

**RUHIY BUZILISHLARNING ASOSIY SABABLARI VA OQIBATLARI.****Sattorova Mohira Aminqulovna***Axborot Texnologiyalari va Menejment Universiteti dotsenti***Xolmirzayeva Maftuna To‘lqin qizi***Maxsus pedagogika ta’lim yo’nalishi I-bosqich talabasi*

**Annotatsiya.** Ushbu ishda psixopatologiyaning fundamental asoslari, xususan, shizofreniya kasalligining kelib chiqish sabablari va uning ijtimoiy-psixologik oqibatlari tahlil qilinadi. Shizofreniya murakkab etiopatogenezga ega bo‘lib, uning rivojlanishida genetik moyillik, neyrobiologik buzilishlar va ekologik stressorlar asosiy rol o‘ynaydi. Maqolada kasallikning kognitiv funksiyalarga ta’siri, ijtimoiy izolyatsiya va bemorlarning hayot sifatining pasayishi kabi jiddiy oqibatlari yoritilgan. Shuningdek, zamonaviy diagnostika usullari va kompleks rehabilitatsiya choralarining ahamiyati ko‘rsatib o‘tilgan. Tadqiqotning maqsadi shizofreniya bilan kasallangan shaxslarning psixologik holatini yaxshilash va ularni jamiyatga moslashtirish yo‘llarini o‘rganishdan iborat.

**Kalit so‘zlar.** Psixopatologiya, shizofreniya, etiologiya, genetika, neyrobiologiya, psixika, simptom, oqibat, rehabilitatsiya, jamiyat, adaptatsiya, kognitiv, buzilish, tashxis, terapiya.

**Аннотация.** В данной работе анализируются фундаментальные основы психопатологии, в частности, причины возникновения шизофрении и её социально-психологические последствия. Шизофрения имеет сложный этиопатогенез, где ключевую роль играют генетическая предрасположенность, нейробиологические нарушения и экологические стрессоры. В статье освещаются серьезные последствия заболевания, такие как влияние на когнитивные функции, социальная изоляция и снижение качества жизни пациентов. Также подчеркивается важность современных методов диагностики и комплексных мер реабилитации. Целью исследования является изучение путей улучшения психологического состояния лиц с шизофренией и их адаптации в обществе.

**Ключевые слова.** Психопатология, шизофрения, этиология, генетика, нейробиология, психика, симптом, последствия, реабилитация, общество, адаптация, когнитивный, расстройство, диагноз, терапия.

**Abstract.** This work analyzes the fundamental principles of psychopathology, specifically focusing on the causes of schizophrenia and its socio-psychological consequences. Schizophrenia possesses a complex etiopathogenesis, where genetic predisposition, neurobiological impairments, and environmental stressors play pivotal roles. The article highlights the serious consequences of the disorder, such as the impact on cognitive functions,

*social isolation, and the decline in the quality of life for patients. Furthermore, the importance of modern diagnostic methods and comprehensive rehabilitation measures is emphasized. The aim of the study is to explore ways to improve the psychological well-being of individuals with schizophrenia and facilitate their social adaptation.*

**Keywords.** *Psychopathology, schizophrenia, etiology, genetics, neurobiology, psyche, symptom, consequences, rehabilitation, society, adaptation, cognitive, disorder, diagnosis, therapy.*

### **Kirish.**

O‘zbekiston Respublikasining Vazirlar Mahkamasining 2024-yil 25-yanvardagi 46-sonli “Alohida ta’lim ehtiyojlari bo‘lgan bolalarning ta’lim olishlarini tashkil etish va ularni reabilitatsiya qilish tizimini takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida” gi qarorida “Alohida ta’lim ehtiyojlari bo‘lgan bolalarni reabilitatsiya qilish va ularni jamiyatga integratsiya qilish tizimini yangi bosqichga olib chiqdi. Mazkur hujjat inklyuziv ta’lim imkoniyatlarini kengaytirish va sohadagi byurokratik to‘siqlarni bartaraf etishni asosiy vazifa qilib belgilaydi

Psixiatriya - ruhiy kasalliklarning paydo bodish sabablari, belgilari, kechish xususiyatlarini o‘rganadigan va ularning oldini olish, davolash va kasal odam ruhiy qobiliyatini tiklash usullarini ishlab chiqadigan tibbiyot fanidir. Ruhiy kasalliklar — bu bosh miya kasalliklaridir degan tushuncha bilan bir qatorda ruhiy o‘zgarishlar butun organizmdan o‘zgarishlarga bog‘liq, degan tushuncha mavjuddir.

