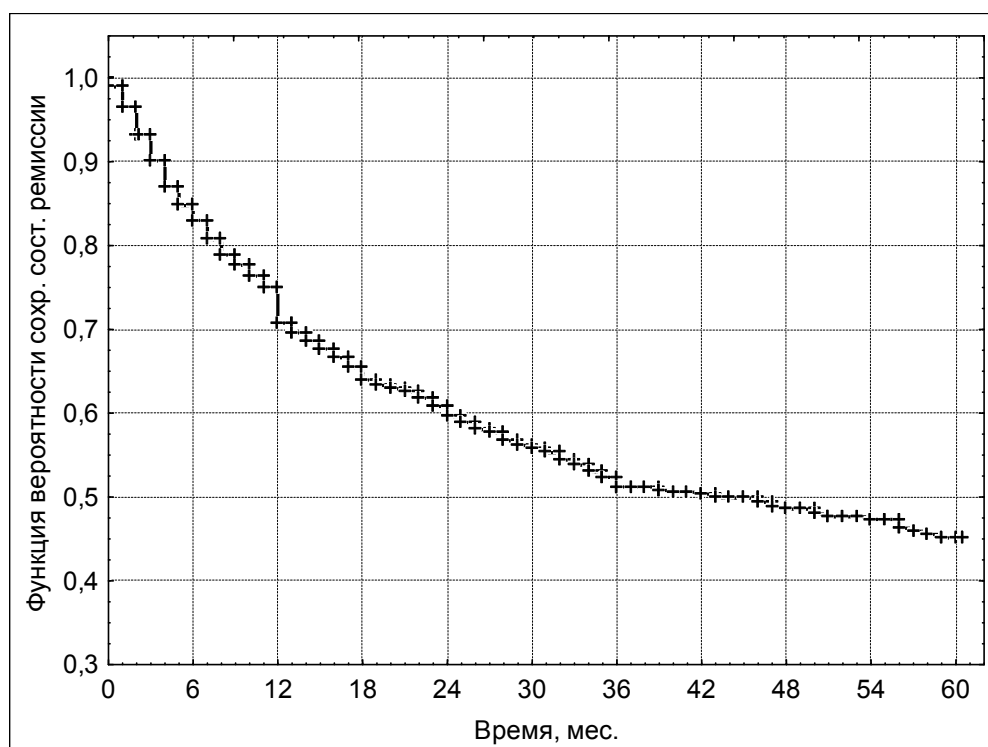


Рис. 4.31. Функция вероятности сохранения состояния ремиссии для конкретного пациента старшего возраста, выбравшего срок зарока на всю жизнь и давшего лечебный и церковный зарок

Из графика следует, что такой больной сохранит ремиссию в течение года с вероятностью около 75 %, в течение двух лет – 62 %, трех лет – 54 %, пяти лет – 46 %.

Совершенно другая картина наблюдается на графике, рассчитанном для такого же больного старшего возраста со сроком зарока на всю жизнь, но который ограничился только лечебным зарок (рис. 4.32). Вероятность сохранения ремиссии таким больным в течение года может составить около 67 %, двух лет – 50 %, трех лет – 41 %, пяти лет – 34 %.

Наглядно роль и степень влияния на вероятность сохранения состояния ремиссии факторов, включенных в модель, представлены на рис. 4.33.

Таким образом, чем больше срок залока тем выше его эффективность, которая также повышается при даче двойного: лечебного и церковного залока.

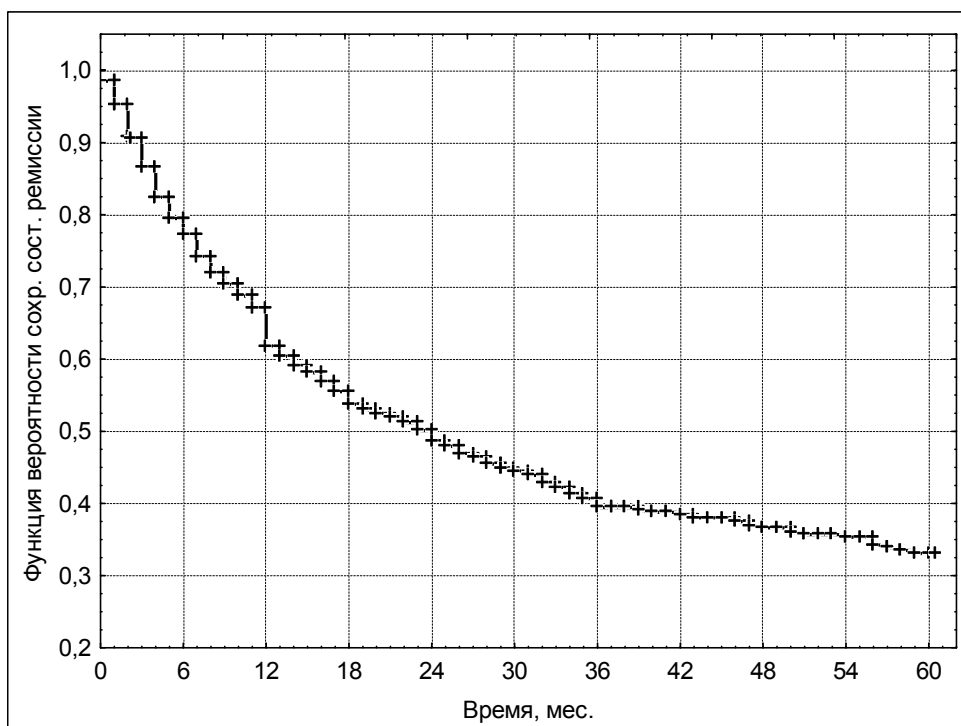


Рис. 4.32. Функция вероятности сохранения состояния ремиссии для конкретного пациента старшего возраста, выбравшего срок залока на всю жизнь и давшего только лечебный залока

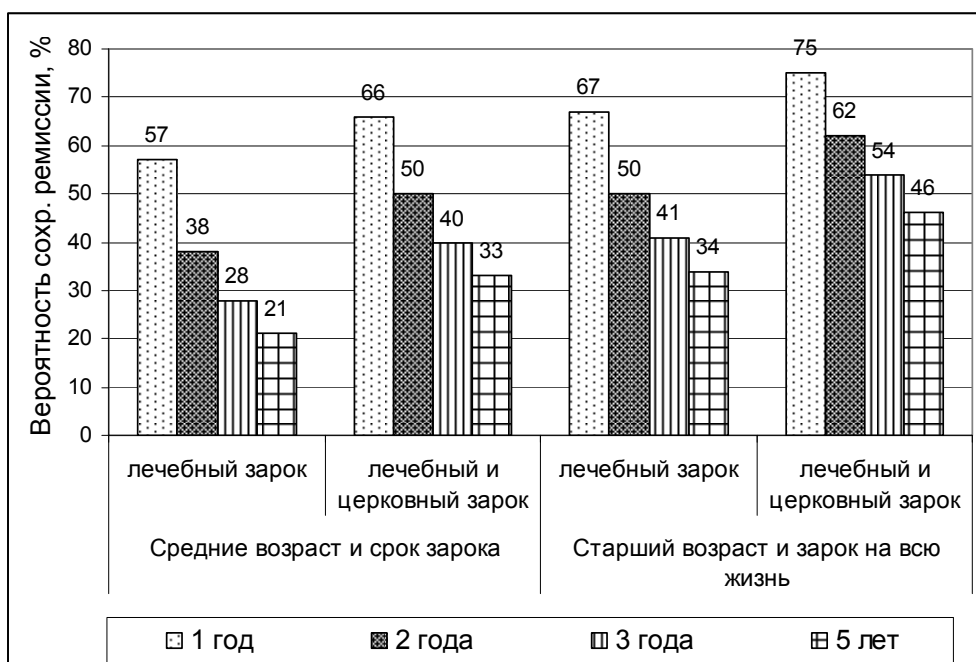


Рис. 4.33. Роль возраста, срока залока и объема оказанной помощи в формировании 5-летней ремиссии

4.3. Резюме

В результате проведенного анализа социально-демографической и клинической характеристики больных алкоголизмом, обратившихся анонимно за медико-психологической помощью в МИРВЧ установлены определенные закономерности. Во всех возрастных группах доминируют пациенты со средним и средним специальным образованием. В младшей и средней возрастных группах доля мужчин с начальным и незаконченным средним образованием достоверно меньше ($p < 0,05$), чем доля женщин этой категории. В старшей возрастной группе различия в частоте мужчин и женщин с начальным и незаконченным средним образованием не значимы. Доли женатых мужчин и замужних женщин в младшей и средней возрастных группах различаются не достоверно, а вот в старшей возрастной группе доля женатых мужчин достоверно превышает ($p < 0,05$) долю замужних женщин. Обращает на себя внимание тот факт, что с возрастом более интенсивно возрастает доля вдовствующих пациентов среди женщин и максимального значения достигает в старшей возрастной группе. В то же время 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 жестко семейную обстановку оценивают женщины, 35,0 % которых признают ее как конфликтную, а 5,0 % – доходящей до развода. Среди мужчин доля таких пациентов составляет по 7,7 %. Обращает на себя внимание достоверно ($p < 0,05$) большая доля временно неработающих женщин во всех возрастных группах.

