

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

**АЛИШЕР НАВОЙИЙ НОМИДАГИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ УНИВЕРСИТЕТИ**

ҚОРИЕВА Х.И.

СУД ПСИХИАТРИЯСИНИНГ УСЛУБИ ВА ВАЗИФАЛАРИ

Самарқанд – 2008

Суд психиатриясининг услуги ва вазифалари. Самарлянд:
СамДУ нашри, 2008. 63 бет.

Мазкур услубий қўлланма ҳуқуқшунослик йўналишида таълим олаётган талабаларга мўлжалланган бўлиб, жиноят содир этиб, жавобгарликка тортилаётган шахсни руҳий ҳолатига шубҳа туғилганда суд психиатрик экспертиза тайинланиш тартиби ҳамда экспертиза ўтказилишида алоҳида эътибор қаратилиши лозим бўлган ҳолатлар, экспертлар ихтиёрига юбориладиган ҳуқуқий ҳужжатлар, суд психиатрик экспертизаси турлари, усуллари тўғрисида атрофлича маълумотлар олиш имкониятини яратилганлиги билан ҳам услубий қўлланма алоҳида аҳамият касб этади.

Тузувчилар: **ҚОРИЕВА Х.И.,**

Такризчилар: Самарқанд давлат медицина институти
психиатрия ва тиббий психология
кафедраси мудир, тиббий фанлари
доктори, Самарқанд давлат суд
психиатрияси эксперт комиссиясининг
илмий консультанти **Х.А.Аминов**

Ўқув курси бўйича дарс соатларнинг тақсимооти

Курс – 4

Семестр – VI

Маъруза – 12 соат

Амалиёт – 14 соат

Семинар – 14 соат

Жами – 40 соат

№	Мавзу номи	Маъруза (соат)	Амалиёт (соат)	Семинар (соат)
1.	Суд психиатрияси Фани ва вазифалари	2		
2.	Ақл норасолик муаммоси	2		
3.	Гувоҳлар ва жабрланувчилар суд психиатрик экспертизаси		2	
4.	Фуқаролик жараёнида СП Экспертиза		2	
5.	Вояга етмаганлар СПЭ		2	
6.	Рухий фаолият бузилишларнинг асосий шакллари ва кўринишлари	2		2
7.	Рухий касалликларнинг асосий турлари ва суд психиатрик баҳолаш	2	2	2
8.	Рухий бузилишларнинг симуляцияси ва дисимуляцияси	2	2	2
9.	Алкоголизмнинг суд наркологиқ экспертизаси		2	
10.	Гиёҳвандлик ва унинг клиник турлари		2	
11.	Наркологиқ касалларнинг суд тиббий экспертизаси		2	
12.	Сексуал жиноятлар ва эксперт сексолог ишининг алоҳида хусусиятлари	2		2
13.	Суд соҳасидаги сексология экспертизасида эксперт руҳшунос хулосаси			2
14.	Мустақил иш			2
	Жами	12 соат	14 соат	14 соат

КИРИШ

Рухий касалликка чалинган киши бошқа беморлардан ўзининг хислат ва хусусиятлари билан ўта фарқланади. Маълумки, бошқа беморларнинг ҳаммасида эс-хуш, яъни ақл тафаккур ва танқидий қарашлар, ўзига ҳамда атроф-муҳитга нисбатан, тўлиқ сақланган бўлади. Аксинча, рухий касалликларда юқоридаги айтилган хусусиятлар бузилганлиги учун ҳам улар ўзларини соғлом деб ҳисоблайдилар.

Маълумки, сўнги пайтларда бу хасталикка учраганларнинг сони ортиб бормоқда. Янада аҳамиятли томони шундаки «психоз» ҳолатида жиноят содир этган касаллар ўзига ва қилган ҳатти – ҳаракатларига ҳисобот бериш қобилияти бузилганлиги ва ўзини-ўзи идора эта олмаганлиги учун жазодан холи этилиб гуноҳсиз-айбсиз ҳисобланиб, ҳолатига ва жиноятнинг хавфлилик даражасига қараб ҳар хил муддатларга мажбурий даволаш учун юборилади. Аксинча, ўрта ҳолатдаги беморлар жинойи жавобгарликка тортилиб суд орқали жазони ўташ жойларига ҳар хил муддатларга юбориладилар.

Юрист экспертиза тайинлаш жараёнида экспертиза ўтказишдан мақсадни ва эксперт хулосасини тушуниши, баҳолай олиши шарт бўлади. Шунинг учун у рухий касалликларнинг асосий белгиларини, рухий ҳолатларни, тергов жараёнида ва суд амалиётида тез-тез учраб турадиган рухий ўзгаришларни билишлари зарур.

Мазкур услубий қўлланма ҳуқуқшунослик йўналишда таълим олаётган талабаларга мўлжалланган бўлиб, унда жиноят содир этиб, жавобгарликка тортилаётган шахсни рухий ҳолатига шубҳа туғилганда суд психиатрик экспертиза тайинланиш тартиби ҳамда экспертиза ўтказилишда алоҳида эътибор қаратилиши лозим бўлган ҳолатлар, экспертлар ихтиёрига юбориладиган ҳуқуқий ҳужжатлар, суд психиатрик экспертизаси турлари, усуллари тўғрисида атрофлича тўхталиб ўтилган.

Шунингдек, услубий қўлланмада жиноят процессида суд психиатрик экспертизаси, ақли расолик, ақли норасолик, яъни сурункали рухий касаллик, рухий, ҳолатнинг вақтинчалик бузилиши, ақли заифлик, интеллект пасайиши, тафаккурнинг ирода ва майлнинг бузилиши, шизофрения, алкоголизм,

гиёҳвандлик токсикомания каби касалликлар тўғрисидаги маълумотлар аниқ, тушунарли тилда баён этиб берилган.

Ушбу услубий қўлланманинг тайёрлашда мавжуд дарсликлар, ўқув қўлланмалардан ҳамда «Суд психиатрияси» йўналишида олиб борилган илмий изланишлардан кенг фойдаланилди.

Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги тасдиқлаган ўқув дастури асосида ёзилган ушбу услубий қўлланма нафақат ҳуқуқшунослик фанлари мутахассислар ва кенг барча ҳуқуқшунослик фани билан қириқувчиларга мўлжалланган.

**Мавзу: СУД ПСИХИАТРИЯСИНИНГ УСЛУБИ ВА
ВАЗИФАЛАРИ
1-машғулот**

Режа:

1. *Суд психиатриясининг асосий ва заифлари.*
2. *Суд психиатрик экспертизасини ўтказиш ва ташкил этиш.*
3. *Суд психиатрик экспертизалиги турлари.*

Дарсининг мақсади: Талабаларга суд психиатрик экспертизаси турлари тўғрисида маълумот бериш СПЭ ўтказиш усуллари ва экспертизаси ҳулосасини баҳолашни ўргатиш.

Таянч сўз ва иборалар: экспертиза, амбулатор, стационар, торговчи хонасида, суд мажлисида, сиртдан кейинги.

Дарс ўтиш воситалари: плакат.

Дарс ўтиш усуллари давра суҳбати.

Суд психиатрияси – бу руҳий бузулишларни жиноий ва фуқаролик жараёнлари билан боғлиқ ҳолда ўрганадиган тиббиёт фанидир.

Руҳий касалликларни сабаби, белгилари, давоси, олдини олишни ўрганувчи фан психиатрия фани дейилади. Руҳий касалликлар сабаби:

- 1) *Бош миёна касалликлари ва жароҳатлари;*
- 2) *Юқумли касалликлар;*
- 3) *Зарарли одатлар –алкоголизм, наркомания, қишлоқ хўжалик заҳарлари;*
- 4) *Паразитлар;*
- 5) *Наслий мойиллик;*
- 6) *Генетик омил;*
- 7) *Хомиладорлик давридаги онадаги хасталиклар ва жароҳат;*
- 8) *Жиноят содир этгандан сўнг;*
- 9) *Руҳий изтироб – қурқиш;*
- 10) *Сурункали уйқусизлик.*

Руҳий касалликларни даволовчи врач психиатр дейилади. Руҳий бузилишлар ва руҳий беморларнинг хавфли ҳаракатлари ўртасидаги боғлиқлик фақат психиатрлар учун эмас, балки юристлар учун ҳам керак. Руҳий касалликлар томонидан жиноят содир этилганда асосий ва муҳим масала уларни жиноий жавобгарликка тортиш ёки тортилмаслиқдир. Терговчи ёки судьяда айбланувчи ёки гумон қилинувчи шахснинг руҳий ҳолатига шубҳа туғилганда суд психиатрик экспертиза тайинланади.

Суд психиатрик эксперт бўлиб фақат олий тиббий маълумотга эга бўлган шифокор – психиатр мутахассиси бўлиши мумкин.

Суд психиатрик экспертизаси вазифалари:

1) *Ҳуқуқбузарлик содир этган шахсни эксперт текширувидан ўтказиб, руҳий ҳолати ва ақли касаллиги тўғрисида хулоса бериш;*

2) *Фуқаролик жараёнида шахснинг руҳий ҳолатини текшириш, муаммолага лаёқати тўғрисида хулоса бериш;*

3) *Руҳий бузилиши оғирлини аниқлаш, керак ҳолларда даволаниши тавсия этиш.*

Текширувчининг ақл расолиги ва ақл корасолиги ёки лаёқатли ва лаёқатсизлигини аниқлашдан ташқари суд психиатрик экспертизаси қуйидаги саволларга жавоб беради:

а) *Гувоҳ ва жабрланувчилар бўлиб ўтаётган воқеаларни тўғри идрок этишга қобилиятлиги ва кўрсатма бера олодиларми?*

б) *Судланган шахс ўз руҳий ҳолатига қараб тайинланган жазони ўтай оладими?*

Ҳақиқатни аниқлашда руҳий касалликлар ташхисининг асосий шарти текширилувчини клиник кузатиш ва уни лаборатория таҳлиллари натижалари ўтказишдир.

Суд психиатрик экспертизасини ташкил этиш

Бизнинг Республикамизда суд психиатрик экспертизасини ташкил этиш ва ўтказиш Ўзбекистон Республикаси суд ишларини юрғизиш жиноий (УзР.ЖК 240 модда) ва жиноий

процессуал (УзЖПК172-187 моддалар), фуқаролик (УзРФК 84-88, 193-194 моддалар) кодекси нормалари билан бошқарилади.

Суд психиатрик экспертиза ўтказиш учун руҳий касалликлар шифохоналари ва диспансерлар қашида Махсус суд-психиатрик хайъати ташкил этилган.

Суд психиатрик экспертиза қуйидаги ҳолатларда ўтказилади:

1) *Терговчи, прокурор, сўроқ қилиш органлари қарорлари асосида;*

2) *Суд қарори асосида;*

3) *Судья томонидан шахсий айбловчи иш бўйича якка тартибда чиқарилган қарор асосида;*

4) *Фуқаролик иш бўйича судгача бўлган тайёргарлик босқичида;*

5) *Озодликдан, маҳрум этиш жойлари маъмурияти таклифи билан;*

6) *Агар экспертиза ўтаётган шахс руҳий ҳолати шубҳа тўғдирса;*

7) *Айбланувчи шахснинг ўзини галати тутилиш (жиноят содир этгунча, жиноят содир этилган вақтда ва ундан кейин);*

8) *Беъмани кўрсатмаларда;*

9) *Мақсадсиз қонунбузарликда;*

10) *Ўта шавқатсиз жиноий ҳаракатларда;*

11) *Ўз-ўзини ёки бошқани айбдор деб ҳисоблашда;*

12) *Судбозликда;*

13) *Шахснинг руҳий касалликлар шифохонасида ёки асаб ва руҳий диспансерда ҳисобда туриши кўрсатилганда;*

14) *Ўз жонига қасд қилинган ҳолатларда;*

15) *Шахснинг олдин суд психиатрик экспертизадан ўтган холларда.*

Суд психиатрик экспертизаси маълумотлари уч қисмдан иборат бўлган далолатнома (акт) кўринишда тўлдирилади.

I. Кириш унда экспертизада ўтказилган жай ва вақт, эксперт хайатининг таркиби, текширувчининг паспорт маълумотлар, ишнинг қисқа мазмуни ва ким томондан экспертга юборилгани кўрсатилади.

II. Констатация – текширув: (баён этиладиган қисм) бунда текширувчининг экспертиза вақтидаги руҳий, неврологик, жисмоний ҳолатлари ва лаборатория маълумотлари кўрсатилади.

III. Хулоса – бунда унинг руҳий ҳолатига баҳо берилиб, касаллик аниқланса ташхис қўйилади, тешкирилувчининг ақл расолиги ёки унинг ақл норосилигининг тиббий мезони биринчи кўрсатилиб хулоса қилинади. Ақл норасолик ҳолларида таклиф этилган тиббий тадбирларга асосланади. Экспертиза олдига қўйилган барча вазифаларга жавоб берилади.

Далолатномага барча хайъат аъзолари қўл қўяди.

Экспертизани ўтказиш учун зарур материаллар, эксперт бериш учун саволлар.

Суд психиатрик экспертизаси қўйидаги саволларга жавоб бериш керак.

1) *Гувоҳ ва жабрланувчи бўлиб ўтган воқеани тўғри идрок этишига қобилиятлиги ва кўрсатма бера оладими?*

2) *Айбланувчи жамиятга хавфли ҳаракатларни содир этган вақтда руҳий, бўзилишлар билан оғриганми? Агар оғриган бўлса қандай турлари билан.*

3) *Руҳий ўзгаришлар бўлганда айбланувчи ўз ҳаракатлари учун жавоб бера олганми? Ёки уларни бошқара олганми, ёки ақл расо бўлганми?*

4) *Агар кўрсатилган шахс руҳий касал бўлса қандай тиббий йўсиндаги чораларга мухтож.*

5) *Касаллик қандай тавсифга эга – вақтинчалик, ўтувчи ёки сурункали.*

6) *Айбланувчи касаллик сабабли тергов ва суд олдида жавоб бера оладими, тайинланган жазони ўтай оладими?*

7) *Касалликни бошланган вақти, унинг кейинги кечиши, соғайиш эҳтимоллигини аниқлаш.*

Эксперт олдига қўйилган саволлар аниқ, яққол конкрет иложи бўлса тасдиқ ёки инкор жавобини бериш керак.

Экспертлар ихтиёрига қўйидаги материаллар юборилади:

1. *Жиноий ва фуқаролик ишлари материаллари, шахсий иши (агар бор бўлса).*

2. *Тиббий хужжатлар (асли нусхалар ва касаллик тарихидан нусхалар, маълумотномалар).*

3. *Терговчи қарори, суд қарори ёки жазо ўтиши жойлари мамуриятидан маълумотнома.*

4. *Текиширилувчи ва уни шахсини тасдиқловчи хужжатлар.*

Суд тергов органлари ходимлари экспертга жиноят ҳолатларини тавсифловчи ва текширувчи шахсига оид бўлган барча маълумотларни юбориши шарт.

Айбланувчининг руҳий ҳолати тўғрисида фикр юритиш учун керакли бўлган барча маълумотларни терговчи айбланувчини, гувоҳни сўроқ қилиши, унинг қариндошларини танишларини ва бошқаларни сўраб, суриштириши жараёнида йиғилиши лозим.

Суд психиатрик экспертизаси турлари ва ўтказиш усуллари

Суд психиатрик экспертизасини қуйидаги турлари фарқланади:

- 1) *Амбулатор экспертизаси;*
- 2) *Стационар;*
- 3) *Тергов хонасидаги;*
- 4) *Суд мажлисидаги экспертиза;*
- 5) *Сиртдан ва вафотидан сўнг экспертиза.*

I. Амбулатор экспертиза

Шифокор – психиатрлар ҳайъати томонидан экспертизадан ўтказилувчи шахс биринчи маротаба текширишдан ўтказиш билан тавсифланади. Амбулатор экспертиза руҳий касалликлар шифохоналари ва асаб-руҳий диспансерлар қошида ишлайди. Бу муассасалар қошида олдиндан ташкил этилган уч шифокор психиатрдан иборат доимий суд психиатрик эксперт ҳайъати мавжуддир: биринчи раиси, иккинчиси ҳайъати аъзоси.

