

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОГЛИКНИ
САКЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

**ОЛИЙ ВА УРТА ТИББИЙ ТАЪЛИМ БУЙИЧА
УКУВ-УСЛУБ ИДОРАСИ**

**АНДИЖОН ДАВЛАТ
ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**



**ХОТИРА ВА ДИККАТНИНГ ТИББИЙ
ПСИХОЛОГИЯ ВА ПСИХИПАТОЛОГИЯСИ**

**Тиббиёт институти талабалари
учун амалий кулланма**

Асосий ишлаб чиқарган муассаса: Андижон Давлат тиббиёт институти психиатрия, наркология ва тиббий психология кафедраси

Муаллифлар:

М.Л.Аграновский – тиббиёт фанлар доктори, профессор, психиатрия, наркология ва тиббий психология кафедраси мудири

Б.У.Мадьярова – психиатрия, наркология ва тиббий психология кафедраси ассистенти

Ш.Р.Урманов – психиатрия, наркология ва тиббий психология кафедраси ассистенти

В.М.Аграновский - психиатрия, наркология ва тиббий психология кафедраси клиник ординатори

Такризчилар:

1. К.К.Солиев - Андижон Давлат тиббиёт институтининг тиббиёт фанлари доктори, профессор, эндокринология курси билан госпитал терапия кафедраси мудири
2. А.М.Каримов - Андижон давлат тиббиёт институтининг тиббиёт фанлари номзоди, доцент, неврология ва болалар неврология кафедраси мудири

Ташки такризчи:

1. Б.А.Тошматов – I Тошкент Давлат тиббиёт институтининг тиббиёт фанлари доктори, профессор, психиатрия кафедраси мудири, Ўзбекистон республикаси бош психиатри

Тиббиёт институти талабалари, врач-психиатр ва умумий амалиётидаги врачлар учун тайёрланган

Услубий курсатма М.Л.Аграновский – тиббиёт фанлар доктори, профессор, психиатрия, наркология ва тиббий психология кафедраси мудири, Б.У.Мадьярова, Ш.Р.Урманов – психиатрия, наркология ва тиббий психология кафедраси ассистентлари ва В.М.Аграновский – психиатрия, наркология ва тиббий психология кафедраси клиник ординатори томонларидан тайёрланган

ХОТИРА ВА ДИККАТНИНГ ТИББИЙ ПСИХОЛОГИЯ ВА ПСИХОПАТОЛОГИЯСИ

ХОТИРА – бу ниҳоятда ажойиб, ахамиятли ва қандайдир бир сирли рухий жараён дир. Бу жараён турли мақсадга йўналтирилган самарали фаолиятни олиб боришга ёрдам беради ва умумий ҳаётини хулқ атворни амалга оширади.

Хотира – бу утмишдаги тажрибани акс эттирилиши булиб, у илгари идрок қилинган нарса ва ҳодисаларни, кечирган туйғу, уйланган фикр ва қилинган ҳаракатларни эсда қолдириш, эсда саклаб туриш ҳамда кейинчалик эсга туширишдан иборат рухий жараён дир, яъни муррақаб рухий жараёнларининг қатори.

Хотиранинг физиологик асоси – асаб системасини пластиклигидир. Бош мианинг хужайралари, яъни юқори ташкиллаштирилган модда – бу олий даражали пластикликка эга булган материя дир.

Хотиранинг онтогенетик ривожланиши ДНК – РНК – оксил (РНК – оксил эхтимол) системанинг ёрдами билан амалга оширилади.

Хозирги пайтгача хотиранинг механизмида ДНКнинг ахамияти шубхали деб ҳисобланади. Флекснер гипотезаси буйича: эслаб колиш РНК синтезини ва оксилларни ишлаб чиқаришини юргизиб юборади.

Индивидуал хотира («онтогенетик» хотира) муайян кетма кетликда ривожланади. Урганиш жараёнининг бошланишида РНК молекулалари танланган ҳолда синтез қилинади, кейин эса янги ишни олиб бориш учун функционал синапслар ҳосил бўлади (бош мия доирасидаги холино-, адрено-, серотонин реактивли биокимёвий системалар) ва кейинги босқичда «узук муддатли» хотирани функциясини аниқлайдиган РНК хужайраларини синтези содир бўлади, лекин бу ерда РНК оралик функцияни бажаради.

Ахборотни давомли саклаш жараёнида бевосита ролни, танланган ҳолда синтез қилинган, оксиллар бажаради.

Изни қисқа муддатли хотирадан узук муддатли хотирага утқишиш учун 30 дақиқача вақт керак.

Хотира учта таркибий қисмлардан (жараёнлардан) иборат:

- I. Эслаб колиш (реценция, импрегнация ёки фиксация)
- II. Эса саклаб туриш (ушлаб колиш, ретенция)
- III. Эса тушуриш (репродукция)

Эслаб колиш

1. **Тасвирлаш.** = Инсон қатта ҳажмдаги ахборотни хаттоки бир маротаба ва қисқа вақт мобайнида қуриб эслаб қолиши ҳам мумкин. Бу хусусият феноменал хотирани кишиларга хос (киши варақдаги нарсани уқиб чиқмасдан уни суратга олгандай бўлади). =Тасвир= кишини ҳиссий жихатдан таъсирлантириб юборган воқеаларни акс эттиради;
2. **Ихтиёрсиз эслаб қолиш** - эса олиб қолишнинг сифати, яъни эса олиб қолишнинг тулалиги, аниқлиги ва мустақамлиги, эса олиб қолинанинг материалнинг характери, материалнинг қандай идрок қилинишига боғлиқ. Қупинча беихтиёр идрок қилинган нарса ва ходисалар беихтиёр эса сакланиб қолади. Бундай ҳолда қупрок бизда қучли ҳиссий уйғотиши билан ажралиб турадиган, яъни узининг ранг-баранглиги, овози, қузга яққол қуриниб туриши билан ажралиб турадиган нарса ва ходисалар беихтиёр эса олиб қолинади. Бунда инсон бирон бир нарсани эслаб қолиш учун мақсад қуймайди. Ихтиёрсиз эслаб қолиш доим такрорланиб таъсир этиб турган воқеаларни акс эттиради. Масалан, бир ёшдан бошлаб бола маълум бир тил муҳитида уқиб ривожланса, шу она тилининг сузлари ихтиёрсиз равишда эслаб қолинади;
3. **Ихтиёрий эслаб қолиш** – кишилардаги эслаб қолишнинг асосий шакли ҳисобланади. Эслаб қолишнинг бу тури иш фаолиятга керак бўлган билим ва қуникмаларни саклаш билан боғлиқ. Бу ҳолда мақсад қуйилади ва эслаб қолинанинг материалда диққатни жамланиши зарур бўлади. Ихтиёрий эса олиб қолишга тафаккур фаол таъсир қурсатади: эса олиб қолишга жазм қилиш, мақсадга эришиш учун интилиш, керак материални танлаш, мотивация (нима мақсад билан эса қолдириш кераклигини билиш) – буларнинг ҳаммаси тафаккур фаолиятидир. Ихтиёрий эса қолдиришида ирода ҳам таъсир қурсатади: эса олиб қолишда қаттагина қийинчиликларга дуч келар эканми, бунда албатта ирода иштирок этади. Ихтиёрий эслаб қолишнинг вариантларидан бири ёдлаб олишдир. Бу қуйидагича бўлиши мумкин:
 - а) сузма-суз (шеър ва қитталарни ёдлаб олганда)
 - б) текстга яқин қилиб ёдлаш. Бунда ёдлаб олиш текст материали асосида амалга оширилади. Инсон эса туширишда текстдаги маълумотлардан фойдаланади,

