

**Московский Патриархат
Санкт-Петербургская епархия
Сестричество милосердия св. мц. Татианы**

Протоиерей Сергей Филимонов



**Воцерковление
умирающего больного**



Санкт-Петербург — Лахта

2009

на правах рукописи

Протоиерей Сергей Филимонов

**президент ассоциации общин сестер милосердия
Санкт-Петербурга,
духовник сестричества Св.мч.Татианы,
доктор мед.наук, канд.богословия,
профессор**



Воцерковление умирающего больного —

один из самых неблагоприятных и сложных вопросов церковной пастырской практики и милосердного сестринского служения

Это связано с тем, что люди приходят к последнему отрезку своего жизненного пути в разном духовном, душевно-психическом и физическом состоянии. Это накладывает свой отпечаток на воцерковление, которое может носить ограниченный характер или не произойти вообще. К концу жизни люди приходят с итогом своей жизни, заостренными привычками, стереотипами и страстями. Последний отрезок жизни — это плод жизни. Жизнь — это стебель цветка, а предсмертный отрезок — цветок, увы, кратковременный. Эта ограниченность во времени, временной фактор играют одну из определяющих ролей в качестве воцерковления умирающего больного.

Что такое воцерковление?

Приобщение к жизни Церкви

В соответствии с вышесказанным два критерия наиболее важны: первый — временной — продолжительность умирания человека, второй — степень духовной просвещенности человека, степень воцерковленности. Согласно этим критериям для определения правильного подхода к

умирающему больному, исходя из нашего практического опыта, можно придерживаться предложенной классификации.



Классификация умирающих больных

- Быстро-умирающий больной (от 1 недели до 1 месяца)
- Медленно-умирающий больной (от 1 месяца и более)
- Скоропостижно-умирающий больной (от нескольких минут и часов до 1 недели)
- Атеист
- Невоцерковленный или малоцерковленный христианин
- Воцерковленный

Таким образом, с точки зрения пастырского богословия существует 9 групп умирающих больных и к каждой группе требуется особый пастырский и сестринский диаконический подход. Из них наиболее сложными для воцерковления являются умирающие атеисты и малоцерковленные больные, в особенности те, кто умирает скоропостижно.

Согласно святоотеческого учения о трехчастном строении человека разберем поочередно особенности умирающего больного.

1. Физические особенности умирающего больного



- Сильное физическое истощение
- Тяжелое соматическое состояние, непрерывное физическое и душевное страдание
- Загруженность медикаментозными средствами
- Небольшие светлые промежутки облегчения состояния
- Быстрая утомляемость и нежелание много говорить
- Резко сниженная возможность к диалогу по времени и по качеству
- Апатия
- Повышенная ранимость и раздражительность

Сильное физическое истощение больного связано с изнуряющим физическим действием болезни, температурой, интоксикацией, нарушением обмена веществ. Физический ресурс бывает истощен, измотан. Это приводит к быстрой утомляемости пациента и невозможности не только сидеть, но и долго говорить лежа, у пациента нет желания много говорить, потому что на это просто нет сил. У сестры милосердия может возникнуть ложное представление, что с ней не хотят говорить, но это не так — причина в упадке сил и быстрой утомляемости. Все это приводит к резкому снижению возможности диалога с больным по времени и по качеству. Попытки нарушить покой больного могут привести к раздражительности, а любое неосторожно сказанное двузначное слово — поранить душу. Нередко на возможность адекватного диалога влияет загруженность пациента обезболивающими и седативными средствами, он разговаривает неотчетливо, в полусне, ча-

сто засыпая и вновь пробуждаясь. Священнику и сестре милосердия надо заботиться о том, чтобы не переутомить больного. Физическая боль в теле не дает возможности сосредоточиться на духовном, сосредоточиться на покаянии. Нередко она «перебивает» покаянное чувство и лишь немногие больные умеют сублимировать, переплавлять боль физическую в боль покаянную. Однако, у таких больных могут быть небольшие светлые промежутки облегчения состояния, которые сестре милосердия следует «ловить», как драгоценные минуты возможности оказания духовной помощи, обретения покаяния в грехах, изменения предсмертной и загробной участи больного.



