

МАЪРУЗА № 1

Мавзу: «РУХИЙ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ЁШИГА ҚАРАБ

СЕМИОТИКАСИ »

Мумтоз психиатрияни ютуқларини болалар, усмирлар психиатриялари билан узаро боглиги ва чамбарчаслиги курсатилган. Касалхона ва амбулатор психиатрик ёрдамни ташкил килиш принциплари. Стационарга ёткизиш учун асосий курсатмалар. Рухий беморларни динамик кузатвви ва руйхатга олиш. Психомотор ступор ва кузгалишлар. Майл бузилишларининг асосий симптом ва синдромлари, уларнинг ёшига караб таърифи.

Режа:

- 1. Кириш**
- 2. Замонавий тиббиётда психиатриянинг роли**
- 3. Психиатрия фанининг вазифаси**
- 4. Психиатрияда «психоз», «невроз», «симптом», «синдром» тушунчалари**
- 5. Рухий касалликлар этиологияси**
- 6. Рухий касалликлар систематикаси**
- 7. Болалар ва ўсмирларда рухий бузилишларнинг ўзига хос хусусиятлари**
- 8. Рухий беморларни текшириш усуллари**
- 9. Рухий беморларни даволаш принциплари**
- 10. «Реабилитация», «Дезадаптация» тушунчалари**
- 11. Психиатрияда этика ва деонтология масалалари**
- 12. Хулоса**

Замонавий тиббиётда психиатриянинг роли. Психиатрия фанининг вазифалари.

Психиатрия – психик касалликларни аниқлаш, уларга ташхис қўйиш, даволаш ва профилактика қилиш маъсадида ўрганиладиган медицинанинг соҳасидир

Рухий касалликлар ҳамиша бош миyanинг бузилиши натижаси ҳисобланади. Тажрибаларнинг кўрсатишича, бирорта касаллик ҳам бирор психик бузилишларсиз кечмайди. Бу бузилишларнинг бирикмаси асосий касалликка ва у келтириб чиқарган токсикозга боғлиқ бўлади, бошқа қисми эса шахснинг шу касалликка кўрсатган реакциясидан иборат. Шу сабабли психиатриянинг асосларини ҳар бир врач билиши шарт. Юқори истимада ёки коллапсда онг бузилиши, қон ва жигар касалликларида ўзига хос дисфория бўлиши – буларнинг ҳаммаси психиатриядан билим бўлмаганида яхши аниқланмайди ёки уларни жуда соддалаштирилган ҳолда қайд қилинади, бу клиникани яхши ўрганишга имкон бермайди ва ташхис қўйишда хатоликларга олиб келади.

Психиатрия ананавий равишда умумий психопатологияга ва хусусий психиатрияга бўлинади.

Умумий психопатология – психик касалликларнинг умумий аломатлари, кечишнинг қонуниятлари, аниқлаш усуллари ва тасниф, даволаш ва профилактика принциплари ҳақидаги фандир.

Хусусий психиатрия – рухий касалликларнинг конкрет турларини кўриб чиқади, дифференциал ташхис ва терапия масалаларини ишлаб чиқади.

Бундан ташқари, психиатрияда катор тармоқлар вужудга келди; болалардаги рухий касалликлар, суд психиатрияси, беморларни реабилитация ва реадaptация қилиш муаммоларини урганувчи социал психиатрия, алкоголизм ва наркомания(наркология), неврозология.

Ҳозирги кунда жуда долзарб булган фавкулотда вазиятлар медицинаси, психиатриянинг муҳим тармоғи ҳисобланади, у биринчи галда ҳаёт учун хавфли булган вазиятларда, табиий офат, ҳарбий ҳолат шароитида психик беморларга ёрдам курсатиш масалаларини урганади.

Ҳозирги замонда илмий-техник пррогресснинг гуркираб усиши инсон рухиятига юкори талабларни куяди. Филогенез жараёнида инсон яшашнинг одатдан ташқари шароитларга етарли мослашиши ҳосил булмаган. Одамнинг психик мукамаллиги ,янги шароитларда яшаш учун қулай шароит (режим) яратиш –муҳим психогигиеник вазифалардан ҳисобланади.

Психиатрияда «психоз»,»невроз»,»симптом», «синдром» тушунчалари.

Патологик ҳолатни ёки касалликни белгиси симтом дейилади.

