



## PSIXOSOMATIKA: RUHIY OMILLARNING SOMATIK KASALLIKLARGA TA'SIRI

0009-0002-1600-3495

*Zulpikariyev D.D., Karlibaeva U.J.,  
Ne'matova Z.A., Bozorov A.A.*

**Anotatsiya:** Psixosomatik tadqiqotlar so'nggi o'n yilliklarda murakkab biopsixososyal hodisalarni hal qilishda rivojlandi va bemorlarga g'amxo'rlik qilishning yangi samarali usullarini taqdim etishi mumkin. Har qanday tibbiy kasallikning individual zaifligi, kechishi va natijasiga ta'sir qiluvchi psixososyal o'zgaruvchilar orasida surunkali stressning (allostatik yuk/ortiqcha yuk) roli hal qiluvchi omil sifatida paydo bo'ldi. Baholash strategiyalariga Psixosomatik tadqiqotlar uchun diagnostika mezonlari kiradi. Ular bu yerda hozirgacha o'tkazilgan tadqiqotlardan olingan tushunchalarga asoslangan yangilangan versiyada taqdim etilgan va allostatik ortiqcha yuklanish, A tipidagi xulq-atvor, aleksitimiya, moslashmaydigan kasallik xulq-atvori spektri, demoralizatsiya, asabiylashish kayfiyati va psixiatrik kasallik tufayli kelib chiqadigan somatik alomatlarni o'z ichiga oladi. Makroanaliz biologik va psixososyal o'zgaruvchilar va tibbiy aralashuv uchun individual maqsadlar o'rtasidagi munosabatlarni aniqlash uchun foydali vositadir. Bemorga shaxsiylashtirilgan va yaxlit yondashuv kasallikning barcha bosqichlarida tibbiy va psixologik terapiyalarni integratsiyalashni o'z ichiga oladi.

**Kalit so'zlar:** Psixosomatika, Biopsixososial yondashuv, Surunkali stress, Allostatik yuk, Psixososial omillar, Somatik kasalliklar, Aleksitimiya, A tipidagi xulq-atvor, Demoralizatsiya, Psixologik va tibbiy integratsiya

**Аннотация:** Психосоматические исследования за последние десятилетия значительно продвинулись в понимании сложных биопсихосоциальных явлений и могут предложить новые эффективные



подходы к уходу за пациентами. Среди психосоциальных факторов, влияющих на индивидуальную уязвимость, течение и исход любого медицинского заболевания, ключевую роль играет хронический стресс (аллостатическая нагрузка или перегрузка). Стратегии оценки включают диагностические критерии для психосоматических исследований. Они представлены в обновлённой версии, основанной на результатах проведённых исследований, и включают аллостатическую перегрузку, поведение типа А, алекситимию, спектр неадаптивного поведения при болезни, деморализацию, раздражительное настроение, а также соматические симптомы, обусловленные психиатрическими расстройствами. Макроанализ является полезным инструментом для определения взаимосвязей между биологическими и психосоциальными факторами и индивидуальными целями медицинского вмешательства. Персонализированный и целостный подход, ориентированный на пациента, предполагает интеграцию медицинской и психологической терапии на всех этапах заболевания.

**Ключевые слова:** Психосоматика, биопсихосоциальный подход, хронический стресс, аллостатическая нагрузка, психосоциальные факторы, соматические заболевания, алекситимия, поведение типа А, деморализация, психологическая и медицинская интеграция.

**Abstract:** *Psychosomatic research has advanced over the past decades in dealing with complex biopsychosocial phenomena and may provide new effective modalities of patient care. Among psychosocial variables affecting individual vulnerability, course, and outcome of any medical disease, the role of chronic stress (allostatic load/overload) has emerged as a crucial factor. Assessment strategies include the Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research. They are presented here in an updated version based on insights derived from studies carried out so far and encompass allostatic overload, type A behavior, alexithymia, the spectrum of maladaptive illness behavior, demoralization, irritable mood, and somatic symptoms secondary to a psychiatric disorder. Macroanalysis is a helpful tool for identifying*