2. Психологические особенности умирающего невоцерковленного больного

- Суеверие и мнительность
- Склонность к эвтаназии
- Суеверие и мнительность
- Склонность к эвтаназии
- «Цепляние» за жизнь до конца, склонность к использованию всех возможных медицинских технологий
- Приоритет медицины над помощью Божией
- Страх перед будущим
- Протест против смерти или равнодушие безысходности
- Отсутствие переосмысления жизни

2.1. Суеверие и мнительность



Невоцерковленные тяжелые больные обычно воспринимают Таинства церкви искаженно и суеверно, понимая их не как укрепление души и тела на перенесение и борьбу с болезнью, а как последнюю печать, фиксирующую окончание их земной жизни.

Вот характерный пример.

Больному П., 70 лет (2008 г.) незадолго до смерти было предложено исповедоваться, причаститься и собороваться. Больной выразил согласие. Сестра милосердия приготовила пациента к Таинствам. В день, когда со священником было договорено совершение Таинств, родственники больного отказали в проведении Таинств со следующей мотивировкой: «Эти мероприятия необычны для нашей семьи, они психологически окажут на нас тяжелое воздействие. Соборование совершается, как мы слышали, для умирающих людей, а мы надеемся на выздоровление»

Отсутствие элементарных церковных знаний, духовное невежество больных и их родственников приводит к тому, что пациент добровольно лишается Таинств Церкви, которые могли бы спасти ему жизнь или повлиять на загробную участь.



2.2. Склонность к эвтаназии

По результатам проведенных нами в 2000–2005 гг исследованиях около половины тяжелых невоцерковленных больных склонны к прерыванию своих страданий путем эвтаназии (44,1%)

Наиболее часто допускают активную эвтаназию неверующие врачи (42%). Более половины врачей дали обоснование своего ответа. Так, среди допускающих активную эвтаназию врачей 66,6% мотивом ее применения назвали безнадежность больного и его физические страдания. Среди других причин указывалось, что больной имеет право распоряжаться своей жизнью. 40,7% врачей, высказавшихся за пассивную эвтаназию, оправдали ее безнадежным состоянием больного; 35,2% сильными болями у больного; 13,0% — желанием.

Высказывания за активную эвтаназию у мужчин и женщин мало отличаются: соответственно 38,4% и 34,5%. В возрасте до 30 лет 63,2% респондентов допускают активную эвтаназию, а после 60 лет — только 24,0%. Признавая возможность эвтаназии, пациенты указывали, что она может быть применена, когда больной не может вынести мучения, что человек имеет право распоряжаться своей жизнью и смертью.

2.3. «Цепляние» за жизнь до конца, склонность к использованию всех возможных медицинских технологий



К глубокому сожалению именно слабая вера в Бога ведет к тому, что больные «цепляются» за все земное, материальное; больше полагаются на врачей, а не на Главного Врача душ и телес, забывая о том, или не понимая, что и жизнь и здоровье находятся **только** в Его руках. На первом месте у таких больных стоит не Бог, а человек с его инструментами и технологиями. С духовной точки зрения — это своего рода «прелесть»: доверие тленному человеку, а не Творцу. Врачи всего лишь — орудия, «скальпели» и «фонендоскопы» в руках Божиих. Такие пациенты упускают бесценное время христианского приготовления к смерти, возможность очищения души, примирения с Богом, тратя его на больницу за больницей, клинику за клиникой. В конце концов, они оказываются на этапе физического истощения, неспособные ни к какому воцерковлению, глухие и каменные к Слову Божию.

2.4. Приоритет медицины над предсмертным христианским приготовлением, помощью Божией



Связан с тремя мифами или тремя видами «прелести»:

- *Миф (прелесть) бессмертия*, который вызывает безграничную, фантастическую надежду
- *Миф (прелесть)* о том, что любую проблему можно решить и, существуют медицинские технологии и *лекарства от любой болезни*

- **Миф (прелесть)** о том, что *любую болезнь* можно *сразу* правильно и полностью **диагностировать**

Сестре следует объяснять драгоценность каждой минуты, ограниченность возможности проведения Таинств, смысл предсмертного христианского напутствия, учить полагаться на промысел Божий.

