

# 10

## Помочь умирающему

Умирание

Помощь умирающему –  
поддержка умирающего

Смерть

Раздел для чтения

### Помочь умирающему

В последнее время темы умирания и смерти рассматриваются в многочисленных книгах, научных работах, журналах, передачах радио и телевидения. Так в документальном фильме “Еще 16 дней...” рассказывается об одной из пяти лондонских клиник для умирающих, хосписе Святого Христофора. В этой клинике со времени ее открытия в 1967 г. умерли 1600 пациентов. Людям, которых привозят сюда, остается жить только 16 дней – отсюда название фильма. Это больные, которым уже не может быть оказана врачебная помощь. Врачи, сестры, духовные лица и добровольные помощники, сотрудничающие в клинике, стремятся помочь умирающим: облегчить им умирание, освободить их от боли и страха смерти. Выполнение этой трудной задачи требует большого самопожертвования, терпения и любви. Зрители фильма переживают мирную смерть тяжело больного – умирающего не в одиночестве, а, напротив, в окружении жены и детей. Члены семьи дают умирающему чувство, что он не оставлен в одиночестве; они помогают ему выстоять в этой жизненной ситуации. Фильм показывает, что помощь при умирании есть последняя помощь в жизни: свою жизнь люди проживают вместе, так же они должны и проводить умирающего в его смерть. Умирающий должен иметь возможность выразить свои чувства; он должен знать, что его не оставили одного. Если члены его семьи и лица, ухаживающие за ним, отказываются помогать ему, понимать его и вместе с ним преодолевать его беспокойство и страх, то они могут оставить больного в полном одиночестве. Умирающий может с глубоким разочарованием заметить, что его начали считать мертвым раньше, чем он в действительности умрет.

Помочь умирающему часто не удается потому, что даже стремящийся к этому человек не обладает необходимыми предпосылками, которые позволили бы ему быть рядом с умирающим на этом тяжелом этапе его жизни. Уже в школе и затем в христианских общинах следовало бы поэтому постоянно стремиться подготовить людей к оказанию подобной помощи. Важными предпосылками для этого являются:

- наблюдение, что умирающие (кроме тех, кто умирает мгновенной смертью), примираются с фактом своей смерти на различных стадиях умирая;
- способность вникнуть в мир чувств умирающего и прислушаться к нему, а также
- готовность следить за собственным поведением при общении с больным.

В данной главе предлагаются избранные тексты, содержащие указания, которые могут помочь при сопровождении умирающего<sup>1</sup>.

## Умирание

Важный вклад в понимание умирающего человека внесла психолог и врач Э. Кюблер-Росс своей книгой “Интервью с умирающими”. На основании своего многолетнего опыта общения с умирающими в одной из клиник Чикаго она описывает, как умирающие на различных этапах умирая примираются с фактом своей скорой смерти. Э. Кюблер-Росс различает пять этапов умирая, которые у разных людей могут иметь различную длительность и интенсивность. “Если мы не покидаем умирающих в одиночестве, если мы прислушиваемся к их надеждам, больные быстро проходят все пять этапов... Иногда один из этапов может быть пропущен, иногда больной возвращается назад” (Кюблер-Росс 1971). На основании опыта Э. Кюблер-Росс В. Беккер дает впечатляющее описание долгого и трудного пути умирающего и его сопровождающих через различные этапы умирая.

### *1. Нежелание больного и его близких признать близость смерти*

Когда смертельно больной узнает о своем диагнозе или постепенно осознает правду о своем положении, он проходит через этап шока, который характеризуется нежеланием признавать реальность. Он реагирует на тяжелую реальность иллюзией здоровья и хорошего самочувствия: “Нет, нет, это не касается меня! Это происходит не со мной, со мной такого быть не может.” Такая реакция помогает больному притупить шок, вызванный известием о предстоящем конце, и постепенно привыкнуть к сложившемуся положению. На более поздней стадии отказ признать реальность заменяется “изоляцией” чувств. На этом этапе больной говорит о своем здоровье и болезни, о своей смерти и бессмертии так, как будто эмоционально это его совершенно не затрагивает.

