

**ДУХОВНА ОПІКА  
НАД ЗАЛЕЖНИМИ ЛЮДЬМИ  
Й СІМ'ЯМИ**

## ПОДЯКА

Цей посібник підготував  
преподобний К. Рой Вудруф, доктор філософії,  
для Національної асоціації дітей залежних батьків (NACoA),  
яка надала дозвіл Домові Преображення у Львові (Україна)  
на переклад, публікацію та розповсюдження цього посібника.

## АВТОР

Преподобний К. Рой Вудруф, доктор філософії, був дипломованим пасторальним радником, дипломованим спеціалістом Американської асоціації пасторальних радників (AARC) та ліцензованим професійним радником у штаті Вірджинія. У червні 2003 року він залишив посаду виконавчого директора AARC і працював консультантом та помічником професора семінарії. Також був консультантом і працював радником у рамках проекту підготовки та виховання духовенства. Автор книги «Алкоголізм та християнський досвід» (Alcoholism and Christian Experience), а також інших публікацій.

Погляди, думки та зміст цього видання  
належать автору та NACoA.

# ДУХОВНА ОПІКА НАД ЗАЛЕЖНИМИ ЛЮДЬМИ Й СІМ'ЯМИ

Посібник  
для духовних  
наставників

Львів  
Видавництво «Свічадо»

*ДІМ ПРЕОБРАЖЕННЯ*  
Любов • Надія • Відновлення

2019

Титул оригіналу: Spiritual Caregiving to Help Addicted Persons and Families. HANDBOOK FOR USE  
BY PASTORAL COUNSELORS IN CLERGY EDUCATION

УДК 2-37 : 2-46] (07)  
Д 85

З англійської переклала  
*Ірина Красновська*

Д 85 Духовна опіка над залежними людьми й сім'ями : Посібник для духовних  
наставників ; з англ. пер. Ірина Красновська. — Львів : Свічадо, 2019. — 80 с.

ISBN 978-966-938-360-0

УДК 2-37 : 2-46] (07)

ISBN 978-966-938-360-0

“

Алкоголізм — невиліковна хвороба,  
яка сьогодні перетворюється на стихійне лихо,  
що нищить найбільш уразливих — молодих людей.  
Наше завдання — за допомогою  
доступних нам інструментів  
проводити широку інформаційну кампанію  
щодо шкоди для здоров'я людини  
надмірного вживання алкоголю,  
а також надавати кваліфіковану допомогу особам,  
які вже потрапили в залежний стан,  
оскільки самотужки перемогти цю недугу неможливо.  
Книжка, яку пропонуємо Вашій увазі,  
стане у пригоді тим, хто духовно супроводжуватиме  
залежних від алкоголю та їхні сім'ї.

*Блаженніший Святослав,  
Отець і Глава УГКЦ*

”

## ЗМІСТ

Передмова.....	7
Вступ.....	9
Розділ I. Розпізнавання залежності – перший крок у духовній опіці.....	11
Розділ II. Душпастирська/духовна опіка над залежними людьми й сім'ями.....	21
Розділ III. Розуміння себе/Розуміння стратегій профілактики.....	36
Розділ IV. Роль громади в одужанні від залежності.....	42
Додаток А. Основні компетентності.....	59
Додаток Б. Елементи інтервенції.....	61
Додаток В. Стадії Змін.....	63
Додаток Г. Діти залежних батьків: Важливі факти.....	65
Додаток Г. Пояснення стадій Еріксона.....	73
Додаток Д. Джерела для подальших досліджень.....	77
Хіба я сторож брата свого?.....	78

## ПЕРЕДМОВА

*Священнослужителі часто є першими людьми, до кого хворі алкоголіки звертаються за допомогою та розумінням, і часто першими, перед ким вони щиро зізнаються у своїй хворобі.*

ДУХОВЕНСТВО ЗАПИТУЄ ПРО АНОНІМНИХ АЛКОГОЛІКІВ

Як добре знаємо, люди в яких виникають проблеми, що здаються неможливими для вирішення, часто будуть шукати поради у свого священника. Переважно ці проблеми не дають спокою, завдають турбот, породжують відчай і хвилюють душу.

Такою проблемою є алкоголізм чи алкозалежність. Ця проблема поширена у всьому світі й в Україні зокрема. Її негативні наслідки відчувають не тільки самі алкоголіки, але також їхні сім'ї, друзі, сусіди та багато інших осіб, з якими вони мають стосунки. З огляду на велику кількість людей, які страждають на алкоголізм, можна сказати, що негативні наслідки проявляються в усьому суспільстві, зокрема — і у Церкві.

Багато хто з духовенства хоче допомогти, але не до кінця знає, як це робити або навіть з чого починати. Сподіваємося, що ця книжка буде маленьким місточком до досвіду, інформації та знань, що сприятимуть священнослужителям у зусиллях допомогти тим, хто страждає від хвороби алкоголізму та інших залежностей.

Алкоголізм не обирає. Алкоголіком можуть стати чоловік чи жінка, молодий чи старший, багатий чи бідний, освічений чи неграмотний, люди будь-якої професії: учителі, лікарі, водії, підприємці, офіціанти тощо чи безробітні, віруючі чи невіруючі. І тут вибору нема — людина не вибирає, чи вона стане алкоголіком, чи ні. У багатьох людей є вибір, чи будуть вони пити чи ні, а алкоголіки цей вибір уже втратили, у них вибору немає. Вони п'ють, бо не можуть не пити.

Але вихід є. Багато залежних людей перестають пити і одужують від хвороби алкоголізму. Надіємось, що прочитавши цю книжку, наше духовенство зможе успішніше працювати із залежними та їхніми родинами, і з Божою поміччю допомагати рятувати стражденні душі.

Дім Преображення вирішив перекласти книжку «Духовна опіка над залежними людьми й сім'ями» українською мовою, щоб допомогти свя-

щенникам у праці з алкоголіками і їхніми дружинами чи чоловіками та дітьми — з працею важкою і часто, на перший погляд, безнадійною.

Хочемо подякувати Митрополитові Борисові Гудзякові (голови Філадельфійської архієпархії) та Владиці Венедикту Алексійчукові (єпископові Чиказької єпархії УГКЦ), які покрили кошти на переклад та друк 4,000 копій цієї книжки, що буде роздана священникам УГКЦ під час навчальних зустрічей. Вони зрозуміли потребу для нашого духовенства мати таку інформативну книжку-посібник. Також дякуємо National Association for Children of Addiction (NACoA), з Америки, що дозволила перекласти таку цінну книжку, яка, сподіваємося, допоможе духовенству УГКЦ скерувати алкозалежних та членів їхніх сімей на шлях до нового та тверезого життя.

**Юрій Тарнавський,**  
адміністратор Дому Преображення

## ВСТУП

Алкоголізм, зловживання алкоголем, а також наркотична залежність — одні з найпоширеніших, наймовірно складних та руйнівних недуг людського суспільства. Вони трапляються у кожному прошарку суспільства, незалежно від раси, релігії й соціально-економічного класу. Їх можна побачити в залах для нарад у різних установах, у барах і тавернах, на вулиці та в місцях молитви релігійних спільнот. Вони мають значний вплив на фізичне і психічне здоров'я, стосунки у сім'ї, розвиток дитини, безпеку на дорогах, кримінальну юстицію й економіку, а також на всі інші сфери суспільного життя.

Що це все означає для духівників релігійних спільнот? Чому так важливо, щоби священнослужителі були співчутливими й обізнаними у складності цих розладів, а також — щоби навчилися розпізнавати ці хвороби та їхній вплив на окремих осіб, сім'ї та спільноти, з якими стикаються? Уже давно зауважили, що алкоголізм і наркотична залежність мають також і духовний вимір, який має бути інтегрований у лікування більшою мірою, якщо порівнювати з іншими розладами. Духовність є фундаментальною для підходу до одужання Анонімних Алкоголіків (АА) та інших груп взаємодопомоги, і це чітко зазначено у 12-ти кроках. Духовність — необхідний елемент ефективності. Духівники й лідери громад повинні з чутливістю, розумінням і вмінням встановити цей зв'язок між одужанням і духовністю. Це особливо важливо з огляду на таврування, заперечення і приховування, які супроводжують фізіологічні та інші поведінкові аспекти алкоголізму й наркотичної залежності, а також мають значний вплив на дітей та сім'ї.

Історично роль духовенства у стосунках із залежними людьми та членами їхніх сімей була різною. Брак знань і розуміння робили ці стосунки радше проблематичними, ніж корисними. Однак є великий потенціал для обізнаних і турботливих духівників — відігравати важливу роль у служінні залежним людям, їхнім подругам (чоловікам чи дружинам) та їхнім дітям, особливо спільно з фахівцями з лікування залежностей та іншими групами у більших спільнотах.

Цей навчальний матеріал, який ґрунтується на «Основних компетентностях для духовенства та інших служителів церкви у вирішенні

проблеми алкогольної та наркотичної залежності і вплив на членів сім'ї»<sup>1</sup>, спеціально розроблений для священнослужителів, які бажають покращити своє служіння й поглибити свої взаємини із залежними людьми та їхніми родинами.

Він поєднує наукові знання з усвідомленням та практикою віри у комплексному підході, щоб зрозуміти, вжити заходів і зцілити від впливу алкогольної й наркотичної залежності людей, сім'ї та громади.

**Владика Венедикт,**  
правлячий архиєрей Єпархії св. Миколая (Чикаго)

---

<sup>1</sup> Core Competencies for Clergy and Other Pastoral Ministers In Addressing Alcohol and Drug Dependence and the Impact on Family Members (*прим. перекладача*).

## Розділ I

# РОЗПІЗНАВАННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ – ПЕРШИЙ КРОК У ДУХОВНІЙ ОПІЦІ

### У цьому розділі розглянуто:

- а) загальноприйняте визначення алкогольної та наркотичної залежності;
- б) ознаки та симптоми алкогольної та наркотичної залежності;
- в) особливості утримання та стадії одужання;
- г) усвідомлення, якими є наслідки залежності для сім'ї, психічного та фізичного здоров'я, а також для криміногенної ситуації.

### Визначення

Експерти пропонують різні визначення алкогольної та інших форм наркотичної залежності. Проте у деяких пунктах вони погоджуються.

1. Алкогольна й наркотична залежність є хронічними, прогресуючими і потенційно смертельними захворюваннями, якщо їх не розпізнати й не лікувати.
2. Основні поведінкові особливості цієї хвороби – прагнення до психофізіологічного впливу алкоголю й наркотиків та продовження надмірного вживання, навіть якщо таке вживання є шкідливим для самих залежних, а також і для довколишніх, особливо для сім'ї.
3. Алкогольна й наркотична залежність позбавляє свободи вибору: вживати речовину чи не вживати, або ж обмежити кількість вживання до безпечного і відповідального рівня.
4. Продовження вживання речовини, незважаючи на всі очевидні проблеми, які вона спричиняє для самої особи та інших, є чітким показником нав'язливої, залежної поведінки.
5. Наркоманія – це будь-яке тривале вживання психотропних речовин, які завдають шкоди самій людині й/або іншим, що призводить до втрати контролю над вживанням цих наркотиків і до залежності від них. Алкоголь кваліфікують як психотропну речовину, що змінює свідомість, тому алкоголізм – це форма наркоманії.

6. Багато хто вважає, що залежність від алкоголю та інших психотропних речовин є духовною, поведінковою, психологічною та фізіологічною проблемою.

Національний інститут зловживання алкоголем та алкоголізму (NIAAA) описує алкоголізм як захворювання, яке має такі чотири симптоми:

- **Потяг** — сильна потреба або спонука пити.
- **Втрата контролю** — нездатність, почавши, припинити пити.
- **Фізична залежність** — абстинентні синдроми, як-от нудота, пітливість, тремтіння і тривога після припинення пиття.
- **Толерантність** — необхідність вживати більшу кількість алкоголю, щоби досягти стану «ейфорії».

*(Додаткову інформацію див. на сайті [www.niaaa.nih.gov](http://www.niaaa.nih.gov))*

Національний інститут зловживання наркотиками (NIDA) дає таке визначення наркоманії:

Наркоманія — складне захворювання мозку. Вона характеризується потягом до наркотиків, пошуком і вживанням, і це не припиняється, незважаючи навіть на надзвичайно негативні наслідки. Пошук наркотиків може стати значною мірою нав'язливим через вплив, який тривале вживання наркотиків має на функціонування мозку і, таким чином, на поведінку. Для багатьох людей рецидиви можливі навіть після тривалого утримання.

Нижче подано зображення, що його розробив інститут NIDA, в якому перелічені численні фактори, які можуть призвести до наркоманії.

У наркотичній залежності є багато таких особливостей, як і в інших хронічних хворобах, зокрема тенденція до спадковості, початок і перебіг, на які впливають умови навколишнього середовища й поведінка, а також здатність реагувати на відповідне лікування, яке може передбачати довгострокову зміну способу життя.

*(Додаткову інформацію див. на сайті [www.nida.nih.gov](http://www.nida.nih.gov))*

«Діагностичний і статистичний посібник»<sup>2</sup>, що його видала Американська психіатрична асоціація (2013), перераховує одинадцять діагностичних критеріїв для розладів, викликаних вживанням психоактивних речовин.

<sup>2</sup> *The Diagnostic and Statistical Manual (DSM-5).*



1. Приймали алкоголь чи наркотики у більших дозах чи протягом довшого часу, ніж мали намір.
2. Хотіли вживати в меншій кількості, або припинити вживати алкоголь чи наркотики, але не змогли.
3. Витрачали багато часу, щоб дістати, вживати (алкоголь чи наркотики) або «приходити до себе» після вживання.
4. Потяг або сильне бажання вживати алкоголь чи наркотики.
5. Не давали собі раду виконувати обов'язки на роботі, вдома або у школі через вживання алкоголю чи наркотиків.
6. Продовжували вживати, навіть коли це породжувало проблеми у стосунках.
7. Перестали виконувати важливі соціальні й робочі обов'язки і/або активно відпочивати через вживання алкоголю чи наркотиків.
8. Вживали алкоголь чи наркотики повторно, навіть коли це наштовхувало на небезпеку.
9. Продовжували вживати, знаючи, що Ви маєте фізичну чи психологічну проблему, яка могла бути спричинена або погіршена через вживання алкоголю чи наркотиків.

10. Мали потребу в більшій кількості алкоголю або наркотиків, щоб досягти бажаного ефекту (толерантність).
11. Розвиток симптомів абстинентного синдрому, які можуть бути полегшені внаслідок вживання додаткових доз алкоголю чи наркотиків.

*Для діагностики легкого розладу, викликаного вживанням алкоголю чи наркотичних речовин, потрібно як мінімум 2-3 критерії; для помірного – 4-5 критеріїв; для важкого – 6-7 критеріїв.*

## **Генетична вразливість**

Найновіші визначення щодо алкоголізму підкреслили роль генетичної схильності до залежності, як у неврологічного захворювання. Хоч уже давно відомо, що діти алкоголіків мають у чотири рази більше шансів стати залежними, сьогодні генетичний фактор розглядають як один із домінантних чинників в етіології залежності. Чинники навколишнього середовища, соціальні та інші чинники також впливають на розвиток хвороби. Успадковані біохімічні/нейрофізіологічні функції мозку тепер вважають важливими причинними факторами. Щоразу глибші знання про генетичну схильність відрізняють алкогольну залежність від моральної слабкості або гріховності. Незважаючи на те, що навколишнє середовище, а також колишні та теперішні взаємини людини залишаються важливими як для залежності, так і для одужання, розуміння генетичного чинника допомагає уникнути звинувачення, упередженості й відкинення, які часто пов'язані з алкоголізмом та наркотичною залежністю.

## **Поведінкові показники залежності**

Однією з характерних форм поведінки алкоголіків є те, що вони приховують своє пиття від інших. Вони можуть воліти пити наодинці й ховати алкоголь у сховках по всьому помешканні. Їхня спроба обдурити інших і ховати алкоголь або ж заперечувати непереборний потяг пити сама по собі є основним індикатором проблеми. Іншими формами поведінки, які свідчать про ознаки алкогольної або іншої хімічної залежності, є:

- Надмірне захоплення алкоголем або іншими наркотичними речовинами.
- Нездатність протистояти, контролювати або припинити вживання алкоголю чи іншу адиктивну поведінку.

- Підвищена напруженість перед вживанням алкоголю або перед іншою адиктивною поведінкою.
- Людина часто й щораз більше вживає алкоголь або іншу наркотичну речовину.
- Поступово прогресують обман й нечесність щодо адиктивної поведінки.

Людина вживає алкоголь чи наркотики, нехтуючи водночас роботу, школу, сім'ю, церкву тощо.

Людина продовжує вживати алкоголь або поводитися подібним чином, незважаючи на проблеми, які це викликає.

Виявити залежність може бути важко, якщо залежні люди регулярно з'являються в церкві, синагозі або мечеті. Наприклад, вчитель недільної школи, який багато п'є протягом тижня, може протверезіти на вихідні, щоби навчати клас, і тим самим підтримує ілюзію того, що він не є алкоголіком. Натомість підказкою може бути, якщо хтось, хто був регулярним відвідувачем, із незрозумілих причин пропускає зустрічі, або ж ви зауважили, що його/її дружина/чоловік або діти перебувають у стресі, який щоразу поглиблюється.

## Ключові елементи залежності

Однією з найважливіших ознак залежності від певної речовини є тривалі вживання наркотиків або алкоголю, незважаючи на серйозні негативні наслідки, породжені цим. Часто людина звинувачує у своїх проблемах інших людей або обставини, замість того, щоби усвідомлювати, що труднощі виникають внаслідок вживання наркотиків або алкоголю. Люди із цим захворюванням справді можуть вважати, що вони п'ють, як усі, або що наркотики приймає чи не кожен. Ці переконання, що вводять в оману саму людину, називаються запереченнями. Ці заперечення базуються на ілюзії і є частиною хвороби.

Основні елементи процесу виникнення залежності:

- **Толерантність** — людині буде потрібна дедалі більша кількість алкоголю або наркотиків, для того щоби ввійти у стан алкогольного/наркотичного сп'яніння.
- **Потяг** — людина відчуватиме сильну потребу, бажання або спонукку вживати алкоголь чи наркотики, незважаючи на негативні наслідки, і відчуватимете тривогу і дратівливість, якщо не зможе це зробити. Потяг є основним симптомом залежності.

- **Втрата контролю** – людина часто питиме більше алкоголю чи вживатиме більше наркотиків, ніж вона мала намір, або може вживати ці речовини в той час або в тому місці, де вона не планувала. Вона може також неодноразово намагатися зменшити або припинити вживання алкоголю чи наркотиків, але зазнати невдачі.
- **Фізична залежність або абстинентні синдроми** – у деяких випадках, при припиненні вживання алкоголю чи наркотиків, людина може проходити абстинентні синдроми через фізичну потребу в речовині. Симптоми можуть різнитися залежно від речовини, але серед них можуть бути нудота, пітливість, тремтіння й надзвичайна тривожність. Людина може намагатися усунути ці симптоми, вживши або ту саму, або ж подібну речовину. (Center for Substance Abuse Treatment[CSAT], 2004).

