

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O‘RTA MAXSUS  
TA‘LIM VAZIRLIGI**

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**ANDIJON DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI**

**MIRZAYEV ABDURAXMON ALISHEROVICH**

**Mavzu bo'yicha**

**Psixiatriya va narkologiya**

**"YUQUMLI KASALLIKLARDA (COVID-19)**

**RUHIY BUZILISHLAR"**

*O'QUV QO'LLANMA*

**Davolash ishi yo'nalishi bo'yicha-5510100**

**ANDIJON-2022**

**Muallif:**

**A.A. Mirzaev** - Tibbiyot fanlari nomzodi, Andijon davlat tibbiyot instituti Psixiatriya kafedrası dotsenti.

**Taqrizchilar:**

**G.P. Gapurova** - Toshkent davlat stomatologiya instituti 3-son Terapevtik yo‘nalishdagi fanlar kafedrası dotsenti, PhD.

**M.A. Долимова** - Andijon davlat tibbiyot instituti Psixiatriya va narkologiya kafedrası assistenti, PhD

Ushbu o‘quv qo‘llanma psixiatriyadan tuzilgan o‘quv dasturiga muvofiq. Ushbu darslik asosida talabalar mustaqil ishlarni bajarishlari, amaliy ko‘nikmalarni egallashlari, bemorlar bilan mukammal ravishda ishlash, mavzuni puxta o‘rganishlari xamda bemorlarni kuratsiya qilib tashxis qo‘yish va qiyoslash, to‘g‘ri davo choralarini tavsiya qilishlari (albatta vrach bilan hamnafas holatida) mumkin.

O‘quv qo‘llanmada mavzularga oid nazorat savollari, amaliy ko‘nikmalar, birinchi yordam ko‘rsatish va hokazolar keltirilgan. Talabalar ushbu darslikdan foydalanib dolzarb muammoli mavzularni oson o‘zlashtiradilar.

Ushbu o‘quv qo‘llanma zamonaviy tibbiy psixologiya va psixiatriyaning barcha talablariga mos keladi.

Tavsiya kilingan o‘quv qo‘llanma Tibbiyot institutining OMX fakulteti talabalari uchun tibbiy psixologiya va psixiatriya fanidan yaxshi o‘zlashtirishlari uchun amaliy mashg‘ulot mavzusi keng yoritilgan.



---

**ANDIJON DAVLAT  
TIBBIYOT INSTITUTI**

---

**GUVOHNOMA**



**ANDIJON – 2022**

# O'QUV ADABIYOTINING NASHR RUXSATNOMASI

O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi  
Andijon davlat tibbiyot instituti rektorining 2022 yil "1" dekabrda  
"760-Sh"-sonli buyrug'iga asosan

**A.A.Mirzayev**

(muallifning familiyasi, ismi-sharifi)

**Davolash ishi-5510100**

(ta'lim yo'nalishi (mutaxassisligi))

\_\_\_\_\_ ning  
talabalari (o'quvchilari) uchun tavsiya etilgan.

***Yuqumli kasalliklarda (Covid-19) ruhiy buzilishlar  
nomli o'quv qo'llanmasi***

(o'quv adabiyotining nomi va turi: darslik, o'quv qo'llanma)

\_\_\_\_\_ ga

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan  
litsenziya berilgan nashriyotlarda nashr etishga ruxsat berildi.



Rektor  M.M. Madazimov  
(imzo)

Ro'yxatga olish raqami:



## MUNDARIJA

<b>Kirish</b>	<b>7</b>
<b>I BOB. Yuqumli kasalliklarda(COVID-19) ruhiy buzilishlar.</b>	<b>7</b>
1.1. Koronavirus epidemiyasining inson ruhiga ta'siri	7
<b>II BOB. Tashvishli buzilishlar</b>	<b>9</b>
2.1. Tashvishli buzilishlar haqida bilishingiz kerak bo'lgan narsalar	9
2.2. Sabablari	10
2.3. Diagnostikasi	11
2.4. Zamonaviy davolash usullari	12
2.5. Tashvishli -depressiv buzilishining sabablari	17
2.6. Tashvishli -depressiv buzilishlarni davolash	18
2.7. Bolalaridagi Tashvishli-depressiv buzilish	21
2.8. Tashvishli -depressiv buzilishining oldini olish	22
<b>III BOB. vahima hujumlari</b>	<b>26</b>
3.1. Vahima hujumlari, alomatlar va sabablari	26
3.2. vahima hujumlarining belgilari	31
3.3. erkaklardagi vahima hujumlari	33
3.4. vahima buzilishi diagnostikasi	36
3.5. vahima hujumlarini davolash	37
<b>IV BOB fobiya</b>	<b>44</b>
4.1. Fobiya belgilari	44
4.2. Fobiyaning tasnifi va rivojlanish bosqichlari	48
4.3. Fobiya davolash	52
4.4. Prognoz. oldini olish	54
<b>V BOB. pastki bosim</b>	<b>55</b>
5.1. Subdepressiya: bunday holatni tuzatish belgilari va usullari	55
5.2. subdepressiyasining sabablari	56
5.3. ning asosiy belgilari, belgilari va o'ziga xos xususiyatlari	58
5.4. og'riq buzilishi bilan depressiv holatning diagnostikasi	60
5.5. Subdepressiya turlari va ularning xususiyatlari	61
<b>VI BOB. Asteniya</b>	<b>69</b>
6.1. Postinfekcion astenik sindrom	70
6.2. Asteniya klinik ko'rinishlari	75
6.3. Astenik holatlarning 94 sabablari	76
6.4. yoshiga va jinsiga qarab xususiyatlar	80

<b>VII BOB. Nevrozlar yoki nevrologik kasalliklar</b>	<b>85</b>
7.1. nevrozlarning sabablari	85
7.2. nevrozlarining tarqalishi	96
7.3. nevrozlarning tasnifi	98
<b>VIII BOB. Asteno-nevrologik holat</b>	<b>100</b>
8.1. Asteno-nevrologik holatning belgilari	100
8.2. Asteno-nevrologik holatning sabablari	100
8.3. Asteno-nevroz holatini davolash	101
<b>IX BOB. xatti-harakati buzilishi</b>	<b>102</b>
9.1. bolalaridagi xatti-harakatlarning psixologik diagnostikasi va tuzatish muammolari	102
9.2. Maktabgacha va boshlang'ich maktab yoshidagi bolalarning xatti-harakati	104
<b>X BOB. Hypochondria rahbari</b>	<b>107</b>
10.1. Ipoxondriyaning sabablari	109
10.2. Hipokondrial belgilari	111
10.3. Ipoxondriyaning xulq-atvor belgilari	114
10.4. Ipoxondriya davolash	119
10.5. Ipoxondriya uchun individual psixoterapiya	123
10.6. bolalarda Ipoxondriya qanday namoyon bo'ladi	139
10.7. O'simliklarining ajralishi	149
<b>Adabiyot</b>	<b>153</b>

# I BOB.

## KIRISH

---

### Yuqumli kasalliklarda(COVID-19) ruhiy buzilishlar.

## 1.1. Koronavirus epidemiyasining inson ruhiga ta'siri.

---

Inqiroz davrida tashvish va noaniqlikdan omon qolish qiyin. Inson psixikasi odatda inqirozlarga qanday javob beradi?

**Inqiroz** har doim yoqimsiz, to'satdan, tushunarsiz hodisa. Tashvishli kayfiyati ortadi. Tashvishli tushunish qiyin bo'lgan qo'rquvdan farq qiladi; noma'lum, noaniq narsa haqida tashvishlanadigan kishi. Qo'rqinchli filmlar bu mavzudan foydalanadi. Biror kishi tumanda ba'zi tovushlarni eshitganda, masalan, bu dinovavr darhol tumandan chiqqaniga qaraganda ko'proq qo'rqitadi. Ammo dinovavr tushunarli, siz undan qochishga yoki yashirishga harakat qilishingiz mumkin, lekin tumandagi ovozbu nima ekanligi aniq emas, uning tabiati nima, dinovavrdan ham dahshatli bo'lishi mumkin! Xavotirni kuchaytiradigan inqiroz psixikada juda qiyin. Hozirgi pandemiya bu juda yaxshi tasvirlangan.

Qisman mutaxassislar, albatta, ishni qo'shadilar. Har qanday inson, shu jumladan aqliy sog'lom, hali ham tashqi hodisalarga javob beradi. Har bir joyda viruslar haqida ma'lumot bor, barcha xabarlar coronavirusga tegishli. Ommaviy axborot vositalarining o'ziga xosligi shundaki, yangiliklar issiq va kuchli bo'lishi kerak. Tashvishli toqat qilmaydigan va Tashvishli bozukluklarina xos bo'lgan ba'zi bir sapmalara ega bo'lgan odamlar keskin javob beradi. Va bundan oldin ularning tashvishlari ortadi.

Atrofdagi dunyo har qanday insonning ruhiga ta'sir qiladi. Ayniqsa, ruhiy kasallarning ruhiga. Ular biz kabi bir xil odamlardir va agar u bizga ta'sir qilsa, bu ularga ham ta'sir qiladi, lekin biroz ko'proq. XIX asrdagi ingliz psixiatr Genri Maudsley, bu jinnilik har doim ham haqiqat va madaniyatni aks ettiradi. Insonning og'riqli ongida paydo bo'ladigan g'oyalar har qanday holatda atrofdagi haqiqatdan

kelib chiqadi. Agar har bir kishi atrofida koronavirus haqida gapirsa, ruhiy kasal odamning tajribalari OITS yoki boshqa kasallik bilan emas, balki bu bilan bog'liq bo'lishi ehtimoli juda katta.

Men nafaqat bemorlarga, balki barchamizga ham taalluqli yana bir narsani ta'kidlayman: vaziyat noaniq - biz yashayotgan nosti, biz doimo tashvish bilan kurashishga harakat qilamiz. Va har qanday fitna nazariyasi paydo bo'lish - virus, masalan, maxfiy laboratoriyalarda sun'iy ravishda yaratilgan bo'lsa, u himoya qiladi. Biror kishi nima sodir bo'lishini tushuntirishi mumkin bo'lsa, bu tasodif emas, balki bu virusni yaratgan olimlar, Amerika yoki xitoylarning yovuz irodasi, keyin odam xotirjam bo'ladi. Tashqi tomondan, hech narsa o'zgarmadi — Apocalypse ham qoldi, lekin odam o'zini o'zi tushuntirdi va u osonlashdi, tinchlandi. Izoh signalni pasaytiradi. Virus bilan kurashish uchun ideal choralar yo'q. O'z-o'zidan izolyatsiya, albatta, bir tomondan samarali va sodda. Boshqa tomondan, ko'plab salbiy oqibatlar mavjud. Ham iqtisodiy, ham psixologik: odatiy turmush tarzini o'zgartirish, ish va psixologik yukni oshirish. Hozir ko'pchilik uydan vaqtincha ishlaydi, ammo hech kim uy vazifalarini bekor qilmadi. Bundan tashqari, bolalarga, ayniqsa, kichkina kishilarga, ularning oyoqlari ostiga burilib, o'z planshetlari va televizorlarini o'z ichiga oladi, har qanday yo'l bilan ishdan chalg'itadi. Ba'zilar bunday rejadan tashqari bayramlar deb o'ylashdi: endi biz uyda o'tirib, bir oz dam olamiz. Aslida, yuk normal rejimda ham katta emas. Majburiy o'z-o'zidan izolyatsiya hayotning odatiy yo'lini buzadi va psixologik jihatdan toqat qilish qiyin.

Ba'zi nozik odamlar hayot tarzini o'zgartiradilar, lekin dunyo bir xil bo'ladi. Mavjud psixologiya va psixoterapiya nuqtai nazaridan noaniqlik dunyodagi asosiy xususiyatdir. Va virus bizni ko'rsatmoqda. Vaqtning qolgan qismida har bir kishi biror narsani rejalashtiradi, garchi u yaqinlari bilan va keyingi daqiqada o'zi bilan nima bo'lishini aniq bilmasa ham. Ehtimol, hamma narsa. Dunyo juda noaniq. Keyinchalik etuk pozitsiya bu noaniqlikni tan olish va nima bo'lishidan qat'iy nazar yashashdir.



# II BOB TASHVISHLI BUZILISHI

---

## 2.1. Tashvishli buzilishi haqida bilishingiz kerak bo'lgan narsalar

---

Olimlar va shifokorlar tajriba va tashvishlar juda oddiy hodisalar va ba'zi hollarda hatto foydali ekanligini ta'kidlaydilar. Biroq, tashvish va tashvish hissi jiddiy aqliy va Tashvishli bozukluklarini ko'rsatishi mumkin bo'lgan holatlar mavjud.

Tarkib:

\* Tashvishli buzilishi nima?

\* Tashqi ko'rinish sabablari

\* Birinchi alomatlar va belgilar

\* Tashxis

\* Zamonaviy davolash usullari

### **Tashvishli buzilishi nima?**

Tashvishli buzilishi, odatda, har qanday sabab bilan boshdan kechirayotgan nevrologik holat deb tushuniladi. Bu uning tashqi ko'rinishi, ishi, boshqalar bilan bo'lgan munosabati bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, bu erda yopiq joy yoki xavfli bo'lmagan oddiy narsalardan qo'rqish mumkin. Ichki noqulaylik va og'riqli fikrlar insonning o'zi bilan yopilishiga olib keladi, ko'p odamlar bilan muloqot qilmaydi va to'liq hayotdan bahramand bo'lmaydi.

Tashvishli kasalliklari quyidagilarni o'z ichiga oladi:

\* Tashvishli umumiy tartibsizlik. Bir kishi to'satdan tashvish hissi bilan qamrab olishi mumkin, tajribalar juda kuchli bo'lib, bemor hatto uy va kundalik ishlarni bajarishga qodir emas;

\* ijtimoiy Tashvishli buzilishi. Biror kishi boshqa odamlar bilan o'rab olinmasligi uchun bunday kuchli qo'rquvni boshdan kechiradi. Bu maktabdagi

akademik ishlarga salbiy ta'sir ko'rsatadi, normal ishlashga ruxsat bermaydi, ba'zida do'konga odatiy safar yoki yurish stress bilan tugaydi;

\* vahima hujumlari. Bemorda kutilmagan sabablarga ko'ra qo'rquv paydo bo'ladi. Bunday holatda qon bosimi oshishi, nafas qisilishi, ortiqcha terlash, qusish, ko'ngil aynishi, isitma paydo bo'lishi mumkin. Juda jiddiy holatda barmoqlar silkitishi yoki hatto kramplar ham boshlanishi mumkin. Hujum 10 daqiqadan yarim soatgacha davom etadi. Kuniga bir marta yoki bir necha kun yoki oyda bir marta sodir bo'lishi mumkin. Hujumlar kutilmagan tarzda boshlanishi mumkinligi sababli, odam uydan chiqishdan qo'rqadi;

\* fobiya. Inson oddiy narsalarni qo'rqitishi mumkin;

\* obsesif-kompulsiv buzilish. Bemor ikki nusxadagi harakatlarga olib keladigan har qanday fikr yoki tuyg'u bilan obsessed bo'lishi mumkin.

\* travmatik holat. Bemor vaqti-vaqti bilan boshdan kechirgan qiyin daqiqani eslaydi.

Tashvishli buzilishi ko'pincha depressiya yoki bipolyar buzuqlik bilan birga keladi.

## 2.2. Tashqi ko'rinish sabablari

---

Hech kim bu buzuqlikning aniq kelib chiqishi haqida bilib olmadi.

Uning paydo bo'lishining sabablari bo'lishi mumkin:

\* surunkali yurak kasalliklari, muntazam gormonal uzilishlar, jiddiy qon aylanishi muammolari;

\* psixotrop preparatlarni qo'llash va keskin rad etish, alkogolizm, giyohvand moddalarni iste'mol qilish;

\* bosh jarohati va asoratlarni olish;

\* uzoq muddatli stress va depressiya;

\* melankolik kayfiyatda doimiy yashash;

\* erta bolalik davrida yoki qiyin hayot sharoitlari natijasida ruhiy kasalliklar;

\* ruhiy kasalliklar (paranoya, shizofreniya).

## **Birinchi alomatlar va belgilar**

Ob'ektiv sabablarsiz kamida olti oy davom etadigan nazoratsiz tashvish hissi Tashvishli buzilishi mavjudligining asosiy belgisidir. Tashvishli juda kuchli bo'lishi mumkin, bemorning hayoti tubdan o'zgaradi. Biror kishi uydan tashqariga chiqa olmaydi, ishlaydi, yaqinlaringiz bilan muloqot qiladi. Tashvishli bir necha soat, kun yoki hafta orqaga chekinishi mumkin, ammo har qanday kichik sabab uni qayta tiklashga majbur qiladi.

Fiziologiyadan quyidagi alomatlar paydo bo'lishi mumkin:

- \* doimiy charchoq hissi;
  - \* buzilgan uyqu;
  - \* noqulay qo'rquv;
  - \* har qanday biznesga e'tibor qaratish yoki dam olish imkoniyati;
  - \* qo'llarda titradi;
  - \* havf guruhi;
  - \* yurak muammolari bo'lmagan holda yurak urishi;
- davolash;
- \* haddan tashqari terlash;
  - \* bosh va mushak og'rig'i.

## **2.3. Tashxis**

---

Bugungi kunda Tashvishli buzilishi aniq tasdiqlashi mumkin bo'lgan tahlil yoki test hali ishlab chiqilmagan. Ko'pgina alomatlar boshqa kasalliklarga juda o'xshash. Bunday holda, bemor qo'shimcha ravishda psixiatr, nevrolog va terapevtidan o'tishi kerak.

"Tashvishli buzilishi" tashxisi faqat insonning turmush tarzi, uning hissiy reaksiyalari, qiziqishlari va sevimli mashg'ulotlari bilan bog'liq barcha ma'lumotlarni to'plashdan so'ng aniqlanishi mumkin. Buning uchun turli xil psixologik anketalar mavjud. Bu holatni odatiy stress yoki organik tashvish bilan aralashtirmaslik muhimdir. Stress, masalan, yomon odam bilan muloqot qilish kabi bezovta qiluvchi omilga reaksiya sifatida namoyon bo'ladi. Vaziyat yoki vaziyat o'zgarganda, stress yo'qoladi. Xavotir bilan hamma narsa boshqacha – hech qanday sababsiz paydo bo'lishi mumkin. Bir kishi yoqimli odamlar bilan muloqot qilishi va ayni paytda tashvish his qilishi mumkin. Organik tashvish endokrin va yurak kasalliklari fonida, shuningdek, Markaziy asab tizimining patologiyalarida, shu jumladan olingan kraniokerebral jarohatlar. Bemorlar ham asossiz tashvish, charchoq hissi, o'z-o'zini hurmat qilish, ishonchsizlik, kelajak qo'rquvi bor. Inson har qanday narsaga e'tibor bera olmaydi.

## 2.4. Zamonaviy davolash usullari

---

Tashvishli buzilishini davolash uchun sizga ushbu holatning aniq sababini aniqlashga, shuningdek, kerakli dori-darmonlarni aniqlashga imkon beradigan bir nechta psixoterapevtik mashg'ulotlar kerak bo'ladi. Odatda antidepressantlar va turli xil Tashvishli preparatlari buyuriladi. Ko'plab boshqa ruhiy kasalliklar va kasalliklardan farqli o'laroq, Tashvishli buzilishi bilan engish mumkin. Agar tashxis tasdiqlansa, unda siz belgilangan dori-darmonlarni qabul qilishingiz kerak. Bu o'zingizga va atrofingizdagi odamlarga hayotni sezilarli darajada osonlashtiradi. To'g'ri tanlangan dori-darmonlar va davolanish kursiga rioya qilish bilan dori-darmonlarga bog'liq bo'lmaydi.

Mundarija tarkibi

1. Aralash Tashvishli va depressiv buzuqlik
2. Aralash Tashvishli -depressiv buzuqlik qachon tashxis qo'yilgan?
3. Tashvishli -depressiv buzilish belgilari
4. Vahima hujumlari bilan Tashvishli -depressiv buzilish
5. Aralash Tashvishli -depressiv buzilishning ta'siri qanday?
6. Tashvishli -depressiv buzilish sabablari
7. Kasallik va uning prognozi
8. Tashvishli -depressiv buzuqlikni davolash
9. Mustaqil ravishda davolanishi mumkinmi?
10. Bolalarda Tashvishli -depressiv buzilish
11. Tashvishli -depressiv buzilishning oldini olish



Tashvishli buzilishi-umumiy Tashvishli buzilishi, vahima buzilishi va ijtimoiy Tashvishli buzilishi va bir qator o'ziga xos fobiyalarni o'z ichiga olgan nevrozlar guruhi. Tashvishli buzilishi eng ko'p uchraydigan ruhiy kasalliklardan biridir. Turli hisob-kitoblarga ko'ra, besh kishidan biri Tashvishli buzilishi va / yoki depressiyaga duch kelgan.

### **Aralash Tashvishli va depressiv buzuqlik**



- Aralash Tashvishli-depressiv buzilish juda ziddiyatli hodisa bo'lib, mavjud bo'lgan barcha diagnostika tasniflari uni o'z ichiga olmaydi. Uning mavjudligi tan olinmagan va ba'zan u bir xil buzuqlik emas, balki ikkinchi darajali

Tashvishli xususiyatlariga ega bo'lgan depressiv buzuqlik deb hisoblanadi.

- Tashvishli -depressiv buzuqlikning aralash belgilari tashvish va depressiyadir, ammo ularning hech biri aniq hukmronlik qilmaydi. Bundan tashqari, ularning har biri alohida tashxisni oqlash uchun etarli intensivlikka ega emas.
- Bu buzuqlik ko'pincha birlamchi tibbiy yordamda kuzatiladigan va uning tarqalishi umumiy populyatsiyada yuqori bo'lgan nisbatan ilg'ik belgilari aralashmasi bilan namoyon bo'ladi.
- Depressiv va tashvishli alomatlarining kombinatsiyasi ta'sirlangan shaxsning ishlashida sezilarli darajada yomonlashishiga olib keladi.

## **Muhim!**

Biroq, bu tashxisga qarshi bo'lganlar, bu tashxisning mavjudligi klinitsyenlarning haqiqiy depressiv kasalliklarni haqiqiy Tashvishli bozukluklarından ajratib olishiga yo'l qo'ymasligini va bemorning to'liq psixiatrik tarixi uchun zarur bo'lgan vaqtni talab qiladi.

### **Aralash Tashvishli -depressiv buzuqlik qachon tashxis qo'yilgan?**

Uni tashxislash uchun tashvish va past zichlikdagi depressiya belgilari mavjudligini aniqlash kerak. Bundan tashqari, tremor, yurak urishi, quruq og'iz va qorin og'rig'i kabi ba'zi vegetativ alomatlar bo'lishi kerak.

### **E'tibor bering:**

Ba'zi dastlabki tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, umumiy amaliyot shifokorlari aralash Tashvishli -depressiv sindromni kamdan-kam hollarda aniqlaydilar kasalliklar. Biroq, bu e'tirofning etishmasligi bu bemorlar uchun tegishli diagnostika yorlig'i yo'qligini aks ettirishi mumkin.

### **Tashvishli -depressiv buzilish belgilari**

- Ushbu kasallikning klinik ko'rinishlari Tashvishli bozukluklarının belgilari va depressiv bozukluklar semptomlarını birlashtiradi.
- Bundan tashqari, gastrointestinal bezovtalik kabi avtonom nerv tizimining giperaktivligi belgilari tez-tez uchraydi. Shuning uchun bemorlar ko'pincha tibbiy yordam uchun murojaat qilishadi.

## **DSM-aralash Tashvishli -depressiv buzilish mezonlari**

\* Ruhiiy kasalliklar bo'yicha diagnostika va statistik qo'llanma (DSM) bu kasallikni tashxislash uchun bir qator mezonlarni ilgari suradi. Biroq, yuqorida aytib o'tganimizdek, bu faqat tadqiqot maqsadlari uchun.

• Ushbu buzuvchilikning muhim xususiyati kamida 1 oy davom etadigan doimiy yoki takroriy disfori (kayfiyatning pasayishi). Bu holat bir xil davomiyligi bilan qo'shimcha alomatlar bilan birga keladi, shu jumladan quyidagilardan kamida to'rttasi:

— Konsentratsiyali yoki xotirada qiyinchiliklar, uyqu buzilishi, charchoq yoki energiya etishmasligi.

— O'tkir noqulaylik.

— Doimiy va kuchli tashvish.

— Ko'z yoshi yoki befarqlik hissi, kelajak haqida pessimizm, foydasizlik va kam o'zini hurmat qilish.

— Hushyorlik, xavf-xatarni oldindan sezish.

Ushbu alomatlar muhim klinik noqulaylikka yoki ijtimoiy, mehnat yoki boshqa muhim faoliyatning yomonlashishiga olib keladi.

- Boshqa tomondan, simptomlar muayyan moddalarning to'g'ridan-to'g'ri fiziologik ta'siri yoki boshqa kasalliklarga bog'liq bo'lsa, aralash Tashvishli - depressiv buzuvchilik aniqlanmasligi kerak. Yoki, agar biror kishiga katta depressiya buzilishi, doimiy depressiv buzuvchilik, Tashvishli buzilishi yoki umumiy Tashvishli buzilishi tashxis qo'yilgan bo'lsa.
- Ushbu tashxis, agar ular qisman remissiyada bo'lsa ham, boshqa har qanday Tashvishli buzilishi yoki ruhiy kasallik uchun bir vaqtning o'zida mezonlar mavjud bo'lsa ham, noto'g'ri.
- Shuningdek, simptomlar spektri boshqa ruhiy kasalliklarga mos kelmasligi kerak. Ushbu buzuvchilik haqida asosiy ma'lumotlarning aksariyati ushbu kasallik keng tarqalgan asosiy tibbiy yordam markazlaridan kelib chiqadi, ehtimol u ham ambulatoriya bemorlarida yuqori tarqalishga ega.

## **Vahima hujumlari bilan Tashvishli -depressiv buzilish**

Ko'pincha Tashvishli -depressiv buzilish vahima hujumlari bilan birga keladi. Birinchidan, vahima hujumlari nima ekanligini tushunib olaylik.

Ular qo'rquvning to'satdan hujumlari, stress yoki qo'rquvning o'ziga xos belgilari bilan birga kelgan tashvishlardir. Vahima hujumining belgilari:

- Bosh aylanishi va hushidan ketish
- Taxikardiya
- Depersonalizatsiya hissi
- Haddan tashqari terlash
- Nafas olish hissi, nafas olish yoki nafas olish qiyinlashuvi "tomoqdagi koma"
- Sternumning orqasida, yurak mintaqasida og'riq
- Ko'ngil aynishi, diareya, oshqozon og'rig'i
- O'limdan qo'rqish yoki aqldan ozish, qo'rqinchli bir narsa qilish, masalan, tomidan sakrash, avtomobil ostiga tushish

Vahima hujumi, odatda, ortib borayotgan tashvishning tabiiy natijasidir. Biror kishi uzoq vaqt davomida qattiq, tushkunlikka tushgan holatda bo'lsa, psixika turolmaydi va tirqishga tushib qolmaydi, ayni paytda odam eng dahshatli vahima hissini boshdan kechiradi. O'z-o'zidan vahima hujumi uzoq davom etmaydi (odatda 10 daqiqadan oshmasligi kerak) va sog'liq uchun xavfli emas, ammo bu juda shikastli voqea bo'lib, u kishi uni takrorlashdan qo'rqadi, bilinçalti yoki ongli ravishda voqealar, joylar, vahima hujumi sodir bo'lgan vaziyatlardan qochishga boshlaydi.

Ènny vahima hujum Esch больше tashvish va ruhiy tushkunlik yanada og'irlashtiradi, shuning uchun bezovtalik vahima va aksincha mustahkamlaydi qachon bir yomon doira hosil bo'ladi. Vs вместе birgalikda yomonlashadi va odamning normal ishlashiga yo'l qo'ymaydi, tashvish har kuni bemorni kuzatib boradigan doimiy hissiy fonga aylanadi va vahima hujumlari tez-tez uchraydi.

### **Aralash Tashvishli -depressiv buzilishning ta'siri qanday?**

1. Tashvishli buzilishi bilan jiddiy depressiv buzilishning mavjudligi juda keng tarqalgan. Depressiya belgilari bo'lgan bemorlarning uchdan ikki qismi ham tashvishlanishning aniq belgilari mavjud. Ularning uchdan bir



qismi vahima buzilishining diagnostik mezonlariga javob berishi mumkin.

2. Ba'zi tadqiqotchilar Tashvishli bozukluklari bo'lgan barcha bemorlarning 20% dan 90% gacha, jiddiy depressiv bozukluk epizodu borligini xabar qiladi. Bu dalillar birgalikda yashash ekanligini ko'rsatadi depressiya yoki Tashvishli kasalliklarining diagnostik mezonlariga mos kelmaydigan depressiya va tashvish belgilari juda keng tarqalgan.
3. Biroq, hozirgi vaqtda aralash Tashvishli -depressiv buzulish haqida rasmiy epidemiologik ma'lumotlar mavjud emas. Biroq, ayrim tadqiqotchilar, bu kasallikning umumiy populyatsiyadagi tarqalishi 10% ekanligini taxmin qildilar, ammo birlamchi tibbiy yordamda u 50% ga aylanadi. Ko'proq konservativ baholashlar umumiy populyatsiyada kasallikning tarqalishi 1% ekanligini ko'rsatadi.

## 2.5. Tashvishli -depressiv buzilish sabablari

---

Tadqiqotning to'rtta yo'nalishi Tashvishli va depressiya belgilari quyidagi sabablarga bog'liq.

1. Birinchidan, bir nechta tadqiqotchilar depressiv va Tashvishli kasalliklarining o'xshash neuroendokrin sabablarini aniqladilar. Ular orasida:
  - kortizolning adrenokortikotropik gormonga reaksiyasi
  - o'sish gormonining Klonidinga reaksiyasi
  - tirotropik gormon
  - prolaktinning tirotropinga bo'lgan reaksiyasi-ozod qilish-gormon
2. Ikkinchidan, bir qator tadqiqotchilar noradrenergik tizimning giperaktivligini ayrim bemorlarda depressiv va Tashvishli bozukluklarinin paydo bo'lishida muhim omil sifatida belgilaydigan ma'lumotlarni taqdim etdilar

Xususan, ushbu tadqiqotlar Tashvishli inqirozini faol ravishda boshdan kechirayotgan depressiv yoki Tashvishli bozukluklari bo'lgan bemorlar siydik, plazma yoki miya omurilik suyuqligida mhpq noradrenalin metabolitinin yuqori konsentratsiyasiga ega ekanligini ko'rsatdi.

Boshqa Tashvishli -depressiv kasalliklarda bo'lgani kabi, serotonin va GABA ham aralash Tashvishli - depressiv buzqlikning kelib chiqishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

3. Uchinchi, ko'plab tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, fluoksetin va clomipramin kabi serotonergik dorilar ham depressiv, ham Tashvishli kasalliklarini davolashda foydali.

4. Nihoyat, bir nechta oilaviy tadqiqotlar, hech bo'lmaganda, ayrim oilalarda tashvish va depressiv alomatlar genetik jihatdan uzatilganligini ko'rsatdi.

### **Kasallik va uning prognozi**

Zamonaviy klinik ma'lumotlarga ko'ra, bemorlarning boshida tashvish belgilari yoki depressiyaning ustun belgilari yoki ularning aralashmasiga mutanosib bo'lishi mumkin. Kasallik davrida tashvish va depressiv alomatlar uning ustunligida o'zgarishi mumkin. Prognoz hali noma'lum emas. Biroq, alohida-alohida, depressiv va Tashvishli bozukliklari etarli psixologik davolash holda surunkali bo'lishga moyil.

## **2.6. Tashvishli -depressiv buzqlikni davolash**

---

\* Aralash Tashvishli -depressiv kasalliklarni davolash usullarini taqqoslashda yaxshi tadqiqotlar yo'qligi sababli, klinisyenlar taqdim etilgan alomatlar, ularning og'irligi va turli xil davolash usullarini qo'llash bo'yicha avvalgi tajribaga muvofiq davolanishni buyurishadi.

\* Psixoterapevtik yondashuvlar qisqa vaqt ichida, masalan, xatti-harakatlar yoki kognitiv terapiya uchun ishlatilishi mumkin. Shunga qaramay, ayrim klinisyenlar introspektiv psixoterapiya kabi kamroq tuzilgan psixoterapevtik yondashuvdan foydalanadilar.

### **Farmakologik davolash**

- Aralash Tashvishli -depressiv kasalliklarning farmakologik davosi odatda Tashvishli preparatlari, antidepressantlar yoki ikkalasi bilan birgalikda amalga oshiriladi.
- Anksiyolitik preparatlar orasida ayrim ma'lumotlar

triazolobenzodiazepinlardan foydalanish maqsadga muvofiq bo'lishi mumkinligini ko'rsatadi, bu esa Tashvishli bilan bog'liq depressiyani davolashda uning samaradorligi bilan bog'liq.

- Bunday buspiron sifatida 5-NT retseptorlari ta'sir moddalar, shuningdek, tegishli bo'lishi mumkin. Antidepressantlar orasida serotonerjik preparatlar aralash Tashvishli -depressiv buzulishni davolashda juda samarali bo'lishi mumkin.

## **Psixologik davolash**

Har qanday holatda, ushbu turdagi patologiyalar uchun tanlov bo'yicha davolanish bilim-xatti-harakat psixoterapiyasi hisoblanadi.

- Bir tomondan, birinchi navbatda, bemorning fiziologik faollashuv darajasini pasayishi haqida gap boradi. Bunga nafas olish texnikasi (masalan, diafragma nafasi) va gevşeme texnikasi (progressiv mushaklarning gevşemesi, avtojenik mashqlar, zehnlilik va boshqalar) orqali erishiladi.
- Ikkinchidan, bemor o'z kayfiyatini yaxshilash kerak. Bunga turli yo'llar bilan erishish mumkin. Xulq-atvorni faollashtirish terapiyasi bu borada juda samarali bo'lishi mumkin.

## **E'tibor bering:**

Ushbu fikr bemorni avvalgi faoliyat darajasini qayta tiklashdir. Buning uchun psixoterapevt uni yoqimli harakatlar qilishni yoki bemorga ilgari zavq keltirgan yoki yangi narsalarni o'rganishni talab qiladi.

- Uchinchidan, psixo-ta'lim davri foydali. Ushbu davr mobaynida bemor nima yuz berayotgani va nima sababdan tushuntiriladi. Ular o'z tajribalarini tushunish uchun tashvish va ruhiy tushkunlik xususiyatlariga oid ba'zi asosiy qoidalarni o'rganadilar.
- Keyinchalik, muammoni bartaraf etadigan ba'zi e'tiqodlar yoki fikrlarni o'zgartirish kerak bo'lishi mumkin. Bu kognitiv qayta qurish texnikasi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Ko'rib turganingizdek, aralash Tashvishli -depressiv buzilish ba'zi diagnostika tizimlarida o'ziga xos identifikatsiyaga ega emas, lekin u ko'pincha asosiy tibbiy maslahatlarda uchraydi. Bu juda keng tarqalgan hodisa.

Bu davolanishi mumkin bo'lgan buzilishdir va agar vaqtida davolanmasa, u surunkali bo'lishi mumkin.

### **Mustaqil ravishda davolanish mumkinmi?**

Albatta, sog'lom odam, ayniqsa, o'z-o'zini boshqarish huquqiga ega bo'lgan kishi, hatto kuchli tashvish bilan ham shug'ullanishi mumkin, ammo Tashvishli buzilishi o'rtasidagi farq, birinchi navbatda, kasallik bo'lib, u bilan mustaqil ravishda kurashish mumkin emas. Agar u bir necha soat yoki kun davomida uni qo'yib yuborsa ham, har qanday eng kichik tetik bilan yana yonadi. Oddiy "sog'lom" tashvishlardan farqli o'laroq, buzilish juda kuchli his-tuyg'ular bilan engish mumkin bo'lgan ta'sirga ega emas. Sog'lom odamlar bilan ishlaydigan odatiy usullar – ishonch, odatiy tinchlantiruvchi harakatlar, yaqinlaringiz bilan muloqot qilish, harakat qilish va tashvish-depressiv buzuqlikka ta'sir qila olmaydi. Yengillik urinishlari hech narsaga olib kelmaydi-inson dam olishga qodir emas.

Ba'zi umidsiz bemorlar kuchli dori-darmonlar yordamida o'z-o'zidan dori-darmonlarni sinab ko'rishadi, shuningdek, signalni bostirishga harakat qilishadi giyohvand moddalar yoki spirtli ichimliklarni ishlatish. Lekin bu hech qanday yo'l yo'q. Dori-darmon terapiyasi dori-darmonlarni va ularning dozalarini ehtiyotkorlik bilan tanlashni, shuningdek ularning qo'llanilishini doimiy nazorat qilishni talab qiladi, chunki ularning aksariyati keng miqyosli yon ta'sirga ega bo'lib, ularni keskin ravishda rad etishga yoki dozani o'zgartirishga/boshqa dori-darmonlarga o'tishga urinishda siqilish sindromiga olib keladi.

Spirtli ichimliklar va giyohvand moddalar o'z-o'zidan kuchli depressant bo'lib, vaqtinchalik qisqa muddatli yordamni keltirib chiqaradi, faqat tashvish va ruhiy tushkunlik spiralini kuchaytiradi. Tashvishli -depressiv buzilish uchun odam spirtli ichimliklarni yoki giyohvandlikka qaramlik xavfini keltirib chiqaradi, bu esa alohida davolashni talab qiladi.

### **Muhim!**

Tashvishli -depressiv buzilishning o'z-o'zidan dori-darmonlanishi, boshqa ruhiy yoki jismoniy kasalliklar kabi qabul qilinishi mumkin emas.

## 2.7. Bolalarda Tashvishli -depressiv buzilish

---

Bolalarda, afsuski, Tashvishli bozukluklarining belgilari ham mavjud emas. Ular kattalarnikiga o'xshash, ammo ular maktabda o'qish, o'yin o'ynash, tengdoshlar bilan muloqot qilish, o'qituvchilar kabi odatda bolalik muammolari bilan bog'liq. Vaziyat bolalarning his-tuyg'ularini yoki kayfiyatini tushuntirishga qodir emasligi bilan murakkablashadi. Agar muammolar o'smirlarda boshlangan bo'lsa, ular ko'pincha Tashvishli -depressiv buzilish belgilarini o'tish davrining namoyon bo'lishini hisobga olgan holda alohida ahamiyatga ega emaslar.

Bolaning odatiy rivojlanish belgilari emas, balki kasallik ekanligiga shubha qilish mumkinmi? Tashvishli -depressiv buzuqlik haqida o'ylash kerak, agar ilgari muvaffaqiyatli bo'lgan bola yomon o'rgana boshlasa, undan qochadi jamiyat yoki jinoyatlar sodir etsa, uning xatti-harakati tubdan o'zgaradi va ilgari u bilan aloqada bo'lgan kishi yaqin odamlar bilan muloqot qilishdan qochishga harakat qiladi.

### **Bolada tashvish va depressiya belgilari keng tarqalgan:**

- doimiy ruhiy tushkunlik
- haddan tashqari asabiylashish
- apatiya
- ijtimoiy izolyatsiya
- angedoniya (lazzatlanish qobiliyatini kamaytirish)
- hech kim uni sevmasligini, boshqalarni qabul qilmasligini, uni rad etishini his qilish
- o'z-o'zini ayblash, o'z-o'zini hurmat qilishni kamaytirish
- o'lim haqidagi fikrlar, o'z joniga qasd qilish fikri
- o'zingizga zarar etkazish yoki zarar etkazish

### **Somatik alomatlar:**

- uyqusizlik, intervalgacha uyqu

- kecha kabuslar
- tuyadi o'zgarishi
- bosh og'rig'i va bosh aylanishi
- tanadagi og'riq
- qorin og'rig'i, ichak
- ovqatdan bosh tortish, keskin vazn yo'qotish, anoreksiya

Shuningdek, giperaktivlik, tajovuzni kuchaytirish, o'smirlarda namoyishga qarshi ijtimoiy harakatlar. Bolalar va o'smirlarni davolash bolalar bilan ishlaydigan psixiatr tomonidan amalga oshirilishi kerak. Birinchi tashvishli qo'ng'iroqlarda yordam so'rash, to'g'ri tashxis qo'yish va davolanishni boshlash muhimdir. Bolalar va o'smirlardagi ruhiy kasalliklarning davom etishi yanada yumshoq bo'lishi mumkin, ko'pincha alomatlar etuk ruh yoki o'tish davri yoshi namoyon bo'lishi uchun qabul qilinadi, ammo ostida o'sadi Tashvishli buzilishi ta'siri kattalardagi juda salbiy oqibatlarga olib keladi, o'zlarini etarlicha qabul qila olmaydi, o'z-o'zini hurmat qilishni kamaytiradi, bu dunyoda o'zini va uning o'rnini topa olmaydi.

## 2.8. Tashvishli -depressiv buzilishning oldini olish

---

Ko'pgina kasalliklar singari, Tashvishli -depressiv buzilish ham oldini olish kerak. Buning uchun siz o'z-o'zini boshqarish asoslarini o'rganishingiz, stressning organizmga ta'sirini kamaytirishga yo'l qo'ymasligingiz yoki harakat qilishingiz kerak. Bu erda har qanday psixologik muammolarning oldini olish bo'yicha umumiy maslahatlar, shu jumladan Tashvishli -depressiv buzilish:

1. Balansli ovqatlanish.
2. Jismoniy faoliyat.
3. Ish va dam olish rejimiga rioya qilish.
4. Yomon odatlardan voz kechish (chekish, spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish, giyohvandlik).
5. Yaxshi uyqu
6. Yengillik texnikasi foydalanish. Ruhiy gigiena
7. Psixolog bilan ishlash: fikrlash va stressning salbiy naqshlaridan o'z vaqtida qutulish muhimdir

Bu maslahatlar barcha ham allaqachon tashxis Tashvishli buzilishi davolashda foydali bo'ladi. Shifokorning tavsiyalariga rioya qilish juda muhimdir. Shuni esda tutish kerakki, stressga qarshi va antidepressant terapiyaning ta'siri 2-3 hafta davomida asta-sekin kuzatilishi mumkin. Shu bilan birga, sog'lom turmush tarzi sizni kasallikning oldini olishga yoki agar u allaqachon paydo bo'lgan bo'lsa, uni tezda engishga yordam beradi, shuningdek kelajakda relapslarning oldini oladi.

Davolashda faol ishtirok etish juda muhimdir. Esingizda bo'lsin, faqat siz va o'zingizning sog'lig'ingizga bo'lgan munosabatingiz davolanishning muvaffaqiyatiga bog'liq. Sog'lom bo'ling!

**Ushbu materialda taqdim etilgan ma'lumotlar faqat tanishish uchun mo'ljallangan va shifokorning professional maslahatini o'zgartira olmaydi. Agar depressiya belgilarini ko'rsangiz, mutaxassis bilan maslahatlashing!**

Tashvishli va Tashvishli bozukluklari, depressiv bozukluklarning sun'iy yo'ldoshidir. Tashvishli -bu tashvish, asabiylashish, kuchlanish, chayqalish, falokatning oldini olish, ichki taranglik hissi. Bu tashvishlarning barcha tarkibiy qismlari nafaqat shifokorlarga, balki bemorlarning ko'pchiligiga ham yaxshi ma'lum. Stressli holatlarda tashvishlanishning zo'ravonligi-ruhiy noqulaylikdan tashvish sabablarini aniq bilmasdan, shaxsning psixologik yo'qotish belgilari paydo bo'lishidan oldin. Tashvishli buzilishi hech qanday sababsiz asossiz va beqarorlashtiruvchi qo'rquv va kuchlanish hissi bilan bog'liq bo'lgan nevrozlar guruhidir. Ko'pincha "Tashvishli -depressiv buzuqlik" iborasini eshitamiz. Ular odatda bir-biriga hamroh bo'ladi. Agar tashvish belgilari haqida gapiradigan bo'lsak, ular shartli ravishda aqliy va somatik bo'linishi mumkin. Birinchisi, keskinlik, dam olishning iloji yo'q, xavotirli fikrlar, yomon premonitsiyalar va tashvishlar, asabiylashish va sabrsizlik, konsentratsiya qiyinchiliklari va uyqu buzilishlarini o'z ichiga oladi. Somatik issiqlik yoki sovuq, terlash, yurak urishi, nafas qisilishi, "tomoqdagi bir parcha", bosh aylanishi va bosh og'rig'i, titroq, "g'ozlarni tarash" hissi, oshqozon - ichak trakti kasalliklari, siyish buzilishi, jinsiy buzilishlarni o'z ichiga oladi. Juda keng tarqalgan klinik ko'rinishlar.

