

## II форум ЛЖВ Уральского федерального округа

15 февраля 2008 года в рамках Всероссийского общественного объединения людей, живущих с ВИЧ (ВОО ЛЖВ) будет проходить II форум людей, живущих с ВИЧ, Уральского федерального округа. К участию в форуме и тренинге приглашаются люди, живущие с ВИЧ, проживающие в УрФО (Курганская область, Свердловская область, Тюменская область, Челябинская область, Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа).

Напомним, что I форум ЛЖВ Уральского федерального округа прошел в сентябре 2006 года в городе Курган. Тогда на форуме решался вопрос о целесообразности объединения ЛЖВС как на местном, так и на Всероссийском уровнях. Идея проведения таких форумов родилась двумя годами раньше и являлась первым этапом в создании Всероссийского объединения ЛЖВС. Все эти годы созданные на форумах окружные объединения ЛЖВ работали в регионах.

Год назад в Москве прошла встреча Координационного совета и стратегическое планирование Всероссийского объединения людей, живущих с ВИЧ (ВО ЛЖВ). В первый

день членами Координационного совета была принята модель институционализации объединения как Межрегиональной общественной организации (МРОО) на базе РОО «Сообщество людей, живущих с ВИЧ» с отделениями в семи федеральных округах России. Исполняющим обязанности председателя Координационного совета ВО ЛЖВ выбран Михаил Рукавишников, а его заместителем – Игорь Пчелин. Представители в Координационном совете, делегированные от федеральных округов, остались прежними.

21–22 ноября 2007 г. в Москве состоялось очередное заседание Координационного совета ВО ЛЖВ, в рамках которого были подведены итоги работы за 2007 год, обсуждалось, насколько ВО ЛЖВ продвинулось в достижении целей, определенных на стратегическом планировании в начале года. Было отмечено, что за прошедшее время были созданы необходимые условия для работы и развития Всероссийского объединения как самостоятельной организации: проведены форумы в округах, на регулярной основе проходили встречи Координационного совета, состоялось стратегическое

планирование ВО ЛЖВ, имеются инструменты развития коммуникации и пр.

Координационным советом ВО ЛЖВ было принято решение в начале 2008 года официально зарегистрировать всероссийскую организацию. Было решено, что М. Рукавишников складывает с себя обязанности и.о. председателя КС ВО ЛЖВ. Кроме того, по договоренности с КС ВО ЛЖВ с учетом необходимости регистрации ВО ЛЖВ как нового юридического лица и для ротации организаций, исполняющих технические функции секретариата, РОО «Сообщество ЛЖВ» перестает быть секретариатом ВО ЛЖВ по прошествии 6 месяцев.

В настоящее время, когда ВО ЛЖВ получило официальный статус и на Первой всероссийской конференции «Гражданское общество в противодействии ВИЧ/СПИДу в РФ: проблемы, успехи, перспективы» (Москва, 2008 г.) был утвержден его председатель – Владимир Маяновский, Уральскому окружному форуму предстоит определить свои цели и задачи на 2008 г. в рамках Всероссийского объединения ЛЖВ.

### В номере:

- II форум ЛЖВ Уральского федерального округа
- Встреча сообщества ЛЖВ Тулы с активистами ВО ЛЖВ
- Как живут дети ВИЧ-положительных
- Духовные аспекты паллиативной помощи ВИЧ-инфицированным
- Вести отовсюду
- Как справиться с навязчивым страхом (окончание)

Орловская региональная общественная организация «Феникс ПЛЮС»  
[www.orelaid.ru](http://www.orelaid.ru)

На сайте газеты открыт форум для общения.  
Заходите!  
[www.hiv-aids.ru](http://www.hiv-aids.ru)



# 8-800-200-5555

на линии дежурят

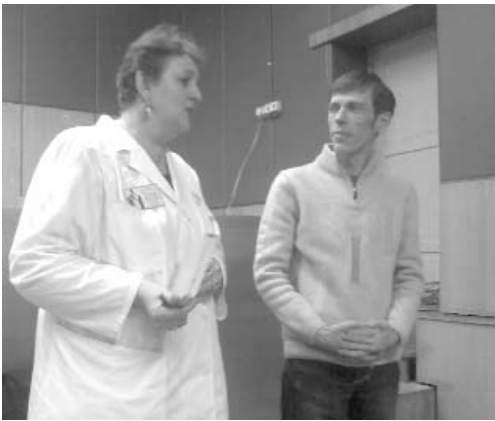
**ВИЧ-положительные консультанты**

## Горячая линия «Шаги»

**Все звонки бесплатны!**

**Мы знаем, как с этим ЖИТЬ!**

# Встреча сообщества ЛЖВ Тулы с активистами ВО ЛЖВ



2 февраля 2008 г. в Туле прошла неформальная встреча местного сообщества ВИЧ-положительных людей с активистами Всероссийского объединения ЛЖВ. От Всероссийского объединения на встрече присутствовали: председатель КС ЦАО Алексей Кропинов, зам. председателя КС ЦАО, представитель в КС ЦФО от Белгородской области Алексей Якович. Вел встречу председатель фонда «Шаги», исполнительный директор ВО ЛЖВ Игорь Пчелин.

Эта встреча была запланирована еще в декабре, на собрании Координационного совета ЛЖВ Центрального административного округа. Сотрудники Тульского СПИД-центра, во главе с руководителем Людмилой Александровной Асеевой, активно откликнулись на эту инициативу и, несмотря на выходной день, открыли центр для такого мероприятия.

На встрече присутствовали представители СПИД-центра, члены реабилитационного центра, член местной общественной палаты, представители Росийского Красного креста.

Мероприятие было задумано как неформальная встреча для общения, повышения уровня информированности, а также для нахождения точек взаимодействия различных секторов, работающих с ВИЧ-положительными людьми.

Обсуждаемые на встрече вопросы были самыми разными, начиная от течения заболевания и действия лекарств при ВИЧ-инфекции и заканчивая разговором о местных проблемах, и том, как их можно решить.

Участники встречи расходились уже затемно и еще долго стояли около здания СПИД-центра, обмениваясь впечатлениями. Все участники сошлись во мнении, что такие мероприятия должны быть регулярными.

**Светлана** (представитель Тульской области в Координационном совете ЦФО, Всероссийского объединения ЛЖВ):

— Я очень обрадовалась, когда первым регионом, куда поедет так называемый «спецназ», выбрали Тулу. Я ждала этого несколько лет. У нас в Туле есть много проблем, которые необходимо решать. Почти два месяца я занималась подготовкой этой встречи, но до пос-

ледней минуты переживала, что что-то пойдет не так, что что-то может сорваться.

Когда встреча закончилась, я была с одной стороны опустошена, а с другой — меня переполняла радость от того, что такая встреча состоялась и более 40 человек пришли на нее. Кроме того, меня очень порадовал диалог со специалистами СПИД-центра и их открытость для новых начинаний.

Конечно, проблем еще будет много. Нам нужно готовить активистов, вести переговоры, находить компромиссы. Но процесс, как говорится, пошел.

Я бы хотела, чтобы больше людей смогли приходить как на группу взаимопомощи, так и к «равному» консультанту, который, я очень надеюсь, начнет работать в СПИД-центре.

**Юлия:**

— Я первый раз на таких встречах. Когда меня спросили про ожидания, я растерялась и не знала, что сказать. Но когда, буквально с первых минут, меня затянуло в обсуждаемые темы, я поняла, что не ошиблась, что решила придти на эту встречу. Некоторые моменты, о которых говорили, я знала от врачей, но это было все так сложно для моего понимания. А на встрече ребята рассказывали о сложных вещах так просто, что я даже сама удивилась, как такое может быть. Особенно мне понравилось, когда говорили о том, как действует вирус в нашем организме. Все понятно, нет лишней информации.

Были, конечно термины, которые для меня были трудными или совершенно незнакомыми. Например, когда говорили о парах, где один положительный, другой отрицательный. До сих пор не могу запомнить этого слова. Но потом, как-то само получилось, что такие пары мы для себя начали называть «батареями», потому что один «плюс», а другой — «минус».

В общем, было весело и очень интересно.

**Виталий:**

— У нас в этот день на центральной площади должны были резать огромный тульский пряник, который должен войти в книгу рекордов Гиннеса. Я, честно говоря, собирался туда пойти. Но уже утром передумал и пошел на встречу в СПИД-центр. И не пожалел! Интересно было посмотреть на «долгоживущих». Интересно пообщаться с людьми, которые принимают терапию, и не пару дней, а много лет. У меня, к сожалению, был не очень приятный опыт принятия терапии. После пары месяцев я бросил ее принимать. Сейчас жалею, что такая встреча не была в тот период. Тогда бы я поступил по-другому.

У меня есть несколько ребят, которые боятся приходить в СПИД-центр, к врачам, и вообще боятся говорить о ВИЧ. Думаю, что теперь, благодаря тому, что я узнал на встрече, я смогу с ними поговорить и быть для них своего рода «гуру». Главное убрать страх.

И, конечно, спасибо ребятам, что приехали к нам, и провели такую классную встречу. Хотелось бы поговорить с Игорем о своих проблемах, рассказать о своем опыте приема терапии, но я понимаю, что времени было немного, а таких желающих как я, было человек 30.

На встрече еще узнал, что такое «равный» консультант. Если у нас такой будет, то это было бы очень здорово. Я бы и сам консультировался, и знакомых своих бы прислал, которые всего боятся.

Хочется пожелать всем здоровья. Все в наших руках.

**Лена:**

— Встреча очень понравилась. Я была как-то на группе взаимопомощи, но это совсем другое.

Когда мы написали темы, которые нас волнуют, то я думала, что мы и за неделю все не обговорим. А когда начали их разбирать, то оказалось, что невозможно отделить одну тему от другой, и они плавно перетекали одна в другую.

Я еще до этого договорилась с другой встретиться и думала: ну приду на встречу, посижу, посмотрю и постараюсь тихо улизнуть. В результате пришлось подружке звонить и придумывать, почему я не могу с ней встретиться. Особенно меня интересовала тема детей, которая у нас была запланирована после перерыва.

