

Иеромонах Диомид (Кузьмин)

ФИЛОСОФСКО-БОГОСЛОВСКИЕ АСПЕКТЫ В ДУШЕПОПЕЧЕНИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ: ЦЕЛИ, ПРИНЦИПЫ И ЦЕННОСТИ

В статье рассматриваются вопросы душепопечительской практики зависимых людей с академических позиций пастырского и практического богословия. Статья содержит некоторые теоретические положения душепопечения наркозависимых, сформулированные при обработке интервью российских и зарубежных специалистов, как священников, так и мирян. Рассмотрены цели и стратегии терапевтического взаимодействия с позиции консультанта. Кратко анализируются два наиболее распространенных принципа взаимодействия специалиста и клиента — партнерский и учительский. Особо подчеркиваются преимущества христианского подхода к ведению терапевтического диалога с подопечными, позволяющего более полно реализовать ожидания как пациентов, так и специалистов.

Ключевые слова: душепопечение, наркозависимые, попечитель, подопечный, интервью, взаимодействие, специалист, клиент.

Что такое душепопечение наркозависимых и как можно исследовать взаимоотношения сторон: специалистов — священнослужителя, психолога, педагога, социального работника — словом, всех церковных специалистов, работающих в сфере реабилитации, — и самих наркозависимых?

В историческом плане такое взаимодействие описано в церковном душепопечении как отношения между попечителем и опекаемым. Сам процесс душепопечения можно рассматривать как последовательный терапевтический процесс, в котором от попечителя к опекаемому передается некое благо, определенная помощь, забота или утешение, выражающиеся в разных формах сотрудничества в интересах опекаемого. Многим может показаться несколько устаревшей форма выражения таких отношений, но она предельно просто и ярко обрисовывает церковный подход к этому виду деятельности.

Попечением о душе в христианском понимании является забота о самом главном в человеке, о том, что ценится больше всего, — сама жизнь, способность жить, мыслить, действовать, развиваться и познавать

Иеромонах Диомид (Кузьмин Кирилл Геннадьевич) — аспирант Общецерковной аспирантуры и докторантуры имени святых равноапостольных Кирилла и Мефодия (plosh1@rambler.ru).

самого себя и Бога. В церковном понимании наша жизнь неотделима от спасения в Боге, потому что конечная цель каждой жизни — единение со своим Творцом. Служение ближним, попечение об их нуждах, благотворительность, по словам святителя Григория Нисского, «содержит жизнь, она — мать бедствующих, учительница богатых, благая детопитательница, попечительница о старцах, казнохранилище нуждающихся, всеобщее пристанище несчастных; она делит свои заботы всем возрастам и несчастиям»¹. Строго говоря, христианское душепопечение наркозависимых не всегда сводится к социальной работе среди них, но вполне правомерно говорить, что социальная работа с людьми, страдающими зависимостью, — один из важных аспектов такого душепопечения.

При таком рассмотрении душепопечение предстает как социальное взаимодействие между попечителем и подопечным, где незримо присутствует и действует сам Бог. В этой цепочке можно рассмотреть в философском ключе *цели, принципы и ценности* такого взаимодействия, сформулированные как попечителями, так и самими наркозависимыми. В этом случае мы увидим не только разнообразие точек зрения, но и новые тенденции осмысления практического опыта душепопечительства наркозависимых, той области практического богословия, которая в последнее время широко и динамично развивается в нашей церковной жизни. Причем понятие «взаимодействие» является для нас ключевым содержательным моментом самого явления душепопечения.

В рамках выполняемого нами диссертационного исследования в 2014–2015 гг. был проведен опрос душепопечителей наркозависимых (как отечественных, так и зарубежных), который затрагивает разные стороны взаимодействия терапевтов и пациентов. За рубежом душепопечение наркозависимых имеет более долгую историю, нежели у нас в стране. Опыт инославных душепопечителей в силу этого обстоятельства более обширен. Нам представляется полезным выявить сильные и слабые стороны данного опыта, поэтому среди респондентов наряду с православными отечественными специалистами широко представлены их зарубежные инославные и православные коллеги. Нужно отметить, что мы будем обсуждать только предварительные данные этого опроса, а не детальный анализ разных точек зрения на широкий круг вопросов работы с наркозависимыми. Следует сказать, что интервью специалистов приводятся с их согласия и находятся в архиве автора. В антропологических исследованиях

¹ Григорий Нисский, свт. О нищелюбии и благотворительности. Слово 1-е. Ч. VII. М., 1868. С. 403.

часто по этическим соображениям принято указывать только инициалы и возраст респондентов, участвовавших в опросе². Эти данные будут помещены в тексте в квадратные скобки.

1. Цели взаимодействия

В классическом труде Гари Коллинза «Пособие по христианскому душепопечению» изложены самые общие цели, стоящие перед обычным человеком, который обращается за помощью к специалисту³. В случае наркозависимости как тяжелой прогрессирующей болезни мы можем выделить следующие важные моменты, которые заставляют человека в такой ситуации приходиться в различные церковные центры помощи. Мы будем располагать их по мере значимости для скорейшего их решения подопечными.

Первая цель душепопечения — поддержка подопечных. Это то, что прежде всего ожидают от консультантов обращающиеся за помощью клиенты. Сами консультанты так определяют это важное направление своей деятельности: «Цель моей работы — попытка дать людям во все моменты их жизни поддержку и надежду» [В. W., 44 года]; «Дать человеку надежду, так что когда он будет пытаться измениться, Бог ему поможет и исцелит его» [G. A., 43 года]; «Попечитель — это старший брат, который служит опорой в случае депрессии, срыва молодого человека; никогда не навязывать свой образ жизни, но помогать измениться, найти свои жизненные ценности» [P. P., 78 лет]. В трудной жизненной ситуации поддержка со стороны душепопечителя помогает зависимому человеку обратиться к своим размышлениям, попытаться разобраться в своей жизни, определить, что же делать ему дальше.

Вторая цель терапевтического взаимодействия — это само общение, настоящее человеческое общение, без использования собеседника в своих корыстных целях, стремление находить точный и конструктивный язык в общении друг с другом и с попечителем. Учиться понимать другого, общаться на нравственные и духовные темы, обмениваться чувствами, мыслями, представлениями. Об этом говорят наши консультанты: «Быть с подопечными честным, не лукавым, не манипулирующим

² Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. Методы прикладных социальных исследований. 2-е изд, доп. М.: Вариант: ЦСПГИ, 2008. С. 115.

³ Коллинз Г. Пособие по христианскому душепопечению / пер. с англ. А. Баева. СПб.: Мирт, 2010. С. 45.

и не поддаваться на неизбежные манипуляции с их стороны» [А. А., 38 лет]. Со стороны консультанта необходимо настроить общение: создать условия для доверительного и равноправного диалога, обеспечить данный процесс необходимыми инструментами. Об этом говорит следующий информант: «Очень важно иметь постоянное место, где можно встретиться... место [может быть] очень скромное, главное — чтобы оно было чистое, достойное и приятное. Очень поможет и тот факт, чтобы здесь можно было предложить горячие напитки, конфеты, пирожки, жевательную резинку... Можно определить длительность таких встреч (один час, два часа и т. д.)...» [М. В., 82 года]. Иными словами, чрезвычайно важно обеспечить эффективное взаимодействие, создав необходимые и удобные условия для участвующих в диалоге сторон.

Третья и важнейшая цель — обучение, направленное на изменение поведения. Зависимое от алкоголя или наркотических веществ поведение — самая главная проблема всех клиентов мотивационных и реабилитационных центров. Содержание работы таких центров предусматривает в первую очередь изменение самого зависимого поведения различными методами. Обучение изменению поведения производится разным образом, в зависимости от психологических подходов теории развития и научения, объясняющих такое аддиктивное поведение.