Таким образом, маловерного умирающего больного ожидают три вида «медицинской прелести», в которых он погрязнет, будет истощен и навсегда потеряет Бога или очнется и поймет, что без Бога все тщетно, что именно Он поможет найти хорошего врача, именно Он подберет нужные лекарства и технологии, если будет на то Его Святая воля.



2.5. Использование оккультных практик

Нередко разуверившись в помощи врачей и не обретя настоящую веру в Бога ряд больных, особенно в критических ситуациях, прибегают к помощи колдунов, магов, экстрасенсов, «бабок», целителей, не подозревая о возможных пагубных духовных и физических последствиях.

Больная М., 35 лет около 5 лет назад вышла замуж за мусульманина, под давлением мужа отреклась от христианства и приняла ислам. В 2007 г. Тяжело заболела. Имела разговор с крестной матерью о возвращении в православие. Около полугода не могла принять решения по причине угрозы со стороны мужа физической расправой. Через полгода заболела раком гортани. Была прооперирована, прошла курс

лучевой и химиотерапии. Через некоторое время были обнаружены метастазы. После разговора с крестной матерью решила на тайное возвращение в православие. Прошла краткий курс подготовки, катехизации по обращению к православной вере от магометанства. Подготовлена сестрами к исповеди и причастию. Тайно прошла чин присоединения к православной церкви, исповедовалась и причастилась. Через некоторое время в связи с отсутствием улучшения состояния и исцеления от рака обратилась за помощью к экстрасенсам и колдунам. Спустя два месяца скончалась без покаяния.

2.6. Страх перед будущим



Невоцерковленные умирающие больные практически всегда испытывают страх перед будущим:

- Каким будет самочувствие и боли накануне смерти (страх процесса умирания и беспомощности)?
- Страх — каким образом произойдет окончание жизни и что они будут при этом испытывать (страх смерти)?
- Страх по поводу неизвестности того, что их ждет за порогом смерти (из-за отсутствия церковных понятий о жизни после смерти)?
- Страх — примет ли Бог их слабое и краткое воцерковление перед смертью?

Каждый человек с трепетом и переживанием относится к своему смертному часу. Чем крепче вера и сильнее страх

Божий, тем слабее страх смерти. Страх Божий и страх смерти находятся друг с другом в обратной зависимости. Люди в Бога неверующие или маловерующие, невоцерковленные, как правило, перед лицом смерти беспомощны. Происходит это по следующим причинам. Во-первых, из-за отсутствия понимания очистительной роли страданий человека, христианского понимания болезни и смерти такие больные не верят в Промысел Божий относительно себя, не понимают, что Господь не дает человеку несения креста не по силам, а отсюда неверие и непонимание, что Господь печется о каждом человеке, в том числе о нем — больном до самых последних секунд жизни.

Во-вторых, невоцерковленные умирающие больные очень боятся: как произойдет окончание жизни и, что они при этом будут испытывать. Верующие люда также боятся, но укрепляют себя к этому часу верой и молитвой, они понимают, что смерть — только часть жизни, «запятая» на пороге Вечности и всего себя предают в руки Божию.

В-третьих, невоцерковленных людей часто пугает неизвестность того, что их ждет за порогом смерти, так как о загробной жизни они ничего не знают. Верующие люди знают, что их ждут воздушные мытарства и суд Божий, что вызывает у них раскаяние и покаянное чувство, простирающееся за грань смерти. Вместе с тем верующие больные умирают с надеждой на милосердие Божие и помилование по вере во Христа и жизни во Христе. Неверующие, как правило, томятся от страха и безысходности.

И, наконец, уверовавшие и начавшие воцерковляться сомневаются и опасаются успеют ли они уверовать в Бога так, и воцерковиться так, чтобы Он их принял, простил, помиловал и даровал жизнь вечную. То есть они меряют Бога человеческой меркой, не понимая, что Господь и «малую лепту» принимает и «намерение целует».

