

Специфические особенности программ духовно ориентированной реабилитации наркозависимых. Исследование смысложизненной ориентации участников православных реабилитационных программ

КАКЛЮГИН Н.В. врач психиатр-нарколог, сотрудник научно-методического отдела
Душепопечительского православного центра св.прав. Иоанна Кронштадтского,
методист в рамках профилактики зависимого поведения детей и подростков
ГБОУ ДПиШ им. А.П. Гайдара ЮВОУО ДО г.Москвы

Доклад на заседании секции Рождественских чтений "Медицинские, социально-психологические, образовательные и духовные подходы к реализации профилактических программ среди молодёжи".

21 декабря 2010 г. подписано соглашение о взаимодействии между Государственным антинаркотическим комитетом и Русской Православной Церковью, в том числе в рамках ведения профилактической и реабилитационной работы с наркопотребителями, согласно которому, Русская Православная Церковь объявлена стратегическим партнёром по данному направлению.

По некоторым данным, количество лиц, прошедших реабилитацию по духовно-ориентированным методикам Русской Православной Церкви и прекративших потребление наркотиков, более чем в 10 раз превышает показатели реабилитационных центров, дистанцирующихся от любого взаимодействия с представителями традиционных религиозных вероисповеданий, однако до настоящего времени в России ни одним исследователем не проводился анализ специфических особенностей духовно-ориентированных методик, используемых Русской Православной Церковью в процессе реализации реабилитационных программ для потребителей наркотиков.

Задачей данного исследования было изучение динамики смысложизненной ориентации (СЖО) в ряде православных реабилитационных общин в сравнении с контрольными группами, сравнительно здоровыми студентами и участниками реабилитационных программ в центрах социальной реабилитации, где не используется религиозный компонент. СЖО была выбрана как один из показателей, способный оценить специфические особенности реализации программ духовно-ориентированной, в данном случае православной, реабилитации, описывающий ряд параметров ценностно-смысловой сферы личности.

Ценностно-смысловая сфера — это функциональная система, формирующая смыслы и цели жизнедеятельности человека и регулирующая способы их до-

стижения. С одной стороны, ценностно-смысловые образования прививаются человеку социумом, но, с другой стороны, и сам человек активно формулирует и конкретизирует их, принимая, изменяя или отвергая ценности и смыслы, предлагаемые обществом. На каждом этапе жизни у человека, исходя из социальных ценностей или биологических потребностей, должны появиться некие цели жизнедеятельности, для реализации которых необходимо понимание (или даже ощущение) их смысла. Именно такая осмысленность цели даёт человеку энергию для её реализации, делая её приоритетной.

Альбер Камю придерживался мнения, что единственный серьёзный философский вопрос состоит в том, продолжать ли жить, когда бессмысленность человеческой жизни полностью постигнута. Он утверждал: «Я видел, как много людей умирает потому, что жизнь для них больше не стоила того, чтобы жить. Из этого я делаю вывод, что вопрос о смысле жизни — самый насущный».

К.Г. Юнг считал, что бессмысленность препятствует полноте жизни и является «поэтому эквивалентом заболевания». Он писал: «Отсутствие смысла в жизни играет критическую роль в этиологии невроза. В конечном счёте, невроз следует понимать как страдание души, не находящей своего смысла... Около трети моих случаев — это страдание не от какого-то клинически определимого невроза, а от бессмысленности и беспредельности собственной жизни».

Нарушения развития ценностно-смысловой сферы человека влекут некий субъективный дискомфорт, который австрийский психиатр Виктор Франкл, один из основоположников экзистенциального направления в психотерапии, называет «экзистенциальной фрустрацией», в ответ на которую должна появляться

какая-либо реакция компенсации, защиты. Отсутствие осмысленности целей дезорганизует всю систему ценностей, делая поведение человека или «автоматизированным», основанным на ожиданиях окружающих, или нецеленаправленным, зачастую противоречивым, девиантным.

