

УДК 130.3:159.9.01

DOI: 10.17072/2078-7898/2021-3-386-394

СУБЪЕКТНОСТЬ ЛИЧНОСТИ РЕАБИЛИТАНТА В ПРЕДСТАВЛЕНИИ ТРЕЗВЕННИЧЕСКИХ ДВИЖЕНИЙ

Зотова Варвара Алексеевна

Российский государственный гуманитарный университет (Москва)

Литинская Джинна Григорьевна

Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (Москва)

Проводится сравнительный анализ представлений о субъектности личности реабилитанта с точки зрения подходов к лечению алкоголизма, применяемых различными трезвенническими движениями. Под реабилитантом в статье вслед за Р.М. Войтенко подразумевается адресат процесса реабилитации. Сопоставляется восприятие субъектности реабилитанта в традиционной наркологии с таковым с позиций трезвеннических движений: Анонимных Алкоголиков, Союза утверждения и сохранения трезвости «Трезвый Урал» (методика Шичко) и Попечительства о народной трезвости Свердловской области (Свердловская епархия РПЦ). Исследовательский фокус выстраивается вокруг концепта «субъектность», формулируется гипотеза о том, что концептуальное отношение к реабилитанту, заложенное в парадигме того или иного метода лечения, напрямую влияет на успех терапии. В основу гипотезы легла социально-философская неопределенность, возникшая вокруг обсуждений границ влияния личности реабилитанта и влияния веществ, принимаемых реабилитантом во время заболевания и лечения от алкоголизма. Авторы обращают внимание на проблему того, что традиционный наркологический подход десубъективизирует реабилитанта, что приводит к снижению успешности лечения. При этом прикладная деятельность различных трезвеннических движений также дифференцируется в зависимости от заложенной на идеологическом уровне парадигмы субъектности реабилитанта. В результате сравнительного анализа авторы приходят к выводу, что в идеологии некоторых трезвеннических движений заложен отказ от личной субъектности реабилитанта в угоду формирования до известной степени субъектности группы, коллектива. Теоретическая возможность формирования коллективного субъекта позволяет по-новому взглянуть на критерии эффективности лечения от зависимости и является методологическим «мостом» к объяснению феномена территорий трезвости.

Ключевые слова: субъектность, здоровый образ жизни, трезвость, трезвеннические движения, анонимные алкоголики, аддиктивное поведение, метод Шичко.

THE SUBJECTIVITY OF THE REHABILITANT'S PERSONALITY AS CONCEIVED BY TEMPERANCE MOVEMENTS

Varvara A. Zotova

Russian State University for the Humanities (Moscow)

Jinna G. Litinskaya

Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (Moscow)

The article presents a comparative analysis of the ideas about the subjectivity of the rehabilitant's personality in terms of approaches to the treatment of alcoholism used by various temperance movements. Following the definition offered by R.M. Voitenko, the authors use the term «rehabilitant» to denote the an aid recipient in the rehabilitation process. The article compares how the subjectivity of a person undergoing rehabilitation is perceived in traditional narcology, in Alcoholics Anonymous, in the Union of Approval and Preservation of Sobriety «Sober Ural» (Shichko's methodology), and in the People's Sobriety Organization of the Sverdlovsk region (Sverdlovsk diocese of the Russian Orthodox Church). The research focuses on the concept of «subjec-

tivity». A hypothesis is formulated that the conceptual attitude towards a rehabilitant embedded in the paradigm of a particular treatment method directly affects the success of therapy. The hypothesis is based on the socio-philosophical uncertainty that arose around the discussion on the influence of the rehabilitant's personality and the influence of medicine taken by the rehabilitant during the illness and treatment for alcoholism. The authors draw attention to the problem that the traditional narcological approach causes desubjectification of rehabilitants, which leads to a decrease in the treatment success. At the same time, the practical activities of various temperance movements are also differentiated depending on the paradigm of the rehabilitant's subjectivity laid down at the ideological level. Using comparative analysis, the authors come to a conclusion that the ideology of some temperance movements is based on the rejection of the rehabilitant's personal subjectivity in order to form, to a certain extent, the subjectivity of a group, a collective. The theoretical possibility of forming a collective subject allows a new view of the criteria for assessing the effectiveness of addiction treatment and represents a methodological «bridge» to explain the phenomenon of the territories of sobriety.

Keywords: subjectivity, healthy lifestyle, sobriety, subjectivity, temperance movements, anonymous alcoholics, addictive behavior, Shichko method.