Синдром- касаллик белгиларининг йигиндиси.Симптом ва синдромлардан ва уларнинг кетма-кетлигидан рухий касалликларнинг синдромлардан ва уларнинг кетма-кетлигидан рухий касалликларнинг клиник курилиши,унинг ривожланиши унинг ривожланиши ҳосил бўлади ва ҳар бир касаллик учун ўзига хос бўлган тарзда ривожланади. «Психоз»-барча рухий функцияларнинг кескин ва чуқур узгариши , танкидий мунособатнинг йуқолиши ва ижтимоий дезадаптацияга олиб келувчи оғир рухий ҳолат(психомотор кузгалиш,галлюцинациялар,васвасалар онг хиралашуви). «НЕВРОЗ»-нопсихотик белгилар билан кечувчи нисбатан енгил булган ва ижтимоий дезадаптациясига олиб келмайдиган рухий бузилишлар.

Рухий касалликларнинг этиопатогенези.

Рухий касалликлар – бу инсоннинг рухиятидаги узгаришларда асос этувчи организмнинг турли тизимларидан мураккаб узгаришлар натижасидир.

Бирок рухий касалликларни айрим аъзо ва тизимларидаги касалликлар, **генетик бузилишлар**, бош миyanинг шикастбандлик жароҳатланишлари ҳам келтириб чиқариши мумкин. Шунинг учун рухий касалликлар курилишлари турлича. Патологик ирсият рухий касалликларни келиб чиқишида катта рол уйнайди, шу билан бирга рухий касалликларни авлоддан-авлодга тугридан-тугри утиши жуда кам учрайди, шунингдек айрим генларни дефекти ҳисобига боғлиқ булган патологик белгиларни авлоддан-авлодга тугридан-тугри утишига мисол қилиб, «олигофрения» касаллигини олишимиз мумкин. Авлодларни касалликка қилиниш хавфи қариндошларни узаро яқинлигида ошади ҳамда дефектли генларни ҳам ота ҳам онасида борлиги шу жумадандир. Дефектли генларнинг ота-онадан болага утишига алкоголь,

наркотик, ишлаб чиқаришдаги зарарли воситалар ҳам таъсир курсатади. Аёлларнинг хомиладорлик вақтида алкоголь ва гиёҳвандлик воситаларини истеъмол қилиши ҳам хавфлидир, чунки бундай ҳолатларда ҳам акли заиф болалар туғилиши хавфи юқори бўлади.

Ўткир ва сурункали захарланиш ҳамда юқумли касалликлар ҳам купинча турли рухият бузилишларига олиб келади. Турли гиёҳвандлик воситалари (морфин, гашиш, ЛСД)ни истеъмол қилиш ҳам рухий бузилишларини келтириб чиқаради. Рухият бузилиши дори ва ишлаб чиқаришни захарлари оқибатида ҳам ривожланади. Юқумли касалликларда ҳам турли рухий бузилишлар ривожланади, айниқса бу касалликлар бош миани касаллантирса (энцефалит, менингит).

Бош миЯ жароҳатлари оқибатида ҳаракатланиши ҳам – контузия, силкиниш, калтакланиши ва бошқалар ҳам турли рухий бузилишларни келтириб чиқариши мумкин. Бош миЯнинг қон билан таъминланишини бузилиши ва миЯ тўқимасини атрофияга учрашига боғлиқ бўлган умумий касалланишларда, масалан, атеросклеротик ўзгаришларда қарилик психозлари ривожланади, гипертония кризисда бош миЯга қон қуйилиши оқибатида ҳам рухий бузилишлар кузатилади.

Рухий жароҳатлар рухий касалликда намоён бўлади. Бундай жароҳатлар ўткир, сурункали, қўқисдан узоқ муддатли бўлиши мумкин. Сурункали рухий жароҳат доимий кишини шахсиятига тегиш, ҳўрланиш, ижтимоий даражасини ерга уриш натижасида келиб чиқади.

Юқорида кўрсатиб ўтилган сабаблар маълум шароитда амалга ошади. Рухий бузилишларнинг рўёбга чиқишига сурункали оч қолиши, узоқ давом этувчи касаллик, уйқусизлик ва шу кабилар оқибати, организмни заифланиши сабаб бўлади. Рухий касалликнинг кечиши ва беморни рухий ҳолатни доимо ўзгариб туради. Касалликнинг манзарасини доимий ўзгариб туриши суд-психиатрик экспертизасида катта аҳамиятга эга, чунки текширилувчининг рухий ҳолати қонун бузаётган вақтида тергов пайтида ва экспертиза ўтказилаётган пайтда ҳар хил бўлиши мумкин. Касалликни

кечишидаги айрим хусусиятларини ҳисобга олиб, судланувчи ёки судланганга нисбатан тиббий кўламдаги чора кўришда, экспертлар кейинчалик беморнинг ҳолатини нима билан яқунланиши мумкинлигини кўрсатиб беришлари керак. Баъзи руҳий касалликлар тез бошланиб, тез яқунланади. Масалан, алкогольни суистеъмол қилиниши оқибатидаги психоз бўлиши, шунингдек, юқумли касалликлардаги организмнинг оғир интоксикацияси оқибатидаги реактив психозлар ёки ўткир руҳий жароҳат (операциядан олдин) оқибатидаги реактив психозлар шулар жумласидандир.