Шок переживает не только умирающий, но и его близкие. Они осознают, что их слова мало значат, их ожидания нереальны и что они сами склонны закрывать глаза перед лицом смерти. Они также вовлекаются

<sup>1</sup> Ниже в данной работе человек, оказывающий психологическую помощь умирающему, назван “сопровождающим” – буквальный перевод немецкого слова Begleiter, которое достаточно точно соответствует взятой этим человеком на себя роли. – Прим. пер.

в нежелание больного признавать реальность, и это укрепляет их потребность в отрыве от действительности. Часто бывает так, что близкие больного все еще держатся за отрицание реальности, в то время как сам больной уже начинает готовиться к ней. Умиравшие понимают эти потребности своих близких и часто делают вид, что не признают реальности, хотя на самом деле уже начинают сознательно смиряться с ней. Некоторые способны вынести встречу с умирающим лишь при том условии, что полностью отстраняются от него.

Эти наблюдения показывают, как важно, чтобы тот, кто хочет помочь умирающему, сам ясно понимал свое собственное отношение к умиранию и смерти.

## *2. Эмоции, протест*

За этапом отказа признавать реальность следует этап эмоций. Умирающего охватывает бурный поток чувств. Он приходит в состояние гнева и ярости: “Почему это должно было случиться со мной?” Гнев может обратиться на близкого человека, врача, медицинскую сестру, свя-

щенника и даже на Бога. Он вспыхивает по самым незначительным поводам и часто никак не спровоцирован теми, против кого направлен. Часто умирающий даже не в состоянии выразить свой гнев, так как ему мешает привычка к внешнему и внутреннему контролю. Внешний контроль осуществляют лица, сопровождающие умирающего, поскольку они не допускают негативных эмоций, предпочитая иметь дело с дружелюбными и послушными пациентами. Многие имеют также сильный внутренний контроль, направленный против негативных эмоций, поскольку считают их недостойными христианина, и не решаются выразить свой гнев.

На этом этапе особенно тяжело приходится тем сопровождающим, кто слишком лично воспринимает вспышки гнева умирающего. Если вы не в состоянии воспринять вопрос “Почему это должно было случиться со мной?” как выражение муки и страха больного, вам придется искать на него другой, все объясняющий ответ, и вы не можете его найти. Место сочувственного восприятия больного заменяют

тогда многочисленные слова, которые не достигают больного в его страданиях и мешают ему выразить свои чувства. Если же сопровождающий, напротив, проникается чувствами больного так глубоко, что едва сохраняет способность поддерживать дистанцию между ним и собой, то поток чувств больного становится еще сильнее, пока он не утонет в нем. На этом этапе умирающие нуждаются в сопровождающих, которые готовы выслушивать их и иногда также переносить их беспричинный гнев, так как знают, что такое отношение помогает умирающему в те минуты, когда подавить свой гнев он не может. Если сопровождающий понимает чувства больного и свои собственные, он может помочь больному избежать депрессии.

## *3. Переговоры о продолжении жизни*

После стадии отрицания реальности и последующего этапа взрыва эмоций следует этап переговоров. Подобно тому, как ребенок в ответ на отказ в выполнении его просьбы сначала бурно протестует, а затем пытается обойти этот отказ с помощью ловких ма-

невров, так и умирающие торгуются об отсрочке – например, с Богом. В качестве платы они могут предложить отдать свою жизнь Богу, например, посвятить оставшиеся годы своей жизни службе в церкви. В любом случае такие попытки переговоров очень естественны для человека и вполне нормальны.

Подобно тому, как для умирающего этап переговоров может закончиться духовной и религиозной “распродажей”, так и многие сопровождающие тоже ощущают свое духовное банкротство. Ответы, даваемые ими на важнейшие вопросы, оказываются непригодными не только для умирающего, но и для них самих. Если они участвуют в торговле, затеянной умирающим, то они подвергаются опасности усилить иллюзии больного, в то же время лишив его понимающего слушателя. Вместе с тем борьба с надеждой умирающего на какой-либо выход из ситуации полезна ему лишь тогда, когда она помогает ему перейти к следующему этапу.

