

SHIZOFRENIYA KASALLIGI HAMDA UNING KELIB CHIQISH SABABLARI.**G'ulomqodirov Muzaffar**

*Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti
nevrologiya, psixiatriya, narkologiya
va tibbiy psixologiya kafedrası*

Shizofreniya (— ruhiy kasallik; etiologiyasi noma'lum. Ko'proq 18—35 yoshgacha bo'lgan davrda kuzatiladi. Kasallik alohida nozologik shaklga ega bo'lguniga qadar ko'pgina psixiatr olimlar tomonidan o'rganilgan. Nemis psixiatri Ye. Krepelin 1898-yil birinchi marta ushbu kasallikni „Ilk esi pastlik“ deb nomlagan. 1911-yil Shveysariya psixiatri Ye. Bleyler bu ruhiy kasallikning klinik kechishini yanada chuqurroq o'rganib, uning asosida assotsiativ jarayonlarning buzilishlari yotishini, buning oqibatida esa ruhiyatning parchalanishini asoslab, kasallik nomini shizofreniya deb atagan. Haqiqatan ham shahrining asosida fikrlash, mulohaza yuritish jarayonining buzilishi yotadi. Kasallik ko'pincha zimdan, asta-sekin boshlanadi. Shizofreniya ko'pincha odamovi, kamgap, hissiyotlari sust fe'latvorli kishilarda rivojlangani uchun ham ular atrofidagi kishilarda ancha vaqtgacha hech qanday shubha uyg'otmaydi. Bemor, odatda, tez toliqish, quvvat, g'ayrat va havas pasayganidan shikoyat qiladi, uni faollashtirishga javoban, serzarda va injiqlik qiladi. Bu shaxsning o'ziga xos asteniya holatidir. Bu holat boshlanishida o'ziga xos hissiy buzilishlar, kayfiyatning besabab o'zgarishi, loqaydlik, vahimaga tushish kuzatiladi. Odamovilik kuchayadi, bemor jamiyatdan butunlay chetlashib qoladi; injiqlik, o'chakishish, sababsiz vahimaga tushish kuchayadi. Qo'rquv va miyadan ketmaydigan „shilqim fikrlar“ oqibatida irim sifatlari paydo bo'ladi. Mas, ishxonaga sog'-omon yetib olishi uchun ostonadan chiqqach, chap yelka tomonga qayrilib uch marta tuflab olish va hokazo. Bemorning fikrlari borgan sari o'z-o'zidan quyulib kelaveradigan bema'ni va befoyda mulohazalar quyunidan (mentizm) iborat bo'ladi. Masalan, bemor tun-u kun nega odamda ikkita oyog'-u, hayvonlarda to'rtta deb, o'ylab yuraveradi. Bu davrda ko'pincha kuchli bosh og'rig'i, uyqu buzilishi kuzatiladi. Asta-sekin kasallikning ilk davri uning rivojlangan bosqichiga o'tadi, bunda bemorning fikr-mulohazalari, tafakkuri ayniydi. U o'zining atrofidagi ko'rib turgan narsalarini bema'ni ichki hissiyotlari bilan bog'laydi; ramziy (simvolik) mulohazalar paydo bo'ladi, bunda bemor atrof-muhitdagi narsalarga, mavjud voqeaga boshqacha ma'no bera boshlaydi. Masalan, stol ustida yotgan pichoq go'yo uni kimdir o'ldirmoqchi bo'layotgani haqida ogohlantirishdek tuyuladi. Fikrlar uzuqligi (shperrung), bir-biriga ma'nosiz (paralogik, alogik) mulohazalar yuritish, gap o'rtasida hech qaysi tilda ishlatilmaydigan yangi so'zlarni ishlatish (neologizm), bir xil so'zlarni qaytaraverish (perseveratsiya), bir vaqtning o'zida bir-biriga qarama-qarshi ma'nodagi fikrlarni aytish (fikrlar ambivalentligi) — bular hammasi shahriga xos tafakkur buzilishlaridir. shahrida hissiyotlar ambivalentligi ham ko'p uchraydi; bemor