Мне всегда казалось, что когда мужчины говорят о рождении детей, особенно о каких-то очень интимных ситуациях, то это выглядит достаточно грубо. Но на встрече я не испытала никакого стыда или неудобства. Такое ощущение, что ребята, которые приехали и проводили встречу, если не сами рожали, то помогли рожать не одной положительной девушке. Столько тепла и участия было в этом. Никто не хихикал и не комментировал глупыми репликами. Я бы очень хотела, чтобы так со мной обращались и в СПИД-центре.

В следующий раз я думаю, что не буду стесняться задавать вопросы, которые меня волнуют, а их немало.

**Саша:**

— Чего говорить, все классно. Я даже захотел участвовать в каком-нибудь деле, как-то помогать. Хотя, в самом конце мы говорили о том, для чего человек приходит в активизм и что он хочет дать и получить. У меня есть теперь время для раздумья. А действительно, не уйду ли я от своих проблем, попытаюсь кому-то помочь?

**Надежда:**

— Я была единственным родителем на этой встрече. Все очень понравилось, но, к сожалению, после перерыва мне пришлось уйти. Очень хочу, чтобы такие встречи проходили регулярно, и не только для наших детей, но и для нас, родителей. Мы ведь очень переживаем за наших детей.

И, конечно, было очень приятно смотреть на Игоря, на то, как он общается с людьми, и чувствовать энергию, которая от него исходит. Даже за те два часа, которые я была на встрече, у меня как-то отпустило что-то внутри. Какой-то камень упал, который меня держал. Если бы была какая-то литература для нас, для родителей, в доступной форме. А то мы как в темнице. Врачи не всегда нам говорят о том, что происходит, а дети тоже не могут сказать. Вот и сидим мы и пьем сердечные капли.

Мне очень понравилась идея о родительских встречах. Если бы они организовались, с удовольствием на них бы ходила. Я хорошо готовлю и пекла бы для таких встреч пирожки.

**Фонд «Шаги» и Всероссийское объединение ЛЖВ благодарит руководителя СПИД-центра Л.А. Асееву и сотрудников центра, за предоставленное помещение и организацию встречи.**



# Как живут дети ВИЧ-положительных

*Ежегодно в Ростовской области от ВИЧ-позитивных родителей рождается около двух десятков малышей. На Дону в настоящее время таких детей чуть меньше четырехсот. Какая судьба их ждет в нашем обществе, узнавал корреспондент «РГ».*

## Гетто не будет

На сегодня из четырех сотен детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями в Ростовской области, некоторым не исполнилось еще полутора лет — возраст, когда устанавливается диагноз; у большинства ВИЧ не обнаружен, инфицированы же только 37 человек. Шесть из них содержатся в детских домах области.

— Они разбросаны по детдомам, но мы не хотели бы говорить, в каких, потому что может произойти давление на сотрудников этих учреждений, дискриминация детей, — рассказывает заместитель главного врача областного центра по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями Елена Склинная.

Таких детей обычно не усыновляют и не берут под опеку. А людям, инфицированным ВИЧ, вообще запрещено законом это делать. Однако в судьбе двоих воспитанников социальных учреждений с недавних пор наметился перелом. Две недели назад девятилетнего Сергея, инфицированного ВИЧ, забрали из детского дома Ростовской области под опеку.

В настоящее время решается вопрос об опеку в пятилетнего Игоря, который также живет в детском доме. Несмотря на столь юный возраст, маленький Игорек уже успел хлебнуть в своей жизни горя. Родители его неизвестны, они попросту подкинули младенца. При обследовании в больнице выяснилось, что мальчик заражен ВИЧ-инфекцией. В полтора года, без должного ухода, он буквально умирал в Доме малютки. Заведующий первым инфекционным отделением областного центра по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями Ярослав Пономаренко забрал Игоря в инфекционное отделение ЦГБ и два года вместе с сотрудниками выхаживал его. После того, как состояние ребенка улучшилось, его передали в детский дом. Оба они — и Игорь и Сережа принимают противовирусную терапию.

В Ростовской области лишь однажды ВИЧ-положительного ребенка забрали в семью. Несколько лет назад приемные родители взяли из детского дома десятилетнюю девочку, мать которой погибла от передозировки наркотиков, а отец умер в местах лишения свободы. Ей изменили имя. Сейчас у девочки все хорошо, она ходит в художественную школу и учится на «отлично», развивается как самый обычный ребенок — новые родители сделали все возможное, чтобы оградить ее от стигмы этого заболевания.

## Лекарство от ненависти

По данным опроса общественного мнения, который проводился по всей России в 2006 году,

60% респондентов предпочли бы оградить своего ребенка от общения с ВИЧ-положительными сверстниками, 54% в той или иной степени склоняются к мнению, что государство должно изолировать людей с ВИЧ/СПИДом от общества. При этом зачастую дискриминации подвергаются не только дети с подтвержденным диагнозом, но все дети ВИЧ-положительных родителей.

— Не стоит верить в миф о том, что ВИЧ-инфицированная не может родить здорового ребенка, — поясняет Андрей Баянов, эксперт медико-социальных проектов по ВИЧ/СПИДу, кандидат медицинских наук. — Действительно, сразу после рождения невозможно определить, болен он или здоров. Это связано с тем, что у всех детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, в крови есть антитела к ВИЧ. Они выработаны в организме матери и передались еще не родившемуся ребенку. Такие антитела врачи обнаруживают в крови абсолютно любого младенца, родившегося у ВИЧ-положительной матери. Они и создают впечатление, будто бы ребенок инфицирован. Материнские антитела могут находиться в крови ребенка до исполнения полутора лет, после чего исчезают. До этого времени их наличие не означает, что он болен. Однако ребенок внутриутробно или при рождении с молоком матери может получить от нее вирус. В этом случае его организм начинает вырабатывать собственные антитела. Только в полтора года можно точно установить окончательный диагноз.

Дети с диагнозом «ВИЧ» имеют все шансы на долгую и полноценную жизнь, если получают необходимое лечение. Единственное, что мешает им нормально развиваться, — это отношение нас, взрослых.

— Я три раза пыталась устроить ребенка в детский сад, — говорит 24-летняя ВИЧ-положительная Елена. — Заведующая нам сказала: «Идите отсюда, не носите тут всякую заразу!»

## Аптечка в портфеле

— В нашем клубе 62 ребенка, рожденных ВИЧ-инфицированными родителями. Из них только 13 сами инфицированы, большая часть — это пострадавшие в ожоговом отделении больницы, когда во время переливания крови были заражены 112 детей, — говорит руководитель клуба для детей ВИЧ-инфицированных родителей «Карпуз» Ирина Куприк.

Одни дети из вполне благополучных семей, другие живут в подвалах.

Нужно оговориться, что сама Ирина, ее муж и двое замечательных детишек никакого отношения к ВИЧ/СПИДу не имеют. Зачем ей все это, обывателю тяжело понять. А Ирина просто хочет помогать людям.

— Большие проблемы у нас были с одним мальчиком, — рассказывает Ирина. — Он учится в третьем классе, и слухи о его болезни как-то просочились в школу, ребята начали его травить. Если переводить его в другое учреждение, ничего не изменится — молва будет сопровождать его и там. Мы поговорили с директором, и она опровергла эти слухи. На самом деле о диагнозе ученика не должен знать никто, кроме директора и медицинского работника. В детском доме в этот список попадает еще воспитатель. Связано это с объективными трудностями: обычный ребенок, порезав палец, смажет его зеленкой и забудет об этом недоразумении, у «ВИЧ-плюсика» кровь может и не остановиться. Поэтому у каждого ребенка всегда должна быть с собой аптечка.

Кстати, некоторые из детей и не знают о своем диагнозе. Родители не всегда готовы честно рассказать о нем.

## Молоко под запретом

— Мы сдали анализы, все у нас отлично — нет даже антител к ВИЧ. Хотя мы с женой делали все правильно, и инфекции быть не могло, страх все же немного оставался, — признается ВИЧ-инфицированный Вячеслав Цуник.

В отличие от многих других, он не скрывает свое имя, борется со стигмой своего заболевания с открытым забралом. Альберт — желанный ребенок в его семье. Мама мальчика Наталья Цуник во время беременности тщательно выполняла все рекомендации врачей, принимала соответствующую терапию. Ей, едва ли не первой в Ростовской области удалось добиться того, что ребенок появился на свет естественным путем — до этого инфицированных мам предпочитали отправлять на кесарево сечение, даже если никаких показаний к операции не было.

Исключено также грудное вскармливание младенцев ВИЧ-положительных родителей. В Уголовном кодексе РФ есть соответствующая статья, за нарушение которой грозит лишение свободы сроком на пять лет. Расписку о том, что ознакомлены с законодательством в этой сфере, ВИЧ-инфицированные женщины дают при постановке на учет по беременности.

Есть, конечно, среди ВИЧ-положительных и опустившиеся матери, потребители инъекционных наркотиков, чьи дети, еще не родившись, обречены. Но в то же время сегодня сформировалась и генерация ВИЧ-положительных, сознательно выбравших родительство. Они готовы окружить своих детей заботой и вниманием ничуть не меньше, чем другие папы и мамы. Так почему не дать им этот шанс?

www.rg.ru



## Сообщения от Вячеслава Цуника:

• Уважаемые коллеги, рады Вам сообщить что РРОО «Ковчег—АнтиСПИД» начала реализацию проекта «Подготовка к лечению и социальное сопровождение женщин, живущих с ВИЧ, и детей, рожденных ВИЧ-позитивными женщинами» при поддержке ФГЛ. Мероприятия проекта пользуются большим спросом у женщин, живущих с ВИЧ, женские встречи проходят плодотворно, мужчинам вход на эти встречи ограничен. Заработали бесплатные курсы пользования компьютером, и женщинам это очень интересно, все мероприятия востребованы.

Проходит мониторинг доступа к заменителям грудного молока детям, рожденным ВИЧ-позитивными женщинами в ЮФО, это благодаря возможностям проекта.

Если кто-то имеет желание принять участие в мониторинге и включить свой регион в отчет, пишите — мы вышлем образцы запросов в центры СПИД и администрации регионов, вся информация будет обработана и изложена в материалах, готовящихся для ИКАКи.

