

**ДЕРМАТОЛОГИЯ АМАЛИЁТИДА ПСИХОТЕРАПИЯ**

**М.Л.Аграновский**

**А.Б.Рахматов**

**Р.Х.Махмутов**

*Андижон давлат тиббиёт институти  
Ўзбекистон республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги  
Республика ихтисослаштирилган дерматовенерология ва косметология  
илмий-амалий тиббиёт маркази  
Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти*

**ДЕРМАТОЛОГИЯ АМАЛИЁТИДА ПСИХОТЕРАПИЯ**

Россия ва хорижий эпидемиологик тадқиқотларининг сўнги ўн йиллик маълумотларига кўра рухий бузилишлари мавжуд беморларнинг сезиларли даражаси психиатрия тармоғидан ташқарида аниқланмоқда [1,17,19], шундан кўп қисми умумий соматик сохали муассасаларида мужассамланмоқда [2,22,24,25].

Шу билан биргаликда қўшма бузилишлари мавжуд бўлган беморлар ҳеч қачон психиатрия тармоғи муассасаларига ёрдам олиш учун учрамайдилар [3,27]. Бундай тоифадаги беморлар статистика хизмати томонидан расмий ҳисоботларида психиатрик ёрдамга муҳтож деб инобатга олинмайди, ўз навбатида бу ҳолат эпидемиологик ва клиник кўринишларни бузади. Рухий бузилишлар соматик ҳасталик кечишини кескин оғирлаштиради, ҳаёт учун хавф туғдиради, касалликни оғирлаштиради [4,28,29,30,31], шу билан биргаликда умумий тиббиёт тармоғида учрайдиган рухий ва соматик бузилишларнинг ўзаро нисбати психиатрияда тўлиқ кўриб чиқилмаган [5,23].

Эпидемиологик усуллар ёрдамида умумий тиббиётда учрайдиган рухий бузилишларнинг ўртача курсаткичлари аниқланиб, уларнинг миқдори сезиларли даражада эканлиги белгиланди (30-45%). Олинган маълумотлар хилма-хил бўлиб соматик патологиясининг айрим турларида (сурункали юрак етишмовчилиги, атопик дерматит, псориаз, оқ қон ҳасталиги, ошқон ости беши ва х.к. шу жумладан) субклиник чекловларни инобатга олган ҳолда 55-85 % ни ташкил этади [6,32].

Тери ҳасталиклари кўпинча бемор инсонни ҳаёти давомида ҳамроҳ этиб оғир рухий бузилишларга сабабчи булади, ва улар беморнинг ҳаёт сифатини кескин пасайтириб ижтимоий-психологик дезадаптацияга олиб келади [11].

Дерматология амалиётидаги рухий бузилишларни кенг тарқалганлиги сабабли уларни ўрганиш долзарб муаммо ҳисобланади: амбулатория



дерматология тармоғидаги миқдори 21-34% [12,20,21], тери-таъносил шифохоналари беморларида 31-60% ташкил этади [13,26]. Келтирилган кўрсаткичлар умумий тиббиёт амалиётининг бошқа сохалари кўрсаткичлари билан ухшаш бўлса-хамки дерматология амалиётидаги бўзилишларнинг ўзига хослиги мавжуд, аввалом бор улар ўта қимматли ва васваса симптом йиғиндилари [14], шу билан биргаликда енгилроқ психопатологик регистрдаги айрим бўзилишлар – обсессивликкомпульсив ва соматоформли бузилишлардан иборат[15].

О.Л. Иванов ва ҳаммуалифлари (2006) псориаз билан хасталанган беморлардаги рухий бўзилишлар доирасини қўйдагича тавсифлайди:

1. кўплаб беморларда хилма-хил даражадаги хавотирли/депрессияли ва аффектив доирасидаги рухий бузилишлар кўзатилади;
2. беморларнинг 1/4 қисмида навбатдаги қўзғалишда рухий-хиссиётли (психоэмоционал) омил ахамияти ўринли бўлсахамки уларда психологик дискомфорт сезиларли даражада хисс этилмайди;
3. беморларнинг 1/3 қисми (кўпинча эркаклар) умуман психологик муаммолар кечирмайдилар [45].

Псориаз билан хасталанган беморларнинг рухий-хиссиётли мақомини (психоэмоциональный статус) ўрганиб чиқиб А.Б. Рахматов ва Р.Г. Школьник (1991) хилма-хил даражадаги қуйидаги невротик бузилишларни аниқлашган: жиззакилик, бадгумонлик, уйқу бузилиши, тез холдан тойиш. Бундан ташқари муаллифлар беморлардаги псориаз жараёнининг лабил кечувидан фарқли турғун кечишида шизоид ва паранойял бузилишлар қаторида ипохондрик ва истерик холатлар ҳамда низогарликнинг яққолланиши ошишини таъкидлайдилар[46].

«Рухий таркибий қисм псориаз кечишига таъсир этади. Хасталикнинг оғирлашиши ўзига хос бўлмаган рухий азият келтирадиган холатлар тусида кузатилиб, уларга қуйидагилар киради: беморнинг соғлиғи ва хавфсизлигига таҳдид, йўқотишни бошдан кечириш. Беморларда ўзига нисбатан танқидий қараш турлича ўзгаради. Уларда бир томондан қурқув ва тушкунлик, бошқа тарафдан яққол хулқий жавоб қайтариш намоён бўлади. Шу билан бирга псориаз билан хасталанган беморлар намоёишкороналикга мойил бўлади[37].

Кўпчилик муаллифлар псориаз ривожланишида стрессор механизмларига ахамият қаратади[37, 38, 39, 40, 41, 42]. Олий асаб фаолияти ва тери ўртасидаги узлуксиз боғлиқликни тушуниш калити тери ва асаб тизимининг бир-хил муртақ қатлами – эктодермадан ривожланиш далили билан боғлиқ[47].

Псориаз билан хасталанган беморлар ва уларнинг оила аъзоларининг рухий мақомини ўрганиб чиқиб В.П. Адаскевич, В.П. Дуброва (2003г.) қуйидаги маълумотларга эга бўлишди:



1. беморлар оиласида якка ёки кенжа фарзандлар;
2. оиладаги пешқадамлик сўзсиз оналарга тегишли бўлиб бемор уларни «иродали», «қатъий» деб ифодалайди;
3. бундай оиланинг оталари оналар ҳукмида бўлиб тиғизликни пасайтириш учун майпарастиликга берилган бўлади (лекин бошқа ижтимоий доираларда улар маъсул «буйруқбоз» лавозимларни эгаллайди);
4. ота-оналарнинг ўз фарзандларига нисбатан талаблари қарама-қарши: бир томондан «Сен ҳеч нарсани уддаламайсан», бошқа тарафдан эса «Сен аълочи бўлишин керак», яъни «керак, аммо қулиндан келмайди» (шундай қилиб муқаррарлик низоси шаклланади);
5. беморлар учун ташқи гузаллик катта ахамиятга эга (ота-оналар фарзандларига болалиқдан «яхши қиз ва болалар ораста ҳам чиройли бўлишлари шарт» дея ўқтиришган);
6. тенгдошлари сафида улар пешқадам бўлмай аксинча кўпчиликнинг ҳукмига бўйсинади, кўплаб одамлар билан муносабатда бўлиб ҳақиқий дустларга эга бўлмайди.

Изланишлар натижасида муаллифлар одатда беморлар оиланинг хиссиётли шинамлик манбаси хисобланадиган оналар томонидан хиссиётли чеклов (депривация) ҳолатида тарбияланадилар. Ундан ташқари бундай оилаларда хиссиётларни ошкорана намойиш этиш тақдирланмайди, бу эса ўз навбатида алекситимияни шакллантиради, яъни ўз хиссларни чекланган ҳолда идрок этиш, уларни номақбул ошкора этиш ва экспрессив намойиш этишга сабаб бўлади. Сифнеоснинг психосоматик назариясига биноан алекситимия психосоматик хасталикларнинг негизидаги асосий психологик бузилиш хисобланади[43]. Муаллифлар псориаз билан хасталанган беморларнинг шахс тузилишини қуйидагича ифодалайди: фрустрация келтириб чиқарадиган вазиятга қотиқланиш билан фрустрация толерантлигининг паслаши, келажак олдидаги қурқув, ўзини ёқимсиз кечинма ва хотиралардан бутунлайин чеклаш ҳаракати, паришонлик, ўзига берклик, хаётий мақсадларни олдига қўйиш ва эмпатия кўрсата олишнинг пастлиги, сушт хаётий позиция [44].