Руҳий касалликларни сурункали кечиши бир неча даврда ўтади. Руҳий касалликларнинг авж олиши секин ва тез, узлуксиз ёки зўриқиб давом этади. Лекин ақл заифликка олиб келувчи руҳият дефектлари маълум даражада амалга ошади. Лекин ақл заифлик намоён бўлмаса ҳам беморнинг тавсифи ва шахси ўзгариши аста-секин ривожланади. Шу билан бирга иш қобилияти ҳамда беморни ўзини тўри тутиши узоқ муддат сақланиб туради.

Баъзи руҳий касалликларда яхшиланиш даври – ремиссия давлари кузатилади, бу давр бир неча ҳафта ва йиллар давом этиши мумкин. Шу билан бирга ҳамма руҳий касалликлар ҳам авж олавермайди. Олигофрения, психопатия, бош мия жароҳатидан кейинги ҳолатлар сингари касаллик ва руҳиятни бузилиши касалликлари авж олмайди. Тергов ёки суд саволларига жавоб бериш учун, аввало руҳий касаллик ташҳисини қўйиш ва о'ирлигини аниқлаш керак бўлади. Бунинг учун беморни клиник текширишидан ўтказилади. Бу шифокор-психиатрдан махсус билим талаб қилувчи тиббиётга оид ўта мураккаб жараёндир.

Руҳий касалликларнинг усмирлардаги хусусиятлари

Ўсмирларда руҳий касалликлар ҳозирги кунда тобора автономлашиб бораётганига қарамасдан, тикланиш жараёнини бошидан кечирмоқда. Унинг кўп назорий ва ташқилий масалалари охиригача ечимини топмаган. Руҳий касалликларнинг ушбу бўлимини ажратилиши амалиётнинг аҳамиятга молик

талабларидан келиб чиқилган (ўсмирлик даврining ижтимоий педагогик муаммолари) ҳамда назорий ва клиник ишлаб чиқиб асосланган. Ўсмирлар рухий касалликларси 12-18 ёшгача бўлган даврни ўз ичига қамраб олган пубертат давридаги рухий бузилишларнинг хусусиятларини ўрганади.

Юридик нуқтаи назардан 18 ёшгача бўлган шахслар бизнинг республикамизда вояга етмаганлардан ҳисобланади. 14-16 ёшлардаги ўсмирлар жиной жавобгарликка оғир жиноят содир этганларидагина тортилишади. 16-18 ёшлардаги шахслар учун жиноят кодексининг барча моддалари инкор қилиниши мумкин. Лекин жамият учун унча катта бўлмаган криминал хавф туғдирса, уларга нисбатан махсус меҳнат тарбия масканларида мажбурий тарбиявий чоралар кўрилади.

Вояга етмаган ёшларга нисбатан юқорида қайд қилинганидек, муносабат табиийки уларнинг ёшлиги туфайли ҳуқуқий билимларини етишмаслиги ва улардан фойдалана олмаслигини, матонат функцияларининг етилмаганлигини, танқидий муносабаталарни етарли шаклланмаганлигини белгиловчи рухий ижтимоий етилмаганлигига асосланади.

Рухий бузилишларнинг ўсмир ёшида юзага келиши — касалликнинг патологик белгилари тез суратларда юзага чиқишига олиб келади. Натижада касалликнинг клиник кўриниши полиморф ва нозологик нейтрал ҳолда юзага келади. Ундан ташқари, ахлоқининг яққол бузилиши рухий бузилишларни тўлиқ беркитиши мумкин. Муайян нозологик фора клиникасини тўғри тасаввур қилиш учун ўсмир ёшига хос бўлган синдромал белгиларни ўзига хосликни ўрганиб чиқиш керак. Бу эса барча рухий касалликларда кузатилади ва изоморф ҳисобланади.

Рухий инфантилизм синдроми алоҳида аҳамият касб этади, чунки жуда кўп учрайди. Пубертат кризисда рухий инфантилизм 2 хил вариантда кўринади:

Инфантиллик болалигида аниқланади ва пубертат ёшида ёшдан ёшга қараб ривожланади.

Инфантиллик пубертат даврида юзага келади ва натижада рухий биологик етилиши асинхрон кечади.

Ижтимоий психологик омиллар оқибатидаги инфантилликлар орасида, «инфантиллик тавсифи» ва «ёлғиз фарзанд синдроми» каби ёзувлар асосида – нотўғри тарбия - «оила дахоси» ва ўтахомийлик кўринишидаги тарбия ётади.

