

Особенности пастырского окормления больных в психиатрической клинике

Протоиерей Виктор Гусев и протоиерей Илья Одяков, клирики больничного храма в честь иконы Божией Матери «Целительница» при Научном центре психического здоровья РАН

1. Введение.

Настоящее сообщение посвящено практике окормления больных в клинике.

1.1. История храма

Наш храм в честь иконы божией Матери Целительницы был первым, устроенным в психиатрической больнице после революции 1917 года по инициативе сотрудников НЦПЗ РАМН. Еще в 1989 священники Валерий Ларичев и Алексей Бабурин начали окормление больных Центра. Оба они по светскому образованию врачи-психиатры с опытом практической работы.

При поддержке администрации во главе с директором Центра академиком Вартаняном Маратом Еноковичем был устроен больничный храм. Он был освящен Святейшим Патриархом Алексием в 1992 году.

Пользуясь случаем, мы благодарим митрополита Воронежского и Лискинского Сергия за патронаж на начальных этапах становления жизнедеятельности храма. Его прямым продолжением является отдел по изучению особых форм психической патологии, сотрудники которого уже выступали перед вами, и мы – духовенство храма.

Светлой памяти архимандрит Кирилл (Павлов) благословил и постоянно опекал деятельность нашего отдела. В начале трудов он сказал: «Верующие тоже имеют право получать квалифицированную психиатрическую помощь».

Особенностью нашего храма является отсутствие свободного доступа.

1.2. Отношения с врачами

Отношения с врачами складываются двояким образом.

С одной стороны, храм возник по инициативе группы врачей и сотрудников Центра. И в настоящее время мы активно сотрудничаем с врачами. Так, ряд сотрудников Центра постоянно духовно окормляется в нашем храме.

Кроме этого, допуск больных в храм осуществляется лечащим врачом стационара, когда последний оценит состояние больного достаточно скомпенсированным и стабильным для оказания духовной помощи со стороны Церкви.

Поэтому чаще всего наш храм посещают больные после одной-полутора недель пребывания в стационаре, когда, как правило, острое состояние уже снято, и возможная угроза совершения неадекватных поступков, которые могут привести к поруганию Святыни, сведена к минимуму. Соответственно, после этого срока вполне может идти речь об активном участии в церковных Таинствах.

В случае сложных больных священники часто беседуют с лечащим врачом – организуют специально встречу либо при посещении больного в отделении.

С другой стороны, мы часто встречаемся с нецерковностью многих врачей и с непониманием или неадекватным пониманием ими смысла веры и отношений человека с Богом. Так - в крайних случаях - это проявляется в позиции типа «веришь – вот и заболел», или в том, что врач не отпускает своих больных в храм, независимо ни от каких условий (от состояния и желания больного).

В лучшем случае вера, молитва, таинства и Бог рассматриваются ими как некий дополнительный – наряду с лекарствами - «ресурс», который помогает справиться человеку с болезнью. И такое отношение (к вере, молитве и Богу как к ресурсу) особенно тяжело воспринимается, когда оно звучит из уст врачей, казалось бы, воцерковленных. Ведь это отношение не просто неправославного, но – неверующего человека. Впрочем, это не имеет особого отношения к нашей теме.

2. Основная часть.

2.1. Основные формы окормления

Основными формами окормления, которые показали свою состоятельность и исторически прижились в нашем храме, являются следующие:

1. Организация и совершение богослужений, таинств, сопутствующие проповеди - как возможность активного участия больного в мистической жизни Церкви.

2. Проведение катехизических бесед, как помощь в осознании значения таинств, к которым прибегает больной.

3. Устройство паломнических поездок, как возможность реабилитации, установления и расширения социальных связей в период ремиссии.

4. Проведение театрализованных поздравлений в церковные праздники, как средство поддержки и миссионерство.