Амбулатор суд психиатрик экспертизасининг устунлиги унинг қисқа муддатлигидир, суд тергов ходимлари томонидан хулоса олишининг тезлигидир. Амбулатор гувоҳлаш текширишларни жамият учун ҳавфли ҳаракатлар содир этиш вақтидаги ҳолатини баҳолашга таалукли, руҳий тўлақонлигига

шубҳа туғилганда, алкоголь мастлик ҳолатида, қонунбузарлик содир этган маҳаллаларда, аниқ руҳий бемор бўлган шахсларни гувоҳлашда, психоз ва ақл заифлиги тавсифига эга бўлган шахслар тавсия этилади. Агар амбулатор гувоҳлаш якуний хулоса беролмаса ҳайъат экспертизани стационар шароитида кузатиш тўғрисида фикр юритади.

2. Стационар экспертиза

Стационар шароитидаги назорат 30 кундан ошмаслиги керак. Одатда касаллик ва уни ташхисини аниқлаш қийин бўлган, лаборатория текширишларига муҳтож бўлган шахслар стационар экспертизадан ўтказадилар. Шифохонага стационар экспертизаси учун юборилган шахслар фақат тергов органларининг қарори бўлган ҳолда қабул қилинади. ЎЗРЖПК 149 моддасида «Агар суд эксперти айбланувчини узоқ муддат кузатиш ва текшириш зарурияти туғилса, терговчи уни прокурор санкцияси билан тегишли тиббиёт муассасасига жойлаштиради ва бу туғрида қарор тузади» деб кўрсатилган.

3. Терговчи хонасидаги экспертиза

ЎЗРЖПК 183 моддасига асосан терговчи чақиртирган ягона психиатр томонидан ўтказилади. Бунда психиатр терговчига консультация тартибида маслаҳат беради ва қўйидаги саволларга жавоб беради:

Суд – психиатрик экспертизаси ўтказишга асос бор ёки йқми? Экспертга қандай материаллар тақдим этиш керак, экспертиза хал этиши лозим бўлган қандай масалалар қўйиши кераклиги. Экспертнинг хулосаси якуний эмас балки тавсия тавсифига эга бўлади.

4. Суд мажлисидаги экспертиза

ЎЗРЖПК 183 моддасида кўрсатилган қоидалар асосида ташкил этилади. Кўп ҳолларда эксперт психиатрлар судга суд психиатрик гувоҳланишдан ўтган ва мавжуд хулосаларни тушунтириш зарурияти туғилган шахсларга нисбатан чақирилади. Суд томонидан қўйилган саволларга жавоб

беролмаса эксперт экспертизадан ўтказилувчини стационар экспертизасига юбориш зарурлиги тўғрисида хулоса чиқаради.

5. Сиртқи экспертиза

У гувоҳ кўрсатмаларига, тиббий ҳужжатларга, тавсифномаларга асосан ўтказилади. Сиртқи экспертиза айбланувчида жиноят содир этилган вақтда руҳий фаолиятнинг вақтинчалик бузилиши бўлганлигини исбот ёки инкор этувчи топшириқни назорат қилиш мақсадида руҳий касалликнинг бошланиши кечиш давомийлигини аниқлаш учун тайинланади. Вафотидаги кейинги экспертиза, ўлимдан кейинги васиятнома ва ҳада актлари билан боғлиқ норозиликлар келиб чиққан фуқаролик ишларида тайинланади.

ЖИНОЯТ ПРОЦЕССИДА СУД ПСИХИАТРИЯ ЭКСПЕРТИЗАСИ. АҚЛИ РАСОЛИК ВА АҚЛИ НОРОСАЛЛИК. ФУҚАРОЛИК ЖАРАЁНИДА СУД ПСИХИАТРИК ЭКСПЕРТИЗАСИ

I. Ақл расолик бу – тўғри фикрлаш қобилияти, ўз ҳаракатлари моҳиятини тушуниш ва ўз ҳаракатлари сабабларини эркин фарклаш имкониятига эга шахсга айтилади. Ақл расо шахс ўз ҳаракатларининг қонунга зидлигини, тушиниши ва улар натижаларини олдиндан билиши шарт.

Жиноий ҳуқуқ низоми асосларига мувофиқ содир этган жиноятларига фақат ақл расо шахс жавобгар бўлиши мумкин.

I. Ақл норасо ҳолатида бўлган шахс, жиноят субъекти бўла олмайди ва жиноий жавобгар бўлмайди, бунда тиббий йўсиндаги чораларини қўллаш мумкин.

Ақл норасолик формуласи юридик ва тиббий мезонларга эга. Юридик мезон икки белгини ўз ичига олади.

а) интеллектуал (ўз ҳаракатлари тавсифини хис эта олмаслик);

б) иродавий (ўз ҳаракатларини бошқари олмаслик);

Бу белгилар руҳий бузилишларнинг оғирлигини фақат тиббий мезон яъни суд-психиатрик экспертизаси баҳо бериш мумкин. Ақл норасоликнинг тиббий мезони руҳий хасталик ўзгаришларининг тўрта гуруҳини ўз ичига олади.

1) Сурункали руҳий касаллик

Масалан: Шизофрения, қарилик ақли заирлиги, пресенил психозлар Альцгеймер касаллиги киради.

2). Руҳий ҳолатни вақтинчалик бўзилиши.

Масала: Оқ алахслам, алкоголь параноиди, галлюцинози, алкоголь мастлик.

3) Ақли зифлик – интеллект пасайиши. Бунда хотира, фикрлаш хасталиклари киради.

4 – Бошқа турдаги бузилишлар: буларга руҳий касал бўлмаган балки руҳиятни бузилишлари билан тавсифланадиган ҳолатлар. **Масалан: психопатиялар, неврозлар киради.**

Суд психиатрик экспертизаси фуқаролик жараёнида, катта аҳамиятга эга, чунки у фуқароларни ҳуқуқини руҳий бемор манфаатини ҳимоя, қилишга хизмат қилади.

Лаёқатлилиқ – бу шахснинг маълум узоқ ва қисқа муддатларда онгли равишда режали ҳаракат қила олишни белгилайди.

Ҳуқуқ лаёқатлигининг таркиби ЎзРФК17 моддасида таъсис этилган, у қуйидагичадир: «Фуқаролар қонунга мос хусусий мулк эгаси бўлиши, яшаш жойлардан фойдаланиш ва бошқа мулклардан фойдаланиш ҳуқуқи, мерос олиш ва қолдириш, иш соҳасини ва яшаш жойини танлаш, илм фан янгиликларга муаллифлик ҳуқуқи, адабиёт ва санъат янгиликлар яратиш ҳуқуқларига эга.

Лаёқатлилиқ киши вояга етган 18 ёшдан тўлақонли амалга ошади. Бу ёшда одам руҳий етукликка эришади ва ҳаётий тажриба ортиради, у ўзининг ҳаракатларини тушуниб бошқара олади.

Муамалага лаёқатли шахс Мустақил равишда ўзининг ҳуқуқ ва бурчларини бажариш имкониятига эга ва ўзининг қилаётган ҳаракатини тушунади ва бошқара олади. Руҳий беморларнинг лаёқатлилиқ мезонлари ФК30 моддасида белгиланган яъни ўзининг руҳий хасталиги туфайли ўз

ҳаракатларининг аҳамиятини тушунмайдиган ва уларни бошқара олмайдиган шахсни – суд ҳайъати лаёқатсиз» деб тан олиши мумкин».

Лаёқатсизликни тиббий ва юридик мезони бор.

Тиббий мезони:

- руҳий бузилишларда учрайдиган «руҳий касаллик ва ақл заифлик» умумлаштирилган тушунчаларни бирлаштиради. «Руҳий касаллик» ўзининг кечиши, белгилари ҳар хил бўлган, киши шахсиятининг чуқур ва турғун ўзгаришларга олиб келадиган руҳий касалликларни ўз ичига олади.

Ақл заифлик – руҳий фаолиятнинг ҳар томонлама чуқур заифлашувига олиб келадиган ҳолатларни бирлаштиради. Ҳар иккала ҳолда ҳам ижтимоий куникмаларнинг яққол бузилишлари ва имкониятсизлиги юз беради.

Юридик мезон - (Лаёқатли ва Лаёқатсиз)?

Руҳий бузилишларнинг оғирлигини белгилайди ва беморни мустақил равишда ўз ҳуқуқ ва бурчаларини бажариш имкониятидан маҳрум қилади. Фуқаронинг лаёқатсиз деб тан олиниши фақат суд орқали Ўзбекистон Республикаси ФК белгилаб қуйган тартибда амалга оширилади. Лаёқатсиз деб тан олинган шахслар хусусий мулкка эгалик қилиши, мерос олиш ёки васият қилиш ҳуқуқларини йўқотмайдилар, балки ўзларининг васийлари орқали ишларни бажаришади. Спиртли ичимликларни суистеъмол қилувчи ёки гиёҳванд воситаларни суистеъмол қилувчи шахсларга нисбатан фуқаролик лаёқатлилигини чегаралаб қўйиши мумкин, чунки улар мулкка нисбатан ўзларининг ҳаракати билан ўз оилаларини моддий жиҳатдан оғирлаштириш мумкин. Суд қарорига кўра бундай шахсларга восий тайинланади ва улар бу восийларнинг розилигисиз мулкка нисбатан ҳар хил битимлар туза олмайдилар иш ҳақи олмайдилар, нафақа ололмайдилар спиртли ичимликларни суистеъмол қилишни ва гиёҳванд воситаларни қабул қилишни тўхтатганларидан сўнг суд Ўзбекистон Республикаси ФК – 31 моддасига кўра лаёқатлиликини чегаралаш тўғрисидаги қарорни бекор қилади, шунингдек восийликни ҳам бекор қилади. Бу шахсларга нисбатан суд психиатрик экспертиза тайинланмайди, чунки улар руҳий касал ҳисобланмайдилар.

Руҳий фаолиятни яққол ва турғун ўзгаришларга олиб келувчи сурункали руҳий касалликларда (шизофрения, ўсиб боровчи фалажлик, қарилик психозлари) лаёқатсизлик ва ақл норасолик бир бирига тўғри келади.

Руҳий жараёнининг вақтинчалик бузилишларида (реактив, интоксикацион, соматоген психозларда) лаёқатлилини инкор қилмайди, аммо бемор шу вақтда жиноий жавобгарликка тортилишига олиб келадиган ҳаракат содир қилса – «ақл норасо» ҳисобланади.

Тўлиқ даволаниб кетадиган касалликлар ҳуруж қилганида ақл норасолик лаёқатсизлик бир бирига тўғри келмайди. Шахсининг касаллиги ҳуруж қилган даврда жамиятга хавфли ҳаракат содир қилса ақл норасолиги тан олинади. Аммо у келажакда ўзининг ҳуқуқ ва бурчларини бажариш имкониятини сақлаб қолиш мумкин. Шунинг учун ўткир психоз даврида лаёқатсизлик ҳақида ҳулоса чиқаришдан сақланиш лозим.

Вояга етмаганлар суд психиатрик экспертизаси

Юридик нуқтаи назардан 18 ёшгача бўлган шахслар бизнинг республикада вояга етмаганлар ҳисобланади. 14-16 ёшлардаги ўсмирлар жиноий жавобгарликка оғир жиноят содир этганлардагина тортилишади. 16-18 ёшлардаги шахслар учун жиноят кодексининг барча моддалари инкор қилиниши мумкин. Лекин жамият учун унча катта бўлмаган криминал ҳавф туғдирса, уларга нисбатан махсус тарбия масканларида мажбурий тарбиявий чоралар кўрилади. Вояга етмаган ёшларга муносибат уларнинг ёшлиги туфайли ҳуқуқий билимлари етишмаслиги улардан фойдалана олмаслик матонат функцияларнинг етилмаганлигини, танқидий муносабатларни етарли шакилланмагани руҳий ижтимоий етилмаганлигига асосланмоқда. Руҳий бузилишларнинг ўсмир ёшида юзага келиши касалликнинг патологик белгилари тез юзага чиқишига олиб келади.

Руҳий инфантилизм синдроми:

Инфантилизм – бу руҳий ривожланишнинг болалик даражасида сақланиб қолишидир.

Ижтимоий психологик омиллар оқибатидаги инфантиликлар орасида «ёлғиз фарзанд» синдроми кўриниши асосида нотўғри тарбия туради.

Руҳий етилмаганликнинг чуқурлигини қўйидаги кўрсаткичлар ифодалайди; (ақл наросолик мезонлари) яққол ишонувчалик ва таҳлидга мойиллик, интеллект (ақл) суствлиги ва иродасизлик, йўналишни етилмаганлиги, мақсадга мувофиқ қарор қабул қилиб курашишининг йўқлиги, бирон – бир ҳаракатнинг оқибатини айтиб бериш қобилиятининг бузилиши, ахлоқан бошқаришнинг қийинлиги.

Ҳаёлпарастлик – синдроми:

Бунда шахс ўзининг тўқима ҳаёллари таъсирида жиноят содир қилиши мумкин.

Белгилари: ўзини кўрсатишга уриниш, бўрттирилган бемехрлик ва меҳрибонлик, қасд ғоялари ва қасддан кўрқиш, бурттирилган қизиқишлар, беқадрлик, ўз имкониятини юқори баҳолаш яъни ҳар хил вариантлар бирлашиб бу таъсуротларни амалга оширишга интилиш яққол сезилади. (Қотиллик, ўт қўйиш, транспорт, воситаларни ўғирлаш).

Ўсмир руҳиятини бузилиши белгиларига хос хусусият бу имкониятнинг озлиги, қисман уйқусизлик, бош оғриғи, бўшашиш. Хулқ атворда – қўпол бузилиш кузатилган ўсмир жавобгарликка тортилгандан сўнг сезиларсиз, юввош бўлиб қолади. Ўсмирлар шизофрениясида қўйидагиларга аҳамият бериш керак: - ёшлигида бесабаб қурқишлар, бесабаб кайфият бузилиши, атроф муҳитга бефарқлик (ўринда узоқ ётиб қолиш, сочи тарамаслик, ювинмаслик, овқатдан бош тортиш). Ота – онага совуққонлик, бемехрлик, ўқишга нисбатан қизиқишнинг йўқлиги, кутилмаган ҳаракатлар, юз ифодасининг бир хиллиги.

Олигофрения - Вояга етмаганларнинг экспертизасида олигофрениянинг дебиллик даражаси учрайди. Бундай беморлар кўпинча пассив қонунбузарлар бўлиб чиқади, улардан катта ёшдагилар ўз мақсади йўлида фойдаланадилар. Вояга етмаганларнинг экспертизасида алкоголизм алоҳида аҳамият касб этади. Ўсмирларнинг ҳар тўртинчиси алкоғолдан маст ҳолида қонунбузарликка йўл қўяди. Ўсмирларда алкоғолга патологик интилиши жуда тез шакилланади, алкоғолдан ўзини тия олмаслик, гиёҳвандлик дозаларини қабул қилиш эрта пайдо бўлади. Интеллект ва иродавий назорат тез йўқолади, алкоголизм тез шакилланади, (1-3 йил) бу эса ижтимоий хавфли ҳаракат қилишга замин яратади. Вояга етмаганларнинг жамиятга қарши

хулқ атворини бирламчи олдини олиш эрта болаликдан бошланиши керак ва мажбурий тарзда амалга ошириш зарур. (педагогик, ижтимоий ва тиббий йўналишларда). Оилада тарбияни нормаллаштирилиши, руҳий ўзгаришларни вақтида аниқлаб даволаш, ахлоқ бузилишларини тузатиш, ўқиш ва ишлаш учун шароит яратиш ишлари катта аҳамият касб этади.