Невоцерковленные умирающие больные испытывают страх перед будущим: — примет ли Бог их слабое и краткое воцерковление?

Больная К., 57 лет, находилась на гинекологическом отделении больницы по поводу неоперабельной опухоли матки. Около 15 лет назад отошла от православия и стала ходить к протестантам. После беседы с сестрой милосердия и священником изъявила желание вернуться в православную церковь. Высказывала сомнение и страх, что не сможет нормально изучить основы православия и быть настоящей христианкой, так как после выписки из больницы будет практически прикована к постели и плохо себя чувствовать. Примет ли Господь такое воцерковление? Больная была успокоена тем, что Господь «целует» и намерение и «двумя лептами» малыми не гнушается. Поэтому надо воцерковляться, а Господь все Сам управит. Больная согласилась, прошла чин присоединения к православию, исповедовалась, причастилась. Господь упредил ее внутренние терзания. Через три дня больная с умиротворенной совестью неожиданно умерла.

2.7. Протест против смерти или равнодушные безысходности



Для невоцерковленных умирающих больных характерны три типа психологических реакций.

- «Мне все равно, что там будет»
- «Сперва попадем «туда», а потом будем разбираться»

- «У меня и так не осталось сил, чего вы еще от меня хотите»

Эти три приведенные характерные фразы являются показателем, симптомом, что мы встретились с атеистом или неверующим человеком. Эти фразы являются типичными и наиболее распространенными.

«У меня и так не осталось сил, чего вы еще от меня хотите?»

Больной Н., 63 лет, поступил на хирургическое отделение больницы с пищеводным кровотечением из варикозно-расширенных вен. Кровотечение произошло на фоне цирроза печени вследствие злоупотребления алкоголем. Жизнь вел распутную и нецерковную. Крайне истощен в результате кровопотери, неоднократной рвоты и медицинских мероприятий по остановке кровотечения. После бесед с сестрами милосердия согласился исповедоваться. Исповедь протекала крайне тяжело, так как у больного напрочь отсутствовало понятие о грехах и покаяние, а тяжелое физическое состояние, тягостное уныние и равнодушие безысходности не позволяли вести исповедь более 10–15 минут. Исповедь протекала дробно и неглубоко. Через несколько недель больной умер.

После такой исповеди у священника остаются очень тягостные ощущения на душе. Священнику остается только полагаться на милость Божию, что такой больной призывал Бога к себе накануне смерти и будет помилован.

2.8. Отсутствие переосмысления жизни



Показателем того, что переосмысления жизни у пациента не произошло является типичная фраза:

«Я ничего плохого не делал и всю жизнь прожил честно и хорошо, хотя и не ходил в Церковь».

У ряда невоцерковленных умирающих больных отсутствует переосмысление жизни и желание каяться. Это связано с тем, что такие пациенты вели здоровый образ жизни и в силу полученного от родителей воспитания и жизненных принципов жили честно и по совести. Старались никому не делать зла, а только добро. При этом жизнь многих из них проходила без Христа и церкви. Их характерный тезис: **«Бог у меня в душе, в церковь и к священникам ходить необязательно»**. Нередко в своей жизни они сталкивались с церковными людьми, чей жизненный пример оставлял негативные последствия, надолго отвращал от церкви, отбивал желание ходить в нее и изучать что-либо духовное. У таких больных накануне смерти особого рода «прелесть», сложившееся мнение, поэтому жизнь, прошедшая вне Церкви и Таинств их не тяготит. Покаяние таких больных и их воцерковление сложно, потому что их совесть самодовольна и самоуспокоена.



3. Духовные особенности умирающего невоцерковленного больного

К ним относятся:

- Слабая вера или полное неверие, неумение молиться
- Отсутствие элементарных церковных понятий
- Потребительское отношение к Богу
- Неприятие церковных Таинств и внутренняя оценка как проявления слабодушия
- Неподготовленность к встречи со священником
- Неумение исповедоваться, отсутствие или слабое присутствие покаянного чувства, непонимание сути грехов и несогласие с грехами, оглашенными Церковью



3.1. Слабая вера или полное неверие Неумение молиться

Такие больные обычно знают 2–3 молитвы, а то и вовсе не знают. Как молиться, зачем и к Кому обращаться они не имеют ни малейшего представления. В существование Бога они верят с трудом и, нередко, по-своему.



