

**Мавзу: «ЭНДОГЕН РУХИЙ КАСАЛЛИКЛАР-ШИЗОФРЕНИЯ,
МАНИАКАЛ-ДЕПРЕССИВ ПСИХОЗ»**

Тушунчаси. Шизофрения касаллигининг бугунги этиопатогенези Эпидемиологияси. Клиникаси ва кечишининг конуниятлари. Шизофрениянинг турли вариантларининг кечишининг ёшига караб хусусиятлари. Маниакал-депрессив психознинг клиникаси. Эпидемиологияси. Манифестация ёши. Ёшига караб фазаларнинг узига хослиги. Аниклаш. Окибати. Даволаш.

РЕЖА:

1. Шизофрения тушунчаси.
2. Шизофрения касаллигининг асосий клиник белгилари.
3. Шизофрения касаллигининг клиник шакллари.
4. Маниакал-депрессив психозни тушунчаси.
5. Маниакал-депрессив психозни клиникаси.

Шизофрения – бу сурункали усиб борувчи (прогредиентли) рухий касалликдир. Бунда шахсининг касалликка хос узгаришлари ва турли рухий бузилишлар пайдо булади. Шизофренияда фикрлаш ва хиссиёт фаолияти бузилади, акл заифлик пайдо булади. Бу касаллигининг келиб чикишида асосий уринни ирсий омиллар эгаллайди. Шизофрения купрок ёшларда учрайди (20-25 ёшда).

Шизофрениyani 3 та асосий белгиси бор: аутизм, рухиятни ажралиши ва хиссий тунглик.

Аутизм — бу турли шаклларда намоён буладиган реал борликтан кетиш. Беморлар атрофдагилардан ажрагандек, жим юрадилар, одамлар билан мулокотга кам киришадилар, расмий, совук муомалада буладилар. Улар билан сухбат тор доирада чегараланган бўлади. Айрим холларда беморлар никобда юрадилар: катта кора кузойнак, кенг шляпа, узун соч, сокол. Касаллигини огир кечишида беморлар сабабсиз укиш ва ишни ташлайдилар, уйдан чикмай уяладилар ва куп вақтни уринда утказадилар. Баъзи холларда шахардан чикиб кетиб, урмон, тоғларда яширинадилар. Бундай беморлар узлари билан овора булиб коладилар, уз хаёллари билан яшайдилар.

Рухиятнинг ажралиши – бу шундай холат, қачон бемор бир вақтда икки дунёда яшайди: ички, узи учун асосий булган, ва ташки реал дунёда. Рухиятнинг ажралишининг бир неча турлари бор. Буларга сезгининг иккиланиши (амбивалентлик) ва тавсифининг иккиланиши (амбитендентлик) киради. Бундай холларда бемор бир вақтда бир кишига ёки битта куринишга икки карама-карши хис-туйғуда булади. Шу билан бирга бемор икки хил бир-бирига карама-карши фикр борлигини сезади. Баъзан беморлар мияси иккитага булиниб, хар кайси булагиди узича фикр борлигини сезиши мумкин. Ёки бемор узини иккита шахсга ажраганини хис килади.

Хиссий тунглик касаллик бошланишидан сезилади. Бемор хеч нарса билан кизикмай колади, оила аъзолари, яқинларига совук муомалада бўла бошлайди. Сунгра бемор атроф-мухитга бутунлай бефарк булиб колади.

Шизофрения билан касалланган беморлар харакати, холати, юриши сунъий, гайри-табiiй булиб колади ва кеккайиб, гердайиб юрадилар. Уларнинг нуткида макола, мураккаблашган ва ута аклий сузлар ва гаплар купайиб кетади. Улар янги сузлар тузадилар (неологизмлар), ноурин кулишади.

Беморларда галлюцинациялар ва васвасалар пайдо булади.

Шизофрениянинг куйидаги шакллари фаркланади.