Назорат саволлари:

1. *Суриштирув, тергов ва суд органлари фаолиятида суд психиатрияси экспертизасининг аҳамияти?*
2. *Эксперт психиатрнинг ҳуқуқ ва мажбуриятлари?*
3. *Экспертизани ўтказишга керакли тиббий?*

Адабиёт:

1. Х.О.Олимов., У.Х.Олимов. Психиатрия клиникаси муқаддимаси. Тошкент: 1997 й.
2. Н.И.Хўжаева., А.У.Шоносунова. Психиатрия. Тошкент.: 1995.
3. Суд психиатрияси Э.С.Шамсиев, А.И.Искандаров, Р.А.Зуфаров, В.К.Талимбекова. Тошкент. 2004 й.
4. Александровский Ю.А. «Глазами психиатра». Москва, 1977 г.
5. Ушаков Г.К. «Пограничные нервно психические расстройства». Москва. 1978 г.
6. Ягодия П.Н. Жизнь в мире неведомого. Москва. 1970 г.
7. Э.Шамсиев., А.И.Искандаров «Суд психиатрияси» 2004 й. Тошкент.

**Мавзу: РУҲИЙ ФАОЛИЯТ БУЗИЛИШЛАРИНИНГ
АСОСИЙ ШАКИЛЛАРИ
2 – 3 - Машғулоти**

Режа:

1. *Сезги-идрок бузилиши (восприятия).*
2. *Тафаккур бузилиши (фикрлаш - мышление)*
3. *Хотира бузилиши – память.*
4. *Хиссиёт бузилиши – эмоция.*
5. *Ирода ва майл бузилиши – воля.*

Дарснинг мақсади: Талабаларга руҳий касалликлар кечиш хусусиятини турларини ва синдромлар тўғрисида маълумот бериш.

Таянч сўз ва иборалар: Идрок, гиперестезия, галлюцинация, иллюзия, васваса амнезия, кайфият, ступор интеллект.

Дарс ўтиш воситалари: Плакат.
Дарс ўтиш усуллари давра суҳбати.

Сезги идрок бузилиши

Сезги органларига кўз, қулоқ, бурун, тил, тери киради. Инсон сезги органлари орқали ўзини ўраб турган нарса, воқеа, ҳодисаларни онгда акс эттиради, идрок этиш орқали уларни яхлит бутунлигича қабул қилади.

Идрок этиш бу – ташки муҳитнинг сезги органларга таъсирида атроф муҳитдаги нарсаларни, ҳодисаларни хусусиятларни онгда акс эттиришдир.

Идрок этишини 2 тури мавжуд:

а) содда идрок – кўриш эшитилиш, хид ва маза билиш киради;

б) Мураккаб идрокка фазо макон ва вақтни идрок этиш киради. Руҳий касалликларда идрок этишини бузилишини пайдо бўлиши атроф муҳит тўғрисида таъсиратларини нотўғри қабул қилиши ва натижада макон ва вақтни идрок этишни сезиш, ҳис этиш, тасаввур қилишининг бузилишлари кузатилади.

Гиперестезия – умумий сезиш қобилиятининг ортиб кетиши.

Масалан: одатдаги ёруғлик кўзни қамаштиради, товумлар кулоқни қар қилгандек, эшик ёпилиши ўқ отилгандек беморга туюлади, хидлар жуда ўткир туюлади. Бу ҳолатлар ўткир психозларда, ўта чарчаган кишиларда намоён бўлади.

Гипестезия – умумий сезиш қобилиятининг пасайиб кетиши. Атроф муҳит худди тумандек ноаниқ, буюмлар рангсиз, овозлар бўғиқлашади, ҳамма нарса жонсиз, ҳаракатсиз, қотиб қолгандек туюлади.

Сенестопатия – тананинг турли соҳаларидан нохуш сезиларни сезиш. Булар худди куйиш, босим, тирнаш, оғриқлардир. Бош мия жиддий шикаatlanганда, шизофренияда учрайди.

Идрок этиш бузилишининг қўйидаги турлари мавжуд:

1. Галлюцинациялар;
2. Иллюзиялар;
3. Психосенсор бузилишлар.

Галлюцинация – реал мавжуд бўлмаган яъни аслида йўқ нарсаларни идрок этиш. Кўриш, эшитиш, ҳид, таъм билиш галлюцинациялари мавжуд. Эшитиш – галлюцинацияларида жаранг, бонг ўқ овози эшитилади. Улар секин, баланд тепадан пастдан узоқдан эшитилади. Ҳид билиш галлюцинациясида беморга тутун, чирик хидлар ёзилади. Таъм билиш галлюцинацияларида бемор тановул қилинаётган овқатга тўғри келмайдиган сезиш билан тавсифланади. Кўриш галлюцинациялари беморларда кўрқув безовталиқ, ваҳима сезади. Сезги тактил галлюцинациясида бемор тери устида хашоратлар юрганини сезади.

Психосекторлар бузилишлар - бу нарсалар ва тана тизимининг шакли ҳажми ва вазнини ўзгарган ҳолда идрок этишдир.

Иллюзиялар – бу реал мавжуд объектни нотўғри, бузук ҳолда идрок этиш.

Иллюзиялар 3 турда бўлади:

- 1) кўрув – аффектив;
- 2) эшитув (вербал).
3. парейдолик – фантастик кўрув иллюзиясида.

Масалан: осилиб турган пальто – бекиниб олган қотилга ўхшайди. Эшитув иллюзиясида. Масалан: беморга тегишли бўлмаган суҳбатлар беморга фитна, ғийбат эшитилиши мумкин. Фантастик иллюзияда –

Масалан: гиламдаги шакллар беморга бахайбат, ғаройиб қўрқинчли мавжудод бўлиб кўринади. Илмозиялар психозларда, (интоксикацияда) шизофренияларда учрайди.

Тафаккурни (фикрлаш) бузилиши

Тафаккур ёки фикрлаш бу инсонинг ташқаридан доимий олинадиган таасурот ва маълумотларни таҳлил қилиш, (анализ) умумлаштириш (синтез) ва хулоса чиқариш қобилиятидир. Тафаккурлаш қобилияти нутқ – тил билан бевосита алоқадор бўлиб, унинг мазмуни сўзлар, гаплар орқали ифодаланади. Фикрлаш жараёнида сўзларни кетма-кет мантиқан боғланиб келиши **ассоциация** дейилади. Фикрлаш қобилиятининг бузилишидан келиб чиқадиган аломатлар шартли равишда тўрта гуруҳга бўлинади:

I. тезлиги бўйича (на тему)

- а) фикрлашнинг тезлашиши;*
- б) фикрлашнинг секинлашиши;*
- в) ментизм;*
- г) фикрлашни тўхтаб қолиши.*

II. Сифитлари (хусусияти) тартиби бўйича (по структуре)

- а) фикрлашнинг қийинлашуви;*
- б) фикрлашнинг бир ёқламалиги;*
- в) ўта эзмалик (қуюш қоқлик);*
- г) мантиқсизлик.*

III. Фикрлашнинг мантиғи бўйича (по логике):

- а) Васвасалар;*
- б) Ўта қимматли зоялар киради;*

IV. Шилқим ҳолатлар.

Фикрлашнинг тезлашувида фикрлар тухтовсиз сакраш даражасигача (пулемет нутқи) етиши билан тавсифланади, яъни нутқ тезлашуви кўринишида намоён бўлади, фикрларнинг тезлашуви — маникал депрессив психозларда, шизофренияда учрайди. Фикрлашнинг секинлашуви бунда бемор саволларга жавоб бериши қийинлашади. Фикрлаш тутилиб узилиб қолади — шизофренияда учрайди. Ментизм ҳаёлга катта тезлик билан турли фикр мулоҳазалар, ўйларнинг мажбурий равишда келиши ҳамда уларни бошқариш қобиляятнинг йўқолиши (Кандинский Клеранбо синдроми). Фикрнинг тўхтатиш кутилмаганда. Бемор бирдан фикрлашдан тўхтади (Шизофренияда кузатилади).

II. Сифат бўйича бузилиши

1. Персеверация — фикрлашнинг қийинлашуви. Бунда биринчи саволга мантиқан тўғри олинган жавоб, кейинги мазмун жиҳатдан ўзгартирилган бошқа саволга жавоб сифатида ўша олдинги фикрни қайтараверади. (шизофрениянинг ўткир хуружида учрайди).

2. Резонерство маҳмадоналик яъни фикрлаш жараёнининг биеккламалиги. Бунда умумлашган фикрлар уларнинг тўла мазмунини ифода этмайди. Яъни мақсадсиз маъносиз, тартибсиз фикрлаш кузатилади.

3. Ўта эзмалик — бемор асосий мавзуга боғлиқ бўлмаган ходиса ва воқеалар устида кўпроқ гап юритадилар. (эпилепсияда учрайди).

4. Инкогеренция — боғланишсиз фикрлаш. Бемор нутқи тартибсиз, мазмунсиз қисқа сўз ва гаплардан иборат бўлади. (оғир кечувчи психозларда учрайди).

III. Фикрлаш жараёнини мантиқ мазмун, бўйича бузилишига васвасалар ўта қимматли ғоялар ва шилқим фикрлар киради

A.Васваса (бредлар) — телбаликнинг асосий белгисидир. Улар онгнинг бузилишида, аффектив ўзгаришларда, ўта ақл заифликда учрайди, яъни нотўғри хулоса чиқариш ҳолатидир. Васваса ғоялари тушунтириб бўлмаслик билан тавсифланади.

Улар касаллик асосида пайдо бўлиб, хасталик жараёни тугаши билан йўқолади. Васваса 2 турга бўлинади:

1) бирламчи (интеллектуал);

2) иккаламчи (хиссиётли);

Бирламчи васвада мантикий тафаккур бузилади. Қуйидаги васвасалар фарқланади – мазмуни бўйича.

1. *Муносабат* ;

2. *Таъқиб қилиш*;

3. *Таъсир қилиш (руҳий, жисмоний);*

4. *Ипохондрик*;

5. *Ўз-ўзини айблаш*;

6. *Рашиқ қилиш*;

7. *Юксалиш*;

8. *Ўғирлик қилиш*;

9. *Нигилистик*.

Иккаламчи васвасаси сезги бузилишлар билан кечади бошланишидан мураккаб синдромлар таркибида учрайди.

1. Муносабат васвасаси – бемор ўз яқинларига шубҳа ва ишончсизлик билан қарай бошлайди, яъни унга нисбатан муносабатини ўзгартиргандек туюлади. Унинг устидан кулиб, ёмон ниятли ғазабли кўзлар билан қараша ётгандек бўлади.

2. Таъқиб қилиш васвасаси. Беморни бир гуруҳ одамлар (қўшнилар, оғайнилар, бегоналар) таъқиб қилаётгандек бўлади, мақсад уни яқинларини ўлдириш, ишдан бўшатиш, олийгоҳдан хайдаш деб билади.

3. Таъсир қилиш васвасаси. Бемор унга тақиб қилувчилар руҳан ва жисмонан гипноз, экстрасенс, рентген, лазер, нурлари электр токи билан таъсир қилаётганини айтади. Мақсад асосан бош мия ва сийдик таносил аъзолар фаолиятининг бузилишга йўналтирилган деб тушунишади.

4. Ипохондрик васваса – Беморлар ўзларини оғир касалга чалинган деб биладилар.

Масалан: рак, ОИТС, захм. Кетма- кет текширувдан ўтишади, жавобларнинг салбий чиқиши уларни қаниқтирмайди.

5. Нигилистик васвасада – бемор ўзини ички аъзоларини сезиб турганлигини, юрак урмаётганлиги, ўпка нафас олмаётганлигини, ўзи ўлганлигини, тирик мурда эканлигини бошқаларга тушунтирмоқчи бўладилар.

6. Ўз – ўзини айблаш васвасасида – Бемор ўзини гуноҳкор, жиноятчи деб билади, шунинг учун ўзини жазоланишга, қийноқларга, ўлимга лойиқ деб тан олади. Суицидал уринишларга майл (ўзини ўлдириш) кузатилади.

7. Улуғлик васвасаси таркибига бойлик ихтирочилик, эротик ёки мажнунлик васвасаси киради. Бемор ўзини дуне устидан ҳукмрон деб билади. Бемор ўзини буюк кашфиётчи, янгиликлар муаллифи ҳисоблайди.

8. Рашк васвасаси – ҳеч қандай сабабсиз ҳамма нарсадан умр йўлдошини бевафолик исботини топишга ҳаракат қилишади.

9. Ўғирланиш васвасаси – бемор уни ўғирлар катта зарар етказишганини айтади. Бу васваса қарилик ақли пастлиги ва церебрал атеросклерозда учрайди.

Б. Ўта қимматли ғоялар. Бу – аҳамияти катта бўлмаган хулоса, фикр ғоя ва тассавурларни бемор ўзи учун жуда катта аҳамиятли деб билади. Атрофдагилар уни тан олмасликларини ёмонниятлилар, кўролмаслик деб тушунади. Маълум вақтдан кейин ўта қимматли ғоялар жадаллигини йўқота бошлайди ва бутунлай йўқолади. Ўта қимматли ғоялар депрессия синдромида, психопатияда учрайди.

В. Шилқим фикрлар – Бемор хоҳишига боғлиқ бўлмаган ҳолда вужудга келувчи фикрлардир.

Масалан: тўсатдан бирор шеър, куй, мақол, рақам, сўз мияда ўтириб қолади. Шилқим фикрлар, шилқим кўрқувлар – фобиялар билан бирга келиши мумкин. Бу кечинмалардан бемор қўтула олмайди: агорафобия – кўчадан ўтишдан кўрқиш ОИТСфобия – оитс касаллигидан кўрқиш, танафобия – ўлимдан кўрқиш.

Шилқим ҳаракатлар – маълум бир ҳаракатни бажаришга ҳаракат қилиш шилқисмлиги. Беморлар ҳар хил шилқимликлардан кутилиш учун ҳар хил урф одатлар, иримлар қиладилар. Масалан: пальтони қийишдан олдин бир неча бор силкитишади.

Хотира бузилишлари

Инсон онгида ҳаёт давомида олинган малумотларни сақланиб қолиши хотира дейилади. Хотира уч қисмдан иборат:

1. Эслаб қолиш – фиксация;

2. Сақлаш қобилияти – ретенция;

3. Ёддан билиш – репродукция.

Хотира болалар тўғилгандан бошлаб 22-25 ёшларгача ривожланади. 45-50 ёшда рухий соғлом кишиларда хотира пасаяди. Хотиранинг қўйидаги бузилишлари кузатилади:

- Дисмнезия
- Амнезия
- Парамнезия

Дисмнезия – бунга а) хотиранинг пасайиши – гипомнезия ақл заифликда учрайди. б) хотиранинг кучайиши – гиперамнезия (мониакал, паранойял синдромларда учрайди) киради.

- Амнезия – хотира йўқолиши. Турлари:

а) Ретроград амнезия – бемор рухий касалликгача бўлган воқеаларни эсдан чиқаради.

б) Антероград амнезия – рухий бузилишлардан кейин бўлган воқеаларни эсдан чиқариш.

в) Фиксацион амнезия – кундалик воқеаларни эсдан чиқариш. Масалан: ўз исмини, турар жойини эсдан чиқаради.

- Парамнезия – сохта хотира уч тури мавжуд:

а) Конфабуляция – хотирадаги бўшлиқларни унитилган ахборотлар, уйдирма, фантастик ҳодисалар билан тўлдирилади.

б) Псевдореминесценция – хотирадаги бўшлиқларни бўлиб ўтган лекин бошқа вақтда бўлган ҳодисалар билан тўлдириши.

в) Криптоамнезия – хотирадаги бўшлиқларнинг бошқалардан эшитган воқеалар билан тўлдириш.

