

**About some of the emotional and personal characteristics
of patients with Irritable Bowel Syndrome
Esaulov V. (Russian Federation)**

**О некоторых эмоционально-личностных характеристиках пациентов с синдромом
раздраженного кишечника
Есаулов В. И. (Российская Федерация)**

*Есаулов Владимир Игоревич / Esaulov Vladimir - ассистент,
кафедра психотерапии, психолого-социальный факультет,
Государственное бюджетное образовательное учреждение
Высшего профессионального образования
Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н. И. Пирогова Минздрава России, г. Москва*

Аннотация: в статье приведены данные о некоторых основных личностных особенностях пациентов с синдромом раздраженного кишечника (СРК). Обследовано 56 пациентов с СРК. Практически у всех обследованных отмечены симптомы тревожной депрессии с выраженным ипохондрическим компонентом. Типичными были пессимистический настрой, утомляемость, разнообразные страхи.

Abstract: in the article, you will find records of some personal peculiarities of patients with Irritable Bowel Syndrome (IBS). 56 IBS patients were examined. Nearly all of those patients showed symptoms of anxious depression with a hypochondriacal component. Pessimistic mood, fatiguability and various fears were common for those patients.

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, психо-эмоциональное состояние, тревога, реакция на стресс.

Keywords: irritable bowel syndrome, psycho-emotional condition, anxiousness, reaction on stress.

В консультативной практике на психологических и психотерапевтических приемах нередко можно встретить своеобразную категорию лиц, имеющих помимо психологических проблем еще и многочисленные соматические жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта. Значительную часть из них составляют пациенты с диагнозом: «синдром раздраженного кишечника» (СРК).

С целью исследования основных личностных характеристик лиц с СРК было обследовано 56 пациентов в возрасте с 18 до 45 лет (42 женщины и 24 мужчины). Диагноз был верифицирован врачом-гастроэнтерологом согласно диагностическим Римским критериям-III. Более поздний возраст был исключен из основной выборки с учетом возможного проявления возрастных патохарактерологических и соматических изменений.

Психоэмоциональный статус исследовался с помощью структурированного интервью и психологических тестов (Мини-мульти, опросники на тревогу, проективные тесты, анкетирование).

При первичном опросе практически большинство пациентов с СРК (52 из 56 человек) отмечали у себя личностные особенности в виде склонности к мнительности, неустойчивому настроению, быстрой утомляемости, существенным изменениям самочувствия в стрессовых ситуациях, снижению настроения при проявлениях типичной для СРК гастроэнтерологической симптоматики.

Более чем половина опрошенных (43 из 56 человек) при обострении болезни дополнительно отмечала появление пессимистичного взгляда на жизнь в целом, снижение интереса к общению, усиление фиксации на функции желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), ворчливо-раздражительный фон настроения, который очень их тяготил, утомляемость в сочетании со снижением желания делать что-либо. При этом они рассказывали о том, что приходится делать многие привычные вещи и действия из чувства долга, преодолевая и заставляя себя, «как бы через силу».

В то же время 4 пациентов с СРК, отмечая некоторую внутреннюю напряженность, периодическую раздражительность на фоне болезни, отрицали спровоцированный стрессами характер обострений здоровья, неохотно и формально шли на контакт. В данной группе заметным было стремление следовать социальным нормативно-благополучным представлениям. Осмотр и тестирование сопровождалось их неоднократными комментариями, типа: «Я не псих», «У меня все нормально...», «У меня нет проблем...»

Анализ текущего психо-эмоционального состояния обследованных показал преобладание тревожно-депрессивного спектра расстройств. По преобладающим, стержневым психо-эмоциональным проявлениям в психологическом статусе отмечены: меланхолический, тревожно-депрессивный, тревожно-фобический, ипохондрический, истеро-ипохондрический и шизоформный варианты течения у больных СРК.

По результатам тестирования опросником Мини-Мульти личностный профиль женщин, страдающих СРК, характеризуется значительным повышением второй (D-пессимистичность), восьмой (Sc-индивидуалистичность), первой (Ns-шкалы сверхконтроля), и седьмой шкалы (Pt-тревожность), при сопутствующем повышении значений по четвертой (Pd-импульсивность), третьей (Nu-шкала эмоциональной лабильности, и снижении по 9 шкале (Ma-оптимистичность).

