

РУҲИЙ КАСАЛЛИКЛАРДА БЕМОРЛАРНИ ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ

Абдуллаева Хилола Ешниязовна

Республика ихтисослаштирилган руҳий саломатлик
илмий-амалий тиббиёт марказининг психиатрия бўйича
Қорақалпоғистон Республикаси филиали психиатр шифокори.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13311971>

Аннотация. Биламизки охирги ўн йилликларда жаҳон тиббиёти махсус лаборатор текишувлар ёрдамида одам организмнинг турли аъзоларидаги патологик жараёни эрта аниқлашда оз хиссасини кўшиб келмоқда, лекин руҳий касалликларни аниқлашда юкорида тилга олинган лаборатор текишувлар ҳозирги кунгача фақатгина ёрдамчи усул болибгина қолмоқда. Руҳий касалликларга аниқ таъхис қўйишда энг самарали усул, клиник текишириш усулидир.

Калит сўзлар: руҳий ҳолат, субъектив ва объектив анамнез, диссимуляция, аггравация, симуляция.

METHODS OF EXAMINATION OF PATIENTS WITH MENTAL DISEASES

Abstract. We know that in recent years, the world medicine has made a small contribution to the early detection of the pathological process in various organs of the human body with the help of special laboratory tests, but the above-mentioned laboratory tests remain only an auxiliary method in the diagnosis of mental diseases. The most effective method for the accurate diagnosis of mental disorders is the clinical examination method.

Key words: mental state, subjective and objective anamnesis, dissimulation, aggravation, simulation.

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Аннотация. Мы знаем, что в последние годы мировая медицина внесла небольшой вклад в раннее выявление патологического процесса в различных органах человеческого тела с помощью специальных лабораторных исследований, но вышеупомянутые лабораторные исследования остаются лишь вспомогательный метод в диагностике психических заболеваний. Наиболее эффективным методом точной диагностики психических расстройств является метод клинического обследования.

Ключевые слова: психическое состояние, субъективный и объективный анамнез, притворство, обострение, симуляция.

Асосий қисм: Клиник усул мақсади руҳий касалликларнинг келиб чиқиши ва кечишидаги руҳий феноменларни аниқлашга қаратилган ва суҳбат, кузатиш, анамнез маълумотларни йиғишни ўз ичига олади. Психиатрияда суҳбат текширишнинг асосий бўлаги ҳисобланади, кўпчилик ҳолатларда руҳий бузилиш белгиларини фақатгина беморнинг сўзларидан, жавобларидан (психик автоматизм, шилқим гоёлар, дереализация, деперсонализация), баъзи руҳий бузилишларни бемор ўзини тутиши ва ҳаракатларидан билиб олиш мумкин (галлюцинация, таъқиб қилиш васваси). Суҳбат одатда бемор билан яқка тартибда, ва беморнинг оила аъзолари, яқинлари билан алоҳида олиб борилади. Суҳбат жараёнини юмшатиш, бемор ишончига кириш, у билан яқинлашиш мақсадида биринчи

навбатда бемор билан яқиндан танишиш саволлари яъни ёши, касби, оилавий ахволи ҳақида сўралади. Сухбат давомида доимий турда беморнинг юз ифодаси, интонацияси, жестикуляцияси (имо-ишора)га алоҳида этибор берилади. Айниқса баёнотларнинг маъноси ва хис-туйғуларнинг ташқи ифодаси ўртасидаги номувофиқликни таъкидлаш лозим, яъни агар бемор ота-онасини яхши кўришини даъво қилса, лекин буни монотон ва хиссиётсиз айтса, аслида у уларга нисбатан кучли хис-туйғуларга эга эмас. Сухбат давомида олинган маълумотлар бемор билан алоқа қилиш имконияти, дезориентация, ташқи кўриниш, нутқ ва сухбат давомид ўзини тутиш услуби беморнинг идрок бузилиши билан намоён бўлади, фикрлаш, хотира, интеллект, хис-туйғулари ва ирода шифокор билан сухбатдан ташқари беморнинг, унинг касаллиги ҳақидаги фикрлари, танқиднинг мавжудлиги, келажакга қаратилган режалар маълум бир тартибда касаллик тарихида қайд этилади.

Беморнинг руҳий ҳолатини текшириш пайтида анамнестик маълумотларни тўплашга жуда катта этибор берилади. Фақатгина беморнинг касаллик тарихини ўрганиш орқали касалликнинг бошланиш вақти, унинг табиати ва касаллик йиллари давомида беморнинг характеридаги ўзгаришлар мавжудлиги каби ташхис учун муҳим маълумотларни аниқлаш мумкин. Анамнезни беморнинг сўзларидан алоҳида таърифлаш афзалдир (субъектив анамнез) ва яқинларининг сўзларидан (объектив анамнез). Беморнинг ҳаёти тўғрисида маълумотларни йиғиш жараёнида биринчи навбатда ирсиятнинг нобоплигига ота-она, қариндош-уруғнинг руҳий соғлигини аниқлаб олишга аҳамият бериш керак. Бундан ташқари, ўз ҳаётига суиқасд қилганлик, ўзини ғалати тутадиган, ақли заиф, тутқаноги бор шахслар, кашандалар, ичкиликбоз, турли хил соматик касалликларга алоқадор шахслар бор-йўклигини аниқлаш лозим. Мазкур касалликнинг қандай бошланганлигини сўзлаб бераётганда касаллик қандай бошланганлиги, касалликнинг бошланган вақти ва жойи, шунингдек унинг сабаблари, биринчи аломатлари, зўрайиши, кечишини белгилаш, турмуш тарзи ўзгаришларининг таъсирини, қилинган давога аҳамият бериш керак.

