

*Архидиакон Сергей Косовский,
проректор КДАиС*

**Осмысление паллиативной
помощи в контексте
духовного и социального
служения Церкви**

Осуществляя Свою спасительную миссию, в том числе путем социального служения, Церковь направляет усилия к тому, чтобы утверждать и отстаивать в обществе христианские ценности в их практическом воплощении.

Прежде всего, это относится к сферам человеческой деятельности, которые непосредственно соприкасаются с тем, что является наиболее важным и значимым для человека, — его жизнью, смертью, спасением души.

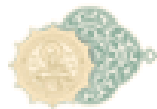
Одной из таких сфер является сфера медицины и охраны здоровья, попечение о человеке в его болезни, страдании и немощи.

К сожалению, приходится констатировать, что именно здесь, в этой сфере, в последнее время всё явственней стали обнаруживаться существенные мировоззренческие и ценностные расхождения взглядов современного секуляризованного общества с православной традицией.

В частности, они обнаруживаются тогда, когда речь идет о практическом применении достижений современной медицины и медико-биологической науки, о новых подходах и технологиях лечения болезней и оказания помощи больным. Многие предлагаемые подходы оказались противоречивыми и неоднозначными не только с христианской, но и с общечеловеческой точки зрения. Примером могут служить дискуссии относительно искусственного продления жизни, эвтаназии, вмешательства в геном человека, использования эмбриональных тканей, стволовых клеток, прочее.

К дискуссионной, с современных позиций, можно отнести также и проблему оказания помощи людям, болезни которых не поддаются лечению и носят прогрессирующий характер, а срок жизни в силу болезни становится ограниченным и предсказуемым по существующим в медицине критериям¹⁶.

¹⁶Таких больных в современной практике принято называть инкурабельными (неизлечимыми) терминальными больными, а помощь, которая им оказывается, сводит-



Данная проблематика, как никакая другая, заставила обратиться к тем вопросам, которые, казалось бы, являются очевидными, а именно: о смысле медицины, ее ценностях, о целях и содержании помощи больному человеку и тогда, когда он может быть излечен, и тогда, когда медицина не в силах сохранить ему жизнь.

В связи с этим, и это не случайно, предлагаемые в настоящее время подходы в оказании помощи неизлечимым больным, такие как концепция паллиативной помощи и хосписов, а также опыт их практической реализации, вызвали неоднозначную реакцию в медицинском сообществе, экспертной среде и обществе в целом.

В то же время, совершенно ясно, что данная проблема требует и единомысленного понимания и взаимодополняющего синергичного сотрудничества Церкви и общества, которое является здесь столь необходимым и востребованным.

В связи с этим был разработан и предложен к рассмотрению проект Концепции Украинской Православной Церкви относительно развития паллиативной помощи в Украине¹⁷.

1. Осмысление ценностей и целей медицины в контексте помощи неизлечимым больным

Одной из проблем дискуссионного характера, касающихся помощи неизлечимым больным, является определение того места, которое занимает эта помощь в медицинской практике, в ее соотносённости со стратегическими целями и базовыми ценностями современной медицины.

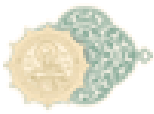
Если стать на ту точку зрения (а она является общепринятой), что основной главенствующей целью медицины является освобождение человека от болезни и немощи, достижение здоровья как состояния полного физического, социального и психологического благополучия¹⁸, а также максимально возможное качество жизни, — то возникает вопрос: в каком отношении к этой цели находятся усилия медицины по оказанию помощи неизлечимо больным умирающим людям?

Декларируемая выше цель здоровья и благополучия оказывается в данном случае неприемлемой. Это обстоятельство порождает определенное противоречие, приводящее к возникновению как бы двух медий, конечные ценности и цели которых становятся отаичными друг

ся, в основном, к симптоматическому лечению и мероприятиям поддерживающего характера.

¹⁷ Утвержден Священным Синодом Украинкой Православной Церкви, журнал № 5 от 25 марта 2009 года.

¹⁸ Constitution of the World Health Organization (Adopted by the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946) // The first ten years of the World Health Organization. WHO, 1958.