#### *4. Надежда; негативная и позитивная депрессия*

Этап переговоров редко длится долго, поскольку развитие болезни и характер обращения с больным дают ему понять, в каком положении он находится. На это понимание он может реагировать реалистической надеждой или сомнением. Надежда в этом случае связана не с улучшением или развитием сложившегося положения, а с процессом умирания и жизнью после смерти. Речь идет о таких проблемах, как отказ от искусственного продления жизни любой ценой, надежда на освобождение от боли или возможность чувствовать в свой смертный час рядом с собой близкого человека. Если умирающий на этапе переговоров осознавал себя банкротом в области духа и веры, то единственной оставшейся ему реакцией является отчаяние, которое может проявиться либо как горечь стойка, либо как депрессивное состояние. Встречается две формы депрессии. Первая форма депрессии является реакцией больного на переносимые им потери, а именно изменения, постигшие его в резуль-

тате болезни, неспособность исправить совершенные им ранее ошибки, беспомощность, невозможность выполнять и далее свои обязанности, например, по отношению к семье. Другая форма депрессии связана с угрозой потери жизни и любимых людей. Она служит подготовкой к окончательному приятию больным своей судьбы и является частью предсмертного труда умирающего. Эта, вторая, форма депрессии, в отличие от первой, обычно протекает очень спокойно, если больному есть о чем рассказать, что обсудить и привести в порядок.

Если сопровождающему удастся быть с больным на этой стадии его духовного развития, то для него открываются различные возможности в борьбе против депрессии. При этом необходимо, чтобы сопровождающий контролировал свои собственные депрессивные проявления. На этом этапе умирающий открыто ищет человеческой близости сопровождающего, чтобы убедиться, что ни теперь, ни в будущем он не будет оставлен в одиночестве. Умирающий стоит теперь перед лицом

важнейших вопросов о прошлом и будущем. Сопровождающий может помочь ему разрешить семейные проблемы и урегулировать экономические и финансовые вопросы. Он может задуматься над вопросом о смысле жизни и молиться вместе с умирающим.

### *5. Приятие и прощание*

На последнем этапе, этапе согласия со своей судьбой, умирающий предельно утомлен и слаб. Если он сумел выразить свои чувства и выполнить свой предсмертный труд, то у него возрастает потребность в покое и сне. Он достиг определенной степени покоя и хладнокровия, и круг его интересов сужается. Он может с одобрением сказать: "Да, вот и пришел мой последний час". Интеллектуальное проникновение в смерть соединяется с эмоциональной готовностью принять смерть. Если же отчаяние принесло умирающему чувства разочарованности и беспомощности, то он приветствует свою смерть как конец отчаяния и одиночества.

## **Помощь умирающему — его поддержка**

Когда в жизнь человека входит смерть одного из его близких, большинство людей испытывают беспомощность и отчаяние. Как можно помочь умирающему? Достаточно ли помощи врача и квалифицированного ухода медицинской сестры? Какую роль играет при этом вера? Как человек, называющий себя христианином, может помочь другому человеку умереть достойно? Информация по этим вопросам содержится в книге митрополита Антония Сурожского "Жизнь, болезнь, смерть", М., 1995.

### **Формы помощи умирающему**

- Одна из первых форм помощи умирающему состоит в хорошем уходе за ним. При этом имеется в виду не только профессиональная и техническая сторона дела. Наряду с профессионализмом речь идет о человеческих аспектах такого ухода. Нередко от тех, кто ухаживает за больными, приходится слышать, что они

хотели бы посвятить этой стороне дела больше времени и внимания, но времени на это у них не хватает... Человеческие аспекты ухода чаще по-настоящему воплощаются именно тогда, когда больной находится у себя дома, хотя домашний уход может быть не столь профессиональным. Нехватка профессионализма в этом случае компенсируется: как заметила Э. Кюблер-Росс (1970), "пара ложек давно знакомого домашнего супа может быть полезней для больного, чем инъекция в больнице..."

- Второй способ помощи умирающему состоит в преодолении физических страданий и боли. С помощью медикаментов врач может преодолеть или значительно ослабить практически любую боль, и это очень важно для больного...
- Еще более мучительными, чем физическая боль, могут быть эмоциональные страдания, вызванные предстоящим прощанием и расставанием с любимыми людьми. Поэтому очень важной формой

помощи умирающему является попытка в возможно большей степени уловить и принять на себя эти страдания, создавая вокруг умирающего атмосферу дружелюбия и сердечности. Менее правильной является такая форма помощи умирающему, когда его “защищают”, скрывая от него печальную правду о его состоянии.