Чиқарилмаган нафрат ва хавотир билан боғлиқ хиссиётлар, олам билан ошиқча бўлган хиссиётли мулоқот, бўлиб ўтаётган воқеаларга хиссиётли боғланиш ва ортиқча жавобланиш, юқори таъсирчанлик одатда хасталикни кўғалиш ва кучайишига олиб келади [40].

Айрим муаллифлар фикрига кўра псориаз билан хасталанган беморлар учун хавотирли-депрессия доирасидаги соматопсихик реакциялар (нозогениялар), шахснинг патологик ривожланиши билан кечадиган касалликга бўлган реакциялар каби рухий бузилишлар хос. Шахснинг паранойял туридаги ривожланиш билан псориазли беморларга ўзига баҳо беришнинг ўта юқорилиги



ва ташқи қиёфасига ортиқча эътиборлилиги хос, шахс ривожланишининг сенситив туридаги беморларда юқори таъсирчанлик ва журъатсизлик холатлари кузатилади. Псориазли беморлардаги шахснинг ўзига хос қиръалари уларда хилма-хил турдаги эксплозив реакциялар ва суицидал хаёллар шаклланишига олиб келади[48,49,50].

Псориазли беморларда рухий бузилишларни ривожланиш сабаблардан бири сурункали тери жараёнига нисбатан аффектив-когнитив жавобланиш (реагирование) йиғиндиси мавжудлиги хисобланади. Бундай йиғинди беморни алохидаги хаётий вазиятларга рубаро этиб ушбу холат инқирозли деб айтилади, бу эса ўз навбатида соматопсихик (жисмоний-рухий) жавобланишга сабаб бўлади ёки шахснинг патологик ривожланишида махсус қиръаларини намоёнланишига олиб келади.

Мавжуд бўлган аффектив-когнитив жавобланиш (реагирование) йиғиндиси бемор хаётининг хар тарафларига таъсир этади. Хаётий мано ўзгаришига таъсир этиб беморнинг ўзгача “оламнинг манולי кўриниши”ни хосил этади ва касаллик билан боғлиқ бўлган долзарб хаётий вазиятни шахс кечинмаларда акс этади[51,52]. Бўнда йиғинди хосил бўлишига сабабчи омилларнинг қўйидаги тавсифлари киритилади:

- шахснинг преморбид хусусиятлари;
- мавжуд касалликнинг табиати;
- беморнинг долзарб ижтимоий-психологик вазияти[53].

Россия адабиётида аффектив-когнитив жавобланиш йиғиндиси “касалликнинг ички кўриниши” деб номланади ва бў Р.А.Лурия номи блан боғлиқ[54]. Р.А.Лурия фикрига кўра касалликнинг ички кўриниши беморнинг кечинмалари, хиссларининг тўплами, касаллик хақидаги тасаввурлари, сабаб ва оқибатлари, унинг ўз хақида ўй-фикрлари деб тушунилади. Муаллиф касалликнинг ички кўриниши фақатгина “рухиятнинг генетик хусусиятлари” ва бемор шахсининг тузилиши балки унинг ижтимоий хаёти, меҳнат шароитлари ва уйдаги холатига боғлиқ деб таъкидлайди.

Замонавий изланувчилар Р.А.Лурий ишлаб чиқган касалликнинг ички кўриниши ходисаси шахснинг когнитив, хиссиётли-аффектив ва хулқ бирлигини акс эттиришини таъкидлаб, уларнинг мавжуд касаллик билан бевосита боғлиқлигини, ўзининг психологик мантиғи бўйича бирлиги, бемор онгида ва ўзига нисбатан бўлган муносабатида касалликни акс эттиришини айтадилар. Уларнинг фикрига кўра касалликнинг ички кўриниши хар-хил касалликларнинг кечиши, прогнози ва тўғалланишига таъсир этади. Унинг ноадекват шакилланиши касалликнинг кечишини оғирлаштириши, шахс ривожланишининг турғун бузилишига, реабилитация ва даво тадбирларининг самаралигига халал қилиши мумкин [53; 54;55,56].



Шундай қилиб мураккаб ва кўп қиръали психологик ходиса бўлмиш касалликнинг ички кўриниши мавжуд сурункали жараён билан боғлиқ рухий адаптация бузилишининг аниқ механизмлари ва даражаларини, беморнинг оғриқли кечинмаларини тушуниш учун калит ҳисобланади. Шунинг учун сурункали хасатланган беморларнинг хар-хил рухий бузилишлари ва касалликнинг ички кўриниши орасидаги боғлиқликларни ўрганиш ўзаро боғлиқ бўлган хусусиятларни аниқлашда ва шунга қараб психотерапевтик ва психокоррекция таъсир фокусларини топишга ёрдам беради. Бундай усулларни қўллаш касалликнинг ички кўриниши салбий динамикасини сустлашишига сабаб бўлиб касаллик кечишига психологик омиллар таъсирини камайишига олиб келади, бў эса ўз навбатида долзарб ва муҳим бўлмиш махсус ёрдам кўрсатилиш сифатини яхшилайдди.

Кўплаб тадқиқотларда тери патологияси ва психологик бузилишлар ўртасидаги боғлиқлик тери касаллигининг бирламчилиги нуқтаи-назаридан қаралади[57]. Рухий бузилишларнинг бирламчилиги кам ёритилган.

Псориаз этиопатогенезини тушунтирадиган бир-неча концепциялар мавжуд. Уларнинг ичида юқумли-бактериологик[58], юқумли-вирусологик[59], юқумли-иммунологик [60,61], асаб-эндокрин концепциялари кенг тарқалган. Ҳеч-бир фаразия тўлиқ испотланмаган бўлиб касаллик этиопатогенезини тушинтириш учун мултиомилли ёндошиш асосий деб ҳисобланади.

Мордовцев В. Н. (1991), Ginsburg I. Н. (1996) псориазга бўлган ирсий мойиллик ҳақида ёзишади, бошқа муаллифлар[62] эса уни психосоматик касалликлар реестрига киритиб касаллик келиб чиқишида стресс чақирувчи хавф омиллари ўрнини таъкидлайди.

Рахматов А. Б. (1990) HLA-B13 ва HLAB17 даражалари, бош мийя биоэлектрик фаоллигининг бузилиши ва псориаз билан хасталанган беморларнинг психотик ёки невротик ҳолати (ММРІ буйича) ўртасидаги боғлиқликни аниқлаган. Ушбу муаллиф беморнинг ҳиссиётли турғунлиги ва клиник ремиссиянинг давомийлиги ўртасидаги бевосита боғлиқликни топган.

Gupta M. A. Et al. (1996) фикрларига кўра псориаз ва экзема патогенезида сурункали ёки ўткир рухиятни жароҳатловчи омил муҳим ўрин тутади.

Сурункали дерматозлар патогенезини ўрганган Полотебнов А. Г. уларнинг асосида асаб тизимининг функционал бузилишлари ётиши ҳақидаги хулосага келган[63].

Разнатовский К. И. (1997) дерматозлар бошланиши ва қайталаниши 85% ҳолатларда стресс таъсирлари билан боғлиқ деб ҳисоблайди, эркакларда бундай оимлар меҳнат фаолияти билан боғлиқ бўлса, аёлларда оилавий муҳит таъсирида келиб чиқади[40].



Medansky R. S., Handler R. M. (1981) фикрларига кўра тери касалликларнинг 80% психоген табиатга эга. С. И. Довжанский, С. Р. Утц (1992) сурункали дерматозларни қайталаниши ва келиб чиқишини хиссиётли истироб билан боғлайдилар.

