



CHARACTERISTICS OF SOMATIZED DEPRESSION IN OLDER ADULTS

Amirova Nodira Shamshiyevna

Fourth-Year Psychology Student, Faculty of Social Sciences, Alfraganus University

Keksaygan yoshdagi shaxslarda somatizatsiyalashgan depressiya xususiyatlari

Amirova Nodira Shamshiyevna

Alfraganus universiteti Ijtimoiy fanlar fakulteti Psixologiya yoʻnalishi 4-bosqich talabasi

Annotatsiya. Ushbu maqolada keksaygan yoshdagi shaxslarda depressiya global sogʻliqni saqlashning dolzarb muammosi boʻlib, koʻpincha somatik shikoyatlar bilan atipik tarzda namoyon boʻlishi, bu esa diagnostik qiyinchiliklarni keltirib chiqarishi va notoʻgʻri davolashga olib kelishi haqida fikr yuritilgan. Shuningdek, keksaygan yoshdagi shaxslarda somatizatsiyalashgan depressiyaning klinik koʻrinishlari, etiologik omillari va diagnostik yondashuvlarini tahlil qilingan.

Kalit soʻzlar: keksaygan yosh, depressiya, somatizatsiyalashgan depressiya, somatik shikoyatlar, diagnostika, klinik koʻrinishlar, geriatriya, psixosomatika

Abstract. This article addresses depression in elderly individuals as a pressing global public health issue, highlighting its frequent atypical presentation through somatic complaints, which leads to diagnostic challenges and inappropriate treatment. Furthermore, the clinical manifestations, etiological factors, and diagnostic approaches to somatized depression in old age are analyzed.

Keywords: old age, depression, somatized depression, somatic complaints, diagnostics, clinical manifestations, geriatrics, psychosomatics.

Аннотация. В данной статье рассматривается депрессия у лиц пожилого возраста как актуальная проблема глобального здравоохранения. Отмечается, что она часто проявляется атипично — через соматические жалобы, что создает диагностические трудности и приводит к неадекватной терапии. Также проанализированы клинические проявления, этиологические факторы и диагностические подходы к соматизированной депрессии в пожилом возрасте.

Ключевые слова: пожилой возраст, депрессия, соматизированная депрессия, соматические жалобы, диагностика, клинические проявления, гериатрия, психосоматика.



Bugungi kunda keksaygan yoshdagi shaxslarda depressiya global sog'liqni saqlashning dolzarb muammolaridan biri bo'lib, uning tarqalishi yosh o'tishi bilan ortib bormoqda. Jahon miqyosida keksa yoshdagi aholi sonining o'sishi ushbu patologiya tashvishini tibbiy va ijtimoiy ahamiyatini yanada oshirmoqda. Biroq, keksa yoshdagi shaxslarda depressiv holatlar ko'pincha atipik tarzda, ya'ni ruhiy tushkunlik, xafagarchilik kabi klassik simptomlar o'rniga, asosan somatik shikoyatlar bilan namoyon bo'ladi. Ushbu somatizatsiyalashgan depressiya holatlari diagnostik jihatdan murakkablik tug'diradi, chunki jismoniy og'riqlar, charchoq, uyqu buzilishlari va ovqat hazm qilish tizimi muammolari kabi alomatlar ko'pincha mavjud somatik kasalliklar bilan bog'liq deb noto'g'ri talqin qilinadi. Natijada, depressiya ko'pincha aniqlanmay qoladi yoki noto'g'ri davolanadi, bu esa bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi va davolash samaradorligini kamaytiradi.

Asosiy qism

Keksaygan yoshdagi shaxslarda somatizatsiyalashgan depressiya — bu depressiv buzilishlarning o'ziga xos shakli bo'lib, unda affektiv simptomlar, masalan, tushkunlik, xafagarchilik yoki anhedoniya o'rniga, asosan somatik shikoyatlar ustunlik qiladi. Bu holat keksa yoshdagi bemorlarning tibbiy yordamga murojaat qilishida va kasallikning klinik kechishida muhim ahamiyat kasb etadi. Somatizatsiyalashgan depressiyaning klinik ko'rinishlari juda xilma-xil bo'lib, ko'pincha mavjud somatik kasalliklar bilan chalkashib ketadi, bu esa diagnostik xatolarga va kechiktirilgan davolashga olib keladi.

