**Митрополит Сурожский
Антоний**

**О МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ**

**СОДЕРЖАНИЕ**

**Вопросы медицинской этики**

**Человеческие ценности в медицине**

**"Когда мы отказываемся во время болезни от помощи других, мы их лишаем величайшего счастья"**

**Вопросы медицинской этики [1]**

О.С. Владыко, ты многие годы был врачом, потом врачом и монахом. Отличался ли твой подход к медицине от подхода неверующего, но добросовестного врача?

М.А. Я думаю, что так резко разделять не всегда возможно, потому что в основе отношения верующего врача к пациенту лежит, с одной стороны, его вера, с другой — его отношение к человеку. Мне кажется, всякий врач знает и чувствует, что его призвание — во-первых, оберегать жизнь, делать ее возможной и выносимой, во-вторых, спасать человека от страдания — поскольку это возможно. Я ограничиваю задачу словами "поскольку возможно", потому что, разумеется, как бы ни прогрессировала медицина, есть какие-то области, где она всегда окажется бессильной.

Разница между верующим врачом и врачом неверующим мне видится в отношении к телесности, к телу. Для человека верующего человеческое тело — не просто материя, не просто "временный покров", который спадет с плеч. Плоть нам дается на всю вечность; душа человека, дух человека и плоть составляют одно таинственное целое. Поэтому цель врача-христианина — не только продлить жизнь для того, чтобы душа человека, его сознание, психика могли продолжать действовать или чтобы человек продолжал совершать какое-то свое дело на земле. Врач-христианин благоговейно и целомудренно относится к плоти, которая призвана к вечной жизни и которая, если можно так выразиться, "сродни" плоти воплощенного Сына Божия. Я это очень переживал, когда действовал как врач, как хирург. Переживал как служение, почти как священнослужение.

О.С. Можно ли сказать, что трепетное отношение верующего врача к телу пациента замедляет лечение, что, скажем, врач-материалист может быстрее взяться за какое-то лечение?

М.А. Нет, не думаю. Любой врач — верующий, неверующий — стремится, сколько возможно, облегчить страдание и сохранить полноту жизни в человеке. Когда я говорю о полноте жизни, я хочу сказать: чтобы человек не только телесно продолжал существовать, а чтобы телесное существование было полноценное. Страдание не всегда можно снять, но человеку помочь (медицински или душевно) его вынести — можно. И человек может вырасти в громадную меру своего достоинства через это сотрудничество тела и души, в котором врач играет свою значительную роль, потому что он может поддерживать тело и может вдохновлять человека на жизнь.

О.С. Так что тут есть очень важная и явная пастырская роль каждого врача и хирурга?

М.А. Я думаю, что есть пастырская роль и что она должна выполняться именно в сознании общения с Богом. Когда я был врачом, то старался, перед тем как увижу пациента, помолиться, войти в себя, в молитвенный дух, с тем, чтобы все, что я буду делать, исходило из какого-то глубинного общения между Богом, мной и этим человеком. Бывало, принимая пациентов, я вдруг чувствовал, что теряю связь со своей глубиной, значит — с Богом. Я тогда говорил находившемуся со мной пациенту: "Я не знаю, верующий вы или неверующий, но мне надо помолиться. Если вы верующий, помолитесь со мной, если вы неверующий — сидите смирно!" Я становился на колени перед иконой святого Пантелеимона и минуту-другую входил в себя. Христианин-врач должен совершать свое служение под Божиим руководством и никогда не разрешать себе таких действий, которые он перед Богом не мог бы оправдать.

Кроме того, можно говорить об очень глубоком сотрудничестве между пациентом и врачом. Сотрудничество должно существовать всегда, потому что пациент не может быть просто "объектом" лечения. Если он не сотрудничает, не понимает, что с ним происходит, не борется за жизнь, за цельность вместе с врачом, то лекарства не всегда могут помочь.

Когда я впервые оказался в больничной палате, меня потрясло одно: вера пациента в то, что врач к нему отнесется с благоговением и целомудрием. Потому что он верит в добротность врача, человек, который нормально свою плоть закрывает от чужого взора, разрешает врачу видеть свое тело, прикасаться к телу. Этот момент делает возможной встречу на таком уровне, на котором иначе нельзя встретиться.

Подход врача не может быть просто "научным"; в нем должно быть сострадание, жалость, желание помочь, уважение к человеку, готовность облегчить его страдания, готовность продлить его жизнь, и порой — но это совершенно не современный подход — готовность дать человеку умереть.

Сейчас проблема очень осложнилась технически, но помню, когда я поступил на медицинский факультет и впервые оказался в палате (это были ранние тридцатые годы), меня удивило, как старые сестры и опытные врачи делали все возможное для пациента, но в какой-то момент появлялось чувство, что теперь они его "отпускают". Я спросил одного врача: "Как же это можно? Разве вы не будете бороться до последнего мгновения?" И он ответил: "Знаешь, мы сделали все, что медицински возможно, мы дошли до предела, когда медицина больше не может его спасти или ему помочь. И теперь я стою у постели и говорю: "Смерть, я с тобой боролся и не давал тебе подступить к этому человеку. Теперь пришло твое время. Возьми этого пациента, и пусть конец его будет мирный и тихий..."

И конечно, тут врач играет какую-то свою роль; он может облегчить страдание, он может облегчить дыхание и т.д. Есть ситуации, когда врач, присутсвуя при смерти, может сделать эту смерть возможно более легкой. Я старался в течение всех лет, когда был врачом, проводить последнюю ночь или последнее время с умирающим, именно чтобы он не был один. И иногда потрясающе, на какой глубине два человека могут общаться в молчании, в молитве.

И это может делать любой человек; я бы сказал, даже "неверующий": человек, верующий в человечество, — в себя как в человека, в другого как в человека и в то общение, которое между ними есть, ту общность, которая их соединяет. А если ты верующий, можешь спокойно знать, что ты во Христе и Христос в тебе, и что если ты не будешь выдумывать и надумывать чего-то, а просто будешь как можно более углубленно общаться с этим человеком, ты ему передашь нечто большее, чем сам знаешь, чем сам обладаешь.

О.С. Владыко, расскажи о своем участии в семинарах, проводившихся Лондонской медицинской группой, во время которых шла речь о христианском отношении к больному, главным образом, к смертельно больному человеку.

М.А. Эта группа была основана одним англиканским священником, у которого был глубокий и серьезный интерес к судьбе больных и к судьбе занимающихся ими врачей и сестер милосердия. В ней участвовали врачи, начиная с самых высококвалифицированных, студенты и сестры милосердия. И ударение делалось на то. что надо "очеловечить" отношения между врачом и больным, углубить отношения, которые должны существовать между умирающим и его окружением. Я читал медицинскому персоналу одну лекцию к год в течение всех 25-и лет существования этой группы, и моя тема была — о смерти. Мы переходили из одной больницы в другую, и я каждый раз рассматривал тему с новой точки зрения, потому что, конечно, тема очень многогранная. Сначала я затрагивал тему с точки зрения самого больного, затем с точки зрения той бедненькой сестры милосердия, которая должна при нем быть, хотя она не подготовлена ни к смерти, ни к общению с умирающим, затем с точки зрения семьи, и точки зрения тех людей, которые могут помочь или не помочь.

О.С. Сестра милосердия не подготовлена, потому что в медицинских школах это не проходили?

М.А. В медицинских школах не затрагивались эти вопросы, и отношение к человеку, который тяжело болен или в опасности смерти, было всегда или очень формальное, или, если можно так выразиться, пугливое. Врач, видя, что не может человека исцелить, старался "скользнуть" мимо него: его похлопать по плечу, сказать несколько слов и пройти, оставив всю заботу — а она очень тяжела — на сестрах милосердия и на семье. Причем с моей точки зрения было очень трагично, что старшие сестры этим не занимались, — у них была очень большая чисто медицинская нагрузка. А занимались умирающими младшие сестры, которые уж никак не были подготовлены формально и которые, по отсутствию житейского опыта, очень мало что могли сделать.

А связь между врачами и семьей была очень слабая. Родными не занимались, не было как бы медицинско-пастырской заботы о них. И вопрос попечения о семье тоже ставился к наших обсуждениях.

Причем, когда врач или сестра боятся или стесняются сказать родным больного: "Вот, он умирает", — это не просто сдержанность, а самозащита. Потому что сказать человеку: "Друг мой, над тобой висит смерть", — значит, что ты с ним должен пройти этот путь, это уже ваше общее. Пока человек думает, что ты только ему делаешь вспрыскивания или перевязки, это просто, ты вне; но в момент, когда у тебя такой разговор, никуда не уйти. А иногда такие дикие вещи приходилось слышать! На одном собрании я спросил старшую сестру госпиталя в Кардиффе: "Что вы делаете, когда доктор вам скажет: "Я осмотрел этого человека, он не выживет"?" Она ответила: "Я к нему иду, и если он мне ставит прямой вопрос, я ему косвенно отвечаю, и когда вижу волнение и беспокойство, говорю: "Да что же вы беспокоитесь? Давайте выпьем чаю!" — и ухожу сразу, и оставляю его как можно дольше, чтобы он успел сам продумать свое состояние".

Сестра боится смерти, боится о ней сказать. К сожалению, это бывает даже с некоторыми священниками. Я читал доклад одного священника, который говорит между прочим: "Священник сможет помочь умирающему в меру собственного страха перед смертью"... Это же полное отрицание того, чтo можно сделать! Потому что если ты сам боишься, ты никакой поддержки не можешь дать другому человеку.

О.С. Тут возникает вопрос о правде, — о правде и в медицинской и в пастырской практике. Как относились те, с кем ты общался, к этому вопросу? Конечно, есть люди, которые просто боятся всякой правды...

М.А. Знаешь, это трудный вопрос, он не ставится с такой простотой: неправда или правда. Неправду сказать очень легко, это проблемы не составляет. Ты знаешь. что человек умирает, и не хочешь быть вовлеченным в это драматическое положение и говоришь: "Нет, нет, все будет хорошо! Ты сейчас себя чувствуешь хуже, но это потому что лекарства только начали действовать, ты сейчас успокоишься, будет лучше..." — и уходишь. Но правда не такая простая. Бросить в лицо: "Ты, дружок мой, при смерти, готовься к этому!" — нельзя всякому человеку. В такой форме никому нельзя сказать.