### Форми детоксикації

Перший необхідний крок до видужання людини від тяжкого хронічного розладу вживання речовин – скерування на **детоксикацію** під наглядом медиків. Детоксикація – це медикаментозне лікування, що має на меті допомогти людині пережити сильні абстинентні синдроми і відновити фізіологічний баланс після затяжних алкогольних та/або наркотичних періодів. Серед симптомів можуть бути болісні похмілля, алкогольний делірій (біла гарячка) або галюцинації. Це результат вилучення з організму алкоголю та/або наркотиків після того, як організм звик до їхньої присутності в системі. Усе це є болючим і лякає.

Людям, які приймали велику кількість опіоїдів (наприклад, героїн, оксиконтин або кодеїн), барбітурати або седативні засоби, знеболювальні препарати або алкоголь – окремо або разом, – можливо, знадобиться такий медичний нагляд під час детоксикації. Цей процес зазвичай триває від декількох днів до тижня, після чого треба проводити лікування, спрямоване на фізичну реабілітацію та відновлення здоров'я людини, яка, ймовірно, страждає від таких недуг, як-от недоїдання, захворювання печінки й неврологічні проблеми. Детоксикація, яка проходить під наглядом медиків, може відбуватися у звичайному терапевтичному відділенні лікарні, у спеціалізованому стаціонарному відділенні детоксикації або амбулаторно під пильним наглядом лікарів.

Не кожному потрібна стаціонарна детоксикація під медичним наглядом. Тим, у кого симптоми детоксикації не сильно виражені, взагалі не потрібна госпіталізація. Однак їм може знадобитися амбулаторне ліку-

вання і сприятливе середовище. Також необхідний нагляд за станом здоров'я такої людини й допомога у подоланні найважчого етапу детоксикації. Людина, яка вживала алкоголь чи наркотики менше часу і у помірніших дозах та має міцне здоров'я, може впоратися з детоксикацією й без медичного втручання. Деякі люди можуть відчувати спонтанні духовні чи психологічні переміни, як-от раптову зміну поглядів або поступове пробудження, які можуть поставити людину на дорогу до тверезості без виражених симптомів детоксикації.

## **Процес одужання**

Подальше лікування спрямоване на вирішення психосоціально-духовних аспектів залежності шляхом групової та індивідуальної терапії кваліфікованими фахівцями; бажана участь у 12-ти кроках та інші форми підтримки. Тверезість може супроводжуватися сильною тривогою, депресією, відчуттям провини, гніву, сорому та подібними емоційними реакціями. Кваліфіковане консультування та психотерапія можуть бути цінними або й необхідними після того, як тверезість стабілізується і триватиме протягом достатнього періоду часу. Як правило, дуже важливо, щоби фаза консультування передбачала також і консультування подружжя та сім'ї, якщо залежні особи перебувають у цих відносинах. Діти перебувають під великим ризиком і потребують програми навчання й підтримки відповідно до їхнього віку.

Як і на всіх стадіях залежності, фаза лікування має значний вплив на всю сім'ю — чоловіка/дружину, дітей та батьків залежної людини. Усі вони потребують уваги та підтримки, і священнослужитель може бути найкращою й найвідповіднішою особою для того, щоб надавати таку підтримку або ж скеровувати до відповідних наставників чи груп. Скерування до таких груп, як Ал-Анон і Алатін, також є дуже важливим. Ще один дуже важливий компонент, який охоплює одужання, — сімейне навчання й підтримка, оскільки кожен повинен навчитися нових способів бути «сім'єю». Розлучення після тверезості не є чимось незвичайним, і найчастіше це трапляється тоді, коли не всі члени сім'ї отримують достатньо підтримки. Консультації та терапія, що відбуваються із кваліфікованим фахівцем, який розуміє залежності і процес одужання, у поєднанні з програмою 12 кроків та іншими програмами підтримки, можуть мати неоціненне значення для осіб, які страждають на розлади, викликані вживанням психоактивних речовин.

Душпастирські консультанти, сертифіковані Американською асоціацією душпастирських консультантів (American Association of Pastoral Counselors (AAPC)), тісно співпрацюють із духовенством і є чудовими терапевтами. Вони також можуть допомогти скерувати на відповідну програму лікування. Як правило, духовні служителі найбільше довіряють професіоналам та програмам, які серйозно ставляться до духовних компонентів лікування залежності разом із традиційними. Фундаментальним для підходу АА є позаконфесійна духовність, згідно з якою до Бога ставляться як до «Вищої сили» й «Бога, такого, як ви його розумієте». Терапія повинна допомогти залежним просунути до нового способу життя, що ґрунтується на внутрішніх силах і здорових відносинах, а не на наркотичних речовинах. Серед ключових елементів одужання – поліпшення фізичного, психічного й духовного здоров'я, вміння отримати і зберегти роботу, а також покращення сімейного спілкування та взаємин.

### **Тавро ганьби**

Упереджене ставлення може зробити лікування, одужання і просто відновлення у суспільстві практично неможливим для багатьох, і таким чином тверезість для цих людей знецінюється. Церкви та інші релігійні спільноти також схильні до такого упередженого ставлення й мусять знайти способи висловити любляче прийняття й реальну підтримку особам, які прагнуть відновити своє життя і стосунки, а також і свою духовну віру.

Для тих, хто страждає від алкоголізму або зловживання психоактивними речовинами, ганьба швидше заважає, ніж допомагає. Вона призводить до сорому. Сором призводить до відокремлення. Відокремлення призводить до усамітнення. Усамітнення ж призводить до ще більшого вживання алкоголю чи наркотиків і заперечення реальності, а це в кінцевому підсумку призводить до того, що людина досягає дна. Отже, щоб розірвати це порочне коло, релігійні спільноти повинні зробити все можливе, щоб залежна людина не відчувала ганьби, а також підтримати й допомогти на ранніх стадіях залежності як залежному, так і членам сім'ї.

## Вплив алкоголізму та наркотичної залежності на суспільство

Алкоголізм і наркотична залежність впливають на широке коло осіб і на суспільний устрій. Багато проблем у сім'ях, у сфері охорони здоров'я та у системі кримінального правосуддя виникає через алкоголь та інші залежності. Численні цифри вражають, і постає питання, як саме розглядати цю проблему — з погляду людини, інституцій чи економіки. Серед американців налічують 14 до 25 мільйонів, залежних від алкоголю. А ось і інші статистичні дані щодо сім'ї, здоров'я та кримінальної юстиції:

- 50 % всіх дітей (35,6 мільйонів) живуть у родинях, де батьки або інші дорослі курять, надміру п'ють або вживають наркотики.
- 23,8 % всіх дітей (17 мільйонів) живуть у родинях, де батьки або інші дорослі є п'яницями.
- 12,7 % всіх дітей (9,2 мільйонів) проживають у родинях, де батьки або інші дорослі вживають незаконні наркотики.
- у 2003 році 20,3 мільйона людей були класифіковані як наркозалежні або як ті, хто зловживають наркотиками.
- 77,6 % (15,7 мільйонів) осіб із розладами, викликаними вживанням психоактивних речовин, є найманими працівниками.
- 3,8 мільйона людей отримали лікування від зловживання наркотиками або алкоголем.
- З 21,1 мільйона осіб, які потребували лікування, але не отримали його, лише 1,3 мільйона (5,8 %) вважали, що таке лікування для них є необхідним. З цього 1,3 мільйона, 441 000 людей (35,8 %) заявили, що доклали зусиль, але не змогли отримати лікування, 792 000 (64,2 %) повідомили, що не доклали жодних зусиль (National Center on Addiction and Substance Abuse [CASA], 2005).

На проблему наркотичної та алкогольної залежності може вказувати незвичайна поведінка, наприклад, криза в сім'ї, неконтрольовані емоційні спалахи дітей у школах чи церковних групах, хронічні психічні та фізичні проблеми зі здоров'ям, а також неодноразові сутички з органами кримінальної юстиції. На жаль, занадто часто ці підказки залишаються без уваги, а серйозні проблеми алкоголізму та наркотичної залежності так і не виявляються. Водночас люди і сім'ї, які борються із залежністю, здебільшого приховують свій біль, сором і збентеження, й на них рідко звертають увагу органи кримінальної юстиції або система охорони здоров'я.

Тому для духовенства й релігійних громад так важливо бути обізнаними й підтримувати тих, хто страждає від залежності у їхній пастві.

Як показали вищезазначені відомості, алкоголізм і зловживання наркотиками — це величезні проблеми у суспільстві, які не оминають і релігійні середовища. Церква може по-різному реагувати на тих, хто страждає від алкоголізму та наркотичної залежності. Релігійні спільноти, як правило, обирають один із таких варіантів:

- Ігнорують цю проблему й виявляють таке саме заперечення, яке існує у залежної людини й у суспільстві загалом.
- Поглиблюють проблему осудом та упередженим ставленням.
- Ставляться до проблеми зі співчуттям, намагаючись зрозуміти залежність у багатьох її формах та виявах, а також її шкідливий вплив на сім'ї. Служать постраждалим як Божим дітям, які потребують любові. А любов ця має супроводжуватися точними знаннями і відповідними навичками надання допомоги.

Ці відповіді можуть або поглибити проблему, або дати надію й допомогу, а особа священнослужителя є ключовою до того, як саме буде реагувати парафія.

## Список літератури

- American Psychiatric Association. (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC: Author.
- Center for Substance Abuse Treatment. (2004). What Is Substance Abuse Treatment? A Booklet for Families. DHHS Publication No. (SMA) 06-4126. Rockville, MD: Substance abuse and Mental Health Services Administration. Retrieved May 23, 2006 from <http://kap.samhsa.gov/products/brochures/pdfs/WhatIsTx.pdf>
- McLellan A.T., Lewis D.C., O'Brien C.P., and Kleber H.D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: Implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *Journal of the American Medical Association* 284(13):1689-1695. As cited on the National Institute on Drug Abuse (n.d.) Retrieved on May 23, 2006 from <http://www.nida.nih.gov/about/welcome/aboutdrugabuse/chronicdisease>
- National Center on Addiction & Substance Abuse. (March 2005). Family Matters: Substance Abuse and the American Family. Retrieved May 23, 2006 from [http://www.casacolumbia.org/Absolutenm/articlefiles/380-family\\_matters\\_report.pdf](http://www.casacolumbia.org/Absolutenm/articlefiles/380-family_matters_report.pdf)

## Розділ II

# ДУШПАСТИРСЬКА/ДУХОВНА ОПІКА НАД ЗАЛЕЖНИМИ ЛЮДЬМИ Й СІМ'ЯМИ

### У цьому розділі розглянуто:

- а) перешкоди для релігійного та духовного розвитку;
- б) роль релігії в одужанні у контексті віри громади;
- в) належна пастирська взаємодія із залежною особою та членами сім'ї;
- г) як слід слідувати із залежними людьми і правильно турбуватися про них.

### Характеристика духовності

Духовність перебуває в реальності Бога як Його розуміють.

Духовність зосереджена в самому ядрі сутності.

Духовність реалізується у відносинах.

Духовність святкується у спільноті.

Духовність корениться у примиренні.

Кожне із вищезгаданих тверджень є правдивим саме по собі й одночасно рівноцінним з усіма іншими. Духовність, реалізована повною мірою, містить у собі всі ці правди. Залежність є перешкодою для кожного з цих компонентів духовності і зводить нанівець духовний ріст та усвідомлення. Вона підриває будь-яку духовність і блокує духовний розвиток. Одужання охоплює не тільки відновлення психічного, фізичного здоров'я і стосунків, а й духовне здоров'я і плани на майбутнє.

### Руйнування та перешкоди для релігійного та духовного розвитку

«Хвороба алкоголізму токсична для душі, так само як і для печінки або мозку», — йдеться у книзі «За межами впливу: розуміння й подолання алкоголізму»<sup>3</sup>. Вплив залежності на духовність і віру людини є величезним. Духовність і віра тісно пов'язані з усіма іншими сферами. Життєві історії

<sup>3</sup> Beyond the Influence: Understanding and Defeating Alcoholism.

багатьох залежних засвідчують, що залежність позбавляє духовності як саму залежну людину, так і членів її сім'ї. Співзасновник АА Білл Вілсон на власному досвіді алкоголізму переконався в цьому: «Ми повинні знайти певну духовну основу для життя, інакше ми помremo». Він вважав, що алкоголізм безпосередньо пов'язаний із пошуком «Бога в пляшці»; цей процес є приреченим на провал, а поведінка губить душу. Ал-Анон також звертає особливу увагу на таку важливу справу, як вплив залежності на сім'ї і їхнє значення в одужанні.

---

*Залежність — це психічна печера, в яку людина відходить, ховаючись від вимог, очікувань і благ як зовнішнього світу, так і глибини душі, що перебуває у зв'язку з Богом та іншими.*

---

При залежності у кращому випадку реальність Бога стає розмитою, а в гіршому — її просто немає. Залежна особа і члени сім'ї зрештою втрачають зв'язок із внутрішнім голосом і приглушують його або залежністю, або ж тим, як вони на неї реагують. Стосунки стають дуже поганими, якщо не цілковито знищеними. Коло спілкування дедалі зменшується, залишаються лиш кілька «товаришів» алкоголіків чи наркоманів. Те, чого найбільше потребує залежна людина, — це примирення із собою, з іншими та Вищою Силою, а цього вона не може знайти, поки залежність панує над нею. Залежність — це психічна печера, в яку людина відходить, ховаючись від вимог, очікувань і благ як зовнішнього світу, так і глибини душі, що перебуває у зв'язку з Богом та іншими.

Таке порушення важко помітити у так званої «високофункціональної залежної людини», зовнішній вигляд якої й поведінка не вказує на алкоголізм чи зловживання наркотиками. Деякі люди здатні підтримувати дивовижне самовладання у громадських місцях, тоді як їхнє приватне життя, розум, тіло й дух повільно розкладаються. Широка громадськість була здивована, дізнавшись, що такі відомі люди, як Бетті Форд та Джоан Кеннеді, а також різні актори театру та поп-музиканти страждали від залежності, поки не звернулися за допомогою. Деякі з них використали свою славу, щоби привернути увагу до цієї проблеми й необхідності лікування. Головне, що потрібно зрозуміти, — це те, що навіть серед лідерів релігійних спільнот є розлади, викликані вживанням психоактивних речовин, і вони можуть почати проявлятися, коли внутрішнє руйнування стає видимим, тобто якщо людина невідповідно поводить себе або відмовляється від керівництва, або навіть відходить від спільноти без видимої на те причини.

## Роль і практика релігії в одужанні в контексті віри спільноти

### Роль духовенства

Після створення переліку основних компетенцій (див. Додаток А), один із лідерів духовенства, який над ними працював, сказав, що, на його думку, духовенство й лідери спільноти повинні:

- **бути уважними:** бути пильними, аби побачити сприятливу можливість для контакту, оцінки, інтервенції й лікування.
- **бути готовим духовно:** мати необхідну інформацію, ресурси й навчально-методичні посібники.
- **налагодити контакт:** знати, як встановити ефективні відносини з тими, хто страждає від залежностей.
- **не залишати справи:** робити щось більше, ніж просто скеровувати людей на лікування; їм варто також налагодити контакти з іншими професіоналами, опікунами, постраждалими та їхніми сім'ями.
- **знати, коли потрібно відійти:** поважати межі та знати, коли варто завершити (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2004).

Багато людей у релігійних громадах припускають, що алкоголізм та інші залежності не стосуються віруючих людей. Однак практично кожна релігійна громада має осіб, які або самі є залежними, або страждають чи колись страждали від проблеми залежності у сім'ї. Ба більше, саме духовенство не захищене від алкоголізму та наркотичної залежності. Причиною конфліктів між священнослужителем і парафіянами може бути прихована алкогольна або інша залежність; це спотворює реальність, перешкоджає у відносинах, підриває довіру й шкодить комунікації. Тому приділяти пильну увагу залежностям та небезпеці, яку вони становлять для духовного життя й розвитку, повинні усі зацікавлені сторони. Також релігійні громади можуть навчитися чого у груп з 12-ти кроків та інших спільнот взаємодопомоги. Як правило, це стосується таких реалій, як прийняття, покаяння, незасудження, рівність усіх членів групи, підтримка і використання власного досвіду, щоби допомогти іншим побороти подібні труднощі.

Є декілька чинників, з допомогою яких АА успішно підтримує важливість духовного виміру в житті та в одужанні від алкоголізму. Одним

із них є визнання «Вищої сили», яке ґрунтується радше на досвіді, ніж на доктринальних чи теологічних дискусіях. Про теологію не сперечаються, нею живуть. До Бога звертаються як до Вищої Сили або до «Бога, як ви його розумієте», для того, щоб говорити про нього із власного досвіду, уникаючи доктринальних суперечок, які можуть викликати суперечки і відволікати. Другий чинник — заохочення до самоаналізу власних моральних якостей. Третій чинник — акцент на визнанні провини та виправленні, де це доречно й можливо. Здебільшого життя алкоголіка — це суцільна брехня. Відмовитися від брехні й рухатися до істини та відвертості — глибокий духовний досвід, який вимагає мужності й повсякчасної переміни. Духовенство і спільнота повинні мати такі основні чотири форми ставлення до алкоголіка:

- **Прийняття:** Прийняття — це вчення про благодать, яке практикується в міжособистісних стосунках. Це те, що Карл Роджерс, впливовий психотерапевт, назвав «безумовним позитивним ставленням». Алкоголіка потрібно прийняти таким, яким він чи вона є. Приймаючи людей такими, якими вони є, ми даємо їм стимул стати тими, ким вони можуть бути.
- **Рятівне судження:** Не засуджувати — не означає уникати будь-якого судження. Здійснити реалістичну оцінку людини, її поведінки та життєвої ситуації — це також форма судження. Проте воно має ґрунтуватися на розумінні, любові й реальності, а не на старих упередженнях, осудженні і відкиненні. Судження має містити в собі милосердя, яке рятує, а також прагнення перемін.
- **Дисциплінована любов:** ця форма любові не є примусовою і нав'язливо не «чинить добра». Дисциплінована любов терпелива. Вона не рятує з усіх неприємностей і не живить дитячу залежність. Вона розуміє, що залежна особа повинна бути відкритою для допомоги, яку їй пропонують, але водночас вона стоїть досить близько, щоби бути готовою допомогти, коли з'явиться така можливість.
- **Усвідомлення обмежень:** Хоча завдання релігійної спільноти — допомогти залежній особі та постраждалим членам сім'ї, однак вона повинна розуміти, що не може зробити все. Потрібно залучати й інші ресурси, зокрема медичну допомогу, багаті ресурси програми 12-ти кроків, а також людей, які одужують від залежностей, адже вони зможуть допомогти з проблемами, які добре знають. Важливо також звернутися до програм лікування та терапевтів.