Psixopatologiya — ruhiy kasalliklar haqidagi umumiy ta’limot.

Ruhiy kasalliklar barcha kasalliklar kabi odamzod paydo bo‘lgan davrdan buy on mavjud.

Ruhiy kasalliklar haqidagi dastlabki ma’lumotlar Misr papirus yozuvlarida, Xitoy va Hind mukaddas kitoblarida, Injilda va Xitoy, Hind, Ussuriya va Vaviloniyada, Misr va Yaxud (bizning eramizdan ming yillar avval) tibbiyotiga doir hamda antik Yunon va Rum tibbiyotiga tegishli manbalarda (bizning eramizdan bir necha yuz yillar awalgi) keltirilgan. Qadimiy tibbiyotda to‘plangan tajribalarni har tomonlama va chuqur qilib mashhur olim Buqrot (Gippokrat) (460-377 yy.) eramizdan avval jamladi va umumlashtirdi. Uning yashagan va ijod qilgan davri qadimgi yunon madaniyatining eng gullagan davriga to‘g‘ri keldi. U buyuk yunon faylasufi va mutafakkiri Demokrit ta’sirida bo‘lgan.

Buqrotning ruhiy kasalliklarga materialistik dunyo qarashni quyidagi so‘zlaridan anglasa bo‘ladi: «Rohat qilish, xursandchilik, kulgu, boshqa tomondan esa qayg‘u, g‘am, norozilik va shikoyatlar miyadan chiqadi... Unda biz aqlsizlanamiz va vasvasaga tushamiz, bizni tashvish va qo‘rquv yoxud kechasi, yohud kunduzi tutadi». Buqrot odamning mijozi haqidagi g‘oyani

ilgari surdi va 4 xil mijozni farqladi: sangvinik, flegmatik, holerik, melanxolik. Mijozning bu tasnifi bugungi kunda ham o‘z ahamiyatini yo‘qotgani yo‘q.

X-XI asrga kelib qadimiy Sharq tabiblari xususan Abu Ali ibn Sino (Avitsenna) ruhiy kasalliklarni o‘rganishga katta hissa qo‘shibgina qolmay, xatto Marvda bunday bemorlar uchun shifoxona ochdi. XII asrda ruhiy bemorlar uchun shifoxona Bog‘dodda, Quddusda, Damashqda ochildi.

O‘rta asrlarda uzoq vaqt turg‘unlikdan keyin XVIII-XIX asrlarga kelib ruhiy kasalliklar hakddagi yangi fanni rivojlantirish bosqichi boshlandi. Bu bosqich mashhur fransuz vrachlari Pinel va J.Konnoli bosqichi deyiladi va ular bemorlarni saqlash va parvarishlashning yangi usullarini qo‘lladilar. Pinelning katta xizmati shundan iboratki, o‘sha davr uchun dadil harakat qilib ruhiy kasalliklardan zanjirni oldirdi.

O‘zbekistonda psixiatriya fani rivojlanishiga 1920 yilda juda ulkan tarixiy voqea - O‘rta Osiyo Davlat dorilfununi ochilishi turtki bo‘ldi. 1920 yilda dorilfununning tibbiyot kulliyotida psixiatriya kafedrasining ochilishi nafaqat O‘zbekistonda, balki O‘rta Osiyo jumhuriyatlari va Qozog‘l istonning barcha shaharlarida psixiatriya ilmining ravnaq topishiga imkon berdi.

Tashqi muhitning yuqorida sanab o‘tilgan zararlari, holatlar ba‘zan ruhiy kasalliklarning sababi, boshqa holatlarda kelib chiqishga sharoit yaratuvchi yoki uning kechishi og‘irlashuviga yordam berishi mumkin. Ichki va tashqi muhit sharoitlari, aniq holatni hisobga olganda kasallikning kelib chiqishiga to‘sqinlik qilishi yoki yordam berishi mumkin.

1972 yilda Toshkent pediatriya tibbiyot institutida psixiatriya kafedrasini tashkil etilgan edi. Unga hozirga qadar tibbiyot fanlari doktori T.I.Ismoilov mudirlik qiladi. Kafedra jamoasi professor T.N.Ismoilov rahbarligi ostida bolalar psixiatriyasini rivojlantirishda, oliy malakali mutaxassislarini tayyorlashda o‘zlarining sezilarli xissalarini qo‘shmoqda.

Ruhiy kasalliklarning sabablari turlichadir. Ruhiiy kasalliklarni kelib chiqishi haqidagi tushunchalarda ko‘p noaniqliklar bor. Ruhiiy kasalliklarga ko‘pgina omillar sabab bo‘ladi.

