



**FOBIK BUZILISHLAR KUZATILGAN NEVROZ TASHXISI BILAN
BEMORLARDA PSIXOTERAPIYANING SAMARADORLIGINI
BAHOLASH**

Saliev Mirzohid Mirza-Abduraxmanovich.,

Sarboeva Nasibaxon Kuchkanovna.

*Psixiatriya, narkologiya, tibbiy psixologiya va psixoterapiya kursi kafedrası
Andijon davlat tibbiyot instituti*

Rezyume: So'nggi yillarda dunyo miqyosida fobik buzilishlar bilan kuzatilgan psixopatologik buzilishlar ortib bormoqda. Nima uchun fobik buzilishlarga katta ahamiyat berilmoqda? Fobik buzilishlar – bu birdan – bir situasion vahima hisoblanadi. Bog'langan qo'rquv yoki uchun fobiya uchun holatliy reaksilar xos sanaladi.

Kalit so'zlar: gipnoz, fobiya, nevroz, qo'rquv, buzilish, psixopatologiya.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ
С ДИАГНОЗОМ НЕВРОЗ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЮТСЯ
ФОБИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА**

Салиев Мирзохид Мирза-Абдурахманович.,

Сарбоева Насибахон Кучкановна.

*Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и с курсом
психотерапии*

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме: В последние годы во всем мире отмечается рост психопатологических расстройств с фобическими включениями. Причем фобический компонент становится все более значительным. Фобические расстройства - это одна из форм ситуационной тревоги. Для навязчивых страхов или фобий характерна реакция избегания.



Ключевые слова: гипноз, фобия, невроз, страх, расстройства, психопатология.

**EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOTHERAPY
IN PATIENTS DIAGNOSED WITH NEUROSIS, IN WHICH PHOBIC
DISORDERS ARE OBSERVED**

Saliev Mirzohid Mirza-Abduraxmanovich.,

Sarboeva Nasibaxon Kuchkanovna.

Department of Psychiatry, Narcology,

Medical Psychology and with a course of psychotherapy

Andijan State Medical Institute

Resume: *In recent years, the world has seen an increase in psychopathological disorders with phobic inclusions. And the phobic component becomes more and more significant. Phobic disorders are a form of situational anxiety. For obsessive fears or phobias, a reaction of avoidance is characteristic.*

Key words: *hypnosis, phobia, neurosis, fear, frustration, psychopathology.*

Dolzarblik obsessiv buzilishlarning kuchayishi va ularning insonning hayot faoliyatiga ta'siri keng tarqalgan. Turli klinik belgilari bilan birga turli fobik buzilishlar mavjud: kantserofobiya-saratonga chalinishdan qo'rqish, nozopfobiya-kasallik qo'rquv, neofobiya-o'zgarishlar, yangiliklar va har qanday o'zgarishlar, kardiofobiya - yurak-qon tomir kasalliklaridan qo'rqish, fobofobiya qo'rquvdan qo'rqish -, maniofobiya – aqldan ozishdan qo'rqish, klaustrofobiya-yopiq, berk joylardan qo'rqish. Lev Valensi ta'kidlaganidek, tashvish-fobik davlatlarning barcha xilma-xilligi "yunon ildizlarining bog'i"dan boshqa narsa emas.

Asosiy joyda davolash tashvish – qo'rquv shart-sharoitlar hisoblanadi band tomonidan an'anaviy usullari: antidepressantlar (amitriptilin, Iksel, Portal, Zoloft), sakinleştirici (fenazepam, nozepam, Valium), anksiolitik (ataraks), neyroleptik (triftazin, eglonil).



So'nggi yillarda fobik kasalliklarni davolashda psixoterapiyadan foydalanishga qiziqish ortib bormoqda.

Tadqiqot maqsadi. Nevrozlar bilan og'rigan bemorlarda fobik kasalliklarni faqat dorivor usullar bilan va psixoterapiya bilan birgalikda davolash samaradorligini qiyosiy o'rganishdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari. Bu vazifalarni hal qilish uchun nevrozlar bilan kasallangan 87 nafar bemorni klinik va psixopatologik tekshiruvdan o'tkazdik, klinik ko'rinishida fobik buzilishlar eng katta ulushni egalladi. Anik bemorlarning yoshi 21 dan 52 yoshgacha bulgan (urtacha yoshi 34.2 ± 1.2). Kasallikning davomiyligi 3 oydan 3 yilgacha (o'rtacha 9.5 ± 0.5 oy) o'zgargan.