«Хотя есть общепризнанные физиологические факторы, приводящие к тяжелой наркомании, непреложное условие употребления наркотиков можно найти в теории обучения, — указывает известный американский исследователь. — Разнообразие компонентов, таких, как культурная среда, доступность веществ, воздействующих на различные способы употребления наркотиков, и самостоятельность в оценке своих потребностей — все это способствует приобретению привычки употребления наркотиков. Установлено, что само физическое облегчение напряжения в аддикционном цикле не может быть отделено от психологических аспектов, которые его сопровождают. Воздействие глубокого облегчения от употребления ПАВ существенно дополняет процесс обучения. Что было вполне удовлетворительным в начальный период снятия напряжения, вероятно, будет повторяться в аналогичных обстоятельствах и на следующий раз. Структура научения может объяснить не только употребление наркотиков, но и другие, связанные с ним формы поведения»⁴.

⁴ Calvin F. J. Drug Abuse as Learned Behavior // Lettieri D. J., Sayers M., Wallenstein Pearson H., eds. Theories on Drug Abuse: Selected Contemporary Perspectives. NIDA Division of Research. Rockville, Maryland, 1980. P. 191.

Несомненно, обучение в процессе душепопечения является самым важным и главным вопросом этого взаимодействия, ведь поведение в большей степени есть процесс обучения. Таким образом, важнейшей целью терапевта является помощь подопечным в их трудных попытках оставить болезненную форму поведения и научиться новому образу существования в старых жизненных обстоятельствах. Об этом говорится в следующем интервью: «*[Учим подопечных]... как организовывать день, как включать в распорядок общение с Высшей Силой (молитвы, блог благодарности). Учим ребят быть благодарными Богу и людям за хорошее. Учим видеть хорошее в том, что на первый взгляд кажется плохим*» [И. Т., 55 лет].

Подобного рода обучение происходит при наставлении и подражании как консультанту, так и выздоравливающим коллегам из своей группы, путем неизбежных проб и ошибок. На это нацелены многие программы выздоровления для зависимых людей, такие, например, как 12-шаговые программы и стратегия терапевтических сообществ (ТС).

Процесс обучения в 12-шаговых группах протекает следующим образом: выполняя письменные задания в рамках программы, получая обратную связь от других участников программы, ассимилируя опыт других участников программы, имеющих больший срок трезвости и прошедших дальше по программе, человек получает возможность переосмыслить свое прошлое, тем самым приобретая в настоящем возможность лучшего выбора. Уже имея представление, какие последствия будут иметь его поступки, совершаемые по «старой схеме», и имея теоретические знания об иных формах поведения и мышления, полученные от «впереди идущих», человек учится применять эти знания, этот опыт в своей теперешней жизни, тем самым нарабатывая новые, здоровые формы поведения.

Особенностью ТС является то, что для каждого новичка создается «приемная семья». Попадая в подобную ситуацию, человек проходит стадии роста — от «младшего брата» до «старшего». Обучение осуществляется через непосредственное получение нового опыта, который человек нарабатывает в процессе выполнения ряда поручений в сообществе, начиная с самого простого, например ответственности за чистоту в месте групповых встреч. На ежевечернем собрании подводятся итоги, кто и насколько, по мнению участников, справляется с возложенными на него обязанностями, на стене вывешивается график, на который заносится динамика роста в группе и по которому можно сделать вывод, кто и насколько вкладывается в собственное выздоровление. Иными словами,

в ТС обучение происходит закреплением полезных поведенческих реакций через проживание, обсуждение и фиксацию моделируемых ситуаций. Но вернемся снова к целям взаимодействия.

Четвертая цель — это самопознание. Данная задача может ставиться после снятия симптомов физиологической зависимости, которая отнимает у подопечного значительные силы. Как мне жить со столь пагубной зависимостью? Это нелегкий вопрос к самому себе. И помочь разобраться в них — следующая задача консультанта и используемой им программы выздоровления. «[Цель состоит в том], чтобы человек не боялся „прозреть“, все меньше „заныривал“ в измененное состояние, чтобы хотел и находил в себе силы жить трезвой, ясной и радостной жизнью. Чтобы уважал других и себя. Чтобы восстановил отношения с самим собой и близкими людьми, чтобы зависть, горечь и озлобленность ушли. Чтобы вера, надежда и любовь вернулись к нему» [Е. С., 51 год]. В процессе проводимого само-исследования человек видит, что болезненные формы поведения были ему присущи порой очень задолго до первого приема вещества, изменяющего сознание, и видение этого имеет определенную цель — во-первых, снять напряжение, рожденное чувством вины, а во-вторых, принять собственное бессилие. Без этого шага дальнейший процесс исцеления невозможен.

Пятая цель состоит в обретении веры и духовной целостности. Это время наблюдения за проявлениями своей личности в условиях кризиса и поиска самого себя у выздоравливающих пациентов. О важности этой последней цели свидетельствуют и суждения многих душепопечителей. Приведем здесь некоторые их мнения. Несомненно, кризис смысла жизни как духовная причина обращения отчаявшегося человека к наркотикам и алкоголю возвращает его снова и снова к самому себе, своему детству, искаженным отношениям с родителями и близкими: «[Моя] цель — постараться привести человека к честному общению с Богом. Выздоровление от химической зависимости возможно только через духовный рост, так как на биологическом уровне заболевание неизлечимо. И только в синергетическом участии пациента, терапевта и Бога возможно исцеление. Но терапевт не может постоянно быть рядом с человеком, а к Богу же можно обращаться везде и всегда» [А. А., 38 лет]. Построение отношений с Богом не происходит мгновенно, оно требует от человека искренности, постоянства и стремления изменить себя. «[Главное] — в том, чтобы люди получили практический опыт... [церковной] жизни, что поможет им поддерживать трезвость и вести

нравственный образ жизни. Направление устремлений человека к Богу как главной „линейки“ и цели жизни человека» [Е. С., 51 год]. Таким образом, финальная цель помощи наркозависимым людям состоит в том, чтобы приобщить их к высшей духовной реальности — к Богу, найти высший смысл своего существования, выйти за пределы своей ограниченности, открыться Богу и терапевту в изменении самого себя.

Названные выше пять целей душепопечения выведены из анализа ожиданий самих наркозависимых, многократно ими транслируемых специалистам в процессе общения. Эти моменты ожидания отмечены со стороны подопечных. А какие цели взаимодействия преследуют специалисты? Они не менее заинтересованы в эффективных взаимоотношениях со своими клиентами, и все же их мнения могут различаться. Будут ли ценности, на которые ориентированы специалисты, и цели душепопечения совпадать в процессе взаимодействия с ожиданиями клиентов? Если да, то возникающий синергетический процесс будет значительно усиливать суммарное взаимодействие обеих сторон.

Цели взаимодействия со стороны клиента, его ожидания от встречи со специалистом находят отклик и с другой стороны — могут открыться и во взглядах самого консультанта. Терапевт как бы видит в себе своего пациента, представляет себя на его месте. Однако это цели исключительно профессионального свойства. Близкое отождествление себя со своим пациентом — серьезный вызов для специалиста и открывает непроработанность его внутренних личных проблем. Терапевту всегда необходимо, с одной стороны, применять равновесное сочетание самоконтроля и сочувствия, отстранения и приближения к проблемам клиента, субъективного проживания и объективного, научного рассмотрения. С другой стороны, каждому специалисту человеко-помогающей профессии необходима постоянная поддержка его опытных коллег в преодолении личных и профессиональных проблем.

2. Принципы взаимодействия

На каких началах устроено общение терапевта и пациента, специалиста и клиента? Формулировка этого вопроса позволяет увидеть в их отношениях то, что называется в социологических науках проблемой власти и знания. Рассмотрим это явление подробнее.

