



## PSIXOTERAPIYA RUHIY DAVO USULI SIFATIDA

Salimova Marjona Salomovna

Termiz Davlat universiteti Ijtimoiy fanlar fakulteti Amaliy psixologiya  
yo'nalishi 3-bosqich talabasi

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.8009728>

### ARTICLE INFO

Received: 27<sup>th</sup> May 2023

Accepted: 05<sup>th</sup> June 2023

Online: 06<sup>th</sup> June 2023

### KEY WORDS

*Psixoterapiya, ruhiy davo, xastaliklar, so'z orqali davolash, temperament, kasallik anamnezi, nevroz, fobiya.*

### ABSTRACT

*Ushbu maqolada psixologiya va psixoterapiya, psixoterapiyaning qadimgi ildizlari, bugungi kuni, fan sifatida tutgan o'rne, rivojlanishi va inson hayotida tutgan o'rni haqida so'z boradi.*

Har qanday fan o'zining yo'nalishiga va maqsadlariga ega. Psixologiya fani ham bundan istisno emas. «Psyuxe» atamasi yunoncha so'z bo'lib, «ruh», «ruhiyat» degan ma'noni anglatadi. Demak, psixologiya inson ruhiyatini o'rganuvchi fandır va bu fanning tarmoqlari juda ko'p. Psixoterapiyaning kamida 450 turi ma'lum bo'lib, ularning yarmidan ko'pi bolalar va o'smirlar bilan ishlashda qo'llaniladi.

Psixoterapiya — qalbni, ruhni davolash degan ma'noni anglatadi. Tibbiyot paydo bo'libdiki, psixoterapiya qo'llanib kelingan. Psixoterapiya usullari asli Sharqda keng tarqalgan bo'lib, bemorlarni davolashda ko'p qo'llaniladigan usullardan biri bo'lgan. Abu Ali Ibn Sino, Abu Bakr ar-Roziy, Ismoil Jurjoniy, Al Karvakiy Xazoraspiy kabi buyuk allomalar o'zlarining davolash usullarida giyohlardan tashqari, psixoterapiya usullarini ham qo'llashgan. Asab-ruhiy xastaliklar bilan yotib qolgan bemorlar ularning tashrifidan, ular ishlatgan so'zlardan tuzalib, oyoqqa turib ketganlar. So'z buyuk kuchdir. Psixoterapiyaning asosiy maqsadi ham so'zni topib ishlata bilishdadir. So'zni bemorlarni davolashda ishlata olish ham bir san'atdir. So'z — inson uchun berilgan oliy ne'matdir, bundan bemorlarni davolashda o'ta bilimdonlik bilan foydalanish kerak. Ozgina ehtiyotsizlik salbiy natija berib qo'yishi mumkin. Psixoterapiya jarayoni bemor va vrach psixologiyasining asosiy obyektidir. Psixoterapiya o'tkazayotgan paytda bemorning ruhiy holatiga, temperamentiga, kasallikni keltirib chiqargan sabablarga, organizmning umumiy ahvoriga, albatta, e'tibor qaratish lozim.

Vrach katta bilimdonlik bilan bemorning ko'nglini og'ritmasdan, kasallik sabablarini aniqlab olishi zarur. Bemor kasallik bilan bog'liq barcha sirini doktorga aytib bera olishi kerak. Psixoterapiya usuli individual bo'lishi, har bir bemor uchun individual tarzda ishlab chiqilmog'i lozim. Bemorning shaxsini to'la o'rganish psixoterapiyada muvaffaqiyat qozonishning garovidir. Bemor ruhiga ijobiy ta'sir qilish, tashxis qo'yish jarayonida



boshlanadi. Davolashning muvaffaqiyatli bo'lishi vrachning obro'-e'tiborini oshiradi. Nomi chiqqan vrachning psixoterapevtik muolajalari muvaffaqiyatli chiqadi. Psixoterapiyaning yana bir afzal tomonlaridan biri unga bo'lgan ishonch va ixlosdir. Psixoterapevtik muolajalar kasalning og'ir-yengilligiga qarab, kasallik anamnezini chuqur egallagan holda uzoq yoki qisqa vaqt davom ettirilishi mumkin. Davolash muolajalarining cho'zilib ketishi, bir xil bo'lib qolishi yoki «sizni uzoq vaqt davolashga to'g'ri keladi» qabilidagi gaplar ijobiy natijalarni yo'qqa chiqarishi mumkin. Bu yerda Z.Freydning hanuzgacha bahs va munozaralarga sababchi bo'lib kelayotgan so'zlarini keltiramiz: «Natijasi qanday tugashidan qat'i nazar, davolash jarayoni oldindan belgilangan paytda tugatilishi kerak». Demak, davolash muddati oldindan belgilanishi va buni bemor bilishi zarur.