Keksaygan yoshdagi shaxslarda somatizatsiyalashgan depressiyaning eng keng tarqalgan somatik simptomlari orasida surunkali og'riqlar, charchoq va holsizlik, uyqu buzilishlari yani uyqusizlik yoki haddan tashqari uyquchanlik, ishtaha o'zgarishlari - ishtahaning yo'qolishi yoki oshishi, vazn o'zgarishlari, ovqat hazm qilish tizimi muammolari va yurak-qon tomir tizimi shikoyatlari mavjud. Ushbu simptomlar ko'pincha aniq organik sababga ega bo'lmaydi yoki mavjud somatik kasallikning og'irligiga mos kelmaydi. Ba'zi hollarda bemorlar psixomotor qo'zg'alish yoki psixomotor tormozlanish (harakatlarning sekinlashishi, nutqning sustligi) kabi alomatlarni ham namoyon etishlari mumkin. Muhimi, keksa yoshdagi shaxslar ko'pincha o'zlarining ruhiy tushkunliklarini tan olishdan yoki bu haqda shifokorga aytishdan tortinadilar, chunki ular buni zaiflik belgisi deb bilishlari yoki "aqldan ozgan" deb qabul qilinishdan qo'rqishlari mumkin. Natijada, ular faqat jismoniy shikoyatlarga e'tibor qaratadilar, bu esa depressiyaning yashirin kechishiga sabab bo'ladi. Somatik simptomlar bilan bir qatorda, kognitiv buzilishlar, masalan, diqqatni



jamlashda qiyinchilik, xotira pasayishi va qaror qabul qilishda muammolar ham kuzatilishi mumkin, bu esa depressiyaning kechishini yanada murakkablashtiradi va demensiya bilan differensial diagnostikani talab qiladi.

Somatizatsiyalashgan depressiyaning etiologik omillari va xavf omillari murakkab bo'lib, bir qator biologik, psixologik va ijtimoiy-madaniy determinantlarni o'z ichiga oladi. Biologik darajada, keksa yoshdagi shaxslarda neyrotransmitterlar faoliyatining o'zgarishi, neyroendokrin tizim disfunktsiyalari va yallig'lanish jarayonlari somatik simptomlarning rivojlanishiga hissa qo'shishi mumkin. Surunkali somatik kasalliklar, masalan, yurak-qon tomir kasalliklari, diabet, artrit, Parkinson kasalligi va insult, depressiya rivojlanishi uchun muhim xavf omillari hisoblanadi. Ushbu kasalliklar nafaqat jismoniy og'riq va noqulaylikni keltirib chiqaradi, balki ularni davolashda qo'llaniladigan ba'zi dorilar ham depressiv simptomlarni kuchaytirishi mumkin. Genetik moyillik ham ma'lum rol o'ynaydi, ammo keksa yoshdagi depressiyaning somatik ko'rinishlaridagi genetik ta'sirni aniqlash bo'yicha tadqiqotlar davom etmoqda.

Psixologik omillar orasida stressga qarshi kurashish mexanizmlarining buzilishi, salbiy fikrlash uslublari, o'tmishdagi travmatik tajribalar va shaxsiyat xususiyatlari muhim ahamiyatga ega. Ijtimoiy omillar, masalan, ijtimoiy izolyatsiya, yaqin kishilarning yo'qolishi, moliyaviy qiyinchiliklar, nafaqaga chiqish bilan bog'liq hayotiy o'zgarishlar va mustaqillikning yo'qolishi ham depressiya rivojlanishiga zamin yaratadi. Madaniy omillar ham somatik shikoyatlarning ifodalanishiga ta'sir qilishi mumkin, chunki ba'zi madaniyatlarda ruhiy muammolarni jismoniy simptomlar orqali ifodalash qabul qilingan holat hisoblanadi.