Таким образом, можно сказать, что частым мотивом включения наркотика в систему ценностей человека и становления наркотического поведения является ощущение бессмысленности существования, образование экзистенциального вакуума. Такое состояние и формирует аддиктивный тип девиантного поведения, так как именно при нём отмечается стремление уйти от реального осмысления собственной жизни и ответственности за неё путём искусственного изменения своего психического состояния.

Виктор Франкл писал: «Я рискну сказать, что в мире нет ничего, что могло бы так эффективно помочь выжить даже в наихудших условиях, как сознание, что в жизни есть смысл. Много мудрости заключено в словах Ницше: «Тот, кто знает зачем, может выдержать любое как». Я вижу в этих словах девиз, справедливый для любой психотерапии.

Франкл создал терапию смыслом жизни — логотерапию, которая направлена на формирование новых личностных смыслов взамен утраченных. Аналогичное направление реализует и Русская Православная Церковь в своих учреждениях для наркозависимых лиц, формируя в процессе приобщения к православным ценностям и таинствам новый каркас личности, новую высококонтрастную ценностно-смысловую базу.

Совокупность основных отношений к миру, людям и себе образует в своем единстве свойственную человеку нравственную позицию. Такая позиция особенно прочна, когда она становится сознательной, осознанной. Причём, чем выше в системе находится смысловое образование, тем сложнее идет работа по осознанию, поскольку все шире и неопределеннее становится область смыслопорождающей действительности, все сложнее и опосредованнее становятся связи и отношения внутри личности. Высшим уровнем смысловой сферы личности является духовный. Он выражает главные смыслы человеческой жизни, её цели, идеалы, мировоззрение. Формирование духовной сферы личности в значительной мере представляет собой развитие многоуровневой системы личностных смыслов в процессе воспитания и социализации человека. Осознанные смысловые образования, носящие предельно общий характер, называются *личностными ценностями*. Исповедание этих ценностей закрепляет единство и самоощущение личности в значимых отрезках жизни, надолго определяя моральный и нравственный дух личности. Данное явление мы можем наблюдать

у выпускников духовно-ориентированных реабилитационных программ.

Именно на эти высшие смыслообразующие уровни и воздействуют духовно-ориентированные программы социальной реабилитации наркозависимых лиц, используемые в стационарных учреждениях закрытого типа, созданных под эгидой Русской Православной Церкви.

И здесь степень воздействия целесообразно изучать через призму динамики ценностно-смысловой ориентации и мотивационной тенденции к поиску смысла жизни. Она и определялась с использованием теста СЖО.

Динамика показателей всех субшкал СЖО позволяет выявить особенности реабилитационного процесса во всех исследуемых группах и степень его влияния на рост осмысленности жизни и всех сопутствующих параметров: цели в жизни, процесс жизни или интерес и эмоциональная насыщенность жизни, результативность жизни или удовлетворенность самореализацией, locus контроля — Я (Я — хозяин жизни), locus контроля — Жизнь, или управляемость жизни.

В соответствии с целью и задачами настоящего исследования обследовано 112 больных опийной наркоманией (104 мужчины и 8 женщин) — участников реабилитационных программ в четырёх субъектах Российской Федерации в возрасте от 17 до 38 лет.

Критерии включения участника реабилитационной программы в исследование: наличие синдрома зависимости от наркотических веществ опийной группы (героин, раствор ацетилованного опия, извлекаемый из маковой соломы или семян условно кондитерского мака, комбинированные кодеинсодержащие препараты, дезоморфин — наркотический раствор, извлекаемый из данной группы препаратов).

Критерием исключения из исследования стало наличие хронических психических расстройств психического уровня.

Поскольку исследование объединяет материал, представляющий специфические по разным параметрам организационные и методические формы реабилитационного процесса, все обследованные были разделены на 3 группы.

