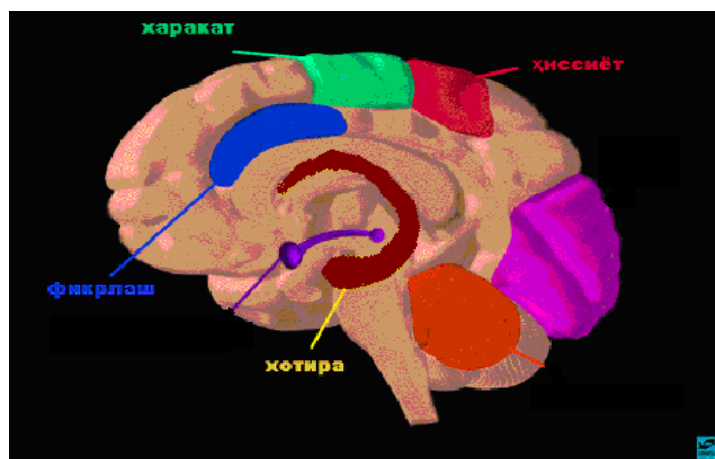


УЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОГЛИКНИ САКЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ОЛИЙ ВА УРТА ТИББИЙ ТАЪЛИМ БУЙИЧА УКУВ-УСЛУБИЙ
ИДОРАСИ

Абу Али Ибн Сино номидаги Бухоро Давлат Тиббиёт Институти

УМУМИЙ ПСИХОПАТОЛОГИЯ

тиббиёт институти талабалари учун услубий кулланма



2005-йил.

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОГЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА ТИББИЙ ТАЪЛИМ БЎЙИЧА ЎҚУВ-УСЛУБ ИДОРАСИ
АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

«ТАСДИҚЛАЙМАН»
Ўз. Р ССВ Ўқув-услуб
идораси директори,
доцент Т. С. Саидов

2005 й «8» _____

№3 Басма

УМУМИЙ ПСИХОПАТОЛОГИЯ

*Тиббиёт институти талабалари
учун услубий қўлланма*

Бухоро - 2005

Тузувчилар:

Бухоро Давлат Тиббиёт институти
Психиатрия ва наркология кафедраси
мулдир т.ф.н., доцент Мухторова Х.К.
Ассистент: Мухаммадиева Н.Б.
Ассистент: Амонов А.Р.

Такризчилар:

II Тошкент Давлат Тиббиёт институти
психиатрия ва наркология
кафедраси мулдир, т.ф.д., профессор
Хужаева Н.И.

I Тошкент Давлат Тиббиёт институти
психиатрия ва наркология кафедраси
доценти, т.ф.д. Магзумова Ш.Ш.

Бухоро озик-овкат ва енгил саноат
технологияси институти
психология кафедраси мулдир, п.ф.н,
доцент Ахмеджанов М.М.

Кириш.

I. Мавзуни асослаш

Психиатрия инсон рухиятига патологик ҳолатларни келиб чиқиши, рухий касалликларнинг этиологияси, патогенези клиникаси, кечиши даволаш чоралари ва профилактикаси ҳақидаги фан.

Психиатрия ҳам бошқа клиник фанлар каби пропедевтик психиатрия, умумий психопатология ва хусусий психиатрияга бўлиб урганилади. Пропедевтик психиатрияда бош мия анатомияси, гистологияси, гистохимияси, генетика асослари урганилади. Умумий психопатология рухий касалликларнинг симптом ва синдромларини, уларнинг бирин кетин пайдо бўлиши ва ривожланиши рухий касалликлар кечишидаги умумий қонуниятлар рухий узгаришларни келиб чиқиш механизмлари ва рухий касалликлар таснифини урганади. Хусусий психиатрияда айнан бир рухий касалликка хос клиника, диагностика ва даволаш урганилади.

Психопатология - психиатриянинг бир бўлими бўлиб, инсонни касалликка хос узини тутишини, қайгуришини ижтимоий биологик ва рухий ҳолатини муносабатларини белгилайди.

Симптом-организм патологик ҳолатининг клиник критерияси бўлиб, тиббий текширишлардаги вазифаларига қараб бўлинади. Касалликнинг клиник қуринишига қараб умумий ва маҳаллий, касаллик патогенезига қараб, функционал ва органик касаллик прогнозига қура, яхши ва ёмон оқибатли бўлади. Симптомлар узига хослиги билан касалликнинг умумий жиҳатларини ва алоҳида сифатларини очиқ беради. Симптомларнинг динамикада узгариши касалликнинг қандай бошланганлигини ва қандай оқибат билан якунланиши ҳақида фикр юритишга ёрдам беради. Симптомлар келиб чиқишига қараб позитив ва негатив симптомларга ажратилган.

Позитив симптом – продуктив ёки мусбат симптом рухий касаллик оқибатида юзага келган рухий фаолиятнинг патологик маҳсулидир.

Негатив симптом – дефицитар ёки манфий симптом шахс рухий ривожланиши ва тузилишида маълум бир рухий фаолиятнинг йуқолиши, пасайиши, суниши билан ифодаланади.

Позитив симптомларга: галлюцинациялар, вас-васа, ёпишқок фикрлар, ута қимматли гоёлар, ҳиссиёт бузилишлари, онг бузилишлари қиради.

Негатив симптомларга хотира йуқолиши, ақл пасайиши, шахс хусусиятларини узгариши, ҳиссиётнинг суниши, қизиқиш йуқолиши қиради.

Позитив симптомлар динамикада узгариши ижобий томонга силжиши, даволаш чораларига берилиши билан характерланади. Негатив симптомлар стабил бўлиб, даволаш чораларига қийин берилади. Барча касалликларни аниқлаш ва диагностика қилишда уларда қузилладиган белгиларнинг ҳар бирини алоҳида аниқлаб, уларнинг хусусиятларини таҳлил этиш билан бирга симптом ва синдром сифатида умумлаштирилиб урганилади.

Синдром – маълум бир касалликка хос симптомлар йигиндиси.

Синдромлар ва уларнинг кетма-кетлиги рухий касалликларнинг клиник қуриниши, уларнинг оғирлик даражасини қурсатади.

Синдром доим ҳаракатда, унинг динамикаси фарқини ва симптомлари уртасидаги муносабатларининг узғариб туришида намоён бўлади. Синдром таркибидаги баъзи бир аломатлар узғариб туришида намоён бўлади. Синдром таркибидаги баъзи бир аломатлар узгариши натижасида янги синдром пайдо бўлади.

Рухий касалликларни аниқлашда ва касалларнинг рухий ҳолатини тугри баҳолаб унинг оқибатлари шахс хусусиятлари, касалликнинг кечиш жараёни ҳақида маълум бир ҳулосага қилиш учун синдром қатта аҳамият қасб этади. Симптом ва синдромлар йигиндисидан нозологик таҳхис қилиб чиқади.

Рухий касалликларнинг клиникаси, таҳхиси даволаш чораларини ва профилактикасини билиш учун умумий психопатология қатта аҳамиятга эга.

Умумий психопатология қабул қилиш, сезга, идрок, тафаккур, хотира, диққат, ақл,

хиссиёт, ҳаракат, майл, ирода, онг бузилишларни симптом ва синдромлари ҳақида талабалар етарли даражада билимга эга булишлари лозим.

II. Мавзунинг асосий тушунчалари:

1. Идрок этиш тушунчаси ва идрок бузилиши.

- А) гипестезия, гиперестезия, анестезия;
- Б) иллюзия
- В) галлюцинация
- Г) психосенсор бузилишлар

2. Тафаккур (фикрлаш) ва унинг бузилишлари.

а) Фикрлашнинг тезлиги жихатидан бузилиши;

- фикрлашнинг тезлашиб кетиши;
- фикрлашнинг сустлашиб кетиши;
- гоёлар пойгаси

б) Фикрлашнинг тузилиши жихатидан бузилиши:

- резонёрлик
- инкогеренция (фикр узилиши)
- фикр боғлиқсизлиги
- тутруксиз фикрлаш - амбивалентлик
- вербигерация
- персеверация
- шперрунг
- куюшқок фикр
- паралогик фикрлаш

в) фикрлашнинг мазмун жихатидан бузилиши:

- ута қимматли гоёлар
- шилқим (миёдан кетмайдиган) фикрлар
- васваса гоёлари

3. Хотира ва унинг бузилишлари.

А) хотиранинг микдор жихатидан бузилишлари: гипомнезия, гипермнезия, амнезиялар

Б) Хотиранинг сифат жихатидан бузилишлари (хотира алданишлари) парамнезиялар:

- Конфабуляция
- Криптомнезия
- Псевдореминисценция
- Юксалиб боровчи амнезия (Рибо қонуни асосида хотиранинг йуқолиши)

В) Хотира бузилиши синдромлари:

- Корсаков синдроми
- Психоорганик синдром

4. Хиссиёт ва унинг бузилишлари:

- Қайфият
- Аффект (Патологик аффект)
- Эйфория
- Хиссий лабиллик
- Хиссий амбивалентлик
- Апатия
- Депрессив синдром
- Маниакал синдром

Ирода ва унинг бузилишлари:

- Гипобулия
- Абулия
- Гипербулия

Майл ва унинг бузилишлари:

- Майлнинг патологик сусайиши
 - Майлнинг патологик кучайиши
 - Майлнинг айниши
 - Импульсив майл айнишлари: пиромания, дромомания, клептомания, дипсомания.
- Харакат бузилишлари.
- Активликнинг патологик ошиши:
- Харакат кузгалиш турлари:
- Маниакал кузгалиш
 - Гебефреник кузгалиш
 - Кататоник кузгалиш
 - Галлюцинатор алахлаш
 - Психопатик кузгалиш
 - Истерик кузгалиш
 - Психоген кузгалиш
 - Эпилептик кузгалиш
- Фаолликнинг патологик сусайиши:
- Ступор (кататоник, психоген, депрессив, истерик)
 - Негативизм
 - Субступор

5. Онг бузилиши синдромлари

- а) Онг бузилишининг умумий белгилари (Ясперс буйича умумий онг хиралашуви белгилари)
- б) Онг бузилишининг нопсихотик турлари ёки онгнинг қисман ёки тулик йуқолиши
- Кулок битиш ҳолати (караҳтлик)
 - Обнубилляция
 - Сомноленция
 - Сопор
 - Кома
- в) Онг бузилишининг психотик турлари ёки хиралашуви:
- Делирий
 - Аменция
 - Онейроид
 - Эсинг намошшомсимон қоронгилашуви синдроми ёки қовоғи солинган ҳолат: фуг, транс, амбулатор автоматизмлар, сомнамбулизм.

III. Машгулотнинг мақсади.

Талабаларга умумий психология ва патопсихология: қабул қилиш, сезги, идрок тафаккур, хотира, ақл, ҳиссиёт, онгнинг нормал ҳолатини ва бузилишининг симптом, синдромларини клиник турларини урганиш, шу ҳолатларни аниқлай билиш, қиёсий ҳолда таҳхис қуйиш, шифокор тактикасини ушлаштириш ва шошилиш ёрдам чора-тадбирларини қўра билиш.

IV. Тарбиявий мақсади.

Талабаларни садокатга, бурчга, беморга нисбатан жавобгарлик ҳиссида тарбиялаш, деонтология масалаларининг муҳимлигини, билимлар сифатли бўлишини даволаш ишларида юксак даражада масъулиятли бўлишга ургатиш.

V. Амалий машгулотни ташкил қилиш режаси.

т/р	Машгулот мазмуни	Вақти	
1.	Гуруҳдаги талабалар сони	9	9

2.	Машгулотнинг умумий вакти	4 соат	2 соат
3.	Кириш-мавзу долзарблигини асослаш	10 д	5 д
4.	Бошлангич даражанинг назорати	10 д	10 д
5.	Утган мавзу буйича талабалар билимини суров оркали баҳолаш	15 д	10 д
6.	Билимларнинг бошлангич даражасини аниклаш учун тест вазифаларини ва интерактив усулларни куллаш.	15 д	10 д
7.	Хар хил умумий психопатологик симптом ва синдромлар билан беморларни курсатиш	30 д	15 д
8.	Ассистент раҳбарлигида талабанинг мустакил ишлаши: А) Кургазмали кулланмалар билан ишлаш Б) Тематик беморлар микрокурацияси В) Ташхисни асослаган ҳолда клиник текширув ва асослар Г) Ассистентнинг мустакил иш якунларини чиқариш	10 д 30 д 30 д 20 д	10 д 10 д 10 д 5 д
9.	Янги мавзудаги уй вазифаси буйича мақсад, топширик ва масалаларнинг қуйилиши. Якунлар чиқариш.	10 д	5 д
	Жами:	180 д	90 д

VI. Машгулот утказиладиган хона ва жихозлар.

1. Бухоро вилоят рухий асаб касалликлар диспансерининг клиник булимларидаги 1, 2, 5-укув хоналари.
2. Вилоят наркология диспансерининг клиник булимлари.
3. Диспансернинг поликлиника қисмидаги участка психиатрининг кабинет ива кундузги стационар.
4. Таблица ва жадваллар.
5. Тематик беморларни курсатиш ва текшириш.
6. Мавзуга оид саволлар ва вазиятли масалалар.

VII. Талабалар билим даражасини текшириш учун саволлар:

1. Умумий психопатологияга нималар киради?
2. Сизги ва сезги бузилиш турларини курсатинг.
3. Идрок ва идрок бузилиши турлари.
А) Иллюзия нима нима ?
Б) Галлюцинация нима ?
В) Психосенсор бузилиш турлари ?
4. Тафаккур бузилиши турлари ?
5. Ута қимматли гоя нима ?
6. Ёпишқок фикрлар нима ?
7. Васваса нима ?
8. Хотира ва хотира бузилишлари нима ?
9. Хотира алданишларга нималар киради ?
10. Хотира бузилиш синдромларига нималар киради ?
11. Хиссиёт ва хиссиёт бузилишларга нималар киради?
12. Қайфият нима?
13. Аффект нима?
14. Аффект бузилиши синдромларига нималар киради?
15. Ирода бузилиш турлари?
16. Майл ва унинг бузилишлари қандай?
17. Харакат бузилиши турлари?

18. Онг бузилишининг умумий белгилари?
19. Онг бузилишининг нопсихотик турлари?
20. Онг бузилишининг психотик турлари?
21. Делирийли онг бузилиши синдроми боскичлари.
22. Эс-хушнинг намошомсимон бузилишига нималар киради?