Bemorni davolashda gipnoz, uqtirish, tushuntirish va ishontirish usullarini qo'llash zarur. Chunki shunday holatlar bo'ladiki, bemor doktorning kuchiga ishonadi, lekin o'zining sog'ayib ketishiga ishonmaydi, kasalini tuzalmas, og'ir deb miyasiga singdiradi. Bu, ayniqsa, nevrozlar uchun juda xosdir. Dard sababli bemor o'z ishidan, bola-chaqasidan, xotinidan va qarindosh-urug'ilaridan, tinimsiz davom etayotgan davolash usullaridan bezgan bo'ladi. Bunday paytlarda neyrofiziologlar ta'biri bilan aytganda, bosh miya katta yarim sharlarining po'stlog'ida inert qo'zg'alish paydo bo'ladi. Bu o'choqni «parchalab» yuborishgina bemorni kasallik belgilaridan xalos qilishi mumkin. Psixoterapiya bir nechta bemorlarni to'plagan holda ham olib boriladi. V.M. Bexterev bemorlarni to'plab, gipnoz o'tkazishning ahamiyati to'g'risida shunday degan edi: «Ko'pchilik bilan seans o'tkazish paytida bemorlar gipnozni bir-biriga yuqtirishadi va uning ta'sir kuchi yanada oshadi. Bemorni gipnoz usuli bilan davolamoqchi bo'lgan vrach bemor shikoyatlarini aytayotganda, nimalarni ko'p takrorlayotganiga ahamiyat berishi va bundan foydalanishi kerak». Gipnoterapiya paytida «bo'rtib» turgan belgilarga e'tibor berish joiz. Gipnoz o'tkazayotgan vrach bemorga silash, ko'z va so'z orqali ta'sir qilsa, miya po'stlog'ida joylashgan uchta markazni (sezgi, ko'ruv va eshituv markazlarini) tormozlash imkoniga ega bo'ladi. Bu tormozlanish po'stlog'ning barcha sohalariga tarqaladi va bemor gipnotik uyquga ketadi.

Psixoterapevtik tajribasi bo'lmagan vrach bemorni davolashda qiynaladi, ayniqsa, nevroz bilan kasallangan bemorda psixosomatik belgilar kuzatilsa, diagnoz qo'yish ham ancha mushkullashadi. Bu yerda nevropatologlar ham, terapevtlar ham bir xil muammoga duch kelishadi. Masalan, bemorga uning shikoyatlariga qarab (maxsus tekshirishlar o'tkazilmasdan), «oshqozon yarasi kasalligi» tashxisi qo'yiladi. U bu kasallik bilan 10 yildan buyon og'riydi. Qorindagi og'riqlar siqilganda kuchayib, tinchlanganda kamaysa, ovqat rejimiga bog'liq bo'lmasa, tashxisning to'g'riligi, albatta, gumon uyg'otadi. Kuchli og'riq bilan kechib, 10 yillab davom etadigan «oshqozon yarasi kasalligi» biron-bir asorat berishi gastroenterolog va jarrohlarga ayon, albatta. Demak, bu o'rinda bemorni maxsus tekshirishlardan o'tkazib, «oshqozon yara kasalligi» tashxisini inkor qilgandan keyin, vrach uni psixologik usullardan foydalangan holda davolashi lozim. Bu ish bilan faqat nevropatolog yoki psixonevrolog shug'ullanishi shart emas, albatta. O'ziga taalluqli bo'lmagan bemorni «sizda nevroz bor, endi nevropatologda davolaning» deb, bemorni doktordan-doktorga yuboraverish yomon natijalarga olib kelishi mumkin. Qolaversa, nevrozga chalingan bemorga barcha mutaxassislikdagi vrachlar dastlabki yordamni ko'rsata olishlari kerak. Iloji boricha, bemorni davolaydigan vrachlar soni kam bo'lishi maqsadga muvofiqdir. Bu haqda mashhur



vrach X.F.Gufelyand (1762—1836) shunday degan edi. «Bitta vrach davolasa yaxshi, ikkitasiga ham chidasa bo'ladi, lekin uchtasi — bu daxshat!» Bu bilan u kasalni davolovchi vrachlar hadeb ko'payaversa, bemorning tuzalishi qiyinlashadi, demoqchi. Doktorlarni maslahatga chaqirish mumkin, lekin davolovchi vrach bitta bo'lmog'i kerak.

Psixoterapevtik muolajalar farmakoterapiya, fizioterapiya va davolash gimnastikalari bilan olib borilsa, natijasi yanada samaraliroq bo'ladi. Bu borada kasallik anamnezini yig'ishga ham katta e'tibor qaratish lozim. To'la yig'ilgan anamnez — yarim davo deb bejiz aytishmagan. Ba'zan bemor shifoxonada necha kun yotsa, shuncha kun anamnez yig'ish bilan o'tadi, natijada diagnoz ham, davolash ham hadeb o'zgartirilaveradi. Bu, albatta, bemorning asabiga tegadi. Davolovchi vrach to'plagan anamnez dotsentni, u yiqqan anamnez professorni qoniqtirmaydi va hokazo. Anamnez yig'ish boshqa, uni tahlil qilish boshqadir. Masalan, bemor o'zi kuyib-pishib gapirayotgan belgi tashxis uchun ahamiyatsiz bo'lib, kasalning jig'iga tegayotgan bir simptom bo'lishi mumkin, xolos. Vrach tashxis qo'yayotganda, ba'zan subyektiv simptomlarning quli bo'lib qoladi. Bunday simptomlar tunda butalar orasidagi sharpaga o'xshaydi. Sharpa eshitiladi, odam qo'rqadi, qochadi yoki bekinib oladi. Aslida, sharpaning sababchisi — esib turgan begunoh shamoldir. Kasallikning obyektiv belgilariga katta ahamiyat berish lozim. Har bir subyektiv va obyektiv belgi tanqidiy tahlil qilinishi kerak, ana shunda xatoga yo'l qo'yilmaydi.

## References:

1. Vasila Karimova. Salomatlik psixologiyasi. T., 2005.
2. Визел Т.Г. Основы нейропсихологии. М.: 2000.
3. Гельмут К., Дженифер Б. Гипнотерапия. М. 2002.
4. Изард Е.Е. Психология эмоций. — СПб.: Питер.М. 2000.
5. В.У.Машарипов, Н.Р.Мирвалиева, & У.М.Абдуллаев (2023). Местный иммунитет и специфическая сенсibilизация к антигенам бактерий у больных тонзиллитом. Science and Education, 4 (2), 392-400.