Хиссиёт бузилишлари

Хиссиёт – эмоция – бу ташқи муҳитга, воқеа ҳодисаларга муносибат ва ундан келиб чиқадиган (бирор шахсда) ҳис ҳаяжонлардир. Инсоннинг ҳис туйғулари ижобий ва салбий бўлади. Ижобий туйғуларга шодлик, хурсандчилик, яхши кайдиёт киради.

Салбий туйғуларга – алам, хафалик, жаҳолат киради. Кайфият (настроение) бу шундай ҳолатки киши ўзининг туйғу ҳисларини бошқариб маълум даражада ушлаб туради.

Аффект – тўсатган пайдо бўлиб, одам ўзининг эс-хушини маълум муддатга йўқотиб қўяди. Бу ҳолат соғлом кишида учраса физиологик аффект ҳар хил касалликларда учраса патологик аффект дейилади. Физиологик аффект ҳолатида одамлар ўзларининг хатти ҳаракатларини бошқара биладилар ва содир этилган ишларининг ҳисобини бера оладилар. Патологик аффектда бемор жиноий жавобгарликка тортилмай мажбурий даволаш учун шифохонага юборилади.

Ҳиссиётнинг бузилиши турларига қўйидагилар киради:

1. Эйфория – кайфиятнинг кўтарилиши (қарилик жихозида, алкоголь ва гиёҳлардан маст бўлишда учрайди) фикрлаш жараёнининг секинлашиши билан кечади.

2. Мория – ўта кўтаринки руҳий ҳолат, тентакнома ҳаракатлар билан кечади.

3. Экстаз – ўзини ҳаддан ташқари бахтли сезиш.

4. Дисфория – кайфиятнинг пасайиши сабабсиз ва уруш кидирадиган ҳолат.

Хавотирлик – хотиржамлик ва тинчликнинг йўқолиш ҳолати.

Воҳима (тревога) – бахтсизлик ходисасининг содир бўлишини кутишлик ҳолати.

Қўрқув (страх) – ишончсизлик кучайиб даҳшатга тушиб қолиш.

Апатия – бепарволик, ҳаётга қизиқишнинг йўқолиши. Улар атрофдагиларга тўсатган ташлашиши мумкин.

Ҳиссиётнинг ҳаётнинг анестезия қувончи ёки ташвишни бутунлай сеза олмайдилар.

Ирода ва майлнинг бузилиши

Ирода – онгли равишда маълум ва аниқ мақсадга қаратилган фаолликдир. Одамларнинг руҳий ҳолати ташққи – атроф муҳит ва ижтимоий шароитларнинг доимий бошмияга таъсир этиб туриш билан шаклланади. Ироданинг 2 босқичи бор:

Биринчи босқич – бу майл, эҳтиёж қисми. Кишилар майли ноаниқ ҳавас туркумга киради, кишиларнинг онгли фаолиятига бевосита боғланмаган бўлади.

Иккинчи босқич – ҳоҳиш – бу кишиларнинг онгига бевосита боғланган интилишдир. Ҳоҳиш ижобий ва салбий яъни амалга оширилиш, шароит тақозо этмаса ҳоҳиш ижро этилмайди.

Ироданинг бузилиши қўйидагиларда намоён бўлади:

Абулия – ироданинг йўқолиши ўта хафсаласизлик.

Гипобулия – ироданинг пасайиб кетиши фаоллик ва ҳаракат қобилияти сусаяди.

Гипербулия – ирода фаоллигининг кучайиши. Беморлар сергап, серҳаракат бўлсада, ишни чалғувчанлиги туфайли охиригача етказмайдилар.

Майл – туғма сезги, наслдан ўтадиган биологик хусусият-инстинкдир. Яъни қачон талаб онгли равишда сезилса, қачон мақсад ва унга эришиш йўллари аниқ бўлса шунда ҳоҳишлар ҳақида гапирилади. Майлнинг бузилишлари қўйидагилардан иборат:

1. Майлнинг сусайиши:

а. Анорексия – овқатдан бош тортиш. Шизофрения, депрессив ҳолатларда, неврозларда учрайди – дарҳол шифоҳонага ётқизиш керак.

б. Суицидал майл – ўзини айблаш, ўлдирishi билан кечади. Эпилепсия, органик психозларда учрайди, улар устидан қаттиқ назорат ўрнатилади.

2. Майлнинг кучайиши.

Полифагия (булемия) – шитаҳанинг кучайиши. Бош мия органик шикастланишида қандли диабет қариликдаги эси пастликда учрайди.

Гипер сексуализм – жинсий майл кучайиши.

3. Майлнинг айниши.

а. Ўзини асраш инстинктининг айниши – ўзига шикаст етказади. (терисини куйдириш, турли буюмлар билан ўзини жароҳатлаш);

б. овқат майлнинг айниши. Бемор еб бўлмайдиган нарсаларни истеъмол қилади – кўмир. Тупроқ, одам ажратмалари;

в. Жинсий майлнинг айниши.

Эксгибиционизм – жинсий органларни кўрсатишга интилиши.

Педофилия – болаларга нисбатан жинсий майл ҳис этиш.

Некрофилия – ўлган инон танаси билан жинсий алоқа қилиш.

Геронтофилия – қарияларга нисбатан сексуал майл сезиш.

Садизм – сексуал шеригига озриқ тан жароҳатлари етказиш жараёнида сексуал қониқиш..

Мазокизм – бу сексуал шериги томонидан изтироб етказилганда, камситилганда сексуал қониқиш олиш.

Харакат бузилишлари

Хар қандай рухий фаолиятнинг тубида ҳаракатлар ётади ва улар рефлексларга асосланган. Ҳаракатнинг 2 тури бор:

а. Ихтиёрсиз

б. Ихтиёрий

Ихтиёрсиз туғма, онадан болага ўтади, у шартсиз рефлексга боғлиқ. Иссиқ буюмга қўл текканда қўлни тортиб олиш киради. Ихтиёрий ҳаракат туғилгандан сўнг шартли рефлекслар асосида юзага келади. Ихтиёрий ҳаракатлар фақат рухий соғлом кишилардагина содир бўлади. Ҳаракат бузилишлари ступор кўринишида - ҳаракатсизлик, нутқ ва ҳаракат кўзғилишларга ажратилади.

Ступор – ҳаракатнинг бутунлай бўлмаслиги, бемор фақат ётади ёки ўтиради, атроф воқеаларга эътибор бермайди, ўзларига қарашмайди. Ступорнинг қўйидаги турлари бор: Кататоник, психген, депрессив, истерик ступор.

Катаноник ступор – бемор ҳар қандай ташқи таъсирларга реакция бермайди. Ҳаёт учун хаварли вазиятларда ҳам (ўт кетса) юз кўзларида кўрқув аломатлари пайдо бўлмайди, қўшимча иссиқ сув ёки игна тегизилса ҳам ҳеч қандай жавоб олинмайди.

Психоген ступор – кўрқув, даҳшатли, ходисалар, кучли фалокатлар, яқин кишининг беаҳал ўлими натижасида ҳаракатланиш қобилияти йўқолиб қолади. Беморга рухий жароҳат қандай ҳолатида таъсир этса, шу ҳолатда қотиб қолади. Саволларга жавоб бермайди, ўзи кўрқув ҳолида бўлади.

Депрессив ступор – ҳаракат ва нутқ фаолиятлари тормозланиши. Шизофрения ва психозларда учрайди.

Экзоген ступор – бош миянинг инфекция ёки заҳарланиш таъсирида вужудга келган ҳаракатсизланиш ҳолати.

Рухий (ҳаракатлар) қўзғалишлар турлари:

1. Кататоник қўзғалиш – кутилмаганда тушуниб бўлмайдиган ҳаракатлар, кулгига ўхшаш ҳолатлар, масхарабозлик қилишлари кузатилади. Яъни бир хил сўз ва ҳаракатни қайта-қайта такрорлаш билан кечадиган ҳаракат қўзғалиш ҳолатидир.

Эхолалия – атрофдагиларни сўзларини қайтариш.

Эхопраксия – ҳаракатларни қайтари.

Эхомимия - мимикасини қайтариш.

Негативизм – яқин кишиларининг илтимосини совуқ қилиқлар, тескари бажариш.

2. Психоген қўзғалиш – қўққисдан кучли руҳий таъсирлар – фалокат, мол мулкни йўқотиш, портлаш натижасида одам муҳитга мўлжалини йўқотади, қўрқув гирдобига тушиб қочади, йўлларни танламайди, ёниб кетаётган одамдай бетартиб ҳаракат бажаради. Бу ҳолат бир неча минутдан бир неча соатгача давом этади.

3. Эпилептик қўзғалиш – бемор жаҳл ва ўта зардали кайфиятда даҳшатли ҳаракатлар содир этиб тан жароҳати, ҳатто ўлдиришлари мумкин.

4. Раптус – Ғазабли қўзғалиш овози борица бақаришади, атрофдагиларга ташланиб сабабсиз уришишади, ўзларига суиқасд қиладилар.

5. Депрессив қўзғалиш – кучли қайғу ва паришонликдан чиқа олмасдан ҳаётдан умид узилгандек руҳий ҳолат, яъни бемор инграшлари, овози борица йиғланишлари ва ўзларига жароҳат етказишлари мумкин.

6. Маникал қўзғалиш – бемор жуда гагдон, тез ва палапартиш гапиришади, бир фикрни охирига етказмай бошқасига ўтишади. Ўз имкониятларига керагидан ортиқ баҳо беришади.

7. Воҳимали қўзғалиш – бемор ўзларига жой тополмай бу ерга юришлари, овоз борица йиғлашлари, кийимларини йиртмоқчи бўлиб, бошларини деворга урадилар.

8. Галлюцинацияли қўзғалиш - бемор ўзини ҳимоя қила бошлаб, қўрқув натижасида бошқаларга хужум қиладилар.

Интеллект (ақл) фаолиятининг бузилишлари

Интеллект лотинча сўз бўлиб – идрок қилиш, тушиниш, фикрлаш демакдир. Ақл бузилиши икки гуруҳга бўлинади:

1) Туғма ақл етишмовчилиги – олигофрения.

2) Ортирилган ақл заифлиги – Деменция.

Туғма ақл заифлиги сабаби:

1) Ота – онани спиртли ичисликлар ичиши;

2) Бола туғилиш жараёнидаги жароҳат;

3) Хомиладорлик даврида Витамин «А» етишмаслиги;

4) 40 ёшдан ошган онадан пайдо бўлган болаларда.

Олигофрениянинг 3 даражаси бор.

1. Идиотия – энг чуқур ақл заифлиги. Нутқ ва фикрлаш бутунлай ривожланмаган, улар атроф муҳитда мўлжал олмайди, ота-онасини танимайди, уларга нисбатан бефарқ бўлади. Улар яқин қилишлар назорати ва парваришига муҳтож.

2. Имбециллик – ўртача даражадаги ақл заифлик. Нутқ ёмон ривожланган, сўз бойлиги 20-200 тагача, қариндошни танийди, кўрқув нималигини билади, ўзларини идора қилиш одобларига ўргатиш мумкин.

3. Дебиллик – ақл заифликнинг енгил даражаси. Улар мустақил ҳаёт кечиришлари, касб эгаллаши, оилали бўлиши мумкин. заҳннинг пастлиги танқидий қобилиятининг пасайиши, судлашувчилар хусусиятларга олиб келади. Бундай беморлар пассив қонунбузарлар бўлиб чиқади. Интелектни пастлиги туфайли ўта ишонувчан, ўзини хатоларини тузатишга ноқобил ўзининг ҳаракатларини бирон – бир мақсадга йўналштира олмасликлари билан характерланади. Олигофренияда руҳан етишимовчиликдан ташқари жисмоний етишмовчилик яъни тана аъзоларининг яхши ривожланмаганлиги болаликда қайд этилади ва нуқсонлар учрайди.

Ортирилган ақл заифлиги – **деменция** – слабоумие. Сабаби заҳарланиш, наслий омил, юқумли касалликлар фикрлаш, хотира хиссиёт ва танқидий мулоҳазалар сусаяди, кишиларни шахси хулқи таниб бўлмайдиган даражада ўзгаради. Шахснинг руҳий ҳолати бузилади. Бу тури қариликда, захм касаллигида учрайди. Дименцияда бемор олдин мавжуд бўлган зехндан маҳрум бўладилар. Уларга маҳмаданалик хос бўлиб хулосалари тўла бўлмайди.

Назорат саволлари:

1. *Идрок бузилиши нима?*
2. *Галлюцинация ва иллюзия турлари?*
3. *Хотира, хиссиёт ва майл бузилишларини айтиб беринг.*

Адабиёт:

1. Х.О.Олимов., У.Х.Олимов. Психиатрия клиникаси муқаддимаси. Тошкент: 1997 й.
2. Н.И.Хўжаева., А.У.Шоносунова. Психиатрия. Тошкент.: 1995.
3. Суд психиатрияси Э.С.Шамсиев, А.И.Искандаров, Р.А.Зуфаров, В.К.Талимбекова. Тошкент. 2004 й.
4. Александровский Ю.А. «Глазами психиатра». Москва, 1977 г.
5. Ушаков Г.К. «Пограничные нервно психические расстройства». Москва. 1978 г.
6. Ягодия П.Н. Жизнь в мире неведомого. Москва. 1970 г.
7. Э.Шамсиев., А.И.Искандаров «Суд психиатрияси» 2004 й. Тошкент.

Мавзу: РУҲИЙ БУЗИЛИШИ БЕЛГИЛАРИНИНГ ЙИҒИНДИСИ (СИНДРОМЛАР)

4 - Машғулот

Режа:

1. *Маникал – депрессив синдром.*
2. *Кандинский Клерамбо, Корсаков синдромлари.*
3. *Талваса синдроми.*
4. *Онг бузилиши синдромлар.*

Дарсинг мақсади: Талабаларга руҳий бузилиши синдромлари тўғрисида маълумот бериш.

Таянч сўз ва иборалар. Маникал, депрессив, тутқаноқ абсанс, сопор, кома, дешрий, онейроид, аменция.

Дарс ўтиш воситалари: плакат.

Дарс ўтиш усуллари давра суҳбати

Аффектив синдромлар

Бу асосан кайфиятнинг бузилиши билан ифодаланиб маникал ва депрессив синдромлар кўринишади намоён бўлади.

1. Маникал синдром.

Учта аломат билан намоён бўлади;

- 1) *юқори кўтаринки кайфият;*
- 2) *фикрлашнинг тезлашуви;*
- 3) *харакат фаоллиги.*

Беморлар қувноқ бўладилар, тез-тез гаплашдилар, алоқага тез киришадилар. Эслаш ўткирлашган, ашула айтадилар, шеър ўқийдилар, улар ўз шахсиятини ортиқча баҳолаш, манманлик, ўзларини машҳур қўмондон, бадавлат одам деб ҳисоблайдилар.

Маниакал синдром - маниакал депрессив психозда, шизофренияда, юкумли касалликларда, бош миянинг органик ўзгаришларда учрайди.

II. Депрессив синдром.

Учта белгидан иборат.

1. *Кайфиятнинг тушиб кетиши тушкунлик;*

2. *Фикрлашнинг сусайиши;*
3. *Харакатнинг секинлашуви.*

Беморларда руҳий эзилиш сезилади. Саволларга қийинчилик билан жавоб беради, ўзини айбдор деб ҳисоблайди, бутун умрини хатоликлар ва нотўғри ҳаракатлар мажмуаси деб баҳолайди. Беморларда ўз жонига суиқас қилиш фикри пайдо бўлади беморда уйқу бузилиш, иштаҳа бузилиши, соч тўкилиши белгилар кузатилади.

Депрессив ҳолатлар – неврозларда учрайди, руҳий беморлик белгилари шакилланишида иштирок этади.

Канданский – Клерамбо синдроми.

