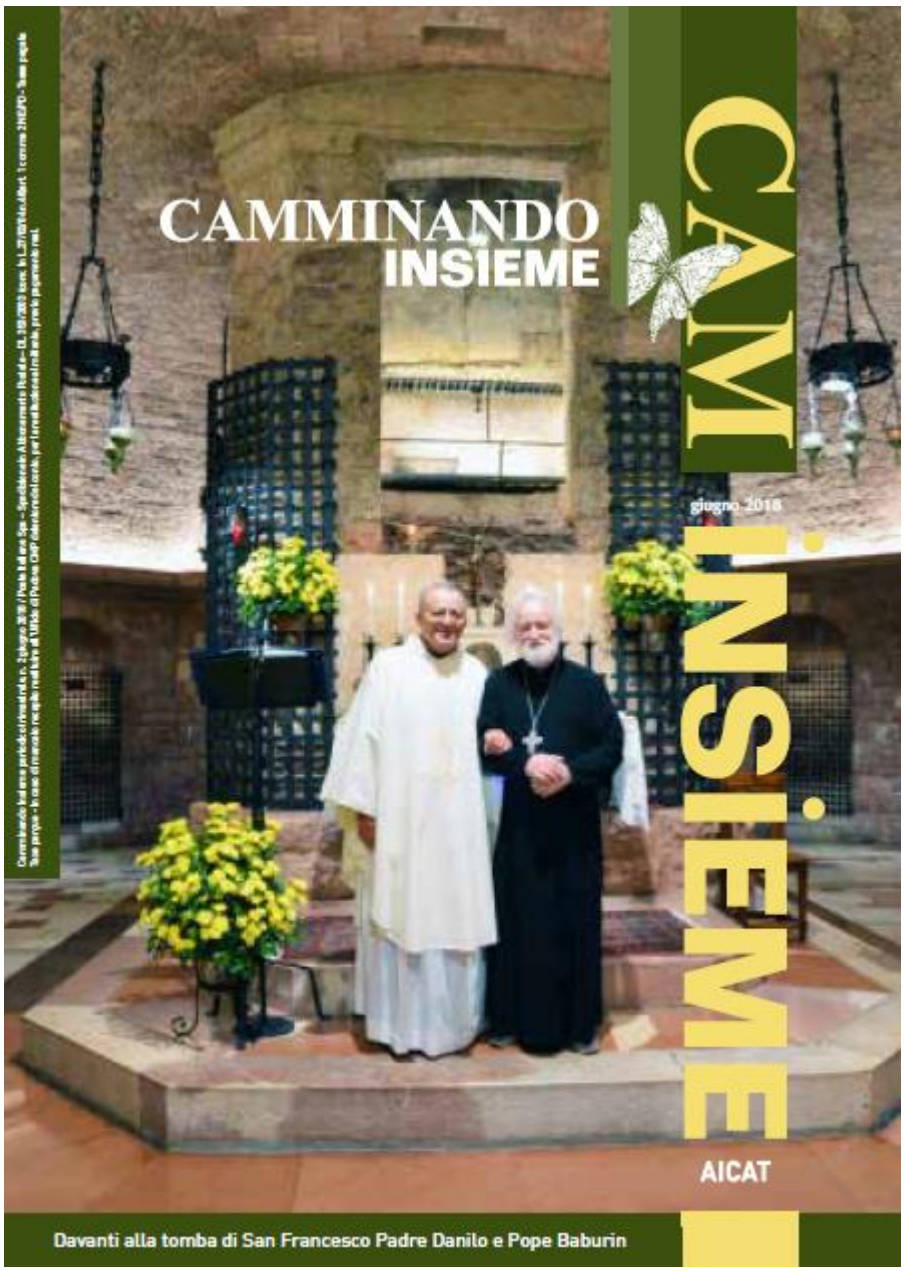

Духовно-интегрированная терапия – системообразующая составляющая полноценного врачевания лиц с алкогольной зависимостью.

Бабурин А.Н. [1,2,3,4]

[1] Клирик храма Ризоположения Господня на Донской улице города Москвы. Россия. Протоиерей.

[2] ФГБУ «Научный центр психического здоровья» РАМН, Москва, Россия. Старший научный сотрудник.

[3] Межрегиональное общественное движение в поддержку семейных клубов трезвости, Москва, Россия. Председатель Правления.

[4] Член Исполкома Всероссийского общества православных врачей.

Egregio Signor Presidente, membri del Presidio, organizzatori e partecipanti al Congresso!

Permettetemi di salutarvi per conto del movimento russo a supporto dei club delle famiglie con problemi alcolcorrelati che operano in base alla metodologia di Vladimir Hudolin.

