

Автор: Митрополит Антоний Сурожский

— Владыко, ты работал врачом и после пострига. Насколько при необходимости каждый пастырь должен быть не только духовником, но и сиделкой, и врачом у постели больного, умирающего?

— Что бы ни думал священник о своей роли, ему эта роль как бы предписана и навязана жизнью, потому что если он пастырь, то есть реально заботится о тех людях, которых Бог ему поручил, то его непременно будут призывать, когда возник какой-то кризис, будь то болезнь, будь то наступающая смерть кого-нибудь в семье. И болезнь — один из самых серьезных кризисов, потому что она ставит человека перед лицом целого ряда положений, о которых здоровый большей частью не думает. Во-первых, болезнь ему ясно говорит о том, что он смертный. Я говорю не о преходящей простуде, но когда человек заболевает сколько-нибудь серьезно, то — справедливо или нет — вкрадывается мысль: значит, я над собой не имею власти, я не могу помешать болезни мною овладеть; значит, я не смогу, если она мною овладеет до конца, избежать смерти... Это первый вопрос, который, может быть, не так ярко формулируется, но что-то такое проникает в сознание человека.

— То есть он не только нуждается тогда в пастыре, но и особенно открыт?

— Он особо открыт, если пастырь сумеет ему помочь эти переживания высказать. Если пастырь к нему подойдет и будет говорить: Вот, вы сейчас заболели, вы должны понять, что за болезнью, может быть, смерть идет... — то, конечно, человек замыкается. У меня был опыт в этом отношении.

Во время войны в нашей части был католический священник, который считал, что всякий раненый солдат или офицер может умереть в любую минуту, и единственная его, как пастыря, задача, — раненого отысповедовать и причастить: раз он причащен, пусть умирает себе спокойно... Он приходил к каждому раненому, становился у ног постели и долго на него смотрел. Через некоторое время этот несчастный начинал ерзать, тревожиться: «А в чем дело, почему вы на меня там смотрите?» — «Ты же ранен; ты смотрел свою температуру?» — «Да». — «Плохая она». — «Доктора говорят, что это естественно...» — «Доктора всегда так говорят, чтобы успокоить больного. Ты же знаешь, что можно и от небольшой раны умереть, если она загноится...» И так он продолжал разговор, пока не загонял несчастного раненого в угол; исповедовал, причащал — и уходил, говоря мне (тогда — врачу): теперь ваше дело, я все свое сделал... Конечно, если священник будет так подходить к несчастному больному, то он его только напугает, тот закроется. И слишком часто, когда священник навещает больного, это рассматривают как предостережение: быть может, смерть у порога.

Но если священник имеет опыт болезни, либо потому что сам болел, либо потому что сумел видеть тех людей, которые болеют вокруг него (видеть — не так просто, это не зависит от того, что у тебя глаза есть; надо уметь посмотреть), то и тогда есть целая — ну, не наука, а искусство. Наши отношения с людьми должны быть таковы, чтобы наш приход в дом воспринимался просто и с радостью. Это означает, что пастырское попечение о больных должно начинаться, когда люди здоровы, начинаться с

установления простых, дружеских отношений.

Для того чтобы так, душевно, подойти к человеку, нужно громадное внутреннее целомудрие, нужно быть в состоянии посмотреть на человека как на икону, на живую икону, к которой тыходишь с глубоким уважением, с благоговением, и по отношению к которой ты будешь действовать, как действовал бы в храме по отношению к писаной иконе. То есть — молитвенно, благоговейно, чутко, смиренно, трепетно и прислушиваясь из всех сил к тому, что в человеке есть, что он может сам сказать; но и к тому, что Дух Святой в нем совершает. Внутреннее молчание священника, его способность встречать человека на какой-то глубине очень важна, потому что болезнь — это момент изумительной встречи с человеком.

— Интересно, что ты говоришь о молчании. Значит, вопрос не только в слове, не только во внешнем подходе, но во внутреннем отношении к человеку, которое может поддержать и озарить больного. Отношение — самое главное?

— Самое главное — отношение и твое присутствие, так, чтобы больной не чувствовал, что ты только ждешь момента, когда сможешь уйти по другим делам.