аммо уни тулалигича эсга тушира олмайди, яъни текстдаги гап ва сузларни урнини алмаштириб ёки умуман тушуриб колдириши мумкин, лекин сузларнинг асосий фонд ва логик (мантикий) маъноси сакланиб қолинади.

в) маъновий ёдлаб олишда текстнинг асосий низомлари ва улардаги боғламлар сакланиб қолинади. Киши материал материал мохиятини тушуниб эслаб қолади.

Эслаб қолиш - эслаб қолинаётган материалнинг боғламлари характери буйича механик ва маъновий турларга ажратилади. Маъновий эслаб қолиш материални чуқур тушурушини тахмин қилади. Эсда олиб қолинадиган нарса ва ходисаларнинг умумий ва муҳим белгиларини, улар уртасидаги сабабият ҳамда натижа боғланишларни англаб эсда олиб қолиш – маъновий (логик) тарзда эсда олиб қолишдир. Материалнинг маъносига тушунмасдан сурункасига қайтара бериб, ёдлаш орқали эсда олиб қолиш механик эсда олиб қолиш деб юрutiлади.

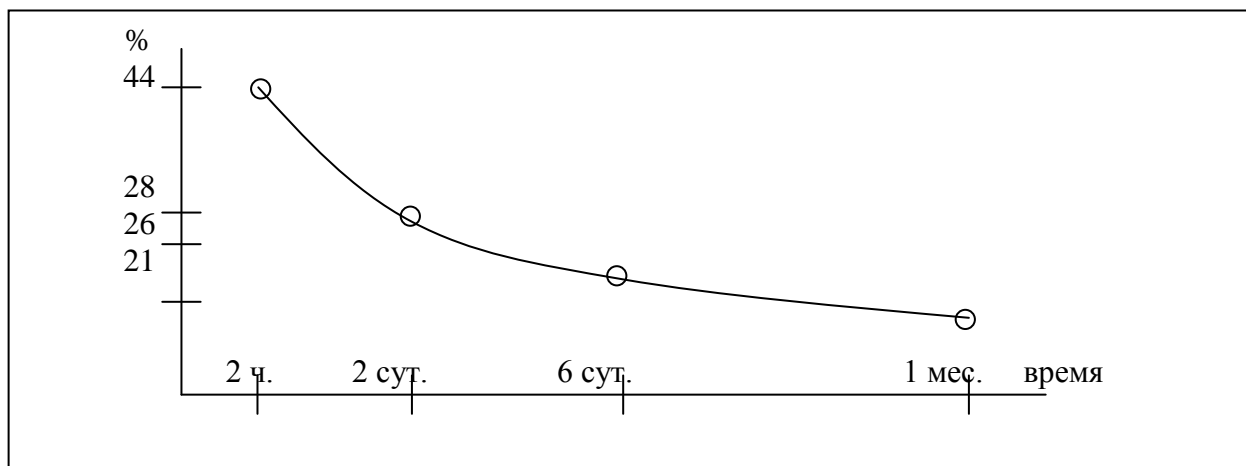
Ихтиёрсиз эслаб қолишнинг физиологик асоси – биринчи сигнал система даражасида вақтинча пайдо булган алоқалардир, ихтиёрий эслаб қолишнинг эса – иккинчи сигнал система даражасида пайдо булган алоқалар.

Эслаб қолишнинг айрим қонуниятлари:

1. **Эслаб қолишни киши уз олдига қуйган мақсадга боғлиқлиги.** Хиссий ёки амалий жиҳатдан аҳамиятлироқ мақсад – мустаҳкам эслаб қолишга имкон беради.
2. **Эслаб қолишни берилган материалнинг усулига боғлиқлиги.** Билимларни етказиш асосий омиллари – тил ва сиймолар.
3. **Эслаб қолишни материалнинг логик тузилишига боғлиқлиги.**
4. **Эслаб қолишни ёдлаб олиш жараёнини уюштирилишига боғлиқлиги.** Бу қонуният пухта уйланган кетма-кетлиги ва ёдлаб олинган материални вақт буйича тақсимланишида намоён булади. Материални 2-3 маротаба кетма-кет уқишдан қура, 2-3 соатдан кейин шу материални қайтариш самаралидир.
5. **Бирор бир нарсани эслаб қолишда хотиранинг ҳамма турларини ишлатиш керак.** Доим қурув, эшитув ва ҳаракатли хотирага асосланиш керак.
6. **Муррақаб материални эслаб қолганда, уни албатта овоз чиқариб эсда олиб қолиш мақсадга мувофиқ.**

Эсда саклаб туриш – бу тажриба мобайнида олган маълумотларни хотирада озми-қупми вақт мобайнида ушлаб қолиш. Эсда саклаб туришни икки томони мавжуд: саклашнинг узи ва унутиш ёки эсдан чиқариш. Инсон учун иккала томони ҳам муҳим аҳамиятга эга. Эсда саклаб туришнинг икки тури тафовут қилинади: қисқа муддатли ва узок муддатли эсда саклаб туриш. Қисқа муддатли хотира – ахборотни бир неча сониядан тортиб бир-икки суткагача саклаб қолиш, узок муддатли хотира – ахборотни бир неча ой ва йиллар давомида саклаб қолишдир. Қисқа муддатли механик хотира қундалиқ ҳаётдан ва ишдан бош мияга келиб тушадиган маълумотларни сараланишида иштирок этади, бу эса келиб тушган ахборотдан хотирада узок вақт сакланиши лозим булганларини танлаб олиш имконини беради. Агар танлаб олишнинг бу физиологик механизми булмаганда эди, узок муддатли хотира доимий келиб турган ахборотдан жуда банд булиб қолар эди, бу эса МНСни тез қолдан кетишига олиб қелар эди, шунинг учун ҳамма кераксиз ахборот эсдан чиқарилади. Бу жараёнлар маълум бир қонуният буйича кечади, буни Эббингауз эгри чизиги билан ифодалаш мумкин. Эббингауз тажрибалари шуни қурсатдики 13та бир-бирига боғлиқ булмаган сузларни ёдлагандан кейин 1 соатдан сунг ёдлаган материални фақатгина 44% хотирада сакланиб қолган, икки суткадан кейин эса – 28%. Кейинчалик унутиш жараёни секинлашган, ёдлашдан сунг 6 кун утгач хотирада ёдланган материални 26% сакланиб

колган. Бир ойдан кейин узок муддатли хотирада ёдланган сузлардан факатгина 21% эсда колган.