2.2. Особенности богослужебной практики

Прежде всего, в любых проводимых мероприятиях мы учитываем два фактора. Первые – это состояние больного. Второй – режим, установленный в Центре, как в лечебном учреждении (время осмотра и лечения больных, приема пищи, отдыха и пр.).

Поскольку больные, как правило, ослаблены и находятся в измененном состоянии сознания в связи с болезнью и приёмом лекарств, мы ограничиваем время богослужения. Но, в то же время, мы стараемся компенсировать сокращение традиционных уставных молитвословий подчеркнутой красотой их совершения.

Так, мы используем колокольный звон и однородный мужской хор, который поет византийским распевом.

По пастырскому снисхождению мы, как правило, ограничиваем литургический пост последним вечерним приемом пищи и воздержанием от курения поутру.

Божественная литургия совершается еженедельно.

Так как больные чаще всего находятся в сложном психическом состоянии - им трудно сосредоточиться, их одолевает слабость, сонливость, невозможность читать тексты, - то молитвенная подготовка к литургии ограничена либо только участием в вечернем богослужении, либо посильным совершением молитвенного правила.

Учитывая, что мы имеем дело с душевнобольными, раз в месяц совершается таинство Елеосвящения (Соборования). Причем, в традиции Русской Церкви - это таинство исцеления и тела, и души, что отражено в молитвах последования.

2.3. Пастырское окормление

Начиная разговор о собственно пастырском окормлении, необходимо остановиться на том, каким должен быть подход и каково должно быть отношение к больному и болезни.

Мы исходим из того, что о подлинном психическом здоровье можно говорить только тогда, когда все три сферы человека - дух, душа и тело - находятся в гармонии друг с другом. Причем из перечисленных трех сфер ведущей - в норме - является духовная.

Мы помним о том, что каждый человек являет собой образ Божий. Мы помним о том, что назначение каждого человека - это обожение; то есть такое изменение, когда он, с помощью Божией становится способным достигнуть Царства Небесного. Мы помним, что жизнь человека разворачивается в контексте вечности. И еще мы помним, что ведущим в жизни каждого человека является личность. Именно личность задает особый способ существования природы человека. Именно от личности зависит свобода и выбор способа существования человека в условиях болезни.

Таким образом, мы рассматриваем *«здоровье человека как целостность всех аспектов человеческого существования, исконно присущую богозданной природе человека по благодати, мудрости и милости Бога. Невозможно сохранить подлинное психическое здоровье, принимая во внимание лишь телесную природу и психосоциальное благополучие человека, игнорируя при этом его нравственно-аскетическое состояние, мировоззрение и его отношение с Богом»*¹.

В то же время, психические заболевания - это состояния человека, противоположные тому, о чем мы только что с вами говорили. Они *«проявляются в нарушении способности сохранять свое внутреннее единство*

¹ Православная энциклопедия, ст. «Здоровье».

и свою целостность, а также в невозможности поддерживать оптимальный эмоциональный фон, адекватность суждений, поведения и восприятия окружающей действительности».

Таким образом, **главной** своей **задачей** мы видим **помочь человеку в состоянии болезни ПРОДОЛЖИТЬ его сознательное возрастание к Богу**. И помочь ему сделать так, чтобы это движение к Богу стало незыблемым основанием, опираясь на которое, собираясь в особое уникальное единство, развивались бы его душевная и телесная сферы.

Такой подход возможен и реален, что убедительно подтверждается, с одной стороны, многолетней практикой, существующей в нашем Центре. С другой стороны, в рамках Центра были проведены научные исследования, посвященные изучению особенностей ценностно-смысловой сферы больных. Эти исследования показали, что у православных больных сохраняется как состав, так и структура ценностно-смысловой сферы во время болезни, что не наблюдается у больных неправославных (неверующих). У последних состав и структура ценностно-смысловой сферы существенно меняется, когда человек заболевает. И поскольку сохраняется основа мировоззрения, основа ценностно-смысловой сферы, постольку человек во время психической болезни способен жить по-христиански. Поэтому возможно и весьма конструктивно выстраивание его жизни в контексте движения к Богу на пути спасения – даже во время психической болезни. И этот контекст может и должен быть центральным, «стержневым», на котором выстраиваются его отношения и разрешаются проблемы, связанные со способом и смыслом его существования в условиях болезни.

