

PSIXOZLAR: TURLARI, KLINIK XUSUSIYATLARI VA DAVOLASH STRATEGIYALARI

Tursunbayeva Shohida Baxtiyor qizi

*Alfraganus universiteti tibbiyot fakulteti
davolash ishi yo'nalishi 5-bosqich talabasi*

Annotatsiya. Maqolada psixozlarning klinik tabiatini tashkil etuvchi asosiy omillar, ularning turlari va namoyon bo'lish xususiyatlari keng qamrovda ko'rib chiqiladi. Shuningdek, psixozlarni davolashda qo'llaniladigan zamonaviy psixofarmakologik yondashuvlar, psixoterapevtik usullar va reabilitatsiya strategiyalariga alohida e'tibor qaratilgan. Psixozlar shaxsning ijtimoiy faoliyatini izdan chiqaruvchi kasalliklar bo'lgani uchun, ularni erta tashxislash va kompleks davolash jarayonini yo'lga qo'yish ijtimoiy-tibbiy vazifa sifatida alohida ahamiyat kasb etadi.

Kalit so'zlar: Psixoz, shizofreniya, affektiv buzilish, reaktiv psixoz, toksik psixoz, organik psixoz, psixoterapiya, reabilitatsiya.

Kirish

Psixozlar psixiatrik amaliyotda uchraydigan eng murakkab va dolzarb kasalliklar sirasiga kiradi. Ularning asosiy xususiyati shundaki, bemor atrofdagi voqelikni real idrok eta olmaydi, fikrlash va xulq-atvorda chuqur o'zgarishlar yuz beradi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, psixozlar global miqyosda nogironlikka olib keluvchi ruhiy kasalliklar orasida birinchi o'rinlardan birini egallaydi. O'zbekistonda ham ruhiy salomatlik masalalari davlat sog'liqni saqlash siyosatining ustuvor yo'nalishlaridan biri hisoblanadi.

Psixozlarning turlari va klinik xususiyatlari

1. Shizofrenik psixozlar

Shizofrenik psixozlar psixiatrik amaliyotda eng ko'p uchraydigan va ijtimoiy oqibatlarini jihatidan eng og'ir ruhiy buzilishlar qatoriga kiradi. Bu turdagi psixozlarda bemorning haqiqatni idrok etishi, tafakkur jarayoni, hissiyoti va xulqi tubdan buziladi. Shizofreniya odatda 18–35 yosh oralig'ida boshlanib, surunkali kechish xususiyatiga ega. Erkaklarda kasallik erta boshlanishi va og'irroq kechishi kuzatiladi, ayollarda esa biroz yengilroq shakllar uchraydi.

Asosiy klinik belgilar

- Gallyutsinatsiyalar – ko'pincha eshitish xayoliy tovushlari (bemorni haqorat qiluvchi, buyruq beruvchi yoki o'zini nazorat qilayotgan tovushlar). Ba'zan vizual yoki taktil gallyutsinatsiyalar ham kuzatiladi.
- Aldanishlar (deluziyalar) – bemor o'zini ta'qib qilinayotgandek his qiladi, tanasiga “sun'iy ta'sir o'tkazilmoqda” yoki “fikrlari boshqalar tomonidan boshqarilmoqda” deb o'ylaydi.

- Tafakkur buzilishi – mantiqsiz, parchalangan, uzil-kesil bo‘lmagan fikrlar; suhbat davomida mavzudan mavzuga sakrab ketish.
- Emotsional sovuqlik – qarindoshlar, do‘stlar va jamiyatga nisbatan befarqlik; hissiyotlarning pasayishi yoki notabiiy reaksiyalar.
- Motivatsiya pasayishi va ijtimoiy izolyatsiya – kundalik faoliyatga qiziqmaslik, o‘ziga qarashni to‘xtatish, uyushgan faoliyatning yo‘qolishi.

Klinik shakllari

1. Paranoid shakl – ta’qib qilish, boshqarilish, sevgi yoki qaramlik haqidagi aldanishlar ustun bo‘ladi.
2. Gebefrenik shakl – bolalarcha xatti-harakatlar, kulgi, mas’uliyatsizlik, hissiy buzilishlar ustuvor.
3. Katatoniya shakli – mushak qotishi, mutizm, stereotipik harakatlar; ba’zan keskin qo‘zg‘alish davrlari.
4. Rezidual shakl – uzoq davom etgan kasallikdan keyingi qoldiq alomatlar (motivatsiya yetishmovchiligi, hissiy sovuqlik, ijtimoiy izolyatsiya).

Etiologiya va patogenez

Shizofreniyaning kelib chiqishi ko‘p omilli hisoblanadi:

- Irsi omillar – genetik moyillik (agar ota-onada kasallik bo‘lsa, xavf ortadi).
- Biokimyoviy mexanizmlar – dopamin va glutamat neyrotransmitterlarining muvozanatsizligi.
- Ijtimoiy omillar – stress, oilaviy muammolar, ijtimoiy izolyatsiya.
- Neyroanatomik o‘zgarishlar – miya ventrikullarining kengayishi, frontal korteks faoliyatining pasayishi.