Оддий шакли асосан усмирлик даврида вужудга келади. Бунда беморларда яккаланиш, ота-онасига совук ёки ёмон муомала, атрофдагиларга расмий муносабат кузатилади. Улар уз ташки куринишига бефарк булиб коладилар, турли импульсив харакатлар килишлари мумкин. Шизофрениянинг оддий турида васваса гоёлари ва галлюцинациялар булмайдн. Касаллик бошлангач 3—5 йил утгач огир рухий нуксон ривожланади.

Гебефреник шаклида биринчи уринда ахмоклик ва тажовузкорлик туради. Беморлар узини масхарабозга ухшаб тутиб, атрофдагиларга тегажонлик килиб, уларда майда кунгилсизликлар келтириб чикарадилар, кексаларни устидан куладилар. Бундай беморлар купинча бемехрлик намоён киладилар ва жиннилик килиб, хингиллаб конли жиноятлар содир килишлари мумкин. Шизофрениянинг бу шакли кам учрайди, купинча усмирлик даврида кузатилади. У хавфли кечади ва рухиятнинг огир нуксони ривожланади.

Кататоник шаклида рухият бузилиши мушак тонуси узгариши билан кечади. Бу шакли турли ёшда учраши мумкин. Бунда беморларда кататоник ступор ёки кататоник кузгалиш белгилари учрайди. Харакатларнинг ковушмаганлиги ёки кататоник келиб чикишга эга булган импульсив кузгалишлар кузатилади.

Параноид шакли купинча 20-25 ёшдан кейин ривожланади ва васваса гоёлари ва галлюцинацияларни пайдо булиши билан тавсифланади. Шу даврдан бошлаб шахс узгариши – унинг одамовилиги пайдо булади. Турли

хил мазмунли тартибсиз васваса гоялари, эшитиш иллюзиялари ва сохта галлюцинациялар кузатилади.

Циркуляр шаклида маниакал ва депрессив ҳолатлар кетма-кет келиши ёки алмашилиши кузатилади. Бунда васваса гоялари ва галлюцинациялар пайдо бўлади ва ҳар хуруждан сунг рухият нуксони чуқурлашади. Шизофрениянинг бу шакли нисбатан ижобий кечади ва беморлар бир неча йил давомида иш қобилиятини саклаб қоладилар.

Шизофрения кечиши бўйича учта турга бўлинади:

1. Узлуксиз қучайиб боровчи.
2. Даврий.
3. Узилиб-узилиб қучайиб боровчи.

1. Кўп беморларда умумий бушашиш, эс-хушнинг, меҳнатга бўлган қатъиятнинг йуқолиши, ташқи воқеаларга бефарқлик, совуқонлик учрайди. Шизофрениянинг оддий, гебефреник ва кататоник шакллари бундай кечади. Шизофрениянинг узлуксиз қучайиб бориши билан кечиши қўнғир ёмон натижа билан тугайди.

2. Шизофрения даврий кечиши доимо ҳам қўнғир ўзгаришларга олиб бормайди. Ўзқатна давом этган ремиссия (қўнғир туриш) қараёнидан кейин бемор енгил ишлар билан шугулланиши мумкин. Шизофрениянинг даврий кечишида кататоник, параноид ва циркуляр шакллари қўнғир чиқади.

3. Узилиб-узилиб қучайиб боровчи турида гебефреникдан кататоник бўзилишлар ўстун бўлади. Бу турида клиник қўнғирликлари оғирлашиб боради. Бу турда ҳам ҳис-қаяжоннинг йуқолиши, меҳнатга иштиёқнинг қасайиши кузатилади.

Шизофрения қасаллиғи қалан қасалланган беморлар галлюцинатор ва васқасавий қечинмалар таъсирида, ақсан бўйруқ шаклида бўлса, қотиллик, тан қароҳати етқазииши ва атрофдақиларга ҳавф тугдириши мумкин (таъқибдан ҳимояланиш ёқи ҳужум, қашқийётига тусқинлик қилган шахсни йуқотиш).