Бу синдром шизофренияда, алкоғолли психозларда, бош мия органик касалликларда учрайди. Руҳий автоматизм ёки Кандинсий – Клерамбо синдромини 3 тури мавжуд:

1. Ассоциатив автоматизм – фикрларнинг наслий тезлашуви ёки секинлашуви яъни хаёлий, товушсиз гаплашишлар, телепатик фикран алоқалар, фикрларни узатиш эшитиш ва кўриш галлюцинациялари кузатилади.

2. Сенсор автоматизм – беморнинг ички аъзоларида оғриқлар, оғирлик, ёқимсиз хис туйғулар пайдо бўлади.

3. Мотор кинетик автоматизм – беморда шундай ишонч ҳосил бўладики, у ташқи куч таъсирида ҳаракати ва фаолиятининг бошқаришини йўқотиб қўяётгандек туюлади. Улар ташқи таъсир остида бошқанинг хоҳишга кўра қўллари кўтарилади, каллалари бурилади, чопишга мажбур бўлади. Беморларда нутқ ҳаракати яъни лаб ва тилларнинг буюрилган, мажбурлаб, зўрлаб, эшитарли қилиб сўз ва гапни гапириш кузатилади.

Обсессив (ёпишмоқ ҳолатлар) синдроми. Бемор ихтиёрсиз, унинг хоҳишига қарши пайдо бўладиган шилқим ёпишқоқ фикрлар, тасаввурлар, хотиралар, кўрқувлар, интилишлар ва ҳаракатлар қилади. Бемор ўзининг аҳволини, ноўрин гапларини тушунади, аммо ўзини енга олмайди ва шифокор ёрдамига муҳтож. У ирим сиримларга берилувчан бўлиб қолади. «Шундай қилиб», «демак», «кейин» каби сўзларни кўп ишлатадилар. Бу синдром неврозларда, психопатияда, шизофренияда кузатилади.

Кататоник синдром.

Бу синдром икки қарама – қарши бузилишлардан: кататоник ступор ва кататоник қўзғалишдан иборат.

Кататоник ступор – ҳаракатсизлик ва мутизм (жимлик) билан намоён бўлади. Улар узоқ вақт (соатлаб, кунлаб) ўтирадилар, ётадилар ёки ҳолатини ўзгартирмасдан турадилар. Мустақил овқатланмайдилар, кийинтирганда қаришлик қиладилар. Шифокор қилгин деган таклифларни бажармайдилар.

Масалан: кўзни кўрай деса, қовоғини юмиб олади саволларга жавоб бермайдилар.

Ступорнинг каталепсия тури бўлиб, унинг қўйидаги белгилари мавжуд:

а) *Дюре симптоми* – ҳаво ёстиқчаси бунда бемор боши гўё ёстиқда ётгандай кўтарилади.

б) *Ёпингич симптоми* – бемор бошига кўрна тортади, лекин юзини очиқ қолдиради.

в) *эмбрионал ҳолат симптоми* – бемор она қорнида ётган «хомилани» эслатади.

г) *«Хартум» симптоми* – бемор лаблари олдинга чўзилиб чиқган бўлади.

Кататоник синдром шизофренияда органик психозларда, миянинг шикастланишида учрайди.

Амнестик (Карсаков) синдроми.

Асосий белгилари:

1) *кундалик воқеаларни эсдан чиқариш (фиксацион амнезия);*

2) *касалликгача бўлган воқеаларни эсдан чиқариш (ретроград амнезия);*

3) *уйдирма хотиралар (конфабуляциялар).*

Бемор турган жойини, вақтни, атрофдаги одамларни эслаб қололмайди, ўз хонасини топа олмайди, ҳозир эшитган ва кўрганини унутиб қўяди. Ёшлигидаги бўлиб ўтган воқеалар сақланади. Ҳозир эсдан чиқарган воқеалар ўрнига бемор турли бўлар бўлмас воқеаларни ўйлаб чиқаради. Бемор ҳозир қайси йил, ой, ҳафта, кун эканлигини айта олмайди. Бемор ҳаракатлари сусайган, кайфияти ўзгарувчин бўлиб қолади. Бу синдром заҳарланишларда (алкоголизм, ис газидан) бош мия томир ва органик касалликларда учрайди.

Астеник синдром.

Бу синдромлар – ўта чарчаш ҳолатидир, тез жаҳли чиқиш ва беқарор кайфият жисмоний ва руҳий заифлик, уйқу бузилиши билан кечадиган ҳолатдир. Беморларда ақлий фаолият, хотира, пасайиб, бош оғриғи кузатилади. Улар жаҳлдор, инжиқ тасирчан, йиғламсирамгача боради. Бемор – ёруғ чироқни, ўткир хид, боланд товушни кўтара олмайди. Қон босими кўтарилади, пульс тезлашади, кучли тер ажралиши, ич сурилиш, иштаҳа пасайиши, эркакларда – жинсий майл сусаяди, аёлларда жинсий совуқлик пайдо бўлади.

Астеник синдромни икки тури бор:

1. Гиперстеник астения – беморга жаҳлдорлик, жиззакилик, чидамсизлик, ўзини тута олмаслик хосдир.

2. Гипостеник астения – бемор бефарқ, беҳол, камҳаракат ва тез чарчайдиган бўлади.

Астеник синдром юрак томир тизими касалликларида, юқумли касалликларда, заҳарланишларда асаб ва руҳий касалликларда учрайди.

Интеллектуал етишмовчилиги синдроми

Бу синдромни 2 тури мавжуд:

1. *Туғма интеллектнинг бузилиши олигофрения – ақлсизлик.*

2. *Орттирилган интеллектнинг бузилиши – Деменция – ақлпастик.*

1. Олигофрения – умумий интеллект ривожининг етишмовчилиги билан тавсифланади. Улар воқеа ва ҳодисаларни кузатиб чуқур таҳлил этиб умумлаштириб, тўғри хулоса чиқаролмайдилар. Билим доираси тор, мулоҳазалари енгил ва ўта содда, эслаш қобилятига эга бўлмайдилар. Уларда атроф муҳитга танқидий қараш пасаяди. Олигофрениянинг уч даражаси мавжуд.

1. *даража енгил – Дебиллик*

2. *даража ўртача оғир – Имбециллик*

3. *даража энг оғир – Идиотия.*

Сабаби – туғилиши жароҳатлари, хромосома касалликлари, мия тараққиётининг бузилиши.

II. Деменция – бемор янги билим ва одатларни ўрганиш, маълумот олиш тушунчаси ва ақлий ҳулоса қилиш бузилади. Аввалги ўрганган билим ва тажрибалари пасаяди ёки умуман йўқолади. Ақлпастлик хафақон касаллигида, мия захмида учрайди.

Талваса синдроми

Тутқаноқ – бу бирдан бошланадиган, тез ўтадиган титраш билан кечадиган ҳолатдир.

Тутқаноқни қўйидаги шакиллари бор:

1. Катта эпилептик тутқаноқ;
2. Кичик эпилептик тутқаноқ;
3. Жексон тутқаноғи;
4. Нарколептик тутқаноқ;
5. Католептик тутқаноқ;

1) Катта эпилептик тутқаноқ қўйидаги фазалардан иборат:

а) биринчи фаза *Аура* – жуда қисқа давом этиб, бемор кўзига кўрқинчли нарсалар, кўриниши, қулоққа товушлар, шовқинлар эшитилиши ёки баданда қарахт бўлиш сезгилари пайди бўлади, бурунга қандайдир ҳидлар келади, оғиздан металл мазалари пайдо бўлади.

б) иккинчи фазатоник фаза 30-60 сония давом этади. Бемор хушидан кетиб, қаттиқ қичқиритиб билан йиқилади, жиддий жароҳат олади. Қўл – оёқ чўзилади, жағлар юмилади, тишлар бир-бирига қўйилиб тили ва лунжини тишлаб олиши мумкин. Нафас тўхтайди, юз оқаради, кўз орқага кетади. Беморда ихтиёрсиз сийдик кетиши ёки ахлат чиқариши кузатилади.

в) учинчи – клоник фаза – 2-3 дақиқа давом этади. Кундаланг мускуллар тез қисқариб бўшашади, оғиздан оқ кўпик келади, титроқ аста-секин сўниб, бемор уйқуга кетади ва тутқаноқ тўла эсдан чиқади.

2) Кичик эпилептик тутқаноқ бу бир неча секундлар ичида ўтиб кетувчи талвасалардир. Уларда учта фаза кузатилади. Беморлар ҳеч қачон йиқилиб тушмайди.

Кичик талваларни қўйидаги турлари бор:

а) Абсанс – бемор бир неча секунд қотиб қолади. Бир кунда 100-200 тагача тутиши мумкин бунда бемор кучли чарчаш аломатини сезади.

б) Фақат бошнинг титраши – «ҳа» ёки «йўқ» деган ишорадек ёки бошнинг чуқурроқ эгилиши «дон чўқиш»га ўхшаш ҳаракат.

в) Бутун таканинг ярми билан ерга эгилиши («келин саломга» ўхшаш ҳаракат).

3) Нарколептик тутқаноқ - бирдан бошланади, бемор тўхтатиб бўлмайдиган уйқуга кетади. У ноқулай жой бўлса ҳам ухлаб қолади. Юрганда, овқатланаётган, ишлаётганда ухлаб қолади.

4. Каталептик тутқаноқ – Бемор тўсатдан (қўрқитиш, ёруғ нур товуш таъсирида) мускуллар бўшашиб йиқилиб тушади.

Онгни бузилиш синдроми

Икки гуруҳи мавжуд:

I гуруҳга киради:

а) *карахтлик онг бузилиши энгил даражаси* – бемор ташқи кўриниши маъносиз бўлиб, уйқуда ётган кишиларни эслатади. Атроф муҳитни англай олмайди, лекин бемор ўз шахсини тўғри кўрсатади, фақат оддий саволларга жавоб беради, мураккабига жавоб беролмайди.

б) *Сопор* – онгнинг ўрта даражадаги бузилиши – бемор атрофга ва ўз шахсига мўлжали тўла йўқолади. Кучли таъсирларга ҳимоя ҳаракатини бажариши мумкин. бундан чиқган бемор ўзини ҳолатини бутунлай эсдан чиқаради.

в) *Кома* – эс ҳушининг тўла йўқолиши ташқи таъсиротга жавоб ҳам йўқолади. Бу ҳолатлар – алкоголь, наркоманлик, таксикомания, заҳарланишларда жигар етишимовчилигида, мия ўсмаларида учрайди.

Онг бузилиши 2 чи гуруҳига:

- Делирий
- Онейроид
- Аменция
- Сумерик шакиллари киради.

Делирий – бемор ўз шахсини тўғри англай олади лекин вақт ва жойга нисбатан мўлжали тўғри бўлмайди. Бемор бир нарсаларни ўзидан олиб ташлайди, ушлаб кўради, нутқи секин валдираш, тушунарсиз шаклда бўлади. Делирий бир неча дақиқадсан, соатлар ҳафталаргача давом этади.

Онейроид – онгнинг тушсимон, фантастик васвасавий бузилиши. Бемор кўз олдида пайдо бўлаётган воқеалар тушга ўхшайди. Бемор атрофдаги воқеалардан беҳабар, ўз-ўзини англаш бузилади. Юз ифодаси бир хил қотиб қолади.

Аменция – барча турдаги мўлжалнинг бузилиши яъни бемор вақтни, жойни ва ўз-ўзини тўғри англай олмайди. Фикрлари бир бири билан боғлиқ эмас, гаплари узук-юлук, кайфияти ўзгарувчан бўлади.

Онгни сумерик (номошомсимон) бўзилиш – бу хушнинг бирданига ва қисқа вақт давомида қоронғилашуви. Бемор ташқи кўриниши – бесарамжом, безовта, ғазабли бўлади. Уларга овозлар эшитилади, кўриш галлюцинациялари пайдо бўлади. Уйдан чиқадилар, адашиб қоладилар, транспортга миниб уйдан узоқлашиши мумкин. Атрофдагиларга соғлом килишдек туюлади.

Параноид синдром – бу тақиб қилиш, жисмоний таъсир этиш васвасаси галлюцинациялар яъни бемор ўзига танқидий назар билан қарай олмайди. Параноид синдромининг ўткир ва сурункали шакллари мавжуд. Ўткир шаклида, чуқур аффектив бузилишлар хавотирлик, кўрқув, депрессия билан кечади. Сурункали шаклида хавотирлик кўрқув бўлмайди.

Галлюцинатор синдром – беморда тўхтовсиз галлюцинациялар оқими кузатилади. Беморнинг ақли ва нги аниқ бўлиб, ўзига танқидий қараши сақаланган бўлади. Галлюцинацияларнинг эшитиш, кўриш ва тактил турлари учрайди.

Назорат саволлари:

1. *Руҳий органик синдром қандай бузилишлардан иборат?*
2. *Руҳий касалликлар қандай синдромларини биласиз?*
3. *Интеллектуал етишмовчилиги синдроми нима?*

Адабиёт:

1. Х.О.Олимов., У.Х.Олимов. Психиатрия клиникаси муқаддимаси. Тошкент: 1997 й.

**Мавзу: РУҲИЙ КАСАЛЛИКЛАРНИНГ АСОСИЙ ТУРЛАРИ
ВА УЛАРНИ СУД ПСИХИАТРИЯСИ ТОМОНИДАН
БАҲОЛАШ
5 - Машғулот**

Режа:

1. *Шизофрения, СП.Баҳолаш.*
2. *Маникал депрессив психоз. СП баҳолаш.*
3. *Қарилик олди, қарилик психозлари, уларни суд психиатрик жиҳатдан баҳолаш.*
4. *Реактив психозлар СП баҳолаш.*
5. *Эпилепсия СП баҳолаш.*
6. *Бош мия шикастланиши СП баҳолаш.*
7. *Психопатиялар. СП баҳолаш.*

Дарсинг мақсади: Талабаларга руҳий касалликларда суд психиатрик баҳолашда қандай ўтказилишини ўргатиш.

Таянч сўз ва иборалар: (Шизофрения, пресенил, сенил психозлари, эпилепсия, психопатия, гебефреник, кататоник, параноид, циркулятор).

Дарс ўтиш воситалари: плакат.
Дарс ўтиш усуллари давра суҳбати.

Шизофрения – бу сурункали ўсиб боровчи руҳий касалликдир. Шизофренияда фикрлаш ва хиссиёт фаолияти бузилади, ақл заифлик пайдо бўлади. Шизофрения кўпинча ёшларда 20-25 ёшда учрайди. Шизофрениянинг учта асосий белгиси бор: *аутизм, руҳиятни ажралиши, хиссий тўнглик.*

Аутизм – турли шакилларда намоён бўладиган реал борлиқдан кетиш. Беморлар касаллик бошиданок атрофдагилардан ажраган, жим юради, одамлар билан кам муомалада бўлади, мажбур бўлганда совуқ муомалада бўлади. Айрим ҳолларда беморлар ниқобда юрадилар: катта қора кўзойнак, кенг шляпа узун соч соқол. Касалликни оғир кечишда беморлар сабабсиз ўқиш ва ишни ташлайдилар уйдан чиқмай қоладилар, кўп вақтни ўринда ўтказадилар. Баъзи ҳолларда

шаҳардан чиқиб кетадилар, ўрмон тоғларда яшайдилар, улар ўзлари билан овора бўлиб, ўз хаёллари билан яшайдилар.

Руҳиятнинг ажралиши – бунда бемор бир вақтнинг ўзида икки дунёда яшайди, ички ўзи учун асосий бўлган ва ташқи реал дунёда. Ажралиш суднинг иккиланиши (амбивалентлик) ва характернинг иккиланиши (амбивалентлик) белгилари кўринишида намоён бўлади. Бемор бош мияси иккита ярим шарга ажраб, уларнинг ҳар қайсини ўзича фикр юритаётганини сезиш мумкин, оғир ҳолларда бемор ўзини иккита шахсга ажраганини сезади.

