

ДУХОВНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ В КОМЕ

Различные духовные аспекты оказания помощи пациентам в состоянии комы рассматриваются в статье доктора медицинских наук, кандидата богословия, профессора СПбГПМУ, Первого СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова протоиерея Сергия ФИЛИМОНОВА.



Оказание духовной помощи больным в коме регламентируется «Основами социальной концепции Русской Православной Церкви» — официальным документом, принятым Юбилейным Архиерейским Собором в 2000 г. Даже самые современные церковные документы сегодня построены на том святоотеческом учении, которое сложилось в течение последних 2000 лет. Прежде чем говорить о помощи больным в коме, мы должны сказать о составе человека, о том, какому человеку мы помогаем — чему помогаем: мозгу, душе, сердцу или всему человеку. Для этого нам необходимо обратиться к православному богословию.

Согласно православному богословию природа человека состоит из нескольких частей. Ряд святых отцов (дихотомисты) говорит о том, что человек состоит из души и тела. Другие ученые святые отцы (трихотомисты) выделяют в человеке три составляющие: духу, душу и тело.

По мнению отцов-дихотомистов тело человека создано Богом из праха земного, а душа из жизненного начала, жизненной силы, управляющей телом, наделенной бессмертием, разумом, свободой воли и призванной к обожению. То есть дихотомисты не разделяют душу и дух.

Отцы-трихотомисты говорят о теле как аппарате души для общения с внешним миром, о душе как о низшей духовной сущности. Душа, пребывая в теле, благодаря этому

использует его как орудие и инструмент. Духовная жизнь состоит в удовлетворении ума, чувств, воли. Душа хочет приобретать знания, испытывать те или иные чувства. А дух есть высшая часть души. Хотя при трихотомическом подходе выделяют третью часть — дух, но говорят о нем как о части души (поэтому отцы-дихотомисты не противоречат отцам-трихотомистам). И эта высшая часть души заключает в себе способность к богопознанию.

Дихотомия

Тело	Душа
Сотворено Богом из «праха земного» (Быт. 2:7)	Жизненное начало, жизненная сила, управляющая телом, одаренная разумом, бессмертием, свободой воли и призванная к обожению

Одним из классических отцов-трихотомистов современного времени является основоположник гнойной хирургии доктор медицинских наук, профессор, лауреат Сталинской премии архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий), который наряду со знаменитыми трудами по гнойной хирургии оставил духовный труд «Дух, душа и тело», где он рассматривает взаимодействие этих частей в природе человека.

Трихотомия

Тело	Душа	Дух
Аппарат души для общения с внешним миром	Низшая духовная сущность. Душа, пребывая в теле, обладает им, используя как орудие и инструмент	Высшая часть души, заключающая в себе способность к Богопознанию
Потребности: самосохранение, продолжение рода	Жизнь душевная состоит в удовлетворении потребностей ума, чувства и воли: душа хочет приобретать знания и испытывать те или иные чувства	Три проявления: совесть, жажда Бога, страх Божий. Как сила от Бога исшедшая, ведает Бога, ищет Бога, и в Нем Одном находит покой

Нарушение цельности и иерархии в природе человека после грехопадения привело к следующим изменениям. *Тело* стало господствовать над душой и оказалось подвержено болезням и смерти. Способности *души* извратились, произошло разъединение единой силы души на три — ум, волю и чувства, при этом ум отделяется от сердца и становится бессердечным, а сердце становится неразумным. Изменения в *духе* заключаются в том, человек утратил видение Бога, духовного мира и поэтому у большинства людей духовная жизнь ассоциируется с душевной (некой внутренней жизнью человека), подменяется ею.