В течение всей болезни человека должна быть какая-то подготовка в этом отношении. Причем я много раз говорил студентам: готовьте умирающих не к смерти, а к вечной жизни. Не к тому, что: "Вот, ты умрешь, тебя похоронят, и конец", а к тому, что смерть — это переход.

О.С. Но это можно говорить верующим или тем, кто помнит о своей вере, кто воспитан в христианской вере. Можно ли так говорить неверующим врачам и студентам?

М.А. Я думаю, что в такой форме можно говорить даже не всякому верующему. Сказать: "Ты умираешь, но смерть не конец, а начало" — можно очень зрелому человеку. Но что можно сделать — это постепенно готовить человека к тому, что смерть перед каждым из нас лежит, поделиться с ним чем-то, что может его подкрепить. Я помню несколько случаев, когда мне приходилось сидеть у больного, умирающего, который мне говорил: "Мне страшно умирать, я себе не представляю, как это будет..." И я нескольким людям отвечал: "А я тебе расскажу, как моя мать умирала"; или: "Я тебе расскажу, как во время войны умирал один солдатик, с которым я пробыл всю ночь". Чужой опыт может помочь, причем чужой опыт чем хорош: он в тебя не бьет.

О.С. Как твои слушатели реагировали на это?

М.А. Вначале — очень отрицательно: это, мол, против этики; наша роль — лечить людей, а не заниматься пастырством, для этого существует местный священник, существуют родные, это их дело. Мы родным объясняем: вот, ваш муж или жена, или чадо, — в опасности смерти, вы должны его всячески поддерживать, мы не можем ручаться за то, что он выживет... — вот в такой форме.

Конечно, с кафедры научить человека, что делать с умирающими, невозможно.

О.С. Занимались ли вы этими вопросами лишь с христианской точки зрения или в дискуссиях принимали участие и другие религиозные деятели?

М.А. Были люди разные вероисповеданий. Но я всегда настаивал на том, что жизнь и смерть — явление универсальное, и что я собираюсь читать доклад не с точки зрения православного христианина или христианина вообще, а с точки зрения человека, у которого есть какой-то медицинский опыт, какой-то человеческий опыт, что мы должны говорить с каждым человеком, не ставя вопрос о том, во что он теоретически верит. Во что он теоретически верит, когда он в хорошем состоянии — одно, а то, что составляет его динамичность и силу жизни — иногда другое. Бывают люди верующие, которые могут провозглашать свою веру с громадной силой, но перед лицом смерти вдруг оказываются, как маленькие дети, бессильны. Поэтому я всегда оговаривал, что буду говорить о людях вообще, независимо от их религиозных или философских убеждений. Если в каком-то данном случае их религиозные убеждения могут сыграть роль, нужно принимать это в учет, но в основе надо помнить, что всякий человек, который стоит перед смертью или чувствует, что смерть в нем бродит, в конечном итоге стоит в наготе своего человечества, и подходить надо с этой точки зрения.

О.С. Можно ли сказать. что 25 лет этой деятельности в конце концов оставили след в медицинской практике?

М.А. Думаю, что да. Везде этот вопрос был поставлен; и поставленный вопрос не умирает. Потому что врач, перед которым встал этот вопрос, будет его встречать каждый Божий день в палате, он не сможет о нем забыть.

И еще одно. Первый свой доклад я начал со слов, которые удивили аудиторию, во всяком случае — часть ее. Я им сказал: "Вы пришли сюда для того, чтобы слушать, как надо готовить умирающего к смерти. Но для начала я вам напомню: первый, о ком вы думаете, это вы сами, потому что вы сами стоите перед своей собственной смертью. Если вы не решите этого вопроса для себя, то вы ни для кого его не решите..."

О.С. Владыко, сейчас довольно широко обсуждается вопрос о возможности ускорить кончину тяжело больного, умирающего человека, который испытывает безумные муки. Как нам, духовенству, относиться к такому вопросу?

М.А. Ускорить кончину человека, вмешаться в то, как развивается этот человек и уходит в вечность — не простой вопрос. Я думаю, что тут смешиваются ращзные моменты. Первой должна быть поставлена задача усовершенствования всех способов лечения, которые могут освободить человека от невыносимых болей, сохраняя в нем ясность сознания. И пока это не будет универсально распространено, будет вставать вопрос: что сделать?

В данном вопросе есть разные степени. Бывает, что мы хотим освободить человека от страдания, но при большом риске. Вот риск, я думаю, можно брать а себя. Я помню один случай из своей врачебной практики, когда человек умирал от грудной жабы. В течение нескольких суток он кричал от боли день и ночь. Местный врач ему прописал подкожные уколы морфия, которые не помогали. Я знал, что можно делать уколы в вену и боль прекратится, но что это может уменьшить срок его жизни, хотя и так никакого сомнения не было, что он умрет через несколько часов. Я решился сделать этот укол, сознавая, что этим могу сократить часы его жизни, но что эти часы он будет лежать в полном спокойствии.

Он прожил, кажется, еще пять или шесть часов. Лежал, разговаривал с женой и с дочерью, разговаривал со мной; потом постепенно стал слабеть и уснул в вечность. Если бы я не сделал укола, он, может быть, прожил бы еще какое-нибудь пять или десять часов, но эти часы он провел бы в невыносимой муке и постоянном крике, который был нестерпим всем, кто его любил.

О.С. Это, насколько знаю, принято в медицинской практике. Ты решил поступить так, но это не было нарушением каких-то медицинских или моральных правил...

М.А. Это не было нарушением правил. Но думаю, что я не решился бы убить человека из-за того, что он говорит. Что не может больше выносить свое страдание. Я сделал бы все, что медицински возможно, вплоть до общей анестезии. Помню, как во время войны умирал от столбняка молодой солдатик. Ты, наверное, знаешь, что при столбняке бывают такие судороги мускулов, от которых ломаются кости. Этот солдат был в конвульсиях в течение нескольких дней, и я ему периодически делал анестезию эфиром. На время он "уходил"; но сделать большее я не считал себя вправе. Просто — называя вещи своим именем — убить человека мы не имеем права.

О.С. Но ведь смерть все равно предстоит...

М.А. Я понимаю ситуацию, я не вполне бесчувственен в этом отношении. Но я думаю, что врач не призван прерывать жизнь, он призван делать жизнь выносимой. В данное время есть такое количество способов облегчения страданий, что лучше прибегать к этим средствам. И надо принимать в учет, что большей частью эти средства уменьшают сопротивляемость больного, уменьшают его способность жить долго. То есть как бы ускоряют смерть.

О.С. Христианин верит, что смерть — это переходный момент. С ней не кончается жизнь, человек просто переходит в иную жизнь, в иное существование. Не помогает ли это как-то иначе осмыслить ускорение смерти?

М.А. Христианин знает, что за пределами смерти есть жизнь. Но имеет ли он право как бы за Бога решить, когда этот момент должен прийти — это вопрос другой.

О.С. Но ведь врач берет это решение на себя. Это становится его грехом, несмотря на то, что просят об этом родные, просит умирающий. Тут ведь есть жертвенный момент?

М.А. Да, но в целом это очень скользкая почва. Слова "я на себя беру этот грех" можно распространить на множество ситуаций, когда человек поступает неправо, говоря: "Я беру это на себя, я буду перед Богом отвечать". Это очень рискованный подход, мне кажется.

О.С. Мы говорим о разных средствах, которые могут успокоить боль. Но может ли, должен ли врач-христианин прийти к уверенности и уметь передать ее, что и в самом страдании есть какая-то спасительная сила?

М.А. Можно сказать человеку: "Попробуй вынести, попробуй собрать все свое мужество, всю свою веру, покажи окружающим тебя, что страдание не может победить твоей веры и своей стойкости, будь для них примером..." Это все можно сказать постольку, поскольку человек в состоянии это принять. Но может настать момент, когда человек тебе скажет: "Я больше не могу!"

Да, мы говорим о положительной роли страдания. Но мы должны помнить, что положительную роль страдание имеет для человека только тогда, когда он его принимает, а не тогда, когда это страдание на него наложено, как пытка, которую он не понимает и не принимает. Можно страдать до крика от боли — и говорить: "Да, мне это невыносимо, но я знаю, что это имеет какой-то смысл по отношению к вечности". Но человек может кричать от боли или просто страдать, считая, что это совершенно напрасное, бессмысленное страдание, — потому что он ни во что не верит и, в сущности, хотел бы быть на положении животного, которому дают умереть, когда жизнь уже не в радость.

О.С. Отчего же тогда мы, люди, помогаем из милосердия животным и не даем им страдать, когда им предстоит мучительная смерть, и решительно приближаем их кончину?

М.А. Мы не думаем о животном как о существе, которое уходит в вечную жизнь — это одно. И, с другой стороны, мы не думаем, что длительное страдание помогает животному созреть и вырасти, чтобы уже вполне готовым войти в вечность.

В случае с человеком положение иное, потому что мы верим, что все, что с ним происходит, его постепенно готовит к встрече с Богом. И мы знаем, что некоторые люди страдали очень тяжело, но принимали страдание и не отказались бы от него, потому что знали, что они его несут с какой-то целью, что они созревают сами или что они свидетельствуют о чем-то.

О.С. Не говорит ли все это, что надо воспитывать человека? Что он должен в ранние годы, задолго до последнего заболевания как-то прийти к сознанию, что его могут ожидать такие страдания? Как говорить человека, как готовить всех нас?

М.А. Видишь ли, я думаю, что не нужно говорить человеку, что может прийти момент едва выносимого страдания. Если всю жизнь жить с мыслью о том, что завтра будет катастрофа, то каждый день уже под тучей.

С другой стороны, меня и мое поколение воспитывали так: надо себя так тренировать, так готовить, чтобы выносить боль, нужду, страх, любую форму страдания до предела. Когда мы были мальчиками, нас в летних лагерях учили выносить усталость, холод, голод, боль. Делали упражнения, которые тогда назывались "воспитание характера": физическое положение, которое вызывает боль, выдержать до предела, пока не упадешь от нее. Меня так воспитывали: не прибегать ни к каким облегчающим средствам, пока это выносимо. В современной практике как раз наоборот: как только появляется боль, ее облегчают. Больше того: часто люди принимают, скажем, аспирин "на случай", что у них разболится голова.

