

## Деонтологическое обеспечение духовной помощи пациентам с хроническими и неизлечимыми болезнями

*Игумен Антоний (Кадышев)*

Общецерковная аспирантура и докторантура  
им. святых равноапостольных Кирилла и Мефодия,  
Российская Федерация, 115035, Москва, ул. Пятницкая, 4/2

**Для цитирования:** *Кадышев А. С.* Деонтологическое обеспечение духовной помощи пациентам с хроническими и неизлечимыми болезнями // Вопросы теологии. 2020. Т. 2, № 2. С. 262–270. <https://doi.org/10.21638/spbu28.2020.205>

В статье исследуются некоторые вопросы оказания профессиональной пастырской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам стационара. Приводятся аргументы в пользу обоснования правомерности использования термина «пастырская деонтология». Сравниваются врачебная и пастырская профессиональная деятельность по линии реализации сценария взаимоотношений «оказывающий помощь — принимающий помощь», сопоставляются принципы, лежащие в основе исполнения врачебного и пастырского долга. Концепция пастырской деонтологии в душепопечении людей с хроническими и неизлечимыми болезнями как нового научного направления предполагает, что эта родственная медицинской деонтологии дисциплина должна опираться на принципы медицинской деонтологии, но при этом развивать их применительно к практике пастырского душепопечения болящих. Для полноценного сотрудничества церкви и медицины помощь, исходящая от церкви, необходимо встроить в существующие государственные медицинские структуры, чтобы она играла подчиненную по отношению к ним роль, имела надежную работающую методическую основу, излагаемую понятным медицинскому сообществу языком. Методическая основа для пастырской помощи ВИЧ-инфицированным людям должна опираться на использование накопленного теоретического и практического опыта духовного попечения подобных людей. Нужно предложить такие варианты поведения и действия пастырей, которые помогут установить положительный контакт с больными, снимут у них напряжение, вызовут доверие к помогающему, позволят справиться с проблемами духовного характера и создадут мотивацию к приему предписанного врачом лечения. Опираясь на результаты, полученные в процессе обработки данных опросов как экспертов, так и ВИЧ-инфицированных пациентов стационара, автор статьи показывает, что пастырское окормление ВИЧ-инфицированных пациентов священниками Русской православной церкви оказывает положительное влияние на их физическое состояние благодаря мобилизации защитных сил организма в противостоянии инфекции

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2020

© Общецерковная аспирантура и докторантура  
им. святых равноапостольных Кирилла и Мефодия, 2020

и тем самым приводит к улучшению качества жизни, способствует развитию мотивации к созданию оптимистической жизненной установки.

*Ключевые слова:* пастырская деонтология, душепопечение, методическая основа, ВИЧ-инфицированные, стационар, пациент, помощь, милосердие.

Термин «деонтология» применим к любой профессиональной деятельности. *Деонтология* — это особая концепция, отстаивающая приоритет долга перед добром<sup>1</sup>. Само понятие добра производно от понятия долга: добро — это то, чего требует долг.

Чаще всего понятие «деонтология» связывают с врачебной деятельностью и имеют в виду медицинскую деонтологию. А можно ли говорить о *пастырской* деонтологии?

Принцип соблюдения долга означает выполнение определенных точно сформулированных требований и правил поведения в профессиональной деятельности и не допускает отступления от них ни при каких обстоятельствах. Человек соответствует избранной профессии, если он действует по требованию долга, а это является необходимым и достаточным условием действий и врача, и пастыря. Соблюдение долга всегда было присуще как медицине, так и церкви.

При сравнении врачебной и пастырской профессиональной деятельности прежде всего следует сказать, что взаимоотношения между субъектом и объектом в обоих случаях реализуются по сценарию «оказывающий помощь — принимающий помощь». Кроме того, в основе исполнения и врачебного, и пастырского долга лежит обязанность выполнения нравственного долга и определенных моральных норм. Однако врачебная этика опирается на принципы общества, которые изменяются со временем, что влечет за собой изменение и нравственных норм врачебной этики; а принципы, по которым живет церковь более двух тысячелетий, остаются неизменными. Нравственные христианские нормы пастырского служения основаны на библейских Десяти заповедях, Нагорной проповеди, заповедях Христа о любви к Богу и ближнему, жизни и проповеди Его учеников — апостолов, Отцов церкви и на примерах нравственной жизни, которыми богата жизнь современной церкви<sup>2</sup>.