Французский философ Мишель Фуко, изучая государственные учреждения — тюрьмы, школы и больницы, обратил внимание на специфику

человеческих отношений в них с точки зрения проявления власти. В своей работе «Герменевтика субъекта» он у власти смещает акцент с политического на более низший уровень — в область микросоциальных отношений. Он пишет: «...если под правлением понимается стратегическое поле властных отношений, взятых во всей их подвижности, изменчивости, обратимости, — то мне кажется, что рефлексия по поводу этого понятия правления не может не коснуться, теоретически или практически, субъекта, который определялся бы своим отношением к себе. В то время как теорию политической власти как института обычно связывают с юридической трактовкой субъекта права, мне кажется, что анализ правления (а именно анализ власти как совокупности обратимых отношений) должен быть соотнесен с этикой субъекта, определяемого своим отношением к себе... все эти понятия: „власть“, „правление“, „управление собой и другими“, „отношение к себе самому“ — выстраиваются в одну цепочку, вплетаются в одну ткань»⁵. Иными словами, власть проявляется не только в любой человеческой деятельности при управлении и контроле, она присутствует во всех отношениях и во всех сферах жизни и регулируется моральными соображениями человека. Философ определяет феномен власти как некое всеобщее распределение сил на разных уровнях человеческих отношений. Властвование может быть не только силой, но и информацией, и в этом смысле власть тесно соприкасается со знанием, о чем и говорил Фуко. Однако он полностью так и не отождествил власть и знание.

Понимая под таким углом феномен власти, можно по-иному взглянуть на философскую проблему отношений профессионала и клиента. Исследователи в этом случае говорят об асимметрии власти и знания между ними. Действительно, обе стороны коммуникации находятся в неравном положении: клиент обращается за помощью к специалисту в решении своей проблемы. У клиента нет силы решить свой вопрос, профессионал вследствие своих компетенций и знаний, наоборот, в состоянии решить проблему клиента. В результате в ситуации их встречи образуется дисбаланс сил и компетенций, что, в свою очередь, приводит к неравноправным отношениям и позволяет специалисту бесконтрольно распоряжаться своей властью над клиентом. В связи с этим уместно привести примеры таких неравных отношений, как, например, в больнице или в школе.

⁵ Фуко М. Герменевтика субъекта: курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франсе 1981-1982 учебном году / пер. с франц. А. Г. Погоняйло. СПб.: Наука, 2007. С. 278.

Последнее, кстати, соприкасается с обсуждаемой темой настоящего раздела нашего исследования. Действительно, почему отношения между учителем и учеником или между врачом и больным стали нарицательными для обозначения неравенства? Ответ прост.

Дело в том, что в этих профессиях коммуникация «специалист — клиент» наиболее асимметрична, и поэтому их отношения наиболее показательны. Положение профессионала предполагает наличие дистанции между ним и объектом его деятельности. В медицинской практике это проявляется достаточно ярко: здесь больной предстает перед врачом как клиент и как неодоушевленный объект, над которым проводятся определенные действия. Именно в медицине наименование клиента пациентом, вербальное подчеркивание его пассивной роли во взаимодействии с врачом наиболее ярко выявляет его как бы неодоушевленность, объектность — больной для врача практически сливается со своей болезнью, которую он пришел лечить. В школе дистанция между учителем и учеником фиксируется намеренно, ведь не случайно учитель на уроке стоит и преподает учебный материал, а ученики сидят за партами и воспринимают транслируемые учителем знания сверху вниз, в ситуации демонстрации над ними определенной власти. Неравная коммуникация подчеркивается значительной разностью социального статуса и возраста обеих сторон, и этот барьер между сторонами в школе системно воспроизводится каждый раз из года в год. Такая ситуация является основой профессионального позиционирования учительского авторитета, самой школы и преподаваемого там знания.

Петербургский антрополог Т. Щепанская отмечает эту особенность: «Конструирование и поддержание дистанции есть, собственно, поддержание свойства объектности применительно к тем людям, ситуациям и предметам, на которые направлена профессиональная активность. Тем самым, как оборотная сторона, обозначается активная роль, отводимая профессионалу. Дистанция, разделение субъекта / объекта и поддержание асимметрии между ними — основа, исходная посылка профессиональной коммуникации»⁶. Действительно, проблема субъект-объектных отношений испокон веков существует в профессиональной коммуникации. Примером тому может служить разнообразный врачебный и учительский фольклор, где героями всевозможных анекдотов становятся

⁶ Щепанская Т. Б. Сравнительная этнография профессий: повседневные практики и культурные коды (Россия, конец XX — начало XXI в.). СПб.: Наука, 2010. С. 253.

либо безнадежные двоечники, либо трудноизлечимые больные. Как справедливо отмечает упоминаемый исследователь, перенесение свойств объектности на противоположную сторону коммуникации в профессиональных отношениях в конечной стадии приводит к патернализму. Именно этот признак и отличает врачебную и учительскую профессии как имеющих в своей истории наиболее властные и директивные признаки коммуникации.

На рубеже 60–70-х гг. прошлого века на Западе асимметричные педагогические концепции в образовании последовательно критиковались, что привело к пересмотру всего комплекса детско-учительских отношений и заставило заново взглянуть на роль учителя в школьном процессе, найти положительные стороны его авторитета, увидеть активную позицию противоположной стороны и даже говорить о детско-взрослой общности как продукте новых педагогических отношений. Исследователи отмечают, что отказ от авторитета специалиста не в интересах обращающихся к нему за помощью, потому что это разрушает опору клиента на опыт и знания профессионала и делает невозможным сам процесс коммуникации. Для этого клиент должен принять как данность саму ситуацию асимметричного взаимодействия, согласиться с предлагаемыми правилами общения.

Указанная критика позволяет по-иному взглянуть на ситуацию неравенства функциональных ролей в профессиональном консультировании, увидеть потенциал каждой стороны, оценить меру их взаимодополняемости. Действительно, указанное взаимодействие в определенных аспектах комплементарно, а в других оно вполне симметрично. Консультант обладает профессиональной оценкой, компетенцией ведения диалога, а клиент — знанием проблемы, потенциальной мотивацией к изменению. Специалист же располагает рядом профессиональных знаний и умений, контролирует поток взаимодействия, а обращающийся к нему за решением проблемы имеет власть принять или отвергнуть его совет, использовать или отказаться от внутренних изменений в своем понимании проблемы и в конце концов изменяться в своем поведении. Если процесс консультирования приводит к активированию внутреннего ресурса клиента (что происходит обычно при отношениях сотрудничества между сторонами, в ситуации доверия и принятия ими друг друга), то асимметрия взаимодействия будет уменьшаться. Ведь в неформальном общении стороны подобны друг другу, и это неравенство обычно отсутствует.

В настоящее время среди специалистов по реабилитации и христианскому консультированию происходит дискуссия вокруг двух принципов терапевтического взаимодействия — учительского и партнерского. Это обсуждение вызвано освоением наиболее распространенных в мире терапевтических программ для зависимых людей — «Терапевтических сообществ» (ТС) и «Анонимных сообществ» («12 шагов»). Групповой пошаговый метод терапии предполагает прежде всего партнерский принцип взаимодействия «равный — равному», а групповой метод с иерархическим началом вызвал к жизни программу ТС.

Чтобы не выходить за рамки нашей статьи, рассмотрим проблему власти и знаний в каждой из этих двух терапевтических программ. Главной особенностью терапевтических отношений в 12-шаговых программах является то, что это по сути дела практически организованная глобальная сеть терапевтов-непрофессионалов, объединенных на принципах самопомощи. То есть здесь отсутствуют несимметричные отношения «специалист — клиент», а между членами общины имеются равные партнерские связи. Однако власть здесь делегируется группе: управление общиной осуществляется посредством так называемого «группового сознания» — группового мнения, где превалирующей является точка зрения большинства, которая может расходиться с мнением старых членов сообщества или интеллектуалов. На рабочем собрании общины могут приниматься решения ошибочные или даже абсурдные, однако, когда на следующей встрече обсуждаются результаты ранее принятых решений, они могут быть скорректированы в другую сторону с согласия большинства. Таким образом, делиться опытом с коллегами по группе, силой и надеждой на выздоровление независимо от личных пристрастий и амбиций — основные моменты группового участия в анонимных сообществах.