История алкоголизма как болезни, требующей системного лечения, известна еще с древности, но сама возможность говорить о нем в том числе и с позиций современного лечения появилась как минимум 170 лет назад — в 1849 г. шведский врач Магнус Гусс ввел термин «хронический алкоголизм» в медицинский научный вокабуляр. Спустя чуть более 100 лет Всемирная Организация Здравоохранения внесла алкоголизм в перечень заболеваний, отделив, таким образом, его от понятия «бытовое пьянство». Это принципиально важный момент для субъектного подхода к проблеме, т.к. с момента, когда поставлен диагноз, происходит несколько важных метаморфоз: во-первых, человек попадает в сферу медицинского дискурса, который в любом случае ограничивает его не только в потреблении алкоголя, но и в других субъектных выборах; во-вторых, он может считать себя больным, что, с одной стороны, может привести к становлению рентной установки, с другой же — стать первым шагом к лечению; в-третьих, субъектная составляющая выбора алкоголя нивелируется — это болезнь, человек может лечиться, но пока он болен, он не может не испытывать зачастую непреодолимую тягу к алкоголю.

Вопрос «излечим ли алкоголизм?» был дискуссионным во времена, предшествовавшие Магнусу Гуссу, и остается таким и по сей день. Существует множество принципиально разных подходов к лечению алкоголизма, которые, помимо различий в конкретных методиках лечения, различаются и отношением к личности алкоголика (реабилитанта — термин, примененный Р.М. Войтенко к адресату процесса реабилитации для подчеркивания его субъектности в этом процессе) [Войтенко Р.В., 2011]. Эти различия выражаются в числе прочего по двум наиболее интересным, на наш взгляд, параметрам: в наделении реабилитанта разной степенью субъектности и в

фундаментально разной интерпретации понятия «трезвость». Кроме того, надо помнить, что, как только мы говорим о болезни, мы попадаем в то поле, где очень важно понимать, где заканчивается личность и начинается болезнь?

Проблема субъектности при лечении зависимости: к постановке проблемы

В. Маньян в 1893 г. так говорил об опьянении: «Возбуждение постепенно возрастает, мысли утрачивают ясность, хуже формулируются, ум перестает подчиняться законам разума. Пьяный человек в эту минуту может выглядеть самым различным образом: веселым, грустным, нежным, и до сих пор не ясно, чем это определяется — характером ли больного, его наследственными задатками, физиологическими обстоятельствами, в которых застаёт его опьянение, или же (или в дополнение ко всему прочему) свойствами того или иного горячительного напитка и количеством и способом его принятия» [Маньян В., 1995]. Как видно, понимание границ влияния свойств личности и свойств вещества размыто, нет его и сейчас; существует бесконечное количество мифов о том, что от водки мрачнеют, от шампанского веселятся и т.п., причем подчас эти мифы можно видеть и среди медиков. Нет определенных границ между субъектностью пациента и воздействием лекарств (как и прочих методов лечения); в этой области все еще сложнее, т.к. лечение назначает врач, а значит, оно как будто бы является выбором врача, а пациент, который до того был объектом воздействия собственной зависимости и алкоголя, становится объектом воздействия и врача и лекарства.

Исходя из этого, мы сформулировали гипотезу о том, что *чем меньше с точки зрения терапевтической парадигмы уровень субъектности реабилитанта, тем менее эффективна терапия.*

Для того чтобы подтвердить или опровергнуть выдвинутую гипотезу, был сделан сравнительный анализ представлений о субъектности реабилитанта трех антиалкогольных движений: Анонимных Алкоголиков, Союза утверждения и сохранения трезвости «Трезвая Россия» («Трезвая Тюмень») и Попечительства о народной трезвости Свердловской области (Свердловская епархия РПЦ). Эти три общественных движения были отобраны на основании следующих принципов: доступность развернутой информации о сути метода лечения, укорененность и распространенность общественного движения, ассоциированного с методом лечения, наличие активной антиалкогольной деятельности, а также гетерогенность в отношении к личности реабилитанта. Немаловажным фактором выбора был также доступ к анализу результативности работы этих методик.

В анализе мы будем опираться на концепт субъектности. Идея такого методологического хода не случайна — субъектность плотно встроена в структуру мотивации, которая особенно важна при реабилитации зависимых от алкоголя, т.к. никакое лечение не поможет, если человек не желает реадaptации в условно нормальное соционирование, не желает или не находит в себе сил изменить всю структуру жизни. Существует множество подходов к категории «субъектность», сравнительный анализ которых неуместен в рамках данной статьи. Мы опираемся на представление о субъектности как о «свойстве личности производить взаимообусловленные изменения в мире и человеке, в основе которого лежит отношение к себе как к деятелю» [Волкова Е.Н., 2005]. В работе с зависимостью первичным является вопрос мотивации к лечению. Немало людей, страдающих алкоголизмом, осознанно отказываются от лечения, что выглядит как субъектный выбор, но на деле предстает как *выбор отказа от субъектности*, которую после депривирует еще и болезнь. Именно поэтому в данном случае мы не можем говорить об активности человека как о детерминанте его развития, приводящей к самоформированию субъектности человека. Процессы саморазвития, самоформирования, самовоспитания, самоактуализации, саморегуляции возможны, когда человек начинает преодолевать барьеры как природной, так и социальной ограниченности [Петровский В.А., 2003]. В.А. Петровским была разработана идея неадаптивной активности и отраженной субъектности, которая дала возможность переосмыслить феномен развития личности в контексте процессов самодвижения, и, следуя

ему, мы должны уважать выбор пациента, даже если он ведет к усугублению болезни [Мухтарова Л.М. и др., 2019].