o'zining yaqin kishilari (ota-onasi va hokazo)ga qarama-qarshi munosabatda (mehrga nisbatan nafrat va bemehrlilik) bo'ladi. Ba'zan hissiy tubanlashuv alomatlari (apatiya) yuzaga keladi, iroda susayadi (abuliya), bemor butunlay uydan chiqmay qo'yadi, hatto o'ziga ham befarq bo'lib qoladi (apatoabulilik holat). Xulq-atvor butunlay ayniydi, mayl buzilishlari (ovqat, jinsiy hirs buzilishlari) vujudga keladi. Negativizm va katatonik belgilar kuzatiladi. Shu bilan bir qatorda shahriga idrok etishning turli xil aldanishlari (illyuziya va gallyutsinatsiyalar) paydo bo'lishi xos. Bunga senestopatiyalar (badanning turli qismida noxush sezgilar paydo bo'lishi) hamda „tovush eshitish“, „hid kelishi“, „ta'mning paydo bo'lishi“, „tana ichidagi sezgilar“ gallyutsinatsiyalari kiradi. Bemor aslida yo'q so'kish, do'q, po'pisa va buyruq ovozlari eshitadi, chirish, achish va boshqalar noxush hidlarni sezadi va hokazo. Vasvasa g'oyalari yuzaga chiqadi, bu ko'pincha „ta'qib qilish“, „munosabat“ va „ta'sir etish“ tarzida namoyon bo'ladi. Bu psixik avtomatizm hodisasi bo'lib, bunda bemor o'zida kechayotgan ruhiy jarayonni „begonadek“, uning fikr va mulohazalari, harakatlarini qandaydir yot kuchlar „zo'rlab“ boshqarayotgandek tuyuladi. Bu esa ko'pincha depersonalizatsiya („men“ — „men emas“) tarzida kechib bemor o'zining tashqi ko'rinishi, tovushi yoki butun tanasini begonanikidek his etadi va h.k. shahrining mavjud klinik belgilari ichida muayyan alomatlarning birinchi o'rinda ustun bo'lib ko'rinishini hisobga olib uning quyidagi turlari farq qilinadi. 1) oddiy turi — bunda, asosan, hissiyot, iroda, fikrlash va xulq-atvorning buzilishlari ustun bo'lib, vasvasa va gallyutsinatsiyalar kamdan-kam uchraydi; 2) gebefrenik turi — bu o'spirinlarda kuzatilib, unda shilqimlik, masxarabozlik qilish, uzuq-yuluq gallyutsinatsiyalar, vasvasa g'oyalari ustun turadi; 3) katatonik turi — bunda, asosan, katatonik qo'zg'alish yoki katatonik tormozlanish alomatlari ustun turadi; 4) paranoid turi — vasvasa g'oyalari (ta'qib etish, zaharlanish, rashk, sehr-jodu, ixtirochilik va h.k.) va chin hamda soxta gallyutsinatsiyalar (har xil hid va tovushlar kelishi) mavjudligi bilan ifodalanadi.