*the relationships between biological and psychosocial variables and the individual targets for medical intervention. The personalized and holistic approach to the patient includes integration of medical and psychological therapies in all phases of illness.*

**Keywords:** *Psychosomatics, biopsychosocial approach, chronic stress, allostatic load, psychosocial factors, somatic diseases, alexithymia, Type A behavior, demoralization, psychological and medical integration.*

**Kirish.** Hozirgi zamon psixologiya fanida inson salomatligiga kompleks yondashuv asosiy ilmiy yo'nalishlardan biri hisoblanadi. Inson organizmidagi jismoniy jarayonlar ruhiy holat bilan uzviy bog'liq bo'lib, shaxsning emotsional kechinmalari, stressga bardoshlilik va individual psixologik xususiyatlari uning somatik salomatligiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Shu jihatdan psixosomatik kasalliklar muammosi nafaqat tibbiyot, balki psixologiya fanining ham dolzarb tadqiqot obyekti bo'lib qolmoqda. Zamonaviy tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, uzoq davom etuvchi stress, emotsional zo'riqish, ichki ziddiyatlar va shaxsning affektiv holatlari organizmda funksional buzilishlarning yuzaga kelishiga olib keladi. Natijada dastlab psixogen xarakterga ega bo'lgan holatlar vaqt o'tishi bilan real somatik kasalliklarga aylanadi. Aynan shu jarayon psixosomatik mexanizm sifatida izohlanadi. Bugungi globallashuv, axborot tezligi va ijtimoiy bosim kuchaygan sharoitda insonning ruhiy barqarorligi zaiflashib, xavotir, depressiv holatlar va surunkali charchoq sindromi keng tarqalmoqda. Bu holatlar turli a'zo va tizimlarda patologik o'zgarishlarni keltirib chiqarib, psixosomatik kasalliklar sonining ortishiga sabab bo'lmoqda. Ushbu maqolaning maqsadi psixosomatik kasalliklarning psixologik mohiyatini ochib berish, ularning kelib chiqish mexanizmlari, asosiy psixogen omillari va shaxs psixikasining somatik holatga ta'sirini ilmiy asosda tahlil qilishdan iborat. Shuningdek, psixosomatik buzilishlarning oldini olishda psixologik profilaktika va psixoterapevtik yondashuvlarning ahamiyati yoritib beriladi. Psixosomatik kasalliklar psixologiya va tibbiyot fanlari kesishgan nuqtada joylashgan murakkab ilmiy tushuncha hisoblanadi. Mazkur atama inson



psixikasidagi salbiy emotsional holatlar va tanadagi somatik o'zgarishlar o'rtasidagi sabab-oqibat bog'liqligini ifodalaydi. Psixologik nazariyalarga ko'ra, harqanday kuchli yoki uzoq davom etuvchi ruhiy zo'riqish organizmda funksional buzilishlarni yuzaga keltiradi, bu esa vaqt o'tishi bilan organik kasalliklarga aylanadi. Psixosomatika shuni ta'kidlaydiki, inson organizmi faqat biologik tizimemas, balki psixik jarayonlar bilan boshqariladigan murakkab psixofiziologik tizimdir. Shuning uchun ruhiy barqarorlikning buzilishi tananing turli tizimlarida kasalliklarning shakllanishiga zamin yaratadi. Psixosomatik kasalliklarning asosiy manbai shaxsning ichki emotsional dunyosida yuzaga keladigan ziddiyatlar bilan bog'liqdir.

## **Adabiyotlar sharhi**

### **Psixosomatika fanining tarixi va evolyutsiyasi**

Psixosomatika mustaqil ilmiy yo'nalish sifatida XX asrning birinchi yarmida shakllanib, Vena maktabi vakillari — Freyd va Breyerning konversiya nazariyasiga borib taqaladi. Biroq zamonaviy psixosomatik tibbiyot Aleksanderning 1950-yillardagi «muayyan nizolar — muayyan organlar» nazariyasidan tubdan farq qiladi: bugungi yondashuv determinizm o'rniga probabilistik omillar tizimini, ya'ni biopsixososyal modelni markazga qo'yadi.