1-я группа (46 чел.). Участники программы социальной реабилитации в православных общинах так называемого динамического типа. После 2—3 мес. пребывания в реабилитационной программе её участники привлекались к проведению антинаркотической профилактической работы с учащимися, студентами, осуществляя помощь населению, совершая регулярные выходы за пределы общины. Также характерно регулярное, с интервалом в 3 мес., перемещение участников реабилитационной программы из одного реабилитационного центра в другой с целью формирова-

ния у них навыков социальной адаптации. Общая продолжительность периода реабилитации — 12 мес., постреабилитационный период может быть продлён до 12 мес. и более в составе волонтерского объединения. Программа социальной реабилитации отдельная — мужская и женская. Осуществляется на добровольные пожертвования родственников.

2-я группа (37 чел.). Участники программы социальной реабилитации в православных общинах так называемого статического типа, в которых реабилитационные мероприятия проводятся на базе одного реабилитационного центра, за пределы общины допускаются редкие выезды в исключительных случаях. После завершения основной реабилитационной программы (до 12 мес.) её участники проживают совместно в условиях социальной гостиницы (до 6 мес.). Программа социальной реабилитации отдельная — мужская и женская. Осуществляется на добровольные пожертвования родственников.

Участники 1-й группы проходили реабилитационную программу на территории Ставропольского края и Ростовской области: в местной городской религиозной организации «Ставропольское Православное братство Святого Духа» Ставропольской и Владикавказской епархии Русской Православной Церкви Московского Патриархата, Ростовской областной общественной организации «Ростов без наркотиков».

Участники 2-й группы проходили реабилитационную программу на территории Новосибирской области: сети центров реабилитации наркозависимых во имя преподобного Серафима Саровского Новосибирской и Бердской епархии Русской Православной Церкви Московского Патриархата.

3-я группа — участники программы социальной реабилитации, включённые в реабилитационную программу терапевтических сообществ для наркозависимых лиц, не использующих никаких духовно-ориентированных программ. Данные сообщества представляют собой общины с жёсткой иерархией, ценностной базой,

контролируемой группой, установленной этапностью реабилитации с повышением степени ответственности и свободы в соответствии с увеличением времени пребывания в программе, функционирующие согласно принципам больших и малых психотерапевтических групп. Программа социальной реабилитации от 9 до 15 мес., совместная — мужская и женская. Услуги по реабилитации оказываются на платной основе.

К моменту вхождения в реабилитационную программу у 71 чел. (63,39%) диагностировалась II стадия синдрома зависимости от наркотических веществ опийной группы, у 41 чел. (36,6%) — III стадия.

Первое измерение проводилось на начальных этапах пребывания в реабилитационной программе (до 1 мес. пребывания в программе), второе — на близких к завершению (10—14 мес. после вхождения в реабилитационную программу).

Полученные экспериментальные данные по сравнительному изучению теста смысложизненной ориентации в группах 1, 2 и 3, а также в контрольной группе представлены в табл. 1.

Контрольная группа была представлена 30 студентами факультета антропологии Московского государственного гуманитарного университета 2—3 курса, отобранными случайной выборкой.

Исходя из данных параметров, мы видим, что наибольшая динамика всех субшкал смысложизненной ориентации наблюдается в группе 2. При этом участники программы реабилитации в группах 1 и 3 демонстрировали изначально более высокие показатели по всем субшкалам.

В целом, все исследуемые характеризовались низкими показателями осмысленности прошлого, настоящего и будущего в сравнении с контрольной группой. Для них характерны неудовлетворённость прожитой частью жизни, низкая осмысленность своей жизни в настоящем, отсутствие целей в будущем и, следовательно, дискретное восприятие своей жизни, в целом.