VIII. Укув дастурини кандай ушлаштирганини текшириш учун мавзуга оид тест саволлари ва вазиятли масалалар.

1. Идрок килиш бу...
 - А) вокеа ва ходисаларни хотирада бутунлигича қайта тиклаш
 - Б) нарсаларни алоҳида хусусиятларини хотирада акс эттириш
 - В) утмишда булиб утган воқеаларни хотирада қайта жонланиши
 - Г) нарса ва ходисаларни узаро мутаносибликда акс эттирилиши
2. Беморларда «бош чайкалиши», «миянинг тунтарилиб қолганлиги» сезги турини аниқланг.
 - А) сенестопатия
 - Б) иллюзиялар
 - В) псевдогаллюцинациялар
 - Г) гиперстезия
3. Бемор соат чиқиллаши билан бир вақтда «мастсан..., мастсан..., мастсан...» деган шовкин эшитилади. Бузилиш турини аниқланг.
 - А) функционал галлюцинация
 - Б) шархловчи галлюцинация
 - В) иллюзиялар
 - Г) дереализация
4. Маниакал синдромнинг уч белгиси
 - А) яхши кайфият
 - Б) фикрларнинг тезлашуви
 - В) ҳаракат кузгалувчанлиги
 - Г) ҳаммаси
 - Д) ҳеч бири эмас
5. Депрессив синдромнинг уч белгиси туғрисида аниқланг
 - А) кайфиятнинг ёмонлиги, фикрлаш секин, ҳаракат секин
 - Б) гипестезия, иллюзиялар
 - В) ипохондрик тузилишдаги вазваса гоёлари
 - Г) майл ва гоёларнинг иродасизлиги
6. Аффект нима?
 - А) кучли, интенсив, яққол ифодаланган ҳиссий реакция
 - Б) таъсиротсиз, кучли кузгалувчан ҳиссий реакция
 - В) таъсиротли, кузгалишсиз қуринишдаги ҳолат
 - Г) уз-узини билмайдиган ҳолат
 - Д) узок вақтли уйқу
7. Мутизм, каталепсия, «ҳаводаги ёстик» белгиси, «хомила» ҳолати нимага ҳос?
 - А) кататоник синдромга
 - Б) депрессив синдромга
 - В) психоген ступор
 - Г) кататоник кузгалувчанлик
 - Д) истерик ступорга

8. Хотиранинг йуколган урнини ёлгон хотира билан тулидирилиши ...
А) конфабуляция
Б) фиксацион амнезия
В) гипермнезия
Г) лакунар амнезия
9. Кандинский – Клерамбо процессии уз ичига олади...
А) псевдогаллюцинация, рухий автоматизмлар, таъсир, таъкиб васвасаси
Б) псевдогаллюцинация, автоматизм, ипохондрик васваса, иллюзиялар
В) вербал галлюциноз, мотор автоматизм, таъсир васвасаси, сенестопатиялар
10. Деперсонализацияга хос булмаган симптом
А) ташки таъсирот сезгиси
Б) тафаккур ва хиссиёт сусайиши
В) хис йуклиги сезгиси
Г) уз шахсини иккиланиши
Д) уз утмиши хакида унутади
11. Сохта галлюцинация асосий хусусиятини курсатинг
А) галлюцинация организмдан ташкарида пайдо булиши
Б) узининг рухий хислари узига бегонадек туюлади
В) фикрлар ошишини сезади
12. Ирода активлигининг йуклиги – бу ...
А) абулия
Б) амнезия
В) агнозия
Г) булемия
13. Бемор саволга жавоб бермайди, ҳеч нарсадан хурсанд булмайди, ҳеч кандай воқеалар уни сиқилишлардан чалгита олмайди. Келажак у учун зерикарли ва буёқларда куринади, синдром номи...
А) депрессия
Б) апатия
В) дисфория
Г) невроз
Д) эйфория
14. Бемор сезгини чакирувчи объект булмаса ҳам уни қабул қилишига ишонапти, бузилиш хилини айтинг.
А) галлюцинация
Б) иллюзия
В) метаморфопсия
Г) гиперстезия
Д) гипестезия
15. Сезги бу ...
А) борликни акс эттиришнинг олий шакли
Б) айрим хусусиятларнинг акс этиши
В) атроф муҳитга булган муносабат
Г) бутун образнинг акс этиши
Д) акс этишнинг бузилиши
16. Диккат- бу...
А) борликни бевосита билиш
Б) атроф муҳитга муносабат
В) рухий фаолиятнинг маълум бир объектга йуналтирилганлиги

- Г) маълумотни қабул қилмоқ , сақламоқ ва қайта тикламоқ
- Д) бутун образ ҳолида акс эттириш

17. Васваса рухий фаолиятнинг қайси сфераси патологияга қиради?

- А) тафаккур
- Б) онг
- В) эмоция, ҳис-ҳаяжон
- Г) ҳаракат – ирода сфераси

18. Атрофдаги предметлар ва фазонинг катталиги ва формасининг нотугри қабул қилиниши...

- А) гиперстезия
- Б) сенестопатия
- В) гипестезия
- Г) метаморфопия

19. Атроф муҳитнинг реаллиги (ҳақиқийлиги) ҳиссининг йуқолиши...

- А) диперсонализация
- Б) иллюзия
- В) дереализация
- Г) галлюцинация

20. Атрофдагилар гапини сохта нотугри қабул қилиниши...

- А) аффектив иллюзия
- Б) вербал иллюзия
- В) парейдолия
- Г) конфабуляция
- Д) криптомнезия

21. Фикрлашни боғланмаслиги юқори босқичи...

- А) узилиш
- Б) ёпишқок
- В) инкогеренция
- Г) резонерлик

22. Бемор узида огир касаллик белгилари бор ҳисоблагандаги васваса нима дейилади?

- А) кузатув таъкиб васваса
- Б) уз-узини камситиш васвасаси
- В) рашқ васвасаси
- Г) ипохондрик

23. Куркув билан бевосита ҳолатда пайдо буладиган иллюзия...

- А) парейдолия
- Б) вербал
- В) метаморфопсия
- Г) аффектив

24. Очик фазодан, майдонлардан қуриш дейилади...

- А) агрофобия
- Б) фобофобия
- В) нейрофобия
- Г) клаустрофобия

25. Қайси синдром учун кузатув васваса ва таъсир васвасаси, рухий автоматизм, псевдогаллюцинацияларни кузатилиши характерли?

- А) Кандинский-Клерамбо синдроми
- Б) Корсаков синдроми
- В) Кататоник синдром
- Г) Паранойял синдром

Масала 1.

Беморнинг кушниси беморга маълум масофадан лазер аппарати билан унга таъсир қилишини айтади. Хар доим унга организми ичидан келадиган товушлар у миллий хавфсизлик хизмати (МХХ) ходими этиб тайинлаганларини айтиб туради. Кучада юрганида кушнилар уни фикрини билиб туради ва фикрини бошқаради.. ҳамда гайритабиий қобилият борлигига ишониб бўлимда узини мусбат биотоклари Билан беморларни даволашга ҳаракат қилади. Ички товушлар унга хабар беради: «Сен шу беморни даволаб биласан, даволашга кириш».

1. Етакчи синдром
2. Психопатологик симптомларни курсатинг

Масала 2.

Бемор касалхонада бўлиб туриб, ҳозирги вақтда узини курортда дам олаётган деб ҳисоблайди. Ташқарида қор ёғаётган бўлса ҳам, ёз фасли деб айтади. Даволовчи ҳақимини исмини ва ҳозирги кунни эслай олмайди. Кечаги кунда бемор нима билан шугулланганлигини сураганда, оиласи билан балиқ овига бориб, катта кит балигини овлаганини ва уни 6 миллион сумга сотганини айтади. Узини ва болаларининг ёшини нотугри айтади. Оёқларида ҳолсизлик ва оғрикка шикоят қилади. Объектив курик вақтида оёқ ва кулларининг дистал қисмида (кулқоп ва пайпок шаклида) сезгилар кескин пасайган, терисида трофик узғаришлар кузатилади.

1. Етакчи синдромни аниқланг.
2. Хотира бузилиши турлари.

Масала 3.

Бемор ҳирилдок товуш билан гапиради. Кечалари ухламайди. Эрталаб вақтли уйғонади, бошқаларга ҳалакит беради. Бўлим ишларида фаол қатнашади, лекин бошлаган ишини охиригача етказмайди. Бўлимда беморлар билан тез-тез жанжаллашади, ҳамманинг гапига аралашади, қупчиликка танбех беради. Сухбат вақтида узини МХХ (миллий хавфсизлик хизмати) ходими деб таништиради ва халқаро қелишмовчиликларни олдини олишга кодир эканлигини айтади. Узини хизмати учун катта миқдорда маош олади, 40 та тилни билади. Об-хавони бошқара олишини- ёмғир ёғишини ёки тухтатишга қобилияти борлигини айтади. Узининг тукиган шеърини уқийди ва ашула айтишни сурайди.

1. Етакчи синдромни аниқланг.
2. Психопатологик симптомларни курсатинг

Масала 4.

Бемор бўлимда камгап, гамгин, тушқунликка тушган, атрофдагилар билан сухбат қилмайди ва ташвишли, ишончсиз, кечалари ёмон ухлайди. Ҳақим билан сухбатлашганида у учун ҳаёт тугаганини, ялқовлиги учун уни отишларини айтади. Узини текинхурликка айблайди, чунки у ҳеч қачон давлатга фойдали иш қилмаган ва давлат боқимида яшаган, овқат ейишга ва дори қабул қилишга узини нолойик ҳисоблаб овқатдан ва доридан бош тортади.

1. Етакчи синдром
2. Психопатологик симптомлар

Масала 5.

Бемор кун бўйи тушқанда ётиб, ҳаяжон, қурқув билан нимагадир қулоқ солаяпти.

Дераза оркасидан «Симмулянтни ушланг» деган эркак товуши эшитади. Беморга тушунтирилганда, у уз холатини тасдиқлайди. Вакт-вакти билан куркувлар кучайиб, юкори кувватда онасини терговчилар сурок килаётганини, кичкириш билан онаси ишдан хайдалганини, оилада меҳнатга лаёқатли киши колмаганини эшитилиши айтади. Уни 3 та терговчи ялков, симулянт деб сукинганини эшитади. Тусатдан тушакдан каттик кичкирик билан сакраб туриб, кулокларини кули билан беркитиб, палатадан кочиб чикмокчи булади. Анамнезидан: бир неча йил давомида спиртли ичимликларни суистеъмол килган.

1. Етакчи синдром
2. Психопатологик симптомлар

Масала 6.

Бемор аёл туғиш пайтида куп кон йукотган. Жисмонан жуда огир. Тушак доирасидан чикмайдиган ҳаракат безовталиги кузатилади. Атрофни англаши йуқолган. Мурожаатни тушунмайди. Довдираган, ваҳимада такрорий максадсиз ҳаракатлар килади: Тушагини тортади, чойшабни силайди. Фикрлари аниқ эмас. Нутки бир-бирига маънавий боғланмаган сузлардан иборат.

1. Синдромни белгиланг
А) Корсаков синдроми
Б) Аментив синдром
В) Депрессив синдром
Г) Психоорганик синдром

2. Психопатологик симптомларни курсатинг.

Масала 7.

Бемор куз олдида фазовий жанглар, сайёралар тукнашуви утмоқда. Атроф муҳитни англаш икки хилда, ҳаракатсиз, мушаклар тондек баланд. Юзида куркув аломатлари.

1. Синдромни белгиланг
А) Делирий синдроми
Б) Аменция синдром
В) Онгнинг хиралиги
Г) Онейроид
2. Психопатологик симптомлар

АДАБИЁТЛАР

1. Маъруза матни.
2. Психиатрия. Хужаева Н.И., Шоюсупова А.У. Т. 1995.
3. Психиатриядан маълумотнома. Мурталибов Ш.А. Т. 1993.
4. Психиатрия клиникасининг мукаддимаси. Х.А.Алимов, У.Х.Алимов. Т. 1997.
5. Психиатрия. Жариков В.М. М. 1989
6. Руководство по психиатрии. Снежневский А.В. М. 1983
7. Психиатрия . Гулямов М.Т. Д. 1993

КУШИМЧА АДАБИЁТЛАР:

1. Справочник по психиатрии. Снежневский А.В. М. 1985
2. Клиническая патопсихология. Блейхер В.М. Т.1976
3. Руководство по психиатрии. Тиганов А.С. М.2001
4. Психиатрия. Жариков В.М. М. 2004
5. Психиатрия. Практика. Шейдер Р. С-Пет. 1998
6. Психиатрия с элементами психотерапии. Райнер Тёлле. Минск. 2002
7. Общая психология. Маклаков М.К. Изд. «Питер» 2004

IX. МАВЗУНИ АСОСЛАШ.

ИДРОК (ХИС) ЭТИШ ВА ФИКРЛАШНИНГ БУЗИЛИШИ.

БИЛИШ ПРОЦЕССИГА - сезиш, қабул қилиш, тасаввур қаби психологик категориялар қиради.

СЕЗГИ - бу ташки борлик ва предметларнинг, узини ураб турган нарса, воқеа, ҳодисаларнинг алоҳида белгиларини онгида акс эттирилиши.

Идрок этиш орқали уларни бутунлигича, барча хусусиятлари билан биргаликда яхлит қабул қилади. Лекин шунга асосланиб идрокни сезгилар йигиндиси деб бўлмайди. Шунини айтиб ўтиш керакки, предмет ва ҳодисаларнинг боғланиши фикр билан акс эттирилади.

Тасаввурнинг психологик тушунчаси бу хотира эвазида одамнинг олдин онгида қабул қилинган ҳодисаларнинг сакланиши. Юқорида айтилган психологик категориялар сезги, идрок, тасаввур билиш процессининг биринчи босқичига қиради.

Қабул қилишнинг бузилишига:

Гиперстезия

Гипестезия

Сенестопатия

Метаморфопсия

Дереализация

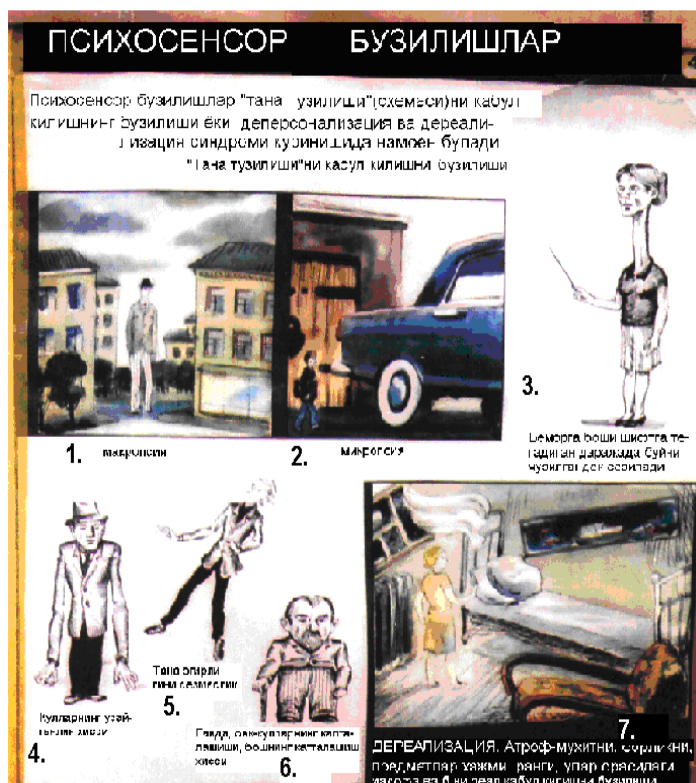
Галлюцинация

Иллюзиялар қиради.

ГИПЕРСТЕЗИЯ - ташки муҳитдан келадиган китиклаш еки таъсирни юқори хис этиш. Одатдаги еруғлик кузни камаштиради. Атрофдаги предметлар кузга яққол ташланади. Товушлар кулоқни қар қилгандек, эшик епилишидаги товуш уқ отилгандек бўлади. Идиш-товокларни қуйганда чиқадиган товушлар чидаб бўлмайдиган даражада қучли эшитилади. Хидлар жуда уткир туюлади. Баданга тегиб турган қийимлар эса қупол сезилади. Бу бузилишлар ута қарқашда (астения) ва уткир психозлар бошланишида, онгнинг гира-ширалиғи ҳолати ривожланишида намоён бўлади.

ГИПЕСТЕЗИЯ - гиперстезияга қарама-қарши бўлган ҳолат. Ташки муҳитдан келадиган китиклаш еки таъсирнинг паст қабул қилиниши. Бу депрессив ҳолатларда қузатилади. Атроф-муҳит ҳудди тумандагидек, ноаниқ бўюмлар рангсиз, ноаниқ шаклда бўлиб қолади. Овозлар бугиклашади, атрофдаги товушлар қарангдорлигини йуқотади ва қарқсиз бўлиб қолади. Ҳаммаси қарқатсиз қотиб қолгандек туюлади.

СЕНЕСТОПАТИЯ - инсон танасининг қар хил қисмидан, ички органларидан сезиладиган ва соматик қасалликка қос бўлмаган ноқуш, оғриқувчи, қуйдирувчи, санчилувчи, буралувчи, қосим сезгиларини хис этиш. Сенестопатиялар қупинча ипохондрия билан биргаликда қузатилади, сенестопато-ипохондриқ синдром. Беморлар узининг саломатлигидан қаддан ташқари безовталанади еки узида қандайдир қасаллик қорлиғига ишонади.



1. Макропсия .
2. Микропсия.
3. Беморга буйни чузилиб кетгандек туюлади.
4. Беморга куллари узайиб кетгандек туюлади.
5. Вазнсизлик хиси.
6. Бош хажмининг катталашishi, тана ва оёкларнинг катталашishi.
7. Дерееализация.

МЕТАМОРФОПСИЯ - (аутометаморфопсия) уз танасининг еки танасининг бирор кисмини узгарган, бузилган холда хис этиш.

а) Тана схемасининг бузилиши - беморда унинг танаси чузилиб, кискариб, кенгайиб, боши шишгандек, тили огиз бушлигига етмайдигандек, оек-куллари чузилган еки калталанган, танаси енгиллашгандек еки тескари огирлашгандек туюлиши мумкин.

б) Беморда уни ураб олган нарсалар кичик булиб куринади (микропсия), баъзан эса катталашиб улкан улчамга етади (макропсия), предмет узунлашган (порропсия). Предметни бузилган формада (айлана, кенгайган) холда кабул килиш (дисмегалопсия).