Реальным авторитетом в анонимных сообществах обладают групповое мнение конкретной общины, основополагающие тексты и нормы «12 шагов» и «12 традиций». В этом конкретно выражаются практические отношения власти и знания. Делегирование ответственности от группы к участнику происходит путем выполнения некоторых несложных поручений от группы, а также еще и принятием на себя каждым участником личной ответственности за выздоровление от зависимости. Служение другому партнеру, группе является мощным инструментом выздоровления, дает почувствовать себя нужным, ощутить себя «живым», вырваться из долгого коммуникативного оцепенения, связанного с болезнью.

Другой особенностью 12-шаговых программ является наставничество. Это безвозмездное и свободное сопровождение новичка, осуществляемое по его запросу в любое время дня и ночи более старшим членом анонимного сообщества, имеющего значительный и длительный стаж выздоровления. Такая деятельность выступает как форма попечительства о вновь вступившем участнике терапевтической программы. Причем участие члена сообщества в работе с наставником обуславливается выполнением поручений группы, активной позицией в выздоровлении, открытостью к изменениям.

Следует сказать еще несколько слов о такой важной стороне анонимных сообществ, как религиозность этих программ, в которых прямо утверждается, что излечение от зависимости возможно только «путем приобретения определенного духовного опыта»⁷. Поручение себя Высшей Силе — Богу, признание своего личного бессилия в борьбе с болезнью — вот те основы, без которых невозможно участие в программе анонимных. Опираясь на религиозные убеждения, которые выступают здесь не только как объединяющая сила, но также и как высший мотивационный ресурс, можно находить внутренние силы для борьбы с зависимостью. Думается, что развернутая религиозно-мотивационная система в программах анонимных сообществ необходимо дополняет недостаток вертикальных отношений в групповой коммуникации.

Дело, однако, не только в эффективной мотивации зависимых. Для христианина очевидно, что природная воля человека, поврежденная грехом, не в силах сама противостоять пагубной зависимости. Избавление человека от зависимости, как и всякое спасение от зла и греха, может быть только результатом синергии человеческой воли и Божественной благодати. Об этом случае пишет святитель Феофан Затворник: «Душа знает, сколько она бессильна одна; потому, ничего не ожидая от себя, пусть падает в уничижении пред Богом, пусть в сердце своем обратит себя в ничто. Тогда вседейственная благодать из сего ничто сотворит в ней все. Кто, в конечном самоуничижении, полагает себя в руку Божию, тот привлекает к себе Его, сердобольного, и сильным становится Его силою»⁸. В конечном счете сила благодати Божией содействует

⁷ Анонимные алкоголики: рассказ о том, как многие тысячи мужчин и женщин вылечились от алкоголизма / пер. с англ. 4-е изд. New York: Alcoholics Anonymous World Services, Inc., 2011. С. 43.

⁸ Феофан Затворник, *свт.* Путь ко спасению: краткий очерк аскетике. М.: Правило веры, 2003. С. 248.

человеческому желанию, давая человеку возможность изменить себя, способность жить с болезнью и выздоравливать. Чтобы дать действовать благодати, человек должен осознать свое собственное бессилие в борьбе с грехом и свободно призвать помощь Божию.

Можно сказать, что религиозность, наставничество и авторитет нормативных текстов сообщества в сочетании с авторитетом группового мнения и являются квинтэссенцией отношений власти в анонимных терапевтических программах.

Далее скажем несколько слов и о Терапевтических сообществах (ТС). В отличие от анонимных сообществ, в ТС работают профессионалы, и их участие в программе довольно значительно. По мнению исследователей, «терапевтическое сообщество является малой общиной, в которой взаимодействие между индивидами и социальным контекстом всячески поддерживается и поощряется путем интенсивного группового действия и доводится до осознания участников через постоянную обратную связь. Трудности, с которыми сталкиваются обычно клиенты ТС, находятся в промежутке между их личным и рабочим окружением. Стратегией выздоровления является предоставление клиенту возможности осуществить некоторое взаимодействие с прошлым, в котором он имел проблемы, наблюдать и работать с ними»⁹. Как мы видим, в деятельности ТС просматривается иная пропорция горизонтальных и вертикальных отношений власти и знания. Власть здесь определяется групповой позицией сообщества и неформальным статусом каждого участника, а программа терапии способствует достижению целей личного роста. Интересной особенностью ТС является атмосфера соперничества и противоборства как между группами, так и между участниками, столкновения групповых и личных интересов, создающая напряженность поля выздоровления, актуализацию личных ресурсов и активной позиции каждого участника по отношению к программе. По сравнению с 12-шаговыми сообществами здесь значительно усилена иерархическая составляющая, выраженная открытым подчеркиванием социального статуса участника, его формальным и неформальным авторитетом, постоянным переходом с одного уровня социальной лестницы вверх или вниз, в зависимости от выполнения или невыполнения поставленных перед участником задач. С другой стороны, в ТС динамика групповых действий в микросоциальном окружении уравнивается полноценными

⁹ Lees J., Manning N., eds. *A Culture of Enquiry: Research Evidence and the Therapeutic Community*. Jessica Kingsley Publishers, 2004. P. 29.

горизонтальными связями участников, авторитетом группового мнения и проявлениями взаимопомощи.

Что говорят о принципах взаимодействия «консультант — клиент» наши респонденты? Мы можем наглядно проследить в наших интервью совершенно различные предпочтения опрошенных в диапазоне от партнерства до учительства. Однако все же участники опроса сходятся во мнении о полезности в консультировании отношений сотрудничества, партнерства. Думаю, сказывается определенное отторжение директивных методов лечебной психиатрии, ранее активно использовавшейся в наркологической практике. Приказной стиль общения с пациентом, частое использование внушения — вот элементы стиля старой школы, позволявшие врачам манипулировать желаниями и поступками больного, попытками лечить болезнь, а не самого пациента, о чем мы говорили ранее.

Вот некоторые выдержки из интервью. *«Партнерство, я разделяю вместе с ними проблему. Главное отличие в том, что я нахожусь дальше и могу показать, где находится следующий шаг»* [G. A., 44 года]. Иными словами, консультант призван находиться рядом, как вместе с заинтересованным участием в проблемах клиента, так и на определенном удалении от него демонстрировать существующий профессиональный опыт их решения. *«С людьми, которые приходят ко мне и ищут возможности поговорить, я могу заниматься только в партнерстве. Я хочу говорить с ними на равных, и они принимают это всерьез, как взрослые, и ни в коем случае не иерархически»* [S. R., 71 год]. Атмосфера сотрудничества позволяет клиенту раскрыться, почувствовать личную безопасность, обрисовать свою проблему наиболее полно. *«Как учитель, я не могу быть принятым наркозависимыми. В качестве партнера у меня есть больше шансов получить их доверие и открытость. Однако даже в этом случае существует определенный риск в том, что в определенный момент мы можем стать слишком знакомы с ними. Принцип, согласно которому я следую в своей работе, таков: „Максимальное сочувствие и профессиональное отношение“»* [I. N., 43 года]. Данный респондент довольно точно показал определенную амбивалентность состояния консультанта, всю меру взаимодополняемости его отношений с клиентом. Для эффективной работы терапевту важно сохранять партнерские отношения с пациентом при своем четко обозначенном профессиональном статусе. Специалист не может не обозначить границы своей ответственности, не может допустить вред в отношении своего подопечного. Эти границы позволяют специалисту

отделять личное от профессионального, не нарушать безопасного личного пространства клиента и вместе с тем не допустить объективации последнего, отгородившись от него лечением болезни, что может привести к утрате доверия и разрыве отношений с терапевтом.

Вот консультант говорит о существенных, по его мнению, приметах партнерского отношения к клиенту: *«Партнерского. 1) не считаю себя учителем; 2) больше слушаю, чем говорю; 3) внимательного заинтересованного партнера лучше слышат, если есть что сказать. Кроме того, учитель говорит, как правило, для всех (часто — штампами), а партнер — для одного»* [Г. Х., 55 лет]. Эмпатическое слушание, атмосфера сотрудничества и внимательного отношения к клиентам позволяет специалисту не только хорошо встроиться в процесс коммуникации с целевой группой, но и получить возможность подобрать нужные интонации и слова для эффективного недирективного общения. *«Как попечители — мы товарищи. Не учителя, но партнеры. Учитель знает все лучше. Он не знает партнерства. А партнер — на „равных“.* Это не попечитель. Он не должен идти тем же путем вместе с людьми. Это делает его беспомощным. Спутник оставляет свободу людям. Он может обеспечить поддержку в течение короткого времени для остановки. Он может дать уверенность, надежду, но человек должен пройти сам этот путь» [В. W., 44 года]. Вышесказанные слова информанта свидетельствуют о том, что вместе с равным отношением, поддержкой и эмпатией специалисту необходимо обеспечить активацию ответственности клиента за свое выздоровление.

