

# ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНОЙ ПРОГРАММЫ ПОМОЩИ НАРКОЗАВИСИМЫМ В ЦЕРКОВНОЙ ОБЩИНЕ

В ИЗЛОЖЕНИИ БЕРДИЧЕВСКОГО А.А.



ФОНД  
ПРЕЗИДЕНТСКИХ  
ГРАНТОВ



МОСКВА, 2020



## КОЛЛЕКТИВ АМБУЛАТОРНОЙ ПРОГРАММЫ «РЕАБИЛИТАЦИЯ LIVE»

*Иерей Олег Тогобецкий* – настоятель храма Живоначальной Троицы в Кожевниках

*Иерей Евгений Салахов* – духовник амбулаторной программы, клирик храма Живоначальной Троицы в Кожевниках

*Лазарев А.В.* – руководитель проекта «Городской буксир», психолог

*Недашковский В.Н.* – супервизор амбулаторной программы, клинический психолог

*Бердичевский А.А.* – руководитель амбулаторной программы, психолог

*Ищенко Н.А.* - психолог-консультант амбулаторной программы

*Лазарева Е.В.* - психолог-консультант амбулаторной программы

*Татарникова А.В.* – психолог-консультант амбулаторной программы

*Набоких И.И.* – консультант по химическим зависимостям

*Романова Т.И.* – консультант по химическим зависимостям

*Ходжаев В.К.* – катехизатор амбулаторной программы

## БЛАГОДАРНОСТИ

Благодарю Господа Бога за возможность реализации данной программы и написания методического пособия: *Преосвященнейшего Владыку, епископа Каменского и Камышловского Мефодия* за благословение на эту работу, духовную, методическую поддержку и христианское отношение; духовного отца, *протоиерея Сергия Ткаченко* за молитвы и наставления, а также всех, в опоре на чьи опыты и знания была написана эта работа: *протоиерея Максима Плетнева* – руководителя программы помощи зависимым «Фавор»; *протоиерея Сергия Белькова* – руководителя духовно-ориентированной программы «Обитель исцеления»; *протоиерея Алексея Бабурина* – председателя Межрегионального общественного движения в поддержку семейных клубов трезвости; к.м.н. *Соборникову Е.А.* и д. психол. н. *Прохорова А.О.*

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>Введение</b> .....	<b>5</b>
<b>Глава 1. Теоретические основания амбулаторной помощи наркозависимым в церковной общине</b> .....	<b>7</b>
<b>1.1</b> Духовный аспект «Грех как одна из основ наркомании» .....	<b>8</b>
<b>1.2</b> Психологический аспект «Зависимость от ПАВ как патологическое состояние» .....	<b>9</b>
<b>1.3</b> Социальный аспект «Приходская община как терапевтическое сообщество» .....	<b>13</b>
<b>1.4</b> Биологический аспект «Поддержка физиологического состояния наркозависимых» .....	<b>15</b>
<b>1.5</b> Мотивационный аспект «Особенности мотивации к изменению образа жизни воспитанников в амбулаторной программе» .....	<b>15</b>
<b>Глава 2. Структурные элементы программы помощи наркозависимым «Реабилитация Live»</b> .....	<b>19</b>
<b>2.1</b> Алгоритм прохождения амбулаторной программы .....	<b>22</b>
<i>2.1.1</i> Телефонное консультирование .....	<b>22</b>
<i>2.1.2</i> Первичный прием .....	<b>23</b>
<i>2.1.3</i> Сбор документов .....	<b>24</b>
<i>2.1.4</i> Индивидуальная психодиагностика участников амбулаторной программы .....	<b>24</b>
<i>2.1.5</i> Вступление в программу .....	<b>26</b>
<i>2.1.6</i> Выполнение программы .....	<b>26</b>
<i>2.1.7</i> Окончание амбулаторной программы .....	<b>27</b>
<i>2.1.8</i> Постреабилитационное сопровождение .....	<b>27</b>

<b>2.2</b>	<b>Элементы основного этапа программы</b> . . . . .	<b>28</b>
2.2.1	<i>Плановое собрание православного терапевтического сообщества</i> . .	29
2.2.2	<i>Основы психологического консультирования участников амбулаторной программы</i> . . . . .	29
2.2.3	<i>Группа по приему заданий</i> . . . . .	30
2.2.4	<i>Интерактивные лекции (лекция + тренинг)</i> . . . . .	31
2.2.5	<i>Мотивирующая духовно-ориентированная арт-терапия</i> . . . . .	32
<b>2.3</b>	<b>Годичный цикл мероприятий программы</b> . . . . .	<b>32</b>
2.3.1	<i>Церковные богослужения</i> . . . . .	33
2.3.2	<i>Катехизаторские занятия «Духовный час»</i> . . . . .	34
2.3.3	<i>Упражнение «Заповедь недели»</i> . . . . .	34
2.3.4	<i>Группа самопомощи «Профилактика срыва»</i> . . . . .	35
2.3.5	<i>Терапевтическая группа для родственников наркозависимых</i> . .	36
2.3.6	<i>Семейная группа помощи</i> . . . . .	37
2.3.7	<i>Психологический киноклуб</i> . . . . .	37
<b>2.4</b>	<b>Мероприятия терапевтической команды</b> . . . . .	<b>38</b>
2.4.1	<i>Лечебная конференция</i> . . . . .	38
2.4.2	<i>Групповая супервизия</i> . . . . .	40
2.4.3	<i>Интервизия как метод поддержки специалистов, работающих в амбулаторной помощи наркозависимым</i> . . . . .	41
	<b>Заключение</b> . . . . .	<b>42</b>
	<b>Список литературы</b> . . . . .	<b>43</b>
	<b>Приложения</b> . . . . .	<b>46</b>

## ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день проблема наркомании и алкоголизма крайне актуальна для российского общества. Известно, что заболеваемость населения России психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), за 2018 г. составляет 92,5 тыс. человек (алкоголизм и наркомания, диагностированные впервые); кроме того, 74,9 тыс. человек взяты на профилактический учет в связи с употреблением ПАВ и вредными последствиями (Шаповал И.Н., Никитина С.Ю., 2019).

Русская Православная Церковь на протяжении веков активно борется с проявлениями греховной природы человека. Система церковной помощи наркозависимым на сегодняшний день только развивается, однако темпы ее развития впечатляют. На данный момент в эту систему входят более 60 стационарных реабилитационных центров во всех городах Российской Федерации, однако число амбулаторных программ помощи наркозависимым людям и членам их семей, оказывающих комплексную помощь в преодолении этого недуга, насчитывает всего лишь 12 разного рода начинаний.

К числу наиболее известных и эффективных амбулаторных программ помощи зависимым и членам их семей можно отнести *Программу помощи зависимым «Фавор» (Санкт-Петербург)* под руководством прот. Максима Плетнева, *Дневной стационар «Воскресение» (Санкт-Петербург)*, являющийся мотивационно-подготовительным этапом Православной реабилитации наркозависимых «Обитель исцеления», которой руководит прот. Сергей Бельков (Бельков С., прот., 2019) и *Межрегиональное общественное движение в поддержку семейных клубов трезвости (Москва)*, созданных по благословению прот. Алексея Бабурина (Бабурин А.Н., 2016) и оказывающих системную помощь семьям, столкнувшимся с проблемой зависимости.

К сожалению, на данный момент в Московском регионе не выявлено программ комплексной профессиональной интенсивной амбулаторной реабилитации наркозависимых людей, действующей на приходе храма РПЦ, что подтверждает актуальность развития этого формата в столице.

Исходим из того, что «*реабилитация наркозависимых* – это система медицинских, психологических, воспитательных, образовательных, социальных, правовых и трудовых мер, направленных на личностную реадaptацию больных, их ресоциализацию и реинтеграцию в общество при условии отказа от потребления ПАВ, вызывающих зависимость» (Бельков Сергей, прот., с. 51, 2017). Для эффективной реализации этого процесса в амбулаторном формате необходимо правильно организовать этот процесс как с теоретической, так и с практической точек зрения.

Подходя к феномену зависимости с позиции православной системы мировоззрения, важно понимать православную науку о строении человека. «*Православная антропология* – это христианское учение о человеке, его происхождении, строении, земной и последующей жизни» (Шеховцова Л.Ф., Зенько Ю.М., с. 32, 2012).

В области помощи людям, страдающим от употребления психоактивных веществ, на данный момент доминирует *биопсихосоциодуховный подход*. Это целостное, междисциплинарное

видение человеческой реальности, находящееся на стыке медицины, психологии, социологии и религии (Бельков Сергей, прот., 2017, Бабурин А.Н., 2016). Работа в данном ключе способствует оказанию эффективной помощи людям, страдающим от наркозависимости, т.к. она осуществляется на всех уровнях бытия человека.

В амбулаторном формате в условиях мегаполиса появляется уникальная возможность на базе одного центра сформировать эффективную команду специалистов при минимальных затратах, как физических, связанных с перемещением к месту стационарного пребывания реабилитирующихся наркозависимых, (которое как правило находится за городом), так и материальных. Ибо специалисты могут работать и на благотворительных началах в свободное от основной работы время.

Однако амбулаторная реабилитация подходит не для всех категорий зависимых граждан. Люди, которые вследствие наркотизации имеют крайне выраженные нарушения в разных сферах функционирования, не всегда могут удержаться в программе такого формата. Амбулаторная работа может их подготовить к продолжению реабилитационного процесса в условиях загородного стационара, что прекрасно реализовано в Санкт-Петербурге о. Сергием Бельковым в Дневном стационаре «Воскресение».

Люди, которые могут пройти амбулаторный интенсив в течение трёх месяцев и находиться в ремиссии, все же нуждаются в профилактических и поддерживающих мероприятиях, мотивирующих к более полному изменению образа жизни. Данную деятельность можно также реализовать в рамках амбулаторного вечернего формата, меньшей интенсивности, но большей продолжительности и открытых мероприятиях годичного цикла.

В связи с вышесказанным, **целью** данной работы является описание методологии интенсивной программы амбулаторной реабилитации людей, страдающих от злоупотребления психоактивными веществами, способствующей мотивированию их к изменению образа жизни в рамках православной системы мировоззрения. Под **мотивированием** понимается процесс систематического воздействия на человека, зависимого от психоактивных веществ, с целью побуждения его к конкретным действиям по изменению своего образа жизни (Бельков С., прот., 2019).

Для достижения этой цели необходимо реализация следующих **задач**:

1. Описание антропологических особенностей жизнедеятельности человека на духовном, биологическом, психологическом и социальном уровне бытия, особенностей их нарушения в процессе наркотизации и путей коррекции данных нарушений;
2. Описание методологии амбулаторной реабилитации людей, страдающих от употребления ПАВ на приходе Русской православной Церкви (РПЦ).



## ГЛАВА 1.

### Теоретические основания амбулаторной помощи наркозависимым в церковной общине

Теоретическая основа работы амбулаторной программы помощи наркозависимым «Реабилитация Live» описана в рамках биопсихосоциодуховного подхода (Бабурин А.Н., 2016, Бельков С., прот. 2017, Прищенко Р.И., 2014).

В качестве духовного основания выступает *«христианская антропология* – учение о человеке, исходящее из библейского и святоотеческого наследия; в противоположность антропоцентризму, христианская антропология основывается на христоцентризме, т.е. на учении о нераздельности и одновременно неслиянности двух природ во Христе – Божественной и человеческой» (Слободчиков В.И., Исаев Е.И., с. 354, 2013).

Психологическую основу составляют психология состояний и психогенетическая теория Ю. В. Валентика. *Психология состояний* – «это ряд направлений и школ, интенсивно исследующих феноменологию, механизмы и закономерности состояний человека, а также прикладные аспекты их реализации» (Прохоров О.А., с. 21, 2011). *Психогенетическая теория личности Ю.В. Валентика* – теория личности, описывающая нормативное и патологическое развитие индивида, особенности его мотивации и возможности изменения в процессе терапии, разработанная на кафедре РМАПО под руководством Ю. В. Валентика (Бабурин А.Н., 2016).

Социальная работа основывается на принципах терапевтического сообщества, адаптированного к условиям жизни православного прихода РПЦ. *Терапевтическое сообщество* – модель здорового общества со своими ценностями, традициями, атмосферой безопасности, принятия, любви и уважения (Бабурин А.Н., 2016).

Работа с нарушением биологических (физиологических) аспектов жизни наркозависимых осуществляется в рамках аддиктологии. *Аддиктология* – новый раздел современной психиатрии и клинической психологии, «системно и комплексно изучающий все формы и типы аддиктивного поведения, его механизмы, профилактику, терапию и реабилитацию пациентов/клиентов» (Менделевич В.Д., с.3, 2007).

В этой главе кратко описываются данные подходы и предпринимается попытка их интеграции в рамках теоретической основы для работы амбулаторной программы.

## 1.1 Духовный аспект

### «Грех как одна из основ наркомании»

*Православная реабилитация наркозависимых* – это междисциплинарная комплексная система мер, направленных на изменение образа жизни наркозависимых людей в традициях православной системы мировоззрения. Для эффективной реализации этого процесса необходимо правильно понимать антропологические особенности жизнедеятельности человека.

Подходя к явлению зависимости с позиций православной системы мировоззрения, важно опираться на науку о строении человека. «*Православная антропология* – это христианское учение о человеке, его происхождении, строении, земной и последующей жизни» (Шеховцова Л.Ф., Зенько Ю.М., с. 32, 2012).

На Предвечном Совете Божественной Троицы человек был создан по образу и подобию Бога. Образ является идеалом или образцом жизни человека, а подобие – соответствие человека этому идеалу (Бельков С., прот., 2017). Каждому человеку Господь дал бессмертную душу, которая находилась в подчинении у духа и соединяла его с телом. Все силы души (разумная или разум, раздражительная или чувства, вожделевательная или воля) были направлены на постижение человеком Бога: разум размышлял о Господе, чувства помогали ему восхищаться красотой Божьего мира, а воля направляла человека ко Господу (Шеховцова Л.Ф., Зенько Ю.М., 2012)

Однако человек ввиду свободы воли не выполнил данное ему Господом послушание – не есть с древа познания добра и зла (Библия, 2020). Таким образом произошло грехопадение, человек отпал от Бога, был изгнан из рая и стал смертным. «*Грехопадение* – общее для всех авраамических религий понятие, обозначающее нарушение первым человеком воли Бога, которое привело к падению человека из состояния высшего невинного блаженства в состояние страданий и греховности, основанное на 3-й главе книги Бытия» (Трохачёв С. Ю., 2020). После грехопадения все естественные силы души человека (разумная, раздражительная и вожделевательная) меняют свое направление и - вместо стремления к Богу – направляются на удовлетворение греховных потребностей, а душа человека служит телу и борется против духа (Шеховцова Л.Ф., Зенько Ю.М., 2012). Так человек становится склонным к проявлению страстных состояний или страстей. Страсть – это грех, укоренившийся в душе человека и через частое повторение поработивший его.