Rivojlangan mamlakatlarda aholining 10 – 20% da Tashvishli buzilishi aniqlanadi. "Birgalikda kasalliklar bo'yicha milliy tadqiqotlar" ga ko'ra, dunyodagi aholining 25% hayotida kamida bir marta bu yoki

boshqa Tashvishli buzilishi. Umumiy tibbiy amaliyotlar orasida ularning tarqalishi umumiy aholi sonidan bir necha barobar yuqori.

Shuni ta'kidlashni istardimki, ayollar Tashvishli bozukluklarından erkaklarga qaraganda 2 marta ko'proq azob chekishadi. Ushbu kasalliklarning sababi: hayot, uy, er, bola, ish. Tashvishli kasalliklarining tibbiy va ijtimoiy ahamiyati juda katta. Ular oqim davomiyligi, takrorlanish tendentsiyasi bilan tavsiflanadi. Psixopatologik kasalliklarning somatizatsiyasi juda keng tarqalgan. Nevropatolog, urolog, KBB shifokor uchun – 6 marta tez-tez 2,5-3 marta tez-tez revmatolog, 2 marta kardiolog murojaat qiling. Adabiyotda berilgan ma'lumotlarga ko'ra, gastroenterologga aholi soniga nisbatan 1,5 marta tez-tez murojaat qilinadi.

Birgalikda somatik patologiya prognozining yomonlashishi ham tibbiy va ijtimoiy kasalliklarning juda muhim tarkibiy qismidir. Hayot sifati va mehnat qobiliyatining sezilarli pasayishi, ijtimoiy faoliyatning buzilishi Tashvishli buzilishlarining juda muhim tibbiy va ijtimoiy jihati hisoblanadi. Tashvishli sharoitlarini davolash uchun ishlatiladigan dori – darmonlarni davolash haqida gapirganda, birinchi navbatda, trankvilizatorlarga (yoki anksiyolitik-anksiyolitiklarga) murojaat qilish kerak. Ular benzodiazepin va benzodiazepin ("Afobazol") deb tasniflanadi. Bundan tashqari, antidepressantlar va o'simlik preparatlarini qo'llash.

Benzodiazepinlarning kiruvchi ta'siri:

- \* - sedativ va uyqu tabletkalari;
- \* - "xulq-atvor toksikligi" hodisasi;
- \* - paradoksal reaksiyalar;
- \* - tizimli yon ta'siri;
- \* - ruhiy va jismoniy qaramlikning shakllanishi, ta'sir sindromining rivojlanishi (rebound effect);
- - hujayralararo o'zaro ta'sirning yuqori salohiyati (ayniqsa, beta-blokerlar, adrenomimetika, kaltsiy antagonistlari, Ace inhibitörleri va etanol bilan dorilar sinfining kombinatsiyasi bilan).

Yurak-qon tomir tizimi, buyrak va jigarning og'ir kasalliklarida kontrendikedir.

Bizning vaqtimizda juda faol o'simlik preparatlari ishlatiladi. Xususan, "Persen" ("Persen"). Men ushbu dori-darmonga tasodifan kirmayman, chunki menga kelgan savollardan biri tinglovchilarning "Afobazol", "Persena" va antidepressantlarning dalil bazasini muhokama qilish istagi bilan bog'liq.

O'simlik preparatlarining zaif tomonlari:

- \* – past samaradorlik-anksiyolitik ta'sir juda kam ifodalanadi, odatda, faqat aniq sedativ ta'sirga erishilganda;



- - ular uchun (ayniqsa, "Persen" uchun) kunduzgi hipnosedativ ta'sirning mavjudligi bilan tavsiflanadi;
- - bemorlarning shaxsiy sezgirligi;
- - preparatni qo'llashni cheklovchi ko'plab yon ta'sirlar (ko'ngil aynishi, epigastrial og'riq, quruq og'iz, qorin og'rig'i, qorong'ilik, diareya yoki konstipatsiya, anoreksiya, tashvish, charchoq, bosh og'rig'i);
- \* - kombinatsiyalangan preparatlarda (mamlakatimizda juda mashhur bo'lgan) ko'plab o'simlik tarkibiy qismlari, afsuski, allergik reaksiyalar xavfini sezilarli darajada oshiradi.

St John's wort keng amaliy faoliyatda juda faol tavsiya etiladi. Ammo bu sitokrom P450 tizimining izoenzimalariga ta'sir qiladi va bu ferment tomonidan metabollashtirilgan ko'plab dorilar bilan o'zaro ta'sir qilishi mumkin. Ularning aksariyati bor. Hech bo'lmasa kardiologiyada.

# III-BOB. VAHIMA HUJUMLARI

---

## 3.1. Vahima hujumlari, alomatlar va sabablar.

---

### Vahima hujumlari bilan o'zingizga yordam berish uchun 5 usullari

Mundarija tarkibi

1. Vahima hujumi, bu nima?
2. Sabablari
3. Vahima hujumlarining belgilari
4. Ayollarda semptomlar va belgilar
5. Erkaklarda vahima hujumlari
6. Vahima hujumi borligini qanday tushunish mumkin
7. Vahima hujumi bilan qanday kurashish mumkin
8. Pa bilan birinchi yordam uchun Memo-ko'rsatma
9. Vahima hujumlarini o'zingiz abadiy davolash mumkinmi?
10. Vahima hujumlari va VSD (vegetativ distoni)
11. Neyroz bilan vahima hujumlari
12. Xulosa

**Vahima hujumi - kuchli sababsiz to'satdan hujum qo'rquv, terlash, yurak urishi va boshqa alomatlar bilan birga. Vahima hujumlarining muntazam ko'rinishi bilan odam vahima buzilishi haqida gapiradi.**

Hayotning muayyan paytlarida har bir kishi tashvish va qo'rquvni boshdan kechiradi-bu tananing xavfga bo'lgan tabiiy reaksiyasi. Odamlarning aksariyati hayotida kamida bir marta vahima hujumiga duchor bo'lishiga ishonishadi va bu patologiya emas. 10% hollarda vahima hujumlari stressdan kelib chiqadi va ayollarda erkaklarnikiga qaraganda 2 marta ko'proq uchraydi.

Bundan tashqari, kuchli tashvish uyg'otadigan bir nechta ruhiy kasalliklar mavjud:

\* fobiya-ob'ekt, joy, vaziyat, his-tuyg'ular yoki hayvonning juda kuchli yoki irratsional qo'rquvi;

• umumiy Tashvishli buzilishi-bir qator vaziyatlarda kuchli tashvish va hayajonga sabab bo'lgan surunkali kasallik;

\* post-travmatik stress buzilishi-har qanday qo'rqinchli yoki tashvishli hodisa oqibatida psixologik va jismoniy alomatlar bilan tavsiflanadi.

Vahima hujumlar yuqoridagi kasalliklar yoki har qanday kasallik (gipertoniya inqiroz, yurak ishemik kasalligi, tirotoksikoz, va boshqalar) bilan bog'liq emas, agar biroq, doimiy takrorlanadi, va hujumlar o'rtasida bir kishi vahima voqea kelajagi uchun keskin og'ushida bo'ladi, ular vahima buzilishi haqida gapirish.

Vahima buzilishi bo'lgan odamlarda stress va vahima yoki tashvish paydo bo'ladi. Vahima hujumlarining chastotasi kasallikning zo'ravonligiga bog'liq. Ba'zi odamlar oyiga bir yoki ikki marta hujum qilishadi, boshqalari esa haftada bir nechta hujumlarga ega. Vahima hujumlari juda kuchli va qo'rqinchli bo'lishi mumkin, ammo ular xavfli emas. Ular jismoniy zarar etkazmaydi va deyarli hech qachon kasalxonaga yotqizilmaydi.

Vahima hujumlari bilan birga kelishi mumkin bo'lgan bir qator jismoniy kasalliklar va sindromlar mavjud, shuning uchun tashxis vaqtida shifokor birinchi navbatda ularni istisno qilishi kerak:

\* mitral qopqoq prolapsasi-yurak kasalligi;

• postural ortostatik taxikardiya sindromi (spot), bu ko'pincha tananing holati o'zgarishida hushidan ketish bilan birga keladi;

• anemiya;

\* paroksizmal atriyal taxikardiya-to'satdan boshlangan va tugaydigan tartibsiz tez yurak urishi hujumlari;

\* tirotoksikoz-qonda ko'p miqdorda tiroid gormonlari chiqarilib, tez yurak urishi, terlash, oyoq-qo'llarda titrash va tashvishga sabab bo'lgan kasallik;

\* davolashsiz Diabetes mellitus;

buyrak usti bezlari o'smalari — buyrak usti bezlari o'smalar;

\* karsinoid sindromi - endokrin tizim hujayralarida hosil bo'lgan karsinoid o'smalari (gormonlarni ishlab chiqaruvchi va chiqaradigan bezlar);

\* Zollinger-Ellison sindromi-ortiqcha insulin ishlab chiqarish va past qon shakarini (hipoglisemiya) keltirib chiqaradi.



### **Vahima hujumi, bu nima?**

Vahima hujumi — buyrak usti bezlari tomonidan ishlab chiqarilgan maxsus moddalar-katekolaminlarning qonga keskin tarqalishi. Katekolaminlarning eng mashhurlari - "qo'rquv gormoni" deb nomlangan adrenalini. Shuning uchun vahima hujumi har doim qo'rquv bilan birga keladi va har doim stress va tashvish bilan bog'liq. Agar to'liq farovonlik fonida mutlaqo sog'lom odam adrenalinni kiritrsa, u vahima hujumining barcha alomatlarini boshdan kechiradi: qo'rquv, yurak ko'krakdan chiqadi, terlash ko'payadi, titroq paydo bo'ladi, havo etishmovchiligi hissi, oyoq-qo'llar sovuq bo'ladi, bosh paxta bo'ladi, shuningdek, ko'ngil aynishi, ichakdagi noqulaylik va tashvish va qo'rquv bilan birga kelgan boshqa his-tuyg'ular paydo bo'ladi.

Boshqacha qilib aytadigan bo'lsak, vahima hujumida biz bilan nima sodir bo'layotgani tananing oddiy, tabiiy, fiziologik, sog'lom reaksiyasidir. Anormal va patologik bu reaksiya tinch muhitda yoki hatto tushda hech qanday sababsiz yoki juda kam hollarda paydo bo'ladi. Tabiiyki, vahima hujumini boshdan kechirgan odamning birinchi fikri birinchi marta jiddiy kasallik g'oyasi bo'ladi.

## Sabablari

Vahima hujumiga olib keladigan asosiy omillar har doim konstitutsiyaviy, ya'ni insonning fiziologik, tug'ma asoslari bilan bog'liq. Ular genetik jihatdan aniqlanadi va ko'pincha meros qilib olinadi. Bunga quyidagilar kiradi:

- Tashvishli , ishonchsizlik, hayajonni boshdan kechirish moyilligi, kichik sabablarga ko'ra tashvishlanish;

\* hissiy sezuvchanlik, ta'sirchanlik, zaiflik;

- taklif, shubha, hissiylik, ortiqcha shahvoniy ochiqlik;

- noqulaylik, ya'ni beqarorlik, o'zgaruvchanlik, hissiy fonning beqarorligi-yurak urishi, bosh aylanishi, nafas qisilishi, ko'ngil aynishi, terlash, titroq, issiqlik hissi, sovuq, uyqusizlik, og'riq va boshqalar – vegetativ reaktivlik, ya'ni.

### **Ushbu omillarning jamiyati deyiladi neyrotizm (yoki nevrozizm).**

Vahima buzilishining sabablari to'liq tushunilmagan. Bu jismoniy va psixologik omillar bir qator bilan bog'liq bo'lishi mumkin, deb ishoniladi. Ulardan ba'zilari quyida keltirilgan.

**Hayotda shikastlanadigan voqealar.** Fojia, masalan, yaqin kishining yo'qolishi, ba'zida vahima va xavotirni keltirib chiqaradi. Bu his-tuyg'ular voqea sodir bo'lganidan keyin darhol o'zlarini his qilishi yoki yillar o'tib to'satdan paydo bo'lishi mumkin.

**Irsiy moyillik.** Xuddi shu buzqlikka ega bo'lgan yaqin qarindoshi bo'lgan odamlarda takroriy vahima hujumlari xavfi yuqori, deb hisoblashadi, ammo bu hodisaning genetik asoslari hali o'rganilmagan.

**Neyrotransmitterlar** (neyrotransmitterlar) miya tomonidan ishlab chiqarilgan kimyoviy moddalardir. Ushbu moddalarning muvozanati vahima buzilishining xavfini oshirishi mumkin deb hisoblashadi.

Karbonat angidridga yuqori sezuvchanlik. Ba'zi ekspertlar vahima hujumlari karbonat angidridga nisbatan yuqori sezuvchanlik bilan bog'liq bo'lishi mumkinligiga ishonishadi. Yuqori CO<sub>2</sub> tarkibidagi havo inihalatsiyasi vahima hujumlarini keltirib chiqarishi mumkin va nafas olish mashqlari ular bilan kurashishga yordam beradi.

Mubolag'a qilish istagi. Vahima hujumiga uchragan odamlar vahima hujumini keltirib chiqaradigan kichik alomatlarining jiddiyligini oshirib yuborishi mumkin bo'lgan nazariya mavjud.

### **E'tibor bering**

Flegmatik, hissiy barqaror bo'lmagan, noqulay xavotir odamlar vahima hujumlar sodir bo'lmaydi, yoki ular, odatda, bunday odamlar aks holda qo'zg'atuvchi omil javob, bir belgi bor: faoliyati yoki g'amxo'rlik, yabancilaşma, ruhiy tushkunlik, qayg'u, uyqusizlik, jazava, alkogolizm, narkotizm, hayajon va tajovuz botiriladi. Ammo vahima qo'zg'atadigan omil (ikkinchi darajali) har qanday hissiy stress bo'lishi mumkin. Har qanday muammoli hayotiy holat, genetik moyillikka asoslangan holda, vahima qo'zg'alishiga olib kelishi mumkin. Bunday omillar quyidagilardir:

- \* ajralish, yaqinlaringiz bilan bo'lishish
- \* bolalar uchun tashvish
- \* ishdagi muammolar
- \* ishdan bo'shatish
- \* ko'chirish
- \* oilaviy nizolar
- \* qarzlar va boshqalar.

Bundan tashqari, provokatsion (ikkinchi darajali) omillar fiziologik sabablarni o'z ichiga oladi, buning natijasida tananing normal faoliyatida muvaffaqiyatsizliklar mavjud:

- \* oziq-ovqat yoki boshqa zaharlanish
- \* quyosh / issiqlik zarbasi
- \* ko'p miqdorda kofein/spirtli ichimliklar/energiya/gyohvand moddalar
- \* yuqori jismoniy yoki ruhiy yuk
- uyqu ritmining buzilishi-uyqusizlik, jiddiy charchoq
- tananing gomeostazasini buzadigan ba'zi dorilar bilan: antibiotiklar / gormonal preparatlar/antidepressantlar va boshqalar.

\* postpartum davrda, menopauza, aniq premenstrüel sindrom paytida.

Ko'pincha, birinchi vahima hujumi tashvishli odamda sodir bo'ladi, hissiy va jismoniy omillar o'z vaqtida birlashganda: masalan, yaqinlaringizning sog'lig'i haqida tashvishlanish ishda ortiqcha yuk bilan birga keladi; oiladagi muammolar gormonal dori-darmonning fonida paydo bo'ladi.

## 3.2. Vahima hujumlarining belgilari



---

**Hozir psixolog bilan ishlashni boshlang**

### **Diqqat**

Vahima hujumi bilan, odam juda qo'rqinchli, u summa yoki o'lish haqida o'ylaydi. Hech qanday ruhiy yoki somatik patologiya bilan haqiqiy vahima hujumi hech qanday aloqasi yo'qligini tushunish muhimdir. Vahima hujumi bilan vegetativ asab tizimi muvozanatdan chiqadi - boshqa hech narsa yo'q. Beqaror holatda, hatto juda kichik tajriba (masalan, har qanday tashvishli fikr yoki ilgari sodir bo'lgan vahima hujumining xotirasi) katekolaminlarning (adrenalin) kuchli tarqalishiga va vegetativ reaksiyaga sabab bo'ladi.

Hujum 1-2 dan 2 soatgacha davom etishi mumkin, ko'pincha — 10-20 daqiqa.  
Vahima hujumining belgilari quyidagi xususiyatlardan to'rt yoki undan ko'p:

- Yurak urishi
- \* Tez yurak urishi
- Terlash

#### Havf guruhi

- \* Tremor
- \* Ichki titroq hissi
- \* Havo etishmasligi hissi
- Nafas qisilishi
- \* Nafas olish yoki nafas olish qiyinlishuvi
- \* Ko'ngil aynishi yoki qorin noqulayligi
- Bosh aylanishi, beqarorlik, bosh yoki oldingi hushyorlik hissi
- \* Derealizatsiya, depersonalizatsiya hissi
- \* Aqldan ozish yoki nazoratsiz harakat qilish qo'rquvi
- \* O'lim qo'rquvi
- \* Oyoqlarda uyqusizlik yoki karıncalanma hissi
- Uyqusizlik
- \* Fikrlarning chalkashligi (fikrlashning o'zboshimchalik darajasini kamaytirish)

#### Belgilari

- \* Yuqori harorat
- \* Axlat buzilishi
- \* Tez-tez siyish
- \* Tomoqdagi koma hissi



- \* Yurish buzilishi
- \* Ko'rish yoki eshitish qobiliyati
- \* Qo'llar yoki oyoqlardagi kramplar
- \* Vosita funktsiyalari buzilishi
- \* Keskin bosim ortishi

Yuqorida keltirilgan alomatlarining barchasi tananing stressga nisbatan oddiy reaksiyasi bo'lib, bir istisno — vahima hujumi stressli holatsiz yoki stressga o'xshash minimal stress yoki vaziyatga kam javob sifatida yuzaga keladi.

Yuqorida keltirilgan barcha alomatlar mavjud bo'lganda vahima hujumi haqida gapirish faqat haqiqiy xavf, hayot va sog'liq uchun haqiqiy xavf bo'lmasa, asossiz qo'rquv, tashvish, vahima yoki ularning etarli bo'lmagan holatlarida bo'lishi mumkin. Agar vahima, qo'rquv, tashvish kelgusi muhim voqea bilan bog'liq bo'lsa: ish beruvchidan intervyu, imtihon, jamoatchilik oldida nutq va h.k., asab tizimining tabiiy reaksiyasi haqida gapirish.

Ayollarda tananing keskin gormonal o'zgarishlar davri to'liq farovonlik fonida vahima hujumlariga olib kelishi mumkin. Bu homiladorlik va tug'ruqdan keyingi holat, menopoz. Bunday davrlarda o'zingizni diqqat bilan tinglashingiz va hissiy yukni kamaytirishga harakat qilishingiz va vahima qo'zg'atmaslik uchun jismoniy omillarga yo'l qo'ymasligingiz kerak.

### 3.3. Erkaklarda vahima hujumlari

---

Erkaklarda vahima hujumlarining o'ziga xos xususiyati ularning sog'lig'idagi har qanday o'zgarishlarga nisbatan shubhalanishi va yaxshi jismoniy faoliyatni saqlab qolish zarurligining yuqori darajasi. Shu munosabat bilan, vahima hujum, ular alamli toqat va o'z navbatida, tashvish oshiradi va keyingi vahima hujum qo'zg'atadi, ular tezroq va osonroq bo'ladi, ularning yuqori qayta hujum, qo'rquv ular yomon doira ichiga tushadilar. Bundan tashqari, ularning genetik sabablari eng aniq. Vahima hujumlariga moyil bo'lgan erkaklarning 80% haqida oilaviy tarixda vahima mavjud. Ipoxondriya bilan og'rigan erkaklarda vahima hujumi xavfi ortadi. Bundan tashqari, erkaklardagi vahima hujumlari bolalik davrida sodir bo'lgan psixologik jarohatlar, bolalik qo'rquvi, oiladagi janjallar, bolaga nisbatan ota — onalarning hissiy sovuqligi, ota-onalar va bolalar o'rtasidagi aloqaning yo'qligi kabi omillarga ta'sir qiladi.

## **Bolalar va o'smirlardagi vahima hujumlari**

Vahima buzilishi yosh bolalarga qaraganda o'smirlarda ko'proq uchraydi. Ayniqsa, bolalar va yoshlar vahima hujumlarini boshdan kechirmoqda. Jiddiy shakldagi vahima buzilishi rivojlanish va o'rganishga ta'sir qilishi mumkin. Keyingi hujumdan qo'rqib, bola maktabga borib, ijtimoiy hayotda ishtirok etishni to'xtatishi mumkin. Shuningdek, u o'rganishga e'tibor berish qiyin bo'lishi mumkin. Bolada vahima buzilishining tashxisi uchun uning kasallik tarixini o'rganish va alomatlarining har qanday jismoniy sabablarini bartaraf etish uchun batafsil tekshirish kerak.

Bolaning vahima hujumlarining sababini aniqlash uchun boshqa Tashvishli kasalliklari uchun so'rov ham talab qilinishi mumkin. Ko'pincha bolada vahima hujumlari qichqiriq va yig'lash, shuningdek tez nafas olish (hiperventiliya) bilan birga keladi. Agar bola uzoq vaqt davomida vahima qo'zg'atadigan belgilar va alomatlarni ko'rsatsa, shifokor psixoterapiya kursini, masalan, kognitiv-xatti-harakatlar terapiyasini buyurishi mumkin.

### **Vahima hujumi borligini qanday tushunish mumkin**

Agar sizda to'liq farovonlik fonida yoki juda zaif stress omili tufayli quyidagi alomatlar mavjud bo'lsa, unda biz quyidagilarni aytishimiz mumkin siz vahima hujumidan omon qolasiz. Semptomlar uch guruhga bo'linadi: jismoniy alomatlar (vahima hujumlarining fiziologik sabablari mavjud bo'lganda eng aniq)

- nafas qisilishi;
- yurak urishi;
- terlash;
- belgilari

Ruhiy alomatlar (hissiy stressga duch kelganda eng ko'p ifoda etilgan)

- \* o'lim qo'rquvi, jinnilik yoki faqat asossiz qo'rquv;
- \* Tashvishli , qiyinchilik yoki xavf hissi ortdi;
- \* dvigatel tashvish, qattqlik yoki qo'rqqqlik;
- haqiqiy bo'lmagan tuyg'u (derealization yoki depersonalization), dunyo uzoq hissenno, distortion спытнно, chigal;
- uyqusizlik;
- \* tomoqdagi bir parcha •

Aleksitimik vahima yoki asemptomatik jismoniy alomatlar deyarli yo'q bo'lganda paydo bo'ladi va tashvish juda kam:

- \* Afoniya (ovoz yo'qolishi);
- Mutizm (nutq yo'qolishi);
- Amavroz (ko'rish yo'qolishi);
- \* Ataksiya (yurish buzilishi);
- \* Oyoq-qo'llarni burish yoki aylantirish.

### **Vahima hujumining belgilari**

Vahima hujumining belgilari odamni qo'rqitishi va bezovta qilishi mumkin. Ular, odatda, hech qanday sababsiz to'satdan paydo bo'ladi. Qachon vahima buzilishi muntazam ravishda sodir bo'ladi. Ba'zi odamlar oyiga 1-2 hujumlari, boshqalari esa haftada bir nechta hujumlarga ega.

Vahima hujumi paytida, tashvish hissi, kuchli qo'rquv yoki o'lim qo'rquvi bilan bir qatorda, hissiy bo'lmagan namoyishlar paydo bo'ladi:

- tez yurak urishi;
- terlash;
- \* qo'llarda titradi;
- qon oqimi, issiqlik hissi;
- \* havf guruhi;
- \* havo etishmasligi hissi;

#### **belgilari;**

- \* ko'ngil aynishi;

#### **davolash;;**

- \* zaif holat;
- \* tanadagi uyqusizlik yoki karıncalanma;
- quruq og'iz;
- siyishga urinish;
- \* tinnitus;

- qorin bo'shlig'ida chayqalish.

Bu kasallikka chalingan odamlar keyingi hujumdan qo'rqishadi, bu esa "qo'rquv qo'rquvi" ning dahshatli doirasini yaratadi va vahima qo'zg'aydi. Ba'zida alomatlar juda o'tkir bo'lishi mumkin, chunki u yurak xurujiga ega bo'lgan odamga o'xshaydi. Shunga qaramay, tez-tez yurak urishi va havo etishmovchiligi yurak xurujiga olib kelmasligini unutmash kerak. Vahima hujumlari qo'rqinchli bo'lishi mumkin, ammo ular tanaga jismoniy zarar etkazmaydi. Bir muncha vaqt o'tgach, vahima buzuqligi bo'lgan odamlar simptomlarni yaxshiroq nazorat qilishni o'rganadilar. Ko'pgina hollarda vahima hujumi 5 dan 20 daqiqagacha davom etadi. Bir soatgacha davom etgan hujumlar haqida dalillar mavjud. Biroq, ehtimol, bunday holatlarda ketma-ket ikkita vahima hujumi yoki birinchi hujumdan keyin signal darajasi uzoq vaqt davomida juda yuqori bo'lib qoldi. Vahima hujumi paytida, odam ba'zan o'z nazoratini yo'qotadi, bu esa o'z tanasidan va atrofidan yuz o'girishni his qiladi. Tashqi tomondan hamma narsani tomosha qilishingiz mumkin, chunki nima sodir bo'layotgani haqiqiy emas. Ushbu hodisa depersonalizatsiya deb ataladi. Bu holat simptomlarni engillashtirishga yordam bermaydi va vahima hujumini kamroq og'riqli qilmaydi. Aksincha, depersonalizatsiyaga ega bo'lgan odamlar, nihoyat, his-tuyg'ulariga aralashib, chalkashib ketgan ko'rinadi.

## 3.4. Vahima buzilishi diagnostikasi

---

Vahima buzilishi bo'lgan har bir kishi vahima hujumlariga ega. Ammo vahima hujumlari har doim vahima buzilishi haqida gapirmaydi. Ba'zi odamlar vahima hujumlari muayyan vaziyatlarga javob sifatida paydo bo'ladi. Misol uchun, bir kishi yopiq joylarda (klostrofobiya) fobiya (qo'rquv) bo'lishi mumkin va u bunday joyda bo'lganida vahima qo'zg'ashi mumkin.

Fobiya bilan og'rikan odamlarning aksariyati faqat qo'rquvni keltirib chiqaradigan narsalar bilan to'qnashganda yuz beradi va vahima buzuqligi bo'lgan odamlarda vahima hujumlari odatda ogohlantirishsiz va aniq sababsiz paydo bo'ladi. Shuning uchun, vahima buzilishining tashxisi, agar odam bir necha marta kutilmagan vahima hujumlarini boshdan kechirgan bo'lsa, unda kamida bir oy davomida keyingi hujum haqida tashvish yoki qo'rquv bor edi. Vahima buzilishi va vahima hujumlarini tashxislash odatda psixoterapevt yoki psixiatr tomonidan amalga oshiriladi. Shifokor mavjud simptomlarni, shuningdek, ular qanchalik tez-tez paydo bo'lishini va qanday vaziyatlarda tasvirlashni so'raydi.

Sizning his-tuyg'ularingizni, his-tuyg'ularingizni va shaxsiy hayotingizni begona odam bilan muhokama qilish oson bo'lmasligi mumkin, lekin tashvishlanmang va uyalmang. Shifokor to'g'ri tashxis qo'yish va optimal davolanishni belgilash uchun mavjud belgilarni tushunishi kerak. Suhbatdan so'ng, shifokor simptomlar ichki organlarning har qanday kasalliklaridan kelib chiqqanligini tekshirish uchun fizik tekshiruvni buyurishi mumkin. Masalan, qalqonsimon bezning faolligi (hipertiroidizm) ba'zan vahima hujumiga o'xshash belgilarga olib keladi. Mumkin bo'lgan surunkali kasalliklarni bartaraf etish uchun shifokor aniq tashxis qo'yishi mumkin.

## 3.5. Vahima hujumlarini davolash

---

Vahima buzilishining asosiy maqsadi vahima hujumlarini kamaytirish va ularning alomatlarini yengillashtirishdir. Buning uchun ikkita asosiy usul qo'llaniladi — bu psixoterapiya va dorilar. Muayyan vaziyatga qarab, ushbu usullardan biri yoki ularning kombinatsiyasi tayinlanishi mumkin. Odatda ular kognitiv-xatti-harakatlarga murojaat qilishadi. Agar u yordam bermasa, shifokor preparatni buyurishi mumkin. Universal davolash usuli mavjud emas, optimal tanlanmasidan oldin ulardan bir nechtasini sinash kerak bo'lishi mumkin. Davolash umumiy salomatlik, kasallikning zo'ravonligi va shaxsiy imtiyozlarni hisobga olgan holda belgilanadi. Biror kishi davolanishning nima ekanligini tushunishi muhimdir. Har qanday savol bo'lsa, shifokor bilan maslahatlashing.

### Vahima hujumlarida psixoterapiya

Psixoterapiya uzoq muddatli samaradorligini isbotladi va vahima buzilishini davolash uchun tavsiya etiladi. Odatda, bu kasallik uchun psixoterapiyaning eng samarali usullaridan biri hisoblangan bilim va xatti-harakatlar terapiyasi qo'llaniladi. Bu psixoterapevt bilan muntazam uchrashuvlar bo'lib, u muhokama qiladi biror kishi bilan vahima hujumiga, shuningdek, hujum paytida uning fikrlariga bo'lgan munosabati. Salbiy fikrlar va e'tiqodlarni aniqlagan holda, psixoterapevt yordamida odam ularni almashtirish uchun yanada aniqroq va muvozanatli ishlay boshlaydi. Shifokor bemorni xatti-harakatlar va his-tuyg'ularni boshqarishga o'rgatadi, shuning uchun kelajakda vahima hujumini engish osonroq bo'ladi. Misol uchun, u hujum paytida tinchlanishga yordam beradigan nafas olish mashqlarini ko'rsatishi mumkin. To'rt oy davomida 7 dan 14 soatgacha bo'lgan kognitiv-davranitiv terapiya tavsiya etiladi. Odatda, haftada bir sessiya 1-2 soat davom etadi. Ba'zan kursni qisqartirish mumkin. So'ngra sessiyalar qisqa, lekin shifokor "uy vazifasini" beradi,

shuning uchun keyingi uchrashuvga kishi o'rgangan narsalarini tuzatishi mumkin. Psixoterapiyaning yana bir varianti qo'llab-quvvatlash guruhlariga tashrif buyurishdir. Qo'llab-quvvatlash guruhlarida vahima hujumlarini qanday engish haqida foydali ma'lumot va maslahatlar olishingiz mumkin. U erda siz bir xil qiyinchiliklarni boshdan kechirayotgan, siz kabi his-tuyg'ularni boshdan kechirayotgan odamlar bilan tanishishingiz mumkin. Bu boshqalardan izolyatsiya va ajralish hissi oldini olishga yordam beradi. Guruh terapiyasi darslari nafaqat "yuzmayuz", balki masofadan ham mumkin. Ba'zi tashkilotlar sizga telefon yoki pochta orqali yordam va yordam olish imkonini beradi. Forumlarda vahima hujumi muammosini muhokama qilish mumkin, masalan, bu erda yoki bu erda.

### **Vahima hujumlarini dori bilan davolash**

Depressiyani davolashda bo'lgani kabi, vahima hujumlarini bartaraf etish uchun antidepressantlar ishlatiladi: selektiv serotonin qaytarib olish inhibitörleri va trisiklik antidepressantlar. Buning uchun 2 dan 4 haftagacha davom etishi mumkin, shuning uchun ular yordam bermasa ham, dori-darmonlarni vaqtincha to'xtatmaslik muhimdir. Belgilangan dori-darmonlarni faqat shifokorning ko'rsatmasi bilan to'xtatish mumkin, dozani asta-sekin kamaytirish. Antidepressantlarni qabul qilish vaqtida shifokor muntazam ravishda tashrif buyurib, sog'lig'ining holati va davolash samaradorligini nazorat qilish kerak. Bu, odatda, davolash 2, 4, 6 va 12 hafta qilish tavsiya etiladi. Tashrif davomida shifokorga preparatning har qanday yon ta'siri haqida xabar berish kerak. Agar kerak bo'lsa, shifokor preparatni xuddi shunday tarzda almashtiradi.

Selektiv serotoninni qayta yuklash inhibitörleri (SSRI). Ushbu turdagi antidepressantlar miyada serotonin darajasini oshiradi. Bu vahima hujumlarini davolashda antidepressantlarning eng ko'p afzal qilingan turi. Tananing dori-darmonga odatlanganligi sababli ko'paytiriladigan minimal dozadan foydalanishni boshlang. SSRI ning odatda yon ta'siri:

\* ko'ngil aynishi;

havf guruhi;

\* jinsiy qiziqishning yo'qolishi (libidoning kamayishi);

\* loyqa ko'rish;

\* diareya yoki ich qotishi;

davolash:;

• quruq og'iz;

- \* tuyadi etishmasligi;
- terlash;
- \* qo'zg'alish holati;
- uyqusizlik (uyqu buzilishi);
- qorin og'rig'i.

SSRI olishning boshida tashvish va vahima biroz kuchayishi mumkin. Aksariyat hollarda bu vaqtinchalik va bir necha kun ichida vaziyat yaxshilanishi kerak. Shifokor, o'z ixtiyori bilan, muntazam ravishda tayinlashi mumkin qon testlari yoki qon bosimini tekshirish. Agar 12 haftadan so'ng yaxshilanish belgilari bo'lmasa, boshqa preparat buyuriladi.

Davolash kursining davomiyligi tananing antidepressantga qanday ta'sir qilishiga bog'liq. Vahima hujumlari endi takrorlanmasa ham, preparatni 6-12 oy davomida qabul qilishni davom ettirish kerak. Davolanishni erta to'xtatish bilan Relapse xavfi ortadi. Ba'zilar 6-12 oydan ko'proq vaqt davomida SSRI olishlari kerak. Shifokor davolanishni to'xtatishga qaror qilganda, SSRI dozasini asta-sekin kamaytirish kerak bo'ladi. Boshqa antidepressantlarda bo'lgani kabi, preparatni mustaqil ravishda to'xtatish mumkin emas. Bu quyidagi alomatlar bilan tavsiflangan siqilish sindromiga olib kelishi mumkin:

#### **davolash;**

- \* uyqusizlik va karincalanma hissi;
- \* ko'ngil aynishi va qayt qilish;

havf guruhi;

- \* signal;
- uyqu buzilishi;
- terlash.

Engil darajadagi siqilish sindromi, agar siz bir dori vositasini o'tkazib yubormasangiz yoki dozani kamaytirsangiz ham paydo bo'lishi mumkin.

Ba'zi odamlar SSRI doimo olishlari kerak. Yana bir relaps xavfi kognitiv-davranitiv terapiya kursini kamaytirishga yordam beradi.

Trisiklik antidepressantlar SSRI mos kelmasa yoki ushbu dorilarning 12 haftalik kursi natija bermagan taqdirda buyuriladi. Uning ta'siri bilan trisiklik antidepressantlar SSRI ga o'xshash. Ular miyada norepinefrin va serotonin darajasini tartibga solib, his-tuyg'ular va kayfiyatga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Trisiklik antidepressantlar giyohvandlikka olib kelmaydi, ammo SSRI bilan solishtirganda yon ta'sirga olib kelishi mumkin:

- \* kabızlık;
- siydik chiqarish qiyinligi;
- \* loyqa ko'rish;
- quruq og'iz;
- \* kilogramm yoki vazn yo'qotish;
- uyquchanlik;
- terlash;
- \* bosh aylanishi va hushidan ketish;
- teri toshmasi.

Yon ta'siri 7-10 kun davomida dori - darmonlarni qabul qilish uchun o'tishi kerak. Agar ular noqulaylik tug'dirsa va vaqt o'tishi bilan kamaymasa, shifokor bilan maslahatlashing.

**Pregabalin**-vahima buzilishini davolash uchun tez-tez ishlatiladigan yana bir dori. Bu epilepsiyani davolashda ishlatiladigan antikonvulsant. Pregabalinning yon ta'siri:

- uyquchanlik;
- \* bosh aylanishi, atrofdagi narsalarni yoki o'zingizni aylantirish hissi;
- \* tuyadi va kilogramm ortishi;
- \* loyqa ko'rish;
- havf guruhi;
- quruq og'iz.

Pregabalin bilan davolashda ko'ngil aynish va jinsiy istakni kamaytirish xavfi SSRI ga qaraganda past bo'ladi.

**Klonazepam**-epilepsiya va vahima buzilishlarini davolash uchun ishlatiladi. Ko'p yon ta'sirga olib kelishi mumkin, jumladan, pasayish kuchlar, ko'zlarning majburiy harakati( nistagm), chalkashlik va allergik reaksiyalar.



## Vahima hujumini qanday to'xtatish kerak

Vahima buzilishining alomatlarini o'zingiz hal qilishning bir necha yo'li mavjud. Quyidagi maslahatlardan so'ng siz o'zingizning ahvolingizni sezilarli darajada engillashtirasiz.

1. Iloji bo'lsa, vahima hujumi vaqtida siz bir joyda qolishingiz kerak. Agar mashina haydash paytida hujum boshlangan bo'lsa, uni chetga surib, xavfsiz joyga qo'ying.
2. Vahima hujumi paytida, qo'rqinchli fikrlar va his-tuyg'ular ertami-kechmi o'tib ketishini eslatib turish kerak. Siz xavfsiz va sezilarli narsalarga e'tibor qaratishingiz mumkin, masalan, soat davomida vaqtni kuzatib boring yoki do'kon javonidagi mahsulotlarni ko'rib chiqing.
3. Nafas olish uchun ehtiyot bo'ling. Tez nafas olish vahima va tashvishlarni kuchaytirishi mumkin. Har bir nafas va ekshalasyonda uch marta sanab, asta-sekin va chuqur nafas olishga harakat qiling.
4. Qo'rquvni aniqlashga va uni engishga harakat qiling. Buning uchun siz doimo qo'rquv haqiqiy emasligini va bir necha daqiqadan so'ng u o'tishi haqida eslatib turishingiz mumkin. Boshidagi vahima hujumi paytida, inson turli fikrlarga ega bo'lishi mumkin. Misol uchun, ba'zi odamlar falokat yoki o'lim haqida o'ylashadi. Salbiy ogohlantirishlarga e'tibor qaratish o'rniga, siz ijobiy narsalarga e'tibor qaratishingiz kerak. Bunga ijodiy vizualizatsiya deyiladi. Tinchlik va yengillik hissi beruvchi joy yoki voqea haqida o'ylab ko'ring. Uni taqdim etib, unga e'tibor bering. Bu nima bo'lishidan qochib qutulishga yordam beradi va vahima hujumini osonlashtiradi. Ijobiy fikrlash qiyin bo'lishi mumkin, ayniqsa, agar siz yomon haqida o'ylashga odatlangan bo'lsangiz. Ijodiy vizualizatsiya amaliyotni talab qiladi, lekin asta-sekin o'zingiz va boshqalar haqidagi fikrlaringiz ijobiy tomonga o'zgaradi.

Vahima hujumiga qarshi turmang. Qarshilik ko'pincha vaziyatni yanada kuchaytiradi. Agar biror kishi o'zini tutishga harakat qilsa va buni qila olmasligini tushunsa, bu faqat tashvish va vahima kuchaytiradi. Buning o'rniga, hujum paytida, bu noqulay, yomon nazorat qilish va vahima hujumi hayotga tahdid solmasligiga ishonch hosil qilish kerak. Bu hujum ertami-kechmi o'tadi, deb aslida haqida o'ylash kerak, va uni kutish uchun harakat qiling.

Hujumlar orasidagi keskinlikni bartaraf etish va hujumning o'zi uchun massaj va aromaterapiya kabi turli tasalli usullar yaxshi mos keladi. Yoga va Pilates ham yordam berishi mumkin. Bundan tashqari, hujum paytida simptomlarni bartaraf etish

uchun ishlatilishi mumkin bo'lgan nafas olish mashqlari va gevşeme texnikasi mavjud.

Muntazam jismoniy faoliyat, ayniqsa aerobik mashqlar, stressni va kuchlanishni bartaraf etishga yordam beradi, shuningdek, kayfiyatni yaxshilaydigan modda — serotonin ishlab chiqarishga yordam beradi. 19-64 yoshidagi odamlar haftasiga o'rtacha zichlikdagi kamida 150 daqiqa (ikki yarim soat) aerobik yukni tavsiya qilishadi. Bu, masalan, velosiped yoki tez yurish bo'lishi mumkin. Haftada ikki yoki undan ortiq kun barcha asosiy mushak guruhlari (oyoq, kalçalar, qorin va pektoral mushaklar, elkalar va qo'llar) ustida ishlaydigan kuch mashqlarini bajarishi kerak.

Jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanishdan oldin yoki uzoq vaqt tanaffusdan keyin jismoniy tekshiruvdan o'tish kerak. Kattalar uchun jismoniy mashqlar bo'yicha ko'proq tavsiyalarni o'qing.

Asab tizimi va psixikaning holatiga muhim ta'sir ovqatlanish hisoblanadi. Qon shakar darajasining o'zgarishi vahima hujumining alomatlariga ta'sir qilishi mumkin. Shuning uchun siz muntazam ravishda sog'lom muvozanatli ovqatlanishni kuzatishingiz kerak ko'p shakar o'z ichiga olgan oziq-ovqat va ichimliklar iste'mol qilish va undan qochish. Bundan tashqari, kofein, spirtli ichimliklar va chekishdan qochish kerak, chunki ular vahima hujumlarini kuchaytiradi.

### **Vahima buzilishi bilan bog'liq asoratlar**

Vahima buzilishi davolanishi mumkin, buning uchun imkon qadar tezroq shifokor bilan maslahatlashish kerak. Davolash erta bosqichda eng samarali hisoblanadi. Agar siz hamma narsani o'z-o'zidan boshlasangiz, vahima buzilishi insonning qobiliyatini cheklaydi va uning ijtimoiy izolyatsiyasiga olib keladi, shuningdek, boshqa ruhiy kasalliklarning rivojlanish xavfini oshiradi.

Agorafobiya vahima buzilishining fonida rivojlanishi mumkin bo'lgan buzilishlardan biridir. Ko'pincha, u odamning jamoat joyida vahima qo'zg'atishi qo'rquvi tufayli paydo bo'ladi. Agorafobiya-bu tashqariga chiqish qiyin bo'lishi mumkin bo'lgan vaziyatda bo'lish qo'rquvi yoki biror narsa noto'g'ri bo'lsa, ochiq maydon qo'rquvi hech kimga yordam bermaydi. Ushbu fobiya bilan, katta olomon joylarda bo'lish yoki sayohat qilish kuchli tashvish tug'dirishi mumkin. Agorafobiya kundalik ishlar va ishlarning bajarilishini sezilarli darajada cheklab qo'yishi mumkin. Agorafobiya bilan uydan chiqib ketish qiyin bo'lishi mumkin, ayniqsa, qarindoshi yoki do'sti bo'lmagan holda.

Vahima buzilishi bilan boshqa qo'rquv va fobiya rivojlanishi mumkin, ko'pincha irratsional. Misol uchun, bir kishi vahima hujum qo'zg'atishi mumkin ob'ekt yoki harakatlar qo'rqib boshlaydi.