Психоген омиллар теридаги ўзгаришларни вегетатив асаб тизими, гуморал ва томир механизмлари орқали келтириб чиқаради. Хиссиётларнинг тез-тез алмашилиб туруви натижасида терига қон келиши ва томир ичи бўшлиғи ўзгариб ялиғланиш жараёнини келтириб чиқаради, бў эса дерматозлар ривожланишига замин яратади. Бундай маълумотлар теридаги ўзгаришлар ва индивид кечинмалари ўртасидаги ўзаро боғлиқликни акс эттиради. Сурункали дерматозлар патогенезини тўлиқ тушунчаси хосил бўлиши учун шахс ўзига хос хусусиятлари ва организмни тўлақонли ўрганиш лозим, чунки стрессли вазиятларга сезувчанлик фақат шу хусусиятлардан келиб чиқади. Бунга психосоматик бузилишлар патогенезининг муҳим бўғими психовегетатив синдром – касалликдан олдинги ҳолатни, шунингдек психосоматик касаллик ривожланишининг бир босқичи – вегетотомир дистониясини ўрганиш имкон беради [64].

Теридаги тошмалар қўшимча рухиятни жарохатловчи омил ҳисобланиб ўзига баҳо беришни пасайтириб ҳар-хил дисфункционал қайта жавобланишлар (реакциялар) билан намоёнланувчи фрустрацияни келтириб чиқаради. Кўринадиган пардозли нуқсон кўплаб қизиқишларни йуқотиш билан ижтимоий дезадаптацияга олиб келиши мумкин [65]. Баданнинг очиқ қисмларида жойлашган тери нуқсонларини беморлар уялиш ва танглик ҳисси билан кечиришади. Улар ўз баданини “кир” деб ҳисоблаб ўзгалар буни юқумли деб уйлашини ҳисоблайди. Ўзга инсонлар билан бўлган мулоқотдаги қатъиятсизлик яқин муносабат қуришга ҳалал беради. Беморлар ўзларига беркилади. Дерматозларнинг узоқ муддатли кечишида беморларнинг ўзига берклиги ортиб боради. Сурункали тери касаллиги, айниқса ёшлик даврида шахснинг патологик ривожланишига олиб келиши мумкин [66].

Псориаздаги пардозли нуқсон ва бузилган ижтимоий муносабатлар беморнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада пасайтириши мумкин бўлиб касалликни кечиши ва қайталанишига олиб келадиган сурункали стрессга сабаб бўлиши мумкин [67].

Турли тери қайта жавобланишлар (реакциялар) инсоннинг ички хиссиётли ҳолатини кўзгудай акс эттиради. Ортиқча хиссиётли зўриқишларнинг “кинетик эквиваленти” [40] ролида хилма-хил соматик бузилишлар қаторида псориаз ва қизил ясси темиртки, тарқоқ ёки маҳаллий қичима ва қайта қузғайдиган эшак еми, нейродермит ва экзема ҳисобланади.



Бемор хаётининг стресс чақирувчанлиги (стрессогенности) тинмай ўсиб бориши псориазнинг тажовузли кечишига бў эса ўз навбатида касаллик терапияси саморадорлигини камайтиради. Бў касалликнинг даво масаласида кўплаб саволлар келиб чиқмоқда.

Марказий ва вегетатив асаб тизимлари ўртасида умумий тартибли бошқарув вазифасида ифодаланадиган чамбарчас боғлиқлик мавжуд. Шунинг учун бир тизимнинг бузилиши иккинчисида акс эттирилади.

Беморнинг тўғри фикрлаши касаллик енгишининг муҳим асоси. Муаммоларни бартараф этиш хоқиши касаллик ҳақидаги аниқ маълумотларга асосланиши зарур. Марказий асаб тизими нозик механизмларининг уйғун фаолиятсиз мақсадга эришиб булмайди. Марказий асаб тизимининг меёрли фаолияти инсон рухиятига боғлиқ. Ғалабага важланиш – мувафақият гарови. Амалиётдачи, нима бўлади?

Патологик бузилишлар ривожланишида “қора халта” механизми катта аҳамиятга эга[68]. Пўстлоқ ости таркибий қисмлар орқали рухий бузилишлар билан боғлиқ салбий хиссиётлар “қора халта” механизмларни ишга тушуриб юборади, бу эса ўз навбатида функционал ҳолатни дестабиллаштиради ва психоген хасталикларни ривожланиш ва қайталанишига сабаб бўлади, псориаз шу жумладан[40, 41].

И.И.Китаева (2003) ўз тадқиқотларида псориаз билан оғриган беморларда асаб-рухий синдромларни ўрганиш учун Спилбергер-Ханин хавотир шкаласи, Бэк депрессия сўроқ варағи, рангли танловлар усули, Холмс ва Рэй хаётий ходисалар шкаласи, шахс текшириш учун қисқартирилган кўпъомилли сўроқ варағидан фойдаланиб уларда юқори ўрта реактив шахс хавотир кўрсаткичи, депрессия, психофизиологик дезадаптациянинг яққоллиги, стрессга мубталоликнинг юқорилиги ва стрессга нисбатан бардошликнинг камайишини аниқлаган. Ундан ташқари бундай беморларда меёрли кўрсаткичларга, яъни ижтимоий атроф ва организмнинг физиологик вазифалари нуқтаи-назарида юқори интилиш кузатилиб, ўз истиқболларига песимистик баҳо бериш ва хиссиётли нотурғунлик кузатилган. Текширилган 71% беморларда вегетатив бузилишлар мавжуд бўлган. 66% беморларда вегето-томир дистонияси кузатилган. Касалликнинг давомийлиги чўзилган сари вегетатив бузилиши мавжуд беморлар сони ортиб борган. Вегетатив дисфункциянинг мавжудлиги дерматознинг бошланиши, шакли, босқичи ва турига боғлиқ бўлмаган. Вегетатив бузилишларнинг яққоллиги ва дерматознинг чўзилганлиги, касалликнинг номақбул кечиши билан ижобий корреляция аниқланган. Псориаз билан оғриган беморларда вегетатив асаб тизимининг парасимпатик қисми тонуси ортиқроқ бўлган. Шундай қилиб псориаз билан оғриган беморларни вегетатив асаб тизимининг парасимпатикотония ортиқлиги билан симпатик ва



парасимпатик қисмлари ўртасидаги ўзаро мувозанатнинг бузилиши асосида ётадиган вегетатив бузилишларнинг тез-тез (71%) учраб туриши ифодалайди[69].

Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда псориаз билан оғриган беморларга қўйидаги психологик хусусиятлар хос: тафаккурнинг маниакал тури, психологик дезадаптация, ҳаётдан қониқмаслик хисси, психологик таранглик[70]. Бундан ташқари беморларда психологик ва айниқса хиссиётли омиллар жисмоний муаммолар қаторида ҳаёт сифатини хисс этишда муҳим ўрин тутди[71]. Бундай беморларда шизоидли ва парнойял бузилишлар қаторида ипохондрик ва истерик ҳолатлар, можаровийлик яққоланишининг ортиши[46], ўта жиззакилик, хиссиётларга берилувчанлик, келажакга нисбатан ишончсизлик кузатилади [72].

Тадқиқотларни бир-бирига нисбатан номуносивблигини инобатга олиб[73] психиатрия ёрдамига муҳтож бўлган дерматология тармоғи беморлари даво-тадбирларини ишлаб чиқиш долзарб масала бўлиб келмоқда, чунки давога бўлган талаб юқори[74], аммо тери хасталарнинг рухий бузилишларини даволаш тадбирлари қониқарсизлиги одатий ҳолат. Шу билан биргаликда терапевтик алгоритмлар мувофиқ бузилишларнинг типологик тавсифларига хос даво тадбирларининг дифференциал ва мужассамланган принципларига мос бўлишини талаб этади.

Замонавий тиббиёт инсон патологияси тўғрисида тўлиқ тасаввур ҳосил бўлишига ёрдам берадиган интегратив ёндошиш усулларига бой. Бунинг исботи тиббиётнинг “психодерматологи” бўлимида акс этади [75].

Ҳаёт сифатига таъсир этувчи дерматологик ва рухий патологияси билан бўлган беморлар дезадаптациясига олиб келадиган психологик омиллар ҳақидаги бир-бирига қарама-қарши маълумотлар мавжуд[76]. Дерматология ва психиатрия хизматини интеграция моделини илмий асословчи масалалар, дерматологик беморлардаги рухий бузилишларни тўғрилаш психотерапевтик ва юқори сифатли даво-реабилитация психофармокологик дастурлар эътиборга сазовор(Buljan D. et al., 2005).