После этого человек долгое время ищет примирения с Господом, венцом чему является приход в мир мессии – Иисуса Христа, Сына Божия, который путем своей мученической кончины и последующим воскресением из мертвых искупает первородный человеческий грех и создает на земле Церковь, и она помогает каждому человеку путем покаяния соединиться с Богом, вершиной чего является *обожение* – христианское учение о соединении человека с Богом, приобщении тварного человека к нетварной божественной жизни через действие божественной благодати (Св. Григорий Палама, 1995).

Соответственно можно выделить *три этапа развития человека* с момента его сотворения Богом (Шеховцова Л.Ф., Зенько Ю.М., 2012):

- *Естественное* – свойственное человеку до грехопадения, выражающееся в иерархии «дух-душа-тело»;
- *Противоестественное* – полученное в результате грехопадения, поставившее во главу его телесные потребности, выражающиеся в иерархии «тело-душа-дух»;
- *Сверхъестественное* – восстановленное искуплением человеческого греха Иисусом Христом.

В рамках церковной реабилитации наркозависимых мы имеем дело с человеком, находящимся в противоестественном состоянии, и важнейшей задачей является соединение человека с Богом. Это становится возможным лишь благодаря помощи человеку в прохождении пути покаяния и мотивированию его к преображению и прохождению пути от падшего состояния к состоянию сверхъестественному. Как пишут Л.Ф. Шеховцова и Ю.М. Зенько, это становится возможным благодаря аскетизму, которым «приобретаются навыки, существенно изменяющие природные свойства человека» (Шеховцова Л.Ф., Зенько Ю.М., с. 36, 2012).

Каждый человек в меру своего духовного подвига находится в разном месте континуума движения от противоестественного состояния к сверхъестественному. В амбулаторном формате команда специалистов может мотивировать человека, страдающего наркотической зависимостью, на пути движения к Богу.

«Наркомания – это грех, но вместе с тем наркоман – это и больной человек, попавший в беду» (Об участии Русской Православной Церкви в реабилитации наркозависимых, 2012). Поэтому преодоление зависимости является приоритетным именно на духовном уровне, но грех человека плотно коренится в его психологии, физиологии и отношениях с ближним.

## 1.2 Психологический аспект

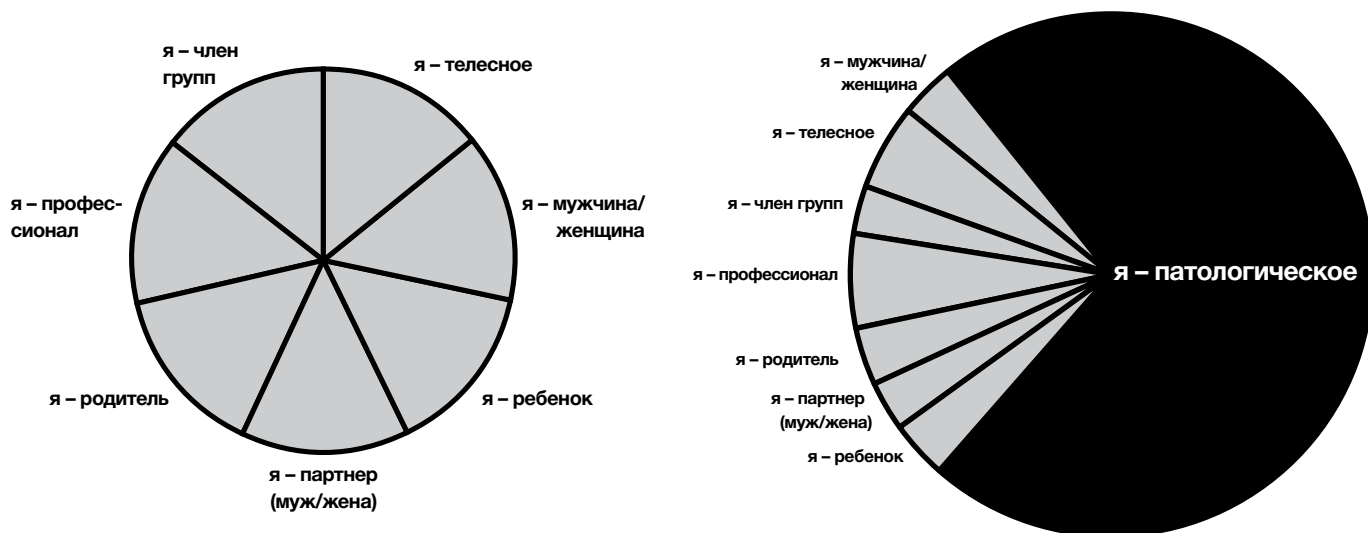
### «Зависимость от ПАВ как патологическое состояние»

Проблема зависимости от ПАВ является комплексной, проявляющейся на разных уровнях бытия человека. Крайне важным является целостный подход к бытию наркозависимого человека. «*Целостность* – полнота, всесторонний охват всех свойств, сторон и связей человека, его внутренняя обусловленность, определяющая специфику его уникальности» (Прохоров, А.О., с.57, 2011). Лишь при понимании всей полноты жизни, в сочетании разных аспектов личности человека, его индивидуальных особенностей жизнедеятельности и духовного пути, появляется возможность помощи человеку в изменении его образа жизни.

К целостным характеристикам бытия человека можно отнести его состояние. Психологи говорят о *психическом состоянии*, что является «отражением личностью ситуации в виде сочетания (совокупности) различных характеристик человека, возникающем в динамике психической деятельности и выражающемся в единстве поведения и переживания» (Прохоров, А.О., с.61, 2011). Известный специалист в области реабилитации наркозависимых людей Е.А.Соборникова, опираясь на психогенетическую теорию личности Ю.В. Валентика, считает,

что к проблеме зависимости можно подходить с позиции нормы и патологии. Она выделяет «*нормативное Я*» человека, проявляющееся в разных социальных статусах и «*патологическое Я*» (см. рисунок 1), которое постепенно вследствие употребления ПАВ, взаимодействия с соупотребителями и духовной деградацией личности занимает место нормативной части (Соборникова Е.А., 2014).

Рис. 1



Данная концепция соответствует антропологическим изменениям человека в процессе грехопадения. Изначально человек, обладающий Образом и Подобием Божиим, постепенно отворачивается от Господа и затмевает свой Образ различными страстями. Поэтому в процессе помощи наркозависимым важно помочь человеку изменить образ жизни в соответствии с Божиим замыслом, а в амбулаторном формате – мотивировать его к этому.

«*Грехопадение* — общее для всех авраамических религий понятие, обозначающее нарушение первым человеком воли Бога, которое привело к падению человека из состояния высшего невинного блаженства в состояние страданий и греховности, основанное на 3-й главе книги Бытия» (Википедия о грехопадении). В этом определении ясно говорится о двух противоположенных состояниях бытия человека: состоянии блаженства и страстном состоянии. Условно можно считать первое – «нормативным состоянием человека», а второе – патологическим.

Каждое состояние человека имеет внутреннее основание и разворачивается во внешней действительности. К внутренним условиям относятся духовно-психо-физиологические характеристики бытия человека, а к внешним - ситуация бытия и ее участники.

Состояния, в которых пребывает человек, можно различать по продолжительности. Все состояния разделены на четыре группы: оперативные, длящиеся секунды и минуты, текущие (час — день), длительные (неделя — месяц) и сверхдлительные (год и более) (Прохоров О.А., 2011). В зависимости от степени укоренения в зависимости устойчивость состояния изменяется. Чем дольше человек употребляет ПАВ, чем больше круг его социальных контактов ограничен соупотребителями, тем устойчивее и продолжительнее его патологическое состояние. Соответственно, чем более человек воздерживается от употребления ПАВ, работает над собой,

ведет духовную жизнь и взаимодействует с людьми, стремящимися к жизни во Христе, тем быстрее он приближается к нормативному состоянию.

Если рассматривать развитие зависимости в контексте психологии характера, то существуют разные варианты прогрессирования патологии. А.Е. Личко выделяет ярко выраженные черты характера как акцентуации (Личко А.Е., 2012). «*Акцентуации характера* – это крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей, даже повышенной устойчивости к другим» (Личко А.Е., 2012).

Акцентуация характера может перерасти в личностное расстройство (психопатия по Ганнушкину). *Расстройство личности* представляет собой личностный тип или поведенческую тенденцию, характеризующуюся значительным дискомфортом и отклонениями от норм, принятых в данной культуре (Berrios G.E., 1993). «Расстройства личности» очень близки к понятию «акцентуаций». Это сходные явления, отличающиеся прежде всего степенью выраженности. Принципиальная разница между ними состоит в том, что акцентуации никогда не обладают одновременно всеми тремя основными свойствами расстройств личности:

- влияние на все сферы жизни (тотальность),
- стабильность во времени (ригидность),
- социальная дезадаптация. (Личко А.Е., 2012).

Развитие зависимости от ПАВ можно рассмотреть в рамках континуума от оперативного состояния до длительного.

Вслед за А.Е. Личко здесь важно обратить внимание на включенность в *патологическое состояние* разных аспектов личности человека и его социальных отношений.

Основное различие между кратковременными и долговременными состояниями — их разное структурное содержание. Особенно это выражено для состояний, входящих в крайние группы: оперативных и длительных (сверхдлительных) (Прохоров О.А., 2011).

Так, *оперативные состояния* выражают какую-либо характеристику человека и непродолжительны по времени. Это может проявляться в порывах гнева, лени, задумчивости. В начале формирования зависимости от ПАВ человек употребляет наркотики от случая к случаю, т.е. не сформирована еще система употребления (временной аспект), он способен приходить домой или на работу в трезвом виде (не включены разные сферы жизнедеятельности), круг его социальных контактов сохраняется (нет признаков социальной дезадаптации).

На стадии формирования наркозависимости как личностного расстройства наблюдается уже более глубокая и устойчивая структура патологии. Ее можно отнести к *состояниям долговременным (длительным)*, что обусловлено тремя моментами:

- более сложной пространственно-структурной организацией (наркозависимые люди имеют сильные нарушения на биологическом, психологическом, социальном и духовном уровнях бытия, а также постоянно находятся в среде соупотребителей);

- специфической и устойчивой детерминацией (постоянное употребление наркотиков и общение с наркозависимыми людьми являются сильнейшими факторами, поддерживающими патологическое состояние человека);
- глубиной переживаемого патологического состояния – появляются сильнейшие внутренние взаимосвязи между структурными элементами патологического состояния (духовным, душевным, телесным, а также ситуацией бытия и его участниками) (Прохоров А.О., 2011).

«*Длительные состояния* — это базовые, глубинные состояния, обуславливающие формирование качеств личности и ментальности и, в свою очередь, отражающие эти качества и их деформации» (Прохоров А.О., с. 66, 2011). Их «пространственно-структурная организация понимается как взаимодействие составляющих разных подсистем целостной личности, образующих временную структуру, организованных как по вертикали (иерархически), так и по горизонтали (в рамках конкретных подсистем личности)» (Прохоров А.О., с. 66, 2011). Главой угла жизни зависимого человека в устойчивом патологическом состоянии становится употребление психоактивных веществ, чему подчиняется вся его жизнедеятельность, т.е. его физиологическая, психологическая, социальная и духовная жизнь строится не вокруг Обожения, а вокруг наркопотребления. Данная группа состояний обусловлена более широким понятием — *образом жизни*, понимаемым как «система деятельностей или бытия, характеризующая жизнь людей в определенных условиях» (Прохоров А.О., с. 66, 2011).

«Структура состояний, входящих в группу длительных, значительно сложнее и не описывается в рамках одной-двух сторон характера человека. Доминирующее положение занимают состояния, обусловленные отношениями личности, ее направленностью» (Прохоров А.О., с. 120, 2008). Б.С.

Братусь считает, что мотивационная сфера человека, употребляющего алкоголь, претерпевает серьезные изменения и происходит сдвиг мотива на цель. В начале употребления человек пьет для достижения каких-то целей (радости, раскрепощенности, снятия напряжения и т.д.), но в процессе алкоголизации само потребление алкоголя становится целью жизни человека (Братусь Б.С., 2019). Постепенно эти состояния становятся образом жизни, т.е. очень устойчивыми и долговременными. Чем устойчивее и однообразнее образ жизни, тем труднее в нем изменить свое состояние. Соответственно, если вести образ жизни, соответствующий культуре наркозависимых, то человек будет находиться в состоянии патологическом, и шансы на его изменение минимальны.

Так однократное употребление, например, марихуаны можно отнести также к оперативным (кратковременным) состояниям, но при начале ее систематического употребления можно постепенно обрести образ жизни *растамана* – представителя африканской культуры, пропагандирующей употребление марихуаны.

Терапия длительных и сверхдлительных патологических состояний возможна при постепенном изменении его структурных составляющих: биологических, психологических, социальных и духовных характеристик бытия наркозависимого. «Изменение любой из этих составляющих приводит к перестройке корреляционного образования, характеризующего состояние человека, и, соответственно, к изменению этого состояния и его пространственно-временных характеристик» (Прохоров А.О., с. 65, 2011).

Поэтому важнейшим компонентом изменения образа жизни человека, столкнувшимся с проблемой зависимости от ПАВ, наряду с духовным преображением и психокоррекцией, является изменение его социального окружения, чему может служить правильно организованное терапевтическое пространство – терапевтическое сообщество, а в православном понимании – интеграция реабилитационного процесса в жизнь прихода.