Васвасанинг баъзи шаклларида беморлар шифокорлар хаётига хавф солиши мумкин, чунки улар беморни атайлаб рухий касалликлар шифохонасида ушлаб тургандек ёки хасталигини огирлаштириб улдираётгандек туюлади.

Уткир психоз ҳолатидаги беморлар ҳам атрофдагиларга хавф солиши мумкин. Баъзи шизофрения беморлари криминал гуруҳга катнашади, уз якинлари ёки уртокларига, ҳамкасбларига нисбатан боскинчи булиши мумкин.

Шизофрения, тургун васваса гоялари ва уткир психотик ҳолатларни беморлар жинойт вақтида уз-узини назорат қила олмайди ва «акли норасо» деб ҳисобланади. Бундай беморлар мажбурий даволанишга юборилади. Аммо шизофрения билан хасталанган бемор тургун ремиссия вақтида шахсият узгариши кузатилмаган бўлса, бу бемор «акли расо» деб ҳисобланади.

Шизофрения аста-секин кечувчи беморларда (шизотипик бузилишлар) «акли расо»лиги ва жавобгарлигини аниклаш катта қийинчилик тугдиради. Бунда асосий белги бемор узини тутиши ва узгача фикрлаши, яна ташки муҳитга номаълум жавоб қайтаришдир. Бу белгиларни аниклаш ноаниқ, эксперт маънавий-маданий тушунчаларига боғлиқдир. Баъзан давлат қарорлари, Президент ишига беморлар баҳосини тушуниш экспертга боғлиқдир. Аста-секин кечувчи шизофрения суд-психиатрик экспертизасида акли расолигини аниклаш учун барча рухий бузилишлар ҳисобга олинади: уз ҳаракатлари натижасини тушунишни қамайтириш, ирода назоратининг сустлиги, ҳаракатлар реал ижтимоий хавфи. Экспертнинг бундай комплекс баҳолаши жазони енгиллаштириш ва мажбурий даволаш белгиланиши мумкин.

Уткир ва сурункали рухий бузилишлар, шизофрения билан хасталанганлар фикрлашини баҳолаш, улар ҳаракатлари натижасини тушуниш ва назорат қилиш билан баҳоланади. Психотик бузилиш ҳолатида бажарилган фуқаролик актлари ноқонуний ҳисобланади ва юридик қучга эга

эмас. Фикрлаш кобилияти тугрисидаги масала турлича хал этилади, купинча аник рухий бузилиш холатларида хам улар ишга ярокли, оилавий хаёт кечириб ва ишлашда давом этадилар.

Маниакал-депрессив психоз

Маниакал-депрессив психоз (циклофрения, циркуляр психоз, циклотимия) даврий кечадиган рухий касаллик булиб, депрессив ва маниакал боскичлари ва уларнинг орасида соғломлик даври — интермиссия билан алмашилиши кузатилади.

Маниакал-депрессив психоз (МДП) эндоген касалликларга киритилади. Касалликни ривожланишида бир катор омиллар иштирок этади. Буларга бемор организмидаги биокимёвий ва бошқа биологик узгаришлар, ирсий омиллар, ёши ва жинси ҳамда конституционал хусусиятлари киради. МДП купинча 40-50 ёшда бошланади.

МДП касаллик курилишларининг умумий томонлари бор. Бунда бузилишлар рухий фаолиятнинг бир хил қисмида кузатилади, уларни ўрта гуруҳга бўлиш мумкин. 1. Кайфиятнинг бузилиши. 2. Фикрлаш тезлигининг бузилиши. 3. Нутк-ҳаракат фаолиятининг узгаришлари.

Депрессив боскичи ўрта белги билан тавсифланади:

1. Тушқунлик-кайғули кайфият.
2. Тафаккурнинг сустлашуви.
3. Ҳаракат сустлиги.