Кундалик амалиётда шифокор психиатр доимо касалликнинг клиник кўринишини атайлаб бузиш муаммосига дуч келади.

Диссимуляция - мавжуд бузилишларни қасддан яшириш, уларнинг сабаблари одатда ташвиш ва кўрқувдир. Шу сабабли диссимуляцияда шифокор фақат беморнинг манфаатларини кўзлаб иш тутаетганини, тиббий сирни бузмоқчи эмаслигини, агарда руҳий касаллик мавжуд бўлса ҳам унинг давоси борлиги ва тўғри даволаш беморнинг ижтимоий мавқеини сақлаб қолишга ёрдам беришини тўғри тушинтириши керак.

Стимуляция -бемор касаллик мавжуд бўлмаса ҳам қасддан касаллик белгиларини бор каби кўрсатиши. Бу ҳаракатларни бемор асосан ўз манфаатини кўзлаб қилади, яъни жиноий жазодан қочиш, ишдан йенгиллик олиш, ҳарбий хизматни ўтамаслик мақсадида. Бу каби ҳолатларда шифокор беморнинг анамнез маълумотларига аҳамият беради, чунки беморда касалликга олиб келувчи ҳолатлар бўлганми? Бу ҳолатда касаллик асосан аниқ бир жараёндан кейин бошланган бўлади (ҳарбий хизматга чақирик, оғир меҳнат, жиноят).

Аггравация – касалликга чалинган бемор ўзидаги бор касаллик белгиларини бўрттириб, ошириб кўрсатиши. Бемор буни ҳам ўз манфатини кўзлаб яъни кўпроқ енгилликлар олишга, ногиронлик гуруҳини озгартириш учун ҳам қилади. Бу ҳолатда

ташхисни аниқлаш учун узоқ муддатли кузатиш ёрдам беради, шифокор суҳбатидан ташқарида беморнинг бўлимда ўзини тутиши, гапириши ўрта ва кичик тиббиёт ходимларининг ҳам маълумотлари муҳим аҳамият касб этади.

Руҳий ҳолат – инсон ҳаётий фаолиятининг мумкин бўлган усулларида бири бўлиб, у физиологик даражада муҳим энергия хусусиятлари билан, психологик даражада эса атрофдаги дунёни ўзига хос идрок этишни таъминлайдиган психологик филтрлар тизими билан ажралиб туради.

• Беморнинг ўз шахсини қайерда ва қай вақтдалигини аниқлай олиш қобилияти текширилади.

• Беморнинг фикр юритиш қобилияти ҳам батафсил равишда таърифланади.

• Беморнинг есалаб қолиш қобилияти текширилади.

• Бемор туйғуси батафсил равишда баён этилади.

• Кўрсаткичларнинг охирида беморнинг ўз ҳолатини танқидий баҳолаши ва келажак билан боғлиқ бўлган орзулари кўрсатилади.

• Агар беморда ўткир психопродуктив белгилар булса улар ҳам аниқ, очик кўрсатилади.

Соматик ҳолат.

Неврологик ҳолат.

Амалий психологик текширув.

Лаборатор текширувлар.

Инструментал нейрофизиологик текширувлар.

Мия структураларни инструментал текшириш.

Юқорида курсатилган текширувлардан кейин руҳий ҳолати бузилган беморларга аниқ ташхис қўйилади ва даволанилади.

Хулоса: Ҳозирги шиддат билан ривожланаётган даврда инсоният ён атрофида унинг руҳий ҳолатига салбий таъсир кўрсатувчи жараёнлар, стрессли ҳолатлар жуда кўп. Шу сабабли инсон ҳамма нарсани ўзига жуда яқин олмаслиги, агарда руҳиятида бирор бир ўзгаришларни сезса унинг олдини олиши керак, зеро ўз вақтда олди олинган руҳий бузилишларнинг тўлақонли давоси бор.

CERTIFICATE

1. Н. И. Ходжаева, А. У. Шоюсупова Психиатрия; Тошкент 2011
2. М. Л. Аграновский Общая медицинская психология и психопатология; Андижон нашриёти 2003
3. Н. М. Жариков, Ю. Г. Тюльпин Психиатрия; Москва, Медицина 2002
4. М. В. Коркина, Н. Д. Лакошина, А. Е. Личко Психиатрия; Москва, Медицина 1995
5. Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, В. В. Чирко, М. А. Кинкулькина Психиатрия и Наркология; Москва 2012
6. www.wpanet.org/detail.php?content_id=421&saction ..
7. Archpsyc.jamenetwork.com/journal.asp