Ruhiy kasalliklarning kelib chiqishi, rivojlanishi, kechishi va yakuni uni keltirib chikargan sabab, muhitning turli zararli taassurotlari, tashqi (ekzogen) va ichki (endogen) omillarning uzaro munosabatiga bog‘liqdir. Shunday qilib, ruhiy xastaliklarning sabablari ichki va tashqi omillarga bo‘linadi.

Endogen omillarga irsiyat, nerv faoliyatining holati. odamning qonstitutsional va xastalikdan oldingi davridagi xususiyatlari, jinsi, yoshi, organizmning immunologik va reaktiv holatlari kiritiladi.

Ekzogen omillarga infeksiya (gripp, surunkali tonzillit, revmatizm, brusellyoz, terlama kasalliklari, zaxm, SPID, ensefalitlar, meningo-ensefalitlar va xokazolar), intoksikatsiyalar (alkogolizm, narkomaniyalar, giyohlar, sanoat va qishloq xo‘jalik zaharlari), bosh miya

jarohatlari, tananing o‘tkir yoki surunkali kasalliklari (yurak- qon tomirlari, o‘pka, me‘da, xazm yo‘llarining kasalliklari), endogen bezlar faoliyatining buzilishlari (kalqonsimon, me‘da osti, buyrak usti va boshqa), bosh miya tomirlarining kasalliklari (serebral arterioskleroz, xafaqon kasalligi), bosh miya usmalari va parazitlari (exinokokk, sistitserkoz, ruhiy jarohatlar va boshkalar) kiradi.

Psixiatriyada ham boshqa sohalarda bo‘lgani kabi sabab va oqibat orasida anchagina o‘rganilmagan masalalar bor. Turli kasallarda va har xil ruhiy kasalliklarda endogen va ekzogen etiologik omillarning ahamiyati turlichadir.

Asosiy psixopatolgik simptomlar. Idrok etish - bu sezgi organlarining retseptor qismiga bevosita ta‘sir etish orqali atrofdagi narsalarni, voqea-hodisalarni ongda aks ettirilishidir. Sezish jarayoni bilan birgalikda his qilish insonning tashqi dunyoda bevosita hissiy mo‘ljalini ta‘minlaydi.

Psixosensor buzilishlar. Psixosensor buzilishlarga metamorfopsiyalar, tana tuzilishining buzilishlari, depersonalizatsiya va derealizatsiya kiradi. Psixosensor buzilishlar yoki funksional gallyusinatsiyalar faqat tashqi real ta‘sir natijasida yuzaga keladi va unga qo‘shilmagan holda ta‘sir tugaguncha davom etadi.

Fikrlash - individning bilish faoliyatidagi muhim jarayoni bo‘lib, atrofdagi borliqning inson ongida aks etishining oliy shakli hisoblanadi. His qilish, tasavur, idrok qilish, bilish jarayonining boshlang‘ich bosqichidir. Bemorlar nutqi sekin, aniq javoblar o‘rniga javobga aloqasi bo‘lmagan tafsilotlarga tuxtalib javob beradilar.

Fikrlashning tarkibiy xususiyatlaridan biri - bu assotsiativ faoliyatdir. Assotsiativ jarayon - tasavvurlarning kechishi va bir necha tasavvurlar orasidagi bog‘lanishidir. Me‘yorda bir assotsiatsiya o‘ziga xos bo‘lgan assotsiatsiyaning jonlanishiga olib keladi (masalan, oq- qora, issiq-sovuq). Bular yordamida bizning fikrlarimiz uzviy bog‘lanish va mantiqli bo‘ladi.

Fikrlashning fiziologik asosi bo‘lib bosh miya katta yarim sharlari po‘stlog‘ining faoliyati hisoblanadi. Bu faoliyat signal sistemalarining o‘zaro ta‘sir lanishi orqali yuzaga kelishini Pavlov va uning shogirdlari ko‘rsatib bergan edi. Fikrlash xastaligi quyidagi ko‘rinishlarda bo‘lishi mumkin: assotsiatsiyalarning kechish sur‘atining buzilishi, ba‘zi fikrlar orasidagi bog‘lanishning tartib va maqsadga yo‘naltirish jihatidan yo‘qolishi, xukm chiqarish va xulosa qilish xususiyatlarining buzilishi.

Xotiraning buzilishi. Xotira - bu bizning ongimizdagi hayotiy tajriba, bilim va voqeliklarimizning aks etishi, qisqa va uzoq vaqt saqlanishidir.