Молитва – це ресурс, який дає змогу вийти за межі власних обмежень і повернути людину до Бога, у той час, поки вона робить усе, що можливо.

У процесі одужання традиції та обряди спільноти віри мають велику цінність для залежних людей та для їхніх сімей, якщо вони підсилені прийняттям, правильним судженням, дисциплінованою любов'ю й усвідомленням їхніх обмежень. Молитва й Святе Письмо, які спрямовують залежних і членів їхніх сімей до люблячого і приймаючого Бога, а також показують, якою повинна бути турботлива спільнота, є цінними духовними ресурсами, які зазвичай добре сприймають.

### **Духовні аспекти залежності**

З досліджень, що їх опублікував компанія Woodruff (1968), було визначено, що релігійний/духовний розвиток є важливим для залежної людини з огляду на такі чинники:

- Різноманітність духовного досвіду
- Гордість і покора
- Людина поступається й підпорядковується
- Сором і гріх
- Сповідь і прощення
- Втрата і відновлення надії
- Характер ранньої релігійної підготовки
- Усвідомлення діл люблячого й доброзичливого Бога
- Проблема ідентичності
- Проблема сенсу
- Необхідність гармонії цінностей і поведінки
- Роль сімейної історії та відповідальності за сім'ю.

### **Якою є належна взаємодія священнослужителя із залежними людьми і членами сім'ї?**

Турбота священнослужителя про алкоголіка або залежного може бути випробуванням, а іноді й досвідом, який приносить розчарування. Легко відчувати себе перевантаженим через таку велику кількість потреб, маніпуляцій залежної людини і страху та розгубленості членів сім'ї. З'являється спокуса відійти й уникнути спілкування з цими людьми. Однак при

дотриманні певних принципів, взаємини із тими, кого торкнулася залежність, можуть стати корисним служінням.

- Намагайтеся зрозуміти їх і уникайте роздратування або огиди. Залежні люди звикли до того, що інші ставляться до них з огидою, а члени їх сімей — до того, що люди критикують їх і нетерплячі з ними. Якщо ж ви будете робити, як усі, то також потрапите у категорію людей, «які не розуміють». Алкоголік часто використовує роздратування, щоби тримати людей на безпечній відстані. Члени їхніх сімей радше будуть заперечувати серйозність проблеми, шукатимуть швидких рішень і будуть відвертатися, коли усвідомлюватимуть власну причетність до залежності.
- Очікуйте, що вони будуть обманювати, але ніколи не приймайте брехню. Брехня — це один зі симптомів хвороби. Правда може бути болючою, але прийняти брехню — означає заперечувати реальність і підтримувати залежну поведінку.
- Ніколи не дозволяйте їм обіцяти, що вони кинуть пити або вживати наркотики. Здебільшого залежні особи неодноразово «кидали». Якщо він/вона обіцяє, що кине, а потім не робить цього, його/її почуття вини може поставити крапку у ваших стосунках. Добре правило — не приймати таких обіцянок, і слід навчити також цьому членів сім'ї.
- Не проповідуйте, не картайте й не кажіть їм, що вони повинні приєднатися до релігійної громади та/або охреститися. Алкоголік картає себе щодня і, можливо, уже не раз був охрещений. Можете запропонувати йому піти до храму, але якщо ви наполягаєте, то ризикуєте відштовхнути його. На ранніх стадіях відносини між душпастирем і залежною людиною є нестабільними. Якщо людина не відвідує програму чи групу 12-ти кроків, то, можливо, варто подбати спочатку про це, а не про залучення до релігійної спільноти.
- Покажіть справжній інтерес до них. Залежні особи дуже чутливі і швидко зрозуміють, наскільки ви турбуєтеся про них. Ваше занепокоєння може стати сходинкою для них, до знаходження турботи й любові Бога та спільноти віри. Те ж саме стосується і членів сім'ї.
- Не просіть їх брати на себе відповідальність у церкві на ранніх стадіях тверезості. Уже не одного алкоголіка, який одужував, запрошували виступити зі свідченням власного навернення, а він приходив напідпитку. Страх перед людьми, страх бути неприйнятим

раніше могли спонукати до випивки, і це дається взнаки. Будьте чутливі до необхідності поступового одужання.

- Зрозумійте, які наслідки має залежність у сім'ї. Оцініть потреби чоловіка/дружини, батьків та дітей і підтримайте їх. Членів сім'ї варто заохочувати відвідувати групи Ал-Анон, Алатін та інші групи взаємодопомоги. Вони є важливими ресурсами, де члени сім'ї можуть знайти підтримку спільноти, без огляду на те, чи залежна людина готова вирішувати свою проблему, чи ні. Дітей шкільного віку також слід скеровувати до їхніх шкільних психологів-консультантів або програм допомоги студентам. (Пам'ятайте, що кожна четверта дитина живе в домі, де батьки є алкозалежними або зловживають алкоголем, а також багато з них мають батьків, які вживають наркотики. У кожній школі є певна кількість травмованих дітей.)
- Використовуйте тексти Святого Письма у такий спосіб, щоби показати цінність людини, як також Божу любов, милосердя і необхідність переміни залежної людини і членів її сім'ї. Писання має заохочувати, а не збільшувати провину, страх або низьку самооцінку.
- Будьте в курсі ресурсів щодо лікування та користайте з них, коли є така можливість.
- Понад усе будьте чесними. Прикидання й обман — це ігри алкоголіків, і вони можуть швидко виявити їх у будь-кого іншого. Чесність, терплячість і справжнє розуміння — цих речей найбільше потребує алкоголік. Свідомі зусилля розпізнати як шкідливі, так і корисні стосунки та критична оцінка власних поглядів є необхідним першим кроком в акцентуванні позитивного та усуненні негативного.

## **Що можуть зробити члени сім'ї?**

- Брати участь у групі взаємодопомоги для сім'ї, таких, як Ал-Анон/Алатін або Анонімні Сім'ї. У цих групах ви можете знайти людей, у яких є члени сім'ї або близькі друзі, що страждають від розладів, викликаних вживанням психоактивних речовин. Розповіді інших можуть допомогти деяким людям подолати негативні внутрішні уявлення про ці розлади і принести гармонію та мир у власне життя.

- Бути залученим у лікування та одужання члена сім'ї й розуміти, що розлади, викликані вживанням психоактивних речовин, можна лікувати так само, як і інші захворювання.
- Стати добровольцем-наставником для дитини, батьки чи близькі родичі якої є залежними. Наставники можуть відіграти важливу педагогічну роль і надати підтримку, якщо вони сприятимуть навчанню та здібностям дитини, позитивно впливатимуть на неї, підвищуватимуть почуття самодостатності та допомагатимуть молоді реалізувати свій потенціал.
- Заохочувати педіатрів, працівників шкіл та інших людей, які регулярно взаємодіють із дітьми, розпізнавати дітей, чії батьки страждають від розладів, викликаних вживанням психоактивних речовин, і надавати їм підтримку.
- Проконсультуйтеся з відповідними організаціями, щоби дізнатися, як допомогти залежній людині позбутися ганьби тавра, а також про розлади, викликані вживанням психоактивних речовин.

## **Комунікація через мотивацію**

Вільям Р. Міллер і Стівен Ролнік у книзі «Мотиваційне інтерв'ювання: Підготовка людей до змін» (2002) застосовують клієнт-орієнтовані принципи для консультування людей з алкогольною та наркотичною залежністю. Численні дослідження засвідчили, що це є ефективним засобом залучення людей, які страждають від залежності, а також членів їхніх сімей, оскільки допомагає їм робити кроки для власного одужання, а також для одужання їхніх постраждалих близьких. Мотиваційне інтерв'ювання є ввічливим, викликає довіру і зміцнює відносини, тому що підтверджує амбівалентне ставлення людини до змін, розвиває власну мотивацію і пропонує допомогу на всіх стадіях змін. Завдяки такому підходу залежна людина майже не чинить опору священнослужителю.

### **У мотиваційному інтерв'юванні:**

1. Священнослужитель уникає авторитарного стилю відносин і більше спілкується як партнер у процесі, а не як експертний педагог або хтось вищий. Він співпрацює, а не протистоїть.
2. Відбувається радше дослідження, а не повчання, надається підтримка, а не переконання з доказами. Замість того, щоби намагатися навчити людину того, що їй варто знати, у цьому підході

важливо пробудити в людині мотивацію. Як сказано у книзі «Мотиваційне інтерв'ювання: Підготовка людей до змін»: «Необхідно знайти в людині внутрішню мотивацію до змін і пробудити її та викликати до життя».

3. Духівник зміцнює здатність залежної людини до самокерування і сприяє свідомому вибору. «Найважливішим ставленням є шанобливе слухання людини, щире бажання зрозуміти його чи її точку зору. Парадоксально, але прийняття людини такою, якою вона є, здається, звільняє її і веде до змін, тоді як наполегливе неприйняття має тенденцію зупинити процес змін». Цей процес стосується також і членів сім'ї, які бояться стикатися із проблемою після багатьох невдалих спроб.

Один із найпотужніших парадоксів такого підходу полягає в тому, що він дає змогу в інший спосіб впоратися з опором. Опір — це міжособистісний процес, який вимагає двох протилежних сил, щоб діяти. Те, як духівник реагуватиме, визначатиме, чи опір залежної людини буде збільшуватися, чи зменшуватися. Коли опір не є відверто ворожим, а радше слабким, то він втрачає силу і зменшується. Коли наставник відчуває опір від залежної людини, то це сигнал до іншого підходу — для того, щоби далі залучати залежну особу або постраждалого члена сім'ї до участі у розв'язанні проблеми. Це не тільки скеровує хід дій на більш позитивні та творчі шляхи, але і зміцнює впевненість залежної людини.

Міллер і Ролнік так описують ознаки готовності:

- **Зменшення опору** — вітер, здається, покинув вітрила опору.
- **Зменшення обговорення проблеми** — людина, здається, уже достатньо обговорила проблему.
- **Намір** — людина досягає певного відчуття вирішення, може здаватися спокійнішою і відчувати полегшення або бути сльозливою й покірною.
- **Розмова про зміни** — у той час, як опір зменшується, збільшуються розмови про зміни.
- **Питання про зміни** — людина може почати ставити питання про те, що робити, до яких дій вдаватися.
- **Передбачення** — людина говорить про те, яким може бути життя після змін.
- **Експериментування** — між сеансами людина може почати експериментувати зі змінами.

Мотиваційне інтерв'ювання також може бути ефективним для членів сім'ї, і зокрема – для юних осіб. У статті, присвяченій сучасній педіатрії, наведено приклад, як цей підхід використовують у техніці, що називається TEAR<sup>4</sup>, щоби допомогти підлітку, який почав вступати в шкільні бійки й чий батько має проблему з алкоголем.

**Teach (Навчити)** – *«Біллі, знаєш, це нормально – бути стурбованим, коли батько чи інша людина має проблеми із вживанням алкоголю чи наркотиків. Перше й найважливіше, що ми можемо зробити, – це допомогти тобі дізнатися більше про те, як зловживання алкоголем і наркотиками впливає на залежних людей, таких, як твій тато, а також, як це впливає на тебе та інших людей, які живуть в одному будинку та піклуються про нього.»*

**Express empathy (Висловити емпатію)** – *«Біллі, я стурбований тим, про що ми щойно говорили, і тим, як ти себе почуваєш. Я б хотів допомогти тобі, щоби ти міг почуватися краще і знову отримував хороші оцінки в школі, як і колись.»*

**Advise action (Порада)** – *«Біллі, я думаю, що тобі буде корисно дізнатися про алкогольну й наркотичну залежність, і як це може вплинути на кожного в сім'ї. У школі ти можеш поговорити з консультантом-психологом або відвідати зустрічі групи Алатін, щоби дізнатися про хворобу алкоголізму та навчитися, як можна здоровим способом боротися із гнівом.»*

**Reach agreement (Досягти угоди)** – *«Біллі, я радий, що ти погодився поговорити зі своїм шкільним психологом, щоби дізнатися більше про алкогольну залежність і наркоманію, а також дізнатися про зустрічі груп Алатін. Я думаю, це чудово, і знаю, що ти можеш успішно впоратися з цією проблемою, якщо спробуєш.» (Adger et al., 2004)*

Хоча довгострокове консультування з мотиваційним інтерв'юванням вимагає дисципліни й навчання, його основні принципи суттєво та позитивно збагачують взаємини між священником та залежною людиною і потерпілими членами її сім'ї. Священник спілкується із залежним й турбується про його долю, а також є втіленням надії й опіки.

(Див. Додаток В «Застосування стадій змін», де перелічено індикатори кожної стадії та можливі завдання для людини, яка є помічником на шляху до одужання.)

---

<sup>4</sup> Від Teach – Express empathy – Advise action – Reach agreement. TEAR – «сльоза».

## Спілкування священнослужителів із дітьми алкоголіків

«Особливо тяжким наслідком алкогольної та наркотичної залежності в сім'ї є те, що багато дітей глибоко приховують свої страждання. Вони обрали звички, яких навчилися від своїх батьків: заперечувати, приховувати й бути соціально відкинутими. Дуже часто ми не підходимо до них і не пропонуємо їм інформації чи підтримки, яка їм потрібна. Ігноруючи їхній біль, ми посилаємо повідомлення, що їхні почуття й занепокоєння не є реальними або важливими» (Сіс Венгер, Президент/Генеральний директор, НАСоА).

В одній із перших книг про проблему алкоголізму в церкві, написаній спеціально для священнослужителів, Вейн Оутс (Wayne E. Oates) (1966) висловлює свої спостереження щодо спілкування священників з дітьми алкоголіків. «Церква та її священнослужителі, вчителі недільної школи, лідери молодіжних груп, музиканти й наставники стикаються з дилемою, опікуючись дітьми алкоголіків. З одного боку, дитині необхідно мати сильного, послідовного і щасливого духовного лідера, який допоможе визначитись, ким вона може стати і кому може довіритися. З іншого боку, дитина потребує поважати й берегти все правдиве, благородне, справедливе, чисте, миле і приємне, що є в його/її батька або матері, які можуть бути алкоголіками. У релігійного лідера виникає спокуса просто вилучити такого батька чи матір, цілковито відмовитися від нього або спробувати взяти на себе роль батьків у житті цієї молодого людини. Ці зусилля часто приречені на провал, оскільки інтуїтивно дитина відчуває, що це неправильно».

Оутс продовжує свої глибокі коментарі, пропонуючи корисніший і реалістичніший підхід до дитини, батько чи матір якої є алкозалежними. Ці рекомендації обумовлені віковим розвитком дитини.

1. Не «засипайте» дитину співчуттям, але чесно запевніть, що вона — не єдина людина, яка має батька чи матір алкоголіка. Інші люди через це проходили. Є багато досліджень, як із цим впоратися.
2. Почніть із того, що відомо про алкогольну залежність. Алкоголізм – одна з найпідступніших недуг. Величезна психічна потреба пити не піддається контролю. Алкоголік потребує допомоги й любові; допомогу й любов треба надавати мудро й обережно. Інші люди, які мають серед членів сім'ї алкоголіків, збираються разом, щоби поділитися своїм досвідом.

3. Священник не повинен дозволяти собі, свідомо чи ненав'язливо, брати на себе батьківську роль у житті дитини. Але він повинен бути доступним в екстрених випадках, щоби допомогти, коли батько або мати стають неадекватними і некомпетентними, він повинен надавати підтримку, заохочення й любов, коли алкоголік п'яний і недієздатний. Як сказав один дев'ятирічний хлопець про свого священника: «Я знаю, що коли мій батько потрапляє туди, звідки не може мені допомогти, мій священник є моїм другом».
4. Якщо у громаді є інші діти, які також мають батьків-алкоголиків, пастор може допомогти їм подружитися. Іноді конфіденційна, випадкова розмова цих молодих людей про те, що в них є спільного, може бути надзвичайно корисною. Один священник дізнався, що в мікрорайоні, де він проживав, було три сім'ї, в яких батьки мали проблему з алкоголем. Через власних дітей пастор подружився із дітьми цих трьох сімей. Його дружина була доброю сусідкою й подругою для дружин цих трьох чоловіків-алкоголиків. Регулярно на святкуваннях днів народжень, на пікніках, підвозячи почергово дітей до школи, а також дбаючи про благоустрій житлового району, священник і його сім'я підтримували тривалі стосунки з цими трьома родинами протягом шістнадцяти років».

Ці спостереження одного з великих авторів і професорів душпастирської опіки та консультування, хоч і написані давно, показують дивовижне розуміння й усвідомлення пастирської опіки. Ці коментарі актуальні й сьогодні, так само як і у 1966 році.

### **Що робити, якщо дитина приходить до вас по допомогу?**

Нижчеподаний список може допомогти вам підготуватися, як варто реагувати на заклик про допомогу.

**Необхідно** розробити й щоразу доповнювати список професіоналів, які можуть допомогти. Знаючи, які організації мають можливість, щоби допомогти дітям, вам буде легше негайно дати відповідь, коли дитина прийде до вас.

**Необхідно** зібрати невелику бібліотеку сучасних книг, брошур і передруків статей про проблеми, пов'язані із залежностями, які були написані для дітей. Багато з них доступні англійською мовою в National Association

for Children of Alcoholics (NACoA), Alateen, the National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information (NCADI), and the National Council on Alcohol and Drug Dependence (NCADD).

**Необхідно** впевнитись, що дитина розуміє три важливі факти:

*По-перше*, він/вона не самотній. У Сполучених Штатах понад 18,5 мільйонів дітей у віці до 18 років мають батьків-алкоголіків. Безліч інших страждають від батьків, братів чи сестер або інших опікунів, які зловживають алкоголем чи наркотиками.

*По-друге*, дитина не несе відповідальності за проблему й не може контролювати поведінку батьків.

*По-третє*, дитина є цінною, гідною особистістю.

**Необхідно** довести справу до кінця, після того як дитина звернулася по допомогу. Ви можете бути єдиною людиною, до якої підійшла дитина з цією проблемою. Можна обрати один із кількох способів дій:

- Допоможіть дитині обдумати всіх доброзичливих дорослих, які відіграють важливу роль у його/її житті (улюблена тітка або дядько, дідусь або бабуся, священник або шкільний психолог), і можуть допомогти;
- Допоможіть дитині зв'язатися з місцевою групою Алатін, де її можуть підтримати люди, які також мають залежних батьків.
- Якщо у школі дитини є групи взаємодопомоги або будь-які групи для дітей із проблемних сімей, поясніть дитині їхні переваги та скеруйте до особи, яка відповідає за програму; та/або
- Скеруйте дитину до інших відповідних професіоналів.

**Необхідно** бути чуйним до можливих культурних відмінностей. Якщо дитина з іншої культури, дізнайтеся про цю культуру, включно з структурою сім'ї, звичаями, переконаннями й цінностями. Ці знання можуть показати вам, як саме ви можете найбільш ефективно допомогти дитині.