В чем может заключаться оказание духовной помощи людям в состоянии комы с точки зрения представлений о духе, душе и теле? Безусловно, эта духовная помощь оказывается не столько телу человека, сколько его душе, и все церковные таинства направлены как раз на нее. Есть ряд определенных условий для совершения таинств Церкви: они возможны только в том случае, если человек находится в состоянии отчетливого сознания. При совершении таинства крещения над младенцем в состоянии сознания должны находиться восприимчики, то есть взрослые люди. Таинство соборования может совершаться над людьми, находящимися на одре болезни, но пребывающими в состоянии сознания. Есть исключение для этого таинства: если человек изъявлял желание пособороваться еще до потери сознания, он может быть соборован. В остальных случаях утрата сознания явля-

ется препятствием к проведению церковных таинств.

Для пациента в состоянии крайнего физического истощения с заторможенным сознанием, не способного к диалогу со священником, уровень духовной помощи существенно уменьшается. В случае, если человек может хотя бы каким-то образом реагировать, существует так называемая «глухая исповедь», когда человек отвечает на вопросы («совершал ли такой-то грех», «хочешь ли покаяться в том-то») не голосом, а каким-то знаком: морганием глаз, шевелением руки, пальца ноги. Исповедь приобретает характер двоичной системы: «да», «нет».



Состояние глубокой комы не позволяет задавать никаких вопросов и лишает возможности священнослужителей воздействовать непосредственно через органы чувств на душу человека, на его мозг, на его нервную деятельность. В этом случае духовное

воздействие заключается непосредственно в оказании молитвенной помощи. В «Основах социальной концепции», принятых Юбилейным Архиерейским Собором Русской Православной Церкви, говорится, что смерть представляется разлучением души от тела. Очень много приходилось слышать вопросов реаниматологов о том, где находится душа во время реанимации, когда человек находится на искусственной вентиляции легких, без сознания, в коме, во время операции, под наркозом, где же находится в этот момент душа?

С точки зрения православного богословия совершенно ясно, что при жизни человека душа неразлучна с телом. Согласно общераспространенным представлениям, когда человек умирает, душа после его смерти исходит из тела. В православном богословии трактуется наоборот: смерть представляется как разлучение души и тела. То есть когда душа исходит из тела, тогда наступает сначала клиническая, потом биологическая смерть. Таким образом можно говорить о продолжении жизни до тех пор, пока душа в человеке неразлучна с телом и продолжает осуществлять деятельность организма.

Церковь говорит о том, что «продление жизни искусственными средствами, при котором действуют лишь отдельные органы, не может рассматриваться как обязательная и во всех случаях желательная задача медицины. Оттягивание смертного часа порой только продлевает мучения больного и лишает его права принять достойную непостыдную мирную кончину, которую православный христианин испрашивает у Господа за богослужением. Когда активная терапия невозможна, ее место должна занять паллиативная помощь, а также пастырское попечение. Все это вместе обеспечит подлинно человеческое завершение жизни, согретое милосердием и любовью» [1].

Духовная помощь в реанимации, даже если пациент находится без сознания, осуществляется посредством помазания человека, окропления святой водой и чтения особых молитв. Есть молитвы о здравии, выздоровлении человека. Но в случае, если человек находится на длительной вентиляции легких, в глубоком коматозном состоянии, читаются

специальные молитвы для людей, которые долго страдают и не могут умереть. После таких молитв Господь проявляет Свою волю: либо наступает быстрое выздоровление человека, либо действительно душа разделяется с телом и человек может отойти.

Кроме того, когда совершенно ясно, что прогноз неблагоприятный, священник может прочитать канон на разлучение души от тела, и это сильнейшим образом воздействует на душу. Происходит невербальное воздействие, не через органы чувств, а непосредственно на душу человека.