3. Хиссий тўнглик – бемор ҳеч нарса билан қизиқмай қолади, оила аъзолари, яқинларига совуқ муаммоалада бўлади, яъни атроф муҳитга бутунлай бефарқ бўлади. Касалликлар доимо мудроқ ҳолда юрадилар ташқи кўлиниши, нутқи мураккаблашган, янги сўзлар тузадилар, ноўрин кумишади. Беморда галлюцинациялар ва васвасалар пайдо бўлади.

Шизофрениянинг қўйидаги шакллари мавжуд

1. Оддий шакли
2. Гебефреник шакли
3. Кататоник шакли
4. Параноид шакли
5. Циркулятор шакли

Оддий шакли асосан ўсмирлик вақтида намоён бўлади. Белгилари ота-онасига совуқ ёки ёмон муносабат, кўрқувнинг йўқолиши, яккаланиш, бефарқлик, оғир импульсив ҳаракатлар қиладилар. Касаллик белгилари кам сезиларли бўлгани учун уларни оғир феъл атворли ёки ёмон тарбия қурбони сифатида қабул қиладилар. Оддий турида васваса ва галлюцинация бўлмайди.

2. Гебефреник шакли – асосий белги аҳмоқлик ва тажовузкорлик туради. Беморлар кўпинча бемехрлик намоён қилади ва жиннилик қилиб қонли жиноятлар содир қилади.

3. Кататоник шакли – белгилари кататоник ступор ва кататоник қўзғалиш (кататоник синдром белгилари).

4. Параноид шакли – энг кўп тарқаган шакли 40-50 ёшда учрайди. Белгилари васваса ва галлюцинациялар.

5. Циркуляр шакли – маникал ва депрессив ҳолатлар алмашилиши кузитади, хуруждан сўнг руҳият нуқсони чуқурлашади.

Шизофрения кечиши бўйича турлари

1) Узлуксиз кучайиб боровчи;

2) Даврий;

3) Узилиб – узилиб кучайиб боровчи.

а) Узлуксиз кучайиб боровчи тури шизофрениянинг оддий, гебефреник ва кататоник шаклида учрайди ва ёмон натижа билан тугайди.

б) Даврий турида касаллик оғир ўтиши, вақти-вақти билан тузалиб туриши мумкин.

Бу тури шизофрениянинг параноид ва циркуляр шаклида учрайди.

в) Узилиб – узилиб кучайиб боровчи турида гебефреник ва кататоник бузилишлар устун туради. Кўпинча қайталаниб оғирлашиб боради. Ёш болаларда шизофрениянинг дастлабки белгилари.

1. Кутилмаганда севимли онасидан қўрқув.

2. Умумий беҳоллик, галлюцинациялар.

3. Тафаккур бузилиши диққатнинг бузилиши.

Касаллик қанча эрта бошланса оқибати шунча ёмон.

Шизофрениянинг суд психиатрик экспертизаси

Шизофренияда беморлар ҳуқуқбузарликка йўл қўйиши, жамиятга хавфли ҳаракатлар қилиши мумкин, яъни галлюцинациялар ва васвасалар таъсирида беморлар қотиллик, тан жароҳати етказиши мумкин. Шифохонада шифокор ҳаётига хавф солиши мумкин. Баъзан улар криминал гуруҳларга қўшилиб, ўз яқинлари ва касбогиларига нисбатан босқинчи бўлиши мумкин. Шизофренияда, турғун васваса ғоялари ва ўтқир психоз холларида беморлар жиноят вақтида ўз ўзини назарат қила олмайди ва «ақли норасо» деб ҳисобланади. Беморлар мажбурий даволанишга юборилади. Агар шизофрения билан ҳасталанган бемор турғун ремиссия вақтида шахсият ўзгариши кузатилмаган бўлса бу бемор «ақли расо» деб ҳисобланади. Аста

– секин кечувчи шизофренияда суд-психиатрик экспертизада акли расолигини аниқлаш учун барча руҳий бузилишлар инобатга олинади: ўз ҳаракат натижасини тушунишни камайиши, ирода назорати сустлиги, ҳаракатларнинг реал ижтимоий ҳавфлилиги.

Психотик бузилиш ҳолатида бажарилган фуқаролик актлари ноқонуний ҳисобланади ва юридик кучли эга эмас. Фикрлаш қобиляти турлича ҳал этилади, кўпинча аниқ руҳий бузилиш ҳолатларида ҳам улар ишга яроқли, оилавий ҳаёт кечириб ва ишлашни давом этадилар.

Маникал депрессив психоз

Маникал депрессив психоз бу даврий кечадиган касаллик бўлиб, депрессив ва маникал босқичлари ва уларнинг орасида соғломлик даври билан алмашилиши кузатилади. МДП 60% аёлларда 40-50 ёшда учрайди, кўпчилик касаллар пакана бўлади. Сабаби: 1. Ирсий омил 2. қариндошли ниқоҳ 3. эндокрин, модда алмашинуви бузилиши.

Маникал депрессив психозлар учун умумий белги бу 1 Кайфиятнинг бузилиши 2. Фикрлаш тезлигининг бузилиши 3. Нутқ ҳаракат фаолиятининг бузилиши. Маникал депрессив психозни 2 босқичи бор:

1. Депрессив синдром босқичи;
2. Маникал синдром босқичи.

I. Депрессив босқич учта белги билан тавсифланади.

1. Тушкунлик – қайғули кайфият;
2. Тафаккурнинг сустлашуви;
3. Ҳаракат сустлиги.

Қайғули кайфият секин бошланади. Беморлар хиссиз яъни хурсандчиликни билмайди яқинларига самимийликни йўқотиб юраксиз роботга ўхшаб қолади. Депрессияхавотирлик, ваҳима, нотинчлик билан кечади, беморлар инграйди, йиғлайди, кўлларини қарсиллатади, вақти-вақти билан ўзини ўзи жароҳатлашга ва ўлдиришга ҳаракат қилади. Атрофдаги ҳамма нарса хира, қотиб қолган, жонсиз бўлиб қолади.

Беморлар депрессив мазмунли галлюцинациялар – ўз болаларини йиғисини, бақирғини мотам куй қўшиқлар эшитади. Ғам ташвиш ошган сари беморлар камгап, каллалари бўм бўшдек

туюлади. Ҳаракатнинг сустлашуви депрессия фазасининг учинчи белгисидир. Ҳаракатни сезиш йўқолади. Беморлар ҳаракатни англашмасигидан шикоят қилади. Депрессия ошиши билан ҳаракат тўла тўхтади, сўзлаш ҳам тўхтади яъни депрессив ступор вужудга келади. Бемор ўрнида ётади ёки қимирламай ўтиради, ҳеч ким билан мулоқотга киришмайди. Депрессия босқичида бемор кун бўйи ўзини ҳис қилиши ва кайфияти ўзгариб туради. Эраталаб ўзларини ёмон ҳис қилади, кечга яқин бир оз яхшилади.

Маникал босқичи 3 та белги билан ифодаланади.

1. *Кайфиятнинг кўтаринкиллиги;*
2. *Тафаккурнинг тезлиги;*
3. *Ҳаракат қўзғалганлиги.*

Маникал босқичнинг 3 фазаси мавжуд:

- а) *Енгил фаза – гипомания*
- б) *ўртача оғир фаза – ифодаланган типик циркуляр мания.*
- в) *оғир фаза – улугворлик васвасаси.*

Беморлар енгил фаза ўзини кўтаринки кайфиятда сезади, кўп ҳазиллашади аския қилади, кўп куч йўқотади. Чарчаш нималигини билмайди, кам ухлайди.

Ўртача оғир фаза – касаллар доимо ўта яхши кайфиятда бўлади, жуда хурсанд, қаттиқ куладилар, ўзларини ўта истеъдодли деб ўзларини машхур олим, сиёсатчи деб ҳисоблайдилар. Оғир фаза фикрлаш жараёни тез тулашиб беморлар кўп баланд овозда ва тез гапирадилар. Қаерга бориб қолсалар тўполон ва тартибсизлик чиқарадилар, ҳаммага кўрсатма бериб, атрофдагиларни ҳолдан тойдирадилар. Жинсий алоқага мойил бўладилар.

Қарилик давридаги психозлар

Бу ёш шартли иккита даврга ажратилади.

1. *Қарилик олди ёки преселнил 55-75 ёш.*
2. *Қарилик ёки сенил 75 ва ундан юқори ёш ўз ичига олади.*

Пресенил ёки қарилик олди психозлари

Пресенил психозлари клиник кечишга кўра қўйидаги шакиллари бор:

- а) *Инвалюцион меланхолия;*
- б) *Инвалюцион параноид;*
- в) *Пресенил деменция (Альцгеймер, Пик касаллиги).*

Инвалюцион меланхолия – касаллик кўпроқ аёлларда климактерик даврда бошланади, унинг асосий синдроми ташвишли – қайғули депрессия бўлиб, кўпинча ўз-ўзини айблаш, ўз ўзини ўлдириш ва ипохондрик васваса ғояларнинг қўшилиши билан учрайди. Касалликнинг бошланғич белгилари бу ноўрин безовталиқ, ўзини йўқотиб қўйиш, суст кайфият, ноаниқ қўрқув сифатида намоён бўлади. Беморлар доимо безовта ҳаракатда бўлиб, ўзларини тимдалашади, сочларини юлишади. Бетинчлик бошқа палатага ўтганда кучаяди. Идрок қилиш бузилиши натижасида атрофдагиларнинг суҳбатида ўзига қаратилган айблашлар эшитилиди, назарида уни камситишади, уришишади. Инвалюцион меланхолия кўп ойлар йиллар давом этади.

Инвалюцион параноид – касаллик сурункали кечади. Касаллик тиниқ онг ва ташқи томондан ўзгармаган хулқ атвор фонида аста-секин ривожланади. Асосий белгиси васваса ғоялари ва галлюцинациядир. Беморлар қўшнилари, танишлари уларга айталаб нохушликлар келтириб чиқаришганга шикоят қиладилар суд органларига шикоят билан мурожаат қиладилар, милицияга борадилар. Беморлар назарида қўшнилари уларнинг нарсаларини бузаётгани, калитлар ва махсус воситалардан фойдаланиб яширинча уйга кираётгани ва бошқа хавфли ишлар қилишига ишонадилар. Буларни ҳаммаси моддий зиён етказади, соғлиғига зарар қилиш учун айталаб қилинаётгандек туюлади.

Альцгеймер касаллини. Бу касаллик-қарилик олди ақли пастлигининг бошланғич шакли ҳисобланади. У 55-65 ёшдан бошланади. Касаллик белгилари:

- 1) Хотира бузилиши вақт ўтиши билан чуқур ақлий заифлик ривожланади;
- 2) Беморлар жойга нисбатан мўлжални йўқотадилар: ўз уйини, хонасини топа олмайдилар;
- 3) Нутқ бузилади, тутқаноқлар тутиши мумкин;

4) Тақиб қилиш, заҳарланиш васваса ғоялари, эшитиш кўриш галлюцинациялари кузатилади.

Беморлар атрофдагилар учун хавфли. Улар ўз ҳаракатларига баҳо беролмайди, яъни газ жўмлақларини очик ҳолда қолдиришади, олов ёқишини уюштирадилар. Касаллик 10-15 йил чўзилиши мумкин.

Пик касаллиги – касаллик 50-60 ёшда юзага келади. Белгилари:

- 1) фикрлашнинг бузилиши яъни ўз ҳолатига танқид бўлмайди;
- 2) бемор ҳаракатида қўпол хатоликлар қилади;
- 3) атрофдагилар гапларини билмасдан қайтараверадилар – эхолалия. Касаллик аста – секин ривожланади.

Қарилик (сенил) психозлари

Касаллик 70-80 ёш орасида ривожланади. Сабаби – руҳий жароҳатлар ва соматик касалликлар асорати. Белгилари:

1) унутувчанлик бемор кундалик воқеаларни эсдан чиқаради. Бор бора хотира бутунлай йўқолади. Бемор болаларининг, невараларининг исмларини, ўзини ёши ва фамилиясини унутади;

2) Қайсарлик – болаларга хос ишонувчанлик, қўрс эзма бўлади;

3) Ўзидаги ўғаришларга танқидий қараш йўқолади;

4) Қариндошлар яқинларига бўлган боғлиқликни хиссини йўқотадилар;

5) Доимий ғамгин кайфият, ҳаётдан соғуш кўринишида бўлади;

6) Ўта шубҳаланувчан, нарсаларини доимо яшириб юриб, ҳаммани ўғриликда айблайдилар;

7) Бегоналар саволига жавоб бериб тушунмаган ҳолда гапга аралашадилар. Бемор умумий маразм ҳолатида ўладилар.

Пресенил ва сенил психоздаги беморларнинг суд-психиатрик экспертизаси.

Пресенил психоздаги беморлар касаллик таъсири остида атрофдагиларга ва ўзига нисбатан хавфли ҳаракатлар амалга оширадилар. Беморлар ўз оила аъзоларини, сўнг эса ўзларини

кутаётган азобли қийноқли ўлимидан қочиш учун ўзини жонига қасд қиладилар таъқиб ва рашк васвасалари ғояси таъсирида хавфли ҳаракатлар қилиши мумкин. Альцгеймер касаллиги ва яққол ақли заиф беморлар психоз даврида жиноят қилса, «ақли норасо» ва ўз ҳаракатига жавоб бера олмайди деб топилади. Чуқур ва турғун бузилишларга эга бўлган беморлар ўз ҳатти - ҳаракатларига жавоб бера олмайдилар. Пресенил психоз пайтида ҳам ривожланиши мумкин, бундай ҳолатда эксперт ҳулосаси бемор ҳолатига боғлиқдир. Аффектив бузилишлари бор беморлар руҳий касалликлар шифохонасида маълум муддатда даволанишга муҳтождир. Касаллик ҳолатидан чиқгандан сўнг жазони ўташи мумкин. Касаллиги оғир, сурункали ҳолатга ўтган беморлар жавобгарликка тортилиб, жазони олмайди. Шурнинг учун бундай беморлар руҳий касалликлар шифохонасига мажбурий даволанишга юборилади. Сенил психоздаги беморлар васваса ва ақлий заифлик оқибатида турли хил хавфли ҳақатлар қилиши мумкин. Рашк васвасасига тушган беморлар хотини, эрига тасаввурларидаги рақибини жонига қасд қилади. Бундай беморлар фуқаролик ишлари кўрилаётганда суд психиатрик экспертизага юборилади (васиятнома, ҳадя акти).

Агар ақли заифлик симптомлар бўлмай оддий қариликни соматик ва руҳий белгилар кузатилса, унда бемор ўз ҳатти ҳаракатларига жавоб беради. Қарилик психозининг ақли заифлиги, яққол депрессив галлюцинатор параноид бузилишли беморлар «ақли норасо» ва ўз ҳатти-ҳаракатига жавоб бера олмайди деб топилади. Агарда қарилик психози жазони ўташ жойларида юзага келса, улар жавобгарликка тортилмай руҳий касалликлар шифохонасига мажбурий даволанишга юборадилар.

Реактив психозлар

Реактив психоз – оғир руҳий жароҳатга жавобан вужудга келадиган жараён. Сабаби:

- 1) *яқин кишидан ажралиб қолиш;*
- 2) *ҳаёт учун ҳавфли бўлган вазият;*
- 3) *табиий офат;*
- 4) *хизматдаги келишмовчилик.*

Руҳий жароҳат тугаши билан руҳий бузилишлар ўтиб кетади. Реактив психоз ҳолатида беморларнинг ўз ҳолатини танқидий баҳолаш йўқолади, ўзининг қилган ҳаракатларини билмай қолади. Реактив психозларни қўйидаги турлари мавжуд:

- *Аффектив – шок реакциялари;*
- *Истерик психоз;*
- *Реактив депрессия;*
- *Психоген параноид.*

1. Аффектив шок реакциялари – сабаби табиий офат Белгилари – бемор мақсад йўналишини йўқотади, ваҳима ва қўрқувга тушади. Улар беъмани ҳаракатлар қилади турган жойларига мўлжал йўқолади. Бу қўзғалиш 15-25 дақиқа давом этади. Ёки аксинча бемор қўрқувдан бутунлай ҳаракатсиз бўлиб қолади, гапира олмайди, бир жойда қотиб қолиб атрофдагиларга бефарқ бўлиб қолади. Ступор бир неча соатдан 2-3 кунгача давом этади. Бу ҳолатда бемор кечинмалари хотирасида суқланмайди.