Xotira odam ruhiy faoliyatining eng muhim funksiyalaridan biri bulib, 3 ta bosqichni o‘z ichiga oladi:

- a) tushadigan axborotni qabul qilish;
- b) uni saqlash;

v) takror aytib berish.

Xotirada saqlash insonning esdagi taassurotlarini qayta ayta olish qobiliyati (reproduksiyasiga) bog‘liq bo‘ladi. Esdagi taassurotlarni ayta olish qobiliyati (reproduksiya) 2 xil buladi.

- 1) bevosita-to'g'ri:
- 2) bilvosita-logik (mantiqan).

Psixopatiya sindromi. Xayajon - iroda, xohish doirasida ruhiy disgarmoniya sifatida namoyon bo‘ladi. Intellektual-mnestik faoliyat saqlangan holda shaxsiyatning patologiyasi bo‘lib tashqi taassurotga muvofik bo‘lmagan reaksiyalardir. Psixopatik sindromlar irsiy kelib chiqqan bo‘lib, tug‘ma yoki ruhiy taassurot va shunga o‘xshash holatlarda (psixopatizatsiya) shizofreniyada, bosh miyaning somatik kasalliklarida paydo bo‘lishi mumkin. Psixopatik sindrom ko‘rinishlari psixopatiyalarning klinik shakllariga astenik, psixoastenik, shizoid, yengil ko‘zg‘aluvchan, paranoial, isterik va xokazolarga mos ko‘rinishda boladi.

Shizofreniya - sabablari noma'lum bo‘lgan, surunkali kechishga va bemor ruhiyati bir butunligining turli buzilishlariga moyil kasallik hisoblanadi. Shizofreniya rivojlanib borsa, fikrlashning buzilishiga, hissiy reaksiyalarning kamayishiga, apatik aql zaiflikka olib keladi. Ammo bu kasallik o‘z rivojlanishida to‘xtashi ham mumkin, bunda har xil buzilishlarning kompensatsiyasini va boshlang‘ich davrlarida to‘la sog‘ayish holatlarini kutish mumkin.

Shizofreniya ko‘p uchraydigan ruhiy kasalliklardan biri hisoblanadi. Nevropsixiatrik dispanserlarda davolanuvchi bemorlarning 1/5 qismini, ruhiy neurologik kasalxonalariga keluvchi bemorlar (kasalligi endi boshlanganlar)ning 1/5 qismini va surunkali kasalliklar bilan og‘rigan bemorlarning 2/3 qismini shizofreniya bilan og‘rigan bemorlar tashkil qiladi.

Shizofreniya ko‘proq yoshlarda uchraydigan kasallikdir, ya‘ni ko‘p hollarda 20-25 yoshlarda tez-tez uchrab turuvchi, uzoq kechish xususiyatiga ega bo‘lib, insonning yoshi, mehnatga yaroqli davrini shikastlovchi kasallikdir. Uning ijtimoiy ahamiyati shu bilan tushuntiriladi. Bu jarayondan shizofreniyaning 3 ta asosiy alomati (belgisi) kelib chiqadi: autizm, ruhiyatning ajralishi va hissiy tanglik.

Autizm - bu o‘xshash ko‘rinishni hosil qiluvchi, turli shakllarda namoyon bo‘ladigan real borliqdan ketish. Bemorlar kasallik boshidanoq atrofdagilardan ajragan, jim yuradi, odamlar bilan kam muomala qiladi, majbur bo‘lgan hollarda rasmiy, sovuq muomalada bo‘ladi, ko‘zini olib qochadi, so‘rashganda qo‘l cho‘zmaydi. Ular bilan suhbat tor doirada chegaralangan bo‘ladi. Ayrim hollarda bemorlar niqobda yuradilar: katta qora ko‘zoynak, keng shlyapa, uzun soch, soqol.

Ancha og‘irroq hollarda kasallar sababsiz o‘qish va ishni tashlaydilar, uydan chiqmay qo‘yadilar va xatto ko‘p vaqtni o‘rinda o‘tkazadilar. Boshqa hollarda shahardan chiqib ketib,

o‘rmon, tog‘, g‘orlarga yashirinadilar. Ba‘zi bemorlar o‘z autizmini kompensatsiya qilish uchun ish joyini va kasbini o‘zgartiradilar.

Bunday bemorlarning fikrlashi o‘zi bilan o‘zi bo‘lib qoladi, ular xayolotlarida yashaydilar, o‘zlarini atrofda sodir bo‘layotgan voqealar markazida turgandek his qiladilar.