Псориазга бағишланган адабиётларни ўрганиш давомида бу дерматозга чалинган беморлардаги рухий бузилишларни ўрганишга қаратилган адабиётлар камлиги маълум бўлди. Рухий бузилиши мавжуд беморларга “психотерапия” тавсия этилиши аниқ ҳолос. Аниқроғ тушуниш учун атамалар мазмунини кўриб чиқамиз. “Психотерапия” атамаси юнонча сўздан олинган бўлиб *psyche* – қалб и *therapeia* – ғамхўрлик, парвариш, даво деб таржима этилади, “қалбнинг даво топиши” ёки “қалб давоси” деб талқин этилади.

“Психотерапия” атамаси 1872 йилда Д.Тьюкнинг “Танага нисбатан ақлнинг таъсирини акс этиши” китобида киритилиб XIX асрнинг охиридан кенг





тарқалган [68]. Рухиятнинг ривожланиш ва шаклланишини психология фани ўрғанади. Қалб давоси билан психиатр, психотерапевт ва рухонийлар (имомлар) шуғулланади.

Жаррохлик профессори В.Ф.Войно-Ясенецкий (Табаррук Лука, 1877–1961йй.) ўзининг беназир “Рух, қалб ва тана” китобида эътиқод ва фан уйғун туташувига ҳеч бир нарса тўсқинлик бўла олмаслигини исботлаб инсон рухияти ва психотерапияга ўз муносабатини билдирган.

Ў “Касаллик кечишига бемор рухиятининг таъсири ҳаммага маълум. Беморнинг рухий ҳолати, шифокорга нисбатан унинг ишончи ёки ишончсизлиги, тузалиб кетишга булган ихлосининг чуқурлиги, ва аксинча бемор олдида ноўринли бўлган касаллик оғирлиги тўғрисидаги фикр-мулоҳазалар келтириб чиқарадиган рухий тушкунлик ҳасталикнинг оқибатини белгилайди. Беморга нисбатан шифокорнинг сўзли, тўғрироғи қалбан бўлган таъсири бўлмиш психотерапия – ҳамма таън олган, одатда кўплаб касалликларни даволашда сезиларли натижа берадиган усул” деб ўринли таъкидлаган[77,78]. Бў жойда “беморга нисбатан ... қалбан бўлган таъсири” иборасига эътибор қаратиш лозим.

Психотерапия дерматозлар билан оғриган беморларнинг самарали давосини таркибий қисми ҳисобланади. Психотерапия, авваламбор беморга нисбатан сўз ва хўлқ билан таъсирни кўзда тутуди. Психотерапия беморнинг асаб-рухий ҳолатини инобатга олиб имкон даражасида ятрогения манбаларини бартараф этиб ўтказилиши лозим. Беморларни алдамаган холда, ёлғон вадаларни бермасдан касаллиги оғир бўлса ҳамки тузалиб кетишларига ишонтириш лозим. Шифокор беморнинг шикоятларини сабр билан тинглаши лозим. Хар бир дориннинг ижобий таъсири, қулланиш тартиби ва миқдорини тушунарли равишда тушунтириш керак.

Асаб тизимининг фаолиятини яхшилаш учун туш ва уйғоқлик ритми ва уйқуни меёрлаштириш лозим ва айниқса муҳим бўлмиш хавотир, қурқўв ва ёпишқоқ фикрларга эътибор қаратиш керак. Дерматологик беморларнинг шахс, преморбид хусусиятлари ва дерматологик жараёнга сабаб бўлувчи омилларни инобатга олган холда психологик муаммоларининг барчаларига таъсир этиш лозим.

Кўплаб тери касалликлар бошланиши ва қайталаниши рухий таъсирлар оқибатида келиб чиқиши, дерматозларнинг анчаси невроз, психоз ва айрим ҳолатларда суиқасдларга олиб келишини эсда тутиш лозим. Шунинг учун ҳам психотерапия деярли барча тери касалликлар комплекс давосининг муҳим таркибий қисми ҳисобланади.

Псориаз патогенезини тўлиқ тушуниш учун чуқур ўрганилмаган коморбидликни инобатга олиш лозим: беморларнинг хиссиётли бузилишлари,



қурқув, хавотир, астения ва психологик муаммоларга сабаб бўладиган уларнинг хаётий вазиятларини эътибордан холи қолдирмаслик керак.

Терлецкийнинг изланишларида биринчи кўриқдаёқ псориаз билан оғриган беморларнинг барчасида, хатто улар бошида инкор этишган бўлса ҳамки психологик муаммолар аниқланган. Текширишнинг кейинги босқичларида муаммоларни инкор этган беморларда ҳам улар аниқланган, инкор этиш эса химоя қайта жавобланиш ўрнида бўлган. Бемор ушбу муаммолардан уларни эътиборга олмай “холис” бўлмоқчи бўлган. Юқори таъсирчанлик, қайта жавобланиш ва ўтаётган ходисаларга хиссиётли боғлиқлик, олам билан ортиқча хиссиётли мулоқот, чиқариб юборилмаган хавотир ва ғазаб билан боғлиқ хиссиётлар одатда касалликни қайталанишига олиб келади [68].

Терлецкий бўйича псориаз билан оғриган беморларда стрессли вазиятларга доимий юқори мойиллик кузатилади. Касалликнинг ўзи бемор учун оғриқли бўлиб доимий стресс манбаси ҳисобланади.

Сўров-кўриқлар ёрдамида псориаз билан оғриган беморларда йулдош рухий бузилишлар аниқланган. Одатда ҳар бир беморда турли рухий бузилишлар мавжудлиги маълум бўлган. Псориаз билан оғриган беморларда энг кўп учрайдиган рухий бузилишлар қаторида тобелик хўлқ, ёпишқоқ фикрлар, неврастения, қурқувлар бўлган.

Юқорида келтирилган рухий бузилишлардан ташқари псориаз билан оғриган беморларда уйқунинг бузилиши, кайфият пастлиги, когнитив ва тафаккур доиранинг бузилиши, қичишишдан толиққанлик хисслари кўзатилган. Бундай омиллар, ўз навбатида ижтимоий мослашувни сустлаштиради.

Келтирилган маълумотларга қура патологик тери жараёни таркиби ва динамикасидаги рухий таркибий қисми инобатга олиниши зарурлиги маълум бўлмоқда. Рухият тери жараёнининг таркибий қисми сифатида эмас, аксинча, тери хасталиги инсоннинг оғриқли рухиятидан келиб чиқиши тўғрисида тасаввур қилиш мумкинми?

Касалликнинг ички кўриниши салбий динамикасини камайтиришга қаратилган психотерапевтик ва психокоррекцион дастурларни қўлланиши псориаз кечишининг психосоматик туридаги тери жараёнига таъсир этувчи психоген омилларининг таъсирини камайтиради, ногиронланиш хавфини олдини олади, ижтимоий мослашув ва беморнинг хаёт сифатини оширади.

Психосоматик тиббиётида қўлланиладиган психотерапия усуллари икки гуруҳга бўлиш мумкин: чуқурлашган-психологик усуллар ва симптомга қаратилган, хўлқни тўғрилайдиган усуллар. Амаллиётда улар биргаликда қўлланилиши мумкин. Бундай ёндашув дерматология амалиётида ҳам қўлланилиши мумкин [79].



Чуқурлашган-психологик усуллар психосоматик симптомларнинг ортида турадиган психологик можарони аниқлашга, шахснинг атроф-оламга муносабатини ва умуман ўзини ўзгартиришга қаратилган. Шунинг учун унутмаслик керакки чуқурлашган-психологик усулларнинг асосий мақсади симптомларни бартараф этишга қаратилмаган, аксинча симптомларнинг йуқ бўлиши юқорида келтирилган шартларга боғлиқ. Ушбу гуруҳга психоанализ, экзистенциал-гуманистик (гештальт-терапия, психодрама ва б.) усуллар киради. Бундай усуллар қулланишининг асосий шартлари беморни ўз устида фикр юритишга тайёргарлиги ва психотерпия курсини ўтказиш учун етарлича вақт мавжудлиги ҳисобланади. Чуқурлашган-психологик давонинг яққалон ва гуруҳли турлари қўлланилади. Холатни оғирлаштириши мумкинлиги сабабли симптоматикани намоёнланишига қаратилган усуллар қўлланилмайди. Психосоматик беморларнинг Мен ўзаги сустлиги ва фрустрация холатига бардошсизлиги сабабли классик психоаналитик усул психосоматика амалиётида камдан-кам қўлланилади. Хўлқ ўзгартириши ва симптомга қартилган усуллар қаторига хўлқ-аътвор психотерапия, гипнотерапия ва бошқа суггестив ва ауто суггестив усуллар киради [79].