Среди женщин с возрастом значимо ($p < 0,05$) снижается доля женщин, отметивших наличие в анамнезе алкоголизма, желание улучшить настроение с помощью употребления спиртного. Более высокий уровень алкоголизации в старшей возрастной группе наблюдался среди мужчин. Среди них 61,5 % указали, что их стаж употребления алкоголя превышает 10 лет. Среди женщин доля таких пациентов оказалось почти в два раза меньше и составила 35,0 %. Следует отметить, что с возрастом частота определения в качестве причины прерывания запоя – организм «не принимает спиртного» – как среди мужчин, так и среди женщин достоверно ($p < 0,05$) снижается. 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 для снятия напряжения и от неприятностей, а также этому способствовали уговоры пьющих знакомых. В ответах мужчин значительно преобладало множество причин. Аналогичная картина наблюдалась практически во всех возрастных группах. Все женщины старшей возрастной группы отрицали случаи выпивки в одиночку, при том что 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 составляет 23,1 %.

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

В числе неблагоприятных последствий алкоголизма оказались изменения в состоянии здоровья. Выяснено, что наиболее часто пациенты отмечали изменения со стороны нервной и сердечно-сосудистой системы (от 53,6 до 64,6 % опрошенных). С увеличением возраста существенно ($p < 0,05$) увели-

чивается доля мужчин, отметивших нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы. Среди женщин динамика частоты таких нарушений менее интенсивная. 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 мужчинами – 44,2 %. Такая 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. А в старшей возрастной группе таких мужчин оказались 46,2 % 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» значительно ($p < 0,01$) превышала долю таких мужчин. Среди мужчин частота пациентов, ратующих за «сухой закон», с возрастом снижается, а среди женщин напротив – увеличивается.

В целом следует отметить, что рассматриваемая группа больных с алкогольной зависимостью обладает достаточно высоким уровнем развития и социальной сохранности, умеренным уровнем алкогольного влияния на состояние здоровья и психики и достаточным уровнем установки на лечение.

С 13 февраля 1994 г. лечение больных после дачи лечебного зорока 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, впервые обратившихся за медицинской помощью, 38 % из них дали церковный зорок, как правило, в день дачи лечебного зорока в институте – 94 %. С 23 февраля 2003 г. началось сотрудничество МИРВЧ с храмом Феодоровской иконы Божией Матери и в период до июня 2010 г. пролеченными оказались 3752 чел. 26 % из числа этих пациентов давали зороки в храме Феодоровской иконы Божией Матери. При этом 71 % больных приходили давать целебный зорок в течение первых 3 недель после сеанса, и только 3 % давали зорок в тот же день, остальные после трех недель.

Более высокую установку на трезвость продемонстрировали женщины, как во всех возрастных группах, так и в обоих периодах сотрудничества с храмами. Спасо-Парголовский храм посещало от 37,9 % женщин из младшей группы до 56,4 % – из средней, 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 зорока 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 характера установки на трезвость являются те сроки, на которые давали пациенты, обратившиеся в храм. Частота обращения в храм возрастала с увеличением срока данного лечебного зорока. Так, из числа больных, давших лечебный зорок на незначительный срок, в Спасо-Парголовский храм обратилось только 16,7 % мужчин и ни одной женщины, а из числа пациентов, давших лечебный зорок на всю жизнь, в храм обрати-

лось 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. Из числа мужчин, давших зарок на незначительные сроки, в храм обратилось лишь 14,8 %, а из числа давших зарок на всю жизнь – 30,1 %. Из числа женщин с незначительным сроком в храм пришли 12,5 %, а из числа давших зарок 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 зарока и срок зарока на всю жизнь, как среди мужчин, так и среди женщин. Доля мужчин, посетивших Спасо-Парголовский храм и давших зарок на средние сроки, составила 52,6 %, давших зарок 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 зарока изменились в пользу зарока на всю жизнь. Доля мужчин, давших зарок на средние сроки, составила 37,7 % и на всю жизнь – 36,0 %. Среди женщин эти изменения оказались более значимыми, и доля женщин, давших зарок на средние сроки, составила 27,2 %, а давших зарок на всю жизнь – 51,3 %.

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 %.

Отмечалось достоверное ($p < 0,001$) увеличение возраста больных алкоголизмом, как давших два зарока, так и ограничившихся только лечебным зароком, в связи с периодами развития метода ДОП ЦЗ.

При исследовании вопроса об отношении пациентов к вере 83 % мужчин и 88 % женщин считали главным, чтобы Бог был в душе. В необходимости ходить в храм, хотя бы иногда, заявили 47 % мужчин и 72 % женщин, а 42 % опрошенных мужчин и 48 % женщин считали, что необходимо креститься. О необходимости ходить в храм регулярно высказалось лишь 5 % мужчин и 15 % женщин. 64 % женщин и 66 % мужчин ответили, что верят в добро и нравственные общечеловеческие ценности. На судьбу и предопределение полагались 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 %).

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

Оценка эффективности метода духовно-ориентированной психотерапии в форме целебного зарока проводилась на основе показателя длительности ремиссии у больных, пролеченных с помощью названного метода. Закономерности, добытые и доказанные с помощью статистических методов, имеют в своей основе массовые явления. Отличительной чертой нашего исследования как раз и является большое число наблюдений и адекватные материалы и задачам исследования методы математико-статистической обработки данных первичного наблюдения. Именно таким критериям соответствует наше исследование. Под непрерывным катамнестическим наблюдением в МИРВЧ находится более 20 000 больных алкоголизмом, пролеченных ме-

тодом ДОП ЦЗ в форме целебного зарока. В интересах оценки степени влияния различных предиктных факторов на формирование и сохранение ремиссии, а также создания информационно способной математико-статистической модели прогноза вероятности сохранения ремиссии больными к определенному сроку после лечения, использован соответствующий накопленным данным и задачам заявленного нами исследования анализ данных времени жизни (Survival analysis).

Из заявленной посылки нами сформирована катамнестическая группа с 5-летним сроком наблюдения, в которую вошли больные алкоголизмом преимущественно второй стадии заболевания, давшие только лечебный зарок у врача – 18 989 чел., и больные, которые после лечебного зарока посчитали необходимым реализовать возможность дачи церковного зарока в православном храме – 3414 чел. Из анализа данных о больных, давших только лечебный зарок, выяснилось, что ремиссию в течение года, с учетом цензурированных случаев, сохранили 56,3 % больных алкоголизмом, через два года состояние ремиссии сохранили 42,2 % пациентов, через три – 33,2 %, через четыре – 27,5 %, а через пять – 23,8 %. В когорте больных, давших после лечебного зарока еще и церковный зарок, годовую ремиссию сохранили 63,9 % больных, двухлетнюю – 50,8 %, а к исходу срока наблюдения таких больных оказалось 31,4 %. При этом следует указать на высокую интенсивность срывов в ранние сроки наблюдения в обеих группах пациентов.

Анализируя гендерные особенности в формировании и сохранении ремиссии, мы установили статистическую достоверность ($p < 0,001$) различия функций сохранения состояния ремиссии в обеих группах. Статистически значимыми оказались различия и в частоте сохранения 5-летней ремиссии из числа мужчин двух групп и из числа женщин. 5-летнюю ремиссию из числа больных, давших только лечебный зарок, 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 их числа 5-летнюю ремиссию сохранили 21,6 % пациентов 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 зарока, который больные избирали при даче зарока. Установлено, что с увеличением срока зарока увеличивается и срок сохранения ремиссии. В группе больных, давших только лечебный зарок, 5-летнюю ремиссию сохранили 14,7 % взявших малые сроки зарока, 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 зарока, 33,3 % взявших средние сроки, 37,0 % взявших большие сроки и 29,6 % давших зарок на всю жизнь.

В основе нашего исследования находился вопрос выяснения степени влияния на формирование и сохранение ремиссии объема лечения больных: 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%.

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.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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 (ἔργαζομαι, Быт 2:5), который понимался как внешний и внутренний, как творческое, свободное, не обременённое страданием освоение мира духовного и материального. Творческие способности человека виделись 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, отвратившей человека от Бога, стала излюбленной темой в их проповедях, направленных на возвращение человеческого ума к Богу. Само материальное творение не есть зло или даже причина зла, но оно становится источником ведения 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 не обременённым страданием со-бытиём со Христом и с себе подобными личностями человеческими.

Дух в этом материальном мире находится именно через и посредством человека 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 со-бытиё 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 еще большую свободу. Здесь действует принцип синергии, и этот путь происходит «без насилия и принуждения».

Свобода – это и ответственность: за выбор своего жизненного пути, за окружающий его 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, а на деле – 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, раскрывающей 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, усиливающемся самой этой «псевдособорной» совокупностью тяготения к энтропии – к саморазрушению и самоаннигиляции человека, взятого как социум.

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 подчиняется 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 сложных по своей структуре 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 становятся разрозненными между собой.

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. Человек попадает в своеобразный замкнутый круг. Однако в земной жизни не бывает еще невозвратной, абсолютной зависимости – точкой невозврата является физическая смерть. Пока же человек не переступил этой грани, он может совершать 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 получает новый импульс, новое рассмотрение. Личностная (ипостасная) и энергийная кинония (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 кинонии и синергии более высокого и всеобъемлющего порядка – кинонии 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 взору 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 должны непременно учитываться как в медицинской, так и в духовнической практике.

Христос Спаситель становится первой и важнейшей ступенью не только в пути собственной аскезы, но и в пути соборного, «социального» восстановления от всякой болезни, от греховной зависимости, а в конечном счете – 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, опор-

ною базой для создания и приобретения такого будущего опыта церковно-медицинского сотрудничества, который будет поистине уникальным.