Говоря о пациентах в коме, невозможно обойти вопросы изъятия человеческих органов. Эти вопросы обнажают проблему правильной констатации момента смерти. Раньше критерием считалась необратимая остановка дыхания и кровообращения. Однако благодаря совершенствованию реанимационных технологий эти жизненно важные функции могут искусственно поддерживаться в течение длительного времени. Акт смерти превращается, таким образом, в длительный процесс умирания, зависимый от врача, что налагает на современную медицину качественно новую ответственность. Известны случаи возвращения людей из состояния комы. И проблема смерти мозга может решаться только по отношению к тем пациентам, у которых повреждения черепа и головного мозга (тяжелые черепно-мозговые травмы, массивное кровоизлияние в виде обширного геморрагического инсульта и подобное) привели к явно необратимым изменениям.

Наиболее распространенной является практика изъятия органов у только что скончавшихся людей. В таких случаях должна быть исключена неясность в определении момента смерти. Неприемлемо сокращение жизни одного человека, в том числе через отказ от жизнеподдерживающих процедур, с целью продления жизни другого.

*Основы социальной концепции
Русской Православной Церкви (2000 г.)*

В случае спорных состояний могут произойти ошибки. Известны случаи возвращения Алисы Лоусон, Мартина Писториуса, Рома Хоубена, Сэма Шмидта, Тэрри Уоллеса — людей, которые долгое время находились в состоянии комы и вышли из нее. У некоторых из них уже были подписаны документы на изъятие органов, и буквально незадолго до трансплантации они начали подавать признаки сознания.

Поэтому в отношении смерти мозга церковь проявляет большую осторожность и призывает к тому, чтобы этим людям, находящимся в таком состоянии, было оказано максимальное внимание. Речь идет не о стимуляции мозговой деятельности, а о духовной жизни, о воздействии на духовный центр человека, на духовное сердце. Говоря о реанимации, мы говорим не о восстановлении сознания (тогда это можно было бы назвать «рециребрацией»), а действительно о реанимации — об одушевлении, о том, чтобы дать возможность душе человека проявить себя через восстановленную нервную деятельность и сознание.



Хотелось бы напомнить ряд артефактов, наблюдаемых у пациентов в состоянии комы. Например, такой пациент может слышать

голос только одного из родственников, или он может слышать избирательно то, что ему читают или проигрывают. Например, мы наблюдали такой феномен, когда человек слышит Священное Писание, церковную музыку и больше кроме этого ничего не слышит. Есть и такие примеры, когда человек, находящийся в состоянии комы, при попытке совершения таинства может прийти в совершенно нормальное сознание. Есть такие примеры.

Больная находилась в коме в течение 12 дней без признаков изменения состояния. По просьбе родственницы к ней был приглашен священник, чтобы совершить молитвы на разрешение души от тела. Но в тот момент, когда он вошел в палату со Святыми Дарами, пациентка пришла в сознание. Она исповедовалась, причастилась, через некоторое время опять погрузилась в состояние комы и спустя несколько дней умерла.

Случай из недавней практики: после прочтения молитв священника умирающая больная пришла в себя, попила чай с родственниками, поговорила с ними, обсудила последние вопросы, дала последние благословения, вскоре после этого потеряла сознание и через несколько часов ушла из этого мира (умерла).

Это говорит о том, что духовное воздействие — воздействие на целостного человека. Это не стимуляция мозга, а, если можно так осторожно выразиться, стимуляция души. Благодаря работам Стивена Лорейза, его опыту в области нейровизуализации, становится ясно, что часть больных в состоянии комы может контактировать, это значит, что они осознают себя как личность и оказываются в бедственном изоляционном состоянии. Это чрезвычайно важный результат. Достижение исследований С. Лорейза — это научный прорыв, для верующих людей означающий расширение границ духовной помощи [3].

Граница, проходящая между человеком, находящимся в сознании и в бессознательном состоянии, отодвигается, и это дает возможность священнослужителям общаться с людьми в указанном состоянии и приносить им утешение. Работы С. Лорейза доказывают, что проявление внимания и любви к боль-

ным, находящимся в состоянии комы: чтение, музыка, беседы — крайне важны и могут поддерживать душу.