О.С. Тут важно не то, как тебя воспитывали (так, между прочим, воспитывали и меня), но — как это повлияло на тебя. Каково теперь твое отношение к тем испытаниям, к которым тебя готовили тогда?

М.А. Я остался при старом. То есть я не принимаю лекарств, пока не дошел до какого-то предела. Принцип тот: пока я могу функционировать, я не принимаю ничего. Я принимаю лекарство тогда, когда боль мне мешает делать свое дело. Я думаю, что это очень удобный способ. Ты отлично знаешь, что эта боль выносима; если перетерпеть немножко, она даже, вероятно, пройдет.

Вот случай времен войны. Я должен был донести до санитарного пункта большую ношу лекарств. Шел я километр за километром, дождь лил, как из ведра, вся дорога была сплошной лужей и слякотью. В какой-то момент, после шести-семи часов пути, я подумал: я больше не могу! Никакого санитарного пункта, никакой больницы не видно, лягу и отдохну или высплюсь... И тогда мне пришла мысль (мне кажется теперь, лучше бы ей не приходить в такой форме; мне стыдно, что свое состояние я поставил в такой контекст): "Христос нес крест. Он нигде не остановился и дошел до Голгофы.." Я пошел дальше, и через сто метров оказалась больница, куда я шел.

Я думаю, что с физическим страданием при болезни часто бывает так: оно доходит до какого-то предела, и если только ты вынесешь и научишься не напрягаться, а как бы отдаваться, оно проходит.

О.С. Чем это отличается от спартанского отношения?

М.А. Я думаю, тем, что спартанец рассчитывает только на собственные силы, а верующий уверен, что ему, если будет нужда, Бог может помочь.

В житии святого Антония Великого описан случай, когда он находился в страшном искушении и боролся, боролся, боролся часами, и наконец, в изнеможении упал наземь. И вдруг перед ним явился Христос. И лежа на земле, не в состоянии даже подняться, Антоний говорит: "Господи, где же Ты был во время этой борьбы?" И Христос ему ответил: "Невидимо стоял рядом с тобой, готовый вступить в бой, если бы только ты сам сдался". Мне кажется этот момент очень значительным: Бог рядом с нами и готов вступиться. Можно почти что сказать: Он настолько тут присутствует, что порой и без врача можно обойтись, собрав внутреннюю силу и принимая то, что с тобой случается, как дар Божий. Не как наказание Божие, а как обстоятельство, которое Бог тебе дает, чтобы ты оторвался от себя, обратился к Нему, стал лицом к лицу со своей совестью и в этом контексте посмотрел, что ты можешь делать. И если мы найдем в себе покой, внутренний строй, готовность бороться со всем тем, что не лежит в чисто физической, медицинской области, — то мы уже можем одержать если не всю победу, то половину ее.

О.С. Полную победу — то есть исцеление? Как насчет этого?

М.А. Бывает, что у человека та или другая болезнь исцеляется молитвой или причащением Святых Таин. Я помню один случай, кода меня как врача не похвалили. В 1939 году у нас в детском лагере вдруг заболела девочка лет 17-ти. У нее оказался флебит ноги, потому что родители нам не сказали, что ее только что оперировали от аппендицита, и мы, не зная этого, не приняли никаких мер. В лагере тогда была одна моя соученица с медицинского факультета, молодая женщина, которая могла ее осмотреть, не вызывая никакого сомнения, — картина была совершенно ясная. Мы вызвали врача из больницы соседнего городка, который определил то же самое. Перед тем, как ехать лечь в больницу, эта девочка исповедовалась, причастилась Святых Таин. Мы ее везли через вспаханные поля на маленьком автомобиле, и трясло так что она могла бы не только флебит иметь, но и еще какие-нибудь осложнения. Привезли ее в больницу; тот же врач ее осмотрел, повернулся ко мне и говорит: "И вы претендуете на то, что вы — врач? Вы что, не видите, что никакой болезни у этой девочки нет?!" — и отправил нас домой. Она обратилась к Богу, очистила душу покаянием, приняла Святые Тайны во исцеление души и тела — и была исцелена.

О.С. Это можно считать чудом. Можно ли это считать нормой для любого верующего человека?

М.А. Это не может быть нормой в том смысле, что к этому нельзя прибегать автоматически, так же, как мы прибегаем, скажем, к аспирину, чтобы не болела голова. Надо поставить себя перед лицом Божиим, очистить свою совесть, отдать себя в руки Божии и получить от Него те дары, которые Он нам захочет дать, — и это может быть путем к исцелению. Чудо не может быть автоматично — в том смысле, что мы не можем требовать от Бога: "Я к Тебе обратился, а Ты меня должен исцелить!" Но мы можем открыться Богу настолько, чтобы болезнь или прошла, или стала нам во спасение. Я помню, мне на Афоне в единственный раз, когда я посетил Святую гору, монах сказал, чтоб не надо бороться за то, чтобы совершенно прошла болезнь, потому что болезнь нам напоминает о нашей хрупкости и нас учит предавать себя в руку Божию. А лечиться надо постольку, поскольку это нам дает возможность действовать и жить.

О.С. Но не значит ли это, что для врача, для наркоза, для целительных мер нет места в жизни верующего человека?

М.А. Нет, я думаю, что есть место; и то и другое должно быть применяемо. Если ты заболеваешь (не простудой, конечно, а чем-нибудь серьезным), ты можешь обратиться к Богу, поставить себя перед Его лицом, очиститься, причаститься святых Таин, попросить о том, чтобы тебя помазали святым елеем, и вместе с этим обратиться к врачу. Потому что Священное Писание (книга Сираха) нам говорит, что Бог создал и лекарства и врача, и порой в его руке исцеление наше. О том же самом говорит Серафим Саровский: надо обращаться к врачу, потому что это знак какой-то доли смирения. Нельзя сказать: "Я своими молитвами и своей полной отдачей Богу обеспечу свое здоровье". Можно сказать: "В руки Твои, Господи, предаю дух мой" — и быть готовым к тому, что ты будешь и дальше болеть, и умрешь. Но если речь идет о исцелении — а порой надо бороться за здоровье и за силы, потому что у тебя задача, которую Бог тебе дал — в таком случае надо обратиться и к врачу, но не оставляя в стороне и духовное исцеление. То есть стоя перед Богом, знать, что останешься ли ты жив, будешь ли ты здоров или нет, в конечном итоге — в Его руке, и что ты хочешь только одного: "Да будет воля Твоя, а не моя, Господи".

О.С. Владыко, уже давно установилась медицинская практика пересадки органов. Как относится к этому Православная Церковь, вообще христианство?

М.А. Православной Церковью не было сделано никаких авторитетных высказываний. Но я думаю, что вопрос стоит так: должен ли, имеет ли право врач применять любой способ лечения, чтобы спасти жизнь человека и ему помочь остаться живым? Это первое и основное. Если мы принимаем, что роль врача именно в том заключается, чтобы сохранить, уберечь жизнь или, сколько возможно, вернуть человеку здоровье, то пересадка органов — частный случай. Может быть, сейчас он ставит очень много вопросов, потому что это новое явление. Но было время, например, когда не давали анестезии при родах на каком-то принципиальном основании, а теперь никто на это основание никакого внимания не обращает.

О.С. Какие могли бы быть церковные препятствия пересадке органов или отрицательные суждения, и на какой основе?

М.А. Я не думаю, что могут быть какие бы то ни было всецерковные запреты. Но могут быть возражения и богословов и просто благочестивых людей: можно ли нарушить целостность человеческого организма? Причем, организма не только телесного, а организма всего человеческого существа — тела, души и духа. Ведь они составляют одно целое. Дух и душа влияют на тело; тело является проводником очень многого, что доходит до души человека. Можно вспомнить, например, слова апостола Павла: Вера от слышания... Не будь слышания, ты никогда не узнаешь, что проповедник или верующий тебе хочет передать.

Это ставит вопрос: справедливо ли, можно ли перенести какой-нибудь орган — я сейчас думаю, в частности, о сердце — одного человека в другого? То сердце, которое билось в человеке, было как бы центром всей его жизни, физического благополучия, обеспечивая в значительной мере и мышление, и чувства, и переживания? Можно ли это сердце из человека как бы вырвать и заменить его сердцем другого человека, который жил совершенно иной жизнью, в ком был совершенно иной душевно-духовный строй?

О.С. Какие у тебя лично чувства по этому поводу?

М.А. У меня чувство, что есть вещи путь и не идеальные, но которые можно делать ради того, чтобы сохранить жизнь человеку и дать ему возможность действовать дальше.

О.С. Но это не чужая жизнь? Если вопрос о сердце ставится именно так, как ты его поставил, — это может быть как бы вторжение чужой жизни?

М.А. Я думаю, что человек может включить в себя орган из другого организма, — если можно так выразиться, его "переработать" на свой лад, "усвоить", сделать своим, так, чтобы он принял участие во всей его жизни: в физическом благополучии, в переживаниях и, может быть, если слушать мистиков и некоторых врачей, и в духовно-мистической его жизни. Я бы сказал, что пересадка возможна. Желательна ли она — это иной вопрос в каждом случае.

О.С. В идеальном случае, может быть, стоило бы испрашивать разрешения умирающего, когда он еще может дать на это согласие? Может быть, он был бы рад дать согласие, потому что это как раз дар — дар своего сердца, дар своей жизни?

М.А. Я согласен с твоей постановкой. Я думаю, что, насколько возможно, надо было бы получить разрешение того человека, сердце которого будет пересажено. И тут могут быть две ситуации. Сейчас очень распространяется система карточке, в которых человек заявляет, что в случае собственной смерти он готов отдать здоровые органы своего тела другому человеку. Иногда можно ставить вопрос иначе по отношению к человеку, который идет к своему концу и у кого такой карточки нет: можно спросить его. Но тут громадная проблема: можно ли всякого человека, не подготовленного духовно. Нравственно, спросить: "Вот, сейчас вы умрете, — можно ли из вас извлечь ваше сердце или тот или иной орган?" Мне кажется, что надо было бы трудиться над распространением таких карточек, где человек заранее, когда он еще здоров, когда его не пугает собственная смерть, может принять такое решение.

