

# Клинические Социальные И Личностные Характеристики Психически Больных Признанных Вменяемыми

*Истамов Мирмухсинжон Баходирович<sup>1</sup>*

**Аннотация:** В данной статье говорится о психически больных пациентах, признанных психически здоровыми, их клинических, социальных и личностных характеристиках.

**Ключевые слова:** Психические заболевания, умственная отсталость, дети, общество, болезнь, развитие, психическое состояние.

Известно, что люди всегда беспокоятся о своем физическом и финансовом состоянии, то есть непосредственно беспокоятся о своем завтрашнем дне, думают о своих близких, переживают за них. Проект приказа Минздрава "Об утверждении инструкции о порядке учета и динамического наблюдения за психически больными лицами" опубликован на портале обсуждения нормативных правовых документов. Согласно инструкциям диспансерное наблюдение осуществляют врачи-психиатры палатных врачей лечебно-профилактических учреждений. Диспансерное наблюдение может быть установлено независимо от согласия лица, страдающего хроническими и длительно продолжающимися психическими расстройствами с тяжелыми устойчивыми или частыми болевыми проявлениями, а также его законного представителя. Окружающие таких больных люди должны оказывать им духовную поддержку. Если они это сделают, их сердца успокоятся. Термин психическое заболевание определяется как заболевание, вызванное нарушениями в нервной системе, приводящее к поведению, отклоняющемуся от установленных в обществе норм. Психическое заболевание часто характеризуется опасностью поведения больного для себя и для окружающих людей. Не только острые случаи, но и полуострые и хронические психические расстройства, даже случаи ремиссии наблюдаются у больного с неожиданным поведением и нуждаются в неотложной помощи. Психические заболевания, психические заболевания, психозы – это заболевания, вызванные расстройствами мозговой деятельности: от функциональных изменений психической деятельности до полного ее нарушения. Как уже говорилось выше, психические заболевания зависят от поведения больного.

Наряду с рассмотрением роли различных клинических и социально-психопатологических факторов в генезе общественно опасных деяний специальное внимание в литературе уделяется самостоятельному изучению больных с повторными деликтами. При этом многие авторы отмечают, что причины рецидивов общественно опасных действий (ООД) лиц с органическими психическими расстройствами обусловлены не только особенностями течения заболевания, различными неблагоприятными социальными факторами, но и тесно связана с вопросами систему принудительного лечения.

В наших работах ранее мы анализировали особенности клинико-криминальных характеристик больных с органическими психическими расстройствами, которые признавались невменяемыми. К большинству этих пациентов применялись стационарные виды принудительных мер медицинского характера.

Поскольку, как показывают отечественные данные, доля повторных ООД в делинквентном поведении психически больных составляет 50-60%, а это, как известно, является основным

<sup>1</sup> Бухарский государственный медицинский институт



индикатором эффективности принудительных мер медицинского характера, нас интересовала разница в особенностях клиничко-криминальных характеристик лиц этой же нозологической категории, которым рекомендовалось принудительные меры медицинского характера, совмещенные с исполнением наказания.

Этот вид принудительных мер медицинского характера остается значительно менее изученным, до настоящего времени, несмотря на то, что эта законодательная норма существует в уголовном законодательстве РФ с 1997 года. Это во многом связано, со сложность отследить применение этого вида принудительно лечения, рекомендуемой судебно-психиатрическими комиссиями, в реальной судебной практике.