Diagnostik yondashuvlar keksa yoshdagi shaxslarda somatizatsiyalashgan depressiyani aniqlashda juda muhimdir. An'anaviy diagnostik mezonlar ko'pincha affektiv simptomlarga urg'u beradi, bu esa somatik shikoyatlar bilan kelgan keksa bemorlarda depressiyani o'tkazib yuborishga olib kelishi mumkin. Shuning uchun, shifokorlar somatik shikoyatlar ortida yashiringan depressiyani aniqlash uchun yuqori darajadagi shubha va ehtiyotkorlik bilan yondashishlari kerak. Diagnostika jarayoni bemorning to'liq tibbiy tarixini yig'ish, jismoniy tekshiruv o'tkazish, laboratoriya tahlillari va zarur hollarda neyroimaging kabi instrumental tekshiruvlarni o'z ichiga olishi lozim, bu orqali somatik shikoyatlarning organik sabablarini istisno qilish mumkin.

Keksaygan yoshdagi shaxslarda depressiyani skrining qilish uchun maxsus asboblardan, masalan, Geriatrik Depressiya Shkalasi yoki Bemor Salomatligi So'rovnomasi kabi



vositalardan foydalanish tavsiya etiladi. Geark depressiya Skalasi ayniqsa, keksa yoshdagi shaxslar uchun mo'ljallangan bo'lib, affektiv simptomlarga kamroq e'tibor qaratadi va somatik shikoyatlarni ham hisobga oladi. PHQ-9 shkalasi ham somatik simptomlarni baholash imkonini beradi. Biroq, bu vositalar faqat skrining uchun xizmat qiladi va yakuniy diagnostika uchun klinik intervyu va psixiatrik baholash zarur. Bemorning oila a'zolari yoki g'amxo'rlik qiluvchi shaxslardan qo'shimcha ma'lumot olish ham diagnostika jarayonida qimmatli bo'lishi mumkin, chunki ular bemorning xulq-atvoridagi o'zgarishlarni yoki kayfiyat buzilishlarini sezishlari mumkin.

Differensial diagnostika somatizatsiyalashgan depressiyani boshqa kasalliklardan ajratishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Birinchidan, uni boshqa ruhiy kasalliklardan, masalan, umumiy tashvish buzilishi, somatik simptom buzilishi yoki kasallik xavotiri buzilishidan farqlash kerak. Somatik simptom buzilishida bemorlar ko'plab jismoniy shikoyatlarga ega bo'lib, ular uchun haddan tashqari tashvishlanadilar, ammo depressiv kayfiyat doimiy va asosiy simptom hisoblanmaydi. Ikkinchidan, somatizatsiyalashgan depressiyani demensiyaning dastlabki bosqichlaridan ajratish muhim, chunki ikkala holat ham kognitiv buzilishlar va apatiya bilan kechishi mumkin. Depressiyada kognitiv buzilishlar odatda kayfiyatni davolash bilan yaxshilanadi, demensiyada esa progressiv xarakterga ega bo'ladi. Uchinchidan, va eng muhimi, somatik shikoyatlarning organik sabablarini istisno qilishdir. Gipotiroidizm, anemiya, vitamin B12 yetishmovchiligi, ba'zi nevrologik kasalliklar va dori vositalarining nojo'ya ta'sirlari depressiyaga o'xshash somatik simptomlarni keltirib chiqarishi mumkin. Shuning uchun, har tomonlama tibbiy tekshiruv o'tkazish va barcha mumkin bo'lgan organik sabablarni inkor etish zarur.