Инфантилликнинг клиник шакллари билиш, шахснинг рухий ривожланиш даражасини ёшига тўғри келиш масаласини ҳал қилишда зарурдир. Агар ўсмирда ривожланишнинг тўхтаб қолиши белгилари кўринса ва унга комплекс психолог-психиатр экспертизалари тайинланса, бу масала суд-психиатрлари олдига жуда кўп марта кўндаланг бўлади. Бу каби экспертизалар тайинлашни ишлаб чиқаётганда, инфантилизмнинг шундай шакллари назарда тутиш керакки, улар суд-рухий касалликлар аҳамиятига эга бўлсин, бундай шакллар амалда касалликнинг бутун клиник манзарасини мукамал намоён этади, рухий аномалиянинг бошқа кўринишлари билинмайди ёки бошқа аномалияларни ўзи йўқ.

Рухий етилмаганликнинг чуқурлигини қуйидаги кўрсаткичлар ифодалайди (ақл норасолик мезонлари): руўият ривожланишининг ҳар томонлама тўхтаб қолиши; яққол ишонувчанлик ва тақлидга мойиллик, интеллект сустлиги ва иродасизлик, йўналишни етилмаганлиги, мақсадга мувофиқ қарор қабул қилиб курашишининг йўқлиги, бирон-бир ҳаракатнинг оқибатини айтиб бериш қобилиятининг бузилиши, танқидни бузилиши, ахлоқан бошқаришнинг қийинлиги.

Хаёлпарастлик синдроми – рухан етилмаганлик билан узвий боглик. Нозологияга хос эмас, таркибан беухшов, юз бериши механизми, клиник курилиши динамикаси, ёшдан-ёшга ривожланиш динамикаси, клиник курилишларида марказий урин тутиш мумкин ёки фақат унинг бир таркибий қисми булиши мумкин.

хаёлпарастликни урганишнинг зарурлиги, унинг патологик шакллари мавжудлиги билан изоҳланади. Бу патологик шаклдаги хаёлпарастлик касаллигида шахс узининг тукума хаёллари таъсирида жиноят содир қилиши

мумкин. Усмирлардаги психоген хаёлпарастлик вариантларидан бири «инфантия хаёлпарастлик манияси» хисобланади. У ғоят хушчақчақлигида конфабуляция элементлари ҳамда узининг имкониятларини яккол бurtтириб тасаввур килиши оқибатида акл бовар қилмайдиган фантазиялар қўринишида намоён бўлади.

Клиникасида купрок узини курсатишга уринишнинг хаёлан бurtтирилиши, бurtтирилган бемехрлик ва меҳрибонлик, эпилептоидларнинг бurtтирилган касд гоёлари ва усмирларнинг касддан қурқиши – хаёти учун реал хавф-хатарни бошидан утказганлик, бегона ота-оналар гоёлари ва етимлик, бurtтирилган қизикишлар, қотиллик гоёлари, дисморфофобиялар, бекадрлик гоёлари ва уз имкониятларини юқори баҳолашдир. Усмирлик ёшидаги бurtтирилган таассуротларнинг узига хос хусусиятларидан бири шундаки, ҳар хил вариантлар бирлашиб, бу таассуротларни амалга оширишга интилиш яккол сезилади (қотиллик, қайта ўт қўйиш, транспорт воситаларини уғирлаш).

РУХИЙ КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ТЕҚШИРИШ УСУЛЛАРИ

Психиатрия- клиник медицина фанидир,шунинг учун ҳам психиатрияда қулланиладиган текшириш усуллари клиник хисобланади.Улар беморнинг шикоятларини ва анамнезини соматик, неврологик ва психик ҳолатларини синчиклаб урганишни ,сунгра эса клиник-диагностик, биохимик, электрофизиологик , психологик ва бошқа текшириш усулларини уз ичига олади.Клиник-психопатологик усул-бемор билан суҳбат(суров), анамнестик ,субъектив(беморнинг узидан),объектив(беморнинг яқинларидан)маълумотларни таҳлили,қузатувдан иборат.

Клиник-катамнестик усул- кейинги хуружлар ва ремиссияларнинг тавсифи. Катамнез-касалликнинг кеечишининг бошланишидан то охирги хуружигача урганиш.

Клиник-психопатологик усул- рухий функцияларнинг (тафаккур,идрок,хотира) объектив тавсифини беради

Параклиник тек шириш усули-кон,сийдик,орка мия суюклигининг лаборатор ташхиси.Краниография, куз тубини тек шириш,бош миянинг электрофизиологик текшируви.

РУХИЙ БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ ПРИНЦИПЛАРИ.