Ba'zi tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatdiki, vahima buzilishi kabi kuchli tashvish keltirib chiqaradigan kasalliklar spirtli ichimliklar yoki giyohvandlikka qaramlik xavfini oshiradi. Dori-darmonlar va giyohvand moddalarni iste'mol qilishda yon ta'sir yoki siqilish sindromi tashvishlarni kuchaytirishi mumkin.

Chekish va kofein ham tashvishlarni kuchaytiradi, shuning uchun chekishni tashlash va kofeinni iste'mol qilishni kamaytirishga harakat qiling.

### **Vahima hujumlari uchun qaysi shifokorga murojaat qilish kerak?**

Vahima hujumlarini davolash turli profillar shifokorlari tomonidan amalga oshirilishi mumkin. Bizning xizmatimiz yordamida quyidagilarni topishingiz mumkin:

- \* ruhiy salomatlikka ixtisoslashgan ishonchli psixiatr —shifokor, dori-darmonlarni buyurishi mumkin bo'lgan ruhiy kasalliklarni davolash bo'yicha bir nechta mutaxassislardan biri;
- \* yaxshi psixoterapevt — shifokor, asosan, suhbat orqali planshetlarsiz vahima hujumlarini davolash bilan shug'ullanadi;
- \* klinik psixolog-insoniy xulq-atvor va aqliy jarayonlarni ilmiy o'rganish bilan shug'ullanadi va ruhiy kasalliklarni baholash va davolashda ixtisoslashgan, tashvish va vahima hujumlarini boshqarishning samarali usullarini topishga yordam beradi.

# IV BOB FOBIYA

---

**Fobiya** (yunon tilidan. phubos-qo'rquv) - muayyan (fobik) muhitda mavzuni qamrab olgan va vegetativ disfunktsiyalar bilan birga keladigan muayyan kontentdan qo'rqishning obsesif kam tajribasi. Fobiya asab tizimining turli xil buzilishlarining alomatidir va asab tizimidagi bevosita o'zgarishlar bilan bog'liq bo'lishi mumkin va yuqumli yoki badandagi kasalliklarning mavjudligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Muayyan fobiyalar muayyan narsalardan qo'rqishdir. Ko'pincha bunday narsalar turli hasharotlar, o'rgimchaklar, ilonlar, hayvonlar yoki jismoniy shaxslardir.[1] lekin har doim ham o'ziga xos fobiyalar faqat narsalarga tegishi mumkin emas: bu sog'liq va hayot uchun xavf va xavf bilan bog'liq bo'lgan ba'zi harakatlar yoki hodisa bo'lishi mumkin. Ba'zi odamlar uchun maxsus fobiya samolyotda parvoz bo'lishi mumkin, boshqalar uchun-liftga sayohat qilish, yuqori ko'rish minorasiga chiqish. Ko'pgina shaxslar uchun qonning qo'rquvi xarakterlidir, uning turi inson ongni yo'qotishi mumkin. Vaziyatga yoki muayyan fobiya ob'ektlari bilan bir makonga kirish agorafobiya va ijtimoiy fobiya kabi tashvish, vahima hujumiga olib kelishi mumkin.[5] Tashvishli buzilishi shakllaridan biri sifatida qo'rquv juda erta, bolalik davrida paydo bo'ladi. Fobiyani o'ziga xos deb tasniflash uchun siz bir nechta xarakterli xususiyatlarni kuzatishingiz kerak. Birinchisi, namoyon bo'lish chastotasi: agar inson har kuni fobiya ob'ektidan qochsa yoki uning mavjudligi ba'zi azob-uqubatlarni keltirib chiqarsa. Ikkinchisi-asossiz: ob'ekt, harakat yoki hodisadan qo'rqish uchun aniq sabablar yo'q. Muayyan fobiyalarning sabablari juda ko'p. Aksariyat hollarda ma'lum bir narsa bor bolalikdagi stressli vaziyat, bu odamning ob'ekt yoki hodisa haqida keyingi tushunchasiga ta'sir qildi. Ammo qo'rquvni keltirib chiqaradigan muayyan omillar mavjud emas. Muammoning ildizida oilaviy kelib chiqishi, madaniy, yoqimsiz voqealar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, oilada kimdir o'ziga xos fobiyaga ega bo'lgan va u meros bo'lib qolgan. Fobiyalarning aksariyati o'smirlik davrida faol rivojlanmoqda va murakkab psixologik yordamisiz, ular hayotning barcha bosqichlarida, ba'zan esa keksalikka qadar inson bilan birga keladi.

## 4.1. Fobiya belgilari

---

Har bir kasallik singari, fobiya ham shaxsning hissiy va psixologik xususiyatlariga qarab, murakkab va tanlangan tarzda namoyon bo'lishi mumkin bo'lgan bir qator alomatlar bilan birga keladi. Ko'pincha, muayyan fobiyalardan azob chekayotgan odamlar o'zlariga ta'sir qilishdan qochishga harakat qilishadi. Biroq,

kontaktdan qochish deyarli mumkin emas. Maxsus fobiyalarning eng keng tarqalgan belgilari quyidagilardan iborat:[2]

- yurak tezligini oshirish, yurak urishi;
- nafas olish, nafas qisilishi;
- \* tanadagi tremor;
- terlashning ko'payishi;
- kuchli bosh aylanishi;
- \* qorin bo'shlig'ida ko'ngil aynish va noqulaylik hissi;
- \* yashirish istagi, vaziyatdan qochish;
- \* o'zingizni nazorat qilishni yo'qotishdan qo'rqish.

Bundan tashqari, o'ziga xos belgilar yoki ular ham chaqirilgandek, izolyatsiya qilingan fobiyalar davolanmagan yoki jiddiy kasallik bilan kasal bo'lishdan qo'rqib paydo bo'ladi.

Ba'zan o'ziga xos fobiyalarning ob'ektlari orzu paytida "qurbonlarini" ziyorat qiladi. So'nggi paytlarda ma'lum fobiyalarning alomatlaridan biri OITS bilan kasallanish qo'rquvi bo'lib, bu butun dunyo bo'ylab virusning yuqori tarqalishi bilan bog'liq.

## **Fobiya patogenezi**

Rivojlanish va rivojlanish jarayonida bir necha omillar juda muhimdir.

- \* Birinchisi, insonning turli fobiyalarga yoki ulardan biriga nasldan naslga o'tishi. Agar oilada izolyatsiya qilingan fobiya holatlari mavjud bo'lsa, ular avloddan avlodga o'tishi mumkin.
- \* Ikkinchisi-erta bolalik davrida yoki boshqa rivojlanish davrida sodir bo'lgan aqliy travma.
- \* Uchinchisi - mavjud hayotiy vaziyatga moslashish qobiliyatining yo'qligi.
- \* To'rtinchisi-oilada giperopek.
- \* Beshinchisi-infantilizm xususiyatlarining mavjudligi bilan aqliy rivojlanishdagi har qanday kechikishlar.
- \* Oltinchi-oilaviy ta'limning xususiyatlari.

Muayyan fobiyalarning paydo bo'lishi bilan bog'liq kasalliklar erta bolalikda boshlanishi mumkin. Kasallikning rivojlanishini belgilovchi asosiy mezon-muayyan vaziyat kontekstida tug'ilgan qo'rquv. Muayyan fobiya sindromi fobiyaning o'zi, xatti-harakati, qo'rquv ob'ektidan qochish va vahima hujumiga olib kelishi mumkin bo'lgan tashvishlanish omilini kutib, qo'rquv to'plamidir.

## Fobiya turli xil kelib chiqishi mumkin

**Fobiyalarning nevrologik kelib chiqishi** nevrozlar kontekstida nevrologik qo'rquv yoki fobik tashvish sifatida namoyon bo'ladi.

**Fobik tashvish**-bu vaziyat xavotirining shakllaridan biridir. Odatda, nevrozlar kontekstida namoyon bo'lgan fobiyalar uchun qochish reaksiyasi xarakterlidir. Qo'rquv tez-tez o'z-o'zidan paydo bo'ladi, to'satdan-qo'rquv hissi keskin o'sib boradi, vahima holatiga o'tadi, bu ko'pincha shunday bo'ladi avtonom nerv tizimining disfunktsiyasi sodir bo'lganda vahima hujumlari deb ataladi.

Bu holat odamda nevrologik fobiya hosil qiladi. Biror narsadan qo'rqish faqat qisqa vaqt ichida namoyon bo'lganda. Fobiya allaqachon o'tkir vaziyatning ta'siri ostida shakllangan. **Fobofobiya** nuqtai nazaridan nimani e'tiborga olish kerak-qo'rquvning obsesif qo'rquvi, har qanday muayyan mavzu yoki vaziyatdan qo'rqish emas, balki o'tkir namoyishlar tez – tez muayyan vaziyatlarga, masalan, avtobusda sayohat qilishning obsesif qo'rquvi. Ya'ni, bir kishi avtobusga chiqishdan qo'rqmaydi, u avtobusda sayohat qilishda va ruhiy kasallikning fiziologik namoyonlarini, masalan, ko'ngil aynish, bosh aylanishi, isitma, qon bosimining ko'tarilishi, og'riq, oshqozon buzilishi, yurak urishi va boshqa ko'p narsalarni keltirib chiqaradigan qo'rquv oqibatlaridan qo'rqadi.

Boshqa hollarda, fobiya, masalan, kanserofobiya va Ipoxondriya tarkibining boshqa tajribalari yoki **kardiofobiya** – bemorning yurak-qon tomir kasalligi borligi va kardiolog bilan davolanishga qat'iy urinishlari kabi juda qimmatli g'oyaga asoslangan.

**Nozofobiya**-turli kasalliklar bilan kasallikning obsesif qo'rquvi.



Odatda, bunday odamlarni ishontirish qiyin. Ko'pincha turli shifokorlarga tashrif buyurib, psixiatr va psixoterapevtlardan qochib, ularni ziyorat qilish tavsiyalariga qaramay. Ko'pincha ular shifokorlarni qobiliyatsiz deb ayblashadi,

ko'proq bilimdon shifokorni qidiradi, bir vaqtning o'zida bir nechta mutaxassislar bilan davolanadi, internetda o'z kasalliklarining alomatlarini izlaydi, ularni topadi va virtual yordam topishga harakat qiladi maslahat. Lekin ular ruhiy kasallikning mavjudligini tan olmaydilar, shuning uchun ular psixoterapevt bilan uchrashishmaydi. Odatda, bunday bemorlar har qanday forumga muntazam tashrif buyuruvchilarning asosiy qismini tashkil qiladi, ularning tajribalari, alomatlariga o'xshash munozaralarda faol ishtirok etadi.

Fobiya obsesif holatlarda, masalan, ayrim psixopatiya turlari bilan yoki masalan, obsesif sindrom (obsesyon holati) kontekstiga kiritilishi mumkin.

**Obsesif sindrom**-bu his-tuyg'ular, fikrlar, qo'rquv, xotiralar, istaklar, harakatlar insonning xohishidan tashqari paydo bo'ladi, lekin ularning og'rig'i va ularga nisbatan tanqidiy munosabati.

**Obsesif qo'rquv, yoki fobiya**, eng tez-tez ma'nosiz qo'rquv doimiy mavjud tuyg'u shaklida namoyon bo'ladi: katta ko'chalarda qo'rquv, bedavo kasallik bilan kasal yoki o'lim, cheklangan joylar, yoki aksincha, katta va ochiq bo'shliqlar qo'rqib, olomon qo'rquv. Turli xil fobiyalar, ba'zan global (panofobiya) yoki qo'rquv qo'rquvi (fobofobiya) bo'lishi mumkin. Shu bilan birga, uning holatiga tanqidiy munosabat vaqti-vaqti bilan yo'q bo'lib ketishi mumkin.

### **Kamdan-kam hollarda fobiya marosimlar bilan birga keladi**

Ritüeller, odatda, sehr ma'nosiga ega bo'lgan monoton harakatdir. Amalga oshirilgan harakatlarga tanqidiy munosabatda bo'lishiga qaramasdan, marosimlar muayyan baxtsizlikdan himoya qilish uchun amalga oshiriladi. Misol uchun, bir kishi (–baxtsizlik sodir bo'ladi Luqo qadam obsesif qo'rquv) barcha panellari chetlab, yoki har qanday muhim biznes boshlanishidan oldin, u, masalan, 30 marta, uning qo'llarini chil-chil sindirib yoki barmoqlarini bosing, yoki aytish kerak muvaffaqiyatsizlikni bartaraf etish uchun "qadrli" so'z

Bugungi dunyoda fobiya ko'rinishining turli xil turlari tarqalishi juda keng. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, Yevropa va Amerikaning sanoati rivojlangan mamlakatlarida fobiya aholining 15 - 18% gacha bo'lgan qismini boshdan kechirmoqda. Eng muhimi, bu aqliy sharoitlarga ko'proq tajovuzkor psixo - ijtimoiy muhitda joylashgan megapolis va yirik shaharlar aholisi ta'sir ko'rsatadi.

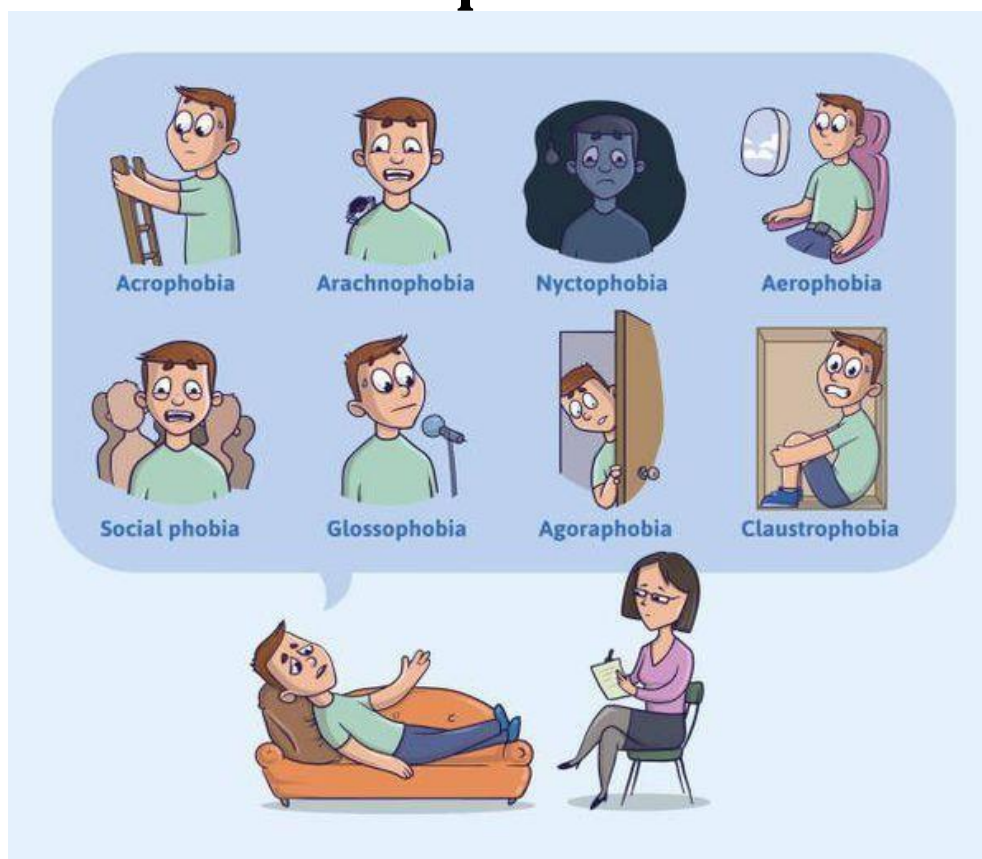
Fobiya boshqa ruhiy patologiya bilan bog'liq ruhiy avtomatizm va delusional kasalliklar hodisalaridan ajralib turishi kerak. Fobiya "bitim" belgisi yo'q va o'z holatiga nisbatan tanqidiy munosabat mavjud.

Ko'pincha fobiya boshqa ruhiy kasalliklar kontekstiga kiritilishi mumkin.

Fobiya psixopatiya, nevrozlar, depressiya, Tashvishli kasalliklari, shizofreniya kasalliklari, ayrim yuqumli kasalliklar, organik miya kasalliklari bilan og'rigan odamlarda kuzatilishi mumkin psixoaktiv moddalar (dorilar, toksinlar, spirtli ichimliklar va boshqalar).

Har qanday obsesif qo'rquvning namoyon bo'lishi holatlarida, ular qat'iy ravishda ta'qib qilishni boshlaydilar va o'z xohish-irodasini boshqarishga dosh berolmaydilar, fobiya turlaridan birining namoyon bo'lishini taxmin qilishlari mumkin, bu esa har qanday ruhiy kasallikning shakllanishini ko'rsatadi. Kasallikning yanada rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik va kasallikning rivojlanishini to'xtatish uchun psixiatr, psixoterapevt tomonidan to'liq patofizik tashxis qo'yish kerak. Bu ehtiyoj yuqori asabiy faoliyat funksiyalarining buzilishi sohasida faqat mutaxassis bo'lishi bilan bog'liq, yuqori psixiatrik tibbiy ta'lim, psixiatr yoki psixoterapevt, insonning haqiqiy ruhiy holatini etarlicha baholashi va to'liq va aniq tashxis qo'yish orqali kerakli yordamni samarali ta'minlashi mumkin. Aksariyat hollarda fobik simptomatologiyaga ega bo'lgan ruhiy kasalliklar murakkab usullar, psixoterapevt tomonidan muvaffaqiyatli davolanadi.

## 4.2. Fobiya tasnifi va rivojlanish bosqichlari





Fobiya buzuvlik va kasallik sifatida tasniflash va yozish mumkin. Quyida BD Karvarsarskiyning asosiy fobiya guruhlarini keltirilgan.

- \* Uning turli ko'rinishlarida kosmik qo'rquv. Ochiq joylardan qo'rqish — agorafobiya, yopiq-klostrofobiya.
- \* Sosyofobiya kasallikning ikkinchi katta guruhidir. Ular orasida jamoat nutqlari, jamoat harakatlaridan qo'rqish kiradi. Xuddi shu guruh yaqin kishini yo'qotishdan qo'rqishni o'z ichiga oladi.
- \* Nozofobiya-bu mumkin bo'lgan kasallikdan qo'rqish. Epidemiya va viruslarning rivojlanish davrlarida yomonlashadi.
- \* Keyingi guruh o'limdan oldin qo'rquvni o'z ichiga oladi. Tibbiyotda tanatofobiya deyiladi.
- \* Koitofobiya-jinsiy munosabatlardan qo'rqish, jinsiy aloqa (ayollarda vaginismus sindromi kuzatiladi).
- \* O'zingizga va yaqinlaringizga zarar etkazishdan qo'rqish.
- \* "Qarama-qarshi" fobiyalar guruhi-bu omma oldida odobsiz narsa qilishdan qo'rqqan yaxshi tarbiyalangan odamning fobiyalaridir.
- \* Fobofobiya-qo'rquvdan qo'rqishni o'z ichiga olgan guruh.

Keyinchalik soddalashtirilgan versiyada fobiya shartli ravishda uch guruhga bo'linishi mumkin: bolalar, o'smirlar va ota-onalar.

Fobik reaksiyani "o'rganish" mumkin. Biror kishi doimiy ravishda o'z yaqinlarini o'rgimchaklar yoki itlardan qo'rqqanini ko'rganda, u ham ulardan qo'rqadi. Maqtov yoki haqorat fobiya shakllanishiga hissa qo'shishi mumkin. Agar bola itlardan uzoq turish va ularni urish uchun haqorat qilish uchun maqtovga sazovor bo'lsa, unda hayvonlardan qo'rqish ehtimoli katta. Vaqt o'tishi bilan, kichik fobiya tahdidga aylanadi, bu qo'rquv ob'ektidan vahima qo'rqishiga olib keladi. Ko'pincha bu qo'rquv mantiqan asossizdir.

### **Fobiya hujumlarning xususiyatlari**

Fobiya hujumi paytida odam vahima bilan bir xil alomatlarni boshdan kechiradi: disorientatsiya, taxikardiya, havo etishmovchiligi hissi, derealizatsiya, uyqusizlik, titroq. Fobik holat insonning qo'rqquidan nazoratsiz o'sib, o'lim yoki jinnilik haqidagi fikrlarni keltirib chiqaradi. Biror kishi o'z his-tuyg'ulariga tobora

ko'proq kirib boradi, bu unga fojiali narsa yuz berishi mumkinligiga ishonch bor. Bu tuyg'u esga olinadi, tetikleyici va patologik holat o'rtasida doimiy birlashma hosil qiluvchi psixologik Anchor bor. Misol uchun, agar bola yoki o'smir bir marta itni chayqagan bo'lsa yoki u sinfdoshiga itni qanday hujum qilganini ko'rsa va ayni paytda kuchli qo'rquvni boshdan kechirgan bo'lsa, kelajakda u itga duch kelishi mumkin bo'lgan har qanday vaziyatdan qochadi. Fobiya bilan, hujumlarning o'ziga xos xususiyatlari insonni fobik vaziyatni takrorlashdan uzoqlashtirishi va uning psixologik muammolarini rivojlanishini kuchaytirishi mumkin.

Agar biror kishi quyida keltirilgan ikki yoki undan ortiq alomatni belgilasa, maxsus yordamga murojaat qilish kerak:

- \* Açıklanamayan kuchli qo'rquv, vahima, olti oy davomida tashvish
- \* Bunday kuchli qo'rquvning haqiqiy sababi yo'qligini anglash
- \* Kuchli qo'rquv tufayli joylar, vaziyatlar, narsalar, narsalardan maqsadli qochish
- \* Qochish kundalik hayotda noqulaylik tug'diradi va normal ishlashga to'sqinlik qiladi

### **Fobiyalarni davolash**

Fobiyalarni davolash uchun fobiyaning qaysi turini tushunish muhimdir. Shifokorlar tomonidan qayd etilgan 500 fobiya turlari mavjud bo'lib, hozirgi vaqtda fobiyalarning asosiy turlarining quyidagi tasnifi qabul qilinadi:

- \* Bo'shliqlardan qo'rqish. Bunga, masalan, klostrofobiya (yopiq joylardan qo'rqish) kiradi.
- \* Biror narsa kasal bo'lishidan qo'rqish. Ushbu fobiya guruhiga, masalan, kanserofobiya (saraton kasalligidan qo'rqish) kiradi.
- \* Ijtimoiy fobiya. Ushbu guruh, masalan, peyrafobiya (odamlarda ishlashdan qo'rqish) ni o'z ichiga oladi.
- \* O'lim qo'rquvi •
- \* Jinsiy namoyishlar qo'rquvi. Bunga, masalan, agrafobiya (kontreltofobiya) - jinsiy zo'ravonlik, jinsiy aloqa qo'rquvi kiradi.
- \* Boshqalarga yoki o'zingizga zarar etkazishdan qo'rqish.
- Fobofobiya (qo'rquvdan qo'rqish).
- \* Kontrast fobiyalar, masalan, gomoseksualizm namoyonlariga qo'rquv va salbiy reaksiya.

\* Maxsus fobiya (o'ziga xos fobik rag'bat). Misol uchun, araxnofobiya (o'rgimchaklardan qo'rqish).

Har qanday fobiya professional davolanishga muhtoj. Ammo, ayniqsa, xavfli birinchi 8 sanab o'tilgan fobiyalar hisoblanadi, chunki, masalan, hayotning aksariyat holatlarida o'rgimchaklar bilan uchrashishdan qochishingiz mumkin bo'lsa, unda ijtimoiy shovqin yoki o'limning obsesif qo'rquvi kundalik hayotdan "o'chirilishi" mumkin emas.

### **Fobiyaning asoratlari**

Fobik Tashvishli buzilishi bemorni davolashda kompleks yondashuv bo'lmasa murakkablashishi mumkin. Ular insonning fiziologik va psixo-emotsional holatiga ta'sir qilishi mumkin.

Vahima hujumi paytida yurak tez-tez uriladi, bu inson tanasi va asab tizimining umumiy holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bu yurak xuruji yoki yurak xurujini keltirib chiqarishi mumkin. Buyrak usti bezlari stress gormonlarini ishlab chiqarish orqali qattiq ishlaydi, bu mushak, suyak to'qimalarining holatiga salbiy ta'sir qiladi va immunitet tizimiga zarar etkazadi. Fobiya asoratlari bilan ovqat hazm qilish organlarida salbiy o'zgarishlar bo'lishi mumkin, chunki stress paytida ularning ishi buziladi. Ter va tuprikning ko'payishi ham tananing umumiy holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Uzoq davom etgan tashvish hissi inson hayotining sifatini yomonlashtirishi, uning sog'lig'iga salbiy ta'sir ko'rsatishi, jamiyatda moslashishga to'sqinlik qilishi mumkin. Ushbu holatning murakkab oqibatlaridan biri izolyatsiya, depressiya va ijtimoiy izolyatsiyadir. Ba'zan fobiya uzoq muddatli depressiya yoki nevrologik shaxsiy rivojlanish kabi ko'proq qayg'uli oqibatlarga olib kelishi mumkin.

### **Fobiya diagnostikasi**

Amaliyotchi psixolog yoki psixiatr bola yoki kattalardagi o'ziga xos fobiya va qo'rquvni tashxislashi mumkin. Bemorning shikoyatlariga asoslanib, shifokor anamnezda eshitgan ma'lumotlarni to'playdi va kasallikning umumiy tasviri haqida tibbiy hisobot beradi.[6]

To'g'ri tashxis qo'yish uchun, masalani shifokorning xulosasining yagona jihati bilan cheklanmasdan kompleks tarzda yondashish kerak. Noto'g'ri tashxis yoki beparvolik munosabati qayg'uli oqibatlarga olib kelishi mumkin.

Muayyan fobiyalarni tashxislashda aqliy va psixologik usullarga e'tibor berish kerak: kuzatuv, so'rov, test, tadqiqot, so'rov va boshqalar.

Tashxis qo'yish uchun majburiy shart-bemorning ahvoli boshqa kasalliklar bilan izohlanmasligi kerak. Agar biror kishi biror narsadan qo'rqsa, bu uning fobiyasi borligini anglatmaydi.

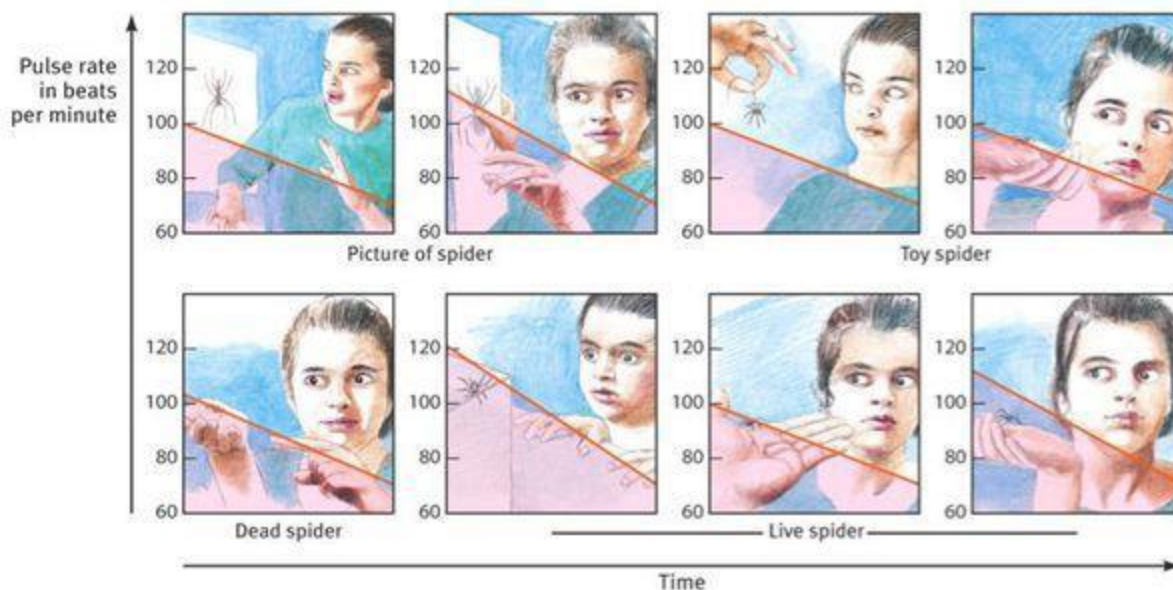
## 4.3. Fobiya davolash

### Psixoterapevtik davolash

Boshqa ruhiy kasalliklar singari, muayyan fobiya psixiatriya va psixologiya sohasidagi tajribali mutaxassislar tomonidan davolash mumkin. Ammo faqat malakali va tajribali shifokor muammoni tushunishi va dori-darmon va terapevtik davolash usulini belgilashi mumkin.

Muayyan fobiyalarni davolashning eng keng tarqalgan ikki usuli: psixoterapiya va dori.

Birinchi usul bilim-xatti-davolash (CPT) foydalanish talab hollarda tayinlanadi.[7] terapevtik jarayon davomida ishtirok etuvchi shifokor bemorni fobiya (ta'sir qilish) ob'ekti bilan to'qnashadi va shu bilan bemorning his-tuyg'ulariga va fikrlariga tuzatish kiritadi. Umuman olganda, bu yondashuv bemorning qo'rquv ob'ektiga bo'lgan munosabatini o'zgartiradi.



Qarama-qarshilik texnikasi ham qo'llaniladi, bunday hollarda u kamroq samarali bo'ladi. Bundan tashqari, desensitizatsiya usuli tez-tez ishlatiladi, bu bemorga uning fobiyasining ob'ektini bosqichma-bosqich taqdim etish va ularga nisbatan munosabatni to'g'rilashdir.

Yordam qachon kerak?

Agar biror kishi quyida keltirilgan ikki yoki undan ortiq alomatni belgilasa, maxsus yordamga murojaat qilish kerak:

- \* Açıqlanamayan kuchli qo'rquv, vahima, olti oy davomida tashvish
- \* Bunday kuchli qo'rquvning haqiqiy sababi yo'qligini anglash
- \* Kuchli qo'rquv tufayli joylar, vaziyatlar, narsalar, narsalardan maqsadli qochish
- \* Qochish kundalik hayotda noqulaylik tug'diradi va normal ishlashga to'sqinlik qiladi

### **Fobiyalarni davolash**

Fobiyalarni davolash uchun fobiyaning qaysi turini tushunish muhimdir. Shifokorlar tomonidan qayd etilgan 500 fobiya turlari mavjud bo'lib, hozirgi vaqtda fobiyalarning asosiy turlarining quyidagi tasnifi qabul qilinadi:

- \* Bo'shliqlardan qo'rqish. Bunga, masalan, klostrofobiya (yopiq joylardan qo'rqish) kiradi.
- \* Biror narsa kasal bo'lishidan qo'rqish. Ushbu fobiya guruhiga, masalan, kanserofobiya (saraton kasalligidan qo'rqish) kiradi.
- \* Ijtimoiy fobiya. Ushbu guruh, masalan, peyrafobiya (odamlarda ishlashdan qo'rqish) ni o'z ichiga oladi.
- \* O'lim qo'rquvi •
- \* Jinsiy namoyishlar qo'rquvi. Bunga, masalan, agrafobiya (kontretrofobiya) - jinsiy zo'ravonlik, jinsiy aloqa qo'rquvi kiradi.
- \* Boshqalarga yoki o'zingizga zarar etkazishdan qo'rqish.
- Fobofobiya (qo'rquvdan qo'rqish).
- \* Kontrast fobiyalar, masalan, gomoseksualizm namoyonlariga qo'rquv va salbiy reaksiya.
- \* Maxsus fobiya (o'ziga xos fobik rag'bat). Misol uchun, araxnofobiya (o'rgimchaklardan qo'rqish).

Har qanday fobiya professional davolanishga muhtoj. Ammo, ayniqsa, xavfli birinchi 8 sanab o'tilgan fobiyalar hisoblanadi, chunki, masalan, hayotning aksariyat holatlarida o'rgimchaklar bilan uchrashishdan qochishingiz mumkin bo'lsa, unda ijtimoiy shovqin yoki o'limning obsesif qo'rquvi kundalik hayotdan "o'chirilishi" mumkin emas.

### **Dori-darmonlarni davolash**

Muayyan fobiyalarni dori-darmon bilan davolash yanada murakkab holatlarda qo'llaniladi.[8] fobiyalarni davolash uchun eng keng tarqalgan dorilar quyidagilardir:

- Antidepressantlar;
- \* Anksiyolitiklar(anksiyolitlar);
- \* Stressning organizmga salbiy ta'sirini cheklaydigan beta-blokerlar.

Ko'pgina odamlar turli xil dam olish usullari bilan yordam berishadi, ammo barcha davolash usullari — istisnosiz — malakali shifokor nazorati ostida bo'lishi kerak. Va fobiyalarning aksariyati bir muncha vaqt kuchayganligi sababli, darhol mutaxassislardan yordam so'rashingiz kerak.

## **4.4. Prognoz. Oldini olish**

---

Fobiya prognozi odatda bir necha omillarga bog'liq: tegishli simptomlarning zo'ravonligi, birgalikda kasalliklarning mavjudligi. Tiklanish ehtimoli faqat qo'rquv va fobiya aqliy patologik jarayonlar emas, balki shaxsiy va hissiy jihatlarning poydevorida rivojlangan taqdirda yuqori bo'ladi.

Har bir alohida holatda, umumlashtirilmasdan, prognoz va oldini olish masalasiga qat'iy individual yondashish kerak. Har bir holatda prognoz to'g'ridan-to'g'ri nozologik shaklga bog'liq: fobiya yo'qolishi yoki asta-sekin kompensatsiya qilinishi yoki aksincha (asosan obsesif-kompulsiv buzuvchilikning turli shakllari doirasida) rivojlanishi mumkin.[9][10]

Oldini olishning asosiy choralari nafaqat gipotetik bemorning o'zi, balki uning yaqinlari, qarindoshlari ham aqliy va hissiy fonga asoslangan bo'lishi kerak. Ular tushunish va g'amxo'rlik ko'rsatishlari kerak.

Muammoni aniqlash uchun insonni qo'rquv va qo'rquqlik uchun uyattirmang. Hodisa yoki fobiya ob'ekti bilan aloqa qilish mumkin bo'lgan ayrim hollarda, insonni qo'llab-quvvatlash va uning jasoratiga ishonch bildirishi kerak.

Bu erda yuqorida aytib o'tilgan desensitizatsiya usuli ham mos keladi, bu esa qo'rquv ob'ektiga qaramlikka asoslangan.

# V bob. Pastki bosim

## 5.1. Subdepressiya: bunday holatni tuzatish belgilari va usullari

---

Subdepressiya yoki subdepressiv holat psixopatologiya bo'lmagan engil depressiya holatidir. Bu kayfiyatning yomonlashuvi, ish qobiliyatining pasayishi va sodir bo'layotgan narsalarga pessimistik nuqtai nazar bilan tavsiflanadi.

Depressiyadan farqli o'laroq, subdepressiv holat kasallik yoki patologiya emas, u depressiyadan oldin yoki o'z-o'zidan paydo bo'lishi mumkin. Shu bilan birga, klassik holat kuzatilmaydi depressiv sindromlarning "uchligi" atrof-muhitga qiziqish va ularning xatti-harakatlari va fikrlari uchun tanqid qilinmoqda. Ruhiy sog'lom odamlar, odatda, muammolar, stress yoki salbiy tajribaga duch keladigan subdepressiv holatdan azob chekishadi.

### **Subdepressiya nima va kim unga bo'ysunadi?**

Subdepressiya-bu subdepressiv buzqlik, kichik yoki subklinik depressiya deb ataladigan holat. Bu "katta depressiya" tashxisiga og'irlik va diagnostika mezonlari bilan bog'liq emas. Bu holat muayyan hayot davrlarida barcha odamlarda uchraydi. Bu qiyin yoki imkonsiz bo'lgan muammolarni keltirib chiqaradi. Xuddi shu hayot sharoitlari va to'siqlar bir odamda subdepressiv buzqlikka olib kelishi mumkin, ikkinchisi esa- yo'q. Buning sababi shundaki, har bir inson o'zining "kuch chegarasi" ruhiga ega.

### **Subdepressiyani qanday davolash mumkin?**

Davolashning ikkita yondashuvi mavjud:

1. Psixologik.
2. Psixoterapevtik.



Psixoterapiya subdepressiyadan qutulishning samarali usullaridan biridir. Bundan tashqari, maxsus treninglar, meditatsiya va yengillik belgilanadi. Bundan tashqari, sportni boshlash, toza havoda yurish, kitoblarni o'qish foydali bo'ladi. Subdepressiv holatni davolashda kun tartibiga rioya qilish va to'g'ri ovqatlanish kerak. Shifokor bemorga tezroq tuzatishga yordam beradigan dori-darmonlarni buyurishi mumkin. Bugungi kunda psixoterapevtlar ushbu holatni davolashda ko'plab echimlar va yondashuvlarga ega. Psixoterapevt insonni subdepressiv holatda qo'llab-quvvatlaydi va uning ichki va tashqi muammolarini engishga yordam beradi. Psixoterapiya insonni hal qila olmaydigan muammolarni osongina hal qiladi:

1. Ichki komplekslarni ishlab chiqishga yordam beradi.
2. Kuchlanishni kamaytirish.
3. Psixotravmatik vaziyatni hal qilish usullarini toping.

## 5.2. Subdepressiyaning sabablari

---

Subdepressiv kasalliklar jismoniy va psixologik sabablarga olib keladi. Birinchi guruh kunning noto'g'ri rejimi, uyqusizlik, charchoq, yomon odatlarni o'z ichiga oladi. Bu omillar asta-sekin tanani zaiflashtiradi. Asab tizimi ogohlantirishlarga nisbatan sezgir bo'ladi. Subdepressiyaning rivojlanishining psixologik sabablari hissiy travmatizmlarni o'z ichiga oladi. Ruhga bosim turli vaziyatlarni qoldiradi — yaqin kishining o'limi, ishdan bo'shatish, er yoki xotinning xiyonati va h.k. hayotda bunday narsa yuz berganida, odamlar turli mavzularda aks



ettira boshlaydi. Fikrlash jarayonida ba'zi odamlar salbiy fikrlar va xulosalar hosil qiladi.

Engil depressiya, subdepressiya paydo bo'lishining yana bir sababi stressdir. Ish va uyda ko'pincha qiyin vaziyatlar mavjud. Doimiy stress charchashga olib keladi. Hissiy tükenme keladi.

*Subdepressiv ruhiy kasallikka olib keladigan boshqa sabablar:*

1. Muvaffaqiyatsizliklar. Istalgan maqsadga erishmoqchi bo'lgan kishi o'z vazifalarini bajaradi. Ular bajarilmasa, o'z-o'zini hurmat qilish kamayadi, depressiv holat rivojlanadi.
2. O'rta yoshdagi inqiroz. 30-50 yil ichida ko'p odamlar o'z tajribalarini yuqori baholaydilar. Ular o'z maqsadlari va orzularini eslaydilar, o'tmishda ko'plab imkoniyatlar yo'qolib ketganini tushunadilar. Odamlar savollar berishni boshlaydilar, keyin nima qilish kerak va kelajakdagi mavjudotning ma'nosi nima?
3. Overpriced talablar (o'z yoki boshqalar tomonidan). Har bir inson turli imkoniyatlarga ega. Agar biror narsa erishilgan bo'lsa, unda bu emas demak, boshqasi bir xil narsaga erisha oladi. O'zlariga yoki boshqalarga nisbatan yuqori talablar o'zlarining nochorligi, to'lovga layoqatsizligi haqidagi fikrlarga olib keladi.



## 1. Subdepressiya uchun noto'g'ri vositalar

1. Dorilar. Dorixona taymerlari depressiya, xun takviyeleri, uyqu tabletkalari, Sedativlar, Sedativlar, shifokor retseptisiz sotiladigan har qanday dorilar bilan to'ldiriladi. Ularning barchasi, ehtimol, muayyan ta'sirni keltirib chiqarishi mumkin, ammo ularning tanlovi, albatta, shifokor bilan shug'ullanishi kerak. Dori-darmonlar faqat muammoni "siqib chiqaradi", ularni bekor qilish avvalgi holatini qaytarishi mumkin.

2. Spirtli ichimliklar-bu miya tomonidan qabul qilingan bir xil psixotrop preparatdir "zerikarli". Mast kishi bir muncha vaqt muammolarni his qilishni to'xtatadi. Mastlik hamma narsani joyiga qaytaradi. Subdepressiyani "to'ldirish" urinishlari jiddiy muammolarga olib kelishi mumkin, masalan, alkogolizm, oilaviy yo'qotish, ish va boshqalar.

3. Jinsiy aloqa dastlabki ikki vosita sifatida yon ta'sirga ega emas. Biroq, ayrim hollarda, subdepressiya samimiy sohadagi muammolar bilan bog'liq. Buzilishning bunday kelib chiqishi har doim ham ma'lum emas. Natijada, kasallik uchun yangi zarba paydo bo'ladi va jinsiy aloqa buzilishning yomonlashishiga olib keladi. Biroq, agar siz sherik bilan to'liq o'zaro tushunish va ishonchga ega bo'lsangiz, jinsiy aloqa hayot saqlovchi doiraga aylanadi.

## 5.3. Asosiy belgilar, alomatlar va o'ziga xos xususiyatlar

---

Subdepressiv buzuvchilikning paydo bo'lishining belgisi shaxsiy yordamsizlik hissi. Bu mustaqillikning qarama-qarshi bo'lgan sifat. Shaxsiy yordamsizlikda, inson o'z hayotini boshqarolmasligini tushunadi. U maqsadlarni belgilash va amalga oshirishga qiziqishni yo'qotadi, qiyinchiliklarni engishni istamaydi.

Subdepressiyaning asosiy belgisi yomon kayfiyatdir. Bunday holatda hech narsa baxtli emas va qoniqish hissi tug'dirmaydi. Sevimli narsalar bilan shug'ullanish istagi yo'qoladi. Sodir bo'lgan voqealarga qiziqish kamayadi yoki butunlay yo'qoladi. Inson do'stlari yoki yaqinlari bilan tanishish va muloqot qilishni istamaydi.



Subdepressiv ruhiy kasallik ham ko'rsatilishi mumkin:

- \* pessimistik fikrlar;
- \* ish qobiliyatini kamaytirish (doimiy charchoq hissi, uyquchanlik);
- \* e'tibor va xotiraning yomonlashishi;
- \* tuyadi bilan bog'liq muammolar paydo bo'lishi;
- \* aybdorlik hissi paydo bo'lishi;
- \* o'z-o'zini hurmat qilish.

Stress, hissiy shoklar nafaqat ruhga, balki jismoniy holatga ham salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Ko'pincha turli lokalizatsiya og'rig'i, oshqozon-ichak trakti kasalliklari mavjud. Tibbiy muassasaga murojaat qilganda mutaxassislar tashxis qo'yishadi va hech qanday muammo topa olmaydilar. Agar siz subdepressiya va depressiyani taqqoslasangiz, unda bir nechta o'ziga xos xususiyatlar mavjud. Birinchi holatda odatda uyqu buzilmaydi, hayotdan voz kechish haqida hech qanday fikr yo'q. Subdepressiya bilan bezovtalanish hissi bilan maxsus kayfiyat mavjud - "yolg'iz qoldiring".

Subdepressiv ruhiy kasallik ham maskalangan depressiyadan farq qiladi. Ikkinchidan, klassik affektiv belgilar (befarqlik, boshqalar bilan muloqot qilishdan qochish, yomon kayfiyat) biroz namoyon bo'ladi yoki umuman yo'q. Ba'zida biologik ritm buzilishi, nevrologik alomatlar mavjud. Mijoz ruhiy kasallikning mavjudligini tushunmaydi. Unga ko'ra, u qattiq tashxis qo'yilgan somatik (tana) kasalligi bor.

## 5.4. Og'riq buzilishi bilan depressiv holatning diagnostikasi

---

Depressiya bilan og'riqan bemorlar turli profildagi shifokorlarga tashrif buyurishadi, turli xil tekshiruvlardan o'tadilar, hatto nogiron bo'lishlari mumkin. Kasallarni qiynoqqa soladigan va to'laqonli hayotga aralashadigan og'riqni keltirib chiqaradigan muayyan somatik kasallik topilmaydi. Tadqiqot va maslahatlashuvlarning bu davrida bemorlarda Ipxondriya fiksatsiyasi paydo bo'ladi, ularning hayotining boshida og'riq va "ayol kasalligi" paydo bo'ladi. Va bu vaziyatda eng haqoratli va dahshatli narsa, "ayollar kasalligi" yo'q, lekin bularning barchasi ixtiro qilingan va haqiqat uchun allaqachon bemor tomonidan qabul qilingan.