Ruhiyatning ajralishi (ajralish - qadim yunon tilida «skizis», shundan shizofreniya atamasi kelib chiqqan) qisman autizmdan kelib chiqadi. Bemor bir vaqtda ikki dunyoda yashaydi: ichki, o‘zi uchun asosiy bo‘lgan va tashki real, bezak sifatida qabul qiladi. Ajralish bir necha turlarga ega. Ko‘pincha ambivalentlik (sezgining ikkilanishi) va ambitendentlik (xarakterning ikkilanishi) belgilari ko‘rinishida namoyon bo‘ladi. Bunday hollarda bemor bir vaqtda bir kishiga yoki bitta ko‘rinishga ikki qarama-karshi his-tuyg‘uda bo‘ladi. Shu bilan bir qatorda bemor ikki xil bir-biriga qarama-qarshi fikr borligini sezishi mumkin, bunda ayrim kasallar miyasi ikkita yarim sharga ajrab, ularning har qaysisini o‘zicha fikr yuritayotganini sezishi mumkin.

Og‘irroq hollarda bemorlar o‘zlarining ikkita shaxsga ajraganini, ya‘ni bir vaqtda ham o‘zi, ham boshqa odamligini his qiladi.

Hissiy tanglik kasallik boshlanishdan seziladi. Bemorlar asta-sekin odamiylik tuyg‘u va qiziqishlarini yo‘qotib, oila a‘zolari, yaqinlariga sovuq muomalada bo‘la boshlaydi. So‘ngra sovuqlik bir necha yilda ortib borib, bemor atrof-muhitga butunlay befarq bo‘lib qoladi.

Keyinchalik vasvasa g‘oyalariga qiziqishi so‘nib boradi va ularni mexanik tarzda qaytaraveradi. Hissiy to‘nglik iroda so‘nishi bilan birga keladi, ya‘ni apatiyaga abuliyaga hamroh bo‘ladi (apatiko-abulik alomat). Shizofreniyaning asosiy alomatlari birgalikda o‘xshash holatni keltirib chiqaradi.

Kasallar doimo mudroq holda yuradilar, ularning fikrlashi ham mudroq tabiatda bo‘lib, voqea va shaxslarning antiqa quyuqlashuvi va o‘rin almashinuvi sodir bo‘ladi: bir odam belgalari ikkinchi odamga qo‘shiladi, turli voqealar birlashadi yoki vaqt bo‘yicha suriladi.

Shizofreniya kechishiga ko‘ra yo uzluksiz yoki xurujli bo‘ladi, bunda har bir xurujdan so‘ng remissiya keladi, so‘ngra xuruj qaytalanishi mumkin. Har bir xurujdan keyin ruhiyatda turg‘un nuqson qoladi.

Oddiy shakli (turi) ko‘p uchraydi, asosan o‘smirlik vaqtida namoyon bo‘ladi: sekin-astalik bilan kam sezilarli boshlanishi va nisbatan sekin, ammo uzluksiz rivojlanuvchi remissiyalarsiz kechishi kuzatiladi. Bunda bemorlar fe‘l-atvorida quyidagi o‘zgarishlar kechadi: yakkalanish, ota-onasiga sovuq yoki yomon munosabat, kutilmagan, impulsiv, paradoksal qilmishlar, atrofdagilarga nisbatan negativizm, odatdagi qo‘rquvning vo‘qolishi va shu bilan bir vaqtda yangi, g‘alati ermak paydo bo‘ladi. Ular o‘z tashqi ko‘rinishlariga befarq bo‘lib qoladilar. Vaqt o‘tishi bilan atrofdagilardan ajrab boradilar. Ko‘pchilik hollarda ruhiy kasallik tashxisi kechikib aniqlanadi, chunk! kasallik belgilari sekin va kam sezilarli

boshlangani uchun atrofdegilar ularni og‘ir fe‘l-atvorli yoki yomon tarbiya qurboni sifatida qabul qiladilar. Bundan tashqari, shizofreniyaning oddiy shaklida vasvasa g‘oyalari va gallyusinatsiyalar uchramaydi. Kasallik boshlangach 3-5 yil o‘tgach apatiko-abulik tipidagi ruxiyat nuqsoni rivojlanadi.