Кроме того, таким образом расширяются пределы глухой исповеди, появляется возможность «двойной суперглухой исповеди», покаяние дает человеку совершенно новые перспективы. Перед человеком, находящимся на пороге покаяния, открыты две двери: в небо и в другое место. Осознание человеком своих грехов, примирение с ближними может существенным образом отразиться на том, в какую из дверей этих он войдет.

Говоря о реанимационных отделениях, следует сказать, что недостаточно оказывать просто медицинскую поддержку, медицинскую помощь. Совершенно необходима как душевная поддержка от родственников больного, так и духовная помощь от священнослужителей — молитва Церкви и церковные Таинства.

Лауреат Нобелевской премии И. П. Павлов и И. М. Сеченов изучали высшую нервную деятельность. Однако высшая нервная деятельность, как вершина айсберга, является только частью обширной жизни души человека. Есть и другая жизнь души, которая при прекрасной мозговой деятельности может делать человека совершенно асоциальным и морально деформированным.

Поэтому в современном реанимационном отделении очень важно не только медикаментозное воздействие, не только душевная поддержка родных и близких, но в том числе

очень важно духовное воздействие на целостный состав человека, на дух, душу и тело.

В заключение доклада хотелось бы подвести итог:

1) каждого человека, находящегося в состоянии комы, следует считать потенциально контактными человеком, для которого возможна связь с окружающими посредством специальной медицинской аппаратуры (т. е. не следует делить пациентов на перспективных, не перспективных, контактных, не контактных);

2) каждый человек, находящийся в коме, имеет право на медикаментозную, душевную и духовную поддержку, т. е. он нуждается в поддержке и любви, находясь в состоянии изоляции от окружающего мира;

3) с точки зрения богословия, в случае человека, находящегося в вегетативном состоянии, необходимо воздействие не только (и не столько) на его мозговую деятельность, но и на его целостный состав: дух, душу и тело.

Литература

1. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. М.: Отдел внешних церковных связей Московского Патриархата, 2008.

2. *Святитель Лука (Войно-Ясенецкий)* Дух, душа и тело. М.: Православный Свято-Тихоновский Богословский Институт, 1997.

3. Laureys S., Monti M. M., Vanhaudenhuyse A. et al. Willful Modulation of Brain Activity in Disorders of Consciousness // *N Engl J Med.* 2010. Vol. 362. № 7. P. 579–589.

НОВГОРОД

23 февраля 2016 г., в день памяти памяти святой благоверной княгини Анны Новгородской, митрополит Новгородский и Старорусский Лев совершил Божественную литургию в Софийском соборе. По окончании литургии состоялось **посвящение выпускниц V набора курсов сестер милосердия.**

Сестры милосердия помогают в уходе за одинокими пациентами, детьми, находящимися в государственных социальных и медицинских учреждениях, проводят духовно-нравственные просветительские мероприятия для персонала и пациентов, помогают священно-

служителям в совершении богослужений и треб.

По окончании Литургии митрополит Лев обратился к собравшимся с архипастырским словом. Владыка отметил, что сестры милосердия существуют в Церкви уже долгое время и всегда, особенно в трудные периоды истории, они ревностно проявляли себя в делах милосердия, несли бремя помощи нуждающимся людям. Владыка пожелал нынешним выпускницам курсов сестер, чтобы Господь по молитвам святой благоверной княгини Анны Новгородской помог им в несении своего служения.

Митрополит Лев выразил слова благодарности ректору Новгородского государственного

университета В. Р. Веберу за проявленную помощь в создании курсов. Затем митрополит Лев благословил выпускниц V набора курсов сестер милосердия, освятил косынки с красным крестом и вручил их выпускницам.

В этот же день в Свято-Юрьевом монастыре состоялась встреча митрополита Льва с сестрами милосердия. Встреча прошла в формате диалога. Владыка ответил на вопросы сестер, касающиеся их деятельности, а также прокомментировал актуальные события церковной жизни.

По материалам vn-eparhia.ru

НОВОСТИ