В диссертации проанализированы и рассмотрены основные методы работы приходских обществ трезвости дореволюционной России по религиозно-нравственному просвещению народа. Во второй половине XIX в. государство реформировало в том числе и питейное дело, развитие которого началось с середины XVI в. Хотя проводимые реформы преследовали прежде всего фискальный интерес, но развитие порока пьянства в масштабах огромной страны и позиция Русской Православной Церкви заставили государство учитывать и нравственные интересы общества.

В результате можно сказать, что в истории России имеется большой позитивный опыт воспитания трезвости и трезвенного просвещения в масштабах всего государства. При этом, как удалось выяснить, главной движущей силой 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. Правительство было связано необходимостью покровительства винным откупщикам ради сохранения и увеличения государственных доходов. 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 направлением 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 отсутствие у человека духовно-нравственных ориентиров, деятельность обществ трезвости была направлена 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 лежат также и в социальной сфере: отсутствие нормального жилья, работы,

образования накладывали 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 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». 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 трезвости и профилактике алкоголизма», 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 обществ трезвости, так и современных, уже применяющих на практике этот опыт в своей работе.

При изучении опыта Церкви по оказанию помощи больным алкоголизмом была проанализирована существующая в современной России система оказания наркологической, психотерапевтической и медико-психологической помощи больным алкоголизмом и другими патологическими зависимостями. Вскрыты проблемы в оказании помощи больным алкоголизмом, которые легли в основу сформулированной цели исследования. Показаны механизмы

формирования проблемы пьянства, разобраны последствия пьянства на физическом, душевном и духовном уровнях здоровья человека. Рассмотрены пути искоренения 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.

За время существования Международного института резервных возможностей человека 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 основы духовной составляющей метода – православной психотерапии и детально изложены 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 зорока 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) зорока.

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

Заключительным этапом для больных, изъявивших желание посетить Церковь, становится дача церковного зорока на Кресте и Евангелии.

В результате проведенного анализа социально-демографической и клинической характеристики больных алкоголизмом, обратившихся анонимно за медико-психологической помощью в МИРВЧ, установлены определенные закономерности. Во всех возрастных группах доминируют пациенты со средним и средним специальным образованием. В младшей и средней возрастных группах доля мужчин с начальным и незаконченным средним образованием достоверно меньше ($p < 0,05$), чем доля женщин этой категории. В старшей возрастной группе различия в частоте мужчин и женщин с начальным и незаконченным

средним образованием не значимы. Доли женатых мужчин и замужних женщин в младшей и средней возрастных группах различаются не достоверно, однако в старшей возрастной группе доля женатых мужчин достоверно превышает ($p < 0,05$) долю замужних женщин. Обращает на себя внимание тот факт, что с возрастом более интенсивно возрастает доля вдовствующих пациентов среди женщин, которая достигает максимального значения в старшей возрастной группе. В то же время 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 жестко семейную обстановку оценивают женщины, 35,0 % которых признают ее как конфликтную, а 5,0 % – доходящей до развода. Среди мужчин доля таких пациентов составляет по 7,7 %. Обращает на себя внимание достоверно ($p < 0,05$) большая доля временно неработающих женщин во всех возрастных группах.

Среди женщин с возрастом значимо ($p < 0,05$) снижается доля женщин, отметивших наличие в анамнезе алкоголизма, желание улучшить настроение с помощью употребления спиртного. Более высокий уровень алкоголизации в старшей возрастной группе наблюдался среди мужчин. Среди них 61,5 % указали, что их стаж употребления алкоголя превышает 10 лет. Среди женщин доля таких пациентов оказалась почти в два раза меньше и составила 35,0 %. Следует отметить, что с возрастом частота определения в качестве причины прерывания запоя – организм «не принимает спиртного» – как среди мужчин, так и среди женщин достоверно ($p < 0,05$) снижается. 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 для снятия напряжения и от неприятностей, этому способствовали также уговоры пьющих знакомых. В ответах мужчин значительно преобладало множество причин. Аналогичная картина наблюдалась практически во всех возрастных группах. Все женщины старшей возрастной группы отрицали случаи выпивки в одиночку, притом что среди женщин средней возрастной группы случаи выпивки в одиночку признали 13,1 %, младшей группы – 16,5 %. Среди мужчин старшей возрастной группы доля имеющих опыт выпивки в одиночку составляет 23,1 %.

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

В числе неблагоприятных последствий алкоголизма оказались изменения в состоянии здоровья. Выяснено, что наиболее часто пациенты отмечали изменения со стороны нервной и сердечно-сосудистой систем (от 53,6 до 64,6 % опрошенных). С увеличением возраста существенно ($p < 0,05$) увеличивается доля мужчин, отметивших нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы. Среди женщин динамика частоты таких нарушений менее интенсивная. 65,4 % мужчин и 19,4 % женщин имели проблемы с милицией, обусловленные последствиями пьянства. Однако доля и мужчин, и женщин, имевших приводы в милицию из-за пьянства, с возрастом достоверно ($p < 0,05$) снижается.

При оценке установки на лечение получены 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 %. Такая закономерность прослеживается во всех возрастных группах и максимального различия достигает в старшей возрастной группе. Наиболее часто к решению о необходимости лечиться от алкоголизма больные прихо-

дили 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. При этом в старшей возрастной группе таких мужчин оказались 46,2 % и ни одной женщины. С возрастом доля мужчин, считавших, что избавиться от алкоголизма трудно, имеет тенденцию к увеличению, доля 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 мужчин. Среди мужчин частота пациентов, ратующих за «сухой закон», с возрастом снижается, среди женщин, напротив, – увеличивается.

В целом следует отметить, что рассматриваемая группа больных с алкогольной зависимостью обладает достаточно высоким уровнем развития и социальной сохранности, умеренным уровнем алкогольного влияния на состояние здоровья и психики и достаточным уровнем установки на лечение.

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, впервые обратившихся за медицинской помощью, 38 % из них дали церковный зарок, как правило, в день дачи лечебного зарока в институте – 94 %. С 23 февраля 2003 г. началось сотрудничество МИРВЧ с храмом Феодоровской иконы Божией Матери и в период до июня 2010 г. пролеченными оказались 3752 чел. 26 % из числа этих пациентов давали зароки в храме Феодоровской иконы Божией Матери. При этом 71 % больных приходили давать целебный зарок в течение первых 3 недель после сеанса, и только 3 % давали зарок в тот же день, остальные – после трех недель.

Более высокую установку на трезвость продемонстрировали женщины, как во всех возрастных группах, так и в обоих периодах сотрудничества с

храмами. Спасо-Парголово́ский храм посещало от 37,9 % женщин из младшей группы до 56,4 % – из средней, 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, доля мужчин – от 20,9 % в младшей группе до 47,7 % в старшей. Частота посещения храма и дача церковного зорка со временем снизилась, так как в период работы со Спасо-Парголово́ской храмом церковный зорок давался в день медицинского лечения, а в период работы с Феодоровским собором – в течение месяца и более после лечения.

Важным свидетельством характера установки на трезвость являются те сроки, на которые давали пациенты, обратившиеся в храм. Частота обращения в храм возрастала с увеличением срока данного лечебного зорка. Так, из числа больных, давших лечебный зорок на незначительный срок, в Спасо-Парголово́ский 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 зорка, осталась прежней. Из числа мужчин, давших зорок на незначительные сроки, в храм обратилось лишь 14,8 %, из числа давших зорок на всю жизнь – 30,1 %. Из числа женщин с незначительным сроком в храм пришли 12,5 %, из числа давших зорок на всю жизнь – 34,6 %.

И в период сотрудничества со Спасо-Парголово́ским храмом, и в период сотрудничества с храмом Феодоровской иконы Божией Матери наиболее популярными были средние сроки церковного зорка и срок зорка на всю жизнь, как среди мужчин, так и среди женщин. Доля мужчин, посетивших

Спасо-Парголово́вский храм и давших зарок на средние сроки, составила 52,6 %, давших зарок 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 зарока изменились в пользу зарока на всю жизнь. Доля мужчин, давших зарок на средние сроки, составила 37,7 % и на всю жизнь – 36,0 %. Среди женщин эти изменения оказались более значимыми, и доля женщин, давших зарок на средние сроки, составила 27,2 %, а давших зарок на всю жизнь – 51,3 %.

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-Парголово́вским 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 %.

Отмечалось достоверное ($p < 0,001$) увеличение возраста больных алкоголизмом, как давших два зарока, так и ограничившихся только лечебным зароком, в связи с периодами развития метода ДОП ЦЗ.

При исследовании вопроса об отношении пациентов к вере 83 % мужчин и 88 % женщин считали главным, чтобы Бог был в душе. В необходимости ходить в храм, хотя бы иногда, заявили 47 % мужчин и 72 % женщин, а 42 % опрошенных мужчин и 48 % женщин считали, что необходимо креститься. О необходимости ходить в храм регулярно высказалось лишь 5 % мужчин и 15 % женщин. 64 % женщин и 66 % мужчин ответили, что верят в добро и нравственные общечеловеческие ценности. На судьбу и предопределение полагались 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 %).

Из числа обратившихся пациентов 24 % (26 % мужчин и 10 % женщин) воздержались отвечать на вопрос, какую религию они исповедуют. 71 % па-

циентов ответили, что они православные, 1 % – отнесли себя к другим религиям. 38 % больных алкоголизмом (36 % мужчин и 52 % женщин) высказали предпочтение лечиться у верующего врача. За совместные усилия врачей и Церкви в лечении алкоголизма высказались около 90 % больных.