Таблица 1

Динамика смысложизненной ориентации в исследуемых группах (сводная таблица)

№ группы	СЖО 1	Суб 1 Цели	Суб 2 Процесс	Суб 3 Результат	Суб 4 Локус контроля — Я	Суб 5 Локус контроля — Жизнь	СЖО 2	Суб 1 Цели	Суб 2 Процесс	Суб 3 Результат	Суб 4 Локус контроля — Я	Суб 5 Локус контроля — Жизнь
1	84,625	25,79	24,21	19,91	18,7	23,04	85,44	26,33	24,94	21,11	18,05	22,61
2	79,83	22,65	24,76	18,83	16,35	23,47	91,7	28,47	27,05	22,23	19,05	25,05
3	86,23	26,23	26,6	20,46	19,76	24,38	93,36	28,55	26,73	22,73	20,09	27,9
Контр.	104,62	30,73	32,13	26,1	20,6	32,46	104,62	30,73	32,13	26,1	20,6	32,46

Примечания: ОЖ 1 — общая осмысленность жизни в первом измерении; ОЖ 2 — общая осмысленность жизни во втором измерении; Суб 1 цели — значимость цели в жизни, осмысленность будущего; Суб 2 процесс — значимость процесса в жизни, осмысленность настоящего, удовлетворение процессом; Суб 3 результат — результативность жизни, осмысленность прошлого; Суб 4 локус контроля Я — Я — хозяин жизни; Суб 5 локус контроля — Жизнь — управляемость жизни

Личностные смыслы индивида в подобном случае лишены направленности и временной перспективы.

В группе 1 отмечена незначительная положительная динамика общей осмысленности жизни, субшкалы 1 «Цели в жизни», субшкалы 3 «Результат» (табл. 2). По субшкале 2 «Значимость процесса в жизни, осмысленность настоящего, удовлетворение процессом» динамика не была выявлена. Зафиксирована незначительная отрицательная динамика локуса контроля — Я и локуса контроля — Жизнь, что свидетельствует об увеличении степени убеждённости участников данной реабилитационной программы в том, что их жизнь неподвластна сознательному контролю.

В целом, динамика СЖО по всем параметрам в группе 1 выражена слабо.

Таким образом, можно говорить о картине сохраняющегося смыслового/экзистенциального кризиса у лиц, проходящих реабилитацию в группе 1: наблюдается дефицит чётких, осознанных целей, неудовлетворённость как своим прошлым, так и жизнью в настоящий момент.

В группе 2 статистически достоверно выявлена динамика показателя «Общая осмысленность жизни», с 79,82 до 91,7, $p < 0,003$; «Цели в жизни» или осмысленность будущего в группе 2 — он увеличился с $22,65 \pm 8,49$ до $26,79 \pm 9,01$ балла ($p < 0,041$). Динамика остальных показателей статистически недо-

верна, однако свидетельствует о значительном росте показателей всех субшкал в процессе исследования (табл. 3). При этом следует отметить, что изначальный уровень данной субшкалы на период вхождения в программу её участников был ниже в духовно-ориентированных программах (группы 1 и 2) в сравнении с нерелигиозными терапевтическими сообществами (группа 3).

Более низкие показатели теста СЖО во всех измерениях в группе 2 в первом измерении в сравнении с группами 1 и 3 во втором измерении выросли в большей степени, что может свидетельствовать о более качественно организованном процессе духовно-ориентированной реабилитационной программы в данной группе. В отличие от группы 1, показатель субшкалы 2 «Значимость процесса в жизни, осмысленность настоящего, удовлетворение процессом» в данном случае вырос на 2 пункта, субшкалы 3 «Результативность жизни, осмысленность прошлого» почти на 3 пункта. Показатели субшкал 4 и 5 выросли также, но в меньшей степени и статистически недостоверны.

В группе 3 статистически достоверно выявлена динамика показателя «Общая осмысленность жизни», с 86,23 до 93,36, $p < 0,028$. Она выражена в значительно большей степени, чем в группе 1 (+7,13 против +0,82), но в меньшей, чем в группе 2 (+11,88) (табл. 4).