Влияние алкогольной зависимости на изменение субъектности личности исследовала И.В. Запесоцкая, сравнивая степень деформации субъектности у трех групп людей — бытовых пьяниц, больных алкоголизмом и находящихся в состоянии алкогольной ремиссии после прохождения курса лечения Анонимных Алкоголиков. Она приходит к выводу, что у респондентов из группы бытовых пьяниц субъектность соответствует критериям заявленной нормы, в то время как у людей из двух других групп структура субъектности оказалась в разной мере деформирована [Запесоцкая И.В., 2011].

Таким образом, представляется научно значимым сравнение основных подходов к лечению алкоголизма по предлагаемой исследователями концепции субъектности реабилитанта. Считаем, что это позволит скорректировать прикладные исследовательские методики для дальнейшего изучения людей, прошедших тот или иной вид лечения от алкогольной зависимости, а также поможет нам в интерпретации данных, полученных в ходе такого исследования.

Традиционный подход к субъектности реабилитанта

Прежде чем приступить к краткому описанию выбранных общественных антиалкогольных движений и их сравнительному анализу, обозначим, как наш предмет изучения — субъектность реабилитанта — рассматривает современная наркология. Традиционно в отечественном наркологическом дискурсе выделяются четыре стадии развития алкоголизма. На первой стадии больной часто испытывает тяжелопреодолимую тягу к алкоголю, критичность его мышления снижается, он начинает все чаще искать поводы для того, чтобы выпить. На второй стадии у больного вырастает толерантность к алкоголю, появляется абстинентный алкогольный синдром, затрудняется контроль количества выпитого, а также страдает контроль поведения в целом и начинает проявляться поражение внутренних органов и ЦНС. Именно реабилитационной работе с больными на этой стадии посвящена большая часть современных публикаций, и, что особенно важно для нашего рассуждения, на этой стадии, по сути, теряется свобода выбора — уже не человек выбирает, принимать ему алкоголь или нет, а его болезнь во многом задает поведение, т.е. поражается субъ-

ектность. На третьей стадии у больного резко падает толерантность к алкоголю, он впадает в запой, у него часто случаются алкогольные амнезии, повреждения внутренних органов становятся необратимыми, «человек уже бессознательно испытывает нестерпимое влечение к выпивке» [Мирошниченко Л.Д., 2016]. На этой же стадии происходит переориентация жизни в целом на употребление алкоголя, существенно страдают соционирование и близкие межличностные связи. На четвертой стадии становятся очевидны и необратимы органические повреждения мозга. Ярко выражен синдром отмены (вплоть до алкогольного делирия). Окончательно разрушается социальная жизнь и теряются навыки трезвой жизни.

Еще в 1970-х гг. Б.С. Братусь сделал вывод о том, что значимые изменения личности происходят на каждой стадии развития зависимости, от самого незаметного со стороны начала алкоголизации до полного разрушения психических структур и поражения физиологии. По МКБ-10 синдром алкогольной зависимости определяется как сильная тяга к алкоголю, ведущая к регулярному употреблению спиртного. Больной воспринимается как безвольный человек, имеющий непреодолимое, неподконтрольное желание выпить, которое практически становится важнее всего остального в его жизни. Уточняется, что именно это плохо преодолимое, страстное желание выпить, проблемы с ограничением количества выпиваемого алкоголя, возникновение абстинентного синдрома отличают алкогольную зависимость от злоупотреблений алкоголем (регулярного потребления в неумеренных количествах) [Братусь Б.С., 1973]. Трезвость в наркологии (и ВОЗ) интерпретируется предельно утилитарно — как «непрерывное воздержание от приема алкоголя и других психоактивных веществ» [Всемирная организация здравоохранения...].