в) Вактни кабул килишнинг узгариши. Бемор учун вакт жуда секин, узок чузилиб беморни кийнайди еки тескарисе вакт жуда тезлик билан утади.

ДЕРЕАЛИЗАЦИЯ - атроф-мухитнинг реал холда сезишнинг йуколиши. Атроф-мухит худди узоклашган ноаник, бегонадек сезилади. Деперсонализация билан бирга кузатилади. Уз-узини англашнинг бузилиши. Уз шахсини сезишининг йуколиши. "Мен" мен эмас. Купинча шизофренияда кузатилади.

ГАЛЛЮЦИНАЦИЯ - йук нарса - хато идрок этиш еки идрок этишнинг алданишидир. Галлюцинациянинг асосий хусусияти улар реал объектсиз, сезги органлари китикланмай пайдо булади.

Галлюцинациялар сезги органлари буйича булинади:

Куриш, эшитиш, хид билиш, таъм билиш, тактил (висцерал) галлюцинациялари.

КУРИШ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯЛАРИ - хилма-хиллиги билан ажралиб туради. Улар элементар булиши мумкин (фотопсиялар) бу еруглик сояси, учкун курунишида ва мураккаб куриш галлюцинациялари сахна курунишида. Куриш галлюцинациялари ок-кора еки рангли расмда булиши мумкин. Бир холатда галлюцинатор образлар асл рангда буялган булса ва бошка холатда бир хил рангда булиши мумкин.

Куриш галлюцинациялари тотал ва лакунар хилда булиши мумкин. Тотал куриш галлюцинацияларида бемор одам еки хайвоннинг тулик фигурасини куради. Лакунар куриш галлюцинацияларида эса бемор одам еки хайвонларнинг алохида бир кисмини куради: бурнини, кулогини, боши еки хайвоннинг шохини ва бошк.

Куриш галлюцинацияларининг тури экстракампин галлюцинация хисобланади, бунда галлюцинатор образ беморнинг куриш чегарасидан ташкарида жойлашган булади. Бу холатда бемор танглайда жойлашган яранинг рангини хажмини ойнага карамай тушунтириши мумкин.

ЭШИТИШ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯЛАРИ - рухий касалликларда куп учрайди. Акозм ва фонемаларга ажратилади.

АКОАЗМ - сузсиз галлюцинациялар, бемор товушларни, шовкинни, хуштакларни, такиллашни, шитирлашларни ва хоказоларни эшитади.

ФОНЕМАЛАРда - бемор одамнинг гапириши (вербал галлюцинациялар) эшитади. Эшитиш галлюцинациялари купинча бемор учун нохуш хабар тарикасида куркитувчи, камситувчи кам холларда бемор учун яхши мазмунда булади. Галлюцинацияларнинг мазмунига караб беморнинг аффектив холати акс этади. Агар депрессив холатда овозлар куркитувчи, камситувчи мазмунда булса, кутаринки кайфиятда булса, беморни мактовчи, бемор учун хуш екадиган товушлар. Эшитиш галлюцинацияларига императив галлюцинациялар киради. Бемор харакатни бажаришни буйрук тарикасида эшитади. Товушлар таъсирида беморлар узи учун еки атроф учун хавфли харакат содир килиши мумкин. Бемор бажарса еки бажармаса хам буйрук тарикасидаги галлюцинациялар императив галлюцинациялар хисобланади.

ХИД БИЛИШ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯЛАРИда - бемор купинча нохуш хидларни сезади, (уликнинг хиди, сийдик, ахлатнинг хидини, йиринг хиди ва х.). Кам холларда екимли хушбуй хид келади.

ТАЪМ БИЛИШ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯЛАРИ - овкатнинг мазасига хос булмаган таъмни сезади, (аччик, шур, куйдирувчи таъм ва х.). Хид билиш, таъм билиш галлюцинациялари, куриш ва эшитиш галлюцинацияларига нисбатан кам ва купинча шизофрения касаллигида учрайди.

ТАКТИЛ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯЛАРда - бемор терисида турли хашаротларни юрганини, терида еки тери остида турли бегона нарсаларнинг мавжулигини хис килади.

Висцерал галлюцинацияларда бемор танасида илон, курбака ва бошка хашаротлар еки предметлар мавжудлигини хис килади. Висцерал ва тактил галлюцинацияларни сенестопатиядан фарклаш лозим. Асосий фаркларидан бири сенестопатиялар предметсиз огир хислардир.

Галлюцинацияларни хакикий ва сохта (псевдогаллюцинация)ларга булиш диагностикада мухим урин тутади. Уларни ажратишнинг мухим критериялари:

1. Сохта галлюцинация - фикрларига узлари эга эмас, бироқ одамнинг миясига "куйилгандек", улар уз ихтиерларидан ташкари фикр юритаётгандек булиб туюлади.

2. Хакикий галлюцинациялар бемор организмдан ташкарида жойлашган. Сохта галлюцинациялар бемор организмнинг ичида, купинча бошида, миясида жойлашган.

3. Хакикий галлюцинациялар кечкурун кучаяди ва пайдо булади. Сохта галлюцинация куннинг хамма вақтида пайдо булиши мумкин.

4. Хакикий галлюцинацияларда беморнинг узини тутиши галлюцинациялар мазмунига боглик. Сохта галлюцинациялар бемор узини тутиши галлюцинация мазмунига боглик эмас.

5. Хакикий галлюцинациялар экзоген ва эндоген органик психозларга характерли. Сохта галлюцинациялар шизофренияга хос.

Сохта галлюцинациялар чин галлюцинациялар сингари сезиш аъзолари буйича булинади.

КУРИШ СОХТА ГАЛЛЮЦИНАЦИЯЛАРИ - атайлаб курсатиладиган куринишлар, тасвирлардир. Улар шаклсиз еки аник шаклли, рангсиз еки рангли, бир еки бир неча шахсли сахналаштирилган куринишларга ухшаш булади. Уларнинг мазмуни куркинчли, хакоратли, эротик ва шунга ухшаш булиб, баъзан улар беморга тегишли булмайди ва бемор уларга бефарк булади. Куриш сохта галлюцинациялари беморнинг хуши сакланган холда пайдо булади.

ЭШИТИШ СОХТА ГАЛЛЮЦИНАЦИЯЛАРИ - "килинган", ички, хаелий товушлардир. Товушлар кимсасиз, эркак еки аелники, таниш еки нотаниш булиши мумкин. Мазмуни хам турлича: дук-пуписа, буйрук, маслахат ва шунга ухшаш булади.

СЕЗГИ, ВИСЦЕРАЛ, ТАЪМ, ХИД БИЛИШ СОХТА ГАЛЛЮЦИНАЦИЯЛАРИ - шу тарздаги чин галлюцинациялардан фарк килиб, бу хилдаги галлюцинацияларга атайин "килинганлик" туйгуси хосдир: "килинган" хидлар, таъм (таъм узгариши, корин бушлигига тушиб колган жисмлар).

ФИКР

ХАРАКАТИ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯЛАРИ.

Бемор уз хохишидан ташкари ташки таъсир натижасида килинган харакатни сезади. Баъзида тил харакати билан сузларни айтиши кузатилади.

ФУНКЦИОНАЛ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯЛАР - уткир интоксикацион психозлар ва уткир бошланувчи шизофрениянинг бошлангич симптомлари хисобланади. Функционал галлюцинациялар реал китикловчи манба асосида пайдо булади ва шу реал китикловчи манба йуколгунча сакланади. Иллюзиядан фарқи функционал галлюцинациялар реал (объект) манба кушилмайди, реал манба билан биргаликда пайдо булади. Масалан: автомашина моторининг шовкини асосида бемор овоз эшитади, беморни куркитувчи автомашина юриб кетиб шовкинни эшитилмай қолиши билан бир вақтнинг узида галлюцинация ҳам йуколади.

ГИПНОГАГИК ГАЛЛЮЦИНАЦИЯЛАР - бу галлюцинациялар беморда ухлашдан олдин кузлари юмилган ҳолда қоронғи қуриш майдонида қуринади. Кузини очиши билан йуколади.

ГИПНОПОМПИК ГАЛЛЮЦИНАЦИЯЛАР - гипногагик галлюцинациялардан фарқи уйқудан уйғониш пайтида пайдо булади. Гипногагик ва гипнопомпик галлюцинациялар ҳар хиллиги билан ажралади. Бир ҳолатда предметлар, ҳайвонлар, одамларни фантастик образларни қуради (қуриш гипногагик еки эшитиш, хид билиш, тактил гипнопомпик галлюцинациялар), бошқа ҳолатда товуш пайдо бўлиши (эшитиш гипногагик еки гипнопомпик галлюцинациялар ҳар хил хидларни сезиш), хид билиш гипногагик еки гипнопомпик галлюцинациялари (беғона қулларнинг тананинг ҳар хил қисмида таъсири – тактил гипногагик еки гипнопомпик галлюцинациялар).

Булар соғлом одамда қарчаганида пайдо бўлиши мумкин. Гипногагик ва гипнопомпик галлюцинациялар баъзи ҳолларда интоксикацион ва инфекцион психозларнинг бошлангич даври бўлиши мумкинлигига қарамасдан, беморда психотик ҳолат деб баҳолашга асос бўлолмайди.

СИНГДИРУВЧИ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯЛАР - улар галлюцинатор тайерланиш ҳолатида юзага келади. Қупрок учрайдиган турлари қуйидагилар:

Липман симптоми - бемор уйғок вақтида кузлари бекилган ҳолатда қуз олмасига босим таъсирида қуриш галлюцинациялари пайдо бўлиши мумкин.

Рейхард симптоми - бемор тоза қогозда қизилган расмни қуради еки йук текстни уқийди.

Ашаффенбург симптоми - бемор ўқирилган телефон орқали гапириши мумкин.

Баъзи ҳолларда беморлар галлюцинатор ташвишларини яширади. Бу ҳолда галлюцинацияларнинг объектив белгилари врачга ердан беради. Масалан:

бемор эшитиш галлюцинацияси билан товушга қулок солади, товушга жавоб беради еки емон, ноҳуш товушни эшитмаслик мақсадида қулогини пахта, қогоз, пластилин, лой билан бекитади.

Хид билиш галлюцинациясида бемор бурнини қули билан бекитади. Қуриш галлюцинацияларида қузи билан йук предметни қузатади еки қузини бекитади. Оғиз ютиниш галлюцинацияларида оғиз бўшлигидан номаълум жисмни ҳар доим йук нарсани олиб ташлайди (ип, соч ва ҳ.), оғзини сув билан чайқайди, доим тупуради, тилини чиқаради, тилидан йук предметни олади.

ИЛЛЮЗИЯ ВА ГАЛЛЮЦИНАЦИЯ



1. Аффектив иллюзия.
2. Парейдолик иллюзия, девордаги ва гиламдаги нақшларни бемор гайриоддий куринишда қабул қилади.
3. Галлюцинатор бемор тасвирлаган расм.
4. Куриш галлюцинацияси булган бемор куриниши.
5. Эшитиш галлюцинацияси булган беморнинг ташки куриниши.
6. Хид билиш галлюцинацияси булган бемор мимикаси.
7. Таъм билиш галлюцинацияси булган бемор куриниши.

ИЛЛЮЗИЯЛАР - реал предметни, ҳодисаларни бузук нотугри идрок этишдир. Иллюзияларнинг галлюцинациялардан фарқи реал предметни идрок этишдир. Иллюзиялар рухий касалликларда куп учрайди. Иллюзиялар соғ одамда ҳам пайдо бўлади. Физика қонунларига асосланган оптик иллюзиялар маълум. Масалан: сув қуйилган стаканга солинган қошиқ иккига бўлингандек бўлиб қуринади (синдириш ҳолати), нотаниш одамни учратганда танишига ухшатиш.

Иллюзияларнинг турлари:

1. Аффектив иллюзиялар.
2. Вербал иллюзиялар.
3. Парейдолик иллюзиялар.

1. **АФФЕКТИВ ИЛЛЮЗИЯЛАР** купинча аффектив ҳолатда, қурқув ваҳимада содир бўлади. Масалан: делирийдаги ва эс қирарли-чикарли булгандаги оптик иллюзиялар, беморлар атрофидаги объектлар ҳақиқатдан бошқача, бузук ҳолда қабул қилинади. Масалан: врачнинг қулидаги стетоскопни, ручкани улар пистолет, врачнинг узини эса евуз одам сифатида қабул қиладилар.

2. **ВЕРБАЛ ИЛЛЮЗИЯЛАР** - бемор реал сузни аниқ эшитади, аммо уни бузилган ҳолда, касаллик билан қабул қилади. Уз атрофидаги одамларнинг унга тааллуқли бўлмаган гапларни мазмунини, уларига қарши душманлик ниятида бевосита айтилган суз, деб қабул қиладилар.

3. **ПАРЕЙДОЛИК ИЛЛЮЗИЯЛАР** - беморлар реал мавжуд шаклсиз предметларни фантастик образлар сифатида қабул қиладилар. Масалан: девордаги ериклар, предметлардаги еруғлик шуъласи, шиплардаги соялар беморларга ажиналар, эртақлардаги персонажлар, галати манзаралар бўлиб қуринади.

Тафаккур бузилиши

■ ТЕЗЛИГИ БУЙИЧА:	ТЕЗЛАШИШИ, СЕКИНЛАШИШИ, ФИКРЛАР ПОЙГАСИ
■ ТУЗИЛИШИ БУЙИЧА:	ФИКРЛАШ ШАРОИТИНИНГ БУЗИЛИШИ, РЕЗОНЕРЛИК, ФИКР БОГЛИКСИЗЛИГИ, ИНКОГЕРЕНЦИЯ, ПАРАЛОГИК ФИКРЛАШ, ПЕРСЕВЕРАЦИЯ ФИКР АМБИВАЛЕНТЛИГИ. ШПЕР-РУНГ
■ МАЗМУНИ БУЙИЧА:	УТА КИММАТЛИ ГОЯЛАР, ЁПИШ-КОК ГОЯЛАР, ВАСВАСА



БЕМОР ТУШКУНЛИК ХОЛАТИНИ ТАСВИРЛАГАН



БЕМОР УЗ КАСАЛЛИГИНИ СИМВОЛИК ТАСВИРЛАГАН

БАСВАСА ТУРЛАРИ:

ТАЪКИБ, ЗАРАР ЕТКАЗИШ, МУНОСАБАТ, ЗАХАРЛАШ, ТАЪСИР, РАШК, УЗИНИ АЙБЛАШ, УЗИНИ КАМСИТИШ, ИНТЕРМЕТАМОРФОЗ (ХИССИЙ ВАСВАСА), НИГИЛИСТИК, ИПОХОНДРИК, "КИЁФАДОШ" ВАСВАСАЛАРИ.

Тафаккур - одам рухий фаолиятининг энг оддий туридир. Сезиш ва идрок этиш - билиш процессининг дастлабки боскичи булса, тафаккур эса сезгини идрок этишни ва тасаввурларни актив равишда кайта ишлайдиган охириги боскич хисобланади.

НУТК - тафаккурнинг материал тури булиб хизмат килади, унинг воситасида одамда мухокама пайдо булади ва тушунча юзага келади. Тафаккур одамда табиат ва жамиятнинг объектив конуниятларини билишга ва улардан амалда фойдаланишга имкон беради. Одам фикри чегарасиздир. Одам тафаккур туфайли космос дунесига, материя тузилиши каърига киради, бевосита уз идроки чегарасидан ташкарида турган дунени тушунади.

Психиатрияда узок йиллардан тафаккур бузилиши икки турга ажратилган:

1. Тафаккур (фикрлаш) процесси бузилишининг тезлашиши еки секинлашиши курилади.
2. Тафаккур (фикрлаш) процессининг мазмун жихатдан бузилиши.

ТАФАККУР ПРОЦЕССИНИНГ БУЗИЛИШИ.

1. Фикрлаш процессининг тезлашиши.

Аксари маниякал ҳолатларда учрайдиган гоёлар пойгаси характерли мисолдир, бунга ассоциацияли боғланишлар дарров ҳосил булади, жуда куп фикрлар, образлар пайдо булади. Нутк шунга кура тез ва тартибсиз булади. Бемор бир фикрни тугатмай иккинчи, учинчисига утади ва х. Шу нарса кизикарлики, атроф борликдаги конкрет объектлар устида фикр юритиш йуқолмайди. Бундай беморнинг ҳамма ҳаракати ва гаплари унинг асосий воқеани илиб ололмаслигини, маълум тартибдаги ҳатти-ҳаракатни танлаб ололмаслигини курсатади.