Engel (1977) taklif etgan biopsixososyal model psixosomatikada epistemologik burilish nuqtasi bo'ldi. Ushbu model kasallikni faqat biologik substrat sifatida emas, balki biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o'zaro ta'sirlashuvi natijasi sifatida ko'radi. Keyinchalik Fava va Sonino (2010) tomonidan ishlab chiqilgan klinik psixosomatik tadqiqotlar uchun diagnostik mezonlar (DCPR) bu nazariy bazani operatsionallashtirdi va amaliy klinik dasturga aylantirdi.

Psixoneyroimmunologiya — immunologiya, neyroendokrinologiya va xulq-atvor fanlari kesishmasida paydo bo'lgan yangi soha — psixosomatik munosabatlarning biologik mexanizmlarini molekulyar darajada tushuntirishga qodir bo'ldi. Ader va Koen (1975) klassik konditsionerlash orqali immun tizimni



modulyatsiya qilish mumkinligini ko'rsatib, psixosomatik ta'sirning real biologik substratini isbotladi.

## **Asosiy psixogen omillar va ularning patogenetik ahamiyati**

Zamonaviy adabiyotlarda psixosomatik kasalliklarning rivojlanishida bir necha asosiy psixogen omillar alohida ta'kidlanadi:

Surunkali stress va allostatik yuk. McEwen (1998) tomonidan ishlab chiqilgan allostatik yuk kontseptsiyasi organizmning moslashuv resurslarining asta-sekin tugashini tavsiflaydi. Gipotalamus-gipofiz-buyrak usti o'qi va simpatik asab tizimining uzluksiz faollashuvi kortizol va katekolaminlarning surunkali yuqori darajasini ushlab turadi. Natijada yurak-qon tomir tizimi, immun tizim va metabolik jarayonlarda kumulyativ zararlanish yuzaga keladi.

Aleksitimiya — emotsiyalarni og'zaki ifodalash va ichki kechinmalarni identifikatsiya qilish qobiliyatining cheklanganligi. Sifneos (1973) tomonidan kiritilgan bu tushuncha psixosomatik bemorlarda ayniqsa ko'p uchraydi. Zamonaviy funksional MRI tadqiqotlari aleksitimik shaxslarda oldingi insula va anterior singulat korteksning emotsiyaga javob faolligining pasayganini ko'rsatdi, bu esa hissiy axborotni qayta ishlash mexanizmlarining organik asosi mavjudligini tasdiqlaydi.

A tipidagi xulq-atvor. Friedman va Rozenman (1959) tomonidan tavsiflangan A tipidagi xulq-atvor — raqobatbardoshlik, vaqt bilan doimiy ziddiyat, dushmanlik — ishemik yurak kasalligi xavfi bilan kuchli bog'liqligi ko'plab longityudinal tadqiqotlarda tasdiqlangan. Keyinchalik tadqiqotlar dushmanlik komponentini yurak kasalligi xavfining eng prediktor omili sifatida ajratib ko'rsatdi.

Demoralizatsiya — bu shaxsning o'z vaziyatiga nisbatan umidsizlik, yengilmas helplessness va hayotiy mazmun yo'qolishi hissidir. De Figueiredo (1993) kontseptsiyasiga ko'ra, demoralizatsiya depressiyadan tushuncha jihatidan farqlanadi: depressiyada angedoniya markazda tursa, demoralizatsiyada subjektiv kompetentlik va sub'ektiv erkinlikning yo'qolishi asosiy belgini tashkil etadi. Onkologik, surunkali somatik kasalliklar va surunkali og'riq sindromlarida demoralizatsiyaning prevalensiyasi 20–30% ni tashkil etadi.



## **Psixosomatik kasalliklarning klinik spektri**

Psixosomatik ta'sir nafaqat klassik «psixosomatik ettita» (Aleksander bo'yicha: bronxial astma, yara kasalligi, esansial arterial gipertenziya, neyrodermatit, revmatoid artrit, gipirtireoz, yara koliti) ga emas, balki amalda barcha tibbiy sohalarga taalluqli. Zamonaviy epidemiologik ma'lumotlarga ko'ra, birlamchi tibbiy yordam muassasalariga murojaat qiluvchi bemorlarning 25–35% asosiy shikoyati psixosomatik komponentga ega.