- Четвертая форма помощи состоит в назначении врачом психотропных (успокоительных или возбуждающих) средств. Их применение позволяет в дальнейшем перейти к действительно глубокому, внутреннему преодолению эмоциональных проблем, перед которыми больной стоит на последнем этапе своей жизни. Бывает, что помощь умирающему требует отказа от попыток продлить его жизнь на еще некоторое время. В некоторых случаях процесс умирания длится очень долго, так долго, что возникает опасность, что больной будет уже не в состоянии справиться с таким положением из-за утомительности

процесса. В такой ситуации может оказаться вполне этичным (нравственным) взять на себя ответственность и отказаться от борьбы с одним из периодически возникающих смертельно опасных осложнений в ходе болезни, следствием чего будет приближение смерти больного. Как мы еще увидим, в интересах больного может быть разрешено и даже сочтено необходимым дать больному умереть от одного из таких осложнений. Применение пассивной эвтаназии (а речь идет именно о ней) в определенных случаях может считаться одной из форм помощи умирающему.

### **Поддержка умирающего**

*...Психологическая поддержка умирающего как оптимальная форма помощи состоит в том, что*

1. с больным говорят о смертельном характере его болезни и связанных с этим чувствах неуверенности, страха, утраты, одиночества и скорби;
2. создаются такие взаимоотношения с больным, при которых с ним ведется честный, открытый разговор, благодаря которому мы оказываемся

*в состоянии помочь больному на личностном, прежде всего эмоциональном уровне справиться со своим умиранием и умереть своей собственной смертью;*

Многие придерживаются мнения, что если больной пытается обойти проблему своей смерти, то его отчуждение и глубокое одиночество усиливаются.

Такой взгляд подробно разработан в “Смерти Ивана Ильича” Л. Н. Толстого. Больные часто ощущают себя отчужденными от семьи, если семья не говорит им правды – правды, которая придаст им мужества. Такие врачи, как Вайсман и Хакетт из Гарвардского университета считают, что человеческая близость и тепло – единственное лекарство для умирающего, поскольку умирание – труд, который совершается в одиночестве.

Всем этим мы вовсе не хотим сказать, что врач должен в откровенной форме заявить больному, что он болен смертельной, неизлечимой болезнью и что он будет “освобожден” в течение месяца. У правды много лиц; каждое из них выступает тогда, когда оно нужно. Правда при таких обстоятель-

ствах не должна лишать больного последнего луча надежды. Надежда на улучшение никогда не исчезает совсем, даже тогда, когда излечение невозможно... Правда и надежда не исключают друг друга...

Вайсман и Хакетт считают, что больной, даже не узнавая ничего нового, часто замечает, что его семья неискренна с ним, вследствие чего ему приходится затрачивать значительную часть своей энергии на защиту чувств своих близких, вместо того чтобы положиться на их поддержку. Если знания о смерти полностью отстранены от больного, это лишает его наполненных смыслом отношений к себе самому, к своей семье и другим людям, которые что-либо значат для него.

Если больной не знает правды и не разделяет это знание с другими людьми, посещающими его, у него не может возникнуть с ними чувства общности. Большинству из нас уже приходилось переживать ситуации, в которых умирающий больной не знал правду о своем состоянии и наши отношения к нему могли иметь только поверхностный характер.

Л. Н. Толстой поднял эту проблему в “Смерти Ивана Ильича”: “Главное мучение Ивана Ильича была ложь — ... то, что не хотели признаться в том, что все знали и он знал, а хотели лгать над ним по случаю его ужасного положения и его самого заставляли принимать участие в этой лжи... И жить так на краю гибели надо было одному, без одного человека, который бы понял и пожалел его.”

### **Проблема: Правда у кровати больного**

Х. Кр. Пайпер отмечает, что вопрос о правде у кровати больного связан не с основами и догмами, а является проблемой общения, связи между умирающим и сопровождающими. По Пайперу, речь идет не о том, имеем ли мы право сказать больному “это”, а о том, как мы вместе с ним можем нести бремя нашей судьбы (судьбы умирающего и связанной с ней нашей собственной). Такое “общение” и такая “солидарность” (близость) с больным врачом, медицинской сестры, духовника и близких могут помочь ему также и по мнению М. К. Бауерса, что под-

тверждает следующий пример из его книги. Когда одного тяжело больного посещал священник, произошел следующий разговор: “Господин священник, я знаю, что я тяжело болен, но я должен знать, насколько тяжело. Ни от кого здесь я не могу получить никакого прямого ответа. Если я умру, я должен знать об этом. Эта битва с тенями просто ужасна. Вы не стали бы мне лгать, господин священник?”