И все же большинство нами опрошенных заняли промежуточную позицию между учительством и партнерством в своих отношениях с клиентом, что позволяет увидеть в этих отношениях определенную динамику власти специалиста, позволяющую при соблюдении интересов принимающей стороны продвигать программу выздоровления. *«Смешанного. С одной стороны, необходимо быть опорой для человека, а друг по песочнице учителем быть не может. С другой стороны, построение партнерских отношений дает человеку возможность почувствовать себя свободным, в равной степени разделить ответственность за выздоровление»* [А. А., 38 лет]. Поддержка и дистанция, свобода и разделение ответственности — вот две стороны выстраивания отношений с клиентом. *«И того и другого. В крупном смысле мы все равны, одни требования ко всем нам и соответствие им постоянно проверяется жизнью. Должна быть достаточная открытость, включая свои ошибки, чтобы это видеть. Но опыт и авторитет — у нас, а не у них и не у коллектива.*

Потому что мы отвечаем за процесс и профессиональны» [Е. С., 56 лет]. Ответственность, контроль за терапевтическим процессом, опыт, авторитет и профессионализм — это факторы вертикальных отношений, а открытость, самокритика и партнерские отношения — горизонтальных. Баланс вертикали и горизонтали в будущих терапевтических отношениях во многом зависит от готовности к диалогу со стороны клиента. Другой консультант сообщает об изменении во времени своих отношений с пациентом, от директивных методов в сторону большей свободы партнерства: «Вначале — в разной степени... „учительского“ — потому что часто человеку нужен прямой совет и возможность снять с себя ответственность. Потом партнерского — потому что Богу нужно, чтобы мы были свободные люди» [Д. О., 57 лет].

Таким образом, мы приходим к выводу об определенной амбивалентности власти и авторитета в отношениях между консультантом и его клиентом. С одной стороны, власть, основанная на авторитете специалиста, — это совершенно необходимое условие консультирования. Без принятия клиентом авторитета консультанта невозможно со всей полнотой использовать имеющееся у консультанта преимущество в знаниях и опыте, невозможно обеспечить готовность клиента следовать его указаниям, избегать возможных ошибок. Однако власть специалиста таит в себе опасность злоупотребления ею, может вести к объектности в отношении к клиенту, к недостатку доверия со стороны последнего, а следовательно, к утрате мотивации, к закрытости, к неполноте общения.

Поэтому основанные на авторитете и власти отношения учительства во взаимодействии «консультант — клиент» должны гармонично дополняться отношениями партнерства. Партнерство предполагает свободу и разделение ответственности сторон, доверительность отношений и эмпатию. Это позволяет достичь открытости во взаимоотношениях, готовности к сотрудничеству, полноты обмена информацией, а главное — активизировать внутренний ресурс клиента, его ответственность за собственное выздоровление.

3. Ценности взаимодействия

Как строить взаимодействие с подопечными? Что особенно ценится самими консультантами при общении с клиентами? Как построить стратегию таких взаимоотношений? Широко известен такой факт:

в клиническом больничном уходе давно замечено, что взаимоотношения между персоналом и больными значительно улучшались и пациенты быстрее выздоравливали, если специалисты проявляли больше тепла и искреннего понимания¹⁰.

Главное звено в этой цепочке взаимоотношений — сам попечитель, его личные качества: сердечность, искренность, эмпатия. Данные качества предполагают искреннее ненавязчивое участие, интерес к своим подопечным независимо от их поступков и жизненных установок. «Искренность подразумевает спонтанность без импульсивности и честность без равнодушной конфронтации»¹¹. Эмпатия предполагает способность сочувствовать и поддерживать, принимать и понимать. Подобные мысли высказывают наши респонденты. *«Важной ценностью в душепопечении является возможность очень долго слушать. Люди в их бедственном положении воспринимают это очень серьезно. Не только говорить какие-то слова, но и оказывать конкретную помощь. [Следует говорить об] исцеляющем прикосновении: когда Иисус исцелял, он касался людей, и они несли это [прикосновение] в свою общину, они делались способными иметь отношения с другими людьми, в состоянии работать, быть общественно нужными»* [S. R., 71 год]. Внимательное и сочувственное слушание человека, обратившегося за помощью, предполагает последовательное выстраивание отношений с ним, отношений заинтересованного участия, взаимности и диалога. Помощь может выражаться в любом виде уважительного и дружеского общения, о чем говорит другой информант: *«[Ценности душепопечения] — это близость и интерес к людям во всех их жизненных проявлениях: боли, горя, радости, страха и т. д. Это [происходит] на фоне безусловной солидарности с людьми. Пастырское попечение имеет и внешнее измерение. Человеку не позволительно выпасть из общества, [ведь] социальная изоляция [всегда] плохо переносится человеком»* [B. W., 44 года]. Несомненно, каждый человек в течение своей жизни встраивается в какую-либо социальную группу или сообщество, не исключая и семьи, и определенные ценности, будучи регуляторами его поведения, в это время актуализируются, а другие отбрасываются. Встреча личности с новыми жизненными ценностями, находящимися в противоречии с реальностью, часто является началом аксиологического конфликта, когда заявленные ценности человека могут значительно расходиться с действительностью, что часто происходит с зависимыми людьми.

¹⁰ Коллинз Г. Пособие по христианскому душепопечению... С. 47.

¹¹ Там же.

Указанные предыдущим информантом отношения солидарности между терапевтом и пациентом позволяют создать атмосферу сотрудничества, без которой очень сложно добиться открытости и доверия клиента. Однако, кроме выстраивания условий эффективного взаимодействия, искренности и открытости общения, необходимо проявлять осторожность и не повредить ни себе, ни клиенту, о чем говорится в следующем интервью: *«Каждый раз, когда терапевт встречается с зависимым человеком, это вызов для терапевта встречаться со своими собственными [непроработанными] проблемами. Итак, ценности — это сопереживание, безусловная любовь, отношения без осуждения. Работая с наркозависимыми, я научился не иметь никаких ожиданий. Хотя я делаю все возможное, у меня до сих пор не было больших ожиданий от зависимых людей»* [I. N., 43 года]. О сложности проявления личного отношения в пространстве рабочих отношений консультанта рассуждает другой респондент: *«С точки зрения христианства: иметь любовь к своему ближнему, верить и надеяться. В общем, я сказал бы, быть искренним, выслушивая клиента во время беседы, уважая чужой выбор. Быть всегда доброжелательным. Но что касается меня, я бы сказал, что теория не всегда помогает, особенно когда испытываешь привязанность к другому (например, к своему ребенку, жене, родителю, другу детства)»* [P. B., 52 года]. Таким образом, личные качества консультанта, мировоззрение и культура являются отправной точкой взаимоотношений с подопечным.

