

ВАХИМАЛИ - ФОБИК БУЗИЛИШЛАРНИ ДАВОЛАШДА ГИПНОТЕРАПИЯ

М.Б Усманова, Ш. С Маматвалиева , С. А Алишеров

Анджсон давлат тиббиет институти

*Психиатрия, наркология, тиббий психология ва психотерапия
кафедраси*

Охирги йилларда бутун дунёда вахимали-фобик кўринишидаги психопатологик бузилишлар ортганлиги аниқланмоқда. Айниқса фобик кўринишлар яққол намоён бўлмоқда. Фобик бузилишлар-вазиятли вахималарни бир шаклини намоён қиладилар. Улар учун ўзини олиб қочиш реакцияси характерлидир. Вахимали-фобик ҳолатларни даволашда асосий ўринни одатий усуллар: антидепрессантлар (амитриптилин, феварин, мелипромин, транквилизаторлар (феназепам, нозепам, седуксен), анксиолитик (атаракс), нейролептиклар (трифтазин, эглонил).

Охирги вақтга келиб фобик бузилишларни даволашда психотерапияни қўллашга қизиқиш ортиб бормоқда.

Иزلаниш мақсади - невроз билан хасталанган вахимали – фобик бузилишли беморларда медикаментоз усул билан биргаликда психотерапия ўтказишни афзалликларини ва бемор шахс хусусиятига боғлиқлигини ўрганиш ва таққослаш.

Материаллар ва текшириш усуллари. Қўйилган вазифани бажариш учун 87та неврозга чалинган беморлар клинико-психопатологик текширув ўтказилди, бунда клиникада кўпроқ вахимали фобик бузилишлардир. Тематик беморларни ёши 21 дан 52 ёшни ўз ичига олди (ўртача ёш $34,2 \pm 1,2$). Касаллик кечиши 3 ойдан 3 йилгача давом этган (ўртача $9,5 \pm 0,5$) Ўрганилган гуруҳ ичида эркаклар 38 та (43,6%) аёллар эса 49та (56,3%) бўлиб 2022-2023 йилларда АВПНД да ва АДТИ Психиатрия, наркология, тиббий психология ва психотерапия кафедраси катта

ўқитувчилари, асиссентлари томонидан амбулатор даволанган турли ваҳимали фобик бузилишли беморлардир.

Текширишнинг асосий усули: клинико-психологик усул: олиб борилган даволашнинг етакчи усули психотерапия олиб борилди.

Қиёсий ташхис МКБ-10 келтирилган асосий мезонларга асосланиб амалга оширилди. Ваҳимали фобик бузилишлар (F40.0) –нафақат очик жойлардан кўрқиш, балки унга яқин бўлган вазиятлардан яъни оламон олдида, бунда бемор хавфсиз жойга қайтади (одатда уйга). Социофобия (F40.1) –учраши эркак ва аёлларда бир хил. Бунда ўз-ўзига етарлича баҳо бераолмаслик ва танқиддан кўрқиш.

Махсус “изоляцияли” фобиялар (F40.2), қатъий чегараланган маълум вазиятларда, яъни хайвонлар, баландлик, чақмоқ, самолётда учиш, ёпиқ жойларда бўлганда юзага келади. Бунда одам бу вазиятлардан ўзини олиб қочади. Агар бу вазиятга тушиб қолса саросима чақиради. Саросимали бузилишлар (эпизодик пароксизмал ваҳима) (F41.0), асосий белгиси –бу оғир ваҳима (саросима) хуружларини қайтарилиши бўлиб, ҳар қандай вазиятда ёки ҳолларда пайдо булади. Генераллашган ваҳимали бузилишлар (F41.1) асосан ваҳима ҳисобланиб, генераллашган ва қатъий характерга эга бўлади, маълум бир ҳодиса ва воқеаларга боғлиқ бўлади.

Натижа ва муҳокама. Хамма текширилган беморлар 2 гуруҳга бўлинди: I чи гуруҳ (асосий) беморларга одатий медикаментоз даво билан бир қаторда психотерапия ўтказилди - 45 та бемор (51%). II- гуруҳ (назорат) беморлар фақат медикаментоз даво олганлар 42 та бемор (48.2%). Яъни психотерапия, айнан гипнотерапия даволаш усулининг асосийси бўлиб ҳисобланди.