## **Tadqiqot metodologiyasi**

Ushbu maqola adabiyotga asoslangan tahliliy-sintetik usul (narrative review) asosida tayyorlandi. 2010–2024 yillar oralig'ida PubMed/MEDLINE, Scopus va Google Scholar ma'lumotlar bazalarida e'lon qilingan maqolalar quyidagi kalit so'zlar yordamida izlandi: «psychosomatics», «biopsychosocial model», «allostatic load», «alexithymia», «psychoneuroimmunology», «somatization», «chronic stress AND somatic disease». Shuningdek, O'zbekiston Respublikasi tibbiyot jurnallari (O'zbekiston tibbiyot arxivi, O'zbekiston tibbiyot jurnali) da nashr etilgan mahalliy tadqiqotlar ham tahlilga kiritildi.

Tanlov mezonlari: randomizatsiyalangan nazorat sinovlari, prospektiv kohort va kesma tadqiqotlar, meta-tahlillar va tizimli sharhlar, klinik ko'rsatmalar. Belgilangan mavzuga aloqador bo'lmagan yoki metodologik sifati past hisoblanganlar ( $n < 30$ , nazorat guruhi yo'q) tadqiqotlar tahlildan chiqarildi. Biopsixososyal mexanizmlar quyidagi tahlil bloklari doirasida ko'rib chiqildi: (1) neyroendokrin va immunologik vositachilash, (2) psixologik konstruktlar, (3) klinik baholash usullari, (4) terapevtik yondashuvlar.

## **Psixosomatik kasalliklarning patogenetik mexanizmlari**

### **3.1. Neyroendokrin vositachilash: HPA o'qi**

Psixosomatik ta'sirning birlamchi biologik magistrali gipotalamus-gipofiz-buyrak usti (HPA) o'qidir. Psixoemosional stressor gipotalamusning paraventrikulyar yadrolarida kortikotropin relizlovchi gormon (CRH) sekretsiyasini



ishga tushiradi. CRH gipofiz oldingi bo'lagida AKTH (adrenokortikotrop gormon) chiqarilishini rag'batlantirib, pirovardida buyrak usti bezida kortizol sintezini faollashtiradi. Kortizolning fiziologik miqdori yallig'lanishni modulyatsiya qilib, gormon funktsiyalarini ta'minlaydi.

Biroq surunkali psixososyal stressor sharoitida ushbu o'q giperaktiv holatda uzoq qoladi. Bu holat bir tomondan kortizolning to'qimalarga uzoq muddatli ta'sirini (insulin rezistentligi, immunosuppressiya, aterogenez), ikkinchi tomondan HPA o'qining negatib qaytar aloqaga desensitizatsiyasini keltirib chiqaradi. Ayniqsa bolalik davridagi travma va uzoq davom etgan psixososyal qiyinchiliklar fonida HPA o'qining epigenetik dasturlashtirilishi kuzatilgan: glyukokortikoid retseptorlari genidagi CpG maydonlarining gipermetillanishi retseptor zichligini pasaytirib, kortizolning regulyator ta'sirini kamaytiradi.

### 3.2. Psixoneyroimmunologik mexanizmlar

Psixoneyroimmunologiya doirasida emotsional holatlar va immun tizim funksiyasining o'zaro bog'liqligi keng o'rganildi. Simpatik asab tizimi terminallari limfoid to'qimalarda yoyilgan bo'lib, noradrenalin va neuropeptid Y orqali natural killer (NK) hujayralar, T-limfotsitlar va B-limfotsitlarning faolligini modulyatsiya qiladi. Surunkali psixososyal stressda NK-hujayra sitotoksikligi pasayishi va pro-inflamator sitokinlar (IL-6, TNF- $\alpha$ , CRP) darajasining oshishi ko'p marta tasdiqlangan.