Shizofreniyaning klinik kechishi xilma-xil bo'ladi. To'xtovsiz davom etib turadigan shaklida klinik belgilar asta-sekin kuchayib, zo'rayib borish bilan o'tadi. Bunda bemorning ahvoli yaxshilanib qolganini ko'rsatadigan belgilar bo'lmaydi. Kasallik davomida nevrosimon vasvasali gallyutsinator, gebefrenik va katatonik alomatlar kuzatiladi. Vaqti-vaqti bilan bo'lib turadigan yoki sust kechuvchi shaklida kasallik to'satdan qisqa muddatda psixozlar boshlanib qoladi. Bundan keyin yana musaffolik davri boshlanadi. Bu shaklida shaxsiyat asta-sekin o'zgarib boradi. Bu shakl ko'proq o'smirlik davridan boshlanadi. Dastlab asabiylashish, ortiqcha fikrlash va miyadan ketmaydigan xayollar paydo bo'lishi bilan kechadi. Nihoyat, xurujsimon-progrediyent shakli bunda kasallik xurujlar bilan bo'lib turadi va uzoqroq davom etadi. Xurujlar o'tib ketgandan so'ng, kasallik belgilari susayib qoladi va yo'qolib ketadi. Bu shaklida shaxsiyat o'zgarishi, aql pastlik tobora zo'rayib boradi. Kasallik vasvasalar va gallyutsinatsiyalar bilan kechadi. Bu shakli 25 yosh va undan katta yoshdagilarda uchraydi. Shizofreniyada bemorlar fikrlari sayoz, nutq va yozuvi maqsadsiz, tartibsiz

bo'ladi. Fikrlash qobiliyati pasayadi, bemorlar ezma, quruq safsataboz bo'lib qoladi. Avval nevrozsimon o'zgarishlar paydo bo'lib, bemorning kayfiyati o'zgarib turadi. Bunday bemorlar biror sabab bo'lmasdan, har joyi og'rib turishidan, tez charchab qolishidan shikoyat qiladi. Bemorning yurish-turishi va xatti-harakatlarida beparvolik, xudbinlik, kamgaplik ko'zatiladi va unda atrofdagilardan qochib yurishga moyillik bo'ladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YHATI:

1. Muzaffar, G. (2023). Features of Reactive Psychosis in Schizophrenia. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(1), 44-49.
2. Muzaffar, G. (2023). Modern Concepts About Schizophrenia. *Eurasian Medical Research Periodical*, 16, 37-41.
3. Гуломқодиров, М., & Машрапов, Ж. (2022). ЭМПИРИЧЕСКИЙ ПОИСК ВЗАИМОСВЯЗИ КОГНИТИВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И ОБЩЕКЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ. *Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences*, 1(5), 221-223.
4. Долимова М.А., Аграновский М.Л., Солиев Д.М., Гуломқодиров М.М. (2022). РОЛЬ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В СРАВНИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАЧЕСТВА И СТРУКТУРЫ РЕМИССИЙ ПРИ РЕЦИДИВНОЙ ШИЗОФРЕНИИ. *Искусство медицины. Международный медицинский научный журнал*, 2 (1).
5. Гуломқодиров, М. (2021). АФЪЮНГА ҚАРАМЛИК ХОСИЛ БУЛИШ ДИНАМИКАСИ ВА ХУСУСИЯТЛАРИ. *Интернаука*, (20-7), 23-25.
6. Аграновский, М. Л., Гуломқодиров, М. М., Далимова, С. А., & Муминов, Р. К. (2022). АНАЛИЗ ДАННЫХ ОТДАЛЁННОГО КАТАМНЕЗА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ С РЕМИТТУРУЮЩИМ ТИПОМ ТЕЧЕНИЯ. *Экономика и социум*, (6-2 (97)), 285-288.
7. Аграновский, М. Л., Гуломқодиров, М. М., Муминов, Р. К., & Далимова, С. А. (2022). ОТДАЛЕННЫЙ ЭТАП ШИЗОФРЕНИИ С РЕМИТТУРУЮЩИМ ТИПОМ ТЕЧЕНИЯ И РАССТРОЙСТВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА. *Экономика и социум*, (6-2 (97)), 289-292.
8. Гуломқодиров, М. (2021). ЮРАК-ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРДАГИ ДЕПРЕССИЯ ХОЛАТИНИ ТАШҲИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ. *Интернаука*, (17-4), 61-62.
9. Гуломқодиров, М. (2023). ДЛИТЕЛЬНЫЕ СТАДИИ ПОЗДНЕЙ ШИЗОФРЕНИИ РЕМИТТИРУЮЩЕГО ТИПА. *О'ЗБЕКISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI*, 2(19), 349-355.