Ундан ташқари психосоматик касалликларни даволашда турли вербал ва новербал психотерапия (танага-йўлланттирилган даво, нафас олиш гимнастикаси, мушак бушаштириш машқлари, мусиқатерапия, рақс терапия ва символдрама) ўтказилади [79].

Психосоматик ва айниқса аллекситимик қиръаларни тўғрилашга қаратилган психосоматик аралашув қўйидаги учта кетма-кет босқичлардан иборат: релаксация ва йўлланттирилган ўрганиш, мулоқотнинг новербал турларига таянч, “ички диалог”. Аллекситимия бартараф этилишида қулланиладиган барча услубларнинг асоси релаксация ҳисобланади. Йўлланттирилган ўрганиш ўз мақсадида беморни айни вақтидаги, ҳозирги “ҳозир ва шу ерда” кечинмаларига эътиборини қарата олишни туттади. Мулоқотнинг новербал турларига таянч тарангликни бартараф этилишига олиб келувчи, новербал даражадаги ҳиссиётларни тусатдан намоёнланишига олиб келадиган психогимнастика ва психопантомимик услуб ва усулларни кенг қулланилишини кўзда туттади [79].

Турли новербал услублар ўзгача асос “кечинмалар банкини” ҳосил этиб турли ҳиссиётли холатларни (ўзининг ва ўзгаларнинг) аниқлаш учун ва уларни мақбул ифода этишда хизмат қилади. Инсон ҳиссиётларининг ички оламига шўнғишига хизмат қиладиган ички мулоқотни ривожлантириш учун турли услублар қулланилиши мумкин [79].

Асосий патогенн шахс можароларини (психотерапия ва психокоррекциянинг интегратив усуллари) психологик куриб чиқилиши фақат



беморнинг ўз хоқиши ва тайёрлигида бажарилади. Психотерапевт суҳбат давомида хаёт ва касаллик маълумотларни йиғиш давомида психосоматик бемор томонидан кўпинча қаттиқ қаршиликга учрайди. Ушбу вазият қуйидаги сабаблар билан тушунтирилади:

1. Касалликни қотиқланган, ётлаб олинган соматик шархланиши. Касалликнинг соматик негизи асосий сабаб сифатида нафақат бемор, балки жамият онгига тиббий таъсирлар натижасида сингиб кетган. Психиатрик мактабларнинг бирини шиори “Касаллик фақат органик шикастланишдан иборат”.

2. Рухий касаллик бемор учун ўз негизида тамғаланиш оқибатларини олиб келса, бундай ҳолатда соматик дард енгилланиш хиссини олиб келади. Куплаб беморлар касалликнинг органик негизи ҳақида билб олганида ёмон прогнозга қарамасдан енгиллик хиссини сезадилар. Врач томонидан мақсадга йуллантирилган ёрдам кўрсатилиши кўзда тутилиб беморнинг ички кечинмалари ва хўлқ-аътворига эътибор қаратилмайди, “Сиз ўз хаёт таризингизни ўзгартиришингиз керак” деган маслаҳатлар берилмайди.

3. Психосоматик хасталикни ўзига хос ички можаролар, қалбни емирилиши тариқасида қабул қилиш мумкин. Психосоматик ва невротик беморларга давонинг гуруҳли тури ўтказилганида психосоматик беморларнинг қийинчиликлари эътиборга ташланиб туради. Улар ўз хиссиётларини хохламасдан ифода этиб ўзига берк, ўзга инсон, тасавурлари кам ривожланган бўлиб кўзга ташланади. Бундай беморлар ўз хиссиёт, хоқиш ва қурқувларини тўлиқ англай олмай сўзлар билан ифода этишлари қийин. Фавқулотда вазиятларда ўз ҳолатларини сўз билан ифода этмай ўрнига ноўрин ҳаракатлар: ажитация, қочиш, ташланиш, вазиятни тўғри баҳоламаслик билан кўзга ташланадилар ва ушбу ҳаракатларини ўзга инсонларнинг фикрлари ва хулқи таъсири билан тушунтирадилар, оқлайдилар. Психосоматик беморларнинг хиссиётли таълимотсизлиги, саводсизлиги тўғрисида фикр юрутиш мумкин. Психосоматик беморлар ўз хиссиётларини тана орқали ифода этадилар. Бундай “хиссиётли саводсизлик” узоқ тарихга эга бўлиб ўз илдизи билан эрта болаликга қадалиши ва ирсий мойиликга эга бўлиши мумкин[79].

Агар психосоматик бузилишларда долзарб можароли вазиятдан ташқари беморнинг сурункали муаммо ва можаролори, касаллик учун онгли ва онгсиз аспектда бемор шахс хусусиятлари ахамиятли бўлса узоқ муддатли психотерапия кўрсатма бўлиб ҳисобланади[79].

Қўлланиладиган психотерапия турлари психосоматик хасталикларни чақирган эрта болалик қотиқликлари ва хаёт давомида ортирилган хато хулқ турларини бартараф этишга, ва шахсни кейинги ривожланишига қаратилган. Бу терапевтик муносабат доирасида қабул қилинган хулқ турлари ва янги



туғрилувчи хиссиётли қайта жавобланишлар ёрдамида можарони онга ўтказиш, яъни англаш йули билан амалга оширилади. Беморнинг ишга лаёқатлиги, важланиши ва бузилишнинг турига ҳамда врач махоратига қараб турли психотерапевтик даво усуллар кўрсатма бўлади[79].

Психосоматик беморларга психотерапиянинг мақбул турини кўрсатма қилиб белгиланишида беморга марказлашган усулларнинг плюрализм принципадан келиб чиқиш лозим. Турли даво имкониятлари ичидан бемор шахс даражаси, касаллиги ва врач махоратига энг лойиқ ва тўғри кеалдиганини танлаши лозим. Психотерпия муваффақияти учун услубнинг қайси бирлиги эмас, келиб чиқиши мумкин бўлган муаммоларни терапевт томонидан бартараф эта олиши ахамиятли[79].

### **ПСИХОТЕРАПИЯ ТУРЛАРИ.**

Психотерапиянинг турли усул ва услублари мавжуд бўлиб, уларни асосий уч гуруҳга булиш мумкин:

- рационал психотерапия;
- суггестив (суггестия — ишонтириш) психотерапия;
- тахлил қилувчи (аналитик) психотерапия (психоанализ).

Рационал психотерапия инсон ақлига йуллантирилган бўлиб мантиқий ёндошиш ва тушунтириш услубларга асосланган.

Суггестив психотерапия беморга ишонтириш йули билан таъсир этишни кўзда тутуди. Ишонтириш бевосита ва билвосита булиб хушёрлик ва гипноз холатида бажарилиши мумкин.

Гипноз (юнонча *hypnos* — туш) инсоннинг ўзига хос холати бўлиб ишонтириш йули билан чақирилади ва гипнозланувчининг гипноз бажарувчига нисбатан юқори таъсирчанлиги ортиши, ташқи атроф, ўзга таъсирларга эса гипнозланувчи таъсирчанликнинг камайиши билан ифодаланади.

Психоанализ ўз негизида инсоннинг онг ости рухиятига таъсир этиш йули билан даволашни кўзда тутуди. Психоанализ асосчиси 1856й. Австрияда туғилган Зигмунд Фрейд хисобланади. Бутун дунё психотерапия соҳасида мутахассис бўлмаган врачлар, ахолининг кенг тарқалган қатламлари орасида психоанализ усули ва Фрейд номининг машхур бўлиши Зигмунд Фрейднинг инсон рухиятининг онг ости рухияти, жинсий қобилият ва уларнинг индивидга нисбатан бўлган таъсири каби мавзуларга бағишланган меҳнат асарлари билан боғлиқ. Аммо Фрейднинг рухият соҳасида, психология ва психотерапиядаги барча ихтиролари батамом инсон жинсий қобилияти билан боғлиқ деб бўлмайди. Психоаналитик ёндашуви мисоли тариқасида эрта болалик кечинмалари билан боғлиқ бўлган психоаналитик амалиётдан қуйидаги машқни тақдим этиш мумкин(цит. по: Соколова Е. Т. Общая психотерапия 2001).