Эсдан чикариш айникса 1-2 соатдан кейин интенсив булиб кечади. Шунинг учун укилган материални бир неча вақтдан кейин кайтариш керак булади. Олинган билимларни амалиётга тадбик килиниши уларни мустахкамрок сакланишига имкон беради. Онгда сакланган тажрибалар доимий узгаради ва умумлаштирилади.

Эсда саклаб туриш жараёни тафаккур билан чамбарчас боғланган: материал системалаштирилади, иккинчи даражали нарсалар асосий нарсалардан чикариб ташланади, тегишли хулосалар ва умумлашмаларга мувофик равишда синтез ва анализ амалга оширилади.

Эсга тушириш – бу нарсани, унинг узини шу пайтда идрок килмай туриб эсга туширишдир.

Эсга туширишнинг бир неча даражаси бор:

- Таниш (таниб олиш) – бу илгари идрок килинган нарса ва ходисаларни такрор идрок килганда эсга туширишдир. Масалан, имтихонга тайёрланган талаба ёдлаган материални бир-икки дакика мобайнида укиб чикса, уни тула эсга тушириши мумкин. Бу эсга туширишнинг биринчи даражаси;
- Эсга туширишни узи – материални идрок килмай туриб, кийналмасдан эсга туширишдир. Материал хотирада худди узидан-узи пайдо булаётгандек булади;
- Ярим-ёрти таниш – бу эсга туширишнинг шундай турики, бунда бирон бир нарсани идрок килиш билан боғлиқ булган баъзи бир тасаввур, фикрларгина гирашира эсга тушади, бу нарса нотаниш эмаслиги хис килинади холос. Эсга туширишнинг бу турида хотирадаги материалнинг асосий сузи катта ахамиятга эга.

Хотиранинг хусусиятлари:

Хотиранинг хусусиятлари инсоннинг мнемик функциясининг индивидуал хусусиятларини характерлайди.

- Хотиранинг хажми** – маълум бир вақт ичида эслаб колган ахборот миқдори билан белгиланади. Маънога эга булмаган бутунлай янги материални кишилар одатда Мюллернинг сонига тенг булган хажмда эслаб коладилар, яъни маълум бир вақт бирлигида хотирада 7+2 битт ахборот сакланади.

Тажриба: Синалаётган одамга хорижий 10 суз укиб эшиттирилади. Агар у кейинчалик 5 ёки 7 сузни такрорлаб айтиб берса, хотираси нормал хисобланади, факатгина 4 сузни такрорлаб айтиб берса – хотираси пасайган, 9 ёки 10 сузни такрорлаб берса – хотираси яхши деб хисобланади.

2. **Хотиранинг аниклиги** – эсда олиб колинган материални аник килиб эсга тушириш кобилияти. Аввал идрок килинган ходиса ва объектлар образини (сиймосини) аник эсда саклаб туриш, сунгра худди кузгудаги сингари аник кайта тиклаш, эсга тушириш эйдетизм деб номланади (бу хусусият инглиз рассоми Рейнолдсда кузатилган, у портретларни эйдетик сиймолар асосида чизган).
3. **Хотиранинг мобилизацион кобилиятлиги (хозиржавоблиги)** – хозирги пайтда керакли материални эсга тушира олиш хусусияти.
4. **Тугри эслаётганлигига ишонч хосил килиш.** Бу кузатиш ва ишонтиришни ривожланиш даражаси билан богланган. Кузатувчан одам диккатсиз одамга нисбатан ушлаштирган нарсани эсга туширалаётган материални аниклигига купрок ишонади. Ишонувчан одам эса эсга туширалаётган материални тугирлигига камрок ишонади. Узок муддатга хотирада саклаш максади билан эсга олиб колиш дадил эсга туширишга ёрдам беради.

ХОТИРА ТУРЛАРИ:

Хотира турларини бир неча таснифлари бор.

- I.
 1. **ЛОГИК СУЗЛИ (мантикий) ХОТИРА** – математик рамзга, логик схема, суз шаклдаги билимларга булган хотира. Бу материални маъносига тула тушиниб эсда колдириш асосидаги хотира.
Суз-мантикий туридаги хотира назарий фикрлаш ва фалсафий мушохадалар юритишга мойил булган шахсларга хос.
 2. **СИЙМОЛИ (иконик) ХОТИРА** – факат маълум бир образларга, тасаввурларга булган хотира. Бу хотира тури узи бир неча турларга булинади:
 - а) эшитув хотираси
 - б) курув хотираси
 - в) харакатли хотира
 - г) тактил хотира
 - д) хид билиш хотираси
 - е) таъм билиш хотираси
 3. **МЕХАНИК (бевосита) ХОТИРА**
Бу хотирада механик эслаб колиши яхши ривожланган.
 4. **ХИССИЁТЛИ (аффектли) ХОТИРА**
Яккол хисли воқеаларни эслаб колишида хотира яхширок ишлайди. Кишининг муайян кечинмалари хис-туйгулари билан боглик булган хотира.
- II. Ахборотни саклаш давомлиги буйича таснифи:
 1. **КИСКА МУДДАТЛИ ХОТИРА** – бунда ахборот бир неча дакика, соат ёки бир неча кун мобайнида сакланади.
 2. **УТА КИСКА МУДДАТЛИ ХОТИРА (оператив хотира)** – бунда ахборот сониянинг бир неча хисса мобайнида сакланади.
 3. **УЗОК ДАВОМЛИ ХОТИРА** – бунда ахборот бир неча йиллар мобайнида сакланади.
- III. Хотиранинг ихтиёрийлиги буйича таснифи:
 1. **ИХТИЁРСИЗ ХОТИРА** – бу хотира турида диккатни бир объектга жамланиши шарт эмас
 2. **ИХТИЁРИЙ ХОТИРА** – бу хотира турида эса диккатни бир объектга жамланиши талаб этилади.