Қабулга келган беморлар умумклиник, клинико - психологик, психопатологик текшириш ва патопсихологик, айнан Люшер тести, ММРІ тест, ваҳима шкаласи бўйича (Спилберг) ва депрессия шкаласи (Бек) бўйича текширилди, клиник текшириш натижасида беморларнинг рухий жароҳатли вазиятга нисбатан жавоб бериши ва бемор шахсининг преморбид

хусусиятлари аниқланд. Клинико-психопатологик ва патопсихологик текшириш натижасида текширилаётган беморларда қуйидаги шахс хусусиятлари аниқланди.

Психоастеник тип 29 та (33,5%) беморда аниқланди, бунда вахимали бадгумонлик характерлидир. Уларда ҳаракатга нисбатан фикр чиқариш, рухий образлар ёки импульсивлик бўлади ва бу ҳаракатлар мазмун жихатдан турличадир, лекин ҳамма вақт субъект учун ноҳушдир. Характерли белгиси қилаётган хатти-ҳаракатларининг иккиланишлиги ва қарор қабул қилишнинг қийинлиги ҳисобланади.

Истерик тип 26 та (29,8%) беморда аниқланди. Уларнинг характерли белгиси ҳолатининг ўзгарувчанлиги ва турланишидир. Бемор кечинмаларининг хусусияти шу вазиятга боғланган бўлиб, асосий симптомларига уйқуни бузилиши, бош оғриши, доимий ўзини ёмон ҳис қилишга шикоят қилади.

Астеник тип 19 та бемор (21,8%) да аниқланди, уларда характернинг иродавий хусусиятининг пасайиши ҳосдир. Уларда асосий критериялар тез чарчаш, меҳнат қобилиятининг пасайиши, тезда ориқлаш кузатилиб, кайфиятнинг ўзгарувчанлиги кўпроқ паст томонга бўлади.

Гиперстеник тип 8 та бемор (9,1%) да аниқланди. Булар характернинг ригидлиги хусусиятига эга бўлиб, юқори кўзгалувчанлик ва бир вақтнинг ўзида ориқликнинг ошиши кузатилади. Шунингдек ўта фаолликдан апатияга чидамсизликка, йиғлоқилик, таъсирчанликка тез ўтади.

Аралаш тип 5 та бемор (5,7%) да аниқланди. Бунга шизоид, депрессив, эксплозив характер турдаги шахслар киради. Шизоид типдаги шахслар одамови, алоҳидаланган ҳаёт тарзи кечирадилар, улар ўта таъсирчан, тез хафа бўладиган, заиф, “дарахт ва шиша” сингари ўта нозик ва синувчан бўлади. Депрессив-эксплозив турдагиларга ўта кўзгалувчанлик атроф муҳитдаги одамларга йўналтирилган зиддиятга мойиллик ҳосдир. Бундай одамлар алкоголь ва гиёҳвандликка мойиллик бўлади.

Даволашнинг бошланғич даврида психотерапиянинг қайси тури беморга тўғри келиш аниқланди, бунда рухиятга гипноз ёрдамида таъсир қилиш сабаби тушунтирилди. Шундан сўнг ўз-ўзини ишонтириш даво формуласи ҳар бир беморга индивидуал тузилди. Гипнотерапия сеанслари махсус гипнотик хонада, релаксацияловчи мусиқа хамрохлигида ўтказилди.

Шундан сўнг гипнотик сеанс босқичига тайёрланди, сеанс вақтида беморга қулай ҳолатга ўтишга, сўнг ҳаракат системасини бўшаштиришга, интероцептив, бўшашишлик, атроф-муҳитдан ва ички изтироблардан ўтишига ишонтирилди. Сўнгра умумий бўшашишликка ўтказилиб тинчлик ва мудрашга ўтилди. Муҳим ва етакчи вазият бўлиб мудроқдан гипнотик уйқуга ўтиш ҳолатидир.

Сўнг гипнотик ҳолат ва даво ишонтириши гипнознинг кейинги суггестив таъсирига ўтилди ва кейинчалик дегипнотизацияга ўтди. Гипнотик сеанс давомийлик 40-45 дақиқани эгаллади, даволаш курсида 10-15 та сеанс кун ора ўтказилди.

Даволашнинг самарадорлиги қуйидаги кўрсаткичлар мезони бўйича баҳоланди: юқори самарадорлик-клиник соғайиш, касалликнинг объектив белгилари ва шикоятларининг тўлиқ йўқолиши, ўртача самарадорлик-сезиларли редукция ва психопатологик симптомларнинг сусайиши, паст самарадорлик-яхшиланишнинг ижобий динамикасининг мавжуд эмаслиги, клиник самарадорлик минимал номён бўлганлиги.