Оценка эффективности метода духовно-ориентированной психотерапии в форме целебного зарока проводилась на основе показателя длительности ремиссии у больных, пролеченных с помощью названного метода. Закономерности, добытые и доказанные с помощью статистических методов, имеют в своей основе массовые явления. Отличительной чертой нашего исследования как раз и является большое число наблюдений (репрезентативная выборка) и адекватные материалам и задачам исследования методы математико-статистической обработки данных первичного наблюдения. Именно таким критериям соответствует наше исследование. Под непрерывным катамнестическим наблюдением в МИРВЧ находится более 20 000 больных алкоголизмом, пролеченных методом ДОП ЦЗ в форме целебного зарока. Для оценки степени влияния различных предиктивных факторов на формирование и сохранение ремиссии, а также создания информационно способной математико-статистической модели прогноза вероятности сохранения ремиссии больными к определенному сроку после лечения, использован соответствующий накопленным данным и задачам заявленного нами исследования анализ данных времени жизни (Survival analysis).

Из заявленной посылки нами сформирована катамнестическая группа с 5-летним сроком наблюдения, в которую вошли больные алкоголизмом преимущественно второй стадии заболевания, давшие только лечебный зарок у врача – 18 989 чел., и больные, которые после лечебного зарока посчитали необходимым реализовать возможность дачи церковного зарока в православном храме – 3414 чел. Из анализа данных о больных, давших только лечебный зарок, выяснилось, что ремиссию в течение года, с учетом цензурированных случаев, сохранили 56,3 % больных алкоголизмом, через два года состояние ремиссии сохранили 42,2 % пациентов, через три – 33,2 %, через че-

тыре – 27,5 %, через пять – 23,8 %. В когорте больных, давших после лечебного зарока еще и церковный зарок, годовую ремиссию сохранили 63,9 % больных, двухлетнюю – 50,8 %, а к исходу срока наблюдения таких больных оказалось 31,4 %. При этом следует указать на высокую интенсивность срывов в ранние сроки наблюдения в обеих группах пациентов.

Анализируя гендерные особенности в формировании и сохранении ремиссии, мы установили статистическую достоверность ($p < 0,001$) различия функций сохранения состояния ремиссии в обеих группах. Статистически значимыми оказались различия и в частоте сохранения 5-летней ремиссии из числа мужчин двух групп и из числа женщин. 5-летнюю ремиссию из числа больных, давших только лечебный зарок, сохранили 28,3 % женщин и 23,3 % мужчин, 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 их числа 5-летнюю ремиссию сохранили 21,6 % пациентов младшего возраста, 28,7 % среднего и 31,3 % старшего. 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 зарока, который больные избирали при даче зарока. Установлено, что с увеличением срока зарока увеличивается и срок сохранения ремиссии. В группе больных, давших только лечебный зарок,

5-летнюю ремиссию сохранили 14,7 % взявших малые сроки зорока, 24,0 % – взявших средние сроки, 28,9 % – взявших большие сроки и 25,9 % – давших зорок на всю жизнь. В группе больных, давших, наряду с лечебным зороком, и церковный зорок, 5-летнюю ремиссию сохранили 26,1 % взявших малые сроки зорока, 33,3 % – взявших средние сроки, 37,0 % – взявших большие сроки и 29,6 % – давших зорок на всю жизнь.

В центре нашего внимания находился вопрос выяснения степени влияния на формирование и сохранение ремиссии объема лечения больных: давал ли больной только лечебный зорок, или он воспользовался возможностью дачи еще и церковного зорока в храме. Выяснилось, что факт дачи второго зорока предопределяет достоверное повышение вероятности сохранения ремиссии уже к началу второго года наблюдения. Из числа больных, давших только лечебный зорок, ремиссию в течение года сохранили 59 %, двух лет – 42 %, трех лет – 36 %, пяти лет – 23,9%. Из числа больных, давших церковный зорок после лечебного, ремиссию в течение года сохранили 67 %, двух лет – 52 %, трех лет – 43 %, пяти лет – 31,5%.

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 модели в качестве предикторов вошли такие факторы, как возраст больного, срок данного им зорока не употреблять алкогольные напитки и факт дачи церковного зорока. Модель оказалась статистически значимой ($p < 0,001$), верифицированной на контрольной выборке. Наиболее весомым оказался фактор дачи второго (церковно-целебного) зорока, его вклад в формирование функции сохранения состояния ремиссии составил 45,0%. Вклад других факторов составил: 27,2 % – возраст больного, 27,8 % – избранный срок зорока.

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, 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 так же 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 зарока 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 зарока 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 зорока), 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 % каждый. Наибольший вклад в определение прогноза оказывает объем помощи, а именно факт дачи второго целебного зорока – вклад этого фактора составляет 45,0%. Доля вклада возраста и срока зорока оказалась практически равнозначной и составила 27,2 и 27,8% соответственно.

8. Метод духовно ориентированной психотерапии на православной основе в форме целебного зорока 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 % пациентов – один год и более (этап неустойчивой ремиссии), 40,3 % пациентов – три года (этап стабильной ремиссии) и 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 зарака, 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 ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Авдеев, Д. Л.* Наука о душевном здоровье : основы православной психотерапии / Д. Л. Авдеев, В. К. Невярович. – М., 2001. – 512 с.
2. *Антоний*, митрополит Суражский. Труды. – [Кн. I]. – М. : Практика, 2002. – 1080 с.
3. *Антоний Великий*, свт. Добротолюбие : избр. поучения. – М. : Православное братство св. ап. Иоанна Богослова, 2002. – 413 с.
4. *Аристотель*. Соч. : в 4 т. – Т. 4. – М., 1984. – 832 с.
5. *Афанасий Великий*, свт. Против ариан. II.31 // Творения. – Ч. 2. – М., 1994. – С. 302.
6. *Афанасий Великий*, свт. Слово о воплощении Бога-Слова, и о пришествии Его к нам во плоти // Творения св. Афанасия Великого. М. : Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 1902. – С. 191–263.
7. *Афанасьев, А. Л.* Сведения об обществах трезвости Сибири и Дальнего Востока на 1911 г. // Из истории революций в России (Первая четверть XX века) : материалы Всерос. симпозиума, посвященного памяти выдающегося ученого и педагога, лауреата Гос. премии, д-ра ист. наук профессора И. М. Разгона. – Вып. 1. – Томск, 1996.
8. *Бачинин, И.*, свящ. Как организовать общество трезвости на приходе : практ. рекомендации / свящ. И. Бачинин. М. : Лепта-Книга, 2011. – 208 с.
9. *Бердяев, Н. А.* Метафизическая проблема свободы. // Путь: орган русской религиозной мысли (Париж). – 1928. – № 9. – 96 с.
10. *Бердяев, Н. А.* Смысл творчества. – М. : Правда, 1989. – 608 с.
11. Библейские комментарии отцов Церкви и других авторов I–VIII вв. : Ветхий Завет. – Т. 1: Книга Бытия. – М., 2004. – 466 с.
12. *Блудоров, Н. П.* Полный систематический указатель книг, брошюр, журналов, листков, а так же световых картин и других наглядных пособий по алкоголизму / Н. П. Блудоров. – СПб., 1912. – С. 2–12.

13. *Болт, В. В.* Оценка кризисно-реабилитационной помощи в форме стрессовой психотерапии и прогноз длительности ремиссии при патологических зависимостях : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2004. – 21 с.
14. *Бородин, Д. Н.* Кабак и его прошлое / Д. Н. Бородин. – СПб. : Коммерческая типолитография Виленчик, 1910. – 102 с.
15. *Братусь, Б. С.* Христианская и светская психотерапия // Московский психотерапевтический журн. – № 4 (18). – 1997. – С. 7–20.
16. *Брэдшоу, Д.* Божественная свобода: греческие Отцы и современные дискуссии // Философия религии : Альманах (2010–2011). – М. : Восточная литература, 2011. – С. 131–149.
17. *Булгаковский, Д. Г.* Очерк деятельности попечительств о народной трезвости за все время их существования (1895–1906 гг.) : в 2 ч. / Д. Г. Булгаковский. – СПб., 1910. – 240 с.
18. *Быкова, А. Г.* Алкоголизм и пьянство в России в XIX – начале XX в. : из истории проблемы. – Омск : Изд-во Омского юридич. ин-та, 2006. – 136 с.
19. *Варяжский, К.* Армия как школа трезвости / К. Варяжский // Разведчик. – 1913. – № 1185.
20. *Василий Великий, свт.* Беседы на псалмы / свт. Василий Великий. – М.: Московское подворье СТСЛ, 2000. – 288 с.
21. *Василий Великий, свт.* Слова подвижнические / свт. Василий Великий. – М. : Московское подворье СТСЛ, 2001. – 22 с.
22. *Василий Великий, свт.* Избр. творения. – М. : Изд-во Сретенского монастыря, 2008. – 816 с.
23. *Введенский, И. Н.* Опыт принудительной трезвости / И. Н. Введенский. – Екатеринбург : ООО «ИРА УТК», 2008. – 51 с.
24. Вера и жизнь (Чернигов). – 1912. – Окт. – № 20.
25. Вестник попечительства «О народной трезвости». – 1903. – № 15.
26. *Вигель, Ф. Ф.* Записки // Русский архив. – М. : Университетская типография, 1892. – 764 с.

27. *Виталий*, архимандрит. Обращение ко всем работающим в госпиталях для душевнобольных, 1949 г. // Свет православия. – Решма : Изд-во Макариево-Решемской обители, 1996. – № 16. – 24 с.

28. *Владимир (Богоявленский)*, митрополит Киевский. Против ли нас (абстинентов) Библия? / митрополит Владимир (Богоявленский) // В борьбе за трезвость. – М., 1912. – № 11–12. – 86 с.

