

УДК: 616.85:159.961:615.851.2

*Аграновский М.Л., Муминов Р.К., Сарбаева Н.К., Козимжонов
И.Ф.*

Кафедра психиатрии и наркологии

Андижанский государственный медицинский институт

ПСИХОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ НЕВРОЗАМИ

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.

Agranovskiy M.L., Muminov R.K., Sarbaeva N.K., Kozimzhonova I.F.

Department of psychiatry and Narcology

Andijan State Medical Institute

PSYCHOTHERAPY IN THE TREATMENT OF PHOBICAL DISORDERS IN PATIENTS WITH NEUROSES

Summary: 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.

Долзарблик Обсессив бузилишларнинг кучайиши ва уларнинг инсоннинг ҳаёт фаолиятига таъсири кенг тарқалган. Турли клиник белгилари билан бирга турли фобик бузилишлар мавжуд: канцерофобия-

саратонга чалинишдан кўрқиш, нозопфобия-касаллик кўркув, неофобия-ўзгаришлар, янгиликлар ва ҳар қандай ўзгаришлар, кардиофобия -юррак-қон томир касалликларидан кўрқиш, фобофобия кўркувдан кўрқиш -, маниофобия – ақлдан озишдан кўрқиш, клаустрофобия-ёпиқ, берк жойлардан кўрқиш. Лев Валенси таъкидлаганидек, ташвиш-фобик давлатларнинг барча хилма-хиллиги "юнон илдизларининг боғи"дан бошқа нарса эмас.

Асосий жойда даволаш ташвиш – кўркув шарт-шароитлар ҳисобланади банд томонидан анъанавий усуллари: антидепрессантлар (амитриптилин, иксел, портал, золофт), сакинлештириси (феназепам, нозепам, валиум), анксиолитик (атаракс), нейролептик (трифтазин, эглонил).

Сўнгги йилларда фобик касалликларни даволашда психотерапиядан фойдаланишга қизиқиш ортиб бормокда.

Тадқиқот мақсади. Неврозлар билан оғриган беморларда фобик касалликларни фақат доривор усуллар билан ва психотерапия билан биргаликда даволаш самарадорлигини қиёсий ўрганишдан иборат.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Бу вазифаларни ҳал қилиш учун неврозлар билан касалланган 87 нафар беморни клиник ва психопатологик текширувдан ўтказдик, клиник кўринишида фобик бузилишлар энг катта улушни эгаллади. Аник беморларнинг yoshi 21 дан 52 ёшгача бўлган (уртача yoshi 34.2 г ± 1.2). Касалликнинг давомийлиги 3 ойдан 3 йилгача (ўртача 9.5 ± 0.5 ой) ўзгарган. Ўрганилган гуруҳ орасида АВПНД амбулатор даволанишда бўлган турли фобик касалликларга чалинган 38 нафар эркак (43,6%) ва 49 нафар аёл (56,3%) мавжуд бўлди. Тадқиқотнинг асосий усули клиник ва психопатологик усул бўлиб, даволашнинг етакчи усули гипнотерапия бўлди.

Ташхис КХТ 10 (синфига мослаштирилган версия) /F40/ да белгиланган мезонлар асосида амалга оширилди. Ташвишли фобик

бузилишлар /F 40.0/, унда ташвиш нафақат ёки асосан муайян вазиятлар (ташқи жиҳатдан мавзуга нисбатан) туфайли юзага келади, бу ҳозирда хавфли эмас. Агорафобия /F40.1/ нафақат очиқ жойлардан, балки оломоннинг мавжудлиги ва дарҳол хавфсиз жойга (одатда уйга) га қайтмас вазиятлардан ҳам кўрқувни ўз ичига олади. Петтофобиялар/F40.2/ эркакларда ҳам, аёлларда ҳам бирдек кенг тарқалган. Асосий мезон-ўз-ўзини ҳурмат қилиш ва танқиддан кўрқиш.. Ўзига хос моно "изоляцияланган" фобиялар/F 41.0/, улар айрим ҳайвонлар яқинида бўлиш, баландлик, момақалдирок, қоронғилик, самолётларда учиб, ёпиқ жойлар каби муайян ҳолатлар билан қатъий чегараланади. Ишга тушириш ҳолати яккаланиб қолганига қарамай, унга киришиш ваҳимага олиб келиши мумкин. Ваҳима бузилиши (эпизодик пароксизмал безовталиқ) асосий белги бўлиб, маълум бир вазият ёки ҳолатлар билан чегараланмаган ва шунинг учун олдиндан айтиб бўлмайдиган оғир ташвиш (ваҳима) нинг такрорий ҳуружлари ҳисобланади.