Baholash usullari nafaqat diagnostikani tasdiqlash, balki davolash samaradorligini kuzatish va bemorning hayot sifatini baholash uchun ham qo'llaniladi. Klinik intervyu davomida shifokor bemorning somatik shikoyatlarining xususiyatlari, ularning boshlanishi, davomiyligi, intensivligi va hayot sifatiga ta'siri haqida batafsil ma'lumot olishi kerak. Shuningdek, bemorning psixologik holati, kayfiyati, qiziqishlari, uyqu va ishtahasi, energiya darajasi va o'z joniga qasd qilish fikrlari bor-yo'qligi baholanadi. Yuqorida qayd etilgan skrining shkalalaridan tashqari, somatik simptomlarning og'irligini baholash uchun maxsus shkalalar, masalan, Somatik Simptomlar Shkalasi yoki Bemorning Somatik Shikoyatlari Shkalasi kabi vositalar ham qo'llanilishi mumkin. Bemorning funktsional holatini baholash va hayot sifatini baholash ham davolash rejasini tuzishda va uning samaradorligini baholashda muhim ahamiyatga



ega. Multidistsiplinar yondashuv, jumladan, geriatr, psixiatr, nevrolog va terapevtning hamkorligi, keksa yoshdagi somatizatsiyalashgan depressiyani kompleks baholash va boshqarishda eng maqbul yondashuv hisoblanadi.

Keksaygan yoshdagi shaxslarda somatizatsiyalashgan depressiyani davolash strategiyalari bemorning individual xususiyatlari, somatik kasalliklarining mavjudligi va dori vositalariga bo'lgan sezuvchanligini hisobga olgan holda ishlab chiqilishi kerak. Davolashning asosiy maqsadi depressiv simptomlarni, ayniqsa somatik shikoyatlarni kamaytirish, bemorning funktsional holatini yaxshilash va hayot sifatini oshirishdir. Farmakologik davolashda antidepressantlar, xususan, selektiv serotoninini qayta qamrab olish ingibitorlari va serotonin-norepinefrinni qayta qamrab olish ingibitorlari birinchi qator dorilar hisoblanadi. Keks a yoshdagi bemorlarda dori vositalarini qo'llashda "past dozadan boshlash, sekin oshirish" tamoyiliga rioya qilish muhim, chunki ular dori metabolizmi va chiqarilishidagi o'zgarishlar tufayli nojo'ya ta'sirlarga ko'proq moyil bo'lishi mumkin. Dori vositalarining o'zaro ta'siri va mavjud somatik kasalliklarga ta'siri ham diqqat bilan nazorat qilinishi kerak.

Psixoterapevtik intervensiyalar ham somatizatsiyalashgan depressiyani davolashda muhim rol o'ynaydi. Kognitiv xulq-atvor terapiyasi, shaxslararo terapiya va muammolarni hal qilish terapiyasi keksa yoshdagi bemorlar uchun samarali bo'lishi mumkin. Kognitiv xulq atvor bemorlarga salbiy fikrlash uslublarini aniqlash va o'zgartirishga, shuningdek, somatik shikoyatlarga bo'lgan munosabatini o'zgartirishga yordam beradi.

Farmakologik va psixoterapevtik yondashuvlardan tashqari, nofarmakologik strategiyalar ham davolash rejasining ajralmas qismi hisoblanadi. Muntazam jismoniy faollik, muvozanatli ovqatlanish, etarli uyquni ta'minlash, ijtimoiy faollikni oshirish va stressni boshqarish usullarini o'rganish depressiv simptomlarni kamaytirishga yordam beradi. Yengil terapiya, ayniqsa mavsumiy affektiv buzilishlar bilan birga kelgan hollarda, samarali bo'lishi mumkin. Integratsiyalashgan yondashuv, ya'ni birlamchi tibbiy yordam shifokorlari, psixiatrlar, geriatrlar va boshqa mutaxassislarning hamkorligi keksa yoshdagi somatizatsiyalashgan depressiyani samarali boshqarish uchun eng maqbul yo'ldir. Bemorlar va ularning oila a'zolarini kasallikning xususiyatlari, davolash usullari va prognozi haqida ma'lumotlantirish ham davolashga rioya qilishni oshiradi va natijalarni yaxshilaydi.

