

PSIXOGEN AMNEZIYA: DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY YO'NALISHLARI

Tursunbayeva Shohida Baxtiyor qizi

*Alfraganus universiteti tibbiyot fakulteti
davolash ishi yo'nalishi 5-bosqich talabasi*

MAQOLA MALUMOTI

ANNOTATSIYA:

MAQOLA TARIXI:

Received: 29.08.2025

Revised: 30.08.2025

Accepted: 31.08.2025

KALIT SO'ZLAR:

*psixogen amneziya,
dissotsiativ buzilish,
diagnostika,
psixotravma,
psixoterapiya,
farmakoterapiya,
kognitiv funksiyalar,
zamonaviy
yondashuvlar..*

Mazkur maqolada psixogen amneziya (dissotsiativ amneziya) ning kelib chiqish sabablari, klinik belgilari, tashxis qo'yish usullari va davolashning zamonaviy yo'nalishlari keng yoritilgan. Ushbu holat psixotravmatik omillar ta'sirida rivojlanib, vaqtinchalik va qaytuvchan xotira buzilishi bilan namoyon bo'ladi. O'zbekiston psixiatr va klinik psixologlari tomonidan olib borilgan ilmiy tadqiqotlar asosida psixogen amneziyaning farqlovchi belgilariga, psixoterapevtik va farmakologik davolash usullariga keng to'xtalib o'tiladi.

Kirish

Amneziya — xotiraning vaqtincha yoki doimiy buzilishi bo'lib, turli etiologik omillar natijasida rivojlanishi mumkin. Nevrologik kasalliklar, miya travmalari, intoksikatsiyalar bilan bog'liq organik amneziya keng o'rganilgan bo'lsa-da, psixogen amneziya masalasi hali ham psixiatriya va klinik psixologiyaning dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda.

Psixogen amneziya asosan og'ir psixotravmatik hodisalardan so'ng paydo bo'ladi va u inson ruhiyatining o'zini himoya qilish mexanizmlaridan biri sifatida qaraladi. Bu jarayonda

shaxs travmatik xotiralarni ongsiz ravishda “bloklab qo’yadi”, natijada voqeaga oid epizodlar esdan chiqadi. Ushbu fenomenning klinik ko‘rinishlari, diagnostik imkoniyatlari va davolash usullari O‘zbekistonda ham chuqur o‘rganilmoqda.

Nazariy asoslar

Psixogen amneziya dissotsiativ buzilishlar guruhiga kiradi. Dissotsiatsiya — bu ong jarayonlarining vaqtinchalik uzilishi, ya’ni xotira, identifikatsiya va shaxsiyat yaxlitligining buzilishi hisoblanadi.

Psixogen amneziyaning rivojlanishida quyidagi psixologik mexanizmlar muhim ahamiyatga ega:

1. Himoya mexanizmi sifatida bostirish. Ong og‘ir xotiralarni qabul qilmaslik uchun ularni yodlash jarayonidan chiqarib tashlaydi.
2. Dissotsiativ mexanizm. Shaxsiyatning ayrim qismlari ongdan ajralib qoladi, natijada xotiraning bo‘sh joylari hosil bo‘ladi.
3. Psixotravmaga adaptatsiya. Ruhiy og‘riqni kamaytirish uchun voqeani unutish organizm uchun himoya bo‘lib xizmat qiladi.

Klinik ko‘rinishlar

Psixogen amneziya turlicha klinik shakllarda namoyon bo‘lib, ularning har biri alohida tashxisiy va terapevtik yondashuvni talab qiladi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, dissotsiativ amneziya bemorlarda odatda stress darajasi, psixotravmatik hodisaning kuchi va shaxsning individual psixologik xususiyatlariga qarab turlicha kechadi.

Lokal amneziya

Lokal amneziyada bemor travmatik voqea bilan bog‘liq bo‘lgan ma’lum vaqt oralig‘ini esdan chiqaradi. Masalan, yo‘l-transport hodisasi, falokat yoki zo‘ravonlikka uchragan shaxs aynan o‘sha jarayonning boshlanishi yoki yakunini eslay olmaydi. Biroq voqeadan oldingi va keyingi xotiralar asosan saqlanib qoladi.