ХОТИРА ПСИХОПАТОЛОГИЯСИ:

Хотира психопатологияси туртда гурухга булинади:

- I. Гипермнезия
- II. Гипомнезия
- III. Амнезия
- IV. Парамнезия

I. Гипермнезия – бу тасодиф юзаки ассоциацияларга асосланган, репродукция кучайиши хисобига, хотиранинг дардчил зурайиши ёки кучайиши. Бунда одатда эслаб қолиш кучаймайди, фақат репродукция кучаяди. Бу патологик ҳолат шизофрения, МДПнинг маниакал ҳолатларда, иситмали делирийнинг бошлангич босқичида учраб туради.

II. Гипомнезия – бу хотиранинг пасайиши. Бунда - ҳам репродукция, ҳам эслаб қолиш пасаяди. Беморлар янги нарсаларни кийин эслаб қоладилар. Бу патологик ҳолат бош миёна кон томирлари атеросклерозининг бошлангич босқичида, гипертония касаллигида, қарилик аклий заифликнинг бошлангич босқичида, эпилепсияда учрайди.

III. Амнезиялар – бу маълум бир вақт мобайнига хотирани йуқолиши.

АМНЕЗИЯ ТУРЛАРИ:

Амнезиялар учта гурухга булинади:

1. Вақт бўйича:

а) **Ретроград амнезия** – касалликдан илгари булган воқеалар маълум вақтга хотирадан йуқолиб кетади. Бу ҳолат бош миёна шикастланишидан кейин, узини осиб суикасд қилганда, реанимация клиникасида учрайди;

б) **Антероград амнезия** – касалликдан кейин булган воқеаларни маълум вақтга хотирадан йуқолиб кетиши. Бу ҳолат БМШ, қарахтлик, сопор ва кома билан кечадиган касалликларда учрайди.

в) **Антероретроград амнезия** – бу юқоридаги турларни бирга қузатилиши.

2. Динамика бўйича:

а) **Регрессланувчи амнезия** – амнезия даври вақт утиши билан борган сари қисқариб боради. Бу ҳолат психогения ва стрессли вазиятларда қузатилади;

б) **Стационар амнезия** – амнезия даври узғаришсиз қолаверади, ҳеч қандай динамика қузатилмайди: ҳам яхшиланиши, ҳам ёмонлашув қузатилмайди.

в) **Прогрессланувчи, юқсалиб боровчи амнезия** – касаллик ёки вақт утиши билан хотиранинг прогрессив пасайиши қузатилади. Бу ҳолатни 1881 йили француз психиатри Рибо таърифлаган. Ҳозирги даврда бу ҳолат Рибо қонуни деб номланади. Бунда хотирани пасайиши қетма-қетлик асосида ривожланиб боради. Хотира маълумотларининг йуқолиши янгидан эскига, соддадан мураккабга, яқиндаги воқеалардан, утмишдаги воқеаларга йуналган бўлади. Бу бузилиш қарилик аклий заифлик ва прогрессив (ривожланиб боровчи) қалажда учрайди.

г) **Ретардлашган, қечиккан амнезия**. Бемор аввал ҳамма нарсани эслайди, лекин ярим, бир соатдан кейин ёки бир-оз вақтдан сунг касаллик давридаги воқеалар унинг хотирасидан ўчади. Бу бузилиш онгнинг намозшомсимон қиралашувидан кейинги суд-психиатрик амалиётида учрайди.

3. Объект бўйича:

а) **Аффектоген амнезия** - бемор учун салбий булган воқеалар хотирадан ўчади. Бу рухий шикастланишлар (қалокат, табиий офатлар) билан боғлиқ булган воқеалардир;

б) **Истерик амнезия** – қупрок истерик қарактерга эга булган шахсларда ўчраб, улар учун ноқуш =қойдасиз= булган воқеа ва қодисалар хотирасидан қикиб қикарилади.

в) **Скотомизация** – бу маълум бир вақтдаги ходисаларни хотирадан тушиб қолиши. Клиник жиҳатдан истерик амнезиядан фарқ қилмайди. Истерик шахсларда амнезияни бу тури истерик амнезия, қолганларда эса скотомизация деб номланади.

г) **Кататим амнезия** – бемор учун ёқимсиз бўлган шахслар билан боғлиқ ходисаларни хотирадан учиши.

д) **Анэфория** – бу хотиранинг шундай бузилиши бўлиб, бунда воқеа факат эслатилганидан кейингина эсга тушади. Бу ҳолат кўпроқ талабаларда учрайди.

е) **Фиксацион амнезия** – эслаб қолиш қобилятининг йуқолиши натижасида ҳозирги вақтда бўлиб утаётган ходисаларни эслаб қола олмаслик.

ж) **Палимпсест** (грек тилидан таржимаси - пергаментда уйиш) – инсон бирон бир воқеанинг баъзи бир лаҳзаларини эслай олмайди. Бу бузилиш алкоголизмнинг илк симптомларидан бири ҳисобланади.

IV. **Парамнезиялар** – хотира ёлгонлари.

Парамнезияларнинг турт тури фарқланади:

а) **Псевдореминисценция** – бемор амнезия даврини ҳаётида олдин бўлиб ўтган воқеалар билан тулдиради;

б) **Конфабуляция** – бемор амнезия даврини ҳаётида бўлмаган, узи уйлаб чиқарган, баъзан фантастик, воқеалар билан тулдиради;

в) **Редуплицирлашган эслашлар** - эхомнезиялар. Бу бузилиш амнезия билан боғлиқ эмас. Бемор бўлиб ўтган воқеаларни вақт маконида урнини алмаштириб қўяди. Бу бузилишни дереализация билан қиёслаш керак.

г) **Криптомнезия** – ҳақиқатда бўлган воқеалар билан тушда қўрган, уқиган, эшитган воқеалар орасидаги фарқни йуқолиб қетиши, уларни аралашиб қетиши. Беморлар уқиган, эшитган нарсаларини ҳақиқатда бўлгандай эслаши мумкин, ва аксинча, бўлиб ўтган воқеаларни гўёки у уқиган, эшитгандай эслаши мумкин.

ХОТИРА БУЗИЛИШЛАРИ БИЛАН КЕЧАДИГАН СИНДРОМЛАР

1. **КОРСАКОВ СИНДРОМИ** (амнестик синдромокомплекс)

Бу синдром руҳий бузилишлар амнезия (фиксацион, ретроград, ривожланиб боровчи, яъни прогрессланувчи), амнестик дезориентировка ва конфабуляция билан ифодаланади. Беморлар жойида, вақтда ориентировка қилолмайдилар, атрофдаги одамларни танимайдилар, ўз палаталарини, жойларини топа олмайдилар, овқат еган-емаганлигини эслай олмайдилар, ҳозир қўрган, эшитганларини эслаб қолмайдилар. Лекин беморлар хотираларида қасалликкача бўлган воқеаларни эсда сақлайдилар, исмларни, саналарни, барча бўлган воқеаларни хотирасида сақлайдилар. Беморларда астеник бузилишлардан қамхаракатлик, бехоллик, озиб қетиш, баъзида аффектив лабиллик ёки эйфория қузатилади.