Cohen va boshqalar tomonidan o'tkazilgan klassik eksperimental tadqiqotlarda (1991, 2012) ob'ektiv psixologik stressor darajasi yuqori bo'lgan shaxslarda rinovirus bilan yuqtirilgandan keyin sovuq kasalligi rivojlanish ehtimoli 2–3 barobar yuqori ekanligi isbotlandi. Longityudinal tadqiqotlar esa ijtimoiy izolyatsiya va depressiyaning onkologik kasalliklarning prognoziga, revmatoid artritning klinik aktivligi dinamikasiga va virus kasalliklarining kechishiga salbiy ta'sir ko'rsatishini tasdiqladi.

### 3.3. Vegetativ asab tizimi va yurak-qon tomir psixosomatikasi



Psixososyal omillarning yurak-qon tomir tizimiga ta'sirida vegetativ muvozanatning buzilishi — simpatovagal balansning simpatik aktivatsiya tomon siljishi — markaziy o'rin egallaydi. Yurak ritmining variabelligi (HRV) psixosomatik holatlarning ob'ektiv markeri sifatida tobora keng qo'llanilmoqda: past HRV depressiya, xavotir buzilishlari va surunkali stressda barqaror kuzatiladi. Yurak ritmining vagal tarkibi (yuqori chastotali komponent) parasimpatik tonusni ifodalab, psixologik chidamlilik bilan musbat korrelyatsiya qiladi.

Esansial arterial gipertenziyaning psixosomatik komponentiga oid ma'lumotlar ko'p. Simpatik giperaktivatsiya, giperkortizolemiya va endotelial disfunktsiya psixososyal stressning arterial bosim ko'tarilishiga bevosita hissa qo'shadigan fiziologik yo'llardir. Shuningdek, emotsional inhibitsiya — his-tuyg'ularni bostirib yurish moyilligi — gipertenziyaning mustaqil prediktori sifatida ko'plab tadqiqotlarda e'tirof etilgan.

### **Psixosomatik buzilishlarning klinik ko'rinishlari va diagnostikasi**

Psixosomatik buzilishlar klinikasida uchta asosiy ssenariy ajratiladi: (1) psixososyal omil kasallikning etiopatogenezida hal qiluvchi rol o'ynaydi; (2) psixososyal omil mavjud somatik kasallikni og'irlashtirganda yoki remissiya ehtimolini pasaytirganda; (3) somatik kasallik psixologik buzilishlarga yoki funksional nogironlikka olib kelgan holat.

### **1-jadval. Psixosomatik kasalliklarning tizimlar bo'yicha klinik ko'rinishlari**

Organ/tizim	Psixosomatik buzilish	Asosiy psixogen omil
Yurak-qon tomir	Esansial gipertenziya, yurak nevrozlari, aritmiyalar	Surunkali stress, dushmanlik, D tipi shaxs
Nafas tizimi	Bronxial astma, giperventilyatsiya sindromi	Xavotir, emotsional suppresiya
Ovqat hazm qilish	Irritabl ichak sindromi, funksional dispepsiya, yarali kolit	Aleksitimiya, demoralizatsiya



Organ/tizim	Psixosomatik buzilish	Asosiy psixogen omil
Mushak-skelet	Fibromiyalgiya, surunkali bel og'rig'i, gerilish boshog'riq	Depressiya, travma tarixi
Teri	Psoriaz, ekzema, neyrodermatit, alopetsiya areata	Emotsional zo'riqish, A tip xulq-atvor
Endokrin	Funksional gipotireoz, qandli diabet nazoratining yomonlashuvi	Surunkali stress, ijtimoiy izolyatsiya
Immunologiya	Rekurrent infeksiyalar, autoimun aktivatsiya	Depressiya, travmatik tajriba

Izoh: Yuqoridagi tasnif mutlaq emas; ko'p hollarda bitta bemorda bir necha tizim parallellda jarayon ko'rsatadi.