Священник ответил: “Да, вы очень тяжело больны. Но вопрос, который вы поставили, это вопрос медицины, ответить на который я не в состоянии. Но я знаю, как важен для вас ответ на него. Я попытаюсь поговорить об этом с доктором В.” Священник нашел врача в больнице и рассказал ему о своем разговоре с больным. Врач подумал некоторое время и сказал: “Будет лучше, если мы вместе поговорим с господином Т. Пойдемте к нему.”

У постели больного доктор В. открыто сослался на свой разговор со священником и на вопрос больного. Потом он сказал: “Я не говорил с вами подробно о возможном исходе вашей



болезни потому, что в вашей болезни много непонятого для меня. У вас затяжное воспаление почек, которое не поддается никаким обычным средствам лечения. Однако у вас довольно хорошая кровь, а сердце очень хорошо справляется с дополнительной нагрузкой. В такой ситуации могут произойти разные непредвиденные случайности, которые изменят развитие болезни в том или ином направлении. Мы делаем все, что можем, для разрешения этих проблем и боремся против инфекции всеми известными нам способами. Я сказал вам все, что знаю, и обещаю немедленно поставить вас в известность, если в вашем состоянии произойдут какие-либо существенные изменения. Однако до этого вы и ваш священник также можете оказать нам помощь, мы действительно нуждаемся в вас. Всегда спрашивайте меня обо всем, о чем хотите, и я всегда дам вам такой честный ответ, какой только смогу, согласны? Хорошо, что вы обратились с вашим вопросом. Я буду чаще заглядывать к вам.” После того как врач ушел, больной сказал священ-

нику: “Какое облегчение знать, как обстоят дела на самом деле. Просто ужасно, когда ничего не знаешь, а только лежишь и все время думаешь. Человек имеет право знать, что с ним происходит, разве нет?” Затем больной и священник поговорили еще некоторое время, после чего священник произнес короткую молитву за врача и за высвобождение всех целебных сил больного. Пациент заснул, и с этого момента началось постепенное ослабление воспаления. Вполне возможно, что этому способствовало освобождение больного от страха после того, как он узнал правду о своем состоянии.

### **Смерть в вере**

Православный взгляд на смерть очень хорошо передан в беседе, состоявшейся в Свято-Димитриевском училище сестер милосердия в 1995 г.

В беседе приняли участие: протоиерей Димитрий Смирнов, Дженис Морган Стронгс, психолог, профессор калифорнийской теологической семинарии и две православные гостьи из Голландии – Агнет Ван дер Блу и Элизабет Ван дер Ворт.

Дженис Стронгс:-

В Америке есть врач Бруни Сигл, который занимался исследованием раковых больных. Он скорее терапевт, чем психотерапевт. Он сделал своего рода открытие: больные, у которых есть возможность поговорить о смерти со своими родственниками, у которых есть поддержка и понимание ее стороны близких людей, приобретают психологический стимул и их состояние часто улучшается.

Очень серьезный вопрос – должны ли мы сообщать человеку, что он серьезно болен, что он умирает? Не в нашей человеческой власти определить, сколько человек еще проживет, но мы должны сказать о том обычном пути, который проходит всякий, страдающий данной болезнью. Человек должен представлять, что его ожидает. Прежде всего мы должны понять, готов ли больной услышать, что он смертельно болен.

Я могу поделиться личным опытом, рассказать вам о последних годах жизни моего отца. Он умер четыре года назад от рака легких. Когда он впервые узнал диагноз, ему было



очень трудно. Все мы не хотели верить этому, потому что отец всегда был очень здоровым человеком. Он стал изучать свою болезнь и выяснил, что от нее умирают 93 процента больных. Но ведь семь-то остаются жить, убеждал он себя, не желая примириться со смертью. Он сказал нам: “Я буду жить – сколько бы мне ни осталось!”

Я наблюдала, как отец проходил все ступени. И вся семья прошла их вместе с ним. Смертельно больной, он прожил еще три года, хотя обычно люди с такой болезнью живут не больше шести месяцев. Я думаю, что главная наша цель, когда мы беседуем с тяжелобольным, – чтобы оставшиеся ему дни не были мучительным кошмаром, а были бы жизнью. Чтобы смерть человека, если можно так сказать, была хорошей.