С начала XIX века во взглядах на проблему алкоголизма господствовал узкий медико-биологический подход. Однако такая методология не оправдывала себя: за полтора столетия эффективность лечения алкоголизма продолжала оставаться крайне низкой.

С таким положением вещей не могли мириться те из докторов, кто работал не ради доходов и, по выражению философа Ивана Ильина, «подводил» больного под абстрактные понятия «болезнь» и «лекарства», а относился к своему делу, как к служению любви и сострадания[1].

Мне нет необходимости представлять вам, уважаемые коллеги, личность канонизированного Римско-католической церковью итальянского врача, профессора университета, Giuseppe Moscati, хорошо вам известную.

Padre Antonio Sicari, составитель жития святого врача, писал: «Moscati non era preoccupato solo dell'unità somatico-spirituale dell'uomo, e di una visione integralmente umana della malattia, ma ciò gli sembrava il minimo indispensabile per un ulteriore affondo sull'*integrum* dell'uomo. La cura dell'unità psico-fisica doveva spingersi fino alle ultime profondità spirituali, fino all'ultima sofferenza dell'anima, fino all'ultima esigenza di felicità, con un deciso orientamento ultraterreno»[2].

В советской России таким светочем был святитель Лука (Войно-Ясенецкий) (1877—1961), профессор хирургии, автор постоянно цитируемых книг «Дух, душа, и тело» и «Очерки гнойной хирургии». «Для хирурга не должно быть «случая», а только живой страдающий человек»[3], – всегда подчеркивал владыка. Во врачебной практике архиепископа Луки отчетливо видны примеры такого отношения к больному.

Одним из первых среди ученых медиков во всеуслышание о забытом факторе физического и психического здоровья заговорил доктор медицинских наук, эпидемиолог

---

[1] Иван Ильин. О призвании врача. URL: http://ruskolokol.narod.ru/biblio/iljin/put_k_ochevidnosti/12.html (дата обращения: 25.04.2018).

[2] Antonio Maria Sicari. Il grande libro dei ritratti di santi. Dall'antichità ai giorni nostri. Milano, Editoriale Jaca Book, 2006.-P.708.

[3] Святитель Лука Крымский (Войно-Ясенецкий). Автобиография. Я полюбил страдание. М., Приход храма сошествия Святого Духа, 2007. С. 178.

и психиатр, основатель и руководитель американского Национального исследовательского института здоровья David B. Larson.

«Так что же это за фактор, который часто остаётся без внимания?”, - задаётся вопросом David Larson и сам же на него отвечает, - “Это – сила личной духовности человека или его религиозность”[4].

В 1998 году при геронтологическом подразделении Медицинского центра Дюкского университета (г. Дарем, Северная Каролина, США) David B. Larson создаёт Центр духовности, теологии и здоровья, ориентированный на изучение влияния религиозной веры и идентичности на психофизическое состояние человека. Начинаются широкомасштабные исследования в этой области, материалы которых публикуются в ведущих реферируемых научных изданиях, проводятся международные конференции, выходят в свет многочисленные монографии.

Нынешний директор упомянутого центра доктор медицинских наук, психиатр Harold G. Koenig, автор более 280 научных статей, 35 объёмных книг, посвящённых данной тематике, на основе полученных учёными положительных выводов о благотворном действии религиозного фактора на здоровье человека, недавно заявил в журнале «The New Republic», что «отсутствие религиозной жизни оказывает такое же вредное действие с точки зрения смертности, как и сорок лет курения, если выкуривать одну пачку в день»[5].

Появляются работы, в которых прямо говорится, что религиозностью человека нельзя пренебрегать. В частности, один из самых влиятельных голландских врачей за последние полвека профессор психиатрии Herman Van Praag утверждает, что религиозность присуща человеку, является атрибутом человеческого разума, укоренена в самом нашем существе, генетически предопределена. Подтверждением сему, отмечает автор, служит регистрируемая активность нейронов головного мозга, изменяющаяся в зависимости от интенсивности и глубины религиозных чувств. Об этом также свидетельствует факт возникновения религиозных переживаний у неверующих людей при раздражении биотоками определённых участков мозга. Мозг, таким образом, объясняет учёный, является посредником между религиозными потребностями и их удовлетворением[6].

---

[4] David B. Larson and Susan S. Larson. Health's Forgotten Factor. Medical Research Uncovers Religion's Clinical Relevance//God, Science, and Humility: Ten Scientists Consider Humility Theology. Edited by Robert L. Herrmann. Templeton Fondation Press. Philadelphia & London, 2000. P.230.