Somatizatsiyalashgan depressiyaning prognozi, davolashning o'z vaqtida va to'g'ri amalga oshirilishiga bog'liq. Davolanmagan hollarda, bu holat surunkali kechishi va



qaytalanishga moyil bo'lishi mumkin, bu esa bemorning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi. Yuqori somatik simptomlar yukiga ega bo'lgan keksa yoshdagi shaxslarda prognoz yomonroq bo'lishi mumkin, chunki ular ko'pincha tibbiy yordamga murojaat qilishni kechiktiradilar va davolashga kamroq javob berishlari mumkin. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, keksa yoshdagi depressiya, ayniqsa somatik simptomlar bilan birga kelganida, o'lim xavfini oshirishi mumkin. Bu, ehtimol, depressiyaning somatik kasalliklarning kechishiga salbiy ta'siri, davolashga rioya qilmaslik va o'z joniga qasd qilish xavfining ortishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Hayot sifatiga ta'siri juda keng qamrovli. Somatizatsiyalashgan depressiya bemorlarning kundalik hayot faoliyatini bajarish qobiliyatini cheklaydi, jismoniy nogironlikni oshiradi va ijtimoiy izolyatsiyaga olib keladi. Bemorlar ko'pincha o'zlarini kuchsiz, charchagan va og'riqli his qilishadi, bu esa ularning ijtimoiy tadbirlarda ishtirok etishiga, hobbi bilan shug'ullanishiga va yaqinlari bilan muloqot qilishiga to'sqinlik qiladi. Natijada, ular yolg'izlik va umidsizlik hissini boshdan kechirishlari mumkin. Bundan tashqari, somatizatsiyalashgan depressiya sog'liqni saqlash xizmatlaridan foydalanishni oshiradi, chunki bemorlar doimiy ravishda jismoniy shikoyatlar bilan shifokorlarga murojaat qiladilar, bu esa tibbiy xarajatlarning ko'payishiga olib keladi. Qarovchilar uchun ham bu holat katta yuk bo'lishi mumkin, chunki ular bemorning doimiy shikoyatlari va yordamga muhtojligini boshqarishga majbur bo'ladilar.

Profilaktika strategiyalari somatizatsiyalashgan depressiyaning oldini olish va uning og'ir oqibatlarini kamaytirish uchun muhimdir. Birinchidan, keksa yoshdagi shaxslarda depressiyani erta aniqlash va skrining qilish dasturlarini joriy etish zarur. Birlamchi tibbiy yordam shifokorlari somatik shikoyatlar bilan kelgan keksa bemorlarda depressiya ehtimolini doimiy ravishda hisobga olishlari va tegishli skrining vositalaridan foydalanishlari kerak. Ikkinchidan, surunkali somatik kasalliklarni samarali boshqarish va ularning depressiya rivojlanishiga ta'sirini kamaytirish muhimdir. Uchinchidan, keksa yoshdagi shaxslar orasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash tizimlarini kuchaytirish lozim. Ijtimoiy faollikni rag'batlantirish, yolg'izlikni kamaytirish va ma'naviy-axloqiy qo'llab-quvvatlash depressiyaning rivojlanish xavfini kamaytirishi mumkin. To'rtinchidan, psixosozial stress omillarini o'z vaqtida aniqlash va ularga qarshi kurashishda yordam berish ham profilaktika choralariidan biridir. Uzluksiz ta'lim va jamoatchilikni xabardor qilish kampaniyalari keksa yoshdagi depressiya haqidagi noto'g'ri tushunchalarni bartaraf etishga va bemorlarning yordam so'rashga bo'lgan istagini oshirishga yordam



beradi. Uzoq muddatli boshqaruv va kuzatuv, hatto simptomlar yaxshilanganidan keyin ham, qaytalanishning oldini olish va bemorning barqaror hayot sifatini ta'minlash uchun zarurdir.