Мне вспоминается один случай. Я одно время работал в психиатрической клинике; один больной провел там шесть месяцев и ни разу ни слова не ответил ни врачу, ни сестрам, ни приходившим родным. Я, припомнив беседу с одним психиатром, попросил начальника отделения дать мне возможность с ним сидеть. Я с ним сживал три, четыре, пять, шесть часов подряд без единого слова, — я просто сидел, и он сидел. После десяти дней или двух недель он вдруг ко мне обратился и сказал: «Зачем вы все эти дни и часы со мной сидите, в чем дело?..» И с этого началось его выздоровление, благодаря тому, что он смог с кем-то заговорить. Это психопатологический случай. Не все мы — патологические случаи в таком же смысле, но все мы замкнуты в себе. У каждого из нас есть сердцевина, которую мы боимся открыть другому человеку. А вместе с тем, если мы не откроемся (я не говорю о тех глубинах, куда только Бог имеет право заглянуть), если человек не приоткроет тех глубин, где происходит внутренняя борьба между светом и тьмой, между жизнью и смертью, между добром и злом, то твое священническое присутствие с точки зрения его болезни никакой пользы не принесет.

У меня есть близкий пример тому, правда, еще из моей врачебной работы. Помнится, на войне, во время первых боев, привели одиннадцать раненых солдат. Это был мой первый контакт с людьми прямо с поля битвы. На их лицах еще был ужас, страх. Я подумал: я должен как можно скорее сделать для них — для каждого — что могу, чтобы следующий не ждал слишком долго... Я работал как можно быстрее и отправлял их в больничную палату. Потом пошел туда и обнаружил, что я ни одного из них не могу узнать: ведь я смотрел на их раны — на грудь, на ноги, на живот, на плечи, а на лица не смотрел, никто из них не был ранен в лицо. И они все оставались в состоянии шока, потому что они его не изжили. Когда была приведена следующая группа раненых, я, наученный первым опытом, решил, работая руками, с ними разговаривать (можно сделать руками очень многое, пока говоришь и смотришь на человека). Я каждому смотрел в лицо и задавал вопросы; потом, глядя, конечно, на свои руки и на его раны,

делал то, что надо. Я спрашивал: Как тебя зовут? где тебя ранило? очень ли было страшно?.. — вопросы незатейливые, но такие, чтобы раненый успел за то время, пока я им занимаюсь, вылить свой страх, вылить свой ужас. И когда я потом посетил палату, во-первых, я всех раненых узнавал в лицо, и во-вторых, обнаружил, что шок у них прошел, потому что за наш короткий разговор они успели вылить свои чувства.

— Все, что ты говоришь, указывает на другой темп жизни. У постели больного нельзя так действовать, как в обычной жизни, — не на все вопросы надо отвечать, надо говорить не с такой быстротой, не на все ожидать ответа... Надо очень осторожно и мудро и смиренно подходить к такому человеку...

— Я совершенно уверен в этом. Инициатива в каком-то отношении должна идти от больного, а не от тебя. Ты должен быть настолько углубленно-молчалив и открыт, чтобы больной мог в любую минуту с тобой заговорить. Важнее всего, больше всего помогает (и научиться этому трудно) способность сесть и пребыть тут, в полном покое. Это подразумевает две вещи. С одной стороны, это надо делать так, чтобы тот, о ком вы заботитесь, сознавал, что вы пришли на неограниченное время, вы не спешите, вы совершенно присутствуете. Ведь вы прекрасно знаете, как выглядит посещение, если человек присаживается, и по его лицу явно, что у него десять минут времени, и он ждет, чтобы они прошли, и он мог бы сказать: «Ну, мне пора!» Так часто мы озираемся вокруг, смотрим по сторонам, и тот человек, которого мы будто бы пришли навестить, чувствует, что на самом деле мы вовсе не с ним. Физически — да, мы тут, но мысли наши разбегаются, мы думаем о предыдущем или о следующем пациенте, или о чем-то, что мы должны были или собирались сделать. Если вы кого-то посещаете, пусть ему будет совершенно ясно, что все время, каким вы располагаете — пусть несколько минут — принадлежит ему совершенно безраздельно, что в эти пять или сколько-то минут ваши мысли не будут заняты ничем другим, что нет на свете человека более значительного для вас, чем тот, с кем вы находитесь.

И кроме того, умеете молчать. Пусть болтовня отступит, даст место глубокому, собранному, полному подлинной человеческой заботливости молчанию. Молчанию научиться нелегко. Сядьте, возьмите больного за руку и скажите спокойно: Я рад побыть с тобой... И замолчите, будьте с ним, не воздвигайте между вами целый мир незначительных слов или поверхностных эмоций. Пусть ваше посещение будет ему в радость, пусть он знает, что и для вас быть с ним — радость. И вы обнаружите то, что я не раз обнаруживал за последние 30-40 лет: в какой-то момент люди становятся способными говорить, — говорить серьезно, говорить глубинно, произносить то небольшое, что сказать стоит. И вы обнаружите нечто еще более поразительное: что вы и сами способны говорить именно так.