[5] Andrew Newberg, M.D., Eugene D’Aquili, M.D., Ph.D. and Vince Rause. Why God Won’t Go Away: Brain Sctence and the Biology of Belief. New York, Ballantine Books, 2002. P.129-130.

[6] Van Praag H. M. Religiosity, a personality trait to be reckoned within psychiatry. World Psychiatry. Feb 2013; 12 (1): p. 33–34.

В 90-е годы прошлого века начинают развиваться биогенетический структурализм и нейротеология – области исследований на стыке антропологии, нейрофизиологии и нейропсихологии. У истоков этого направления стояли антрополог Charles D. Laughlin, социальный психолог John McManus и психиатр, доктор медицины, Eugene G. d'Aquili, американский психиатр итальянского происхождения. «Биогенетический структурализм говорит о том, что люди генетически предрасположены к религиозному поведению. Это объясняет общность религиозного поведения при большом разнообразии религий и существенной разнице между ними. Несмотря на разнообразие чередования молекул ДНК, религиозность остается постоянным свойством человека" – свидетельствует профессор религиоведения и почетный каноник Кентерберийского собора Лондона John Westerdale Bowker[7].

Последователь Eugene G. d'Aquili, невролог, доктор медицины, директор Джефферсон - Мирна Бринд Центра интегративной медицины в Пенсильвании, Andrew B. Newberg с соавторами в их сочинении под названием «Тайна Бога и наука о мозге. Нейробиология веры и религиозного опыта» констатируют: «Ряд научных работ показал, что люди, практикующие традиционные религии, живут дольше среднего, у них реже встречаются инсульты и сердечные заболевания, лучше функционирует иммунная система, ниже артериальное давление»[8], «что распространенность наркомании, алкоголизма, разводов и самоубийств у религиозных людей значительно меньше, чем у всей популяции в целом»[9], «что в целом наличие духовных и мистических переживаний даже умеренной интенсивности ассоциируется с показателями общего психического здоровья, которые превышают средний уровень, что выражается в лучшем качестве межличностных отношений, более низком уровне тревоги, более четкой идентичности, более сильной заботе о других и более позитивном взгляде на жизнь в целом»[10].

Авторы заключают: «Возможно, важнее всего здесь то, что религия помогает смягчить экзистенциальный стресс, поскольку она дает нам определенное ощущение контроля в неизвестном и опасном мире. Способность смягчить экзистенциальные мучения и дать нам доступ к мощным духовным силам – это величайший земной дар религии человеку»[11].

Здесь важно вспомнить высказывания Gordon Willard Allport, выдающегося

---

[7] John Bowker. Religion. The Oxford Dictionary of World Religions. Oxford - New York, Oxford University Press, 1997.-P.XVII.
[8] Andrew Newberg, M.D., Eugene D'Aquili, M.D., Ph.D. and Vince Rause. Why God Won't Go Away: Brain Science and the Biology of Belief. New York, Ballantine Books, 2002.- P.129.
[9] Ibid.- P.130.
[10] Ibid.- P.108.
[11] Andrew Newberg, M.D., Eugene D'Aquili, M.D., Ph.D. and Vince Rause. Why God Won't Go Away: Brain Science and the Biology of Belief. New York, Ballantine Books, 2002. P.131.

американского психолога, «архитектора психологии личности», касающиеся вопроса: кто, на самом деле, и как, врачует свойственное многим пациентам ощущение внутренней опустошенности?

«Когда речь идет об экзистенциальном вакууме или о целостной ориентации, об общей установке или центральном мотивационном состоянии, специалистом является священник, а ученый — до сих пор всего лишь неумелый дилетант. Возможно, у человека, который пришел к священнику, есть какие-то исходные религиозные идеи. И в этом случае задача священника — помочь человеку углубить и расширить их, чтобы они более адекватно охватывали сферу его актуальных проблем и исканий. Другими словами, задача заключается в том, чтобы помочь перейти от внешней религиозной ориентации к зрелой, всеобъемлющей, внутренней религиозности. В этом, на мой взгляд, состоит первоочередная задача каждого религиозного консультанта»[12].

Академик Российской Академии Наук Павел Иванович Сидоров в своей работе «Религиозный ресурс ментальной медицины» пишет: «По обобщённым оценкам, от 50 до 90% пациентов отмечали при обращении к религии облегчение тяжести симптоматики: боли, снижение тревоги и напряжения, уменьшения анозогнозии и раннее обращение, повышение эффективности копинг-стратегий и комплаенса, саморегуляции и социальной адаптации, обретение смысла жизни и душевного комфорта, чувства собственного достоинства и уверенности в себе, одобрения и сострадания, надежды и любви.