Ushbu bemorlarda depressiv holat tashxisida ularning xarakterli ko'rinishi yordam berishi mumkin. Bu odamlar ko'pincha qorong'i yoki kul rangli kiyimlarni tanlaydilar, sochlar, bo'yanish va aksessuarlarga etarlicha e'tibor bermasdan ehtiyotkorlik bilan kiyinishadi (bu ko'pincha ayollar uchun). Depressiv simptomatik yuz ifodalari va harakatlari kam bo'lgan bemorlarda nutq-sekin, javoblar monosillabikdir. Tashqi ko'rinish depressiyadan chiqib ketish yo'li bilan butunlay o'zgaradi: ayollar ko'zguga qarab, lablarini bo'yashadi, tarashadi va erkaklar sochlarini silkitib, tualet suvidan foydalanadilar. Shuning uchun, depressiyani tashxislashda bemorning shikoyatlarini emas, balki "tananing tili" ni ham tahlil qilish kerak. og'zaki bo'lmagan aloqa.

Ushbu bemorlarda depressiyaga xos simptomlarni aniqlash buzilishlarni aniqlashda muhim rol o'ynaydi.

Depressiya belgilari:

- \* kamroq kayfiyat va ilgari olib kelgan narsalardan zavq yo'qligi,
- \* tez yurak urishi va yuqori qon bosimi bilan birga bo'lishi mumkin bo'lgan tashvish,
- \* mo " tadil yoki og'ir depressiya bilan erta uyg'onish bilan uyqu buzilishi,
- \* ishtahaning kamayishi yoki oshishi: odam qabul qilingan oziq-ovqat miqdorini sezilarli darajada kamaytiradi (vazn yo'qotadi) yoki aksincha, kasallikni "ushlab turadi" (kilogramm),
- \* doimiy zaiflik, charchoq, ish faoliyatini kamaytirish,

- \* xotiraning yomonlashuvi, diqqatni jamlash qobiliyatini kamaytirish va yangi axborotni idrok etish,
- \* ayollarda hayz ko'rish davrining buzilishi, hayz ko'rishning yo'qligi,
- \* jinsiy istakni kamaytirish,
- \* dispepsiya (oshqozon-ichak trakti normal faoliyatining buzilishi), shuningdek konstipatsiya. Buning sababi, depressiv buzqlikdagi vegetativ tizim "uxlaydi". Va antidepressant bilan davolanish paytida bemorlarim yarani kuchaytiradi yoki paydo bo'ladi menopozdagi "to'lqinlar", men xursandman, chunki bilaman:"depressiya ketadi, juda oz kutish kerak".

## 5.5.Subdepressiya turlari va ularning xususiyatlari

---

2 turli subdepressiyalar mavjud – nevrotik va reaktiv. Birinchi buzqlik o'tkir va surunkali psixologik shikastlanishlar tufayli yuzaga keladi. U bilan jiddiy xatti-harakatlar kuzatilmaydi. Buzilish faqat aqliy faoliyatning muayyan sohalariga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bu oxir-oqibat hayot sifatiga ta'sir qilishi mumkin.Reaktiv subdepressiv holat sub'ektiv ahamiyatga ega psixotravmalar, haddan tashqari zarba tufayli yuzaga keladi. Tabiiy qayg'u va qayg'u reaksiyalari bilan solishtirish mumkin. Reaktiv subdepressiya va his-tuyg'ular o'rtasidagi farqlovchi xususiyat shundaki, birinchisi ortiqcha kuch va davomiyligi bilan ajralib turadi.

### **Subdepressiyani engish usullari**

Avvalo, yaqin atrofdagi odamlar, agar ular insonga qiziqmasa ham, o'zlarini o'ylaydi. Distimik buzqlik ko'pincha pessimistlar bilan o'rab olinganlarda rivojlanadi. Bunday muhitda noma'lum qoidalar belgilanadi – turmaslik, hamma narsa kabi yashash, shikoyat qilish. Shu sababli, sizning muloqot doirangizda audit qilish kerak. Zerikarli va yutqazuvchilardan, tajovuzkor shaxslardan qutulish kerak. Bunday yaqin odamlar bo'lsa, ularning so'zlariga qarshilik ko'rsatish kerak.



Umidsiz va og'riqli munosabatlardan voz kechish kerak. Subdepressiyani engishning ikkinchi usuli – hamma narsani mukammal qilish istagini bartaraf etishdir. Biror kishi ishchi bo'lib qolsa, u atrofida hech narsa sezmasdan juda qiziq bo'lmagan ishni qilsa, u bir marta charchaydi. Agar u uzoq vaqt davomida ijobiy his-tuyg'ular va zavqdan voz kechsa, uning qalbida betartiblik boshlanadi. Sevimli mashg'ulotlaringizni, turmush tarzingizni ko'rish yaxshidir. Ehtimol, depressiya tanasi noto'g'ri ustuvorliklarga, noto'g'ri yo'lga qarshi isyon ko'taradi.

Bundan tashqari, ustuvorliklar ro'yxatini tuzish, o'zingizdan ko'proq narsani so'rashingiz kerak. Bir yil davomida maqsadlarni belgilash tavsiya etiladi va agar ular moddiy qadriyatlar bilan bog'liq bo'lmasa yaxshi bo'ladi. Mashina, mebel sotib olish, shuningdek, daromadlarning ko'payishi o'z-o'zini himoya qilish uchun muhimdir, lekin baxt va sog'liq uchun emas. Muhim maqsadlarni belgilash yaxshiroqdir. Masalan, jismoniy yoki ma'naviy o'zini takomillashtirish, shaxsiy hayotni yaxshilash.



Bundan tashqari, reaktiv subdepressiya bilan to'liq muloqot yordam beradi. Boshqalar bilan hozirgi munosabatlaringizni va ular ustun bo'lgan narsalarni (yalang'ochlik, yordam yoki o'zaro tushunish, alqirizm) ko'rish yaxshiroqdir. Agar bu erda burilish bo'lsa, bu sohada uyg'unlikka erishish yaxshidir. Shaxsiyat salbiy ma'lumotlarning manbai yoki qabul qiluvchisi bo'lmasligi kerak. Suhbatdoshlarni malakali tanlash kerak.

### **Subdepressiv buzuqlikka qarshi kurash usullari**

Subdepressiyaning nima ekanligini mustaqil ravishda tushunish va bu holatni engish qiyin. Yomon kayfiyatda, apatiya ko'pincha murakkab davolanishga muhtoj. Bu o'z ichiga oladi:

1. Mutaxassisga murojaat qilish. Katta tajribaga ega bo'lgan professionalni tanlash tavsiya etiladi. Aksariyat mijozlar bir sessiyaga ega. Mutaxassis stressni engishga, subklinik depressiya bilan yuzaga keladigan muammolarni va ichki to'qnashuvlarni tushunishga yordam beradi. Sessiyalarda turli usullar qo'llaniladi (treninglar, dam olish mashqlari va boshqalar).
2. Sog'lom turmush tarzini saqlash (yomon odatlardan voz kechish, to'g'ri ovqatlanish, kundalik hayotga rioya qilish, sog'lom uyqu).
3. Psixologlar barcha mijozlarga uyda oddiy usuldan foydalanishni tavsiya etadilar: subdepressiya belgilari bilan bir parcha qog'oz olib, uning istaklarini

yo'zing. Global bir narsa bilan kelishishning hojati yo'q. Bu noqulay orzular bo'lishi mumkin. Eng muhimi, o'zingiz uchun hech bo'lmaganda ba'zi maqsadlarni topishdir. Ular bilan birga o'tirmaslik va nafratlanmaslik istagi paydo bo'ladi, lekin harakat qilish kerak.

Depressiv bosqich (depressiv holat) klassik klinik ko'rinishga ega. Bu ruhiy kasalliklar triadasi bilan tavsiflanadi - ruhiy tushkunlik, fikrlash jarayonlarini sekinlashtirish va vosita inhibitsiyonu.

Depressiv fazaning eng xarakterli xususiyati mazlum, depressiya, g'amgin kayfiyatdir.

Depressiya buzilishlarining zo'ravonligi turli xil bo'lishi mumkin — engil darajada — depressiya, baxtsizlik — chuqur depressiyaga, umidsizlik va umidsizlik hissi bilan "hayotiy qayg'u" deb ataladi.

Bu erda "atrial intizorlik" deb ataladi — og'riqli, og'riqli his-tuyg'ular, siqilish, yurak mintaqasida og'irlik va yonish og'rig'i hissi bilan g'amgin kayfiyatning kombinatsiyasi.

Og'ir holatlarda og'riqli, g'azabli qayg'u kuchayadi va depressiv bemorlarning axloqiy azob-uqubatlari og'ir vazndan keyin ruhiy jihatdan sog'lom odamni boshdan kechirayotgan qayg'u hissi bilan solishtirish mumkin emas. Bunday holatda ko'plab bemorlar o'z joniga qasd qilishadi. Ayniqsa, ertalab azob-uqubat. Kechqurun bemorlarning farovonligi biroz yaxshilanadi. Biroq, hatto quvonchli hodisalar ham ularni bu holatdan olib chiqa olmaydi, ularni qayg'u va o'z-o'zini aldashdan chalg'itishi mumkin emas.

Depressiya buzilishlarining eng jiddiy shakli "xiralik portlashi" ("raptus melancholicus") — hayajon, yig'lash, nola qilish, o'z-o'zidan zarar etkazish va o'z joniga qasd qilishga urinish bilan umidsizlikka uchragan to'satdan portlash. Depressiv bemorlarning ko'rinishi ularning tajribasiga mos keladi. Ko'zlarning yuz ifodalari va ifodasi qayg'uli, azobli, ko'zlari quruq, zerikarli. Qoshlar siljiydi, burun ko'prigida uzunlamasina burmalar hosil bo'ladi. Og'izning burchaklari motadil tarzda tushiriladi, lablar quruq, qattiq siqiladi. Qattiq depressiyaning xarakterli belgisi-Veragutning burmasi - yuqori ko'z qovoqlarida, ko'z qovoqlarining o'rta uchdan bir qismida, burunga yaqinroq bo'lib, bu odamga achinarli ifodani beradi. Ovoz jim, monoton, bemorlar qiyin va gapirishni istamasligi haqida shikoyat qiladilar. Dvigatel inhibitsiyoni turli darajadagi zo'ravonlik bo'lishi mumkin. Nisbatan engil holatlarda harakatlar sekinlashadi, harakatlar va xatti-harakatlar monotondir. Bemorlar harakat qilish qiyinligidan shikoyat qiladilar. Ular bir vaqtning o'zida soatlab o'tirib,



elkalarini va boshini tushirib, yonoqlarini qo'l bilan silkitib yoki qo'llarini tizzalariga tushirishadi. Jiddiy holatlarda depressiv stupor mavjud — bemorlarning bir xil holatda muzlatilgani kabi, bu holatda kun bo'yi oziq-ovqat va suvsiz yotishi mumkin. Fikrlashning sekinlashishi fikrlar asta-sekin oqishi bilan namoyon bo'ladi, uyushmalar kambag'aldir. Bemorlar bir mavzudan ikkinchisiga o'tish qiyin. Ular fikrlarning etishmasligi yoki o'z qadr-qimmatini va o'lish istagi haqida bir xil fikrlar haqida shikoyat qiladilar. Fikrlashning sekinlashishi bemorlarning nutqida namoyon bo'ladi. Pauza bilan nutq, bemorlarning savollariga katta kechikish, monosyllabic bilan javob beriladi. E'tibor qiyinchilik bilan qaratiladi. Xotira azob chekmasa-da, bemorlar biror narsani eslab qolish va javob berish va shifokorning savoliga e'tibor berishga qodir emaslar. Bemorlar intellektual stressga qodir emaslar, shuning uchun ular o'zlarini "o'lik uchlarini" deb aytishadi va o'zlarining kamsitilish tuyg'usini boshdan kechiradilar. O'z-o'zini ayblash va o'z-o'zini yo'q qilish g'oyalari tez-tez uchraydi. Boshqalar haqida fikrlar bo'lishi mumkin ular nafratlanadilar, foydasiz, ahamiyatsiz va haqiqiy hayotga moslashmagan deb hisoblashadi. Kelajak umidsiz, umidsiz, umidsiz, g'amgin va tuzatib bo'lmaydigan bemorlar kabi ko'rinadi. Ular o'zlari uchun hech qanday istiqbolni ko'rmaydilar. Ular kelajak uchun hech qanday rejalar tuzmaydilar, hech narsa ularni qiziqitmaydi, faqat bitta istak bor — o'lish. Depressiv bemorlarda o'lim va o'z joniga qasd qilish haqidagi fikrlar deyarli doimiydir, shuning uchun bu juda xavfli holat. Ma'lumki, depressiya holatida o'z joniga qasd qilish juda tez-tez uchraydi, lekin endogen depressiya bilan reaktiv (ya'ni, ruhiy jarohatlardan keyin paydo bo'ladigan) farqli o'laroq, o'z joniga qasd qilish fikri to'satdan paydo bo'lmaydi, "qisqa tutashuv" turiga qarab va doimiy ravishda qattiq depressiya mavjud. Jiddiy endogen depressiyaga chalingan bemorlar, albatta, yashashni xohlamaydilar. Ularning ahvoli juda og'riqli va og'riqli bo'lib, kelajak juda umidsiz bo'lib tuyuladi, chunki ular o'limni azob-uqubatlardan qutulish deb hisoblashadi. Bemorlar o'lish istagi haqida gapirishlari mumkin, lekin ular bu haqda gapira olmaydilar, lekin o'z joniga qasd qilish usullari haqida o'ylashadi va o'z joniga qasd qilishlari mumkin. O'z joniga qasd qilish, kutilmaganda yoki oldindan tayyorlangan portlash vaqtida sodir bo'lishi mumkin. Engil holatlarda o'lim va o'z joniga qasd qilish fikri vaqti-vaqti bilan, ayniqsa, ertalab, davlat eng qiyin bo'lgan hollarda paydo bo'lishi mumkin. Depressiya holatida bemorlar doimiy nazorat va ularning harakatlarini nazorat qilishlari kerak. Shuning uchun bunday bemorlarni uyda qoldirish mutlaqo mumkin emas. Depressiv bemorlar psixiatrik shifoxonada davolanishi kerak, aks holda tuzatib bo'lmaydigan bo'lishi mumkin.

Psixiatriya shifoxonasida ham depressiv bemorlar doimiy ravishda nazorat xonasida bo'lib, u erda opa-singil lavozimi mavjud. Hatto qisqa vaqt ichida qarovsiz qoldirilgan depressiv bemorlar o'z joniga qasd qilishga urinishlari mumkin.

Bemorlarga hatto bosh bilan adyol bilan qoplanishiga yo'l qo'ymang. Juda og'riqli o'z joniga qasd qilish hollari mavjud — bir bemor boshi bilan qoplanib, cho'kishdan vafot etdi uning ichki kiyimlarini og'ziga solib qo'ygandan so'ng, u hech qanday tovush chiqarmadi, shuning uchun u darhol o'lik emas edi. Adyol ostida yana bir bemor o'zini va to'shakni yoqib yubordi va yong'in o'chirilsa-da, u nafas yo'llarining kuyishidan vafot etdi. Shuning uchun yana bir bor takrorlayman-depressiya o'z joniga qasd qilish ehtimoli tufayli bemorning hayoti uchun juda xavflidir va bemor faqat psixiatriya shifoxonasida davolanishi kerak. Bundan tashqari, bemor o'z farzandlarini va barcha qarindoshlarini o'ldirganda, keyinchalik o'z joniga qasd qilish bilan yakunlanadi.

Bemorlar nafaqat kelajak va hozirgi, balki o'tmishni ham qorong'u va dahshatli deb hisoblashadi. O'z "kamchilik" hissi fonida, o'tmishda ular tomonidan sodir etilgan "xatolar" xotirada paydo bo'ladi va ular o'zlarini aybdor bo'lmagan holatlarda ham hamma narsada ayblashadi.

Depressiya holatida yorqin va delusional g'oyalari bo'lishi mumkin. Eng tez — tez uchraydigan xatti-harakatlar jinoyat deb hisoblanadigan va qabul qilinganida o'zini o'zi ayblash g'oyalari. O'tmish bir qator cheksiz xatolar va jinoyatlar bilan kasal bo'lib tuyuladi, ular o'zlarini ayblamaydilar- yaqinlaringizni o'ldirish, xiyonat qilish, talon-taroj qilish.

O'z-o'zini yo'q qilish g'oyalari bilan bemorlar o'zlarini ahamiyatsiz odamlar deb hisoblashadi va ular bilan sodir bo'lgan voqealar ularning "jinoyatlari" uchun jazo sifatida qaraladi.

Jiddiy holatlarda qayg'uli befarqlik, og'riqli ruhiy befarqlik, ruhiy behushlik (anaesthesia psychica dolorosa) bo'lishi mumkin. Bemorlar o'zlarining yaqinlariga befarq va befarq bo'lmagan "daraxtlar" ga aylanganidan shikoyat qiladilar. Ular farzandlarini ko'rganda, ular hech qanday his-tuyg'ularni boshdan kechirmaydilar.

Bemorlarning fikricha, befarqlik depressiyadan ko'ra qiyinroq va ular o'zlarini juda ko'p azob chekishadi. Lekin ular o'zlarining ahvolini tanqidiy baholaydilar, garchi ular bilan hech narsa qilish mumkin emas.

Engil holatlarda obsesif shubha, qo'rquv, qo'rquv, Ipxondriya g'oyalari (ularning sog'lig'iga og'riqli e'tibor) bo'lishi mumkin.

Depressiya holatida bemorlar u o'tishi mumkinligiga ishonishmaydi. O'tmishda ular takroriy depressiv bosqichlarga ega bo'lsalar ham, ular bu eng qiyin va ularni ijobiy natijalarga ishonitirish mumkin emasligiga ishonishadi.

Depressiv epizod darhol paydo bo'lmaydi. U uyqu buzilishi va ishtaha, yurak, yurak urishi, qon bosimi ortishi, quruq og'iz, oshqozon, ich, ayollarda portlash noqulay his oldin — hayz kechikish. Bemorlar vazn yo'qotishi mumkin, ba'zan esa sezilarli darajada. Bu holat ichki organlarning ayrim kasalliklari sifatida noto'g'ri talqin qilinishi mumkin.

Engil holatlarda depressiv holat butunlay ochilmaydi. Depressiya, kelajakda ishonchsizlik, yomon sog'liq, charchoq bor.

Subdepressiya sharoitida (ya'ni chuqur depressiya darajasiga etib bormagan) ular siklotimiya haqida gapirishadi. Uning hujumlari shifoxonada davolanishni talab qilmaydi, ammo ambulatoriya sharoitida davolanadi va ayrim hollarda ular mustaqil ravishda o'tadi. Siklotimiya juda ko'p odamlarda kuzatiladi, ehtimol siz, aziz o'quvchi, har bir narsa qo'lidan tushganda, har bir narsa qorong'i ohangda bo'yalgan ko'rinadi va hech narsa qilishni xohlamaysiz.

Ammo bularning barchasi izsiz o'tadi va subdepressiyadan keyin davlatning normallasishi aniq bir narsa sifatida qabul qilinadi. Bu haqda qayg'urmang, chunki siklotimiya yaxshi, chunki subdepressif davrlarga qo'shimcha ravishda, hipomaniakal holatlar ham mavjud, chunki kayfiyat asossiz ravishda oshib ketganda, hayotdan zavq olishni va butun umrni boshdan kechirishni istayman, hamma narsa ajoyib, hamma narsa oson, faoliyat ko'tarilgan va bu holatda, inson juda ko'p narsalarni qila oladi, bu oddiy holatda hech qachon amalga oshirilmaydi.

Shunday qilib, siklotimiya bilan, kayfiyat o'zgarishi endogen bo'lsa-da, lekin yomon, yaxshi muvozanat kabi.

Siklotimiya va hipomaniakal bosqichlar mavjud emas, lekin subdepressivlar ko'pincha qisqa va o'z-o'zidan o'tib ketadi.

### **Qanday aniqlash mumkin?**

Bunday kasallikning diagnostikasi, odatda, qiyinlashadi. Tuyadi, uyqu rejimida, energiya darajasida o'zgarishlar ba'zan har qanday odamda kuzatiladi. Turli xil hayot sharoitlarida har bir kishi tashvishlanib, ikkilanib turadi, ishonchsizlik va aybdorlik hissi bilan azoblanadi.



Ammo bularning barchasi kamida ikki yil davomida insonga hamroh bo'lsa, bu "depressiya", "subdepressiya" tashxisini qo'yish uchun sababdir. Kasallikning asosiy namoyishi surunkali shakl bo'lib, bu vaqt mobaynida inson hayotida quvonchni boshdan kechirish uchun kamida bitta sabab ko'rmasa.

# VI BOB. Asteniya

---

Astenik sharoitlar aholining mutlaqo turli toifalari uchun har qanday yoshda uchraydi. Bemorlarning shifokor bilan bo'lgan barcha shikoyatlarining 60% - asteniyaning namoyon bo'lishi. **Asteniya**-zaiflik, charchoq, tez charchash va jismoniy, aqliy va aqliy yuklarning yomon tolerantligi bilan ajralib turadigan psixopatologik holat. Asteniya tibbiyotda eng keng tarqalgan sindromdir. U yuqumli va badandagi kasalliklarga hamroh bo'ladi. Ammo tug'ruqdan keyingi, operatsiyadan keyingi, travmatik davrlarda paydo bo'lishi mumkin. Astenik sindromning asosiy belgilari charchoq, uyqu buzilishi, jismoniy va aqliy, asabiylashish, uyqusizlik kabi ish faoliyatini kamaytirishdir. Shifokorlar ushbu kasallikni keltirib chiqaradigan viruslarning tuzilishini yaxshi bilishadi: 65-90% da gripp va paragrippa viruslari, adenoviruslar va respirator-sinsitial virus mavjud. Ishlarning yarmida (52%) pediatrlar virusli monoinfektsiya bilan shug'ullanadilar, 36% da 2 (yoki undan ko'p) viruslarning assotsiatsiyasi aniqlanadi.<sup>1</sup>

Asteniya klinik amaliyot uchun SARS o'tkazilgandan so'ng muhim ahamiyatga ega bo'lib, nafaqat ko'plab ilmiy izlanishlar, balki boshqa astenik sharoitlar orasida 10-revizyon kasalliklarining xalqaro tasnifida G93.3 sindromi alohida-alohida ta'kidlangan-virusli infeksiyadan keyin charchoq sindromi.<sup>6</sup>

**Asteniya** (boshqa yunon tilidan. - iktidarsizlik, zaiflik) - normal faoliyatdan so'ng patologik charchoq bilan ajralib turadigan, normal hayot va e'tiborni ta'minlash uchun zarur bo'lgan energiyaning pasayishi, samaradorlikning keskin pasayishi bilan birga keladigan holat.

Asteniya har qanday kasallikka (somatik, aqliy) hamroh bo'lishi va muayyan sharoitlarda sog'lom odamlarda rivojlanishi mumkin bo'lgan o'ziga xos bo'lmagan sindromdir. Bolalikda turli xil somatik, nevrologik va ruhiy kasalliklarda kuzatiladi.

Tashqi va ichki ijtimoiy omillarga qarab, butun dunyo aholisi orasida asteniyaning tarqalishi 1,2 dan 18,3% gacha o'zgarib turadi.

Quyidagi turlar ajratiladi:

1. ● Serebrojen asteniya.
2. ● Somatogenik asteniya.
3. ● Doimiy asteniya.
4. ● Dizontogenetik asteniya.
5. ● **Nevrasteniya.**

Eng tez-tez bolalarda charchoq, umumiy zaiflik, aqliy va jismoniy ish faoliyatini kamaytirish, beparvolik, konsentratsiyani va xotirani kamaytirish, kayfiyatning beqarorligi, asabiylashish, tashvishlanish, ta'lim ko'nikmalarini shakllantirishning sekinlashishi, uchta qiyinchilik, bosh og'rig'i, uyqu buzilishi.

Har bir bolada SARS turli darajada davom etadi. Bu nafaqat patogenlarning xilma-xilligi, balki yoshi, immunitet holati, salbiy premorbid fon (adenoidlar, allergiya), konjenital patologiyalarga ham ta'sir qiladi.

Shunga qaramay, Arvi bilan kichik bemorlarni boshqarish uchun algoritmlar yaxshi ishlab chiqilgan. Umumiy pediatriya amaliyotida bolalarga simptomatik antiviral terapiya beriladi, surunkali infeksiya o'choqlari sanatsiya qilinadi.2 faqat tez – tez kataral hodisalar o'rniga boshqa klinik ko'rinish-astenik sindrom keladi, 55-64% bemorlarda charchoq, zaiflik, asabiylashish, ko'z yoshi namoyon bo'ladi. 3,4\

## 6.1. Postinfeksion astenik sindrom:

---

- Yuqumli kasallik (SARS, gripp, tonsillit va boshqalar) natijasida yuzaga keladi.;

- \* Birinchi alomatlar yuqumli kasallikdan keyin 1-2 hafta ichida paydo bo'ladi va 1-2 oy davom etadi;

- Umumiy charchoq, charchoq, jismoniy mashqlar, zaiflik, asabiylashish, uyqu buzilishi, tashvish, kuchlanish, konsentratsiyali qiyinchiliklar, hissiy beqarorlik, sezgirlik, ko'z yoshi, tezkorlik, xiralik, ta'sirchanlik, ishtahaning yo'qolishi, terlash, yurakdagi uzilishlar, havo etishmovchiligi, turli ogohlantirishlarning tolerantligini kamaytirish: baland tovushlar, yorqin yorug'lik, vestibulyar yuklarning portativligi.

### **Asteniya belgilari (asosiy)**

- \* charchoq hissi, kuchsizlik, bezovtalik, unda dam olish hech qanday yordam bermaydi;

- \* e'tiborsizlik, konsentratsiya qilishning iloji yo'q, yangi materialning yomon assimilyatsiyasi, suhbat, o'qish paytida kichik ahamiyatga ega bo'lmagan tafsilotlarga yopishib olish;

- \* haddan tashqari chalg'itadigan narsalar, suhbat yoki fikrlash iplari osongina yo'qoladi;

- \* bezovtalanish, beqaror kayfiyat, osongina yirtilib ketish;

- \* tovushlar, hidlar, yorug'lik, teginish, ta'mga nisbatan yuqori sezuvchanlik;
- buzilgan uyqu, uxlab qolish qiyinligi, erta uyg'onish, tushdan keyin uyquchanlik, uyg'onishdan keyin uyqu yo'qligi;
- bosh og'rig'i va bosh aylanishi;
- \* yuqori tashvish;
- \* ob-havo o'zgariganda yoki issiq xonada bo'lganda yomonlashuv;
- \* vegetativ kasalliklar: yurak urishi, bosimning o'zgarishi, terlash, nafas qisilishi, tananing turli qismlarida noqulaylik.
- \* Astenik sindrom (ingliz tilidagi adabiyotlarda surunkali charchoq sindromi) juda ko'p qirrali.

Ushbu holatni tasniflashda Postinfektsion astenik sindrom dastlabki sog'lom shaxslarda stress sharoitida moslashish kuchlanishiga, shuningdek, tiklanish davrida (og'riqli jarayon tugagandan so'ng va barcha organlarning normal oziqlanishi va faoliyatining to'liq tiklanishiga qadar davom etadigan reaksiya sifatida paydo bo'lgan klassik ikkinchi darajali (yoki reaktiv) asteniyani anglatadi) yuqumli kasalliklardan so'ng. Astenik reaksiyalarga eng ko'p moyil bo'lgan bolalar tananing adaptiv qobiliyatlari kamayadi.

\* Asteniya rivojlanishining etakchi patogenetik mexanizmi Markaziy asab tizimining (CNS) "energiya markazi" deb ataladigan korteks va subkortikal tuzilmalarning faoliyatini tartibga soluvchi retikulyar shakllanish funksiyasining buzilishi bilan bog'liq. Ushbu sindromning rivojlanishining boshqa mexanizmlariga metabolik mahsulotlar bilan autointoksikatsiya qilish, hujayra darajasida energiya resurslarini ishlab chiqarish va ulardan foydalanishni tartibga solish kiradi. Asteniyada yuzaga keladigan metabolik kasalliklar gipoksiya, asidozga olib keladi va keyinchalik energiya hosil qilish va ulardan foydalanish jarayonlarini buzadi.

\* Asteniya, shubhasiz, tananing aqliy va jismoniy funksiyalarining ortib borishi uchun jiddiy xavf tug'diradi. Haqiqiy klinik rasmda uning mexanizmlari nafaqat hissiy va xulq-atvorli kasalliklar (hissiy noqulaylik, bezovtalanish, bezovtalik, tashvish, ichki stress, dam olish qobiliyati va h.k.), balki somatik namoyishlar – termoregulyatsiya, nafas olish, gastrointestinal, vegetativ yoki funksional kasalliklar (bosh og'rig'i, terlash, ishtahaning yomonlashuvi, yurakdagi uzilishlar, nafas qisilishi, uyqu buzilishi).

• Uzoq muddatli asteniya surunkali kasallik yoki reenfektsiyaning kuchayishiga olib kelishi mumkinligi qayd etilgan. Shuning uchun, bu holat, nima sababdan bo'lishidan qat'iy nazar, tuzatishni talab qiladi. Astenik sindromdan keyingi bemorlarni boshqarish taktikasi, birinchi navbatda, to'liq tiklanish davri va ratsional

farmakoterapiya bilan ta'minlangan kompleks yondashuvni o'z ichiga oladi. Uning maqsadi energiya tanqisligi va gipoksiyani, serebroproteksiyani va metabolizmni normallashtirishni bartaraf etishdir. Shu bilan birga, postinfektsiya asteniyasi bo'lgan bemorlarni davolash uchun psixostimulyatorlardan foydalanish istalmagan.

Va bu juda tushunarli: virusli infeksiyaga qarshi kurashish uchun organizm ko'p kuch va energiya sarflaydi. Harorat ko'tarilsa ham, energiyadagi organizmning faqat bir darajasi 13% ga oshadi. uning roli organizmning himoya kamaytirish, (tana energiya ishlab chiqarish va qayta tiklash uchun mas'ul zarur moddalar qabul qilmaydi) tuyadi, yomonlashuvi uchun, metabolizm o'zgarishlar olib keladi dori yuk va virusli intoksikatsiya, o'ynaydi.

Va bu jiddiy, chunki astenik kasalliklar hayot sifatini sezilarli darajada yomonlashtiradi, maktabgacha va maktab muassasalarida moslashishni murakkablashtiradi, o'quv jarayonini buzadi, kommunikativ faoliyatni kamaytiradi.

Charchoq haqida gapirganda, siz ikki xil tushunchalarni ajrata kerak :jismoniy yoki ruhiy stress keyin deyarli sog'lom odamlarda uchraydi" fiziologik charchoq", va har doim dam keyin yo'qoladi, va har qanday yuk bilan bog'liq emas zaiflik va charchoq hissi sifatida" asteniya", dam olish paytida paydo bo'ladi va dam olishdan keyin yo'qolmaydi.

Ta'kidlash joizki, mutaxassislar charchoq va charchoq hissi faoliyatni, faoliyatni, har qanday harakatni va boshqalarni to'xtatish uchun motivatsiya deb hisoblashadi. agar ushbu hodisani asosiy biologik reaksiyalar nuqtai nazaridan tahlil qilsangiz: hujum – qochish va saqlash – rad etish, asteniya energiya tejash tizimini jismoniy va aqliy faoliyatni rad etish va to'xtatish orqali faollashtirish sifatida qaralishi mumkin. Faoliyatni qisqartirish-bu printsipga muvofiq ishlaydigan har qanday tahdidli vaziyatda tizimning hayotiy faoliyatini saqlab qolish uchun universal psixofizyologik mexanizmdir – kamroq faoliyat-kamroq energiya kerak. Shunday qilib, asteniya tananing energiya resurslarini yo'qotish bilan tahdid qiluvchi har qanday holatga umumiy javobidir. .

Ko'pincha, mehnatga layoqatli odamlar astenik sindromdan aziyat chekishadi-20 dan 40 yilgacha. Jiddiy jismoniy mehnat bilan shug'ullanadiganlar va kamdan-kam hollarda dam olayotgan odamlar muntazam stressga, oilada va ishda nizolarga duch kelishi mumkin. Shifokorlar asteniyaning zamonaviylik falokati deb tan olishadi — bu sezilmas tarzda namoyon bo'ladi insonning intellektual qobiliyatiga, uning jismoniy holatiga ta'siri hayot sifatini pasaytiradi.





"Har qanday shifokorning klinik amaliyotida asteniya belgilari bo'yicha shikoyatlarning nisbati 60% ga teng. - Bemorlarning ta'kidlashicha, ular o'tgan yillarga qaraganda charchagan va bu tuyg'u uzoq vaqt dam olishdan keyin ham o'tmaydi. Ilgari mumkin bo'lgan ishni engish uchun, odam natija bermaydigan tanaffuslar qilish kerak. Va charchoq hissi orqaga chekinmaydi, bu tashvish, o'z kuchida noaniqlik, ichki noqulaylikni keltirib chiqaradi. So'zlarni yodlash va shakllantirish qobiliyati azoblanadi. Asteniya bilan og'rigan odam suhbatda uzoq vaqt davomida so'zlarni to'g'ri tanlashga harakat qilishi mumkin".

Ta'kidlash ruhiy kasallik emas. Uning mavjudligi, har qanday mutaxassisning sog'lom ekanini aytsa-da, insonning o'ziga xos xususiyatlariga ega ekanligini anglatadi. Ta'kidlash tushunchasini yaratuvchisi, nemis psixiatr Karl Leongard, masalan, "Berlin aholisi 50% aks ettirilgan shaxslar va 50% - standart odamlar turi"deb yozgan. Shunga qaramay, salbiy holatlarda diqqat hali ham patologiyaga aylanishi mumkin.

Asteno-nevroz tipidagi xarakterga ega bo'lgan odam-astenik-tez boshlanadi va tez quriydi. Juda kichik yonilg'i tankiga ega bo'lgan samolyot sifatida: siz uzoqqa uchib ketolmaysiz, marshrut va tezlikni diqqat bilan hisoblashingiz kerak va yo'lda siz yonilg'i quyish uchun o'tirishingiz kerak. Astenik qo'zg'aluvchanlik, neyropsik sezuvchanlik, charchoqni oshiradi.

Boshqa shaxsiyatga ega bo'lgan kishi faqat pompalanadigan bo'lsa, u allaqachon kuchli ta'sirga ega va u erda tez-tez tarqalib ketish vaqti keldi-muzlaydi va fonga tushadi. Shu bilan birga, astenik "aqliy charchagan" va juda zararli stimullarning ta'siri ostida kuchli asabiy taranglikni his qilishi mumkin. Bu holatda uning yagona istagi har kimni tezda ortda qoldirish istagi bo'lishi mumkin.

Shu bilan birga, asteno-nevrotik aksentga ega bo'lgan kishi shubhali, sabrsiz, bezovta qiluvchi va ayni paytda tavba qilishga moyil. Uning atrofidagi dunyoga bo'lgan shikoyatlari uzoq vaqt davomida to'planishi mumkin, bir - biriga sukut bilan o'ralgan-keyin g'azabning sababsiz (xuddi shunday ko'rinadi) epidemiyasi shaklida o'z-o'zidan shubhaning qalin qatlami orqali parchalana boshlaydi. Har bir bunday

portlashdan keyin astenik o'zini pushaymon qiladi va o'zini ayblaydi, nima uchun o'z-o'zini hurmat qiladi va allaqachon past, bir nechta narsani yo'qotishi mumkin.

Ishonchsizlik-bu turdagi boshqa xususiyatlar. Astenik tanqidni, baholashni og'riqli tarzda qabul qiladi,o'z-o'zini hurmat qilish oson. Shu bilan birga, bunday odam behuda narsalarga begona bo'lmasligi mumkin - bu sprinter bo'lish istagi tufayli qondirish oson emas.

## **NEURASTENIK VA PSIXIKENIK: QO'RQINCHLI SHUBHA**

Asteno-nevrologik ombordagi odamlar ba'zan nevrasteniklarga bo'linadi (bu so'z ko'pchilikka ma'lum ,lekin kamdan-kam hollarda to'g'ri qo'llaniladi) va psixasteniklar. Agar astenik nafaqat charchagan, qayg'u va yo'qolgan bo'lsa, neurastenik ham psixosomatik muammolardan aziyat chekadi: noma'lum kelib chiqishi, uyqusizlik, yurak urishi. Ipoxondriya-uning sog'lig'i uchun obsesif asossiz qo'rquv va u bilan noto'g'ri narsa borligi haqidagi og'riqli shubhalar-uning tez-tez hamkori. O'zini doimo tinglab, nevrastenik faqat jismoniy farovonligini buzadi. U, albatta, "hamma narsa" deb aytish mumkin bo'lgan noyob holat nervlardan kasalliklar". Boshqa tomondan, bunday sifatning mavjudligi hissiy muammolarni bartaraf etish va atrofdagi dunyo bilan munosabatlarni tartibga solish uchun etarli ekanligini anglatadi va dori-darmonlar talab qilinmaydi. Psixastenik, uning "hamkasblari" dan farqli o'laroq, Ipoxondriyadan azob chekmaydi. Uning ishida kundalik muammoning qayg'uli poydevori shubha bilan qaraydi: o'z-o'zidan va sharoitlarda. Psikastenik ombor odami uzoq va hech qanday ob'ektiv asoslarsiz shubha qilishi mumkin. Uning xavotirli shubhalari, aks ettirish uchun qat'iyatli moyillik va doimiy jarrohlik o'z-o'zini tahlil qilish ko'plab samarali niyatlarni inhibe qiladi va psixefenikni marra chizig'iga yetib borishidan oldin tezroq olib tashlaydi. Bunday odamlar mas'uliyat yuki va boshqalarning yuqori talablari bilan engish qiyin bo'lishi mumkin. Shu bilan birga, ular aqlli, ishonchli, tartib va aniqlikka moyil, silliq, chayqalishlar va portlashsiz harakat qilishadi. Agar psikastenik hali ham shubhalarni bartaraf etishga qodir bo'lsa, u oddiy astenik omborga ega bo'lgan odam kabi sabrsiz bo'lib qoladi. Bu ham o'z-o'zidan ishonchsizlik hisobiga sodir bo'ladi: tezroq harakat qilish yaxshiroq, keyin esa "qanday bo'lmasin".

Asteno-nevrotik tipdagi asosiy muammo shundaki, u yuqori turmush darajasiga bardosh bera olmaydi. O'zingizga ishonchni qaerdan olish mumkin? Kuchlarni qaerdan topish mumkin? Ajabo, bu savollarga javob berish qisman hayot tarziga yordam beradi: muntazam mashqlar, kontrastli dush, o'z-o'zidan massaj. Mushaklarni mustahkamlash o'zingizga ishonchni his qilish imkonini beradi "so'zma-so'z": jismoniy va psixologik darajada-va massaj dam olishga yordam beradi.

Bundan tashqari, asteniklar dam olishni muntazam ravishda boshqa odamlar bilan, kompaniyada bo'lishish va jamiyatda yangi ijtimoiy odatlarni rivojlantirish orqali o'zlarini qulay his qilish uchun foydalidir. Biroq, eng muhimi, ehtimol, ko'pincha o'zini maqtashdir. Agar muvaffaqiyatli muvaffaqiyatsiz bo'lgan tirnash xususiyati bo'lsa qo'shniga tupuring, " men yomonman,lekin juda yoqimli!». Agar u yaxshi ishlagan bo'lsa, hamma narsani qismlarga ajratib oling va har bir tafsilot uchun maqtang. Bundan tashqari, siz o'z qadr-qimminatingizni ro'yxatda ro'yxatlashingiz yoki hatto o'zingizni astenik nima uchun yaxshi va chiroyli deb aytadigan xat yozishingiz mumkin.

Shaxsning psixotiplari nafaqat Gippokratlar tasnifiga ko'ra, balki jismoniy jihatdan ham ajralib turadi, chunki nemis psixiatr E. Krechmer taklif qildi. Uning nazariyasiga ko'ra, ichki dunyo insonning tashqi qobig'iga iz qoldiradi va shakl va ruh o'rtasida yaqin aloqalar mavjud. U odamlarni asteniklar, normosteniklar va gipersteniklarga ajratdi. Asteniklar nozik odamlar, asabiy, kuzatuvchan va ishonchsiz.

Asteniki-ijodiy shaxslar. Ular tadqiqot va mehnatsevar aqliy ishni yaxshi ko'radilar. Psixologiyaga ko'ra, bu psixotipning odamlari jarayon emas, balki natija emas. Ular to'la-to'kis joylashtirilgan va agar ular o'z vaqtida cheklanmagan bo'lsa, natijalar ko'plab odamlarning avlodlaridan ustundir. Boshqalar ularni yuksak axloqiy tamoyillar, mas'uliyat va mehnatsevarlik uchun qadrlashadi.

Bu odamlar vegetativ beqarorlikdan aziyat chekmoqda:

- \* qon bosimining o'zgarishi;
- yurak tezligini oshirish;
- bosh og'rig'i;
- terlash;
- \* ovqat hazm qilish buzilishi.

## 6.2. Asteniyaning klinik ko'rinishlari:

---

1. Jismoniy alomatlar: mushaklarning kuchsizligi, jismoniy mashqlar va chidamlilikning bardoshlilik (tolerantligi) kamayadi.
2. Intellektual buzilishlar: konsentratsiyalash qobiliyatini kamaytirish, xotiraning yomonlashishi, aqliy zo'riqishlarda charchoqning kuchayishi.

3. Psixologik namoyishlar: motivatsiyani kamaytirish, his-tuyg'ularni nazorat qilish, befarqlik, ishonchsizlik.

4. Jinsiy funktsiya buzilishi: libidoning kamayishi, erektil kasalliklar. Miya tanasi joylashgan zich neyronal tarmoq va tananing energiya resurslarini boshqarish — retikulyar aktivizatsiya tizimi (irq), - asteniya paydo miyaning maxsus maydoni buzilishi funktsiyasi bilan bog'liq. Aks holda, irqalar retikulyar shakllanish deb ataladi.

**Irqning asosiy vazifasi tartibga solishdir, u quyidagi muhim jarayonlarni boshqaradi:**

- miya yarim korteksining qo'zg'alishi-inhibitsiyonu;
- uyqu-uyg'onish;
- \* yodlash, fikrlash;
- \* harakatlarni muvofiqlashtirish va mushaklarning ohangini nazorat qilish;
- \* ichki organlarning faoliyatini boshqaruvchi avtonom (avtonom) asab tizimining faoliyati;
- \* hissiy organlardan axborotni qayta ishlash (hissiy hislar).

Turli sabablarga ko'ra irqalarning haddan tashqari yuklanishi mumkin, bu esa jismoniy faoliyatning pasayishiga, nazoratni zaiflashishiga va his-tuyg'ularning charchashiga, intellektual funktsiyalarning yomonlashishiga olib keladi.

## 6.3. Astenik sharoitlarning sabablari:

---

Organik:

\* O'tkir va surunkali yuqumli kasalliklar (virusli respirator infeksiyalar, pnevmoniya, sil kasalligi, virusli gepatit, OIV infeksiyasi va boshqalar). Infeksiya qanchalik og'ir va uzoq bo'lsa, asteniya yanada aniq bo'ladi;

### **Postinfeksion astenik sindrom**

Shifokorlar ushbu kasallikni keltirib chiqaradigan viruslarning tuzilishini yaxshi bilishadi: 65-90% da gripp va paragrippa viruslari, adenoviruslar va respirator-sinsitial virus mavjud. Ishlarning yarmida (52%) pediatrlar virusli monoinfeksiya

bilan shug'ullanadilar, 36% da 2 (yoki undan ko'p) viruslarning assotsiatsiyasi aniqlanadi.1

Har bir bolada SARS turli darajada davom etadi. Bu nafaqat patogenlarning xilma-xilligi, balki yoshi, immunitet holati, salbiy premorbid fon (adenoidlar, allergiya), konjenital patologiyalarga ham ta'sir qiladi.