**Необхідно** пам'ятати, що діти залежних батьків можуть лякатися проявів прихильності, особливо фізичного контакту.

**Не варто** почуватися зняквовіло або незручно, коли дитина просить вас про допомогу. Ваша реакція може відбити дитині бажання шукати допомоги і збільшити її почуття самотності й безнадійності.

**Не варто** критикувати батьків дитини, які зловживають алкоголем чи наркотиками, або бути надто співчутливим. Дитина може отримати найбільшу користь із того, що ви просто слухаєте її.

**Не варто** обговорювати проблеми дитини з тими, кому немає необхідності про це знати. Це не тільки важливо для зміцнення довіри; це й також захищає дитину.

**Не варто** планувати з дитиною робити те, що ви не зможете виконати. Стабільність і постійність у відносинах є необхідними, щоби дитина змогла розвинути довіру.

**Не варто** намагатися проконсультувати дитину, якщо ви не були цьому навчені. Скеруйте дитину до відповідного фахівця у школі чи у громаді або допоможіть дитині звернутися до місцевої групи Алатін. (National Association for Children of Alcoholics [NACoA], 1989).

У моменти сумніву пам'ятайте сім тверджень, щоб ділитися ними, поширювати їх. Чуйне спілкування з дітьми, які постраждали від алкогольної та наркотичної залежності батьків, є важливим, а іноді й важким. Діти, які усвідомили та прийняли ці сім тверджень, часто краще знаходять дорослих, яким можуть довіряти і які можуть допомогти спрямувати їх на безпечний і здоровий спосіб життя, незважаючи на те, що відбувається в їхніх сім'ях. Ось ці основні твердження:

Ти не був **причиною** цього.

Ти не можеш **вилікувати** це.

Ти не можеш **контролювати** це.

Ти можеш **допомогти** потурбуватися про тебе,

**Ділячись** тим, що ти відчуваєш,

Роблячи правильний **вибір** і

**Радіючи** тим, ким ти є.

## Список літератури

- Adger, H., Jr., Blondell, R., Cooney, J., Finch, J., Graham, A., Macdonald, D.I., Pfeifer, J., Robinson, P., Wenger, S., & Werner, M. (2004). Helping children in families hurt by substance abuse. *Contemporary Pediatrics*. 12 (21) 52-58. Retrieved May 26, 2006 from <http://www.nacoa.org/healthpros.htm>.
- Ketcham, K., Asbury, W.F., Schulstad, M. & Ciaramicoli, A.P. (2000). *Beyond the Influence: Understanding and Defeating Alcoholism*. New York, NY: Bantam Books.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. New York, NY: Guilford Press.

- National Association for Children of Alcoholics. (1989). *It's Elementary: Meeting the Needs of High-Risk Youth in the School Setting*. Rockville, MD: author.
- Oates, W. (1966). *Alcohol: In and Out of the Church*. Blaine, MN: Broadman Press.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2004). *Core Competencies for Clergy and Other Pastoral Ministers in Addressing Alcohol and Drug Dependence and the Impact on Family Members*. DHHS Publication No. (SMA) 05-4029. Rockville, MD: Author. Retrieved May 23, 2006 from <https://www.nacoa.org/clergy.htm>
- Woodruff, C.R. (1968). *Alcoholism and Christian Experience*. Santa Ana, CA: Westminster Press.

## Розділ III

# РОЗУМІННЯ СЕБЕ/ РОЗУМІННЯ СТРАТЕГІЙ ПРОФІЛАКТИКИ

### У цьому розділі розглянуто:

- а) Визнання і розв'язання цінностей, питань і ставлення щодо алкогольної та іншої наркотичної залежності — власної та у своїй родині;
- б) Усвідомлення того, як стратегії профілактики можуть принести користь більшій спільноті людей і формування допомоги духовенства залежним людям та їхнім сім'ям.

Пропозиція: Перегляньте чудовий документальний фільм «Втрачене дитинство. Зростаючи в будинку алкоголіка» (*LOST CHILDHOOD: Growing Up in an Alcoholic Home*): (доступний у NCADI 800-729-6686). У цій програмі зображено правдиве життя дітей і сімей, які страждають від залежності. Тут подано інтерв'ю з маленькими дітьми залежних батьків, які мали можливість відвідати спеціальний табір для дітей алкоголіків (COA) під керівництвом Террі Мое, талановитого й чуйного консультанта та друга дітей, які, як і він, виростили в залежних сім'ях. Згодом — через 20 років — ці особи знову діляться своїм болем, шляхом до одужання й сподіваннями, що стосуються цього досвіду в їхньому житті. Також є розроблений супровідний путівник для перегляду, який може допомогти сформуванню запитання та теми для обговорення. Сама програма триває 30 хвилин.

### **Визнання і вирішення цінностей, питань і ставлення щодо алкогольної та іншої наркотичної залежності — власної та у своїй родині**

Незалежно від того, скільки людина знає про факти, теорії, способи терапії, громадські ресурси, чи якими іншими об'єктивними знаннями володіє, саме знання про себе є основою для відносин, повних довіри, турботи і зцілення. Знання самого себе, свого ставлення та сил, сформованих у певних обставинах та середовищі, є важливими для тих, хто надає духовну опіку чи консультування іншим. В іншому випадку, як опікун, так

і особа, яка потребує догляду, стає вразливою через перенесення, контр-перенесення і проекцію, які відбуваються у людських відносинах, а також маніпулятивну або неадекватну поведінку, що виникає внаслідок моделей, сформованих раніше у розвитку своєї особистості. Опікун повинен знати відповідні кордони в людських відносинах і бути в курсі потенційних глухих кутів і неприйнятних взаємодій.

Спілкування із залежними особами може викликати в опікунові різноманітні реакції, до яких треба бути готовими та вміти розпізнати й керувати ними. Це особливо важливо, якщо опікуном є доросла дитина алкоголіка або іншої залежної людини. Потрібно знати власну сімейну систему і психодинаміку, а також розглянути та зрозуміти питання і ставлення, які виникли в цій системі, для того, щоб із користю реагувати стосовно інших. Некеровані або несподівані потреби у контролі та авторитеті можуть завдати шкоди, подібно як і приховані упередження або гнів. У таких стосунках, де є дисбаланс влади й різниця у престижі, статеві й рольові межі мають бути чітко визначені й дотримуватися.

Особи, які давно є залежними від алкоголю та/або наркотиків, часто страждають від зменшення здорової оцінки їхніх цінностей або поведінки чи навіть цінностей або поведінки інших, а глибока особиста потреба у прийнятті та турботі може зробити їх особливо вразливими, якщо їх образить людина, яка мала б допомогти. Опікуни, духівники чи інші люди, які не вважають себе рівними з особою, яка отримує від них допомогу, і які не поважають цінність та гідність іншої людини, можуть бути небезпечними, якщо вони тривалий час опікуватимуться залежними й консултуватимуть їх. Крім того, ті, хто працюють ізольовано від інших ресурсів опіки та виходять за рамки своєї компетенції, ставлять під загрозу добробут і шанси на одужання особи, яка потребує догляду. У нижчеподаних випадках проілюстровано, як духовенство може відгукнутися на потреби залежної людини чи членів сім'ї, які постраждали від залежності, у своїх релігійних спільнотах.

**Випадок Саллі.** Саллі була членом спільноти, й усі знали, що вона непомірковано п'є. Про це розповіли священникові, який вирішив боротися з її залежністю і сказав їй, що вона повинна припинити пити. Вона потрактувала його тиск як негативний осуд, і її обурило таке втручання у власне життя. Вона продовжувала пити й дійшла до крайньої межі, де вже сама усвідомила, що їй потрібна допомога. Вона шукала підтримки у програмі АА і у процесі пережила раптове духовне навернення, відчула глибину

духовності і благодать, яких вона ніколи не відчувала. Повернувшись до тверезого способу життя, Саллі підійшла до свого священника, щоби поговорити з ним про її досвід. Однак він знецінив важливість того, що з нею сталося. Він сказав їй, що спільнота АА була для неї заміною Бога й церкви, і що будь-який раптовий релігійний досвід є лише свідченням емоційної нестабільності. Саллі була ображена авторитарним ставленням свого священника, у відповіді якого не було поваги, він не цінував її досвіду, а також відверто нехтував інші джерела одужання, замикаючись у власних вузьких поглядах. Здавалося, він не усвідомлював власної поведінки і того, що саме було її причиною, а також того, що він не розумів Саллі. Можна припустити, що у його житті були незцілені стосунки із залежним батьком чи матір'ю. Саллі пішла до іншої церкви і знайшла священнослужителя, який підтримував її, розумів і допоміг засвоїти власний досвід та зростати як людина. Такий випадок не є рідкісним — про це часто говорять алкоголіки, що одужують.

**Випадок Карла.** Досвід Карла ілюструє іншу, позитивнішу пастирську реакцію. Він був активним у своїй церкві й думав, що приховує свою залежність від священнослужителя. Ні він, ні священнослужитель ніколи не говорили про це. Згодом, натхненний кампанією Біллі Грема, Карл розпочав лікування. Також він дізнався, що протягом останніх кількох місяців його дружина регулярно контактувала зі священником, і той навідувався до його дітей-підлітків, а також повідомив священникові, відповідальному за молодь, про ситуацію у їхній сім'ї. Священник із розумінням підтримував і втішав кожного члена родини. Карл був дуже вдячний пастиреві за таку таємну допомогу і попросив підтримувати його в одужанні. Священник заохотив Карла й надалі бути активним у спільноті АА й запропонував свою дружбу й духовну допомогу. Він виявив велику повагу до Карла, оскільки був поруч із цією сім'єю й чекав, поки Карл буде готовим до змін. Він не засуджував, але був турботливим, водночас добре усвідомлював власні сильні сторони та обмеження. Хоча деякі можуть критикувати його за те, що він не розмовляв безпосередньо з Карлом про його проблему, та результат показав мудрість його підходу. Також він продемонстрував свою повагу до спільноти АА та інших систем підтримки під час одужання.

**Випадок Патриції.** Цей випадок ілюструє інший, більш директивний, підхід священника. Священник Патриції знав про її алкоголізм і розмовляв із нею про це. Він був терплячим, і його відвідини не лякали її. Через два тижні після того, як Патрисія відчула духовну перемену й готовність

до змін, священник заохотив її відвідати збори АА. Їй не хотілося їхати самій, але вона погодилася супроводжувати на зустріч когось, хто проходив період відновлення, і так змогла познайомитися з іншими членами АА. Патриція відчула справжнє прийняття в цій групі і стала активним членом АА на шляху до свого одужання. Зі своїм священником вона й надалі перебувала у тісних стосунках, також підтримувала стосунки зі своєю церквою. Цей священнослужитель виявив щиру й чесну повагу до своєї парафіянки, взявши на себе ініціативу заохотити її до пошуку допомоги. Патриція побачила в ньому турботливу людину, яка заслуговує довіри, і пішла за ним. Він познайомив її з АА, залишаючись для неї пастирем, і ця розумна підтримка не перешкоджала іншим джерелам допомоги. Її парафія стала для неї турботливою спільнотою, яка позитивно доповнювала групу АА.

Випадок Саллі є прикладом того, що священнослужитель може бути неефективним. Він був надто зосереджений на собі й зовсім не знав, як можна було б проявити пастирську турботу про Саллі. Випадки Карла й Патриції є прикладами ефективної допомоги священника, яка може проявлятися по-різному. Ці два випадки вказують на те, що немає жодних встановлених чітких правил, згідно з якими священник повинен діяти в тому чи іншому випадку. Кожна людина, як і її сім'я, — інакша. Проте в будь-якому випадку допомога повинна полягати у порадах, повних розуміння, поваги й чуйності щодо залежної людини і її сім'ї; визнанні як внутрішніх сильних сторін, так і обмежень; а також усвідомленні того, що є ще й інші ресурси, що можуть допомогти залежній людині.

## **Стратегії профілактики та більша громада**

Коли члени релігійних громад докладають зусиль, щоб більше дізнатися про залежності, це виявляється корисним і ширшій громадськості. Парафіяни, йдучи на роботу, спілкуючись зі сусідами, збираючись в інших місцях, поширюють нові знання серед більшої громади, особливо те, що до залежної людини і її сім'ї потрібно ставитися з розумінням і співчуттям.

Однак поширення обізнаності — це не єдиний аспект. Важливіша профілактика. Завдяки інформації, що стосується людей, які постраждали від залежності, духовенство і миряни дізнаються про негативні наслідки поведінки, спричиненої залежністю. Вони бачать, як залежність завдає шкоди чи знищує життя. Вони бачать, який величезний вплив залежність має на подружжя й дітей. Вони повною мірою усвідомлюють усю складність і силу залежності. Чують розповіді про біль і страждання, якими діляться

залежні і їхні сім'ї. Дізнаються про нерівність у суспільстві, чинники ризику та захисту, витривалість та соціальні норми. У такий спосіб релігійні спільноти, які активно контактують із залежними людьми і їхніми сім'ями, на конкретних прикладах дізнаються про життя залежних.

Є різні способи, як духовенство і миряни можуть сприяти профілактиці чи опікуватися постраждалими. Вони можуть спостерігати і слухати або ж брати безпосередню участь у процесі. Поєднання обох підходів може бути найефективнішим. Нижчеподані приклади представляють обидва підходи.

- Внесіть навчання про алкоголь і наркотики в освітню програму катехитичних занять при храмі. Запросіть до співучасті інші релігійні спільноти, адже залежність насправді є міжконфесійною та всесвітньою проблемою.
- Запросіть члена АА, який уже довгий час не вживає алкоголь та/або члена Ал-Анон, щоби він поділився досвідом залежності та одужання. Вони зазвичай розповідають свої історії, і їхній досвід допоможе тим, які хочуть одужати. Вони можуть дати чудові свідчення про духовний вимір їхньої боротьби й одужання.
- Зробіть доступним інформаційні матеріали про залежність та її вплив на сім'ю й дітей.
- На проповідях і навчальних заняттях наведіть приклади й діліться інформацією про залежність.
- На передшлюбних науках обговоріть також питання та рекомендації щодо залежності та вживання речовин, що викликають звикання. Включіть також інформацію про вплив сім'ї та важливість розв'язання проблем цього впливу на життя дорослих дітей алкоголіків, для того, щоби мати здорові стосунки у шлюбі.
- Впевніться, що вихователі та вчителі початкової школи, а також лідери молодіжних спільнот, можуть розпізнати можливу залежність у сім'ї, спостерігаючи за поведінкою дітей, і що вони знають, куди можна звернутися по допомогу.
- Представте молодіжній групі програми на основі реальних фактів, що висвітлюють серйозний вплив залежності на молоду особу.
- Представте програми для груп старших людей про поширеність залежності у старшому віці і про виснажливі наслідки алкогольної та наркотичної залежності.

- Запросіть кваліфікованих фахівців на один день для визначення залежності. Вони допоможуть людям усвідомити шкоду вживання алкоголю й наркотиків, а також визначити, чи мають вони залежний розлад. Декілька церков можуть об'єднатися для організації такого дня. Якщо у вашій громаді є професійний душпастирський консультаційний центр, ці люди будуть чудовим ресурсом для визначення залежності та одужання.
  - Створіть бібліотеку з інформацією та матеріалами про алкоголізм і наркотичну залежність.
  - Розробіть дискусійну групу з питань алкогольної та наркотичної залежності, зосереджуючись на одужанні.
1. Кілька разів у рік під час проповідей розповідайте також про розлади, викликані вживанням психоактивних речовин, лікування та одужання.
  2. Заохочуйте у вашій громаді заходи, присвячені зціленню від залежності, як-от форуми та навчальні семінари зі спікерами, які працюють над проблемою одужання.
  3. Запропонуйте місце у вашій церкві, синагозі або мечеті для зустрічей груп, таких, як АА.
  4. Створіть певну групу людей із духовенства і мирян, які могли б підтримати залежних під час одужання.
  5. Запропонуйте парафіянам, які одужують від залежності, розповісти власні історії одужання, щоби допомогти достукатися до інших залежних, які потребують підтримки.
  6. У щотижневому чи щомісячному бюлетені Вашої громади опублікуйте лист із переліченими подіями, що стосуються одужання від залежності, а також корисною інформацією.

## Розділ IV

# РОЛЬ ГРОМАДИ В ОДУЖАННІ ВІД ЗАЛЕЖНОСТІ

### У цьому розділі розглянуто:

- а) формування і навчання турботливої парафії, яка вітає й підтримує осіб та сім'ї, які постраждали від алкогольної та іншої наркотичної залежності;
- б) усвідомлення потенційних переваг ранньої інтервенції до залежної особи, сім'ї та постраждалих дітей;
- в) навчання та використання ресурсів соціальної допомоги населенню для забезпечення постійної опіки; обізнаність у програмах 12-ти кроків, таких, як АА, Ал-Анон, Алатін, Нар-Анон тощо.

### Формування і навчання турботливої парафії

У всіх основних релігіях світу є тема прийому незнайомця, тема гостинності. Послання до євреїв (13,2) закликає нас: «Гостинности не забувайте, бо нею деякі, не відаючи, ангелів були вгостили»<sup>5</sup>. У християнських Писаннях ця тема виражається в останній науці про те, хто увійде до Царства Божого, а саме у 25 розділі Євангелія від Матея: «чужинцем був, і ви мене прийняли» (Мт. 25, 35) «хворий, і ви навідались до мене» (Мт. 25, 36). І наприкінці Ісус підсумовує: «усе, що ви зробили одному з моїх братів найменших — ви мені зробили» (Мт. 25, 40). Тому зрозуміло, що така гостинність і підтримка людей у потребі є дуже важливою для спільноти віри.

Проте небагато релігійних спільнот так приймають залежних людей. Здебільшого алкоголіки та інші залежні почуваються від'єднаними від спільноти церкви й навіть відкинутими, і це відчуття часто переливається на членів їхніх сімей. Цю ситуацію можна змінити, тільки маючи твердий намір і докладати зусилля для того, щоби створити турботливу парафію, яка вітає й підтримує осіб та сім'ї, що постраждали від алкогольної та іншої наркотичної залежності. Щоби цього досягти, парафія повинна

---

<sup>5</sup> Тут і надалі переклад Святого Письма Івана Хоменка.

бути водночас обізнаною і співчутливою до uzалежнених і їхніх сімей. На сайтах NACoA or NCADI ([www.nacoa.org](http://www.nacoa.org) або [www.ncadi.samhsa.gov](http://www.ncadi.samhsa.gov)) є доступні плакати та брошури, що можуть допомогти парафіянам, які страждають.