В усредненном личностном профиле Мини-Мульти у мужчин отмечено значительное снижение девятой шкалы (Ma-оптимистичность), сочетающейся с повышением первой (Ns-шкалы сверхконтроля), второй (D

пессимистичность), седьмой (Pt-тревожность) и восьмой (Sc-индивидуалистичность) шкал, умеренным повышением значений по четвертой (Pd-импульсивность) и шестой (Pa-шкале аффективной ригидности).

Данные психодиагностического исследования показали наличие у больных с СРК таких личностных особенностей, как повышенная чувствительность к стрессовым провокаторам, ранимость, повышенный уровень ситуативной и личностной тревожности, повышенное психоэмоциональное напряжение, неудовлетворенность жизнью с периодически возникающим ощущением внутренней пустоты, отчаянием. Для больных были также характерны: постоянная озабоченность делами и состоянием здоровья, стремление в целом уклоняться от конфликтов (особенно на первых этапах заболевания), недостаток уверенности в себе, склонность воспринимать все слишком всерьез, нормативность, склонность к долженствованиям, ригидность установок. Эти особенности с незначительной разницей были характерны как для женщин, так и для мужчин.

Выявленные изменения подтверждают результаты проведенных нами более ранних исследований личностных особенностей пациентов с СРК [1].

При исследовании динамики развития эмоционально-личностных характеристик у обследованных было отмечено, что длительное течение данного функционального психосоматического расстройства ЖКТ приводило к определенным личностным патохарактерологическим изменениям. У лиц с длительным течением болезни (со стажем в несколько лет) наблюдалось как постепенное усиление свойственных и ранее характерологических черт (тревожной мнительности, сензитивности, ранимости), так и появление ранее нетипичных черт характера в виде конфликтно-дисфорического реагирования на субъективно тягостные и фрустрирующие ситуации в сочетании с обострением гастроэнтерологических расстройств.

При длительном течении заболевания отчетливо прослеживалась поэтапная смена состояния, переходящая от депрессивно окрашенных реакций на стрессовую ситуацию, являющуюся триггером данного психосоматического расстройства, к постепенному формированию «порочных психосоматических кругов» с все большим усилением дисгармоничного личностного радикала. В итоге закреплялась несвойственная ранее конфликтная манера в поведении, появлялись претензии на недостаток внимания, обидчивость, коммуникативные проблемы с окружающими (особенно с ближайшим окружением) с нарастанием пессимистической оценки перспектив лечения, расходящейся с реальной тяжестью состояния.

Темп развития новых, несвойственных ранее личностных особенностей зависел от силы, значимости и длительности стрессового воздействия, общего состояния соматического здоровья, наличия или отсутствия ресурсной поддержки извне, выгод от болезни, качества взаимодействия с врачами и медперсоналом.

Таким образом, по данным проведенного исследования отмечены сопровождающие основное гастроэнтерологическое заболевание различные пограничные психические расстройства невротического уровня, аналогичные описанным в предыдущих публикациях [1, 2].

Практически у всех 56 обследованных пациентов с СРК отмечены эмоционально-личностные особенности в виде явлений тревожной депрессии с выраженным ипохондрическим компонентом. Также типичными для пациентов с СРК были пессимистический настрой, снижение интересов, раздражительность, утомляемость в сочетании с типичной для СРК гастроэнтерологической симптоматикой.

Литература

1. *Марилов В. В., Коркина М. В., Есаулов В. И.* Личностные особенности и характер психических нарушений при синдроме раздраженной толстой кишки. // Социальная и клиническая психиатрия. 2000. Т. 10, № 4. С. 21-27.
2. *Есаулов В. И.* О пограничных психических расстройствах у больных с синдромом раздраженной толстой кишки и методах их лечения. // Современные клинические проблемы в неврологии и психоневрологии (сб. научных трудов). Ставрополь: Изд-во СГМА, 2007. С. 148–152.