3.2. Потребительское отношение к Богу


Типичной фразой, характеризующей потребительское отношение пациента к Богу является:

«Попробую церковное — может быть поможет»

К сожалению, Бог и Таинства Церкви ставятся такими пациентами в один ряд с медицинскими технологиями, приемами народной медицины и оккультными практиками. Пациенту все равно, что или кто поможет и какие будут духовные последствия, лишь бы на данный момент помогло. У священника или сестры милосердия может сложиться ложное впечатление, что пациент потянулся к Богу, а на деле это не так.

Больной Х., 53 лет, заведующий хирургическим отделением одной из больниц города, невоцерковленный, находясь в тяжелом состоянии незадолго до смерти согласился на уговоры верующего медперсонала исповедаться и помолиться: «и так плохо — может быть что-нибудь церковное поможет». После исповеди, молитв и помазания елеем согласился подготовиться к причастию. Вскоре наступило резкое улучшение состояния, исчезли жар, температура, появились силы ходить и аппетит. Когда на этом фоне священник повторно пришел, чтобы причастить больного, тот не пустил его в палату, и, замахав руками, восклицал «идите, идите, ничего больше не надо». Через три недели пациент скончался.

Бог как бы не открывается таким больным через Таинства и улучшение самочувствия, а пациент не может сделать последующего шага — проявить Богу благодарность, уверовать в Него, раскаяться в грехах и пойти Богу навстречу.



3.3. Неприятие церковных таинств и внутренняя оценка, как проявление слабодушия

Невоцерковленные пациенты не принимают церковных таинств, потому что не понимают их назначение и смысл. Только веря в Бога можно получить пользу от Таинств, потому что «воздается по вере», по мере веры. Если человек не верит, то он ничего и не получает от Бога. Таинства для него неэффективны по неверию его. Невоцерковленные пациенты считают, что все это слишком просто, пустое и всего лишь внешний обряд. Некоторые по гордости стыдятся прибегнуть к Таинствам, считая это проявлением слабодушия и слабодушия, и предпочитают терпеть страдания и боль в результате проводимого инвазивного лечения.



3.4. Неподготовленность к встрече со священником

***Характеризуется типичной фразой
«Чего вы от меня хотите?»***

Не все больные готовы к встрече со священником, пытаются вести с ним житейские и отвлеченные разговоры, не касающиеся покаяния, осмысления жизни, анализа произошедшей болезни, настоящей и будущей участи. Попытки священника перевести беседу в духовное русло часто заканчиваются вопросом больного: «Чего вы от меня хотите?»

Беседа может быть продуктивной и не носить многочасового характера, если предварительно сестра милосердия

или мирянин объяснят больному — о чем, как и сколько надо говорить со священнослужителем. На качественную подготовку к встрече со священником уходит в среднем около 2–3-х недель. В случае быстрого умирания ситуация осложняется.

3.5. Неумение исповедоваться, отсутствие или слабое присутствие покаянного чувства, непонимание сути грехов и несогласие с грехами, оглашенными Церковью



Отсутствие покаяния, непонимание своих грехов и самооправдание невоцерковленных пациентов характеризуется типичной фразой:

«Ну что ж поделаешь — такая была жизнь!»

Умиравшему больному отпускается мало времени для осознания своих неправых поступков в прошедшей жизни. Часто пациенты оправдываются трудными жизненными и социальными обстоятельствами: «я воровал, потому что все воровали и зарплата была маленькая», «я делала аборт, потому что квартира была тесная и муж не хотел второго ребенка», «я ходил к экстрасенсам и колдунам, потому что сильно болел и хотел вылечиться» — **что поделаешь — такая была жизнь!**

Переубедить пациентов на конкретных жизненных примерах часто стоит большого труда.