Shunga qaramay, Arvi bilan kichik bemorlarni boshqarish uchun algoritmlar yaxshi ishlab chiqilgan. Umumiy pediatriya amaliyotida bolalarga simptomatik antiviral terapiya beriladi, surunkali infektsiya o'choqlari sanatsiya qilinadi. Charchoq, holsizlik, asabiylashish, ko'z yoshlari faqat tez – tez kataral hodisalar o'rniga boshqa klinik rasm keladi astenik sindromi, namoyon bo'lgan bemorlarning 55-64% kuzatiladi.

Va bu juda tushunarli: virusli infektsiyaga qarshi kurashish uchun organizm ko'p kuch va energiya sarflaydi. Harorat faqat bir darajaga ko'tarilsa ham, tananing energiyaga bo'lgan ehtiyoji 13% ga oshadi.5 uning roli dori yuki va virusli intoksikatsiya bilan o'ynaydi, bu metabolizmada o'zgarishlarga olib keladi, ishtahaning yomonlashishiga olib keladi (organizm kam oladi energiya ishlab chiqarish va tiklash uchun mas'ul bo'lgan zarur moddalar), tananing himoya kuchlarini kamaytirish.

Va bu jiddiy, chunki astenik kasalliklar hayot sifatini sezilarli darajada yomonlashtiradi, maktabgacha va maktab muassasalarida moslashishni murakkablashtiradi, o'quv jarayonini buzadi, kommunikativ faoliyatni kamaytiradi.

Charchoq haqida gapirganda, siz ikki xil tushunchalarni ajrata kerak :jismoniy yoki ruhiy stress keyin deyarli sog'lom odamlarda uchraydi" fiziologik charchoq", va har doim dam keyin yo'qoladi, va har qanday yuk bilan bog'liq emas zaiflik va charchoq hissi sifatida" asteniya", dam olish paytida paydo bo'ladi va dam olishdan keyin yo'qolmaydi.

Ta'kidlash joizki, mutaxassislar charchoq va charchoq hissi faoliyatni, faoliyatni, har qanday harakatni va boshqalarni to'xtatish uchun motivatsiya deb hisoblashadi. agar ushbu hodisani asosiy biologik reaksiyalar nuqtai nazaridan tahlil qilsangiz: hujum – qochish va saqlash – rad etish, asteniya energiya tejash tizimini jismoniy va aqliy faoliyatni rad etish va to'xtatish orqali faollashtirish sifatida qaralishi mumkin. Faoliyatni qisqartirish-bu printsipga muvofiq ishlaydigan har qanday tahdidli vaziyatda tizimning hayotiy faoliyatini saqlab qolish uchun universal psixofizyologik mexanizmdir – kamroq faoliyat-kamroq energiya kerak. Shunday

qilib, asteniya tananing energiya resurslarini yo'qotish bilan tahdid qiluvchi har qanday holatga umumiy javobidir.

Asteniya klinik amaliyot uchun SARS o'tkazilgandan so'ng muhim ahamiyatga ega bo'lib, nafaqat ko'plab ilmiy tadqiqotlar, balki 10 kasalliklarining xalqaro tasnifida ham boshqa astenik sharoitlar alohida ajratilgan G93.3 sindromi-virusli infeksiyadan keyin charchoq sindromi.

Astenik sindrom (ingliz tilidagi adabiyotlarda surunkali charchoq sindromi) juda ko'p qirrali. Ushbu holatni tasniflashda Postinfeksion astenik sindrom dastlabki sog'lom shaxslarda stress sharoitida moslashish kuchlanishiga, shuningdek, tiklanish davrida (og'riqli jarayon tugagandan so'ng va barcha organlarning normal oziqlanishi va faoliyatining to'liq tiklanishiga qadar davom etadigan reaksiya sifatida paydo bo'lgan klassik ikkinchi darajali (yoki reaktiv) asteniyaning anglatadi) yuqumli kasalliklardan so'ng. Astenik reaksiyalarga eng ko'p moyil bo'lgan bolalar tananing adaptiv qobiliyatlari kamayadi.

Asteniyaning rivojlanishining etakchi patogenetik mexanizmi Markaziy asab tizimining (CNS) "energiya markazi" deb ataladigan korteks va subkortikal tuzilmalarning faoliyatini tartibga soluvchi retikulyar shakllanish funksiyasining buzilishi bilan bog'liq.3 ushbu sindromning rivojlanishining boshqa mexanizmlariga metabolik mahsulotlar bilan autointoksikatsiya qilish, hujayra darajasida energiya resurslarini ishlab chiqarish va ulardan foydalanishni tartibga solish kiradi. Asteniya yuzaga keladigan metabolik kasalliklar gipoksiya, asidozga olib keladi va keyinchalik energiya hosil qilish va ulardan foydalanish jarayonlarini buzadi.

Asteniya, shubhasiz, tananing aqliy va jismoniy funksiyalarining ortib borishi uchun jiddiy xavf tug'diradi. Haqiqiy klinik ko'rinishda uning mexanizmlari nafaqat hissiy va xulq - atvorli kasalliklar (hissiy noqulaylik, befarqlik, tashvish hissi, asabiylashish, tashvish, ichki stress, dam olish qobiliyati va boshqalar), balki somatik namoyishlar – termoregulyatsiya, nafas olish, gastrointestinal, vegetativ yoki funktsional kasalliklar (bosh og'rig'i, terlash, ishtahaning yomonlashishi, yurakdagi uzilishlar, nafas qisilishi, uyqu buzilishi).4 uzoq muddatli asteniya surunkali kasallik yoki reinfeksiyaning kuchayishiga olib kelishi mumkinligi qayd etilgan. Shuning uchun, bu holat, nima sababdan bo'lishidan qat'iy nazar, tuzatishni talab qiladi. Astenik sindromdan keyingi bemorlarni boshqarish taktikasi, birinchi navbatda, to'liq tiklanish davri va ratsional farmakoterapiya bilan ta'minlangan kompleks yondashuvni o'z ichiga oladi. Uning maqsadi energiya tanqisligi va gipoksiyani, serebroproteksiyani va metabolizmni normallashtirishni bartaraf etishdir. Shu bilan

birga, postinfektsiya asteniyasi bo'lgan bemorlarni davolash uchun psixostimulyatorlardan foydalanish istalmagan.

\* Endokrin kasalliklar (Diabetes mellitus, tiroid bezining buzilishi va boshqalar);

\* Nevrologik kasalliklar (TMT, qon tomirlari, surunkali serebrovaskulyar etishmovchilik, Parkinson kasalligi, ko'p skleroz va boshqalar); birinchi navbatda asteniya qurbonida asab tizimi mavjud. Bu qon bosimining o'zgarishi, terlashning ko'payishi bilan namoyon bo'ladi. Ehtimol, tanada issiqlik hissi paydo bo'lishi yoki aksincha, odam sovuqlik hissi bilan yashaydi. Bemorlar tez-tez bosh og'rig'i, boshida og'irlik haqida shikoyat qiladilar va erkaklar kuchning pasayishi bilan azoblanadi. Asteniya uyquni buzadi: uxlab qolish qiyin, yoki aksincha, har doim uxlashni xohlayman.

• Yurak-qon tomir kasalliklari (aritmia, yurak etishmovchiligi va boshqalar);

• Anemiya;

\* Oshqozon-ichak trakti kasalliklari (oshqozon, ichak, o't pufagi va oshqozon osti bezining yallig'lanish kasalliklari, jigar sirrozi, irritabiy ichak sindromi, gelmintoz va boshqalar);

\* Onkologik kasalliklar;

\* Boshqalar (zaharlanish, ayrim dori-darmonlar, homiladorlik va boshqalar)

2. Funktsional:

\* Reaktiv holatlar (ortiqcha ish, stress, tug'ruqdan keyingi davr, o'tkir kasalliklar, jarohatlar, operatsiyalar, spirtli ichimliklarni olib tashlash va boshqalar)

\* Depressiya;

\* Sirkadiyalik ritmlarning buzilishi (vaqt zonalarini o'zgartirish-jet lag – jetlag, tungi o'zgarishlarda ishlash, keksa yoshdagi uyqusizlik)

Organik va funktsional asteniyaning namoyon bo'lishi boshqacha.

### **Organik asteniya**

\* Kechqurun vaziyat yomon

\* Taxminan bir xil darajadagi namoyishlar

\* Yuk (ish) yomonlashganidan keyin

\* Dam olishdan keyin (uyqu) yaxshiroq bo'ladi

### **Funksional asteniya**

- \* Ertalab ahvoli yomon
- Ehtimol, yaxshi, yomon
- \* Dam olishdan keyin (uyqu) yaxshilanish yo'q
- \* Uyqu buzilishi bilan tavsiflanadi

Asteniya charchoqdan ajralib turishi kerak. Charchoq energiya resurslarining kamayishi natijasidir. Asteniya-energiya resurslarini boshqarishni tartibga solish. Charchoq-uzoq, kuchli yoki ortiqcha yukdan keyin paydo bo'ladigan va yuk va dam olishni to'xtatgandan keyin o'tadigan fiziologik holat. Asteniya charchoq hissi bo'lib, doimiy ravishda mavjud bo'lib, dam olishdan keyin o'tmaydi va tekshiruv va davolanishni talab qiladi. Biroq, charchoq va asteniya o'rtasidagi chiziq juda shartli. Tananing uzoq muddatli yoki tez-tez haddan tashqari kuchayishi, etarli dam olish, stress va boshqalarning etishmasligi noqulay sharoitlar irqning tartibga solish funksiyasining buzilishiga olib kelishi va asteniyaga olib kelishi mumkin.

## **6.4. Yoshi va jinsiga qarab xususiyatlar**

---

Jins va yoshga qarab, asteniklar bir nechta xarakterli xususiyatlarni yo'qotadi yoki yo'qotadi.

### **Bolalar**

Bola-astenik-qo'rqqoq, itoatkor va noaniq. U tez-tez oshqozonga zarar etkazadi, osongina sovuq bo'ladi. Bola sezgir, uyatchan va kattalarning roziligini talab qiladi. U ota-onasining sevgisini, g'amxo'rligini va maqtovini his qilishi kerak. Kattalar unga ishonchni ilhomlantirishi va uning qiziqishini rag'batlantirishlari kerak.

Bunday bolaga yumshoq rejim va to'liq ovqatlanish kerak. Jismoniy, psixologik va intellektual yuklarni dozalash, mashg'ulotlar orasida qisqa tanaffuslar qilishni o'rgatish va to'g'ri dam olishni o'rgatish kerak. Ehtiyotkorlik bilan ota-onalar kattalar hayotida charchoqni to'plamasliklari va dam olishlari uchun ehtiyot bo'lishlari kerak. Psixikaning astenik omboridagi bolalarda zaif asab tizimi, past darajadagi o'z-o'zini hurmat qilish va ular taklifga moyil.

Ota-onalar o'z-o'ziga ishonchni ilhomlantirishi, tashvish tug'dirmasligi va uning sog'lig'i uchun qo'rquvni ko'rsatmasligi kerak. Giperopekadan qochish va boshqalarning fikridan mustaqillikni rag'batlantirish kerak.



O'smirlik davrida astenik zaif va jirkanch ko'rinadi, maktabda qiyinchilik bor, chunki kuchli va qo'pol sinfdoshlar ustunlik qiladi. Noqulay ko'rinish haqida xavotirlar bor va o'smir hamma uchun sezilmas qolishga harakat qiladi.

### **Kattalar**

Bu xususiyatlar odatda etuk yoshdagi astenik turdagi barcha vakillarga xosdir.  
Ayollar

Astenik ayol noziklik bilan ajralib turadi. U bor:

- uzoq bo'yin;
- \* tor yelkalar;
- \* yassi va tor ko'krak;
- uzoq muddatli a'zolar;
- \* tor yuz;
- \* nozik burun.

Astenik ayol odatda o'rtacha va kam rivojlangan mushak massasidan yuqori bo'ladi. Tananing yumaloq shakllari yo'q, u noziklik haqida murakkab. Ushbu turdagi ayol qattiq, baquvvat va mobil. U asta-sekin og'irlik kasb etadi, bu o'zi uchun katta ortiqcha deb hisoblaydi. Astenik shaxslar kuchsizligidan, kam qat'iyatlilikdan, zaiflik (aqliy va jismoniy), tez charchash va ayniqsa, charchash-ko'prikdan, muayyan badandagi sabablarsiz azoblanadi. Vegetativ buzuqlik va uyqu buzilishi tez-tez ifodalanadi. Ilgari bu shartlar neyropatiyalar yoki nevrasteniya deb ataldi.

### **Dasturiy ta'minotni tasniflash. ICD 10: F60.7.**

Vaziyat juda kam ma'lum, tarixda ota-onalar bolalik davrida kelajakdagi asteniklar haqida g'amxo'rlik qilishgan, bu yuklarning yo'q qilinishiga va faoliyatdan mahrum bo'lishiga olib keldi, atrof-muhit bilan munosabatlarda tashabbus talab qilinmadi. Xulq-atvor psixologiyasi reaktiv depressiyalarning paydo bo'lishini tushuntirishga harakat qiladigan" hazm bo'ladigan nogironlik " (Seligman) depressiya reaksiyalariga moyil bo'lgan astenik bemorlarda rivojlanishi mumkin.

Davolashning muhim omili-ertalab gimnastika, hovuzga tashrif buyurish, uy suvlarini o'z ichiga olgan faol dam olish muolajalar (sovuq suv bilan to'ldirish, kontrastli dush, dengiz tuzi bilan hammom), shuningdek, toza havoda yurish, qishda - toshlarda. Biroq, asteniyaning turli xil turlari uchun jismoniy mashqlar asta-sekin oshirilishi kerak.

Asteniyani davolashda ikkinchi muhim qurol ratsional ovqatlanishdir. Bir tomondan, bu oqsillar, yog'lar, uglevodlar, vitaminlar va iz elementlarning kerakli

miqdorini o'z ichiga olgan turli xil oziq - ovqatlardir; qish-bahor davrida, mahsulot tarkibida kam miqdorda vitaminlar mavjud bo'lganda, mikroelementlar bilan multivitaminli komplekslarni olish kerak. Boshqa tomondan, dietada muayyan cheklovlar talab etiladi. Cheklovlar yog'li va qovurilgan oziq-ovqat (go'sht, parranda), yog'li sut mahsulotlari (yog'li pishloq, smetana, sariyog'), tuz va tuzlangan va ayniqsa shakar va har qanday shirin oziq-ovqat (shirin sharbatlar, murabbo, qandolat va pazandalik mahsulotlari) uchun amal qiladi. Asteniya bilan og'rigan bemorlar yangi sabzavot, meva, nordon sut mahsulotlarini ko'proq iste'mol qilishlari kerak. Biroq, to'g'ri tushuning, "uch olma + 2 tuxum" moda dietasi chiqarib tashlanadi! Bu ratsionallik etakchi yondashuv. Eng to'g'ri qaror-qisman oziq-ovqat, kichik qismlarda. "Kichik zaifliklar" o'zingizni inkor qilmang - yaxshi sharob, bir qadah yoki achchiq shokolad bir parcha tibbiy ta'sir (lekin bu quyidagi suhbatlar mavzusi) bo'lishi mumkin, ilmiy asoslangan "zaif tomonlarini" bor. Qahva va choy ichidagi kofein, shuningdek, spirtning kichik dozalari noyob va og'ir bo'lmagan charchoq bilan qisqa muddatli tonik ta'sirga ega bo'lishi mumkin, ammo ularning tez-tez ishlatilishi, aksincha, har qanday kelib chiqadigan asteniya alomatlarini kuchaytiradi.

Asteniyani bartaraf etishda o'z-o'zini tarbiyalashda katta rol o'ynaydi. Shifokor va psixolog bilan maslahatlashgandan so'ng, asteniyaning kelib chiqishini tahlil qilib, bemor ko'pincha uni aybdor deb hisoblaydi hayot tarzi, unda juda ko'p narsa o'zgarishi kerak. O'z-o'zini tahlil qilish jurnalni saqlashga yordam beradi. O'zingizni tashqi tomondan ko'rib chiqing, faqat bo'yanish sifatini baholamang, balki tanqidiy ravishda. Hayotingizda mehnat va dam olish nisbati oqilona bo'ladimi? Oxirgi marta toza havoda (toza havoda), kompyuterda qancha vaqt sarflayotganingizni eslang... Ha, texnologiyaning bu mo " jizasi uzoq muddatli foydalanish bilan juda kuchli charchoq stimulyatori bo'lishi mumkin. Sizing dam olishingiz qanchalik samarali, faol? Dam olish sifati charchoqqa qarshi kurashda muhim rol o'ynaydi. Shunday qilib, taniqli tibbiyot muassasasida Ping-pong stolini sotib olish shifokorlarning klinik fikrlash sifatini 1,5 marta oshirdi. Ishchilar dam olish uchun ko'proq vaqt ajratishlari kerak. 1 soat bo'lsin, lekin u "tanani" egasiga " to'liq rahmat qilish uchun sarflash kerak! Bu erda tavsiyalar ortiqcha, har kim o'z tanlovini amalga oshirishi kerak: kimdir bu soatni sport zalida o'tkazadi, kimdir muzeyga yoki ko'rgazmaga tashrif buyuradi va kimdir adrenalin dozasini olgan futbol o'yiniga qaraydi.

Asteniya uchun preparatlardan miyada metabolik jarayonlarni yaxshilaydigan va aqliy faoliyatini (piratsetam, ensef-bol, tanakan va boshqalar), o'simlik adaptogenlari (ginseng, Eleutherococcus, oltin ildiz, Xitoy magnoliya Tokioni va boshqalar) va hayvon (pantokrin) kelib chiqishi, guruh vitaminlarini in'ektsiya qilish. Ba'zi hollarda anabolik gormonlar . Asteniya deyarli har doim yashirin yoki aniq depressiya va uyqusizlik bilan birga kelganligi sababli, antidepressantlar va uyquni

normallashtiradigan dorilar davolanish rejimiga kiritilishi kerak. Ammo bu holatda shifokor bilan maslahatlashing, bu to'g'ri tanlovni amalga oshirishga va preparatni tayinlash zarurligini aniqlashga yordam beradi.

Shunday qilib, tanangizni tinglashni o'rganing va u sizni tinglaydi!

### **Shuning uchun astenik kasalliklarning oldini olish bilan shug'ullanish muhimdir:**

Intensiv jismoniy faoliyat (sportchilar, tyazhлыйly mehnat) boshdan shaxslar tibbiy reabilitatsiya (massaj, kinesiokorreksii, travma, mushak kasalliklari, ligamentler, bo'g'imlarning va umurtqa pog'onasi, ortez foydalanish o'z vaqtida davolash, shu jumladan, to'liq dam olish va tiklash, talab uchun, fizioterapiya, yengillik texnikasi, dori davolash va boshqalar).

Faoliyati intensiv aqliy zo'riqish (talabalar, o'qituvchilar va boshqalar) bilan bog'liq bo'lganlar uchun dam olish boshqa faoliyat turlariga, masalan, jismoniy mashqlarga o'tishdir. Ular jismoniy mashqlar, faol dam olish, aerobik mashqlar, dori-darmonlarni qo'llab-quvvatlashni ko'rsatadi.

Bir kishi tez-tez stress boshdan bo'lsa, psixotraumun uzatish yoki tyazhlov hayot sharoitida bo'lsa, u psixolog, psixoterapiya, dori yordam talab qiladi. Organik asteniyaning shakllanishiga sabab bo'lgan surunkali kasalliklar mavjud bo'lsa, ularni davolash bo'yicha tavsiyalarga rioya qilish talab etiladi. Bu sizga shifokor tomonidan aytiladi.

Agar uyqu buzilishi bo'lsa, ularni yo'q qilish kerak. Uyqu gigienasiga rioya qilish tavsiya etiladi: rejimni o'rnatish, yarim kechadan keyin yotish, bir vaqtning o'zida turish, yotoqxonada sukunat va qorong'ulikni ta'minlash, yotishdan oldin gadjetlarni, televizorni, kompyuterni ishlatmaslik, yotishdan oldin tetiklantiruvchi ichimliklar (choy, qahva). Uyquni normalizatsiya qilish ko'pincha jiddiy tekshiruv va davolanishni talab qiladi. Agar tushni o'zingiz tuzatmasangiz, shifokor bilan maslahatlashing. Nevrolog bilan maslahatlashuvdan boshlang.

Kecha o'zgarishi sog'liq uchun zararli va vaqt o'tishi bilan asteniya yoki boshqa jiddiy oqibatlariga olib keladi. Kecha siljishlarini istisno qiladigan ish topish haqida o'ylashingiz kerak.

Agar siz tez-tez vaqt zonalarini o'zgarishi bilan harakat qilsangiz, tungi o'zgarishlar kabi, bu salomatlikka salbiy ta'sir ko'rsatadi. Agar iloji bo'lsa, jetlagini minimal darajada kamaytiring, boshqa vaqt zonasiga moslashish uchun qo'shimcha

vaqt ajrating, vaqti-vaqti bilan profilaktik davolash kurslarini o'tkazing yoki faoliyatni o'zgartiring.

Astenik asteniya holatlarining turlari:

- Parkinson kasalligida surunkali serebro-vaskulyar asteniya etishmovchiligida asteniya
- Ko'p skleroz bilan asteniya
- Asteniya yuqumli kasalliklardan keyin asteniya endokrin kasalliklarda
- Keksa yoshdagi asteniya yurak-qon tomir kasalliklarida asteniya
- Asteniya sportchilarda
- Charchoq, stress bilan asteniya surunkali charchoq sindromi
- Astenik sharoitlar diagnostikasi

Tashxis shikoyat va odatda klinik ko'rinishga asoslangan. Astenik namoyonlarning zo'ravonligini, bemorlarning hayot sifatiga ta'sirini aniqlash uchun testlar qo'llaniladi. Asteniyaning muayyan namoyonlarini tekshiradigan turli xil testlar mavjud: jismoniy, aqliy, intellektual, jinsiy. Takroriy testlar davolanishning dinamikasi va samaradorligini baholashga imkon beradi.

Asteniya sababini aniqlash uchun qo'shimcha tekshiruv talab qilinishi mumkin:

- Laboratoriya sinovlari
- EKG (elektrokardiografiya), Xolter monitori
- Miya MRI
- EEG (elektroensefalografiya)
- \* Ultratovush tekshiruvi: ekokardiyografiya( Echokg), ichki organlarning ultratovush tekshiruvi, UZDG (ultratovush dopplerografiya)

Natijada yuzaga keladigan potentsiallarni (VP) o'rganish, elektroneromiografiya (eng)

# VII BOB.

## NEVROZLAR YOKI NEVROLOGIK KASALLIKLAR

---

Nevrozlar (nevrologik kasalliklar) depressiya, tashvish, obsesif holatlar va somatik o'zgarishlarning alomatlarini o'z ichiga olgan psixogen kasalliklarning katta guruhidir. Bu alomatlarining barchasi surunkali, takrorlanuvchi (to'lqinli) kursga ega bo'lib, alevlenme va takomillashtirish davrlari bilan.

Nevrologik kasalliklar bilan organizmdagi buzilishlar funktsional (teskari) xarakterga ega, ammo muntazam alevlenmeler bilan uzoq vaqt davomida insonning ish qobiliyatiga, ayniqsa, professional faoliyatga salbiy ta'sir ko'rsatadi va hayot sifatini sezilarli darajada yomonlashtiradi.

Muayyan alomatlar, psixogen yoki somatik komponentning kombinatsiyasi va ustunligi shaxsning turiga, umumiy sog'liqqa va hissiy kamchiliklarga bog'liq.

### 7.1. Nevrozning sabablari

---

Zamonaviy ilm-fan sohasida nevrozning rivojlanishining sabablari orasida ikkita komponent ko'rib chiqiladi: psixogen va biologik.

Nevrologik kasalliklarning psixogen sabablari stressni keltirib chiqaradigan tashqi stimulgacha etarlicha javob bera olmasligi hisoblanadi. Kam reaksiyaning birinchi sababi stressga chidamlilikning pastligi, kuchli odamlarda psixikadan patologik reaksiyaga olib kelmaydigan narsalarga ham yuqori sezuvchanlik bo'lishi mumkin. Misol uchun, ayrimlarda muslukdan tushgan suv kuchli tirnash xususiyati keltirib chiqarishi mumkin, ikkinchisi esa bu tovushlarni sezmaydi. Natijada, nevrozning rivojlanish tendentsiyasi va xavfi birinchi navbatda ancha yuqori. Bunday odamda psixopatologiyaning mavjudligi haqida gapirish mumkin emas, bu xususiyat shaxslar, irsiy, genetik yoki olingan (ta'lim, ijtimoiy muhit natijasida) omilga bog'liq bo'lgan belgilar.

Psixogen nevrozning ikkinchi sababi kuchli tashqi tirnash xususiyati bo'lib, hatto "kuchli ruh" bilan ham kurashish qiyin. Bunday ogohlantirishlarga ishda surunkali stresslar (professional muvaffaqiyatsizliklar, shaxslararo munosabatlar, etakchilikning noto'g'ri bo'lishi), uyda to'qnashuvlar, kundalik muammolar, sog'liq

muammolari, yaqin odamlarni yo'qotish, moliyaviy muammolar va boshqalar kiradi. doimiy charchash, etarli dam olishning yo'qligi, dam olishning mumkin emasligi bilan nevrozning xavfi ortadi



Nevrologik kasalliklarning biologik sababi neurotransmitterlar, gormonlar, vitaminlar va Markaziy asab tizimining normal ishlashi va yuqori asab tizimining normal ishlashi uchun mas'ul bo'lgan boshqa biologik faol moddalar almashinuvining buzilishi hisoblanadi xususan, faoliyat. Buning sababi psixogen nevrozdan alohida ko'rib chiqilishi mumkin emas, chunki oxir-oqibat miya neyronlarining buzilgan funksiyasiga tushadi, ammo asab hujayralarida patologik o'zgarishlarning asosiy omili va nevrologik kasallikning asosiy sababi hisoblanadi

#### Nevroz belgilari va diagnostikasi

Nevrozning klinik ko'rinishi juda ko'p qirrali. Avvalo, nevrologik kasallikning barcha belgilari ikki katta guruhga bo'linadi: aqliy va jismoniy. Ular uchun umumiy bo'lgan reversibility( davolash natijasida semptomlar izsiz yo'qoladi), aniq o'zgarishlarning yo'qligi, uzoq va to'liqinli oqim, asab tizimining kamayishi va hayot sifatining pasayishi.

Ruhiy alomatlar quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Surunkali charchoq sindromiga qadar yuqori charchoq uyqu buzilishi, qorong'ulik

Noqulaylik (ogohlantirishlardan biri nevrozning sababi bo'lishi mumkin)

Tashvishli , tashvish, shubha, qo'rquv mavjudligi kundalik stresslarga (kichik) etarlicha javob bera olmaslik

tortishuvlar, tushunmovchiliklar, transportning kechikishi, yomon ob-havo, yo'lovchilarni itarish va h. k.)

Hissiy noqulaylik (his - tuyg'ularni bartaraf eta olmaslik, qarama-qarshi his-tuyg'ularning tez o'zgarishi)

Stimulga e'tibor berish (odatda, odam ogohlantirishdan uzoqlashishga, uni yo'q qilishga yoki uni ajratishga harakat qiladi, nevrozda stimulga faqat e'tibor qaratiladi, u doimo u haqida, u haqida barcha fikrlar)

Kognitiv buzilishlar (xotira buzilishi, o'rganish qobiliyati)

Ijtimoiy moslashuvni buzish (boshqalar bilan muloqot qilish, yangi tanishlar qo'rquvi)

O'z-o'zini hurmat qilishning kamligi

Nevrozning klinik ko'rinishining majburiy komponenti turli organ tizimlari (vegetativ, somatik simptomlar)

Bosh og'rig'i, bosh aylanishi, tinnitus, yurish va muvozanatni buzish

Kuchli yurak urishi, sternum orqasida og'riqlar ("yurak qalqoni"), qon bosimining ko'tarilishi, ritm buzilishi

Havo etishmovchiligi, nafas qisilishi, yuzaki nafas olish, qorin og'rig'i tomog'ida koma hissi, shishiradi, beqaror axlat, ishtahaning buzilishi terlash, titroq, aniq lokalizatsiyasiz og'riq, zaiflik

Genitouriya tizimining buzilishi

Nevrologik kasallik va ruhiy kasallik belgilari o'rtasidagi asosiy farq klinik ko'rinishning qayta tiklanishi, psixotik simptomlar yo'qligi (deliryum, gallyutsinatsiyalar) va kishilik o'zgarishidir.

Nevroz diagnostikasi bemorning shikoyatlarini batafsil o'rganish, boshqa alomatlarini aniqlash, organik patologiyani va og'ir ruhiy kasalliklarni bartaraf etishdan iborat

Nevrozni davolash

K + 31 klinikasi mutaxassislari nevrozlar va nevrologik kasalliklarni differentsial tashxislash va davolashda katta tajribaga ega. Ushbu patologiya bilan doimiy ishlash va psixiatriya va psixologik yordamning etakchi jahon markazlari bilan bilimlarni almashish tufayli K + 31 klinikasi nevrozli bemorlarni birinchi davolanishdan to'liq tiklanishgacha o'z taktikasini ishlab chiqdi.

K+31 klinikasida nevrologik kasalliklarni davolashda, birinchi navbatda, giyohvand bo'lmagan usullar (psixoterapiya)

Psikanaliz bilim va xatti-davolash

Psixoterapevtik treninglar psixodinamik davolash

Nevrologik kasalliklar bo'lsa, psixoterapiya usullari etarli ta'sirga ega bo'lmasa, antidepressantlar va trankvilizatorlar muayyan dorilar va ularning dozalarini individual tanlash bilan belgilanadi.

Ip Pavlov o'zining fiziologik doktrinasida doirasida nevrozni yuqori nerv faoliyati (GDPR) ning surunkali uzoq muddatli buzilishi sifatida aniqladi, bu esa tashqi stimullarning kuchi va davomiyligi uchun etarli bo'lmagan katta yarim sharlarning qobig'idagi asab jarayonlarining haddan tashqari kuchlanishiga olib keldi. "Nevroz" klinik atamasidan foydalanish nafaqat insonga, balki 20-asrning boshlarida hayvonlarga ham juda ko'p tortishuvlarga sabab bo'ldi.

Psikanalizda nevroz

Asosiy maqola: **psixoanalizdagi nevroz**

Psikanalitik nazariyalar nevroz va uning simptomatologiyasini asosan chuqur psixologik mojaro natijasida ifodalaydi. Bunday ziddiyat, insonning asosiy ehtiyojlarini qondirishga to'sqinlik qiluvchi yoki uning kelajagiga tahdid soladigan, ammo uni bartaraf eta olmaydigan uzoq vaqt davom etadigan ijtimoiy vaziyat sharoitida shakllantirilishi kerak.



Sigmund Freyd bu mojaroni instinktiv drayvlar orasidagi asosiy qarama-qarshilikda va jamiyatda mavjud bo'lgan axloqiy va me'yorlarni ifodalovchi ortiqcha bosimlarni taqiqlashda ko'rdi.

Karl Gustav Jung nevrozni insonning shaxsiy rivojlanishi uchun salbiy deb hisoblamadi-aksincha, unga katta ahamiyat berdi va uni ijobiy deb hisobladi.



Karen horney, nevrozning asosiy to'qnashuvi, shaxsning mos kelmaydigan himoya tendentsiyalari o'rtasidagi ziddiyatning natijasidir. Tahqirlash, ijtimoiy izolyatsiya, ota-onalarning umumiy nazorat qiluvchi sevgisi, beparvolik va tajovuzkor munosabat kabi salbiy ijtimoiy omillardan himoya qilish uchun bola "odamlarga", "odamlarga qarshi" va "odamlardan"harakatga asoslangan himoya usullarini shakllantiradi. Odamlarga bo'lgan harakat, asosan, bo'ysunish, sevgi, himoya qilish zarurligini anglatadi. Odamlarga qarshi harakat-odamlar ustidan hokimiyat, shon-Shuhrat, tan olish, muvaffaqiyat, kuchli bo'lish va hayot bilan shug'ullanish kerak. Odamlar harakati mustaqillik, erkinlik, g'amxo'rlik, odamlardan ajralib turish zarurligini anglatadi. Nevrotik bir vaqtning o'zida barcha tendentsiyalarga moyil bo'ladi, biroq ulardan biri ustunlik qiladi va shuning uchun nevrozlarni "bo'ysunuvchilar", "tajovuzkor" va "alohida". Karen horney mudofaa tendentsiyalari o'rtasidagi qarama-qarshiliklardan kelib chiqqan muammolarga katta e'tibor qaratdi[7].

Umuman olganda, bugungi kunda nevrozning rivojlanishiga moyil bo'lgan omillar sifatida psixologik (shaxsiyat xususiyatlari, etuklik va tarbiya sharoitlari, jamiyat bilan munosabatlarni shakllantirish, da'vo darajasi) va biologik omillar

(neyrotransmitter yoki neyrofizyologik tizimlarning funktsional etishmovchiligi, bemorlarni muayyan psixogen ta'sirlarga zaiflashtiradi).

### Ajratish mezonlari

Umuman olganda, psixiatrik kasalliklardan nevrologik kasalliklarni ajratishning asosiy mezonlari quyidagilardir:

- \* og'riqli namoyonlarning paydo bo'lishi va dekompensatsiyasida psixogen omillarning etakchi roli;
- \* ruhiy kasalliklarning funktsional (teskari) tabiati;
- \* psixotik simptomlar, demans, shaxsiyat o'zgarishining yo'qligi;
- \* psixopatologik namoyonlarning ekohistonik (bemor uchun og'riqli) tabiati, shuningdek, bemorlarning ahvoriga nisbatan tanqidiy munosabatini saqlab qolish.

### *Ruhiy alomatlar*

Hissiy muammolar (ko'pincha aniq sabablarsiz).

- \* Noaniqlik.
- \* Aloqa muammolari.
- \* Kam o'z-o'zini hurmat qilish: pastga tushish yoki overpricing.
- \* Tez-tez tashvish, qo'rquv, "biror narsa uchun tashvishli kutish", fobiya, vahima hujumlari, vahima buzilishi mumkin.
- \* Qiymat tizimining noaniqligi yoki nomuvofiqligi, hayot istaklari va afzalliklari, o'z-o'zini anglash, boshqalar va hayot haqida. Ko'pincha kinizm mavjud.
- \* Kayfiyatning beqarorligi, tez-tez va keskin o'zgaruvchanligi.
- Asabiylashish (qarang: nevrasteniya).
- \* Stressga yuqori sezuvchanlik-engil stressli hodisaga odamlar umidsizlik yoki tajovuz bilan javob berishadi.
- \* Ko'z yoshi.
- Ta'sirchanlik, zaiflik.
- \* Tashvish.
- \* Psixotraumatik vaziyatga e'tibor berish.
- \* Tez charchashga harakat qilganda-xotira, e'tibor, fikrlash qobiliyati kamayadi.
- \* Baland tovushlarga, yorqin nurlarga, harorat o'zgarishiga sezgirlik.

- Kutish bozukluklari: ko'pincha, haddan tashqari ko'p uyqu tufayli uxlab qolish qiyin; uyqu yuzaki, bezovta qiluvchi, yordam bermaydi; ertalab ko'pincha uyquchanlik bor.

## Jismoniy alomatlar

Bu bizning bemorlarimiz va xodimlarimiz uchun katta sharaf.

- Ko'pincha charchoq hissi, charchoqning kuchayishi, ishlashning umumiy pasayishi (ko'proq: nevrasteniya).
  - \* Vahima hujumlari, bosh aylanishi va ko'zlardagi qorong'ulik bosim tushishidan.
  - \* Vestibulyar apparatlarning buzilishi: muvozanatni saqlash qiyinligi, bosh aylanishi.
- Tuyadi buzilishi (ortiqcha ovqatlanish, to'yib ovqatlanmaslik, ochlik hissi, lekin oziq-ovqat bilan tez to'yinganlik).
  - \* Uyqu buzilishi( uyqusizlik): yomon uyqu, erta uyg'onish, kechasi uyg'onish, uyqudan keyin dam olish hissi yo'qligi, kobus tushlari.
- Jismoniy og'riqning psixologik tajribasi( psikalgiya), Ipoxondriyaga qadar sog'ligingiz uchun ortiqcha g'amxo'rlik.
  - \* Vegetativ kasalliklar: terlash, yurak urishi, qon bosimining o'zgarishi, oshqozon buzilishi, yo'tal, tez-tez siyishga urinish, suyuq axlat.
  - \* Ba'zan-libido va kuchning pasayishi.
  - \* Nutq kamchiliklari (Kekelemeden).

## Asosiy maqola: **Bosh og'rig'i**

Bosh og'rig'i turli aqliy sharoitlarda va kasalliklarda uchraydi. Odatda bu hissiy tuyg'u yoki his-tuyg'ularini bostirishda, masalan, g'azab hissi paydo bo'ladi. Bundan tashqari, bosh og'rig'i halusinator (psikalgiya) bo'lishi mumkin.

## Qon tomir distoni

### Asosiy maqola: **vegetativ distoni tizimlari.**

Badandagi asab tizimidan farqli o'laroq, aqlga bo'ysunadi va mushaklarni nazorat qiladi, avtonom nerv tizimi ishlaydi Vegetativ asab tizimi simpatik va bo'linadi xavf. Agar biror kishi tez-tez xavfli deb hisoblaydigan narsalarga (masalan, ijtimoiy omillar tufayli) faol ravishda javob bera olmasa va uning qo'zg'alishini bostirishga majbur bo'lsa, shuningdek xavfli bo'lmagan ko'plab vaziyatlar unga qo'rquv hissi tug'dirsa (yoki vahima hujumlaridan aziyat cheksa), vegetativ asab

tizimi muvaffaqiyatsizliklar bilan ishlay boshlaydi, xatolar to'planadi va muvozanat paydo bo'ladi, bu VSDNING bevosita alomatlaridan tashqari, turli organlarning.

Vahima buzilishi, fobiya, tashvish hissi

Asosiy maqola: **vahima buzilishi**

Asosiy maqola: **fobiya**

Asosiy maqola: **Tashvishli buzilishi**

Turli xil Tashvishli bozukluklari (vahima hujumlari, fobiya, doimiy fon tashvish) ko'pincha nevrozga hamroh bo'ladi.

Nevrozni davolashning ko'plab usullari va nazariyalari mavjud. Neyrozlarni davolashda antidepressantlar va trankvilizatorlar yordamida psixoterapiya va dori-darmonlar qo'llaniladi.

Nevrozlar va nevrologik reaksiyalarni davolashning asosiy usuli psixoterapiya hisoblanadi. Ayni paytda psixoterapevtik yordamning ko'plab yo'nalishlari va usullari mavjud. Ular faqat patogenetik usullar bilan samarali ishlaydigan patogenetik (nevrozning sabablari va uni shaxsda saqlash jarayoniga ta'sir qiluvchi) va simptomatik yoki yordamchi moddalarga bo'linadi va ular faqat vaqtinchalik, simptomatologik ta'sirni engillashtiradi.

\* Patogenetik psixodinamik, ekzistensial, interpersonal, kognitiv, tizimli, integral, Gestalt terapiyasini o'z ichiga oladi.

\* Simptomatik yo'nalishlari qiziqishlariga, hipnoterapi (gipnoz), tana yo'naltirilgan, EHM davolash, nafas olish texnikasi gimnastika, san'at davolash, musiqa davolash va boshqalar o'z ichiga oladi.

Nevroz-bu insonning teskari holati va psixoterapevtik davolanishga yaxshi mos keladi. Dori terapiyasi faqat psixoterapevtik jarayon uchun katalizator bo'lib xizmat qiladi va hech qanday holatda nevroz uchun davolashning asosiy shakli sifatida qaralmaydi. Vaqti-vaqti bilan insonning faol shaxsiy o'sishi, ziddiyat holatining ahamiyatini yo'qotish, asl turmush tarziga qaytish va boshqalar tufayli nizoni hal qilish natijasida nevrozni mustaqil davolash hollari mavjud.

Obsesif-kompulsiv buzilish bilan davolashning birinchi qatori kognitiv-davranitiv terapiya (KPT) va SSRI yoki clomipramin antidepressantlarini qo'llash

tavsiya etiladi. Kognitiv-xulq-atvor terapiyasidan tashqari, psixodinamik terapiya yoki psixoanaliz ham qo'llaniladi, ammo ularning samaradorligi, KPT samaradorligidan farqli o'laroq, etarli darajada isbotlanmagan. KPT psixoterapiyaning yagona turi bo'lib, uning samaradorligi obsesif-kompulsiv buzilish bilan nazorat qilinadigan testlar bilan tasdiqlangan[8].

Obsesif-kompulsiv buzilishning kognitiv terapiyasi bilan adaptiv ta'lim qo'llaniladi-terapevt mijozga yana va yana bir marta obsesif fikrlarni keltirib chiqarishga intilayotgan usul, natijada bunday fikrlar o'z tahdidini yo'qotadi va bu tashvishning pasayishiga olib keladi. Bundan tashqari, javobning yashirin oldini olish usuli ham qo'llaniladi: terapevtlar bemorlarni adaptiv ta'lim berish vaqtida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan obsesif harakatlarning bajarilishidan saqlanish yoki chalg'itishga o'rgatadi. Kognitiv nazariya tarafdorlarining fikriga ko'ra, bu buzuvchi oddiy insoniy xususiyatlardan kiruvchi, yoqimsiz fikrlarga ega bo'lib o'sadi: ba'zi odamlar kiruvchi fikrlarni juda jirkanch deb hisoblashadi va ularni yo'q qilish yoki ulardan qochish uchun bunday kuchlanishni yaratadilar. Ushbu sa'y-harakatlar noqulaylikni vaqtincha kamaytiradigan va natijada takrorlanadigan obsesif harakatlarga olib keladi qayta-qayta va obsesif fikrlardan xalos bo'lishga urinishlar ular bilan bog'liq tashvishlarni kuchaytiradi[9].

KPT boshqa nevrozlar uchun ham ishlatiladi. Shunday qilib, umumiy Tashvishli buzilishi bilan odatda ikkita kognitiv yondashuv qo'llaniladi. Ulardan biri, Ellis va Beck nazariyasiga asoslangan holda, psixoterapevtlar odamlarga o'zlarining buzilishlariga asoslanadigan kam e'tiqodlarni o'zgartirishga yordam beradi. Boshqacha qilib aytganda, odamlar o'zlarini stress holatida ushlab turishga o'rgatishadi. Fobiya bilan, xulq-atvor terapiyasining tarafdorlari, qo'rquvli odamlar qo'rqinchli narsalar yoki vaziyatlarga duchor bo'lgan ta'sirlarni davolash usullaridan foydalanadilar: masalan, agorafobiya bilan og'riq insonlar asta-sekin uydan uzoqda va jamoat joylariga borish uchun o'rgatiladi. Vahima hujumlarida kognitiv terapevtlar o'zlarining jismoniy his-tuyg'ularidagi odamlarning noto'g'ri talqinlarini tuzatishga urinmoqdalar, xususan, Beck o'z bemorlariga o'zlari boshdan kechirgan jismoniy his — tuyg'ular zarar etkazmasligini, vahima hujumlarining tabiati, fiziologik his-tuyg'ularning haqiqiy sabablari va bemorlarning his-tuyg'ularini noto'g'ri talqin qilish tendentsiyasi haqida gapirib berdi[9].