29. ВОЗ: в России пьют в два с половиной раза больше спиртного, чем в среднем по миру. URL: <http://itar-tass.com/obschestvo/1180303> (дата обращения 12.05.2014).

30. ВОЗ: каждая пятая смерть в России связана с употреблением алкоголя. URL: <http://www.rg.ru/2011/02/13/alkho-anons.html> (дата обращения 13.02.2011).

31. *Войно-Ясенецкий, В. Ф.* (свт. Лука). Дух, душа, тело. М. : Образ, 2010. – 128 с.

32. Всеподданнейший отчет Обер-прокурора Святейшего Синода по ведомству православного исповедания за 1908–1909 гг. – СПб., 1911.

33. *Герберштейн, С.* Записки о московитских делах; *Павел Иовий Новокамский.* Книга о московитском посольстве / пер. А. И. Малеина. – СПб. : Изд-во А. С. Суворина, 1908. – 383 с.

34. *Герберштейн, С.* Записки о Московии. – М. : Изд-во МГУ, 1988. – 430 с.

35. Годичные отчеты Первого Московского Общества Трезвости // *Бойко Т. В.* Культурно-просветительская деятельность Первого Московского Общества Трезвости (1895–1910) / Т. В. Бойко. – М. : Изд-во ИНИОН АН СССР, 1991.

36. Госкомспирт. Путин призвал вернуться к государственной монополии на водку // Открытая экономика. – 2005. – 4 июля. URL: <http://opes.ru/1078385.html> (дата обращения 10.08.2011).

37. Государственная дума приняла в I чтении закон, ужесточающий контроль на рынке алкоголя // РИА «Новости». – 2005. – 9 дек. URL: <http://www.rian.ru/economy/20051209/42409093.html> (дата обращения 10.08.2011).
38. *Григорий Богослов*, свт. Собр. творений : в 2 т. – М.: Свято-Троицкая Сергиева лавра, 1994. – 1284 с.
39. *Григорий Великий*, свт. Сорок бесед на Евангелия. Беседа 31: 6.
40. *Григорий Нисский*, свт. Творения. – Т. 1 / свт. Григорий Нисский. – М. : Изд-во МДА, 1861. – 473 с.
41. *Григорий Нисский*, свт. Большое огласительное слово / Догматические сочинения : в 2 т. – Т. 1. – Краснодар, 2006. – С. 15.
42. *Григорий Нисский*. De an. et res PG 46:124B; NPNF vol. 5, 458.
43. *Григорьев, Г. И.* Использование христианских православных традиций в методе целебного зарока при формировании мотивационно-волевых установок терапии болезненных влечений / Г. И. Григорьев, О. Н. Кузнецов, В. Г. Лесняк // Материалы 1-й Междунар. науч. конф. «Выживание человека: резервные возможности и нетрадиционная медицина». – М., 1993. – С. 175–176.
44. *Григорьев, Г. И.* Лечение хронического алкоголизма методом массовой эмоционально-эстетической психотерапии (разработка метода и оценка его эффективности) : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 1993. – 26 с.
45. *Григорьев, Г. И.* Способ лечения хронического алкоголизма. Патент Российского патентного ведомства № 2011374 // Изобретения. – 1994. – № 8. – С. 16.
46. *Григорьев, Г. И.* Способ лечения алкогольной, никотиновой и наркотической зависимости. Патент Российского патентного ведомства № 2034576 // Изобретения. – 1995. – № 13. – С. 129.
47. *Григорьев, Г. И.* Отношение к религии и успешность лечения хронического алкоголизма методом целебного зарока / Г. И. Григорьев, А. Г. Большис, С. А. Ершов и др. // Обозр. психиат. и мед. психолог. – 1995. – № 4. – С. 261–263.

48. *Григорьев, Г. И.* Клинико-статистические исследования метода лечебного зарока в психотерапии алкоголизма (Сообщение-1. Основные социальные и клинические характеристики изучаемого контингента) / Г. И. Григорьев, И. Н. Гурвич // Вестник психотерапии. – 1995. – № 2 (7). – С. 9–25.

49. *Григорьев, Г. И.* Медицина и православие – путь к трезвости (Материалы II Междунар. антиалкогольного съезда «Россия: трезвый путь») // Вестник психотерапии. – 1996. – № 3 (8). – С. 95–98.

50. *Григорьев, Г. И.* Социологический опросник – основа формирования базы данных в условиях добровольного анонимного лечения алкоголизма / Г. И. Григорьев, И. Н. Винокуров, А. А. Бажин и др. // Вестник психотерапии. – 2000. – № 7 (12). – С. 100–110.

51. *Григорьев, Г. И.* Построение модели прогноза длительности ремиссии при лечении алкоголизма методом эмоционально-эстетической психотерапии / Г. И. Григорьев, С. Г. Григорьев, С. В. Литвинцев и др. // Вестник психотерапии. – 2000. – № 7 (12). – С. 92–99.

52. *Григорьев, Г. И.* «Светлые окна души залиты грязью наших грехов...» // Исцеление словом : вып. III. – Псков, 2000. – С. 23–30.

53. *Григорьев, Г. И.* Огласительная беседа при лечении алкоголизма 25 марта 2001 г. // Исцеление словом : вып. IV. – Псков, 2001. – С. 35–73.

54. *Григорьев, Г. И.* Огласительная беседа при лечении алкоголизма 27 декабря 2001 г. // Исцеление словом : вып. V. Исцеление верой. – СПб., 2002. – С. 165–196.

55. *Григорьев, Г. И.* Социально-психологические и клинические особенности больных алкоголизмом, обратившихся за анонимной медико-психологической помощью / Г. И. Григорьев, В. В. Болт, В. А. Мильчакова и др. // Материалы Междунар. науч.-практ. конф. «Профилактика и реабилитация в психологии, медицине и педагогике». – СПб., 2002. – С. 13–16.

56. *Григорьев, Г. И.* Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока / Г. И. Григорьев, С. А. Ершов, В. Ф. Зверев // Вестник психотерапии. – 2003. – № 9 (14). – С. 55–70.

57. Григорьев, Г. И. Духовно-ориентированная психотерапия в форме целебного зарока : теоретические основы, организационная структура и информационно-аналитическое обеспечение : монография / Г. И. Григорьев, Р. В. Мизерене, Е. А. Мильчакова. – СПб. : МИРВЧ – ВМедА, 2004. – 150 с.

58. Григорьев, Г. И. Результаты лечения алкоголизма методом духовно-ориентированной психотерапии в форме целебного зарока / Г. И. Григорьев, С. Г. Григорьев, Р. В. Мизерене // Вестник психотерапии. – 2004. – № 11 (16). – С. 101–108.

59. Григорьев, Г. И. Кризисно-реабилитационная помощь при наркоманиях на основе стрессовой психотерапии : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – СПб., 2004. – 47 с.

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

61. Григорьев, Г. И. Организация и содержание духовно ориентированной психотерапии патологических зависимостей : учеб. пособие / Г. И. Григорьев, С. Г. Григорьев, Р. В. Мизерене, Е. А. Мильчакова, Т. Н. Цветкова, В. А. Цыганков; под ред. Г. И. Григорьева. – СПб., 2007. – 285 с.

62. Григорьев, Г. И. Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока // Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасарского. – 3-е изд., перераб. и доп. – СПб. : Питер, 2006. – 944 с.

63. Григорьев, Г. И. Духовно ориентированная психотерапия / Г. И. Григорьев, С. Г. Григорьев, С. В. Мизерас и др. // под. ред. Г. И. Григорьева. – СПб. : ИИЦ ВМА, 2008. – 499 с.

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

65. Григорьев, Г. И. Опыт использования анализа времени жизни и кластерного анализа для прогнозирования ремиссии при алкоголизме и выявле-

ния закономерностей ее формирования / Г. И. Григорьев, С. Г. Григорьев // Вестник психотерапии. – 2008. – № 27 (32) – С. 62–73.

66. *Григорьев, Г. И.* Православная психотерапия – фундаментальная основа духовно-ориентированной психотерапии в форме целебного зарока / Г. И. Григорьев // Вестн. психотерапии. – 2009. – № 31 (36). – С. 10–46.

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

68. *Григорьев Г. И.,* свящ. Истоки, принципы и сущность метода духовно ориентированной психотерапии и психокоррекции на православной основе в форме целебного зарока // Основы трезвенного просвещения: сб. материалов I–II сессий науч.-практ. семинара по разработке теории трезвенного просвещения / священник Г. И. Григорьев, Н. В. Советная. – Екатеринбург, 2011. – 69 с.

69. *Григорьев, Г. И.* Аддиктивное поведение и свобода как путь жизненного выбора человека / Г. И. Григорьев, М. В. Легеев // Вестник психотерапии. – 2014. – № 51 (56). – С. 125–139.

70. *Григорьев, С. Г.* Многомерное математико-статистическое моделирование сложных медицинских систем : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – СПб., 2003. – 42 с.

71. *Гурьев, Н.Д.* Страсти и их воплощение в нервно-психических болезнях. URL: <http://www.wco.ru/biblio/books/guriev1/Main.htm> (дата обращения 16.03.2011).

72. *Гусев, Г. В.* История обучения и воспитания трезвости в православном образовании / Г. В. Гусев. – М., 2007. – 170 с.

73. Девиантность и социальный контроль в России (XIX–XX вв.) : тенденции и социологическое осмысление. – СПб. : Алетейя, 2000. – 384 с.

74. *Денисенко, Е.* Слово и дело // Эксперт Северо-Запад. – 2010. – 1 февр. – № 4 (450). – С. 13–16.