Барча тематик беморлар 2 гуруҳга бўлинди: гуруҳ 1 анъанавий дори даволаш 42 (48,2%) олган беморлар иборат. 2-гуруҳ дори-дармон билан бирга психотерапия, 45 (51%) олган беморлардан иборат бўлди. Бундан ташқари, психотерапия, яъни гипнотерапия асосий даволаш усулидан иборат бўлди.

Қабул пайтида беморлар умумий клиник, клиник-психологик ва психопатологик текширувлар ва патопсихологик текширувлардан ўтди, яъни хвотир шкаласи (Спилберг) ва депрессия шкаласи (Бек), клиник тадқиқотлар натижасида уларнинг травматик вазиятга жавобининг ўзига хос хусусиятлари ва беморларнинг турли преморбид шахс хусусиятлари аниқланди.

Клиник, психопатологик ва патопсихологик текшириш натижасида текширилаётган беморларда қуйидаги шахсий хусусиятлар аниқланди.

Биринчи вариант, психоастеник 29 (33.5%) ташвиш-шубҳали белги белгиларнинг устунлиги бўлган беморлар еди. Улар ҳаракатга ғоялар, рухий тасвирлар ёки импульслар шаклини олди, бу ҳаракатлар мазмунан жуда фарқ қилади, лекин мавзу учун деярли ҳар доим ёқимсиз. Характерли хусусиятлар таклиф қилинган ҳаракатларнинг шубҳаланиши ва қатъиясизлиги бўлди.

Иккинчи вариант, истерик 26 (29.8%) истероипохондрик белги белгилари бўлган беморлар эди. Бунинг учун катта ўзгарувчанлик ва мозаик ҳолат мавжуд эди. Ушбу ҳолатнинг ўзига хослиги беморнинг бу ҳолат билан боғлиқ тажрибаси бўлиб, асосий аломатлар уйқу бузилиши, бош оғриғи эди; бундай беморлар доимо соғлиги ва кундалик ишларни бажаришдан шикоят қилдилар.

Учинчи вариант -19 (21.8%) астеник характер хусусиятларининг устунлиги билан бўлиб, унда асосий мезонлар: чарчашнинг ортиши, тез толиқиш, ишлашнинг пасайиши, пастга қараб кайфиятнинг ўзгариши эди.

Тўртинчи вариант, гиперстеник тури 8 (9.1%) қаттиқ белги хусусиятлари бир устунлик билан беморлар, ҳаяжонланиш ва бир вақтнинг ўзида ошди толиқиш, шунингдек бефарқлиги, сабрсизлик, ҳаддан ташқари фаолияти ўтиш эди.

Бешинчи вариант эса аралаш тури 5 (5.7%) белги турларини ўз ичига олган: шизоид, депрессив ва эксплозив. Аралаш тури, яъни шизоид тури, улар жуда нозик, заиф, таъсирчан "дарахт каби тугаган" жуда нозик ва мослашувчан бўлган ягона, ёпиқ турмуш тарзига эга бўлган мавзулар билан ажралиб туради. Депрессив-эксплозив тип асабийлашиш, атрофдагиларга қаратилган зиддиятларга мойиллик ортиши билан характерланади. Бу одамлар спиртли ичимликлар ва гиёҳвандликка мойил.

Даволаш самарадорлигини шахснинг типологик хусусиятларига қараб қиёсий баҳолаш.