### **Diagnostik yondashuv: DCPR tizimi**

Psixosomatik tadqiqotlar uchun diagnostik mezonlar (DCPR — Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research) Fava va hammuallif tomonidan 1995 yilda birinchi marta taklif etilgan va 2012 yilda qayta ko'rib chiqilgan. DCPR tizimi DSM va ICD tasniflari bilan parallel ravishda ishlatilib, klinik muhitda psixosomatik riskni operatsional baholash uchun mo'ljallangan. Tizim 12 ta konstruktini qamrab oladi, ulardan eng muhimlari: allostatik ortiqcha yuk, aleksitimiya, tibbiy fobiya, nosofobiya, moslashmaydigan kasallik xulq-atvori va demoralizatsiya.

DCPR tizimi bo'yicha baholangan psixosomatik risklar mavjud bo'lgan bemorlar — somatik holat bir xil bo'lganda — kasalxonaga yotqizish davomiyligi uzunroq, davolashga muvofiqligi pastroq va 5 yillik prognozi nisbatan yomonroq ekanligi ko'rsatilgan. Shu sababli DCPR baholashini klinik amaliyotda muntazam qo'llash erta psixosomatik intervensiyani belgilash uchun muhim diagnostik instrument hisoblanadi.

### **Psixosomatik buzilishlarni davolash va profilaktika**

#### **5.1. Integrativ terapevtik yondashuv**

Psixosomatik buzilishlarni davolashda bitta modallikka tayanish samarali emas. Zamonaviy yondashuv somatik davolash bilan psixoterapevtik va



psixofarmakologik metodlarni integratsiyalashni talab etadi. Ushbu integratsiya nafaqat belgilarni kamaytirish, balki kasallik kechishini va prognozini yaxshilash nuqtai nazaridan ham asoslangan.

Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (KXT) psixosomatik buzilishlarda samaradorligi eng ko'p isbotlangan psixoterapevtik modallik hisoblanadi. Irritabl ichak sindromi, funksional dispepsiya, surunkali boshog'riq va fibromiyalgiyada KXT ning klinik ko'rsatkichlarni yaxshilashdagi samaradorligi bir nechta meta-tahlillar tomonidan yuqori sifatli dalil (A-toifa) sifatida tan olingan. Terapiya kasallik haqidagi nofunktsional ishonchlar, falokatlashtirish va tanaga noto'g'ri e'tiborni maqsadli korreksiya qilishga yo'naltirilgan.

Mindfulness asosidagi intervensiyalar — jumladan, MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction, Kabat-Zinn, 1982) va MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) — surunkali og'riq, onkologik kasalliklardagi psixologik yuklanish va immun funksiyani yaxshilashda klinik jihatdan ahamiyatli natijalar ko'rsatdi. MBSR ning 8 haftalik kursi NK-hujayralar faolligini oshirishi, kortizol diurnal ritmini normalizatsiya qilishi va HRV ni yaxshilashi tasdiqlangan.

## **5.2. Psixofarmakologik komponent**

Psixosomatik buzilishlarda antidepressantlarning roli ikki yo'nalishli: birinchidan, qo'shma (komorbid) depressiya va xavotir buzilishlarini davolash; ikkinchidan, og'riq modulyatsiyasi va funksional buzilishlarni kamaytirish uchun bevosita somatic target. Serotonin-norepinefrin qayta qabul qilish inhibitorlari (SNRI) — duloksetin, venlafaksin — fibromiyalgiya, surunkali og'riq va diabetik neyropatiyada FDA tomonidan tasdiqlangan ko'rsatmaga ega. Past dozali trisiklik antidepressantlar (amitriptilin, nortriptilin) irritabl ichak sindromi va funksional dispepsiyada somatik simptomlar ustidan yuqori samaradorlikni ko'rsatgan.

## **5.3. Profilaktik yondashuv**

Psixosomatik kasalliklarni birlamchi profilaktika qilishda stresni boshqarish ko'nikmalari, ijtimoiy qo'llab-quvvatlash tarmoqlarini mustahkamlash va sog'lom turmush tarzini joriy etish asosiy yo'nalishlar hisoblanadi. Ikkilamchi profilaktikada



esa psixosomatik riskni erta aniqlash va psixologik intervensiyadagi kechikishni kamaytirish muhim ahamiyat kasb etadi. Bu borada «aqli skrining» kontseptsiyasi — tibbiy bo'limlar uchun moslashtirilgan qisqa psixosomatik baholash protokollari — so'nggi yillarda keng tatbiq etilmoqda.