В судебной психиатрии пациенты с шизофренией и органическими психическими расстройствами составляют большинство среди направляемых на судебно-психиатрическую экспертизу, что, во-первых, соотносится с их распространенностью в популяции в целом, а во-вторых, обусловлено спектром психопатологических продуктивных и негативных проявлений. Среди лиц, признанных невменяемыми в 2017 г., больных шизофренией было 48,5%, органическими психическими расстройствами — 23,3%, умственной отсталостью — 23,2%, остальные 5% составили люди с иными психическими расстройствами. Высокая криминогенность больных именно этих нозологических групп определяется клиническими и психопатологическими проявлениями, характерными для указанных заболеваний, а также обусловлена значительным влиянием внешних факторов на их динамику. С учетом количества пациентов с этими нозологиями среди находящихся на принудительном лечении (как амбулаторном, так и стационарном) важность проблемы не вызывает сомнений, уже давно подтверждена научным сообществом и требует более детального анализа для разработки максимально эффективных форм реабилитации и предотвращения повторных общественно опасных деяний (ООД). Именно комплексный подход к организации лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях принудительного лечения становится приоритетным в настоящее время. Данная работа является логическим продолжением начатого нами в 2013 году исследования в отношении лиц с органическими психическими расстройствами. В ней мы оценивали влияние различных факторов на особенности криминального поведения психически больных с этим диагнозом. Результатами нашего исследования стали кандидатская диссертация и «Программа для прогнозирования повторного совершения общественно опасного деяния», зарегистрированная в реестре программ для имеющая только модуль для лиц с органическими психическими расстройствами.

Клиничко-социальные и личностные характеристики психически больных имеют соответствующие сходства и различия. О некоторых из этих особенностей я могу сказать следующее:

Клинические особенности:

- Симптомы, которые напоминают общее физическое состояние, например, головокружение, упадок сил, бессонница или возбуждение от еды.
- Внешне наблюдаются нарушения сложных движений больного в виде тремора, тремора или лени.
- Повторение понижения состояния больного, например, немедленное пробуждение, потеря сознания, повторение одного и того же действия.
- На основании клинического диагноза используются результаты анализов пациента, лабораторных исследований и аналогичных методов диагностики.

Социальные возможности:

- Замкнутость и нежелание общаться.
- Ощущение трудности в построении близости и дружбы среди молодых людей.
- Отсутствие мотивации к участию в общественной деятельности и учебе.



- Простые действия по удалению от других людей, замедлению движения или полной остановке.

Личностные характеристики:

- Снижение способности чувствовать себя хорошо.
- Трудно контролировать свои мысли и чувства.
- Не отпугивать трудности в такой ситуации.
- Трудности в работе с инструментами подкрепления, самопринятия и самовыражения.

Вы хотите предоставить информацию о клинических, социальных и личностных характеристиках психически здоровых пациентов. Здоровый человек – это человек, который имеет хорошее психическое состояние и сводит к минимуму последствия своего заболевания. Они наблюдательны, активны, вежливы и саморазвиты. Для них самоуправление, переговоры, самопринятие и сотрудничество с другими. Клинические, социальные и личностные характеристики психически больных подкрепляются психологами, и документ широко используется для поддержки хорошо образованных и здоровых пациентов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Depressive disorders in patients after myocardial infarction MN Bakhodirovna European science review, 119-120 2016 Evaluation of the biochemical indicators of blood of patients after myocardial infarction with depressive syndrome
2. N.B. Mukhamadieva, K.K. Mukhtorova, U.T. Rustamov Central asian journal of pediatrics 2 (2), 111-115 2019 Features of formation and clinics depressive disorders in patients after myocardial infarction
3. НБ Мухамадиева, ЗИ Туксанова Молодой ученый, 681-683 2015 Factors of formation of depressive spectrum disorders in patients who have suffered a myocardial infarction. N.B. Muxamadiyeva, H.K. Muxtorova European journal of pharmaceutical and medical research 7, 7 2020 Influence of depression on social characteristics of patients with myocardial infarction
4. H.K. Muxtorova, N.B. Mukhamadieva 2023 Клиническая динамика постинфарктного депрессивного эпизода, возникающего на разных сроках заболевания
5. Истамов М. Б. . (2023). НОВЫЕ ПОДХОДЫ И СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ПСИХИАТРИИ. БОШКАРУВ ВА ЭТИКА КОЙДАЛАРИ ОНЛАЙН ИЛМИЙ ЮРНАЛИ, 3(11), 19-24. <http://sciencebox.uz/index.php/sjeg/article/view/8633>
6. MB Istamov. . (2023). NEW APPROACHES AND CURRENT RESEARCH IN THE FIELD OF PSYCHIATRY , BOSHQARUV VA ETIKA QOIDALARI ONLAYN ILMIIY JURNALI: BOSHQARUV VA ETIKA QOIDALARI ONLAYN ILMIIY JURNALI Vol. 3 No. (11), 13-18. <http://sciencebox.uz/index.php/sjeg/article/view/8633>
7. IM Bahodirovich. . (2023). SHAXS XUSUSIYATI PATOLOGIIYALI O'SMIRLARDA RUHIY FAOL MODDALAR SUISTEMOL XUSUSIYATLARI. BOSHQARUV VA ETIKA QOIDALARI ONLAYN ILMIIY, 3(8), 5-8. [https://scholar.google.com/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=ru&user=O6jdxvsAAAAJ&citation\\_for\\_view=O6jdxvsAAAAJ:qjMakFHDy7sC](https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=ru&user=O6jdxvsAAAAJ&citation_for_view=O6jdxvsAAAAJ:qjMakFHDy7sC)
8. IM Bahodirovich. . (2023). XURUJSIMON SHIZOFRENIYA REMISIYASIDA DEPRESSIYA KLINIKASI VA DAVOLASH. IJTIMOIIY FANLARDA INNOVASIYA ONLAYN ILMIIY, 3(6), 94-97. [https://scholar.google.com/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=ru&user=O6jdxvsAAAAJ&citation\\_for\\_view=O6jdxvsAAиAAJ:2osOgNQ5qMEC](https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=ru&user=O6jdxvsAAAAJ&citation_for_view=O6jdxvsAAиAAJ:2osOgNQ5qMEC)