Gebefrenik shakli (yunoncha «gebefreniya» -«o‘smirlik ruxiyati») oddiy shakl singari asosan o‘smirlik davrida uchraydi. Oddiy shaklda uchraydigan belgilar bilan bir qatorda bu yerda birinchi o‘rinda doimiy axmoqlik va tajovuzkorlik turadi. Ular o‘zini masxarabozga o‘xshab tutib, axmoqliklar qiladilar, xingillaydilar, atrofdegilarga tegajoklik qilib, ularda mayda ko‘ngilsizliklar keltirib chiqaradilar, keksalarni mazax qilib, ustidan kuladilar. Bunday bemorlar ko‘pincha bemehrlik namoyon qiladi va jinnilik qilib, xingillab qonli jinoyatlar sodir qilishi mumkin. Shizofreniyaning bu shakli kam uchrab, remissiyasiz, xavfli kechadi, darhol tashxis qilinmaydi (oddiy shakldagi singari atrofdegilar ularga uzoq vaqtgacha tarbiya ko‘rmagan yoki bezori deb qaraydilar) va ruhiyatning og‘ir nuqsoni rivojlanadi.

Katatonik shakli. Shizofreniyaning ilgari uchragan bu shakli hozir ancha kam uchraydi. Bu shaklga ruxiyat buzilishining mushak tonusi o‘zgarishi bilan birga kechishi xosdir.

Shizofreniyaning bu shakli turli yoshda uchrashi mumkin. Bunda bemorlarda katatonik stupor bilan katatonik qo‘zg‘olishning almashinib kelishi kuzatiladi. Katatonik stuporda autizm belgisi aniq ko‘rinadi: bemor mushaklari to‘liq qisqarishga uchraydi va shu sababli u o‘rinda bir xil qotib qolgan (ko‘proq, embrional) holda yotadi. Bemor yuzida g‘amginlik va ajablanish, ayrim hollarda jilmayish qotib qoladi. Mutizm (mustaxkam jimlik), negativizm (ko‘rsatmalarni bajarishga qarshilik qilish) alomatlari uchraydi. Bemorlar ayrim hollarda mumsimon egiluvchanlik namoyon qiladilar, bunda ular qarshilik qilish tugul, holatlarini sun‘iy o‘zgartirilganda shunday axvolda juda uzoq muddat turib qolishi mumkin. «Dyugere xavo yostig‘i» simptomi bemorning mustaqil ravishda boshini o‘rindan ko‘targan holda qotib qolishida vujudga keladi. Ko‘p hollarda exomimiya (mimikani qaytarish), exopraksiya (harakatni qaytarish) va eholaliya (so‘zlarni qaytarish) simptomlari uchraydi.

Katatonik stupor bir necha kungacha cho‘zilishi mumkin. Stupor holatdan chiqqan bemor bilan suxbatlashganda stupor holatida bemorlar atrof muhajirini to‘liq saqlaganliklarini va shu vaqtda atrofda bo‘lgan suxbat va voqealarni yaxshi eslab qolganligini aniqlash mumkin. Katatonik shaklda oneyroid sindrom uchraydi, bunda bemorlar fantastik dunyo og‘ushida bo‘ladilar. Bunday hollarda ular suxbatlashmaydilar, savollarga javob bermaydilar, o‘rinda uzoq yotadilar, ajablangan holda atrof bilan xayoliy sahnalarni kuzatadilar.

Katatonik stupor ikki taraflama xavfli - birinchidan, bemorda yotoq yaralar hosil bo‘lishi mumkin. Ikkinchidan, ovqat yemasligi sababli u ochlikdan o‘lib qolishi mumkin. Bundan tashqari, katatonik stupor tez va kutilmaganda qo‘zg‘alishga o‘tishi mumkin: bemorlar jo‘shqin va impulsiv ravishda o‘rindan sakrab ketadi hamda uzluksiz bir xil harakatlar qiladi,

bu harakatlar ketma-ket bir necha kun davomida ch Psixofarmakologiya erishgan yutuqlarga ko‘ra, kata-tonik stupor va katatonik qo‘zg‘alishni ko‘p hollarda davolab yaxshi natija olinmoqda.

Paranoid (yoki gallyusinator paranoid) shakl. Bu eng ko‘p tarqalgan shakl bo‘lib, ko‘proq 40-50 yoshlar orasida yuzaga chiqadi. Asosiy simptomi vasvasa hisoblanadi.