• Во время пробега «СПИД—СТОП!» Владивосток—Москва к нам на своем автомобиле в Сибири присоединилась пара молодых людей из Республики Хакасия — Максим и Маргарита. Они доехали

с пробегом до Москвы, затем по нашему приглашению приехали в Ростов-на-Дону. И вот, через два месяца Макс и Рита поженились, Макс приехал в Ростов и взял опеку над ВИЧ-положительным мальчиком-сиротой из Ростова-на-Дону — жителем детского клуба «Карпуз». Документы в порядке, и недавно детский дом передал Сережу Макс. Но в 6 утра того же дня Макс поехал в другой детдом, чтобы обговорить вариант опеки еще над одним сиротой с ВИЧ-статусом из «Карпуза». Если успеем сегодня снять Сережу с учета в СПИД-центре Ростова, то завтра Макс с ним уедет домой в Хакасию, а за вторым ребенком планирует вернуться через месяц. Теперь у них в семейном детском доме 8 детей.

# Духовные аспекты паллиативной помощи ВИЧ-инфицированным

*«Те, кто подлинно предан философии, заняты на самом деле только одним — умиранием и смертью»  
Сократ*

В отличие от светской медицины, церковь всегда сопровождала безнадежных, «бесперспективных» больных до самого порога смерти. В недавнем прошлом забота об обреченных пациентах сокращалась у медиков до минимума: их обеспечивали обезболивающими средствами и, когда могли, сдавали на руки родственникам. Духовная и даже просто душевная забота об этих людях в обязанностях медперсонала не прописывалась. В самый сложный итоговый период своей жизни пациенты в большинстве случаев не видели с их стороны человеческого участия, поддержки. Разве что в них старались поддержать ложную надежду на выздоровление, скрывали «приговор», играли в лукавую игру, унижающую достоинство всех ее участников. Человек имеет право посмотреть смерти в глаза, собраться с мужеством перед встречей с ней, не быть ею внезапно похищенным.

Церковь традиционно придает огромное значение последним дням жизни человека. Не только потому, что верит в загробную жизнь и вечное существование, и не из одного естественного людяного сострадания к страждущим. Последние дни, иногда даже часы в жизни человека в наибольшей степени определяют его вечную судьбу. Характер кончины позволяет делать основательные заключения о посмертной участи умирающего. Не всегда, но по большей части. Самоопределение человека в заключительный момент его жизни может как перечеркнуть все прежде содеянные незаконники грехи, так и обесценить множество благочестивых поступков в жизни праведника. *«И ты, сын человеческий, скажи сынам народа твоего: праведность праведника не спасет в день преступления его, и незаконник за законное свое не падет в день обращения от беззакония своего, равно как и праведник в день согрешения своего не может остаться в живых за свою праведность. Когда Я скажу праведнику, что он будет жив, а он понадеется на свою праведность и сделает неправду, — то все праведные дела его не помянутся, и он умрет от неправды своей, какую сделал. А когда скажу незаконнику: «ты смертью умрешь», и он обратится от грехов своих и будет творить суд и правду, ...будет ходить по законам жизни, не делая ничего худого, — то он будет жив, не умрет. Ни один из грехов его, какие он сделал, не помянется ему; он стал творить суд и правду, он будет жив»* (Иез. 33:12-16). В данной цитате из книги пророка Иезекииля речь, конечно, идет о духовной жизни и духовной смерти человека. То духовное состояние, в котором человек пребывает в период исхода, становится его вечным достоянием.

Смерть человека — великое таинство. Оно требует основательной подготовки. Перед кончиной человек испытывает не только доходящие до критического значения психофизические нагрузки, — осознанное приближение к последнему пределу жизни вызывает в

нем величайшее напряжение и всех его духовных сил. Правильное отношение окружающих к уходящему из жизни собрату облегчает кончину, помогает ему достойно пройти последнее испытание. Значение последних приготовлений к встрече смерти при ее приближении невозможно переоценить. Христианские подвижники, в которых всегда действительно обитала благодать смертной памяти, почитали за великое благословение получить извещение свыше о приближении времени исхода, о дне своего преставления. В отличие от беспечно прожигающих жизнь сынов века сего, они знали цену предупреждения и ведали, что им надлежит делать. Не забывал о своих обязанностях по отношению к умирающим и прочий церковный люд, в первую очередь, церковные пастыри. Великое благо приближаться к кончине в окружении глубоко церковных людей.

Приведу один пример для прояснения степени церковной заботы об умирающих. «Известие учительное», руководство для приходских пастырей, указывает всего четыре благословенные причины для приостановки начавшейся службы божественной литургии, если та не достигла «великого входа»: нападение врагов, крушение храма, полное изнеможение разболевшегося внезапно священника, необходимость исповедать и причастить умирающего неподалеку христианина. В последнем случае оставшиеся в храме прихожане должны дожидаться возвращения выполняющего свой долг иерея за чтением молитв или духовных поучений. Вернувшись, священник закончит службу, но если будет вынужден задержаться надолго, литургия переносится на следующий день. Мы должны сделать вывод, что, согласно церковному суждению цена времени уходящего в иной мир человека превышает совокупную цену времени всех прочих прихожан, а ситуация умирающего значительнее забот живущих.

В настоящее время, сначала на западе, а теперь и у нас, в медицине начинается развиваться как отдельное направление паллиативная помощь безнадежным больным. Согласно определению Всемирной Организации Здравоохранения, «паллиативная помощь... повышает качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с угрожающим жизни заболеванием, занимаясь профилактикой и устранением страданий путем раннего выявления, точнейшей оценки и лечения боли и прочих проблем — физических, психических, социальных и духовных...». Церковный опыт служения страждущим от неизлечимых болезней оказался востребованным, медицинские учреждения приглашают к участию в оказании паллиативной помощи церковных людей, священников и мирян.

Наступил момент прояснить кто, для кого и о чем пишет эту статью. Автор статьи — православный духовник — намерен поделиться с мирянами, начинающими уход за инфицированными ВИЧ в хосписах и больницах, своими мыслями о паллиативной помощи именно этим больным в последний, заключительный период развития их заболевания. Автор служил умирающим

людям как священник, имеет опыт общения и совместной жизни с ВИЧ-положительными молодыми людьми на приходе, хотя еще не присутствовал при кончине умирающих от СПИДа (пока немногие в нашей стране сопровождали их до самого конца).

Мы можем по годам проследить, какое количество российской молодежи заражалось вирусом иммунодефицита, нам известно, каким образом развивается эта болезнь, поэтому должны ждать появления в ближайшее время заметного количества пациентов, подходящих к терминальной стадии заболевания, и должны думать о том, какая помощь потребует этим уходящим из жизни молодым людям.

Перед началом работы с умирающими от СПИДа пациентами надо принять, что мы в данном случае не встретимся с совершенно новым, не имеющим аналогов событием. Просто то, что происходило прежде крайне редко, начнет совершаться гораздо чаще. Почти в каждом случае мы увидим сочетание трех факторов: умирающий человек молод или очень молод, у него крайне протворечивое эклектичное и убогое мировоззрение, он находится под тяжестью общественного осуждения и отвержения. О каждом факторе поговорим отдельно, начав с последнего.

Ни для кого не секрет, что ВИЧ/СПИД в нашей стране распространяется в первую очередь в среде наркоманов, среди мужчин «нетрадиционной половой ориентации», поражает людей, вступающих в беспорядочные половые связи. Известны лишь единичные случаи заражения вирусом иным путем. Общественное сознание в нашей стране под давлением средств массовой информации начинает снисходительно относиться пока только к половой распущенности молодежи, наркомания и гомосексуализм однозначно отвергаются подавляющим большинством населения. Сознание церковное смотрит на наркоманию и на все разновидности блуда как на смертный грех. Каково при таком раскладе объявить о своем положительном ВИЧ-статусе заразившемуся молодому человеку, если вдобавок в среде обывателей распространено множество басен и необоснованных страхов относительно заразности данной болезни? Не удивительно, что по этой причине даже некоторые из родителей не подзревают, что их ребенок инфицирован ВИЧ. Случалось и то, что, узнав о таком заболевании своего сына или дочери, отцы семейства или хранительницы семейного очага отказывали своим чадам от дома. Заболевшие прекрасно понимают ситуацию, в которой оказались, и посвящают в свою горькую тайну ограниченный круг самых доверенных людей, теряя иногда даже этих немногих, испытывают большую психологическую нагрузку.

Малая часть инфицированных ВИЧ начинает ходить в храм, постепенно воцерковляется. Церковь учит не гнушаться кающимися грешниками. Грех, оставленный и оплаканный, не является поводом для прохладного обращения с человеком, для отвержения его. Даже к людям, поработанным греховой

привычкой, церковное предание населяет относиться милостиво. Но в реальности отношение церковной паствы даже к ищущим Бога ВИЧ-позитивным остается весьма негативным, не многим отличается от отношения к ним во внецерковной среде. Процесс ослабления стигматизации идет очень медленно.

Что можно сделать для улучшения отношения к больным ВИЧ/СПИДом среди церковного народа? Инициатива должна исходить от самих ВИЧ-позитивных. Можно рекомендовать им оповещать на исповеди духовника о своем заболевании: во-первых, это безопасно, поскольку духовники по большей части люди благоразумные и, к тому же, обязанные хранить тайну исповеди; во-вторых, это поможет духовнику правильно оценить жизненную ситуацию исповедника и при необходимости дать более точный совет; в-третьих, духовник узнает, что среди его паствы появился ВИЧ-положительный прихожанин. Когда священник услышит такое признание на исповеди еще раз, и еще, он осознает, что пришло время создавать атмосферу благожелательного отношения к ВИЧ-положительным на своем приходе, что проблемы этих людей становятся частью его жизни и частью жизни его пасомых. Прежде он мог думать, что он к таким людям не имеет прямого отношения. Поскольку милостивому отношению к ближнему учит Евангелие, пастырю несложно будет исправить заблуждение прихожан относительно больных ВИЧ/СПИДом, если оно обнаружится.