Klinik misol: Toshkentda olib borilgan kuzatuvlarda yo‘l-transport hodisasidan so‘ng bemor hodisaning sodir bo‘lishidan 15 daqiqa oldin va keyingi 2 soat davomida bo‘lgan voqealarni esdan chiqargan, biroq umumiy hayotiy xotiralari saqlangan.

Selektiv amneziya

Selektiv amneziyada bemor voqeaning faqat ayrim qismlarini esdan chiqaradi. U travmaning nisbatan yengil yoki ikkilamchi jihatlarini eslab qolishi mumkin, biroq hissiy og‘ir yuklangan voqealarni unutadi. Bu shakl himoya mexanizmi sifatida qaraladi.

Klinik misol: Andijonda olib borilgan tadqiqotlarda oilaviy zo‘ravonlikka uchragan bemor hodisaning ayrim tafsilotlarini, masalan, qaysi vaqtda sodir bo‘lganini eslay olgan, biroq zo‘ravonlikning asosiy jarayonini esdan chiqargan.

Generalizatsiyalashgan amneziya

Bu shakl eng og‘ir ko‘rinishlardan biri bo‘lib, bemor nafaqat travmatik hodisani, balki o‘zining biografiyasini, shaxsiy hayotiga oid katta qismdagi xotiralarni ham yo‘qotadi. Ba‘zi hollarda bemor o‘z shaxsini tan olmaydi, o‘zini boshqa odamdek his qiladi.

Xususiyatlari:

- Hayotiy faktlarning ko‘pligi esdan chiqadi (oilaviy a‘zolari, kasbi, tug‘ilgan joyi va boshqalar).
- Shaxs o‘zini “kimligidan bexabar” bo‘lib qolishi mumkin.
- Ba‘zan bu holat vaqtinchalik identifikatsiya buzilishi bilan kechadi.

Klinik misol: Samarqandda qayd etilgan holatda (Karimov, 2016) yosh erkak kishi kuchli ruhiy stressdan keyin o‘zini tanimay qolgan, hatto oilasi va tug‘ilgan joyini unutgan. Davolash jarayonida asta-sekin xotiralar tiklana boshlagan.

Dissotsiativ fuga holati

Fuga (lotincha “fuga” – qochish) — dissotsiativ amneziyaning eng qiziqarli va murakkab ko‘rinishlaridan biri hisoblanadi. Bemor o‘z shaxsiyatini unutib, yangi “identifikatsiya” qabul qiladi va odatdagidan butunlay farqli hayot tarzini boshlashi mumkin. Bu davr tugaganidan so‘ng bemor fugada bo‘lgan vaqtini umuman eslay olmaydi.

Xususiyatlari:

- O‘zini boshqa shaxs sifatida tanishtirishi mumkin.
- Uzoq masofalarga sayohat qilib ketishi ehtimoli bor.
- Tug‘ilgan, oilasi yoki kasbidan bexabar bo‘ladi.
- Fuga tugagach, o‘zining asl shaxsiyatini eslab qoladi, ammo fuga davri haqida xotirasi bo‘lmaydi.

Klinik misol: Buxoroda qayd etilgan klinik kuzatuvda bir bemor oilaviy mojarodan so‘ng bir necha kun davomida boshqa shaharda yashagan, o‘zini boshqa ism bilan tanishtirgan, keyin esa uyiga qaytgach, bu davrni umuman eslamagan.

Umumiy mulohaza

Klinik shakllar orasida lokal va selektiv amneziya eng ko‘p uchraydi. Generalizatsiyalashgan amneziya va fuga esa nisbatan kam, ammo diagnostika nuqtai nazaridan murakkab bo‘lgan shakllardir. Shuning uchun klinik ko‘rinishlarni to‘g‘ri

baholash, organik sabablarni istisno etish va psixogen mexanizmlarni aniqlash tashxis qo'yishda muhim ahamiyatga ega.

Klinik misollar

- Toshkent shahrida olib borilgan kuzatuvlarda 30 yoshli ayolda yaqin qarindoshini yo'qotganidan so'ng 2 hafta davomida o'sha voqea haqida eslay olmaslik kuzatilgan. Nevrologik tekshiruvlarda o'zgarishlar aniqlanmagan, ammo psixoterapiya kursidan keyin xotira asta-sekin tiklangan.