Корсаков синдроми турли захарланиш туфайли пайдо бўлган қасалликларда (биринчи навбатда алкоголизмда), БМШ сунг, мия усмаларида, юқумли қасалликларда учрайди.

2. **Психоорганик синдром (Вальтер-Бюэль учлиги)**

Бир неча симптомлардан иборат бўлади:

1. Хотирани сусайиши
2. Тушуниш қобилятининг пасайиши
3. Аффектларни тутиб тура олмаслик

Психоорганик синдромнинг турта варианты бор:

1. **Астеник турида** беморларда тез жисмоний ва руҳий чарчашлик, толиқиш, тажанлик, гиперестезия қабил белгилар қузатилади;
2. **Эксплозив тури** жаҳлдорлик, узини тута олмаслик, дисмнестик бузилишларнинг енгил даражалари билан ифодаланади;

3. **Эйфорик турида** беморларда бегамлик, уз шахсини тугри танкид килиш кобилиятининг пасайиши, интилишларининг тута олмаслиги кузатилади. Эйфория курунишдаги кайфиятнинг кутарилишлари кузатилиши мумкин;
 4. **Апатик тури** беморларнинг кизикиш доирасининг торайиши, атрофдаги шароитга, кишиларга хиссий бефарклик, дисмнестик бузилишлар билан ифодаланади.
- Психоорганик синдром БМШнинг йироклашган даврида, бош миянинг кон томир ва бошка органик касалликларда учрайди.

ДИККАТНИНГ ТИББИЙ ПСИХОЛОГИЯ ВА ПСИХОПАТОЛОГИЯСИ

Диккат – рухий фаолиятининг уюштирилган шакли булиб, муайян уйналишда булиши, одам онгининг объект ва ходисаларни саралаб идрок этишига каратилганлиги. Бошкача килиб айтганда, диккат – бу онгни бир нуктага туплаб, муайян бир объектга фаол каратилишидир.

Диккат одамнинг барча фаолиятларида, энг содда фаолиятдан тортиб (нинага ип такиш), энг мураккаб фаолиятигача (укиш, ёзиш каби) иштирок этади. Диккат эшигидан ташкарида колган нарса онгимизга бориб етмайди. Диккатнинг билиш жараёнида хам ахамияти катта. Диккат сезиш, идрок, тасаввур, хотира ва тафаккур жараёнларида хар вақт иштирок этади. Демак диккат барча акс эттириш жараёнининг доимий йулдошидир. Лекин диккат барча рухий жараёнларда иштирок этса хам, ёлгиз узи хеч нарсани акс эттира олмайди.

Диккатнинг физиологик асоси бош мия кобигининг муайян жойларида оптимал кузгалувчанлик учокларида кузгалишнинг тупланишидир, бу вақтда кобикнинг колган жойлари тормозланиш холатида булади (И.П.Павлов). Диккат пайтида онг бир нуктага топланади, бунда гуёки онг тигизланади, натижада онг доираси жуда хам ёркинлашади. Онгнинг энг тигизланган, ёки ёркин нуктаси диккатнинг фокуси (маркази) деб аталади. Шу марказга тушган барча нарсалар жуда тула, ёркин хамда жуда аник акс эттирилади.

Диккатнинг куйидаги турлари ажратилади:

1. **Ихтиёрсиз диккат** – бирон ташки сабаб билан ва бизнинг хошишимиздан ташкари хосил буладиган диккат. Ихтиёрсиз диккатни тугдирувчи сабаблар, бизга таъсир килувчи кузговчиларнинг кандайдир машхур хусусиятларидир: ёркинлиги, кучи, тусатдан содир булиши ва хоказо. Масалан, кутилмаганда хонага учиб кирган капалак, каттик товуш ва х.
2. **Ихтиёрий диккат** – бу диккатимиз каратилиши лозим булган нарсани олдин белгилаб олиб, онгли равишда куйилган максад билан ишга солинган диккат. Бу диккатнинг бошланиши ва бутун килинаётган иш мобайнида давом эттирилиши – куч ва зур беришни, яъни ироданинг иштирокини талаб килади. Шунинг учун уни иродавий диккат хам дейиш мумкин.
3. **Ихтиёрийдан кейинги диккат** – бу ихтиёрий диккатни жамланишида керак булган иродавий зур беришни пасайиши билан кечадиган диккатдир. Ихтиёрийдан кейинги диккат – бу диккатни бирон бир объектда, у шахсга ахамиятли булгани учунгина жамланишидир. У кизикиш асосида пайдо булади, лекин объект хусусиятлари билан боглик холда келиб чиккан кизикиш эмас, балки шахс уйналишининг бир курунишидир.

Диккатнинг йуналиш буйича турлари:

1. **Ташки диккат (перцептивли)**. Бунда диккат объекти ташки дунёда жойланган, яъни бу манбаи онгимиздан ташкарида булган диккатдир. Бу атрофдаги ходисаларни кузатишда, бирон иш килишда содир булаётган диккатдир.
2. **Ички диккат**. Ички диккат объектлари - бу бизнинг сезги, туйгу ва хаёлларимиздир. Биз уз хиссиётларимизни, кечинмаларимизни, фикрларимизни кузатаётганимизда ички диккат намоён булади.

Диккатнинг хусусиятлари:

1. **Диккатнинг хажми** – айна бир вақтда одамнинг идрокига сизиши мумкин булган нарсалар миқдори билан белгиланади;
2. **Диккатнинг тақсимланиши** – айна бир вақтда диккатни бир нечта нарсага қаратилишидир;
3. **Диккатнинг тулланиши** – диккатни бир объектга қаратилиши;
4. **Диккатнинг барқарорлиги** – одам уз диккати билан бир нарса ёки ходисага узок муддат давомида муттасил қаратиб тура олиши билан белгиланади;
5. **Диккатнинг кучувчанлиги** – бу диккатни бир нарсдан иккинчисига, бир фаолиятдан бошка бир фаолиятга қучиш хусусиятидир. Диккат қалғишидан фарқли, диккатни қучиши онгли равишда содир булади. Одам қалғиганда диккат объектни ихтиёрсиз холда узғартиради, диккатнинг қучишида эса одам уз олдига бошка билан нарса билан шугулланишни ёки дам олишни мақсад қилиб қучади.