Как видно, в рамках традиционного наркологического подхода реабилитант обладает нулевой степенью субъектности — он безволен, руководствуется инстинктами, не способен самостоятельно лечиться. В этой парадигме реабилитант предстает не субъектом, а объектом, на который оказывают соответствующее воздействие: метод условно-рефлекторной терапии, метод сенсibilизирующей терапии («подшивка» от алкоголя), плацебо-терапия («кодирование» от алкоголизма), а также метод, базирующийся на применении блокаторов опиоидных рецепторов. У этих наиболее распространенных методов лечения, применяемых в отечественной наркологии, есть

две общие черты — все эти методы оказывают воздействие на объект терапии в ультимативном одностороннем порядке и все они имеют довольно низкий уровень эффективности. Их действие носит кратковременный характер, направленный на устранение следствия, а не на искоренение причины заболевания. Эти методы не подразумевают самостоятельного «включения» больного в лечение, в их парадигме нет места субъектности реабилитанта. Собственно говоря, в современном отечественном медицинском дискурсе это достаточно обычно — пациент не занимает субъектной позиции, а только обязан пассивно выполнять предписания врачей.

Субъектность реабилитанта: три подхода

Перейдем к описанию и сравнительному анализу выбранных антиалкогольных движений. Анонимные алкоголики (АА) — движение возникло в 1935 г. в США, основной метод лечения базируется на групповой терапии по программе «12 шагов». С точки зрения АА, с момента вступления в программу и до конца своих дней зависимый человек (при удачном раскладе) становится «непьющим алкоголиком». АА считают, что даже однократное употребление алкоголя членом группы после или во время прохождения терапии — неважно, через какое время и в каких объемах, — требует повторного прохождения всех 12 шагов программы. Трезвость понимается АА не только как непрерывное воздержание от алкоголя, но и как «достижение и поддержание человеком общего контроля и равновесия в жизни» [12 шагов, 2017].

Подход АА к субъектности реабилитанта во многом схож с традиционной наркологией. На наш взгляд, он зафиксирован в первых двух шагах программы «12 шагов». Первый шаг заключается в признании своего бессилия перед алкоголем и признании того, что жизнь стала неуправляемой — т.е. признание своей десубъективизации. Второй шаг состоит в формировании убеждения, что только Сила, более могущественная, чем человек, может вернуть ему здравомыслие, что опять-таки человека во многом десубъективирует, он уже не может выступать как субъект своего выздоровления и своей ресоциализации, а передает ответственность за себя чему-то большему («вверяет себя»). Помимо программы «12 шагов АА» существуют и так называемые «12 традиций АА» — принципов функционирования группы, составленных в форме пожеланий, основывающихся на накопленном опыте АА как об-

щественного движения. В этих традициях групповое (общее) благополучие признается доминирующим над индивидуальным (личным) успехом, а лидеры групп называются «облеченными доверием исполнителями», которые, как и вся группа, признают лишь один высший авторитет — «любящего Бога, воспринимаемого нами в том виде, в котором Он может предстать в нашем групповом сознании» [12 традиций, 2017]. Таким образом, с позиции АА человек лишается субъектности. *На символическом уровне реабилитант заключает сделку — отказывается от своей субъектности ради терапии.* Он признает, что не в силах самостоятельно справиться с зависимостью и через посредника в лице группы перепоручает высшим силам взять ответственность за его дальнейшую судьбу. Здесь стоит отметить, что, несмотря на широкую распространенность групп АА, этот метод лечения подвергается обоснованной критике за низкий уровень эффективности, развитие у реабилитанта «магического мышления» и, по сути, замену одной зависимости — от алкоголя, на другую — от группы АА [Gelten L., 2019]. Это подтверждается и исследованием И.В. Запесоцкой, которая показала, что у респондентов, прошедших лечение в группе АА, наблюдается деформация субъектности. В частности, это выражается в разбалансированности, низком уровне автономности, снижении степени самоактуализации, зависимости от близкого окружения при принятии решений, подверженности давлению внешних обстоятельств и других негативных критериях [Запесоцкая И.В., 2011, с. 153].

Еще одно популярное трезвенническое движение в России — Союз утверждения и сохранения трезвости «Трезвый Урал» («Трезвая Тюмень»). Движение основано в 1983 г. и является одной из старейших в новой российской истории общественной организацией, занимающейся пропагандой трезвого образа жизни и лечением алкоголизма по методу советского физиолога, канд. биол. наук Г.А. Шичко. Метод Шичко — это разработанная в 1970-х гг. методика самостоятельного пошагового освобождения от табачно-алкогольной зависимости, основанная на коррекции проалкогольной запрограммированности человека с помощью прослушивания лекций, саморефлексии, самонаблюдения и самовнушения. Проалкогольная запрограммированность — это система устойчивых негативных убеждений о безвредности алкоголя и допустимости питья, с раннего детства навязываемая индивиду обществом. В рамках этой методики трезвость пони-

мается как «естественное состояние человека, семьи, общества (свободное от запрограммированности на самоотравление любыми интоксикантами и физического отравления ими в любых количествах)» [«Трезвая Тюмень»...]. Методологически лечение по методу Шичко имеет структурное и методическое сходство с когнитивно-бихевиоральной психотерапией и нейролингвистическим программированием. Основные принципы лечения Г.А. Шичко изложил в авторской программе «18 шагов» — комбинации теоретических и практических пунктов терапии, неукоснительное соблюдение которых гарантирует (по словам Шичко) избавление от зависимости.