Психиатрия амалиётида кулланиладиган турли хилдаги янги дори-дармонларни урганишга каратилган муваффакиятли утказилаётган текширишларни сунгги йилларда эришилган ютуқларга киритиш керак. Рухий касалликларни даволашда замонавий йул-йуриklarни куллашда турли хил биологик таъсир килиш билан бир каторда психотерапияни куллаш ва беморларни ижтимоий – мехнат реабилитациясини таъминлаш такозо этади. Шифокор тугри терапевтик тактика танлаши шарт, Яъни тугри ташхис куйилган, психопатологик симптоматология тулик аникланган , рухий холатнинг уткирлиги, бемор шахсининг индивидуал хусусиятлари ва жисмоний соглиги хисобга олинган холда олиб бори лиши мухим. Даволаш динамик булиб, беморнинг ахволини

узгаришига ва касалликнинг боскичига караб олиб бори лади. Агар уткир психозда беморга медикаментоз даволаш утказилса, психоздан чиккандан кейин психотерапевтик таъсир утказиш ва ижтимоий реадаптация муҳим аҳамият касб этади. Дориларни беморга бериш йуллари ҳам унинг ҳолатининг оғирлигига боғлиқ. Одатда психотроп моддалар беморга ичирилади(таблетка,драже, кукун,сироп, суюқлик шаклида), ёки мушак орасига юборилади. Айрим ҳолларда тезроқ таъсир килиш мақсадида томирига томчилаб юборилади. Препаратлар кутилаётган асоратларни ва нозуя таъсирларни ҳисобга орган ҳолда буюрилади.

Даволаш амбулатор ва стационар булиши мумкин. Бу бемор ҳолатининг оғирлигига, касалликнинг беморнинг узи учун ва атрофдагиларга нозуя оқибатлари ва айрим ҳолларда эса беморнинг хоҳишига караб танланади. Яккол рухий бузилишларда даволаниш одатда стационарда бошланади,кейинчалик ҳолатнинг уткирлиги сусайгандан кейин даволаниш амбулатор шароитда давом эттирилади. Амбулатор даволашнинг мақсади ҳолатни стабиллаштириш ёки яхшилаш ва ремиссияни чуқурлаштиришдир.

Аммо амбулатор шароитда нафакат куллаб-қувватловчи балки рухий бузилишни бартараф килу вчи ,ёки тугриловчи даво утказилади.

Бартараф килувчи даво унчалик кучли булмаган психик

бузилишларда,реактив ҳолатлардавчи утказилади.Психокоррекция эса
чегарадош рухий бузилишларда

(неврозларда,психопатияларда,невротик реакцияларда) утказилади.

Психотроп моддаларни бир нечта гуруҳи фаркланади:

1.Нейролептиклар(галоперидол,трифтазин,стелазин,тизерцин,аміназин)

- психозларни даволашда асосий даволаш воситаси

2.Транквилизаторлар(седуксен,элениум,феназепам, тазепам)-

тинчлантирувчи таъсирга эга, эмоционал зуриқишни, ваҳимани,

ортикча ҳаяжонланишни бартараф қилади, мушакларни бушаштиради,

уйқуни яхшилайд.

3.Антидепрессантлар(амитриптилин,мелипрапин,герфонал, аза

фен,лудиомил, пиразидол)-касалик туфайли пасайган кайфиятни кута

ради ,рухий фаолиятнинг ва ҳаракатнинг сустлашини йукотади.

4.Психостимуляторлар(сиднокарб, кофеин, цефедрин)-

рухий(тафаккур) ва ҳаракат фаолиятнинг фаоллигини

оширади,чарчокликни,,бушашишни бартараф қилади.

5.Ноотроплар(ноотропил, пирацетам, пирдитол, энцефабол,гамма лон,

фенибут)-аклий фаолиятни пешлайди, диққат, хотирани яхшилайд,

организмнинг химоя кучларини оширади. Ноотропларни қўғина

рухий бузилишларда алкоголизмнинг ҳумор ва интоксикацион

синдромларида бош мия томирларининг атеросклерозида , бош мия

жароҳатларида қўлланилади.

6. Тимолептиklar(литий тузлари)- кайфиятни узгаришларини бартараф килади.рекурент шизофренияларда, маниакал-депрессив психозларда(циклотимияда) депрессив ва маниакал хуружларни профилактикасида кулланилади.

Даволашнинг шокли усуллари

Инсулин-коматоз терапия - бу усул асосида организмнинг химоя кучларини оширувчи носпецифик стрессор таъсир ётади.Бошқа суз билан айтганда, шок терапия таъсирида организмнинг адаптацион имкониятлари ошади ва у узи курашади.