Диккатнинг қуйидаги бузилишлар ажратилади:

1. **Паришонхотирлик** – диккатнинг чекланган объектларга узок вақт мобайнида қаратилиб туришининг бузилиши. Бу бузилиш қупинча қарчаганда, астеник холатларда қузатилади.
2. **«Олимнинг эътиборсизлиги» (сохта паришонхотирлик)** - диккатни уз хаёлларида қалб булиши. Уз билан бир гоё билан банд булган, уз қечинмаларига берилган қишиларда қузатилади. Бу холда бундай қишилар атрофдаги нарса, ходисаларга эътибор бермайдилар, масалан, уларга берилган саволларга дикат қилмайдилар, эшитмайдилар. Ички диккатни юқори интенсивлиги ва қийин узғариши билан белгиланади.
3. **«Қариллик паришонхотирлиги»** - диккат қамланишининг суёт интенсивлиги ва қучувчанлигини қийинлашиши билан қарактерланади.
4. **Диккатнинг қалғиши** – диккатнинг қучиш қобилияти меъёридан ошиб қетади, бунинг натижасида беморлар қеч нарсага узок вақт диккатларини қарата олмайдилар. Диккат бир объект ва фаолият туридан иккинчига қучиб туради. Бу хол фикрлашни тезлашиши билан бирга қечад ва маниакал синдромида қузатилади.
5. **Диккатнинг инертлиги** (қам қаракатчанлиги, қучишининг қийинлашиши) – диккатнинг патологик фиксацияси, диккатнинг бир объектдан иккинчисига утиш механизмини бузилиши. Бу холат эпилепсия ва депрессив синдромда қузатилади.
6. **Апрозексия** – диккатнинг бутунлай уйқолиб қетиши.

ХОТИРАНИ ТЕҚШИРИШИДА АМАЛИЙ ТАВСИЯЛАР:

1. Хотиранинг текшириши қам, диккатнинг текшириши қам анамнез йигиш пайтидан бошланади;
2. Текширалаётган қишидан 10 сузни эслаб қолиш суралади. Ситалаётган қиши диккат билан бир ёки қуп марта (6-7 марта) сузларни эшитиб олади. Сунгра хотирасида қалаш қараёнини урганиш учун ундан уша сузларни муайян вақт утқазиб (15, 30, 60, 180 дақиқа) тақрорлаш суралади. Одатда соғлом синалаётган қиши 10 сузни 4-5 марта тақрор эшитганидан қейин тула тақрорлашга қодир булади.
3. Бендер тести - қурув-моторли хотирани текширишига йунатилтирилган. Синалаётган қиши тақлиф қилинган шаклларни аввал асил нусхада, қейинчалик эса хотирасига асосланиб қизиб бериши қерак. Тест турли геометрик шакллардан тузилган 9 қадвалдан иборат.

ДИКАТНИ ТЕҚШИРИШИДА АМАЛИЙ ТАВСИЯЛАР:

1. **Бурдон усули** – беморга олдин тайёрланган матиндан бир ёки бир неча маълум бир қарфларни уқариш тақлиф қилинади. Шу вазиқани бақаришга қетган вақт, қатолар

сони саналади (харфларни учирмай кетиш ёки бошка харфларни учириб куйиши эътиборга олинади). Соглом кишилар 10 мин. мобайнида 10-15 гача хатога йул куйишлари мумкин. Невроз, бош миянинг органик касаллиги билан огриган беморлар – 40-60 гача хатоликка йул куйишлари мумкин. Мехнатга лаёкатликни умумий пасайишида хатоларга йул куйиш синалиш вакти мобайнида бир текиз таксимланган булади. Тез чарчаш, тез толикишда эса – хатолар синама утказишни охирида купая бошлайди.

2. **Крепелин буйича диккат тамом булишни текшириши** – текширилаётган кишидан 100дан «7» ёки «13»ни айриб колдиги айтиб, яна шу ракамни айриб шу тарзда «0»гача етиб бориш суралади. Бунда топширикни барариш ваки ва хатолар кайд килинади.
3. **Ф.Е.Рыбаков буйича актив диккатни текшириши** – бемордан бармоқлар ёрдамисиз аввал бир сектордаги яшил, кейин эса иккинчи сектордаги зангори доираларни санаш суралади. Агарда бемор иккала секторлардаги доираларни тез ва тугри санаса, унга кизил доираларни хам санаш таклиф этилади. Агарда бемор яшил доираларни санаганида кийланса, унга юкори иккита сектордаги доираларни санаш таклиф килинади. Жавоблар бахолаганда вазифани бажариш тезлиги ва тугрилиги хисобга олинади.
4. **Шульте жадваларидан сонларни топиш усули.** «1»дан «25»гача булган, турли кетма кетликда жойлаштирилган бешта жадвалдан, сонларни тугри кетма кетликда топиб, овоз чикариб айтиб бериш. Тез толикишда битта жадвалга сарфланган вақт, эксперимент якунида ортиб кетади. Церебрал атеросклероз билан хасталанган беморлар вазифани тухтаб-тухтаб, эпилепсия билан хасталанганлар эса умумий сусткашлик билан бажаришади.
5. **Диккатнинг узгаришини текширганда икки хил рангли Горбов жадвали хам кулланилади.** Бу жадвалда 1дан 25гача кора ва 25дан 1гача кизил сонлар курсатилган. Бунда битта кора рангли сонни ошиш тартибида, битта кизил рангли сонни эса камайиш тартибида айтиб, санаб кетиш лозим.
6. **Тасвирларда йук булган қисмларни топиш**
Беморга тасвирга караб йук булган қисмларни айтишга таклиф килишади. Агарда у узи шу вазифани бажара олмаса, унга ёрдам берилади ва тасвирда йук булган бирон бир қисм курсатилади. Бу усул мактабдан олдин ва мактаб ёшидаги болаларни текширганда кулланиши мумкин. Акли паст болаларда вазифани бажаришдаги кийинчилик фақат диккатни бузилиши билангина эмас балки тасаввур, сузларни билмаслиги ва умумий билимларни пастлиги билан боглик булади.

КЛИНИК МАСАЛАЛАР:

1 Масала:

Бемор З., 68 ёшда, нафакахур. Рухий касалхонада бир неча хафта мобайнида даволаняпти. Хулк-атвори тинч, беморлар билан узок вақт сухбатлашиб утиради. Врач билан хуш муомалалик билан саломлашиб, бир неча минутдан сунг уни куриб яна сурашяпти. Санани, ойи ва йилни айта олмаяпти. Кечагина Тошентдаги санаторийда дам олиб кайтиб келдим деб гапиряпти. Узининг ёшлик даврини эсга олиб гапиришни яхши куради, мактаб чогидаги воқеалар кечагидай эсида. Фарзандларини тугилган йиллари, исмиларини тугри айтиб беряпти, лекин невараларига келганда – адашяпти. Гох невараларим йук деса, гох невараларим бор деб хар сафар турли исимларини айтмокда. Синдромни белгиланг:

- А. Корсаков синдроми
- В. Рухий органик синдром
- С. Тотал деменция

- Д. Кандинский-Клерамбо синдроми
- Е. Котар синдроми

2 Масала

Бемор Ш., 54 ёшда, ишчи. Бир неча хафтадан бери касалхонада даволаняпти. Кувватсизлик, бош огришларга шикоят килмоқда. Касалхонада ётиб даволанишга хулк атворидаги ноадекватликлар сабаб булган: автобусда кетаётганда ойнани ёпиб куйишни бир неча марта илтимос килишганда йуловчилар билан жанжаллашиб кетган, уларга кул кутарган. Милиция булимига олиб борилганда эса – йиглаб, узр сураган.