Главными направлениями такой помощи мы видим следующие:

1. Помощь больному в осознании смысла случившейся с ним болезни.

Больной часто нуждается в таком осмыслении. Здесь, на наш взгляд, главным являются следующие моменты.

- Прежде всего, необходимо помочь человеку понять, что болезнь НЕ ЯВЛЯЕТСЯ проявлением того, что Бог его оставил. Бог продолжает любить и заботиться о нем.

- Важно помочь человеку понять, что болезнь не отрывает человека от Бога (так, как его отрывает грех), а болезнь является особым путем Креста, который дан человеку ко спасению, и который возводит человека к Богу. Это действие особого Промысла Божия. И здесь важно помочь больному сознательно принять болезнь, как путь возрастания к Богу; как путь, который он должен пройти теперь, и на который его поставил Бог.

- Важно указать больному, что болезнь часто имеет благоприятное течение.

- При этом Бог, любя нас, не обязательно забирает или устраняет болезнь. И то, что болезнь сохраняется, не препятствует достижению святости и спасения. Например, как было с апостолом Павлом, преподобным Амвросием Оптинским, преподобной Синклитикией.

Этот момент очень важен, потому что больные молятся об исцелении, и если они не получают исцеления, то эта тема становится весьма острой.

Мы никогда не используем и не поддерживаем отношение к психическому заболеванию, как к наказанию за греховную жизнь или как наказанию за наследственные пороки. Ведь болящий, тяжело страдающий

человек нуждается прежде всего в поддержке, укреплении, а не в суровом обличении.

2. Поддержка больного и «приведение» его к благодатной помощи Божией: молитве, таинствам. Здесь важно напомнить больному о том, что жизнь христианская есть постоянное соработничество человека и Бога. И без особой – в том числе и благодатной – помощи Божией – ни достичь Бога, ни справиться с трудностями жизни, ни прожить жизнь по-христиански человеку невозможно. Поэтому важно поддержать и укрепить больного в стремлении как к благодатной помощи Божией через таинства, так и в выстраивании своих личных отношений с Богом через молитву.

Напоминаю, что богослужения совершаются в нашем храме еженедельно, и мы рекомендуем своим больным причащаться регулярно, по возможности – за каждым богослужением.

3. Пробуждение собственной активности больного человека на этом этапе его спасения. Мы говорили только что о том, что путь человека – это путь соработничества Бога и человека. И если, говоря о Таинствах, мы говорим об особой помощи, об особом действии Бога, который может принять человека, то здесь мы делаем акцент на активности самого человека. Потому что человек всегда – по крайней мере, в скомпенсированном, не в остром состоянии – может что-то противопоставить болезни и всегда может совершить действие, приближающее его к Богу. Это момент, в котором становится явной свободная, Богом данная воля человека. Это проявление собственной сознательной и целенаправленной активности. Она очень важна и зачастую приводит к положительным результатам.

До больного очень важно донести следующие два момента.

1. Человек САМ МОЖЕТ что-то сделать в противовес своей болезни. Ведь человек – существо свободное. Он способен самоопределяться и выбирать, как ему жить и относиться к себе, к миру, к своей болезни. Вот об этой свободе мы здесь и говорим. Человек может сам сделать что-то такое, что поможет ему стать лучше, здоровее. Больной мало что может сделать со своим телом и душой – это прерогатива врача (который, кстати, не всесилен, естественно ограничен и периодически не может в должной степени справиться с болезнью). Но мы говорили, что здоровье связано со всеми тремя сферами человека – телом, душой и духом. И вот в области духа именно от больного зависит, как он будет идти и развиваться. Поэтому больной может сам активно действовать и развиваться вопреки своей болезни, укрепляя и развивая свое общее здоровье.