Хар куни инсулинни ошиб борувчи дозаларни гипогликемия холатитигача олиб бори лади, кейинчалик комагача(онгнинг тулик йуколишигача) .Комадан томир орасига глюкозанинг эритмасини юбориш йули билан чиқарилади, ва яна шакар эритмасини ичирилади. Даволаш курси 20-30 кома.

Электр талвасали терапия- электр токи таъсирида сунъий талвасали хуружлар чакирилади.

Рухий касалликларнинг белгилари

Патологик холатни ёки касалликни белгиси **симптом** дейилади. **Синдром** – касаллик белгиларининг йигиндиси. Симптом ва синдромлардан ва уларнинг кетма-кетлигидан рухий касалликларнинг синдромлардан ва уларнинг кетма-кетлигидан рухий касалликларнинг клиник куруниши, унинг

ривожланиши хосил булади ва хар бир касаллик учун узига хос булган тарзда ривожланади.

Психомотор бузилишлар

Гипокинезия — ҳаракатланишни сусайиши, секинлашиши.

Акинезия — ҳаракатланишни йуқолиши, лекин ташки мухит омиллари таъсирида ҳаракатланиш булиши мумкин.

Ҳаракат бузилишлари ступор – ҳаракатсизлик – ва кузғалишлар куринишида булади.

Ступор – ҳаракатларни бутунлай булмаслиги, котиб қолишлик. Ступорнинг турларига қуйидагилар қиради:

кататоник;

психоген;

депрессив;

экзоген;

Кататоник ступор ҳаракатсизлик, мушаклар тонуси ошиши ва нутқдан воз кечиши (*мутизм*) билан тавсифланади. Бу ҳолатда беморлар саволларга жавоб бермайдилар, узига бефарқ буладилар, атроф-мухитдаги таъсирларга реакция бермайдилар. Кататоник ступор кататоник синдром таркибига қиради ва шизофрения, экзоген психозларда кузатилади.

Психоген ступор – беморда рухий жароҳат – фалокат, қурқув ходисалар, яқин кишининг тусатдан улими – натижасида ҳаракатсизлик ҳолати кузатилади.

Депрессив ступор – ҳаракат ва нутқ фаолиятлари тормозланиши депрессиянинг вужудга келади. Бу ҳолат маниакал-депрессив психоз, шизофрения ва экзоген психозларда кузатилади.

Экзоген ступор – бош миянинг токсик ёки инфекцион зарарланиш натижасида вужудга келган ҳаракатсизланиш ҳолати.

Кузгалишлар – рухий касалликлар клиникасида нутқ ва ҳаракатлар кузгалишлари кузатилади. кузгалишларни куйидаги турлари бор:

Кататоник кузгалиш — ҳаракатлар ва нутқда бир хиллик билан кечадиган ҳаракатли кузгалиш. Беморлар атрофдагиларнинг гап-сузларини қайтариб айтишлари (эхолалия), ҳаракатларини қилишлари (эхопраксия), мимикасини қайтаришлари (эхомимия), масҳарабозлик қилишлари мумкин. Беморларнинг интилишларида қарама-қаршилик ёки иккиланишлар (амбивалентность), гапларида мантиқан узук-юлуклик кузатилади.

Психоген кузгалиш — тусатдан пайдо бўлган рухий жароҳатда, фалокатларда, ҳаёти ҳавф остида қолганида вужудга келадиган маъносиз ҳаракатли кузгалиш.

Маниакал кузгалиш — юқори қайфият билан серҳаракатлик қўшилиб келадиган ҳолат. Беморлар бир ишни бошлаб охиргача етказмасдан бошқа ишни бошлашади. Беморларда фикрлаш ва нутқ тезлашиши кузатилади.

Раптус — ступор ҳолатидан тусатдан чиққан ҳолда қазабли кузгалиш ҳолати. Беморлар бақиршади, узларига шикаст етказишлари, суикасд қилишлари мумкин.

Депрессив кузгалиш (меланхолик раптус) – ҳаракатли кузгалиш қучли қайғу-ҳасрат билан қўшилиб келади. Беморлар овози борича йиглашлари ва узларига шикаст етказишлари мумкин.

Вахмали кузгалиш – ваҳима ва қурқув билан қўшилиб келган умумий ҳаракат безовталиги (ажитация) ҳолати. Ҳаракат безовталиги турли даражада бўлиши мумкин. Беморлар узларига жой топа олмасдан у ердан бу ерга юришлари мумкин, овоз борича йиглашлари, қийимларини йиртмоқчи бўлиб бошларини деворга урушлари мумкин.

Эпилептик қузгаалиш — дисфория ёки онгнинг шомсимон (сумерик) бўзилишларида кузатиладиган ҳаракатли кузгалиш. Жаҳл қайфиятда атрофдаги кишиларга тан жароҳати етказишлари ва улдиришлари ҳам

мумкин. Баъзи ҳолларда бу кузгалиш экстаз ҳолатида турли галлюцинациялар билан кушилиб ҳам намоён бўлади.