Є низка чинників, які впливають і визначають парафію як «турботливу». Ось три з них:

- **Ізоляція і спільнота.** Звичною поведінкою для алкоголіків та інших залежних є ізоляція. Що сильнішою стає залежність, то більше залежні віддаляються від спільноти й навіть власних сімей. Та все ж таки в них залишається сильне бажання бути членом спільноти. Програми дванадцяти кроків та інші групи взаємодопомоги виконують цю дуже важливу роль – прийняти залежних у спільноту. Також релігійна спільнота має потенціал допомогти у цій потребі. Однак вона повинна подолати в собі бажання відкидати й засуджувати. Дослідження типів навернення алкоголіків показало, що найкращого розвитку, всебічної переміни й найбільш повного одужання досягли ті, які мали істотний зв'язок як із групами 12-ти кроків, так і з релігійною спільнотою.
- **Маскування та розкриття.** У парафіях, де люди носять маски «ідеальних» і приховують власні немочі та гріхи, осуджуючи інших та демонструючи власну праведну поведінку, алкоголік чи інша залежна людина не зможе почуватися комфортно й бути прийнятим. Вілл Дюран зазначив, що для переміни інших необхідною є власна переміна. Він написав: «Я вирушив змінювати світ. Я засуджував те, чим живе людство, й оплакував відсталість мого часу. Але світ не чув мене, і я образився на нього. Я зібрав анекдоти про людську безглуздість і розповідав про людську глупоту та несправедливість. Одного дня ворог сказав мені: «У тобі є всі недоліки, за які ти засуджуєш інших. Ти також здатний на егоїзм і жадібність; і світ такий, як є, тому що люди є такими, як ти». Я роздумував про це на самоті, і зрозумів, що це правда. І усвідомив, що переміна має починатися вдома, і з того дня в мене не було часу, щоби змінювати світ» (Wassil, 1965).
- **Провина й благодать.** Поширене питання для алкоголіка: «Що я роблю з моєю провиною?». Залежна людина водночас усвідомлює й не усвідомлює цього питання. Відповідь – благодать, наповнений любов'ю Божий дар. Психіатр і духовний наставник Джеральд Мей (1988) називає благодать енергійним виливом Божої

люблячої природи, яка розливається на нас від сотворення й через нескінченне жертвування зцілення, любові, просвітлення і примирення. Цей подарунок ми можемо проігнорувати, відкинути, просити про нього або просто прийняти. І цей дар ми часто отримуємо, незважаючи на наші наміри й помилки. У часи, коли нам дається благодать, про яку ми не просили й навіть не заслужили на неї, не може бути іншої на це реакції, крім подяки і благоговіння (травень, 1988). Лише в таких парафіях, де миряни усвідомлюють, що їм самим необхідна благодать, щоб впоратися з безліччю власних недоліків, залежні люди та їхні сім'ї відчуватимуть турботу та підтримку.

## **Усвідомлення можливих переваг ранньої інтервенції**

### **Залежні люди**

Як і в будь-яких захворюваннях, найкращих результатів у лікуванні та одужанні від залежності можна досягти, коли втручання відбувається на ранніх стадіях захворювання, до того, як було завдано значної шкоди для відновлення повноцінної або часткової дієздатності людини. В алкогольній та іншій наркотичній залежності інтервенція стала загальноприйнятим методом для скерування особи на лікування, хоча цей метод має і своїх критиків. Основна вимога для успішної інтервенції полягає в тому, щоби її виконував хтось навчений і хто тісно співпрацює з членами сім'ї та/або близькими друзями, які настільки піклуються про залежну особу, що об'єднуються і пройдуть навчання у досвідченого фахівця, разом поговорять із залежною людиною про її згубну та шкідливу поведінку. Мета полягає в тому, щоби змусити особу звернутися до лікувального закладу, незалежно від того, хоче вона цього чи ні, а також допомогти членам сім'ї оздоровитися від впливу залежності на них. Жодні виправдання або раціональні розмірковування не приймаються. Про такий підхід «жорсткої любові» написав у своїй відомій книзі «Я кину завтра» (1941) Вернон Джонсон, алкоголік, якому вдалося одужати, і засновник Інституту Джонсона. Ефективної інтервенції можна досягти з любов'ю, ніжною турботою і доброзичливою твердістю, поважаючи залежного як людину і водночас вказуючи на реальність його захворювання, яке прогресує. Інтервенція дає залежній людині надію на одужання, відновлення стосунків із важливими для неї людьми та обіцянку кращого життя. Джонсон наголошував на важливості ранньої інтервенції, і вважав, що не варто чекати,

поки залежна людина впаде дуже низько й почне шукати допомоги самотійно, адже тоді може бути занадто пізно для того, щоби життя було врятоване.

Формально інтервенція зазвичай охоплює кілька тижнів планування та підготовки, що їх проводить кваліфікований та досвідчений консультант, який надалі буде керувати процесом. Важливо, щоби сім'я та друзі пройшли відповідне навчання, яке допоможе їм цілком усвідомити, що вони беруть участь у порятунку життя залежної людини. Кожен повинен бути переконаний у цьому. Факти про поведінку залежної людини слід ретельно зібрати та висловити з любов'ю. У своїй автобіографії колишня перша леді Бетті Форд (1978) описує процес інтервенції, те, що її родина зробила для неї. У її спогадах знаходимо такі слова: «Усі вони зробили мені боляче. Я розплакалася. Але я все ще мала трохи здорового глузду, щоби зрозуміти, що вони прийшли не тому, аби змусити мене плакати; вони були там, тому що любили мене й хотіли допомогти мені».

Стає все більш очевидним, що стратегічно спланована та чутливо проведена інтервенція може призвести до переломного моменту, який припинить падіння алкоголіка, а також зупинить негативний вплив на членів сім'ї.

(Примітка: Додаткова інформація про інтервенцію в Додатку Б.)

## **Сімейна система**

Якщо консультант має справу лише із залежною людиною і її індивідуальною поведінкою, то успіх буде в кращому випадку частковим. Дуже важливо, щоби члени сім'ї були залученими до процесу лікування й щоби консультант міг визначити, якою є сімейна система, і модифікувати її у такий спосіб, щоби розв'язати проблему дисфункції. Залежна система виникає тоді, коли сім'я об'єднується довкола вживання алкоголю чи наркотиків. Практично тут неважливо, хто справді п'є, каже теорія Беренсона (1976). Кожен у сім'ї зазвичай змінює свою поведінку, щоби пристосуватися до поведінки, викликаної залежністю. Наприклад, чоловік або жінка можуть різко змінити свою поведінку, коли той, хто п'є, повертається додому, подібно як різко змінюється поведінка залежної людини. Важливо пам'ятати, що алкоголізм і наркотична залежність впливають на всіх членів сім'ї.

Багато духівників знайомі із працями психіатра й сімейного терапевта Муррея Бовна, а також рабина Еда Фрідмана, душпастирського консуль-

танта й подружнього та сімейного терапевта. Фундаментальним у теорії Бовена є:

1. сім'я як система — це більше, ніж сума її частин;
2. зміни в будь-якій частині системи впливають на всю систему;
3. підсистеми вбудовані у систему більшої сім'ї;
4. сім'ї перебувають у рамках ширшого соціального середовища та взаємодіють з іншими соціальними системами;
5. сім'ї охоплюють багато поколінь і є під впливом їхніх історій.

Зміни у сімейній системі є стресовими і викликають напругу й нестабільність. Дисфункціональні системи — це неадекватні спроби впоратися зі стресом. З цієї причини вони протистоять змінам. Системи прагнуть підтримки балансу (гомеостазу), і тому залежність певної особи та пристосування до неї стає гомеостатичним вирішенням для сімейної системи. Труднощі, які можуть з'явитися під час тривалого одужання після алкоголізму:

- Труднощі в налагодженні сімейних ролей; тих, які попередньо залежна людина занедбала через пиття і зараз намагається віднайти (наприклад, прийняття рішень, авторитет, секс, інтимність тощо).
- Труднощі у стосунках між батьками та дітьми, особливо в питаннях поведінки та спілкування з дітьми-підлітками.
- Зміни у розвитку членів сім'ї, перемини в житті сім'ї або ситуаційні зміни, що відбулися в сімейній системі, — наприклад, діти, що розпочали самостійне життя, втрата роботи, зміна у розвитку одного з партнерів.

Так само, як відновлення — це процес для залежної людини, так воно є і процесом для сім'ї. Алкогольна й наркотична залежності — це не лише недуги однієї людини. Вони уражають усіх, хто контактує із залежною особою. Для дітей раннє одужання часто є травматичним і бентежить їх. Сім'ї, як правило, домовляються приховувати залежну поведінку, іноді протягом багатьох років. Це називається співзалежністю, поведінкою, що фактично підтримує чи уможливлює надмірне вживання алкоголю або наркотиків. Членам сім'ї, котрі не п'ють, варто дізнатися, як їхня поведінка підсилює проблему, а не допомагає впоратися з нею.

Сім'ї, які постраждали від алкоголізму та наркотичної залежності, як правило, мають дуже глибоке почуття власного безсилля, тому першочергова мета полягає в тому, щоби допомогти членам сім'ї зрозуміти, що

відбувається з кожним із них, де можна отримати допомогу і що потрібно зробити, щоби протистояти залежності і змінити їхню життєву ситуацію. Як правило, добре обізнаний священник, який викликає довіру, повинен заохочувати та підтримувати процес інтервенції і пропонувати, щоб інші довірені друзі або члені сім'ї взяли участь в інтервенції. Таким чином духівник може стати підтримкою для всіх членів сім'ї. Оптимальним рішенням для священника буде скерувати залежного і його сім'ю до кваліфікованого сімейного терапевта й водночас залишатися в контакті, щоби підтримувати їх. У таких ситуаціях необхідно знати сильні сторони та обмеження як сім'ї, так і священнослужителя. Лікувальні програми часто наполегливо заохочують сім'ю бути залученою до лікування залежної людини, але члені сім'ї також повинні брати участь у таких програмах, як Ал-Анон і Алатін, для власного одужання.

Життя із залежною людиною, яка ще не одужала, повне стресу для всіх членів сім'ї, але не всі члені сім'ї реагують на стрес однаково. Для кожного члена залежність може мати різний вплив. Рівень стійкості чоловіка чи дружини залежної людини — ключовий чинник у розумінні можливого впливу алкоголізму та наркотичної залежності на дітей.

## **Вплив на дітей**

Одна дитина із чотирьох живе в сім'ї, що страждає від залежності, понад 19 мільйонів дітей віком до 18 років. Духовна опіка над дітьми залежних батьків є особливо важливим служінням, хоча зазвичай нелегко зустрітися з цими дітьми, а також організовувати програмні ресурси та працівників, які б піклувалися про них. Зростання у сім'ї з батьком або матір'ю-алкоголіком має величезний вплив на дітей. Вони дуже вразливі й на них сильно впливає динаміка сімейного життя. Дослідження й терапії, проведені з дорослими дітьми батьків-алкоголіків, свідчать про те, що зростання в залежних родин спотворює реальність і перешкоджає розвитку дитини практично у кожній сфері життя. Постійне пристосування до дисфункції в сім'ї не дає дитині розуміння того, що є нормальним, і це проявляється у її дорослому житті і стосунках, а також впливає на самооцінку, інтимні стосунки, здатність довіряти й загальне психічне здоров'я. Залежні батьки не здатні створити здорових емоційних зв'язків зі своїми дітьми, що спричиняє глибокий біль у дитини, з яким вона пізніше може давати раду, надмірно вживаючи алкоголь чи інші наркотики або ж може перебувати у напружених стосунках, які не приносять задоволення.

Національна асоціація для дітей алкоголіків (NACoA) публікує таку важливу інформацію, яку варто знати релігійним громадам:

- На підставі клінічного спостереження та попередніх досліджень у багатьох випадках насильства над дітьми зазначено зв'язок між батьківським алкоголізмом і жорстоким поводженням із дітьми.
- Діти алкоголіків проявляють симптоми депресії і тривоги частіше, ніж діти батьків, які не зловживають алкоголем.
- Діти алкоголіків мають більші фізичні та психічні проблеми та потребують більше витрат на охорону здоров'я, ніж діти батьків, які не зловживають алкоголем.
- Діти алкоголіків отримують менше балів під час тестів, що оцінюють вербальні здібності.
- Діти алкоголіків часто мають труднощі у школі.
- Діти алкоголіків мають більші труднощі з абстракцією та концептуальним міркуванням.
- Діти алкоголіків можуть отримати користь від спроб дорослих допомогти їм.
- Діти алкоголіків можуть бути захищені від багатьох проблем, пов'язаних зі зростанням у сім'ї алкоголіка.

(Примітка: Див. Додаток Г: Діти залежних батьків. Важливі факти)

### **Дослідження негативного дитячого досвіду**

- Довготривале дослідження, яке вивчало дитинство 17000 пацієнтів середнього віку, виявило міцний зв'язок між несприятливим дитячим досвідом (фізичне, емоційне чи сексуальне насильство; життя з алко- або наркозалежним; життя з людиною, яка страждає від хронічної депресії, схильною до суїциду чи психічно хворою; спостереження домашнього та сімейного насильства; емоційне або фізичне нехтування; відсутність одного або обох із батьків) та фізичними або психічними проблемами, які проявляються пізніше у житті.
- Дослідження показали: що негативніший дитячий досвід, то більша кількість ризикованої поведінки в дорослому житті, а також частіше виникають проблеми зі здоров'ям, зокрема, серцеві недуги, інсульт і діабет.

- Хронічний емоційний стрес, викликаний несприятливим дитячим досвідом, змінює загальну, а також і хімічну структуру мозку і впливає на розсудливість, емоції й поведінку.
- Дослідження показало, що ті пацієнти, які повідомили, що мають батьків-алкоголіків, значно частіше відчували, що зазнали негативного дитячого досвіду. Крім того, ці пацієнти частіше страждали від депресії у зрілому віці та були більш схильні до алкоголізму (Anda, et al., 2002).

## Стадії розвитку та вплив залежності

Вікова психологія Еріка Еріксона допомагає нам зрозуміти, як залежність у сім'ї перешкоджає розвитку особистості і як вік дитини, коли залежність стала проблемою, впливає на розвиток дитини. Еріксон описує вісім стадій розвитку людини, від народження до старості. Перші п'ять стадій охоплюють час від народження до підліткового віку, що свідчить про те, що більшість сил, які формують наше індивідуальне зростання, проявляються до того моменту, коли людина вступає в доросле життя, особливо протягом перших 12 років.

Еріксон засновує свої стадії на епігенетичному принципі розвитку; кожна стадія базується на успішному завершенні психосоціальних завдань попередньої стадії. Невиконання основних завдань однієї стадії розвитку значно ослабить особу, яка намагається перейти до наступної стадії. Тому ми переносимо «незакінчені справи» однієї стадії розвитку в іншу, а також позитивний досвід того, що було досягнуто. Що більше незавершених справ ми накопичуємо, то більше труднощів матимемо у подальшому житті.

Залежні батьки можуть мати величезний негативний вплив на дітей, перешкоджаючи їхнім потребам розвитку на ранніх стадіях і ускладнюючи їхнє життя на пізніх стадіях. У такий спосіб доросла дитина алкоголіка може страждати від браку знань у певних психосоціальних завданнях, яких не змогла досягнути на більш ранній стадії розвитку.

Можна легко побачити, як тягар залежності в сім'ї ускладнює нормальні завдання розвитку. Невдачі, накопичені через усі стадії дитячого віку, причиною яких могло бути середовище залежності в сім'ї, створюють ризик невдач у дорослому віці. (Див. Таблицю.) Що молодшою є дитина, на яку впливає залежна батьківська поведінка, то більшим є ризик виникнення проблем. Інтервенція до дітей у перші роки дає змогу їм вийти із криз і знижує ризик негативних наслідків.

У нижчеподаній таблиці виділені стадії розвитку за Еріксоном.

Стадії розвитку	Вік	Поведінка, яка проявляється	Позитивне вирішення	Відповідь дисфункціональної сім'ї	Вплив на дитину
<b>1. Довіра чи недовіра.</b> Необхідність задовольнити основні біологічні потреби дитини	0-1 рік	Встановлено закономірну реакцію опікуна на потреби дитини	Надія	Невідповідність і непередбачуваність спричиняють різноманітні відповіді без шаблону	Страх
<b>2. Незалежність або сором і сумнів.</b> Соціальні потреби щодо самоконтролю й розпорядження тілом	1-3	Встановлення широкого спектру фізичних навичок та соціально прийнятної поведінки	Сила волі	Жорстка та/або нетолерантна поведінка у відповідь на експериментальну поведінку дітей	Невпевненість у собі
<b>3. Ініціативність або почуття вини.</b> Більш досконала рухова активність, чіткіша мова і яскрава уява	4-5	Навчання тепер є настирливим і енергійним. Межі постійно перевіряються	Цілеспрямованість	Цікавість до світу часто вважається недоречною. Висміювання ініціативності та фантазій призводить до конфлікту	Почуття нікчемності
<b>4. Наполегливість або неповноцінність.</b> Розвиток шкільних та соціальних навичок	6-11	Набувається вміння працювати в колективах. Необхідно навчитися отримувати задоволення від виконаної роботи завдяки стійкій увазі, плануванню та старанності	Відчуття здібності	Відсутність інтересу батьків та їхнього внеску в досягнення дитини підсилює почуття неповноцінності та неспроможності.	Нездатність

<p>5. <b>Ідентичність або заміщення ролей.</b> Солидарність з ідеалами групи підлітків</p>	<p>12–20</p>	<p>Болісний час повстання «Криза ідентичності»</p>	<p>Вірність</p>	<p>Дитина частіше ототожнюється з негативного боку. Ідентичність сім'ї затьмарює індивідуальну ідентичність. Труднощі з відокремленням</p>	<p>Непевність</p>
<p>6. <b>Близькість або самотність.</b> Упевнені особи наважуються вступити в любовні стосунки</p>	<p>20–24</p>	<p>Встановлення любовних стосунків, дарування і прийняття інтимності</p>	<p>Любов</p>	<p>Діти алкоголіків зазначають, що вони нездатні почуватися близькими з кимось. Синдром «одного-у-натовпі». Людина натомість зосереджується на тілесному задоволенні</p>	<p>Безладне статеве життя</p>

Те, наскільки чоловік чи дружина залежної людини є відпорними, допомагає зрозуміти можливий вплив алкоголізму та наркотичної залежності на дітей. Хоча здебільшого діти алкоголіків переживають численні кризи дитинства, і багато хто розвиває свої сильні сторони, які сприяють продуктивному життю, усі діти алкоголіків зазнають якоїсь втрати й нестачі, що може певною мірою негативно позначитися у їхньому житті та стосунках. Якщо ж дитина зростає серед турботливих дорослих, то це може допомогти їй здобути вміння та ефективніше впоратися з травмою батьківського алкоголізму (Werner and Johnson 2000).

### **Навчання та використання ресурсів спільноти для забезпечення безперервної опіки**

До опіки та лікування осіб з алкоголізмом та наркотичною залежністю та їхнього впливу на членів сім'ї залучено багато фахівців. Релігійна громада може зробити багато для цих людей. Вона також повинна співпрацювати з іншими для отримання максимальної допомоги для постраждалих осіб. Лідерам Церков варто знати, що в суспільстві є також інші люди, які є відданими, навченими й готовими служити. Священники та миряни можуть познайомити залежних осіб та їхні сім'ї з цими ресурсами, водночас не перестаючи підтримувати та піклуватися про них. Надзвичайно важливими є загальнодоступні знання, і де це можливо, знайомство з ресурсами, наприклад, спектром послуг із лікування.