Кроме личных коммуникативных качеств попечителя и настроенности его на процесс общения с опекаемым, представляется важным обратить внимание и на более общие ценности консультанта, выражающие его отношение к самой человеческой личности и ее проявлению в мире. Об этом говорит подробно следующий информант: *«Я никогда не относилась к душепечителям. Но, говоря о своей работе, могу сказать, что для меня основные ценности в этой работе — уважение к человеческой сущности наркозависимого. Он ведь рожден чистым. Но уже в детстве произошли повреждения, с которыми он не смог справиться, боль, страдания. Все наши реабилитанты — это несчастные, обиженные, озлобленные дети во взрослых телах... Поэтому еще одна ценность — любовь. Им надо возвращать умение отказываться от того, что разрушает их жизнь и жизнь других людей. Поэтому очень важная ценность — воля и способность добровольно принимать ограничения, ребята это называют „обламывать свои хочухи“. По большому счету — это возвращение к праведной жизни, жизни, определенной правилами, выверенными веками. Это определение того,*

что есть „хорошо“ и что „плохо“. Вопросы морали и нравственности. Еще одна ценность, которой я руководствуюсь, — труд. Человек не должен быть праздным. Праздность разрушает... непрерывный труд, в том числе и духовный, труд по улучшению себя...» [И. Т., 55 лет]. В этих словах специалист сформулировал очень важные, глубинные ценности человеческих взаимоотношений, реализуемые в христианском консультировании: уважение к человеческой личности, безусловная любовь к ближнему, активная способность добровольно принимать ограничения, постоянный труд в изменении себя. Уважительное отношение к подопечному, желание помочь, облегчить внутренние страдания и боль, пример самоотверженного труда для ближнего, самокритичное отношение и исправление собственных ошибок — все это вызывает ответное отношение искренности и сотрудничества в общем деле выздоровления.

И далее тот же консультант продолжает свои размышления: «Думаю, что в числе ценностей, которые мы формируем у ребят, красота, порядок и благодарное отношение к Богу и людям. Красота — проявление той целесообразности и чувства меры, которые позволяют сделать жизнь человека более человеческой. Порядок — поддержание структуры жизни, образа жизни, который позволяет обходиться необходимым без излишеств. Благодарность — состояние души, которое позволяет принимать происходящее в жизни» [И. Т., 55 лет]. В атмосфере сотрудничества у консультанта появляется возможность формировать или активизировать такие важные нормы этического или религиозного порядка, как красота и порядок, благодарность и обращение к Богу. Тут важна совместная работа консультанта и священнослужителя, сотрудников мультипрофессиональной команды, сопровождающей подопечных на пути их выздоровления.

Теперь приведем размышление терапевта о двух сторонах процесса взаимоотношений с пациентом: «Я предпринимаю два вида действий, если можно так сказать. Во-первых, это создание и поддержание терапевтического процесса, а во-вторых, это личная проработанность [своих проблем]. Быть с подопечными честным, нелукавым, неманипулирующим и не поддаваться на неизбежные манипуляции с их стороны. Это баланс фрустраций и поддержек, но с преимуществом поддерживающего, принимающего поведения» [А. А., 38 лет]. Действительно, отношения специалиста и клиента взаимные, синергетические, поэтому такое взаимодействие оставляет след в душе каждой стороны, и важно, чтобы у специалиста не возникал пристрастный отклик на проблему подопечного, чтобы такой консультант действовал с позиций профессиональных знаний

и компетенций, а не как имеющий схожую проблему участник. Этот профессионализм позволяет специалисту осуществлять необходимое вмешательство, проводить продуманные действия по реализации терапевтической программы.

Иными словами, через сердечность, искренность, способность слушать и сопереживать достигаются необходимые условия эффективной коммуникации зависимого и терапевта, образуется устойчивая цепочка личных отношений и взаимодействий, способствующих принятию пациентом ценностей, которые несет ему консультант. *«Отношения с консультантом строятся в совершенно иной, непривычной и немислимой для пациента рамке доверия, сопереживания, эмпатии, поста, милосердия, свободы, служения в ракурсе воли Божьей, но не просто гуманистической психологии. Эти отношения [в дальнейшем] становятся моделью отношений человека с Богом, и через них только пациент обретает собственную возможность выстраивания адекватных отношений с Богом»* [Е. С., 56 лет]. В этих словах специалист обозначает определенную глубину общения между ним и клиентом, духовный смысл, обретение вертикального измерения их отношений. Об этом говорит следующий консультант: *«[Ценности] — это вера сотрудников в то, что в каждом нашем воспитаннике неуничтожим образ Божий. Эта вера помогает сделать шаг навстречу друг другу, происходит встреча желающего помочь и открытого к принятию [такой] помощи. С этой встречи и диалога может начаться выздоровление зависимого и интерес к Церкви, вера в Бога»* [Е. Р., 51 год]. Душепопечитель должен быть не просто «специалистом», носителем определенных «знаний» и «умений», он должен быть для подопечного настоящим примером христианской духовности, — не в смысле менторства и авторитарного учительства, а в том смысле, что его отношение к подопечному должно выступать для последнего действенным образцом осуществления христианских ценностей — послушания Богу, веры, надежды, любви.

Таким образом, происходит перерастание индивидуальных отношений попечителя и опекаемого в заповеданную Богом братскую любовь. Недаром многие специалисты говорят о любви как о высшем качестве отношений к пациентам. *«Проблема химически зависимого человека [состоит] в патологической нехватке любви. Именно эта «недо-любленность» и толкает его на поиск [особых] впечатлений и состояний. Это и проблема „замороженных“ чувств, и проблема „не-взрослости“. И решение этой непростой задачи состоит именно в отогревании*

человека любовью, что требует порой очень много терпения и заботы. В повседневной жизни это проявляется в каждодневном безоценочном принятии человека, в разделении человека, его слов и поступков» [А. А., 38 лет]. Стоит подчеркнуть упомянутый здесь предельно высокий уровень эмпатии и сердечности со стороны консультанта, он говорит не о толерантности к взглядам подопечного, а именно о таких христианских качествах, как неосуждение и безусловное прощение. Характерно, что об этом пишет специалист-мирянин. А вот мнение специалиста-священника: «Наиболее фундаментальным качеством пастырского консультирования является любовь: любовь к Богу и любовь между попечителем и его опекаемыми. Без любви не может быть и самого душепопечения. Второе — это сочувствие: если попечитель не может относиться к человеку, которого он консультирует, исходя из своего собственного опыта, то он не может ничем значимым поделиться [с людьми]. Третье — это личная ответственность: каждому надо брать на себя полную ответственность за свои действия и свои прегрешения, но так, чтобы воспринимать полноту Божией благодати и исцеления» [Г. А., 44 года]. Консультант здесь говорит о базовых максимах христианского консультирования — любви, сочувствии и ответственности, которые могут простираться за пределы профессиональных отношений консультанта и подопечного, в самую глубину их человеческой сущности, где оба они становятся равными друг другу — простыми членами Церкви. В этой глубине осуществляется подлинная христианская миссия, ведь конечная цель христианского душепопечения заключается не только в избавлении подопечного от его пагубной зависимости, но и в том, чтобы направить его по пути спасения через обретение веры, надежды и любви.

В самом деле, жертвенная любовь — настоящая и подчас трудно достижимая ценность христианского душепопечения, основанного не просто на профессиональном консультировании (недаром часто многие терапевты подчеркивают это обстоятельство), а на действительном служении ближнему, который просит поддержки и защиты. Любовь — это то, что скрепляет и одушевляет как стройную систему взглядов, так и череду ежедневных практических шагов терапевта, что объединяет и роднит последнего с пациентом, наполняет их отношения высшим евангельским смыслом. Любовь — это еще и то, что позволяет специалисту воспринимать свою работу как долг и священное призвание в отношении к клиенту, не нарушая границы профессиональной этики.

Церковному специалисту хорошо известно изречение Христа «кто из вас больше, будь как меньший, и начальствующий — как служащий» (Лк 22:26-27) о всяком начальнике, могущем применять власть над своими подчиненными, однако служащем им и вообще всем людям. Консультант в этом евангельском отрывке представлен как начальник-покровитель («большой»), а клиент (*cliens lat.* — лицо, зависимое от покровителя) — как человек, отдавшийся на определенных условиях под опеку своего благодетеля. Покровитель не должен использовать трудности опекаемого для своего личного обогащения, а, наоборот, должен расходовать свое имение, свои приобретения для возрастания и процветания своего клиента. Со стороны начальника — это не выгодное приобретение, а безвозмездная отдача, христианская жертва. Именно расположение и любовь, проявляющиеся в служении, в бескорыстном труде на благо других, позволяют реализовать принцип божественной синергии, сотрудничества человека с человеком и с Бога.