от друга, а значит, как следствие, становятся отаичными и их средства, и методы, и подходы.

Итогом этой дихотомии оказывается не только разделение медицины на «курабельную» — излечивающую и «паллиативную» — поддерживающую, но и сепарация их целевых групп. Возникает разделение больных по прогнозу развития их заболевания, в ходе которого появляется социально-медицинская категория «неизлечимых терминальных больных», оказывающаяся, по сути, в оппозиции к специализированному лечению. Следующим этапом может становиться стигматизация таких больных в обществе и их социальная и психологическая отчужденность.

Вместе с этим под угрозой оказывается и целостность смыслового поля медицинской практики, единство целеполагания и мотивации врача в его практической деятельности и процессе профессионального становления.

Преодоление указанного противоречия и его далеко идущих последствий может осуществляться путем рецепции медициной в качестве главенствующих таких ценностей и целей, по отношению к которым ценности здоровья, благополучия и качества жизни становятся соподчиненными и не вступающими в конфликт с реальным опытом и задачами.

Таковыми, по нашему убеждению, являются христианские ценности и цели, обращенные к Богом данному смыслу и предназначению человека, вечности его жизни, любви, милосердия и сострадания ближнему.

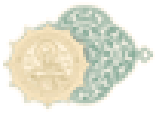
Для того чтобы стать на эту точку зрения, необходимо обратиться к предмету медицины, тому явлению, с которым она призвана вести борьбу — к болезни.

Общепринятое научное понимание болезни, зафиксированное в ее современных определениях, отражает, как правило, ее функциональную, физиологическую и причинно обусловленную стороны. Так, болезнь рассматривается как «процесс превращения нормального состояния в патологическое»¹⁹ или как физиологическое явление, имеющее также и социальные последствия: «нарушение нормальной жизнедеятельности человеческого организма, обусловленное функциональными и морфологическими изменениями, иногда под воздействием социальных факторов (напр., профессиональные болезни); вызывает, как правило, нарушение социального функционирования человека, изменение его образа жизни»²⁰.

Такое представление о болезни фактически сводит ее сущность к причине и одновременно ставит в противоположность тому, что определяется как здоровье — как норма физиологического состояния организма.

¹⁹ Словарь физиологических терминов / под ред. акад. Газенко О. Г. М., 1987. С. 60.

²⁰ Социологический энциклопедический словарь / под ред. акад. РАН Осипова Г. В. М., 2000. С. 32.



Вместе с тем, совершенно очевидным является то, что болезнь не может быть понята вне того действия, которое она производит в человеке, над человеком. Это действие есть физическое и духовное укрепление человека.

Согласно святоотеческому учению, болезнь является следствием родового повреждения человеческой природы и одновременно манифестацией этого повреждения. В этом смысле, в причинном отношении болезнь есть зло, как следствие и порождение зла. Вместе с этим она не может быть преодолена усилиями человека, так как коренится в самой его поврежденной грехом природе.

Болезнь, как и грех, может поработить и порабощает человека (если болезнь допустить или предоставить ей свободное развитие). Болезнь изменяет устремление человека, его духовное и душевное расположение, мысли, чувства, намерения, отношение к окружающему миру. Болезнь как бы препятствует человеку быть тем, кто он есть, противодействует его субъектности, но также и направлена против становления и развития человека как личности, как целостной духовно-телесной сущности, препятствует человеку стать тем, кем он может и должен стать. Поскольку «тело, свободное от порабощения греховным страстям и их следствию — болезням, должно служить душе, а душевные силы и способности, преображаясь благодатью Святого Духа, устремляться к конечной цели и предназначению человека — обожению»²¹.

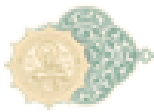
Из такого понимания сущности болезни проистекает и отношение к ней, а именно — противодействие, противостояние как злу, как рабству поврежденной грехом природы: «Противостояние болезни — это борьба за смысл существования человека, за его личность, за его возможность сосредотачивать свои духовные силы и направлять их на пользу своей души»²².

В то же время, в этом противостоянии, в борьбе с недугом могут раскрываться и развиваться и сами духовные силы человека как в некоем упражнении или испытании, данном человеку, в котором могут приобретаться духовные плоды, может совершаться дело спасения. И в этом заключается промыслительная с точки зрения спасения человека сущность болезни.