2. Фикрлаш процессининг секинлашиши.

Циркуляр психознинг депрессив боскичида учрайди. Беморлар бунда энг оддий аклий ишларни ҳам зур кийинчиликлар билан бажарадилар, улар таржимаи ҳолларини айтиб беришга кийналадилар, чунки бир тасаввур ортидан иккинчи тасаввурнинг келиши кийин булади.

3. Фикрлаш жараенининг бузилиши.

Эпилепсия билан оғриган шахсларга хос булган фикрлашдаги ортикча тафсилотлар киради. Беморлар жуда куп кераксиз деталлардан кутилишга ожиз буладилар. Улар уз диккатларини иккинчи даражали, кам ахамиятли нарсаларга каратадилару, энг мухим ва керакли нарсани равшан ва аник айтиб бера олмайдилар. Бундай беморлардан купинча анамнез йиғиш, шикоятларини аниклаш анча кийин булади.

4. Тафаккурнинг боғланмаслиги (инкогеренция).

Фикрнинг бирин-кетинлиги бузилади, мазмуни йук. Нутк алохида сузларни кичкирик билан айтишдан иборат булади. Баъзида бир хил сузни бир хил товушда, бир хил харакат билан кайтаради. Бу хил тафаккур бузилиши хуш бузилишининг аменция турида кузатилади.

5. Фикр узилиши.

Фикрлашнинг узилиши тассавурлар, тушунчалар ва гоёлар уртасидаги мантикий боғланишнинг йуқолишидир, бироқ бу уринда фикр баъзан тугри грамматик шаклда булади. Масалан: бемордан суралганда - соғлигингиз кандай?

Бемор жавоб беради: - соғлигим яхши, 2000 йилда куеш тутилиши кузатилади. Масалан: бемор айтади - кучада кор егаяпти, чунки бувим 80 ешда. Бу ерда иккита тугри фикр айтиляпти, аммо улар бир-бири билан мазмун жихатидан боғланмаган. Фикр узилишининг сунгги ифодаси шизофазия (фикр узилиши) еки сузларнинг аралаш-куралаш булиши (словесная акрошка) хисобланади. Бундай беморлар кандайдир бир аник фикрларни айта олмайди, балки бир-бирига боғланмаган сузларни айтади, баъзан сузларни бир-бирига кофиялаштиради. Бу бузилиш шизофренияга хос.

6. Резанерлик - буш, мазмунсиз донишмандлик. Шизофренияга хос резанерлик реал ходисалар билан боғланмаган, абстракт фикрлаш, илмий сузларга ухшаш, сузлар йиғиндисидан иборат. Масалан: бемордан суралганда: бугун кандай овкатландингиз? Бемор жавоб беради: овкат организмни жисмоний, рухан гомеостазини тутиш учун керак, бу космик перитурбация билан боғлиқ. Овкатнинг таркиби эса куеш активлиги таркибига мос келиши керак. Бу мисолда резанерлик билан бирга фикр узилишини курамыз. Булар куп вақт биргаликда кузатилади.

Бу бузилиш кариликдаги ақл пастликда, эпилепсияда, органик психозларда, шизофрения касаллигида, психопатиянинг шизоид турида учрайди.

7. Персеверация-бир марта айтилган фикрни бир хил тарзда такрорланиши. Беморлар хар хил саволга бир хил жавоб кайтарадилар. Бемордан: "Исмингиз нима?"-деб суралганда, у "Болтаев Ботир", деб жавоб беради. Савол: "Каерда тугилгансиз?" Жавоб: "Болтаев Ботир". Савол: "Ешингиз нечада?" Жавоб: "Болтаев Ботир" ва х. Персеверация органик касалликларда, онг бузилишининг карахтлик холатида, эпилептик, органик ақл пастликда кузатилади.

Тафаккур (фикрлаш) бузилишининг биринчи боскичида - иллюзия, галлюцинациялар хакида тухталган булсак, тафаккурнинг 2-боскич бузилишига ута кимматли гоёлар, миядан кетмайдиган шилимшиқ гоёлар ва васваса гоёлари киради.

УТА КИММАТЛИ ГОЯЛАР.

Ута кимматли гоёлар реал шароитдан келиб чикади ва бу одамга керакли гоё сифатида онгини бошқаради. Масалан: ута кимматли рашк гоёси реал факт асосида пайдо булиб, актуал уринни эгаллаб, бироз вақтдан кейин дезактуаллашади ва йуқолади.

Ута кимматли гоёлар психопатия, шизофрения, аффектив психоз касалликларида учрайди.

МИЯДАН КЕТМАЙДИГАН ШИЛИМШИК (ЕПИШКОК) ГОЯЛАР.

Бемор ихтиёрисиз унинг хохишига карши пайдо буладиган шилким епишкок фикрлар, тасавурлар, эслатмалар, куркувлар, интилишлар ва харакатлардир. Бу хилдаги кечинмаларга беморнинг танкидий муносабати сакланиб қолади, яъни уларнинг хасталикка хос эканлиги анғланади.

Епишкок бузилишда бемор бу фикрлар билан кизикмайди, доим бу фикрдан кутилишга харакат килади, лекин кутулолмайди. Бу хусусияти билан ута кимматли гоёдан фарк килади. Бу холатлар мазмунига ва унга булган беморнинг таъсирчанлиги асосида икки хил булади:

1. таъсирчанлик билан кечадиган шилким ҳолатлар (огир мазмунли, жонли кечинмаларга бой),

2. мавҳум шилким ҳолатлар (бетараф мазмунли шилким ҳолатлар).

ШИЛКИМ ТАСАВВУРЛАР, ХОТИРАЛАР - бемор хотирасига ҳастида қачонлардир содир булган гамгин, екимсиз, уятли мазмундаги бирорта епишқок, енгиб булмас ходисалар келади. Бу хотира беморни азоб беради, уялиш туйғусини тугдиради. Бемор бу ходисани унитишга қанчалик уринмасин ҳаракатлари зое кетади.

ЕПИШКОК ХАРАКАТЛАР - бемор онгига қалтис ҳаракатларни қилишга интилиш. Бу ҳолатда беморда бирданига нотаниш йуловчини зарб билан уриш фикрини пайдо булиши. Баъзи ҳолларда жамоа орасида бировни бегуноҳ суқиш, ҳаракатдаги транспортга бирор нарса ташлаш. Масалан: бемор кизикиб футбол куриб туриб, тусатдан олдинги уринда утирган тепакал одамни бошига мушт тушириш фикри пайдо булган. Шу ҳаракат содир булмаслиги учун футболдан чиқиб кетишга тугри келди.

ЕПИШКОК ИШОНЧСИЗЛИК - қилинган ҳаракатларни тугри ва яқунланган эканлигига, беморнинг онгига қарши ишончсизлик пайдо булиши. Бемор бирорта ишни бажариб, унинг тугрилигидан ҳадиксирайди ва ҳолдан тойгунча қайта-қайта текширади (езган ишини қайта-қайта уқийди, ҳисобларини қайта-қайта текширади, кулф эшикни қайта-қайта тортиб куради). Масалан: бир беморнинг айтишича хат езишга утирганидwa ҳаммаси яхши, тугри езади. Кейинчалик тусатдан хатидаги фикрлари тугрилигига ишончсиз пайдо булади. Хат олувчи уни нотугри тушуниши мумкинлигидан ҳадиксирайди. Хатни йиртиб ташлайди ва шу ҳаракат бир неча маротаба қайтарилади. Охири қиски езиб уни почта қутисига ташлайди ва уйга қайтишда яна ишончсизлик фикри пайдо булади. Хат қуттига тудимикан? Йулдан қайтиб атрофдагилар билдирмай, хат ерга тушмаганлигини текширади. Ерга тушмаганлигига ишонч ҳосил қилиб, тинчланиб кетади. Уйга қайтишда яна йулда шу ишончсизлик фикри пайдо булади.

ИЛАКИШИБ КОЛГАН КУРКУВ (ФОБИЯЛАР)

Кучли енгиб булмас, қурқув беморни безовта қилади. Бемор уз қурқувларининг кераксиз эканлигини тушуниб турсада, улардан қутула олмайди.

АГРОФОБИЯ - очик майдонлар, кенг қучалар, кенг жойдан қурқиш.

АНТРОФОБИЯ - одамлар тудасидан қурқиш.

ВЕРТИГОФОБИЯ - бош айланишидан қурқиш.

ГЕМАТОФОБИЯ - бировнинг еки узининг қонидан қурқиш.

ЗООФОБИЯ - ҳайвонлардан қурқиш.

КАНЦЕРОФОБИЯ - рақ қасаллиги билан қасалланишдан қурқиш.

НЕКРОФОБИЯ - мурда ҳақида сузланганда еки уни қурганда пайдо буладиган қурқув.

ФОБОФОБИЯ - қурқув пайдо булишидан қурқиш.

СПИДОФОБИЯ - СПИД билан қасалланишдан қурқиш.

СИФИЛОФОБИЯ - захм қасаллиги билан қасалланишдан қурқиш.

Мисол: бемор пулни қулига ушлаш йули билан сифилис қасаллигини юктиришдан қурқув пайдо булгани учун эри олиб келган ойлик пулини қулига олмай, аниқ бир жойга қуйишни сурайди. Кечкурун ҳамма оила аъзолари етган вақтда пулни дазмоллаш йули билан "стерилизация" қилади. Тупланган танга пулларни эса идишда қизитиш йули билан зарарсизлантиради. Магазинга борганда оладиган махсулотларига аниқ пулни санаб қикади. Қайтим пул магазиндан олмаслик учун.

ВАСВАСА - реал асоссиз воқеалар ва қуринишлар орасидаги муносибатлар ва боғлиқликларни нотугри баҳолаш билан кечадиган қасаллик аломати.

Васвасанинг асосий 2 тури мавжуд: бирламчи (интерпретатив, параноял, системлашган).

Иккиламчи васваса - образли ҳиссиетли.

I. БИРЛАМЧИ ВАСВАСА - ташқи олам, ички сезгиларда содир булган факт ва ходисаларга ҳасталиқ оқибатида нотугри баҳо бериш, талқин қилиш асосида юзага келадиган ҳасталиқ белгиси ҳисобланади. Бирламчи васваса жараенида оқилона, мантикий билиш хусусияти яъни нарса ва воқеаларни ички алоқаларини қайд этиш хусусияти шикастланади, ҳиссий билиш жараени эса узғаришсиз қолади еки бир мунча қамроқ зарарланади. Бирламчи васваса қуйидаги айрим хусусиятларига эга:

1. Бошқа турдаги психопатологик узғаришларга боғлиқ булмаслиги, нисбатан

мустакил. Бирламчи васваса гояларининг шаклланишида бошка хил кечинмалар яъни аффектив, иллюзор, галлюцинатор бузилишларнинг мутлоко учрасмаслиги еки уларнинг нихоятда кичик урин эгаллаши ахамиятлидир (васвасага нисбатан кейинги уринни) эгаллаши муносиб.

2. Бирламчи васваса гоялар талкин васвасаси деб хам аталади (интерпретатив). Бемор ташки воқеалар хилма-хиллиги ичидан факатгина уз васваса гоялари мазмунига тегишли булган далилларни танлаб олган холда талкин килиш билан машгул булади. Шу жихатдан хам мулохаза кобилиятининг бузилиши кузатилади. Хиссий билиш кобилияти зарар курмайди. Васваса гоялари мазмунига тааллуqli булмаган барча ходиса ва нарсa бемор томонидан тугри талкин топади.

3. Бирламчи васваса гоялари мазмуни алохида олинган оддий маъноли тавсифга эга мазмуни жихатдан бирламчи васваса гоялари хилма-хил булиши мумкин (ихтирочилик гоялари, рашк, игвогарчилик, кузатувчанлик, олий табакага эга булган оиладан келиб чикиш гоялари, ипохондрик, маъшуклик (севги) гоялари, эротик гоялар, зиен етказиш гоялари, угирлик, кашшокланиш гоялари).

4. Бирламчи васваса гоялари асосида етган фикр, мулохаза ва хулосалар бемор томонидан чукур ва хар томонлама ишлаб чикилган. Беморнинг бутун вужуди ва хаёт турмуши шу ривожланиб, такомиллашиб бораётган бирламчи васваса асосида етади.

5. Бирламчи васваса гоялари узининг баркарорлиги, ривожланиб бориш хусусиятига эга эканлиги билан тавсифланади. Даволаш чоралари бу гояларига кор килмайди.

II. Хиссий - иккиламчи васваса гоялари (образли васваса гоялари) - уткир психозларда учрайдиган васваса турига киради. У узининг эркинлиги, эмоционал жихатдан туйимлилиги, узгарувчанлиги, пластиклиги билан ажралиб туради. Бу билиш жараенининг хиссий томонининг бузилишидан далолат беради. Бу васваса турини сезги васвасаси деб хам атаймиз (К.Ясперс). Чунки, бу холда атроф-мухит, унда содир булаётган барча воқеаларни, бемор дархол васвасавий кабул килади, яъни васвасавий дереализация содир булади. Шу билан бир каторда бемор атрофида реал шароитда содир булаётган барча воқеаликлар айнан беморнинг фараз килиш жараенини узгариши яъни унинг ички фантастик образлар, хаеллар, фантазиялар билан тулдириб курсатилади. Шунинг учун хам бу васваса тури образли васваса, хаелий васваса деб аталади.

Хиссий васвасанинг бирламчи интерпретатив васвасадан асосий фаркловчи белгилари куйидагилардан иборат.

1. Унинг бошка хил психопатологик кечинмаларга узвий богликлиги аффектив (жазава), галлюцинатор, хушнинг бузилиши кабилар. Шунинг учун хам хиссий васвасани иккиламчи васваса деб хам аталади. Бундай аталишининг сабаби бу васваса турининг юкорида кайд этилган психопатологик кечинмалар билан мураккаб синдром ичида богликлигина эмас, балки бошка хил психопатологик кечинмалар натижасида юзага келишдадир.

2. Хиссий васваса гоялари узининг куринишлиги (кургазмалийлиги), образлилиги, ишонарлилиги билан ажралиб туради. Хиссий васваса гоялари бемор рухида тайер холда, яъни бирор бир тахлил ва шубхасиз пайдо булади ва шу хислати билан бирламчи васваса гояларидан фарк килади.

3. Хиссий васваса гоялари системалашишга мойиллигининг йуклиги билан хам тавсифланади. Васваса гояларининг бу хилида бирламчи васваса гояларига хос бир-бирига боглик булган исбот ва далилларнинг, мантикнинг аник бир системаси мавжуд булмайди.

4. Куп мавзулилиги, яъни маъно жихатидан бир хил, баъзан ноаник булган холда яхши шаклланмаган васваса гоялари бемор онгида ноаник образлар оркали урнашиб олади.

5. Хиссий васваса гоялари фантастик (гайриоддий) куринишга айланишдан мойиллиги холи эмас. Касаллиكنинг уткирлашуви, чукурлашуви натижасида конкрет хусусиятига эга булган хиссий васваса гоялари урини гайриоддий васваса гоялари эгаллаши кузатилади. Бу холларда васваса гоялари жахон, коинот микесида булиб, бемор бу кечинмаларда марказий уринни эгаллайди (буюклилик васваса гояси, мегаломаник васваса гояси).

ПАРАНОЙЯЛ СИНДРОМ.

Паранойял синдром бирламчи васваса (рашк, уйдирма, таъкиб килиш) билан

характерланиб, бунда галлюцинациялар, Кандинский-Клерамбо рухий автоматизм синдроми булмайди. Фиктлаш тартибли булиб, эс-хуш аник булади. Ривожланиш хусусиятига кура, сурункали ва уткир паранойял синдром тафовут этилади.

Сурункали паранойял синдромда васваса секин-аста ривожланиб, кенгайиб системлашади. Баъзи беморларда васваса монотемали булса, бошқаларида куп темали (кенгайган) булади. Кенгайган паранойял синдром активлигининг ошиши билан кечади. Аффектив бузилишлар булмаса, фикрлашнинг пухталиги ва шахс узгаришларининг ошиши кузатилади.