2. Истерик психоз – белгилари:

а) *онгнинг торайиши яъни ходисалар хотирада сақланмайди;*

б) *бемор ҳаракатлари намойишсимон: кулги, йиғи, қўшиқ айтиш бирданича тутқаноқга айланиши мумкин;*

в) *оддий билимларни йўқотиш, саволларга нотўғри жавоб бериш;*

г) *ёш болаларга хос хулқ атворни пайдо бўлиши;*

д) *кучли сиқилиш, жаҳлдорлик, тушкунлик ҳолатлари пайдо бўлади.*

3. Реактив депрессиялар – белгилари умидсизлик, ишончсизлик, ҳафачилик. Бемор ҳаёлида фақат содир бўлган бахтсизлик бўлади. Бемор ўз ҳолатига танқид билан қарайди ва бўлиб ўтган ҳодисага тегишли одамларни айблайди. Бу ҳолат 2-3 ой давом этиши мумкин.

4. Психоген параноид – белгилари:

а) *қўрқув ҳаятжон;*

б) *васваса гоялари;*

в) *кўриш ва эшитишни галлюцинациялари.*

Реактив психозлар суд психиатрик экспертизаси

Реактив психоз ҳақидаги эксперт хулосасида хасталик юзага вақт кўрсатилиши зарур. Бу эса реактив психоз кечиши турини аниқлашда ёрдам беради. Истерик психоз ҳолатида бемор «ақли расо» деб топилади, улар узоқ давом этса улар мажбурий даволанишга тузалгунча юборилади, тузалгандан сўнг улар суд олдида жавоб беради.

Эпилепсия – тутқаноқ

Тутқаноқ деган номни шарқнинг буюк табиби Абу Али ибн Сино берган ва уни чуқур ўрганган. Эпилепсия ёки тутқаноқ бу мускуллар тортишуви ёки тортишувсиз борадиган ақл заифликка олиб келувчи касалликдир. Сабаби:

- 1) *ирсий омил;*
- 2) *бош миё органик шикастланиши;*
- 3) *хорицадорлик вақтида бош миё шикастланиши;*
- 4) *заҳарланиши.*

Тутқаноқнинг асосий белгиси. Катта ва кичик тутқаноқлардир тутқаноқ туришдаги олдин бемор боши оғрийди, айланади, уйқу бузилади тажанглик қилади.

Катта тутқаноқ 3 фазадан иборат:

- 1 фаза – қисқа давом этувчи хуш бузилиши;
- 2 тоник фаза бемор қаттиқ қичкирик билан йиқилади, тилини тишлаб олиши мумкин, ихтиёрсиз сийдик ажралади;
- 3 клоник фаза бемор оғзидан кўпиксимон сўлак оқади, тутқаноқ 5 дақиқадан ортиқ бўлмайди, сўнг бемор чуқур уйқуга кетади. Бемор ўтказган тутқаноқ эсида сақланиб қолмайди.

Кичик тутқаноқ - бирданига бошланади, бемор бир неча дақиқага эс хуриши йўқотади, лекин йиқилмайди. Бемор ташқи кўриниши ўзгариб нигоҳи қотиб қолгандек тугалади, тутқаноқдан сўнг бемор ўз ишини давом этади ва тутқаноқ даври хотирасида сақланмайди.

Мускуллар тортишувсиз ўтадиган тутқаноқлар руҳий эквивалентлар дейилади.

Белгилар:

1) хавотирланиш, сабабсиз кўрқиш, шубҳаланиш, жалҳдорлик бузғунчилик. Улар атрофдагиларга нисбатан хужмкор муносабатда бўлади;

2) бемор ўз шахсида, вақтда, жойда нотўғри йўналишида бўлади;

3) Лунатизм – уйқуда юради. Уйқуда қилинган ҳаракатлар бемор хотирасида сақланмайди;

4) шахс ўзгаришлари – эзмалик. Охири ақл заифликка олиб келади.

Эпилепсиянинг суд психиатрик экспертизаси

Эпилепсияга гумон қилинган беморлар узоқ вақт кузатувда ва текширилувда бўлиши зарур. Айбланувчи эпилепсия билан хасталанганда «ақли норасо» деб топилса, уни мажбурий даволанишга юборилади. Агар бемор руҳиятида яққол ўзгаришлар бўлмаса жиноят содир этган вақтда «ақли расо» деб топилади. Эпилептиклар олов, баландлик сув ҳавзаси, электр токи, ҳаракатланувчи механизмларда илаши ман этилади.

Психопатиялар

Бу турғун туғма ёки орттирилган шахс бузилишлари. Уларда интеллект бузилмайди. Улар атрофдагилар, жамоа билан чиқиши қийин бўлиб, жамиятнинг талабларига мослаша олмайди.

Сабаби:

1. тарбиядаги нуқсонлар
2. ирсий омиллар
3. бош мия жароҳатлари

Психопатия руҳий касаллик эмас балки шахс шакилланишининг нотўғри ривожланишидир. Руҳий бузилиши белгилари ҳаёт давомида шакилланади. Психопатиянинг кўйидаги турлари мавжуд:

1. Қўзғалувчан психопатия – белгилари кучли хиссий қўзғалувчанлик, инжиқлик, жаҳлдорлик. Уларга урушқонлик чақимчилик ва аразғўйлик хосдир. Беморлар атрофдагилар фикри билан ҳисоблашмайдилар.

2. Тормозланувчи психопатия – белгилари тажанг, ўта таъсирган руҳий чарчоқлик билан тавсифланади. Беморлар доимо безовта ҳаяжонли, нотаниш олдида ўзларини ноқулай сезадилар.

3. Шизоид психопатия – кам гап, атрофдаги кишилар, ота-онаси билан қийин тил топишади, болалигида ҳеч кимга аралашмайди, ўзлари ўйнайдилар, атрофдагиларга совук муомалада бўлиб бефарқ бўлади.

4. Истерик психопатия - атрофдагиларни эътибор марказида бўлиши учун ҳар қандай имкониятларни ишлатадилар, бачкана кийинадилар, хурсанд ва хафа бўлиши намоёишкорона бўлади.

5. Параноял психопатия – белгилари: ишончсизлик, гумонсираш, ўзларига ортиқча бино қўйиш, ўз манфаатларини қўлаб иш тутиш, ўз фикрларини ўтказиш.

Психопатия суд психиатрик экспертизаси

Жиноий жавобгарлик ишларида амалга оширган психопатлар қонун бўйича «ақли расо» деб топилади.

Бош мия травматик шикастланиши

Бош мия жароҳати – бу мия суяклари мия моддаси, унинг қобиғи, қон томирларнинг ташқи куч таъсирида жароҳатланишидир. Асосан ёпиқ ва очиш мия жароҳати фарқланади. Ташқи кучнинг мияга таъсири натижасида миянинг чайқалиши, лат ейиши, миянинг эзилиши вужудга келади. Бош мия жароҳатининг ривожланишида тўрт давр кузатилади.

1. бошланғич давр;
2. ўткир даври;
3. тикланиш даври;
4. кечки асоартлар даври.

1. Бошланғич давр – миянинг шикастланиши кўпинча хушнинг йўқолиши билан кузатилади. Бу даврда онгнинг сопор ёки кома кўринишидаги чуқур бузилиши ҳолатлари кузатилади. Бу даврга хотиранинг йўқолиши – амнезия шакли хосдир.

Ўткир даври – бир кундан 1-2 ойгача давом этиши мумкин. Белгилари бош айланиши, кўнгил айланиши, қусиш, қулоқ шанғиллайди бемор ташқи таъсиротларга: тақиллаш, шовқин, ёруғ нур, оғриққа сезгирлиги қайд этилади. Баъзи беморлар атрофдагиларни танимайдилар макон ва замонни мўлжал қила олмайдилар, ўз хатти-ҳарқатларини назорат эта олмайдилар. Бир ой ичида ўткир психозлар пайдо бўлиши мумкин.

Тикланиш даври – шикастланишидан кейин 1-2 ой ўткач ва бир йил ичида давом этади. Бу даврда ўткир даврдаги белгилар аста-секин сусаяди ва кўпчилик беморлар тузалиб кетади. Оғир ҳолларда астения, тутқаноқлар, хушнинг номошшомсимон бузилиши, психозлар пайдо бўлиши мумкин.

Кечки асоратлар даври – бунда руҳий бузилишлар узок вақти давом этиши ва орқага қайтмаслиги кузатилади. Бу даврга кўзғалувчанлик, тез толиқиш чидамсизлик тез хафа бўлиш, хавотирланиш кўнгил бўшлик каби белгилар хосдир. Беморлар бош оғриши, айланиши унутувчанлик, уйқусизлик, беҳоллик, дангасалик, лоқайдликка шикоят қиладилар. Бундан ташқари истерик ўзгаришлар, уришқоқлик тутқаноқлар, галлюцинация, васвасалар вужудга келади. Бу ҳолларда эпилепсия ва ақли пастлик ривожланиши мумкин. Бу руҳий бузилишларнинг даражаси бош мия жароҳати оғирлиги, жабрланувчининг умумий ҳолатларига боғлиқ.

Бош мия жароҳатининг суд-психиатрик экспертизаси

Бош мия жароҳати олган шахсларда суд-психиатрик экспертизаси руҳий ўзгаришлар даражасига боғлиқ кўпчилик айбланувчилар жиноят вақтида ўз ҳаракатларини жамиятга хавфлилигини тушунади, ўз ҳаракатларини бошқара олади ва «ақли расо» деб топилади. Агар айбланувчи онг қоронғуллашуви, васваса, галлюцинация ва паранояйял психозлар ривожланган бўлса ёки жароҳатдан сўнг ақли заифлик ривожланган бўлса бемор «ақли норасо» деб топилади. Суд ҳукми билан улар руҳий касалликлар шифохоналарига мажбурий даволанишга юборадилар.

Назорат саволлари:

1. *Шизофрениянинг клиник турларини айтинг?*
2. *Қариллик даврида қандай бузилишлар кузатилади?*
3. *Эпилепсия касаллигини тарифлаб беринг.*

Адабиёт:

1. Х.О.Олимов., У.Х.Олимов. Психиатрия клиникаси мукаддимаси. Тошкент: 1997 й.
2. Н.И.Хўжаева., А.У.Шоносунова. Психиатрия. Тошкент.: 1995.
3. Суд психиатрияси Э.С.Шамсиев, А.И.Искандаров, Р.А.Зуфаров, В.К.Талимбекова. Тошкент. 2004 й.
4. Александровский Ю.А. «Глазами психиатра». Москва, 1977 г.
5. Ушаков Г.К. «Пограничные нервно психические расстройства». Москва. 1978 г.
6. Ягодия П.Н. Жизнь в мире неведомого. Москва. 1970 г.
7. Э.Шамсиев., А.И.Искандаров «Суд психиатрияси» 2004 й. Тошкент.

**Мавзу: АЛКОГОЛИЗМ. ГИЁҲВАНДЛИК
ТОКСИКОМАНИЯ
6 - Машғулот**

Режа:

1. *Алкогол психозлар турлари.*
2. *Ўзбекистонда гиёҳвандликнинг тавсифи ва тарқалиши.*
3. *Токсикоманиянинг клиник шакллари.*

Дарснинг мақсади: Талабаларга наркотик, психотроп моддалар турлари тўғрисида маълумот бериш. Суд наркологик экспертизани ўтказиш тартиб ва усулларига ўргатиш.

Таянч сўз ва иборалар: Наркотик, психотроп модда, қарамлик, оқ алахлаш оддий, патологик мастлик, опий, морфин, какаин, кайфият, циклодол, наша.

Дарс ўтиш воситалари: Наркотик ва психотроп моддалардан намуналар: таблетка, ампула.

Дарс ўтиш усуллари давра суҳбати

Алкоголизм – бу спиртли ичимликларни суистеъмол қириш натижасида алкогольга руҳий ва жисмоний қарамлик ҳолатига тушиш, алкоголь ичишга енгиб бўлмас даражада истак билан кечадиган касалликдир.

Алкоголизм сабаблари:

1. ижтимоий омил - жамият фаровонлиги ва криминал ҳолат;
2. руҳий омил – спиртли ичимликлар ва суррогатлар истеъмоли қилиш натижасида ички аъзоларни туғма нуқсонлари ўсиб бормоқда ва руҳий етуксизликга олиб келмоқда.

Оддий мастлик

Оддий мастлик бу алкоголь кирганда юзага келадиган, этил спиртдан ўткир заҳарланишдир. Алкогол марказий нерв тизимига таъсир этиб, олий нерв фаолиятини ишдан чиқаради. Оддий мастликнинг кечишининг 3 даражаси мавжуд.

1. Даража бошланғич, енгил даража. Маст одам сергат, хушчақчақ, танқидсиз ва бўлар бўлмасга кулади ўз мавозанатини йўқотади. Кайфияти тез узгарувчан яъни жаҳлдор, тажавузкор ва уришқоқ бўлиб қолади. Бу ҳолатда бажарилаётган ишларнинг ҳажми ва сифати пасаяди. Иштаха очилиб, жинсий мойиллик ошади.

2. Даража ўртача, оғирлик даражаси. Мастнинг тасаввурлари кашшоқлашиб диққати пасаяди, фикрлаши сусаяди, кўтаринки кайфият хафачилик билан алмашинади. Маст киши ўз қобилятини юқори баҳолайди, ўз-ўзига танқид пасаяди. Вазиятга қисман тўғри баҳо берилиши натижасида агрессия ҳаракатлар қилади. Атаксия – мувозанат бузилиши дизартрия белгилари намоён бўлади. Нутқ талфузи бузилиши натижасида бир сўзни қайта-қайта такрорлайди.

3. Мастликнинг оғир даражаси. Мувозанат бузилиши натижасида ишончисизлик билан кўпол қадам ташлаш пайдо бўлади. Бемор жойда, вақтда ва атрофда нотўғри йўналади. Беморда тутқаноқ, беихтиёр ахлат ва сийдик ажратилиши кузатилади. Бош айланиш, кўнгил айланиш қайт қилиш каби ҳолатлар пайдо бўлади, нафас олиш, юрак томирлар системасининг фаолияти пасаяди. Мастлик ҳолатида қонунни бузган шахс қандай оғир ҳолатда бўлсин айбдор аналади. Оддий мастликнинг қўйидаги ўзгарган турлари мавжуд:

1) Эксплозив тури - белгилари: арзимас сабаб билан пайдо бўладиган қисқа вақт давом этадиган. Жаҳлдорлик, норозолик ҳолати билан ўрин алмашинади.

2) Истерик тури: белгилари ҳаракат бузилишлари яъни маст одам ўз қўлларини қайиштириб безовталанади, ўз-ўзига енгил жароҳатлар етказади ёки истерик тутқаноқ ҳолатига тушади. Бемор ўзини оддий ичувчигина эмас, жинни сифат қилиб, кўрсатишга ҳаракат қилишади. Бу ҳолат узоқ давом этади.

3) Эпилептоид тури – бемор узоқ вақт ухлай олмайдилар, кўшимча алкоголь ичгандан сўнг ухлаб қоладилар. Бемор атрофдаги кишиларга қаратилган жаҳлдорлик тажанглик билан ҳаракат кўзғалишлар пайдо бўлади.

4) Мастликнинг депрессив аффекти билан кечадиган тури. Белгилари: кайфият пасаяди, ғамлик, безовталаниш, ўзига суиқасд қилиш, фикрларининг пайдо бўлиши билан кечади.