Депрессив ҳолат купинча секин бошланади ва маниакал турига караганда кўпроқ ўчрайди. Депрессиянинг бошланғич даврида бемор ўзини нохуш сезади, кизикишлар сусаяди. Тушқун кайфият билан бирга ўйку бузилади, иштаха сусаяди, иш қобилияти қамаяди. Беморлар ўз ишларини ташлаб қўядилар, ўй ва хизмат ишларини бажармайдилар. Кейинчалик касаллик оғирлашиши билан депрессия қучаяди, ҳасталик аниқ, қўзғатиланади, бу беморнинг ўзини тутишида билиниб қолади. касалликнинг бу босқичида иложсиз кайғу-алам ҳолатига етади, серхавотир булиб қолади. Бемор доимо қалбида жисмоний оғриқ сезади, купинча юраги сиқилаётганини, «юррак кайғусини» сезади. Бемор ташқи курилишда депрессив ҳолат аниқ сезилиб туради, юзида кайғу қотиб қолгандай,

харакатлари жуда сустрашади, кузлари курук булади. Гавдаси букилган, куллари ёнига осилган, юзлари бушашган, атрофдагилар билан иши йук, кимирламай ётадилар ёки утирадилар. Диккатлари бир нуктага тикилган — кайгули кадалган, узининг соғлигини, келажагини, якинларининг ҳолатларини жуда пессимистик гумон аралаш баҳолайди. Улар ҳозирга, келажакка ишончини йукотадилар, узларини оилада, ҳаётда, хизматда яроксиз деб сезадилар ва узларининг дарди бедаво деб баҳолайдилар, келажак бутунлай азобли бўлиб туюлади ва ундан факат бир илож қилиб узини улдириб қутулиш мумкин, деб ҳисоблайдилар. Шунинг учун беморлар депрессия ҳолатида суицидал ҳаракатлар қилишлари мумкин ва шу билан ҳавфлидирлар. Депрессиянинг кейинги чуқурлашуви васвасалар билан узини айбаш, гуноҳкорлик, узини камситиш, ипохондрик ҳолатлар билан кузатилади, бошқа беморларни ҳам узини-узи улдиришга ундайди. Қўпинча депрессия ҳавотирлик (ташвишли депрессия), ваҳима, нотинчлик билан кечади, беморлар инграйди, йиглайди, узини қўйгани жўй тополмайди, вақти-вақти билан узига жароҳат етказиш ва улдиришга ҳаракат қилади.

Ҳаракатнинг сустрашуви депрессия фазасининг учинчи белгисидир. Ҳаракатни сезиш йўқолади, беморлар ҳаракатни англамаслигидан шикоят қиладилар. Депрессиянинг ошиши билан ҳаракат тула тухтайди ва сузлаш ҳам тухтайди—яъни депрессив ступор вужудга келади. Шундай ҳолларда бемор урнида ётади ёки кимирламай утиради, ҳеч ким билан мулоқотга қиришмайди

Маниакал босқичи симптомлар учлиги билан ифодаланади:

1. Қайфиятнинг қутаринкилиги.
2. Тафаккурнинг тезлиги.
3. Ҳаракат қўзғалганлиги.

Шунга биноан маниакал фаза енгил - гипомания, ифодаланган (типик циркуляр мания) ва оғир (улуғворлик васвасаси) манияларга бўлинади.

Маниакал фаза бошланиш даврида беморлар қутаринки ва оптимистик қайфиятда бўладилар, турли ишларда фаол қатнашадилар, чарчаш