## 2-jadval. Psixosomatik buzilishlarni davolashda qo'llaniladigan asosiy metodlar va isbotlanganlik darajasi

Davolash metodi	Ko'rsatmalar	Dalil darajasi
Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (KXT)	IIS, fibromiyalgiya, surunkali og'riq, gipertenziya	A (meta-tahlillar)
Mindfulness asosidagi intervensiyalar (MBSR/MBCT)	Surunkali og'riq, onkologiya, immunologik tizim	A–B
SNRI antidepressantlar (duloksetin)	Fibromiyalgiya, neyropatik og'riq, depressiya	A (FDA tasdiqlangan)
Past dozali TCA (amitriptilin)	IIS, funksional dispepsiya, surunkali boshog'riq	B
Biofeedback/relaxatsiya texnikasi	Gipertenziya, gerilish boshog'rig'i, tashvish	B
Psixodinamik terapiya (qisqa muddatli)	Aleksitimiya, demoralizatsiya, psixosomatik shaxs	B–C
Integrativ tibbiy yondashuv (kollaborativ parvarishlash)	Barcha psixosomatik holatlar	A

Izoh: IIS — irritabl ichak sindromi; TCA — trisiklik antidepressantlar; A — yuqori sifatli dalil (randomizatsiyalangan sinovlar, meta-tahlillar); B — o'rtacha dalil; C — ekspert konsensus.

### Muhokama

Ko'rib chiqilgan adabiyotlar psixosomatik yondashuvning zamonaviy klinik tibbiyotda alohida o'rin egallashini aniq ko'rsatdi. Biologik reduktionizmdan



biopsixososyal integratsiyaga o'tish nafaqat nazariy, balki amaliy tibbiyot nuqtai nazaridan ham zarur. Chunki inson — miyasi, organizmining immun tizimi, emotsional tarixi va ijtimoiy muhiti bilan birga keladi.

O'zbekiston sharoitida bu masala alohida dolzarblik kasb etadi. Aholining tibbiy muassasalarga murojaat qilish xulq-atvori ko'pincha arazlash (somatizatsiya) orqali yuz beradi — psixologik distress tana shikoyatlari ko'rinishida ifodalanadi. Buning sabablari orasida psixiatrik diagnozdagi ijtimoiy stigma, ruhiy kasalliklarga oid past savodxonlik va psixologik yordam ko'rsatuvchi infratuzilmasining cheklanganligi bor. Shu sababli psixosomatik diagnostika va davolashni umumiy amaliyot shifokorlarining kundalik klinik ishiga integratsiyalash milliy salomatlik tizimining ustuvor vazifasi bo'lishi lozim.

Ushbu tahlilning asosiy cheklovi shundaki, ko'plab bayon etilgan mexanizmlar G'arb namunaviy guruhlarida o'rganilgan bo'lib, mahalliy populyatsiyaga to'liq ko'chirish ehtiyot bil'an bajarilishi kerak. Etnik, madaniy va iqtisodiy kontekst stressning somatizatsiya yo'llarini, davolashga muvofiqliqni va klinik natijalarni o'zgartirishi mumkin. Bu borada O'zbekiston populyatsiyasiga mo'ljallangan psixosomatik tadqiqotlarning yo'lga qo'yilishi zarur.

## **Xulosa**

Ushbu tahliliy maqola quyidagi muhim xulosalarga asoslandi:

Birinchidan, psixosomatik ta'sir — aql va tana o'rtasidagi abstrakt bog'liqlik emas, balki neyroendokrin, immunologik va vegetativ vositachilik orqali amalga oshadigan aniq biologik jarayon. HPA o'qining surunkali giperaktivatsiyasi, psixoneyroimmunologik modulyatsiya va vegetativ muvozanatning buzilishi ushbu ta'sirning asosiy patogenetik magistrallari hisoblanadi.