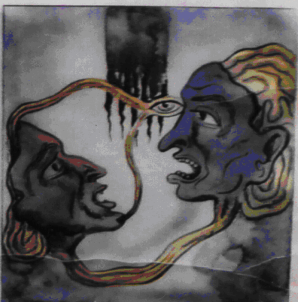
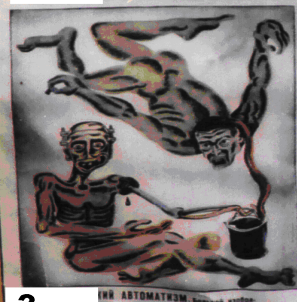
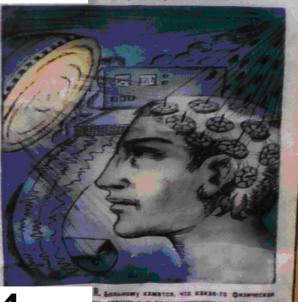
Уткир паранойял синдром шизофрения хуружи куринишида кузатилиб, бунда интерпретатив васваса маълум бир вақтда куккидан юзага келади.

Аффектив бузилишлар - куркув, саросима, вахима булади.

ПАРАНОИД СИНДРОМ.

Параноид синдром бирламчи интерпретатив васвасанинг (купрок рашк, таъкиб килиш, жисмоний таъсир) сенсор бузилишлар (рухий автоматизм ва эшитиш галлюцинацияси) билан бирга келиши. Уткир ва сурункали параноид синдром тафовут этилади.

Уткир параноид - транзитор ҳолат булиб, таъкиб килиш васвасаси, аффектив бузилишлар (депрессия, хаяжон, куркув) эшитиш галлюцинацияси ва иллюзиялари булади.

Кандинский-Клерамбо синдроми	
 1. ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИЯ. Бемор бош мияси «темирйул рельси»га ухшаш предмет жойлашганини. Одам шакли эса унинг ҳаракатлари, фикрларини бошқарувчи «ташки кучлар» таъсирини курсатади.	 2. АССОЦИАТИВ АВТОМАТИЗМ. Бемор узгалар фикрини укиб билишини, атрофдагилар ҳам унинг фикрларини билиб туришларини, фикрлари «садо бериши»ни («фикр очиклиги» симптоми) тасвирлаган.
 3. КИНЕСТЕТИК АВТОМАТИЗМ. Бемор унинг ҳаракатларини кимдир бошқаришини, ҳаракатлари «килинган», унинг фикрлари «угирланган», қандайдир «куч» таъсири остида эканлигини тасвирлаган.	 4. ТАЪСИР ВАСВАСАСИ. Беморга қандайдир жисмоний куч (рентген нурлари, электр токи, ёруғлик ва электромагнит нурлари ваб.)унга таъсир килишини, фикрларини қайд этиши, унинг ҳаракатларини кузатиши туюлади.

Сурункали параноид синдром - сурункали паранойял синдром натижасида юзага келади. Бунда аввал васвасалар, сунг эса сенсор бузилишлар (Кандинский-Клерамбо синдроми) ва эшитиш галлюцинацияси кушилади. Паранойял синдромнинг параноидга утишида касалликнинг кузиши, саросима, ҳаракат кузгалишлари, куркув билан кузатилади.

ПАРАФРЕН СИНДРОМ.

Парафрен синдром - системлашган васваса билан фантастик васваса, эшитиш галлюцинацияси, рухий автоматизм, аффектив бузилишларнинг бирга келиши. Уткир ва сурункали парафрен синдроми тафовут этилади.

ХОТИРА БУЗИЛИШИ ВА ХОТИРА БУЗИЛИШ СИНДРОМЛАРИ (КОРСАКОВ СИНДРОМИ, ПСИХООРГАНИК СИНДРОМ).

Хотира - рухий процесс булиб, объектив борлигининг миёда акс этиши натижасини тасаввур, тушунча ва гоялар сифатида саклаш қобилиятидир.

Хотиранинг оддий схематик механизми 3 звенодан иборат:

- қабул қилиш;
- хотирада саклаш;
- эслаш еки такроран айтиб бериш (репродукция).

Хотиранинг чуқурлиги ва муддатига қараб 2 турга ажратилган.

1) қиска муддатли - яъни информациялар хотирага қам муддатга сакланади.

2) узок муддатли - информацияларнинг хотирага узок муддат еки умрининг охиригача сакланади.

Хотира бузилишлари.

Хотира бузилишининг тарқалган енгил турларидан бири унинг сусайиши гипомнезиядир. Бунда одам уз ихтиери билан бир вақтлардаги еки яқин вақтлардаги воқеаларни эслаб қилиш ва айтиб беришга жуда қийналадилар, айни вақтда эса эскиларини анча яхши эслайдилар.

Гипермнезия - хотиранинг қучайиши. Бу ҳолат рухий беморларда жумладан, маниакал ҳолатларда учрайди. Утмишдаги аллақачон унутиб юборилган воқеаларни, масалан: беморлар болалигида булиб утган воқеаларни, болалиқда едланган шеърларни еддан айтиб берадилар. Қасаллик ҳолатидан чиққандан сунг шу нарсаларни эслолмайдилар.

Рухий тушқунликка тушган, бирор бахтсизликдан эзилган қупгина кишилар утмишидаги хотираларнинг қуйилиб қелишдан шикоят қиладилар. Хотиранинг чуқуррок бузилишларига амнезиялар қиради.

Амнезия - маълум вақтдаги ходиса ва воқеаларнинг хотирадан йуқолиши еки эслай олмаслиги. Эс-хушнинг бузилиши кома ҳолатида, бош миё жароҳатида, эпилепсияда, баъзи инфекцион қасалликларда учрайди.

Ретроград амнезия - бунда эсдан қасаллик еки беҳушлик ҳолатидан олдинги кунлар, ҳафталар, ойлар ҳатто йиллар олдин булган ходисалар йуқолади. Ретроград амнезия қисман еки тулик булиши мумкин.

Антероград амнезия - беҳушлик ҳолатида еки бевосита қасалликдан кейин булган воқеа ва ходисаларнинг хотирада сакланиб қолмаслигига айтилади.

Антероретроград амнезия - беҳушлик ҳолатидан еки бевосита қасалликдан олдин ва ундан сунг булиб утган ходиса ва воқеаларнинг хотирада сакланиб қолмаслиги.

Парамнезиялар: конфабуляция, криптомнезия, псевдореминисценция, прогрессив амнезия, фиксацион амнезия.

Конфабуляция - хотирадан унутилган воқеаларни урнини елгон, уйдирма гаплар билан тулдиради. Бемор гапиратган

воқеа унинг ҳаётида ҳеч қачон содир булмаган, аммо у шу воқеаларни руй берган деб тасдиқлайди. Масалан: бемор узок вақт қасалхонада юриб, узини қомандировқада юрганлиги ва қечаги кунда ишларини тугатиб уйга қайтишга билет олганини тасдиқлайди. Фантастик конфабуляцияда унутилган воқеа урнини беморнинг фантастик фикрлари тулдиради.

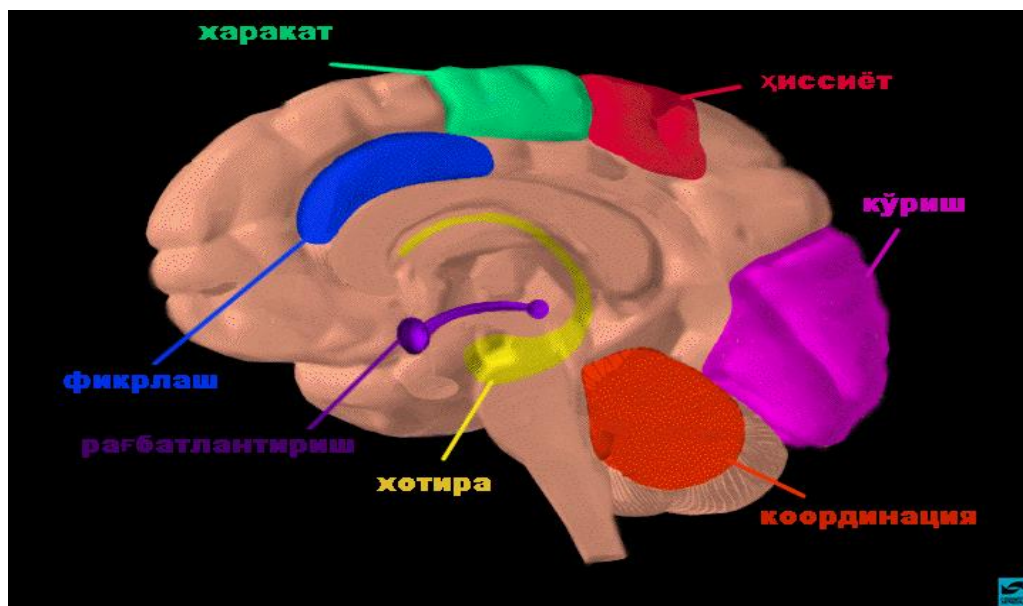
Криптомнезия - хотиранинг бузилиши бунда бемор ҳаётида булган воқеа билан тушида қурган еки қитобда уқиган, эшитган воқеани ажрата олмайди.

Псевдореминисценция - йуқ нарсани эслаш. Бунда беморлар қасалхонада етган булса ҳам, ҳозиргина сайрдан, ишдан қайтганларини айтадилар.

Прогрессив амнезия - эслаш қобилияти, тупланган хотиралар маълум бир тартибда йуқолади. Бунда биринчи тартибда охириги кунлар, ойлар, йиллардаги воқеалар хотирадан йуқолади, ешлигида тупланган хотиралар эсда сакланади. Бошқача қилиб айтганда ешлик ҳаётига тааллуқли воқеалар хотирага узокрок сакланади.

Фиксацион амнезия - ҳозирги вақтдаги воқеаларни хотирада саклаш ва эслашнинг йуқолиши. Фиксацион амнезия Корсаков синдромининг асосий белгиси ҳисобланади. Бу беморларда эслаш қобилияти йуқолиши натижасида вақтни ва атрофдаги одамларни нотугри аңглайдилар (дезориентировка). Улар узини даволовчи врачини, эрталабки

нонуштасини эсламайдилар. Бир киши билан бир кунда бир неча маротаба нотаниш одамни кургандек саломлашиши мумкин.



Корсаков синдроми (амнестик синдром):

- ҳозирги вақтдаги хотиранинг бузилиши (фиксацион амнезия);
- вақтга, турган жойига дезориентировка;
- конфабулятор бузилишлар йигиндисидан иборат.

Корсаков синдроми алкоголизмда, бош мия жароҳатларидан кейин, уткир гипоксия (ошиш, газ билан захарланиш) ҳолатларида учрайди.

Психоорганик синдром (органик психосиндром).

Бу ҳолат Вальтер-Бюль учлиги билан характерланади еки ифодаланади:

1. эслаш қобилиятининг пасайиши;
2. ташқи ҳодисаларни тушунолмаслиги;
3. аффеқтнинг тутиб турулмаслиги;

1. Психоорганик синдром ҳолатида эслаш қобилияти ҳамма жиҳатдан едда саклаш, ретенция (қабул қилинган ахборотларни хотирада саклаб қолиш) ва репродукция (хотирада саклаб қолган ахборотларни керакли пайтда эслаб олиш) у еки бу даражада бузилади.

2. Беморлар диққатининг ҳажми чекланиб, уларнинг атрофни аниқлаш қобилиятлари емонлашади. Аввалига беморлар турган жойни, атрофдаги воқеалар ва ҳодисаларни билиши қийинлашади. Агар уларнинг ҳолатлари оғирлашса, улар уз шахсларини ҳам адашадилар. Беморнинг ақлий фаолияти ҳам бузилади: муҳокама ва ҳулосалаш даражалари, беморнинг атрофни ва уз шахсини тугри талқин қилиш қобилияти пасаяди. Мураккаб вазиятларни тушуниб етиш имкони бутунлай йуқолади. Беморнинг фикрлаши ортиқча тафсилотларга бой бўлиб, фикрларнинг асосий мазмунини ажратиб ололмайди. Бемор нутқининг суз бойлиги қашшоқлашади.

3. Аффеқтив бузилишлар аффеқтнинг тутиб турулмаслиги қунгил бушлиқнинг юқори даражаси билан ифодаланади. Қайфиятнинг тез-тез узгариб туриши, арзимаган сабабга пасайиши еки ошиб кетиши. Аффеқт беморнинг ҳатти ҳаракатларини уз таъсирига олади, бу бемор томонидан қунунни бузишларга олиб бориши мумкин. Психоорганик синдром қетма-қет қелувчи бир неча босқичларга утади. Психоорганик синдромнинг ҳар хил клиник турлари деб ҳам аталади.

Астеник тури - тез қисмоний ва рухий қарқашлик, толиқиш, қажлдорлик гиперестезия қабери белгилар, аффеқтнинг тутиб турулмаслиги қам қамоен бўлади.

Эксплозив тури - бу ҳолат қажлдорлик, узини тутат олмаслик, қунгил бушлиқ, дисмнестик бузилишларнинг енгил даражалари билан ифодаланади.

Эйфорик тури. Қайфият қутарилишининг эйфория ҳолатига қабери булган узгаришлар қузатилади. Беморларда беқамлик, узини танқиднинг пасайиши, дисмнезия,

интилишларнинг тухтай олмаслиги учрайди. Бирдан пайдо буладиган газаб аффекти тезда ожизликка, йиглокиликка айланиши ҳам кузатилади.

Апатик тури - кизикиш доирасининг торайиши, атрофдаги ходисаларга бефарклик, дисмнестик бузилишлар билан ифодаланади. Психоорганик синдром бош мия жарохатининг узок вақт утган даврида, кон томир ва бош миянинг бошка органик касалликларида учрайди (инсулт, усма).

Корсаков синдромли бемор демонстрацияси.

Бемор 30 ешда авлодларида рухий касалликни рад этади. Болалигида кизамик, ангина, грипп касалликлари утказган. Яхши усган, маълумоти 10-синф, яхши укиган. Феъли доим тинч, юмшок, уятчан, зийрак булган. Мактабни битиргандан кейин университетнинг кечки физ.мат булимида укиган ва омбор мудир булиб ишлаган. Укиш ва иш енгил берилган, кийинчилик сезмаган. Спиртли ичимликлар вақт-вақти билан истеъмол килган. Кейинчалик алкогольга мойиллик, хохиш пайдо булган. Шу сабабли оилада жанжал булиб турган. Шундай кунларнинг бирида, маст ҳолатда оилавий жанжал сабабли уз жонига касд килган, ипдан ечиб олинган. 2 кун реанимация булимида эс-хуши йук ҳолатда сакланган. Комадан чиккандан кейин, безовта булган, узини нотугри тутган, дезориентировка ҳолати кузатилган, узини нарсаларини кушни кроватдан кидирган, атрофдаги одамларни билмаган, хар томонга югурмокчи булган. Бу ҳолат бир неча соат давом этган. Уйкудан кейин эс-хуши узига келган, бушашиб, бефарк булиб колган. Саволларга дарров жавоб беролмаган булиб, утган воқеани эслолмаган. Шу ҳолатда беморни рухий касалхонага кучирилган. Касалхонага келган куни беморнинг буйнида странгуляцияон тугун изи курунган. Бемор кам кувват, кам ҳаракат, мустакил ҳеч нарсага кизикмаган. Узини булимдалигини билмайди, узини кроватини тополмайди, ердамга мухтож. Сухбат вақтида тезда холдан тояди. Саволларга бир неча марта кайтаргандан кейин жавоб беради. Уз ҳақида киска анамнестик маълумот беради, охирги вақтлардаги воқеалар вақтини адашади. Хотирасида купол бузилишлар аникланади, асосан ҳозирги вақтда охирги 2 йиллик ҳаётдан ҳеч нарса айтолмайди. Каердалигини ва атрофдаги одамларни билмайди. Ҳозирги кунни, ойни, йилни айтолмайди. Узини кроватини, даволовчи ҳақимини эслолмайди. Сухбат пайтида бир неча маротаба бир хил савол билан мурожаат килади. Бир одам билан бир неча маротаба саломлашади. Баъзан хотирасидан йуколган ходиса урнини, узок йиллик воқеалар билан тулдиришга ҳаракат килади. Бир ойга якин касалхонага етганига карамай, бир неча кун олдин киевдан келганини тасдиқлайди. Онаси касалхонага келмаган булса ҳам, ҳозир онаси билан сухбатлашганини айтади. Уйланганлиги 3 ойлик боласи борлиги, университетда укиши бутунлай хотирасидан йуколган. Хатто каерда ишлагани, қандай ишни бажарганини ҳам билмайди. Уз жонига суикасд килганини ҳам эсламайди. Узини бемор ҳисобламайди. Баъзида жажлдор булиб, уйга жавоб беришини сурайди, ишга кеч колаётганини айтади. Лекин тезда тинчланади, ҳеч нарсага кизикмайдиган, бефарк булиб колади. Куп вақт тушагида этади, ҳеч ким билан гаплашмайди.