Epidemiologiya

Jahon statistik ma’lumotlariga ko‘ra, shizofreniya aholining 1% ga yaqinida uchraydi. O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimi ma’lumotlariga ko‘ra, psixiatrik statsionarlarda davolanayotgan bemorlarning katta qismi shizofrenik psixozlar bilan bog‘liq. Kasallik ko‘pincha erta nogironlikka olib keladi va uzoq muddatli reabilitatsiyani talab qiladi.

Ijtimoiy ahamiyati

Shizofrenik psixozlar bemorning hayot sifati, mehnat faoliyati va oilaviy munosabatlariga jiddiy salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Shuning uchun kasallikni erta aniqlash, doimiy davolash va reabilitatsion chora-tadbirlarni qo‘llash davlat sog‘liqni saqlash tizimi oldidagi muhim vazifalardan biridir.

Affektiv psixozlar

Affektiv psixozlar kayfiyat buzilishi bilan kechadi va bipolyar affektiv buzilishning asosiy ko‘rinishlaridan biridir.

- Depressiv psixoz – bemorda chuqur tushkunlik, o‘zini ayblash, o‘z joniga qasd fikrlari paydo bo‘ladi. Ko‘pincha tana og‘riqlari, uyqusizlik, ishtahaning yo‘qolishi kabi somatik belgilar ham kuzatiladi.
- Maniak psixoz – asossiz quvonch, ortiqcha gapiruvchanlik, uyqusizlik, impulsiv xatti-harakatlar bilan xarakterlanadi.

Affektiv psixozlar qaytalovchi xarakterga ega bo'lib, davolashda kayfiyatni barqarorlashtiruvchi dorilar katta ahamiyat kasb etadi.

Reaktiv psixozlar

Reaktiv (psixogen) psixozlar kuchli ruhiy travma yoki stress omillari ta'sirida yuzaga keladi.

- Akut reaktiv psixozlar – qisqa muddatli, kuchli qo'rquv, gallyutsinatsiya va aldanishlar bilan kechadi.
- Histerik psixozlar – ko'pincha ayollarda uchraydi, histerik tutqanoq, o'zini “boshqa shaxs” deb his qilish bilan namoyon bo'ladi.

Ularning muhim xususiyati – travmatik omil bartaraf etilgach, simptomlar tezda pasayishi.

Toksik va dori vositalariga bog'liq psixozlar

Alkogol, narkotik moddalar yoki ayrim dori preparatlari (masalan, amfetamin, kokain, kortikosteroidlar) psixozlarni qo'zg'atishi mumkin.

- Alkogol psixozlari – delirium tremens (“oq issiqlik”), alkogol paranoiidi;
- Narkotik psixozlari – vizual gallyutsinatsiyalar, ta'qib aldanishlari, tajovuzkor xatti-harakatlar.

Bu turdagi psixozlarda davolashning asosiy maqsadi – toksik moddani organizmdan chiqarish va qaytalanishni oldini olishdir.

Organik psixozlar

Miya shikastlanishi, insult, ensefalit, degenerativ kasalliklar natijasida yuzaga keladi.

- Deliriy – ongning buzilishi, atrofni to'g'ri anglay olmaslik, gallyutsinatsiyalar.
- Demensiyaga bog'liq psixozlar – Altsgeymer yoki boshqa degenerativ kasalliklarda uchraydi.

Organik psixozlarda kognitiv buzilishlar ustuvor bo'lib, aldanish va gallyutsinatsiyalar ikkilamchi ko'rinishda namoyon bo'ladi.

Davolash strategiyalari

Psixozlarni davolash ko'p qirrali bo'lib, u psixofarmakologik, psixoterapevtik va reabilitatsion yondashuvlarning uyg'unligini talab qiladi. Zamonaviy psixiatriya amaliyotida faqat dorilar bilan cheklanib qolmasdan, bemorning ijtimoiy hayotini qayta tiklash, oilaviy qo'llab-quvvatlashni ta'minlash va uzoq muddatli kuzatuv olib borish muhim hisoblanadi.

Psixofarmakologiya

Psixozlarni davolashda asosiy vosita – bu psixofarmakologik preparatlar hisoblanadi. Ular miya neurotransmitterlari faoliyatini me'yorlashtirish orqali alomatlarni yengillashtiradi va remissiyaning ta'minlanishini ta'minlaydi.

- Antipsixotiklar (neyroleptiklar):
 - An'anaviy preparatlar (haloperidol, trifluoperazin) ko'proq gallyutsinatsiya va aldanishlarni bartaraf etishda samarali, biroq ekstrapiramid yon ta'sirlar (tremor, mushak qotishi) ko'p uchraydi.

○ Атипик antipsixotiklar (risperidon, olanzapin, kvetiapin, klozapin) esa yaxshi muhosaba qilinadi, hissiy buzilishlar va negativ simptomlarni kamaytirishda samaraliroqdir.