### 1.3 Социальный аспект

#### «Приходская община как терапевтическое сообщество»

В реабилитации наркозависимых людей для корректировки их социального функционирования важно создать специальную среду, которая будет способствовать их развитию. В мирском понимании эта среда функционирует по принципам терапевтического сообщества. *Терапевтическое сообщество* – модель здорового общества со своими ценностями, традициями, атмосферой безопасности, принятия, любви и уважения (Бабурин А.Н., 2016). Одним из основных принципов церковной помощи наркозависимым является «включение реабилитационного процесса в жизнь церковной общины» (Прищенко Р.И., с. 273, 2014). Соответственно, терапевтическое сообщество амбулаторной программы помощи наркозависимым должно стать единым целым с приходом храма, где оно функционирует.

Для реализации этой задачи необходимо обеспечить реализацию совместных мероприятий:

- участие в Богослужениях;
- организация совместных трудовых послушаний;
- проведение духовных бесед, открытых лекций, кино клубов;
- проведение культурно-досуговых мероприятий (концерты, праздники, экскурсии).

*Ключевые принципы православного терапевтического сообщества* (ПТС) состоят в следующем:

1) главным принципом ПТС, как и монашеской общины, является *послушание священноначалию (духовнику центра)* (еп. Домодедовский Иоанн, 2018);

2) *совместная молитва* – важнейшая практика в жизни ПТС, на которую должны собираться все его участники;

3) *окормление у духовника центра* помощи наркозависимым является одним из основных принципов изменения образа жизни участников программы;

4) *личное аскетическое делание* (духовные упражнения по развитию добродетелей) должно занимать значимое место в жизни каждого участника ПТС, а его степень определяться индивидуально при поддержке духовника;

5) *воспитанники центра являются активными участниками терапевтического процесса, от которых зависит изменение их образа жизни и тех, кто находится рядом с ними;*

6) *ответственность за ведение домашнего хозяйства ПТС делится между воспитанниками и персоналом;*

7) *психотропные препараты в ПТС применяются лишь по назначению врача, а предпочтение отдаётся групповой терапии;*

8) *преобладание открытого, честного общения между всеми участниками ПТС — персоналом, воспитанниками и прихожанами храма;*

9) *принцип братского взаимодействия — решение всех важных вопросов на плановом собрании воспитанников и персонала;*

10) *подход к изменению образа жизни как к процессу научения, обучения, под которым понимается научение понимания себя, совладание с сильными чувствами, общение с внешним миром и его представителями в повседневной жизни, научение жизненным навыкам, необходимым для самостоятельного проживания в социуме (Одолламский А.О., 2014);*

11) *разделение общих ценностных ориентиров ПТС его участниками, к которым относятся: честность, обязанность трудиться, надёжность, отзывчивость, ответственность, забота о других, следование общепринятым социальным нормам, участие в приходской жизни;*

12) *действие единых нормативных правил для всех участников ПТС, включая персонал. Поддержание принятых в ПТС норм обеспечивается через специальные санкции – это процедуры изменения статуса, ритуалы воздаяния почестей и осуждения, выражения личностного одобрения и неодобрения;*

13) *система самоуправления должна предусматривать регулярную сменяемость видов деятельности, обеспечивающую последовательное выполнение каждым воспитанником самых разнообразных функций и ролей (Бабурин А.Н., 2016).*

**Сверхзадача ПТС** – «полное изменение образа жизни, то есть не только воздержание от алкоголя и наркотиков, других аддиктивных агентов, но и устранение антисоциального поведения, развитие полезных навыков и умений, развитие новых ценностных ориентаций» (Бабурин А.Н., 2016). Функционируя в нормативной среде ПТС, воспроизводящего атмосферу здорового общества, участник ПТС приобретает и закрепляет навыки доброго христианского образа жизни.

Правильно организованное православное терапевтическое пространство, основанное на Евангельской любви, самопознании и преображении человека в Таинствах Церкви должно способствовать развитию желания воспитанника амбулаторной программы к изменению своего образа жизни.



## 1.4 Биологический аспект

### «Поддержка физиологического состояния наркозависимых»

Поддержка нормативного физического состояния воспитанников амбулаторной программы «Реабилитация Live» осуществляется благодаря сотрудничеству специалистов центра в Кожевниках с врачами психиатрами-наркологами, установленному в процессе профессиональной деятельности.

При запросе воспитанника на медицинскую помощь ему предоставляются контакты государственных лечебных заведений, где он в общем порядке может получить необходимую поддержку.

Особенно актуальной медицинская помощь является на ранних этапах реабилитации наркозависимых, однако при малейших подозрениях на физиологические нарушения в организме воспитанников (потеря сна, признаки депрессии, тремор конечностей, нарушения мышления, сопутствующие расстройства личности и др.) сотрудники центра направляют человека за помощью к коллегам-медикам.

Воспитанники центра направляются в ведущие наркологические центры московского региона:

- ГБУЗ Московский научно-практический центр наркологии;
- ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского».

## 1.5 Мотивационный аспект

### «Особенности мотивации к изменению образа жизни воспитанников в амбулаторной программе»

В качестве мотивационной модели в программе используется *«Модель информации — мотивации — поведенческих навыков»* (Рассказова Е.И., Иванова Т.Ю., 2015). Данная профилактическая модель является хорошим подспорьем терапевтической команде в достижении основной цели реабилитации – мотивирования участников к изменению образа жизни, так как для эффективного прохождения курса помощи в рамках амбулаторной программы необходимо сохранение воспитанниками трезвого образа жизни. *«Модель информации — мотивации — поведенческих навыков»* предполагает анализ поведения воспитанника и по нему – определение актуального состояния, в котором находится человек, что помогает специалистам осуществлять необходимые и своевременные интервенции в терапевтический процесс.

«Как информация, которой обладает человек, так и личностная и социальная мотивация влияют на поведение во многом благодаря формированию соответствующих поведенческих навыков» (Рассказова Е.И., Иванова Т.Ю., с.113, 2015) – эти четыре основания формируют актуальное состояние человека, но, к сожалению, данная модель не охватывает важнейший

средовой фактор, влияющий на успешность процесса реабилитации. Благодаря интеграции данной модели в эффективно функционирующее ПТС, появляется возможность быстрее развить у воспитанников навыки изменения своего состояния и начать быстрее двигаться от патологии в сторону нормы.

Во время прохождения программы помощи наркозависимые люди получают мощную *информационную поддержку* о всех нюансах изменения своего патологического состояния и необходимости покаянного возвращения к Богу. Регулярно сотрудниками центра проводятся духовные часы, лекции и беседы с целью создания у воспитанника всей возможной полноты информации о проблеме наркозависимости и путях ее решения.

Для поддержания мотивации к изменению образа жизни воспитанников программы необходимо учитывать, *как внутреннюю, так и внешнюю мотивацию.*

Для создания *внутренней мотивации* используется *транстеоретическая модель изменения поведения* Дж. Прохаска и К. Де Клименте (Бузина Т.С., 2018). Важно ориентировочно понимать – на какой стадии находится человек и применять соответствующие техники для поддержки его внутренней мотивации к изменениям. Авторы выделяют шесть стадий мотивационной готовности к изменениям:

1. *до размышления* (pre-contemplation) — осознание человеком бесперспективности зависимого образа жизни,
2. *размышление* (contemplation) — преодоление внутренних противоречий, поддерживающих наркозависимый образ жизни,
3. *подготовка* (preparation) — планирование конкретных мишеней психологической работы,
4. *действие* (action) — психологическая работа по изменению привычного образа жизни,
5. *поддержание* (maintenance) — психологическая поддержка в моменты регрессии к деструктивному образу жизни (Бердичевский А.А., 2019).

*Внешняя мотивация* для изменения образа жизни поддерживается работой ПТС во время:

- индивидуальных духовных бесед,
- психологических консультаций,
- групповых занятий,
- культурно-досуговых мероприятий,
- неформального взаимодействия между участниками программы и персоналом центра.

Важным компонентом внешней мотивирующей работы является *взаимодействие с родственниками* воспитанников и их ближайшим окружением, осуществляемое в рамках

индивидуальных психологических консультаций и групповой работы на вечерних мероприятиях для родственников, как в очном, так и онлайн форматах.

Также вопрос мотивации обсуждается сотрудниками центра в ходе лечебных конференций, супервизий и интервью. Важно поддерживать и стимулировать мотивацию воспитанников центра на протяжении всего курса программы и в период годового цикла мероприятий путем поддержания контакта с помощью телефонных звонков и встреч в рамках курса мероприятий годового цикла и неформальных праздников.

Развитие *навыков эффективного функционирования* воспитанников осуществляется в рамках специально организованных тренингов, решения межличностных конфликтов (как в индивидуальном порядке, так и во время групповых мероприятий), во время взаимодействия в рамках ПТС и др.

Для полноценного функционирования в социуме человеку, имеющему проблемы с употреблением ПАВ, необходимо развитие следующих навыков:

- преодоления конфликтных ситуаций,
- терпения,
- стрессоустойчивости,
- коммуникации,
- понимания и выражения своих эмоций и чувств,
- планирования,
- внимания к сигналам организма,
- брать на себя ответственность за свои поступки,
- расширения социальных контактов,
- отказа (умения говорить «нет»),
- предоставления обратной связи,
- поддержки друг друга,
- говорить комплименты,
- отстаивания личных границ и многих других.

Данные навыки развиваются благодаря проведения психологических тренингов, которые осуществляются регулярно, к их числу относятся:

- *тренинги на сплочение группы* (т.н. «командообразование») – выявление социальных ролей и привычных форм взаимодействия;
- *упражнения на рефлексю* – развитие навыков анализа собственной жизнедеятельности;
- *мозговые штурмы* – расширение спектра возможных решений проблемных вопросов;
- *занятия с использованием рисунка*, способствующие развитию новых навыков;
- *тренинги межличностной коммуникации* – упражнения для развития навыков общения и межличностного взаимодействия.

В ходе проведения тренингов основной упор делается на спонтанность и естественность самовыражения. Все процессы, происходящие в пространстве упражнения, по его окончании подвергаются рефлексии и анализу.

Анализируя актуальное состояние воспитанников и степень их мотивации к изменению образа жизни, сотрудники центра имеют возможность своевременно корректировать терапевтический процесс, делать его более эффективным и придерживаться индивидуального подхода в работе.

## ГЛАВА 2

### Структурные элементы программы помощи наркозависимым «Реабилитация Live»

Амбулаторная программа помощи наркозависимым «Реабилитация Live» реализуется в Москве, на базе храма Живоначальной Троицы в Кожевниках, настоятелем которого является иерей Олег Тогобецкий. Она основана на методологии Программы помощи зависимым «Фавор» (Санкт-Петербург), осуществляемой под руководством прот. Максима Плетнева, но включает в себя элементы работы Дневного стационара «Воскресение» о. Сергия Белькова (Бельков, 2017). Программа рассчитана на 3 месяца интенсивных 6-часовых занятий с понедельника по субботу с обязательным посещением воскресных Богослужений.

Терапевтическую команду сотрудников составляют:

- *духовник амбулаторной программы* – священник РПЦ, который мотивирует воспитанников к обращению на путь покаяния и примирения с Господом;
- *руководитель проекта* – психолог, организующий деятельность работы центра помощи зависимым «Реабилитации Live»;
- *руководитель амбулаторной программы* – психолог-методист, занимающийся разработкой, реализацией и коррекцией программы;
- *супервизор* – психолог-консультант, обладающий большим практическим опытом, помогающий членам терапевтической программы в преодолении профессиональных трудностей;
- *2 психолога-консультанта* – психологи, проводящие индивидуальные психологические консультации и групповые занятия с воспитанниками центра и людьми, пришедшими на первичный прием;
- *3 консультанта по химическим зависимостям* – люди, успешно прошедшие личную реабилитацию от употребления психоактивных веществ, находящиеся в устойчивой ремиссии от употребления ПАВ в течении более 2-х лет, помогающие на равных участникам амбулаторной программы в прохождении ее этапов.

Алгоритм прохождения программы воспитанником включает в себя следующие этапы:

1. **Телефонное консультирование** – информирование консультантом обратившегося о системе церковной помощи наркозависимым, мотивирование на личную встречу в рамках первичного приема.
2. **Первичный прием** – очная консультация с сотрудником центра помощи с целью определения возможности реабилитации обратившегося в рамках амбулаторной программы и мотивирование его на вступление в программу, либо на иную помощь (стационарная реабилитация, группы поддержки, индивидуальные психологические консультации).

3. *Индивидуальная психодиагностика* – психологическое тестирование новичка с целью определения его индивидуально-личностных особенностей и степени воцерковленности.
4. *Сбор документов* – определение социально-демографических характеристик новичка и сбор анамнеза в форме стандартизированных документов.
5. *Вступление в программу* – самопредставление новичка на плановом собрании.
6. *Выполнение программы* – прохождение воспитанником всех элементов амбулаторной программы.
7. *Окончание программы* – завершение воспитанником амбулаторной программы в рамках торжественного праздника.
8. *Этап послереабилитационного сопровождения* – участие воспитанника в мероприятиях годовичного цикла программы.

Цель амбулаторной программы «Реабилитация Live» достигается благодаря проведению с воспитанниками следующих *терапевтических мероприятий*:

1. Плановое собрание ПТС;
2. Индивидуальные психологические консультации;
3. Группы по приему заданий;
4. Интерактивные лекции с элементами тренинга;
5. Мотивирующая духовно-ориентированная арт-терапия.

3-х месячная амбулаторная программа интегрирована в ряд открытых мероприятий, осуществляемых на приходе храма Живоначальной Троицы в Кожевниках на протяжении всего церковного года. Таким образом, человек обратившийся за помощью в амбулаторную программу, получает возможность получать необходимую поддержку в течении целого года, а люди, находящиеся на пороге изменения своей жизни, могут приобщиться к терапевтическому процессу. *Годичный цикл мероприятий* включает в себя следующие элементы:

1. Церковные богослужения;
2. «Духовный час»;
3. «Заповедь недели»;
4. Группа помощи «Профилактика срыва»;
5. Терапевтическая группа для родственников наркозависимых;

6. Семейная группа помощи;
7. Психологический киноклуб.

Для тех, кто не может посещать занятия в дневное время, существует *вечерняя амбулаторная программа* помощи людям, страдающим наркозависимостью. Она предназначена для потребителей ПАВ в возрасте от 18 до 60 лет, желающих изменить свой образ жизни и степень зависимости которых не привела еще к серьезным повреждениям на биологическом, психологическом, социальном и духовном уровнях.

**Целью** программы является комплексная психо-социально-духовная помощь человеку в решении проблем, провоцирующих употребление ПАВ.