Можно уверенно сказать, что религия является самым древним и самым универсальным защитно-компенсаторным цивилизационным ресурсом, позволяющим удовлетворять самые разнообразные потребности человека, структурируя его ментальность и идентичность.

Эффективность духовно-интегрированного лечения была убедительно показана на различных группах пациентов и клиентов с тревожными расстройствами и депрессией, шизофренией, нарушением пищевого поведения, субклиническим беспокойством и тревогой, зависимыми расстройствами, посттравматическим стрессовым расстройством у комбатантов и женщин, подвергшихся сексуальному насилию, и др.»[13].

Павел Иванович совершенствует биопсихосоциодуховную концепцию онтогенеза, обогащая её синергетической методологией, подчёркивая тем самым согласованность функционирования частей, отражающуюся в поведении системы как целого[14].

---

[12] Олпорт Г. Личность в психологии. М.: КСП+; СПб: Ювента. При участии психологического центра “Ленато”, СПб, 1998. С. 103—112.

[13] P.I.Sidorov. Religious resource of mental medicine. Ekologiya cheloveka [Human Ecology]. 2014, 5, P. 23. [In Russian]

[14] Ibid.

«Синергетический подход позволяет обрести единую методологию для анализа всех форм зависимого поведения – от алкоголизма и наркотизма до фанатизма и терроризма, корреспондируясь с приоритетными направлениями развития современной психиатрии»[15]- утверждает академик П.И.Сидоров.

Надо сказать, что к религиозности, как к лечебному фактору изначально прибегали в формировании трезвого образа жизни российские общества трезвости.

Общества трезвости в российских губерниях стали повсеместно появляться с 1858 года, как реакция населения на произвол взвинчивающих цены на алкогольную продукцию откупщиков, санкционированный властями, заинтересованными в росте налоговых сборов.

10 августа 1859 г. выходит Указ Священного Синода, призвавший священнослужителей «ревностно содействовать возникшей в некоторых городских и сельских сословиях благой решимости воздерживаться от употребления вина»[16].

В 1889 году появляется циркулярный указ Св. Синода от 10 августа, в котором, в частности, Епархиальным Преосвященным 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»[17].

При широкой постановке борьбы Церкви за народную трезвость требовались хорошо подготовленные кадры. И вот в 1909 г. появляется Указ Святейшего Синода о введении в духовных семинариях образовательных мер по борьбе с «развращающим влиянием народного пьянства»[18].

К началу 1911 года в России значилось 1767 церковных обществ трезвости и при них состояло 498685 человек. Общее число прихожан в приходах, где были открыты общества трезвости, составило 4 253087 человек. Практически каждый 9-ый прихожанин, был его членом[19].

В них лучшие представители борцов за народную трезвость, из числа клира, не только лично участвовали во врачевании страждущих пьянством, но и привлекали в свои

---

[15] Sidorov P. I., Novikova I. A. Mental'naya meditsina. Rukovodstvo [Mental Medicine. Guide]. Moscow, GEOTAR-Media, 2014, P.523.

[16] Определения Святейшего Синода. О принятии по духовному ведомству некоторых мер в видах содействия правительству к искоренению пьянства в народе. //Церковные ведомости. №34,1889, P.323.

[17] Ibid-P.324-325.

[18] Всеподданнейший отчет обер-прокурора Святейшего Синода по ведомству православного исповедания за 1908-1909. СПб., 1911, С. 141-142.

[19] Первый календарь трезвенника на 1912 год. Справочная книга для деятелей по борьбе с алкоголизмом. Составитель Ф.С. Перебийнос. СПб., 1912.-С.81.

ряды прихожан, среди которых помимо рабочих и крестьян, были учителя приходских школ, врачи, представители интеллигенции и знати.

Тесное и всестороннее взаимодействие членов трезвеннических обществ способствовало накоплению практического опыта и синтезу идей в деле преодоления пьянства среди населения. Стратегия, предложенная в IV в. святителем Иоанном Хризостомом, призывавшего создавать товарищества, «для того, чтобы истреблять страсть к пьянству»[20], оказалась, как никогда, востребованной.

Показательно, что благодаря стараниям церковно-приходских обществ трезвости, Попечительств о народной трезвости и законодательным мерам, душевое потребление алкоголя в России за период с 1885 по 1905 гг. было самым низким по сравнению с США и странами Европы[21].

Заметьте, такой результат был достигнут без медицинских мер.