Сураб-суриштирганда автобусга каерда чикканлигини, ёнида ким борлигини, кандай этиб касалхонага тушиб колганини эслай олмаяпти. Булимда узининг палатасини топа олмай бошка палаталарга кириб кетиб коляпти хар сафар ошхона каерда деб сурай беради. Саросимада, гангираган. Атрофда содир булаётган вокеаларни ифодасиз юз билан, тушина олмай кузатиб утиради. Синдромни аникланг:

- А. Корсаков синдроми
- В. Рухий органик синдром
- С. Тотал деменция

- Д. Кандинский-Клерамбо синдроми
- Е. Котар синдроми

3 Масала

Юкумли касалликлар шифохонасида даволанаётган бир аёлда тана харорати кутарилиб онгни бузилиши аломатлари пайдо булди: узини бесарамжон тутиб бирдан Абдуносир Форобийнинг шеърларини укишни бошлади. Ахволи яхшиланиб узига келганидан сунг, Форобийнинг шеърларини билмаслиги, унинг ижоди билан таниш эмаслиги аникланди. Сухбат чогида бемор ёшлигида адабиётшунос олимникида хизмат килиб юрганлиги маълум булди. Форобийни ижодини урганалаётган олим купинча уйда унинг шеърларини завк билан укиган экан, бемор эса уша пайтда маъносига эътибор бермай ихтиёрсиз равишда уни тинглаб, уй ишларини бажариб юрган экан. Бу холатни кандай бахолаш мумкин?

- А. Пседореминисценция
- В. Конфабуляция
- С. Гипермнезия

- Д. Гипомнезия
- Е. Ривожланувчи амнезия

4 Масала

Бемор Р., 65 ёшда, нафакахур. Тугилган йили, ойи ва кунини тугри айтяпти. Узининг болалигини, ёшлигини яхши эслайди. Биринчи укутувчисининг исми, фамилияси эсида. Институтда укиган пайтдаги вокеаларни хам эслаяпти. Лекин бир йил аввал турмуш уртоги вафот этгани, икки йил аввал эса яшаш жойини узгартирганини, неча йилдан бери ишламаётганини эслай олмаяпти. Врачнинг исми, фамилиясини хам бир неча марта такрорлаб айтилганлигига карамай, эслаб кола олмаган. Бузилиш турини аникланг:

- А. Гипомнезия
- В. Антероград амнезия
- С. Ретроград амнезия
- Д. Регрессланувчи амнезия
- Е. Ривожланиб борувчи амнезия

5 Масала

Бемор А., 25 ёшда травматология булимида даволаняпти. Мотоциклда кетаётганида, шахардан 78 км юрганида уни юк машинаси уриб юборди. Бош мия жарохатидан кейин факатгина 64 км гача булган нарсаларни ва жарохатланишдан бир неча соат утганидан кейинги вокеаларни эслай оляпти. Хотирани бузилиш турини аникланг:

- А. Антероград амнезия
- В. Ретроград амнезия
- С. Антероретроград амнезия
- Д. Ривожланувчи амнезия

Е. Фиксацион амнезия

6 Масала

Бемор Г., 70 ёшда уқитувчи булиб ишлаган рухий касалхонада даволаняпти. Ташки куриниши етарлича ораста эмас, сухбатга осон киришмоқда, сергап, кайфияти кутаринки. Куйдаги хотира бузилишлари аникланмоқда: охириги йиллари кайси мактабда ишлаганини, нечанчи йили нафакага чикканини, невараларини исмланини, касалхонага кандай келиб колганини эслай олмаяпти. Якинда педагогика институтида давлат имтихонларини топширдим, бугун эса кафедра курсдошлар билан бирга бу воқеани тантанали нишонладик деб гапириб беряпти. Бузилиш тури?

- А. Эхомнезия
- В. Криптомнезия
- С. Конфабуляция
- Д. Псевдореминисценция
- Е. Ривожланувчи амнезия

7 Масала

Бемор З., 65 ёшда бир ойдан бери касалхонада даволаняпти. Узининг фамилия, исмини, тугилган йилини, яшаш жойини тугри айтяпти, лекин хозир нечанчи йиллигини, касалхонада қачондан бери ётганини, оила аъзоларидан ким ва қачон ундан хабар олганини эслай олмаяпти. Америкага бориб келиб, хозиргина аэропортдан келганини, Америка президенти уни меҳмонга чакириб, киммат баҳо совғалар инъом этганини батафсиллик гапириб бермоқда. Бузилиш тури?

- А. Эхомнезия
- В. Криптомнезия
- С. Конфабуляция
- Д. Псевдореминисценция
- Е. Ривожланувчи амнезия

8 Масала

74 ёшли бемор Р., узини 25 ёшли йигит деб ҳисобляпти. Хали уйланганим йук деб жавоб беряпти. Аллақачонлар вафот этган акасини хаёт деб, унга хатлар ёзяпти. Фашистлар билан Улуг Ватан уруши икки йил аввал тугаган деб ишонтиряпти. Қуп ийллардан бери шаҳарга кучиб келган булсада, кишлоқда яшяпман деб гапириб беряпти. Амнезия даврлари аникланмаяпти. Бузилиш тури:

- А. Эхомнезия
- В. Криптомнезия
- С. Конфабуляция
- Д. Псевдореминисценция
- Е. Ривожланувчи амнезия

9 Масала

Бемор О., 30 ёшда, банкда ҳисобчи булиб ишлайди. Тез чарчаш, ланжлик, қувватсизликка шикоят қияпти. Меҳнат унумдорлиги пасайиб кетган: ҳужжатларни охиригача уқиб чиколмаяпти, уқийётган матнни маъносини тушунишга қийналяпти, уз вазифаларини урдалай олмаяпти, шошқолок, узини ушлаб тура олмайдиган булиб колди. Қул остидаги ходимларга қарама қарши топшириклар беряпти, бир ишни яқунламай иккинчисига киришяпти. Бу диккатни кандай бузилиши?