В больнице или хосписе ВИЧ-инфицированные, имеющие живую веру, будут редким явлением. В чем будет состоять медицинская, психологическая и духовная забота о них для церковных людей, имеющих медицинское образование, — понятно. Эти пациенты и обслуживающий их медперсонал, равно почитающий Бога, говорят на «одном языке» (вкладывают в слова одинаковый смысл), исповедуют одну систему нравственных ориентиров, у них единая ценностная шкала. Им легко понимать друг друга и общаться. Причины, в свое время приведшие пациента к инфицированию, оставлены и оплаканы. Проблемы с внецерковными пациентами, часто абсолютно неверующими, при том малокультурными, социально несостоявшимися, духовно «воспитанными» в лоне молодежной субкультуры (антихристианской по замыслу) или попросту в криминальной среде, нераскаянными, обреченными на весь мир, — будут качественно иными. А таковых будет большинство среди ВИЧ-инфицированных пациентов, нуждающихся в медицинской опеке. В нашей стране заражение вирусом в первые годы происходило почти исключительно в среде наркопотребителей (только в последнее время увеличивается доля больных, заразившихся половым путем). Этих «бывших» наркоманов (как правило, не сумевших отказаться от пагубной привычки), имеющих по целому «букету» болезней при угасающем иммунитете, намаявшиеся с ними родители или родственники будут стараться спихнуть на попечение медиков, чтобы те проводили несчастных до могилы.

Изначальная проблема — взаимное нерасположение, неприятие. Пациенты в последние годы наркотизации приучились смотреть на окружающих под определенным углом зрения: можно ли через данного человека достать деньги на дозу или нельзя? Отношение у них ко всем достаточно агрессивное, недоверчивое, часто ироничное (циничное) и всегда потребительское. Наличие ВИЧ только усугубило степень их отчуждения от людей. По-человечески они выглядят крайне непривлекательно. Медперсонал и по другой причине может быть предрасположен к отторжению. В дополнении к негативному впечатлению от этих пациентов, он в той или иной степени находится под влиянием расхожего мифа о наркоманах, представляющего «любителей кайфа» в самом ужасном свете. Возникает соблазн с первой встречи разделить настроение их уставшей семьи: «Хоть бы побыстрее Бог уродца прибрал» (как будто таковым забронировано место на небе). Но медицинская этика, не говоря уже об этике христианской, не позволяет никого в иной мир торопить.

Как избежать этого искушения? Священное Писание подсказывает: «Уготовихся и не смутихся». Чего ожидал человек, когда принимал решение ухаживать за умирающими людьми? Что каждый, уходящий на тот свет, будет благообразным праведником? Праведники отдадут дух в окружении родственников, друзей или учеников, в клинике близкие стараются сдать, в первую очередь, самых капризных, непослушных, озлобленных, труднопереносимых больных. К этому надо готовить себя. И в этом отношении ВИЧ-позитивные не очень выпадают из общего ряда. А страшная сказка о наркоманах не отражает всей реальности. Наркоманы, по мнению общества, злодеи, но в гораздо большей степени они жалкие жертвы настоящих злодеев, сколотивших на их трагедии состояние. Приближаясь к кончине, эти несчастные молодые люди являются физическими, душевными и духовными калеками, загубившими свою временную жизнь и теряющими шанс войти в жизнь вечную. Если о первом большинство из них сожалеет, то о втором, и более важном, редко кто задумывается. Они сеяли вокруг себя хаос и разрушение, но самый горький плод достался им самим. Так что возможно злобу на них погасить состраданием, а неприязнь, с Божьей помощью, покрыть милосердием. И настроиться на это заранее.

Отношение христиан к смерти неоднозначное. Вслед за Платоном, святой Василий Великий и другие христианские мыслители древности считали, что «созерцание смерти» — это вершина всякой истинной человеческой философии. Смерть является страшным проклятием человечества. Она — предел богоотчужденности и крайняя степень униженности, обезображенности человека. Смерть — истинная мера и последнее испытание не только для самого человека, но и для всех его дел и добродетелей. Осознание присутствия смерти, смертности, налагает свой отпечаток на всю систему человеческих ценностей: все, что рано или поздно может стать добычей смерти, ненасытной и прожорливой, теряет смысл. Этот ужасающий лик смерти, как ни удивительно, имеет другую сторону. Мы можем увидеть в смерти выражение Божественного человеколюбия. Попустив смерть, Бог прерывает жизнь в тленности и застое, направляя жало смерти против тленности и против ее причины — греха, ограничивая тление и грех. Бог попустил смерть, чтобы «зло не стало бессмертным» (Григорий Богослов). Временная человеческая смерть упреждает вечную смерть, яд становится лекарством, рана — источником исцеления. Сотрясаю до основания все человеческие ценности, смерть пробуждает жажду истинных ценностей, вечной Истины и неугасимого света. Так смерть воспитывает и, что важнее всего, открывает и будит от «тяжкого сна» (митропо-

лит Амфилохий (Радович), Воспитательная особенность ВИЧ-положительных: отсутствие целостного, глубокого, основанного на традиции мировоззрения. Приближение к кончине требует от них осознания ситуации; легкомысленно отшутиться и пройти мимо проблемы, что было как-то возможно в недавнем прошлом, не удается: смерть заставляет думать о себе. Как приобщить этих молодых людей к сокровищнице религиозной мудрости, как помочь им воспринять ответы, полученные через Божественное откровение, как посодествовать их примирению со Спасителем? Анализировать или критиковать систему их убеждений уже нет никакой необходимости: она бессильна ответить на вызов, который предъявили страдания и смерть.

Здесь возникает следующее серьезное искушение: заняться «пропагандой» Православия среди уходящих из жизни людей. Мотивация вполне понятна: вместе с жизнью временной эти люди рискуют потерять и жизнь вечную, если до конца пребудут вне церкви. Верующий человек не может не беспокоиться о последней участи своих близких. К социализации, в жизни попытке решить ситуацию «в лоб» часто приводят не к тем результатам, которых от них ожидали («думали, как лучше...»). В чем особенности миссионерства в хосписе или в больнице среди безнадежных пациентов? Во-первых, эти люди находятся и будут до конца пребывать полностью в руках медперсонала, который начинает проповедовать им свое мировоззрение. Эта проповедь — совсем не проповедь среди свободных, независимых людей. Пациенты могут воспринимать ее как давление (и не будут совсем неправы), а давление в вопросах, касающихся совести, мировоззрения, религиозного выбора, как правило, вызывает негативную реакцию: человек, не желая разбираться в том, что ему говорят, начинает сопротивляться давлению как таковому. Неприятие «формы» приводит к неприятию «содержания». Еще хуже, если пациент, не желая портить отношения с сотрудниками, начнет лицемерить: поддакивать, брать предлагаемые книги, даже даст согласие на приход священника — внутренне испытывая только дополнительный душевный дискомфорт от своего малодушия. Известно, что благодать всегда считается со свободным самоопределением человека, в отличие от не по разуму ревностных проповедников, остается бездейственной в лицемерах.

Во-вторых, люди, о которых мы говорим, имеют многолетний стаж наркотизации. В поисках средств на наркотики, они научились безошибочно угадывать, кого и как «раскрутить» на деньги для дозы, в умении лгать и притворяться приблизились к совершенству. Как только пациенты смекнут, что за симуляцию воцерковления смогут иметь дополнительный «паек» и более участливую заботу персонала, то не преминут воспользоваться представившейся возможностью. Особенно, если заметят в перспективе шанс выклянчить дополнительную порцию снотворного или увеличенную дозу наркотического анальгетика. Персонал не должен попасться на эту удочку. В-третьих, в период приближения смерти человек начинает все более жить сердцем, все постороннее его перестает интересовать, все непосредственно касающееся переживается глубже. Поэтому евангельская весть должна прийти к нему не через ум, все более теряющий свои властные полномочия, а через сердце. На этом следует подробнее остановиться.

Одним из следствий грехопадения является рассогласование в деятельности душевных сил человека: ума, воли и сердца. Наш разум, несмотря на невозможность совершенно оторваться от сердца, стремится к этому обособлению, замыкается в себе (ум и сердце имеют разные функции, в частности, ум — констатирует, сердце — оценивает). В повседневной жизни обычного челове-

ка его ум живет своей жизнью, по правилам, заданным системой научного образования, постоянно оправдывая существующие социальные нормы, сердце — своей, руководствуясь иной логикой. Страдание способствует соединению ума и сердца, восстановлению утраченной целостности познавательного процесса, в котором равно значимы интеллектуальная зрелость и озарения сердца. Большинство людей находят Бога через страдание именно по этой причине. Страдающий человек отходит от рассудочного, научного типа познания, вложенного воспитанием, но не свойственного человеку изначально, возвращается к личностному типу познания. Человек, будучи личностью, как бы вступает в личностный диалог с персонализированной им природой, с другими человеческими личностями (в любви или ненависти), в разговор с Богом. Как в далеком детстве он может вновь с глубокой вовлеченностью начать «общаться» с куклами (известно применение куклотерапии в некоторых хосписах). Умиравший человек страдает во всех планах: в физическом, в психическом, в духовном.

Понятно, что люди, проповедующие человеколюбивого Бога, должны показать страдальцу наличие доброты и человеколюбия, прежде всего, в себе самих. Тяжелобольные воспринимают окружающих подобно детям. Дети обращают больше внимания не столько на то, что родители говорят (не вполне понимая взрослые речи), сколько на то, что они делают. Те и другие, больные и дети, отзывчивы на ласку и внимание, отказываются воспринимать то, что им толкуют злые дядя или тетя. Борьба за доступ к сознанию страдающего человека идет через доступ к его сердцу.