Мой отец успел подготовиться к смертному часу, у него была возможность попрощаться со всеми членами семьи, с родными и друзьями. За три недели до его смерти у нас перебывало очень, очень много людей. С каждым из детей, а нас было в семье пятеро, он провел столько времени,

сколько ему было нужно. У каждого из нас была возможность решить с ним все вопросы. Когда в последнюю ночь я сидела у его постели, он воздел руки к небу и сказал: “Господи! Я готов. Прими меня к Себе.” Я думаю, это была хорошая смерть. Хорошо, когда у человека есть время подготовиться к смерти. Хуже, если человек умирает неожиданно. Это всегда бывает трудно для семьи. В Америке при больницах созданы специальные группы психологической поддержки, куда родственники скорострительно умерших людей приходят поделиться своим горем, найти духовное утешение. Еще сложнее приходится семьям, где больной умирает очень долго и в страшных мучениях. Родные нередко думают про себя, что лучше бы он умер, чем так страдал. И от таких мыслей им еще тяжелее, они чувствуют свою вину перед умирающим. Таким семьям особенно нужна поддержка и помощь. И, главное, надо помочь самому больному приблизиться к Богу. Вопрос: – Что вы подразумеваете под словами “поговорить о смерти?” Дженис

Стронгс: – Прежде всего, нужно выслушать больного. Я помню одного умирающего человека. Он знал, что я прихожу поговорить с ним о смерти. Сначала он задавал вопросы: “Как происходит смерть? Что я буду ощущать?” – и тогда нужно попытаться описать сам процесс смерти от этой конкретной болезни. Потом у него возникли иные вопросы: “Почему заболел именно я? В чем моя вина?”- и тогда мой ответ: “Я не знаю, почему.” Сестра должна быть искренней, тогда у больного не будет ощущения запутанности и заброшенности. Важно посидеть у кровати больного, подержать его за руку. Стоит спросить, не нужна ли ему какая-нибудь помощь. И тогда он сам начинает говорить. Иногда просит позвать священника, иногда родственников.

Отец Дмитрий: – У вас очень интересный опыт, но русский менталитет отличается от американского. Неплохо каждому из нас иметь опыт и понимать, что происходит с больным. За пятнадцать лет мне пришлось много общаться с умирающими. Вопросы американцев к врачу, священнику,

отличаются от вопросов, которые задает умирающий в нашей стране. Здесь сказываются, с одной стороны, остатки православной традиции, которая еще жива у нас; с другой стороны – влияние безбожного мира.

Что нужно знать прежде всего: смерть и болезнь есть следствие греха – личного, собственного и нашего праотца Адама. Каждый человек обречен на болезнь и смерть. Это следствие нашей греховности. Болезнь – вещь страшная, трудная, часто внезапная, поэтому человеку очень трудно с ней согласиться. Но можно попробовать примириться. Ведь это попущено Богом каждому.

Больные часто спрашивают меня: “Умру ли я?” – “Умрешь не только ты, но и я, который сейчас стоит у твоей постели”, – отвечаю я в этих случаях. Для современного человека разговор о смерти очень страшен, само слово “смерть” табуировано у нас, на него как бы наложен негласный запрет. Каждую беседу надо начинать с разрушения оболочки страха вокруг слова “смерть”, нужно показать больному, что разговор о смерти не страшен.

Как правило, священника вызывают в тех случаях, когда точно знают, что больной обречен на смерть (сестры милосердия обычно попадают в несколько иную ситуацию). Важно, чтобы человек правильно воспользовался этим благодатным временем.

Я был знаком с одной монахиней – матушкой Иулианией, духовной дочерью отца Сергия Мечева. Она мечтала умереть от рака. “Замечательная болезнь, – говорила она, – дает время человеку подготовиться к смерти, и в то же время смерть следует неизбежно. Сразу же наступает пора серьезной подготовки к смерти”. Эти слова подтверждают, что если человек понимает природу, причину своей болезни, он понимает и всю благодатность этого тяжелого периода, этой личной Голгофы.

Нам нужно постараться каждого больного подвести к этой мысли, чтобы он воспринимал свою болезнь не как кошмар, а как некий со-путь со Христом.