Галлюцинацияли қузгалиш — куркинчли галлюцинациялар таъсирида пайдо буладиган ҳаракатли кузгалиш. Беморлар узини химоя кила бошлаб, бошқаларга хужум қилиш билан тугайди.

Импульсив ҳолатлар

Импульсив ҳолатлар иккита турга бўлинади:

1. Импульсив ҳаракатлар. 2. Импульсив майллар.

Импульсив ҳаракатлар онгнинг назоратидан ташқари ҳолатда кузатилиб рухий бузилишларнинг огир даражаларида учрайди. Улар тусатдан бошланиб, сабабсиз ва маъносиз буладилар. Беморлар бирдан югуришлари, тажовузкор бўлиб қолишлари мумкин ёки тусатдан ашула айтишлари, бақиришлари, узларига шикаст етказишлари мумкин.

Импульсив майллар – бирданига, вақти-вақти билан бошланиб, беморларнинг онги, эс-хушлари узгарган, уларни ҳаракатларини маълум мақсадга қаратилган ҳолатлар. Бу майллар енгиб бўлмайдиган даражада булади.

Дипсомания — спиртли ичимликка енгиб бўлмайдиган майл.

Дромомания (вагабондаж) – дайдиликка интилиш. Беморлар оиласини, уйини ёки ишини ташлаб бир жойдан иккинчи жойга қучиб юради.

Клептомания —угриликка эҳтирос. Беморлар сабабсиз, маъносиз нарсаларни угрилаб, кейин унга нисбатан қизиқишни йукотади ва ташлаб ёки эгасига қайтариб бериши мумкин.

Пиромания — ут қуйишга интилиш.

Плюшкин белгиси - беморлар ташланган, керак эмас, баъзан ахлатларнинг ичидан турли нарсаларни йигиб юриши.

Кататоник синдром

Кататоник синдром асосан ҳаракат бузилиши, қўзғалиш ва ступор (ҳаракатсизлик) билан намоён бўлади.

Кататоник кузгалиш – ҳаракат ва нуткнинг стереотипик (бир хил) ҳаракат кузгалувчанлиги. Бемор сергап булиб, тухтовсиз ашула айтади, шеър укийди, узлуксиз бир хил ҳаракатлар килади. Ҳаракатлари бемаъни, нутки боғланмаган, атрофдагиларни ҳаракатларини кайтариши (эхопраксия), гапларини такрорлаши (эхолалия) ва юз жилвасини (мимикасини) кайтариши (эхомимия) мумкин. Кататоник кузгалишнинг авжида бемор тажовузкорона хатти-ҳаракатлар килиши мумкин. У бирдан сакраб, югуради, атрофдагиларга тажовуз килади, кийимларини йирта бошлайди, узини жароҳатлайди, ҳамма нарсага қаршилиқ курсатади (негативизм). Кататоник кузгалиш турли аффектив бузилишлар — экстаз, жаҳл, газаб, вақти-вақти билан сукут ва бефарқлик билан кузатилади.

Кататоник ступор — ҳаракатсиз қотиб қолиш билан намоён бўлади. Бунда мушакларининг таранглиги, ҳаракатда қаршилиқ курсатиш (негативизм) ва мутизм (жимлик) кузатилади. Беморлар узок вақт (соатлар, кунлар) утирадилар, ётадилар ёки ҳолатини узгартирмасдан турадилар. Саволларга жавоб бермайдилар (мутизм). *Ступорнинг шамсимон (мумсимон) эгилувчанлиги (каталепсия)* билан кузатиладиган тури – мушаклар таранглашуви билан ифодаланиб, беморга берилган ноқулай шаклларда шамдек қотиб қолиши билан тавсифланади. Шу ҳолатнинг бир неча белгилари бор. Дюпре симптоми («ҳаво ёстикчаси») – чалқанчасига ётган беморнинг боши гуё ёстикда ётгандай қутарилади ва шу ҳолат узок вақт давом этади. «Ёпинчиг» симптоми – бемор бошига қурпа ёки устки кийимини тортади, лекин юзини очик қолдиради. «Эмбрионал ҳолат» белгиси – бемор она қорнида ётган «хомилани» эслатади. «хартум» симптоми – беморнинг лаблари олдинга чучайган бўлади. «Бумке» симптоми – беморларда оғрик ёки ҳаяжон таъсири остида қуз қорачигининг қатталашиши қузатилмайди.

Кататоник синдром шизофрения, экзоген-органик психозлар ва миянинг шикастланиши билан кузатиладиган касалликларда учрайди.