### **УШБУ МАШҚ 10-15 ДАҚИҚА ДАВОМИДА БАЖАРИЛАДИ**



Ўзингиз учун қулайроқ ўтириб олинг, кўзларингизни юминг ва бутун танангизни бўш холатига келтиринг. Сиз ўзоқ болалигингиз томон саёхат қилиш учун йул олмоқдасиз. Ўз хаётингизни кинолента сингари қайта айлантиришни бошланг — бугунги кундан бошлаб кечаги: бир йил олдин, икки йил, уч ийл ва х.к. то биринчи кечинмангиз хосил бўлгунча. Ўзингизга равшан бўлмаган сиймо ва сўратларни кўриб, боғланмаган нутқ, овозлар, сўз ва шовқинларни эшитиб, тегиш хиссини хисс этишга ва хид била олишга йул қуйиб беринг. Нимани хисс этаяпсиз? Мийянгизга қандай хаёллар келяпти? Хаёлларингиз билан хохлагунча бирга булишга ўзингизга рухсат беринг. Секин асталик билан хозирги вақтга қайтинг. Кўзларингизни секинлик билан очинг, ён-атрофингизга қаранг, танангиз нима хисс этаётганлигини ўзингиз учун белгиланг. Секинлик билан холатингизни ўзгартиринг. Хохласангиз, ўз кечинма, хисс-туйғу ва ушбу саёхат тўғрисида шахсий кундалигингизга ёзиб қуйинг. Қандай янгиликни бошингиздан кечирдингиз, ўзингиз ва ўзгаларда нимани очдингиз, ўзингиз ва ўзгаларнинг қандай сиймолари билан учрашдингиз?

### **АУТОГЕНН МАШҚ**

Аутогенн машқ психосоматик хасталикларни даволанилишида қўлланиладиган усуллар захирасида етакчи ўринни эгаллайди. Тинчлик холатидаги аутогенн машқ муаллифи 1932 й. «Das Autogene Training» монографиясини чоп этган J.Schultz хисобланади. Усулни назарий ишланиб чиқилишининг бошлинғич нуқтаси бўлиб қуйидаги далил хисобланган: беморни гипноз холатида бутун танаси бўйлаб аввал илиқлиг сўнгра эса оғирлик хисси пайдо бўлади. Илиқлик ва оғирлик хиссини чақириб J. Schultz бемор онгига таъсир этиш мумкинлиги тахмин қилган ва ушбу концепция асосида аутогенн машқ даво усулини ишлаб чиқган. Ушбу усулнинг мохияти беморни енгил мудроқликга ухшаган ўзгача холатга шунғишни ургатишда. Илиқлик ва оғирлик хиссларини хисс этиш учун бемор аввал тана мушакларини бушаштиришни (релаксация) ўрганган бўлиши керак.

J. Schultz буйича аутогенн машқнинг классик услуби асосий олти та машқни ўз ичига олади. Биринчи машқнинг асосий мақсади бутун тананинг бушашган холатини чақириш (максимал чуқурроқ ва тўлароқ); иккинчи машқ ёрдамида қўл ва оёқларда илиқлик хисси чақирилади; учунчи машқ юрак фаолиятини онгли бошқарилишига қаратилган; тўртинчи машқ нафас олишнинг чуқурлиги ва ритмига таъсир этади; бешинчи машқ ёрдамида қорин сохасидаги илиқлик хисси чақирилади; олтинчи — бош сохасидаги салқинлик. Барча машқлар махсус ишлаб чиқилган ишонтирувчи сўз йиғиндилари ёрдамида бажарилади. Аутогенн машқнинг ўргатувчи курси қуйидагилардан иборат:

I. Умумий хотиржамлик.



II. Оғирлик хиссини ишонтириш йули билан мушак релаксациясига эришиш.

III. Қўл-оёқлардаги илиқлик хиссини чақириш.

IV. Кўкрак олди қафасидаги илиқлик хиссини чақириш.

V. Нафас олишнинг кетма-кетлиги ва чуқурлигини бошқариш.

VI. Юрак фаолиятини чуқурлиги ва кетма-кетлигини бошқариш.

VII. Сафарбарловчи машқлар.

VIII. Хисс-туйғу ва ирода доирасини умумий мустахкамловчи машқлар.

Машғулотлар диққат-эътиборни хеч нарса чалғитмайдиган хонада ўтказдирилади. Максимал бўшашган холатга етишиш учун учта асосий холат таклиф этилади: “извошчи холати” ўтирган холатда; “суст холат” деб аталувчи холат; осмонга қараб белда ётган холат.

“Извошчи холати”да бемор ўриндиқда ўтирган бўлиб, боши сал олдинга оғиган, билаклари оёқ сонларининг олдинги тарафига бемалол жойлашган, қўл панжалари бушашган ва осилган, оёқлари қулай жойлашган бўлади.

“Суст холат” деб аталувчи холат, ёки “курсидаги мудроқлик холати” ёки “курсида ярим ётган” холати: бемор қулай бўлган суянчиғи баланд, тирсак қуяйдиган ёндори бор юмшоқ курсида ўтирган бўлиб жойлашади. Курсининг суянчиғи баланд бўлиб ортга оғиган. Бошнинг энса сохаси ва бел курсининг суянчиғига қулай ва юмшоқ суянган, қўллар бушашган бўлиб ёндорда жойлашган, оёқлар қулай жойлаштирилган.

Осмонга қараб белда ётган холатда бемор ўзини максимал қулай хисс этиши кўзда тутилади: бемор теккиз ва ўртача юмшоқ юзада ётган бўлади, қўллар эркин иккала ёнда, бош остида кичик ёстиқча, оёқлар чузилган бўлиб учлари ташқарига қараган. Тиззалар остига хам кўрпача қўйиш тавсия этилади.

Ўтирган холат купинча гурухли давода қўлланилиб, ётган холат яккахон тартибдаги машқларда тавсия этилади. Бемор керак бўлган холатда жойлашгандан сунг аутогенн машқ бошланади. Ушбу машқ давомида бемор мувофиқ сузлар йиғиндисини мўътадил кетма-кетликда такрорлайди. Турли касалликлар учун аниқ бир холатда қўлланилишини терапевт томонидан белгиланадиган мувофиқ даво тартиблари ишлаб чиқилган.

Терапевт асосий сўзлар йиғиндиларини талаффуз этади, сўнгра 5-7 сония тухталиб, ушбу вақт давомида бемор хаёлан шу сўзлар йиғиндиларини такрорлаб ўзида улар хақида сиймо чақириб тасаввур этади..

Умумий хотиржамликга қаратилган машқлар (сўзлар йиғиндилари) (цит. по В. С. Лобзин, М. М. Решетников. Аутогенная тренировка):

I. Мен мутлақо хотиржамман: (ўзингизда хисс этган ёқимли хотиржамлик хиссини хотирланг).



II. Мени хеч бир нарса хавотирга солмайди: (ташвишсиз, ёқимли хотиржамлик хиссини хотирланг).

III. Менинг барча мушакларим хордиқ учун ёқимли бушашган: (ушбу бушашганликни хисс этинг, бу қийин эмас).

IV. Менинг бутун танам мутлақо дам оляпти (илиқ сувда ётган пайитингизда ёқимли хордиқлик ва бушашганлик хиссини эсланг).

V. Мен мутлақо хотиржамман: (ўзингизда хисс этган ёқимли хотиржамлик хиссини хотирланг).

Мушаклар релаксациясига эришишга қаратилган машқлар:

I. Ўнг қўлимдаги ёқимли оғирлик хиссини хисс этаяпман: (ўнг қўлингизни бамисоли кўрғошим қуйилаётган бўш идиш каби оғирлашиб ва янада оғирлашгандек хисс этинг).

II. Ўнг қўлимдаги оғирлик хисси тобора ошиб бормоқда: (қўлингиз янада оғирлашиб, оғирлик бутун қўлингизни қамраб оляпти).