О.С. Возвращаясь к тому, как может Православная Церковь реагировать на пересадку органов: как насчет тех, кто считает, что тело свято, что оно богоданное целое?

М.А. За историю христианства многое менялось в этом отношении. Когда-то говорилось о том, что нельзя принимать те или другие способы лечения, потому что это нарушение воли Божией. Я думаю, что тут надо не то что идти со временем, но надо, если уж говорить в широком масштабе, понимать. Что тело, которое воскреснет в последний день, не состоит из всех костей, мускулов, кожи, составляющих человека в какой-нибудь момент, — просто потому, что за целую жизнь весь состав нашего организма меняется постоянно. Раньше говорилось (и я думаю, что это верно), что каждые семь лет человеческий организм обновляется. Это не то же самое тело, хотя это тело того же самого человека. Новые клетки родились, которые стали частью этого организма, новые силы родились в нем и включились в его жизнь. Поэтому невозможно говорить, что в день последнего воскресения наши тела восстанут такими, какие они сегодня, а не какие они были вчера или будут через три недели. Речь идет о том, что наша телесность будет воскрешена; в каком виде и как — мы не имеем никакого понятия и никаких указаний в этом отношении. Поэтому речь идет не о том, чтобы сохранить в целости тело данного человека, какой он есть сегодня. Речь о том, чтобы дать возможность этому телу продолжать жить и действовать и принимать творческое участие во всей целокупности жизни этого человека: его умственной жизни, жизни его сердца, любви и т.д.

Человек, который завещает свое тело в целом или частями для спасения других людей, жизнь свою кладет "за други своя". Он, конечно, не умирает нарочно, но он заранее говорит, что готов, как только умрет, на то, чтобы его тело было употреблено для жизни другого человека. Мне это представляется даром, который человек имеет право принести и который мы имеем право принять с благоговением, с трепетом душевным. Это замечательный поступок.

О.С. Бывает иногда — родственники жертвуют тот или ругой орган еще при своей жизни, что требует, можно сказать, еще больше внимания и любви...

М.А. Да, это бывает. Скажем, родители, братья, сестры, друзья отдают близкому человеку тот или другой орган, который у них есть как бы "вдвойне" — ну, две почки; отдают какие-то частицы своего тела — кожу и т.д. Особенно кровь. Это постоянно делается, и никто не возмущается. И вот что примечательно: когда речь идет о пересадке органов, люди начинают ставить вопросы, а когда говорится о переливании крови от человека к человеку, люди идут на это совсем спокойно, тогда как в Ветхом Завете и даже в сознании всемирном кровь — носитель жизни, твой собственной неповторимой жизни.

Жертвенный подход может быть проявлен и со стороны пациента. Например, я думаю, что можно сказать человеку: "Вот, у вас такая-то болезнь. У нас есть сейчас способ ее лечить, который не проверен и может быть опасен, может вызвать у вас страдание или быть убийственным. Согласились ли бы вы использовать этот метод лечения, — зная, что он может нам помочь сделать громадный шаг вперед для исцеления других людей, — даже если это вам причинит страдания, даже если это вас убьет" И я думаю, что такие люди встречаются. Мне не приходилось ставить вопрос в такой форме, с такой резкостью, но есть люди, которые отдают себя на какой-нибудь эксперимент, — не как бессознательные кролики, а зная, что их это может спасти или не спасти, но поможет спасти тысячи людей, если опыт окажется оправданным.

О.С. Иногда врачу приходится решать: кому пересадить орган и тем спасти этого человека, кому отказать в таком средстве...

М.А. Я думаю, что это один из самых трудных вопросов медицинской практики, не только по отношению к пересадке органов. Он встает постоянно, скажем, во время войны. Перед тобой несколько раненых. Ты не можешь спасти всех. На кого ты обратишь больше внимания?.. Ты выбираешь того, который может выжить, — и за его счет кто-нибудь умрет. Ты не обязательно выбираешь того человека, которого тебе хотелось бы спасти, ты решаешь вопрос только в контексте данной ситуации.

По отношению к пересадке органов вопрос стоит так же. Один больной — отец семьи, он единственный зарабатывает на жизнь и может обеспечить семью. Другой — выдающийся ученый. Если он умрет, наука и человечество потеряют что-то очень важное. Еще другой человек очень молод, перед ним вся жизнь. Как решать?.. И вот тут приходится принимать — как бы сказать? — "бессердечные" решения. Взвесить все возможности, потому что иногда пересадка почти наверняка удастся, иногда успех ее очень сомнителен; и если речь идет о выборе, то и это приходится принимать в учет. Когда рассматриваешь такую нужду, перед тобой и другой вопрос: не всякий организм может принять пересадку из любого другого организма. Поэтому делается очень тщательное исследование совместимости, хотя абсолютной уверенности никогда нет. Но если в одном случае уверенность бoльшая, в другом меньшая, — это играет важную роль. Это решение отчасти профессиональное, тут важны твои знания, твой опыт, все, чем тебя наделила наука, с другой стороны, иногда встает душу разрывающая нравственная проблема. Дадим ли мы умереть юноше, спасти которого умоляют его родители, потому что думаем: нет, он не сможет принять этот орган, или: он не выживет больше одного-двух лет, тогда как другой человек этот орган может принять и прожить дольше?..

Думаю, что по отношению к врачу можно было бы сказать то, что святой Максим Исповедник говорил о богослове: у него должно быть пламенное сердце и ледяной мозг. С одной стороны, ты должен пламенеть состраданием, любовью, всеми самыми глубокими человеческими чувствами, освященными еще и твоей верой; с другой стороны, ты не имеешь права отдаться порыву сердца без того, чтобы очень хладнокровно, строго взвесить с научной точки зрения и с человеческой точки зрения то решение, которое ты примешь.

И это дилемма, на которую нельзя дать пропись. Нельзя сказать: надо спасать таких-то и не спасать других. Ты принимаешь решение, которое в каждом отдельном случае и рискованно — и мучительно, потому что если ты даже одного человека отстранишь, у тебя разрывается сердце.

О.С. В наше время есть возможность исправить всеобщее здоровье человеческого рода. Но это значит. что человек как бы вмешивается в Божеские дела. Как ты на это смотришь?

М.А. Скажу, во-первых, что вмешательство человека происходило все время. Мы только играем в прятки, когда говорим, что в таком-то случае мы вмешиваемся, в другом не вмешиваемся. Каждый раз, когда врач дает какое бы то ни было лекарство, он вмешивается. Каждая операция — вмешательство. Каждое изменение условий жизни, хотя бы санаторий, — тоже вмешательство. Надо говорить очень прямо и просто, что бывает необходимость вмешиваться в состояние здоровья как отдельного лица, так и в состояние родового здоровья данной генетической линии.

О.С. Но такое решение очень ответственно. Тут не одна болезнь или эпидемия, в конце концов проходящая; это решение раз и навсегда...

М.А. В зависимости от того, во что ты вмешиваешься. Если у человека болезнь, которую он будет передавать из рода в род, и ты можешь пресечь эту передачу болезни, — да, ты вмешался раз и навсегда, и за это тебя будут благодарить. Если же ты вмешиваешься и стараешься создать новый род человека (о. Сергий: "И нацисты хотели как-то подействовать на человеческий род, создавая свой "лучший" образец"), — это недопустимо, потому что предполагает, что те люди, которые вмешиваются, заранее знают, куда это приведет, и хотят создать человека, отвечающего их представлениям.

О.С. Но если бороться против данной природной болезни, очень трудно не переступить именно в эту область...

М.А. я не умерен в этом. Скажем, если прекратить в родовой линии гемофилию, то этим можно спасти целый ряд мужчин, которым была бы передана эта болезнь генетически, от трагической жизни и еще более трагической смерти, и в этом ничего предосудительного нет. Этим ты не создаешь нового рода человека, не похожего на богосозданного человека. Ты просто исправляешь то, что в течение тысячелетий случилось генетически или иначе и что можно прекратить ради счастья не только данного человека, но целого ряда других людей.

О.С. Владыко, трудный и трагический вопрос — вопрос аборта. Конечно, он ставится "ретроспективно", кода женщина приходит на исповедь и кается в совершенном. Но как быть, если женщина приходит к тебе в медицинской нужде и просит твоего совета, может быть, и благословения? Ведь аборт как таковой Церковь запрещает...

М.А. Я думаю, что вопрос этот более сложный, чем он кажется людям, которые просто читают церковные правила. В поучительном наставлении духовнику перед исповедью ясно указано, что аборт является убийством и за ним следует запрещение причащаться в течение минимум двадцати лет. Так что с этой точки зрения ясно: Церковь рассматривала аборт так же строго, как убийство.

В этом отношении меня очень поразила фраза, которую я услышал раз от мирянина, даже не от священника, в разговоре с женщиной, которая хотела сделать аборт. Он ей поставил вопрос: "А как вы думаете: жизнь, которая зачинается в вас, когда делается жизнью человека? Или вы думаете, что до какого-то момента вами будет выброшен не человек?" Она ответила: "Думаю, что после нескольких недель зародыш, может быть, уже принимает образ человека, но не ранее того". И собеседник ей сказал: "А как вы думаете: зачатие Христа — совершилось в момент благовещения или через 24 недели?" И меня это очень поразило. Потому что, действительно, Христос, Сын Божий, принял плоть в этот момент, а не когда-то позже.

Поэтому я думаю, что Церковь — правда, не выражая вещи в такой форме — рассматривает проблему в этих же категориях: что в момент, когда две клетки, женская и мужская, соединились и началось развитие нового существа, это существо уже человек. Поэтому говорить, что выкинуть зародыш до какого-то момента позволительно и нельзя после — медицински можно, но нравственно нельзя. Медицински, я думаю, бывают случаи, когда аборт допустим: когда ребенок живым не родится, мать может умереть при родах. Это не общественный вопрос, это не вопрос веры или неверия. Это чисто медицинский вопрос о том, будет ли зачавшееся существо жит или умрет при рождении, не погубит ли это существо по медицинским причинам свою мать и себя.