К основным **задачам** работы программы относятся:

- духовная помощь человеку в борьбе со страстью наркомании,
- психологическая поддержка в решении проблем, приводящих к употреблению ПАВ,
- создание социальной среды, альтернативной среде потребления,
- поддержание мотивации к изменению наркозависимого образа жизни.

Цели вечерней амбулаторной программы «Реабилитация Live» реализуются благодаря проведению с воспитанниками следующих *терапевтических мероприятий*:

1. Индивидуальной психодиагностики;
2. Индивидуальных психологических консультаций;
3. Групп по приему заданий;
4. Интерактивных лекций с элементами тренинга;
5. Мотивирующей духовно-ориентированной арт-терапии.

Занятия проходят ежедневно с понедельника по пятницу в очном формате с 19.00 до 21.30.

Вечерняя амбулаторная программа также интегрирована в годовой цикл мероприятий для людей, столкнувшихся с проблемой зависимости, осуществляемых на приходе храма Живоначальной Троицы в Кожевниках.

Для представителей других регионов Российской Федерации на данный момент развивается *дистанционный вариант помощи наркозависимым людям* в формате видеоконференций, целью которого также является мотивирование участников к отказу от наркозависимого образа жизни.

Дистанционный формат включает в себя следующие терапевтические мероприятия:

- Индивидуальную психодиагностику;
- Индивидуальные психологические консультации в формате видеоконференций;
- Группы по приему заданий;
- Интерактивные лекции.

Занятия проходят в утренние часы с 10.30 до 12.30 по московскому времени. Психодиагностика и индивидуальные психологические консультации с воспитанниками дистанционного формата проводятся по договоренности в свободное время.

*Для поддержки членов терапевтической команды*, их сплочения и развития профессиональных компетенций, а также с целью профилактики профессионального выгорания в центре проводятся следующие мероприятия:

1. Лечебные конференции;
2. Групповые супервизии;
3. Интервизии.

Далее во второй главе представлено краткое описание всех структурных элементов амбулаторной программы помощи зависимым «Реабилитация Live».

## 2.1 Алгоритм прохождения амбулаторной программы

### 2.1.1 Телефонное консультирование

В процессе работы с наркозависимыми людьми наиболее весомое значение имеет первичный контакт. В силу разных причин чаще всего этот контакт происходит по телефону. Это можно объяснить тем, что самому зависимому человеку легче позвонить, чем прийти на прием – по телефону слышен лишь голос, а в живом контакте необходимо предъявить себя полностью, что часто бывает страшно. Кроме того, в случае «опасности», если зависимый человек почувствует давление, в телефонном разговоре он имеет больше пространства и ощущает большую возможность для прерывания контакта. То же самое касается и родственников зависимых, которые, кстати, гораздо чаще обращаются за помощью, чем сами страждущие. Обычно их стратегия такова: набравшись смелости и натерпевшись горя, они «вооружаются» списком номеров, который планомерно обзванивают в поисках утешения. Все это делает необходимым наличие единого номера, по которому позвонивший может получить исчерпывающую информацию о проблеме.

*Телефонное консультирование (ТК) зависимых людей и их родственников* – информационный вид помощи данной категории граждан с **целью** сбора первичных данных о проблеме с последующим предоставлением информации о способах ее решения.



### Задачи ТК:

- создание контакта – необходимое условие дальнейшего взаимодействия. Важным является быть внимательным к звонящему и сочувствовать человеку.
- сбор первичных данных о проблеме – важно понять, какого рода помощь необходима звонящему.
- приглашение на первичную консультацию, если ресурсы центра способствуют удовлетворению запроса звонящего.
- предоставление информационных справок о медицинской, социальной, психологической и духовной помощи зависимым и их близким, если ресурсы центра не позволяют помочь звонящему.

В результате телефонного консультирования происходит информирование людей о проблеме и о существующей системе помощи. В случае наличия конкретного запроса подбирается несколько вариантов помощи индивидуально под каждого позвонившего. В случае, если конкретная помощь оказывается не востребована и человек звонит, чтобы получить поддержку, он выслушивается и поддерживается в меру загруженности телефонного консультанта.

## 2.1.2 Первичный прием

*Первичный прием* – очная консультация с сотрудником центра помощи с целью определения возможности реабилитации обратившегося в рамках амбулаторной программы и мотивирование его на вступление в программу.

Сотрудник центра в течение 50 минут проводит консультацию человека, предварительно записавшегося на прием по телефону. На консультацию может прийти как один человек (зависимый или его родственник), так и целая семья. Во втором случае время консультации следует увеличить до 1,5 часов.

В рамках первичного приема к основным **задачам** относится:

- *понимание проблемы человека* – установление контакта, исследование контекста развития проблемы, определение ее сути и стадии развития;
- *определение специфики необходимой помощи* (стационар, амбулатория, группа поддержки, индивидуальные консультации, духовное окормление);
- *мотивирование клиента на получение помощи* – создание у человека мотивации на решение проблем, с которыми он обратился или которые раскрылись в процессе консультирования,

- *завершение консультации* - приглашение на амбулаторную программу, направление в стационар, вручение расписания групп поддержки, установление контакта с психологом или священником.

Во время консультации заполняется *анкета первичного приема* (см. приложение 1), данные которой впоследствии вносятся в систему CRM.

### 2.1.3 Сбор документов

*Сбор документов* – определение социально-демографических характеристик новичка и сбор анамнеза в форме стандартизированных документов.

Если человек соответствует критериям приема в программу, то с ним заполняется *анкета участника амбулаторной программы* (см. приложение 2).

Основные **задачи** сбора социально-демографических данных:

- определение возрастно-половых и демографических характеристик;
- сбор информации о семье;
- получение анамнеза развития химической зависимости;
- определение терапевтического опыта;
- установление юридической ситуации;
- определение физического состояния;
- анализ духовно-нравственного состояния.

Данные, полученные в ходе заполнения анкеты участника амбулаторной программы, передаются мониторинговому специалисту и избирательно представляются на лечебной конференции вместе с психологическим портретом, написанным после проведения психодиагностики.

### 2.1.4 Индивидуальная психодиагностика участников амбулаторной программы

*Индивидуальная психодиагностика* – психологическое тестирование новичка с целью создания психологического портрета новичка на основе его индивидуально-личностных особенностей и духовно-нравственного состояния.

К основным **задачам** проведения психодиагностики относится определение:

- мотивации одобрения,
- степени воцерковленности респондента,
- степени выраженности уровня психологического благополучия,
- особенностей характера,
- структура мотивации употребления ПАВ,
- степени выраженности переживания травматического опыта,
- степени выраженности алекситимии,
- особенностей рефлексивности.

На основе полученных данных составляется психологический портрет воспитанника, который зачитывается на лечебной конференции в момент его представления. Благодаря этим данным определяются основные мишени коррекции и зоны развития воспитанника.

Проведение психодиагностики осуществляется в три этапа:

1. Перед вступлением в программу новичок заполняет батарею тестов *«Психодиагностика-вход»*, которая включает следующие методики:
  - a. Эссе «Для чего человеку, зависимому от ПАВ, воцерковление?»,
  - b. Шкала психологического благополучия Рифф,
  - c. Опросник «Дифференциальный тест рефлексивности»,
  - d. В-индекс Чесноковой.
2. После выполнения первичной психодиагностики на следующий день респондент заполняет вторую батарею тестов – *«Индивидуальная психодиагностика»*, включающую:
  - a. «Шкала оценки мотивации одобрения» Д. Краун и Д. Марлоу (адапт. Ю.Л. Ханиным),
  - b. Опросник черт характера В. М. Русалова,
  - c. «Мотивы употребления наркотиков» (И.В. Аксюциц),
  - d. Миссисипская шкала,
  - e. «Торонтская шкала алекситимии».

3. По окончании программы воспитанник проходит повторно первую батарею тестов, дополненную небольшим структурированным интервью. Это необходимо для исследования эффективности программы.

Благодаря проведению индивидуальной психодиагностики появляется возможность определять духовно-психологические особенности приходящих за помощью людей. На основе ее результатов составляются психологические портреты (см. приложение 3) участников амбулаторной программы, позволяющие выбрать наиболее продуктивную стратегию работы с данным человеком.

### 2.1.5 Вступление в программу

*Вступление в программу* – самопредставление новичка на плановом собрании по определенной структуре с целью знакомства с участниками православного терапевтического сообщества.

Основные задачи:

- интеграция новичка в ПТС,
- развитие навыка самопрезентации.

В начале работы планового собрания ведущий кратко представляет новичка, далее предоставляет слово для самопредставления всем участникам ПТС: сначала сотрудникам, затем воспитанникам в зависимости от срока реабилитации (начиная со старших и оканчивая младшими). После представления всех новичков рассказывает о себе по заранее выданной ему структуре *самопредставления новичка* (см. приложение 4).

### 2.1.6 Выполнение программы

*Выполнение программы* – прохождение воспитанником всех элементов амбулаторной программы с целью мотивации к изменению образа жизни.

Основными задачами этапа являются:

- прохождение основных этапов реабилитации (новичок, воспитанник, старший воспитанник, выпускник);
- приобщение человека к церковному укладу жизни (участию в Богослужениях, Таинствах Церкви, душеспасительных беседах, молитве);
- выполнение должностей и функционала участника терапевтического сообщества;

- выполнение заданий по журналу воспитанника центра.

Участник программы на протяжении 3х месяцев должен выполнить все ее условия. При необходимости и объективных показателях данный срок может быть увеличен по решению руководства центра на плановом собрании. Существует ряд профилактических и дисциплинарных интервенций для поддержания мотивации воспитанников к прохождению программы, куда входят поощрительные и покаянные меры.

### 2.1.7 Окончание амбулаторной программы

*Окончание программы* – завершение воспитанником амбулаторной программы в рамках торжественного праздника с **целью** подведения итогов работы.

Основными **задачами** этой стадии являются:

- определение достижений выпускника;
- определение слабых мест человека, требующих дальнейшего укрепления;
- обозначение перспективных путей решения оставшихся проблем;
- мотивирование выпускника к прохождению годичного цикла реабилитационных мероприятий, особенно групп профилактики срыва и занятий «Заповедь недели»;
- мотивирование участников ПТС к прохождению программы;
- укрепление взаимодействия участников ПТС и прихожан храма.

Окончание программы осуществляется в два этапа:

- подведение итогов на плановом собрании;
- проведение торжественного выпускного мероприятия, приуроченного к значимому Церковному событию.

Выпускник принимает активное участие в планировании торжеств и, по сути, является их организатором.

### 2.1.8 Постреабилитационное сопровождение

*Этап послереабилитационного сопровождения* – участие воспитанника в мероприятиях годичного цикла программы с **целью** изменения образа жизни.

К основным **задачам** этапа относятся:

- укрепление духовно-нравственного состояния выпускника программы;
- профилактика срыва;
- корректировка семейных отношений;
- проработка психологических проблем;
- социализация личности;
- укрепление взаимообщения участников ПТС и прихожан храма.

Посещение выпускником постреабилитационных мероприятий годового цикла программы настоятельно рекомендуется, т.к. изменения образа жизни наркозависимого человека в течение 3х месяцев крайне сложно добиться.

## 2.2 Элементы основного этапа программы

Основной этап амбулаторной программы рассчитан на 3 месяца интенсивных занятий с понедельника по пятницу с 12.00 до 17.30, а по субботам с 10.30 до 16.00. Мероприятия проводятся сотрудниками и волонтерами центра, среди которых священники РПЦ, психологи и консультанты по химической зависимости.

Занятия проводятся соответственно расписанию (см. приложение 5).

Его структурными элементами являются:

1. Плановое собрание
2. Индивидуальные психологические консультации
3. Группы по приему заданий
4. Лекции
5. Тренинги
6. Духовно-ориентированная арт-терапия
7. Командообразование

Участие в амбулаторной программе ограничено правилами (см. приложение 6), которые каждый воспитанник добровольно принимает при входе в программу на плановом собрании.

## 2.2.1 Плановое собрание православного терапевтического сообщества

В православном терапевтическом сообществе (ПТС) одним из ключевых мероприятий является *плановое собрание* – структурированное групповое взаимодействие терапевтической команды и воспитанников центра.

Его **цель** – обеспечение взаимодействия членов сообщества по терапевтическим, техническим и организационным вопросам. В ходе еженедельных встреч решаются следующие **задачи**:

- вступление в программу новых участников;
- движение воспитанников по социальной иерархии ПТС (вверх и вниз);
- распределение между воспитанниками трудовой и терапевтической деятельности – назначение на послушания (так называемые «функции» или социальные роли);
- обмен опытом и успехами по выполнению тех или иных трудовых обязанностей;
- поддержка позитивного поведения воспитанников и конструктивная критика негативного: объявляются благодарности, поощрения, а также обсуждаются дисциплинарные проступки и нарушения регламента;
- обсуждение иных организационных и технических аспектов повседневного бытия ПТС (предстоящие праздники и торжества, ответственные мероприятия, посещения гостей, участие в жизни прихода);
- обсуждение насущных проблем и трудностей, возникающих у сообщества в целом, и у каждого из участников в отдельности.

Одним из основных условий пользы Общего Собрания ПТС является участие в нем всех членов ПТС – как воспитанников, так и персонала, включая руководство и, желательно, духовенство.

## 2.2.2 Основы психологического консультирования участников амбулаторной программы

*Православное психологическое консультирование наркозависимых* – направление практической психологии, интегрирующее в себе современную психологию и христианскую антропологию, **целью** которого является помощь человеку в преодолении зависимости и решении внутриличностного конфликта между «духовным Я» и «наличным Я» в пользу первого. В основе психологического консультирования в рамках амбулаторной помощи наркозависимым лежит *духовно-ориентированный диалог Т.А. Флоренской* (Колпакова М.Ю., 2017).

**Задачи** духовно-ориентированного диалога в консультировании наркозависимых соответствуют структуре психологической консультации:

1. Знакомство
2. Определение первичного запроса
3. Прояснение запроса
4. Раскрытие сущности конфликта «наличного» и «духовного» Я воспитанника
5. Поиск путей решения внутриличностного конфликта
6. Принятие решения клиентом
7. Завершение консультирования

Благодаря проведению психологического консультирования в рамках духовно-ориентированного диалога у воспитанника появляется мотивация к изменению образа жизни с опорой на «духовное Я» и снижается внутреннее напряжение, вызванное конфликтом «наличного Я» и «духовного Я».

