



АНТОНИЙ СУРОЖСКИЙ



ЖИЗНЬ БОЛЕЗНЬ СМЕРТЬ



Антоний Сурожский

Жизнь. Болезнь. Смерть

«ИП Стрельбицкий»

Сурожский А.

Жизнь. Болезнь. Смерть / А. Сурожский — «ИП Стрельбицкий»,

ISBN 978-5-457-87302-5

Митрополит Антоний Сурожский является одним из самых известных и почитаемых православных философов и проповедников. Основную часть его духовного наследия составляют проповеди. Они написаны просто и искренне, но вместе с тем в них заложен глубокий смысл и мудрость. Антоний Сурожский по праву считается голосом Православия XX века, одним из тех, кто сумел вернуть многих российских и западных христиан к Богу. Книга "Жизнь. Болезнь. Смерть" вмещает в себя беседу Антония Сурожского с отцом Сергием Гаккелем в 1984 году. Митрополит был не только пастырем и проповедником, но и хирургом, и не понаслышке знал о человеческой болезни и смерти. Он говорит о болезни как возможности осознать важность каждого момента жизни, жить с той напряженностью и глубиной, которая иначе нам не доступна.

ISBN 978-5-457-87302-5

© Сурожский А.
© ИП Стрельбицкий

Содержание

Об авторе	5
Пастырь у постели больного	6
Конец ознакомительного фрагмента.	9

Антоний Сурожский

Жизнь. Болезнь. Смерть

Об авторе

Митрополит Антоний (в миру – Андрей Борисович Блум) родился в 1914 г. в семье сотрудника русской дипломатической службы (мать – сестра композитора А. Н. Скрябина). Раннее детство прошло в Персии, где отец был русским консулом. В 1920 г. семья с трудом добралась до Европы и после нескольких лет скитаний осела в Париже. Будущий митрополит окончил здесь среднюю школу, затем биологический и медицинский факультеты университета. В 1939 г., перед уходом на фронт хирургом французской армии, тайно принес монашеские обеты, в 1943 г. был пострижен в мантию с именем Антония. В годы немецкой оккупации врач в антифашистском движении Сопротивления. После войны продолжал медицинскую практику до 1948 г., когда был призван к священству, рукоположен и направлен на пастырское служение в Англию. Епископ Русской Православной Церкви с 1957 г., в 1966 г. возведен в сан митрополита и утвержден в должности Патриаршего Экзарха Западной Европы (обязанности которого исполнял уже с 1963 г.). Освобожден от должности по собственному прошению в 1974 г.; с тех пор полностью посвятил себя пастырскому окормлению все увеличивающейся паствы своей епархии и всех, кто обращается к нему за советом и помощью. Его книги о молитве, о духовной жизни, вышедшие на английском, переведены на многие языки мира. Митрополит Антоний – почетный доктор богословия Абердинского университета «за проповедь слова Божия и обновление духовной жизни в стране» и Московской Духовной Академии – за совокупность научно-богословских, пастырских и проповеднических трудов.

Пастырь у постели больного

(Митрополит Антоний Сурожский отвечает на вопросы руководителя религиозной программы русской службы Би-би-си «Воскресение» протоиерея Сергия Гаккеля, с которым Владыку связывает почти полувековая дружба. Запись сделана в период с октября 1993 по январь 1994 года.)

– Владыко, ты работал врачом и после пострига. Насколько при необходимости каждый пастырь должен быть не только духовником, но и сиделкой, и врачом у постели больного, умирающего?

– Что бы ни думал священник о своей роли, ему эта роль как бы предписана и навязана жизнью, потому что если он пастырь, то есть реально заботится о тех людях, которых Бог ему поручил, то его непременно будут призывать, когда возник какой-то кризис, будь то болезнь, будь то наступающая смерть кого-нибудь в семье. И болезнь – один из самых серьезных кризисов, потому что она ставит человека перед лицом целого ряда положений, о которых здоровый большей частью не думает. Во-первых, болезнь ему ясно говорит о том, что он смертный. Я говорю не о преходящей простуде, но когда человек заболевает сколько-нибудь серьезно, то – справедливо или нет вкрадывается мысль: значит, я над собой не имею власти, я не могу помешать болезни мною овладеть; значит, я не смогу, если она мною овладеет до конца, избежать смерти... Это первый вопрос, который, может быть, не так ярко формулируется, но что-то такое проникает в сознание человека.

– То есть он не только нуждается тогда в пастыре, но и особенно открыт?

– Он особо открыт, если пастырь сумеет ему помочь эти переживания высказать. Если пастырь к нему подойдет и будет говорить: Вот, вы сейчас заболели, вы должны понять, что за болезнью, может быть, смерть идет... то, конечно, человек замыкается. У меня был опыт в этом отношении.