Есть еще один вопрос: дети, которые родятся ущербными — или физически изуродованными, или психически неполноценными... Вот тут вопрос очень сложный. Некоторые женщины настолько хотят ребенка, что готовы идти на то, чтобы родился ребенок, который заведомо будет всю жизнь страдать физически или психически. Они идут на это потому только, что "хотят иметь ребенка". Это мне кажется чисто эгоистическим подходом; такие матери о ребенке не думают. Они думают о своем материнстве, о том, как они изольют на этого ребенка всю свою ласку и любовь. Но многие из таких матерей не знают, способны ли они ласку и любовь проявить к ребенку, который у них вызывает физическое отвращение, ужас.

О.С. Тем не менее, урод тоже является человеком, а есть правило, что человека нельзя убивать. Как тогда подходить к этому вопросу?

М.А. Честно говоря, не знаю, как к нему подойти. Я думаю, есть случаи, когда лучше бы ребенку не родиться на свет, чем родиться страшно изуродованным психически или физически. Когда думаешь: вот, родился ребенок... Пока он еще малюсенький, это еле заметно, но этот человек вырастет, ему будет 20 лет, и 30, и еще столько лет, и в течение всей жизни ничего, кроме физической или психической муки не будет. Имеем ли мы право присуждать человека на десятилетия психического и физического страдания, потому только, что хотим, чтобы этот ребенок родился и был моим сыном, моей дочерью?..

Я не знаю, как это канонически обусловить, но медицински, думаю, тут есть очень серьезный вопрос, который можно решать врачу, даже верующему, в этом порядке. Я видел таких детей, которые рождались и были искалечены на всю жизнь; видел, чтo совершалось в результате с психикой матери, отца и их взаимными отношениями.

А иногда бывает чисто безнравственный подход. Например, недавно я читал о том, как чета, в которой мать передавала гемофилию, настаивала, чтобы у них рождались дети, хотя знала, что они будут погибать, но — "мы хотим детей". В данном случае, конечно, выход был бы не в аборте, а либо в воздержании, либо в противозачаточных средствах, — законных и не представляющих собой никакого уродства.

О.С. С какой точки зрения ты говоришь такие вещи, Владыко: это жалость к человеку, или можно сказать. что это подлинно христианский подход?

М.А. Ты мне ставишь очень трудный вопрос — в том смысле, что я не могу сказать, что я зрелый и совершенный христианин, который может ответить как бы от имени Христова. Могу только сказать, на основании очень теперь длинной жизни, что речь идет не о том, чтобы пересматривать существующие церковные правила; но надо задуматься, при каких условиях они были провозглашены, что люди знали о жизни, о смерти, о зачатии в тот момент, когда были определены те или другие правила. И для меня несомненно, что некоторые правила применимы в той области, в которой они соответствовали знанию. Но когда появляется новое знание, новое понимание, приходится не каноны изменять, а задумываться над тем, в какой мере и в какой полноте мы их можем применять — или имеем право не применять.

И это мы делаем постоянно. Когда человек приходит на исповедь, мы, например, никогда не применяем существующих правил об отлучении от Церкви, о лишении причастия на десятки лет. И не потому, что мы безразлично к этому относимся, а потому, что цель всякого закона и всякого применения закона — спасение человека, помощь ему. Я не могу разделить в себе человека, христианина, епископа, врача. Бывают ситуации, в которых я взял бы на себя ответственность поступить так или иначе, потому что в уродливом мире, в котором мы живем, применять абсолютные идеальные правила — нереально. Надо эти правила рассматривать именно как идеальную мерку и применять все, что возможно, в той мере, в какой оно соответствует росту, спасению и жизни, — в самом сильном смысле слова.

О.С. Как верующему — да и не только верующему — относиться к искусственному оплодотворению женщины?

М.А. Если у данной женщины нет возможности иметь ребенка естественным образом, то можно взять семя ее собственного мужа, ее этим семенем оплодотворить. Это мне кажется вполне законным, потому что иногда бывает такое состояние здоровья или организма, когда мужчина не может оплодотворить свою жену. Но если речь идет о том, чтобы женщину, которая не может от своего мужа получить семя, оплодотворить семенем, происходящим откуда-то, мне кажется, что велика вероятность возникновения (даже ниже уровня сознания, а где-то в подсознании) отчуждения между ее мужем и ребенком: это не его ребенок это сын или дочь его жены, но он сам тут ни при чем. И это положение хуже, чем положение мужчины, женившегося на женщине, у которой есть дети от предыдущего брака. Тут он точно знает, на что идет. Знает свою возлюбленную, знает ее детей, знает, с кем она рассталась, и готов это все принять; тогда как в упомянутом случае он оказывается перед лицом неизвестного существа.

О.С. Значит, мы уже говорим о таинстве брака, об основном элементе супружеской жизни...

М.А. Да, потому что если мы говорим с точки зрения верующих, то, конечно. не можем обойти этот подход. Брак не есть просто способ размножения. Брак в своей основе является вершиной взаимоотношений двух существ, которые соединены любовью. Замечательно, что один из отцов Церкви, кого я сейчас не могу назвать, не помню его имя, говорил, что телесное соединение мужа и жены можно сравнить только с соединением верующего со Христом в причащении Святых Таин... Вот — уровень. И поэтому для верующего вопрос стоит более, может быть, сурово. Не говоря уже о том, что если муж или жена не могут иметь детей по своему физиологическому состоянию, это можно принять как волю Божию. Не обязательно всеми способами стремиться это превозмочь; следует принять это вдумчиво. Может быть, Господь хочет остановить этот род, может быть, Он хочет создать между этими мужем и женой отношения, которые — я бы не сказал: выше, но — совершенно иные, нежели те, которые были бы при наличии детей.

О.С. Как быть, если муж или жена страдают от болезни, которую нельзя передавать последующему поколению, с которой медицина еще не в умеет справляться? Должны ли они просто воздерживаться от брачных половых отношений?

М.А. Я думаю, что в идеале — да, но это в значительной мере нереально. Нужна огромная духовная зрелость и сила, чтобы молодой жене и молодому мужу отказаться от брачного телесного соединения. Но тогда может вступить другой элемент — врачебный, медицинский. Они могут сказать: мы хотим прекратить передачу этой неисцелимой болезни нашим детям, внукам, потомкам... Это может быть сделано хирургически и по отношению к жене и по отношению к мужу, может быть сделано и иным образом. Я считаю это вполне законным вмешательством, потому что его цель не в том, чтобы дать возможность мужу и жене телесно общаться без "риска" иметь детей, а в том, чтобы не могло появиться потомство, которое впоследствии, может, будет их проклинать за то, что ему передали эту болезнь.

О.С. Тут есть две возможности: одна — противозачаточные средства, но на них нельзя окончательно полагаться, вторая — стерилизация. Как относиться к тому и к другому?

М.А. Думаю, можно относиться положительно и к тому и к другому. Вопрос, конечно, стоит гораздо острее в связи со стерилизацией, потому что это какое-то медицинское "вмешательство". Ноя думаю, что — опять-таки, если намерение верно, если цель достойная — стерилизация вполне законна. Противозачаточные средства не всегда надежны. Аборт совершенно исключен Церковью и, я бы сказал, здравым человеческим чувством. А стерилизация, с моей точки зрения, — такая же нравственно законная мера, как противозачаточные средства.

О.С. В заключение вопрос: каковы официальные церковные взгляды в области медицинской этики?

М.А. Я думаю, что Православная Церковь в целом за последние столетия не ставила этих вопросов, не обсуждала их и не решала их. Но, с другой стороны, не было времени, когда Церковь — не то что по слабости или податливости, но по глубокому своему разуму — не делала различия между намерениями. Если ты стремишься, чтобы не зародился ребенок, потому что находишься в такой нищете, что этот ребенок умрет с голоду, это одно. Если ты не хочешь иметь ребенка потому, что ищешь себе беспечной жизни, — это определенно греховно.

Я думаю, что Церковь молчит, отчасти, потому, что те, кто должен был бы выражать церковные взгляды, в громадном своем большинстве в лице епископов являются монахами; поэтому они не стоят перед лицом конкретной проблемы в своей жизни или в жизни очень близких людей вокруг. И отчасти — потому, что у нас в Православной Церкви нет традиции вникать в конкретные проблемы и предлагать конкретные решения или наставления.

О.С. Для этого, может быть, можно было бы создать хорошую комиссию на нужном уровне, где участвовали бы не только архиереи и богословы, но и врачи, генетики и т.д.?

М.А. Очень было бы хорошо! Для этого нужно, во-первых, чтобы Церковь признала наличие проблем; во-вторых, этих людей заранее не связывать ничем из прошлого, а только евангельской истиной и учением святых отцов. Причем — не рассуждениями отцов с точки зрения культуры или науки их времени. Я имею в виду, что нельзя, например, основывать современное мировоззрение о начале творения на писаниях святого Василия Великого, который не имел понятия об очень многом, что мы теперь знаем достоверно. Его нравственное суждение — одно, а его научная подготовка — другое. Современная наука и опыт человечества раскрывают нам Евангелие по-иному, и Евангелие раскрывает нам современные ситуации совершенно иным образом, чем в Средние века.

О.С. Так что ни давние высказывания святых отцов, ни общецерковное молчание не должно препятствовать нашей умственной и духовной работе?

М.А. Думаю, что Церковь будет молчать, может быть, еще долго. Но люди, которые являются Церковью, должны думать и ставить перед собой вопросы, и сколько умеют — лично, в одиночку, и группами, или широкими общинами — их как бы предварительно решать и подносить Церкви возможное решение тех иди иных вопросов, на которые Церковь не давала или не дает определенных ответов.

О.С. "Подносить Церкви" — это интересное выражение. Что оно означает? Подносить общему сознанию Церкви, или Церкви, которая собрана в Поместном соборе, или Вселенском соборе?

М.А. И то, и другое. С одной стороны, вопросы должны быть поставлены всему церковному народу. С другой — и вопросы и предварительные ответы должны быть поднесены Церкви в более узком смысле слова: епископату, богословам, и тем ученым, которые могут быть привлечены к пониманию этих вопросов.

Если ждать, чтобы Вселенская Церковь высказалась на ту или другую тему, то, скажу честно. Можно успокоиться и знать, что "когда-нибудь" — да, это будет, но не во время моей жизни. Вопрос идет о том, что сделает Русская Церковь, или Греческая Церковь, что думает та или другая Церковь. Замечательные вещи говорил Владыка Архиепископ Павел Финляндский, он был на десять шагов впереди других Церквей. А о грядущем "Всеправославном соборе" говорится уже лет тридцать, — я буду в могиле, когда он соберется...