Приведу пример из священнического опыта. По благословию духовника, в гости к молодому иеромонаху приехала верующая женщина Александра из соседней области. На третий день по приезду у нее произошло кровоизлияние в мозг. Состояние после инсульта не было тяжелым, больная была в памяти, но должна была строго соблюдать постельный режим. Находилась в отдельной комнате в доме священника, за нею круглосуточно ухаживали прихожанки. По просьбе больной о случившемся не сообщили ее дочери, тем более что та была внецерковным человеком и агрессивно реагировала на религиозную жизнь своей матери. Поскольку и прежде Александра совершала длительные паломнические поездки, семья дочери не должна была обеспокоиться ее долгим отсутствием. К сожалению, больная, стараясь не обременять просьбами ухаживающих женщин, не всегда считалась со строгостью постельного режима. Почувствовав себя лучше, решила отправиться в туалет, результатом чего явился повторный удар. На этот раз смертельный. Вскоре после второго инсульта, у Александры отключилось сознание, и до самой кончины, последовавшей через восемь дней, она пребывала в бессознательном состоянии. Прихожанки продолжали ходить за ней, была срочно вызвана дочь. Через час по ее приезду все как одна участницы ухода за больной подошли к священнику и сказали, что раз дочь приехала, пусть теперь она заботится о больной, а они считают себя свободными. У всех были обиженные лица. Священнику дочь ничего не сказала, но эти женщины в первую же минуту, как остались с нею наедине, услышали все, что та думает о глупой матери, о сумасшедших верующих, о ... по-пах и, в довершение всего, об этом Боге. Священник ответил, что отставки их не принимает, просил с пониманием отнестись к состоянию приехавшей дочери, тем более что они сами женщины и понимают, как несправедлива может быть в своих оценках озлобленная горем дочь Евы, сказал, что они, как христианки, должны не заметить обиды, а предложить уход и за беспомощной матерью и за ее несчастной дочерью, про-

являя всю возможную для них доброту и сострадание. Попечение об обеих приехавших продолжилось. Уже через сутки озлобление дочери прекратилось, она начала спокойно общаться с женщинами, на третий — четвертый день воспринимала их как родных. Мать скончалась. Женщины взяли на себя заботу об оформлении документов, о гробе, о машине до родного города приехавших. Дочь была спокойна, в атмосфере сострадательной любви она неузнаваемо преобразилась. Во время прощального общего ужина накануне отъезда улыбаться, сказала: «Мне так хорошо сейчас. Даже не помню, когда чувствовала себя такой счастливой». Глаза подтверждали искренность слов. В соседней комнате стоял гроб ее матери. Перед самой кончиной и вплоть до отъезда начала просить наставлений о молитве, о хождении в храм, о посте, об участии в Таинствах. Принимала все с абсолютным доверием. Священник своими глазами увидел лучший путь приобщения к церкви.

Этот подход к воцерковлению наиболее приемлем при служении больным в хосписе. Пытаясь войти в сердечный контакт с пациентом, сотрудник сам должен быть открыт к нему сердцем. Общение на сердечном уровне не допускает лукавства, тени лицемерия, «невинной» лжи. Следует помнить, что «маленькая ложь рождает большое недоверие», а персонал ради блага больного намерен достичь как раз противоположного: глубокого доверия с его стороны. Если не находится нужных слов или нет сил сказать правду на прямо поставленный вопрос, лучше промолчать. Люди, переходя к сердечному восприятию ближних, становятся необыкновенно прозорливыми, способными непосредственно чувствовать тончайшие сердечные движения человека, когда он открывается им. Страдание обостряет эту способность. Всякая фальшь становится очевидной.

Какие темы доверительных разговоров могут возникнуть и представляются наиболее важными? О смерти. О смысле жизни и смысле страданий. О различных предметах веры: о загробном мире, о Боге, о пути спасения, о важности церковной жизни для человека. Больной может поведать о своем, обычно небогатом, религиозном опыте, может попросить его растолковать. Может рассказать о том, что мешало ему уверовать. Спросить о покаянии, в чем его смысл и как к нему подготовиться. О молитве. Многие другое. В разговоре желательно понимать не только сам заданный вопрос, зная поднятую больным тему, но и почему вопрос задан, отчего эта тема волнует.

Немного о смысле жизни. Писание свидетельствует, что Бог задумал нас «прежде создания мира» (Еф. 1:4). И о каждом у Него была своя особая мысль, особая мечта. Земные родители так же мечтают о своих будущих детях, но мечты их часто весьма неосновательны. Нельзя сказать такого о замыслах Бога: каждому человеку потенциально дано все необходимое, чтобы человек с Божьей помощью мог реализовать в себе мечту Творца о нем, мог актуально «состояться» (сотворенный по «образу» стал по «подобию»). К сожалению, ошибкой первой человеческой пары космос исказился, изменился образ рождения и бытия людей, в мир пришли страдания и смерть. Но конечный замысел Божий о каждом рождающемся в мир человеке остался неизменным. И достижение, реализация вечной мечты Бога о любом сыне или дочери человеческих является для них конечным смыслом их явления в мир, смыслом их жизни. Ничего более возвышенного и более глубокого никто из людей о себе и для себя не вообразит. Поскольку замысел Божий о каждом человеке особенный, неповторимый, то и смысл жизни у каждого свой (у каждого свое призвание). Конечно, восхождение к последнему совершенству продолжится в вечности Царства Небесного, но какие-то начальные шаги, определяющие вместе

саму возможность вхождения в это Царство, человек должен сделать в пределах этого катастрофически испорченного и обреченного на уничтожение мира. В падшем мире Богом каждому задаются начальные условия его существования, во многом определяющие земную судьбу человека: он рождается в такое-то время, в такой-то стране, у таких-то родителей. Отсюда начинается его самореализация.

Возможно, не лишним будет предостеречь от желания уклоняться в философские дебри в беседах с пациентом. Разговор на важные темы с близким к переходу в иной мир больным не должен сводиться к теоретическим рассуждениям: здесь более востребованы не сила интеллекта и ясность аргументации, а сердечная чуткость и соболезнующее внимание. Когда бы он ни начал разговор о смысле жизни, надо настроиться на разговор об именно его жизни, не о смысле жизни вообще. Человек, которому осталось всего несколько месяцев, с нашей помощью оценивает прожитое, ищет осмысления своей судьбы, стремится проникнуть в сокровенный смысл происшедших с ним событий. Допуская до разговора об этом, человек выказывает огромное доверие. Повторим, что у каждого человека свой собственный смысл жизни, который он не выдумывает, но с большей или меньшей степенью прозорливости осознает. Только он сам может его действительно понять. Другие могут быть его помощниками в этом поиске, не более. Хорошо когда помощники задумываются о смысле собственного бытия.

Всякая деятельность, смысл которой для человека непонятен, тяжела для него. Но перенесение страданий, когда нет осознания их смысла, тягостно в высшей степени. Даже мелкие неприятности, которыми обильно пересыпана жизнь каждого, могут вызывать ропот и сетования. Но если страдалец увидит смысл в своих мучениях, тот же самый человек способен вдруг удивить окружающих своей стойкостью и терпением. Христианство дает исчерпывающий ответ о значении и смысле страданий, вот только принять этот ответ не легко: благовестие о кресте кажется жестоким для сынов века сего, воспитанных в пространстве европейской гедонистической цивилизации. Понять церковный ответ бывает намного легче, чем перед ним смириться и его принять. Между тем, смирившиеся получают помощь (силу) свыше: проникновение в тайну страданий и сознательное приятие своего креста в период «скорбного посещения» духовно укрепляет человека, позволяет достойно встретить и пройти испытание. Поэтому помочь пациенту осмыслить его мучения более важно, чем обеспечить хорошими анальгетиками (против применения которых церковь, конечно, ничего не имеет). Общение на тему страданий должно быть крайне осторожным, необходимо в течение всего разговора чувствовать, как пациент воспринимает беседу. Желая помочь ближнему, можно нанести ему душевную рану. Крест — духовное оружие, а с любым оружием следует обращаться осторожно. Если сотрудник не вполне владеет темой (слаб в «теории») лучше ограничиться примерами. Привести какие-то конкретные примеры в любом случае необходимо. Брать их желательно не из житийной литературы, поскольку на фоне святых подвижников и мучеников даже герои выглядят довольно бледно, и немощным духом пациента деяния святых едва ли вдохновят к подражанию. Слушая рассказ о святом, люди попросту думают: «на то они и святые — они же абсолютно не такие, как мы». А некоторые воспринимают житийные повествования всего лишь как сказки, хотя не скажут об этом «сказочникам», чтобы тех не огорчить. Приведу без комментариев три свидетельства о перенесении страданий. Первое перескажу своими словами.

История описана в сборнике Евгения Поселянина «Райские цветы с русской земли», повествует о подвижнике благочестия XIX века. Благочестивая

женщина, согласно евангельской заповеди, посещала заключенных в тюрьме. Вела с ними душевностительные беседы, читала и раздавала книги, помогала вещами, исполняла некоторые их поручения на воле. Среди заключенных находился один посаженный за убийство арестант, никогда не принимавший участия в общении: при появлении посетительницы он отворачивался к стене на своей постели и так лежал до ее ухода. Он был прикован кандалами к стене для ограничения свободы передвижения даже по камере. После вынесения смертного приговора, до его исполнения он был переведен в одиночную камеру. Через некоторое время по его просьбе к нему пригласили эту женщину. Он признался ей, что только делал вид, будто не слушал ее, на самом деле был очень внимателен к беседам. Проникся к ней глубоким доверием. Теперь просил объяснить ему сон, который произвел на него глубокое впечатление. Снилось следующее: арестант видел себя на лесном болоте в ужасном виде, в лохмотьях, он был весь черный, кроме ног: только ноги ниже лодыжек были чистыми и белыми. Заключенный полагал, что сон был ниспослан свыше и в нем дано для смертника указание, смысла которого он не понимает, только верит, что женщина сможет сон истолковать. Понимая ответственность, праведница ответила то, что пришло ей на сердце. За грехи своей жизни убийца по правде Божией подлежал вечному отлучению и муке, от которой освободились только белые части его ног, потому что закованные в кандалы, они уже перенесли большее страдание, чем прочие части тела заключенного. Немного подумав, смертник ответил, что ему предлагают писать прошение о помиловании, и есть большие надежды на изменение приговора, но он писать не будет, пусть весь он через добровольное принятие казни получит свободу от вечной муки. Женщина не стала его отговаривать, хотя в сердце желала сохранения его жизни.

Вторая история — из книги Виктора Франкла «Психолог в концентрационном лагере». Франкл провел в нацистских лагерях несколько лет. В книге он в частности упоминает о своем товарище, «который в самом начале лагерной жизни заключил «договор» с небесами: пусть любые его страдания и его смерть станут той ценой, которую он платит за то, чтобы смерть любимого человека стала легкой. И для него страдания и смерть перестали быть бессмысленными, они наполнились высоким смыслом. Да, он не хотел мучиться и умирать просто так. И мы этого тоже не хотим!»