4. Наблюдения из практики

В результате многолетних наблюдений из практики катехизаторской деятельности сестер милосердия у постели умирающих больных мы отметили следующие закономерности

- Попытки воцерковления быстро–умирающих невоцерковленных больных часто заканчиваются для сестер милосердия неудачей.
- Воцерковление медленно–умирающих больных происходит легче, чаще и эффективней.
- Большую роль в неудачах воцерковления таких больных играют родственники и окружение больного.
- Исход воцерковления зависит от прямого вмешательства Бога, личностей больного, священника и сестры милосердия.



4.1. Личность умирающего больного

В личности умирающего больного наибольшую роль играют следующие показатели:

- Возраст.
- Воспитание.
- Возраст крещения и воцерковления (начало активной и полноценной церковной жизни).
- Образованность.

- Характер предыдущей работы, занимаемая должность, усердность ее исполнения.
- Характер предыдущей жизни (семья, дети, страдания и лишения, скорби и трудности), житейский опыт.
- Глубина веры, опыт общения с Богом.
- Отношение к здоровью, жизни и смерти.

Чем больше возраст невоцерковленного больного, тем слабее его воля и стремление к Богу, тем сложнее воспринимается слово Божие, тем сильнее укоренившиеся страсти. Люди, воспитанные в вере, хотя бы в детстве, легче воцерковляются, чем те, кто вырос и живет в атеистическом или маловерующем окружении. Чем позднее возраст крещения и воцерковления, тем более труден путь ломки сложившихся порочных стереотипов и привычек, тем больше опасность охлаждения в вере и отхождения от церкви через несколько лет после крещения, особенно, если оно совершалось без серьезной предварительной подготовки катехизации и формально.

Люди образованные быстрее преуспевают в воцерковлении, однако, при чрезмерной образованности имеют дурную склонность все перепроверять и во всех Божиих делах искать научных объяснений и доказательств (так называемое «горе от ума»).

Характер предыдущей работы так же важен: греховная она была или нет, часто ли человеку во время работы приходилось переступать заповеди Божии. Если занимаемая должность была высокой — такому больному тяжело смириться и осознать себя духовным неучем, духовным невеждой — гордость очень мешает. Если человек добросовестно и усердно исполнял свою работу — это благоприятно отражается на воцерковлении. Во-первых, потому что Богу приятен всякий «поступающий по правде Его»; во-вторых, и в постижении Божественных законов такой человек тоже будет усерден и правдив. Характер предыду-

щей жизни, имеющийся житейский опыт познания добра и зла, страдания, лишения, скорби, трудности отражаются на чувственности души, восприимчивости и мягкости сердца. В одних случаях человек озлобляется и ожесточается — такой ничего не хочет слышать о Боге, озлоблен на весь мир и во всем видит несправедливость. В других случаях, когда человек мудро и смиренно все принимает, делает правильные выводы из прошлого — его сердце податливо к слову Божию, открыто, восприимчиво и воцерковление происходит быстро и хорошо.

Чем глубже вера, чем чаще и положительней человек имел опыт общения с Богом, тем правильной его отношение к здоровью, жизни и смерти и трезвенный и осознанный подход к предсмертному приготовлению.

4.2. Личность священника и сестры милосердия

- Священник должен обладать опытом общения с умирающими больными и должен уметь пробуждать у больного надежду на благословенное Богом разрешение ситуации и вызывать доверие
- Сестра милосердия должна источать любовь, добро и милосердие

Личность священника и сестры милосердия имеют очень большое значение. Воцерковление больного строится на умении установить личный контакт с ним, утешить его боль, разделить и частью перегрузить на свои плечи, умение сострадать и давать надежду, простирающуюся на эту жизнь и жизнь Вечную. Для этого сестра милосердия должна быть специально подготовлена.

4.3. Родственники умирающего



Родственники умирающего больного могут сыграть как спасительную, так и самую роковую роль в его судьбе и загробной участи. Верующие родственники буквально вытягивают, «вырывают» своего близкого из пасти смерти и ада. Как некогда четверо неравнодушных друзей опустили одр с больным к ногам Спасителя, разобрав, крышу дома, так родственники умирающего получают по своей вере и молитве милость Божию для него. И, наоборот, неверующие родственники буквально «топят» потянувшуюся к Богу душу больного в море своего неверия и лишают его должного и своевременного предсмертного христианского напутствия.