ХИССИЕТ, ИРОДА ВА МАЙЛНИНГ БУЗИЛИШИ.

Хиссиет деб, ташки оламдаги нарса ходисаларга нисбатан булган муносабатларимизнинг ва булардан ҳосил булган ички кечинмаларимизнинг акс эттирилишини тушунамиз. Барча рухий жараенлар хиссиет реакциялари билан кечади, чунки уларсиз билиш фаолиятини булиши мумкин эмас. Хиссиет билиш фаолиятининг барча боскичларида иштирок этади (сезиш, идрок килиш, фикрлаш) ва уларни салбий еки ижобий хиссиетга ажратади.

Кайфиятни белгилловчи хиссиетнинг таркибига атрофдаги борлик, ички мухит ва инсон ҳолати таъсир этади. Хиссиет дунеси ҳам жуда кенг ва турли - тумандир. Шунингдек, яна ижобий ва салбий хиссиетлар фаркланади. Ижобий хиссиетга екимли кечинмалар, шодлик, хурсандлик, хузур килиш, салбий хиссиетга ҳафалик, газабланиш, гам, кахр киради. Хиссиет бузилишлари - аффект бузилиши деб ҳам номланади, бу кайфият бузилиши билан кузатилади.

КАЙФИЯТ - унчалик кучли булмаган, лекин узок вақт давом этадиган барқарор хиссий ҳолат булиб, ҳеч қандай патологиясиз соғлом одамда кутарилиши еки

пасайиши мумкин. Кучли даражадаги хиссий узгаришлар аффект дейилади.

АФФЕКТЛАР - тусатдан пайдо булиб, киска муддат давом этувчи, лекин анча жадал хиссиетдир. Кахр, газаб, ажабланиш, хурсандчилик аффектлари булиши мумкин.

ПАТОЛОГИК АФФЕКТ - рухий фаолиятнинг киска муддатли булиши булиб, сабабсиз еки адекват булмаган сабаб туфайли юзага келувчи жушкин хиссий реакциялардир. Патологик аффект онгнинг торайиши туфайли психомотор, баъзан хавфли, агрессив харакат (хужум килиш, улдиришлар) билан кечади. Патологик аффектдан кейин кisman еки тулик амнезия булади. Патологик аффектга бош мия жарохати булган, эпилепсия билан хасталанган шахслар, алкоголиклар, гиехвандлар берулувчан булади. Эмоционал бузилишлар - рухий хасталикда катта урин эгаллаб, жуда турли-тумандир.

АФФЕКТИВ бузилишдаги кайфиятга караб, депрессия-кайфиятнинг пасайиши (депрессив аффект, меланхолия, гипотимия), кайфиятнинг кутарилиши-мания (маниакал аффект, гипертимия) турлари ажратилган.

ДЕПРЕССИВ СИНДРОМ (депрессия, меланхолия, гипотимия).

Депрессив синдромнинг типик куриниши 3та симптомлар йигиндисидан иборат (учлик):

1. Кайфият пасаяди
2. Фикрлаш кобилияти сусаяди
3. Харакатланиш жараени тухтаб еки секинлашиб колади.

Кайфиятнинг нихоятда пасайиб кетиши, чукур кайгу, тушкунликнинг пайдо булиши, худди бирор бир хунук ходиса, бахтсизлик содир булиши керакдай сезгининг юзага келиши, куракда, юракда беморга кийнок багишловчи сикилиш, огирлик каби туйгуларнинг сезиш холати кузатилади.

Бемор утган даврдаги хамда айна пайтдаги ходиса ва вокеаларгасалбий бахо бериши билан бир каторда, келажакка хам, тушкунликка тушиб карайди. Беморда уз-узини камситиш, кераксизлик, уз кучига ишончсизлик билан караш хисси пайдо булади. Унда уз жонига суикасд килиш фикри пайдо булади ва баъзи холларда бу фикрлар амалга оширилади. Барча рухий жараенларнинг пасайиши билан бир каторда кизикишларнинг сусайиши, иштаханнинг йуколиши, уйкунинг бузилиши, ич котиб колиши, озиб кетиши, соч тукилиши, томир уришининг сусайиши, хайз даврининг бузилиши каби белгилар кузатилади. Депрессияга хос вегетатив белгилардан бири Протопов синдроми булиб, тахикардия, куз корачигининг катталашиши, спастик ич котиш каби симптомлардан иборат.

Фикрлашнинг секинлашуви, товушнинг пастлашуви ва сузлашишнинг секинлашиши, саволларга жавобнинг маълум танаффусдан кейин булиши намоен булади. Беморлар харакатлари сусайган, баъзан эса бутунлай тухтаган булиб, бемор етади, уз-узини бошкара олмайди, котиб колади ва тулик харакатсизлик, депрессив ступор юзага келади. Беморларда депрессив мимика ва холат кузатилади: эгилган холат, елкалар осилган, юзнинг тазияли куриниши кузатилади.

Гамгин кайфиятнинг ошиши натижасида махсус холат, яъни кийновчи котиллик, хамма сезгиларнинг йуколиши, ички бумбушлик хиссига олиб келади. Бу холат рухий калб анестезияси дейилади. Бунда беморлар тошдай котиб, фикрлай олмасликларидан шикоят киладилар. Бунинг мазмуни шундан иборатки, беморлар гам чекиши йуколиб, огир бефаркликдан шикоят киладилар ва узларига аввал хос булган куйиниш, хаяжонланиш хисларининг йуколганлиги хакида кайгуришади. Уларда уз якин кишиларининг гам-алам ва хурсандчиликларига сиртдан караш хеч кандай хис уйготмайди. Бундай беморлар бу холатнинг уз касалликлари билан боглик эканлигини яхши тушунишади.

Хафаконлик холати тез орада жуда юкори даражага етиши мумкин, бунда беморларда харакат бузилишлари: вахима, куркув, узини у екдан бу екка уриш, уз кулларини синдириш, инграш вужудга келади. Беморлар огир сезгилар: бахтсизлик, фалокат, якинларининг улими, агдар-гунтарларни сезгандай булишади. Бу холатга депрессив аффектнинг портлаши - меланхолик раптус дейилади. Бундай холларда беморлар тез-тез суицидал уринишлар килишади.

Депрессиянинг бу шакли инволюцион ва томир психозларида учрайди. Депрессив холатларга кун давомида депрессиянинг узгариб туриши, кечга якин кайфият ва ахволнинг бироз яхшиланиши хос.

Келиб чикиши жихатидан депрессиялар:

- реактив депрессия
- эндоген депрессия
- соматик депрессияларга ажратилади.

Депрессив синдром клиник вариантлари:

БЕЗОВТАЛАНИШ БИЛАН БОРАДИГАН ДЕПРЕССИЯ
АНЕСТЕТИК ДЕПРЕССИЯ
НИКОБЛАНГАН (ЯШИРИН)
АДИНАМИК ДЕПРЕССИЯ

Салбий аффект вариантлари:

ДИСФОРИЯ
КАЛБИ СУСТЛИК
АПАТИЯ
ХИССИЙ АМБИВАЛЕНТЛИК

ИЖОБИЙ АФФЕКТ -МАНИАКАЛ СИНДРОМ (мания), гипертимия - кутаринки кайфият.

Бу синдромнинг 3 белгиси:

1. Кайфиятнинг кутарилиши.
2. Фикрлаш қобилятининг кучайиши.
3. Харакатланиш жараенининг купайиши.

Маниакал ҳолатдаги беморларнинг кайфияти кутарилган бўлади. Уларкуп куладилар, соғлиғлари жуда яхшилигини, кучлари ута купайиб кетганини, дуне жуда чиройли, бахтиер эканлигини гапирадалар.Шу билан бирга куп фикр келишига, хар кандай ишни бажаришларини, чарчаш ва уйку нима эканини билмасликларини айтадилар.Беморларда кон босими, томир уриши, иштаха, жинсий алоқа хусусиятлари ошганлиги аникланади.Узларини улуг (таникли одам) деб хисоблайдилар.Узлари камбагал булса хам, атрофдагиларга миллион-миллион сум беришга тайердек буладилар.Маниакал синдромдаги 3та белгиларнинг енгил бузилиши билан кечадиган ҳолат гипомания деб аталади.

ЭЙФОРИЯ - майлнинг кутарилиши билан кечадиган кувончли, кутаринки кайфият. Эйфорияда фаолиятга интилиш, фикрлаш тезлигининг ошиши кузатилмайди. Бундай кайфият одатда беморлар ахволининг оғирлигига (карилик психози, юксалувчи фалаж силдан улаётган беморга) мос келмасада, рухий хасталик белгиси сифатида кузатилади.Эйфория, шунингдек, алкоголь ва гиёхлардан маст бўлишга хам хосдир.

Патологияда, яъни депрессив ва маниакал синдромда эйфория жуда аник юзага чиқади.

Психопатологик структурасига қараб маниакал ҳолатнинг хар хил турлари ажратилган.

1. Хушчакчак (кувнок мания) юкори кайфият, нутк ва харакат кузгалувчанлиги бир оз кутарилган бўлади.
2. Газабли (баджахллик туридаги) мания - юкори кайфият газаб билан бирга келади.
3. Самарасиз мания - юкори кайфият, харакат, харакат кузгалувчанлиги кутарилган бўлиб, фаолиятга интилиш булмайди.
4. Ахмоқнамо мания - маниакал синдромнинг учлик симптоми асосида манерлик, купол ҳазил, тентираш кузатилади.
5. Алахлаш (васвасали) мания - кутаринки кайфият, алахлаш хиссий васваса гоёлари билан бирга намоён бўлади.

ИРОДА ВА ХАРАКАТ ДОИРАСИНИНГ БУЗИЛИШИ.

Инсон олдига қуйилган мақсадга эришишга қаратилган фаолият ирода деб юритилади.

Ирода инсон фаоллиятида онгли ва бир мақсадга йуналтирилган, бошлаган ишни қийинчилик ва тусикларга қарамай охиригача етказиш хусусиятида намоён бўлади.

Инсоннинг барча фаолиятини 3та харакат шакли деб қараш керак:

1. иродавий.
2. автоматик.
3. хакикий.

Бундай бўлиниш шартлидир, чунки иродавий актда хам инстинктив, хам иродавий харакат усуллари бор.

Иродавий жараён мураккаб ва унда қуйидаги қисмлар бор:

- а) мақсадга эришишга булган эҳтиёжларнинг уйғониши;
- б) мақсад келиб чиқилишининг сабаблари;
- в) мақсадни амалга ошириш.

Ироданинг бузилиши унинг кучайиши, сусайиши еки йуқолишида намоён бўлади.

ГИПОБУЛИЯ

ГИПЕРБУЛИЯ

МАЙЛНИНГ БУЗИЛИШИ.

Майл - бу энг оддий рухий ҳаракат бўлиб, у физиологик талаблар:

чанкаш, очлик, уз-узени химоя қилиш, жинсий қизиқишни қондиришга қаратилган бўлади. Майлнинг асосида асосий уринни инстинктив фаолият эгаллайди. Майлнинг бузилишлари:

1. майлнинг патологик сусайиши
2. майлнинг патологик кучайиши
3. майлнинг айниши.

1. Майлнинг сусайиши - қуп ҳолларда, рухий қасалликларда уз-узени қасқаб қилиш инстинктив булган овқатланишга майлнинг сусайиши қузатилади. Қасаллик натижасида қуп ҳолларда иштаҳанинг сусайиши еки овқатдан бутунлай бош тортиш ҳоллари бўлади (анорексия). Узок вақт овқатдан бош тортиш ёмон оқибатларга олиб қелади ва унинг сабаблари турли-тумандир. Баъзи беморларда бу ҳол иштаҳанинг йуқолиши, очлик ҳиссининг қисман еки батамом йуқолиши сабабли булса, бошқаларда бу ҳол қурқув, эшитув, таъм билиш галлюцинациялари билан боғлиқ бўлади. Психопатлар эса овқатдан бош тортишни шифокор ва қариндошларидан ҳафа булганлигига норозилик деб қиладилар. Кататоник беморларнинг овқатдан бош тортиши асосида салбийлик етади. Асаб анорексияси ҳам бўлиб, у етилган қизларда семириб қетишдан қурқиб туфайли қелиб қикади. Анорексия билан оғриган беморларда бу ҳолат қаҳқарияга, қайтмас узғаришлар, эндокрин бузилишларга, модда алмашинувининг қуқур бузилишига олиб қелиши мумкин. Бундай беморларни тезда шифохоналарга етқизиш қерак. Майлнинг сусайиши юқори даражасида суицидал ҳаёлларга (уз-узени улдириш) олиб қелади. Суицидал майллар уз-узени айблаш, уз-узени йуқотиш (улар яшашга ҳаққимиз йуқ деб ҳисоблашади), рашқ қилиш (уз севгилисини улдиради), таъқиб қилиш (бемор таъқиб қилувчилар қулида улгандан қура, узени узи улдиришни афзал деб қилади), делириоз ҳолат, галлюцинацияларда (товушлар узингни улдириш деб буюришади) наомен бўлади. Суицидал тенденцияларнинг борлиги, беморларни дарҳол госпитализация қилишни талаб қилади ва улар устидан қаттиқ назорат олиб бориш қерак. Суицидал фикрлар МДП, шизофрения, эпилепсия, экзоген органик психозларда қузатилади.

Жинсий майлнинг сусайиши - гипосексуализм шизофрениaning депрессив ҳолатида, бош миянинг органик шикастланишида қузатилади.

МАЙЛНИНГ ҚУҚАЙИШИ - иштаҳанинг патологик қуқайиши - полифагия, булимия, қанқаш ҳиссининг қуқайиши - полидипсия, жинсий майлнинг қуқайиши - гиперсексуаллик ҳоллари маниакал ҳолатлар, соматик қасалликлар - қандли диабет, бош мия органик қасалликлари - энцефалит, менингит, бош мия усмаси, қарилиқдаги эси пастликда қузатилади.

МАЙЛНИНГ АЙНИШИ - узени асраш инстинктининг айниши, уз-узига жароҳат етқизиш. Масалан, терисини қуйдириш, пичок билан жароҳатлаш, жинсий ҳолатни миҳлаш, қулоқни қесиб ташлаш, темир буюмларни ютиш қабиларда намоён бўлади.

Овқат майлининг айниши еб булмайдиган овқатларни, масалан, ҳом гушт, мақарон, қумир, тупроқни ейишда намоён бўлади. Жинсий майлнинг айнишига-гиперсексуализм

Мазохизм, педофилия, некрофилия, садизм геронтофия ва бошқалар қиради.

Маҳсус гуруҳ майл айнишларига импульсив майл айнишлари қириб, бунда жуда қуқли енгиб булмайдиган майл пайдо бўлади.

Пиромания - ут еқишга интилиш

Клептомания - угрилиққа булган эҳтирос

Дромомания - дайдилиққа эҳтирос.

Бунда бемор уз оиласи, шаҳри, ишини ташлаб бир жойдан иққинчи жойга қуқади.

Дипсомания - алқоғолга булган қуқли майл. Майл айниши қандай тез бошланса, шунча тез яқунланади. Иқишлар орасидаги ораликда алқоғолга майл йуқолади ва бемор

хушерлик билан ҳаёт кечиради. Майл айланишлари психопатиянинг баъзи шакллари, бош миёна органик касалликлари (энцефалит, менингит, миёна усмалари) ва бошқа касалликларга ҳос .

ХАРАКАТНИНГ БУЗИЛИШЛАРИ.

Харакат бузилишлар гуруҳини ҳаракат акти ва фаолиятнинг бузилиши ташкил қилади. Харакат бузилишлари яққа ҳолда-аломат (симптом) еки бошқа психопатологик ҳолатлар билан бирга синдром қуринишида кечиши мумкин. Харакат бузилишлари ступор қуринишида ҳаракатсизлик, нутқ ва ҳаракат қузғалишларига ажратилади.