Из сказанного следует, что концепция пастырской деонтологии в душепопечении людей с хроническими и неизлечимыми болезнями как нового научного направления предполагает, что это родственная медицинской деонтологии дисциплина. Она должна опираться на принципы медицинской деонтологии, но одновременно развивать их применительно к практике пастырского душепопечения болящих. Вместе с тем в методологических аспектах сценарий взаимоотношений «душепопечитель (окормляющий) — пасомый» в пастырской работе с больными должен

<sup>1</sup> Максимов Л. В. Деонтология // Новая философская энциклопедия: в 4 т. Т. 1. / под ред. В. С. Стёпина. М.: Мысль, 2001. С. 625.

<sup>2</sup> См. об этом: Веселова Е. К. Психологическая деонтология: дис. ... д-ра психол. наук. СПб.: Санкт-Петербургский государственный университет, 2003. С. 29.

существенно отличаться от медицинских сценариев взаимоотношений «врач — пациент». Рассмотрим эти сходства и различия.

Особый интерес для нас представляет *психологическая деонтология* как область медицины, наиболее близкая к духовному окормлению по методам воздействия на пациента.

Прежде всего, в психологической деонтологии отношения «помогающий — принимающий помощь» являются не только основной задачей, но и главной терапевтической движущей силой в процессе оказания психологической помощи. Такие отношения неотделимы от личности врача (консультанта, психотерапевта) и от ее нравственных качеств. Это *перетекание помощи* одного человека, обладающего знаниями, умениями, навыками, к другому человеку, нуждающемуся в этой помощи<sup>3</sup>.

Однако отношения «врач — пациент» можно рассматривать и как терапевтический инструмент, эксплуатирующий психологические мотиваторы, включающий механизмы самовосстановления естественных сил организма человека, который реализуется лишь при условии правильного поведения врача (или психотерапевта) и наличия у него определенных личностных качеств. Частично это объясняется тем, что медицина является и наукой, и искусством врачевания. Искусство врачевания создает эффект взаимодействия между двумя личностями, вследствие чего возникают с одной стороны — сострадание, с другой — доверие. Происходит требуемое *психологическое взаимодействие* врача и больного, которое и составляет суть медицины. Чем больше врач лечит больного, а не болезнь, тем глубже он старается проникнуть в индивидуальность пациента, тем действеннее его помощь<sup>4</sup>.

Однако, говоря и об отношениях «душепопечитель — пасомый», мы встречаемся с многоаспектностью в них, неотделимой от личности пастыря, от его призвания, настроения, от его возможных искушений; также здесь важно *искусство* духовного руководства пастыря пасомыми.

Главная задача врача — забота о *телесном здоровье человека*, о сохранении жизни как одной из важнейших ценностей. В основе медицинского сценария отношений «врач — больной» лежит потребность пациента в помощи и способность врача обеспечить эту помощь. При первой же встрече с больным, врачу очень важно знать, что хочет получить от него больной. Ожидания помощи от врача связаны с верой больного в свое выздоровление. Именно от наличия или отсутствия веры часто зависит успех или неудача лечебных мероприятий, а иногда и жизнь пациента.

Главная задача пастырского служения — забота о *возрождении душ*, совершаемом Божественной благодатью. Для этого пастырь получает дар, внутренне его перерождающий. По словам Антония Храповицкого:

<sup>3</sup> Веселова Е. К. Психологическая деонтология. С. 29.

<sup>4</sup> Там же. С. 58–60.

Всякий наблюдатель жизни соглашается с тем, что дар этот обнаруживается в известной духовной настроенности пастыря, от которой и зависит успех его деятельности. Человек, на которого обращается это (пастырское) влияние, чувствует, как самый дух проповедника входит в его душу, как будто бы некто другой проникает в его сердце. Он или принимает это влияние всецело, подчиняется ему, или же отвергает его, вступает с ним в борьбу, как некогда Израиль боролся с Богом<sup>5</sup>.

Открытая комфортная коммуникация между пациентом и врачом необходима для их синергической связи. Если ее нет, то пациент может и не согласиться с предписаниями врача, а эффективные медикаменты способны стать менее эффективными или оказаться бесполезными из-за тревоги и недоверия пациента. Возможность установления такой же «синергической» связи между пастырем и пасомым, по словам Антония Храповицкого, «зависит главным образом от степени преданности пастыря своему призванию и от его ревности к возгреванию благодатного дара влияния своей души на пасомых»<sup>6</sup>.