### 2.2.3 Группа по приему заданий

*Группа по приему заданий* – групповое занятие, проводимое консультантом по химической зависимости, **целью** которой является коллективный прием заданий по журналу воспитанника членами ПТС путем их обсуждения и голосования.

Основными **задачами**, стоящими перед участниками группы, являются:

- коллегиальная помощь воспитаннику в осмыслении сути задания;
- расширение контекста задания благодаря индивидуальному опыту участников группы;
- определение сильных и слабых сторон личности воспитанника, сдающего задание;
- мотивирование воспитанника к изменениям;
- сплочение группы.

**Структура** проведения группы по приему заданий:

1. Рефлексия состояния участников группы и его корректировка в случае необходимости.
2. Зачитывание воспитанником задания, письменно выполненного в тетради.
3. Круг вопросов от всех участников малой группы с целью раскрытия сути задания для воспитанника, сдающего его.



4. Круг обратной связи для определения сильных и слабых сторон выполнения задания и мотивирование воспитанника к улучшениям.
5. Голосование по приему задания (сдал / не сдал).
6. Рефлексия состояния участников после проведения группы и его корректировка в случае необходимости.

Проведение малых групп по приему заданий является одним из основных движущих механизмов мотивирования к изменению образа жизни воспитанников. От степени воцерковленности, знаний, личного опыта выполнения заданий и изменения образа жизни консультанта, его стрессоустойчивости зависит успешность работы группы.

## 2.2.4 Интерактивные лекции (лекция + тренинг)

*Интерактивная лекция* — устное систематическое и последовательное изложение материала по темам, связанным с преодолением зависимости от ПАВ, с элементами мультимедийных презентаций и психологических тренингов.

**Целью** проведения интерактивных лекций является информирование воспитанников об особенностях зависимого состояния и развитие навыков его изменения.

К основным **задачам** проведения интерактивных лекций относятся:

- осознание механизмов зависимости;
- объяснение сути реабилитационного процесса;
- обозначение пути корректировки зависимого состояния;
- развитие навыков преодоления зависимости.

**Структура** интерактивной лекции:

1. свободное обсуждение темы лекции;
2. представление лекционного материала с помощью презентации;
3. проведение тренинга на усвоение материала и развитие необходимых навыков;
4. подведение итогов интерактивной лекции путем дискуссии.

Программы интерактивных лекций структурированы в виде трехмесячных циклов по 12 лекций (см. приложение 7). Также при необходимости проводятся дополнительные лекции ввиду ориентированности на актуальную проблематику группы. В ходе тренинга

основной упор делается на спонтанность и естественность самовыражения.

Все процессы, происходящие в пространстве интерактивной лекции, по его окончании подвергаются рефлексии и анализу.

## 2.2.5 Мотивирующая духовно-ориентированная арт-терапия

*Мотивирующая духовно-ориентированная (православная) арт-терапия* – это вид духовно-психологической помощи, в которой терапевтический эффект достигается благодаря обсуждению творчества человека с православным психологом и / или священнослужителем с **целью** мотивирования его к изменению образа жизни в традициях православной системы мировоззрения (Бердичевский А.А., 2019).

К задачам арт-терапевтической работы относятся:

- осознание греховного и зависимого образа жизни;
- преодоление «дивидендов» зависимого состояния;
- постановка мишеней терапевтического воздействия;
- осмысление основных православных понятий.

**Структура** занятий состоит из 12 тренингов, чередующих 2 вида арт-терапевтических занятий:

- мотивирующие встречи, основанные на транстеоретической модели изменения поведения (Бузина Т.С, 2018);
- занятия, посвящённые осмыслению основ православного вероучения (Бердичевский А.А., 2019).

Мотивирующая духовно-ориентированная арт-терапевтическая программа для людей, зависимых от ПАВ, теоретически обоснована, хорошо структурирована и включает не только психологическую, но и духовно-ориентированную составляющую, способствующую созданию комплексной мотивации к изменению образа жизни.

## 2.3 Годичный цикл мероприятий программы

Годичный цикл мероприятий амбулаторной программы «Реабилитация Live» предназначен для поддержки людей, столкнувшихся с проблемой зависимости. Его основная **цель** – создание благоприятной терапевтической среды для наркозависимых и их родственников на приходе храма Живоначальной Троицы в Кожевниках.

К **задачам** годового цикла мероприятий относятся:

1. духовное развитие зависимых людей и их родственников;
2. профилактика рецидивов;
3. комплексная духовно-психологическая помощь семье, столкнувшейся с проблемой зависимости;
4. ресоциализация наркозависимых граждан и их близких;
5. проведение культурно-досуговых мероприятий.

Цель и задачи данного этапа помощи достигаются благодаря проведению мероприятий, описанных ниже.

### 2.3.1 Церковные богослужения

Важность духовного компонента преобразования наркозависимого человека невозможно переоценить. Как говорит прот. Сергей Бельков, «исцеление всего человека достигается через его преобразование, с помощью Божественных энергий, при синергии Божественной и человеческой воли» (Бельков С., с. 54, 2017).

Для достижения этого преобразования крайне важно участвовать в церковных богослужениях и Святах Таинствах. Основной **целью** церковного богослужения является соединение человека с Богом в Таинстве Евхаристии.

Этому предшествует подготовка наркозависимого, которая включает в себя ряд **задач**:

1. *чтение молитвенного последования ко Святому Причащению* с катехизатором храма перед Всенощным бдением либо дома самостоятельно;
2. *подготовка к исповеди* – воспитанник благодаря беседам со священнослужителями, катехизатором, сотрудниками центра, с помощью других участников программы и специальной литературы формирует список своих прегрешений;
3. исповедь духовнику центра – воспитанник рассказывает в своих прегрешениях пред Господом в Таинстве Исповеди духовнику.

После Исповеди, по благословению духовника центра, воспитанник может приступить ко Святой Чаше. С участия наркозависимого человека в Евхаристии и начинается изменение его состояния с сторону обожения (сверхъестественного состояния), что является «главной целью в деле спасения воспитанников» (Бельков С., с. 60, 2017).

### 2.3.2 Катехизаторские занятия «Духовный час»

Работа с людьми, страдающими зависимостью от ПАВ, в рамках амбулаторной программы показывает, что одним из наиболее значимых факторов развития у пациентов интеллектуальной, духовно-нравственной и социальной деградации личности является *депривация* (лишение, отсутствие возможности получения) духовно-нравственных ценностей в их воспитании.

«Именно депривация духовности и любви, крайний дефицит религиозного, в первую очередь христианского, воспитания в детском, подростковом и юношеском возрасте создают предпосылки для развития «наркотического» типа личности зависимого человека, не дают развиваться духовным способностям (добродетелям) и в конечном счете способствуют развитию самых многообразных пороков (страстей)» (Берестов А.И., с.118-119, 2015).

**Целью** проведения катехизаторских занятий «Духовный час» с воспитанниками в течение амбулаторной программы является устранение последствий вышеуказанного синдрома депривации духовности.

К основным задачам относятся:

1. *катехизация* – обсуждение базовых понятий духовной жизни, практика участия в Таинствах Православной Церкви, изучение основных богословских терминов и положений устава Церкви (внешнее благочестие, поклоны, пост, молитвы и др.).
2. *изучение Богослужебного календаря* (Двунадесятых, переходящих и непереходящих праздников, Пасхалии, событий истории Церкви).
3. *изучение празднуемых святых (житийной литературы)* – особый акцент делается на докладах воспитанников о житиях святых и их подвигах, в которых автор хотел бы им подражать.

Усвоение материала базируется не просто на получении конкретных знаний духовной жизни, а на принципе понимания, то есть применения этой информации в виде практических навыков в современной жизни, что формирует не просто интерес, а создает серьезный мотивационный стимул к дальнейшему изучению программы, в целях конечной реализации полученных знаний. Особенно важно применение этих принципов при изучении жизни святых.

### 2.3.3 Упражнение «Заповедь недели»

«*Заповедь недели*» - это авторское духовно-практическое упражнение, разработанное под руководством прот. Сергия Белькова, на основе опыта бразильских центров реабилитации наркозависимых Fazenda da Esperan a. **Целью** упражнения является приобретение воспитанниками центра практических навыков жизни на основе Божественных заповедей (Бельков С., 2017).

**Основные задачи:**

- обретение практических навыков жизни по Божиим заповедям;
- развитие интереса к жизни по Священному Писанию;
- анализ дистанции между «реальным Я» человека и его «духовным Я»;
- коррекция самооценки личности;
- коррекция внутриличностных и межличностных конфликтов.

**Структура занятия:**

1. участники встречи по кругу описывают свое актуальное состояние.
2. ведущий по старшинству опрашивает воспитанников о выполнении заповеди недели:
  - а. Как соблюдалась заповедь?
  - б. Насколько удалось ее воплотить в жизни?
  - в. Что помогало ее соблюдать, а что мешало?
3. Участники занятия по очереди делятся тем, что больше всего запомнилось им на встрече.

Участие в упражнении «Заповедь недели» помогает воспитанникам развить навык практической жизни по заповедям Божиим, осознать дистанцию между «реальным Я» и «духовным Я» и развить стремление к изменению своего состояния в сторону достижения «духовного Я».

### **2.3.4 Группа самопомощи «Профилактика срыва»**

Профилактика зависимого поведения является важнейшим этапом изменения образа жизни наркозависимого человека. Отказавшись от употребления и делая первые шаги на пути трезвого образа жизни, воспитанники сталкиваются со множеством трудностей, которые важно преодолеть, не вернувшись к пагубной страсти.

**Целью** проведения группы «Профилактика срыва» является поддержка человека на пути отказа от употребления ПАВ.

Главными **задачами** выступают:

- поддержка людей, столкнувшихся с проблемой зависимости, в преодолении трудностей трезвой жизни;

- передача опыта от старших участников начинающим;
- подготовка волонтеров.

**Структура** проведения группы:

1. чтение преамбулы (правила и общие положения);
2. представление и знакомство с новыми участниками;
3. рефлексия актуальных переживаний участников;
4. определение тем для дальнейшего обсуждения (3-4 темы);
5. участники высказываются по актуальным для себя темам;
6. «горячий стул» - групповой детальный разбор проблемы одного участника;
7. завершение встречи и оглашение актуального состояния участников.

Обсуждение актуальных проблем участников в групповом формате при помощи структурированной обратной связи помогает воспитанникам понять, насколько они близки к срыву, что можно сделать, чтобы его предотвратить, а также как решать актуальные проблемы жизни без употребления ПАВ.

### **2.3.5 Терапевтическая группа для родственников наркозависимых**

Изменение образа жизни родственников наркозависимых, для обозначения которого возник термин «созависимость», является большим подспорьем в преодолении наркомании. *Созависимость* – это психосоциальное состояние, проявляющееся через неблагоприятную модель поведения, которая характеризуется: 1) ярко выраженной ориентацией на внешнее, 2) отсутствием открытого выражения чувств и 3) попытками получить чувство собственной значимости через отношения (Бердичевский А.А., Падун М.А., Гагарина М.А., 2019).

**Целью** групповых занятий с родственниками воспитанников центра является групповая психологическая помощь в преодолении созависимых состояний.

**К основным задачам относятся:**

1. групповая психологическая поддержка участников занятий;
2. групповая помощь родственникам наркозависимых в преодолении трудностей взаимодействия со страдающими близкими.

Благодаря проведению групповых занятий с родственниками наркозависимых людей,

которые ведет профессиональный психолог, у людей, склонных к созависимости, появляется возможность изменить привычный образ жизни, стать счастливее и помочь своим близким избавиться от пагубной страсти.

### 2.3.6 Семейная группа помощи

Работа со всей семьей, столкнувшейся с проблемой зависимости, особенно важна на этапе ресоциализации, если человек, употребляющий ПАВ, реабилитировался в условиях стационара. Относительно амбулаторной помощи, семейная работа также имеет огромное значение, т.к. при работе одновременно со всеми членами семьи появляется возможность наиболее быстрого изменения образа жизни всех ее участников.

Основной **целью** семейной работы является изменение дисфункционального взаимодействия.

К **задачам** подобной работы относятся:

- осознание дисфункциональных моделей поведения;
- преодоление «скрытой выгоды» для членов семьи вести себя подобным образом;
- постановка конкретных терапевтических задач индивидуально для каждого участника группы;
- групповая помощь в достижении индивидуальных терапевтических задач путем представления личного опыта участников группы.

Семейная групповая работа способствует преобразованию всей семьи, столкнувшейся с проблемой зависимости, изменению отношений между ее участниками в традициях Евангельской любви и скорейшему преодолению каждым ее членом зависимых и созависимых состояний.

### 2.3.7 Психологический кино клуб

Еженедельные встречи психологического кино клуба хорошо способствуют социализации воспитанников амбулаторной программы, а также помогают в преодолении стигматизации наркозависимых граждан, т.к. носят открытый характер, и на встречу может прийти любой желающий. Также благодаря таким занятиям появляется возможность более глубокой проработки психологических проблем участников амбулаторной программы.

**Целью** кино клуба является осмысление разных психологических тем, актуальных для преодоления зависимых и созависимых состояний.

К **основным задачам** проведения кино клуба относятся:

- психообразование путем изучения различных психологических, социальных и духовных проблем, актуальных для участников амбулаторной программы;
- развитие коммуникативных навыков;
- преодоление стигматизации наркозависимых людей;
- социализация воспитанников амбулаторной программы;
- поддержка выпускников центра;
- привлечение новых участников амбулаторной программы.

Благодаря проведению психологических кино клубов удастся помочь воспитанникам наладить взаимодействие с социумом, хорошо и с пользой проводить досуг, а также разобраться в разных трудных вопросах при помощи киноискусства.

## 2.4 Мероприятия терапевтической команды

Огромную значимость в успешности реализации амбулаторной программы «Реабилитация Live» играют мероприятия для членов терапевтической команды. **Целью** проводимых занятий является профессиональное развитие специалистов, работающих в центре.

Основными **задачами** в работе с персоналом являются:

- работа на командообразование;
- совершенствование терапевтического процесса амбулаторной программы;
- расширение профессиональных компетенций сотрудников;
- профилактика профессионального выгорания.

Для реализации указанных целей в работе с персоналом в Центре помощи зависимым «Реабилитация Live» существует ряд мероприятий.