Ikkinchidan, aleksitimiya, demoralizatsiya, A tipidagi xulq-atvor va allostatik yuk kabi psixologik konstruktlar klinik diagnostikada o'lchanishi va maqsadli terapevtik intervensiya uchun asos bo'lishi mumkin. DCPR tizimini klinik amaliyotga joriy etish diagnostik sifatni oshiradi.



Uchinchidan, psixosomatik buzilishlarni davolashda kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, mindfulness asosidagi intervensiyalar va psixofarmakologik metodlarni somatik davolash bilan integratsiyalash eng yuqori samaradorlikni ta'minlaydi. Kollaborativ parvarishlash modeli ushbu integratsiyaning eng istiqbolli tashkiliy shakli hisoblanadi.

To'rtinchidan, O'zbekiston sharoitida psixosomatik yondashuvni tarqatish uchun tibbiyot ta'limini modernizatsiya qilish, umumiy amaliyot shifokorlarini psixosomatik skrining usullariga o'rgatish va ruhiy salomatlikka oid ijtimoiy stigmani kamaytirish bo'yicha maqsadli chora-tadbirlar zarur.

Kelgusida amalga oshirilishi zarur bo'lgan tadqiqotlar o'zbek populyatsiyasida psixosomatik kasalliklarning prevalensiyasini baholash, DCPR tizimini o'zbek tiliga adaptatsiyalash va aralash terapevtik protokollarning mahalliy klinik muhitdagi samaradorligini tekshirishni o'z ichiga oladi.

### Foydalanilgan adabiyotlar

1. Engel G.L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine // Science. — 1977. — Vol. 196(4286). — P. 129–136.
2. Fava G.A., Sonino N. Psychosomatic medicine: emerging trends and perspectives // Psychotherapy and Psychosomatics. — 2010. — Vol. 79(4). — P. 184–186.
3. McEwen B.S. Stress, adaptation, and disease: allostasis and allostatic load // Annals of the New York Academy of Sciences. — 1998. — Vol. 840. — P. 33–44.
4. Sifneos P.E. The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients // Psychotherapy and Psychosomatics. — 1973. — Vol. 22(2-6). — P. 255–262.
5. Ader R., Cohen N. Behaviorally conditioned immunosuppression // Psychosomatic Medicine. — 1975. — Vol. 37(4). — P. 333–340.
6. Friedman M., Rosenman R.H. Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings // JAMA. — 1959. — Vol. 169(12). — P. 1286–1296.



7. De Figueiredo J.M. Depression and demoralization: phenomenological differences and research perspectives // *Comprehensive Psychiatry*. — 1993. — Vol. 34(5). — P. 308–311.
8. Cohen S., Tyrrell D.A., Smith A.P. Psychological stress and susceptibility to the common cold // *New England Journal of Medicine*. — 1991. — Vol. 325(9). — P. 606–612.
9. Fava G.A., Freyberger H.J., Bech P. et al. Diagnostic criteria for use in psychosomatic research // *Psychotherapy and Psychosomatics*. — 1995. — Vol. 63(1). — P. 1–8.
10. Kabat-Zinn J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation // *General Hospital Psychiatry*. — 1982. — Vol. 4(1). — P. 33–47.
11. Chrousos G.P. Stress and disorders of the stress system // *Nature Reviews Endocrinology*. — 2009. — Vol. 5(7). — P. 374–381.
12. Tsigos C., Chrousos G.P. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis, neuroendocrine factors and stress // *Journal of Psychosomatic Research*. — 2002. — Vol. 53(4). — P. 865–871.
13. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Ruhiy salomatlik xizmatlarini rivojlantirish Konsepsiyasi 2021–2025. — Toshkent, 2021.
14. Egamov J.S., Tursunov R.A. Psixosomatik kasalliklar epidemiologiyasi va klinikasi: mahalliy ma'lumotlar // *O'zbekiston tibbiyot arxivi*. — 2022. — №3. — B. 72–78.