Существует еще один важный вопрос — вопрос о допустимой степени проявления христианских ценностей консультанта на работе, о том, может ли специалист открыто проявлять свою веру в общении с подопечным или должен ее скрывать от него. Об этом говорит наш интервьюируемый: *«Обладая свободой мыслить, действовать, человек должен уважать других. В своей позиции слушающего я должен уважать его личную жизнь, помочь ему осознать возможные последствия его поступков. Я не должен осуждать его ценности с точки зрения моей веры. Помочь другому не означает заставить его делать то, что я считаю правильным и лучшим для него»* [Р. В., 52 года]. Здесь христианский специалист говорит о том, что оказание помощи не должно обуславливаться совпадением ценностных установок клиента с ценностями попечителя. Необходимо проявлять уважение личностного смыслового выбора, который делает подопечный. Это не означает, однако, полной нейтральности специалиста по отношению к мировоззренческому выбору подопечного. Подобное может быть воспринято пациентом как проявление безразличия и равнодушия по отношению к нему самому, может привести к потере необходимой искренности и правдивости во взаимоотношениях. Просто необходимо спокойно и трезво разобраться с текущей ситуацией такого смыслового конфликта.

Однако следует отметить, что церковный специалист может помочь пациенту только в том случае, если последний осознает крах своих прежних жизненных ценностей, если он демонстрирует готовность изменить

себя. Специалисты лишь подчеркивают, что такое изменение должно происходить не путем авторитарного навязывания, а путем внутреннего свободного принятия. Об этом говорит другой респондент: *«Никогда не навязывать свой образ жизни, но помогать измениться, найти свои жизненные ценности»* [Р. Р., 73 года]. Важнейшей линией работы консультанта с зависимыми людьми, таким образом, является пробуждение в подопечных потребности в обретении ими новых ценностных оснований дальнейшей жизни. Поведение зависимого может существенно измениться лишь в том случае, если у него появятся новые аксиологические основания для принятия решений. Помощь в обретении таких оснований и призван оказать консультант.

4. Динамика проявления и принятия ценностей

Возникает теперь следующий вопрос: как ценности душепопечения проявляются при каждой новой встрече, что может сделать попечитель, чтобы его подопечные смогли принять и усвоить эти важные истины? В данном случае можно проследить динамику проявления и усвоения этих важнейших моментов изучаемого нами терапевтического взаимодействия. Приводим отрывок интервью на эту тему: *«С первых минут общения консультант показывает свои намерения в выстраивании этих отношений. Жизнь немедленно предоставит возможности для проверки. В задании пациент говорит о своем криминальном опыте, опыте насилия, в том числе сексуального, демонстрирует привычные защиты, и способность принимать пациента с этим его опытом и способами вести себя и требует практического воплощения всех перечисленных ценностей. Принимать — означает не осуждать, осознавать точно то, что происходило и происходит сейчас, и менять это на то, что согласуется с волей Божьей. Консультант явно заявляет это как собственные ценности, на которых вдобавок построен [весь] реабилитационный процесс, и проявляет это в конкретных жизненных ситуациях»* [Е. С., 56 лет]. Иными словами, христианский специалист сразу на первых встречах заявляет о своих личных ценностях, не навязывая их, и в то же время принимает как данность жизненные ценности клиента, и в дальнейшем они совместно с подопечным выбирают модус поведения в каждой конкретной ситуации, доходя до выстраивания целой линии поступков и мировоззренческих решений. Еще один консультант говорит об объединении специалистов и клиентов вокруг мировоззренческих

ценностей: *«Важно иметь команду, которая может засвидетельствовать вместе с нами эти ценности»* [М. В., 82 года]. Такому образу сотрудничества и понимания друг друга вторит другой информант: *«Если один человек чувствует состояние другого и может полностью, хотя бы ненадолго, сконцентрироваться на его страдании, то возникает взаимопонимание, „внутри“ которого появляется какое-то решение, и оно — результат действия обоих»* [Д. О., 57 лет].

Далее другой специалист рассказывает, как организация каждодневных событий помогает образованию ценностного ряда у подопечных: *«Сама организация жизни в нашем Центре способствует формированию ценностей у наркозависимых. В Уставе Центра прописано, что от ребят требуется, а что — недопустимо. Как общаться, называть друг друга по именам, использовать вежливые слова. Как конфликты разрешать, трудиться, обеспечивая свою жизнь, готовить пищу, убирать за собой, содержать в чистоте свое место и комнату... Как организовывать день, как включать в распорядок общение с Высшей Силой (молитвы, блог благодарности). Учим ребят быть благодарными Богу и людям за хорошее. Учим видеть хорошее в том, что на первый взгляд кажется плохим»* [И. Т., 55 лет]. Все, что окружает подопечного, каждая минута терапевтических взаимодействий обретает смысловое наполнение, рождаются и выстраиваются новые нормы и отношения, обладающие определенной значимостью для выздоравливающего клиента.

В условиях начавшегося сотрудничества очень важно внимательное, искреннее и корректное поведение специалиста. Об этом говорит и другой информант: *«Внимательно выслушивать, быть ответственным, не думать, что в каждой ситуации будет найден ответ. Уметь сказать, что ты думаешь, не осуждая человека. Одобрить человека и принять его образ жизни (с его падениями) в его проекте выздоровления. Не упускать ничего, определить его справедливое место по отношению к другим»* [Р. В., 52 года]. Консультанту важно предельно внимательно и корректно формулировать вопросы, а ответы на них будет искать и находить сам клиент, в этом состоит стратегия недирективного взаимодействия, когда в качестве основного подхода в коммуникации с клиентом выбираются отношения сотрудничества, а не исполнения прямых указаний специалиста. В такой тактике и происходит активация скрытого потенциала клиента.

Приведем еще один пример партнерского поведения душепопечителя, рассчитанного, возможно, на кратковременную программу

взаимодействия: *«Увидев людей, которые в нужде, которые вовлечены в наркоманию, я подхожу [к ним], и они чувствуют, что я там — все для них. Я ничего не делаю. Я живу этими [своими] ценностями, и большинство из них чувствуют, что я так серьезно считаю. Самым лучшим является то, что они могут принять эти ценности»* [S. R., 71 год]. В ситуации кризиса у наркозависимых, утраты ими смысла в их жизни, потери идеалов и надежд пример проявления личных ценностей у специалиста может стать отправной точкой в стремлении зависимого человека начать жить новой жизнью и выздоравливать.

В такие кризисные моменты, которые очень часто встречаются в процессе выздоровления, специалист призван поддержать клиента в принятии неизбежных страданий как значимого испытания в жизни, дальнейшей возможности изменения себя. В этом шаге проявляется надежда на будущее. Большая проблема наркозависимых состоит в том, что внутренняя душевная боль у них настолько велика, что они пытаются справиться с ней при помощи сильнодействующих веществ или острых ощущений, не думая о том, что этим они продлевают свои страдания все дальше и дальше.