Tadqiqot natijalari. O'rganilgan guruh orasida AVPND ambulator davolanishda bo'lgan turli fobik kasalliklarga chalingan 38 nafar erkak (43,6%) va 49 nafar ayol (56,3%) mavjud bo'ldi. Tadqiqotning asosiy usuli klinik va psixopatologik usul bo'lib, davolashning etakchi usuli gipnoterapiya bo'ldi.

Tashxis KXT 10 (sinfiga moslashtirilgan versiya) /F40/ da belgilangan mezonlar asosida amalga oshirildi. Tashvishli fobik buzilishlar /F 40.0/, unda tashvish nafaqat yoki asosan muayyan vaziyatlar (tashqi jihatdan mavzuga nisbatan) tufayli yuzaga keladi, bu hozirda xavfli emas. Agorafobiya /F40.1/ nafaqat ochiq joylardan, balki olomonning mavjudligi va darhol xavfsiz joyga (odatda uyga) ga qaytmas vaziyatlardan ham qo'rquvni o'z ichiga oladi. Pettofobiya/F40.2/ erkaklarda ham, ayollarda ham birdek keng tarqalgan. Asosiy mezon-o'z-o'zini hurmat qilish va tanqiddan qo'rqish.. O'ziga xos mono "izolyasiyalangan" fobiya/F 41.0/, ular ayrim hayvonlar yaqinida bo'lish, balandlik, momaqaldiroq, qorong'ilik, samolyotlarda uchish, yopiq joylar kabi muayyan holatlar bilan qat'iy chegaralanadi. Ishga tushirish holati yakkalanib qolganiga qaramay, unga kirishish vahimaga olib kelishi mumkin. Vahima buzilishi (epizodik paroksizmal bezovtalik) asosiy belgi bo'lib, ma'lum bir vaziyat yoki holatlar bilan chegaralanmagan va shuning uchun oldindan aytib bo'lmaydigan og'ir tashvish (vahima) ning takroriy hurujlari hisoblanadi.

Barcha tematik bemorlar 2 guruhga bo'lindi: guruh 1 an'anaviy dori davolash 42 (48,2%) olgan bemorlar iborat. 2-guruh dori-darmon bilan birga psixoterapiya, 45



(51%) olgan bemorlardan iborat bo'ldi. Bundan tashqari, psixoterapiya, ya'ni gipnoterapiya asosiy davolash usulidan iborat bo'ldi.

Qabul paytida bemorlar umumiy klinik, klinik-psixologik va psixopatologik tekshiruvlar va patopsixologik tekshiruvlardan o'tdi, ya'ni xvotir shkalasi (Spilberg) va depressiya shkalasi (Bek), klinik tadqiqotlar natijasida ularning travmatik vaziyatga javobining o'ziga xos xususiyatlari va bemorlarning turli premorbid shaxs xususiyatlari aniqlandi.

Klinik, psixopatologik va patopsixologik tekshirish natijasida tekshirilayotgan bemorlarda quyidagi shaxsiy xususiyatlar aniqlandi.

Birinchi variant, psixoastenik 29 (33.5%) tashvish-shubhali belgi belgilarning ustunligi bo'lgan bemorlar edi. Ular harakatga g'oyalar, ruhiy tasvirlar yoki impulslar shaklini oldi, bu harakatlar mazmunan juda farq qiladi, lekin mavzu uchun deyarli har doim yoqimsiz. Xarakterli xususiyatlar taklif qilingan harakatlarning shubhalanishi va qat'iyasizligi bo'ldi.

Ikkinchi variant, isterik 26 (29.8%) isteroipoxondrik belgi belgilari bo'lgan bemorlar edi. Buning uchun katta o'zgaruvchanlik va mozaik holat mavjud edi. Ushbu holatning o'ziga xosligi bemorning bu holat bilan bog'liq tajribasi bo'lib, asosiy alomatlar uyqu buzilishi, bosh og'rig'i edi; bunday bemorlar doimo sog'ligi va kundalik ishlarni bajarishdan shikoyat qildilar.

Uchinchi variant -19 (21.8%) astenik xarakter xususiyatlarining ustunligi bilan bo'lib, unda asosiy mezonlar: charchashning ortishi, tez toliqish, ishlashning pasayishi, pastga qarab kayfiyatning o'zgarishi edi.