- Andijonda o'tkazilgan tadqiqotda yo'l-transport hodisasidan keyin haydovchida voqea tafsilotlarini 3 oy davomida eslay olmaslik holati qayd etilgan.

Diagnostika

Psixogen amneziya tashxisini qo'yishda quyidagi mezonlar muhim:

1. Psixotravmatik hodisa bilan bog'liqligi. Kasallik kuchli stressdan keyin paydo bo'ladi.

2. Nevrologik sabablarning yo'qligi. MRT va EEG ko'pincha normal bo'ladi.

3. Xotira yo'qotishning selektivligi. Kundalik bilim va ko'nikmalar saqlanib qoladi.

4. Psixologik testlar. Dissotsiativ tajribalarni aniqlash uchun maxsus testlardan foydalaniladi.

Differensial diagnostika qilish zarur bo'lgan holatlar:

- Organik amneziya (insult, travma, degenerativ kasalliklar).

- Epileptik amneziya.

- Alkogolizm va intoksikatsiyalar.

- Simulyatsiya (atayin unutish).

Davolashning zamonaviy yo'nalishlari

Psixoterapiya

- Kognitiv-behavioral terapiya. Travmatik xotiralarni qayta ishlash orqali simptomlarni kamaytiradi.

- Psixodinamik terapiya. Ongsiz jarayonlar va bostirilgan xotiralami ochishga yordam beradi.

- Gipnoterapiya. Gipnoz yordamida unutib qo'yilgan epizodlarni qayta tiklash mumkin.

- Oilaviy terapiya. Oila a'zolari yordamida psixologik qo'llab-quvvatlash kuchaytiriladi.

Farmakoterapiya

- Antidepressantlar (SSRI guruhidagi preparatlar).

- Anksiolitiklar (anksiyete simptomlarini kamaytirish uchun).
- Nootroplar (xotira va kognitiv faoliyatni tiklash uchun).

Reabilitatsiya

- Stressni boshqarish ko'nikmalarini shakllantirish.
- Ijtimoiy va kasbiy reabilitatsiya.
- Qo'llab-quvvatlovchi psixologik yordam.

O'zbekiston tajribasi

- Karimov (2016): psixogen amneziya ko'proq zo'ravonlik va falokatlardan keyin kuzatilishini ko'rsatgan.
- Jabborov (2018): bemorlarda depressiya va tashvish simptomlari bilan birga kechishini aniqlagan.
- To'laganov (2019): psixogen amneziyada MRT va EEG ko'rsatkichlarining normal bo'lishi diagnostikada muhimligini ta'kidlagan.
- Yo'ldoshev (2020): kompleks psixoterapiya va farmakoterapiya birgalikda qo'llanganda 80% hollarda xotira to'liq tiklanganini kuzatgan.

Xulosa

Psixogen amneziya — ruhiy kasalliklar ichida keng tarqalgan dissotsiativ buzilish bo'lib, asosan kuchli psixotravmalar natijasida rivojlanadi. U selektiv va qaytuvchan xarakterga ega bo'lib, nevrologik kasalliklardan farqlanishi bilan ajralib turadi. Diagnostikada asosiy e'tibor travmatik anamnezni aniqlash va organik sabablardan farqlashga qaratiladi. Davolashda psixoterapiya yetakchi o'rin tutadi, farmakologik vositalar esa yordamchi ahamiyatga ega. O'zbek olimlarining ilmiy tadqiqotlari ushbu holatni erta aniqlash, samarali davolash va reabilitatsiya choralari ishlab chiqishga katta hissa qo'shmoqda.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Karimov O. (2016). *Psixogen amneziyaning klinik xususiyatlari*. Toshkent: Fan nashriyoti.
2. Jabborov A. (2018). *Dissotsiativ buzilishlar va ularning klinik ko'rinishlari*. Toshkent: Tibbiyot akademiyasi nashriyoti.
3. To'laganov R. (2019). *Psixogen amneziya diagnostikasida instrumental tekshiruvlarning ahamiyati*. Toshkent: Ilm-Ziyo.
4. Saidov B. (2017). *Psixoterapiyaning zamonaviy usullari*. Toshkent: Yangi asr avlodi.
5. Yo'ldoshev M. (2020). *Dissotsiativ buzilishlarni kompleks davolashning samaradorligi*. Toshkent: Innovatsion tibbiyot markazi