Отсюда следует, казалось бы, парадоксальный с позиций современной медицины, но единственно возможный в смысловом отношении вывод: не здоровье и благополучие является целью усилий человека в борьбе с болезнью (а значит, и медицины как средства этой борьбы), а духовно-осмысленный труд противостояния недугу на благо души человека,

²¹ Основы социальной концепции Русской Православной Церкви.

²² Концепция Украинской Православной Церкви относительно развития паллиативной помощи в Украине.



за его внутреннее духовное преображение, за возможность раскрытия им своего предназначения и смысла жизни.

Борьба с болезнью есть борьба не просто за здоровье человека, что далеко не всегда оказывается возможным, но за самого человека, за смысл его существования.

Исцеление, которого ищет человек, обращаясь за помощью к медицине, — это возвращение человека к смыслу и цели его жизни, к возможности осуществления им своего жизненного предназначения, возможности своего духовного преображения. Вместе с тем, здоровье как состояние, свободное от болезни, становится для человека лишь средством, которое должно направляться и употребляться для его духовной пользы, а не стяжания материальных благ или достижения максимально возможного качества жизни.

Такое понимание сущности болезни и отношения к ней, преодолевает то противоречие, которое неизбежно возникает между декларируемыми медициной целями и ее реальными возможностями, если приписывать медицине в качестве основополагающей конечной цели достижение здоровья и благополучия, как самодостаточных ценностей.

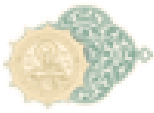
Вместе с этим, предложенный подход усматривает органическое смысловое единство курабельных и паллиативных методов лечения как направленных к общей конечной цели, а также допускает возможность следующих принципиальных выводов:

1) как мотивация, так и целеполагание врачебной деятельности не оказываются в зависимости от прогноза течения болезни пациента и остаются неизменными при оказании помощи как излечимо, так и неизлечимо больному умирающему пациенту;

2) характер взаимоотношений врача и пациента, а также иного персонала в процессе оказания помощи должен носить характер сотрудничества, соработничества с общей, одинаково понимаемой целью, должен быть духовно осмысленным и осознанным: и больной, и врач осознают, в чем заключается их труд и попечение, для чего и зачем больному человеку требуется выздоровление или предоставленная временная возможность жизненной свободы;

3) больной человек должен знать и понимать состояние своего здоровья или характер течения болезни, осознавать ответственность за данную ему жизнь.

Отставание и общественное восприятие изложенного выше подхода в осмыслении сущности здоровья и болезни, а также следующих из него выводов может стать важным шагом в решении мировоззренческих и ценностных проблем оказания помощи неизлечимо больным, а также одним из аспектов участия и роли Церкви в данной области.



2. Смысл паллиативной помощи

Если понимать под паллиативной помощью помощь неизлечимо больному человеку, направленную на поддержание жизни последнего, лечение боли и иных сопутствующих его состоянию негативных симптомов болезни, то, как следует из вышеизложенного, она должна быть сопряжена также и с оказанием больному духовной помощи по поддержанию в нем смысла его жизни.

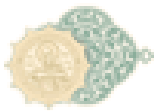
В этом последнем, по сути, и содержится основной смысловой тон паллиативной помощи как комплексной системы медицинских, духовных, социальных и психологических мероприятий, призванных облегчить страдание человека и содействовать как можно более полноценному в духовном отношении завершению его жизненного пути.

Опыт показывает, что страдания и тяготы, испытываемые умирающим человеком, как правило, лежат в духовной плоскости и связаны с духовными и душевными переживаниями. Об этом свидетельствует и тот факт, что люди, имеющие стойкие религиозные убеждения и опыт духовной жизни, значительно легче переносят боль и страдания, чем прочие больные. Православное сознание видит в страдании возможность приобщиться к страданиям Спасителя, освятившего на Кресте все страдания человечества и принесшего ему избавление от вечных страданий и смерти.