Больной А., молодой врач 30 лет, в сентябре 2008 г. поступил на проктологическое отделение городской больницы. В результате обследования был поставлен диагноз: рак прямой кишки. Родственниками жены больного был приглашен священник. После разговора со священником больной согласился первый раз в жизни исповедоваться и причаститься. К больному была направлена сестра милосердия, которая подготовила больного к исповеди. Вскоре к сестре поступил звонок от отца больного, что в услугах священника его сын не нуждается. Сестра милосердия доложила священнику, и тот благословил услышать отказ от Таинства непосредственно из уст пациента. Сестра позвонила, но трубку сына поднял отец и повторно в жесткой форме отказал в предсмертном христианском напутствии сына, взяв ответственность на себя: «мы к этому не привыкли, мы этого не понимаем». Священник благословил сестру прекратить попытки прорваться к больному и доложил родственникам жены о происшедшем, но те ничего не смог-

ли сделать в сложившейся ситуации. Через два дня больной умер. Мать больного, несмотря на возражения отца, совершила над сыном чин христианского погребения.

4.4. Прямое вмешательство Бога

Иногда, крайне редко, по неизвестным нам, но известным Богу причинам участь умирающего больного может быть изменена из-за прямого вмешательства Бога в его судьбу. Поэтому, пока в человеке «дышит» жизнь, священник и сестра милосердия не должны считать его душу безвозвратно потерянной для Царствия Небесного.

Больная Г., 59 лет., бывшая главная сестра терапевтического отделения больницы, невоцерковленная, периодически находилась в 1996 г в стационаре для поддерживающей терапии по поводу рака матки, с метастазами в тела позвонков. С конца 1996 г была обездвижена. В течение 1,5 лет сестры милосердия неоднократно беседовали и осуществляли медицинский уход за больной. Больная продолжала оставаться неверующей, неоднократные встречи со священником также не привели к положительному результату. Во время последней встречи со мной больная заявила, что пока она сама не побывает на том свете и не пообщается с умершими, не уверует. Священник покинул палату, помолился за больную и принял решение прекратить бесполезные разговоры. Через три недели больная сама вызвала священника и попросила научить ее молиться, поисповедовать и причастить. Сама она рассказала следующее: в ночь на праздник Введения во храм Пресвятой Богородицы она временно умерла и попала на тот свет.

Там она действительно встретилась со своими умершими родственниками и общалась с ними, ей был показан вход в рай и вход в ад, но к райским дверям она не смогла даже приблизиться, так как не знала ни одной молитвы, и мост через огненную реку был для нее закрыт. Она просила у Бога помощи, так как испытывала сильный болевой синдром в спине при жизни. Ей было сказано, что в данный момент ее не могут принять, так как на небе идет большой церковный праздник в честь Божией Матери. Ей дали небольшое молитвенное правило в виде самых простых молитв: Господи помилуй — 12 раз и славословия Богу. Затем она была отправлена обратно на землю с благословением совершать это правило утром и вечером. Ей было показано — кто из персонала больницы умрет в ближайшее время и в какой последовательности. Так в последствии и произошло, хотя сначала ей не особенно верили. Когда она пришла в себя, то почувствовала, что боли прошли и в течение последующих трех дней обходилась без наркотических анальгетиков, хотя до этого использовала их около трех раз в день. Очнувшись, она кричала из палаты на все отделение: «Верьте люди, Бог есть». Больная скончалась примерно через три месяца после события. За это время она исповедовалась, неоднократно причастилась, соборовалась. Умерла она глубоко верующим человеком.

Иногда Господь проявляет свое вмешательство даже за порогом смерти.

