

УДК 618.175 – 631.11.2

## СОЮЗ ПСИХИАТРИИ И ЦЕРКВИ

Полторан А. В.

### Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет» г. Гомель, Республика Беларусь

Существуют такие состояния души, которые требуют совсем иной оценки, чем аскетическая или нравственно-богословская. Существуют такие душевные состояния, которые не могут быть определяемы категориями нравственного богословия и которые не входят в понятие добра и зла, добродетели и греха. Это все — те «глубины души», которые принадлежат к области психопатологической, а не аскетической.

С точки зрения Православия и церковного предания, нет основания видеть какие-либо препятствия для применения психиатрических или психоаналитических данных в деятельности пастыря. Психиатрия нисколько принципиально не противоречит пастырству, не должна ему мешать или каким бы то ни было образом умалять значение пастырского душепопечения. В пастырствовании могут и должны быть применяемы все средства, чтобы помочь душам в их затруднениях на пути спасения. Психиатрия в руках пастыря является вспомогательным средством для обнаружения не греха, а патологических явлений, связанных с заболеваниями психиатрическими, т. е. душевными, а не духовными.

Вопрос ставится еще и так: есть ли болезнь зло? В том, что она есть следствие первородного зла, в этом сомнений нет, но есть ли сама по себе болезнь зло, подлежащее только епитимии? Нужно ли неврастению лечить только одними аскетическими средствами? Стоит ли эта неврастения или маниакальное состояние на той же линии, что и сребролюбие или гордость?

Св. Иоанн Златоуст пишет так: «Существует зло: блуд, прелюбодеяние, лихоимство и иные пороки, достойные величайшего осуждения и наказания. Но существуют, или лучше сказать, называются злом: голод, мучения, смерть, болезнь и пр. Это не есть зло, а только называется таковым. Если бы это было злом, то не было бы причиной добра» (М. Р. Ст. 49, со1 251).

Сотрудничество врача-психиатра и священника необходимо во благо верующего человека. Так, врач поможет исцелить недуги душевные, а священник — духовные. Среди духовных состояний выделяют печаль и уныние. При печали отмечаются упадок духа, бессилие, психическая тяжесть и боль, изнеможение, скорбь, стесненность, отчаяние. В качестве ее основной причины святые отцы отмечают лишение желаемого (в широком смысле этого слова), а также гнев, воздействие бесов [1]. Необходимо отметить, что преподобный Иоанн Кассиан Римлянин наряду с этим особо выделяет «беспричинную печаль» — «неразумную скорбь сердца» [2].

Депрессия (от лат. *depressio* — «подавление», «угнетение») — это уже не духовное, а душевное расстройство. В соответствии с современными классификациями оно представляет собой состояние, основными проявлениями которого является устойчивое (не менее двух недель) грустное, печальное, подавленное настроение. С тоской, унынием, утратой интересов, снижением работоспособности, повышенной утомляемостью, сниженной самооценкой, пессимистическим восприятием будущего. А также с утратой потребности в общении и нарушением сна, снижением аппетита вплоть до его полного отсутствия, трудностями сосредоточения и осмысления. Кроме этого при депрессии нередко возникает беспричинное самоосуждение или чрезмерное чувство вины, повторяющиеся мысли о смерти.

Люди верующие в состоянии депрессии будут испытывать ощущение богооставленности, утраты веры, появление «окамененного бесчувствия», «холода на сердце», говорить о своей исключительной греховности, духовной гибели, жаловаться, что не могут молиться, читать духовную литературу. При тяжелой депрессии нередко отмечаются суицидальные мысли. Люди верующие обычно говорят, что совершить самоубийство они не могут, ведь за это их ожидает ад. Но, как показывает практика — и на это нужно обращать внимание, — они также совершают самоубийства, хотя немного реже, так как душевные страдания являются самыми тяжелыми и не все способны их вынести.

Это лишь один из примеров психических расстройств, где психиатрия в союзе с церковью сможет добиться большего результата, нежели по отдельности.

Многие классики психиатрии и современные исследователи отмечали, что христианское восприятие жизни делает человека устойчивым к различным стрессовым ситуациям. Очень четко эту мысль сформулировал Виктор Франкл, основатель теории логотерапии и экзистенциального анализа: «Религия дает человеку духовный якорь спасения с таким чувством уверенности, которое он не может найти нигде больше» [3].

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Ларше, Ж.-К. Исцеление психических болезней (Опыт христианского Востока первых веков) / Ж.-К. Ларше. — М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2007. — С. 223.
2. Иоанн Кассиан Римлянин, прп. Собеседования египетских подвижников. 5,11.
3. Франкл, В. Психотерапия и религия / В. Франкл. — М.: Прогресс, 1990. — С. 334.

УДК 616.521-002.7-036.1

## МИКРОБНАЯ ЭКЗЕМА, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ

Полын И. В., Кулюгова Е. И., Маркова К. О.

Научный руководитель: ассистент Л. А. Порошина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### *Введение*

Экзема — острое или хроническое воспалительное заболевание кожи, имеющее аллергическую природу, характеризующееся разнообразной сыпью, чувством жжения, зудом и склонностью к рецидивам. Термин «экзема» применяли еще за два века до нашей эры, но для обозначения различных остро возникающих дерматозов. Лишь в первой половине XIX века Уиллен (1808), Бейтмен (1813), Рейс (1823) и другие ученые выделили экзему в отдельную нозологическую форму [1].

Возникновению экземы способствуют разнообразные внешние (механические, химические, термические и др.) и внутренние (заболевания печени, почек, желудочно-кишечного тракта, эндокринной, нервной систем и др.) факторы, генетическая отягощенность и иммунная недостаточность.

По этиологии, локализации и характеру кожных проявлений различают несколько форм экземы: истинную, себорейную, дисгидротическую, микробную, профессиональную и тилотическую (роговую, мозолевидную) разновидности экземы.

Экзема — полиэтиологическое заболевание, но основное значение в патогенезе экзематозного процесса уделяют различным иммунным сдвигам. Установлено, что у больных экземой выражена дисгаммаглобулинемия (избыток IgG, IgE и дефицит IgM), уменьшено число функционально активных Т-лимфоцитов, снижено общее число Т-клеток, изменено соотношение хелперных и супрессорных субпопуляций, в связи с чем количество В-лимфоцитов увеличено. Слабость иммунитета при наличии инфекцион-