### 2.4.1 Лечебная конференция

Необходимость взаимодействия сотрудников центра в рамках обсуждения вопросов реабилитации каждого воспитанника и всего реабилитационного процесса в целом является залогом успешной помощи наркозависимым людям в рамках работы центра.

Для осуществления этой задачи необходима организация *лечебных конференций* –



еженедельных встреч, продолжительностью 2 часа, на которых присутствуют все сотрудники организации. К сожалению, очное единовременное взаимодействие крайне сложно обеспечить в виду различных причин, поэтому для решения данной проблемы рекомендуется обращаться к совмещению реального и виртуального взаимодействия посредством видеоконференций.

**Цель** проведения лечебных конференций – *оптимизация работы центра*, в соответствии с данной целью на ЛК решается ряд **задач**:

1. определение актуальных проблем сотрудников центра,
2. представление новичков,
3. коллегиальное обсуждение текущего состояния воспитанников и утверждение дальнейшего индивидуального вектора работы;
4. решение организационных вопросов.

#### **Структура ЛЧ:**

1. *Круг, определяющий состояние и проблемы сотрудников.* Здесь руководитель может оценить проблемы, которые есть у сотрудников, поддержать их или похвалить, а также предложить решение сложных вопросов в рамках интервизии, а крайне сложных – на супервизии.
2. *Представление новичков* – оглашение их психологических портретов, созданных на основании проведения индивидуальной психодиагностики и выдача рекомендаций, основанных на опыте взаимодействия с новичком, как специалистом, реализующим психодиагностику, так и всеми членами терапевтической команды.
3. *Обсуждение индивидуального состояния воспитанников.* В соответствии с моделью «*информация — мотивация — поведенческие навыки*», путем наблюдения за актуальным состоянием человека, мониторинговые специалисты (те психологи и консультанты, за кем закреплен данный воспитанник) оглашают свое видение, чем можно помочь человеку на данный момент. Далее происходит обсуждение вопросов по работе с данным воспитанником с коллегами.
4. *Решение организационных вопросов* занимает важное место в рамках лечебной конференции. Если организация будет слаженно функционировать, то успешность помощи воспитанникам возрастает в разы. Огромная роль в решении этих вопросов возлагается на руководителя. От того, как он справится с поставленной задачей, зависит успех всей компании (описать модель ситуативного руководства Херси-Бланшер).

Проведение лечебных конференций в рамках амбулаторной программы помощи зависимым является необходимым условием для оказания эффективной помощи людям. Во-первых, внимательное отношение к проблемам сотрудников будет способствовать профилактике профессионального выгорания и решению проблем на ранних этапах их формирования. Во-вторых, знакомство с психологическими особенностями новичков помогает их более плавной интеграции в работу ПТС и дает возможность специалистам заранее сформировать стратегию работы с человеком. В-третьих, обсуждение текущего состояния воспитанников позволяет

заниматься эффективной профилактикой срывов, помогать решать возникающие проблемы в момент их зарождения и способствует расширению взгляда на проблемы воспитанников их мониторингом специалистам.

### **Рекомендации по проведению лечебных конференций**

- Ведущему лечебной конференции очень важно быть собранным, внимательным и соблюдать структуру конференции и временной регламент. В работе программы крайне важно обсуждать все обозначенные выше вопросы. При необходимости можно переставлять блоки местами ввиду их большей приоритетности.
- Составлять заранее повестку лечебной конференции и планировать вопросы на следующую.
- Вести протокол лечебной конференции и обозначать принятые решения и сроки исполнения.
- Проявлять настойчивость в участии на лечебных конференциях батюшек, окормляющих центр.

## **2.4.2 Групповая супервизия**

Супервизия является необходимым элементом процесса повышения квалификации специалистов и профессиональной помощи в трудных случаях. Для специалистов амбулаторной программы используется вариант проведения супервизии в малых группах, с элементами интервизии, с максимальным задействованием потенциала участников. Супервизия проводится православным психологом с большим практическим опытом психологической помощи людям.

**Целью** проведения супервизии является помощь коллегам в трудных случаях, повышение квалификации специалистов и их личностный рост.

**Задачи** супервизии:

- улучшение понимания клиента;
- оценка успешности выбранных стратегий и методов;
- проведение анализа особенностей отношений клиент-терапевт;
- проведение анализа проблем супервизируемого;
- помощь в обнаружении и использовании потенциальных возможностей супервизируемого.

Улучшение понимания клиента является ключевой задачей супервизии. Поэтому групповая работа, индентификация с клиентом каждого участника группы позволяет собрать многоуровневую, многомерную, разнообразную информацию о нем и существенно расширить представления супервизируемого.

Более глубокое погружение в личность клиента и супервизируемого, а также проигрывание мини-консультаций, где в роли клиента выступает супервизируемый, а в роли консультантов – участники группы, позволяет лучше понять особенности отношений клиент-терапевт, а супервизируемому – «прочувствовать» эффективность собственных и предлагаемых ему стратегий и методов помощи и самому выбрать наиболее адекватные, в соответствии с собственными возможностями и проблемами клиента.

### 2.4.3 Интервизия как метод поддержки специалистов, работающих в амбулаторной помощи наркозависимым

Ввиду некоторых социально-экономических факторов в условиях современного мира получение супервизорской поддержки доступно не всем специалистам. В связи с этим участие в группах интервизий является более приемлемым для специалистов в разных субъектах Российской Федерации благодаря простоте их организации и небольшой потребности в материальном обеспечении (Маргошина И.Ю., 2015).

В работе Православного центра помощи наркозависимым *интервизия* понимается как метод групповой поддержки равных по уровню специалистов, занимающихся оказанием помощи людям, страдающим от употребления ПАВ, с целью развития профессиональных компетенций, профилактики выгорания и сплочения терапевтической команды.

Главной **целью** проведения интервизий является групповая поддержка специалистами друг друга в преодолении трудностей, возникающих в работе центра.

К основным **задачам** относятся:

- помощь специалистам в решении трудных профессиональных ситуаций;
- обозначение личных проблем, сказывающихся на рабочем процессе;
- обучение новым навыкам помощи клиентам организации;
- профилактика профессионального выгорания;
- объединение команды специалистов;
- расширение сферы профессиональных контактов.

Опыт проведения интервизий в Центре помощи наркозависимым «Реабилитация Live» показывает, что их работа помогает не только взаимообогащению методического арсенала специалистов благодаря междисциплинарному взаимодействию, но и способствует становлению хороших рабочих отношений в терапевтической команде, повышающей эффективность оказываемой ею помощи.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Амбулаторная программа помощи наркозависимым «Реабилитация Live» является на сегодняшний день уникальной комплексной, интенсивной, профессиональной программой, реализуемой Русской Православной Церковью в столичном регионе. Программа может реализовываться в разных форматах: дневном, вечернем и дистанционном.

В качестве теоретического обоснования используются современные научные подходы, опирающиеся на православную антропологию и последние достижения аддиктологии, психологии и социологии. Подобная комплексная работа с целостным образом наркозависимого человека повышает его личную мотивацию к изменению своего образа жизни в традициях православной системы ценностей, что способствует его воцерковлению, решению психолого-социальных проблем и лечению сопутствующих заболеваний.

Амбулаторная программа обладает большим разнообразием структурных элементов, способствующих повышению мотивации наркозависимых к преобразению на всех уровнях бытия человека. Важная часть ее уникальности выражается в том, что она состоит из двух интегрированных между собой циклов терапевтических мероприятий: амбулаторный 3-х месячный формат и годичный цикл открытых мероприятий. Данный подход помогает не только создавать у человека мотивацию к изменению патологического образа жизни, но и обеспечивает ее поддержание на протяжении целого года. Подобная работа способствует постепенному воцерковлению воспитанников программы, делая их активными прихожанами храма в Кожевниках, что позволяет им полностью ресоциализироваться и не вызывает зависимость от постоянного посещения групп поддержки.

К особенностям реализации амбулаторной программы также относятся комплексная и систематическая поддержка специалистов, реализующих ее. Наркозависимые люди являются очень сложным контингентом, работа с которым требует от специалиста постоянного развития и умножения ресурсов. В центре для членов терапевтической команды проводится комплекс обучающих и поддерживающих мероприятий, помогающих развитию их профессиональных компетенций и профилактики синдрома выгорания.

Реализация данной программы возможна практически на любом приходе Русской Православной Церкви, обладающем достаточными для ее финансирования навыками привлечения средств. Содержание ее структурных элементов может варьироваться в зависимости от возможностей прихода и наличия специалистов.

К перспективам развития амбулаторной программы помощи зависимым «Реабилитация Live» относится совершенствование ее методологии, особенно в сочетании теоретической и практической ее части, а также проверка ее эффективности путем проведения лонгитюдных научных исследований.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Бабурин А.Н.* Семейные клубы трезвости как метод реабилитации в системе наркологической помощи: учебно-методологическое пособие / Бабурин А.Н., Гусев Г.В., Соборникова Е.А., Горячева А.А.; ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия постдипломного образования». – М.: ГБОУ ДПО РМАПО, 2016. – 112 с.
2. *Бельков Сергей, прот.* Духовно-психологическая и социально-педагогическая помощь лицам с наркологической зависимостью. Православный подход. – СПб.: Издательство РХГА, 2017. – 156 с., ил.
3. *Бердичевский А.А.* Духовно-ориентированная арт-терапия в качестве средства мотивации к изменению образа жизни наркозависимых // Арт-терапия и арт-педагогика: новые возможности для развития и социализации личности: Сборник материалов четвертой всероссийской научно-практической конференции / Под общ. ред. Копытина А.И. — СПб — г. Грязи (Липецкая область): Скифия-принт, 2019. С. 25-30.
4. *Бердичевский А.А., Падун М.А., Гагарина М.А.* Апробация модифицированной версии методики «Шкала созависимости Спенн–Фишер» [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 1. С. 215–234. doi: 10.17759/psycljп.2019080113
5. *Берестов А.И.* Грех, болезнь, исцеление. - М.:2015. - 128 с.
6. *Библия.* Книги священного Писания Ветхого и Нового Завета. – Москва: Эксмо, 2020. – 1520 с.
7. *Братусь Б. С.* Аномалии личности. Психологический подход / Б. С. Братусь — «Никея», 1988, 2019.
8. *Бузина Т.С., Прищенко Р.И., Потапова Ю.А., Павлюк Е.В.* Создание мотивационно-социального центра для людей, зависимых от психоактивных веществ: методическое пособие. М.: 2018. – 104 с.
9. *Иоанн, ап. Домодедовский* «Одно сердце и одна душа». Принципы общежительного монашества в египетских киновиях и их применение в современных монастырях // доклад на Международной конференции «Духовное наследие египетских отцов и его актуальность для современного монашества» (Зачатьевский ставропигиальный женский монастырь. Москва, 17–18 ноября 2018 года).
10. *Колпакова М.Ю.* Духовно-ориентированный диалог в контексте отечественной культуры // Вестник ПСТГУ. Серия 4: Педагогика. Психология. 2017. №44. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/duhovno-orientirovannyy-dialog-v-kontekste-otechestvennoy-kultury> (дата обращения: 04.10.2020).

11. *Личко А. Е.* Психопатии и акцентуации характера у подростков / Под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова. — Санкт-Петербург: Речь, 2009. — 256 с.
12. *Малкова Е.Е.* Психологические технологии формирования приверженности лечению и реабилитации наркозависимых: учеб. Пособие для вузов / Е.Е. Малкова, В.В. Белоколодов. — 2-е изд. испр. и доп. - М.: Издательство Юрайт, 2017.
13. *Маргошина И.Ю.* Супервизия и интервизия в практической деятельности клинического психолога // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. — 2015. — № 3 (9) [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://medpsy.ru/climp>
14. *Менделевич В.Д.* Руководство по аддиктологии / Под ред. проф. В. Д. Менделевича. СПб.: Речь, 2007. — 768 с.
15. Об участии Русской Православной Церкви в реабилитации наркозависимых. — М., 2012. — 16 с.
16. *Одолламский А.О.* Место терапевтического сообщества в современной системе психиатрической помощи // Журнал практической психологии и психоанализа. — 2014. — № 2.
17. *Прохоров А.О., Валиуллина М.Е., Габдреева Г.Ш., Гарифуллина М.М., Менделевич В.Д.* Психология состояний: Учебное пособие / Под ред. А.О. Прохорова. — М.: Изд-во «Когито-Центр», 2011. — 624 с.
18. *Прищенко Р.И.* Азбука помощи наркозависимым: православный взгляд. Пособие для помогающих и желающих помогать. — М.: 2014. — 336 с. — (Серия «Азбука милосердия»: метод. и справ. пособия).
19. *Рассказова Е.И., Иванова Т.Ю.* Мотивационные модели поведения, связанного со здоровьем: проблема «Разрыва» между намерением и действием // Психология. Журнал ВШЭ. 2015. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/motivatsionnye-modeli-povedeniya-svyazannogo-so-zdoroviem-problema-razryva-mezhdu-namereniem-i-deystviem> (дата обращения: 04.10.2020).
20. *Св. Григорий Палама.* Триады в защиту священно-безмолвствующих. М.: Канон, 1995.
21. *Слободчиков В.И.* Психология человека: Введение в психологию субъективности: Учебное пособие / В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Изд-во ПСТГУ, 2013. — 360 с.
22. *Соборникова Е.А., Булатников А.Н., Савченко Л.М., Соболев Е.С., Новиков Е.М.* Формирование личностной саморегуляции у лиц с аддиктивными расстройствами: учеб. пособие / Е.А. Соборникова, А.Н. Булатников, Л.М. Савченко, Е.С. Соболев, Е.М. Новиков; ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования». — М.: ГБОУ ДПО РМАПО, 2014. — 75 с.