III. Менинг ўнг қўлим жудахам оғир: (оғирлик хиссини тасаввур этишни давом эттиринг).

IV. Қўл ва оёқларимни ёқимлим оғирлик қамраб олмоқда: (иккали қўл ва оёқларим оғирлашмоқда).

V. Бутун танам бўйлаб ёқимли оғирлик хисси тобора тарқалмоқда.

VI. Менинг танам жудахам оғир: (Бутун танагиз бўйлаб оғирлик хиссини хисс этиб ушбу ёқимли оғирлик ва бушашганлик хиссини қайд этинг).

VII. Менинг бутун танам оғир ва бўшашган.

Оёқ ва қўлдаги илиқлик хиссини чақиришга қаратилган машқлар:

I. Мен ўнг қўлим ёқимли илиганлигини хисс этмоқдаман: (ўнг қўлингизни жудахам илиқ ва деярли иссиқ сувга ботириятганингизни тасаввур қилинг).

II. Ўнг қўлингизни қон томирлари енгилгина кенгайган: (қўлингиз иссиқ сувга ботирилаётганлигида қизаришини хотирланг – бу қон томирлари кенгайиб қўлингизга қон югурмоқда).

III. Иссиқ қон менинг ўнг қўлимни қиздирди: (теътиклик билан қайтаринг, буни хисс этинг).

IV. Ёқимли илиқлик хисси менинг ўнг қўлимни қамраб олди: (қўлингиз иссиқ сувга ботирилаётганлигида илиқлик хисси пайдо булишини яна бир бора хотирланг).

V. Ўнг қўлингиз бармоқларингиз учигачи қизиди: ушбу хиссни ушлаб туринг).

VI. Мен ўнг қўлим томирларини кенгайтирмоқдаман: (сўзлар йиғиндисини яна бир бора такрорланг).





VII. Хохлаган ички аъзоларим томирларини кенгайтира оламан – мен буни уддалайман: (дадиллик билан такрорланг, илиқлик хиссини хисс этишни давом эттиринг).

VIII. Мен чап қўлимдаги ёқимли илиқлик хиссини сезмоқдаман.

IX. Менинг чап қўлим илиқ.

X. Мен икала оёғимдаги илиқликни хисс этмоқдаман.

XI. Менинг оёқларим илиқ.

XII. Ёқимли илиқлик менинг бутун танам буйлаб тарқалмоқда.

Кўкрак олди томони қуёш чигали сохасидаги илиқликни чақиршга қаратилган машқлар:

I. Менинг қуёш чигалим илиқликни тарқатмоқда.

II. Ёқимли илиқлик хисси барча ички аъзоларимни қамраб олмоқда.

III. Қуёш чигалимдаги илиқлик хисси тобора ошиб боряпти.

IV. Менинг қуёш чигалимдаги қон томирларим кенгайяпти.

V. Илиқлик барча ички аъзоларимни қамраб олмоқда.

VI. Мен қуёш чигалим томирларини кенгайтirmoқдаман.

VII. Истаган аъзо томирларимни кенгайтира оламан – мен буни уддалайман.

Нафас олиш ритми ва кетма-кетлигини бошқаришга қаратилган машқлар..

I. Мен мутлақо хотиржамман.

II. Менинг нафас олишим секинланмоқда.

III. Менинг нафас олишим хотиржам.

IV. Теккиз ва кетма-кет нафас оляпман.

V. Менинг нафасим теккиз ва илиқ.

VI. Хар бир нафасим билан мен тобора тинчланмоқдаман.

VII. Мен мутлақо хотиржамман.

Юрак қисқариши ритми ва кетма-кетлигини бошқара олишга йуллантирилган машқлар:

I. Мен мутлақо хотиржамман.

II. Юрагим фаолияти ритмик ва тинч.

III. Менинг юрагим дам оляпти.

IV. Менинг юрагим теккиз ва ритмик ишламоқда.

V. Ёқимли хордиқ ва тинчлик хисси бутун организмимни қамраб олди.

VI. Томир урушим секинланмоқда, менинг юрагим дам олмоқда.

VII. Мен мутлақо хотиржамман.

Аутогенн машқ усулининг давомийлиги, кетма-кетлиги, машқлар сони ва давонинг тўлиқ курси махсус тайёргаликга эга бўлган шифокор томонидан белгиланади.

Патология сохасининг психологик ва соматик турларидаги умумий билимлар психотерапевт учун биринчи ва асосий талаб хисобланади.



Клиник кўринишнинг хиссиётли сабаби аниқланадиган бўлса дерматологда тиббий даво ортиқча хисобланиб бундай беморлар психиатр кўзатувиغا утказилиши ушбу соҳадаги одатда йул қуйиладиган хатолардан бири хисобланади. Беморларда соматик белгилар кўзатилиши психиатрга дахлдорсиз бўлиб бундай беморлар тиббий давоси мутлақо психиатр бўлмаган мутахассислар ваколатига кирилиши юқоридаги хато фикрнинг ўзга томони. Замонавий тиббиёт тарақиёти, хусусан психиатрлар ва психиатр бўлмаган мутахассисларни даво ва ташхислаш соҳаларида биргаликдаги ҳамкорлигидан иборат.

Этиологик ахамиятга эга муайян хиссиётли омиллар билан шуғулланадиган психотерапия тиббий ёрдамнинг ўзга турлари билан хисоблашиши керак булган узоқ муддатли лойиха хисобланади. Психотерапия утказдирилиши учун вақт ахамиятихам муҳим ўрин тутди.

Психотерапия ўтказдирилишини қачон бошланишига оид қатъий қоидаларни ўрнатиб бўлмайди. Кўпинча ҳолатларда психотерапия ўтказдирилиши маҳаллий белгиларни тиббий давоси билан биргаликда олиб борилиши мумкин. Қолган ҳолатларда беморнинг физиологик бузилишлари тиббий усуллар ёрдамида бартараф этилгунга қадар психотерапия ўтказдирилиши қолдириб турилади. Фундаментал хиссиётли омилларга йуллантирилган чуқур психотерапевтик воситалар вақтинча хиссиётли тарангликга ва шу билан биргаликда соматик белгиларни кўзғалишига олиб келиши мумкинлигини ёдда тутиш муҳим.

Демак, психотерапия даво тадбирларида қониқарли натижаларга эришиш учун беморнинг рухий ва соматик белгиларига таъсир этиш жараёнида даволовчи шифокор имкон даражасида унинг психологик муаммолар оғирлигини камайтириши лозим.

#### АДАБИЁТЛАР РУЙХАТИ:

1. Goldberg D. и соавт., 1995
2. Белокрылова М.Ф., 2000
3. Чуркин А.А., Творогова Н.А., 2007
4. Козырев В.Н., 2000
5. Смулевич А.Б., 2007, 2010
6. Оганов Р.Г. и соавт., 2004
7. Niemeier V. et al., 1999
8. Кунгуров Н. В., 1987
9. Кошевенко Ю. Н., 1999
10. Урсова J1. Т. и др., 2000



11. Иванов О.И. и др., 1999
12. Aktan S. et al., 1998
13. Hughes J.E. et al., 1983
14. Андрющенко А.В., 2011
15. Paralakar V.P. et al. 2008
16. Терлецкий О.В. Псориаз и другие кожные заболевания: терапия, диета, рецепты блюд / О.В. Терлецкий. – СПб. : ДЕАН, 2010. – 384 с.
17. Jacobi F., Wittchen H-U., 2005
18. Терлецкий О.В. Психологические проблемы у больных псориазом / О.В. Терлецкий // Церковь и медицина : церк.-мед. журн.-альманах. – 2011. – № 7. – С. 103–110
19. Ohayon M.M., 2007
20. Schaller C.M. et al. 1998
21. Mehta V., Malhotra S.K., 2007
22. Лебедева В.Ф., Семке В.Я., 2007
23. Härter M. и соавт., 2007
24. Краснов В.Н. и соавт., 2008
25. Üstün T.B., Sartorius N., 1995
26. Picardi A. et al., 2005
27. Незнанов Н.Г., Коцюбинский А.П., 2009
28. Чазов Е.И., 2007
29. Казаковцев Б.А., 1999, 2009
30. Калинина Е.В., Голенков А.В., 2009
31. Wittchen H-U., 2004
32. Смулевич А.Б., Сыркин А.Л., 2005
33. Коо Y. M. et al., 2000
34. Bosse K., 1990
35. Gieler V. et al., 1990
36. De Brassine M. et al., 1995
37. Любан-Плоцца Б. Психосоматический больной на приеме у врача /Б. Любан-Плоцца, В. Пельдингер, Ф. Крегер. – СПб. : НИПИ им. В.М. Бехтерева, 1994. – 245 с. 4
38. Пегано Дж.О.А. Лечение псориаза – естественный путь: пер. с англ. / Д.О.А. Пегано ; под ред. Н.Г. Короткого. – М. : Кудиц-Образ, 2009. – 264 с.
39. Полотебнов А.Г. Дерматологические исследования / А.Г. Полотебнов. – СПб., 1886–1887. – Т. 1/2. – С. 300–350
40. Разнатовский К.И. Роль социально-психологических и эмоционально-стрессовых факторов в развитии гемодинамических и гормональных нарушений при дерматозах ладонно-подошвенной локализации и методы их



комплексной нейрорегуляторной коррекции : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Разнатовский К.И. – СПб., 1997. – 290 с.