Во время войны в нашей части был католический священник, который считал, что всякий раненый солдат или офицер может умереть в любую минуту, и единственная его, как пастыря, задача, – раненого отысповедовать и причастить: раз он причащен, пусть умирает себе спокойно... Он приходил к каждому раненому, становился у ног постели и долго на него смотрел. Через некоторое время этот несчастный начинал ерзать, тревожиться: «А в чем дело, почему вы на меня там смотрите?» – «Ты же ранен; ты смотрел свою температуру?» – «Да». – «Плохая она». – «Доктора говорят, что это естественно...» – «Доктора всегда так говорят, чтобы успокоить больного. Ты же знаешь, что можно и от небольшой раны умереть, если она загноится...» И так он продолжал разговор, пока не загонял несчастного раненого в угол; исповедовал, причащал – и уходил, говоря мне (тогда – врачу): теперь ваше дело, я все свое сделал... Конечно, если священник будет так подходить к несчастному больному, то он его только напугает, тот закроется. И слишком часто, когда священник навещает больного, это рассматривают как предостережение: быть может, смерть у порога.

Но если священник имеет опыт болезни, либо потому что сам болел, либо потому что сумел видеть тех людей, которые болеют вокруг него (видеть – не так просто, это не зависит от того, что у тебя глаза есть; надо уметь посмотреть), то и тогда есть целая – ну, не наука, а искусство. Наши отношения с людьми должны быть таковы, чтобы наш приход в дом воспринимался просто и с радостью. Это означает, что пастырское попечение о больных должно начинаться, когда люди здоровы, начинаться с установления простых, дружеских отношений.

Для того, чтобы так, душевно подойти к человеку, нужно громадное внутреннее целомудрие, нужно быть в состоянии посмотреть на человека как на икону, на живую икону, к которой ты подходишь с глубоким уважением, с благоговением, и по отношению к которой ты будешь действовать, как действовал бы в храме по отношению к писаной иконе. То есть – молитвенно, благоговейно, чутко, смиренно, трепетно и прислушиваясь из всех сил к тому, что в человеке есть, что он может сам сказать; но и к тому, что Дух Святой в нем совершает. Внутреннее молчание священника, его способность встречать человека на какой-то глубине очень важна, потому что болезнь – это момент изумительной встречи с человеком.

– Интересно, что ты говоришь о молчании. Значит, вопрос не только в слове, не только во внешнем подходе, но во внутреннем отношении к человеку, которое может поддержать и озарить больного. Отношение – самое главное?

– Самое главное – отношение и твое присутствие, так, чтобы больной не чувствовал, что ты только ждешь момента, когда сможешь уйти по другим делам.

Мне вспоминается один случай. Я одно время работал в психиатрической клинике; один больной провел там шесть месяцев и ни разу ни слова не ответил ни врачу, ни сестрам, ни приходившим родным. Я, припомнив беседу с одним психиатром, попросил начальника отделения дать мне возможность с ним сидеть. Я с ним сживал три, четыре, пять, шесть часов подряд без единого слова, – я просто сидел, и он сидел. После десяти дней или двух недель он вдруг ко мне обратился и сказал: «Зачем вы все эти дни и часы со мной сидите, в чем дело?..» И с этого началось его выздоровление, благодаря тому, что он смог с кем-то заговорить. Это психопатологический случай. Не все мы патологические случаи в таком же смысле, но все мы замкнуты в себе. У каждого из нас есть сердцевина, которую мы боимся открыть другому человеку. А вместе с тем, если мы не откроемся (я не говорю о тех глубинах, куда только Бог имеет право заглянуть), если человек не приоткроет тех глубин, где происходит внутренняя борьба между светом и тьмой, между жизнью и смертью, между добром и злом, то твое священническое присутствие с точки зрения его болезни никакой пользы не принесет.

У меня есть близкий пример тому, правда, еще из моей врачебной работы. Помнится, на войне, во время первых боев, привели одиннадцать раненых солдат. Это был мой первый контакт с людьми прямо с поля битвы. На их лицах еще был ужас, страх. Я подумал: я должен как можно скорее сделать для них для каждого – что могу, чтобы следующий не ждал слишком долго... Я работал как можно быстрее и отправлял их в больничную палату. Потом пошел туда и обнаружил, что я ни одного из них не могу узнать: ведь я смотрел на их раны – на грудь, на ноги, на живот, на плечи, а на лица не смотрел, никто из них не был ранен в лицо. И они все оставались в состоянии шока, потому что они его не изжили. Когда была приведена следующая группа раненых, я, наученный первым опытом, решил, работая руками, с ними разговаривать (можно сделать руками очень многое, пока говоришь и смотришь на человека). Я каждому смотрел в лицо и задавал вопросы; потом, глядя, конечно, на свои руки и на его раны, делал то, что надо. Я спрашивал: Как тебя зовут? где тебя ранило? очень ли было страшно?.. – вопросы незатейливые, но такие, чтобы раненый успел за то время, пока я им занимаюсь, вылить свой страх, вылить свой ужас. И когда я потом посетил палату, во-первых, я всех раненых узнавал в лицо, и во-вторых, обнаружил, что шок у них прошел, потому что за наш короткий разговор они успели вылить свои чувства.