В 1965 г. в г. Барнауле (СССР) во время операции по поводу рака IV степени (кишечника) умерла Клавдия Устюжанинова. После смерти 9 дней она пролежала в морге, студенты уже начали отрабатывать на ее трупе операции. В это время она была на том свете, ей все было показано. По молитвам своего умершего отца Господь вернул ее душу обратно в тело и она ожила («воскресла») прямо в морге среди трупов. После этого она изменила свою жизнь (была большой грешницей), воспитала сына, который стал священником (о. Александр Устюжанин) и служит сейчас под

Москвой. После воскрешения прожила еще несколько десятков лет, при повторном обследовании рак бесследно исчез.

Прежде, чем мы перейдем к основным принципам милосердного сестринского подхода к умирающим больным еще раз вернемся к классификации умирающих больных



Классификация умирающих больных

- Быстро–умирающий больной (от 1 недели до 1 месяца)
- Медленно–умирающий больной (от 1 месяца и более)
- Скоропостижно–умирающий больной (от нескольких минут и часов до 1 недели)
- Атеист
- Невоцерковленный или малоцерковленный христианин
- Воцерковленный

Для каждой группы умирающих людей следует применять разумный объем воцерковления с учетом физического, душевного и духовного состояния больного

5. Основные принципы милосердного сестринского подхода к воцерковлению умирающих больных



Здесь мы рассмотрим какой объем духовной помощи разумно, достаточно и реально можно оказать умирающим больным, исходя из того к какой группе они относятся.

5.1. Атеист (скоропостижно–, быстро–, умирающий)

- Помочь уверовать в Бога
- Подготовить к совершению Таинства Св. Крещения
- Содействовать крещению и причащению больного
- Помочь осознанию больным своей будущей участи и христианского осмысления смерти
- Вселить надежду на возможность сохранения земной жизни и жизни после смерти

5.2. Невоцерковленный больной (скоропостижно–, быстро–, умирающий)

- Помочь покаяться в грехах, неправильно прожитой жизни, осознать свои заблуждения и ошибки, примириться с Богом и людьми, по возможности, исповедоваться, все простить врагам и обидчикам, призвать Бога в последние минуты жизни к себе на помощь

5.3. Невоцерковленный больной (медленноумирающий)

- Помочь покаяться в грехах, примириться с Богом и людьми
- Исповедоваться, собороваться, причаститься Св. Христовых Таин
- Помочь построить остаток жизни (11 час) по христиански, дать необходимые знания о вере и о будущей жизни
- Подготовить к смерти и погребению и сопроводить на этом этапе



Типичные ошибки

- Воцерковить по полной программе во что бы то ни стало
- Запутывание больного (дать надежду)

Типичной ошибкой на пути воцерковления умирающих больных является превышение необходимого, адекватно воспринимаемого больным объема духовной помощи. «Нельзя в наперсток вместить стакан воды» — это невозможно — вода прольется зря и обольет руки. Попытка воцерковить «по полной программе», во чтобы то ни стало напоминает насильственную попытку «загнать палкой в Царствие Небесное». Это недопустимо и бессмысленно. Для Бога важна добрая воля человека, а остальное Он ме-

ряет своей мерой, а не нашей человеческой.

Запугивание больного подрывает доверие, прерывает контакт и закрывает двери его сердца. Тезисы подобные «будете гореть на сковородке» или «потому-то вы и болеете, что неверующий» ранят душу умирающего больного, а ему необходимы надежда и хотя бы маленький луч света и любви, чтобы он хотя бы на пороге смерти потянулся к своему Создателю и Творцу.

«Тысячи и тысячи душ расстаются с телом на заре. И когда выглянет солнце, будет гореть оно как заупокойная свеча над тысячами мертвых.

И вижу Тебя, Любовь моя, как Ты бдишь над многими тысячами умирающих и ждешь, что призовут имя Твое. И смотри, некоторые из них раскаиваются за весь сон жизни и вопиют к Тебе о помощи.

Благослови, Господи, всех кающихся при смерти и отзовись на вопль их...

Утучнились и ослабели души грешников и опустились уже близко к аду. Любовь вечно бодрствующая, разбуди их до того, как смерть толкнет их еще на шаг глубже в сон, в вечный сон — сон страшный, над которым Ты не бдишь». (Свт. Николай Сербский)

**Благослови, Господи, всех кающихся при смерти
и отзовись на вопль их!**