## **Групи взаємодопомоги 12-ти кроків**

Для людини, залежної від алкоголю, немає кращої підтримки з боку суспільства, ніж Анонімні Алкоголіки. Для спільноти церкви необхідно знати місця проведення зустрічей АА та осіб, які повернулися до тверезого способу життя і є активними членами АА, – для того, щоб у відповідний момент могли скерувати залежну людину на такі зустрічі. Те ж саме стосується й Анонімних Наркоманів та програми 12-ти кроків для залежних від наркотиків. Для євреїв, як залежних, так і їхніх членів сім'ї, також можна відвідувати програму JACS (Jewish Alcoholics, Chemically Dependent Persons and Significant Others – Алкоголіки-євреї, хімічно залежні та їхні близькі).

Для членів сім'ї такі групи 12-ти кроків, як Ал-Анон (для чоловіка чи дружини залежної людини й інших дорослих членів сім'ї) та Алатін (для підлітків), є цінними ресурсами підтримки, зворотного зв'язку, інформації та керівництва. Контактна інформація всіх програм взаємодопомоги 12-ти кроків зазвичай є у телефонному довіднику населеного пункту.

Однак пам'ятайте, що кожен населений пункт є унікальним, має різні проблеми, можливості, ресурси та історію співпраці, тому релігійна громада повинна докласти зусиль, щоби зрозуміти, що є необхідним, наявним і доступним. Окрім того, якщо ви знатимете «філософію» різних лікувальних установ, це допоможе вам краще підбирати ті чи інші заклади відповідно до потреб тих, кому ви допомагатимете.

## **Анонімні Алкоголіки**

Опитування, проведені АА Офісом Загального Обслуговування (США/ Канада), свідчать, що лише 1 % тих, хто перебуває в АА, були скеровані духовенством. Це свідчить про серйозну необізнаність духовенства щодо цього цінного ресурсу. Душпастирі, які намагаються служити алкоголікам та іншим залежним особам без відповідних знань та не скеровуючи їх до АА та інших 12-ти крокових програм, можуть стати перевантаженими та працювати без надзвичайно цінних союзників у опіці над залежними особами та їхніми сім'ями. Клінебелл (1984) підкріплює це твердження словами: «У всій довгій, темній, похмурій історії проблеми алкоголізму найяскравішим променем надії й допомоги є Анонімні Алкоголіки! Такий висновок має два важливі наслідки: по-перше, АА й багато програм одужання 12 кроків, які вийшли з неї, сьогодні є найбільш ефективними й широко доступними ресурсами; по-друге, всім, хто хто надає допомогу

жертвам алкоголізму та наркоманії, варто ознайомитися з АА та іншими групами 12-ти кроків, як-от Ал-Анон, НА та Анонімні Ненажери.

Попри те, що АА не охоплює всіх (і на те не претендує), протягом багатьох років своєї діяльності, починаючи з 1935 року в місті Акрон, штат Огайо, дала змогу двом мільйонам алкоголіків досягти тверезості й одужати. Засновниками АА були двоє алкоголіків, які одужали, – Білл Вілсон і доктор Боб Сміт. Ідея для АА виникла з руху Оксфордських груп, який був популярним у багатьох церквах у 1930-х і 1940-х роках. Тут, у малих групах, люди ділилися своїм покаяттям, іспитом совісті та підтримкою в контексті християнської традиції та віри. Білл Вілсон і Боб Сміт були залучені до цього руху й бачили, що такий формат є доречним для алкоголіків. Однак вони вважали, що для того, щоби група дійсно приваблювала й не ототожнювалася із сектою, вона має розвиватися окремо від руху Оксфордських груп. Отож було розроблено товариство АА, в якому збереглася основна духовна спрямованість і групова динаміка, але без релігійної чи богословської ідентичності або прив'язання до якоїсь певної організаційної структури.

Подальший розвиток засвідчив мудрість такого рішення, оскільки АА стало світовим явищем і джерелом допомоги мільйонам людей. Незважаючи на те, що головний офіс АА, який розташований в Нью-Йорку, виконує рішення Ради та Конференції, а також служить довідково-інформаційним центром для груп АА, забезпечує літературою та іншими послугами, кожна місцева група АА є автономною та підтримує власний стиль та індивідуальність групи. Усі групи, однак, мають одну головну ціль: допомогти алкоголікам припинити пити і досягнути тверезості, опираючись на такі 12 кроків і 12 традицій АА:

## **12 Кроків Анонімних Алкоголіків**

1. Ми визнали, що ми були безсилим перед алкоголем, що наше життя стало некерованим.
2. Прийшли до віри, що Сила, могутніша за нас, може повернути нам здоровий розум.
3. Прийняли рішення передати свою волю і своє життя під опіку Бога, як ми розуміли Його.
4. Зробили ретельну та безстрашну моральну інвентаризацію самих себе.
5. Визнали перед Богом, перед собою та іншою людиною справжню природу своїх помилок.

6. Були повністю готові до того, щоб Бог усунув всі ці вади характеру.
7. Покірно попросили Його усунути наші недоліки.
8. Склали список усіх людей, кому ми заподіяли кривду, і сповнились бажанням відшкодувати всім їм завдані збитки.
9. Особисто відшкодували заподіяну цим людям кривду, де тільки можливо, крім тих випадків, коли це могло зашкодити їм або іншим.
10. Продовжували робити особисту інвентаризацію, і коли ми не мали рації, відразу визнавали це.
11. Шляхом молитви і медитації шукали покращення свого свідомого контакту з Богом, як ми розуміли Його, молячись лише про пізнання Його волі щодо нас і силу виконати її.
12. Отримавши духовне пробудження, в результаті виконання цих кроків, ми намагалися донести цю звістку до алкоголіків і застосовувати ці принципи в усіх своїх справах.

## **12 Традиції Анонімних Алкоголіків**

1. Наш спільний добробут повинен бути на першому місці; особисте одужання залежить від єдності АА.
2. Стосовно мети нашої групи є лише один найвищий авторитет — люблячий Бог, як Він може виразити Себе у нашій груповій свідомості. Наші лідери — лише наділені довірою служителі; вони не керують.
3. Єдиною вимогою для того, щоб стати членом АА, є бажання кинути пити.
4. Кожна група має бути цілком автономною, за винятком справ, які стосуються інших груп або АА в цілому.
5. У кожній групі є лише одна головна мета — нести своє послання до алкоголіка, який все ще страждає.
6. Групі АА ніколи не слід підтримувати, фінансувати або надавати ім'я АА для використання жодній спорідненій організації або сторонній установі, щоб проблеми, пов'язані з грошима, власністю і престижем не відволікали нас від нашої головної мети.
7. Кожній групі АА слід повністю утримувати себе, відхиляючи внески ззовні.

8. Анонімним Алкоголікам слід завжди залишатися непрофесійною організацією, проте наші службові центри можуть наймати спеціальних працівників.
9. АА, як таке, ніколи не слід організовувати; але ми можемо створювати ради або комітети, безпосередньо відповідальні перед тими, кого вони обслуговують.
10. Анонімні Алкоголіки не мають точки зору щодо зовнішніх питань; отже ім'я АА ніколи не слід залучати до суспільних суперечок.
11. Наша політика зв'язків з громадськістю ґрунтується на привабливості, а не на рекламі; нам потрібно завжди зберігати особисту анонімність на рівні преси, радіо та кіно.
12. Анонімність є духовною основою всіх наших Традицій, що завжди нагадує нам ставити принципи перед особистостями.

Хоча в цих кроках і традиціях АА чітко можна простежити духовний вимір, і хоча розробники 12 кроків і традицій, Білл Вілсон і доктор Боб Сміт, були християнами, які заснували духовну програму для одужання, АА не є релігійною програмою й не пов'язана з будь-якою релігійною групою або певними духовними переконаннями. Члени АА, як правило, розрізняють слова «духовний» і «релігійний». Для них «духовний» має глибоко особистий характер, а «релігійний» — інституційний. Хоча багато хто одужав завдяки духовності, релігія як інституція віддаляє їх та пригнічує. Душпастир повинен це усвідомлювати і зосереджуватися на духовних реаліях і проблемах, а не на доктринальній або інституційній релігії.

Багато груп АА та інших груп 12 кроків закінчують свої зустрічі «Молитвою про душевний спокій». Походження цієї знайомої всім молитви бере початок від Рейнгольда Нібура, професора Богословської семінарії (Union Theological Seminary) в Нью-Йорку, який використовував її на завершення довгої молитви, ймовірно, у семінарійній каплиці близько 1932 року. І саме ця молитва є невідільною частиною АА. Вона відображає дуже базове, просте й гостре значення не тільки для алкоголіків та наркоманів, а і для всіх, хто бореться з різноманітними труднощами в житті. «Боже, даруй мені душевний спокій прийняти те, що я не можу змінити, мужність змінити те, що можу, і мудрість відрізнити одне від іншого».

## **Ал-Анон**

Ал-Анон започаткували Лоїс і Енн, дружини співзасновників АА. Це 12-ти крокова програма для подружжя, сім'ї та друзів алкоголіків. Вона діє в рамках тих самих традицій, що й АА, і виконує 12 кроків, які застосовують члени АА. До її складу входять люди з усіх верств суспільства, які є під впливом залежності їхніх дружин, чоловіків, коханих, сестер, братів чи батьків. Це дуже корисна навчальна та підтримувальна група, в якій люди діляться історіями та отримують відповіді на свої запитання.

## **Алатін**

Алатін працює за тим же зразком, що й Ал-Анон, але з акцентом на молодих родичів і друзів алкоголіків у віці до дев'ятнадцяти років. Алатін проводиться за підтримки Ал-Анон, і лідерами на всіх зустрічах є члени Ал-Анона.

## **Анонімні Наркомани й Нар-Анон**

НА й Нар-Анон працюють за тим же зразком і методикою, що і АА та Ал-Анон, але різниця полягає в тому, що акцент зроблено на наркотичній залежності, а не на алкогольній.

## **Дорослі діти алкоголіків**

Спільнота «Дорослі діти алкоголіків» була сформована як група взаємодопомоги та навчання для тих, хто виріс у сім'ях із батьками-алкоголіками. Тут люди діляться, досліджують і прагнуть подолати негативні наслідки впливу дисфункціональної сімейної системи на їхню особистість та стосунки вже в дорослому житті.

## **Жінки за тверезість**

Ця програма ґрунтується на тому, що жінкам потрібен інший, специфічний, шлях до одужання. Вона виникла з огляду на те, що в основному АА була програмою, в якій домінували чоловіки, і це спричиняло дисконфорт для деяких жінок. Тут передбачається, що жінки повинні брати на себе відповідальність за власне життя й розвивати почуття компетентності, покращувати самооцінку і змінювати неадекватну поведінку. Наголошується на позитивному мисленні й когнітивній реструктуризації. Це не 12-крокова програма.

## Ресурси професійного лікування

На додаток до цінних ресурсів, таких, як 12-ти крокові групи, духівники повинні знати про наявні у громаді ресурси професійного лікування. Вони діляться на такі категорії:

**Стационарне лікування** — реабілітація в лікарні, де людина перебуває протягом декількох днів або тижнів.

**Амбулаторне лікування** — лікування, що проводиться у певній установі. Види послуг можуть відрізнятися, але нічне перебування не передбачене. Іноді його призначають після стаціонарного лікування.

**Лікування в реабілітаційному центрі** — лікування у певній установі, в якій допомагають як персонал, так і люди, що мають такі ж проблеми із залежністю. Таке лікування є більш організованим та інтенсивним порівняно з амбулаторним. Учасники живуть у реабілітаційному центрі. Лікування є довгостроковим, як правило, воно триває від одного місяця до року або більше, залежно від потреби клієнта, страхового забезпечення та доступності.

**Дім на півдороги** — місце, де проживають люди, які одужують від розладів, викликаних вживанням психоактивних речовин. Зазвичай декілька людей, які одужують, живуть разом. Спостереження фахівця може бути обмеженим або ж відсутнім взагалі. Однак регулярне амбулаторне лікування чи участь у зустрічах 12-ти кроків є бажаними, якщо не обов'язковими.

**Приватний спеціаліст** — професіонали, які спеціалізуються на психотерапії залежних людей та їхніх сімей. Вони, як правило, є в таких сферах: сімейної медицини, внутрішньої медицини, психіатрії, психології, соціальної служби, ліцензованого професійного консультування, сертифікованого консультування людей, залежних від вживання психоактивних речовин та сертифікованого душпастирського консультування.

## Групи взаємодопомоги для залежних

Одужання зазвичай розглядається як тривале утримання від алкоголю та наркотиків. Шляхів до одужання є багато. Та значення цього слова не обмежується самою детоксикацією; одужання охоплює також повне відновлення стосунків зі сім'єю, друзями та громадою, в основі якого лежать відпорність, здоров'я й надія.

## Список літератури

- Anda, R.F., Whitfield, C.L., Felitti, V.J., Chapman, D., Edwards, V.J., Dube, S.R., & Williamson, D.F. (2002). Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and the later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric Services*, 53 (8) 1001-1009.
- Berenson, D. (1976). Alcohol and the family system. In P. Guering (Ed.), *Family Therapy and Practice*. New York, NY: Gardner Press.
- Clinebell, H. (1984). *Understanding and Counseling Persons with Alcohol, Drug and Behavioral Addictions*. Nashville, TN: Abingdon Press.
- Ford, B. (1978). *The Times of My Life*. New York, NY: HarperCollins.
- Johnson, V. (1973). *I'll Quit Tomorrow*. New York, NY: Harper & Row.
- May, G. (1988). *Addiction and Grace: Love and Spirituality in the Healing of Addictions*. New York, NY: HarperCollins.
- Wassil, Ali. (1965). *The Wisdom of Christ*. New York, NY: Harper & Row.
- Werner, E. & Johnson, J.L. (2000). The role of caring adults in the lives of children of alcoholics. In S. Abbott (Ed.), *Children of Alcoholics: Selected Readings Volume II*. Rockville, MD: National Association for Children of Alcoholics.

## Додаток А

# ОСНОВНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ

ОСНОВНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ  
ДЛЯ ДУХОВЕНСТВА ТА ІНШИХ СЛУЖИТЕЛІВ  
ЩОДО ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ АЛКОГОЛЬНОЇ  
І НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ  
ТА ЇХНЬОГО ВПЛИВУ НА ЧЛЕНІВ СІМ'Ї

---

*Ці компетентності представлені  
у вигляді переліку базових знань, підходів і навичок,  
які необхідні для здатності усіх духівників і служителів  
задовольняти потреби осіб з алкогольною  
або наркотичною залежністю та членів їхніх сімей.*

---

1. Необхідно звертати увагу на:
  - загальноприйняте визначення алкогольної та наркотичної залежності
  - соціальне тавро, пов'язане з алкогольною та наркотичною залежністю
2. Необхідно бути ознайомленим з інформацією щодо:
  - ознак алкогольної та наркотичної залежності
  - ознак абстинентного синдрому
  - впливу на особу та сім'ю
  - характеристик стадій одужання
3. Необхідно мати на увазі, що серед можливих показників захворювання можуть бути: сімейний конфлікт, насильство в сім'ї (фізичне, емоційне та словесне), самогубство, госпіталізація або сутички з органами кримінальної юстиції.
4. Необхідно розуміти, що залежність руйнує і блокує релігійний та духовний розвиток; слід ефективно повідомляти про важливість духовності та практики релігійного розвитку під час одужання, використовуючи Святе Писання, звичаї та обряди віри.

5. Необхідно розуміти потенційні переваги ранньої інтервенції до:
  - залежної людини
  - сім'ї
  - постраждалих дітей
6. Необхідно розуміти, якими є відповідні пастирські взаємодії з:
  - залежної людиною
  - сім'єю
  - постраждалими дітьми
7. Необхідно вміти спілкуватися й підтримувати:
  - відповідний рівень турботливості
  - відчуття надії і турботи
8. Необхідно бути ознайомленим з наявними ресурсами соціальної допомоги й залучати їх для забезпечення безперервної опіки над:
  - залежною людиною
  - сім'єю
  - постраждалими дітьми
9. Необхідно володіти загальнодоступними знаннями і, якщо це можливо, залучати:
  - програми 12-ти кроків – АА, НА, Ал-Анон, Нар-Анон, Алатін, Дорослі діти алкоголіків та ін.
  - інші групи
10. Необхідно розпізнавати і розглядати цінності, питання та ставлення щодо алкогольної та наркотичної залежності стосовно:
  - залежної людини
  - його сім'ї
11. Необхідно формувати й навчати турботливу громаду, що радо приймає й підтримує осіб і сім'ї, які постраждали від алкогольної та наркотичної залежності.
12. Необхідно знати, як саме стратегії профілактики можуть принести користь для більшої громади.

## Додаток Б

# ЕЛЕМЕНТИ ІНТЕРВЕНЦІЇ

Ця інформація стосується підвищення компетентності духовенства лише щодо ефективної інтервенції. Рекомендується, щоби тільки особи, які успішно закінчили спеціалізовану підготовку, займалися інтервенцією. Нижче подаємо загальну інформацію щодо ієтервенції.

Автори *За межами впливу* (англ. *Beyond the Influence*) (Ketchum et al., 2002) висвітлили такі основні елементи інтервенції:

- 1) Факти та дані повинні бути представлені багатьма людьми, які мають близькі відносини з алкоголіком або потужний вплив на життя алкоголіка. Це можуть бути члени сім'ї, друзі, керівники, колеги, лікарі тощо.
- 2) Конкретні свідчення з перших вуст є особливо переконливими. Найпотужнішими даними, говорить Вернон Джонсон, є «події, що відбулися або теперішні умови, у яких перебуває людина». Варто уникати реплік на кшталт «Ви занадто багато п'єте».
- 3) Кожен, хто бере участь в інтервенції, повинен уникати моральних суджень і будь-якого осуду. Усі наведені факти повинні використовуватися для підтвердження причин, чому ця проблема турбує членів сім'ї та друзів. Наприклад, «Джейн, три тижні тому в суботу ти наполягала на тому, що хочеш підвезти Елісон і її подругу на піжамну вечірку. Після обіду ти випила багато вина. Я намагався відібрати в тебе ключі від машини, але ти дуже роздратовалася, накричала на дітей, і врешті-решт поїхала. Злякавшись до смерті, що ти загинеш в аварії, я чекав, коли ти нарешті приїдеш додому. Знаю, наскільки ти любиш своїх дітей і наскільки ти була б убита горем, якщо б з ними щось трапилося. Я хочу, щоби ти одужала. Ми всі хочемо, щоби ти знову була здоровою».
- 4) Де тільки можливо, розмова повинна зосереджуватися на вживанні алкоголю чи наркотиків, підкреслюючи розбіжність між цінностями та поведінкою, пов'язаною із вживанням алкоголю, щоб підсилити вплив. Наприклад: «Мамо, коли ти твереза, ти така мила

й любляча, але коли ти п'єш (або вживаєш наркотики), ти абсолютно інша людина. Минулої середи ти була настільки п'яна, що кілька разів вдарила мене і поранила мені лице».