Kasallik asta-sekin rivojlanadi, lekin ko‘rinishlari to‘satdan namoyon bo‘ladi. Vasvasa g‘oyalari paydo bo‘layotgan va rivojlanayotgan ishonchsizlik, ehtiyotkorlik, shubhalilik, kamgaplik kuzatiladi va shu asosda ularning hayot faoliyati o‘zgaradi. archoqsiz davom etishi mumkin. Ba‘zan bemorlar bir necha yillar davomida o‘zlarini ijtimoiy munosabatlar doirasida ma‘lum darajada ishlasalar va ishlay olmasalar ham, atrofdagilarning diqqatini kamgapliklari, shubhaliliklari va dushmanlaracha munosabati bilan jalb etadilar.

Biroq, ko‘pchilik bemorlar vasvasa g‘oyalarini agressiv (tajovuzkor) harakat shaklida yoki to‘g‘ridan-to‘g‘ri ularni ta‘kib qilishayotganligini bildirishadi va shu sababli psixiatriya statsionarlariga davolanish uchun yotqiziladi. Ayrim ijobiy hollarda bir necha oy o‘tgach, remissiya holati boshlanadi va bemorlar ishga va oilasiga nisbatan qoniqarli holatga qaytadi, bunda psixoz xuruji qaytalanmaydi, ayrim og‘ir hollarda vasvasa g‘oyalari butun umrga qoladi.

Yosh bolalarda shizofreniya. Yosh bolalardagi shizofreniya muammolari bilan juda ko‘p olimlar shug‘ullangan. Hozirgi paytda shizofreniya xastaligining yoshlarda uchrash chegarasi aniqlangan. Kasallik qancha erta bopshansa, klinik alomatlar shuncha sekin ko‘zga ko‘rinadi, go‘dakning tashqi olamga munosabati o‘zgarishlaridan, his-xayajon reaksiyalaridan sezish mumkin. Bu ho‘da kasallik oqibati yaxshilik bilan tugaydi.

Yosh bolalar shizofreniyasida erta uchraydigan alomatlardan biri kutilmaganda qo‘rquvdir. Masalan, 11 yoshli bola sevimli onasidan qo‘rqadigan, qichqiradigan bo‘lib qoladi. Shuningdek, ularda umuman behollik, faollikning pasayishi, yoshga to‘g‘ri kelmaydigan fantaziyaga bog‘liq turg‘un harakat avtomatizmi, gallyusinator holatlar, somatik zaharlanish simptomlari (bezugak, issig‘i ko‘tariladi, ovqat xazm qilish tizimi buziladi) va tafakkur buzilishini ham kuzatish mumkin. Vasvasa g‘oyalari ularda kam uchraydi. His-xayajon buzilishlarini esa barcha davrlarda uchratish mumkin.

Bolalarda uchraydigan shizofreniya bemorning yoshiga, kasallik shakliga va kechishiga bog‘liq. Kasallik qancha erta boshlansa, klinik kcrinishlari shuncha aniq bodadi va ko‘pincha noxush oqibat bilan tugaydi.

Davolash. Bemorlar asosan kasalxonada davolanishlari kerak. Keyingi paytlarda yangi psixotrop dorilar paydo bo‘iganligi shizofreniyaning yengil shakllarini kasalxonalardan boshqa joylarda ham davolashga imkon beradi. Biroq, har ikki sharoitda ham majmuaviy davolash usuli tavsiya etiladi. Bu usulga elektrotitratish, ruhiy davolash, mehnat va dorilar

bilan davolash usullari kiradi. Bularning qaysi biridan foydalanish bemordagi kasallikning darajasiga, mayliga bog‘liq.

Shizofreniyali bemorlarning harbiy ekspertizasi. Kasallik qanday kechishidan va remissiya darajasidan qat’iy nazar, bemorlar harbiy xizmatdan ozod etiladi va xizmat qilish uchun hisobga olinmaydi. Shu sababli shizofreniyani aniqlash ancha qiyin kechadi, bemorlarning harbiy xizmatga yaroqsizligini aniqlash statsionarda tekshirishlar bilan aniqlanishi kerak.

Xulosa qilib aytganda psixopatologiya- bu ruhiy jarayonlarning buzilishi, kasallik sifatida namoyon bo‘lishi va ularning kelib chiqish qonuniyatlarini o‘rganadigan sohadir. Uning eng murakkab va keng tarqalgan shakillaridan biri Shizofreniya hisoblanadi.

Psixopatologik holatlarning kelib chiqishi odatda bir necha omillarning kombinatsiyasiga bog‘liq;

1. Genetik omillar: Ruhiy kasalliklarga moyillik ko‘pincha irsiy yo‘l bilan o‘tadi. Masalan, oilada ruhiy kasallikka chalinganlar bo‘lsa, xavf darajasi oshadi.