- А. Апрозексия
- В. Паришонхотирлик
- С. Диккатни инертлиги
- Д. Сохта паришонхотирлик
- Е. Диккатни чалгиши

Тестлар:

1. Беморда бош мияси шикастланишдан кейин травмадан олдинги воқеаларни хотирасидан учиб кетди. Бемордаги хотира бузилиши:
 - А. Ретроград амнезия
 - В. Антероград амнезия
 - С. Антероретроград амнезия
 - Д. Регресси амнезия
 - Е. Стационар амнезия
2. Беморда алкоголь мастлик ҳолатида булган воқеаларни кейинчалик тулик эслай олмаслиги қандай номланади:
 - А. Абстиненция
 - В. Ретроград амнезия
 - С. Палимпсест
 - Д. Анэкфория
 - Е. Конфабуляция
3. Корсаков синдромидаги асосий хотира бузилиши:
 - А. Регресси амнезия
 - В. Прогресси амнезия
 - С. Конфабуляция
 - Д. Псевдореминисценция
 - Е. Фиксацион амнезия
4. Ҳозир бўлаётган воқеалар илгари бўлиб утгандек туюлишса, бу қандай хотира бузилиши:
 - А. Криптомнезия
 - В. Анэкфория
 - С. Псевдореминисценция
 - Д. Эхомнезия
 - Е. Deja vu
5. Маълум образ ва тасаввурларга булган хотира қандай номланади?
 - А. Аффектив хотира
 - В. Оператив хотира
 - С. Кататим хотира
 - Д. Иконик хотира
 - Е. Хиссий хотира
6. Конфабуляциялар қуйидагича бўлиши мумкин: фантастик, мнемоник ...
 - А. Оддатдаги
 - В. Амнестик
 - С. Чин
 - Д. Экстатик
 - Е. Экмнестик
7. Амнезиялар ривожланувчи, стационар, ретроград, антероград, кататим ...
 - А. Экмнезия
 - В. Регрессланувчи
 - С. Скотомизация
 - Д. Конфабуляция
 - Е. Криптомнезия
8. Хотира бузилишларга кирмайди:
 - А. Дисмнезиялар
 - В. Амнезиялар
 - С. Апрозексиялар
 - Д. Криптомнезиялар

- Е. Конфабуляциялар
9. Криптомнезия учун хос:
- А. Сохта эслаш
 - В. Хотирани алданишлари
 - С. Хотирани пасайиши
 - Д. Хотирани йуколиши
 - Е. Булган воқеаларга хотирани уйқолиши
10. Апрозексия учун хос:
- А. Хотирани тулик йуколиши
 - В. Диккатни тулик йуколиши
 - С. Очлик хиссини йуколиши
 - Д. Иродавий фаолиятини йуколиши
 - Е. Ихтиёрый харакатларни йуколиши

Тугри жавоблар:

Масалалар:

1 – А, 2 – В, 3 – С, 4 – Е, 5 – С, 6 – Д, 7 – С, 8 – В, 9 – В

Тестлар:

1 – А, 2 – С, 3 – Е, 4 – Е, 5 – Д, 6 – Е, 7 – В, 8 – С, 9 – В, 10 - В

АДАБИЁТ:

1. Банщиков В.М., Гуськов В.С., Мягков И.Ф. Медицинская психология. М.: Медицина, 1967 – 239 с.;
2. Блейхер В.М. Клиническая психология. Ташкент, 1976 – 325 с.;
3. Бухановский А.О., Кутявин Ю.А., Литвак М.Е. Общая психопатология. – Ростов-на-Дону. Феникс, 1998.- 415 с.;
4. В. Брайтиган «Психосоматическая медицина» МОСКВА 1999 г.
5. Вудс Ш. Психиатрия в вопросах и ответах. Санкт-Петербург (Москва, Харьков, Минск): Питер – 1998 – 311 с.;
6. «Клиническая психиатрия». Под ред. Т. Б. Дмитриевой. МОСКВА 1998 г.
7. Зейгарник Б.В., Николаева В.Р., Лебединский В.В. Практикум по психологии. М.: Медицина, 1987;
8. Иванов П.И. Общая психология. Ташкент. Укитувчи, 1964 – 544 с.;
9. Г.И.Каплан, Б. Дж.Сэдок. Клиническая психиатрия. Москва, 1999 г.
10. Карвасарский Б.Д. Медицинская психология. М.: Медицина, 1982 – 270 с.;
11. Коркина М.В., Цивилько М.А., Мерилов В.В., Карева М.А. Практикум по психиатрии (учебное пособие). М.: Медицина, 1986 – 182 с.;
12. Лакосина Н.Д., Ушаков Н.К. Медицинская психология. М.: Медицина, 1986;
13. Лебединский М.С., Мясищев В.Н. Введение в медицинскую психологию. М.: Медицина, 1966 -430 с.;
14. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М.: Издательство московского университета, 1974 – 374 с.;
15. Максимова Н.Ю., Милютин Е.Л. Курс лекций по детской психологии (учебное пособие). Ростов-на Дону.: Феникс, 2000 – 572 с.;
16. Меграбян А.А. Деперсонализация. Ереван, 1962 – 355 с.;
17. Меграбян А.А. Общая психопатология. М.: Медицина, 1965;
18. Руководство по психиатрии / Под ред. Морозова Г.В./ М.: Медицина, 1985, Т. 1, 2;
19. Мурталибов Ш.А. Справочник по психиатрии. Ташкент, 1998 – 249 с.;

20. Общая психология /Под ред. Петровского А.В./ М.: Просвещение, 1986 – 464 с.;
21. Петрухин А.С. Эпилептология детского возраста. Москва, 1999;
22. Полицук И.А., Видренко А.Е. Атлас для экспериментального исследования отклонений в психической деятельности человека. Киея «Здоров я», 1980 – 121 с.;
23. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии (практическое руководство). М.: Медицина, 1970 – 215 с.;
24. Рыбальский С.Я. Критерии клинической оценки галлюцинаций. М.: Медицина, 1982 – 127 с.;
25. Рыбальский М.И. Иллюзии, галлюцинации, псевдогаллюцинации. М.: Медицина, 1989 – 366 с.;
26. Руководство по психиатрии / Под ред. Снежневского А.В. / М.: Медицина, 1983. Т. 1, 2;
27. Снежневский А.В. Справочник по психиатрии. М.: Медицина, 1985 – 410 с.;
28. Ходжаева Н.И., Шаюсупова Ю.А. Психиатрия. Ташкент, 1995;
29. Шнайдер К. Клиническая психопатология. Киев: Сфера, 1999 –
30. Р. Шейдер «Психиатрия» МОСКВА 1998 г.
31. Ясперс К. Общая психопатология. М.: Практика, 1997 – 721 с.;