Оддий мастлик ҳолатида шахслар қўлга олинганда қаришилиқ кўрсатадилар милиция ходимлари билан жанжал қилишади.

Патологик мастлик

Ичкиликдан сўнг юзага келадиган эси кирарли-чиқарли ҳолат кўринишдаги қисқа муддатли ўткир психозга патологик мастлик дейилади.

Белгилари: онгнинг намошомсимон ўзгариш кузатилади. Бемор атрофдаги вазиятга дахшат даражасигача етиб борувчи кўрқув, безовталаниш ва иллюзор васвасавий кўринишда қабул қилади. Хуши ўзгарган жойда, вақтда нотўғри йўналади, атрофдагилар билан қилишиб кетмайди, яккаликни хуш кўради. Патологик мастлик қандай тез бошланган бўлса, шундай тез тугайди, баъзан у уйқуга ўтади ва бўлиб ўтган воқеалар хотирада қолмайди. Патологик мастликнинг 2 тури мавжуд:

а) эпилептоид

б) параноид ёки галлюцинатор.

а) Эпилептоид тури белгилари:

Кучли ҳаракат қўзғалиши, хушнинг чуқур бузилиши нутқ ўзгариб умуман йўқолади. Бундай ҳолатлар шахсни нафақат оғир жароҳатга, балки ўлимга олиб бориши мумкин.

б) Параноид ва галлюцинатор тури.

Белгилари: маст кўзига кўрқинчли галлюцинациялар, сиймоли васвасалар, психомотор қўзғалиш, кўрқув ва жаҳл аффектлари билан кузатилади. Патологик мастликда ташхис қўйишангда текширилувчини қонунбузарликдан сўнг ўзини тутиши, ҳатти-ҳаракати муҳим аҳамиятда эга. Патологик мастлик турида шахслар қўлга олинганда бўлиб ўтган воқеаларга бефарқ бўладилар, уларнинг хотиржамлиги вазиятга тўғри келмайди. Улар атрофга кўрқув билан аланглашади, ниманидир эсламоқчи бўладилар, уларга мурожаат қилинганда чўчиб тушадилар. Умумий жисмоний ланжлик, тез чарчаш кузатилади. Патологик мастлик бир неча соат давом этиб шахсда уйқуга кетиш билан тугалланади. Бундай ҳолатда жиноят содир этса «ақли норасо» деб топилади.

Сурункали алкоголизм

Бу спиртли ичимликларга хирс қўйиш билан, алкоголь истеъмол қилиш тўхтаганда ҳумор синдроми пайдо бўлиши ва шахс ўзгариши билан кечадиган хасталикдир. Унинг ижтимоий оқибатларидан йўл транспорт ҳодисаларнинг ашиб бориши киради. Маълумотларга кўра ўта хавфли жиноятларнинг 40% ти маст ҳолида содир қилинади.

Сурункали алкоголизм 3 босқичи мавжуд:

1. **босқич** – бошланғич деб номланади белгилари: а) миқдорий назоратнинг йўқолиши; б) алкогольга чидамлилигини ўсиши; в) хотира йўқолиши. Алкоголнинг 1 босқичи 50% - 25 ёшгача шакилланади бу босқич 1 йилдан 6 йилгача давом этади. Беморлар ичкилик ичиш мақсадида маросимлар ўйлаб топадилар, ҳамма ишни ташлаб дастурхон ёзиш билан овора бўлишлади. Агар ичкилик ичишга маълум тўсиқлар пайдо бўлса, беморнинг руҳ-кайфияти тушиб кетади, улар жаҳлланадилар, қоникарсиз бўлиб қоладилар. Алкоголга чидамлиликнинг ошиб бориши шунда кўринадик, бунда биринчи қабул қилинган спиртли ичимлик миқдори аввалги маст ҳолатига олиб келмайди. Аввалдек маст бўлиш учун ичкилик миқдорини 2-3 баробар ошириб ичадилар, ичкиликка чидамлиликнинг ошиши қайт қилишнинг йўқолиши билан кузатилиб ўрта ёки оғир даражадаги мастликка олиб келади.

2. **босқич** – **белгилари:** абстиненция, ҳолатининг пайдо бўлиши, мастликликни ўзгарган турлари ривожланади, шахснинг аввалга хусусиятлари ўткирлашади. Бу босқичда ичкиликка бўлган талаб янада кучаяди, яъни ичимлик миқдори назорати бузилиши кузатилади. Иккинчи босқич кўпинча 25-35 ёшларда шакилланади, 60% да 10 йил давомида кечиши кузатилади. Иккинчи босқичда эйфория қисқариб психопатсимон бузилишлар учрайди. Оилага меҳнатга қизиқиши йўқолади. Интелект пасаяди, ўз ҳулига танқидий муносабат пасаяди, яъни беҳаёлик беандишалик ўринсиз қилиқлар қилади.

3. **босқич** **оғир даража** – беморларнинг 68% ни 45 ёшга тўғри келади. Белгилари: қарахтлик, умумий хотира йўқолиши бир оз спиртли ичимлик ичса, дарров маст бўлади. Бемор ҳаракати бесўнақайлашиб, атроф муҳитга бепарво бўлиб уйқудан

бош кўтармайдилар, саволларга дарров жавоб бермайдилар, иш қобилияти пасаяди, хотира пасаяди, кўп оила аъзолари ажрашиб кетади. Барча ички органларида тузалмайдиган даражада ўзгаришга учрайди.

Алкогол психозлар

Алкоголли психозлар ичкиликбозликнинг 2-3 босқичларида пайдо бўлади. Сабаби - алкогольдан ўта заҳарланиш. Алкогол психозларнинг қўйидаги турлари бор:

1. *Алкоголли делирий (оқ алахлаш).*
2. *Алкогол галлюцинозлар.*
3. *Алкогол васвасавий психозлар.*
4. *Алкогол энцефалопатиялар.*

I тури: Алкоголи делирий – оқ алахлаш касаллик олдидан бемор кунлаб, ҳафталаб уйқуси бузилиб – даҳшатли тушлар, қўрқув, тез-тез уйғонишлар, кундузлари хавотирлик ва чўчишлар билан кечади. Касаллик авжга чиққан даврда тўла уйқусизлик фантастик иллюзиялар ҳақиқий кўриш галлюцинациялари ривожланади. Бемор кўзига ҳашаротлар, балиқлар, илонлар, итлар, ўликларни кўрадилар. Галлюцинациялар мазмуни бемор хулқ атворидан, ҳаракатидан васвасавий гаплари билан ифодаланади. Хаёли ўта бузулувчан, мимикаси ўта ўзгарувчан бўлади. Танқиб қилиш васваса ғоялари асосан кўп учрайди. Ташқи ҳодисаларга вақт ва жойга бўлган мўлжалларининг йўқолиши кузатилади. Делирий 3-5 кундан 1-2 ҳафтагача двом этилиши мумкин.

II тури: Ўткир алкоголь галлюцинози кўққисдан бошланиб, уйқудан олдин эшитиш галлюцинациялари пайдо бўлади. Бемор хатти - ҳаракатлари «овоз», «товушларга» мос келиб уларнинг безовта бўлиши хавотирга тушиши мавҳум хавф хатарга қарши чораларни излаш ҳоллари кузатилади. Бемор агрессивлиги ошиб атрофдагиларга хавфли бўлиб қолади. Касаллик узоқ вақт давом этиши мумкин.

Алкоголизмнинг суд психиатрик экспертизаси

Мастлик ҳолатида жиноят содир этган шахслар жавобгар деб тан олинадилар ва жиноий жавобгарликдан озод этилмайдилар. Агарда жиноятчи алкоголизм билан касалланган бўлса ва мажбурий даволанишга мухтож бўлса суд жазони ўташ бундай даволашнинг ўтказилишини белгилаши мумкин. Агар текширув вақтида алкоголь психоз ташҳисини қўйилса, айбланувчи «ақл норасо» шахс деб топилади ва уларга мажбурий тиббиёт чоралари қўрилади. Агар алкоголизм билан касалланган беморда алкоголи психоз жиноят содир этганидан сўнг ривожланган бўлса, бундай бемор тузалгунча мажбурий даволанишга юборилади, соғайгандан сўнг жиноий жавобгарликка тортилиши ва жазони ўташи мумкин. Агар ичкибозлик беморнинг оиласининг оғир моддий ҳолатига сабаб бўлса, суд беморнинг ҳаракат фаолиятини чегаралаб унга ва сийни тайинлайди. Восий шахснинг мулкани олди- сотди ҳаракатларини назорат қилади. Агар шахс оддий алкоголь мастлик ҳолатида жиноят содир этган бўлса у жиноий жавобгарликдан озод этилмайди.

Гиёҳвандлик

Бу наркотик моддаларни суистеъмол қилиш натижасида юзага келадиган сурункали захарланишдир. Наркотик моддалар тиббиётда оғриқсизлантирувчи яъни операцияларга наркоз сифатида ишлатилади. Гиёҳвандлар тиббиёт соҳасида қўлланилсидиган наркотик моддалар миқдоридан 5-10 марта ортиқ миқдорда истеъмол қиладилар.

Гиёҳвандликнинг қўйидаги турлари бор:

- 1. Оний гиёҳвандлик уларга морфин, кодеин, героин.*
- 2. Кокаин гиёҳвандлиги – кокаин гидрохлорид.*
- 3. Эфедрин гиёҳвандлиги – эфедрин эфедрон, фенамин, экстази таблеткаси киради.*

Гиёҳвандлик юзага келишида 3 та босқич фарқланади.

- 1. Бошланғич босқич – тана реактивлигининг ўзгариши ва руҳий қарамликнинг юзага келиши.*

2. Босқич – сурункали – жисмоний қарамлик юзага келишининг тугалланиши.

3. Охирги босқич – тананинг барча аъзолари кучсизланади, толерантлик реактив пасаяди, узоқ давом этадиган оғир абетиненция кузатилади.

Наркотик моддаларни қабул қилгандан сўнг барча турларида умумий қўйидаги аломатлар кузатилади:

1. Юқори кайфият, кўп кулиш телбалик, диққат чалғиши, фикрлашнинг тезлашуви, ҳаракатнинг тезлашуви, баъзида безамлик, хаёлпарастлик.

2. Баджаҳиллик, жиззакилик тажавузкорлик.

3. Руҳий қарамлик – руҳий келишмовчилик ҳолатини йўқотиш мақсадида моддаларни истеъмол қилишга интилиши.

4. Жисмоний қарамлик – наркотик моддаларнинг навбатдаги миқдорини бериш орқали бартараф этилади.

5. Толерантликнинг ўзгариши – наркотик моддаларни янада кўпроқ миқдори талаб қилиниши натижасида наркотик моддаларга кўникиши.

Абстинент ҳолати – аввалига куч сизланиш, кўз ёшланиши, титраш, кескин оғриқлар сезиш, ўйқусизлик қон босими кўтарилади, иштаҳа йўқолади. Бу ҳолат 8-10 кун давом этиб сўнг сусаяди. Баъзи наркотиклар карахтлик, кўриш товуш галлюцинацияларини, васваса ғояларини агрессияга мойиллигини чақиради. Бу агрессив ҳолати гиёҳвандни ижтимоий хавфли қилиб қўяди.

Наркологик касалликларнинг суд тиббий экспертизаси

Гиёҳвандлик билан касалланган шахслар наркотикларни қўлга киритиш билан боғлиқ жиноятларни содир этишади. Кўп ҳолларда улар «ақл расо» деб топилади. Психопатик бузилишларда жавобгар эмас, лаёқатсиз бўлиши мумкин. Наркоман психотик ҳолатда бўлганида жамият учун хавфли ҳаракатлар қилса, «ақл норасо» деб топилади. Уларнинг фуқаролик актлари юридик кучга эга эмас. Беморлар устидан васийлик тайинланади. Ақли расолик пайтида жиноят содир этиб қамалган наркоманлар жазони ўташ жойларида мажбурий даволанишга мажбур.

Токсикомания

Бу наркотик моддалар рўйхатига кирмайдиган доривор моддаларни суистеъмол қилишдан юзага келадиган заҳарланишдир. Сабаби: психотрон моддалардир булар қўйидагилар:

- 1) *барбитурат кислота препаратлари;*
- 2) *тинчлантирувчи воситалар – элениум, седуксен, феназепам;*
- 3) *циклодол;*
- 4) *аллергияга қарши моддалар – димедрол, ниполфен;*
- 5) *қон томирларга таъсир этувчи препаратлар – эфедрин, теофедрин;*
- 6) *маиший киме воситалари – ацетон, бензин, толуол.*

Бу моддалардан ўтқир заҳарланишда 4 та босқич фарқланади.

1. *эйфория;*
2. *онгнинг ўзгариши;*
3. *галлюцинация;*
4. *ҳолатдан чиқиш ҳолати.*

Эйфория босқичи 30-40 дақиқа давом этади кейин ланжлик, тормозланиш вақт ва атроф муҳитни англашнинг бузилиши кузатилади. Уйқу дорилардан ўтқир заҳарланишда – карахтлик, бўшалшиш юз беради. Сўзлаш ва ҳаракатланиш бўзилади.

Токсикомания асосан болалар ўсмирлар ва ёшлар ўртасида тарқалган. Ташқи томондан беморлар маст одамни эслатади юриши ноаниқ, гандираклаш билан гаплар кўпинча бир фикрдан иккинчисига ўтиб кетади, кўзлари ярим очиш, лаблари осилган паришонхотир, хотира ва ақлий меҳнат қобилияти пасаяди фикрлари кўполлашади. Заҳарланиш чуқурлашганда онг хиралашади комага олиб келиши мумкин. беморларда охириги препаратни қабул қилгандан 1 кундан сўнг кўрқув, кўлар титраши холсизлик, бош айланиш қайт қилиш ич кетиш, йирик буғимларда оғриқ, уйқу бузилиш кузатилади.

Токсикомания билан касалланган шахслар ғайриқонуний ҳаракат қилганда ва ўз фуқаролик ҳуқуқларини амалга оширишга яроқли бўлганда ақли расо деб топилади.

Назорат саволлари:

1. *Ўзбекистон Республикасида гиёҳвандликка қарши курашни кучайтириш мақсадида қандай қонунлар қабул қилинган?*
2. *Гиёҳвандлик билан оғриётган шахсларни фуқаролик ҳуқуқи қандай чегараланади?*
3. *Алкоголизмнинг суд наркологик экспертизаси қандай олиб борилади?*
4. *Токсикомания нима?*

Адабиёт:

1. Х.О.Олимов., У.Х.Олимов. Психиатрия клиникаси мукаддимаси. Тошкент: 1997 й.
2. Н.И.Хўжаева., А.У.Шоносунова. Психиатрия. Тошкент.: 1995.
3. Суд психиатрияси Э.С.Шамсиев, А.И.Искандаров, Р.А.Зуфаров, В.К.Талимбекова. Тошкент. 2004 й.
4. Александровский Ю.А. «Глазами психиатра». Москва, 1977 г.
5. Ушаков Г.К. «Пограничные нервно психические расстройства». Москва. 1978 г.
6. Ягодия П.Н. Жизнь в мире неведомого. Москва. 1970 г.
7. Э.Шамсиев., А.И.Искандаров «Суд психиатрияси» 2004 й. Тошкент.

МУНДАРИЖА

ҚОРИЕВА Х.И.

СУД ПСИХИАТРИЯСИНИНГ УСЛУБИ ВА ВАЗИФАЛАРИ

Мухаррир: *Қулаҳмедов Э.*

Мусахҳиҳ: *Рўзибоев М.*

Тех.муҳаррир: *Арнст О.*

_____. _____. 2008 йилда босишга рухсат этилди.
№ _____ буюртма _____ босма табоқ,
ҳажми 60x84 1,16. Адади 100 нусха

***СамДУ босмахонасида чоп этилди.
703004, Самарқанд ш., Университет хиёбони, 15.***