Последняя — из книги Александра Солженицына «Архипелаг Гулаг»: «Однажды Осоргин назначен к расстрелу. И в этот самый день сошла на соловецкую пристань его молодая (он и сам моложе сорока) жена! И Осоргин просит тюремщиков: не омрачать жене свидания. Он обещает, что не даст ей задержаться более трёх дней, и как только она уедет — пусть его расстреляют. И вот что значит это самообладание, которое за анафемой аристократии забыли мы, скулящие от каждой мелкой беды и каждой мелкой боли: три дня непрерывно с женой — и не дать ей догадаться! Ни в одной фразе не намекнуть! не дать тону упасть! не дать омрачиться глазам! Лишь один раз (жена жива и вспоминает теперь), когда гуляли вдоль Святого озера, она обернулась и увидела, как муж взялся за голову с мукой. — «Что с тобой?» — «Ничего», — прояснился он тут же. Она могла еще остаться — он упрощил её уехать. Когда пароход отходил от пристани — он уже раздевался к расстрелу».

Еще о правильном отношении к боли. Давайте мысленно вспомним православную икону Преображения Господня. Видим на ней избранных апостолов, попадавших на землю, в их лицах явно просматривается сильная боль, и вместе слышим евангельский комментарий к данному сюжету: «При сем Петр сказал Иисусу: Господи! хорошо нам здесь быть» Мф. 17:4. Как это понимать:

«Не верь глазам своим»? Теперь посмотрим трезвым житейским взглядом на заповеди блаженства. Что они утверждают? Блаженны познавшие свою полную духовную несостоятельность, блаженны плачущие с утра до ночи, блаженны отказавшиеся постоять за себя, блаженны алчущие и жаждущие правды, блаженны не умеющие спокойно отнестись к чужому горю, блаженны прозорливые в кругу изолгавшихся людей, блаженны разнимающие драку своих сердечных друзей, блаженны гонимые за праведность жизни, блаженны мучимые и убиваемые за верность Богу? Блаженство этих людей доступно пониманию не многих (посвященных в тайну креста), но всякому очевидно, что все заповеди блаженства, от первой и до последней, пронизаны болью. Не многие пожелают себе такого счастья. Но пожелавшие находят. «Я полюбил страдание», — сказал святитель — хирург Лука Войно-Ясенецкий. И это не признание мазохиста. Это свидетельство о себе человека, который нашел истинный путь.

Посмотрим еще раз на заповеди блаженства, но другим взглядом, «изнутри». Подвижник пришел к сознанию своей полной духовной несостоятельности. Отчетливо видеть свое нравственное убожество очень больно, пребывать в таком состоянии мучительно. Но когда человек погрузился в эту боль, он в то же самое время почувствовал прикосновение Спасителя. Приход, осязаемая близость Бога — СОБЫТИЕ для любого человека. Общение создания со своим Творцом становится качественно иным. Но как только человек потеряет свою благословенную боль, вновь примерит мысль, что он особо не хуже других (а в чем-то, наверное, и лучше, раз удостоился «аудиенции» у Бога), так сразу окажется покинутым. Пока снова не возвратится эта боль, и состоится следующая встреча со Спасителем. «Место встречи изменить нельзя». «Блаженны нищие духом, ибо их есть Царство Небесное» Мф. 5:3. Ради доступа к Богу подвижник стремится сделать боль духовной нищеты неотступной от себя. За этим стоит великая аскетическая культура. Чтобы сказанное стало более понятным, приведу пример, опять своими словами. Старец архимандрит Софроний (Сахаров) пришел с иноками своего монастыря в больницу к человеку, умирающему от рака. Тот не был верующим, но согласился на просьбу родственников пригласить к себе священника. Отец Софроний сказал ему: «Мы знаем, что у Вас нет веры, мы ничего от Вас не требуем. Мы возложим руки Вам на голову, и будем молиться о Вашем выздоровлении и просить за Вас Бога. Но мы не чудотворцы, и ничего не можем обещать». После продолжительной молитвы, когда отцы убрали руки, и больной поднял голову, все увидели, что лицо его заплакано. Старец начал утешать: «Мы понимаем, что Вы очень страдаете, что Вы боитесь смерти...». Но больной его остановил. «Я плачу совсем по другой причине. Я впервые в жизни ощутил Бога. Боль и смерть потеряли для меня значение».

Можно ходить пять, десять, тридцать лет на исповедь и каяться в одних и тех же грехах, и ни на грамм после этого не исправляться. И так будет продолжаться до тех пор, пока однажды не пронзит боль за свое духовное уродство, пока не вспыхнешь стыдом за свою корявую жизнь. Только с этого момента может начаться реальное исправление, очищение души от грязи, изменение жизни. Уйдет боль — замрет и исправление. «Господи, дай мне боль о грехах моих!» Надо принять, что именно боль — это рабочий мотор, везущий нас в жизнь вечную. «Многими скорбями надлежит нам войти в Царствие Божие». Деян. 14:22. Надо перестать бояться боли. Надо бояться не доехать.

Чего в разговоре с безнадежно больным на духовные темы следует избегать? Не надо настойчиво намекать ему на возможность чудесного исцеления в случае появления у него веры в Бога, после исполнения над ним некоторых

обрядов. Это серьезная «приманка» для больного, но с миссионерской точки зрения — очень грубый ход. Цепляющемуся за жизнь человеку, не имеющему религиозных убеждений, все равно, кого к нему пригласят, священника или шамана, был бы шанс выжить. Он формально выполнит все, о чем его попросят, выглядет будет все достаточно благопристойно. Но желание жить дольше — не то же самое, что желание жить вечно. И жажда чуда — не жажда Бога (особенно, чуда собственного выздоровления). Чуда не произойдет, проповеднику и «обращенному» им пациенту будет немало неловко и стыдно друг пред другом, одному — за свой соблазнительный намек (не обещание!), другому — за проявленное малодушие (если стыдно не будет, это еще хуже). Такая «вера» испарится гораздо раньше, чем скончается больной. Серьезные свидетели будут разочарованы, более всего в православных. Если они и пожелают в будущем мириться с Богом, то, весьма вероятно, без их посредства, вне церкви.

Как относиться к тому, что, несмотря на всю заботу, больной остался «закрытым», не предоставил возможности для доверительного разговора о Боге, ушел без покаяния? Что же, это его выбор, его свободное самоопределение. Даже Бог отступает перед свободой человека. И нам надо учиться со всей серьезностью относиться к этому величайшему дару Творца и в самих себе, и в ближних. В качестве некоторого утешения примем во внимание то, что иные пациенты, видя бескорыстное и равно попечительное служение персонала нераскаянным больным до самой тех кончины, скорее расположатся доверием к православным сотрудникам больницы. Сами сотрудники преуспеют в милосердии.

Но будем надеяться, что доверительные отношения все же выстроятся. Надо ли в этом случае что-то важное подсказать больному? Что он обязательно должен сделать. Думается, да. Он должен правильно попрощаться с остающимися жить. Как именно? Ответ можно найти у Федора Михайловича Достоевского в романе «Идиот». Ипполит, умный молодой человек лет семнадцати, болен чахоткой (дни его уже сочтены), озлоблен на весь мир и не может смириться со своей участью. Последний разговор наедине с князем Мышкиным. У князя в это время идет дело к браку с Аглаей Епанчиной, девушкой, которую без взаимности, издавляя любил Ипполит. В конце разговора Ипполит с некоторым вызовом и раздражением спрашивает князя: «Ну, хорошо, ну, скажите мне сами, ну, как по-вашему: как мне всего лучше умереть? Чтобы вышло как можно... добродетельнее, то-есть? Ну, говорите!» — «Пройдите мимо нас и простите нам наше счастье!» — проговорил князь тихим голосом. Ипполит засмеялся. Хотя ответ князя глубокий и точный. Ответ Достоевского.

Когда неизлечимо больной человек, медленно угасая, приближается к кончине, кем бы он ни был, ближние уже смирились с неизбежностью его ухода. Почти всегда. Даже если уходящий — праведник. В случае умирания неисправимого грешника, уже простив ему все прежние пакости, спутники его жизни желают, обычно не проговаривая вслух, скорейшей развязки. Вздыхают, если смерть медлит (Ипполит это правильно чувствовал, но не верно реагировал — злился). Уходя, надо постараться уйти спокойно, понимая, что источник жизни пересох в нас, в мире жизнь «бьет ключом», люди желают жить и быть счастливыми. Без нас. Нас в их планах на будущее уже нет. Надо не только простить им их счастье, но и благословить их быть счастливыми (желать всем сердцем). Пусть это произойдет не вопреки воле уходящего в иной мир, потому что все равно произойдет. Когда умирающий боится, что «они не перенесут моей смерти», почему его не пытаются разубедить? Ведь это несложно сделать. Потому что он не желает с иным сми-

ряться. Посетители предчувствуют, что чем более убедительно будут доказывать обратное, тем меньше его утешат. Тягостно навешать больного, до последних минут пребывающего в плену эгоизма.

Когда мы просим благословения у Бога через священника, что это означает, чего мы просим? Это означает, что задуманное дело мы не собираемся воплотить вопреки воле Божией о нас, не пытаемся устроить все тайком от Него, напротив, мы просим Его контроля на всех этапах реализации задуманного, Его непосредственного участия и помощи. Через испрошенное нами благословение Бог входит в нашу жизнь, не нарушая нашей свободы, участвует в ней. Благословение священника связывает воедино нас и Бога по данной Самим же Богом свяществу власти «вязать и решить»: «Истинно говорю вам: что вы свяжете на земле, то будет связано на небе; и что разрешите на земле, то будет разрешено на небе». Мф. 18:18. Успех задуманного — не самое главное, хотя если Бог возьмется нам помочь, шансы на благополучное завершение значительно повышаются. Но иногда, для нашей же пользы, Бог препятствует осуществлению наших планов. Но что бы ни произошло впоследствии, главное, чтобы Бог был с нами. В этом цель получения благословения.

Благословивший участвует в жизни благословленного им, даже если он не Господь Бог. Возможное и задуманное Творцом единение людей друг с другом гораздо глубже, чем принято считать. Любовь и благословение это единение

созидают, ненависть и проклятие рвут. Даже смерть не в силах разорвать нить, связующую возлюбленных. С другой стороны, Сам Бог не в силах помочь тому, кто порвал со всеми. Почему нет церковного поминовения умерших во вражде к Богу? Почему не допускаются до участия в Таинствах люди, оправдывающие свою ненависть к другим? Не потому, что Бог и церковная паства не желают им добра, а потому что они все равно не имеют возможности принять помощь, оторвав себя ото всех. Им невозможно помочь. Их выбор ужасен своей безысходностью. И если прежде кончины остается надежда переменить ситуацию, то после кончины — нет (после смерти нет покаяния). Напротив, ушедший в загробное царство в мире и покаянии, продолжает жить в возлюбленных им. Именно поэтому, когда живые подадут за него милостыню и творят добрые дела, умерший сам таинственным образом участвует в этих делах и получает великую пользу.