СТУПОР - ҳаракатнинг бутунлай бўлмаслигидир. Бу ҳолатда беморлар фақат етади еки утиришади, ҳеч қандай таъсирларга берилмайди, баъзи ҳолларда гапларга мимика билан жавоб берадилар, тез-тез овқатланишдан бош тортишади, овқатни мажбуран бермокчи бўлишганда қаттиқ қаршилиқ қурсатишади. Тиббий муолажаларга, текширишларга қаршилиқ қиладилар - негативизм. Атроф воқеаларига эътибор бермайдилар, узларига қарамайдилар, шунинг учун искирт бўлишади.

Агар беморда бир оз ҳаракат қилиш сезилса-субступор ҳолати дейилади. Ступорнинг қуйидаги турлари бор.

1. Кататоник ступор
2. Депрессив ступор
3. Психоген ступор
4. Истерик ступор

1. Кататоник ступор - ҳаракатсизлик, мушак тонусининг ошиши, нутқнинг бўлмаслиги - мутизм ҳосдир. Бир ҳолатда узок вақт сакланади, ступор негативизм билан давом этади. Кататоник ступор кататоник синдром структурасига қириб, шизофрения, экзоген-экзоген органик психозларда учрайди.

2. Психоген ступор беморларга рухий жароҳат берувчи ҳолларда: фалокат, тиббий офат, яқин қишининг тусатдан улимидан қелиб қикади.

Қуриниши: бемор ҳаракатсиз, рухий жароҳат қандай ҳолатида таъсир қилса, шу ҳолатида қотиб қолади. Саволларга жавоб бермайди, юзида бадбинлик, узини йукотиб қуйган қурқув ҳолида бўлади. Қон томир вегетатив реакциялар ривожланган бўлади, яъни юзи е оқаради еки қизаради, терлайди, юрак уриш тезлашади, қусади, ич қетиши мумкин. Онқи тафакқури сусайган рухий ступор давомийлиги минут, соат баъзан қунлаб бўлади. Ступордан қикқандан қейин қисман амнезия бўлади.

3. Депрессив ступор - депрессиянинг қуққисида вужудга қелиб , ҳаракат ва нутқ тормозланишига олиб қелади. Депрессив ступор МДПда, шизофрения ва бошқа психозларда учрайди. Депрессив ступор депрессив ҳолатнинг юқсалиши бўйича аста-сеқин вужудга қелади, бунда бемор қун бўйи етади, саволларга бутунлай жавоб бермайди, овқатланишдан бош тортади, юзи қамқин, қузлари қурук, қомати эқилган, елкалари осилган, юзи рангпар еки қақил бўлади.

4. Истерик ступор - истерик миқозли шахсларда, истерик неврозда, истерик психопатияда учрайди. Бунда беморлар бўлар-бўлмас сабабларга қам қучли реакция қилади. Беморнинг юзи таранглашган, қамқин, қузларида еш, нотулик мутизм, баъзи саволларга жавоб олса бўлади. Онқинг қуқур бузилиши юз бермайди, вазиятни ҳис қилиб туради, юзида сомато-вегетатив аломатлар: юзнинг қизариши, тез нафас олиш, терлаш, томир уришининг тезлашуви, қорачик таъсирланишининг ошиши қуриниб туради. Истерик ступор бошқа истерик таъсиротлардек (истерик парқез ва фалаж, астазия, абазия, истерик қурлик, қарлик, қунглик) қасалликка узини уриш ва шу йул билан муаммони қал қилишга интилади. Ступор тугақандан қейин ҳеч қандай из қолмайди.



ЭС-ХУШ БУЗИЛИШИ - хушнинг қоронгилашуви синдромлари.

Бу ҳолда ҳақиқий оламнинг ички (абстракт) ва ташқи (хиссий) боғлиқларини тугри акс эттириш бузилади. Эс-хушнинг бузилиши бошқа психопатологик бузилишлар каторидан энг муҳим уринни эгаллайди. Чунки клиник тажриба шуни кўрсатадики, эс-хушнинг бузилиши руҳий ҳасталиқдан ташқари қўп каторли соматик касалликларда ҳам (жигар касалликлари, қандли диабет, бош миё усмаси, жароҳати, инфекциян касалликлар, эклампсия ва б.) қўзатилади, баъзи вақтларда диагностикаси қийинлашади. Шу сабабли ҳамма соҳадаги врачлар эс-хушнинг бузилиши синдромларидан билимга эга бўлиши керак. Эс-хуши бузилган беморлар тез тиббий ердамга муҳтож бўлади.

Хушнинг қоронгилашувини ифодаловчи барча синдромлар қуйидаги умумий хусусиятга эга (К.Ясперс):

1. Атрофдаги воқеа ва ҳодисалар, яъни ҳақиқий олам ноаниқ, қисман қийин қабул қилинади ва шунинг учун ҳам бемор уларда қатнашмайди.
2. Дезориентировка бемор жойни, вақтни, атрофни, ҳатто ўз шахсини нотугри англайди.
3. У еки бу даражада фикрларнинг боғлиқлиги бузилади.
4. Амнезия бўлаётган ҳодисаларнинг тулиқ еки қисман бемор хоти расидан қутарилиши.

Юқорида қайд этилган 4та белги уйғунлашиб, барабар келгандагина хушнинг бузилиши ҳақида гапириш мумкин.

Хуш бузилишининг қуйидаги турлари мавжуд:

1. Карахтлик
2. Делирий
3. Онейроид
4. Аменция
5. "Номошшомсимон" хушнинг қоронгилашуви.

1. КАРАХТЛИК - хуш қоронгилашувининг бир тури еки хуш аниқлигининг

сусайиши.Ташки оламда содир булаётган воқеа ва ҳодисалар бемор диққатини узиға жалб қилмайди,сезилмайди ва шу сабабли тасаввурларни қабул қилиш ва қайта ишлаш жуда қийинлашиб кетади.Бемор уз шахсини тугри курсатади,атроф-муҳитни нотугри талқин қилади, яъни қаерда эканлигини билмайди.Мураккаб саволларни умуман тушунмайди,чунки уларнинг беморга етиб бориши жуда қийин.Беморнинг фикрлаш қобилияти ҳам секинлашиб, қийинлашади.Фикр персеверацияси пайдо бўлиши мумкин.

Фикрлаш жараёнининг умумий сусайиши негизида бирорта фикр еки тасаввурнинг узок вақт мобайнида сакланиши етади.Бу ҳолда бемор шифокор томонидан берилган биринчи саволға тугри жавоб қайтаради, аммо қолганларига ҳам маъно жихатидан узгача, ҳудди 1чи савол жавобининг айнан узини такрорлайди. Тасаввурлар қашшоқлашиб, ноаниқ тус олади.Харакат фаолияти сусайиб боради,беморнинг имо-ишораси ҳам қамайиб боради ва бепарволикни ақс эттиради,уйкудан бош қутармайди.

Васваса гоёлари, галлюцинациялар,уз-узини йуқотиш,яъни саросимаға тушиш ҳоллари қузатилмайди.Беморнинг эслаш қобилияти сусайган бўлади. Қарахтлик даври кейинчалиқ бемор томонидан умуман унутилади.

Хушнинг бузилиш даражасига қараб қарахтликнинг қуйидаги ҳиллари ажратилади:

- обнубияция;
- сомноленция (уйқу босиш);
- сопор;
- кома;

Обнубияция - енгил даражадаги хушнинг бузилиши,аввало беморнинг нутқи секинлашади,паршонхотирлик,диққат сусаяди, берилган саволни тушиниш қийинлашади,жавоблари қупинча хато бўлиб секинлашади.

Сомноленция - қасалликка ҳос уйқучанлик.Клиник жихатдан фикрлашнинг қийинлашуви, бефарқлик, уйқу босиши, ҳаракат секинлашуви, мимиканинг қашшоқлашуви билан ҳарактерланади.Бу ҳолат қучайиб сопор, комаға утиши мумкин.

Сопор - комадан олдин қелиб, хушнинг чуқур даражадаги йуқолиш ҳолатидир. Сопор ҳолатидаги бемор берилган саволларни тушунмайди,жавоб бермайди. Ҳаракатларни бажара олмайди.Қучли даражадаги таъсирға (қичкирик,нина санчишиға) ҳимоя ҳаракатини бажариш билан жавоб қайтаради.

Баъзи ҳолларда мушакларнинг бетартиб тортишуви,тутканок тутиш ҳолатлари учраши мумкин.Сопор ҳолатида бемор томирининг уриши тезлашади,тахикардия, артериал қон қосимининг систолик қосими ошиб, диастолик қосими қасаяди.

Кома - эс-хушнинг бутунлай йуқолиши.Кома ҳолатида ҳар қандай ташқи таъсирға жавоб бермайди.

Қарахтлик - бош мия жароҳатларида, захарланишларда, модда алмашинуви бузилишларида (уремия, диабет, жигар ҳасталигида) гипертоник қризлар, бош мия усимталари, марқазий нерв системаси органиқ қасалликларида учрайди.

2. ДЕЛИРИЙ - (делириоз синдром)

Эс-хуш бузилишининг бир тури бўлиб, қуриш иллюзиялари (парейдолик,вербал) ва қин галлюцинациялар сиймо қасваса гоёлари, аффеқтив ва ҳаракат қузғалувчанлиги қаби белгилар билан ифодаланади.

Делирий синдроми уз ривожланишида (1866 йилда С.Либермейстер) бир неча босқични босиб утади.

Биринчи босқич - беморларда қечға яқин ва тунда серҳаракатлик серғаплиқ, нотинчлик, ҳаяжон ва ҳаракат имо-ишоранинг қучайиб қетиши қузатилади. Қайфиёт жуда узғарувчан бўлади: юқори қайфиёт бирданиға тушқунлик, қурқинч, жаҳлдорлик, безовталиқ билан алмашиши мумкин. Беморларда ута сезувчанлик (гиперстезия) ҳолати,яъни еруглиққа, шовқинларға, хидларға ва бошқа таъсирларға сезувчанлик ошади.Беморларнинг уйқуси бузилади,туш қуришлар пайдо бўлади.Улар эрталаб бушашган дам олмаган бўладилар.

Иккинчи босқич - бу босқич ақосан қуриш иллюзияларининг пайдо бўлиши билан ифодаланади.Бу ҳолда ҳақиқий нарқалар сиймоси қасаллик туфайли пайдо бўлган тасаввурларға қушилиб кетади.Иллюзиялар баъзан маъно жихатдан оддий ва ҳақиқатға яқинроқ бўлади. Масалан: қоронги бурқакда осиглиқ турган қопон ғуе угридек, қотилдек бўлиб қуринади. Бемор томонидан диққат билан қузатилганда иллюзиялар йуқолади.

Купинча иллюзиялар мураккаблашиб, парейдолиялар пайдо булиши кузатилади. Бу холда бемор гилам, девор накшлари, шип ериклари, еруглик сояси урнида тирик мавжудодларни, гайри табиий суратлар, эртак кахрамонларини курадилар.

Делирийнинг 2- боскичида гипногик галлюцинациялар пайдо булади (уйкуга кетиш олдидан пайдо буладиган куриш галлюцинациялари). Беморлар уйгонганларида булаётган воқеалар тушдами еки унгаллигини тушиниб етмайдилар.

Учинчи боскич - бу боскич чин галлюцинациялар пайдо булиши билан ифодаланади. Куриш (оптик) галлюцинациялар оддий, бешакл еки аник куринишга эга булган образлар сифатида намоён булади. Еруглик шуъласи, соя, аланга, тутун, туман (фотопсиялар, фосфенлар) оддий галлюцинацияларга киради.

Баъзи холларда аник сиймолар мураккаблашиб, худди сахнада, ойнаи жахонда содир булаётган воқеалар сифатида куринади /сахналаштиришган галлюцинациялар/. Бемор кузига мотам маросими, уруш, йигин майдонлари еки гузал табиат манзараси куриниши мумкин. Делирий синдромининг 3чи боскичида товуш эшитиш, сезиш, хид билиш, галлюцинациялари хам учрайди. Бу галлюцинациялар иккиламчи сезги) васвасалари билан бирга учрайди. 3чи боскичда беморларда вақтга, жойга ва атрофдаги одамларга ва мухитга нисбатан ноаник идрок этиш (аллопсихик адашганлик) холати булади, лекин беморларда узини идрок этиш сакланиб қолади. Аффектив узгаришлардан куркинч, вахима асосий урин эгаллайди ва улар харакат кузгалишлари билан бирга кузатилади.

3чи боскич рухий узгаришлари кечга якин кучайиб, кундузи сустлашади ва бунда астения кузатилади. Одатда бу боскичда делирий холати тугалланиб, чуқур уйку оркали беморлар узларига келадилар. Психоз тугаши билан яна бир неча кун беморларда аффектив (депрессиянинг енгил тури, маниакал холат) еки айрим васвасалар (резидуал еки колдик васваса) сакланиб қолиши мумкин.

Агар делирий огир формада давом этса, профессионал (касб) делирий тури ва мусситирланган (секин, валдировчи) делирий турига утиши мумкин.

Профессионал (касбга оид) делирий. Бу холатда бир хилда такрорланувчи харакат бузилишлари кузатилади. Харакатлар асосан бемор касбига хос харакатлардан еки хар кунги бажариладиган харакатлар билан чегараланади. Беморлар билан мулоқот куриб булмайди. Бундай холатда онг еришуви кузатилмайди.

Мусситирланган - (валдировчи, осойишта, шитирловчи) делирий. Бу холат асосан чекланган, бетартиб кайтарилувчи, бир-бирига боғланмаган кузгалишдан иборат. Беморлар бир нарсаларни узларидан олиб ташлайдилар, ушлаб курадилар, гижимлайдилар. Беморлар нутки секин, охиста, валдираш тушунарсиз шаклда булиб, айрим сузлар, бугимларни валдираш билан чегараланади. Кундузи бу белгилар сустлашиб, беморлар карахтлик, сопор, кома холатига тушиб қолишлари мумкин. Делирий симптоматик, захарланиш, (алкоголь) эпидемик, энцефалит хасталикларида куп учрайди.

3. ОНЕЙРОИД (онейроид синдром-онейрофрения). Хушнинг тушсимон гайри оддий васвасавий коронгилашуви чоғида, хиссий еркин, сахнада уйнаётгандек гайритабиий тасаввурларнинг пайдо булиши.

Бемор куз олдида пайдо булаётган суратлар жуда хам тушга ухшаб кетиб, улар асосини куриш сохта галлюцинациялари ташкил килади. Бемор атрофда булаётган воқеалардан умуман беҳабар булади, уз-узини бошқариш қобилияти пасаяди. Бу холатда беморнинг "ички кузгуси" сахнасида оламшумул воқеалар булиб утади. Бемор бу воқеаларнинг асосий катнашчиси сифатига майдонга чиқади: сайералараро сафарга чиқади, кузголон ва урушларда катнашади, тарихий жангларда саркардалик килади, жаннат еки дузага тушиб қолгандек булади, бутун бошли шахарларнинг вулкон отилиши натижасида йук булиб кетишини куради ва х. Бемор узини тарихий шахслар, мамлакат хукмрони, фазога учувчи, китоб кахрамонлари сифатида куради. Хушнинг онейроидли бузилиши купинча кататоник бузилиш хисобланган

кататоник кузгалувчанлик еки кататоник ступор билан кечади. Бемор бухолатдан чикгач, яъни хуши еруглашгач, онейроид холатига тушган даврдаги курган-кечирганларини тулик айтиб беради (бошлангич мазмуни) кейинчалик эса умуман унутиб юборади. Онейроиднинг делирийдан асосий фарқи (ва бошка хуш бузилишидан) уз шахсини билишини бузилиши (деперсонализация) узини курган-кечирганларида бошка шахс

сифатида куради.

Онейроид уткир шизофрения формаларида, экзоген органик психозларда учрайди.

4. АМЕНЦИЯ - хуш бузилишининг энг огир тури булиб хисобланади. Рухий фаолиятнинг чуқур даражада бузилишини курсатади. Бу ҳолда бемор вақтда, жойда, уз шахсини тугри талкин қилишда адашади, тушак чегарасида бир хилда ҳаракатлар қилади (тулик дезориентация). Фикрларнинг боғлиқлиги йуқолади (инкогеренция), нутқида бирор суз еки суз бирикмасини бир хилда қайта-қайта такрорлаш (вербигерациялар) урин олган. Галлюцинатор кечинмалар жуда оз булиб, узук, лавҳасимон қуринишга эга. Васваса гоёлари сиймоли булиб, маъно жихатидан қовушмаган булади. Психопатологик бузилишлар, чуқур даражада урин олган соматик ва неврологик бузилишлар билан биргаликда қузатилади. Аменция бир неча ҳафта, баъзан эса бир неча ой давом этиш мумкин. Психопатологик белгилар аста-секин йуқолиб боради. Уткир ҳолатдан чиқган бемор, хуш бузилиши давридаги кечинмаларни хотирада эслаб қолмайди. Аменция юзага қелиши беморнинг огир аҳволидан далолат беради ва тезда олиб бориладиган даволаш чораларини талаб қилади. Аменция ҳолати огир соматик касалликларда, юқумли ва турли юқумсиз касалликларда захарланишларда эпидемик энцефалитнинг уткир даврида учрайди.