Участие духовенства в противодействии пьянству и алкогольной болезни было и остаётся требованием пастырской деонтологии, предписывающей священнослужителям не только проповедовать, но и священнодействовать, врачуя «qualunque malattia e qualunque infermità» [Мф. 10, 1.].

I Clubs degli Alcolisti in Trattamento, работающие по методу Владимира Худолина, в Российской Федерации привились на церковной почве: они возникли и развиваются на приходах РПЦ.

Tutti i partecipanti del nostro movimento sono pieni della più sincera gratitudine nei confronti del fondatore di questo metodo. Specificamente sentiamo una particolare gratitudine nei confronti di Don Silvio Franch, l'indimenticabile prete della chiesa trentina, che ha iniziato lo sviluppo dei rapporti tra la chiesa cattolica trentina e la chiesa ortodossa russa. Lui è stato l'inspiratore ideologico ed anche lo sponsor del programma della creazione dei club delle famiglie con problemi alcol correlati in Russia.

Il primo club è stato aperto il cinque dicembre dell'anno mille novecento novanta due (05.12.1992) presso la chiesa dedicata a San Nicola il Taumaturgo nel paese di Romashkovo vicino a Mosca.

Что этому способствовало? Думаю, не ошибусь, если скажу: открывшаяся в обновленной стране возможность наполнить духовный мир людей традиционным религиозным содержанием.

---

[20] Святого отца нашего Иоанна Златоустого, архиепископа Константинопольского, толкование на Второе послание к Тимофею. Беседа 1. Полное собрание творений Св. Иоанна Златоуста в двенадцати томах. – С.–Петербург, издание С.-Петербургской Духовной Академии, 1905. - Т.11. - Книга 2. - С.762.

[21] В.К.Дмитриев. Критические исследования о потреблении алкоголя в России. Москва, «Русская панорама», 2001. С.332.

Наше понимание духовности может быть выражено известным евангельским изречением: «Non di pane soltanto vivrà l'uomo» (Лк. 4, 4). Хотя «хлеб» насущен, но недостаточен для полноценной жизни человека и общества. Смысл духовной жизни и деятельности заключен в устремлении к абсолютной Истине, Мудрости, Благости, Красоте и Любви.

Обращение человека к бесконечности, стремление выйти за пределы самого себя, стать причастным божественной сфере, утвердиться в трансцендентном, найти смысл жизни и осуществить его – главная потребность человеческой природы, определяющая все направления его духовной жизни. Последовательное постижение и осуществление истинных духовных ценностей свидетельствует о духовном здоровье и зрелости людей.

Подход Вл. Худолина к решению проблем, связанных с потреблением алкоголя, оказался созвучным воззрениям, традициям, устремлениям и чаяниям русского человека. «Алкоголизм – не болезнь, а образ жизни» - учил профессор Худолин. Именно к совершенствованию нашего образа жизни, к обожению (теозису) и соборности, направлен вектор православной духовности. Даже когда мы говорим лишь об антропологической спиритуальности, мы мыслим человека («ан’тропосъ») «смотрящим вверх (ан), т.е. в мир горний, идеальный, божественный.

Что характерно для православной духовности и как эти особенности учитываются в работе с членами СКТ?

Рассматривая особенности русского менталитета, мы, прежде всего, должны учитывать то, что они появились на базе славянского образа жизни и миропонимания, в результате активного усвоения и творческого переосмысления византийской конфессиональной и культурной традиций. Именно христианское мировоззрение сформировало идеал всеобъемлющей любви как основы человеческого бытия и соответствующую ему систему личностно-социального поведения.

Духовное наслаждение, восторг и умиление уверовавшие во Христа славяне испытывали от знакомства с книжной мудростью, бесед с подвижниками благочестия, пребывания в храме, участия в Божественной литургии, церковных праздниках, окунании в святых источниках, почитания христианских святынь и посещения святых мест.

Поэтому и теперь, чтобы приобщиться подлинной радости наряду с участием в музыкальных, песенных, фольклорных, литературных вечерах, художественной самодеятельности, спортивных состязаниях, выездах на природу, посещением театров, выставок, просмотром кино, по сути, чисто мирских мероприятиях, члены СКТ на приходах уделяют должное внимание встречам со священнослужителями, участию в церковных службах, паломничествах, даче обетов трезвости.

Поскольку духовность – есть уникальный способ личностного бытия человека, главная его отличительная черта как родового существа, и она напрямую влияет на биологические процессы в человеческом организме, постольку можно без всякого сомнения утверждать, что духовно-интегрированная терапия является системообразующей составляющей в исцелении лиц от алкогольной и прочих патологических зависимостей.