Есть такая русская пословица: “Бог терпел, и нам велел”. Я всегда говорю ее тяжелобольному: “Тебе Господь дал болезнь, и Он поможет тебе ее

нести.” И тут же объясняю, что нужно для этого сделать. Надо вспомнить все, что не успел сделать. Это правильно, что человек должен закончить все свои земные дела, вплоть до составления завещания. Это тоже очень важное дело – оно дает спокойствие семье, потому что помогает избежать имущественного кошмара, ведь воля покойного священна. Для нас это пока ново, 70 лет не было принято писать завещания, так как государство всю собственность забирало. Но самое главное – это подготовка души. Я всегда говорю о том, что часто больные выздоравливают. Бывает, что болезнь длится и длится, а смерть не приходит. У меня есть дальний родственник, уже глубокий старик, который 26 лет живет с диагнозом “рак”. Как только он узнал о своей болезни, стал ходить в храм. Сейчас ему уже 90 лет, но он не умирает. Когда-то ему поставили диагноз “рак 2-й степени”. У него до сих пор есть раковые клетки, есть опухоль, есть метастазы, но они не развиваются.

Чудеса часто бывают, и если Богу угодно, он может любого, даже

самого тяжелого больного, исцелить. Об этом свидетельствует и Евангелие. Родным и сестрам я всегда советую читать больному Евангелие. Очень многие люди не слышали его. Бывает, читаешь Евангелие больному, а вся палата слушает. Это потому, что сердце больных очень восприимчиво к нему.

Но умирающий должен знать, что чудо совсем не обязательно явится на нем, что он может умереть в любой момент, и что он должен быть готов к смерти. Он должен понять, что смерть – самое важное дело на земле. Она должна быть действительно хорошей. Я всем, и верующим, и неверующим, говорю: “Тебя ожидает встреча с Богом. После смерти нет атеистов. Останется одна душа, которая пойдет на суд Божий.” К такому событию надо готовиться, и я объясняю, как. Прежде всего каждый человек перед Богом грешен. Грех – не обязательно поступок. Это состояние человека, который живет вне Бога. Нужно осознать свои грехи и покаяться.

Часто больные говорят, что они не умеют молиться. Я им говорю: “Ни-

когда не молился? Молись сейчас, сегодня. Закройся от всех простыней! Если тебе больно, проси Бога облегчить боль. Молись за врачей, чтобы Господь дал им разум, молись, чтобы родственники твои были милосердны. Проси о себе!” – и есть случаи, когда следуя этим словам, умирают не то что хорошо, но свято! Я помню, пришел к одному мужчине лет пятидесяти. Он исповедовался, наплакал слез полное махровое полотенце. Он был готов к этому, хотя никогда не был в церкви. Опыт болезни приближает к Богу. К священнику, к сестре милосердия больной обращен лучшей стороной. Мы в более выгодном положении, чем родственники. Но нужно помнить, что чувства больного обострены. Малейшая фальшь – и он закрывается.

В древнерусском языке слова “любить” и “жалеть” – синонимы. Мы забыли об этом. Нас учили, что жалость унижает человека, но это не так. Человек жаждет сочувствия, любви – это те двери, в которые мы будем нести ему слова о Боге и покаянии. Подлинная любовь не может оставаться без ответа.

И еще: здесь есть некая “корысть”. Если с помощью ваших больших и малых усилий человек умрет “хорошей смертью”, то знайте, что это самое важное на земле дело. Да, это есть умирание за други своя. Вы приобретаете молитвенника на небесах. Каждому больному нужно стараться служить, как самому Христу. Поэтому постарайтесь побороть в себе усталость, раздражение, гнев, задержитесь у постели тяжелобольного, вспомните, что сейчас вы делаете самое главное дело на земле.

Отец Димитрий: – Если мы христиане, мы должны быть мужественными. Сообщать о смерти должен тот человек, кто максимально способен на любовь к данному умирающему. Если это окажется сестра милосердия, слава Богу. Разговор зависит от того, с кем ты говоришь. Есть люди, которым нельзя прямо сообщить о смерти. Нужно думать, как он это воспримет. Нужно забегать, как шахматист, на восемь ходов вперед, иначе можно вовлечь больного в депрессию, хуже того – подтолкнуть к самоубийству.

Вопрос: – Кто конкретно определяет, что больной умирает? Если врач не говорит ему об этом, может ли сестра это сделать?