5. ХУШНИНГ "НОМОШШОМСИМОН" БУЗИЛИШИ.

Хушнинг бирданига ва қиска вақт (дақиқалар, сониялар, бир неча қунлар) мобайнида қоронғилашуви. Бу ҳолатда бемор ташқи дунедан беҳабар буладилар, лекин одатдаги ҳатти ҳаракатлари тартибли булади.

Хушнинг "номошшомсимон" бузилиши 2 турга еки 2 хил булади:

- оддий хили;
- психоз шаклидаги тури.

Оддий тури - бу бузилишда васваса галлюцинация ва аффектив бузилишсиз кечади. Беморлар бирдан воқеликдан узилиб қолиб, саволларга жавоб бермайдиган булиб қоладилар. Нутқ бутунлай йуқолади еки у айрим суз қиска гапларни такрорлаш билан чекланади. Бемор ҳаракатларининг секинлашуви баъзи ҳолларда оз вақт давом этадиган ступор ҳолатига етиб боради. Импульсив қузғалиш воқеалари ҳам пайдо булиши мумкин. Баъзи ҳолларда ташқаридан қараганда бирор мақсадга қаратилган, қетма-қет содир буладиган ҳаракатлар қилганиб қолади. Амбулатор автоматизм бу ҳолат ташқи қуринишидан тугри булган мураккаб ҳаракатларнинг бемор томонидан бажарилиши ва кейинчалик эса шу бажарилган ҳаракатларга амнезиянинг мавжудлиги билан қарактерланади. Амбулатор автоматизмнинг айрим турлари сифатида транс ва фуг ҳолатлари ажратилган.

Транс ҳолатида беморлар онқи қалқаш ҳолда, узок йулларга юриб қелишлари мумкин. Амбулатор автоматизмлар одатда қиска вақт давом этиб беморлар транспортда юрганида уз бекатидан утиб қетиши мумкин.

Фуга - амбулатор автоматизмга тааллуқли, онгнинг қиска вақт қалқашлиши билан бирга пайдо буладиган ҳолат. Бунда бемор бирданига югуриб, бир оз вақт утгандан сунг узига қелиб тухтайди. Уйқуда юриш сомнабулизм деб аталади. Ҳаракатлар одатдагидай йуналишли булиши мумкин (уриндан туриш, қийим қийиш, қонада тартибли юриш). Бу ҳолларда беморнинг беҳосдан уйғониши қутилмайди, аксинча одатда бемор яна уз урнига қайтиб бориб, уйқуни давом эттиради. Уйқуда қилинган ҳатти ҳаракатлар бемор хотирасидан умуман қутарилади.

Психотик тури - бу "номошшомсимон" хуш қоронғилашувининг тури галлюцинациялар, васваса гоёлари ва аффектнинг узғарувчанлиги билан бирга содир булади.

Психотик номошшомсимон хуш бузилишининг 3 тури ажратилган.

1. Васвасавий тури - бу ҳолда, одатда, таъқиб қилиш ва ҳаётни йуқ қилиш сиймо васваса гоёлари қупрок учрайди. Беморнинг ҳаракатлари ташқи қуринишидан тугри булиб, беморнинг маъносиз боқиши, алоҳида диққат билан қараши ва индамаслик белгилари аҳамиятлидир, васваса гоёлари ваҳима, сержаҳллилиқ аффекти билан бирга содир булади.

Бу ҳолатда беморлар тажавузқорликка мойил булиб, улар хуш ойдинлашганидан сунг уз қилган ишларини худди бошқа одам қилгандек деб танқид қиладилар.

2. Галлюцинатор тури. Бу ҳолатда еркин сахналаштирилган қуриш галлюцинациялари, фонема (оддий эшитиш галлюцинациялари) ва екимсиз хид қилиш галлюцинациялари билан бирга давом этади. Бу ҳолатнинг узига ҳос қучли ҳаракат қузғалиши, қурқув, қазаб,

гамгинлик кайфияти пақдо булади. Беморларда бузгунчилик, тажавузкорликка мойиллик кучли булади ва шу сабабли улар жамият учун ута хавфли ҳисобланадилар.

3. Дисфорик тури. Бу ҳолда дисфория гамгинлик, туш-кунлик аломатларининг жахлдорлик билан аралашиб келиши кузатилади. Беморлар ташқи муҳитга суст даражада мослашган бўлсаларда, уз хатти ҳаракатларини ва қилмишларини еддан чиқарадилар. Бундай аҳволда чиққан беморлар аввалига бир неча дақиқа уз қилмишларини эслайдилар, кейин эса уларни батамом унутадилар.

ПАТОПСИХОЛОГИК ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ.

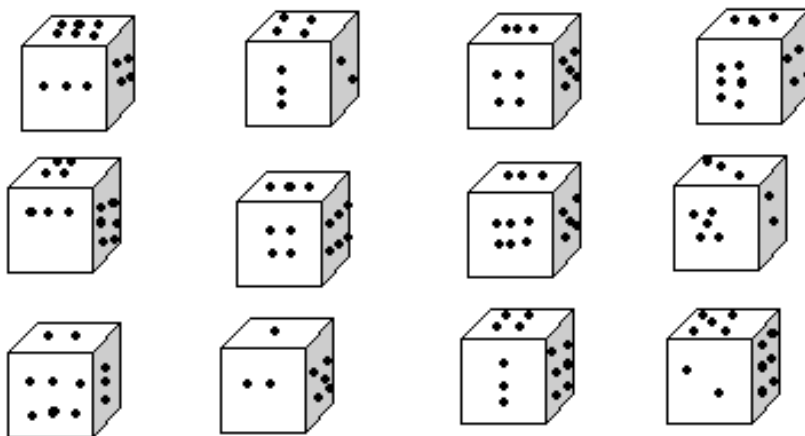
1. Идрок (сезги) бузилишини психологик текшириш усуллари.

А. Тажрибани утказиш учун 5-6 буюм (учиргич, бур, кнопка, пахта, халка) зарур булади. Текширилувчи аудиторияга угирилиб туриб кузини юмади. Кулларининг қафтларини олдинга узатиб, пастга каратади. Тажрибанинг 1-боскичида текширувчи буюмларни кетма-кет текширилувчининг қафти орқасига қуяди ва ҳар галл нима қуйилгани тугрисида сурайди. Тажрибанинг 2-боскичида буюмлар қафт устига қуйилади, бунда текширилувчи кули билан ҳеч қандай ҳаракат қилмаслиги керак. Тажрибанинг 3-боскичида текширилувчига буюмларни пайпаслаб қуришга ижозат берилади, бунда ёрдамчи ассистент текширилувчининг 1- ва 2-боскичлардаги жавобларини уқиб беради.

Бу тажриба асосида идрокнинг сезги органлари ёрдамида юзага келиши, идрок орқали борлик киши онгида бир бутун шаклида акс этиши, идрок этишда предметларнинг сифатлари орасидаги фарқлар, кишининг тасаввурлари, предметларнинг контурлари аҳамиятга эга эканлиги ҳақида ҳулоса чиқариш мумкин.

Б. Кузатувчанликни аниқлаш.

Текширилувчига икки қатор терилган кубиклар қурсатилади. Текширилувчи биринчи қатордаги кубикларга ухшашларини иккинчи қатордагилардан топиши керак. Тажриба утказилиши учун икки минут вақт ажратилади.



В. Қуриш ва тактил идрокларини аниқлаш.

Тажрибани утказиш учун теми рёки каттик картондан утки рва утмас қиррали қилиб ясалган бир неча трафаретлар ва у трафаретларнинг қозғаш туширилган расмлари керак булади. Тажрибанинг 1-боскичида текширилувчи қулларини стол тагига узатади. Унинг қулларига тайёрланган трафарет берилади (у трафаретга қарамаслиги). У трафаретни аста пайпаслаб қуради. Текширилувчи қозғаш шу трафаретнинг шаклини қизиқиши керак. Тажрибанинг 2-боскичида текширилувчига трафаретнинг қозғашдаги расми қурсатилади, қурсатилган фигуранинг расмини текширилувчи тоза қозғаш тушириши керак.

2.Тафаккур бузилишини психологик текшириш усуллари.

А. Умумлаштириш жараёнини текшириш.

Текширилувчига хар бири икки катордан булган бир неча вариантда сузлар берилади, катордаги ортикча сузни учуриш ва колган сузларнинг умумий томонлари нимада эканлигини тушунтириш талаб этилади.

Масалан:

а) мушук, ит, куй, сигир, идиш.

От, кийик, эчки, мол, кузичок.

б) футбол, хоккей, сув тупи, кул тупи, баскетбол.

Теннис, волейбол, бокс, фигурали учуш, кураш.

Б. Пиктограмма. Бу усулда абстракт ва конкрет фикрлаш жараёнлари текширилади. Текширилувчига конкрет ва абстракт тушунчалар катори берилади. Текширилувчи суз ишлатмаган холда оддий суратларда берилган тушунчаларни коғозга чизиши керак, расм сифати ахамиятга эга эмас. Масалан:

Кувнок байрам

севги

Айрилик

нафислик

Кутилмаган совга

куз фасли ва хоказо

В. Аналогиялар хосил килиш усули текширилувчига бир канча жуфт сузлар ёзилган бланк берилади. Текширилувчи бу сузларнинг узаро кай маънода богликлигини тушунтириши шарт. Бу усулда мураккаб, абстракт фикр юритиш аникланади. Масалан,

1. Куй-пода

2. Узум-резавор

3. Денгиз-океан

4. Ёруглик-коронгилик

5. Захарланиш-улим

6. Душман-зараркунанда

Куркинч-кочок

Ун-ракам

Физика-фан

Касос-ёнгин

Тугри-рост

Булим-роман

Жуфт-икки

Тинчлик-харакат

Тетик-ланч

Совук-кор

Озодлик-мустакиллик

Алдов-ишончсизлик

Текширилувчига юкоридаги жуфт сузларнинг узаро муносабати тушунтирилади. Масалан, куй-пода, бу кисм ва бутун, узум-резавор, бу аникловчи, денгиз-океан, бу микдоран богликлик ва х.к.

Г. Конуниятларни аниклаш.

Текширилувчига бир неча катор сонлар таклиф этилади, бу катордаги сонлар бир-биридан маълум конунга мувофик фаркланади ва текширилувчи шунга асосан каторни давом этириши шарт.

1	3	5	7	-	-		
15	12	9	6	-	-		
9	1	9	2	9	3	-	-
5	3	6	4	7	5	-	-
3	5	5	7	9	9	-	-
2	2	4	7	11	16	-	-

11 15 18 9 13 16 8 - -

Ушбу масалани ечишга мисол келтирамиз:

1 3 5 7 - - (9,11)

15 12 9 6 - - (3,0)

Д. Макол ва метафораларнинг маъносини тушунтириш

Текширилувчига бир нечта куп ишлатиладиган макол а метафораларнинг маъносини айтиб бериш таклиф этилади. Масалан, «Олтин куллар», «Олтин акл», «Куён юрак», «Тош юрак», «Кули гул», «Куш уйда курганини килади», «Темирни кизигида бос!», «Етти улчаб, бир кес», «Бурини эсласанг, кулоги куринади», «Яхши отга бир камчи, ёмон отга минг камчи», «Жужани кузда сана», «Чучварани хом санама», «Тарвузи култигидан тушди», «Якка отнинг чанги чикмас, чанги чикса хам, донги чикмас».

Е. Ассоциатив фикрлашни текшириш.

Текширилувчига жонада жойлашган предметлардан ташкари 50 та турли жилдаги сузларни тез, такрорланмасдан айтиш буюрилади. Бунда кишининг Суз бойлиги аникланади. Соғлом киши 50 та сузни 1,5-2,5 минут ичида айтади

3.Хотира бузилишини психологик текшириш усуллари.

А. Куриш ва эшитиш хотирасини текшириш.

Текширилувчига 30 та суратдан иборат расмлар серияси 2 сек интервал билан курсатилади. 10 сек танаффуадан кейин текширилувчи канча суратларни эслаб колгани текширилади. Кейинги кунда текширилувчига 30 та суз 2 сек интервал билан укиб берилади. 10 сек дан кейин текширилувчи эслаб колган сузларни айтиши керак.

Текшириш натижалари куйидагича бахоланади: 18-20 та суратлар ёки 20-22 сузларни эслаб колса 100%, 15-16 та образ ёки суз – 80%, 13-14 та образ ёки суз – 60%, 12-13 та образ ёки суз – 40%, 11-12 та образ ёки 9-11 та суз – 20%.

Б. Ассоциатив хотирани текшириш.

Текширилувчига мазмунан бир-бирига боглик булган сузлар жуфтлари берилади. Кейин текширувчи жуфт сузларнинг биринчи каторидаги сузларни айтади, текширилувчи эса иккинчи жуфтини айтиши керак. Масалан:

Жануб – шимол	куза – сув
Олтин – кумуш	тепалик – тоғ
Инъекция – огрик	суз – фраза
Нукта – тире	ер – белкурак
Пальто – шапка	олма – нок ва хоказо

2. Диккат бузилишини психологик текшириш усуллари.

А. Диккат кучишини Шульте таблицаси ёрдамида текшириш.

Бунда текширилувчига турли тартибда кора рангда 1 дан 25 гача булган сонлар ва кизил рангда 1 дан 24 гача сонлар жойлашган жадвал берилади. 1-боскичда текширилувчи кора рангли сонлар ошиб бориш тартибида курсатиши керак. 2-боскичда кизил рангли сонлар камайиб бориш тартибида курсатиши керак. 3-боскичда кора рангли сонларни ошиб бориши ва кизил рангли сонларни камайиб бориш тартибида бирин-кетин курсатиши керак. 1-ва2- боскичлар учун сарф этилган вакт билан 3-боскич учун сарф этилган вакт

фарқи диққат кучишини ҳаётлайди.

Б. Корректур проба. Бу усул ёрдамида диққат турғунлиги ва концентраниш хусусияти текширилади.

Текширилувчига турли тартибда жойлашган ҳарфлар жадвали берилади. Текширилувчи ҳар бир қатордан маълум бир ёки иккита ҳарфни учираши керак. Текширувчи ҳар 30 ёки 60 сек да текширилувчининг қалами булган жойда жадвали қайд этади. Одатда соғлом киши таҷрибани 6-8 мин давомида 15 тағача ҳатоликка йул қуйиб бажаради.

3. Ҳиссиёт бузилишини психологик текшириш.

А. Тейлор суровномаси ёрдамида киши ҳавотирланишга мойилиги аниқланади. Саволлар қуйидагича тузилади, масалан:

- Иш фаолиятим вақтида жуда зуриқиб ишлайман (ҳа).
- Мен, одатда, қизармайман (йук).
- Бирор нарсага диққатимни жамлашим қийин (ҳа).
- Асабийлашганимда жуда терлаб кетаман (ҳа).
- Уйқум жуда нотинч ва узлукли (ҳа). Ва ҳоказо

Текшириш натижаси олинган баллар йиғиндиси билан аниқланади. 40-50 балл олган киши жуда ҳавотирланадиган ҳисобланади.

Б. Люшернинг ранглар тести орқали ҳавотирлилиқни аниқлаш.

М.Люшер 7 хилдаги рангларни асосий ва қушимча рангларга ажратган (асосий рангларга – тук Қук, яшил, сарғимтир қизил, сарик ранглар, қушимча рангларга – бур қора, қора, бинафша ёки малина ранги қиритилган). Текширилувчига шу ранглардан энг ёқимли рангдан бошлаб уларнинг ёқимлилиқ даражаси қамайиб бориши тартибда жойлаштириш таклиф этилади. Рангларнинг жойлашишига қараб, уларнинг тартиб рақамлари орасидаги фарқларга қараб махсус формулалар ёрдамида киши ҳиссиётида ҳавотирлилиқнинг намоён бўлиши даражаси аниқланади.