41. Терлецкий О.В. Псориаз и другие кожные заболевания: терапия, диета, рецепты блюд / О.В. Терлецкий. – СПб. : ДЕАН, 2010. – 384 с.

42. Терлецкий О.В. Психологические проблемы у больных псориазом / О.В. Терлецкий // Церковь и медицина : церк.-мед. журн.-альманах. – 2011. – № 7. – С. 103–110

43. Смулевич А.Б., Тхостов А.Ш., Сыркин А.Л. Клинические и психологические аспекты реакции на болезнь (к проблеме нозогений) // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1997. – № 2. – С.4/9

44. Адаскевич В.П., Дуброва В.П., Пуртов А.В. Индекс качества жизни в дерматологических исследованиях // Рос. журн. кож. и вен. бол. – 2003. – №4. – С.42/45

45. Иванов О.Л. Проблемы психодерматологии в трудах представителей Рахмановской школы // Рос. журн. кож. и вен. бол. – 2006. – № 4. – С.7/10

46. Рахматов А.Б., Школьник Р.Г. Психоэмоциональный статус больных псориазом // Вестн. дерматол. – 1991.– № 4. – С.66/68

47. Хэм А. Гистология: руководство: в 4 т.: пер. с англ. / А. Хэм, Д. Кормак; под ред. Ю.И. Афанасьевой, Ю.С. Ченцова. – М.: Мир, 1982. – Т. 1. – 272 с

48. Дороженко И.Ю. Психические расстройства, коморбидные хроническим дерматозам // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2009. – № 3. – С. 18–25

49. Псориаз и псориазический артрит / В.А. Молочков, В.В. Бадюкин, В.И. Альбанова и др. – М.: Т-во научных изданий КМК; Авторская академия, 2007. – 300 с

50. Терентьева М.А., Белоусова Т.А. Психогенные (нозогенные) расстройства при хронических дерматозах // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2004. – Т. 6, № 6. – С. 270–272

51. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Щелкова О.Ю. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике. – СПб.: Речь, 2011. – 271 с

52. Иовлев Б.В., Карпова Э.Б. Психология отношений. Концепция В.Н. Мясищева и медицинская психология. – СПб.: Сенсор, 1999. – 85 с

53. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. – М.: Изд-во МГУ, 1987. – 168 с

54. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания. – 4-е изд. – М.: Медицина, 1977. – 112 с.

55. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Федорова В.Л. Внутренняя картина болезни в структуре качества жизни у больных с соматической патологией // Сибирский психологический журнал. – 2008. – № 27. – С. 67–71



56. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология: учебник. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2006. – 960 с
57. Зайновски К. Особенности отношения к болезни у больных псориазом./ К. Зайновски, У. Хаустен, П. Винецки // Психологическая диагностика отношения к болезни при нервно-психической и психосоматической патологии: сб. науч. тр.- Л.: Ленингр. науч.- исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева, 1990. - С. 38- 43
58. Антонов А.А. Некоторые клинико-эпидемиологические и психосексуальные аспекты псориаза / А.А. Антонов, Н.С. Немков, Л.Н. Провизион // Сов. медицина. -1997. - №7. - С. 76-79, Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни: руководство для врачей / Ю.К. Скрипкин, В.Н. Мордовцев. - М.: Медицина, 1999
59. Довжанский С.И. К вопросу о заболеваемости псориазом / С.И. Довжанский, Н.Е. Никифорова, А.П. Суворов // Вестн. дерматологии и венерологии. - 1976. - №4.- С. 54-58., Рахматов А.Б. Причины клинического полиморфизма и факторы риска псориаза: дис. ... д-ра мед. наук / А.Б. Рахматов. - Ташкент, 1990
60. Довжанский С.И. Псориаз и псориазическая болезнь / С.И. Довжанский, С.Р. Утц. - Саратов: Изд-во СГУ, 1992. - Ч. 2. - 95 с
61. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни: учебник / Ю.К. Скрипкин, А.Л. Машкилейсон, Г.Я. Шарапова. - М.: Медицина, 1997. - 462 с
62. Кошевенко Ю.Н. Опыт естественного оздоровления больных психосоматическими дерматозами (на примере псориаза) / Ю.Н. Кошевенко // Актуальные вопросы дерматологии и венерологии: сб. тр. юбил. конф., посвящ. 5-летию каф. кожных и венерических болезней педиатр. ф-та РГМУ. - М., 1997. - С. 121-124
63. Полотебнов А.Г. Нервные болезни кожи / А.Г. Полотебнов.- М.: Медицина, 1972. - 196 с
64. Зайцева О.Г. Психические расстройства у больных хроническими дерматозами: канд. мед. наук / О.Г. Зайцева.- Краснодар, 2000.- 124
65. Хайрнатов Р.Р. Исследование психологических характеристик мужчин, больных псориазом, в связи с задачами психокоррекционной работы: дис. ... канд. психол. наук / Р.Р. Хайрнатов. - Самара, 2005. - 121 с
66. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. Психологическое исследование / В.В. Николаева. - М.: Изд-во МГУ, 1987. – 166 с
67. Panconesi E. Psychophysiology of Stress in Dermatology / E. Panconesi, G. Hautmann // Dermatologic Clinics. – 1996. - Vol. 46, №3. - P. 399-421
68. Карвасарский Б.Д. Психотерапия / Б.Д. Карвасарский. – М. : Медицина, 1985. – 304 с



69. Китаева И.И. Психоневрологические синдромы у больных псориазом: автореф. дис... канд. мед. наук / И.И. Китаева. - Н. Новгород, 2003. - 27 с
70. Сухарев А.В. Медико-психологическая коррекция в условиях дерматологического стационара / А.В. Сухарев, Р.Н. Назаров // Рос. журн. кожных и венерических болезней. - 2006. - №4. - С. 25-27
71. Психологические аспекты качества жизни у больных псориазом / Т.В. Раева [и др.] // Рос. журн. кожных и венерических болезней. - 2006. - №4. - С. 32-35
72. Мушет Г.В. Изменение психоэмоциональной сферы у больных псориазом / Г.В. Мушет, А.М. Ямковой // Здравоохранение (Кишинёв).- 1988. - №3. - С. 14-16
73. Терентьева М.А., 2008; Keuthen N.J. et al., 2007; Ständer S. et al., 2009; D.P. Schwartz et al., 2013
74. Андрющенко А.В., 2011
75. Смулевич А. Б. и др. 2005; Obermayer M. E., 1955; Rostenberg A., 1959; Rook A., Wilkinson D. S., 1975; Van Moffaert M., 1982; Gupta M. A. et al., 1990; Buljan D. et al., 2005; Pankova R., 2006
76. Новик А. А., Ионова Т. И., 2002
77. Святитель Лука, Архиепископ Симферопольский и Крымский. Избр. творения / под общ. ред. Митрополита Ташкентского и Среднеазиатского Владимира. - М.: Сибирская Благовонница, 2007. - 767 с.
78. Святитель Лука (Войно-Ясенецкий). Дух, душа и тело / Войно-Ясенецкий. - М. : Изд-во им. святителя Льва, папы Римского, 2009. - 149 с.
79. И. Г. Малкина-Пых Психосоматика справочник практического психолога 2005 г