Таблица 2

Динамика СЖО, группа 1 (1-е и 2-е измерения)

Шкалы смысложизненных ориентаций	Значение в группе 1, n=46, баллы, Me±SD		Динамика	Контр. группа	Значимость различий по критерию W Вилкоксона
	Измерение 1	Измерение 2			
1. Общая осмысленность жизни	84,62	85,44	+0,82	104,62	Нет
2. Цели в жизни	25,79	26,33	+0,54	30,73	Нет
3. Процесс жизни	24,21	24,94	+0,73	32,13	Нет
4. Результат жизни	19,91	21,11	+1,2	26,1	Нет
5. Локус контроля — Я	18,7	18,05	0,65	20,6	Нет
6. Локус контроля — Жизнь	23,04	22,61	0,43	32,46	Нет

Таблица 3

Динамика СЖО, группа 2 (1-е и 2-е измерения)

Шкалы смысложизненных ориентаций	Значение в группе 2, n=37, баллы, Me±SD		Динамика	Контр. группа	Значимость различий по критерию W Вилкоксона
	Измерение 1	Измерение 2			
1. Общая осмысленность жизни	79,82±19,51	91,7±17,51	+11,88	104,62	$p < 0,003$
2. Цели в жизни	22,65±8,49	26,79±9,01	+4,14	30,73	$p < 0,041$
3. Процесс жизни	24,77±5,89	26,57±4,88	+1,8	32,13	Нет
4. Результат жизни	18,47±6,84	21,36±4,11	+2,89	26,1	Нет
5. Локус контроля — Я	16,35±5,06	18,21±4,44	+1,86	20,6	Нет
6. Локус контроля — Жизнь	23,47±5,44	24,79±5,78	+1,32	32,46	Нет

Значимость процесса в жизни, осмысленность настоящего, удовлетворение процессом (субшкала 2) осталась практически на том же уровне, как в первом, так и во втором измерениях. Это может свидетельствовать о неудовлетворении происходящими на текущей момент в жизни участников реабилитационной программы процессов.

Достоверно выше динамика локуса контроля — Жизнь (+3,52).

Следует отметить, что в группе 3 все показатели теста СЖО в 1-м измерении выше, чем в группах 1 и 2. Это может свидетельствовать об изначально более высокой мотивации пациентов, поступающих в данную реабилитационную программу, которая является платной, с более высоким социальным статусом, более уверенных в жизни, в своей способности её контролировать и принимать волевые решения.

Следует отметить, что у участников духовно-ориентированных программ достоверно ниже показатель по шкале «Локус контроля — Я» СЖО в первом измерении, чем у группы нерелигиозных терапевтических сообществ — $p < 0,037$ (U Манна—Уитни) (табл. 5). Низкие баллы свидетельствуют о неверии в свои силы контролировать события собственной жизни.

Также исследование показало, что у участников духовно-ориентированных программ достоверно ниже показатель по шкале «Локус контроля — Жизнь» СЖО (2-я проба) — $p < 0,030$ (U Манна—Уитни) в сравне-

нии с группой 3, нерелигиозными терапевтическими сообществами. Низкие баллы свидетельствуют о фатализме, убеждённости в том, что жизнь человека неподвластна сознательному контролю.

Можно предположить, что данный результат связан с тем, что духовно-ориентированные программы обучают их участников большему полаганию на «промысел Божий» при решении поставленных задач, чем на свои собственные силы.

Состояния тотального смирения и покорности, терпения (на все воля Божия), участие в церковных таинствах в православных терапевтических общинах создают эффект духовно-психологической защиты, играют психоамортизационную роль перед лицом психотравмирующих воздействий, событий. Верующий человек воспринимает их по-другому, чем неверующий, не драматизирует их, считает, что «так угодно Господу». Этим определяется религиозная стратегия совладания с болезненными расстройствами верующего пациента, с которой должны быть знакомы психиатры, наркологи, психотерапевты, что отличает её от нерелигиозных техник развития навыков стрессоустойчивости.