Xulosa

Keksaygan yoshdagi shaxslarda somatizatsiyalashgan depressiya ruhiy tushkunlikning o'ziga xos va murakkab shakli bo'lib, unda affektiv simptomlar o'rniga asosan somatik shikoyatlar ustunlik qiladi. Bu holat diagnostik jihatdan sezilarli qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi, chunki jismoniy alomatlar ko'pincha mavjud somatik kasalliklar bilan chalkashib ketadi. Natijada, depressiya ko'pincha aniqlanmay qoladi yoki noto'g'ri davolanadi, bu esa bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi va davolash samaradorligini kamaytiradi. Ushbu muammoni hal qilish uchun birlamchi tibbiy yordam shifokorlari va gerontologlar orasida xabardorlikni oshirish zarur. Diagnostik yondashuvlarni takomillashtirish, keksa yoshdagi bemorlarda somatik shikoyatlar ortidagi depressiyani aniqlashga qaratilgan skrining vositalarini joriy etish muhimdir. Shuningdek, davolashda psixologik va farmakologik yondashuvlarni integratsiyalash, bemorlarning umumiy farovonligini ta'minlash lozim. Kelajakda ushbu yo'nalishda chuqur tadqiqotlar o'tkazish muhim ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Xolmatova A.A. (2022). Keksalik yoshdagi shaxslarda depressiv holatlarning klinik-psixologik xususiyatlari. Psixologiya fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi avtoreferati. Toshkent. – https://library.tdpu.uz/files/avtoreferatlar/2022/xolmatova_a.a._psixologiya_fanlari_b_oyicha_falsafa_doktori_phd_dissertatsiyasi_avtoreferati.pdf
2. Mirzayeva M.A. (2023). Keks yoshdagi bemorlarda depressiv buzilishlarning klinik-psixopatologik xususiyatlari. Tibbiyotda yangi kun, 4(44), 143-147. – <https://journal.tdi.uz/index.php/tyk/article/view/1004>
3. Karimova S.S., Alimova N.A. (2021). Geriatrik depressiya: zamonaviy yondashuvlar va davolash strategiyalari. O'zbekiston tibbiyot jurnali, 2, 112-116. – <https://uzmedjournal.uz/index.php/uzmj/article/view/105>
4. Xudoyberdiyeva D.R. (2022). Keks yoshdagi shaxslarda somatik kasalliklar fonida depressiv buzilishlarning kechishi. Tibbiyotda yangi kun, 2(40), 187-191. – <https://journal.tdi.uz/index.php/tyk/article/view/798>
5. Xolmatova Sh.M., Xudoyberdiyeva D.A. (2023). Keks yoshdagi bemorlarda depressiyaning somatik maskalari. Tibbiyotda yangi kun, 3(43), 110-114. – <https://journal.tdi.uz/index.php/tyk/article/view/955>



6. Mirzayeva M.A., Alimova N.A. (2022). Keksa yoshdagi shaxslarda depressiyaning klinik-psixologik xususiyatlari va ularni korreksiya qilish yo'llari. O'zbekiston tibbiyot jurnali, 3, 155-159. – <https://uzmedjournal.uz/index.php/uzmj/article/view/140>
7. Xusanova G.S. (2023). Keksa yoshdagi bemorlarda somatik kasalliklar bilan bog'liq depressiv holatlarning diagnostikasi va davolash tamoyillari. Tibbiyotda yangi kun, 1(41), 120-124. – <https://journal.tdi.uz/index.php/tyk/article/view/856>
8. Toshpulatova M.A., Xolmatova A.A. (2021). Keksa yoshdagi shaxslarda depressiv buzilishlarning psixologik korreksiyasi. Psixologiya jurnali, 4, 88-92. – <https://uzjournals.edu.uz/psixologiya/vol2021/iss4/14/>
9. Li, H., et al. (2021). Somatic Symptoms in Late-Life Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Affective Disorders, 295, 1079-1088. – <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.006>
10. Alexopoulos, G.S., et al. (2020). The Role of Somatic Symptoms in the Diagnosis and Treatment of Depression in Older Adults. American Journal of Geriatric Psychiatry, 28(10), 1051-1060. – <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.04.004>
11. de Lima, M.A.F., et al. (2022). Somatic symptoms in late-life depression: prevalence, correlates, and clinical implications. International Journal of Geriatric Psychiatry, 37(10), e1487-e1495. – <https://doi.org/10.1002/gps.5804>
12. Penninx, B.W.J.H., et al. (2020). Physical Symptoms and Depression in Older Adults: A Longitudinal Study. Journal of the American Geriatrics Society, 68(11), 2530-2538. – <https://doi.org/10.1111/jgs.16723>