Даволаш самарадорлигини қиёсий ўрганиш шуни кўрсатдики даволашнинг юқори самарадорлиги 2- гуруҳ беморларга нисбатан (фақат оддий медикоментоз даво) 1- гуруҳ беморлар ўртасида (гипнотерапия ўтказилган) ахамиятга эга бўлди (мувофиқлик: 60% ва 19,0%, $p < 0,001$). Ўртача самарадорлик ўрганилган иккала гуруҳ беморларда деярли бир хиллик кузатилди. Даволашнинг паст самарадорлиги кўпроқ 2- гуруҳ беморлар ўртасида тақидланди (мув : 6,7% ва 59,5% $p < 0,05$).

Гипноз билан даволанган жараёнида психостеник, истерик ва астеник характер хусусиятига эга беморлар уйқуси бир мунча яхшиланди.

10 кун даволаниш давомида кайфияти тикланди, 15 кундан сўнг беморни безовта қилган вахима умумий ҳолати пасайди. 25 кундан сўнг беморни қийнаган нохуш фикрлар йўқолди, бир ойдан сўнг гипнотерапиянинг бошлангич босқичида кузатилган ёпишқоқ қўрқувлар йўқолди. Беморлар одатий ҳаёт тарзига, ўз меҳнат фаолиятига киришишиди, ўтмишдаги уларни қийнаган муҳитга бир мунча тинч эътибор бера бошлашди. Вахима ва сиқилишлар пасайди. Ҳаётга қизиқиш уйғонди. Гиперстеник ва аралаш (шизоид, депрессив ва эксплазив) характер хусусиятига эга беморларга бўшашишлик бир мунча қийинроқ бўлди. Баъзи бир беморларда психотерапиянинг бу турига тушишда манфийлик кузатилди.

Хулоса:

1. Ўтказилган текширувлар шуни кўрсатдики, фобик бузилишлари бор хар-хил типологик хусусиятга эга беморларда гипнотерапия ўтказиш самаралироқ саналади.

2. Вахимали-фобик бузилишли беморларни комплекс даволашда гипнотерапияни (суггестия) қўллаш неврозли беморларни даво самарадорлигини бир мунча оширади. Психостеник ва истерик типологик шахс хусусиятли беморларни даволашда психотерапия бир мунча самарали бўлди.

3. Беморни иродасини мустаҳкамлаш, дунёқарашини ва ҳаётга бўлган қизиқишларини кенгайтириш, характериологик хусусиятиларини ва касалликдан кейинги психопатологик хусусиятларини ўрганиш ва навбатдаги нохуш ҳолатларни келиб чиқишини олдини олиш мумкин.

АДАБИЁТЛАР

1. Аграновский.М.Л. Общая медицинская психология и психопатология Андижан, 2007 - 203 с.
2. Аграновский. М.Л, Усманова. М.Б, Сарбаева.Н.К. Молодежный Инновационный Вестник.-Россия, Воронеж, 2015, том IV, №1, с.200-201.

3. Аграновский. М.Л, Усманова. М.Б, Сарбаева.Н.К. Психологическая реабилитация больных невротами Профилактик тиббиет: кеча,бугун ва эртага» Республика илмий-амалий анжуман.Андижон 2015 й
4. Дмитриева.Т.Б. Клиническая психиатрия. Москва, 1998 -320 с.
5. Эпидемиологическая характеристика больных с тревожно-фобическими расстройствами. //В кк.: Тревога и обсессии. М., 1998. —с. 54-65. (в соавт. с А.Б. Смулевичем, В.Г. Ротштейном, В.Н. Козыревым и др.),
6. Лечение тревожно-фобических расстройств. //В кн.: Тревога и обсессии. М.,1998." с. 158-190. (в соавт— с А.Б. Смулевичем, А.Ш. Тхостовым» С.В. Ивановым).
7. Опыт использования феварина (флувоксамина) при паническом расстройствес явлениями агорафобии. //В кн.: Тревога и обсессии. М., 1998. — с. 247-255. (всоавт. с Е. Колюпкой, С.В. Ивановым, Н.Э. Гушанским).
8. Хронические тревожно-фобические расстройства с явлениями стойкой агорафобии: клинико-катамнестическое исследование. //”Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. —1999. X 9.