Первое исследование проводилось на ранних этапах вхождения в реабилитационную программу. Результаты показывают, что в данные программы входят чаще лица, не способные в полной мере обеспечивать контроль происходящих с ними событий, утратившие

Таблица 4

Динамика СЖО, группа 3 (1-е и 2-е исследования)

Шкалы смысложизненных ориентаций	Значение в группе 3, n=29, баллы, Me±SD		Динамика	Контр. группа	Значимость различий по критерию W Вилкоксона
	Измерение 1	Измерение 2			
1. Общая осмысленность жизни	86,23	93,36	+7,13	104,62	$p < 0,028$
2. Цели в жизни	26,23	28,55	+2,32	30,73	Нет
3. Процесс жизни	26,6	26,73	+0,13	32,13	Нет
4. Результат жизни	20,46	22,73	+2,27	26,1	Нет
5. Локус контроля — Я	19,76	20,09	+0,33	20,6	Нет
6. Локус контроля — Жизнь	24,38	27,9	+3,52	32,46	$p < 0,068$

Таблица 5

Локус контроля «Я» и локус контроля «жизнь» в исследуемых группах

Шкалы смысложизненных ориентаций	Значение в группе 1, n=46, баллы, Me±SD		Динамика	Значение в группе 2, n=37, баллы, Me±SD		Динамика	Значение в группе 3, n=29, баллы, Me±SD		Динамика
	Измерение 1	Измерение 2		Измерение 1	Измерение 2		Измерение 1	Измерение 2	
4. Локус контроля — Я	18,7	18,05	0,65	16,35	18,21	+1,86	19,76	20,09	+0,33
5. Локус контроля — Жизнь	23,04	22,61	0,43	23,47	25,05	+1,58	24,38	27,9	+3,52

навыки социального функционирования в большей степени, чем участники программы в группе 3. Можно предположить, что это связано с тем, что в духовно-ориентированные программы обращаются пациенты социально более дезадаптированные, чьи семьи не имеют достаточного материального статуса для оплаты высококачественных реабилитационных программ. Многие из них имеют стаж потребления более 10 лет, неоднократно судимы за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, кражи, грабежи. Терапевтические сообщества исследуемой группы 3 являются сравнительно высокооплачиваемыми и в них включаются лица с более высоким социальным статусом, в меньшей степени социально дезадаптированные, с меньшим наркотическим стажем и менее отягощённым криминальным прошлым и, соответственно, с более чётко выраженной смысловой ориентацией.

Выводы

1. Различные типы реабилитационных программ в различной степени оказывают влияние на ценностно-смысловую сферу наркозависимой личности: в случае реализации более статичной стационарной духовно-ориентированной программы положительная динамика СЖО выражена в большей степени, чем в динамично организованной более краткосрочной программе духовно-ориентированной реабилитации.

2. Процесс качественно организованной стационарной духовно-ориентированной реабилитации позволяет изменить СЖО наркозависимой личности в разделах общей осмысленности жизни, значимости цели и процесса в жизни, удовлетворения процессом, осмысленности прошлого, настоящего и будущего, а также результативности жизни в большей степени, чем это возможно сделать в нерелигиозных терапевтических сообществах.

3. В духовно-ориентированных реабилитационных программах, организованных при Русской Православной Церкви, субшкалы теста СЖО «Локус контроля — Я» и «Локус контроля — Жизнь» имеют слабо выраженную динамику, в ряде случаев отрицательную, что свидетельствует о необходимости подключения к реабилитационной программе психотерапевтических программ, направленных на развитие у реабилитантов уровня самоконтроля и степени ответственности за проработку и решение жизненных целей и задач.