9. ХК Мухтарова, М Б Истамов. . (2023). Актуальные Задачи Современной Судебной Психиатрии. Исследовательский журнал исследований травмы и инвалидности, 2(6), 187-193. <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/1034>
10. Х.К., М. ., & М.Б., И. . (2023). ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ИЗОЛЯЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ . Исследовательский журнал исследований травмы и инвалидности, 2(5), 206–209. <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/908>
11. Tulqinovich, T. M. (2022). A MODERN LOOK AT ANXIETY DISORDERS IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 1(3), 14–17. Retrieved from <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/68>
12. MT Tilavov, UI Kuchkorov, GR Barzhakova (2022). Evaluation of Neurotic Disorders in the Post-Covid Period and Treatment Tactics. *Eurasian Medical Research Periodical*. 7. 147-150.
13. Маъруф Тулкинович Тилавов, Саид Бакоевич Хамроев. (2022). ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ И РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ. *TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI*. 2(10). 459-464.
14. Tilavov Maruf Tulqinovich, Peraboina Sai Subramanya Kashyap. (2023). FEATURES OF THE COURSE OF THE CAUSE OF DEVELOPMENT AND TREATMENT OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA. *UNIVERSAL JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES*, 1(1), 9–14. Retrieved from <https://humoscience.com/index.php/mc/article/view/1146>
15. Тулкинович, Т. М. . (2023). ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ . *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(5), 269–274. Retrieved from <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/919>
16. Маъруф Тулкинович Тилавов (2023). КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И НОВЫЙ ПОДХОД К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ДЕМЕНЦИИ. *BARQARORLIK VA YETAKSHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI*. 3(9). 7-10.
17. MT Tilavov, Karimova S Sh (2022). INTERRELATION OF COGNITIVE DISORDERS WITH DIFFERENT DEGREES OF EXPRESSION OF MENTAL DEFECT IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA. *TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI*. 2(11). 27-31.
18. Rustamov U.T, Tilavov M.T., Karimova S.SH, Istamov M.B, & Jo'raev Sh.J. (2023). Specific Characteristics And Prevalence of Mental Disorders in Oncological Diseases of The Lung And Gastrointestinal Tract. *Journal of Advanced Zoology*, 44(S4), 141–145. <https://doi.org/10.17762/jaz.v44iS4.2345>