Все сказанное известно верующим. Только надо найти возможность подсказать, помочь безнадежно больному благословить жизнь, благословить счастье оставляемых им. Для него самого это стократ важнее, чем для остающихся. Они как-нибудь устроят свою жизнь и без его благословения, а вот как-то ему будет там, если он замкнется в себе? В «Братьях Карамазовых» Достоевский описывает благословенную кончину молодого человека. Старец Зосима в последний день жизни рассказывает ученикам о смерти своего старшего род-

ного брата Маркела. У Маркела та же самая болезнь, что и у Ипполита — чахотка, и тот же самый возраст — семнадцать лет. После разговоров со ссыльным вольнодумцем Маркел потерял веру. В безверии, в озлоблении проходит первый период скоротечной болезни. Впоследствии вера возвращается, к тому времени больной уже не встает с постели. «Так и запомню его: сидит тихий, кроткий, улыбается, сам больной, а лик веселый, радостный. Изменился он весь душевно — такая дивная началась в нем вдруг перемена!» Далее старец вспоминает слова Маркела матери: «Мама, не плачь, жизнь есть рай, и все мы в раю, да не хотим знать того, а если бы захотели узнать, завтра же и стал бы на всем свете рай». И дивились все словам его, так он это странно и так решительно говорил; умилялись и плакали. «Матушка, кровинушка ты моя, говорит, моя милая, радостная, знай, что воистину всякий пред всеми за всех и за всё виноват. Не знаю я, как истолковать тебе это, но чувствую, что это так до мучения». Так он вставал со сна, каждый день всё больше и больше умиляясь и радуясь, и весь трепеща любовью». Вспоминает Зосима и данное ему старшим братом благословение: «Час был вечерний, ясный, солнце закатывалось и всю комнату осветило косым лучом. Поманил он меня, увидав, подошел я к нему, взял он меня обеими руками за плечи, глядит мне в лицо умиленно, любовно; ничего не сказал, только поглядел так с минуту: «Ну, говорит, ступай теперь, играй, живи за меня!» Вышел я тогда и пошел иг-

рать. А в жизни потом много раз припомнил уже со слезами, как он велел мне жить за себя. Скончался же на третьей неделе после Пасхи, в памяти, и хотя и говорить уже перестал, но не изменился до самого последнего своего часа: смотрит радостно, в очах веселье, взглядами нас ищет, улыбается нам, нас зовет. Даже в городе много говорили о его кончине».

В заключение о тех, кто выбрал для себя служение безнадежно больным. В статье уже говорилось, что одним образом дело может представляться тем, кто смотрит на него со стороны, а совсем иначе это воспринимается «изнутри», теми, кто сам в нем участвует. Со стороны уход за безнадежно больными, часть из которых родными забыты и оставлены, оценивается как самоотверженный подвиг и великое служение. Когда попадаешь «внутри» ситуации, оценка меняется. При постоянном общении с людьми страдающими, находящимися на границе жизни, бросающими на пройденный жизненный путь прощальный взгляд, сдающими свой последний экзамен и готовящимися к главной встрече, с какого-то момента начинаешь понимать, что более всех ты сам благодетельствован, допущен в святилище. Сострадая этим людям, сближаясь с ними сердцем, в конце концов, получаешь возможность взглянуть на мир их глазами. Возможность посмотреть на мир глазами уходящих стоит очень дорого. Те, кто выбрал для себя служение умирающим, нашли в своей жизни главную жемчужину.

## Вести отовсюду

### Еще четыре страны, входящие в список наименее развитых государств, бесплатно получают от компании Рош технологии производства препаратов для лечения ВИЧ

Компания Рош заключила соглашения о передаче технологий по производству препаратов для лечения ВИЧ-инфекции беднейшим странам мира. Безвозмездный обмен опытом лидер фармрынка налаживает с производителями Бангладеш, Кении, Танзании и Зимбабве. В рамках инициативы Рош им бесплатно будет передана техническая информация, необходимая для производства дженериковой версии Саквинавира — препарата 2-й линии терапии ВИЧ-1-инфекции, разработанного Группой Рош.

В холдинге напомнили, что Рош отказалась от практики регистрации патентов на антиретровирусные препараты в беднейших странах мира. В связи с этим, местные компании смогут производить препарат Саквинавир, для дальнейшего его распространения в беднейших африканских странах, а также других странах, вошедших в составленный ООН список наименее развитых государств.

С момента начала инициативы два года назад, Рош подписала соглашения о передаче технологий с девятью компаниями, расположенными в беднейших африканских странах и в других наименее развитых странах мира. Кроме того, компанией Рош было получено 35 заявок от производителей, расположенных в 15 странах, среди которых Кения, Гана, Зимбабве и Нигерия. В настоящее время ведется работа по оценке производственных возможностей кандидатов, сообщили в компании.

В рамках инициативы передачи технологий компания Рош также проведет учебные семинары для фармпроизводителей беднейших стран Азии и Африки. Основным вопросом, обсуждаемым на семинарах, станет дальнейшее совершенствование производственного процесса; кроме того, такие тренинги позволят передать знания и опыт, накопленные Рош, специалистам из стран с ограниченными ресурсами. Информация, полученная местными компаниями, позволит расширить производственные мощности и уровень знаний, необходимых для производства препаратов для лечения ВИЧ-инфекции.

Компания Рош является одним из лидеров рынка здравоохранения, входя в пятерку крупнейших компаний мира в области фармацевтики, а также занимает первое место в мире в области диагностики.

[www.ami-tass.ru](http://www.ami-tass.ru)

### Следственный изолятор интенсивной терапии

Суд переложил ответственность за жизнь Василия Алексаняна на медиков тюремной больницы. До сих пор никто не в состоянии ясно сказать, где будут лечить бывшего вице-президента ЮКОСа — в СИЗО или гражданском стационаре. Слушания по делу Алексаняна приостановлены, но мера пресечения для него осталась прежней — арест.

Симоновский районный суд Москвы приостановил процесс по уголовному делу бывшего вице-президента компании ЮКОС Василия Алексаняна. Слушания откладываются до тех пор, пока подсудимый не пройдет необходимый курс лечения. Лечить ВИЧ-инфекцию в предпоследней стадии и агрессивную Т-клеточную лимфому Алексаняну предложили в следственном изоляторе.

[www.gazeta.ru](http://www.gazeta.ru)

### Поддержать граждан с ВИЧ-инфекцией, гепатитом В и С решили российские власти

В этом году их станут бесплатно лечить препаратами нового поколения. Как сообщили «МК» в аппарате Белого дома, расширен перечень антиретровирусных препаратов, которые закупают для больниц и клиник за счет бюджета. Теперь в нем 23 лекарства вместо прежних 19. При этом морально устаревшие препараты заменили новыми, более эффективными и безопасными. Так, например, больных гепатитом В станут лечить телбивудином и энтекавиром, клинические исследования которых доказали их превосходство над всеми остальными. ВИЧ-инфицированные станут получать препарат нового поколения фосампренавир, позволяющий значительно улучшить качество жизни. Любопытно, что в роддома и детские больницы в этом году впервые поступят приборы, которые позволят подтвердить диагноз «муковисцидоз» у новорожденных и детей раннего возраста. А чтобы не было ошибок при выявлении ВИЧ-инфекции, лаборатории получат средства для контроля качества тест-систем.

[www.mk.ru](http://www.mk.ru)

### Правовое просвещение в Омской области

Информируем Вас, что в период с февраля по октябрь 2008 года на территории Омской области силами региональной общественной организации Центр «Сибирская Альтернатива» реализуется проект «Правовое просвещение людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), и медицинских работников в Омской области». Проект направлен на решение проблемы дефицита правовых знаний у ЛЖВ и медицинских работников и предусматривает, в частности, проведение бесплатных очных, заочных и дистантных юридических консультаций для ЛЖВ.

- Записаться на очную консультацию к юристу можно по тел. в Омске: 8(3812)30-2242 в рабочие дни с 09.00 до 17.00 час московского времени.

- Проконсультироваться с юристом по телефону возможно по пятницам с 15.00 до 17.00 час московского времени.

- Телефон: 8(3812)30-2242.
- Вопрос юристу можно отправить электронным письмом по адресу [sac-pravo@mail.ru](mailto:sac-pravo@mail.ru) или обычной почтой по адресу: 644033 Омск, а/я 2875, РОО Центр «Сибирская Альтернатива».

Контактное лицо: Бондаренко Светлана. Консультирование осуществляют квалифицированные омские юристы.

Данный проект поддержан Некоммерческим партнерством Независимая организация «В поддержку гражданского общества» и финансируется с использованием средств государственной поддержки, выделенных в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 30 июня 2007 года № 367-рп.

[POZ.ru](http://POZ.ru)

### Полис отвяжут от поликлиники

Первый вице-премьер Дмитрий Медведев предлагает ввести «свободное хождение медицинских полисов» в российской системе здравоохранения. Нужно, «чтобы каждый пациент мог выбирать врача и медицинское учреждение, в которое он предпочитает обратиться».

[www.gazeta.ru](http://www.gazeta.ru)

# Как справиться с навязчивым страхом\*

*Вопросы ВИЧ и СПИДа часто вызывают у людей страхи, и иногда эти страхи становятся полностью иррациональными и навязчивыми. Если у человека есть навязчивый страх, то это значит, что его преследуют мысли о том, что его беспокоит, даже если он понимает умом их неразумность. В этой статье приводятся рекомендации психолога Рейда Уилсона о том, как можно справиться с навязчивым страхом. Эти рекомендации в первую очередь могут пригодиться «СПИДофобам» и людям, сдающим анализы на ВИЧ, у которых часто развиваются иррациональные страхи.*

## Отпустите страхи и физическое напряжение

Давайте повторим: примите свои навязчивые страхи, а затем сделайте осознанный выбор отложить свой страх или изменить то, как вы о нем думаете. После того, как вы сделали одно из двух, ваша следующая задача — отпустить эти страхи и вернуться к повседневным делам. Если вы похожи на большинство людей, вы становитесь физически напряжены и беспокойны, когда пытаетесь остановить подобные мысли, так что вам нужно снять это напряжение.