--------------------------------------------------------------------------------

[1] Запись бесед с руководителем религиозной программы Русской службы Би-Би-Си "Воскресение", отцом протоиереем Сергием Гаккелем 30 июля-10 декабря 1994 г. Опубликовано ("О медицинской этике") с небольшими сокращениями в "Независимом психиатрическом журнале", 1995, N 1; и в журнале "Человек", 1995, N 5 (под названием: "Исцеление тела и спасение души").

**Человеческие ценности в медицине** **[\*](file:///D%3A%5C%5C%D0%A1%D0%BE%D1%84%D0%B8%D1%8F%20%D0%A1%D0%A4%D0%9E%5C%5C%D0%91%D0%B8%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%BE%D1%82%D0%B5%D0%BA%D0%B0%5C%5Csurogh5%5C%5Cethic2.htm%22%20%5Cl%20%22_ftn1)**

Возможно, у меня недостаточно прав и оснований выступать здесь с такой темой, но Достоевский в одном из своих сочинений говорит, что если вас действительно занимает какой-то вопрос, если вы подлинно заинтересованы и убеждены в чем-то, вы и вправе и обязаны говорить об этом. И я хотел бы поговорить о некоторых основоположных, непреложных человеческих ценностях в их связи с медициной и затронуть вопрос страдания вообще и вопрос смерти, ее места по отношению к нам, медикам, христианам, священникам, потому что я – так уж случилось – одновременно священник и бывший медик.

Сразу после войны, в связи с Нюренбергским процессом и расследованиями относительно концентрационных лагерей, появились документы об использовании пленных в качестве подопытного материала для медицинских исследований. Не вдаваясь в обсуждение или описание фактов, я хотел бы подчеркнуть, что изначально с точки зрения медицинской традиции пациент никогда не может рассматриваться как предмет объективного исследования,с ним нельзя обходиться как с подопытным животным. Я думаю, медицина как отрасль человеческой деятельности занимает совершено особое место именно потому, что наука в ней сочетается с ценностями, подходом, не имеющими ничего общего с наукой. В основе врачебного подхода сострадание, а сострадание по самой своей природе не научно. Это человеческий подход, который может быть привнесен в любую отрасль человеческой деятельности; но медицины вовсе не существует вне сострадания, без сострадания. Медик, если он только человек науки, способный холодно, хладнокровно, бесстрастно делать то, что требуется, без всякого отношения к пациенту, медик, для кого главное – не пациент, а действие врачевания, будь то лекарственное лечение, хирургическое вмешательство или иные методы – не медик в том смысле, в котором я надеюсь, я хотел бы, чтобы мы все думали о медицине.             Я помню молодого врача (сейчас он занимает кафедру хирургии во Франции), с которым мы обсуждали перед войной аргументы за и против анестезии при той или иной операции, и он прямо заявил, чтоединственная цель анестезии – облегчить работу хирурга. Страдает ли пациент или нет – совершенно неважно. Я не преувеличиваю, он именно это говорил и имел в виду; он бы разделал пациента живьем, если бы это можно было сделать без помех, без того, чтобы операция не стала труднее и менее приятна – для него, врача. Я также встретил во время войны молодого военнопленного хирурга. Он имел доступ к пленным солдатам и офицерам своей страны. Я предложил ему свои услуги в качестве анестезиолога. Он пожал плечами и сказал: “Мы имеем дело с солдатами, они должны быть готовы к страданию”. И он оперировал без анестезии всякий раз, когда это не создавало проблем ему. Я помню одну из его операций. У солдата был огромный нарыв на ноге, при вскрытии которого врач отказался применить анестезию. Он оперировал без наркоза; солдат выли ругался. Когда операция кончилась, к пациенту вернулось самообладание, и, будучи дисциплинированным и хорошо вымуштрованным солдатом, он извинился перед лейтенантом за свои выражения. И я помню, тот ответил: “Ничего, ваши выражения были соразмерны вашей боли, я вас извиняю”.Но ему и в голову не пришло, что боль была соразмерна его бесчеловечности и полному отсутствию чувства солидарности.

Я даю вам эти примеры, потому что, хотя такие ситуации встречаются не каждый день, люди теряют восприимчивость и порой в самой обычной ситуации могут быть столь холодны, до такой степени лишены человеческого сострадания, чуткости, что теряют право считаться медиками. Они мясники, техники, но не медики. Французский писатель Ларошфуко говорит: “Человеку всегда достаёт мужества нести страдания других людей”. Именно этого медик не вправе делать, таким он не может быть. В основе отношения врача к пациенту, к проблеме болезни, ко всей этике и философии медицины лежит сострадание, чувство солидарности, уважение и благоговение перед человеческой жизнью, отдача тому единственному человеку, который сейчас перед ним. Без этого медицинская деятельность может быть чрезвычайно научной, но потеряет самую свою суть.

Однако сострадание не означает сентиментальность. Те из вас, из нас,у кого есть опыт трагических ситуаций, в хирургии или при срочной медицинской помощи, особенно в напряженных обстоятельствах и ситуациях, прекрасно знают, что следует оставаться без эмоций, по крайней мере, пока мы заняты пациентом. Невозможно оперировать под обстрелом в состоянии волнения; стреляют во вам или нет, все ваше внимание должно быть сосредоточено на пациенте, потому что он важнее вас, вы существуете ради него, единственный смысл вашего бытия –он, его нужда. Сострадание – не сочувствие того рода, какое мы временами испытываем, которое порой ощутить легко, а порой вызывается ценой больших усилий воображения. Это не попытка испытать то, что чувствует другой; ведь это просто невозможно, никто не может пережить зубную боль своего ближнего, уж не говоря о более сложных эмоциях в тот момент, когда человек узнает, что у него рак или лейкемия, что его подстерегает смерть, что ему предстоит умереть. Я помню одну из моих прихожанок, которая потеряла ребенка. Молодой священник подошел к нейпосле службы выразить сочувствие и безрассудно добавил: “Я так хорошо вас понимаю”. Она, человек прямой, повернулась к нему и резко сказала: “Глупец, вы ничего не понимаете! Во-первых, вы не мать, во-вторых, вы никогда не теряли ребенка; вы не можете понять, что я чувствую”.

Это очень важное различие; надо пройти воспитание, надо решиться воспитывать в себе способность отзываться всем умом, всем сердцем, всем воображением на то, что случается с другими, но не стараться ощутить почти нутром, почти физически страдание, которое не наше, эмоцию, которая не принадлежит нам. Пациент не нуждается в том, чтобы мы ощущали его боль или его страдание, он нуждается в нашей творческой отзывчивости на его страдание и его положение, нуждается в отклике достаточно творческом, чтобы он подвигнул нас к действию, которое в первую очередь коренится в уважении, в благоговении по отношению к этому человеку. Не к анонимному пациенту, не к седьмой койке тринадцатой палаты, но к человеку, у которого есть имя, возраст, черты лица, у которого есть муж или жена, или возлюбленный, или ребенок. К кому-то, кто должен стать для нас до предела конкретным и чья жизнь, следовательно, значительна не только потому, что таково наше отношение к жизни вообще, не потому, что нас научили, что наша цель – оберегать жизнь, продлевать ее как можно дольше и т.д., но потому что этот определенный человек, нравится он мне или нет, значителен.

Но для кого? На этот вопрос мы можем ответить по-разному, согласно нашей вере или ее отсутствию. Если мы христиане, если мы вообще верим в Бога, если мы верим, что никто не приходит в этот мир иначе как призванный быть, желанный, возлюбленный Богом любви, тогда этот человек значителен по крайней мере для Бога. Но – боюсь, это мы забываем очень легко – нет человека, который не был бы значителен хоть для кого-то. Это особенно касается злодеев, военных преступников, людей, которых мы обвиняем в бесчеловечности. Кто бы он ни был, у него есть мать, жена, брат, сестра и т.д. Возможно, самые близкие люди, действительно любящие того, кого– как представляется нам – следует не любить, а только осудить, знают лишь одну сторону его личности. Вполне возможно, что та сторона, которую знают они, столь же реальна, как та, которую знаем мы, но неизвестна им. Я сейчас читаю “Архипелаг ГУЛАГ” Солженицына. В одной из глав он подчеркивает тот факт, что человек, мужчина или женщина, совершенно по-разному предстает различным сталкивающимся с ним людям; и он цитирует разговор, который был ему передан. Один из самых жестоких следователей был женат, и однажды его жена, которая знала его под совершенно иным углом, сказала подруге: “Мой муж такой хороший следователь. Он рассказывал мне, что был заключенный, который неделями отказывался признаться в своих преступлениях, пока его не отправили к моему мужу, и после ночи беседы муж вынудил у него полное признание”. Эта женщина понятия не имела о том, каким образом это признание было получено. Она не знала мужа с этой точки зрения. Разумеется, это крайний пример; но никто из нас не знает других со всех сторон.

Мы очень мало знаем себя, мы и не подозреваем, каким человеком мы способны стать при неожиданных обстоятельствах, не под давлением, а просто потому что мы внезапно растворяемся в анонимности. Столько случается с людьми во время войны, столь многое люди совершают из-за своей безликости: у человека нет имени, он просто один из множества солдат. Я настаиваю на этом, потому что очень легко в некоторых ситуациях сказать, что жизнь данного человека не имеет значения, в то время как жизнь другого важна. Оставляя в стороне ту абсолютную ценность, которую Бог придает каждому из нас, несомненно, что если мы спросим самих себя или Писание, какова ценность каждого из нас в глазах Бога христиан, мы можем ответить: вся жизнь, вся смерть Христовы… Но кроме того, как я уже сказал. никто, ни один человек в мире не одинок. Всегда есть кто-то, для кого он значителен, и наше отношение как медиков должно быть – благоговение к жизни, не просто в общих словах, но в конкретном призвании: он значителен, она значительна; как бы это мне ни было непостижимо, есть кто-то, для кого его смерть, ее страдание– острая боль и подлинная трагедия.