Шахс хусусиятлари типи	Даволаш самарадорлиги						P
	Сезиларли самарадорлик		Ўртача самарадорлик		Паст самарадорлик		
	абс	%	абс	%	абс	%	
психоастеник тип (ташвишли – вахимали характер билан)	19	37,3	8	27,6	1	14,3	P < 0.05
истерик тип (истеро ипохондрик характер билан)	13	25,5	12	41,4	1	14,3	P < 0.05
астеник тип	11	21,6	6	20,6	2	28,6	P < 0.01
гиперстенк тип (ригид характер билан)	5	9,8	2	6,9	2	28,6	P < 0.01
Аралаш тип (шизоид, эксплозив, депрессив)	3	5,8	1	3,5	1	14,3	P < 0.05
Жами:	51	100,0	29	100,0	7	100,0	87

Даволаш самарадорлигини мавзуга доир беморларда қиёсий баҳолаш.

Даволаш самарадорлиги кўрсаткичи	I Умумий даво олганлар		II Гипноз олганлар		P
	абс	%	абс	%	
1 Сезиларли самарадорлик	8	19,0	27	60,0	P<0,001
2 Ўртача самарадорлик	9	21,5	15	33,3	P<0,05
3 Паст самарадорлик	25	59,5	3	6,7	P<0,05
Итого	42	100	45	100	

Дастлабки даволаш даври психотерапиянинг қайси усули беморга мос келишини аниқлаб, унга гипноз ёрдамида психикага таъсир этиш зарурлигининг сабабини тушунтиради. Кейин ҳар бир бемор учун аутосуггестиянинг алоҳида терапевтик формулалари тузилди. Шундан сўнг бемор гипнотик сессия босқичи учун тайёрланган бўлиб, унда ўрнатиш қулай позага берилган, кейин манзил motor аппаратини енгиллаштириш, интероцептив енгиллик, атроф-муҳитдан узилиш,

тинчлантириш, шахсий тажрибалардан узилиш таклифларига қаратилган. Шундан сўнг ўрнатиш умумий енгиллик, дам олишни уйқучанликка ўтказиш учун берилади. Асосий нукта уйқучанликни гипнотик уйқуга ўтказиш, гипноз ҳолатининг потенциали ва терапевтик таклифлар, кейин гипнознинг ҳаракатларини кейинчалик гипнозга ўтиш билан узайтиришдир. Гипноз сеансининг бутун босқичи 45 дақиқадан ташкил топди. Даволаш даврида ҳар куни 10-15 та сессия ўтказилди.

Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари қуйидаги мезонлар асосида баҳоланди:

1. клиник даво, шикоятларнинг тўлиқ йўқолиши ва касалликнинг объектив белгилари
2. психопатологик белгиларнинг сезиларли даражада камайиши ва кучсизланиши
3. яхшиланишнинг ижобий динамикасининг етишмаслиги клиник жиҳатдан *minimal*

Гипноз даволаш жараёнида психоастеник, истерик ва астеник белгилар билан оғриган беморлар ҳафта давомида уйқуни сезиларли даражада яхшилашди, кайфият 10 кун ичида яхшиланди, умумий ташвиш ҳолати камайди ва бир ойдан сўнг гипноз терапиясининг дастлабки босқичида кузатилган обсессив кўрқувлар йўқолди (1-жадвал).

Беморлар ўзларининг кундалик ишларига аралаша бошладилар, улар ўтмишда уларни юклаган вазиятга хотиржам муносабатда бўлишди. Гиперстеник характерга эга бўлган беморлар, шунингдек, аралаш вариантлар (шизоид, депрессив ва портловчи) дам олиш қийин бўлди. Баъзи беморлар психотерапиянинг бу турига салбий муносабатда бўлганлар (2-жадвал).

Хулоса. Шундай қилиб, ўтказилган кузатишлар турли типологик хусусиятларга эга бўлган шахслар неврозларининг фобик шакллари

даволашда гипнотерапиядан фойдаланишга табақалаштирилган ёндашувнинг самарадорлигини кўрсатади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

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