- 5) Чітко наведені деталі є особливо ефективними, оскільки залежна людина має змогу конкретно й детально побачити свою поведінку. Відеозаписи, зроблені в час, коли людина п'є/приймає наркотики, є дуже переконливими й не залишають місця для заперечення.

## **Довідка**

Ketcham, K. Asbury, W.F., Schulstad, M. & Ciaramicoli, A.P. (2000). *Beyond the Influence: Understanding and Defeating Alcoholism.* (За межами впливу: усвідомлення й перемога над алкоголізмом) New York, NY: Bantam Books.

## Додаток В

# СТАДІЇ ЗМІН

### Стадія перед усвідомленням проблем

Опис	Індикатори (показники)
<p>Це початок на шляху процесу змін. Людина ще навіть не усвідомила, що можна щось змінити й навряд чи відчуває потребу в цьому. Зазвичай є хтось інший, хто бачить проблему. На цій стадії залежна людина швидше за все не відреагує позитивно, якщо бачитиме, що хтось вимагає змін.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Людина демонструє цілковитий опір й не бажає нічого робити, ні з ким зустрічатися чи розмовляти про проблему.</li> <li>● Сердиться на будь-які зауваження іншої людини щодо наркотичної або алкогольної проблеми.</li> <li>● Звинувачує інших.</li> <li>● Говорить, що все нормально.</li> <li>● Є готовою працювати над якимись іншими речами, але не над тими, які стосуються вживання наркотиків чи алкоголю.</li> <li>● Відмовляється підпускати до себе професіоналів і співпрацювати з ними.</li> <li>● Залежна людина є недостатньо обізнаною.</li> <li>● Вживає наркотики і вважає, що це не має жодного зв'язку з проблемами.</li> </ul>

### Стадія усвідомлення проблеми

Опис	Індикатори (показники)
<p>Коли людина починає хоч трохи розглядати проблему, вона входить у стадію змін – роздуми. Людина перебуває у стані амбівалентності, тобто обмірковує зміни і водночас заперечує їх. Якщо дозволити лише говорити про проблему, то залежна людина знову і знову відчуватиме потребу змін і втрачатиме її, тому що ніщо не буде підкріплювати її цю потребу.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Людина говорить одне, а робить інше.</li> <li>● Раціональні пояснення.</li> <li>● Схильність применшувати.</li> <li>● Тривога зростає.</li> <li>● Людина пробує робити щось, але це не працює.</li> <li>● Людина говорить про важливість змін, а також сперечається, заявляючи, що вони непотрібні.</li> </ul>

## Стадія підготовки

Опис	Індикатори (показники)
Людина є готовою до змін. Ця стадія є сприятливою можливістю, оскільки людина вирішує амбівалентність настільки, щоб роздумувати про зміни.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Людина визнає необхідність змін.</li><li>• Визнає неприйнятність своєї поведінки вживання.</li><li>• Просить про допомогу.</li><li>• Говорить, що готова змінюватися.</li><li>• Починає шукати альтернативи.</li></ul>

## Стадія дії

Опис	Індикатори (показники)
Людина виконує конкретні дії, для того, щоби змінитися.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Залежна людина починає працювати над планом.</li><li>• Змінює свою поведінку вживання.</li><li>• Просить про допомогу або користує з вашої допомоги, щоби зробити свій план успішнішим.</li></ul>

## Рецидив (необов'язкова стадія)

Опис	Індикатори (показники)
Людина раз чи кілька разів вживала алкоголь або наркотики чи повернулася до вживання, яке є неприйнятним для неї самої чи її сім'ї. Часом може трохи вживати, не вважаючи це чимось надто серйозним і вартим занепокоєння, проте дехто може дійсно наражатися на ризик і професіоналові варто допомогти залежній людині взяти до уваги всі елементи у процесі одужання.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Людина все ж вживає алкоголь чи наркотики, які намагається не вживати.</li><li>• Збільшує дозу, яку до цього зменшувала.</li><li>• Починає вживати новий наркотик і вважає це невдачею.</li></ul>

## Стадія утримання

Опис	Індикатори (показники)
Людина визначає і робить те, що їй потрібно зробити, для того щоби і надалі зберегти прогрес і зменшити ймовірність невдачі чи повного рецидиву старої поведінки.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Людина вносить у своє життя зміни, необхідні для того, щоби зберегти уже зроблені кроки.</li><li>• Менше зосереджується на тому, щоби не вживати алкоголь чи наркотики, і більше на тому, щоби провадити спосіб життя, який підтримує одужання.</li></ul>

## Додаток Г

# ДІТИ ЗАЛЕЖНИХ БАТЬКІВ: ВАЖЛИВІ ФАКТИ

Причинами алкоголізму та наркоманії є генетичні успадкування і навколишнє середовище. Обидва чинники породжують серйозні наслідки: насамперед страждають діти, які живуть разом із залежними батьками. Понад 28 мільйонів американців – це діти алкоголіків; 18,5 мільйонів – неповнолітні. Ця цифра збільшується через безліч інших осіб, які постраждали від батьків, залежних від інших психоактивних речовин.

**Алкоголізм та наркоманія, як правило, переходять від покоління до покоління у сім'ях. Діти залежних батьків більш схильні до алкоголізму та наркоманії, ніж інші діти.**

- Діти залежних батьків є найбільш ймовірною групою дітей, що стають алкоголіками та наркоманами через генетичні чи сімейні фактори.<sup>1</sup>
- Діти, чий біологічний батьки були залежними і які були усиновлені, мають більшу схильність до алкоголізму (у 2-9 разів).<sup>2</sup>
- Нещодавні дослідження свідчать про генетичні чинники, які викликають схильність до алкоголізму в чоловіків ще на ранній стадії вживання алкоголю. Сини батьків-алкоголіків у чотири рази більше схильні до алкогольної залежності порівняно з чоловіками, чий батьки не були алкозалежними.<sup>3</sup>
- Є тісний зв'язок між вживанням алкоголю чи наркотиків батьками та їхніми дітьми-підлітками; тобто, якщо батьки вживають наркотики, їхні діти рано чи пізно також будуть це робити.<sup>4</sup>
- Підлітки, які вживають наркотики, ймовірно, мають одного або двох батьків, які вживають наркотики.<sup>5</sup>
- Безпосередній вплив має ставлення батьків до вживання дитиною наркотиків, а також наркотична залежність самих батьків.<sup>6</sup>
- Підліток, у якого наркозалежні батьки, частіше вживає наркотики.<sup>7</sup>

**Стосунки у сім'ї залежать від алкогольної та наркотичної залежності членів сім'ї.**

- Сім'ї, які постраждали від алкоголізму, повідомляють про більш високий рівень конфлікту, ніж сім'ї без алкозалежних осіб. Вживання алкоголю є основним чинником порушень відносин у сім'ї. Середовище дітей алкозалежних батьків характеризується відсутністю виховання, поганим веденням господарства та браком навичок спілкування в сім'ї. Діти алкозалежних батьків позбавлені прикладу батьківства і правильної моделі сім'ї.<sup>8</sup>
- Серед сімейних проблем, які часто асоціюються із сім'ями, що постраждали від алкоголізму є такі: посилення сімейних конфліктів; емоційне або фізичне насильство; менша згуртованість у сім'ї; відчуття ізольованості в сім'ї; стресові ситуації, включно з проблемами з роботою, поява захворювань, складні стосунки у подружжі, фінансові проблеми; а також часті переїзди.<sup>9</sup>
- Залежним батькам часто бракує здатності правильно керувати сім'єю чи вчити дисципліни, але в той же час вони очікують, що їхні діти будуть компетентними в найрізноманітніших сферах раніше, ніж діти у сім'ях, де немає залежності.<sup>10</sup>
- Сини залежних батьків одержують неправильну модель поведінки їхніх батьків.<sup>11</sup>

**Встановлено велику кількість випадків, які показують, що насильство над дітьми і недбале піклування про дітей тісно пов'язані з залежністю батьків.**

- Троє з чотирьох (71,6 %) фахівців із питань захисту дітей вважають алкозалежність та наркоманію основною причиною різкого підвищення рівня жорстокого поводження з дітьми з 1986 року.<sup>12</sup>
- Більшість фахівців із питань соціального забезпечення (79,6 %) повідомляють, що алкоголізм та наркоманія викликає або сприяє принаймні половині всіх випадків жорстоких поводжень із дітьми; 39,7 % фахівців вважають, що це більше ніж 75 % з усіх подібних випадків.<sup>13</sup>
- Що стосується батьків, які жорстоко поводяться зі своїми дітьми, то алкозалежні батьки, як правило, чинять фізичне насильство над своїми дітьми, у той час як залежні від кокаїну мають більшу схильність до сексуального насильства.<sup>14</sup>

- Діти матерів, які вживали наркотики під час вагітності, у 2–3 рази частіше піддаються насильству чи недбалості.<sup>15</sup>

**Діти наркозалежних батьків частіше піддаються ризику опинитися поза домом.**

- Троє з чотирьох фахівців із питань захисту дітей (75,7 %) стверджують, що діти залежних батьків частіше опиняються у прийомних батьків, а 73 % вважають, що діти алкоголіків залишаються довше у прийомних батьків, ніж інші діти.<sup>16</sup>
- В одному дослідженні 79 % підлітків-втікачів і безпритульної молоді повідомили, що в їхніх родинах вживали алкоголь, 53 % повідомили про проблему зловживання алкоголем у їхньому домі, а 54 % повідомили, що в їхніх родинах вживали наркотики.<sup>17</sup>
- Щорічно батьки відмовляються від своїх новонароджених дітей або ж ці діти перебувають у лікарні, це приблизно 11 900 дітей щороку. 78 % з них були піддані впливу наркотиків. Середньодобова вартість утримання кожного з цих дітей становить 460 доларів.<sup>18</sup>

**У дітей залежних батьків проявляються симптоми депресії і тривоги частіше, ніж у інших дітей.**

- У дітей залежних батьків частіше можна простежити депресію і депресивні симптоми, порівняно з дітьми, чий батьки не мають залежності.<sup>19</sup>
- Діти залежних батьків частіше мають тривожні неврози або симптоми тривоги.<sup>20</sup>
- У дітей залежних батьків високий ризик підвищених показників психічної та психосоціальної дисфункції, а також високий ризик стати алкозалежним.<sup>21</sup>

**Діти залежних батьків мають набагато більше психічних проблем та проблем зі здоров'ям, а також витрати на їхнє лікування та соціальне забезпечення є більшими, ніж у інших дітей.**

- Частота стаціонарного лікування та середня тривалість утримання дітей алкоголіків була на 24 % і 29 % більшою, ніж у дітей, чий батьки не були алкозалежними. Розлади, викликані вживанням психоактивних речовин, та інші психічні розлади були найбільш характерні дітям залежних батьків.<sup>22</sup>

- Підраховано, що розлади, викликані вживанням психоактивних речовин, та залежність батьків є головною причиною принаймні 70–90 % усіх витрат на соціальне забезпечення дітей. Використовуючи більш консервативну 70-відсоткову оцінку, в 1998 році ці витрати становили приблизно 10 мільярдів доларів у федеральних, державних та місцевих бюджетах.<sup>23</sup>
- Економічні витрати, пов'язані з фетальним алкогольним синдромом, оцінювалися в 1,9 млрд. доларів за 1992 рік.<sup>24</sup>
- Серед дітей, госпіталізованих через психічні розлади, понад 50 % були дітьми залежних батьків.<sup>25</sup>

### **Діти залежних батьків мають більше проблем із поведінкою**

- В одному дослідженні, в якому порівнювали дітей алкоголіків (у віці 6–17 років) та дітей батьків зі здоровою психікою, виявлено, що діти алкоголіків мають підвищені показники СДУГ (синдром дефіциту уваги та гіперактивність) та ОВР (опозиційно-викличний розлад).<sup>26</sup>
- Дослідження, яке вивчало поведінку дітей алкоголіків, виявило такі ознаки, які властиві цим дітям: відсутність співчуття до інших людей; низький рівень соціальної адекватності та соціальної адаптації; низька самооцінка; відсутність контролю у середовищі, в якому перебуває дитина.<sup>27</sup>
- Дослідження показали, що діти залежних батьків демонструють такі поведінкові характеристики і темперамент, які в майбутньому не дозволять їм легко адаптуватися до певних життєвих умов.<sup>28</sup>

### **У дітей залежних батьків нижча успішність, а також вони стикаються і з іншими труднощами в школі**

- Діти залежних батьків мали нижчу успішність у всьому, що стосувалося шкільних досягнень. Використовувався тест Пібоді індивідуальних досягнень (PIAT-R), включно із загальними знаннями, усвідомленням прочитаного, розумінням прочитаного, загальним читанням, математикою та орфографією.<sup>29</sup>
- Загалом діти алкоголіків є менш успішними у шкільних заходах. Вони частіше прогулюють школу й покидають школу, у них більше зустрічей зі шкільним психологом, порівняно з дітьми, чий батьки не є алкоголіками.<sup>30</sup>

- В одному дослідженні 41 % залежних батьків повідомили, що принаймні одна їхня дитина залишалася у тому самому класі на другий навчальний рік, 19 % прогулювали, а 30 % покинули школу.<sup>31</sup>
- Діти залежних батьків порівняно з дітьми батьків, які не страждають на залежність, отримали значно гірші оцінки з арифметики.<sup>32</sup>

**Вживання алкоголю та наркотиків упродовж вагітності може викликати вроджені вади або неврологічні дефіцити.**

- Дослідження показали, що вплив кокаїну під час розвитку плоду в подальшому може призвести до незначного, але помітного дефіциту у розвитку, особливо це стосується поведінки дитини, що має вирішальне значення в успішності в школі, наприклад, здатність блокувати відволікаючі чинники та концентруватися протягом тривалого періоду.<sup>33</sup>
- На когнітивні показники дітей алкоголь впливає меншою мірою у тих випадках, коли матері припинили вживання алкоголю на ранніх термінах вагітності, незважаючи на те, що вони повернулися до зловживання алкоголем після пологів.<sup>34</sup>
- Середній рівень впливу від вживання алкоголю був виявлений у жінок, які не є алкозалежними, і вживали алкоголь протягом вагітності. Навіть якщо мати під час вагітності нерегулярно зловживає алкоголем, її дитина піддається цьому впливу.<sup>35</sup>

**Діти залежних батьків можуть скористатися підтримкою дорослих.**

- Діти, які виховувалися в сім'ях з алкозалежними особами і ефективно впоралися з травмою, часто покладалися на підтримку батька або матері, які не були алкоголіками, прийомних батьків, бабусь і дідусів, вчителів та інших.<sup>36</sup>
- Діти залежних батьків, які покладаються на інших дорослих, є більш самостійними й незалежними, у них ліпше розвинуті соціальні навички та вони краще можуть впоратися зі складними емоційними переживаннями.<sup>37</sup>
- Групові програми зменшують відчуття покинутості, сорому та провини серед дітей батьків-алкоголіків, оскільки тут наголошується на важливості впливу однолітків та взаємодопомоги.<sup>38</sup>

- Такі уміння, як здатність встановлювати та підтримувати інтимні відносини, висловлювати почуття та розв'язувати проблеми, можна покращити у дітей алкоголіків шляхом побудови самооцінки та впевненості в собі.<sup>39</sup>

- <sup>1</sup> Kumpfer, K.L. (1999). Outcome measures of interventions in the study of children of substance-abusing parents. *Pediatrics. Supplement*, 103 (5):1128-1144.
- <sup>2</sup> Schuckit, M.A., Goodwin, D.A., & Winokur, G. (1972). A study of alcoholism in half siblings. *American Journal of Psychiatry*, 128: 1132-1136.
- <sup>3</sup> Goodwin, D.W. (1985). Alcoholism and genetics. *Archives of General Psychiatry*, 42, 171-174.
- <sup>4</sup> Fawzy, F.I., Coombs, R.H., & Gerber, B. (1983). Generational continuity in the use of substances: the impact of parental substance use on adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, 8, 109-114.
- <sup>5</sup> Skiffington, E.W. & Brown, P.M. (1981). Personal, home, and school factors related to eleventh graders' drug attitudes. *International Journal of the Addictions*, 16(5), 879-892.
- <sup>6</sup> Barnes, G.M., & Windle, M. (1987). Family factors in adolescent alcohol and drug abuse. *Pediatrician*, 14, 13-18.
- <sup>7</sup> McDermott, D. (1984). The relationship of parental drug use and parents' attitude concerning adolescent drug use to adolescent drug use. *Adolescence*, XIX(73), 89-97.
- <sup>8</sup> Moos, R.H. & Billings, A.G. (1982). Children of alcoholics during the recovery process: alcoholic and matched control families. *Addictive Behaviors*, 7:155-163.
- <sup>9</sup> El Guebaly, N. & Offord, D.R. (1997). The offspring of alcoholics: a critical review. *American Journal of Psychiatry*, 134:4, 357-365.
- <sup>10</sup> Kumpfer, K.L. & DeMarsh, J. (1986). Family environmental and genetic influences on children's future chemical dependency. In Ezekoye, S., Kumpfer, K., & Bukoski, W., eds. *Childhood and Chemical Abuse, Prevention and Intervention*. New York, NY: Haworth Press.
- <sup>11</sup> Tarter, R.E., Blackson, T.C., Martin, C.S., Loeber, R., & Moss, H.B. (1993). Characteristics and correlates of child discipline practices in substance abuse and normal families. *The American Journal on Addictions*, 2(1), 18-25.
- <sup>12</sup> Reid, J., Macchetto, P., & Foster, S. (1999). *No Safe Haven: Children of Substance-Abusing Parents*. Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University.
- <sup>13</sup> *Ibid.* page 2.
- <sup>14</sup> Famularo, R., Kinscherff, R., & Fenton, T. (1992). Parental substance abuse and the nature of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, vol. 16.
- <sup>15</sup> Leventhal, J.M., Garber, R.B., & Brady, C.A. (1989). Identification during the postpartum period of infants who are at high risk of child maltreatment. *The Journal of Pediatrics*, 114(3), 481-487.