Дженис Стронгс: – В Америке врач сам говорит больному о смерти или о статистике смертности этого заболевания. Но больной продолжает задавать вопросы, и часто они обращены к сестре. Она должна знать, что ответить на них. Агнет Ван дер Блу: – В Англии на соборение больному о смерти – табу, в Голландии ситуация другая. Мы стараемся быть открытыми. Я очень внимательно прослушала две точки зрения. Здесь важна более всего любовь и забота. И еще важно понимать, что происходит с больным, нужно знать его психологический статус.

Вопрос: – Как беседовать в больным, который знает, что умрет, но отрицает это?

Отец Димитрий: – Если больной ведет себя истерично, я стараюсь говорить с ним шутливо. Наш диалог должен действовать, как психотерапевтическое лекарство. Если больной в депрессии – его надо подбодрить, если излишне возбужден – успокоить, если очень боится, говорить с ним о смерти как о

самой простой вещи. Если же он легкомыслен, я намеренно сгущаю краски. Больной сам “диктует” слова, которые мы ему потом скажем. Поэтому прежде, чем говорить, надо посмотреть на больного, “вникнуть” в него, подумать о нем и помолиться.

Вопрос: – Как поступить, если больной в бессознательном состоянии, в коме?

Отец Димитрий: – Прежде всего, нужно проверить, слышит ли он нас. Я в этих случаях прошу: “Если ты меня слышишь, подними руку. Не можешь руку – подними палец. Если и это не можешь – просто моргни.” Если же больной не реагирует, над ним нужно молиться. Вопрос: – Ваше отношение к хосписам?

Отец Димитрий: – Прежде чем говорить о явлении, нужно понять его истоки. У нас в стране хосписы появились потому, что богатая семья не хочет видеть, что происходит с умирающим человеком. За деньги они обеспечивают ему медицинский уход, а сами навещают его в удобное время. Хоспис, таким образом, учреждение вредное в том смысле, что лишает родственников труда, который может способствовать спасению их души. С другой стороны,

хоспис для создавшейся уже черствой ситуации – выход. Это холодно-вежливое учреждение есть протуберанец очерствевшего человеческого сердца. Всегда легче платить деньгами, чем своим сердцем.

Агнет Ван дер Блу: – Для русских нормально жить вместе с пожилыми родителями одной семьей, в Голландии старики чувствуют себя обузой для детей. Хоспис – это место, где люди имеют возможность не обременять семью. В нашей стране эти учреждения оплачиваются государством.

Дженис Стронгс: – В Америке хоспис – место, куда люди идут умирать. Людей помещают в больницы и хосписы, потому что в семье боятся смерти. Но надо понимать, что в хосписах работают хорошо подготовленные люди, которые действительно могут помочь умирающему. Я помню, как к отцу приходил человек из хосписа, и они подолгу беседовали. Это было очень полезно для него. Но вообще-то, я думаю, лучше всего, когда человек умирает дома, в кругу родных и близких. Общее горе, общие заботы благотворно действуют на всю семью.

Дженис Стронгс: – В нашей стране очень много людей, которые не имеют никакого представления о Боге, они никогда ни с кем не говорили на эту тему. Когда наступает момент для беседы с такими людьми, как начать разговор?

Отец Димитрий: – В нашей стране тоже много подобных людей. Но я всегда прихожу к больному в рясе. Понятно, что я буду с ним говорить о Боге. У сестер милосердия на лбу начертан крест, и их служение тоже специфически говорит о Христе.

Когда я был в Америке, меня удивило, что люди в очереди стоят почти в полтора метра друг от друга. В России же отношения между людьми значительно проще, наша жизнь не так замкнута, как на Западе. Для нас значительно проще заговорить с человеком о том, что его волнует, о самых, казалось бы, сложных темах. Поэтому сходу заговорить о Боге с незнакомым человеком – для нас не трудно. Тем более, что наше служение к этому располагает.

В заключение, я еще хотел сказать, что многое приобретается только с опытом. Конечно, чтобы передать вам свой опыт, мы попытались его как-то схематизировать. На самом деле он не поддается схематизации. Главное, чтобы вы овладели основными принципами, чтобы ваш подход зиждился на фундаментальных основах веры. И чтобы была у вас Любовь и желание трудиться во Спасение.