2. Очень важно, чтобы человек понимал и чувствовал, ЧТО ИМЕННО он может сделать. Поскольку мало сказать, что ты можешь. Надо еще сказать, ЧТО ИМЕННО ты можешь и КАК ИМЕННО ты это можешь сделать. И в этой области весьма применим как опыт благочестия, так и аскетический опыт нашей Церкви (конечно, в переложении к больным). Что именно здесь имеется в виду? Приведем некоторые примеры, которые помогут нам понять направление движения при работе с больными.

Следует добавить, что каждый человек – это уникальная личность. И поэтому подходы и советы, которые мы даем человеку на этом этапе, бывают уникальными. И каждый раз поиск того, что может принять человек, что

может сделать именно этот человек, является процессом творческим и трудно формализуемым. Даже не формализуемым.

Преподобный Амвросий Оптинский говорил, что от человека болящего Бог многого не требует – лишь бы он нес свою болезнь с упованием и, если может, благодарил Бога. Это **упование** есть проявление как доверия Богу, так и принятия Его благого Промысла. Помнить о Промысле Божиим и усилием веры сохранять в себе доверие Ему – это практический, большой и важный шаг в следовании воле Бога. И в эту сторону нужно направить больного.

Тесно связана с вышесказанным добродетель **терпения**, без которой не совершается никакое доброе дело. Терпение болезни с надеждой на Бога – это еще одно важное делание христианина, доступное больному. В эту сторону мы тоже можем пытаться сподвигать больных.

Аскетическая практика **борьбы с помыслами** также может быть применима в целом ряде случаев. Так, к категории помыслов можно отнести, например, навязчивые идеи или голоса. И можно попытаться ослабить (или преодолеть – такие случаи бывали в нашей практике) влияние этих проявлений болезни с помощью подходов для борьбы с помыслами. Здесь, конечно, надо объяснять больному – объяснять так, чтобы он понял и почувствовал, – что именно имеется в виду, предлагать те или иные способы совладания с помыслами. Такой подход возможен и он работает.

Еще один из возможных подходов в окормлении больных заключается в следующем. Господь призывает нас к **исполнению Своих заповедей**. Везде и всегда, невзирая на условия существования, здоровье или болезнь. В этом смысле психическая болезнь человека не является каким-либо исключением. Она является лишь особыми условиями существования человека. И в состоянии болезни человек призван, по мере сил и возможностей, также исполнять заповеди. Поступая таким образом, человек будет проявлять свою веру, верность, любовь к Богу, стремление быть с Ним. Это важнейшее действие в деле нашего следования за Христом. И призыв к исполнению именно заповедей Божиих можно обратить к больным (при условии, что у них сохраняется достаточное понимание и критика к тому, о чем мы говорим), у которых проявляются бред или голоса. То есть мы пытаемся сориентировать человека на то, чтобы он побольше внимания уделял соблюдению заповедей, а поменьше – тем самым голосам.

И последний пример. Господь призывает нас: «непрестанно молитесь». И в целом ряде случаев мы можем обратиться к больным этот **призыв к молитве**. При этом постаравшись, чтобы молитва не была лишь формальным вычитыванием текста. Здесь мы делаем акцент на призыв к молитве, а не к следованию за своими мыслями или представлениями. И молитва может быть двоякая. Прежде всего, это, конечно молитва больного **о себе**, о своем исцелении, о помощи Божией. А кроме того это может быть молитва **за своих ближних**, молитва **друг за друга**, молитва **за своих врачей** как выражение надежды и доверия Богу (Единственному Врачу душ и тел), Который направляет ум и душу врачей (Его земных подражателей и последователей) в деле исцеления.

