



СОМАТИЗИРОВАННЫЕ ДЕПРЕССИИ

Считается, что около 30% обращений пациентов к врачам-терапевтам или врачам общей практики по поводу хронических заболеваний на самом деле связаны не с патологией тех или иных внутренних органов, а с так называемой соматизированной депрессией.

Депрессия, как расстройство, кроме эмоциональных проявлений угнетенного настроения, имеет еще и соматические симптомы. Обычно это поверхностный ночной сон с ранними пробуждениями, вялость, плохой аппетит, снижение массы тела, запоры, расстройства в сексуальной сфере, аменорея и другие менструальные расстройства, нарушения, касающиеся сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной систем, суставов, кожи, болевые ощущения. Соматические компоненты депрессии могут проявляться в какой-либо одной системе организма: вегетативной, сердечно-сосудистой, гастроэнтерологической. Могут проявляться в виде болей и других необычных ощущений, в форме нарушений дыхания, кожного зуда. Чаще подобные расстройства возникают у женщин в возрасте от 30 до 50 лет. Ученые подсчитали, что каждый четвертый пациент, обращающийся к врачу общей практики, страдает соматизированной или еще ее называют «скрытой», «вегетативной», «маскированной» депрессией, потому что внешние проявления депрессии могут быть незначительными и не понятными и скрываются за более явными соматическими ощущениями.

Соматизация – это совокупность различных психопатологических расстройств – угнетенного настроения, тоски с ощущением давления за грудиной, тревоги, снижения двигательной активности вплоть до заторможенности, снижения памяти и интеллектуальных способностей, неуверенности в себе, страха, истерии, неврастении и т.п., с преобладанием соматовегетативных расстройств.

Жизненно важные функции, такие как работа сердца, дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовые функции, управляются вегетативной нервной системой и находятся в тесной связи с психическими функциями. Тот, кто склонен к пессимистическому восприятию жизненных событий, чрезмерно перенапрягает свою нервную систему, в результате чего появляются вегетативные симптомы.

К началу XXI века отмечено 20-кратное увеличение распространенности депрессий среди населения по сравнению с серединой XX века.

Порой пациенты с депрессивными расстройствами в первую очередь обращают внимание не на снижение настроения, а на сложности на работе и с партнерами, трудности и конфликты в семье, влечение к алкоголю, снижение работоспособности, хроническую усталость, нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта и сердца, и только после специальных вопросов упоминают утрату интереса к жизни. Подавляющее большинство больных с соматизированными депрессиями предъявляют только соматические жалобы, и лишь 3-4% жалуются на психологические проблемы и психические затруднения.

В возникновении депрессий выделяют несколько причин:

1) Мультифакторная обусловленность (концепция уязвимости) – взаимодействие «нейробиология-стрессоры» Степень депрессивного воздействия жизненных событий на человека определяется прежде всего индивидуальной предрасположенностью.

2) Генетические факторы (наследственность). Риск развития депрессии у детей, один из родителей которых страдает данным заболеванием, составляет до 20%.

3) Нейробиологические факторы. Уменьшение объема гиппокампа, нейродегенеративная гипотеза. Нейробиохимия: гипотеза дефицита эндогенных аминов (дефицит норадреналина/серотонина). Концепция дисбаланса нейротрансмиттеров: гипотеза влияния гормона стресса. Хронобиологические факторы: сезонный ритм; так называемые дневные колебания. Фармакогенные и соматогенные факторы.

4) Психосоциальные факторы, стрессоры.

Среди психологических факторов возникновения депрессии выделяют негативное отношение к собственному внутреннему миру, самому себе и собственному будущему.

Часто такой человек, даже понимающий свое состояние, не может никому об этом рассказать, так как с точки зрения окружающих его людей он вполне нормальный работник, семьянин, друг. При попытке рассказать о своих переживаниях близким, друзьям, наталкивались на удивление и не понимание: «У тебя же все хорошо, что ты жалуешься?». К психиатру на первых этапах заболевания больные не обращаются из-за предубеждений и заблуждений.

Если соматическое заболевание отсутствует или не соответствует предъявляемым жалобам, то врач общей практики может задать следующие вопросы для выявления депрессии (особо значимы первые три вопроса в сочетании с одним или двумя из последующих):

1. Не утрачено ли чувство радости, удовольствия и интереса к жизни?
2. Не испытываете ли подавленное настроение?
3. Не снизились ли стимулы?
4. Не нарушилась ли концентрация внимания?
5. Не испытываете ли беспричинное чувство вины и собственной ничтожности?
6. Не снизилась самооценка и вера в собственные силы?
7. Не появился ли пессимистический взгляд на будущее?
8. Не посещают ли суицидальные мысли?
9. Нарушился ли сон, особенно с ранними пробуждениями?
10. Не нарушился ли аппетит?
11. Не снизилась ли скорость мышления?

При выявлении вышеперечисленных симптомов следует рекомендовать обратиться к врачу-психиатру или психотерапевту.

1. Герд Лаукс, Ханс-Юрген Меллер. Психиатрия и психотерапия.-М.: «МЕДпресс-информ», 2010.- С. 65-93.
2. Шишков В.В. Психотерапия функциональных расстройств.- СПб.: Скифия, 2013.- С. 367-376.

Нина Павловна Панюшкина,
доцент кафедры нервных болезней, нейрохирургии и психиатрии
Института повышения квалификации специалистов здравоохранения,
кандидат медицинских наук, доцент