Слово «пастырь» уже предполагает, что это человек, призванный внимательно и постоянно следить, ухаживать за своей паствой, руководить и управлять ею и быть преданным своему долгу и призванию. Это слово предполагает попечительство, проникнутое любовью до самопожертвования в заботе о нуждах и преуспевании своей паствы и каждого из пасомых, в том числе на законодательном уровне. Вводя понятие «пастырская деонтология», мы закладываем деонтологические основы пастырской помощи всем людям, страдающим как от известных в настоящее время болезней, так и от тех, которые появятся в будущем, от неизлечимых заболеваний, таких как ВИЧ, да и от любых других в целом.

Если исходить из утверждения, которое поддерживают многие авторы (не только религиозного порядка), что человек — это единство, гармония и равноправие духа, души и тела<sup>7</sup>, то следует признать, что врачевание человеческого недуга означает не только оказание медицинской помощи больному человеку (что является делом врача), но и — при необходимости — духовное врачевание (являющееся делом священника). Осознание того, что изменение любой из трех названных составляющих приводит к изменению двух других, заставило медицинское сообщество в особо трудных случаях обращаться за помощью к церкви, которая всегда считалась лечебницей, исцеляющей душу человека.

В России заметный разворот медицины к церкви произошел с появлением в мире и стране эпидемии ВИЧ. С этого времени церковь и медицина становятся естественными партнерами. Для полноценного сотрудниче-

---

<sup>5</sup> Антоний (Храповицкий), митр. Пастырское богословие. [Печоры]: Свято-Успенский Псково-Печерский монастырь, 1994. С. 16.

<sup>6</sup> Там же. С. 21.

<sup>7</sup> Лука (Войно-Ясенецкий), свт. Дух, душа и тело. Минск: Белорусская православная церковь, 2014. С. 51, 69, 88–89.

ства помощь, исходящая от церкви, должна быть встроена в существующие медицинские структуры (возникновение партнерства медицины и церкви)<sup>8</sup>, играть подчиненную по отношению к ним роль, иметь надежную работающую методическую основу, излагаемую понятным медицинскому сообществу языком.

В свою очередь, методическая основа для пастырской помощи ВИЧ-инфицированным должна опираться на использование накопленного теоретического и положительного практического опыта духовного попечения подобных людей. Нужно предложить такие варианты поведения и действия пастырей в общении с ними, которые позволят быстрее установить контакт, снять напряжение, вызвать доверие к помогающему, дадут возможность справиться с проблемами духовного характера. Особенно необходима такая работа с пациентами ВИЧ-отделений стационаров, где сосредоточены большие группы людей, пораженных этим недугом, у которых нет необходимости скрывать информацию о своем состоянии от других.

Главная задача при реализации пастырской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам в условиях стационара заключается в формировании у них приверженности к принятию лечения, назначенного врачом<sup>9</sup>. Это многоступенчатый процесс, требующий от ВИЧ-инфицированного больного изменить свой образ жизни и привычки, принять другую шкалу ценностей, отказаться от многого, что составляло смысл его жизни. Он проходит через несколько стадий, главные среди которых — формирование приверженности:

- к принятию медицинской помощи;
- лечению;
- принятию антиретровирусной терапии (далее — АРТ).

Именно в стационаре проходит стадия формирования у пациентов мотивации к принятию АРТ, что в большой степени зависит от «терапии присутствием» (сострадание больному, общение с ним, моральная и духовная поддержка).

Для создания *методической основы* по оказанию пастырской помощи ВИЧ-инфицированным больным в условиях стационара необходимо было понять, что представляет собой ВИЧ-инфицированный человек во всем своем многообразии, изучить его социальные, эмоциональные и духовные особенности и, используя научные методы, узнать, оказывает ли пастырское духовное попечение какое-либо влияние на изменение этих особенностей.

Исследования по данному направлению проводились в отделении ВИЧ-инфекции Клинической инфекционной больницы г. Москвы № 2.

---

<sup>8</sup> Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. Юбилейный Архиерейский Собор Русской Православной Церкви. М.: Изд-во Московской патриархии, 2000. С. 11–12.

<sup>9</sup> Антоний (Кадвишев), игумен; Егорова О. Ю. Пастырская работа с ВИЧ-инфицированными пациентами в условиях стационара. Методические рекомендации для священников Русской православной церкви и сестер милосердия. М.: Познание, 2019. С. 9–10.

Для решения названных задач мы провели несколько социологических исследований, главные из которых — анкетирование медицинского и обслуживающего персонала госпиталя и индивидуальное глубинное интервью ВИЧ-инфицированных пациентов больницы.