23. *Трохачёв С. Ю.* Грехопадение // Современная мультимедийная энциклопедия философских, культурологических и религиоведческих знаний, 2020.
24. *Шаповал И.Н., Никитина С.Ю.* Здоровоохранение в России. 2019: Стат.сб./Росстат. - М., 2019. – 170 с.
25. *Шеховцова Л.Ф., Зенько Ю.М.* Элементы православной психологии: Монография / Л.Ф. Шеховцова, Ю.М. Зенько. – М.: Издательство Московского Подворья Свято-Троицкой Сергиевской лавры, 2012. – 252 с.
26. *Berrios, G E.* European views on personality disorders: a conceptual history (англ.) // Comprehensive Psychiatry (англ.) русск. : journal. — 1993. — Vol. 34, no. 1. — P. 14–30.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### *Приложение 1*

#### Анкета первичного приема

#### СВЕДЕНИЯ О КЛИЕНТЕ

Фамилия Имя Отчество		
Имя матери		
Дата рождения		
Возраст (полных лет)		
Адрес проживания (город, район)		
Контактный телефон		
Семейное положение	<input type="checkbox"/> женат (замужем) <input type="checkbox"/> разведен (а)	<input type="checkbox"/> холост (не замужем) <input type="checkbox"/> дети
Сведения об образовании	<input type="checkbox"/> нет образования <input type="checkbox"/> среднее <input type="checkbox"/> неоконченное высшее	<input type="checkbox"/> начальное <input type="checkbox"/> средне-специальное <input type="checkbox"/> высшее
Трудоустроен	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Профессия/ специальность		



ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНОЙ ПРОГРАММЫ  
ПОМОЩИ НАРКОЗАВИСИМЫМ В ЦЕРКОВНОЙ ОБЩИНЕ

Инвалидность	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Судимость	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Отбывал ли срок в местах лишения свободы (если ДА, то какой срок)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Наличие непогашенной судимости	да	нет
Вид зависимости	<input type="checkbox"/> наркозависимый <input type="checkbox"/> алкоголезависимый	<input type="checkbox"/> алко- и наркозависимый
Проходил прежде реабилитацию	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Где проходил реабилитацию		
Нужна дезинтоксикация	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Предполагаемый срок реабилитации	<input type="checkbox"/> 3 месяца <input type="checkbox"/> 6 месяцев	<input type="checkbox"/> 12 месяцев <input type="checkbox"/> Амбулаторная программа
Психическое заболевание (учет в диспансере)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Наркологический учет	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Заболевания	<input type="checkbox"/> ВИЧ <input type="checkbox"/> Гепатиты	<input type="checkbox"/> Туберкулез

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНОЙ ПРОГРАММЫ  
ПОМОЩИ НАРКОЗАВИСИМЫМ В ЦЕРКОВНОЙ ОБЩИНЕ \_\_\_\_\_

Другие заболевания		
Учет в СПИД центре	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Принимает АРВТ	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Виды наркотиков	<input type="checkbox"/> Опиаты <input type="checkbox"/> Каннабиноиды <input type="checkbox"/> Ингаляты и газы <input type="checkbox"/> Седативные препараты	<input type="checkbox"/> Психостимуляторы <input type="checkbox"/> Галлюциногены <input type="checkbox"/> Соли <input type="checkbox"/> Спайсы
Стаж употребления (лет)		
Курение	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> готов бросить
Есть ли возможность вносить плату за проживание в РЦ (0; 5; 10; 15 тыс. руб.)		
Есть ли возможность оплатить дорогу в РЦ	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет

Даю согласие на обработку моих персональных данных, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных»

Консультант \_\_\_\_\_

Дата проведения консультации \_\_\_\_\_

Краткий комментарий консультанта – реабилитационный потенциал: высокий, удовлетворительный, низкий (по результатам консультации) и т.д.:

*Приложение 2*

**Анкета участника амбулаторной программы**

**АНКЕТА**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Паспорт, страна: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Место регистрации: \_\_\_\_\_

Место рождения: \_\_\_\_\_

Место реального проживания \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Возраст (полных лет): \_\_\_\_\_

Причина обращения за помощью: \_\_\_\_\_

Откуда узнали о нас: \_\_\_\_\_

**СОЦИАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ**

• Образование: общ. среднее, средне-спец., средне-тех., н/высшее, высшее или несколько классов ср. школы:

• Работа: есть / нет в настоящее время.

• Сколько времени нигде не работает и не учится (в месяцах): \_\_\_\_\_

• Специальность (-ти): \_\_\_\_\_

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНОЙ ПРОГРАММЫ  
ПОМОЩИ НАРКОЗАВИСИМЫМ В ЦЕРКОВНОЙ ОБЩИНЕ \_\_\_\_\_

- Чем занимался серьезно помимо учебы и работы (указать: какой творческой деятельностью, видом спорта, ремеслом и т.д.):

---

---

---

- Источник дохода: зарплата, случайные заработки, иждивенчество, пособие по безработице, пенсия по инвалидности, криминальный, стипендия, сдача жилья, другие:

---

- Армия: служил; не призывался; освобожден из-за болезни, судимости; комиссован, пока избегает.

- Живет с: родителями, св. семьей, отдельно - один, у друга, у партнера

- Жилищные условия: отд. квартира, комната в “коммуналке”, общежитие, бездомный, снимает жилплощадь, хостел.

- Семейное положение: холост / не замужем, разведен, в браке, вдов, в гражданском браке.

- Сколько имеет детей: \_\_\_\_\_

- Вероисповедание (атеист, неверующий, православный, протестант, католик и т.д.):

---

- Крещен в православной Церкви: в младенчестве, в отрочестве, в зрелом возрасте, нет, точно не знает.

- Инвалидность (никогда не было, раньше, сейчас, какой степени): \_\_\_\_\_

- Наркологический учет: состоит / не состоит.

- Учет в ПНД: состоит / не состоит.

- Существует ли проблема долгов: да / нет.

- Примечания (по социальному статусу): \_\_\_\_\_

---

---

---

## СЕМЬЯ

### № 1

- Родственник (взрослый — мать, отец, брат, сестра, супруг, партнер и т.д.):
  - Имя, отчество:
  - Возраст: \_\_\_\_\_
  - Телефон: \_\_\_\_\_
  - Образование: \_\_\_\_\_
  - Специальность: \_\_\_\_\_
  - Род занятий в настоящее время: работает, пенсионер, безработный, домохозяйка.
  - Живет: вместе / отдельно.
  - Вероисповедание: \_\_\_\_\_
  - Проблемы с алкоголем, наркотиками или таблетками (нет или указать какие):
- 
- Хронические заболевания (нет или какие): \_\_\_\_\_
  - Способствует употреблению ПАВ: активно, пассивно, не способствует (по мнению воспитанника):
- 
- Характер взаимоотношений с этим родственником: \_\_\_\_\_
  - Примечания: \_\_\_\_\_

### № 2

- Родственник (взрослый — мать, отец, брат, сестра, супруг, партнер и т.д.):
  - Имя, отчество:
  - Возраст: \_\_\_\_\_
  - Телефон: \_\_\_\_\_
  - Образование: \_\_\_\_\_
  - Специальность: \_\_\_\_\_
  - Род занятий в настоящее время: работает, пенсионер, безработный, домохозяйка.
  - Живет: вместе / отдельно.
  - Вероисповедание: \_\_\_\_\_
  - Проблемы с алкоголем, наркотиками или таблетками (нет или указать какие):
- 
- Хронические заболевания (нет или какие): \_\_\_\_\_
  - Способствует употреблению ПАВ: активно, пассивно, не способствует (по мнению воспитанника):
- 
- Характер взаимоотношений с этим родственником: \_\_\_\_\_
  - Примечания: \_\_\_\_\_

№ 3

- Родственник (взрослый — мать, отец, брат, сестра, супруг, партнер и т.д.):
  - Имя, отчество: \_\_\_\_\_
  - Возраст: \_\_\_\_\_
  - Телефон: \_\_\_\_\_
  - Образование: \_\_\_\_\_
  - Специальность: \_\_\_\_\_
  - Род занятий в настоящее время: работает, пенсионер, безработный, домохозяйка.
  - Живет: вместе / отдельно.
  - Вероисповедание: \_\_\_\_\_
  - Проблемы с алкоголем, наркотиками или таблетками (нет или указать какие): \_\_\_\_\_
- 
- Хронические заболевания (нет или какие): \_\_\_\_\_
  - Способствует употреблению ПАВ: активно, пассивно, не способствует (по мнению воспитанника): \_\_\_\_\_
- 
- Характер взаимоотношений с этим родственником: \_\_\_\_\_
  - Примечания: \_\_\_\_\_

Дополнительная информация о родственниках, употребляющих наркотики/алкоголь (в свободной форме: что принимает, сколько времени, есть ли зависимость, взаимоотношения с ним и т.п.):

---

---

---

ИНФОРМАЦИЯ О ДЕТЯХ (пол, возраст, кто воспитывает, где находятся в настоящее время, др. важные сведения):

---

---

---

---

## АНАМНЕЗ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

### *Алкоголь*

- Первое употребление: \_\_\_\_\_
  - Когда началось систематическое употребление: \_\_\_\_\_
  - Срок употребления алкоголя: \_\_\_\_\_
  - Периоды ремиссии: \_\_\_\_\_
  - Форма употребления: запои / каждодневное употребление.
  - Количество употребления в течении суток, в последнее время: \_\_\_\_\_
  - Когда употребляли последний раз: \_\_\_\_\_
  - Количество отравлений и госпитализаций на фоне употребления алкоголя: \_\_\_\_\_
- 

### *Наркотики*

- Какие наркотические вещества употребляли: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Когда употребляли наркотики последний раз: \_\_\_\_\_
- Какой наркотик был первым: \_\_\_\_\_
- Описание последовательности применения наркотических средств (насколько можно подробно с указанием временных интервалов): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Наркотики, употребление которых стало систематическим (перечислить наркотики, которые применялись ежедневно в определенные периоды времени): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Наркотики, которые употреблялись эпизодически (в течение короткого периода времени или от случая к случаю): \_\_\_\_\_
- Количество отравлений и передозировок от наркотиков, причины: \_\_\_\_\_

### *Терапии и ремиссии*

- Где уже лечился: \_\_\_\_\_
  - Амбулаторно (сколько раз): \_\_\_\_\_
  - Стационарно (сколько раз): \_\_\_\_\_
  - Самостоятельные попытки отказа от алкоголя, наркотиков (сколько): \_\_\_\_\_
  - Какие причины к отказу от алкоголя, наркотиков (перечислить): \_\_\_\_\_
- 
- Сколько дней максимально провел в стационаре: \_\_\_\_\_
  - Какие медикаменты раньше использовал (-ла) при лечении: \_\_\_\_\_
- 
- Какие из перечисленных методов терапии применял: гемосорбция, ликворосорбция, игло-терапия, физиотерапия, кодирование, химзащита: \_\_\_\_\_
  - Участие в группах самопомощи (АА, АН): \_\_\_\_\_
  - Психологическое обследование (проходил / нет): \_\_\_\_\_
  - Участие в психотерапии (если участвовал, то где, сколько времени, краткое пояснение): \_\_\_\_\_
- 
- Максимальное воздержание от алкоголя, наркотиков (в неделях): \_\_\_\_\_
  - С чем оно связано: \_\_\_\_\_
  - Причины срывов: \_\_\_\_\_
  - Инициатор срывов (чаще всего): \_\_\_\_\_
  - Примечания: \_\_\_\_\_
- 

### *Юридическая ситуация*

- Криминал «до» (приходилось ли совершать какие-либо правонарушения до начала употребления): да / нет.
  - Криминал «после» (были ли правонарушения после того, как начал употреблять): да / нет.
  - Учет в ИДН: был (-ла) на учете / нет
  - Судимости (нет / в каком году): \_\_\_\_\_
  - По каким статьям (расшифровка): \_\_\_\_\_
  - Приговоры: \_\_\_\_\_
  - Проблемы взаимоотношений с правоохранительными органами в настоящий момент: \_\_\_\_\_
-



### *Состояние физического и психического здоровья*

- Гепатит: А, В, С / не было \_\_\_\_\_ в каком году \_\_\_\_\_
  - ВИЧ: \_\_\_\_\_ CD4 \_\_\_\_\_
  - Кожные заболевания: \_\_\_\_\_
  - Венерические болезни (сифилис, гонорея, трихомониаз и т. д.): \_\_\_\_\_
  - Тромбофлебит, приобретенные пороки сердца, абсцессы, ЧМТ: \_\_\_\_\_
  - Психологические проблемы, вызванные употреблением наркотиков: \_\_\_\_\_
- 
- Психиатрические проблемы (наличие обманов восприятия, галлюцинации в период наркотической интоксикации или вне ее, судорожные явления и т.п.): \_\_\_\_\_
- 
- Суицидные попытки, суицидальные намерения: \_\_\_\_\_
- 

### *Духовно-нравственное состояние*

- Каких религиозных взглядов Вы придерживаетесь: православие, протестантизм, ислам, атеизм, затрудняюсь ответить и т. д. \_\_\_\_\_
  - Когда Вы были крещены: \_\_\_\_\_
  - Как Вы оцениваете свое религиозное состояние – воцерковленный человек, верующий, верующий, но в Церковь не хожу, сомневающийся, неверующий: \_\_\_\_\_
- 
- Как часто Вы участвуете в таинствах Церкви (причастие, исповедь) \_\_\_\_\_
  - Какова степень религиозности Ваших близких (родители, супруги) – воцерковленные люди, верующие, верующие, но в Церковь не ходят, сомневающиеся, неверующие: \_\_\_\_\_
- 
- Принимали ли Вы участие в нетрадиционных религиозных движениях: секты, в том числе и христианские, оккультизм (обращение к колдунам, экстрасенсам, гадание, целители...), восточные культы (йога, буддизм, кришнаизм и т. д.): \_\_\_\_\_
- 
- 

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

## *Приложение 3*

### **Пример психологического портрета**

<b>Пол</b>	ж
<b>Возраст</b>	29
<b>Образование</b>	ср/спец
<b>Аддиктивный агент</b>	поли
<b>Стаж употребления (годы)</b>	11
<b>Срок ремиссии (мес.)</b>	1
<b>Опыт реабилитации</b>	нет
<b>Участие в АА, АН (мес.)</b>	нет
<b>Семейное положение</b>	не в браке
<b>Дети</b>	есть
<b>С кем проживает</b>	сожитель
<b>Трудоустройство</b>	нет
<b>Инвалидность</b>	нет
<b>Наличие судимости</b>	да
<b>Срок отбывания наказания</b>	усл.
<b>Крещение</b>	да

## Комплексный показатель воцерковленности

В чем смысл воцерковления?		В-индекс	
Зачем посещать храм?	От извлечения	Как часто вы посещаете храм?	4 Несколько раз в год (но не каждый месяц).
Для чего участвовать в Таинствах?	Исповедь грехов	Как часто вы исповедуетесь и причащаетесь?	2 Редко, нерегулярно, раз в несколько лет.
Для чего читать Св. Писание?	Для просветления ума.	Читаете ли вы Евангелие и другие тексты, положенные для чтения?	2 Когда-то читал, давно.
Зачем нужно молиться Богу?	О помощи	Молитесь ли вы Богу? И как?	3 Я молюсь по преимуществу церковными молитвами.
Для чего нужен пост?	Во имя Бога	Соблюдаете ли вы церковные посты?	2 Иногда пощусь, но не регулярно.