- <sup>16</sup> Reid, J., Macchetto, P., & Foster, S. (1999). No Safe Haven: Children of Substance-Abusing Parents. Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University.
- <sup>17</sup> Booth, R.E., & Zhang, Y. (1996). Severe aggression and related conduct problems among runaway and homeless adolescents. *Psychiatric Services*, 47 (1) 75-80.
- <sup>18</sup> U.S. Department of Health and Human Services. National estimates on the number of boarder babies, the cost of their care, and the number of abandoned infants. Found online at <http://waisgate.hhs.gov/cgi-bin/waisgate>: U.S. Department of Health and Human Services.
- <sup>19</sup> Fitzgerald, H.E., Sullivan, L.A., Ham, H.P., Zucker, R.A., Bruckel, S., Schneider, A.M., & Noll, R.B. (1993). Predictors of behavior problems in three-year-old sons of alcoholics: early evidence for the onset of risk. *Child Development*, 64, 110-123.
- <sup>20</sup> Earls, F., Reich, W., Jung, K.G., & Cloninger, C.R. (1988). Psychopathology in children of alcoholic and antisocial parents. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 12:481-487.
- <sup>21</sup> West, M.O. & Printz, R.J. (1987). Parental alcoholism and childhood psychopathology. *Psychological Bulletin*, 102, 204-218.
- <sup>22</sup> Children of Alcoholics in the Medical System: Hidden Problems, Hidden Costs. New York, NY: Children of Alcoholics Foundation, 1990.
- <sup>23</sup> Reid, J., Macchetto, P., & Foster, S. (1999). No Safe Haven: Children of Substance-Abusing Parents. Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University.
- <sup>24</sup> The National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Available online at: <http://www.health.org/govstudy/BKD265/Chapter4b.htm#4.4>.
- <sup>25</sup> Rivinus, T.M., Levoy, D., Matzko, M., & Seifer, R. (1992). Hospitalized children of substance-abusing parents and sexually abused children: a comparison. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31 (6), 1019-1923.
- <sup>26</sup> Earls, F., Reich, W., Jung, K.G., & Cloninger, C.R. (1998). Psychopathology in children of alcoholic and antisocial parents. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 12:481-487.
- <sup>27</sup> Jones, M.C. (1968). Personality correlates and antecedents of drinking patterns in adult males. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33:2-12.
- <sup>28</sup> Tarter, R.E., Blackson, T.C., Martin, C.S., Loeber, R., & Moss, H.B. (1993). Characteristics and correlates of child discipline practices in substance abuse and normal families. *The American Journal on Addictions*. 2 (1), 18-25.
- <sup>29</sup> Moss, H.B., Vanyukov, M., Majumder, P.P., Kirisci, L., & Tarter, R.E. (1995). Pre-pubertal sons of substance abusers: influences of parental and familial substance abuse on behavioral disposition, IQ, and school achievement. *Addictive Behaviors*, 20(3), 345-358.
- <sup>30</sup> Sher, K.J. (1997). Psychological characteristics of children of alcoholics. *Alcohol Health and Research World*, Vol. 21. No. 3.
- <sup>31</sup> Kolar, A.F., Brown, B.S., Haertzen, C.A., & Michaelson, B.S. (1994). Children of substance abusers: the life experiences of children of opiate addicts in methadone maintenance. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 20:2; 159-171.

- <sup>32</sup> Johnson, J., Boney, T., & Brown, B. (1990). Evidence of depressive symptoms in children of substance abusers. *International Journal of the Addictions*, 25 (4-A), 465-479.
- <sup>33</sup> National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health. 25 Years of Discovery to Advance the Health of the Public. October 18, 1999. Page 42.
- <sup>34</sup> Gabrielli, W.F., & Mednic, S.A. (1983). Intellectual performance in children of alcoholics. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 171:444- 447.
- <sup>35</sup> Larkby, C., & Day, N. (1997). The effects of prenatal alcohol exposure. *Alcohol Health and Research World*, vol. 21, no. 3:192-197.
- <sup>36</sup> Werner, E.E., & Johnson, J.L. (2000). The role of caring adults in the lives of children of alcoholics. *Children of Alcoholics: Selected Readings*, Vol.2.
- <sup>37</sup> Werner, E.E. (1986). Resilient offspring of alcoholics: a longitudinal study from birth to age 18. *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 47, no. 1, 34-40.
- <sup>38</sup> Dies, R.R. & Burghardt, K. (1991). Group interventions for children of alcoholics: prevention and treatment in the schools. *Journal of Adolescent Group Therapy* 1(3):219-234.
- <sup>39</sup> Nastasi, B.K. & DeZolt, D.M. (1994). *School Interventions for Children of Alcoholics*. New York: Guilford Press.

## Додаток Г

# ПОЯСНЕННЯ СТАДІЙ ЕРІКСОНА

### **Перша стадія: ДОВІРА ЧИ НЕДОВІРА (з моменту народження до одного року)**

Якщо батьки заслуговують довір'я і їхнє належне виховання задовольняє основні фізіологічні і психологічні потреби, тоді дитина навчається довіряти людям і навколишньому світу. Базову довіру діти отримують від надійних батьків. Проте надійність рідко є рисою залежних батьків, поведінка та відносини яких є непослідовними й непередбачуваними. У такий спосіб діти на першій стадії можуть несвідомо не довіряти іншим людям. Причиною цього є невисловлені правила, поширені в залежних родинах: «Не говори, не довіряй, не відчувай». У той час як позитивне вирішення напруги між довірою та недовірою призводить до прищеплення почуття надії, дитина, чий батьки є залежними, частіше пізнає страх і, у крайньому випадку, безнадійність.

### **Друга стадія: НЕЗАЛЕЖНІСТЬ АБО СОРОМ ТА СУМНІВ (від одного до трьох років)**

Коли встановлено належний рівень довіри, наступна стадія передбачає соціальні вимоги, пов'язані із самоконтролем та контролем над тілом. На цій стадії дитина привчається до туалету, і для цього завдання необхідно володіти і самоконтролем, і контролем над тілом. Проте це завдання охоплює також почуття самовладання та самоповаги, що пізніше сприятиме тому, що дитина здобуде вельми різноманітні фізичні навички та соціально прийнятні моделі поведінки. З точки зору дорослих, це визначає, чи бути з дитиною — це задоволення, чи проблема. Позитивне подолання цієї стадії призводить до формування сили волі, а також до формування ідентичності особистості. Здобувши відчуття самостійності, дитина прагне самовиражатися й експериментувати. Проте в залежній сім'ї на поведінку дітей, як правило, реагують жорстко та/ або нетолерантно, що призводить до почуття сорому та сумніву. Сила волі, яка була сформована на базовій довірі, веде до розвитку бажання й готовності, а не свавілля.

Якщо ж це не відбувається, то доросла дитина залежних батьків може відчувати, що вона не зможе отримати те, що їй потрібно, якщо не буде впертою і вимогливою у відносинах.

### **Третя стадія: ІНІЦІАТИВНІСТЬ або ПОЧУТТЯ ВИНИ (вік від чотирьох до п'яти років)**

Ця стадія передбачає більш досконалу рухову активність, чіткіше формулювання мови і творче використання уяви. Це дошкільний вік, коли дитина стає більш активною й випробовує межі своїх можливостей. Якщо дитина нормально розвивається, тоді вона вчиться робити щось нове, проявляє ініціативу, а не просто копіює інших. Здорова ініціатива веде до цілестраюваності. У залежних сім'ях цікавість дитини можуть розглядатися як нерозумну або недоречну. Висміювання ініціативної поведінки і фантазії викликає конфлікт, провину і відчуття нікчемності в дитини, які можуть залишитися й у дорослому віці.

### **Четверта стадія: НАПОЛЕГЛИВІСТЬ або ПОЧУТТЯ НЕПОВНОЦІННОСТІ (вік від шести до одинадцяти років)**

На цій стадії формуються шкільні та соціальні навички. Дитина намагається навчитися співпрацювати в команді і отримувати задоволення від роботи, яку вона виконує завдяки постійній увазі, плануванню та здійснюванню задуманого. Якщо такі зусилля є успішними, то це веде до почуття наполегливості. Наслідком позитивного розвитку наполегливості є здатність, тобто віра в себе, коли необхідно, розв'язати проблему або скористатися нагодою. Здатності сприяє заохочення батьків та їхня зацікавленість у діяльності дитини. У випадку відсутності батьківського інтересу до досягнень дитини, як і буває з багатьма залежними сім'ями, дитина, швидше за все, відчуватиме себе неповноцінною й невідповідною, у неї буде розвиватися стійке почуття неспроможності, що буде підсилювати проблему дитячої депресії.

### **П'ята стадія: ІДЕНТИЧНІСТЬ або ЗАМІЩЕННЯ РОЛЕЙ (вік від дванадцяти до двадцяти років)**

Відносини є центром і фокусом цієї стадії, оскільки підліток намагається здобути відчуття особистої ідентичності шляхом будування й руйнування відносин та експериментування у різних соціальних ролях. Під-

літок переживає почуття солідарності з ідеалами та поведінкою груп однолітків, які часто спричиняють конфлікти з батьками. Зближення з групою підлітків — це перший крок від батьківського домінування й контролю й часте експериментування з метою розуміння своєї ідентичності. Важливою чеснотою, яка розвивається на цій стадії, є ВІРНІСТЬ собі і групі людей. Також це може бути перша серйозна спроба бути вірному Богові через прихильність до релігійного лідера та/ або молодіжної групи. Діти-підлітки залежних батьків частіше характеризуються негативною поведінкою та обирають приналежність до антисоціальних груп через почуття, що вони інакші від більш соціально адаптованих та розвинутих однолітків. Ідентичність сім'ї затьмарює індивідуальну ідентичність і виникають труднощі з відокремленням. Це сприяє відчуттю невизначеності, а не відчуттю власної ідентичності. Такий розвиток подій здатний призвести до того, що підлітки можуть експериментувати, вживати і навіть стати залежними від алкоголю чи наркотиків.

Ці п'ять критичних періодів розвитку відбуваються в короткий період: від народження до приблизно двадцяти років. Успішне проходження цих стадій розвитку готує людину до трьох інших, які відбуваються у старості. Недостатнє виконання значно ускладнює успіх на пізніх стадіях.

### **Шоста стадія: БЛИЗЬКІСТЬ або САМОТНІСТЬ (вік від 21 до 45 років)**

Першочерговим завданням є встановлення відповідальності в любовних стосунках і зрілої інтимної поведінки. Позитивний розвиток на цій стадії веде до ЛЮБОВІ, ставання собою через віддання себе іншій людині. Негативний розвиток може призвести до розбещеності та маніпуляції.

### **Сьома стадія: ПРОДУКТИВНІСТЬ АБО СТАГНАЦІЯ (вік від 46 до 65 років)**

Ця тривала стадія середнього віку з одного боку характеризується зусиллями створити позитивні сімейні й соціальні відносини для наступного покоління, з іншого боку — стагнацією, яка проявляється у турботі про себе та задоволенні власних потреб. Позитивне завершення цієї тривалої і великої стадії життя породжує ТУРБОТУ.

## **Восьма стадія: ЦІЛІСНІСТЬ АБО ВІДЧАЙ (вік 65 років до смерті)**

Говорячи про цілісність, Еріксон має на увазі відчуття повноцінності, що відображається в надійних відносинах, у професійних цілях, а також у прийнятті особистого минулого, живучи на повну в сьогоденні, не боячись майбутнього. Основною чеснотою на цій останній стадії є МУДРІСТЬ. Відчай, навпаки, є почуттям жалю й, можливо, розчарування, злості щодо свого життя. Це відмова від того, що було, і неприйняття або страх того, що ще має статися, тобто смерть.

## Додаток Д

### ДЖЕРЕЛА ДЛЯ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

- Abbot, Stephanie, Editor, *Children of Alcoholics: Selected Readings Vol. II*. National Association for Children of Alcoholics, 2000.
- Addictions and Ministry Formation, *The Core Elements of Priestly Formation Programs: A Collection of Readings, Vol. 4*. National Catholic Educational Association, 2005.
- Black, Claudia, *It Will Never Happen to Me: Growing up with Addiction 2nd Edition*. MAC Publishing, 2001.
- Clinebell, Howard, *Understanding and Counseling Persons with Alcohol, Drug, and Behavioral Addictions*. Abingdon Press, 1984.
- Coyhis, Don L. and William L. White, *Alcohol Problems in Native America: the Untold Story of Resistance and Recovery – «The Truth About the Lie»*, White Bison, 2006.
- How Al-Anon Works for Families & Friends of Alcoholics*, Al-Anon Family Groups, 1995.
- Johnson, Vernon E., *I'll Quit Tomorrow*. Harper & Row, 1973.
- Ketcham, Katherine, and William F. Asbury, et. al., *Beyond the Influence: Understanding and Defeating Alcoholism*. Bantam Books, 2000
- Miller, William R., and Stephen Rollnick, *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. The Guilford Press, 2002.
- Morgan, Oliver J. and Merle Jordan, eds., *Addiction and Spirituality: A Multidisciplinary Approach*. Chalice Press, 1999.
- May, Gerald G., MD, *Addiction and Grace: Love and Spirituality in the Healing of Addictions*. HarperCollins, 1988.
- Oates, Wayne E., *Alcohol: In and Out of the Church*. Broadman Press, 1966.
- Roberts, Linda J. and Barbara S. McCrady, *Alcohol Problems in Intimate Relationships: Identification and Intervention*. NIAAA, 2003.
- Twerski, Abraham J., MD, *Caution: «Kindness» Can Be Dangerous to the Alcoholic*. Prentice-Hall, 1981.
- Twerski, Abraham J., MD, *The Clergy and Chemical Dependency*. Edgehill Publications, 1990.
- Wholey, Dennis, *The Courage to Change: Hope and Help for Alcoholics and the Family*. Houghton Mifflin Co., 1984
- Women Under the Influence*. National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University, Johns Hopkins University Press, 2006
- Woodruff, C. Roy, *Alcoholism and Christian Experience*. Westminster, 1968.

## ХІБА Я СТОРОЖ БРАТА СВОГО?

В Україні, як і в інших країнах світу, серед тих, хто має проблему з алкоголем, є священники та монахи. У більшості з них ця проблема проявляється як алкоголізм, який є хворобою первинною, прогресуючою, смертельною та невиліковною. Якщо нічого не робити, — стан погіршиться і може призвести до фатального.

Негативні наслідки торкаються не тільки самих священнослужителів, але також їхніх сімей, парафій, монашеских спільнот, інших священників і друзів — одне слово, можна сказати, всієї Церкви.

У грудні 2017 р. Синод Єпископів Києво-Галицького Верховного Архiepіскопства УГКЦ ухвалив концепцію створення реабілітаційного центру, щоб допомогти священнослужителям, які мають проблеми з алкоголем. 14-ого травня 2018 р. відкрився Дім Преображення у Рудно, біля Львова.

Це одноголосне рішення наших владик УГКЦ підтвердило потребу допомогти залежним священникам усвідомити свою проблему і здобути необхідні знання, щоб одужати. Маємо допомогти хворій людині, надаючи їй якнайкращі шанси на якісне одужання.

Мета Дому Преображення — одужання та надання інформації, навчання, лікування та догляду, потрібного для того, щоб забезпечити священникам, монахам, монахиням і семінаристам, які страждають від алкоголізму та інших поведінкових розладів, найкращу можливість на якісне одужання, здоров'я та духовне відродження.

Досвід показує, що окремі центри для духовенства потрібні, оскільки дають можливість успішно впоратися з особливими викликами під час реабілітації. У Домі Преображення якісну допомогу та підтримку отримують священники та монахи і монахині, які звертаються по допомогу; за потреби їх скеровують на реабілітацію.

Один з головних симптомів залежності — це заперечення. Часто той, хто страждає на алкоголізм, не визнає цього і є останнім, хто це побачить та визнає. Людина, хвора на алкоголізм чи іншу залежність, дійсно вірить та переконує інших, що вона не має цього захворювання.

Якщо будемо тільки чекати, то можемо і не дочекатися, що священнослужитель, який має проблему з алкоголем, сам зголоситься на реабілітацію, хоча часом це таки трапляється. Часто їм треба допомогти реально побачити свій хворобливий стан та скерувати на лікування.

Досвід засвідчує, що можна розпізнати, що у священника чи монаха є проблема з алкоголем, хоча не завжди це легко. І навіть якщо хтось підозрює, що ця проблема є, все ж таки можуть з'явитися певні сумніви.

Нижче подаємо певні загальноприйняті поведінкові критерії, які вказують на проблему з алкоголем:

- Спізнюється на Літургію чи інші богослужіння або взагалі не приходять;
- Занадто часто виправдовується хворобою;
- Занадто часто хворіє;
- Від нього чути запах алкоголю, і часто — у «невідповідний» час;
- Дружина, родина, чи найближчі друзі зауважують надмірне і невідповідне вживання алкоголю;
- Вживає алкоголь два або більше днів поспіль;
- Інші люди (наприклад парафіяни) говорять, що цей священник п'є;
- Обмежує свою діяльність на парафії різними виправданнями;
- Часто не дотримується обіцянок, змінює домовленості та не виконує своїх зобов'язань вчасно;
- Часто відсутній у праці після неділі або великих свят;
- Ізолюється від інших священників, та від парафіян;
- Часті зміни у настрої — часто стає неспокійним, роздратованим та невдоволеним;
- Часті прояви опору чи «дитячого» бунту;
- Часті нарікання на інших, на роботу, на «обставини» і т. п.;
- Підозри, що священник п'яний;
- Небажання говорити про своє пиття;
- Втрата зацікавленості у речах, які колись приносили радість чи задоволення;
- Паління також може вказати на проблему з алкоголем.

Що більше з цих критеріїв спостерігається, то правдоподібніше, що у цього священника чи монаха може бути проблема з алкоголем, яку треба розглянути.

Дім Преображення може в цьому допомогти та запропонувати вихід з цієї ситуації. Звертайтеся до відповідних осіб у Ваших єпархіях або зголошіться до нас за порадою.

*Контакт:*

Юрій Тарнавський  
Адміністратор Дому Преображення  
Тел./Viber: 067 313 34 74  
E-mail: yurytar1@yahoo.com;  
Skype: yury.tarnavskyy

**Як хтось має бажання скласти пожертву на Дім Преображення,  
то також просимо звернутися до адміністратора.**

НАУКОВО-ПОПУЛЯРНЕ ВИДАННЯ

**ДУХОВНА ОПІКА  
НАД ЗАЛЕЖНИМИ ЛЮДЬМИ Й СІМ'ЯМИ**

Посібник для духовних наставників

Літературний редактор

*Люба Кіндратович*

Технічний редактор

*Галина Горбачук*

Підписано до друку 28.10.2019. Формат 70x100 1/16.

Папір офс. Офс. друк.

Ум. друк. арк. 6,5. Ум. фарбовідб. 7,1. Обл. вид. арк. 3,5.

ТзОВ Видавництво «Свічадо»

(Свідоцтво серії ДК №1651 від 15.01.2004)

79008, м. Львів, а/с 808, вул. Винниченка, 22.

Тел.: (032) 244-57-44, факс: (032) 240-35-08

e-mail: [post@svichado.com](mailto:post@svichado.com), url: [www.svichado.com](http://www.svichado.com)

Віддруковано згідно з наданим оригінал-макетом  
у друкарні ТзОВ «Зерцало»

(Свідоцтво серії ААВ № 219930 від 30.01.2013)

вул. Січових стрільців, 35а, с. Кротошин,

Пустомитівський р-н, Львівська обл.