Гебефреник синдром

Гебефреник синдром — ҳаракат ва нутқ кузгалишлари бемаъни, ахмокона киликлар, масхарабозлик билан намоён булади

. Бунда беморлар бемаъни куладилар, купол ҳазилларга мойил буладилар. Баъзи ҳолларда улар атрофдагиларга хужум килишлари мумкин. Гебефреник синдром таркибида кататоник симптомлар (кататоник — гебефреник синдром) кузатилиши мумкин. Гебефреник синдром ёшларда шизофрения, экзоген-органик психозларда учрайди.

Ирода ва майлнинг бузилиши

Инсон олдига қўйилган маълум ва аниқ мақсадга қаратилган фаолият **ирода** деб аталади. Кишиларнинг фаолиятлари ва ҳаракатлари ҳар доим бевосита уларнинг онгларининг даражасига боғлиқдир. Ирода бизнинг олий шаклида мақсадга интилган фаолият, тусикларга қарамай охиригача етказиш хусусиятида намоён бўлади.

Ироданинг бузилиши қуйидагиларда намоён бўлади

Абулия — ироданинг йуқолиши, ута ҳафсаласизлик. Бу ҳолат апатия билан қушилиб келади.

Гипобулия — ироданинг пасайиб кетиши, фаоллик ва ҳаракат қобилиятлари сусаяди.

Гипербулия— ирода фаолигини қучайиши. Беморлар сергап, серҳаракат бўладилар, лекин бошлаган ишни қалғувчанлиги туфайли охиригача етказмайдилар.

Майл – оддий рухий жараён бўлиб, у физиологик талаблар: очлик, қанқаш, жинсий, уз-узини ҳимоя ҳилишга қаратилган бўлади. Майлнинг асосини инстинктив фаолият ташкил қилади. Майлнинг бузилишлари қуйидагилардан иборат:

1. Майлнинг сусайиши:

Анорексия — овкатланишга майлнинг сусайиши – иштаханинг сусайиши ёки овкатдан бош тортиш холлари. *Асабий анорексия* (anorexia nervosa) - семириб кетишдан куркиб овкатдан бош тортиш ва озишга интилиш ҳолати. Бундай ҳолат купинча усмир ёшидаги кизларда учрайди. *Рухий анорексия* (anorexia psychica) – иштаха йуқолиши захарланиш куркуви, эшитиш, таъм билиш ва бошқа галлюцинациялар билан боғлиқ бўлади. Бундай ҳоллар депрессив ва кататоник ҳолатларда, психопатия, неврозлар, шизофренияда учрайди.

Суицидал майллар – узини айблаш, камситиш, улдириш - майлнинг сусайиши натижасида намоён бўлади. Суицидал фикрлар маниакал-депрессив психоз, шизофрения, эпилепсия, экзоген органик психозларда учрайди. Бундай беморлар шошилиш равишда шифохонага ётқизилиши ва кучли назорат остида бўлишлари зарур.

Гипосексуализм – жинсий майлнинг сусайиши – депрессив ҳолатларда, бош миyanинг органик шикастланишида учрайди.

2. Майлнинг кучайиши:

Полифагия (булимия) - иштаханинг кучайиб кетиши.

Полидипсия – чанкоклик хиссини кучайиши.

Гиперсексуализм – жинсий майлнинг кучайиши.

Бу ҳолатлар маниакал синдромда, соматик касалликларда, бош миyan органик касалликларида кузатилади.

3.Майлнинг айниши:

Уз-узини асраш инстинктининг айниши – уз-узига шикаст етказиш (терисини куйдириш, турли буюмлар билан узини жарохатлаш).

Овкатга булган майлнинг айниши – еб булмайдиган нарсаларни овкат сифатида истеъмол қилиш (хом гушт, кумир, одамнинг ажратмалари).

Жинсий майлнинг айнишига эксгибиционизм, педофилия, некрофилия, геронтофилия, садизм, мазохизм ва бошқалар қиради.

Адабиётлар:

1. Олимов Х.О., У.Х.Олимов Психиатрия клиникасининг мукаддимаси Тошкент, 1997.
2. Ходжаева Н.И., Шаюсупова А.У. Психиатрия.- Ташкент, 1995.
3. Современная клиническая психиатрия. Попов Ю.В., Вид В.Д. С-петербург, 2002.
4. Алимов У.Х., Харабара Г.И., Абдулкасёмов Ф.Б. Клиническое руководство: модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств. Ташкент, 2003.
5. Психиатриядан маълумотнома. Под ред. Мурталибова Ш.А.-Ташкент, 1993.
6. Шамсиев Э.С., Искандаров А.И., Зуфаров Р.А., Талимбекова В.К. Суд-тиббий фанлари. Ташкент, 2004.