В отношениях между медиком и пациентом есть и другая сторона, которая также связана с чувством сострадания, человеческой солидарностью, с благоговением к его личному, единственному, неповторимому существованию. Это – то, как пациент отдает себя в руки врача и вверяет себя врачу. Тут есть элемент, который представляется мне очень важным. Врач – это мужчина или женщина, у кого есть сознание значимости и, я бы сказал, священности человеческого тела. Пока мы здоровы, мы думаем о себе как о существах духовных. Конечно, у нас есть тело, которое позволяет нам передвигаться из одного места в другое, действовать, наслаждаться жизнью; мы обладаем пятью чувствами, у нас есть сознание, чувствительность – и все это мы рассматриваем в терминах нашего духовного бытия. Мы принимаем свое тело как нечто само собой разумеющееся, в каком-то смысле мы им пользуемся, как только можем, но никогда не думаем о нем (или очень редко) как о партнере, равноправном с душой. И однако, когда это тело слабеет, когда болезнь, боль поражает наше тело, тогда мы внезапно обнаруживаем, что мое тело – это я сам. Я – не мое смятенное сознание, не мои чувства в тревоге, я – то тело, которому теперь грозит гибель, которое полно боли. Болезнь эта – не обязательно рак, мы можем лезть на стену от зубной боли. Я однажды попробовал вести себя аскетически или героически: у меня разболелся зуб, и я решил, что буду просто терпеть: разве я не чисто духовное существо? Мой чистый дух терпел боль в течение для всё с большим трудом, затем настала ночь,и я не мог спать. Как ни странно, мой возвышенный дух не спал из-за моего жалкого тела. И около двух часов ночи я порылся в ящике с домашними инструментами и вырвал свой зуб клещами, которые обычно служили для вытаскивания гвоздей.

В тот момент я осознал, что странным образом мое тело и мое “я” можно было отождествить, они необычайно близки одно другому. Разве тот, кто болен – каждый из нас, все мы – не обнаруживает, какое большое значение имеет наше тело? Что – если это тело разрушается, что – если оно становится непристойной, отвратительной, разлагающейся массой плоти и костей? Подумайте о проказе, подумайте о многих других заболеваниях, которые могут превратить наше тело в нечто отталкивающее, отвратительное. А затем подумайте о том, как вы приводите себя, вернее, как ваш величавый, прекрасный дух приводит это тело к врачу и говорит: вот я, беспомощный, без надежды, в страхе. Я болен, я не знаю, что мне делать, но ты – можешь спасти меня. Помоги, будь внимателен к этому телу, отнесись к нему с благоговением, отнестись к этому телу заботливо!.. И как мы благодарны, когда врач, к которому мы пришли, относится к телу с благоговением, целомудренно. Как мы бываем благодарны, когда обнаруживаем, что вра, которому мы доверили свое тело, понимает, что такое человеческое тело: что это не просто материальная оболочка для нашего возвышенного уха, что тело – это и есть мы; и это настолько верно, что если нет этого тела

Все это лежит в основе чисто человеческого отношения врача. Но существует множество проблем, прямо связанных с медицинской этикой. Я хотел бы остановиться на двух вопросах. Один из элементов клятвы Гиппократа или старой врачебной клятвы гласит, что врач будет сохранять жизнь и облегчать страдания больного. Практически вплоть до последней войны не было проблем относительно пределов деятельности врача. Лишь после войны ситуация вышла из-под контроля в том смысле, что сейчас мы располагаем лекарствами и овладели хирургическими и иными приемами, позволяющими унимать страдание до ранее недоступных пределов, успокаивать душевные муки и боль и продлевать жизнь. Так вот: до какого предела мы вправе идти в этом направлении? Позволительно ли и возможно ли двигаться в этом направлении до бесконечности или же есть критерии, которые позволят нам (или заставят нас) войти в сотрудничество со страданием и смертью? Я поясню это слово “сотрудничество” одним примером.

Некоторые из вас, возможно, читали книгу Акселя Мунте, очень популярную в тридцатые годы, “Книга о Сан-Микеле”. Я читал ее давно и не могу вспомнить в деталях то, что хочу изложить вам, но суть вот в чем. Когда автор был молодым студентом-медикомв парижском госпитале Отель-Дьё (где и я начинал свое медицинское образование), сначала у него было впечатление, что вся медицина – борьба между врачом и его врагом – смертью. Смерть надо было победить, смерть надо было ненавидеть, смерть нельзя было принять, ей надо было противостоять любыми средствами. А затем, наблюдая за врачами и особенно, возможно, за сестрами, он обнаружил в том, что касается пациента, гораздо более тонкое взаимоотношение между врачом и смертью. Есть период, когда можно бороться за жизнь, надежда велика, медицинские средства обнадеживают в большей или меньшей степени, и действительно, надежда порой оправдывается. Но в иных случаях, с другими пациентами, несмотря на все, что предпринято, жизнь не может сопротивляться натиску распада, болезни, будь то инфекция, рак или туберкулез, или старость. И он с изумлением, а затем и с возрастающим интересом, с чувством, которое все углублялось в нем, заметил, что между врачом и смертью устанавливается новое взаимоотношение, и что приходит момент, когда врач будто оборачивается к смерти и говорит: “Мое время прошло, настало твое время; давай сотрудничать; вступи, будь добра…”

Я думаю, это отношение к смерти очень важно, оно просто соответствует реальности жизни. Верующие мы или неверующие, мы все стоим перед тем фактом, что придет момент, когда борьба, сражение зато, чтобы человек не умер, превратит его тело и ум и сердце в поле битвы; оно будет раздираемо, попираемо. Борьба будет идти не за этого конкретного человека, борьба будет анонимна. Это будет анонимная битва против смерти, безотносительно того, что сам человек претерпевает в процессе этой борьбы за его жизнь. Опыт показал мне (и я должен с грустью сказать, что мой опыт умирающих велик – в семье и вокруг, в годы войны, в годы обучения и работы в госпиталях, а также и за двадцать пять лет моего священства), что два рода людей спокойно встречают смерть. Они сравнительно редки. Это истинно верующие и искренние неверующие. Не могут смотреть в лицо смерти полуверки или те, кто верит на четвертушку, люди незрелые, люди, которые не верят в жизнь, в вечность, в Бога., но в то же время не уверены, что умирание означает полное уничтожение. Если бы можно было думать о смерти в терминах полного уничтожения, не-бытия, проблемы в каком-то смысле не было. Но беда в том, затруднение в том (вы ведь знаете, насколько процессы в нашем сознании бывают лишены логики), что многие люди думают: Да, но как ужасно будет обнаружить, что меня больше нет… Вы смеётесь, но спросите себя, насколько вы бываете логичны в других областях и насколько вы уверены, что сами, думая о смерти – не чьей-то, а своей собственной – не чувствуете, что будет ужасно впасть в небытие и увидеть: я – пустота, от меня ничего не осталось…

Разумеется, с точки зрения логики это абсурд, но очень многое в нашей жизни абсурдно. Люди неверующие, по-настоящему уверенные в полном своем уничтожении, могут умирать, – я это видел; а также люди, которые встречаются со смертью в момент, в ситуации, которая придает смысл их смерти. Я вам дам пример. Мотивы его я похвалить не могу, но он хорошо иллюстрирует именно это отношение. Во время боев в 1940 году я был на фронте, принимал раненых, и мне сказали, что в углу нашей палатки двое умирающих немцев. Поскольку я говорю по-немецки, меня попросили сказать им несколько слов, чтобы им было не так одиноко умирать. Они были до того изрешечены пулями, что это не поддается описанию. Я обратился к одному из них и, просто чтобы что-то сказать, спросил: “Очень страдаешь?” Он на меня посмотрел угасающим взором и ответил: “Я не чувствую страдания, – мы же вас бьем!..” Я не хочу сказать, что причина, по которой он забыл о собственных страданиях, хороша сама по себе, но так же сказали бы мученики, так же сказала бы мать, если бы речь шла о жизни ее ребенка.

Мы можем смотреть в лицо смерти, если что-то придает ей смысл, если наша вера позволяет нам рассматривать смерть как один из этапов жизни; иначе мы на это неспособны. Роль врача, дилемма для врача вот где. В реальной ситуации мы не спрашиваем, точнее, вы не спрашиваете пациента, что он думает о жизни и смерти. Вы заставляете его жить, вернее, не жить, а существовать, претерпевать жизнь. Вы продлеваете его жизнь, заставляете его пережить себя и претерпевать всю тяжесть и боль и тоску этого выживания дольше, чем он бы хотел; и с этом этическая проблема для профессиональных медиков. Но как возможно разрешить эту проблему? Не иначе, как учитывая человеческие ценности и не-медицинские факторы, потому что если у нас нет определенного отношения к жизни и ее ценностям, к смерти и ее месту и значению, нам не остается иного выбора, кроме как заставлять людей жить, пока они не смогут наконец со вздохом облегчения вырваться из наших рук и войти в покой. Но это проблема, с которой должны считаться профессиональные медики, она должна быть предметом размышления студента-медика. Да, жизнь – высшая ценность, но является ли жизнью простое ее дление? Да, для христианина смерть – последний враг, которого надо победить, но является ли победой над смертью просто искусственное поддержаниежизни в ком-то, в ком ее не осталось? Является ли искусственное продление жизни частью нашей человеческой борьбы за победу жизни над смертью?Я не решаю эту проблему за вас, я ставлю ее вам; у самого меня есть по этому поводу собственное мнение.

Надо принимать в учет и страдание. Нам теперь известны средства облегчать физические страдания и душевные переживания и тоску. Оправдано ли употребление этих средств? Вы, вероятно, сразу пожмете плечами и скажете: Конечно, разве не в этом наша цель, разве не этого каждый, кто страдает, ожидает от нас?.. Возможно и так, но в какой момент мы должны вмешаться и до какой степени? Это, опять-таки, вопрос человеческих ценностей. Какова нравственная ценность личности, которая перед лицом тяжелой утраты предпочитает погрузиться в бесчувственность, предпочитает избежать боли и страдания и ужаса утраты? Что это говорит о взаимоотношении, какое было между этим человеком и тем, который умер? Такая позиция определяется отношение к жизни и отношением к смерти и отношением к себе, определяется страхом, определяется она очень многим; но достойна ли она человека, можно ли ее оправлять? Хотел ли бы любой из нас, чтобы его жена, мать дочь отказалась принять горечь утраты его и сказала: “Я хочу забыться, я хочу чувствовать, будто он не умер, или будто то не имеет значения”? Что это говорит о человеческих взаимоотношениях, о которых мы твердим до бесконечности, до тошноты? Где моя любовь, если я скажу: “Теперь, когда любимый умер, любимая умерла – лучше забыть об этом, лучше стать бесчувственным, потому что это меня расстраивает…”? И еще: какова человеческая ценность того, кто настолько боится страдания, что от страха страдания никогда не посмотрит в лицо никакому физическому испытанию?