Есть два шага в направлении этой цели. Во-первых, решите остановить навязчивые мысли или образы и подкрепите это решение, повторяя себе позитивные утверждения. Окажите сами себе психическую поддержку, говоря себя такие вещи как: «Мысли об этом мне сейчас не помогут; теперь не время, чтобы думать об этом; это иррационально и не логично, мне нужно отказаться от этого; я не собираюсь спорить с этой мыслью». Если возможно, говорите это себе вслух и помогите поверить себе самому. Не повторяйте фразы, если вы сами не верите, что это правда.

Прежде чем использовать эти техники, убедитесь, что вы действительно решили избавиться от ваших страхов. Примите это решение в момент, когда вы не испытываете навязчивого страха, когда вы спокойны и можете смотреть на вещи трезво. Убедитесь, что это твердое решение. Затем выберите фразу, которая отражает вашу позицию по данному вопросу. Например, вы можете решить, что в следующий раз, когда вы начнете беспокоиться, вы начнете записывать — дословно — все мысли, которые приходят к вам в голову, пока вы не начнете повторяться. Затем вы скажете себе: «Эти страхи иррациональны, и я это знаю. Я готов преодолеть их».

Второй шаг, после того как вы четко и ясно выразили свое решение отказаться от страха, — это практики дыхательной релаксации. Есть много очень простых дыхательных упражнений, которые позволяют снизить ваше напряжение, во многих пособиях и ресурсах можно найти их описание.

## Выделите время для волнений

Пока что мы описали техники, которые можно использовать, когда вы начали волноваться. Теперь давайте рассмотрим техники, которые помогут вам с вашими беспокойствами, но которые должны практиковаться, когда вы не волнуетесь.

Первая такая техника называется «Ежедневное время для волнений». Эта техника является парадоксальной по сути так же, как и принятие своего страха. Вместо того чтобы сопротивляться своему страху, выделите определенный период времени в течение дня, который вы сознательно посвятите навязчивым мыслям. Да, правильно, я действительно

прошу вас волноваться больше! В этом смысл техники парадокса: она кажется абсурдной!

Для этого вам нужно сделать следующее:

- выделите два времени для волнений, по 10 минут каждое;
- в течение этих периодов не делайте ничего, только думайте о своих страхах в отношении одной проблемы (также можно наговаривать их на диктофон или проговаривать другому человеку);
- не думайте ни о каких положительных альтернативах, только о негативных; старайтесь избегать упоминаний о том, что эти страхи иррациональны.
- через 10 минут, отпустите свой страх с помощью дыхательного упражнения, и вернитесь к своим повседневным делам.

Выделите по 10 минут дважды в день, когда вы сможете волноваться о проблеме. Возможно, первое время для волнений у вас будет с утра, до работы. В этот период уделяйте внимание только своему страху. Потом, в конце дня, как только вы вернетесь с работы, снова садитесь и посвятите десять минут времени для волнений.

Когда вы посвящаете страху специальное время, следуйте следующим рекомендациям. Думайте только о том, что вас волнует. **Избегайте позитивных мыслей.** Не пытайтесь убедить себя, что волнения напрасны, не пытайтесь увидеть позитивную сторону в чем бы то ни было. Обдумывайте только негативные мысли. Больше и больше негативных мыслей! Максимум негативных мыслей, которые только возможно подумают по данному вопросу! Каждый аспект, каждую грань ваших страхов! Позвольте им свободно возникать в вашем разуме, рассматривайте их, ищите новые. **Постарайтесь чувствовать максимальный дискомфорт, обдумывая эти мысли.**

Если через какое-то время у вас закончатся беспокойства, просто повторяйте те беспокойства, о которых вы уже говорили. Вернитесь к первому и повторите его. Ваша цель провести десять минут, не думая ни о чем, кроме ваших страхов, даже если вы начнете повторяться. Это не работает, если вы скажете: «Что же, пять минут прошли, я не могу придумать, о чем еще побеспокоиться, так что я больше думать об этом не буду». Не делайте этого! Нужно чтобы вы постепенно начали испытывать раздражение, потому что у вас не получается придумать новые страшные мысли.

Людям часто кажется, что они могут беспокоиться хоть целый день, но этого обычно не происходит. Они начинают спорить со своими страхами, убеждать себя, что все будет хорошо, или они приказывают себе заткнуться, или они пытаются себя отвлечь — и страхи просто затаиваются, но остаются. Но через какое-то время беспокойство возвращается, и битва снова начинается.

Когда наступает ваше официальное время для волнений, вы не боретесь со своими мыслями, вы концентрируете все свое внимание на своем страхе. Как

результат — беспокойство начинает уменьшаться.

Почему это работает? Потому что такая тактика помогает вам изменить свои эмоции в отношении проблемы. Во время первых нескольких периодов для волнений, вы, скорее всего, очень расстроитесь из-за своих мыслей. В конце концов вы будете обдумывать свои самые худшие страхи, вы будете повторять их снова и снова (как вы наверняка бессознательно делали уже много раз). Но что произойдет, если вы будете работать с этими же мыслями в деталях дважды в день? Через несколько дней большинство людей начинают жаловаться, как им трудно заполнить чем-нибудь эти десять минут. Они больше не знают, что сказать. Вместо того чтобы испытывать тревогу, они испытывают скуку. И разве это не перемена к лучшему?

В этом и состоит одна из главных целей. Вместо того, чтобы чувствовать постоянную тревогу, вы меняете свои эмоции на другие. Система стресса вашего организма перестает рефлекторно включаться каждый раз. Для того чтобы добиться этих изменений, вы должны четко следовать инструкции для времени волнений. Например, не тратьте эти десять минут на то, чтобы убедить себя, что ваши страхи иррациональны. Поступайте наоборот: доведите себя до паники. Вытаскивайте все самые негативные, дискомфортные, стрессовые мысли. Через десять минут вы можете отказаться от страхов и начать расслабляться.

Не пользуйтесь временем для волнений только раз или два. В идеале, вы должны сделать их частью распорядка дня **минимум на 10 дней подряд.** Это значит, что если вас беспокоит событие будущего, постарайтесь начать беспокоиться заранее! Через несколько дней время для волнений уже не сможет вызывать у вас сильных эмоций. Не останавливайтесь на этом! Продолжайте практиковаться, потому что вы этого и хотите добиться.

Есть три способа проведения времени для волнений. В первую очередь, вы можете делать это самостоятельно, просто повторяя свои беспокойства про себя. Второй способ, который нравится многим людям, — это проговаривать свои страхи вслух, даже если в результате вы начнете говорить сами с собой. Это может показаться глупым, но если вы находитесь наедине с собой, то ведь никто вас и не услышит. Я также рекомендую клиентам пользоваться диктофоном. Когда вы делаете запись на диктофон, у вас возникает чувство, что вы говорите с кем-то, а не со стенкой. Если вы попробуете действовать таким образом, вам не обязательно потом слушать запись.

Третий способ — использовать **тренера по волнениям.** Это человек, который согласен слушать ваши страхи и поддерживать вас определенным образом. Задача тренера выслушивать вас, а также помогать вопросами и утверждениями, если вы не знаете, что еще сказать. Тренер ждет несколько секунд, пока волнующийся придумает следующее беспо-

койство. Если этого не происходит, он комментирует так, чтобы помочь. Например, он может попросить вас «рассказать побольше о вашем страхе». Другой спросит: «Что еще тебя пугает?» А третий: «Что еще тебя беспокоит в этой проблеме?» Как видите, его единственная цель вернуть ваше внимание к теме, и сказать вам, чтобы вы «продолжали волноваться». Тренер помогает вам говорить о ваших страхах как можно подробнее и эмоциональнее.

Если вам больше нечего сказать, тренер должен сказать: «Расскажи мне еще раз о тех страхах, которые ты уже упоминал». Когда вы начинаете говорить о позитивной стороне вещей, тренер должен прервать вас и напомнить вам, что можно говорить только о ваших беспокойствах. (Не поймите меня неправильно. Думать о позитивных вещах нужно, но только не во время этого упражнения!)

Эта одна из тех тактик, в которые сложно поверить, пока вы их не попробуете. Это кажется слишком простым, чтобы быть эффективным. Но позвольте заверить вас, что это может сработать. Поможет ли время для волнений вам лично? Можно сделать один эксперимент. Выберите любую проблему в вашей жизни, которая вызывает у вас постоянные, непродуктивные мысли. Позвольте себе волноваться о ней в течение десяти минут и вы увидите, как быстро у вас закончатся идеи. У вас наверняка это не получится, даже если это та проблема, о которой вы беспокоились весь день! Когда вы перестаете бороться и добровольно решаете волноваться, вы не можете продолжать это в течение 10 минут.

Когда вы пытаетесь справиться с навязчивым страхом, важно помнить одну вещь: не боритесь с этим страхом. Если вам трудно получить пользу от приведенных выше техник, спросите себя: «Пытаюсь ли я снова подавить свой страх?» Если да, то остановитесь! Вы знаете, что попытки просто подавить этот страх не работают, поэтому вы это и читаете. Успех в том, что вы направляете вашу волю в противоположном направлении. Когда вы перестаете бороться, вы замечаете значительные изменения. Вы действительно можете контролировать свои симптомы.

Некоторые из вас смогут сразу заметить позитивные результаты от применения этих навыков. У других прогресс может занять несколько недель, и страх будет уменьшаться очень медленно. Не отчаивайтесь. В течение одной недели редко удается добиться серьезного улучшения. Не сдавайтесь. Если вы практиковали эти или другие техники в течение нескольких недель, и у вас не наступило значительного улучшения, подумайте о том, чтобы обратиться к специалисту, у которого есть большой опыт в лечении тревожных расстройств. Этот специалист может помочь вам разобраться в проблемах, которые не дают вам преодолеть навязчивые страхи, и подобрать другие стратегии, которые подходят вам лучше.

\* Окончание. Начало см. «Шаги экспресс», № 1-2008.