2. Biologik omillar: Miyadagi dopamine, serotonin muvozanatining buzilishi va miya strukturasidagi o‘zgarishlar.

3. Psixosotsial omillar: Bolalikdagi travmalar, surinkali stress, noqulay ijtimoiy muhit va zo‘ravonlik.

Oqibatlar: Davolanmaganda psixopatologiya ijtimoiy izolatsiya [yakkalanib qolish], mehnat qobiliyatini yo‘qotish, oilaviy nizolar va surunkali nogironlikka olib kelishi mumkin.

**Shizofreniya-** bu insonning fikrlashi, his-tuyg‘ulari va xulq-atvoriga ta’sir qiluvchi surinkali ruhiy kasallik bo‘lib, voqelikni noto‘g‘ri idrok etish bilan xarakterlanadi.

Asosiy belgilari:

1. Pozitiv simptomlar: Gallyutsinatsiyalar [ yo‘q ovozlarni eshitish], deluziyalar [ yolg‘on e‘tiqodlar ] va tartibsiz nutq.

2. Negativ simptomlar: Hissiy so‘nish, motivatsiya yetishmasligi va ijtimoiy muloqotdan qochish.

3. Kognitiv buzilishlar: Diqqat, xotira va mantiqiy fikrlashning pasayishi. Shu kabi belgilar asosiy belgilar hisoblanadi.

Shizofreniya- bu shunchaki “ aqildan ozish” emas, balki tibbiy va ijtimoiy yondoshuvni talab qiluvchi murakkab kasallikdir. Kasallikning erta bosqichida tashxis qo‘yish va zamonaviy dori – darmonlar hamda psixoterapiya yordamida bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilash mumkin. Garchi to‘liq sog‘ayish ko‘rsatgichi past bo‘lsa-da (taxminan 20%), muntazam davolanish bemorga jamiyatda o‘z o‘rnini topishga yordam beradi.

Zamonaviy tibbiyotda shizofreniyani davolash bo‘yicha asosiy xulosalar:

Dori-darmon terapiyasi: Davolashning asosi antipsixotiklar (neyroleptiklar) hisoblanadi. Ular miyadagi dopamin miqdorini nazorat qilib, gallyutsinatsiya va aldanib fikrlash (bajarilish, ta'qib qilish hissi) kabi alomatlarini kamaytiradi. Apollo Hospitals ma'lumotlariga ko'ra, minimal nojo'ya ta'sirga ega yangi avlod dori vositalari ham keng qo'llanilmoqda.

Psixoterapiya va ijtimoiy rehabilitatsiya: Faqat dori ichish yetarli emas. Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, art-terapiya va ijtimoiy ko'nikmalarni rivojlantirish mashg'ulotlari bemorning hayot sifatini yaxshilaydi va jamiyatga moslashishiga yordam beradi.

Statsionar va ambulator davolash: Kasallik kuchaygan (xuruj) davrida bemor o'zi va atrofida xavfsizligi uchun shifoxonaga yotqizilishi shart. Barqaror holatda esa doimiy shifokor nazoratida uyda davolanish davom ettiriladi.

Maxsus muolajalar: Og'ir holatlarda elektrokonvulsiv terapiya (EKT) yoki insulinkomatoz terapiya kabi usullar ham qo'llanilishi mumkin.

Yaqinlar ko'magi: Bemorning oila a'zolari uni qo'llab-quvvatlashi, kamsitmasligi va dori-darmonlarni o'z vaqtida ichishini nazorat qilishi davolash samaradorligini oshiradi. Opishga yordam beradi.

#### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Xo'jayeva, N. I. "Klinik psixiatriya va psixopatologiya asoslari." Toshkent: "O'qituvchi" nashriyoti, 2021. (Mahalliy darslik bo'lib, unda kasallikning o'zbek populyatsiyasidagi klinik ko'rinishlari va ijtimoiy rehabilitatsiya masalalari bayon etilgan).
2. Turaev, B. T., & Ochilov, U. U. "Shizofreniya bilan og'riqan bemorlarda kognitiv buzilishlar va ularning hayot sifatiga ta'siri." O'zbekiston tibbiyot jurnali, №3, 2023. (Kasallikning intellektual va ijtimoiy oqibatlarini tahlil qiluvchi zamonaviy ilmiy maqola).
3. M.R. Ro'latxo'jayeva, "Defektalogiyaning klinik asoslari." O'quv qo'llanma Toshkent- 2013
4. M.G G'ulomova, "Psixiatriya." Toshkent, "Yangi asr avlodi." 2010.
5. Lex.UZ.
6. <https://uz.wikipedia.org>