To'rtinchi variant, giperstenik turi 8 (9.1%) qattiq belgi xususiyatlari bir ustunlik bilan bemorlar, hayajonlanish va bir vaqtning o'zida oshdi toliqish, shuningdek befarqligi, sabrsizlik, haddan tashqari faoliyati o'tish edi.

Beshinchi variant esa aralash turi 5 (5.7%) belgi turlarini o'z ichiga olgan: shizoid, depressiv va eksploziv. Aralash turi, ya'ni shizoid turi, ular juda nozik, zaif, ta'sirchan "daraxt kabi tugagan" juda nozik va moslashuvchan bo'lgan yagona, yopiq turmush tarziga ega bo'lgan mavzular bilan ajralib turadi. Depressiv-eksploziv tip



asabiylashish, atrofda qilarga qaratilgan ziddiyatlarga moyillik ortishi bilan xarakterlanadi. Bu odamlar spirtli ichimliklar va giyohvandlikka moyil.

Dastlabki davolash davri psixoterapiyaning qaysi usuli bemorga mos kelishini aniqlab, unga gipnoz yordamida psixikaga ta'sir etish zarurligining sababini tushuntiradi. Keyin har bir bemor uchun autosuggestionning alohida terapevtik formulalari tuzildi. Shundan so'ng bemor gipnotik sessiya bosqichi uchun tayyorlangan bo'lib, unda o'rnatish qulay pozaga berilgan, keyin manzil motor apparatini engillashtirish, interoseptiv engillik, atrof-muhitdan uzilish, tinchlantirish, shaxsiy tajribalardan uzilish takliflariga qaratilgan. Shundan so'ng o'rnatish umumiy engillik, dam olishni uyquchanlikka o'tkazish uchun beriladi. Asosiy nuqta uyquchanlikni gipnotik uyquga o'tkazish, gipnoz holatining potentsiali va terapevtik takliflar, keyin gipnozning harakatlarini keyinchalik gipnozga o'tish bilan uzaytirishdir. Gipnoz seansining butun bosqichi 45 daqiqadan tashkil topdi. Davolash davrida har kuni 10-15 ta sessiya o'tkazildi.

Davolash samaradorligi ko'rsatkichlari quyidagi mezonlar asosida baholandi:

1. klinik davo, shikoyatlarning to'liq yo'qolishi va kasallikning ob'ektiv belgilari
2. psixopatologik belgilarning sezilarli darajada kamayishi va kuchsizlanishi
3. yaxshilanishning ijobiy dinamikasining etishmasligi klinik jihatdan minimal

Gipnoz davolash jarayonida psixoastenik, isterik va astenik belgilar bilan og'rigan bemorlar hafta davomida uyquni sezilarli darajada yaxshilashdi, kayfiyat 10 kun ichida yaxshilandi, umumiy tashvish holati kamaydi va bir oydan so'ng gipnoz terapiyasining dastlabki bosqichida kuzatilgan obsessiv qo'rquvlar yo'qoldi (1-jadval).

Bemorlar o'zlarining kundalik ishlariga aralasha boshladilar, ular o'tmishda ularni yuklagan vaziyatga xotirjam munosabatda bo'lishdi. Giperstenik xarakterga ega bo'lgan bemorlar, shuningdek, aralash variantlar (shizoid, depressiv va portlovchi) dam olish qiyin bo'ldi. Ba'zi bemorlar psixoterapiyaning bu turiga salbiy munosabatda bo'lganlar (2-jadval).



Xulosa. Shunday qilib, o'tkazilgan kuzatishlar turli tipologik xususiyatlarga ega bo'lgan shaxslar nevrozlarining fobik shakllarini davolashda gipnoterapiyadan foydalanishga tabaqalashtirilgan yondashuvning samaradorligini ko'rsatadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. М.Л.Аграновский «Общая медицинская психология и психопатология» Андижан 2003 - 203 с.
2. Алимов У. Х., Харабара Г.И., Абдулкасымов Ф.Б. Клиническое руководство: Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств. Ташкент, 2003.
3. Каменецкий Д.А. Неврология и психотерапия. Москва, 2001
4. Клиническая психиатрия. Под. ред. Дмитриевой Т.Б. Москва, 1998.
5. Рустанович А.В., Шамрей В. К. Клиническая психиатрия (в схемах, таблицах и рисунках). Санкт-Петербург, 2003.
6. Современная клиническая психиатрия. Попов Ю.В, Вид В.Д. С-Петербург, 2002.
7. Г.И.Каплан, Б.Дж.Сэдок. «Клиническая психиатрия» Москва 1999 г.