Исследования позволили выделить восемь групп пациентов, каждая из которых характеризуется специфическими условиями жизни вне стационара, обстоятельствами и источниками заражения ВИЧ-инфекцией, проблемами эмоционального характера, степенью подверженности страстям, отношением к вере и церкви.

Наши исследования показали, что 83 % пациентов стационара крещены в православии, а одна треть из них приняла его после получения диагноза ВИЧ. Больше половины всех пациентов верят в существование Бога или Высший Разум и считают, что Бог — главная опора в жизни. Выяснилось, например, что при решении своих проблем психологического или эмоционального характера ВИЧ-инфицированные пациенты в 5–12 раз чаще (в зависимости от категории, к которой они относятся) обращаются к священнику, чем к психологу.

Улучшение своего состояния отметили 70 % всех пациентов стационара, с тех пор как стали посещать церковные службы и/или молиться. Они отвечали: «Я стал спокойней, уравновешеннее, увереннее в себе». Такие же ответы оказались у 60–70 % пациентов, которые регулярно исповедуются и причащаются. Пациенты, которые посещают церковные службы, молятся, принимают церковные таинства, практически не склонны к суициду, у них легче формируется приверженность к принятию лечения.

О пользе пастырского духовного попечения ВИЧ-инфицированных пациентов высказалось и экспертное сообщество стационара, состоявшее из врачей и медперсонала, представителей службы милосердия и работников социальной службы стационара. Так, 60 % из них согласились в том, что общение пациентов со священником и посещение ими церковных служб положительно сказывается на их самочувствии — это выражается в улучшении их физического и эмоционального состояния. Такие пациенты становятся спокойней, у них улучшается сон и настроение и т. п.

Исследования убедительно показали, что пастырское окормление ВИЧ-инфицированных пациентов священниками Русской православной церкви оказывает положительное влияние на их физическое состояние благодаря мобилизации защитных сил организма в противостоянии инфекции и тем самым приводит к улучшению качества жизни, способствует развитию мотивации к созданию оптимистической жизненной установки.

У пациентов стационара есть значительная потребность в общении, которого им по разным причинам часто недостает дома и среди коллег, а также потребность быть услышанными и увидеть сочувствие. Это не должно приводить к мысли о разрывании широкой «пропаганды» православия среди них. Такие действия вызовут или сопротивление у больных, или лицемерное отношение к проповеднику для использования его доброты в своих корыстных целях. Только добрые дела одного человека

способны заставить другого человека поверить его добрым словам. Поэтому наша задача — деятельным милосердием, любовью, искренним участием к больному создать у него устойчивое ощущение того, что он теперь знает, к кому можно обратиться, находясь в беде.

Одна из особенностей в работе священника с пациентами ВИЧ-отделений — это то, что все они (даже впервые попавшие в стационар) уже пережили шок от сообщения о своем диагнозе и фазу отрицания болезни, и многие из них (но не все!) пришли к осознанию необходимости регулярно принимать лекарства<sup>10</sup>. Поэтому пастырские усилия священника стоит направить на душепопечение и поддержку тех, кто уже принял твердое решение лечиться, а также на то, чтобы помочь увидеть смысл жизни и своих страданий тем, кто пока еще пребывает в унынии и отчаянии. В обоих случаях священник должен создать обстановку доверительности, при которой пациент сам захочет подойти к нему и задать хотя бы один вопрос.

Следует знать, что ВИЧ-инфицированные пациенты в своем большинстве интересуются вопросами смысла бытия, но сами не являются инициаторами открытых разговоров на эту тему, так как или им страшно касаться ее, или они не уверены, что им удастся правильно сформулировать вопрос. Однако больные охотно включаются в подобные беседы в качестве слушателей. Большинство пациентов уверены, что именно православный священник способен наилучшим образом разъяснить вопросы жизни и смерти. И то, что существенная часть пациентов ВИЧ-отделений приняли крещение в православии уже после постановки диагноза, еще раз указывает на то, что слово пастыря не пропадет и не будет пустым звуком для многих.

Еще одна существенная особенность отличает пастырскую работу священника в стационаре от работы на приходе: те пациенты, которые принимают церковные таинства, посещают церковные службы или беседуют со священником, также оказываются в роли соратников в пастырской службе священника и проводников евангельской вести. По признанию как большинства врачей, медсестер, сестер милосердия, так и самих пациентов ВИЧ-отделения, пастырское попечение оказывает на пациентов благоприятное воздействие. Это проявляется не только в изменении их эмоционального состояния и настроения в лучшую сторону, но и в улучшении их отношения к окружающим. Эти — пусть даже маленькие и не очень продолжительные — изменения, происходящие с соседом по комнате, окажутся живой проповедью слова Божия.