Neyroz bilan psixoanaliz ham qo'llaniladi. Ko'pgina psikanalitik maktablarga ko'ra, bemor o'z qarama-qarshiliklarini tushunib, o'z shaxsiyatining aniqroq rasmini yaratishi kerak. Psixoterapiyaning asosiy vazifasi bemorga nevrozning rivojlanishini aniqlaydigan barcha munosabatlarni tushunishga yordam berishdir. Psixoterapiya natijasi bemorlarning hayot tajribasi o'rtasidagi haqiqiy munosabatlarini, bu tajribada

uning atrofidagi odamlar bilan bo'lgan munosabatlar tizimini, qarama-qarshilikka kelgan vaziyatni va kasallikning namoyon bo'lishini aniqlashdan iborat. Shu bilan birga, jalb qilish juda muhimdir bemorning e'tiborini nafaqat uning sub'ektiv tajribalari va hisob-kitoblariga, balki uning ijtimoiy muhitining tashqi sharoitlariga, uning xususiyatlariga[10].

Karen horney o'zining qarama-qarshiliklarini amalga oshirish mutlaqo etarli emas, deb hisoblaydi, uni dunyodan himoya qilishning nevrologik usullaridan uzoqlashishga imkon beruvchi shaxsiyatni o'zgartirish uchun psixoterapevtik sharoitlar yaratish kerak.

Psikanaliz ko'pincha tanqid qilinadi[11][12][13][14][15]. 1994da Klaus Grave psixoanaliz samaradorligini va shunga o'xshash psixoterapevtik usullarni o'rganishga bag'ishlangan 897 eng muhim ampirik tadqiqotlar meta-tahlilini chop etdi. Grave uzoq muddatli foydalanish uchun ijobiy ko'rsatkichlar yo'qligi (1017 yoki undan ko'p yillar davomida 6 sessiyalari) psixoanaliz, uzoq muddatli psixoanalizdan foydalanish bilan yatrogen ta'sirlarning xavfini sezilarli darajada oshiradi va qisqa muddatli foydalanish (yiliga 57 sessiyalari) psixoanaliz qo'rquvlar, fobiyalar va psixosomatik kasalliklar bilan og'rikan bemorlar uchun samarasizdir. Grave shuningdek, xatti-harakatlar terapiyasi psixoanalitik[16][17] dan ikki barobar samarali bo'lgan degan xulosaga keldi.

Psikanaliz zararli bo'ladimi?""amerikalik psixolog Albert Ellis psixoanalizdan foydalanish mumkin bo'lgan zararni baholadi. Xususan, u psixoanaliz odatda noto'g'ri old shartlar asosida qurilganligini, bemorlarni o'zlari ustida ishlashga majbur qilishini va ularning harakatsizligi uchun bahona olishini ta'kidladi; AQShda ko'plab bemorlarda psixoanalizning samarasizligi (pul va vaqtni yo'qotish) tufayli psixoterapiyaga bo'lgan ishonch umuman[13]. Doktor va skeptik R. T. Kerroll o'zining "skeptik Dictionary" kitobida bolalik travmatizmining xotirasini saqlaydigan behushlikning psixoanalitik kontseptsiyasini tanqid qildi, bu esa implitsit xotirasining ishi haqidagi zamonaviy g'oyalarga zid edi[18].

Psikanalitik terapiya ko'p jihatdan mavjud bo'lmagan narsalarni (bolalarning xotiralarini bostirish), ehtimol noto'g'ri bo'lgan taxmini (bolaning tajribasi bemorlarning muammolariga sabab bo'lgan) va terapevtik nazariyani topishga asoslanadi, bu deyarli to'g'ri bo'lishi mumkin emas (bu tushkunlikka tushgan xotiralarni ongga tarjima qilish davolash kursining muhim qismidir).

- Kerrol R. T. psikanaliz / Per. A. Aldaeva va E. Volkova

Chegara kasalliklari bilan og'rigan bemorlar ko'pincha psixotrop vositalarning yon ta'siriga moyil bo'ladi[19][20][21]. Ba'zi psixofarmakologik preparatlar uchun nojo'ya ta'sirlarning nevrologik namoyonlarga o'xshashligi va natijada terapiya vaqtida[22] so'nggi rivojlanish ehtimoli mavjud.

Neyrozni davolashda gipnoz va avtojenik mashqlar ham juda muhim o'rin tutadi[23].

Oldini olish

Asosiy psixoprofilaktika:

o ishda va kundalik hayotda psixotravmatik ta'sirlarning oldini olish.

o yatrogeniya va didaktogeniyaning oldini olish (masalan, bolaning to'g'ri tarbiyasi, masalan, uning kamsitilishi yoki ustunligi haqida fikr yuritmaslik, amalga oshirishda chuqur qo'rquv va aybdorlik hissi tug'dirmaydi

"iflos" harakatlar, ota-onalar o'rtasidagi sog'lom munosabatlar).

o oilaviy nizolarning oldini olish.

\* Ikkilamchi psixoprofilaktika (relapslarning oldini olish):

o bemorlarning psixotravmatik vaziyatlarga bo'lgan munosabatini o'zgartirish suhbat (ishonch bilan davolash), o'z-o'zini taklif qilish va taklif qilish yo'li bilan; ularni aniqlashda o'z vaqtida davolash. Muntazam tibbiy ko'rikdan o'tkazish.

o xonadagi yorqinlikni oshirish qobiliyati-zich pardalarni olib tashlash — yorqin yoritishni ishlatish, yorug'lik vaqtini maksimal darajada ishlatish, yorug'lik terapiyasi. Nur serotonin ishlab chiqarishga yordam beradi.

u restorativ va vitaminli terapiya, etarli uyqu.

o dietoterapiya (to'liq ovqatlanish, qahva va spirtli ichimliklar va boshqalar)

o boshqa kasalliklarni o'z vaqtida va etarli darajada davolash: endokrin, yurak-qon tomir,

ayniqsa, miya tomirlarining aterosklerozi, malign neoplazmalar, temir va vitamin B12-kam ta'minlangan anemiya [25].

o ichkilikbozlik va ayniqsa alkogolizm, giyohvandlik va toksikomaniya paydo bo'lishining oldini olish kerak[26].

- Yuqorida aytilganlarning barchasi shaxsiy psixoprofilaktikaga tegishli edi. Biroq, muassasalar va davlat darajasida ijtimoiy psixoprofilaktikani amalga oshirish — mehnat va turmush sharoitlarini yaxshilash zarur.

\* Obsesif davlatlarning nevrozi

Davolash:

- Travmatik stress buzilishi
- Psixoanaliz
- Psixoz

Davolash:

- \* Freyding beshta asosiy klinik holati
- \* Shaxsiyat buzilishi
- Bezovta qiluvchi nevroz (qo'rquv nevrozi)

**Nevroz**-ruhiy faoliyatning funktsional (teskari) buzilishi, psixotravmatik omillarning ta'siri, kasallik ongini to'liq saqlab qolish va haqiqiy dunyoni to'g'ri aks ettirish bilan bog'liq.

## 7.2. Nevrozning tarqalishi

---

Hozirgi vaqtda rivojlangan mamlakatlarda ham, rivojlanish yo'lida ham qayd etilgan turli xil nevrozlarning kasalliklari ko'payib bormoqda. Mutaxassislar buni atrof-muhit rivojlanishining tobora ortib borayotgan sur'atlari bilan bog'lashadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, so'nggi 65 yil ichida dunyodagi nevrozlar soni 20 martadan oshdi. Nevrozlarning epidemiologik tekshiruvlari nafaqat katta tibbiy, balki ijtimoiy jihatdan ham dalolat beradi- ushbu muammoning iqtisodiy ahamiyati: nevrozlarning tarqalishi 20 kishi uchun 25-1000 holatiga etadi.

Neuroses shahar aholisining 20-30% va qishloqning 10-15% haqida azoblanadi. Ruhiy kasalliklar orasida nevrozlar ulushi 20– 25% ni tashkil qiladi. Umumiy tibbiyot amaliyotida turli klinikalar va shifoxonalar bemorlar orasida nevrozdan azob chekayotgan odamlarning 40% aniqlangan. Nevrozlar bilan kasallanishni o'rganish shuni ko'rsatdiki, nevrozik kasalliklar odatda 30 yoshdan katta



bo'lgan erkaklar va ayollarda uchraydi. Ayollarda nevrologik kasalliklar odatda erkaklarnikiga qaraganda qattiqroq bo'ladi. Bundan tashqari, ayollarda histerik nevroz kabi nevrozning bunday turi ko'proq uchraydi.

### **Nevrozlarning ilmiy tushunchalari**

Hozirgi vaqtda psixotravmatik omillarning roli umume'tirof etilgan. Turli xil psixiatrik maktablarning vakillari tomonidan juda boshqacha baholanadi va ba'zan to'g'ridan-to'g'ri qarama-qarshi talqinlarni oladi.

Rossiya olimlari nuqtai nazaridan, nevrozlar psixogen buzuvchilik deb qaraladi, bu insonning atrofdagi haqiqat bilan juda muhim munosabatlarini buzish natijasida yuzaga keladi. Nevroz ruhiy kasalliklar bo'lmasa, maxsus ruhiy hodisalarda namoyon bo'ladi. Nevrozning patogenezi psixotravma muhim rol o'ynaydi. Nevroz shikastli sharoitlarga moslashish qobiliyati sifatida qaraladi. Nevrozdagi klinik ko'rinishlarning mazmuni psixotravmaning mohiyatini aks ettiradi

### **Nevrozning sabablari**

Bunday muammolarni nevrozlar deb hisoblash, bu kasallik ko'plab sabablarga ko'ra yuzaga keladigan muammolar toifasiga kirishi kerakligini tushunish kerak. Nevrozning etiologiyasini aniqlashda qoida, bitta asosiy sababni ajratish juda qiyin. Ammo har qanday nevrozni davolashda juda muhim bosqich bo'lgan buzilishning etiologiyasi.

### **Nevrozni rivojlantirish mexanizmlari**

Shaxsning aks etishi, uning psixologik xususiyatlari nevrozning rivojlanishida predispozitiv rol o'ynaydi. Nevroz uchun patogenetik mexanizmlar ko'pincha uning klinik turi (nevrasteniya, histerik nevroz, obsesyon nevroz) bilan belgilanadi. Har qanday nevrologik holatning asosiy sababi-bu intravenöz ziddiyat bo'lib, tajribalarning keskin hissiyligi bilan ko'p tomonlama tendentsiyalar mavjudligi bilan bog'liq. Nevrozning rivojlanishini o'rganishda nevrologik holat nafaqat yo'qotish, yo'qotish, tahdid yoki tahqirlash faktini ko'rsatadigan signallar, balki ehtiyojlarning bevosita noroziligi bilan ham bog'liq bo'lishi mumkin. Majburiy qoniqishni talab qiladigan hayotiy insoniy ehtiyojlar odatda uch toifaga bo'linadi:

\* moddiy-biologik-shaxsiy yoki oilaviy hayotni (oziq-ovqat, uy-joy, kiyim-kechak) ta'minlash uchun mablag'ga ega bo'lish zaruriyati;

• ijtimoiy-jamiyatda muayyan joyni egallash, minnatdorchilikni, boshqalarning e'tiborini, hurmatini, sevgisini qabul qilish kerak;

\* ideal-atrofdagi dunyoni va uning o'rnini bilish uchun ma'naviy, madaniy, axborot ehtiyojlari.

Ushbu turdagi ehtiyojlarning barchasi murakkab shaxsiy munosabatlar va qarama-qarshiliklarni aniqlaydi. Bu shaxsning aqliy va funktsional buzilishiga olib keladi, nevrozning shakllanishiga olib keladi.

## 7.3. Nevrozning tasnifi

---

Hozirgi kunda ko'pchilik mualliflar nevrozning uchta klassik shaklini ajratib turadilar: nevrasteniya, isteriya va obsesif davlatlarning nevrozi.

**Nevrasteniya**

**Histerik nevroz**

**Obsesif sharoitlarning nevrozi (obsesif-fobik nevroz)**

**Nevrozlar uchun davolash choralari**

Nevrozlarni davolash dori vositalari (trankvilizatorlar, antidepressantlar, "yumshoq" antipsikotiklar, vitaminli terapiya va boshqalar) va turli xil psixoterapevtik usullarni qo'llash orqali amalga oshiriladi, bu esa deaktualizatsiyastressogen omillarga va shaxsning resurslarini rag'batlantirishga qaratilgan (psixodinamik, kognitiv - bichevioral). Dori-darmon bilan solishtirganda psixoterapiyaning yuqori samaradorligi mavjud. Nevrozni davolash faqat psixoterapevtlar tomonidan amalga oshiriladi.

Albatta, davolanish jarayoni bemorning o'zi va uning shifokori uchun qiyin. Nevroz muammosini mustaqil ravishda hal qilish mumkin emas, chunki bemor kasallikning sabablarini ob'ektiv ravishda aniqlay olmaydi, shuning uchun ularni bartaraf eta olmaydi. Faqat professional psixoterapevtik usullar kerakli ta'sirga ega va vaziyatni o'zgartirishi mumkin. Psixoterapiya bemorga mavjud his-tuyg'ularni to'g'ri ifoda etish, ularni tushunish, insonning to'plangan salbiy tajribasining barcha zaxiralarini qayta ko'rib chiqishga imkon beradi. Psixoterapiya insonga nevrozning sababini tushunish, qo'rquvlarini tushunish, bemorga o'zlariga va dunyoga ijobiy qarashni o'rganish, xavotirlarni bartaraf etish, vahima hujumlarini to'xtatish imkonini beradi.

## **Nevrozni davolashda psixoterapevtlar tomonidan qo'llaniladigan davolash usullari:**

\* **Erikson gipnozi** - bemor hipnotik transga kiritiladi, bu uning behushligini faollashtiradi, bu xatti-harakatlar muammolarini hal qilish va asabiy charchash belgilari bartaraf etishning eng muhim manbai hisoblanadi.

\* Ko'z harakatlarini desensitizatsiya qilish va qayta ishlash usuli - mutaxassisning rahbarligi ostida psixikaning shikast tajribasini qayta ishlashga va nevroz, qo'rquv, asabiy charchash va psixologik jarohatlar bilan salbiy tajribani bartaraf etishning tabiiy jarayonini boshlashga imkon beruvchi usul bajariladi.

\* Behavioral psixoterapiya-psixoterapevt bilan maslahatlashuv jarayonida bemorning optimal xatti-harakatlari ko'nikmalarini modellashtirish va samarali o'z-o'zini nazorat qilishni o'rgatish amalga oshiriladi.

\* Kognitiv psixoterapiya-mutaxassis bemorni vahima, qo'rquv va asabiy charchashga olib keladigan vaziyatga his qilish va javob berishni to'g'rilaydi.

\* Psixodinamik psixoterapiya-psixoterapevtik mashg'ulotlar davomida qadriyatlar tizimi, inson ehtiyojlari va uning xulq-atvori bilan bog'liq voqealar va jarayonlarni yangi ijobiy tushunish uchun o'rganiladi.

\* Integral Transpersonal psixoterapiya-nafas olish texnikasi, tana yo'naltirilgan terapiya, artoterapiya, psixosintez va psixologik konsultatsiya elementlarining kombinatsiyasi bo'lib, bu mijozning hayotiy pozitsiyasini muayyan psixotravmatik vaziyatlarga nisbatan o'zgartirishga olib keladi.

Neyrozlarni davolash, shuningdek, bemorlarni dam olish qobiliyatlari, o'z-o'zini boshqarish, muayyan parhez va kun tartibiga rioya qilish, bajarish jismoniy mashqlar, shu jumladan kinesiologiya, akupunktur va fitoterapiya dasturlari.

Katta ish tajribasi va bilimlar zahirasiga ega bo'lgan malakali mutaxassis nafaqat buzilishning haqiqiy sabablarini aniqlay oladi va bemorga yordam beradi. Yaxshi narsa shundaki, nevrozlardan azob chekayotgan odamlar o'zlarining ahvoriga tanqidiy munosabatda bo'lib, o'z ixtiyori bilan o'zlariga yordam berishga harakat qilishadi. Nevrozlar reversibl kasalliklardir. To'g'ri va murakkab kampaniya bilan siz ularni bir marta va har doim qutqarishingiz mumkin.

# VIII BOB.

## ASTENO-NEVROLOGIK HOLAT

---

– bu haddan tashqari kayfiyat beqarorlik, o'z-o'zini nazorat qilish, sabrsizlik, işlevsellik, uyqu buzilishi, uzoq muddatli aqliy va jismoniy stress, baland tovushlar murossasizlik, yorqin nur, o'tkir hidlar uchun qobiliyati yo'qolishi bilan charchoq va charchoq oshdi namoyon alamli holati. Bemorlar, shuningdek, oshdi qo'zg'aluvchanlik va tez uning charchoq, injiqligi va norozilik xususiyatlari, shuningdek, ko'z yoshlari bilan past kayfiyat oshiqni affektivnaya labilnost quyidagi kelayotgan bildirdi, bir jahli zaiflik bor.

### 8.1. Asteno-nevrotik holatning belgilari

---

Asteno-nevrologik sindrom juda keng namoyon bo'lishi mumkin. Asosan, bemorlarda umumiy zaiflik va turli darajadagi charchoqning kuchayishi kuzatiladi. Natijada haddan tashqari qo'zg'aluvchanlik yoki aksincha, inhibisyon, asabiylashish, tajribaga moyillik, kayfiyat, uyqu buzilishi va ishtaha, kam ish faoliyatini, bosh aylanishi, bosh og'rig'i bo'lishi mumkin. Bolalar ko'pincha doimiy vagaries va histerika, kayfiyat o'zgarishi bor. Taxikardiya, havo etishmovchiligi hissi, shuningdek, yurak mintaqasida o'tkir og'riqlar juda aniq namoyon bo'ladi. Bemorlarda harakat kasalligi, ko'ngil aynish va hatto hushidan ketish mavjud. Bundan tashqari, turli xil fobiyalar – olomondan qo'rqish, yopiq xonadan qo'rqish va boshqalar bo'lishi mumkin.

### 8.2. Asteno-nevrotik holatning sabablari

---

Ushbu kasallikning sabablari juda ko'p. Asosiy sabab-asab tizimidagi stress, aqliy zo'riqish va h.k. ba'zi hollarda bu patologiya miyada metabolik jarayonlarning buzilishining natijasidir. Bolalarda kasallikning sababi nörotoksikoz bilan sodir bo'lgan virusli va bakterial infeksiyalar, shuningdek tug'ilishda hipoksi bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, asteno-nevrotik sindromning sabablari bosh jarohati (hatto eng kichik), zaharlanish (shu jumladan surunkali: spirtli ichimliklar, nikotin va giyohvandlik intoksikatsiyasi), Markaziy asab tizimining yallig'lanish kasalliklari (ensefalit, meningit), uzoq muddatli jigar va buyrak kasalliklari, dietada vitaminlar etishmasligi va hatto irsiyat.

## 8.3. Asteno-nevrotik holatni davolash

---

Asteno-nevroz sindromini davolash (asteniya) asteniyaning asosiy sababini bartaraf etishga qaratilgan. Glyukoza, vitaminlar, ish va dam olishni to'g'ri tashkil etish, yurish, muntazam va yaxshi ovqatlanish, uyquni tiklash, maxsus mashqlar bilan shug'ullanish, ammo barcha bemorlar jismoniy faoliyatni yaxshi anglamaydilar. Nootropiklar, antidepressantlarning kichik dozalari, anabolik steroidlar, Sedativlar va boshqa dorilar ham qo'llaniladi. Ushbu kasallikni davolashda asosiy rolni mustahkamlash choralari o'ynaydi. Bemorlarga optimal dam olish rejimi va to'liq ovqatlanish rejimiga rioya qilish tavsiya etiladi. Davolanishning yaxshi ta'siri, shuningdek, toza havoda muntazam yurish va jismoniy mashqlar bilan ham ta'minlanadi.

Davolash jarayonida dori-darmonlardan vitamin-mineral komplekslari, engil tonik ta'sirga ega preparatlar, Sedativlar, miya hujayralarida metabolik jarayonlarni yaxshilaydigan preparatlar, qon aylanishini yaxshilaydigan vositalar, shuningdek adaptogenlar (Lemongrass, ginseng va boshqalar) ishlatiladi.

# IX BOB.

## XATTI-HARAKATLARNING BUZILISHI

---

### 9.1. Bolalarda xatti-harakatlarning psixologik diagnostikasi va tuzatish muammolari

---

Maktabgacha va boshlang'ich maktab yoshidagi bolalarda xatti-harakatlarning psixologik diagnostikasi va tuzatilishi bolalar klinik va maxsus psixologiyasining etarlicha rivojlangan sohasi emas. Muammoning bu holati bir necha sabablarga ega. Buning asosiy sababi shundaki, psixologik diagnostika me'yoriy rivojlanishdan tashqariga chiqadigan xatti-harakatlarning qiyinchiliklarini aniqlash uchun ishonchli usullarga ega emas. Aslida, asosiy usul psixologning yuqori malakali va ko'p tajriba talab qiladigan kuzatuv usulidir, lekin ko'p hollarda ekspert tekshiruvi yo'q. Ikkinchi sabab shundaki, maktabgacha yoshdagi bolalar va yosh o'quvchilarning xatti-harakatlari ko'pincha oilada noto'g'ri ta'lim olish yoki aksincha, bolalar uyida bo'lish natijasida yuzaga keladi. Va nihoyat, uchinchi sabab-mutaxassislarning umuman bolaning tanasining zaxiralari va ayniqsa, bolalarning aqliy rivojlanishi haqida etarli ma'lumotga ega emasligi. Bolaning xatti-harakatlarida mumkin bo'lgan o'zgarishlarni baholash va qayta baholash xavfi mavjud.

Shunday qilib, maktabgacha yoshda, odatda, autizm yoki bolalar shizofreniya mavjudligini nazarda tutadiganlar kabi juda qo'pol xatti-harakatlarga yo'l qo'yiladi. Biroq, bu erda ko'p hollarda mutaxassislarga murojaat qilish uchun har doim shoshilmaydigan ota-onalarga bog'liq.

Xatti-harakatlarning buzilishlarini tashxislash va tuzatishda muhim nuqta-o'rganilayotgan bolaning aql-zakovati. Bir tomondan, aqlning pasayishi bolaning noto'g'ri xatti-harakatlariga olib keladi, boshqa tomondan, xatti-harakatlarning buzilishi aqlning pasayishiga olib kelishi mumkin, chunki ular muloqotda katta muammolarni keltirib chiqaradi. Ma'lumki, psixologik tuzatish har doim o'z ishiga psixikaning xavfsiz yo'nalishlariga tayanadi. Agar bolada hissiy va shaxsiy rivojlanish buzilgan bo'lsa va aql - zakovat tuzatish ishi juda murakkab bo'lsa.

Tashxisning eng katta qiyinchiliklari asosiy xatti-harakatlarning buzilishi (psixopatiya), shuningdek, hissiy va vosita rivojlanish nuqsonlari bo'lgan bolalarda xatti-harakatlarning buzilishiga olib keladi.

Muammoli, kam, tanqidiy bo'lmagan, tajovuzkor yoki aksincha, juda yopiq, qo'rqinchli xatti-harakatlarning tuzatish muammolari bolalarning bolalar bog'chalari va maktablarida moslashishi, shuningdek, bolaning ota-onasi bilan samarali muloqot qilishi kerakligi bilan bog'liq.

Shubhasiz, xatti-harakatlarning ayrim shakllarini shakllantirishda zamonaviy bolalarni rivojlantirish, o'qitish va tarbiyalashning ijtimoiy omillari katta ahamiyatga ega. Ota-onalar egosentrik pozitsiyalarni va bolalarning tajovuzkor xatti-harakatlarini tez-tez rag'batlantira boshladilar, chunki ular bunday bolaning "o'zini himoya qilishi" mumkin deb hisoblaydilar. Bolaning xavfsizligi uchun bolalarga ishonchsizlik oshirish uchun mashhur bo'ldi, va hayvonlar va odamlar uchun empatiya va xushyoqishni tarbiyalash biroz e'tibor beradi.

Bolaga keladigan turli xil ma'lumotlar, odatda, ushbu yosh bosqichida uning aqliy rivojlanish ehtiyojlariga mutlaqo mos kelmaydi. Qabul qilingan ma'lumotlarning kamligi nevrologik sharoitlarning paydo bo'lishiga va xatti-harakatlarning buzilishiga olib kelishi mumkin.

Agar bolada xatti-harakatlarda og'ish uchun biologik sharoitlar mavjud bo'lsa, unda bunday zamonaviy tendentsiyalar nafaqat murakkab xatti-harakatlarning shakllanishiga olib keladi.

Bolalardagi xatti-harakatlarning buzilishlarini tashxislash muammolariga qaramasdan, ushbu qoidabuzarliklarni psixologik tuzatishga ehtiyoj bor, bu esa o'qituvchilar, o'qituvchilar va ota-onalarning mutaxassislariga ko'plab murojaatlardan dalolat beradi.

Rivojlanish buzilishlarini psixologik tuzatish, odatda qabul qilingan ta'lim va tarbiya usullari bolaning rivojlanish jarayonini ta'minlay olmasa, zarur bo'ladi. Psixologik tuzatish har doim bolaga ta'sir qilishning vaqtinchalik usullaridan foydalanadi. Katta yoshdagi xatti-harakatlarning buzilishi sharti bilan bolalarni tarbiyalashdagi qiyinchiliklar an'anaviy ta'lim usullari ijobiy natijalarga olib kelmaydi. Bu, odatda, bir oilada bolalarning xulq-atvorida mutlaqo boshqacha tarzda o'sishi bilan izohlanadi, garchi ularni tarbiyalash usullari va usullari o'xshash bo'lsa-da.

Psixologik tuzatish bolaning rivojlanishiga tizimli ta'sir ko'rsatadi, bu uning hissiy va shaxsiy va intellektual rivojlanishiga qaratilgan.

Shunga qaramay, xatti-harakatlarning buzilishlarini psixologik tuzatish, umuman olganda, ko'plab mutaxassislar va meraklilar bilan shug'ullanayotganiga qaramasdan, juda kam rivojlangan maydon.

## 9.2. Maktabgacha va boshlang'ich maktab yoshidagi bolaning xatti-harakati

---

Har doim aqliy rivojlanishining o'ziga xos xususiyatlarini aks ettiradi, ham intellektual, ham hissiy va shaxsiy. Tuzatish ishidan oldingi psixologik diagnostika uchun bolaning odatiy xatti-harakatlarini tahlil qilish va birinchi qarashda uning eng yaqin rivojlanish zonasida bo'lishi mumkin bo'lgan kam yoki kuchli hissiy va shaxsiy ko'rinishlarni tahlil qilish muhimdir.

Xulq-atvorni buzishning psixologik tuzatilishiga muhtoj bo'lgan to'rtta asosiy guruh mavjud:

- 1) normativ aqlga ega bo'lgan OVZLI bolalar, ularning xatti-harakatlari, birinchi navbatda, ularning asosiy kasalliklarining o'ziga xos xususiyatlariga bog'liq;
- 2) xulq-atvorli bolalar, ularning xatti-harakati aqlning pasayishi bilan birlashtirilgan;
- 3) dastlabki qiyin xulq-atvorli bolalar (yosh maktabgacha yoshdagi va undan oldin, barqaror, uzoq vaqt davomida kuzatilgan);
- 4) muayyan yosh bosqichida xulq-atvorni buzgan normativ rivojlanishga ega bolalar.

Bolalar rivojlanishining buzilishlarini psixologik tuzatish turli holatlarda quyidagi vazifalarni hal qilishi mumkin:

1. bolaning aqliy rivojlanishining normallasishi;
2. rivojlanish buzilishlarini qoplash;
3. rivojlanish buzilishining oldini olish.



Ushbu vazifalar xatti-harakatlarning buzilishlarini psixologik tuzatish vazifalariga to'liq mos keladi.

Psixologik tuzatish har doim tizimli. Tuzatish dasturlarini tuzishda muayyan rivojlanish buzilishlarining paydo bo'lishiga olib keladigan turli xil omillarni maksimal darajada hisobga olish kerak. Kognitiv yoki shaxsiy ko'nikmalarni rivojlantirishga qaratilgan individual o'yinlar va treninglar, albatta, zarur, ammo, albatta, umumiy tuzatish dasturining kontekstiga kiritilishi kerak. Xulq-atvorni buzishning psixologik tuzatish samaradorligi bolaning etarlilik va tanqidiyligi kabi omillar bilan baholanishi mumkin. Empatiya, xushyoqish, vaziyatni hissiy kutish kabi fazilatlarni rivojlantirish uzoq vaqt, psixologning mahoratini talab qiladi, lekin har doim ham samarali emas.

Bolaning o'zini hech qachon psixologga yaxshi munosabatda bo'lishni o'rgatish talabi bilan murojaat qilmasligi aniq. Odatda, ota-onalar uni o'z istaklarini ifodalaydilar. Kichik maktab o'quvchilari va ayniqsa, maktabgacha tarbiyachilar ko'rsatadigan bolalarning xatti-harakatlarining ikkita qarama-qarshi va qiyin modelini ajratib ko'rsatish mumkin psixolog. Birinchisi, bolaning aloqa qilmasligi yoki undan voz kechishi qo'rqinchli, inhibitiv xatti-harakatlardir; ikkinchisi keraksiz erkin, jonli va bezovta qiluvchi xatti-harakatlardir. Birinchi variant bilan psixologlar ikkinchi darajadan ko'ra osonroq ishlaydi.

Qiyin xatti-harakatlarga ega bo'lgan bolani tarbiyalayotgan ota-onalarning keng tarqalgan xatosi, ular xatti-harakatlar mavzusida bola bilan juda ko'p suhbatlashishdir. Ko'pgina hollarda, bu bolaning ota-onasi nima deganini tinglashni to'xtatishiga olib keladi. Ota-onalar umidsizlikka tushib, o'zingizni qanday tutishingiz mumkinligini tushuntirishga harakat qilishadi, lekin bola odatda ularga javob bermaydi. Qiyin xatti-harakatlarga ega bo'lgan bolalar orasida, hatto begona kattalar va ayniqsa, ota-onalar bilan o'zlarini erkin his qiladigan masofa hissi buzilgan bolalar ham bor. Ular ota-onalarini manipulyatsiya qilishni juda tez o'rganadilar, ularga juda ko'p chalg'itadigan savollarni so'rashadi, suhbatni bir chetga suradilar.

Shu nuqtai nazardan, psixologik tuzatish jarayonining yana bir muhim muammolarini ta'kidlash kerak: bu psixologning obrazi va uning maxsus kasbiy ko'nikmalari. Bizning uzoq muddatli kuzatishlarimiz va tadqiqotlarimiz shuni ko'rsatdiki, bolalar salbiy munosabatlar, qo'rquv, yoqtirmaslik, tajovuzkorlik va sodir bo'layotgan voqealarni mutlaq noto'g'ri tushunish bilan tuzatuv mashg'ulotlariga kirishlari mumkin. Bundan tashqari, ma'lumki, ota-onalarning "yomon" bolaning xatti-harakatlariga nisbatan shikoyatlari abartılı, past, noto'g'ri yoki noto'g'ri bo'lishi mumkin. Psixolog bolaga yaxshi taassurot qoldirish va uning ishonchini qozonish

uchun o'zining yoshi va boshqa ma'lumotlariga muvofiq o'z imijini yaratishi kerak. Bundan tashqari, idrokni hisobga olish kerak vaqt va vaqt nuqtai nazarining bolasi kattalardagi bir xil o'zgaruvchilardan juda farq qiladi. Bolalar ko'pincha kattalarni boshqa qoidalar bilan yashaydigan va bolani tushunishga qodir bo'lmagan musofirlar deb bilishadi. Bizning tadqiqotlarimiz shuni ko'rsatdiki, ayrim maktabgacha yoshdagi bolalar bir yoki bir nechta kattalar hech qachon kichik bo'lmagan, noto'g'ri, qo'rqmagan va yomon ishlar qilmagan deb hisoblashadi. Ko'pgina yosh o'quvchilar o'z o'qituvchilari va ota-onalari har doim yaxshi talabalar ekanligiga ishonishadi. Bundan tashqari, bolalar qadriyatlar tizimi kattalar qadriyatlar tizimidan juda farq qiladi. Umuman olganda, rivojlanish buzilgan ko'plab bolalarda o'z-o'zini anglash va ayniqsa, xatti-harakatlar ko'pincha shakllanmagan yoki noto'g'ri shakllangan. Shunday qilib, xulq-atvorli bolalarda hech qanday tushuncha bo'lmasligi mumkin: n"yaxshi"- "yomon"bola, "yaxshi" - "yomon" odam. Psixologik tuzatish bola bilan takroriy muloqotni nazarda tutganligi sababli psixolog uning mashg'ulot jarayoniga ijobiy munosabatini ta'minlashi kerak. Aqliy va hissiy tarkibiy qismlarni o'z ichiga olgan engil va yoqimli vazifalardan bosqichma-bosqich rivojlanish, psixolog bilan birgalikda yanada murakkab va kamroq yoqimli, qiyinchiliklarni bartaraf etish va qobiliyatsiz vaziyatda etarli xatti-harakatlarni ishlab chiqish uchun mutlaq muvaffaqiyatli vaziyatlardan bosqichma-bosqich rivojlanish, shuningdek muayyan qoidalarga rioya qilish qobiliyatlari xatti-harakatlarning buzilishi bo'lgan bolalar bilan tuzatishning umumiy strategiyasini ishlab chiqishga yordam beradi

# X. bob. IPOXONDRIYA

---

**Ipoxondriya** o'z sog'lig'i uchun tashvish va bu kasallikning mavjudligiga ishonch hosil qilish uchun shubhali tibbiy tadqiqotlarga qaramasdan shubhali tashvish deb ataladi. Ipoxondriya mustaqil kasallik va murakkab kasallik tarkibida alomat bo'lishi mumkin. Birinchi holda, kasallik Ipoxondriya buzilishi deb ataladi. Ikkinchidan, Ipoxondriya ko'plab alomatlardan biridir. Agar bu alomat kasallik klinikasida hukmronlik qilsa, u Ipoxondriyal sindromni hosil qiladi. Kundalik hayotda Ipoxondriya umumiy atama hisoblanadi. Gipoxondriklar ko'pincha shubhali, doimo odamlarning farovonligi haqida qayg'uradilar. Biroq, Ipoxondriya buzilishi kasbiy yondashuv va davolanishni talab qiluvchi jiddiy, ruhiy kasallikdir.

## Statistik ma'lumotlar

Umumiy tibbiyot amaliyotiga ko'ra, Ipoxondriya 3dan har qanday kasallikdan aziyat chekadigan barcha odamlarning 14 foiziga ta'sir ko'rsatadi. Evropa shifokorlarining ko'rsatmalariga ko'ra, ushbu kasallikka chalingan bemorlarning soni umumiy aholining taxminan 10 foizini tashkil qiladi. Amerikalik mutaxassislar ta'kidlashicha, barcha odamlar orasida ipoxondriyaning tarqalish ko'rsatkichlari 20 foizga etadi. Amerika qo'shma Shtatlaridagi "Sog'liqni saqlash" ixtisoslashtirilgan tibbiy nashri o'quvchilar o'rtasida so'rovnoma o'tkazildi. O'tkazilgan tajriba shuni ko'rsatadiki, tibbiy yordam uchun murojaat qilgan odamlarning 30 foizi jismoniy sog'liqqa hech qanday og'ishmagan.

Tez-tez "tezyordam" ni chaqiradiganlar orasida Ipoxondriya (ushbu kasallikka chalingan bemorlar) 4 dan 6 foizgacha. Tashvishning eng ko'p uchraydigan sabablari ovqat hazm qilish tizimining buzilishi, yurak kasalligi va miya kasalligining shubhalari hisoblanadi. Ipoxondriya erkaklar va ayollarning teng qismiga ta'sir ko'rsatadi. Ko'pincha bu kasallik 30 dan 50 yilgacha rivojlanadi. Bundan tashqari, ushbu kasallikning belgilari ko'pincha o'smirlarda va 60dan kattaroq odamlarda uchraydi.

## Qiziqarli faktlar

Birinchi marta bu buzuqlik qadimgi Yunon shifokori Gippokrat tomonidan tasvirlangan. Keyinchalik, Ipoxondriyani o'rganish qadimgi Rim shifokori Klavdiy Galenni davom ettirdi. O'sha kunlarda barcha ruhiy muammolar ichki organlarning kasalliklari bilan bog'liq edi. Shuning uchun, yunon tilidan tarjima qilingan "Ipoxondriya" atamasi qovurg'aning pastki qismida joylashgan ichki organlarning patologiyasini bildiradi. Keyinchalik, Ipoxondriya da'vo yoki tushkunlikka

moyillikni bildira boshladi. Bir qator tadqiqotchilar "Ipoxondriya" so'zi rus tilidagi "Xandra"so'zining etimologiyasida yotadi, deb hisoblashadi. Mashhur gipoxondriklardan biri mashhur rejissyor Woody Allen. Bir kuni kasallik Vudi Allenni zaharlanishdan qutqardi, chunki u sog'lig'i uchun qo'rqib, Venger pitsasidan voz kechdi. Rejissorning namunasiga rioya qilmagan ekipajning boshqa a'zolari jiddiy oziq-ovqat kasalliklariga duch kelishdi.Ipoxondriya mavzusida Jan-Baptiste Molierning "xayoliy bemor"ning so'nggi asari yozildi. Ishning qahramoni ko'plab kasalliklarga ega ekanligiga amin bo'lgan odam. Asosiy xarakterning xatti-harakati uning oila a'zolariga ko'p qiyinchiliklar va noqulayliklar keltirib chiqaradi. Xayoliy bemorning fikrlaridan biri qizini faqat shifokor bilan turmush qurish istagi.2007 yilda buyuk Britaniyada tadqiqot o'tkazildi, natijada Internet foydalanuvchilarining 65 foizi tibbiy maslahat o'rniga tashxis qo'yish va davolash uchun tarmoqdagi ma'lumotlardan foydalanganligi aniqlandi. 46 kishining umumiy massasidan foizlar o'zlari tashxis qo'yishning to'g'riligiga ishonch hosil qilishdi, ular davolanish uchun dori-darmonlarni sotib olishga harakat qilishdi. Shuni ta'kidlash kerakki, tashxis faqat 15 foiz hollarda to'g'ri edi. Odamlarni o'z-o'zini davolashga majbur qiladigan sabablar orasida 35 foiz shifokor maslahati uchun vaqt yo'qligi, 9 foiz moliyaviy sabablarga ko'ra tibbiy xizmatlardan voz kechgan.Bir yil o'tgach, Microsoft kiberhondriya mavzusida keng ko'lamli tadqiqotlar o'tkazdi, unda bir millionga yaqin odam ishtirok etdi. Amalga oshirilgan ishlarga ko'ra, tarmoqdagi barcha qidiruv so'rovlarining 2 foizi o'z-o'zini tashxislash va o'z-o'zini davolash mavzusiga bog'liq. Bundan tashqari, internetda tibbiy mavzudagi maqolalar orasida davolanmagan kasalliklar to'g'risidagi ma'lumotlar ustundir. Tadqiqotda ishtirok etgan olimlar kiberhondriyaning rivojlanishiga olib keladigan omillarni aniqladilar. Buning sabablaridan biri internetda topilgan ma'lumotlarning to'g'riligini tekshirish uchun odamning istamasligi. Shunday qilib, sog'liqni saqlash ma'lumotlarini qidirayotgan foydalanuvchilarning 75 foizidan ko'pi kontent manbasini, sahifa yaratish tarixini va boshqa xususiyatlarni tekshirmaydi. Rossiya Federatsiyasida, so'rov natijalariga ko'ra, mamlakatning har uchinchi fuqarosi Internet orqali o'z-o'zini davolash bilan shug'ullanadi.

#### Ipoxondriyaning sabablari



Bugungi kunda ipoxondriyaning kelib chiqishi haqidagi ko'plab nazariyalar mavjud.

Ko'pchilik fikrlarga ko'ra, Ipoxondriya multifaktorial kasallik bo'lib, uning kelib chiqishining ko'plab sabablari mavjud. Eng muhimi, insonning shaxsiyati (ya'ni moyillik) va psixotravmatik omillarning ta'siri.

## 10.1. Ipoxondriyaning sabablari

---

- \* **shaxsiyat turi;**
- \* **psixotravmatik holatlar;**
- \* **atrof-muhit omillari;**
- **boshqa kasalliklar.**

### **Shaxsiyat turi**

Ko'pgina nevrozlarning, shu jumladan, ipoxondriyaning kelib chiqish asoslari ip Pavlov tomonidan qo'yildi. U nevrologik holatlarning kelib chiqishini insonning yuqori asabiy faoliyati turiga, ya'ni insonning shaxsiyatiga qarab oqladi. Ushbu nazariyaga ko'ra, ipoxondriyaning rivojlanishiga shaxsiyat yoki psixastenikaning xavotirli va shubhali xususiyatlariga ega odamlar moyil bo'ladi. Ushbu turdagi asosiy xususiyatlar noaniqlik, fikrlash moyilligi, shubhali va obsesif g'oyalarning tez paydo bo'lishi. Psikasteniklerde psixologik himoya qilish turli xil urf-odatlardir. Misol uchun, qo'lingizni yuving - kasal bo'lmaslik uchun, eshik tutqichlariga tegmang – infektsiyani ushlamaslik uchun. Bu shaxsiyat xususiyatlari paydo bo'ladi o'smirlik va 20-40 yilgacha gullab-yashnamoqda.

### **Psixotravmatik holatlar**

Psixotravmatik vaziyatlarning intensivligi juda boshqacha bo'lishi mumkin. Bu yangi gripp virusi haqida reklamalarni tomosha qilish, yangi dori - darmon haqida biron-bir maqolani o'qish yoki engil sovuqqonlik bilan o'tkazilishi mumkin. Ipoxondriya shubhali va ta'sirchan bo'lganligi sababli, har qanday ma'lumot ular tomonidan sog'liq uchun xavf sifatida qabul qilinadi. Bolalik davrida olib borilgan kasallik psixotravmatik holat bo'lib xizmat qilishi mumkin, bu esa ota-onalarning kuchli va abartılı tashvishlari bilan birga keladi. Axir, ipoxondriyaning sabablari, boshqa nevrozlar kabi, bolalik va o'smirlik davrida yotadi.

## **Atrof-muhit omillari**

Neofreidizm vakillari (K. Horney, G. Sullivan) madaniyatning o'ziga xos xususiyatlariga va ijtimoiy sharoitlarga alohida ahamiyat berdi. Ular ta'kidlashdi

biologik instinktlarni intilishni emas, balki "xarakter "tizimiga aylantiradigan jamiyat madaniyati tomonidan yaratilgan"insonning ikkinchi tabiati". Shaxsning xarakteri erta yoshda shakllanganligi sababli, asosiy rol bolaning oilasida atmosferaga tegishli.

## **Boshqa kasalliklar**

Ipxondriya buzilishi Ipxondriya alomatidan ko'ra kamroq uchraydi. Ipxondriyaning alomati sifatida ko'plab ruhiy kasalliklarning namoyon bo'lishi. Ko'pincha bu kasallik shizofreniya. Unga ko'ra, Ipxondriya deliryum darajasiga etadi. Ko'pincha bunday delusional Ipxondriya asosiy kasallikni maskitadi. Bemorning qarindoshlari bemorning xulq-atvori juda ko'p o'zgarganligini ta'kidlashadi. Uning so'zlariga ko'ra, o'linga olib keladigan kasallik, ko'pincha OITS ilicovid-19 haqida fikr yuritiladi. Bu fikrlar deliryumning tabiati, ya'ni ular noto'g'ri yoki tuzatilmaydi degan ma'noni anglatadi. Shu maqsadda bemorlar ko'plab dori-darmonlarni qabul qilishadi, ko'pincha mast bo'lishadi. Ba'zan bemorlar maxsus parhezga rioya qilishni boshlaydilar, o'zlarini yo'qotadilar yoki yangi davolash usullarini ishlab chiqadilar. O'z-o'zini davolash fonida zaiflik, bezovtalik, axlat kasalliklari kabi alomatlar paydo bo'lishi mumkin. Bu bemorlarning barchasi davolanmagan kasallikning namoyishi sifatida talqin etiladi. Shizofreniya bu kursi ko'p yillar davomida, birinchi psixotik holatga qadar davom etishi mumkin.

Bundan tashqari, Ipxondriya chuqur depressiyaning namoyon bo'lishi mumkin.