— Тут нужно большое терпение и большое смирение!..

— Видишь ли, у меня нет ни терпения, ни смирения, но у меня есть усидчивость. Я думаю, что если у священника хватит просто честности сказать: я ничего не могу сделать, кроме того, чтобы прийти, сесть и ждать, что будет — и то будет на пользу. Нет ничего более разрушительного для душевного состояния человека, как священник,

который придет, сядет и смотрит на часы. Может быть, вы спешите, может быть, вам надо попасть еще куда-то, но тот, с кем вы сидите, должен чувствовать, что все то время, которое вы проведете с ним, вы думаете только и исключительно о нем. Следует научиться видеть человека и слышать его. И в течение всего разговора воспринимать не только слова, но и выражение глаз, лица и голоса. Мы, может быть, услышим очень мужественные слова, произнесенные со страхом в голосе. И мы должны быть в состоянии ответить на страх или на невысказанный вопрос, скрытый за словами, а не только на произнесенные слова. Смотря по тому, каковы отношения с данным человеком, можно действовать по-разному. Если вы близко знакомы, можно сказать: «Нет, будь правдив, не притворяйся. Давай говорить прямо: ты боишься — в чем дело?» Если вы знакомы не так близко или если отношения не так глубоки, следует найти способ дать человеку понять, что мы понимаем его состояние, не рана его. У нас должно быть мужество и такт, которые позволят больному заговорить о своих страхах, потому что одна из самых тяжелых вещей для него — это лежать, замкнувшись в свое одиночество, которое создается тем, что он не решается высказаться. Многие, думая, что смертельно больны, боятся задать вопрос, потому что страшатся ответа. И первое посещение больного может стать началом правдивых отношений.

Еще один момент отношений с больным (это затрагивает не столько священника, сколько все окружение человека, очень широко) — это обычай навещать больных. Для больного такие посещения могут быть большим благодеянием, но могут оказаться сущим бедствием. Я знаю, Евангелие учит нас, что посещать больных — добродетельно. Но я знаю также, что применять евангельские советы и заповеди следует с большой рассудительностью, руководствуясь любовью; и очень часто любовь, которую мы вкладываем в свое посещение больного, можно было бы выразить куда как лучше, предоставив ему возможность побыть в покое. Мне случалось болеть, и чтобы не стать жертвой милосердия друзей, я вешал на дверь записку, которая многих задела; она гласила: «Вот случай из жизни святого Арсения Великого. Одна знатная женщина добралась из Константинополя в пустыню, чтобы посетить его, и сказала: Отче, дай мне заповедь, которую я бы выполняла всю жизнь! Арсений ответил: Вот тебе заповедь; и помни, что ты обещаешь никогда не нарушить ее: когда услышишь, что Арсений в одном месте, сразу удались в другое...»

Кроме того, что порой именно любовь должна нас удерживать от посещения тех, кто прекрасно и счастливо мог бы обойтись без наших утомительных, расслабляющих визитов, очень часто посетитель мог бы содействовать поправке больного, помогая ему быть собранным, серьезным, полностью владеть той силой жизни, которая в нем есть, помогая не быть рассеянным, опустошенным, не разбрасываться.

Вы сами знаете, как опустошительны некоторые разговоры, как нас истощают некоторые посетители. Вот чему, я думаю, должны научиться и молодые, и немолодые священники, вот чему следует учить врачей, сестер, родственников: одна из вещей, которая может погубить встречу или посещение больного, — это пустая болтовня, пустословие, потому что болтовней, словно ширмой, часто пользуется человек, чтобы защититься от необходимости быть серьезным, высказать свою тревогу, быть правдивым и истинным. Постоянное суесловие открывает этому большие возможности, и

пациент становится все менее реальным, он все меньше в состоянии справиться с жизнью, с болезнью, с собственным выздоровлением.

— Как научиться этому трудному делу молодому священнику, еще не обогащенному ни жизненным, ни пастырским опытом?

— Надо стать, как музыкальная струна, которая сама не издаст звука, но как только к ней прикоснется палец человека, она начинает звучать, — петь или плакать. Этому должен научиться всякий человек, на этом основаны все человеческие отношения. Если врач так относится к больному, если священник так относится к пасомому — больному или не больному — то создаются совершенно новые отношения.