75. *Димитрий Ростовский*, свт. Жития святых : в 12 т. – М. : Сибирская благовонница, 2011.
76. *Диомидов И.* Сергиевская школа трезвости (опыт борьбы с народным пьянством по средствам школы) / И. Диомидов // Русская школа. – 1914. – № 9–10. – С. 115–116.
77. *Дионисий Ареопагит.* О божественных именах // Мистическое богословие Восточной Церкви. – Харьков, 2001. – С. 386–571.
78. *Дионисий (Шленов)*, игум. Гефсиманское моление в свете христологии прп. Максима Исповедника // Диспут с Пирром: прп. Максим Исповедник и христологические споры VII столетия. М. : Храм Софии Премудрости Божией, 2004. – С. 339–374.
79. *Достоевский, Ф. М.* Братья Карамазовы // Полн. собр. соч. : в 30 т. – Л. : Наука, 1976. – Т. 14. – 520 с.
80. *Дроздов, Э. С.* Алкоголизм : 100 вопросов и ответов / Э. С. Дроздов, Е. И. Зенченко. – М. : Сов. Россия, 1988. – 160 с.
81. *Ершов, С. А.* К вопросу о теории и практике православной психотерапии / С. А. Ершов, Г. И. Григорьев, В. Ф. Зверев // Вестн. психотерапии. – 1995. – № 2 (7). – С. 111–112.
82. *Ершов, С. А.* Статьи из «Психотерапевтической энциклопедии» // Исцеление словом : вып. III / сост. С. А. Ершов, Г. И. Григорьев. – Псков, 2000. – 183 с.
83. *Ершов, С. А.* Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока / С. А. Ершов, Г. И. Григорьев, В. Ф. Зверев // Исцеление словом : вып. V. Исцеление верой. – СПб., 2002. – С. 338–353.
84. Журнал заседания Священного Синода от 25.07.2014 г. № 80. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/3695943.html> (дата обращения 31.07.2014).
85. *Зайцев, С. Н.* Созависимость – умение любить : пособие для родных и близких наркомана, алкоголика. – Н. Новгород, 2004. – 90 с.

86. *Зарембо, Н. Г.* Общества и братства трезвости при церквях в начале XX века (на примере Санкт-Петербурга) / Н. Г. Зарембо // Приход. – 2010. – № 4 (94). – 610 с.
87. *Зарин, С. М.* Аскетизм по православно-христианскому учению. – М. : Паломник, 1996. – 694 с.
88. *Зверев, В. Ф.* Вступительное слово перед лечением по методу целебного зарока. – СПб. : МИРВЧ, 2005. – 10 с.
89. *Зыков, О. В.* Духовно ориентированные методы лечения наркологических заболеваний // Лекции по наркологии / О. В. Зыков, М. Г. Цетлин ; под ред. Н. Н. Иванца. – М., 2001. – С. 320–324.
90. И один в поле воин. Народный печальник, апостол трезвости отец Александр Рождественский / под общ. ред. арх. Сергия (Стурова). – СПб., 2005.
91. *Игнатий (Брянчанинов)*, епископ. Сочинения : в 5 т. – СПб., 1905.
92. *Иерофей (Влахос)*, митрополит. Православная психотерапия. – М. : Свято-Троицкая Сергиева лавра, 2005. – 368 с.
93. *Иванец, Н. Н.* Лекции по наркологии / Н. Н. Иванец и др. – М. : Медпрактика, 2001. – 343 с.
94. Известия по Санкт-Петербургской епархии. – 1910. – № 6–7.
95. *Иларион (Алфеев)*, митр. Богословие митрополита Сурожского Антония в свете святоотеческого Предания // *Антоний Сурожский*, митр. Труды : в 2 кн. – [Кн. 1]. – М. : Практика, 2002. – 1080 с.
96. *Иларион (Алфеев)*, митр. Православие : в 2 т. М. : Изд-во Сретенского монастыря, 2012. – Т. 1. – 864 с.
97. *Иоанн Златоуст*, свт. Слово против упивающихся вином и о воскресении, сказанное в святую и великую неделю Пасхи / свт. Иоанн Златоуст // Творения : в 12 т. – Т. II, кн. 1. – СПб., 1898.
98. *Иоанн Златоуст*, свт. Беседы на 2 Кор. Беседа 7.
99. *Иоанн Златоуст*, свт. Беседы о статуях // Творения : в 12 т. – Т. II, кн. 1. – СПб., 1898.

100. *Иоанн Златоуст*, свт. Беседы на Евангелие от Матфея. Беседа 15. URL: http://azbyka.ru/otechnik/?Ioann_Zlatoust/tolk_51=15 (дата обращения 15.02.2011).
101. *Иоанн Крестьянкин*, архимандрит. Проповеди. – Изд-во Псково-Печерского монастыря, 2011. – 44 с.
102. *Иринея Лионский*, св. Против ересей. – СПб. : Изд-во Олега Абышко, 2010. – 640 с.
103. *Исаак Сирий*, прп. Слова подвижнические. – М. : Изд-во Сретенского монастыря, 2012. – 835 с.
104. Историческая христоматия, для изучения истории русской церковной проповеди, с общей характеристикой периодов ее, с биографическими сведениями о замечательнейших проповедниках русских (с XI–XVIII в. включительно) и с указанием отличительных черт проповедничества каждого из них / сост. свящ. М. А. Поторжинский, преподаватель Киевской духовной семинарии. – Киев : Тип. Г. Т. Корчак-Новицкаго, 1879.
105. *Иустин Мученик*, св. Вторая апология // *Иустин Философ и Мученик*, св. Творения. – М. : Паломник, Благовест, 1995. – 492 с.
106. *Иустин (Попович) Челийский*, прп. Собр. творений. – Т. 2: Догматика Православной Церкви. – М., 2006. – 607 с.
107. К истории Всероссийского Александро-Невского братства трезвости. – Пг., 1916. – 47 с.
108. *Каледа, В. Г.* Пастырская психиатрия: разграничения духовных и психических расстройств // ЖМП. – № 9. – 2012. – С. 62–91.
109. *Калина, Н. Ф.* Основы психотерапии. – Киев : Ваклер, 1997. – 266 с.
110. *Калинин, В. Д.* Из истории питейного дела в России (XV – начало XX вв.) / В. Д. Калинин. – М. : Ин-т экономики РАН, 1993. – 47 с.
111. *Канель, В. Я.* Алкоголизм и борьба с ним. – М., 1914. – 532 с.
112. *Караваева, Е. В.* Из истории трезвеннического движения в Томской епархии (конец XIX – начало XX века) / Е. В. Караваева // Сибирский мед. журн. – 2010. – № 4. – С. 148–153.

113. *Карвасарский, Б. Д.* Психотерапия. – СПб. : Питер, 2000. – 536 с.
114. *Карвасарский, Б. Д.* Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасарского. – 3-е изд., перераб. и доп. – СПб. : Питер, 2006. – 944 с.
115. *Ким, Н.,* свящ. Рай и человек. Наследие преподобного Никиты Стифата. – М. : Алетейя, 2003. – 304 с.
116. *Кирилл Александрийский,* свт. 1-я глафира на Кн. Бытия, 4 (РГ 69:24С) // Творения святого Кирилла Александрийского. Часть четвертая: ГЛАФУРА, или искусные объяснения избранных мест из книги Бытия. – М. : Типография М. Г. Волчанинова, 1886. – С. 5–45. (Творения святых отцов в русском переводе, издаваемые при Московской Духовной Академии. Т. 53).
117. *Кирилл (Зинковский),* иером. Великие отцы Церкви о материи и теле человека. Александрийская и Каппадокийская школы. – СПб. : Изд-во О. Абышко, 2014. – 512 с.
118. *Кирилл (Зинковский),* иером. Вера в Бога – вера в человека. Представления о материи и теле человека в Александрийской богословской традиции (доникейский период). – СПб. : РХГА, 2014. – 240 с.
119. *Климент Александрийский,* св. Строматы. – Кн. VII. – СПб. : Изд-во О. Абышко, 2014. – 716 с.
120. *Кони, А. Ф.* К истории нашей борьбы с пьянством // Избранное. – М. : Сов. Россия, 1989. – 496 с.
121. *Контарини А.* Рассказ о путешествии в Москву в 1476–1477 гг. // Россия XV–XVII вв. глазами иностранцев / подгот. текстов, вступит. ст. и коммент. Ю. А. Лимонова. – Л. : Лениздат, 1986. – С. 17–30.
122. Концепция Русской Православной Церкви по утверждению трезвости и профилактике алкоголизма. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/3696047.html> (дата обращения 31.07.2014).
123. *Коровин, А. М.* Цели и задачи обществ трезвости. – М. : Первое Московское общество трезвости, 1903. – 36 с.
124. Краткий психологический словарь. – М. : Политиздат, 1985. – 432 с.