В парадигме Шичко заложено восприятие субъектности реабилитанта, отличное от традиционной наркологии (где субъектность не учитывается) и от АА (где она приносится в жертву во имя интересов группы). Метод Шичко предполагает, что реабилитант в силу «проалкогольной запрограммированности» изначально лишен субъектности, но может *обрести ее* в процессе лечения. Это становится возможным благодаря набору методик, которые заключаются в ведении реабилитантом дневника самонаблюдений (самоотчетов) с ежедневным анализом эмоций и чувств, возникающих при желании выпить алкоголь, а также разбором жизненных ситуаций, в которых он или его знакомые обычно употребляют алкоголь. Всякий раз, сталкиваясь с «проалкогольной» жизненной ситуацией, реабилитант должен выполнять простые упражнения, направленные на повышение осознанности. Например, он замечает, что его коллеги собираются вместе выпить по пятницам: «когда люди (описание действия, связанного с привычкой)», «зачем они это делают?», «что в этом неправильного и плохого?», «как при аналогичной ситуации поступите вы?». Через саморефлексию реабилитант повышает свою осознанность и обретает субъектность, освобождаясь от зависимости. Таким образом, *зависимость противопоставляется субъектности, что задает абсолютно новую мотивацию для лечения, ресоциализации и реадaptации.*

По информации «Трезвая Тюмень» и ряда других общественных трезвеннических организаций, метод Шичко имеет высокую степень эффективности. Эффективность метода Шичко была косвенно подтверждена независимым исследованием, проведенном в 2011 г. канд. социол. наук Ю.Ю. Беловой. Исследование включало в себя организацию экспериментальных занятий по методике Шичко для 10 человек, в ходе которых ис-

пользовались психодиагностические методики; проведение факторного анализа 51 случая лечения по методу Шичко в течение года; экспертный опрос 6 специалистов, применяющих метод Шичко в своей практике. В результате исследования у испытуемых была обнаружена положительная динамика изменения деятельности психических процессов по всем измеряемым показателям. Факторный анализ выявил, что среди 51 человека, прошедшего курс лечения по методу Шичко в течение года, положительный результат был достигнут в 41 случае. В остальных 10 случаях произошел рецидив, вызванный, по всей видимости, отступлением от методики лечения, — эти реабилитанты самовольно прекратили ведение дневника раньше положенного срока. Опрошенные Ю.Ю. Беловой эксперты высоко оценили эффективность метода Шичко [Белова Ю.Ю., 2011].

Наконец, рассмотрим такую форму трезвеннического движения, как *Попечительство о народной трезвости* Свердловской области (Свердловская епархия РПЦ). Попечительство о народной трезвости — впервые возникшее в XIX в., а в 2008 г. вновь возрожденное общественно-государственное движение, представляющее собой союз органов государственной власти, РПЦ и общественников, созданный в целях духовно-нравственного просвещения, формирования установок на трезвый образ жизни, охраны здоровья населения Свердловской области и улучшения демографической ситуации. Основная деятельность Попечительства направлена на профилактику зависимостей и асоциального поведения с помощью открытых лекций, организации культурно-массовых мероприятий, распространения социальной рекламы, проведения Школ Трезвости.

Школа Трезвости — это «цикл занятий, который проводится в виде курса лекций или семинаров, имеющий целью формирование и закрепление мотивации к трезвой жизни и являющийся частью процесса реабилитации» [Бачинин И.В., 2017, с. 15]. Методологическое и методическое сопровождение для проведения Школ Трезвости разработал председатель Иоанно-Предтеченского братства «Трезвение», канд. пед. наук, протоиерей И.В. Бачинин. Методология Школы Трезвости носит синкретический характер. Она частично опирается на метод групповой терапии (как у АА) и переосмысленный метод Шичко, в котором основной акцент сделан не на субъектности, а на духовно-нравственном воспитании и особом понимании трезвости как нравственной ценности.

И.В. Бачинин пишет, что «трезвость — это не только свобода от зависимостей, но, прежде всего, — здравомыслие, способность человека мыслить, чувствовать, действовать ответственно на основе норм и ценностей христианской традиции» [Синодальный отдел...]. Методология решения проблемы зависимостей опирается на 4 принципа: «принцип **достижения** трезвости» (конструирование позитивного образа цели терапии); «принцип **просвещения** человека» (иницирование у человека эмоционально-смыслового переживания и понуждение его к активным действиям); «принцип **соборности**» (создание условий для возникновения различных групп трезвящихся людей); «принцип **со-работничества**» (сотрудничества общества, государства и Церкви в области утверждения трезвости) [Бачинин И.В., 2018]. Из этих четырех принципов возникают два основных метода трезвеннического просвещения — метод духовно ориентированного диалога и метод построения со-бытийной общности.