Несомненно, ведущие чувства зависимых людей — вина, страх и стыд — очень болезненны, но проблема не только в этом. Об этом говорят наши консультанты, например: *«Очень многие наркозависимые вышли из семей, в которых авторитарные мамы считали, что испытывать чувства, особенно негативные, плохо. Они требовали, чтобы ребенок не боялся, не злился (особенно на нее саму). Фразы типа: „Не смей на меня так смотреть!“, „Я тебе покажу, как на мать злиться!“ и т. п. Папы просто отстранялись, показывая ребенку, как можно уходить от неприятных чувств через газету, телевизор или алкоголь (и т. д.). В результате употребляющие научились давить в себе злость, гнев, раздражение в том числе с помощью психоактивных веществ. Когда они попадают к нам, они хорошо умеют хитрить, обманывать. Но совершенно не разбираются в своих чувствах, не умеют о них говорить и не осознают, что испытывают их»* [И. Т., 55 лет]. Действительно, в процессе употребления психоактивных веществ, изменяющих сознание, человек в каком-то смысле «замораживает» свои чувства: он плохо различает градации между похожими, но в то же время отличными друг от друга ощущениями. Нечетко распознаются чувства, относящиеся к позитивным, такие, как покой, уверенность, удовлетворение, радость. У зависимого формируется привычка к построению отрицательных прогнозов

на свое будущее и на стремление к их исполнению. Такой человек далее, становясь на путь выздоровления, берет с собой эту негативную привычку. Иными словами, чувства есть, но они не осознаются, потому что они «заморожены». Снова обратимся к интервью предыдущего консультанта: *«Когда я провожу упражнения по исследованию отношения родителей к чувствам, то выясняется вот та картина, которую я Вам описала [ранее]. И на семейных сессиях, когда ребята разговаривают с родителями на очень актуальные, острые темы (например, о вреде, который они нанесли близким своим употреблением), они сидят напряженные, желваки ходят туда-сюда, аж зубами скрипят, пальцы рук сжаты, костяшки побелели. Но если в этот момент спросить: „Ты на кого злишься?“ — они обычно говорят: „Я не злюсь“»* [И. Т., 55 лет]. Другой консультант так комментирует обсуждаемую ситуацию: *«Наиболее ярко этот феномен проявляется в процессе консультирования, и выглядит это следующим образом: речь идет о какой-либо эмоционально значимой ситуации, например отношения с родителями или с супругой. У клиента ярко проявляются невербальные реакции, говорящие, например, о каком-либо напряжении (страх, злость, раскаяние и т. д.), это видно по изменению позы, пигментации кожи, темпа и громкости речи и т. д., но на прямой вопрос о испытываемых здесь и сейчас чувствах человек ответить затрудняется либо говорит, что он спокоен, либо что он ничего не чувствует или чувствует „что-то“, этого „чего-то“ много, но идентифицировать затрудняется»* [А. А., 38 лет].

Этот внутренний конфликт между чувствами и их осознанием создает напряжение, которое проявляется в виде острых переживаний, так как человек принимает свои чувства только в крайних формах проявления, что вдобавок усиливает стресс, рожденный абстинентным состоянием. И тут проблема в том, что боль, по сути, возникает на фоне абсолютно любых чувств, позитивных или негативных. Эта боль рождается просто из-за неумения полнокровно проживать свои ощущения как следствие иных важных переживаний. Такая ситуация терапевтически преодолевается конкретными действиями — молитвой, групповой работой по программе, помощью общины новичку: подойти после группового собрания с целью его поддержать, или, наоборот, испытывающему конфликт чувств следует найти того, кому сейчас хуже, оказать дела милосердия, например покормить нищего. Во всех перечисленных случаях зависимый, во-первых, выходит за рамки себя самого и, во-вторых, привносит в свою жизнь новый смысл, сопричастность с чем-то

большим, чем он сам. Участие, сочувствие и сострадание к чужой боли также серьезно помогают подопечному пережить, справиться со своей душевной болью. Об этом пишет в интервью наш информант: «Моя задача — сила, чистота и длительность собственного состояния... обращения к тому, кто страдает... Он претерпевает... [боль, одиночество]» [Д. О., 57 лет]. В процессе выстраивания смыслового и ценностного ряда подопечного душепопечитель призван обращать внимание на проблему «замороженных» чувств и преодолевать ее в совместной с подопечным работе по выздоровлению.

Настало время подвести итоги наших рассуждений о ценностях взаимодействия душепопечителя и клиента. Безусловно, терапевт не может просто передать свои ценности подопечному, «транслировать» их как что-то внешнее, извне пришедшее. Попытки сформировать у подопечного весь комплекс ценностей заново, так сказать, «с нуля» обречены на неудачу. Опытные консультанты знают, что все зависимые люди испытывают огромное чувство вины за свою зависимость. Такое возможно только потому, что у всякого человека всегда имеются и никогда до конца не утрачиваются внутренние критерии правильного поведения. Нравственные, духовные ценности имманентно присущи человеку. Однако ряд факторов, среди которых личностная история, детско-родительские отношения, психологические травмы, несформированная или разрушенная идентичность, вредное влияние массовой культуры, деформируют, искажают их. Выздоровление может быть успешным только в том случае, когда оно начинается с активации, актуализации, «вспоминания» этих изначальных, сущностных смыслов и значений подопечного.

Для этого необходимо вернуться к исходным, традиционным ценностям, которые зафиксированы как в семейно-родовой истории, так и в источниках универсального знания, таких, например, как традиционная народная культура, традиционный стереотип здорового поведения, фольклор или даже когда-то усвоенные подопечным истины Священного Писания. В то же время неверно было бы понимать цель христианского душепопечения только как актуализацию у зависимого человека его имманентных ценностей. Недостаточно просто помочь человеку вернуться к его исходному состоянию — ценностному и психическому. Да такое возвращение и невозможно. Ведь зависимость не возникла бы, если бы в этом исходном состоянии с его имманентными ценностями не было какого-либо ущерба или изъяна.

Душепопечитель, бережно пробуждая в подопечном уже имеющиеся у него ценностные задатки, призван помочь ему увидеть и ту ценностную недостачу или неполноту, которая привела его к жизненной катастрофе. Конечная цель душепопечения состоит в том, чтобы, опираясь на изначально данные, «родные» ценности пациента, восполнить эту неполноту, достигая нового нравственного, социального и духовного уровня. Сам опыт зависимости, при всем его трагизме, может быть понят как посланное свыше испытание, ставшее предпосылкой для возрастания человека в вере, любви и познании Бога.

Библиография

1. Анонимные алкоголики: рассказ о том, как многие тысячи мужчин и женщин вылечились от алкоголизма / пер. с англ. 4-е изд. New York: Alcoholics Anonymous World Services, Inc., 2011. 192 с.
2. Григорий Нисский, свт. О нищелюбии и благотворительности. Слово 1-е. Ч. VII. М., 1868. С. 395-412.
3. Коллинз Г. Пособие по христианскому душепопечению / пер. с англ. А. Баева. СПб.: Мирт, 2010. 924 с.
4. Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. Методы прикладных социальных исследований. 2-е изд., доп. М.: Вариант: ЦСПГИ, 2008. 215 с.
5. Шепанская Т. Б. Сравнительная этнография профессий: повседневные практики и культурные коды (Россия, конец XX — начало XXI в.). СПб.: Наука, 2010. 338 с.
6. Феофан Затворник, свт. Путь ко спасению: краткий очерк аскетике. М.: Правило веры, 2003. 607 с.
7. Фуко М. Герменевтика субъекта: курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франсе 1981-1982 учебном году / пер. с франц. А. Г. Погоняйло. СПб.: Наука, 2007. 677 с.
8. Calvin F. J. Drug Abuse as Learned Behavior // Lettieri D. J., Sayers M., Wallenstein Pearson H., eds. Theories on Drug Abuse: Selected Contemporary Perspectives. NIDA Division of Research. Rockville, Maryland, 1980. P. 191-194.
9. Lees J., Manning N., eds. A Culture of Enquiry: Research Evidence and the Therapeutic Community. Jessica Kingsley Publishers, 2004. 336 p.

Hieromonk Diomede (Kuz'min). Philosophical and Theological Aspects of the Pastoral Care for Drug Addicts: Goals, Principles and Values.

The author of the article studies the practice of pastoral counseling of drug addicts according to the principles of pastoral and practical theology. The paper contains some theoretical formulations for counseling drug addicts, which are the result of the author's work with Russian and foreign specialists (priest and laity). The aim and strategy of therapeutic interaction from the consultant's standpoint are considered. The two most common principles of cooperation between the specialist and the client – subsidiary and didactic – are briefly analyzed. The author emphasizes the advantages of the Christian approach to therapeutic dialog with clients since it provides more possibilities for the realization of both the patient's and the specialist's goals.

Keywords: pastoral counseling, drug addicts, guardian, client, interview, interaction, specialist, client.

Hieromonk Diomede (Kuz'min Kirill Gennadievich) – graduate student at the Sts. Cyril and Methodius Institute of Post-Graduate Study (plosh1@rambler.ru).