- Antidepressantlar:

Depressiv psixozlar yoki shizofreniyaning depressiv fazasida qo'llaniladi. Sertralin, paroksetin kabi SSRI guruhidagi preparatlar xavfsizroq; amitriptilin esa kuchliroq ta'sir ko'rsatsa-da, yon ta'sirlari ko'proq.

- Normotimiklar:

Bipolyar affektiv psixozlarda kayfiyatni barqarorlashtirish uchun litiy tuzlari, natriy valproat, karbamazepin keng qo'llaniladi. Ular maniya va depressiya epizodlarining oldini olishga yordam beradi.

- Anksiolitiklar:

Reaktiv psixozlarda tashvish va qo'rquvni yengillashtirish uchun qisqa muddatda diazepam, lorazepam kabi benzodiazepinlar qo'llanadi. Ular yordamchi vosita sifatida ishlatiladi, uzoq muddat qo'llash tavsiya etilmaydi.

Muhim jihat: Dorilarni tanlashda individual yondashuv, bemorning somatik holati va yon ta'sirlarni nazorat qilish zarur. Dorilar muntazam va shifokor nazorati ostida qo'llanmasa, qaytalanish xavfi yuqori bo'ladi.

Psixoterapiya

Psixozlarni davolashda dorilar yetakchi bo'lsa-da, psixoterapiya ham muhim ahamiyatga ega. U bemorning ijtimoiy moslashuvini yaxshilash, alomatlarni nazorat qilish va qaytalanishni oldini olishga xizmat qiladi.

- Kognitiv-behavioral terapiya (KBT): Bemorning noto'g'ri e'tiqodlari (aldanishlar) va salbiy tafakkur naqshlarini aniqlash va ularni konstruktiv fikrlash bilan almashtirishga qaratilgan. KBT shizofreniya va depressiv psixozlarda samarali.

- Oilaviy psixoterapiya: Bemorning qarindoshlari kasallik haqida ma'lumot oladi, stressli vaziyatlarda to'g'ri munosabatni o'rganadi. Bu qaytalanish xavfini kamaytiradi va oilaviy qo'llab-quvvatlashni kuchaytiradi.

- Stressni boshqarish dasturlari: Psixoz ko'pincha kuchli stress natijasida qaytalanadi. Meditatsiya, autogen mashqlar, relaksatsion texnikalar yordamida bemor o'z hissiyotlarini boshqarishni o'rganadi.

Reabilitatsiya

Psixozlardan keyingi reabilitatsiya – bemorning jamiyatga qaytishi va faol hayot kechirishini ta'minlashdagi asosiy bosqichdir.

- Ijtimoiy qo'llab-quvvatlash dasturlari: Maxsus psixiatriya dispanserlari va "ruhiy salomatlik markazlari"da psixologlar, ijtimoiy xodimlar va shifokorlar tomonidan qo'llab-quvvatlash ishlari olib boriladi.

- Mehnat terapiyasi va kasbiy reabilitatsiya: Bemor oddiy mehnat faoliyatiga qaytishi uchun maxsus mashg'ulotlar o'tkaziladi. Masalan, hunarmandchilik, bog'dorchilik, texnik ko'nikmalarni rivojlantirish.

- Psixoedukatsiya: Bemor va uning oila a'zolariga kasallikning sabablari, alomatlari, dorilarni muntazam qabul qilish zarurati va qaytalanishdan saqlanish yo'llari haqida tushuntirish ishlari olib boriladi.

Reabilitatsiyaning asosiy maqsadi – bemorni nafaqat ruhiy jihatdan barqarorlashtirish, balki uni mustaqil hayotga, jamiyatga qaytarishdir.

Xulosa

Psixozlar – ruhiy salomatlik sohasidagi eng og'ir patologiyalar bo'lib, bemor shaxsining hayot sifatiga sezilarli darajada ta'sir ko'rsatadi. Ularning turlari xilma-xil bo'lsa-da, umumiy jihati – real hayotni noto'g'ri idrok etish va ijtimoiy moslashuvning keskin pasayishidir. Davolash strategiyasi ko'p bosqichli bo'lib, farmakoterapiya, psixoterapiya va reabilitatsion tadbirlar uyg'unligini talab qiladi. O'zbek psixiatriya amaliyotida ushbu yondashuvlarni keng joriy etish ruhiy salomatlikni mustahkamlashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Jo'rayev M., Zokirov N. Klinik psixiatriya. – Toshkent: Ilm Ziyo, 2015.
2. Axmedov Sh.Q., Xolmatov A. Tibbiyot psixologiyasi va psixiatriya asoslari. – Toshkent: Fan va texnologiya, 2016.
3. G'ulomov S., Qo'chqorov O. Psixiatriya va narkologiya. – Toshkent: O'qituvchi, 2013.
4. Jo'rayev M. Psixopatologiya va psixodiagnostika asoslari. – Toshkent: Innovatsiya-Ziyo, 2020.
5. Tursunov Sh. Ruhiy salomatlik va psixoterapiya. – Toshkent: Fan va texnologiya, 2017.
6. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Ruhiy salomatlik bo'yicha milliy dastur. – Toshkent, 2021.