Со-бытийная общность — форма неструктурированной общности (**коммунитас**, по В. Тернеру), которая складывается на общей ценностно-смысловой основе ее участников. Особенность со-бытийной общности заключается в невозможности применения формальных методов для ее создания (указов, распоряжений), ее возникновению можно лишь поспособствовать, создав необходимые для этого условия. Со-бытийная общность несет в себе «и целевые ориентиры совместной деятельности, и ценностные основания своего единства как ее коллективного субъекта» [Слободчиков В.И., 2010]. Однако «в отличие от социальных структур (организованностей), со-бытийная общность не распадается после достижения цели, а продолжает существовать как среда, в которой разными способами сохраняются и передаются ценности, объединившие людей» [Бачинин И.В., 2018, с. 251]. Высокая значимость ценностей, остро переживаемых в значимых событиях, преобразует субъектность участников. Таким образом, в системе описанного церковного трезвенного просвещения субъектами трезвения являются **люди**, субъектами трезвенного просвещения — **общности**, а **события** становятся механизмами трезвенного просвещения.

Методика работы церковного трезвенного просвещения направлена на инициирование качественных изменений в сознании реабилитанта. Она нацелена на формирование и укрепление его личной субъектности, а также способствует появлению и развитию субъектов более сложного

уровня организации — *коллективных субъектов трезвенного просвещения (общностей)*. Курсы церковного трезвенного просвещения, как правило, завершаются принесением реабилитантом осознанного обета трезвости, что значительно снижает риск рецидива. Отметим, что во многих случаях завершение курсов трезвенного просвещения не означает окончания работы с реабилитантом. При благоприятном стечении обстоятельств, участвуя в ценностно-значимых событиях, к окончанию курсов реабилитант встраивается в событийную общность, становясь частью коллективного субъекта трезвенного просвещения. При этом важно сказать, что в данном случае продолжение отношений человека с группой после окончания курсов реабилитации не несет негативных последствий, как это распространено у АА. Здесь есть существенная разница: группы АА строятся на принципах совместного целедостижения, они относятся к социальным структурам (организованностям), в которых присутствует внутренняя иерархия (статусы, роли). Группа АА, сколь долго бы она ни существовала, организационно не способна стать коллективным субъектом терапии, поскольку ее участники находятся в заведомо неравном социальном положении. А событийная общность, возникающая в процессе проведения курсов трезвенного просвещения, как указано выше, имеет неструктурированную природу — она возникает на основе общих ценностей, совместное проживание которых с помощью значимых событий приводит к трансформации субъектности участников и появлению коллективного субъекта, который в философско-психологическом смысле субъектом не является, а, наоборот, по сути, растворяет личную субъектность в групповой динамике.

Данная методика реабилитации демонстрирует хорошие показатели эффективности, однако стоит отметить, что в данном случае эффективность обусловлена совокупностью факторов — грамотной методологией, балансом групповых и индивидуальных терапевтических методик, а также предрасположенностью самих реабилитантов, обращающихся за помощью в православное общество трезвости. Мы подразумеваем, что речь идет о тех, кто уже обратился к духовно-нравственным поискам и имеет дополнительную мотивацию, но часто не к ресоциализации, а к принципиально новой социализации — полному воцерковлению, это заставляет предполагать, что мы имеем дело не с реабилитацией, а с абилитацией, что ставит

вопрос о правомерности прямого сравнения указанного метода с первыми двумя.

Заключение

В результате проведенного сравнительного анализа были выявлены основные различия между концепциями субъектности личности в понимании традиционной наркологии и различных трезвеннических движений. Выдвинутая нами гипотеза о прямой зависимости между уровнем субъектности реабилитанта в базисной концепции методики лечения и эффективностью терапии частично подтвердилась. За время создания статьи разразилась пандемия COVID-19, что актуализировало эτικο-философские вопросы о границах субъектности реабилитанта как частного от субъектности пациента.

Проведенный анализ, в числе прочего, может быть расценен как попытка методологического подхода к объяснению феномена коллективной трезвости, который можно наблюдать на примере территорий трезвости (сельских поселков и поселений, жители которых добровольно ввели сухой закон). Кроме того, мы надеемся, что результаты анализа послужат методологической основой проведения прикладного исследования.

Выражение признательности

Статья написана в рамках гранта РФФИ № 19-013-00780 «Субъектность как детерминанта самоповреждающего поведения в современной культуре: междисциплинарный подход».