Вы, конечно, понимаете, что все приведенные выше примеры есть лишь некоторые схемы, возможные направления развития. В процессе реального общения с больным учитывается большое количество не обозначенных здесь важнейших факторов. Например, понимание и «чувствование» больного;

осознание степени его адекватности; понимание пораженных и сохранных областей его души (на что мы можем опереться, а на что - не можем); поиск того, что он способен воспринять и сделать; определение посильной меры и формы того, что можно посоветовать ему...

Мы, как верующие люди, не можем не утверждать реальность чуда в нашей жизни. Чуда исцеления, чуда изменения. И такого рода чудеса случаются. Приведу один пример.

Девушка примерно 19-20-ти лет с пятилетним стажем героиновой зависимости, с опытом добывания денег воровством и проституцией попала в НЦПЗ по направлению священника, который приютил ее в своей общине. Он, наблюдая нарастание депрессивной симптоматики, попросил наших врачей о помощи. На протяжении многих месяцев никакие попытки лечения медикаментами, ЭСТ и иными средствами не давали эффекта, - ее состояние ухудшалось. Она смиренно несла этот крест. В какой-то момент мы взяли ее из стационара на крещенское купание в проруби на Москва-реке. Туда она шла только по послушанию, еле-еле переставляя ноги и без всякого желания жить. Результатом этого путешествия и ее погружения в воду стало начало действия той схемы препаратов, которые раньше не работали. В течение короткого срока она ожила и выписалась из клиники со значительным улучшением. Устойчивая ремиссия длится уже 20 лет. Она сейчас монахиня.

Об исповеди.

В дополнение к уже сказанному отметим, что на исповеди психически больных людей нужно особенно чутко учитывать особенности болезни и четко разделять, что из того, что говорит исповедник, относится к болезни (и в этом контексте не является грехом и областью личной ответственности человека), а что касается греховного поражения его души и требует соответствующей реакции священника.

О врачах и болезни.

Нам представляется, что позиция священников и врачей сильно отличаются в отношении больного и болезни.

Врач видит перед собой страдающего человека и ставит своей главной задачей борьбу с болезнью, стремясь избавить больного от страдания.

Священник видит образ Божий в каждом человеке, воспринимает его в контексте вечности и осознает, что главная задача, стоящая перед человеком, – уподобиться Богу, войти в Царство Небесное. И главная задача, которую выполняет священник – это помочь человеку пройти свой жизненный путь, приближаясь к Богу, возрастая к Нему, независимо от того болен человек или здоров.

И еще хочется указать на ряд специфических ситуаций, с которыми мы регулярно сталкиваемся при окормлении больных.

1. Зачастую бывает необходимо «найти место врачу». Дело в том, что целый ряд больных, особенно не очень воцерковленных или не очень правильно воцерковленных, не хочет откровенно говорить с врачом по целому ряду вопросов, аргументируя это следующим образом: «Почему я должен говорить ему то, что говорю священнику на исповеди? По какому

праву он спрашивает меня об этом?». Помочь больному найти правильное отношение к врачу – это одна из задач, с которыми мы регулярно сталкиваемся.

2. Еще одна сложность, которая заключается в том, чтобы в беседе с врачом о его пациенте найти правильные формулировки, чтобы донести опасные для нашего пациента мысли, действия, влечения, но при этом не раскрыть тайну Исповеди.

3. Отреагировать на желание больных прекратить прием лекарств (или частичное сокращение приема лекарств), не уведомляя об этом врача. Это тоже ситуация, с которой нам регулярно приходится сталкиваться.

Заключение.

Окормление психически больных имеет свои выраженные особенности и предъявляет особые требования к священникам. От священника требуется понимание реалий психопатологии, представление о способах и характере лечения и действия психотропных препаратов. Также требуется особое внимание и чуткость к больному, особая ответственность за свои слова и действия; и даже не только за свои слова, но за то, как их воспринимает больной в силу своей болезни, и как он использует их.

14.11.2018