

Динамика психосоматических заболеваний желудочно-кишечного тракта

В.В. Марилов

Кафедра психиатрии Российского университета дружбы народов, г. Москва

Психиатром в течение 15 лет обследовано 1100 больных с различными психосоматическими нарушениями желудочно-кишечного тракта. Оказалось, что как функциональные, так и органические психосоматозы этой системы представляют собой проявление единого психосоматического континуума, на одном полюсе которого находится функциональная, а на другом — органическая патология соматического заболевания. В формировании психосоматического заболевания принимает участие ряд факторов: наследственная отягощенность психосоматозами, биологически измененная почва, личностные особенности, тип поведения в психотравмирующей ситуации, пассивно-оборонительный стиль жизни и сила стрессового воздействия. К факторам предрасположенности к развитию психосоматических заболеваний ЖКТ относится наследственная отягощенность психосоматическими расстройствами различных органов и систем, встречающаяся почти в 70% случаев, а также детская невропатия с преобладанием желудочно-кишечного ее варианта, которая сенсibilизировала биологическую почву к реагированию на стресс дисфункциями именно ЖКТ. Выяснилось, что облигатными чертами личности больных психосоматозами являются: выраженная тревожность, повышенная ранимость, чрезмерная мнительность, интравертированность, признаки алекситимии, повышенная эмоциональность в форме неотрегированных эмоций, чрезмерная фиксированность на своем физическом «Я». Такая личность в условиях фрустрации всегда выбирает интрапунитивный тип реагирования с направленностью враждебности на себя и пассивно-оборонительный стиль жизни. Провоцирующим фактором психосоматического заболевания является острый или хронический стресс, который приводит к развитию психогенной депрессии. Появление напряженного депрессивного аффекта, с одной стороны, запускает механизм соматизации аффекта, а с другой — способствует реактивации симптоматики детской невропатии по уже проторенным путям. Ведущим механизмом развития психосоматического заболевания ЖКТ является формирование (через этап психосоматических реакций) моно- и полисистемных психосоматических циклов, ответственных за образование первичных и вторичных психосоматозов в рамках единого психосоматического континуума. На фоне психогенной депрессии вначале формируется первичный психосоматоз ЖКТ, в котором происходит количественное увеличение психосоматической патологии в рамках одной пораженной системы. В дальнейшем по мере трансформации моносистемного психосоматического цикла в полисистемный (за счет феномена «послестрессовой психосоматической беззащитности») формируется вторичный психосоматоз, включающий в себя психосоматическую патологию других органов и систем (сердечно-сосудистой, кожной и др.). В динамике психосоматического заболевания происходит постоянный процесс соматизации аффекта и постепенное снижение аффективной напряженности личности. Следствием непрерывной соматизации аффекта является переход функционального в органическое (в 13% у мужчин и в 28% у женщин). Процесс соматизации у женщин идет интенсивнее, чем у мужчин. Длительное течение психосоматического

заболевания приводит к значительным характерологическим изменениям личности: происходит усиление прежних черт (тревожности, ранимости, сензитивности) и появление новых, ранее несвойственных, в виде повышенной раздражительности, конфликтности, озлобленности, склонности к гневливо-эксплозивным реакциям, появление экстравертированности и экстрапунитивного типа реагирования в условиях фрустрации с направленностью враждебности на окружающих. Изменение характерологических особенностей свидетельствует о нарастающей психопатизации личности.