Acknowledgements

The article was written in the framework of the RFBR grant № 19-013-00780 «Subjectness as determinant of autodestructive behavior in the modern culture: interdisciplinary approach».

Список литературы

12 шагов / Анонимные Алкоголики Москвы и области. 2017. URL: <https://aamos.ru/index.php/what-is-aa/12-steps-aa> (дата обращения: 29.11.2019).

12 традиций / Анонимные Алкоголики Москвы и области. 2017. URL: <https://aamos.ru/index.php/what-is-aa/12-traditions-aa> (дата обращения: 29.11.2019).

Бачинин И.В. Реализация богословско-педагогических принципов и методологии трезвенного просвещения в различных его формах // Вестник Русской христианской гуманитарной академии. 2018. Т. 19, № 3. С. 249–260.

Бачинин И.В. Школа трезвости: методическое пособие для приходских обществ трезвости. М.: Сам Полиграфист, 2017. 122 с.

Белова Ю.Ю. Врачевание алкогольной зависимости методом Г.А. Шичко (на примере Республики Марий Эл) // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2011. № 2. С. 157–163.

Братусь Б.С. Изменения личности при алкоголизме. М.: Знание, 1973. 96 с.

Войтенко Р.В. Основы реабилитологии и социальная медицина: концепция и методология. СПб., 2011. 104 с.

Волкова Е.Н. Субъектность как деятельное отношение к самому себе, к другим людям и миру // Мир психологии. 2005. № 3(43). С. 33–40.

Всемирная Организация Здравоохранения. URL: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/#sobriety (дата обращения: 29.11.2019).

Запесоцкая И.В. Критерии деформации субъектности в состоянии алкогольной зависимости // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. 2011. № 3(3). С. 149–153.

Маньян В. Клинические лекции по душевным болезням. Алкоголизм. М.: Изд-во психиатров 67-ой Московской больницы, ТОО «Закат», 1995. 428 с.

Мирошниченко Л.Д. Алкоголизм // Большая российская энциклопедия. 2016. URL: <https://bigenc.ru/sociology/text/1813568> (дата обращения: 27.08.2021).

Мухтарова Л.М., Волов В.В., Мухаметзянова Ф.Г. Социокультурный феномен субъектности // Казанский вестник молодых ученых. 2019. Т. 3, № 2. С. 48–56.

Синодальный отдел по благотворительности выпустил новое пособие по организации школы трезвости на приходе / Официальный сайт Московского Патриархата РПЦ. 2018. 20 фев. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/5149779.html> (дата обращения: 29.11.2020).

Петровский В.А. Личность: феномен субъективности. Ростов н/Д, 2003. 342 с.

Слободчиков В.И. Со-бытийная образовательная общность — источник развития и субъект образования // Ученые записки Педагогического института СГУ им. Н.Г. Чернышевского. Серия: Психология. Педагогика. 2010. Т. 3, № 2(10). С. 3–8.

«Трезвая Тюмень»: общественная организация утверждения и сохранения Трезвости. URL: <http://trezvayatyumen.ru/yazyk-ust.html#trezvost> (дата обращения: 29.11.2020).

Gelten L. How Alcoholics Anonymous lied to the American people // New York Post. 2019. Apr. 13. URL: <https://nypost.com/2019/04/13/how-alcoholics-anonymous-lied-to-the-american-people/> (accessed: 29.11.2020).

Получена: 01.08.2021. Принята к публикации: 31.08.2021

References

[12 steps] (2017). Anonymous alcoholics of Moscow and the region. Available at: <https://aamos.ru/index.php/what-is-aa/12-steps-aa> (accessed 29.11.2019).

[12 traditions] (2017). Anonymous alcoholics of Moscow and the region. Available at: <https://aamos.ru/index.php/what-is-aa/12-traditions-aa> (accessed 29.11.2019).

Bachinin, I.V. (2017). *Shkola trezvosti* [Sobriety school]. Moscow: Sam Polygraphist Publ., 122 p.

Bachinin, I.V. (2018). [Realization of theological and pedagogical principles and methodology of christian sobriety education in its different forms]. *Vestnik Russkoy khristianskoy humanitarnoy akademii* [Review of the Christian Academy for the Humanities]. Vol. 19, no. 3, pp. 249–260.

Belova, Yu.Yu. (2011). [Treatment of alcoholic dependence by G.A. Shichko's method (on the basis of the republic of Mari El)]. *Vestnik Krasnoyarskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. V.P. Astaf'eva* [Bulletin of Krasnoyarsk State Pedagogical University]. No. 2, pp. 157–163.

Bratus', B.S. (1973). *Izmeneniya lichnosti pri alkogolizme* [Personality changes in alcoholism]. Moscow: Znanie Publ., 96 p.