Статья поступила в редакцию 20 марта 2020 г.  
Статья рекомендована к печати 23 апреля 2020 г.

Информация об авторе:

*Игумен Антоний (Кадышев Алексей Сергеевич)* — канд. богословия, канд. мед. наук, докторант; antoniy.kadyshev@doctorantura.ru

<sup>10</sup> Антоний (Кадышев), игумен; Егорова О. Ю. Пастырская работа с ВИЧ-инфицированными... С. 13.

## Deontological provision of spiritual assistance to patients with chronic and incurable diseases

Hegumen Anthony (Kadyshev)

Ss. Cyril and Methodius Theological Institute of Postgraduate and Doctoral Studies, 4/2, Pyatnitskaya ul., Moscow, 115035, Russian Federation

**For citation:** Kadyshev A. S. Deontological provision of spiritual assistance to patients with chronic and incurable diseases. *Issues of Theology*, 2020, vol. 2, no. 2, pp. 262–270. <https://doi.org/10.21638/spbu28.2020.205> (In Russian)

The article explores some issues of providing professional pastoral care to HIV-infected hospital patients. Arguments are provided and the validity of the use of the term “pastoral deontology” is justified. A comparison is made of medical and pastoral professional activities along the lines of implementing the scenario of the relationship “providing assistance — receiving assistance”, as well as a comparison of the principles underlying the performance of medical and pastoral duty. It is argued that the concept of pastoral deontology in the counseling of people with chronic and incurable diseases, as a new scientific trend, suggests that this discipline is akin to medical deontology and should be based on the principles of medical deontology, but at the same time it should develop the principles in relation to the practice of pastoral care of sick people. For full cooperation between the Church and medicine, the help coming from the Church should be built into existing state medical structures, play a subordinate role to them, have a reliable working methodological basis, and be set forth in a language that is understandable to the medical community. At the same time, the methodological basis of pastoral care for HIV-infected people should be based on the use of the accumulated theoretical and practical experience of the spiritual care of such people, consist of behaviors and actions by pastors that will help to establish positive contact with patients, relieve their stress, inspire confidence in the individual providing assistance, help patients cope with spiritual problems, and motivate them to receive treatment prescribed by a doctor. Based on the results obtained during the analysis of data from surveys of both experts and HIV-infected patients in the hospital, the article shows that pastoral care for HIV-infected patients by priests of the Russian Orthodox Church has a positive effect on their physical condition, thanks to mobilization of the body’s defense system in confronting the infection. This results in an improvement in the patient’s quality of life and contributes to the development of motivation to create an optimistic attitude.

**Keywords:** pastoral deontology, spiritual care, methodological basis, HIV-infected people, hospital, patient, help, charity.

### References

- Antonii (Khrapovitskii), mitr. (1994) *Pastoral Theology*. [Pechory], Sviato-Uspenskii Pskovo-Pecherskii monastyr’ Publ. (In Russian)
- Anthony (Kadyshev), igumen, Egorova O. Yu. (2019) *Pastoral work with HIV-infected patients in a hospital. Guidelines for priests of the Russian Orthodox Church and sisters of mercy*. Moscow, Poznanie Publ. (In Russian)
- Luka (Voino-lasenetskii), svt. (2014) *St. Spirit, soul and body*. Minsk, Belorusskaia pravoslavnaia tserkov’ Publ. (In Russian)



- Maksimov L. V. (2001) “Deontology”, in *Novaia filosofskaia entsiklopediia, in 4 vols, vol. 1*, ed. by B. S. Stepin. Moscow, Mysl’ Publ., p. 625. (In Russian)
- The foundations of the social concept of the Russian Orthodox Church* (2000). Jubilee bishops’ Council of the Russian Orthodox Church. Moscow, Moscow Patriarchate Publ. (In Russian)
- Veselova E. K. (2003) *Psychological deontology: Dr. Sci. thesis in Psychology*. St. Petersburg, Sankt-Peterburgskii gosudarstvennyi universitet. (In Russian)

Received: March 20, 2020

Accepted: April 23, 2020

Author’s information:

*Hegumen Anthony (Aleksey S. Kadyshchev)* — PhD in Theology, PhD in Medical Sciences, Doctoral Student; antoniy.kadyshchev@doctorantura.ru