4. Исследование уровня СЖО в духовно-ориентированных реабилитационных общинах свидетельствует о целесообразности изучения данного направления в дальнейшем и подключении дополнительных психодиагностических батарей тестов, позволяющих более детально исследовать изменение ценност-

но-смысловой ориентации у наркозависимых в процессе реабилитации как одного из базовых критериев оценки качества реабилитационных услуг и программ постреабилитационной противорецидивной психотерапии.

Духовно-ориентированные методики психотерапии лиц, страдающих наркоманией, в России находятся на этапе становления и признания отечественной наукой. Трехотомия «тело — душа — дух» постепенно принимается в научной и практической психиатрии и наркологии. Ещё в советский период времени, когда доминирующей была биомедицинская модель психических расстройств, известный советский психиатр Д.Е. Мелехов в своей книге «Психиатрия и проблемы духовной жизни» (1978) писал: «Императивным требованием становится рассмотрение человека как целого во всей полноте его физических, психологических и духовных проявлений. В ряде случаев необходимо поставить пациенту духовный диагноз, который является более ответственным, чем психиатрический диагноз. Диагноз духовного кризиса личности является правомерным и служит дополнением к психиатрическому диагнозу. Духовное выздоровление может привести к психиатрическому и физическому выздоровлению».

Зарубежными психиатрами ранее также было показано, что религиозная вера положительно коррелирует с психическим здоровьем (Г.В. Олпорт, 1998; A.W. Braam, C.M. Sonnenberg et al., 2000). Риск развития большой депрессии линейно уменьшается с использованием религиозных способов преодоления психологических трудностей путём упования на помощь Бога в процессе усердной молитвы. Установлено, что религиозная вера модифицирует депрессивную симптоматику с частичной её редукцией (A.W. Braam, C.M. Sonnenberg et al., 2000; H.G. Koenig, L.K. George, I.C. Seigler, 1998).

Для понимания психотерапевтических механизмов религиозно-духовной практики имеют значение данные из источников по изучению мистического учения исихазма (С.С. Хоружий, 1998). Согласно этим данным, в процессе сосредоточенной молитвы совершается так называемое очищение сердца и прокладывается путь к высшим духовным состояниям — растворению в Боге, обожению. Происходит освобождение от чувственных восприятий окружающего мира, «сведение ума в сердце», необходимое для мистических переживаний и откровений. Затем открывается «духовное зрение», возникает чувство добротолубия и сладостной веры, религиозной экзальтации. В процессе непрерывного творения молитвы через так называемые состояния трезвения и стяжания Божией благодати достигается особое духовное состояние богопознания и боговидения.

Православие вносит чёткое представление о норме и патологии, основанное на учении о грехопадении и трёх состояниях человека: первозданном, состоянии под грехом и состоянии под благодатью (свт. Феофан Затворник, 2003). Такой взгляд разрешает запутанный вопрос об эффекте терапии и делает цель терапии — излечение (исцеление) — совместимой с целью христианской жизни (спасением). Психическая норма в православной антропологии определяется не статистическими или функционально-адаптационными критериями, а вполне конкретным, получившим описание в святоотеческой литературе состоянием сил и качеств души (прп. Иоанн Лествичник, 1994). Учение о страстях углубляет понимание патологии, сообщая принятой в отечественной психотерапии биопсихосоциальной модели нравственное измерение (Б.Д. Карвасарский, 2000). Чем меньше состояние

человека определяется страстями (с их клиническими проявлениями) и чем больше терапия активизирует нравственно позитивные силы души, тем ближе пациент к оптимальному духовному состоянию, что, в свою очередь, гармонизирует его душевный и физический состав. В этом состоит эффект православной психотерапии, которая совпадает по своей направленности с христианской духовной жизнью, но ставит при этом и свои, более локальные задачи.

Изучение направленности воздействия духовно-ориентированных психотерапевтических техник в православных программах душепопечения и реабилитации лиц с зависимым поведением представляется чрезвычайно перспективным и требующим подключения специалистов из областей как светской науки (антропологии, психологии, педагогики, наркологии и т.п.), так и религиозного богословия.