## **Ipxondriyaning belgilari**



Kasallikning barcha holatlari va shakllariga xos bo'lgan ipxondriyaning asosiy belgisi o'z sog'lig'ining haddan tashqari tashvishidir. Tashvishli organizmning fiziologik jarayonlarini his qilish va his qilishning buzilishiga olib keladi. Ipxondriyal sindromning bu belgisi turli shakllarda namoyon bo'lishi mumkin. Biroq, Ipxondriya ko'pincha kasallikning namoyon bo'lishi sababli, u turli shakllarni

qabul qilishi mumkin. Bu gipoxondrik obsesif fikrlar, g'oyalar yoki Ipoxondriya deliryum bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, Ipoxondriya boshqa alomatlar bilan birga keladi.

## 10.2. Ipoxondriyaning belgilari:

---

- \* **obsesif fikrlar;**
- \* **juda qimmatli fikrlar;**
- \* **delusional fikrlar;**
- \* **senestopatiyalar;**
- **visseral gallyutsinatsiyalar;**

### **Obsesif fikrlar**

Obsesif Ipoxondriya-bu bemorning sog'lig'iga tahdid bilan bog'liq tashvishlarni boshdan kechirayotgan kasallikning bir shakli. Qo'rquv muayyan kasallik bilan bog'liq emas, balki umumiy tashvish va kasal bo'lish qo'rquvi bilan ifodalanadi. Shu asnoda, odam tashqariga chiqish yoki jamoat joylariga borishdan qo'rqadi, chunki bunday holatlarda kasal bo'lish ehtimoli ortadi. Bemorlar tibbiy saytlarga, sog'liqni saqlash dasturlariga, turli kasalliklarga oid adabiyotlarga qiziqish bildirmoqdalar. Ushbu kasallik bilan inson tananing fiziologik jarayonlarini (tana harorati, zarba, bosim) nazorat qilish va tahlil qilishni boshlaydi. Odatda, mumkin bo'lgan kasallik haqidagi g'oyalar yurak-qon tomir tizimiga (kardiofobiya) yoki asab tizimiga (qon tomirlariga) ta'sir qiladi. Bundan tashqari, Ipoxondriyal kasalliklarga chalingan bemorlar saraton (kanserofofiya), COVID-19 yoki OITS (Covidofobiya yoki OITS) haqida tashvishlanadilar. Yaqinda shifokorlar ipokondriya holatlarida katta o'sish qayd etdilar, buning sababi internetning keng tarqalishi. Tarmoqdagi tibbiy ma'lumotlarga cheksiz kirish odamlarga mustaqil ravishda tashxis qo'yish va o'z sog'lig'iga haddan ziyod qiziqish ko'rsatishga imkon beradi. Zamonaviy mutaxassislar o'zlarini tashxislash istagini aniqlaydi, ko'pincha mavjud bo'lmagan kasalliklar Internet orqali kiberkondriya deb ataladigan Ipoxondriya turi sifatida. Ushbu kasallikning belgilari onlayn tekshiruvlar, tibbiy testlar tarmog'ida doimiy izlanishlar va kasallik haqida ma'lumot olish uchun sevimli mashg'ulotlardir. Ko'pincha kiberhondrics (bu buzuqlikdan aziyat chekadigan odamlar) tibbiy saytlarga tashrif buyurganidan keyin sog'lig'ining keskin yomonlashuviga olib keladi.

## **Juda qimmatli fikrlar**

Ipxondriyaning asosiy belgilari obsesif shaklning namoyon bo'lishiga o'xshaydi, lekin ayni paytda yanada aniq va Ravshan bo'ladi. Shu bilan birga, uning sog'lig'idan tashvishlanish o'ziga xos xususiyatga ega. Biror kishi kasallik paytida boshqa patologiya o'zgarishi mumkin bo'lgan muayyan kasallik bilan kasallanish qo'rquvini boshdan kechiradi. Eng kichik jismoniy noqulaylik jiddiy kasallikning rivojlanish belgisi sifatida qaraladi.

### **Ipxondriya ko'pincha signal ko'rsatadigan organlar quyidagilardir:**

**yurak**-bemorlar muntazam ravishda yurak urishini tekshiradilar va ahamiyatsiz

ko'rsatmalardagi og'ishlar yurak xuruji yoki boshqa kasallik ehtimoli bilan bog'liq;

\* **oshqozon** – ichak trakti-konstipatsiya yoki boshqa axlat kasalliklari bemorlar tomonidan xavfli kasallik belgilari sifatida qabul qilinadi;

• **miya** - ko'pincha bosh og'rig'i bemorlar saraton o'smasi belgisi sifatida qaraladi;

\* **reproduktiv tizimning organlari**-hatto jinsiy hayot bo'lmasa ham, bemorlar jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasallik bilan kasallanishdan qo'rqishadi, erkaklar esa siyish jarayonini tanqid qilishni boshlaydilar va ayollar vaginal oqimni va hayz davrini diqqat bilan kuzatadilar.

Ipxondriyaning asosiy o'ziga xos xususiyati shundaki, inson o'zining shaxsiy va ijtimoiy hayotiga zarar etkazadigan harakatlar qila boshlaydi. Bemorlar xayoliy kasallikning rivojlanishi yoki asoratini oldini olish uchun tashqi dunyo bilan aloqa qilishni cheklaydi. Ko'pgina bemorlar shifokorlarga tashrif buyurishadi va o'tishadi ko'plab tadqiqotlar. Hipokondriak kasalligi bilan kurashish uchun biologik faol qo'shimchalar va vitamin komplekslarini qabul qilish, jismoniy mashqlar qilish, dietaga rioya qilish boshlanadi.

## **Delusional fikrlar**

Delusional Ipxondriya bemorning jiddiy kasalligi borligiga qat'iy ishonch hosil qilgan buzilishning eng qiyin shakli hisoblanadi. Kasallikning tabiati va sababi haqidagi aldanishlar bemorning xulosalari mahsulotidir. Shunday qilib, miya saratonini keltirib chiqaradigan omil radiatsiyaning bemorning uyiga ta'siri bo'lishi mumkin. Ko'pgina hollarda deliryum faqat bemorning shaxsiyatiga ta'sir qiladi, shuning uchun ipxondriyaning o'ziga xos xususiyati Ipxondriyalarning kasallikning



o'ziga xosligi va noyobligiga ishonchidir. Delusional Ipoxondriya buzilishi bilan bemorlar ko'pincha shifokorlarning etishmasligi va ular tomonidan tavsiya etilgan davolanishning noto'g'riligiga ishonadilar. Shuning uchun Ipoxondriya o'z-o'zini davolash uchun hayot uchun xavfli choralar ko'rishni boshlaydi. Ko'pincha bunday bemorlar hayot uchun xavfli dori-darmonlarni belgilaydilar. Kasallikka qarshi muvaffaqiyatsiz urinishlar fonida bemorlar ko'pincha o'z joniga qasd qilishga urinishadi.

### **Ipoxondriyada senestopatiya**

Senestopatiyalar fiziologik xususiyatga ega bo'lmagan tanadagi bemorning noqulay his-tuyg'ularini ifodalaydi. Bu hodisalar har qanday ichki organlarning kasalligiga taalluqli emas, ammo bemorlarning fikriga ko'ra, ularga katta noqulaylik tug'diradi va boshqa narsalar bilan shug'ullanishga yo'l qo'ymaydi. Bunday kasalliklar ma'lum bir xususiyatga va aniq lokalizatsiyaga ega emas, shuning uchun ko'pincha bemorlar ularni ta'riflashda qiyinchiliklarga duch kelishadi.

**Senestopatiyalarning misollari bemorlarning tanasining turli qismlarida boshdan kechirayotgan quyidagi hissiyotlardir:**

- \* yonish;
- \* shishish;
- \* salinim;
- \* bekor qilish;
- burilish.

Senestopatiya uchun bemor og'riq kabi ishlatilmaydi va har bir yangi hujum bemorga azob beradi.

### **Visseral gallyutsinatsiyalar**

Ushbu alomat bemorning noto'g'ri hissiyotidir, bu noto'g'ri fikrlash bilan birga keladi. Senestopatiyalardan farqli o'laroq, visseral gallyutsinatsiyalar aniq lokalizatsiyaga ega va tavsifga mos keladi. Ko'pincha bu his-tuyg'ular bemorning tanasida begona ob'ektning mavjudligi bilan bog'liq. Shunday qilib, shaxs shifokorga uning qo'lida bir hasharot borligini aytishi mumkin, bemor esa uni silkitib, antennani harakatga keltiradi, tananing ayrim qismlarini tartiblaydi.

**Ipoxondriya buzilishining boshqa ko'rinishlari quyidagilardir: hissiyotlar-tana hissiyotlari, ko'pincha karıncalanma, uyqusizlik, g'ozlarni tarash;**

- **psikalgiya**-bemorda og'riq chegarasining oshishi natijasida paydo bo'lgan og'riqli his-tuyg'ular;

- **senestalgia**-aniq lokalizatsiya bilan og'riqlar, g'alati xarakterga ega;
- **sinesteziya**-vosita sohasining buzilishi bilan bog'liq umumiy og'riq (yurish paytida chayqalish, tanadagi og'irlik, umumiy bo'shliq hissi).

### Hypochondria hissiy va qiziqishlariga kasalliklar

Ipoxondriyal sindromning belgilari fiziologik darajada namoyon bo'lib, bemorning xatti-harakatlarida o'zgarishlarga olib keladi. Bundan tashqari, kasallik Ipoxondriyaning fikrlari va e'tiqodlariga ta'sir qiluvchi hissiy jihatdan namoyon bo'ladi. Insonning Ipoxondriyasi tashqi omillar bilan kamroq bezovtalana boshlaydi va uning kayfiyati sog'liqni saqlash tajribasi bilan belgilanadi. Bunday his-tuyg'ular ular insonning qadriyatlarini va manfaatlarini o'zgartirishga olib keladi. Hipokondriyal Ipoxondriyalarning hissiy alomatlarini haqiqatning pessimistik hissi, xayoliy kasallikning og'irligini va uning mumkin bo'lgan oqibatlarini abartılı baholash bilan tavsiflanadi. Shifokorlarning malakasi va davolanishning qulay istiqbollari yo'qligi haqidagi fikrlar ustunlik qiladi. Hissiy darajada namoyon bo'lgan alomatlar orasida apatiya, depressiya, depressiya ham mavjud. Ko'pincha kasallik belgisi o'lim qo'rquvi bilan bog'liq vahima hujumidir.

### **Qo'rquv hissi quyidagi omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkin:**

- \* saraton rivojlanishi;
- yurak xuruji;
- qabul qilingan immunitet tanqisligi sindromi (OITS);
- \* tibbiyotda noma'lum kasallik;
- \* o'z vaqtida malakali yordamning etishmasligi.

## 10.3. Ipoxondriyaning xulq-atvor belgilari

---

Uning sog'lig'idan tashvishlanish bemorning xulq-atvorining o'zgarishiga olib keladi. Tez-tez hollarda kasallik ijtimoiy izolyatsiyaga va bemorning hayotida sezilarli qiyinchiliklarga olib keladi. Ularning xayoliy kasalliklarini doimiy ravishda muhokama qilish va ularning ahvoriga g'amxo'rlik qilish istagi gipoxondriyaning ish bo'yicha hamkasbidan, do'stlaridan va hatto oila a'zolaridan qochishga olib keladi.

Ipoxondriya ko'pincha ajralishlarning sababi hisoblanadi. Agar kasallikning dastlabki belgilari turmush qurmagan bemor yoki turmushga chiqmagan bemorda namoyon bo'lsa, oilani boshlash ehtimoli sezilarli darajada kamayadi.

### **Ipoxondriyadagi xatti-harakatlardagi patologik o'zgarishlar:**

- \* tananing holatini doimiy tekshirish;
- \* sog'liqni saqlash holatini yomonlashtiradigan vaziyatlardan qochish;
- \* kafolatlarni qidirish.

### **Ipoxondriya uchun tanani tekshirish**

Ushbu kasallikka chalingan bemorlar o'zlarining tana hissiyotlariga e'tibor berishadi va tananing barcha fiziologik ko'rinishlarini nazorat qilishadi. ipoxondrik doimiy simptomlarni izlaydi mavjud yoki kutilgan kasallik. Bunday odamlar tez-tez tortiladi, shishlarni qidirishda tanani palpatsiya qiladi, yurak urishi va haroratni o'lchaydi.

### **Qochish harakati**

Ipoxondriya bilan og'rigan bemorlar sog'likka zarar etkazishi mumkin bo'lgan ayrim faoliyatlardan voz kechishlari mumkin. Yurak kasalliklari qo'rquvini boshdan kechirayotgan gipoxondriklar mehnat faoliyatidan, sportdan va jismoniy harakatlarni nazarda tutadigan boshqa tadbirlardan qochishadi. Ko'pgina bemorlar tashqariga chiqishdan bosh tortishadi, chunki ularning fikriga ko'ra, kasal bo'lish ehtimoli ortadi.

### **Qidiruv kafolatlari**

O'z e'tiqodlarini tasdiqlash uchun ipokondriyaning eng yorqin alomatlaridan biri hisoblanadi. Shu maqsadda bemorlar maxsus tibbiy adabiyotlarga murojaat qilishadi, internetda sinovdan o'tadilar va boshqa axborot manbalaridan foydalanadilar. Bemorning xulq-atvori shifokorlarga tez-tez tashrif buyurish, takroriy test va tekshiruvlar bilan tavsiflanadi. Bemorlar o'zlarining xayoliy kasalliklarini va uning organizm uchun halokatli oqibatlarini tasdiqlash uchun har qanday imkoniyatdan foydalanadilar.

## **Ipoxondriyaning sabablarini aniqlash**



Ipoxondriyaning diagnostikasi klinik va psixologik tadqiqotlar asosida amalga oshiriladi. Boshqa nevrologik kasalliklarda bo'lgani kabi, xalqaro kasalliklarni tasniflashning asosiy mezonlari (ICD) ham hisobga olinadi.

Ushbu tasnifga ko'ra, Ipoxondriya somatofom buzilishlariga ishora qiladi. Ushbu kasalliklar va boshqalar o'rtasidagi farq, jismoniy patologiyalarning yo'qligiga qaramasdan, doimiy badandagi (tana) shikoyatlardir. Kasalliklarning xalqaro tasnifi 4 asosiy qoidalarini belgilaydi, buning asosida tashxis qo'yiladi.

---

<b>Alomat</b>	<b>Xususiyatlari</b>
Ikki yoki undan ortiq davolab bo'lmaydigan kasalliklar mavjudligiga ishonch.	Bemorni o'z kasalligiga ishontirish kamida olti oy davom etishi kerak. Shu bilan birga, bemorning tasavvurida bir nechta kasalliklar bo'lishi mumkin, ammo u kamida bittasi haqida gapirishi kerak.
Ijtimoiy noto'g'ri ishlash.	Bemorning doimiy azob-uqubatlari va davolab bo'lmaydigan kasallik haqidagi tajribalari kundalik hayotga xalaqit beradi. Tekshiruv va davolanishni izlash insonning odatiy turmush tarzini buzadi, uning jamiyatga qo'shilishiga to'sqinlik qiladi, oilaviy munosabatlarni buzadi. O'z muammolari bilan iste'mol qilingan gipoxondriyalar boshqa odamlarning, shu

	jumladan eng yaqin odamlarning muammolariga kar bo'lib qoladilar. Mumkin bo'lgan kasallikni yuqtirmaslik uchun bemorlar boshqa odamlar bilan uchrashishdan va faol harakatlardan qochishadi.
Bemorda tana kasalligi yo'qligi to'g'risida tibbiy xulosani qabul qilishdan bosh tortish.	Agar bemor dastlab shifokorning tana kasalligi yo'qligi haqidagi xulosasini tan olsa ham, bu faqat qisqa vaqt ichida. Bir necha hafta o'tgach, u yana sog'lig'i haqida qayg'uradi va yangi tibbiy ko'rikdan o'tishni talab qila boshlaydi.
Shizofreniya, shizoaffektiv buzilish, depressiya, <a href="#">manik psixoz</a> kabi boshqa patologiyalar chiqarib tashlanadi.	

Ipoxondriya buzilishining tashxisi ko'rinadigan darajada oson emas. Avvalo, bu ko'pincha bemorlarning o'z g'oyalari va qo'rquvlarini yashirishi bilan bog'liq. Uzoq vaqt davomida ularning xatti-harakatlari boshqalarga aniq emas, chunki bemor o'z tajribalarini oshkor qilmaydi. Yana bir jihat shundaki, Ipoxondriya ko'pincha boshqa kasallikning alomati hisoblanadi. Shizofreniya, depressiya va boshqa kasalliklar Ipoxondriya belgilari bilan boshlanadi. Shuning uchun Ipoxondriya diagnostikasi keng qamrovli bo'lishi kerak. Shifokor boshqa kasalliklarni istisno qilmasligi kerak, ammo Ipoxondriya tashxisini qo'yish uchun kamida yarim yillik bemorni kuzatish kerak.

Ipoxondriya tashxisiga shoshilmang. Ko'pincha bir yoki bir nechta shikoyatlar boshqa jismoniy kasallik faqat dangasalik yoki nodonlikning namoyonidir.

Ba'zi hollarda kasallik ularning tashqi ko'rinishiga ("za'faron") juda ko'p e'tibor qaratgan shaxslarda rivojlanadi. Ko'pincha, kasallik belgilari atrof-muhitga dushman bo'lgan, juda sezgir va qasoskor bo'lgan odamlarda namoyon bo'ladi. Bunday odamlar o'zlarining dushmanliklarini tushunishmaydi va boshqalarga loyihalashmaydi, balki hujumni kutish uchun doimo turadilar. Sizning his-tuyg'ularingizni namoyon eta olmaslik sizning tanangizga ichki g'azabga sabab bo'ladi. Ba'zan odamlarning hujumidan qo'rqish patogen bakteriyalar va mikroblar tomonidan "hujum" qo'rquvi

bilan almashtiriladi. Xayoliy kasalliklar o'z-o'zini jazolashning bir turi bo'lgan holatlar mavjud, chunki bemorlar o'zlarining foydasizligi sababli hayotga munosib emasligiga ishonishadi.

### **Ipokondriyadan whintni qanday ajratish mumkin?**

Ipoxondriya ko'pincha hayot haqida shikoyat qilish istagi va odatiga ega bo'lgan odamlar tomonidan qo'llaniladigan simulyatsiya sifatida qaraladi. Alomatlarining haddan tashqari buzilishi, boshqalarni o'zlarining kamsitilishiga ishontirish istagi, ularning ahvoriga haddan ziyod tashvish – bu belgilar simulyantlar va Ipoxondriyalarni birlashtiradi. Shu bilan birga, Ipoxondriya buzilishi bir qator o'ziga xos xususiyatlarga ega. Asosiy farq shundaki, whintik hech qachon jamiyatdagi mavqeiga zarar etkazishi mumkin bo'lgan har qanday harakatni amalga oshirmaydi. Ipoxondriya bilan bemor bezovta qiluvchi alomatlarni nazorat qila olmaydi, bu ko'pincha samaradorlik, ijtimoiy izolyatsiya, nogironlikning pasayishiga olib keladi.

**Ipoxondriyaning o'ziga xos xususiyatlari quyidagilardir – uning kasalligi bilan absorbsiyalanish** - bunday odam xayoliy kasallikning belgilari, oqibatlari va davolanishiga to'liq e'tibor beradi;

\* **tanaga nisbatan maxsus munosabat** - bemorlar harorat, zarba va boshqa fiziologik ko'rsatkichlarni kuzatish uchun ko'p vaqt sarflashadi;

\* **selektivlik** – bu kasallik bilan bemor tashqaridan kelgan ma'lumotni filtrlaydi, uning fikriga ko'ra, uning kasalligi bilan bog'liq;

\* **qochish**-Ipoxondriya mavjud kasallikning kuchayishi yoki yangi kasallikning rivojlanishiga olib kelishi mumkin bo'lgan vaziyat va vaziyatlardan qochishga harakat qiladi.

Simulyatsiya qilingan odamning barcha xatti-harakatlari boshqalarning qo'llab-quvvatlashi va xushnud bo'lishiga qaratilgan. Ko'pincha u nafaqat o'z sog'lig'ining holati, balki uning taqdiri, adolatsizligi, tushunmovchiligi haqida ham shikoyat qiladi. Nyuton boshqalarning reaksiyasiga g'amxo'rlik qiladi, shuning uchun u badiiy xatti – harakatlardan foydalanishi mumkin-qo'llarni silkitib, ko'zlarini yumib, past yoki azobli ovoz bilan gapirish. Agar siz bunday odamning muammolariga diqqat qilsangiz va uni tekshirishni taklif qilsangiz, u rad etishi ehtimoli yuqori. Ayniqsa, kolonoskopiya (yo'g'on ichakni o'rganish), gastroskopiya (og'iz orqali qo'llaniladigan prob yordamida oshqozon tashxisi) kabi bir qator noxush usullarni taklif qilish tavsiya etiladi. Ehtimol, yaqin kelajakda simulyator bunday noxush tekshiruvlarni

talab qilmaydigan kasallikni aniqlaydi. Ipoxondriyadan farqli o'laroq, whinters kamdan-kam hollarda charchagan dietalar, jismoniy mashqlar yoki dori-darmonlarni qabul qilishadi. Simulatlar o'z kasalliklaridan xalos bo'lish uchun qat'iyatlilikdan farq qilmaydi, Ipoxondriya bilan og'rigan bemorlar shifo topish va faol harakatlar qilish niyatida samimiydir. Ipoxondriya buzilishi bo'lgan odamlarda doimiy qo'rquv fonida nafas qisilishi, ovqat hazm qilish muammolari, yurak urishi kabi fiziologik alomatlar rivojlanishi mumkin. Dalgıçlarda, odatda, bunday alomatlar kuzatilmaydi.

## 10.4. Ipoxondriyani davolash



Gipoxondrik buzilishlarni davolash qiyin, chunki bemorlar ularning alomatlari ruhiy kasallikning natijasi ekanligiga qo'shilmaydilar. Gipoxondrik, bunday davolanishga sarflangan vaqtni o'tkazib yubormaslik, uning badandagi holatida tuzatib bo'lmaydigan o'zgarishlarga olib keladi, bu esa xayoliy kasallikning murakkablashishiga olib keladi. Ipoxondriyani davolashda shifokor bemorning xulq-atvorini va fikrlarini o'zgartirish vazifasini o'z zimmasiga oladi.

Stereotiplarni o'zgartirish, qolgan alomatlar bilan ham, bemorga normal hayotga qaytishga imkon beradi. Eng muhimi, davolashning birinchi davri, chunki gipoxondriklar bilan aloqa o'rnatish juda qiyin. Shifokor zarur darajada malakaga ega emasligiga ishonch hosil qilib, bemor o'z nuqtai nazariga o'xshash boshqa mutaxassisni topishga harakat qiladi.

Ko'pgina hollarda, Ipoxondriyani davolashda kompleks yondashuv qo'llaniladi, uning xususiyatlari kasallikning shakliga va bemorning davolanishga bo'lgan munosabatiga bog'liq.

### **Bu holatda odamga qanday yordam bera olaman?**

Ipoxondriya bilan og'rigan bemorlarni davolashda to'g'ri xatti-harakatlar va yaqin atrof-muhitni qo'llab-quvvatlash muhim rol o'ynaydi. Ko'pincha, bunday bemorlarning qarindoshlari ularga haddan tashqari g'amxo'rlik qilishadi yoki aksincha, insonning muammolariga e'tibor bermaydilar, uni simulyator va dalgıç deb

hisoblashadi. Bu va boshqa xatti-harakatlar noto'g'ri. G'amxo'rlik qilish mubolag'a beradi gipoxondrikning qo'rquvi haqiqatiga ishonch hosil qilish uchun asoslanishi. Oila a'zolarining jiddiy his-tuyg'ularining yo'qligi bemorda yolg'izlik hissi, begonalashish va ularning sog'lig'i haqida tashvishlanishni kuchaytirishi mumkin.

### **Ipoxondriya bilan bemorga yordam berish choralari quyidagilardir:**

- \* kasallikning haqiqatini jiddiy qabul qilish;
- \* bemor bilan muloqot qilishda bir qator qoidalarga rioya qilish;
- \* gipoxondrikni uy ishlariga jalb qilish;
- \* davolashda yordam berish.

### **Ipoxondriya buzilishi haqida xabardorlik**

Ipoxondriyadan azob chekayotgan odamning yaqin atrofida bir qator muammolarga duch kelishlari kerak. Samarali qo'llab-quvvatlash uchun qarindoshlar o'zlarining oila a'zolari chindan ham kasal bo'lib, azob-uqubatlarga duchor bo'lishlarini tushunishlari kerak. Ushbu buzuqlikni jiddiy qabul qiling va shifokor maslahati bemorga ko'rsatilayotgan yordamning rolini tushunishga yordam beradi. Qabulxonada mutaxassis ipoxondriyaning xususiyatlari va belgilari haqida gapirib, Ipoxondriyaga qanday yordam berish kerakligi haqida maslahat beradi.

Ko'p odamlar ipoxondriyaning namoyon bo'lishini pessimizm, yalang'ochlik, zerikish kabi xarakterli xususiyatlarga kiritadilar. Shuni ta'kidlash kerakki, bu buzuqlik bir qator xarakterli xususiyatlarga ega. Shunday qilib, sog'lom odam ko'pincha hayot, adolatsizlik, tushunmovchilik haqida shikoyat qiladi. Ipoxondriyalar faqat ularning kasalliklariga qaratilgan va ularning tashvishlari faqat shifo topish imkoniyatini topish bilan bog'liq. Bundan tashqari, bu buzuqlikdan aziyat chekadigan odamlar hech qanday muammosiz tekshiruvdan o'tishga va sinovdan o'tishga rozi bo'lishadi, noumidlik va whints esa bunday takliflardan qochishadi.

### **Gipoxondrik bilan muloqot qilishda xatti-harakatlar qoidalari**

Ipoxondriya bilan og'rigan bemorni uni bezovta qiladigan muammolar haqida gapirishni istamaslik kerak. Ammo kasalliklarga bag'ishlangan suhbat 30 daqiqadan ortiq davom etmasligi kerak, ammo bemorni qo'rquv va e'tiqodlarida qo'llab-quvvatlashga hojat yo'q. Uning shikoyatlarini tinglang va uning bezovta qiluvchi alomatlarini batafsil tasvirlab bering. Agar tashxis haqida taxminlar mavjud bo'lsa, aniq savollar bering. Bunday odam bilan muloqotda muvozanatni saqlab, unga



kerakli e'tibor berasiz, bu esa qo'rquv darajasini pasaytiradi. Suhbat tugagach, bemorni chalg'itib, unga kino tomosha qilish yoki tashqariga chiqishni taklif qiling. Gipoxondrik bilan bahslashish yoki uni sog'lom ekanligiga ishontirishga hojat yo'q. Ipoxondriyal buzqlikka ega bo'lgan kishi uning kasalligi haqida yaxshi biladi va uzoq vaqt davomida o'z nuqtai nazarini himoya qila oladi. Bunday bemorga uning qo'rquvlari va e'tiqodlarining to'lovga layoqatsizligini isbotlashga urinish ziddiyatga olib kelishi mumkin. Kundalik vaziyatlarda qarindoshlar bemorni bezovta qiladigan alomatlar haqida gapirishlari kerak, ularni o'zlariga belgilashlari va sog'liq uchun xavf yo'qligini ta'kidlashlari kerak. Shunday qilib, agar bemor tez - tez oyoq-qo'llarining uyqusizligidan shikoyat qilsa, tasodifan: "bir narsa oyoq bilan qoplangan, uzoq vaqt noqulay vaziyatda o'tirgan". Shundan so'ng, bemor oldida bir nechta mashqlarni bajarib va hamma narsa o'tib ketganini va sizni boshqa hech narsa bezovta qilmasligini unutmang.

### **Uy vazifalarini bajarish**

Mehnat terapiyasi Ipoxondriya bilan og'rikan bemorni o'z tajribasidan chalg'itishga yordam beradi. Gipoxondrikani uy ishlarini bajarish uchun taklif qilsangiz, uni yomon ironiya bilan qilmang. Siz "etarlicha da'vo qilish" yoki "kasal bo'lib qolmaslik" kabi iboralarni ishlata olmaysiz. Unga qanchalik qiyin ekanini tushunib, sizga yordam berishini so'rang. Agar bemor bu vazifani bajarsa, uning xatti-harakatini, eng muhimi, uning uchun rag'batlantirish samarali. Ko'pincha Ipoxondriya charchoq, surunkali charchoq kabi jismoniy alomatlar bilan birga keladi. Iloji bo'lsa, kundalik ishlar ro'yxatiga kiritilgan vazifalarni bajarish ko'chaga tashrif buyurishni talab qiladi. Bog'da yoki xususiy uyning hovlisida ishlash foydali bo'ladi. Gipoxondrikni jamoaviy vazifalarni bajarish uchun qo'shing, chunki u muloqotga muhtoj.

### **Tibbiy yordam olishda yordam**

Ipoxondriya-davolanishning qiyin kasalliklaridan biri, chunki ko'p hollarda bemorlar psixoterapevtga tashrif buyurishdan voz kechishadi, chunki ularning qobiliyatsizligiga ishonch hosil qilishadi. Shuning uchun, agar qarindoshlar mutaxassis bilan maslahatlashishga muhtoj bo'lsa, ular gipoxondrikani qabul qilish uchun maksimal darajada harakat qilishlari kerak. Shifokorga murojaat qilishni taklif qilib, odamni qo'rqitish yoki jarohatlashdan qo'rqmang. Sizning taklifingiz rad etilmasligi uchun siz to'g'ri daqiqani, eng yaxshi variantni – ishonchli suhbat davomida tanlashingiz kerak.

**Gipoxondrikni psixoterapevtga tashrif buyurishga ishontirishga yordam beradigan tavsiyalar quyidagilardir:**

\* Bemor uchun muhim argumentlardan foydalanib, harakat qilmasdan foydalaning uning e'tiqodlarini inkor etish. Shifokorga tashrif buyurishni taklif qiling, chunki doimiy qo'rquv asab tizimiga qo'shimcha yuk olib kelishi mumkin, bu uning farovonligini yomonlashtiradi.

\* Aldanmang. Siz terapevtga tashrif buyurishni taklif qila olmaydiz va bu bahona bilan bemorni psixiatrga olib boring. Yolg'onni ochib, gipoxondrik o'z-o'zidan yopiladi, shifokor bilan aloqa qilishga rozi bo'lmaydi.

• Ba'zi hollarda shifokor bilan oldindan maslahatlashish foydali bo'lib, bemorni maslahat berishga qanday ishonch hosil qilish mumkinligi haqida maslahat berishi mumkin.

Shifokor tomonidan tavsiya etilgan davolanish ko'pincha ushbu kasallikka chalingan bemorlar ichishdan bosh tortadigan dori-darmonlarni o'z ichiga oladi.

Shuning uchun dori-darmonlarni doimiy ravishda nazorat qilish kerak. Agar bemor ularni qabul qilishdan qat'iyan rad etsa, bu haqiqatni shifokorga etkazish kerak. Shifokor muqobil dori-darmonlarni taklif qilishi yoki dori-darmonlarni yashirin ravishda berish imkoniyatini berishi mumkin. Ipoxondriyaning og'ir shakllarida bemorlar ovqatdan bosh tortishlari, o'z-o'zidan tayinlangan dori-darmonlarni qabul qilishlari yoki hayotga xavf soladigan boshqa choralarni ko'rishlari mumkin. Bunday hollarda bemorning qarindoshlari kasalxonaga yotqizilishi kerakligi uchun tayyor bo'lishi kerak.

### Psixologik treninglar

Tibbiy amaliyotda psixoterapevtik treninglar o'tkazishning 400 dan ortiq usullari mavjud. Davolash usulini tanlash Ipoxondriya buzilishining o'ziga xos xususiyatlariga va bemorning qo'llaniladigan usullarga bo'lgan munosabatiga bog'liq. Ko'pgina hollarda, ushbu kasallikning terapiyasi bir nechta texnikani qo'llashdir, ya'ni murakkab yondashuv qo'llaniladi.

**Ipoxondriyani davolashda psixoterapiyaning quyidagi usullari tez-tez ishlatiladi:**

- \* idividualnaya;
- \* oila;
- \* guruh;

- \* psixodinamik;
- \* kognitiv-xatti-harakatlar;
- \* ratsional;
- ajoyib;
- \* mavjud.

## 10.5. Ipoxondriya uchun individual psixoterapiya

---

Individual terapiya bo'yicha treninglarda asosiy davolash omili shifokor va bemor o'rtasidagi ishonchli munosabatlardir. Terapevt o'z-o'ziga ishonchni kuchaytirib, bemorni hamkorlikka chaqiradi va unga qo'rquvni muhokama qilish uchun asabiy tarangliksiz yordam beradi. Bunday davolanish jarayonida shifokor o'zini misol sifatida ishlatib, shaxsni yangi xulq-atvorga o'rgatadi. Bundan tashqari, bemorning xulq-atvori shifokorning mukofotlari yoki ayblovlari bilan tuzatiladi.

### **Oilaviy psixoterapiya**

Ushbu turdagi terapiya bemor sifatida alohida bemor emas, balki uning barcha oila a'zolari. Ushbu turdagi davolanish, ayrim hollarda ipoxondriyaning sababi bo'lgan nizolarga olib keladigan shaxslararo munosabatlarni tuzatishga qaratilgan. Shunday qilib, bu buzqlikning rivojlanishi oiladagi hissiy va xulq-atvor kasalliklari tufayli bemorlarning o'z foydasizligini anglashga yordam beradi.

### **Guruh psixoterapiyasi**

Davolashning bu shakli a'zolari umumiy muammolar va maqsadlarga ega bo'lgan bemorlar guruhini yaratishni o'z ichiga oladi. Terapevtning roli guruhda to'liq muloqotni ta'minlashdir. Bunday treningning maqsadi ichki nizolarni hal qilish, qo'rquvga qarshi kurashish, xatti-harakatlardagi patologik og'ishlarni tuzatishdir. Guruhning boshqa ishtirokchilarining hikoyalarini tinglab, bemor o'z xatti-harakatlarining sabablarini yaxshiroq tushunish, noto'g'ri e'tiqodlarni tushunish va kasallikka bo'lgan munosabatini o'zgartirish imkonini beradi.

### **Psixodinamik davolash**

Ushbu terapiyaning asosiy pozitsiyasiga ko'ra, Ipoxondriya, boshqa nevrozlar kabi, bemorning ichki qarama-qarshiliklari mavjud bo'lib, ular bilinki darajasida namoyon bo'ladi. Umumiy misol, atrof-muhitga nisbatan kuchli tahqirlashning

mavjudligi, taqlid qilish va boshqalarning roziligini olish istagi bilan birga. Buzilishning yana bir sababi mustaqillikning boshqa odamlardan yordam va g'amxo'rlik olish istagi bilan birga bo'lishi mumkin. Psixodinamik terapiya bo'yicha treninglarda shifokor bemorning shaxsiy hayotini tahlil qilib, muammo manbalarini izlaydi.

### **Kognitiv yurish-turish terapiyasi**

Ushbu turdagi terapiya bemorning miyasiga kiradigan ma'lumotlarning noto'g'ri ishlashi natijasida Ipoxondriya buzilishining paydo bo'lishini tushuntiradi. Xatolar xatti-harakatlarda noto'g'ri xulosalar va patologik anormalliklarni keltirib chiqaradi. Treningning maqsadi bemorning halokatli e'tiqodlarini aniqlash va tuzatish va uni yanada samarali xulq-atvorga o'rgatishdir. Davolash jarayonida shifokor bemorning o'ziga va uning muammolariga munosabatini o'zgartiradi. Bu bemorga jiddiy kasallikning qurboni bo'lishni to'xtatishga imkon beradi, lekin o'zini tuzatishga moyil bo'lgan xatolar bilan ajralib turadigan oqilona shaxs sifatida ko'radi.

### **Ratsional davolash**

Bunday treninglarni amalga oshirishda terapevt bemorning mantiqiy tushuntirishlar yordamida e'tiqodlariga ta'sir qiladi. Shifokorning so'zlari argumentlar bilan tasdiqlanadi va bemorning alomatlarining to'g'ri idrokini shakllantirishga qaratilgan. Shifokor shaxsni tushuntiradi kasallikning o'ziga xos xususiyatlari va insonni o'z e'tiqodlarining yolg'onchiligiga ishontirishga qodir bo'lgan faktlarni keltirib chiqaradi.

### **Foydali terapiya**

Ushbu usul bo'yicha treninglar davomida shifokor shaxsning ruhiga ta'sir ko'rsatadi va unga ba'zi e'tiqodlarni ilhomlantiradi. Bu shifolash istagi yoki bemorning ma'nosini tushunmasdan sezadigan boshqa fikrlar bo'lishi mumkin. Ratsional terapiyadan farqli o'laroq, mantiqiy ta'sirga emas, balki hissiyotga asoslangan. Trening davomida bemor uyqusizlik va trans holatida bo'lishi mumkin. Taklif majburiy ohangda amalga oshiriladi va so'zlar bemorga aniq va tushunarli shaklga ega. Ushbu turdagi psixoterapiya turi o'z-o'zidan gipnoz bo'lib, unda shaxs mustaqil ravishda shifokor tomonidan tavsiya etilgan o'rnatishni ilhomlantiradi. Dastlab, bemor to'liq mushaklarning gevşemesine erishadi, keyin kerakli fikrlarga e'tibor beradi. Bundan tashqari, gipnoz terapiyasi ham amalga oshirilishi mumkin, unda bemorni taklif qilishdan oldin hipnotik uyqu holatiga kiritiladi.

## **Mavjud terapiya**

Ushbu usul psixoterapiyaning eng yangi yo'nalishlaridan biri bo'lib, u tezda mashhurlik kasb etmoqda. Ekzistensial terapiya Ipoxondriyaning sababini bemorning o'limning muqarrarligi, mavjudlikning ma'nosizligi, ma'no yo'qligi, yolg'izlik kabi hayot aylanish jarayonining "danliklari" ni rad etish natijasida aniqlaydi. Davolashning maqsadi-bemorlarning o'ziga xosligi va hayotini o'zgartirish qobiliyatini bilishdir. Ta'lim jarayonida shifokor gipoxondrikani qaror qabul qilishni o'rganish va ular uchun mas'uliyatni o'z zimmasiga olish, tanlov qilish va amalga oshirish uchun choralar ko'rish zarurligini tushuntiradi. Mavjud terapiyaning asosiy vazifasi bemorga uning mavjudligini to'liq va mazmunli qilish qobiliyatini tushuntirish.

## **Psixoterapevtik treninglarni o'tkazish bosqichlari**

Shifokor tomonidan qo'llaniladigan taktikalardan qat'i nazar, psixoterapevtik davolanish ketma-ket amalga oshiriladigan bir necha bosqichlardan iborat. Ba'zi hollarda, ayniqsa, ipoxondriyaning og'ir shakllari bilan bosqichlarning tartibi o'zgaradi.

### **Treninglarni o'tkazish bosqichlari:**

- \* bemor bilan aloqa o'rnatish;
- \* kasallikning belgilari va sabablarini bartaraf etish;
- \* shaxsni faollashtirish.
- \* Bemor bilan aloqa o'rnatish

Ipoxondriya, qoida tariqasida, psixoterapiya bilan davolanishga rozi bo'lishni istamaydi. Agar qarindoshlarning irodasiga qarshi bo'lsa ham, bemorni qabul qilish uchun olib kelgan bo'lsa ham, u shifokor bilan aloqa qilish qiyin va tibbiy jarayonda ishtirok etish qiyin. Shuning uchun davolanishning birinchi bosqichi bemor bilan ishonchli munosabatlarni o'rnatishdir. Ushbu bosqich davomida bemorning asosiy tajribalari aniqlanadi va asabiy taranglikni kamaytirishga qaratilgan ishlar amalga oshiriladi. Terapiya turiga bog'liq bo'lgan maxsus texnikalar yordamida shifokor bemorga uning xavotirlari va muammolari haqida gapirishga yordam beradi. Muhim vazifa Ipoxondriya hujumlarida odamning his-tuyg'ulari va his-tuyg'ularini tahlil qilishdir.

### **Psixoterapevtik treninglarning birinchi bosqichida ishlatiladigan usullar quyidagilardir:**

- \* erkin uyushmalar;
- \* intervyu;

- \* tushlarni tahlil qilish;
- \* qarama-qarshilik;
- \* telefon orqali suhbat.

### Bepul uyushmalar

Ushbu texnikani amalga oshirishda terapevt bemorning o'z kasalliklari haqida mavjud bo'lgan taxminlarini tinglaydi va hech qanday savol bermaydi. Bundan tashqari, shifokor muayyan tartibda so'zlarni aytadi va bemorni undan kelib chiqadigan assotsiatsiyalarni chaqirishni so'raydi. Inson o'z mazmunidan va ularning ma'nosidan qat'i nazar, paydo bo'lgan fikrlarni ifodalashi kerak. Bu usul gipoxondrikani gapirishga yordam beradi. Bemorning ahvolini tahlil qilish uchun javoblar va ularni to'xtatib turish mumkin.

### Orzularni tahlil qilish

Tushlarning talqini psixoterapevtik davolashda qo'shimcha vosita bo'lib, u bemorga mavjud muammolarning sababini shifokorga tushunishga yordam beradi. Bemorni tasvirlaydigan tasvirlarni tahlil qilib, terapevt uni yaxshiroq tushunish va aloqani o'rnatishning yanada samarali usullarini tanlash imkonini beradi. Orzular tushlarda va assotsiativ texnikada bo'lgan ramzlar haqida maxsus bilimlar yordamida tushuntiriladi.

### Intervyu

Suhbat to'g'ridan-to'g'ri yoki bilvosita tarzda amalga oshirilishi mumkin. Birinchi usul bemorning shifokor tomonidan tayyorlangan savollarga javob berishini yoki maxsus so'rovnomani to'ldirishni o'z ichiga oladi. Bilvosita intervyu bilan, bir kishi uning qo'rquvi haqida gapiradi. Terapevt bemorning his-tuyg'ularini tasvirlab, bemorning so'zlarini takrorlaydi yoki takrorlaydi. Bemor shifokorni tuzatishi yoki shifokor uni to'g'ri tushunganligini tasdiqlashi kerak.

### Qarama-qarshilik

Ushbu texnik shifokor bemor bilan qarama - qarshilikda ishtirok etishdan iborat. Ushbu usul bemorning ikki tomonlama xulq-atvorini aniqlashga imkon beradi, bu uning kasallikning sababini tushunishga va unga qarshi kurashni boshlashga to'sqinlik qiladi. Qarama-qarshilik bemorning e'tiborini uning xatti-harakatlaridagi qarama-qarshiliklarga aylantirish uchun ishlatilishi mumkin. Qarama-qarshilikning misoli, gipoxondrikalar orasida davolanishni istagan, ammo dori-darmonlarni qabul qilishdan yoki shifokorning ko'rsatmalariga rioya qilishdan bosh tortgan tez-tez uchraydigan bayonot bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, bu usul bemorni muayyan

mavzularni muhokama qilishdan bosh tortishini ko'rsatish uchun ishlatiladi. Qarama-qarshilik murakkab usul bo'lib, terapevt va bemor o'rtasida ishonch paydo bo'lgan hollarda qo'llaniladi.

### **Telefon suhbat**

Telefon orqali suhbat shifokor va bemor o'rtasidagi to'siqni kamaytirishga imkon beradi va yuqori darajada tashvishlangan bemorlar uchun ko'rsatiladi. To'g'ridan-to'g'ri ko'z bilan aloqa etishmasligi ayrim bemorlarga psixoterapevtni tahdid sifatida qabul qilmaslik uchun yanada qulayroq his qilish imkonini beradi.

Ipoxondriyaning belgilari va belgilarini bartaraf etish ikkinchi bosqichda ishlatiladigan barcha terapevtik usullar bemorning xayoliy kasalliklarga nisbatan noto'g'ri xatti-harakatlarini tuzatishga qaratilgan.