Gelten, L. (2019). How alcoholics anonymous lied to the American people. *New York Post*. Apr. 13. Available at: <https://nypost.com/2019/04/13/how-alcoholics-anonymous-lied-to-the-american-people/> (accessed 29.11.2020).

Man'yan, V. (1995). *Klinicheskie lektsii po dushevnyim boleznyam. Alkogolizm* [Clinical lectures on mental illness. Alcoholism]. Moscow: Psychiatrists at the 67th Moscow Hospital Publ., 428 p.

Miroshnichenko, L.D. (2016). [Alcoholism]. *Bol'shaya Rossiyskaya entsiklopediya* [Big Russian encyclopedia]. Available at: <https://bigenc.ru/sociology/text/1813568> (accessed: 27.08.2021).

Mukhtarova, L.M., Volov, V.V. and Mukhametzyanova, F.G. (2019). [The phenomenon of subjectivity in the historical context of the Christian psychology of spirituality]. *Kazanskiy vestnik molodykh uchenykh* [Kazan Bulletin of Young Scientists]. Vol. 3, no. 2, pp. 48–56.

Petrovskiy, V.A. (2003). *Lichnost': fenomen sub'ektivnosti* [Personality: the phenomenon of subjectivity]. Rostov-on-Don, 342 p.

Slobodchikov, V.I. (2010). [Social educational community — a source of development and a subject of education]. *Uchenyye zapiski Pedagogicheskogo instituta SGU im. N.G. Chernyshevskogo. Seriya: Psikhologiya. Pedagogika* [Scientific notes of the Pedagogical Institute of SSU named after

N.G. Chernyshevsky. Series Psychology. Pedagogy]. Vol. 3, no. 2(10), pp. 3–8.

[The Synodal Department for Charity has released a new manual on organizing a school of sobriety in a parish] (2018). Official site of the Moscow Patriarchate of the Russian Orthodox Church. Feb. 20. Available at: <http://www.patriarchia.ru/db/text/5149779.html> (accessed 29.11.2020).

«Trezvaya Tyumen'»: *obschestvennaya organizatsiya utverzhdeniya i sokhraneniya Trezvosti* [«Sober Tyumen»: public organization for the approval and preservation of Sobriety]. Available at: <http://trezvayatyumen.ru/yazyk-ust.html#trezvost> (accessed 29.11.2020).

Volkova, E.N. (2005). [Subjectivity as an active relation to oneself, to other people and the world]. *Mir psikhologii* [The World of Psychology]. No. 3(43), pp. 33–40.

Voytenko, R.V. (2011). *Osnovy reabilitologii i sotsial'naya meditsina: kontseptsiya i metodologiya* [Fundamentals of rehabilitation and social medicine: concept and methodology]. Saint Petersburg, 104 p.

Vsemirnaya Organizatsiya Zdravookhraneniya [World Health Organization]. Available at: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/#sobriety (accessed 29.11.2019).

Zapesotskaya, I.V. (2011). [Deformation criterion of subjectivity in a condition of alcoholic dependence]. *Vestnik Vyatskogo gosudarstvennogo gumanitarnogo universiteta* [Herald of Vyatka State University]. No. 3(3), pp. 149–153.

Received: 01.08.2021. Accepted: 31.08.2021

Об авторах

Зотова Варвара Алексеевна

старший преподаватель
кафедры политической социологии

Российский государственный гуманитарный университет,
125993, Москва, Миусская пл., 6;
e-mail: zotova1987@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3822-9815>
ResearcherID: AAU-5201-2021

Литинская Джинна Григорьевна

кандидат философских наук,
доцент кафедры психологии
Института общественных наук

Российская академия народного хозяйства
и государственной службы при Президенте РФ,
119571, Москва, пр. Вернадского, 82

About the authors

Varvara A. Zotova

Senior Lecturer of the Department
of Political Sociology

Russian State University for the Humanities,
6, Miusskaya sq., Moscow, 125993, Russia;
e-mail: zotova1987@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3822-9815>
ResearcherID: AAU-5201-2021

Jinna G. Litinskaya

Candidate of Philosophy, Associate Professor
of the Department of Psychology,
Institute of Social Sciences

Russian Presidential Academy of National Economy
and Public Administration,
82, Vernadskiy av., Moscow, 119571, Russia

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом:

Зотова В.А., Литинская Д.Г. Субъектность личности реабилитанта в представлении трезвеннических движений // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2021. Вып. 3. С. 386–394.
DOI: 10.17072/2078-7898/2021-3-386-394

For citation:

Zotova V.A., Litinskaya J.G. [The subjectivity of personality in the presentation of sober movements]. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofia. Psihologia. Sociologia* [Perm University Herald. Philosophy. Psychology. Sociology], 2021, issue 3, pp. 386–394 (in Russian). DOI: 10.17072/2078-7898/2021-3-386-394