## Шкала оценки мотивации одобрения

Обладает высокой потребностью в одобрении другими людьми. Поведение соответствует одобряемому образцу. Не возражает против неинтересной работы, сдерживает свои агрессивные реакции, в целом более конформна, податлива социальным воздействиям.

### Характер

**Акцентуации:** эмотивность, циклотимность, возбудимость, экзальтированность.

Высокий уровень педантичности.

Сострадательна, чутка, обладает обостренным чувством справедливости. Эмоционально чувствительна и впечатлительна во всех сферах деятельности, особенно в общении. Предъявляет высокие моральные требования не только к себе, но и к окружающим. Нередко выбирает сложные виды деятельности. Обладает обостренным чувством долга, ответственностью и исполнительностью, может добиваться хороших результатов в деятельности (чаще в гуманитарных

науках и искусстве). Не любит больших, шумных, разношерстных и азартных компаний, предпочитает общение в узком кругу близких людей, которых понимает с полуслова.

Наблюдаются частые и резкие смены настроения в зависимости от внешних обстоятельств или по внутренним причинам, причем поводы для смены настроения могут быть самые ничтожные. В период душевного подъема общительна, с богатой мимикой, интеллектуально активна, в период же спада – замкнута, пассивна. Продолжительность каждой фазы может меняться от нескольких дней до нескольких лет. Длительность фазы колеблется от нескольких недель до нескольких месяцев. Иногда фазы носят сезонный характер: гипертимные периоды наблюдаются осенью, дистимные - зимой-весной. Важным адаптивным фактором является наличие адекватной, успешной модели поведения как в гипертимной, так и дистимной фазе.

Поведение в целом не благоразумное, склонна поддаваться влечениям, инстинктам и неконтролируемым побуждениям. То, что подсказывает разум, не принимается во внимание. Границы собственного «Я» четко очерчены. Внушаема. Амплитуда эмоциональных реакций не сопоставима с побудившей их причиной. Эмоциональные реакции развиваются стремительно, бурно, по аффективному типу, выражаясь в поведении в виде разрядки, причем скорее физического, чем морального свойства. Обладает высокой скоростью и интенсивностью моторного поведения. Стремится к соперничеству, преимущественно в психомоторной сфере поведения. Личное желание – практически единственный стимул поведения, а собственная физическая сила – единственный способ удовлетворения этого желания. Адекватным видом деятельности может являться физический труд. Обладает бескомпромиссным стремлением к победе, пренебрегая собственными травмами и опасностями. Благодаря этому нередко добивается значимых успехов. В спокойном состоянии впечатлительна, отзывчива, аккуратна, добросовестна. Может любить маленьких детей и животных.

Словоохотлива, влюбчива, обладает развитым воображением, эстетическим вкусом, виртуозный спорщик. Бурно реагирует на различные жизненные ситуации: одинаково легко приходят в восторг от радостных событий и в отчаяние – от печальных. Настроение изменчиво в течении суток. Колебания настроения играют существенную роль в формировании мотивации, ситуации принятия решения. Работоспособность, самооценка, самоотношение зависят от текущего настроения. Избегает ответственности, лидерства. Принципы и тактика жизни неустойчива. Прогнозы часто интуитивны, не мотивированы, деятельность всегда эмоционально окрашена. Экзальтация лишь изредка связана с эгоистическими побуждениями, гораздо чаще руководствуется альтруистическими побуждениями; чувствительна и впечатлительна, внимательна и привязана к друзьям и близким, имеет чувство сострадания. Обладая хорошим вкусом и искренностью выражения чувств, добивается хороших результатов в различных видах искусства. Темп нарастания эмоциональных реакций, их внешнее проявление отличаются большой интенсивностью. Импульсивная активность связана с альтруистическими побуждениями. Постоянная смена настроения, ощущение «тревоги и счастья» служат основанием для трудностей самопрезентации. Восторг, негодование, жалость, ненависть – все оттенки чувств предстают в гипертрофированной форме. Чрезмерная эмоциональность сочетается с вегетативной лабильностью: легко краснеет, бледнеет, изменяется частота сердечных сокращений, артериальный тонус. Мимика всегда соответствует текущему настроению. Не сильно способна скрывать свои чувства.

## Мотивы употребления ПАВ

Отрицает наличие *псевдокультурных мотивов употребления* (стремление приспособиться к наркотическим ценностям молодежной субкультуры) и *мотивов гиперактивации поведения* (стремление «выйти» из состояния скуки, душевного бездействия, либо желание усилить эффективность своего поведения).

Склонна к снижению значимости *гедонистических мотивов* (стремление получать физическое и психическое удовольствие от действия наркотика, а также желание пережить опыт наркотической эйфории) и *абстинентных* (стремление с помощью наркотиков снять абстинентные явления, дискомфорт, улучшить самочувствие).

В целом мотивация к употреблению наркотиков невысокая ввиду отрицания указанных выше мотивов. Вероятно, они имеют высокую значимость для респондента в виду неустойчивости характера и переживания серьезного травматического опыта.

## Психическая травматизация личности

Имеет очень ярко выраженную степень психической травматизации. Могут проявляться симптомы вторжения травматических событий, преобладает склонность к избеганию тяжелых воспоминаний, могут наблюдаться эпизоды повышенной психомоторной возбудимости и напряженности в виду переживания последствий травматического опыта.

Из-за особенностей характера переживание актуализации травматического опыта может протекать крайне ярко и плохо контролируемо респондентом.

## Степень выраженности проявления алекситимии

Степень выраженности алекситимии невысокая, однако имеет место отрицание трудностей описания своих чувств и эмоций другим людям.

## Шкала психологического благополучия

Испытывает большие сложности в организации повседневной деятельности, чувствует себя неспособной изменить или улучшить складывающиеся обстоятельства, безрассудно относится к предоставляющимся возможностям, лишена чувства контроля над происходящим вокруг.

Лишена смысла в жизни; имеет мало целей или намерений; отсутствует чувство направленности, не находит цели в своей прошлой жизни; не имеет перспектив или убеждений, определяющих смысл жизни.

В целом уровень психологического благополучия в норме, но не очень высокий.

## Особенности рефлексии

Имеет склонность к фокусированию внимания на внутренних процессах, без осознания внешних обстоятельств.

## *Приложение 4*

### **Самопредставление новичка**

В день Вашего первого посещения занятий Вы представляетесь группе, отвечая на разные вопросы о себе по приведенному ниже списку.

1. Меня зовут.... Я страдаю от наркомании/алкоголизма.
2. Я родился (где?).
3. Мне ...лет.
4. Моя семья состоит из ... (отец, мать, братья, сестры, женат (замужем) есть ли дети).
5. Первый раз я употребил в ... (описать свой первый опыт).
6. Начал употреблять систематически ...
7. Мои потери в жизни из-за употребления:
  - a. Материальные...
  - b. Нравственные/моральные...
8. Я лечился:
  - a. сам ... (каким образом),
  - b. с помощью специалистов ... (где, когда, каким образом?).
9. Перед поступлением в амбулаторную программу жил ... (где, с кем, в каких условиях).
10. Я работал (учился):
  - a. образование ...,
  - b. профессия ...,
  - c. место работы ...
11. Мои интересы, хобби, увлечения ...
12. Мое отношение к православной вере:
  - a. Верующая ли семья?
  - b. Крещен?
  - c. Опыт молитвы, исповеди, причастия.
13. Готов ли ты принять правила амбулаторной программы?
  - a. Да.
  - b. Нет (какие правила вызывают трудности?).
  - c. Не знаю (какие правила необходимо пояснить, объяснить?).

*Приложение 5*

**РАСПИСАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ АМБУЛАТОРНОЙ  
ПРОГРАММЫ «РЕАБИЛИТАЦИЯ LIVE»**

День	Специалист	Занятие	Время
<b>Понедельник</b>	Катехизатор	Евангельские чтения	12.00 - 12.45
	Консультант	Дневники чувств	13.00 - 13.45
	Психолог	Лекция	14.00 - 14.45
	Физорг	Саморегуляция	14.50 - 15.00
	Консультант	Малая группа	15.30 - 17.00
	Все воспитанники	Уборка помещений	17.00 - 17.30
<b>Вторник</b>	Психолог	Тренинг	12.00 - 13.00
	ВСЕ	Благоустройство храмовой территории	13.00 – 15.00
	Консультант	Малая группа	15.30 - 17.00
	Все воспитанники	Уборка помещений	17.00 - 17.30
<b>Среда</b>	Свободный священник	Духовный час	12.00 – 12.45
	Консультант	Лекция	13.00 – 14.40
	Физорг	Саморегуляция	14.50 - 15.00
	ВСЕ	Плановое собрание ТС	15.30 - 17.00
	Все воспитанники	Уборка помещений	17.00 - 17.30

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНОЙ ПРОГРАММЫ  
ПОМОЩИ НАРКОЗАВИСИМЫМ В ЦЕРКОВНОЙ ОБЩИНЕ \_\_\_\_\_

<b>Четверг</b>	Катехизатор	Духовный час	12.00 - 12.45
	ВСЕ	Акафист св. Николаю Чудотворцу	13.00 – 14.00
	Психолог	Дневники чувств	14.00 – 14.50
	Физорг	Саморегуляция	14.50 - 15.00
	Консультант	Малая группа	15.30 - 17.00
	Все воспитанники	Уборка помещений	17.00 - 17.30
<b>Пятница</b>	Дежурный воспитанник	Интерактивная лекция	12.00 – 12.45
	Арт-терапевт	Арт-терапия	13.00 – 15.00
	Физорг	Саморегуляция	14.50 - 15.00
	Консультант	Малая группа	15.30 - 17.00
	Все воспитанники	Уборка помещений	17.00 - 17.30
<b>Суббота</b>	Руковод-ль программы	Заповедь недели	10.30 – 12.00
	Психолог	Психологический киноклуб	12.30 – 16.00
<b>Воскресенье</b>	Все воспитанники	Божественная Литургия в Кожевниках	08.00



## *Приложение 6*

### **Правила Православного центра помощи зависимым людям**

1. Сроки пребывания в Православном центре помощи (ПЦП) определяются не менее 2-х месяцев, при отсутствии нарушений дисциплины и непрерывного прохождения программы (другое возможно только по решению руководителя ПЦП).
2. В течение первых двух недель реабилитации воспитанникам необходимо пройти медицинское освидетельствование: анализ крови Ф-50 (ВИЧ), анализ крови на анти-НСV (гепатит С), кровь на RW (сифилис), флюорография, справка об учете в ПНД, справка от дерматовенеролога.
3. Воспитанник обязан посещать все занятия согласно расписанию.
4. В случае пропусков занятий необходимо предоставить руководителю ПЦП оправдательный документ или заранее предупредить сотрудников ПЦП.
5. Пропуск более 7 дней подряд без предоставления оправдательных документов (больничный, справка и т.д.), влечет исключение из программы на срок, установленный руководителем ПЦП, с возможностью восстановления.
6. Воспитанник обязан посещать богослужения (молебны; в субботу всенощное бдение в Кожевниках; Божественную литургию можно посещать в ближайшем храме, но только по согласованию с настоятелем храма Троицы Живоначальной в Кожевниках).
7. Курение на территории ПЦП запрещено.
8. Во время прохождения программы необходимо находиться в трезвости. При срыве воспитанник отстраняется от посещения занятий, до последующего решения руководителя ПЦП.
9. Воспитанник должен быть согласен на проведение тестирований, выявляющих наличие в его организме наркотических веществ. Отказ от тестирования приравнивается к срыву.
10. В ПЦП запрещено пользоваться мобильными телефонами и другими гаджетами во время занятий.
11. В ПЦП запрещено проявление насилия и агрессии, в том числе и словесной: запрещена нецензурная брань, сквернословие и употребление сленговых выражений. Обращение друг другу по имени.
12. Романтические отношения с противоположным полом во время реабилитации в ПЦП недопустимы. Нарушение этого правила влечет исключение из программы.
13. Воспитанник обязан поддерживать чистоту и порядок в аудиториях и помещениях, где проходят занятия.
14. Воспитанник обязан проявлять уважительное отношение и послушание к сотрудникам ПЦП.

## *Приложение 7*

### **Список интерактивных лекций**

**1 неделя** – «Влечение к психоактивным веществам»

**2 неделя** – «Соппротивление в процессе реабилитации»

**3 неделя** – «Отрицание»

**4 неделя** – Дисциплина и распорядок дня + тренинг «Мяч правды» (из материалов Пилипенко и Соловьевой)

**5 неделя** – «Стадии зависимости и процесса возвращения в норму» (по схеме Джеллинека)

**6 неделя** – «Концепция возвращения в норму по БПСД» (на основе биопсихосоциодуховного подхода)

**7 неделя** – «Цели реабилитации»

**8 неделя** – «Ресурсы поддержки» + тренинг «Позитивные качества» (из материалов Пилипенко и Соловьевой)

**9 неделя** – Постабстинентный синдром ПАС – по материалам Теренса Т. Горски (Остаться трезвыми)

**10 неделя** – Химическая зависимость и ее «заменители»

**11 неделя** – Срыв как процесс

**12 неделя** – «Границы опасных зон» + тренинг «Верёвочка» (из материалов Пилипенко и Соловьевой).

## *Приложение 8*

### **Темы мотивирующих духовно-ориентированных арт-терапевтических занятий**

1. Какой образ жизни привел меня на реабилитацию?
2. Что такое грех?
3. Зависимый человек -это ...
4. Что такое страсть человека?
5. Кем я стану, пройдя реабилитацию?
6. Зачем нужны страдания в жизни человека?
7. Я и мое ближайшее окружение
8. Как Господь промышляет о нашем Спасении?
9. Мой любимый сказочный персонаж
10. Как происходит покаяние?
11. Идеальные социальные отношения
12. Любовь – вершина покаяния человека