125. *Кудряшова, И.* Как создавались общества трезвости. URL: [http://prosvetcentr.ru/ Ask_to/article/ articl.php?id_site=2&id_article=63&id_page=33](http://prosvetcentr.ru/Ask_to/article/articl.php?id_site=2&id_article=63&id_page=33) (дата обращения 15.07.2011).
126. *Кураев А.*, диакон. Если Бог есть Любовь. – М. : ПСТГУ, 1997. – 117 с.
127. *Курукин, И.* Государево кабацкое дело : очерки питейной политики и традиций в России / И. Курукин, Е. Никулина. – М. : АСТ, Люкс, 2005. – 388 с.
128. *Левшин, Р. А.* Сарапульское общество трезвости / Р. А. Левшин. – Вятка, 2004. – С. 68.
129. *Литвиненко, К. Л.* Откуда возникают внутренние проявления и как их преодолеть. Взгляд православного психолога / К. Л. Литвиненко, С. В. Литвиненко. – Изд-во «Свет православия», 2006. – 363 с.
130. *Лосский В.Н.* Очерк мистического богословия Восточной Церкви. Догматическое богословие / пер. с фр. – М. : Центр «СЭИ», 1991. – 288 с. – (Репринт изд.: Париж, 1944).
131. *Макарий Египетский*, прп. Духовные беседы, послания и слова / прп. Макарий Египетский. – М. : Отчий дом, 2013. – 576 с.
132. *Максим Исповедник*, прп. Амбигвы к Иоанну, V // Творения : в 2 т. – Т. 1. – М. : Мартис, 1993. – 350 с.
133. *Максим Исповедник*, прп. Аскетические творения. Liber asceticus. 44:13–17 // Творения : в 2 т. – Т. 1. – М. : Мартис, 1993. – С. 237–261.
134. *Максим Исповедник*, прп. Вопросы к Фалассию / пер. С. Л. Епифановича, А. И. Сидорова // Творения : в 2 т. – Т. 2. – М. : Мартис, 1993. – 348 с.
135. *Максим Исповедник*, прп. Послание к Иоанну Кубикуларию о любви // Творения : в 2 т. – Т. 1. – М. : Мартис, 1993. – 350 с.
136. *Максим Исповедник*, преп. Вопросы и недоумения. 44 / пер. с древнегреч. Д. А. Черноглазова; науч. ред. Г. И. Беневич; отв. ред. Д. А. Поспелов. – Святая гора Афон; Москва : Изд-во пустыни Новая Фиваида Афон-

ского Русского Пантелеимонова монастыря, 2010. – (Серия «Византийская философия». Т. 6). – С. 102–103.

137. *Марк Минуций Феликс*. Октавий // Сочинения древних христианских апологетов. – СПб., 1999. – 272 с.

138. *Машкова, И. Н.* Православный психолог и его клиенты // Нескучный сад. – 2004. – № 1 (8). – С. 10–16.

139. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

140. *Мелехов, Д. Е.* Психиатрия и проблемы духовной жизни. – М. : Свято-Филаретовская Московская высшая православно-христианская школа, 1997. – 162 с.

141. *Мелитон Сардикийский*, свт. О Пасхе // пер. с греч. и послесл. иером. Илариона (Алфеева). – М. : Крутицкое Патриаршее подворье, О-во любителей церковной истории, 1998. – С. 3–28.

142. *Мефодий (Зинковский)*, иером. Богословие личности в XIX–XX вв. – СПб. : Изд-во. О. Абышко, 2014. – 320 с.

143. *Мефодий (Зинковский)*, иером. Термин «*προαίρεσις*» и богословие личности // ΣΧΟΛΗ. Философское антиковедение и классическая традиция, 2014. – Т. VIII (2). – С. 312–327.

144. *Мефодий (Зинковский)*, иером. Святоотеческие категории и богословие личности. – СПб. : Изд-во. О. Абышко, 2014. – С. 189–198.

145. *Мефодий (Зинковский)*, иером.; *Легеев, М. В.* Ипостасно-природный характер синергии // Церковь и время. – 2012. – № 4 (61). – С. 69–106.

146. *Мизерене, Р. В.* Оценка и прогноз длительности ремиссии при лечении алкоголизма методом эмоционально-эстетической психотерапии : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2000. – 24 с.

147. *Михаил Помазанский*, протопресвитер. Православное догматическое богословие // Holy Trinity Orthodox Mission, 2001. – С. 49–50.

148. *Михайлов, В. А.* Петербургский батюшка Александр Васильевич Рождественский / В. А. Михайлов, В. А. Цыганков. – СПб. : Неупиваемая чаша, 2000. – С. 33–46.
149. *Михалон Литвин.* О нравах татар, литовцев и москвитян. – М. : Изд-во МГУ, 1994. – 126 с.
150. *Мордвинов, И. П.* Общество трезвости. Жизнь и работа в нем / И. П. Мордвинов. – СПб. : Изд-во Александро-Невского общества трезвости, 1911. – 225 с.
151. *Москаленко, В. Д.* Зависимость: семейная болезнь / В. Д. Москаленко. – М. : ПЕР СЕ, 2002. – 336 с.
152. *Назукина, А. А.* Винная торговля и деятельность обществ трезвости в Московской губернии в конце XIX – начале XX вв. / А. А. Назукина. – М., 2011. – 249 с.
153. *Невярович, В.* Терапия души (Святоотеческая психотерапия) – Воронеж : НПО «МОДЭК», 1997. – 240 с.
154. *Немцов А.В.* Алкогольная история России. Новейший период. – М., 2009. – 318 с.
155. *Нетреба, П.* На алкогольный рынок вышла трезвость // Коммерсантъ. – 2009. – 18 дек. – № 237. – С. 2.
156. *Никифор,* архимандрит. Библейская энциклопедия / архимандрит Никифор. – Свято-Троице-Сергиева лавра, 1990. – 910 с. – (Репринт изд.: М., 1891).
157. *Никодим Святгорец,* прп.; *Макарий Коринфский,* свт. Книга душеполезнейшая о непрестанном причащении святых Христовых Таин / пер. с греч. – М. : Издательский совет Русской Православной Церкви, 2004. – 189 с.
158. Новгородские епархиальные ведомости. – 1904. – 1 февр. – № 3; 1907. – 8 июня. – № 23; 1909. – 29 мая. – № 22; 1914. – 14 нояб. – № 46; 1914. – 21 нояб. – № 47.

159. О питейном сборе : высочайше утвержденное положение от 4 июля 1861 г. № 37197 // ПСЗ РИ. – Собр. 2-е. – СПб. : Тип. II Отделения Собственной Е.И.В. канцелярии, 1863. – Т. XXXVI, отд. II.
160. *Ожегов, С. И.* Словарь русского языка. – М. : Русский язык, 1991. – 864 с.
161. *Олеарий А.* Описание путешествия в Московию // Россия XV–XVII вв. глазами иностранцев / подгот. текстов, вступит. ст. и коммент. Ю. А. Лимонова. – Л. : Лениздат, 1986. – С. 287–470.
162. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. – СПб., 2000. – 296 с.
163. *Павел (Горшков),* иеромонах. Трезвость по Библии : уроки трезвости в школе по Библейским рассказам / иеромонах Павел (Горшков). – СПб., 1912. – 42 с.
164. *Паисий Святогорец,* прп. Слова : в 5 т. – Т. 2: Духовное пробуждение. – М. : ИД«Святая Гора», 2005. – 397 с.
165. *Паисий Святогорец,* прп. Слова : в 5 т. – Т. 3: Духовная борьба. – М. : Изд. дом «Святая Гора», 2005. – 342 с.
166. Отец Иоанн. Жизнь Валаамского старца (1873–1958) / архимандрит Пантелеимон. – Новый Валаам, 1992. – 90 с.
167. Пасхальное послание Патриарха Московского и всея Руси Алексия Второго архипастырям, пастырям и всем верным чадам Русской Православной Церкви // Журнал Московской Патриархии. – 1994. – № 5.
168. *Пашин, В. П.* Государственная алкогольная политика в России : от Витте до Сталина (Власть, общество, нелегальный рынок) / В. П. Пашин, С. В. Богданов, С. Г. Емельянов. – Курск, 2008. – 263 с.
169. Первый антиалкогольный адрес-календарь на 1912 год : Справочная книга для деятелей по борьбе с алкоголизмом / сост. Ф. С. Перебийнос. – СПб. : Типо-лит. А.Э. Винеке, 1912. – 188 с.
170. Письма С.А. Рачинского к духовному юношеству о трезвости / С. А. Рачинский. – М., 1899. – С. 55–57.

171. *Платонов, К. И.* Слово как физиологический и лечебный фактор. – М. : Медгиз, 1962. – 432 с.
172. *Погребинский, А.* Финансовая реформа начала 60-х годов XIX века в России / А. Погребинский // Вопросы истории. – 1951. – № 10. – С. 74.
173. *Покровский, М. Н.* Русская история с древнейших времен : в 4 т. – Т. 4. – М. : Соцэкгиз, 1934. – 448 с.
174. Полный православный богословский энциклопедический словарь : в 2 т. – М., 1992. – 2463 с. – (Репринт изд.: СПб., [б. г.]).
175. Преподобный Серафим Саровский. – М. : Воскресенье, 1993. – 240 с.
176. Преподобного Исихия, пресвитера Иерусалимского, к Феодулу душеполезное и спасительное слово о трезвении и молитве. URL: <http://hesychia.narod.ru/hes.htm> (дата обращения 13.02.2011).
177. Производителей алкоголя новый закон оставил без акцизных марок // Открытая экономика. – 2006. – 12 янв. URL: <http://opes.ru/1088554.html> (дата обращения 01.10.2011).
178. *Прыжов, И. Г.* История кабаков в России / И. Г. Прыжов. – СПб. : Авалонъ, Азбука-классика, 2009. – 320 с.
179. *Пясецкий, А. А.* Медицина по Библии и Талмуду. – Ч. 1, вып. 1–2. – СПб., 1901–1903. – 204 с.
180. *Разнатовский, К.* История продолжается. URL: <http://rutas.euro.ru/info/slovo/v5/s17.htm> (дата обращения 11.08.2011).
181. *Рачинский, С. А.* Сельская школа / С. А. Рачинский. – СПб., 1910.
182. *Реброва, О. Ю.* Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. – М. : МедиаСфера, 2002. – 312 с.
183. *Розанов, Н. П.* Деятельность духовенства в борьбе с народным пьянством : ист. очерк / Н. П. Розанов. – М., 1912. – 70 с.
184. Русская старина. – 1880. – Март; 1915. – Март.
185. Сарапульское общество трезвости: краткий отчет десятилетней

деятельности (1893–1903 гг.). – Сарапул : Тип. М.Е. Постниковой, 1904.