– Все, что ты говоришь, указывает на другой темп жизни. У постели больного нельзя так действовать, как в обычной жизни, – не на все вопросы надо отвечать, надо говорить не с такой быстротой, не на все ожидать ответа... Надо очень осторожно и мудро и смиренно подходить к такому человеку...

– Я совершенно уверен в этом. Инициатива в каком-то отношении должна идти от больного, а не от тебя. Ты должен быть настолько углубленно-молчалив и открыт, чтобы

больной мог в любую минуту с тобой заговорить. Важнее всего, больше всего помогает (и научиться этому трудно) способность сесть и пребыть тут, в полном покое. Это подразумевает две вещи. С одной стороны, это надо делать так, чтобы тот, о ком вы заботитесь, сознавал, что вы пришли на неограниченное время, вы не спешите, вы совершенно присутствуете. Ведь вы прекрасно знаете, как выглядит посещение, если человек присаживается, и по его лицу явно, что у него десять минут времени, и он ждет, чтобы они прошли, и он мог бы сказать: «Ну, мне пора!» Так часто мы озираемся вокруг, смотрим по сторонам, и тот человек, которого мы будто бы пришли навестить, чувствует, что на самом деле мы вовсе не с ним. Физически – да, мы тут, но мысли наши разбегаются, мы думаем о предыдущем или о следующем пациенте, или о чем-то, что мы должны были или собирались сделать. Если вы кого-то посещаете, пусть ему будет совершенно ясно, что все время, каким вы располагаете – пусть пять минут – принадлежит ему совершенно безраздельно, что в эти пять или сколько-то минут ваши мысли не будут заняты ничем другим, что нет на свете человека более значительного для вас, чем тот, с кем вы находитесь.

И кроме того, умейте молчать. Пусть болтовня отступит, даст место глубокому, собранному, полному подлинной человеческой заботливости молчанию. Молчанию научиться нелегко. Сядьте, возьмите больного за руку и скажите спокойно: Я рад побыть с тобой... И замолчите, будьте с ним, не воздвигайте между вами целый мир незначительных слов или поверхностных эмоций. Пусть ваше посещение будет ему в радость, пусть он знает, что и для вас быть с ним – радость. И вы обнаружите то, что я не раз обнаруживал за последние 30–40 лет: в какой-то момент люди становятся способными говорить, – говорить серьезно, говорить глубинно, произносить то небольшое, что сказать стоит. И вы обнаружите нечто еще более поразительное: что вы и сами способны говорить именно так.

– Тут нужно большое терпение и большое смирение!..

– Видишь ли, у меня нет ни терпения, ни смирения, но у меня есть усидчивость. Я думаю, что если у священника хватит просто честности сказать: я ничего не могу сделать, кроме того, чтобы прийти, сесть и ждать, что будет – и то будет на пользу. Нет ничего более разрушительного для душевного состояния человека, как священник, который придет, сядет и смотрит на часы. Может быть, вы спешите, может быть, вам надо попасть еще куда-то, но тот, с кем вы сидите, должен чувствовать, что все то время, которое вы проведете с ним, вы думаете только и исключительно о нем. Следует научиться видеть человека и слышать его. И в течение всего разговора воспринимать не только слова, но и выражение глаз, лица и голоса. Мы, может быть, услышим очень мужественные слова, произнесенные со страхом в голосе. И мы должны быть в состоянии ответить на страх или на невысказанный вопрос, скрытый за словами, а не только на произнесенные слова. Смотря по тому, каковы отношения с данным человеком, можно действовать по-разному. Если вы близко знакомы, можно сказать: «Нет, будь правдив, не притворяйся. Давай говорить прямо: ты боишься – в чем дело?» Если вы знакомы не так близко или если отношения не так глубоки, следует найти способ дать человеку понять, что мы понимаем его состояние, не раня его. У нас должно быть мужество и такт, которые позволят больному заговорить о своих страхах, потому что одна из самых тяжелых вещей для него – это лежать, замкнувшись в свое одиночество, которое создается тем, что он не решается высказаться. Многие, думая, что смертельно больны, боятся задать вопрос, потому что страшатся ответа. И первое посещение больного может стать началом правдивых отношений.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.