Я был воспитан, возможно, странным образом, но благодарен этому. Что касается смерти, я помню две фразы моего отца. Когда я был очень молод, мы говорили о смерти, и, не объясняя мне, что это такое, потому что этого надо дознаться самостоятельно, отец сказал мне: “Научись в течение всей жизни так ждать свою смерть, как юноша ждет свою невесту”. И в другой случае, при моем возвращении из летнего лагеря, он меня встретил и сказал: “Я беспокоился о тебе”. Я легкомысленно ответил: “Ты что, боялся, что я сломаю себе шею?” Отец, который меня любил сильно, но трезво, сказал: “Нет, это было бы неважно. Я боялся, не потерял ли ты свою цельность”. И он прибавил: “Помни: жив ты или мертв – не имеет значения, даже для тебя. Важно – ради чего ты живешь и ради чего ты готов умереть”. Это относится к смерти, это относится и к страданию. Что я готов вынести? Чему меня научит врач в отношении моего страдания? Проще всего щедро снабжать пациентов успокоительными средствами, аспирином, фенобарбитоном и прочим, чтобы никто из них не страдал. Но какова цена этому? Во-первых, только в противостоянии наш характер крепчает, растет мужество, способность бороться и отстаивать наши ценности. Разве следует подрывать это, поощрять трусость, позволять людям жить в страхе и из-за страха уходить от вызова, который бросают нам жизнь, смерть, страдание? С другой стороны – и это, думаю, вполне очевидно – если начать облегчать боль, вы сначала способны выдерживать какую-то ее степень, а затем меньше, еще меньше; и когда вы уверены, что в любой момент можете быть избавлены от боли, вступает новое страдание: боязнь боли. Есть люд, которые принимают аспирин, чтобы не заболели зубы. Ну, можно сказать6 какое нам, врачам, дело? Пациент приходит, и мое дело – отозваться на его потребность… Нет, наше дело – не просто отозваться на его потребность, так же как дело священника – не просто отзываться на нужду. Мы не лавка, не ресторан, мы не цирк, наше дело – не просто раздавать то, что нам приказано раздавать. В современном обществе, где у людей – по крайней мере, теоретически –возросло чувство общности, взаимной ответственности, солидарности (я не говорю о высших качествах любви, потому что она далеко выше нашего обычного уровня), мы обязаны ставить своего ближнего – и, разумеется, самих себя в первую очередь – перед требованием быть человеком. А быть человеком –великое дело, это подразумевает дерзание, бесстрашие, творческий поход, и все это не выше человеческих возможностей, только мы сами недостаточно используем свои возможности.

Я думаю о Солженицине, который сейчас в центре общего внимания. Несколько лет тому назад он был задержан КГБ и имел одну из тех милых бесед, какие можно иметь с политическим сыском. Ему было сказано замолкнуть, больше не писать, не говорить, стать, как все, – и он отказался. Тогда ему сказали: “Вы уже были в тюрьме, в лагере, разве вы не понимаете, что мы можем с вами сделать?” И он ответил: “Да, вы уже сделали с мной все, что могли, и не сломили меня, и я вас больше не боюсь”. Мы восхищаемся им, но можем ли мы подражать ему, если не готовы противостоять трудностям? Не воображаете ли вы, что пробыть несколько лет в тюрьме и концлагере – своего рода харизма, которая дает человеку бесконечную выносливость, героическое мужество? Нет, в тюрьму попадаешь, в лагерь отправляешься с тем количеством мужества, какое у тебя есть. Разумеется (и это другая сторона вопроса), если мы позволяем себе жить по самой низшей отметке, если удовлетворяемся тем, что пресмыкаемся, вместо того чтобы жить, если наша жизнь – трясина, когда она могла бы бить ключом, тогда, конечно, мы ничего не можем требовать от себя. Я хотел бы дать вам пример и не богословский и не медицинский. Во время одной из бомбардировок Парижа я был в увольнении и оказался на четвертом этаже дома с матерью и бабушкой. Мы никогда не спускались в убежище, потому что нам казалось, что лучше уж взлететь на воздух, чем быть погребенными под землей. Мы посидели, затем моя мать сделала очень заманчивое предложение –пойти на кухню, развести огонь из кучки усердно нами собранных щепок, согреть воды и назвать это чаем – это все что у нас было. Она пошла на кухню, раздался взрыв, затем ее крик, и я подумал, что маму ранило. Она никогда не боялась обстрела, она и до революции вела очень мужественную жизнь. Я бросился на кухню и нашел мать на четвереньках на кухонном столе. Она указывала в угол и говорила: “Там… там…” – а там была мышь. Интересно, осознавали ли вы когда-нибудь, как трудно посмотреть на мышь? Она слишком мала, она далеко визу. Посмотреть можно на что-то большое, что является вызовом для нас, но если смотреть на мышь, нет ни мыши, ни человека.

Это приложимо к страданию, это приложимо к нашему отношению к смерти. Я верю и хотел бы, чтобы и вы верили, что в ответственном обществе, которое хочет построить град человеческий, достойный Человека – и для тех из нас, кто верующий – град человеческий, который мог бы вырасти в град Божий), роль медика – как и священника, как и каждого члена общества, но в своем роде – не уклониться от вызова, какой ставит нам жизнь, не быть тем, кто делает людей мягкими, трусливыми, беспомощными. Это профессия, у которой есть видение жизни, потому что у нас есть видение смерти и их противостояния, потому что у нас есть видение того, что такое человек, и благодаря этому видению мы не смеем позволить себе или кому бы то ни былобыть ниже человеческого роста.

[[1]](#footnote-1)\* Human values in Medicine. Delivered to the Bristol Medico-Chirurgical Society on 8th May 1974// Bristol Medico-Chirurgical Journal. 1974. Vol. 91 (I/II). P. 3-7. Пер. с англ. Опубликовано с небольшими редакционными сокращениями в журнале “Врач”. 1995. № 6 (июнь). С. 37-39.

[[2]](#footnote-2)[1] Мунте А. Легенда о Сан-Микеле /Пер. с англ. М.: Худ. Лит-ра, 1968 (Прим. ред.)

**"Когда мы отказываемся во время болезни от помощи других, мы их лишаем величайшего счастья"**(слово к сотрудникам Первого Московского хосписа)

Мне думается, что болезнь и страдание нам даются от Бога для того, чтобы мы могли освободиться от такой привязанности к жизни, которая нам не дает возможности глядеть в будущее с открытостью, с надеждой. Если бы все было совершенно, то у нас не хватило бы духа отойти от этого совершенства. Но ведь то совершенство, которое у нас есть на земле, **так** далеко от той полноты, которую мы можем получить в Боге!

И мне кажется, что людям, которые болеют долго, надо помочь в двух вещах. Во-первых, в том, о чем я только что сказал,—помочь осознать: меня Бог сейчас освобождает от плена, дает мне возможность не привязываться к жизни, которая так мучительна, болезненна, дает мне возможность глядеть в другую сторону,—в сторону, где больше не будет ни боли, ни страдания, ни страха, где распахнется дверь и я окажусь перед лицом Самого Спасителя Христа, Который Сам через все это прошел. Ведь Христос Своей доброй волей вошел в жизнь, где царствует смерть, и страдание, и потеря Бога, и путем **нашей** смерти, как бы взяв на Себя всю нашу человеческую природу и смертность, вернулся в область Божественной вечности; это единственный путь, который нас высвобождает от всего того, что нас делает пленниками, рабами .

А второе (и это мне кажется очень важно): когда мы тяжело болеем или идем к смерти, окружающие о нас заботятся, и часто болеющий человек болеет душой о том, что стал *обузой* для других. Вот в этом болеющего надо разубедить. Он не стал обузой. Он дал каким-то людям счастье, возможностью проявить свою любовь, свою человечность, быть им спутником через последний период жизни—в вечность. Болящих надо убедить, что пока они были здоровы, крепки, они заботились о других, помогали им, не обязательно в болезни, просто в жизни; теперь они могут от этих людей получить ту любовь, которую сами посеяли в их душах, и им дать возможность показать свою любовь и свою благодарность. Когда мы отказываемся во время болезни от помощи других, мы их лишаем величайшего счастья—нас *долюбить* до конца. Это не обязательно наши родные; это всякий человек, который отзывается на нас.

Я думаю, что если тот, кто заботится об умирающем, мог бы воспринимать происходящее с ним, просто сидеть рядом с ним и не вносить ничего самому, а только быть самому прозрачным, безмолвным, как можно более глубоким, то вероятно, он увидел бы, как этот человек сначала слеп к вечности, как бы закрыт от вечности своей плотью, своей телесностью, своей человечностью. Постепенно все это делается более прозрачно, и умирающий начинает видеть другой мир. Сначала, думаю, темный мир, а затем вдруг свет вечности. я это однажды пережил: меня просили сидеть с одной старушкой, пока она умирает. Было так явственно, что сначала она отчалила от временной, телесной, общественной жизни (она очень была погружена в земную жизнь; ей было 98 лет, и она из глубин своей постели занималась своими коммерческими предприятиями). А потом постепенно это отошло, и вдруг она увидела темный мир, бесовский мир… И в этот мир вошел свет Божий—и весь этот бесовский мир разлетелся, и она вошла в вечность. я этого не могу забыть; я тогда был молод, был студентом медицинского факультета первого или второго курса, и это у меня осталось.

Поэтому те молодые люди, которые ухаживают за больными, кроме того, что они дают больному возможность с благодарностью и открытостью принимать любовь, которая им дается—это очень важно—могут с ними сидеть в момент, когда больной уже не может никаким образом им сказать о том, что он сейчас видит или чувствует, но знать, что сейчас совершается переход, и быть с ним всЈ это время, время перехода.

*Лондон, 8 июня 2000*

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)