нималигини билмайдилар, лекин бир ишни ҳеч қачон охирига етказмайдилар. Улар қуп ҳазил қиладилар, қуп гапириб, ранг-баранг қийинадилар, кам ухлайдилар. Фикрлаш қобилятининг ошиб кетиши – беморларда қуп фикрлар пайдо булиши, бу фикрлар юзаки, узгарувчан ва ташки муҳитга боғлиқлиги билан ифодаланади. Беморлар узига юқори баҳо берадилар, узларини жуда ақлли, машҳур артист, қушиқчи, шоир деб қиладилар, қатта илмий ёки сиёсий муаммоларни еча оладигандек деб ҳисоблайдилар. Бу ута қимматли қоялар баъзида улугворлик васвасасига айланади, мавзунинг бир қиллиги билан ажралиб туради ва беморларнинг ҳулкини жуда ҳам аниқлайди. Қутаринки, қувноқ қайфият баъзан жаҳл қиқиши билан, қазаб, тажовуз билан одатдаги хоҳишларга тусиқ пайдо бўлганда алмашинади. Одатда бу ҳолат утиб кетади. Фикрлашнинг ута тезлашуви, фикр қисқариши деб номланиб, фикрлаш тезлиги боғловсизликка етиш даражасигача боради. Бундай ҳолатларда гапдан қалғиш бўлади. Шифокорнинг саволларига тугри қавоб бера бошлаган ҳолда бемор саволдан қалғиб, қиясида янги ҳосил бўлган фикрларга қизикиб қолади. Беморлар узларини тута олмайдилар, қузғалиб, тухтамасдан қаланд овозда гапирадилар, ашула айтадилар, шеър уқийдилар, шифокорларни, талабаларни, қодимларни қутаринқилиқда қутлайдилар, саломлашадилар, атрофда бўлаётган воқеаларни қутаринқи руҳ, билан тушунтирадилар. қузғалувчанлик баъзида тажовузгача қориб етади. Беморларнинг иштаҳаси юқори бўлади, аммо улар узлари озиб кетадилар, қупинча исрофқарчилиққа қойиллик пайдо бўлади, беморлар қерак бўлмаган қимматбаҳо нарсаларни қотиб оладилар, қуп пул қарф қиладилар, қесабаб ишдан бўшаб кетадилар, уйларини алмаштирадилар, бирдан ажраб кетадилар, осонгина қанишадилар, қала-қартиш қинсий алоқага қойил бўладилар. Қаниақал ҳолатдан қиканларидан сунг астеник ҳолат сезадилар.

Циклотимия—юмшокроқ қечувчи қаниақал-депрессив психозларнинг қуринишидир. Қасалликнинг субдепрессив ва гипоманиақал босқичлари намоен бўлади, уларнинг орасида ёруғ соғлом оралик бўлади, бу интер-миссия дейилади. Циклотимия қайфиятнинг бир оз узқариши билан қечади.

Гипоманиакал фазасида беморда узини яхши хис килиш, кувват ва иш кобилиятининг ошиши, субдепрессив фазасида эса - кайфиятнинг сусайиши, гамгин булиб қолиши, тез чарчаш ҳолатлари кузатилади. Циклотимия беморларда касаллик оғирлашиб, маниакал-депрессив психознинг ифодаланган босқичларига айланиши мумкин ва бемор доим назорат остида булиши керак.

АДАБИЁТЛАР

1. Алимов У.Х., Харабара Г.И., Абдулкасёмов Ф.Б. Клиническое руководство: модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств. Ташкент, 2003.
2. Клиническая психиатрия. Под ред. Дмитриевой Т.Б. Москва, 1998.
3. Ковалёв.В.В. Психиатрия детского возраста М., «Медицина», 1995.
4. Олимов Х.О., У.Х.Олимов Психиатрия клиникасининг мукаддимаси Тошкент, 1997.
5. Психиатриядан маълумотнома. Под ред.Мурталибова Ш.А.-Ташкент, 1993.
6. Рустанович А.В., Шамрей В.К. Клиническая психиатрия (в схемах, таблицах и рисунках). Санкт-Петербург, 2003.
7. Современная клиническая психиатрия. Попов Ю.В., Вид В.Д. С-петербург, 2002.
8. Ходжаева Н.И., Шаюсупова А.У. Психиатрия.- Ташкент, 1995.
9. Шамсиев Э.С., Искандаров А.И., Зуфаров Р.А., Талимбекова В.К. Суд-тиббий фанлари. Ташкент, 2004.