186. Сборник Символов Веры. URL: <http://ihtys.narod.ru/creeds.pdf>

187. Сборник Узаконений и Правительственных Распоряжений по Казенной Продаже Питей и Первое дополнение, Второе дополнение: в одном томе / сост. по распоряжению Главного Управления неокладных сборов и казенной продажи питей. – СПб. : Тип. В. Киршбаума, 1899–1900.

188. *Свядоц, А. М.* Неврозы и их лечение. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Медицина, 1971. – 451 с.

189. *Сикорский, И. А.* Надвигающийся великий кризис от вина / И. А. Сикорский. – Киев : Тип. СВ. Кульженко, 1912. – 14 с.

190. *Симеон Новый Богослов*, прп. Творения. – Кн. II: Слова и гимны. – М. : Сибирская благовонница, 2011. – 490 с.

191. Сказания современников о Димитрии Самозванце / под ред. Н. Г. Устрялова. – СПб., 1859. – 267 с.

192. 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).

193. *Соболевский, А. И.* Два русских поучения с именем Григория / А. И. Соболевский // Известия Отделения русского языка и словесности Академии наук. — Т. XII, кн. 1. – СПб., 1907. – 502 с.

194. «Согласие против пьянства» : документы и материалы / Эйфория : приложение к информационному бюллетеню «Феникс». – 2007. – № 3 (113).

195. *Сорокин, В. И.*, протоиерей. Вступительное слово // Исцеление словом : вып. V. Исцеление верой / науч. ред. протоиерей Владимир Сорокин. – СПб., 2002. – С. 8–9.

196. *Софроний (Сахаров)*, архимандрит. Духовные беседы. – СПб., 1991. – 87 с.

197. *Софроний (Сахаров)*, архим. Видеть Бога как Он есть. – М. : Путем зерна, 2000. – 254 с.

198. *Софроний (Сахаров)*, архим. Рождение в царство непоколебимое. – М. : Свято-Иоанно-Предтеченский монастырь, Паломник, 2000. – 224 с.
199. *Софроний (Сахаров)*, архим. О молитве. – М. : Свято-Иоанно-Предтеченский монастырь, Русский путь, 2002. – 224 с.
200. *Такала, И. Р.* Веселие Руси : история алкогольной проблемы в России / И. Р. Такала. – СПб. : София, 2002. – 254 с.
201. *Терский, Н. С.* Питейные сборы и акцизная система в России / Н. С. Терский. – СПб., 1890. – 272 с.
202. Типикон. – М., 1997. – Гл. 35.
203. Труды Всероссийского съезда практических деятелей по борьбе с алкоголизмом, состоявшегося в Москве 6–12 августа 1912 г. – Т. 2. – Пг., 1915.
204. Указы Правительства от 18 июля и 22 авг. 1914 г.
205. Употребление алкоголя в свете учения Православной Церкви. URL: <http://trezvenie.org/methods/full/&id=5309> (дата обращения 15.02.2011).
206. Устав Всероссийского Александро-Невского братства трезвости... // Очерк деятельности Александро-Невского общества трезвости в С.-Петербурге. – СПб., 1911. – С. 1.
207. Устав С.-Петербургского общества трезвости. – СПб., 1896. – 36 с.
208. *Федоров, В. А.* Крестьянское трезвенное движение 1858–1860 гг. / В. А. Федоров // Революционная ситуация в России 1859–1861 гг. – Вып. 2. – М., 1962.
209. *Феодосий Киево-Печерский*, прп. Поучение о тропарях и о пьянстве // Историческая христоматия, для изучения истории русской церковной проповеди, с общей характеристикой периодов ее, с биографическими сведениями о замечательнейших проповедниках русских (с XI–XVIII в. включительно) и с указанием отличительных черт проповедничества каждого из них / сост. свящ. М. А. Поторжинский. – Киев : Тип. Г. Т. Корчак-Новицкаго, 1879. – С. 65–66.

210. *Феофан Затворник*, свт. Творения иже во святых отца нашего Феофана Затворника. Начертание христианского нравоучения. – Свято-Успенский Псково-Печерский мужской монастырь : Паломник, 1994. – 260 с.
211. *Ферберн Д.* Учение о Христе и благодати в ранней Церкви. – М. : Из-во ББИ, 2008. – 323 с.
212. Физиология человека и алкоголь. URL: <http://ni-ka.com.ua/index.php?Lev=wisdom#ist20> (дата обращения 13.02.2011).
213. *Филарет*, игумен. Конспект по Закону Божию, для 6 класса Гимназий и Реальных Училищ. – М., 1990. – 102 с. – (Репринт изд.: Харбин : Изд. Обители Милосердия, 1936).
214. *Филимонов, С. В.* Медицина и православие : медико-социальные, организационные и этические проблемы : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – СПб., 2004. – 46 с.
215. *Филон Александрийский.* De spec. leg. IV.187; II Clement. 1.8; Hermas. Vis. 1.1.6, Mand. 1.2; The Divine Liturgy of Saint John Chrysostom. – Daytona Beach : Patmos Press, 1981. – P. 27.
216. *Фридман, М. И.* Винная монополия : в 2 т. – СПб. : Альфарет, 2014. – Т. 2. – 644 с. – (Репринт изд. 1914–1916 гг.).
217. ФСТ проводит мониторинг цен на алкоголь в РФ // РИА «Новости». – 2005. – 3 авг. URL:<http://www.rian.ru/economy/20050803/41085570.html> (дата обращения 10.08.2011).
218. *Хоружий С. С.* Очерки синергической антропологии. – М. : Ин-т философии, теологии и истории св. Фомы, 2005. – 408 с.
219. Церковные ведомости. – 1909. – № 24. – С. 242-245.
220. Церковь предлагает меры по борьбе с алкоголизмом. URL: <http://www.pravoslavie.ru/news/60069.htm> (дата обращения 11.08.2011).
221. *Цыганков, В. А.* Неизвестный Рачинский / В. А. Цыганков // Трезвение. – 2003. – № 4. – С. 1.
222. Что такое общество трезвости / Прил. к журналу «Воскресное чтение». – Киев : Тип. М. Д. Ивановой, 1899. – С. 10.

223. Якушев, А. Н. Движение сторонников трезвенного образа жизни : история и современность : дис. ... д-ра ист. наук / А. Н. Якушев. – М., 1993. – 756 с.
224. Adoratione in Spiritu et Veritate // PG 68. 361 D – 364 A.
225. Global status report on alcohol and health. URL: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf (дата обращения 20.06.2011).
226. *S. Maximus Confessor*. Quaestiones ad Thalassium. Section epist. 326–327 // TLG.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ОПРОСНИК

Ф. И. О. _____

Дата рождения _____ Дата заполнения _____

1. Вы приняли решение лечиться от патологической зависимости:

- 1 – под давлением жены, родственников, 2 – по совету знакомых,
3 – по настоянию администрации предприятия,
4 – самостоятельно.

2. Были ли у Вас травмы головы с потерей сознания: 1 – да, 2 – нет.

Если да, то *вписать* возраст, когда получена первая травма.

3. Страдал ли кто-нибудь из Ваших родных алкоголизмом и /или наркоманией:

- отец и/или мать: 1 – да, 2 – нет (*подчеркнуть*),
родители отца: 1 – да, 2 – нет (*вписать кто*), _____
родители матери: 1 – да, 2 – нет (*вписать кто*) _____

4. Страдал ли кто-нибудь эпилептическими припадками и /или психическими заболеваниями (*подчеркнуть*):

- отец и/или мать: 1 – да, 2 – нет (*подчеркнуть*),
родители отца: 1 – да, 2 – нет (*вписать кто*), _____
родители матери: 1 – да, 2 – нет (*вписать кто*) _____

5. Возраст первого приема алкоголя (*вписать*) _____

6. В течении какого периода Вы употребляете алкоголь:

- 1 – менее 2-х лет, 2 – 2–5 лет, 3 – 5–10 лет
4 – 11–15 лет, 5 – 16–20 лет, 6 – более 20 лет.

7. Отмечались ли у Вас когда-нибудь:

- припадки, потери сознания: 1 – да, 2 – нет,
зрительные или слуховые галлюцинации: 1 – да, 2 – нет.

8. Лечились ли Вы от алкоголизма ранее:

- в больнице и / или в диспансере: 1 – да, 2 – нет,
частным образом (подшивали «эспераль», «торпеду»,
«кодировались»): 1 – да, 2 – нет (*необходимое подчеркнуть*),
в нашей организации (МИРВЧ): 1 – да, 2 – нет.

9. Пытались ли Вы самостоятельно прекратить употребление алкоголя:

- 1 – да, 2 – нет.

10. Если пытались, удавалось ли воздержаться от выпивок:

- 1 – до 1 недели, 2 – до 1 месяца, 3 – до 6 месяцев,
4 – до 1 года, 5 – более года,

11. Вы за: 1 – «сухой закон»,

2 – «культурное» употребление спиртных напитков.

12. Лечение Вы будете оплачивать:

- 1 – деньгами, заработанными лично Вами,
2 – средствами из других источников.