Святоотеческое вероучение, рассматривая человека как целостное духовно-телесное единство, объясняет тем самым и взаимообусловленную связь духовных, физических и эмоциональных страданий человека. На пороге смерти эти страдания, внешне обусловленные в причинном отношении поразившей человека болезнью, также имеют и характер симптомов приближающейся смерти: предчувствие разлучения души и тела, ожидание встречи с Богом и последующего суда. В этом отношении страдания, которые испытывает человек, говорят об открытости его духовных ран, а значит, требуют, духовного врачевания и возможности его осуществления, в том числе, и посредством их физического облегчения.

Облегчение предсмертных страданий становится, таким образом, центральным аспектом паллиативной помощи, напрямую связанным с духовной поддержкой и опекой.

Здесь принципиально важным является понимание человеком смысла своих страданий, смысла жизни на пороге смерти. Зная, зачем и для чего он страдает, человек тем самым облегчает и само страдание. В то же время, тяжесть и невыносимость физических страданий, испытываемых некоторыми больными, непонимание и отрицание ими их смысла усугубляют муки и заставляют больного усомниться и в самом смысле продолжения своей жизни.



Именно поэтому сущностным аспектом помощи неизлечимо больному человеку, ее главным содержанием является духовная помощь и окормление больного, раскрытие перед ним смысла и предназначения его жизни, духовного содержания его личности, приготовление к уходу из жизни в мире и достоинстве.

3. Участие Церкви в организации и оказании помощи неизлечимым больным

Участие Церкви в оказании помощи неизлечимым больным заключается, прежде всего, в духовно-пастырской помощи таким больным, их духовном окормлении, приобщении больных благодатным и спасительным Таинствам Церкви.

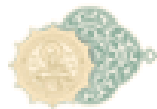
Вместе с этим, попечение о таких больных может и должно рассматриваться также и в аспекте социального служения Церкви, служения, направленного на духовное развитие и преображение человека и общества. Этот процесс оказывается невозможным без воспитания и укоренения в человеке таких добродетелей и свойств, как любовь, смирение, долготерпение, милосердие, сострадание ближнему.

Очевидно, что только на практике, в личном опыте служения и сострадания, совершаемого по образцу, данному нам Спасителем, человек может осознать и прочувствовать, в какой степени он смог приобщиться и усвоить в себе эти добродетели.

Организовывая или принимая участие в организации помощи неизлечимо больным и в уходе за ними, Церковь не только сострадает и помогает больному человеку, но и предоставляет возможность своим чадам послужить ближнему. Само наличие подобных организаций и форм работы уже само по себе может оказывать положительное влияние на духовно-нравственную атмосферу в обществе и содействовать воспитанию и формированию человека и всего общества.

Этому могут служить также следующие основные направления и формы церковной работы, а именно:

1. церковная богослужебная и внебогослужебная проповедь;
2. духовно-просветительская работа в воскресных школах, средствах массовой информации, светских и духовных учебных заведениях, лечебных учреждениях;
3. личный пример служения пастырей Церкви, организация благотворительной помощи неизлечимым больным, привлечение верующих к уходу за больными и оказанию другой посильной помощи, организация волонтерских служб и сестричеств милосердия, благотворительных организаций по оказанию помощи неизлечимым, умирающим больным;
4. образовательная подготовка духовных пастырей в вопросах современных форм организации медицинской и социальной помощи,



в том числе помощи неизлечимым умирающим больным, ознакомление их с современными приемами социальной работы и психологической помощи;

5. участие в организации курсов по подготовке патронажных сестер, социальных работников;

6. разработка и проведение ознакомительных курсов для работников учреждений здравоохранения и социальных служб по вопросам духовной помощи больным и умирающим;

7. участие служителей Церкви в работе функциональных подразделений, служб и групп по оказанию паллиативной помощи;

8. участие духовенства и представителей Церкви в попечительских и наблюдательных советах учреждений, служб и подразделений паллиативной помощи, медицинских и социальных учреждений, оказывающих эту помощь, этических комитетах, в работе общественных и государственных органов.

Обладая огромным духовным и историческим опытом служения ближнему, Церковь вместе с тем может являть и образцы тех форм, в которых этот опыт может быть закреплен и в которых он может оказывать благотворное влияние на развитие нравственных и духовных начал в жизни общества.