### **Davolashning ikkinchi bosqichi o'tkaziladigan texnikalar quyidagilardir:**

- yengillik;
- \* ruxsat etilgan rol;
- \* tasavvur;
- \* natijalar;
- \* psixodrama.

### **Yengillik**

Terapevt bemorni qo'rquv darajasini nazorat qilish uchun bemorni mustaqil ravishda bajarishi mumkin bo'lgan turli mashqlarni o'rgatadi. Bunday usullar Jakobson, nafas olish gimnastikasi, meditatsiya bo'yicha progressiv yengillikni o'z ichiga oladi.

### **Ruxsat etilgan rol**

Dastlab, ushbu usul bo'yicha treningni o'tkazish uchun bemorga uchinchi shaxsdan ta'rif berish taklif etiladi. Keyin u o'zining shaxsiyatining ikkinchi qiyofasini tasvirlab berishi kerak, biroq ayni paytda unga xos bo'lmagan xarakterga ega. Shundan so'ng, terapevt bemorga uning haqiqiy qiyofasi ta'tilga chiqishi haqida xabar beradi va ayni paytda u ikkinchi tasvir rolini o'ynashi kerak. Bu bemorni o'z xatti-harakatlarini nazorat qilishi mumkinligini va Ipoxondriyani keltirib chiqaradigan omillarni bartaraf etish uchun amalga oshiriladi.

## **Tasavvur**

Shifokor yordami bilan bemor mushaklarning gevşemesine erishadi, undan keyin uning tasavvurida shifokor tomonidan bildirilgan tafsilotlarni taqdim etadi. Terapevt bemorni kasal bo'lib qolish yoki kasal bo'lib qolishdan qo'rqib, vaziyatni yoki his-tuyg'ularni ifodalashni so'raydi. Dastlab, gipoxondrik mashqlarni osonlik bilan bajaradigan sahnalarni ifodalaydi. Sessiya bemorda kuchli tashvish mavjud bo'lgan rasm bilan tugaydi. Qulay sharoitda bo'lish, inson qo'rquv paydo bo'lganda uning fikrlarini nazorat qilish va unga etarlicha javob berishga o'rgatiladi.

## **Natijalar**

Ushbu usulning printsipli bemorni taqdim etishdir kasallikning mavjudligi haqidagi shubhalari to'g'ri bo'lsa, har qanday oqibatlarga olib kelishi mumkin. Terapevt barcha ta'sirlarni uch guruhga bo'lishni so'raydi - ijobiy, salbiy va neytral. Bu usul Ipoxondriya haqiqiy hayotga moslashish uchun xizmat qiladigan bemorlar uchun amal qiladi. Uning xatti-harakatlarining oqibatlari haqida o'ylab, shaxs bu to'g'ri emas degan xulosaga keladi.

## **Psixodrama**

Ushbu texnikani amalga oshirishda rol o'yinlari, teatrlashtirilgan ishlab chiqarish va boshqa usullar qo'llaniladi, bu esa bemor yoki terapevtni kasallikka yoki bemorni qiynayotgan alomatga aylantirish imkonini beradi. Psychodrama sizni qo'rquv bilan tanishish va Ipoxondriyani davolash mumkinligini tushunish imkonini beradi.

Shaxsni faollashtirish

Uchinchi bosqichning vazifasi bemorni to'liq hayotga qaytarishdir.

### **Davolashning yakuniy bosqichi psixoterapiya texnikasi:**

davolash.;

- bemor bilan bevosita aloqa;

- \* vaziyatlarni modellashtirish.

Art davolash

Bemorni ijodiy faoliyatga jalb qilish unga o'z fikrlarini va istaklarini ifoda etishni o'rganishga imkon beradi, bu esa muloqot qobiliyatlarini yaxshilashga va bemorning jamiyatga tezkor integratsiyalashuviga yordam beradi.



## Bilvosita aloqa

Ushbu texnik oila a'zolari yoki bemorning yaqinlari ishtirokida amalga oshiriladi. Terapevt bemor o'zi uchun tanish bo'lgan muhitda mustaqil ravishda amalga oshiradigan turli vazifalarni bajaradi.

## Modellashtirish

Trening jarayonida bemorda etarli xulq-atvorni ko'rsatishi kerak bo'lgan turli vaziyatlar yuzaga keladi. Bunday tadbirlarning maqsadi ilgari bemorda tashvish tug'dirgan holatlarda sog'lom reaksiyani ishlab chiqishdan iborat.

## Dori-darmonlarni davolash

Ipoxondriyani dori-darmon bilan davolash faqat o'ta og'ir holatlarda qo'llaniladi. Buning sababi shundaki, dori-darmonlar bemorning davolanmagan kasal ekanligiga ishonishini kuchaytirishi mumkin. Ba'zi bemorlar dori-darmonlarni suiiste'mol qilishlari mumkin, ba'zilar esa, aksincha, ularga buyurilgan davolanishni qabul qilmaydi.

Shuni esda tutish kerakki, dorilar faqat Ipoxondriya asosiy kasallikning alomati bo'lgan hollarda buyuriladi.

Shunday qilib, Ipoxondriyal depressiyani davolashda antidepressantlar Tashvishli va antifobik ta'sirga ega. Xuddi shunday, benzodiazepinlar guruhidan preparatlar ham qo'llaniladi. Gipoxondrik depressiyani davolashda ishlatiladigan preparatlar

<b>Dori</b>	<b>Harakat mexanizmi</b>	<b>Qanday qabul qilish kerak</b>
<i>Sevpram</i>	Serotonin metabolizmini buzadi, antidepressant ta'sirga ega. Gipoxondriya alomatlarini yo'q qiladi.	Kuniga bir marta, ertalab 10 dan 20 mg gacha olinadi. Jigar patologiyasi va buyrak kasalligi bo'lgan bemorlarga ehtiyotkorlik bilan qabul qiling.

<b><i>Velaksin</i></b>	Chuqur depressiya alomatlarini yo'q qiladi. Kayfiyatni normallashtiradi, qo'rquv va xavotirni yo'q qiladi.	Ertalab bir marta olinadi. Dastlabki doz 75 mg ni tashkil qiladi. haddan tashqari holatlarda doz 150 mg gacha oshiriladi.
<b><i>Ketap</i></b>	Tashvish, qo'zg'alish va depressiv namoyonlarni kamaytiradi.	Ovqatdan qat'i nazar, bir marta og'iz orqali qabul qilinadi. Boshlang'ich dozasi 25-50 mg.

Agar Ipoxondriya shizofreniya yoki manik psixozning namoyon bo'lishi bo'lsa, antipsikotik preparatlar yoki normotimiklar (kuchlanish stabilizatorlari) ishlatiladi.

Ipoxondriyaning oldini olish



Ipoxondriyadan qochish uchun nima qilish kerak?

Mutaxassislarning fikricha, ipoxondriyaning rivojlanishi o'ziga xos xususiyatlar, xulq-atvor xususiyatlari, salbiy hayot tajribasi va genetik moslashuv kabi omillar ta'sir ko'rsatadi. Ko'pincha turli xil ruhiy kasalliklarga chalingan odamlarda buzilish aniqlanadi.

**Ipoxondriyadan qochishga yordam beradigan chora-tadbirlar quyidagilardir:**

Trigger (kasallikni keltirib chiqaradigan) belgilar xususiyati ustida ishlash;

- \* buzuqlikka olib kelishi mumkin bo'lgan omillarni cheklash;
- \* shaxsiy va ijtimoiy hayotni o'rnatish;
- \* ruhiy kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash va davolash.

## **Xarakterning tetiklanish xususiyatlari ustida ishlash**

Salbiy hodisalarning ahamiyatini oshirib yubormang, chunki bu ijobiy hodisalarga e'tibor berishga imkon bermaydi. Optimizmga hissa qo'shmaydigan yana bir omil-bu o'z-o'zidan muammolarning barcha manbalarini topishdir. Bundan tashqari, pessimizmning sababi, sodir bo'lgan barcha voqealarni "qora" va "oq", yaxshi yoki yomonlarga bo'lish istagi. Bunday odamlar har doim ideal natijaga intiladilar, aks holda ular o'zlarini yo'qotganlar deb hisoblashadi. Har doim ham maqbul natija sifatida qabul qilinishi kerak bo'lgan oraliq variant mavjud.

## **Buzilishlarga olib kelishi mumkin bo'lgan omillarni cheklash**

Shni keltirib chiqaradigan hayotingizning sohalarini aniqlang. Ushbu sohani ijobiy tomonga aylantirish qobiliyatiga e'tibor qarating. Siz o'zgartirishingiz mumkin bo'lgan jihatlardan boshlang. Sizning intellektual darajangizni oshirish, munosabatlarni rivojlantirish, ish oqimini optimallashtirish.

Agar muammoli vaziyatlar yuzaga kelsa, boshqalarga nisbatan ayblovlar yoki hayot siz uchun adolatli emasligini aks ettira olmaysiz. Noaniqlik, shubha yoki o'z-o'zini aldashga yo'l qo'ymaslik kerak. Muammo allaqachon sodir bo'lganligi va uning qaroriga e'tibor qaratilishi kerak. Optimizmni rivojlantirish uchun, iloji bo'lsa, hayotga ijobiy qaraydigan odamlar bilan o'zingizni o'rab olishingiz kerak. Bundan tashqari, zo'ravonlik mavjud bo'lgan dasturlarda ko'rsatuvlar va filmlarni tomosha qilishdan qochish kerak. Komediyalarga, klassik musiqaga, kulgili dasturlarga ustunlik bering. Shaxsiy hayot va atrof-muhit bilan munosabatlarni o'rnatish Ipoxondriya buzilishi bo'lgan bemorlarning aksariyati yaqin munosabatlarga ega emas va ularni yaratishda qiyinchiliklarga duch kelmoqda. Bunday odamlar uchun somatik (jismoniy) muammolar bilan yolg'izlikni tushuntirish osonroq, haqiqiy sababni qidirishdan ko'ra. Atrofdagi odamlar bilan umumiy tilni topa olmaslik jamiyatda o'z-o'zini anglash uchun to'siqdir. Bunday qiyinchiliklarni boshdan kechirgan kishi kamdan-kam hollarda jamoaviy tadbirlarda (sport, ijtimoiy faoliyatda) ishtirok etadi, bu esa tashqi dunyodan ajralib chiqishga olib keladi. Mutaxassislar Ipoxondriyani tashqi dunyo bilan aloqani yo'qotish va uning tanasini sherik sifatida ishlatish deb hisoblashadi. Ba'zi bemorlar aloqa etishmasligi bilan, bu kasallikni atrofdagi odamlarning g'amxo'rliqi va e'tiborini jalb qilish uchun ongsiz ravishda ishlatishadi. Tananing jismoniy holati ta'sir ko'rsatadi insonning hissiy fonida. Uyqu yoki dam olishning yetishmasligi, muvozanatsiz ovqatlanish, turmush tarzi – bularning barchasi optimizmning rivojlanishiga to'sqinlik qiladi.

Pessimizmdan qutulish uchun siz sport bilan shug'ullanishingiz, foydali ovqatlardan foydalanishingiz ,tungi uyquning tavsiya etilgan davomiyligini

kuzatishingiz kerak (7 – 8 soat). Bundan tashqari, zavq keltiradigan va muammolardan chalg'itishga yordam beradigan ishlarni bajarish uchun vaqt ajratish kerak. Ipoxondriyaning oldini olish uchun faol ijtimoiy hayotni saqlab qolish va jinsdagi hamkasblar, tanishlar va oila a'zolari bilan umumiy til topish qobiliyatini rivojlantirish kerak. Bugungi kunda muloqot qobiliyatlarini yaxshilashga yordam beradigan ko'plab imkoniyatlar mavjud.

**Aloqa ko'nikmalarini rivojlantirishga imkon beradigan vositalar quyidagilardir: maxsus adabiyot;**

- \* audio va video formatidagi qo'llanmalar;
- \* psixologga murojaat qilish;
- \* treninglarga tashrif;
- \* turli mashqlarni mustaqil bajarish.

Ipoxondriyaning rivojlanishi uchun ruhiy kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash va davolash tibbiy ma'lumotlarga ochiq kirish imkonini beradi, shuning uchun kasallikdan qochish uchun uni o'qish va tinglashda o'zingizni cheklash kerak.

**Bunday ma'lumotlarning manbalari quyidagilardir:**

- \* kasalliklar haqida ma'lumot;
- \* dori vositalarini reklama qilish;
- \* davolanmagan kasalliklar haqida maqolalar;
- \* tibbiy axborot resurslari shubhali kelib chiqishi.

Ularning sog'lig'iga g'amxo'rlik qilish tabiiy istakdir va bugungi kunda ko'pchilik bu maqsadda internetdan foydalanmoqda. Foydalanuvchilar murojaat mumkin bo'lgan kasallik belgilari va uni davolash usullari bilan tanishish uchun turli xil ma'lumotnomalar va onlayn testlar. Shuni ta'kidlash kerakki, bunday hollarda ushbu ma'lumotlarning manbasini, resursni yaratish tarixini va boshqa xususiyatlarni tekshirish kerak. Shunday qilib, jiddiy manbada har doim barcha ma'lumotlar faqat tanishish uchun taqdim etilganligi haqida gap boradi.

Ko'pgina hollarda Ipoxondriya buzilishi boshqa ruhiy anomaliyalar fonida rivojlanadi. Kasallikning oldini olish uchun, emotsional salomatlik bilan bog'liq muammolar mavjud bo'lganda o'z vaqtida shifokor bilan maslahatlashing.

Ipoxondriyaga olib kelishi mumkin bo'lgan patologiyalar quyidagilardir:

havf guruhi;

- nevrozlar;
- \* delusional g'oyalar mavjudligi;
- depressiya;
- \* umumiy tashvish;
- \* vahima buzilishi.

### **Ipxondriyaning paydo bo'lishiga nima sabab bo'lishi mumkin?**

Ipxondriya buzilishi uning namoyon bo'lishining xilma-xilligi bilan ajralib turishini hisobga olsak, tibbiyotda bu kasallikning sabablari bo'lishi mumkin bo'lgan aniq ta'riflar yo'q. Mutaxassislar kasallikning rivojlanishiga hissa qo'shishi mumkin bo'lgan bir qator sharoitlarni aniqlaydilar, ular orasida fiziologik va psixologik omillar mavjud.

### **Ipxondriyaning rivojlanishining fiziologik sabablari quyidagilardir:**

miya yarim korteksining disfunktsiyasi;

- \* ichki organlarni uzatadigan miya impulslarining noto'g'ri tushunchasi;
- \* avtonom nerv sistemasidagi buzilishlar.

Ushbu kasallikning rivojlanishiga olib keladigan psixologik omillardan mutaxassislar shaxsiy xususiyatlar va noto'g'ri ta'limning natijasi bo'lishi mumkin bo'lgan bir qator xususiyatlarni qayd etadilar.

### **Bunday sabablar bo'lishi mumkin:**

- \* uning shaxsiga e'tibor berish;
- \* empatiya hissi yo'q;
- "qalin teri";
- \* istak va his-tuyg'ularni ifoda eta olmaslik;
- \* pessimizmga moyillik;
- \* shubhali;
- \* ishonchsizlik;
- \* atrof-muhit bilan umumiy til topishga qodir emas.

Gipoxondrik fikrlarning yuzaga kelish ehtimolini oshiring jiddiy kasalliklarga ega yaqin qarindoshlar va bemorning shaxsiy hayotining boshqa xususiyatlari. Ko'pgina bemorlarda kasallik tufayli ota-onalardan birining erta o'limidan kelib

chiqadi. Sog'lom odam xuddi shunday kasallikning mavjudligini ko'rsatadigan alomatlarni topa boshlaydi.

**Ipoxondriya buzilishining rivojlanishiga olib keladigan boshqa tashqi omillar quyidagilardir:**

- \* bolalik davrida jiddiy kasalliklar;
- \* tajribali zo'ravonlik (jismoniy yoki ruhiy);
- \* bemor qarindoshlari yoki do'stlari bilan o'rab olinganligi;
- \* ota-onalarning shunga o'xshash xatti-harakatlari.



Ipoxondriya va obsesif-kompulsiv buzulqik (OKB) o'rtasidagi farq nima?



Obsesif-kompulsiv buzilishdan (OKB) Ipoxondriya uning jismoniy salomatligi haqida doimiy tashvish bilan ajralib turadi. Bu haddan tashqari tashvish tufayli, odam jiddiy kasal bo'lib qolganligiga ishonch hosil qiladi. OKB, Ipoxondriya kabi, nevrologik spektrning patologiyalariga ishora qiladi. Bu buzulqik istaksiz ravishda paydo bo'lgan obsesyon va qo'rqinchli fikrlar (Obsesyonlar) bilan tavsiflanadi.

Xavotirdan qutulish uchun bemor muntazam ravishda obsesif (kompulsiyalar) bo'lgan bir qator tadbirlarni amalga oshirishni boshlaydi.

### **Ipoxondriya va OKB o'rtasidagi farqlar**

<b>Ipoxondriya</b>	<b>Mezon</b>	<b>OKB</b>
<p>Ayollarda kasallikning eng yuqori darajasi 30 yoshdan keyin, erkaklarda – 40 yoshdan keyin.</p>	<p><b><i>Kasallikning debyuti</i></b></p>	<p>OKBNING birinchi belgilari ko'pincha 10-30 yil ichida paydo bo'ladi. Kasallikning dastlabki yoshi uning asosiy ajralib turadigan xususiyatlaridan biridir. Shu bilan birga, shifokorga birinchi tashrif 25 yildan 35 yilgacha bo'lgan vaqtga to'g'ri keladi. 70 foiz hollarda buzilishning birinchi alomatlarining paydo bo'lishi stressli holatlar bilan bog'liq.</p>
<p>Gipoxondriya erkak va ayol bemorlarda teng darajada namoyon bo'ladi. Ushbu kasallik ko'pincha o'smirlar va qariyalarda uchraydi.</p>	<p><b><i>Kim tez-tez o'zini namoyon qiladi</i></b></p>	<p>OKB erkaklar va ayollarga teng darajada ta'sir qiladi. Ayol jinsida kasallikning birinchi namoyon bo'lishi keyingi yoshga to'g'ri keladi (ko'proq 20 yosh) erkaklarnikiga qaraganda (balog'at yoshidan oldin).</p>
<p>Gipoxondriyaning asosiy alomati-bu qo'rquvni keltirib chiqaradigan gipertrofiyalangan sog'liq tashvishi. Gipoxondriya shakliga qarab, bemor kasal bo'lib qolishdan qo'rqishi mumkin (intruziv), sog'lig'ini yaxshilash uchun choralar ko'rishni boshlashi mumkin (juda qimmat) va davolab bo'lmaydigan kasallikka chalinganiga qat'iy ishonishi mumkin (delusional). Ko'pincha bemorlar yurak, ovqat hazm qilish tizimi, miya va reproduktiv tizim organlari</p>	<p><b><i>Asosiy alomatlar</i></b></p>	<p>Obsesif-kompulsiv buzilishning simptomatologiyasi o'z-o'zidan paydo bo'ladigan bezovta qiluvchi g'oyalar va fikrlar, so'ngra obsesif harakatlar sifatida namoyon bo'ladi.</p> <p>Fikrlarning namunalari: odamlar, hayvonlar, uy-ro'zg'or buyumlari bilan aloqa qilishda infeksiyadan qo'rqish; o'z xavfsizligi bilan shug'ullanish; yong'in, toshqin yoki boshqa zarar etkazishdan qo'rqish; boshqalarga nisbatan</p>

<p>haqida tashvish bildiradilar.</p> <p><b>Gipoxondriyaning belgilari:</b> sizning sog'lig'ingizga nisbatan shubha va tashvish fiziologik tizimli tahlil</p> <p>tana jarayonlari (harorat, puls, bosim); oshqozon kramplari, bosh og'rig'i, terlash va boshqa signallar jiddiy kasallikning alomatlari ekanligidan qo'rqish; o'z-o'zini tashxislash va o'z-o'zini davolash uchun ma'lumot qidirish; kichik jismoniy noqulayliklarga o'tkir reaktsiya; shifokorlarga intensiv tashrif buyurish (ba'zan kuniga bir necha marta);</p> <p>tibbiy ko'rikdan tez-tez o'tish; parhezlar va jismoniy mashqlar majmualarini ishlab chiqish; vitaminlar, xun takviyasini ortiqcha iste'mol qilish; sog'liqqa zarar etkazadigan vaziyatlardan qochish (haddan tashqari jismoniy kuch, kasal odam bilan muloqot qilish, qishda ko'chaga chiqish);</p> <p>bemor tibbiy yordam ololmaydigan vaziyatga tushib qolish qo'rquvi; belgilangan davolanishdan norozilik va shifokorlarga ishonmaslik; xayoliy kasallikka berilib ketish (oila a'zolari bilan muhokama qilish, ma'lumot qidirish).</p> <p>Gipoxondriyaning eng og'ir shakli (delusional) bilan aldanishlar, gallyutsinatsiyalar, o'z joniga qasd qilish istagi</p>		<p>tajovuzkorlikni ko'rsatishdan qo'rqish; din mavzusidagi nomaqbul fikrlar; amalga oshirilayotgan harakatlarning to'g'riligiga shubha qilish; jinsiy buzuvchi haqida obsesif fikrlar. Ko'pgina hollarda, ushbu buzuvchi bilan, muayyan harakatlarni bajarish qo'rqinchli fikrlar keltirib chiqaradigan qo'rquvdan himoya mexanizmi bo'lib xizmat qiladi.</p> <p>Obsesif harakatlar quyidagilarni o'z ichiga oladi:</p> <p>qo'llarni tez-tez yuvish yoki suv muolajalarini o'tkazish; mikroblar yoki bakteriyalar manbai bo'lib xizmat qilishi mumkin bo'lgan narsalar bilan aloqa qilishdan saqlanish; narsalarni ma'lum bir tartibda tartibga solish( shaxsiy buyumlar, mebellar, ovqat idishlari); amalga oshirilgan harakatlarni tekshirish( yopiq eshiklar, derazalar, gaz klapanlari); tozalik bilan ovora bo'lish (tozalash, yuvish, dezinfektsiya qilish); atrofdan qilingan harakatlarning to'g'riligini tasdiqlash; baland ovozda yoki o'zingizga ibodat, afsun aytish; keraksiz narsalarni yig'ish; harakatning buzilishi (sochni ko'zdan olib tashlash uchun qo'l harakati, tez-tez miltillash).</p>
---	--	--



<p>bo'lishi mumkin.</p> <p>Gipoxondriya uzoq muddatli tendentsiyaga moyilligi va terapiyaga chidamliligi bilan ajralib turadi. Ushbu kasallikka chalingan bemorlarning umumiy massasi orasida 25 foizi yaxshilanmaydi yoki yomon tomonga o'zgarmaydi. Kasallik holatlarining yarmi surunkali holatga keladi. Ayniqsa sezgir odamlarda gipoxondriya fikrlari hayot davomida saqlanib qolishi mumkin. Keyinchalik muvaffaqiyatli davolanish buzilish yoshligida rivojlanib, o'tkir boshlangan va shu bilan birga tashvish va depressiya bilan kechadigan bo'lsa. Shuningdek, samarali davolanish uchun qulay omillar bemorning yuqori ijtimoiy-iqtisodiy holati va shaxsiyat buzilishlarining yo'qligi hisoblanadi.</p>	<p><b><i>Kasallik kechishi</i></b></p>	<p>Agar kasallikni davolash birinchi alomatlar paydo bo'lganidan keyin bir yil ichida boshlangan bo'lsa, holatlarning uchdan ikki qismida bemorning ahvoli doimiy ravishda yaxshilanadi. Agar keyinchalik shifokorga murojaat qilingan bo'lsa, buzilish surunkali holatga o'tishi ehtimoli katta. Kasallik to'lqinlarda davom etadi-bir necha yil davom etishi mumkin bo'lgan yaxshilanish davrlari alanganlanish bilan almashtiriladi. Obsesif-kompulsiv buzuqlik simptomlarning bir turi bilan kechganda, aksariyat hollarda umumiy holatni barqarorlashtirish, simptomatologiyani yumshatish va bemorning ijtimoiy moslashuvi mumkin. Agar bemorning hayotida ko'p miqdordagi stressli hodisalar mavjud bo'lsa yoki buzilish psixasteniya fonida aniq namoyon bo'lsa, kasallik ancha og'irlashadi. Kasallikning murakkab shakllari (ifloslanishdan qo'rqish, aniq marosim xatti-harakatlari, tajovuzkor fikrlar) terapiyaga yomon ta'sir ko'rsatishi mumkin. Qoida tariqasida, bunday holatlarda klinik ko'rinish yangi alomatlar bilan murakkablashadi. Erkak bemorlar orasida, hatto 30 foiz hollarda intensiv davolanish sharti bilan ham, ularning ahvoli o'zgarmaydi.</p>
---	--	---

## Depressiya paytida ipoxondriya qanday namoyon bo'ladi?



Agar ipoxondriya depressiv alomatlar bilan birgalikda namoyon bo'lsa, unda bu patologiya Ipoxondriya depressiyasi deb ataladi.

### Ipoxondriya depressiyasining belgilari

Ipokondriyal depressiya murakkab depressiya toifasiga kiradi. Bunday depressiyalarning klinik ko'rinishida affektiv kasalliklar fonga tushadi va Ipoxondriyal alomatlar oldinga chiqadi. Ushbu kasallikning asosiy alomati-bu past darajadagi kayfiyat sharoitida sog'lig'ingiz uchun doimiy, abartılı tashvish. Bemorlar o'zlarining davolanmagan kasalliklariga e'tibor berishadi va bezovtalanishadi uning hayoti haqida xavotirlar. Ular buzuqlik, zaiflik, ba'zi ishlarni bajarish qobiliyati haqida shikoyat qiladilar. Shu bilan birga, ular o'z kasalliklarini doimiy qidirish uchun etarli kuchga ega. Bundan tashqari, Ipoxondriyal depressiya klinikasida senestopatiya mavjud. Ular bemorning tanasida og'riqli, og'riqli va og'riqli his - tuyg'ulardir. Bunday holda, bemor o'z his-tuyg'ularining aniq lokalizatsiyasini ko'rsatolmaydi yoki ularga aniq ta'rif bera olmaydi. Biroq, bu his-tuyg'ular jiddiy kasallikning namoyon bo'lishi va o'limga olib kelishi mumkin deb o'ylashiga to'sqinlik qilmaydi. Ipoxondriyaning zo'ravonligi deliryum darajasiga yetishi mumkin. Bunday holda, bemorlar kasal bo'lib, tez orada o'lishiga amin. Ular ichaklarni chirish yoki saraton, radiatsiya kasalligi, sifilis bilan kasallanganligini aytishadi. Agar toza Ipoxondriya bo'lsa, bemor asosan tananing turli qismlarida yoqimsiz (ba'zan hatto hayolli) his-tuyg'ulardan shikoyat qilsa, u Ipoxondriya depressiyasiga ega bo'lib, u jiddiy kasallik bilan og'rikan va uning shikoyatlari fonga tushadi. Bu aql bovar qilmaydigan gipoxondrik fikrlar bemorning barcha tasavvurlarini va uning barcha

bo'sh vaqtlarini egallaydi. Hech qanday tibbiy xulosalar uni aksincha hal qila olmaydi.

## 10.6. Ipoxondriya bolalarda qanday namoyon bo'ladi?



Bolalarda Ipoxondriya kattalarga qaraganda bir oz atipik shaklda namoyon bo'ladi. Odatda, bolalar sog'lig'i haqida tashvish haqida gapirmaydilar. Buning o'rniga, ular o'zlarini kasallikdan qochishga yordam beradigan ba'zi odatlar bilan o'rab olishadi. Shunday qilib, agar bola gumon qilsa yuqumli kasallikning mavjudligi, u qo'llarini yuvish yoki ularni dezinfektsiyali eritma bilan davolash uchun ma'lum bir chastotaga ega bo'ladi. Bundan tashqari, u oziq-ovqat mahsulotlarini tanlab oladi, chunki ba'zi oziq-ovqatlarni iste'mol qilish sog'liq uchun xavf tug'diradi. Bolalar Ipoxondriyasi o'rtasidagi farq fiziologik belgilarning keng doirasi hisoblanadi.

### **Bolalarda ipoxondriyaning fiziologik namoyonlari:**

- haddan tashqari terlash;
- \* davriy tremor;
- \* ko'ngil aynishi;
- \* belgilari;
- \* bexavotir va bexushlik holati;
- yurak tezligini oshirish.

Bu alomatlar asab tizimining reaktivligining oshishi bilan bog'liq. Axir, Ipoxondriya bolalari doimiy qo'rquv va hayajonda. Shunday qilib, ular atrof-muhit omillariga nisbatan asabiylashish, shubha, sezgirlik bilan ajralib turadi. Odatda, bu xatti-harakatlarning sababi ota-onalarning haddan tashqari g'amxo'rlikida

yotadi. Ularning sog'lig'iga doimiy g'amxo'rlik qilish bolalarda muayyan turdagi xatti-harakatlarni tashkil qiladi. Ular tengdoshlar va boshqa odamlarning atrofidan qochishadi. Jamiyat ular uchun kasallikning mumkin bo'lgan manbai bo'lib qoladi. Gipoxondriki bolalar quchoqlash, o'pish, qo'l siqish va his-tuyg'ularning boshqa ko'rinishlariga toqat qilmaydi. Ta'lim muassasalarida ular nisbatan yopiq, ammo ota-ona qaramog'iga qaram bo'lib qolmoqda. Bolalar turli bo'limlarga va doiralarga bormaslik uchun turli bahonalar va sabablar bilan chiqadilar. Uzoq vaqt davomida ular qo'rquvlarining haqiqiy sabablarini yashirishadi.

Ipxondriya uchun testni qanday o'tkazish kerak?



Ipxondriya uchun test uchun bir nechta variant mavjud. Sinov jarayonida test natijalari davolanish uchun mutlaq qo'llanma emasligini hisobga olish kerak. Davolash faqat keng qamrovli tekshiruvdan so'ng shifokor tomonidan belgilanishi mumkin.

## Test №1

Testni o'tkazish uchun bitta javobni tanlab, jadvalda keltirilgan savollarga javob berishingiz kerak.

№	Вопрос	Ответ «Да»	Ответ «Нет»
1.	Sog'lig'ingizni yaqinlaringiz, ishdagi hamkasblaringiz bilan muhokama qilishni yoqtirasizmi?	2	0
2.	Barcha dorilar foydali ekanligiga ishonasizmi?	2	0
3.	Siz kuzni ba'zida barcha tirik mavjudotlar o'ladigan deb hisoblaysizmi?	2	0
4.	Sport bilan shug'ullanish shikastlanishni anglatadimi?	2	0
5.	Birinchi tibbiy yordam to'plami siz uydan chiqmaydigan majburiy narsami?	2	0

6.	Agar chanqagan bo'lsangiz, suv musluğundan suv ichasizmi?	0	2
7.	Shifokorga tashrif buyurish uchun terining kichik shishishi sabab bo'ladimi?	2	0
8.	Bozorda oziq-ovqat sotib olayotganda, ularni sotuvchining qo'lidan tatib ko'rasizmi?	0	2
9.	Avval tozalamasdan meva iste'mol qilasizmi?	0	2
10.	Qishda bosh kiyimsiz tashqariga chiqishga qodirmisiz?	0	2
11.	Ovqatlanishdan oldin (ovqatdan oldin va keyin) qo'llaringizni ikki marta yuvasizmi?	2	0
12.	Ushbu ichimlik sog'liq uchun zararli bo'lgani uchun kofe ichishni cheklaysizmi?	2	0
13.	Uyda uy hayvonlari borligi sizni tashvishga soladimi?	2	0
14.	Har qanday kasallik haqida o'ylashda sizda yoqimsiz fikrlar bormi?	2	0
15.	Jamoat plyajlarida bo'lganingizda jirkanish hissi sizga tashrif buyuradimi?	2	0
16.	Sizningcha, vitaminlar sezilarli foyda keltirmaydi?	0	2
17.	Spirтли ichimliklarni faqat dezinfektsiya qilish uchun ishlatasizmi?	2	0
18.	Siz sovuqda bo'lishni yaxshi ko'rasizmi?	0	2
19.	Jamoat tipidagi hammomda biron bir kasallikni yuqtirish osonmi?	2	0
20.	Infektsiyani olish uchun shifokorga navbatda turish ehtimoli katta emasmi?	2	0
21.	Odatda og'riqli alomatlarini e'tiborsiz qoldirasizmi? (bosh og'rig'i, oshqozon kramplari)?	0	2

Ballarning umumiy sonini hisoblang va ularning talqinini o'qing.

**Sinov natijalari quyidagilardir:**

\* **0 dan 10 balgacha**-bu natija Ipoxondriya buzilishiga moyillikning yo'qligini ko'rsatadi. Ba'zi hollarda siz jismoniy sog'ligingizga ko'proq e'tibor berishingiz kerak degan ma'noni anglatadi.

\* **11 dan 20 balgacha**-kasallikka kam moyillikni bildiradi. Ushbu test natijasi tibbiy tekshiruvlarning ahamiyatini tushunib, sog'lig'ingizga mas'uliyatli munosabatda bo'lishingizni ko'rsatishi mumkin.

\* **21 dan 30 balgacha**-bu ballar soni mumkin bo'lgan kasalliklardan oldin kuchli tashvishlarni anglatadi, bu esa Ipoxondriyaga yuqori moyillikni ko'rsatadi.

\* **31 dan 40 balgacha**-Ipoxondriya sindromining shakllaridan biri bo'lish ehtimoli yuqori. Ushbu haqiqatni tasdiqlash yoki rad etish uchun siz mutaxassisga murojaat qilishingiz kerak.

## Test №2

---

Ushbu test Ipoxondriyal buzuvchilikka moyilligingizni aniqlashga yordam beradi. Savollarga javoblar "ha" yoki "yo'q" kabi monosyllabic bo'lishi kerak.

**Sinov savollari quyidagilardir:**

- \* To'satdan o'lim qo'rquvi bormi •
- \* Tez-tez charchash va charchoq hissi bilan shug'ullanasizmi?
- \* Tibbiy fikrning ishonchliligi haqida shubhalanasizmi?
- Sizda sog'liq muammolari bor deb o'ylaysizmi?
- \* Agar tez-tez 2 marta, bir oy halokatli kasallik ehtimoli haqida fikr bormi?
- Har qanday kasallikni muhokama qilishda bezovtalikni boshdan kechirmasligingizni aytish mumkinmi?
- \* Tibbiy adabiyotni tibbiyot bilan professional aloqaga ega bo'lmagan holda bosma yoki elektron shaklda qiziqirasizmi?

Har bir 1 elementni belgilash orqali ijobiy javoblar sonini hisoblang. Faqat salbiy javoblar mavjud bo'lsa, siz ushbu kasallikka moyil emassiz. Agar siz 1 – dan 3-ga "ha" deb javob bergan bo'lsangiz, ehtimol siz tez orada Ipoxondriya bilan kasal bo'lib qolasiz-past. 3 dan 5 gacha bo'lgan narsalar buzilish uchun yuqori moslashuvchanlikni anglatadi. 5 dan ortiq ball sizga psixoterapevtga murojaat qilishingiz kerakligini ko'rsatadi.

Ipoxondriya bilan kurashish uchun qanday usul yaxshiroq?



Ipoxondriyaga qarshi kurashning bir necha usullari mavjud, ularning har biri o'z qiymatiga ega. Ipoxondriyani mag'lub qilish uchun uning davolanishiga har tomonlama yondashish kerak, ya'ni barcha usullardan foydalanish kerak.

### **Ipoxondriyaga qarshi kurashning quyidagi usullari mavjud:**

- поддерживающая терапия;
- психотерапия;
- медикаментозная терапия.

### **Yordam xizmati**

Ipoxondriya buzilishining engil shakllari muvaffaqiyatli davolanadi, uning asoslari shifokor tomonidan qo'llab-quvvatlanadi. U ishonadigan shifokor bilan doimo aloqada bo'lgan bemor kuchli qo'rquvni boshdan kechiradi va tez-tez tekshiruvlarga vaqt sarflaydi. Ipoxondrik shifokor nuqtai nazaridan eng muhim simptomlarni kuzatish, o'z-o'zini davolashni to'xtatishga qaratilgan. Ba'zi hollarda shifokorlar bunday bemorlarni platsebo preparatlari yordamida davolashni amalga oshiradilar (terapevtik ta'siri insonning samaradorligiga bo'lgan ishonchiga asoslangan dorilar). Ushbu yondashuvning yakuniy maqsadi gipoxondrikani haqiqiy kasallik yo'qligiga ishonishdir va u psixoterapevtik davolanish kursiga muhtoj.

### **Ipoxondriyani davolashda psixoterapiya**

Psixoterapiyaning dastlabki bosqichida bemorning somatik kasalligi borligi haqida tasavvurga ega emas. Bu gipoxondrikning davolanishini istamasligini oshirishi mumkin. Ko'pincha terapevt bemorni o'z amaliyotida bunday holatlar bilan

uchrashganiga ishontiradi. Ushbu yondashuv bemorni shifokorning vakolatiga ishontirishga imkon beradi, chunki bu buzqlikka ega bo'lgan odamlar ko'pincha xayoliy kasallikning o'ziga xosligiga ishonadilar. Shifokor psixoterapiyani muqobil davolash sifatida taklif qiladi, chunki ilgari bemor tomonidan qo'llaniladigan usullar samarasiz edi. Psixoterapevtik davolanish, shuningdek, gipoxondrikning qarindoshlari va do'stlari bilan ham shug'ullanadi, bu esa terapiyani yanada samarali qilish imkonini beradi.

Ipxondriyani davolashning psixoterapevtik usullari quyidagilardir:

- ratsional davolash;
- kognitiv-davranitiv terapiya;
- gipnoterapiya:

### **Ratsional davolash usullari**

Ushbu davolash usuli terapevtning argumentlar va mantiqiy dalillardan foydalangan holda, gipoxondrikani qo'rquvning haqiqiy sababini tushuntiradi. Shifokorning vazifasi bemorga buzilish mexanizmini tushuntirish va uning etarli fikrlashini shakllantirishdir. Shifokor bemorga xayoliy kasallik haqida mavjud bo'lgan g'oyalarning yolg'onligi haqida mustaqil ravishda xulosa chiqarishga imkon beradigan turli usullardan foydalanadi. Shunday qilib, shifokor jismoniy noqulaylik har doim jismoniy kasallikdan kelib chiqqanligiga ishonch hosil qilgan bemorga bu e'tiqod to'g'ri bo'lmagan holatlar ro'yxatini tuzishi mumkin. Misol uchun, ko'p miqdorda oziq-ovqatdan keyin oshqozonda yoqimsiz his-tuyg'ular, og'ir jismoniy mehnatdan keyin bel og'rig'i, spirtli ichimliklarni iste'mol qilgandan keyingi kun bosh og'rig'i bo'lishi mumkin. Ushbu usul past darajadagi qo'rquv bilan buzilishning oddiy shakllari uchun ishlatiladi. Kognitiv yurish-turish terapiyasi

Kognitiv-xulq-atvorli terapiya markazida insonning xatti-harakati modeli o'zi va tashqi dunyosi haqidagi g'oyalari bilan izohlanadi. Noto'g'ri fikrlar patologik xulq-atvorga olib keladi. Shuning uchun, bu texnikaning vazifasi bemorda haqiqiy halokatli fikrlarni aniqlash va ularga olib keladigan oqibatlarga qarshi kurashishdir. Kognitiv psixoterapiya bo'yicha treninglarda terapevt bemorning xulq-atvorini va alomatlarini tahlil qilib, kasallikning sababi bo'lgan patologik e'tiqodlarni aniqlaydi. Xulq - atvor terapiyasi doirasida trening gipoxondrikda o'z fikrlarini nazorat qilish qobiliyatlarini shakllantirishga qaratilgan.



## Hipnoterapiya

Hipnoterapiya bemorga ushbu buzqlik belgilari intensivligini kamaytirishga yordam beradigan muayyan fikrlarni taklif qiladi. Gipnozni amalga oshirish uchun bemor transga kiritiladi va shaxsning holati shifokor tomonidan nazorat qilinadi. Ba'zi hollarda shifokor bemorni qo'rquv bilan kurashish uchun mustaqil gipnoz texnikasini o'rgatishi mumkin. Dori-darmonlarni davolash

Dori-darmonlarni qabul qilish davolanish uchun zarur shart emas

Ipxondriya. Dori-darmonlar kasallikning shakliga va bemorni bezovta qiladigan alomatlarining tabiatiga qarab belgilanadi. Jiddiy tashvish yoki ruhiy kasalliklar mavjud bo'lganda, tashvish darajasini kamaytirish va bemorning hissiy holatini normallashtirish uchun dori-darmonlar chiqarilishi mumkin. Agar Ipxondriyal sindrom depressiya bilan murakkab bo'lsa, davolanish trankvilizatorlar (qo'rquvni bartaraf etadigan dorilar) va antidepressantlar yordamida amalga oshiriladi. Bunday dorilar bemorning asabiy tarangligini kamaytiradi, kayfiyatni yaxshilaydi, befarqlik va uyqusizlikni bartaraf etadi.\

Depressiyaga asoslangan Ipxondriya uchun eng keng tarqalgan dorilar quyidagilardir:

- amitriptilin;
- trazodon;
- sertralin;
- diazepam.

Shizofreniya bilan birgalikda rivojlanayotgan Ipxondriya bilan neyroleptiklar (kuchli psixotrop preparatlar) buyuriladi. Bunday dorilar, masalan, haloperidol, rispolept, xloroprotiksenni o'z ichiga oladi.

Ipxondriyadan qanday qutulish mumkin?



Bemorning o'z kasalligi bo'yicha mustaqil ishi muvaffaqiyatli davolanish uchun zarur shartdir. O'z-o'zidan yordam berish uchun har kuni uni bajarish kerak.

Shu bilan birga, Ipoxondriyani davolash, boshqa har qanday kasallik kabi, mutaxassisning nazorati ostida amalga oshirilishi kerakligini unutmang.

### **Ipoxondriyaga qarshi mustaqil kurash usullari quyidagilardir:**

- \* ijtimoiy izolyatsiyaga qarshi turish;
- \* o'zingiz va qo'rquvlaringiz ustida ishlash;
- \* uyda psixoterapevtik usullar;
- \* qo'rquvga qarshi kurash.

### **Ijtimoiy izolyatsiyaga qarshi turish**

Ipoxondriyaning belgilari ko'pincha bemorlarni tashqi dunyo bilan aloqalarini cheklashga undaydi. Har qanday kasallik bilan kasallanish yoki kerakli vaqtda dori-darmonsiz bo'lish qo'rquvi asta-sekin to'liq yoki qisman ijtimoiy izolyatsiyaga olib keladi. Buni oldini olish uchun imkon qadar tez tashqi dunyo bilan aloqa qilish uchun kuchli rag'batni topish kerak. Bu zavq keltiradigan va maqsadlar yoki istaklarni amalga oshirishga imkon beruvchi faoliyat bo'lishi kerak. Sizni konfor hududini tark etishga majbur qiladigan bahonalar-raqs yoki sport bilan shug'ullanish ,yangi faoliyatni o'rganish( masalan, avtomobilni haydash), malaka oshirish kurslari. Siz tanlagan mashg'ulotlarga tashrif buyurganingizda motivatsiyani oshirish do'stlaringiz yoki qarindoshlaringizni jalb qilishga imkon beradi.

### **O'zingiz va qo'rquvlaringiz ustida ishlash**

Mutaxassislarning ta'kidlashicha, ayrim belgilar Ipoxondriya bilan birga keladigan tez-tez uchraydigan omillardir. Shuning uchun, davolanish samaradorligini oshirish uchun berilishi kerak o'zingiz ustida ishlashga e'tibor. Shubhalar Ipoxondriya buzilishining rivojlanishiga hissa qo'shadigan va davolashga to'sqinlik qiluvchi shaxsning o'ziga xos xususiyatlaridan biridir.

Shubhali darajani kamaytirishga yordam beradigan chora-tadbirlar quyidagilardir:

- \* o'zingiz yoki tanangiz haqida yomon gapirish istagini istisno qiling;
- \* ijobiy fazilatlarinigizni va ko'nikmalarinigizni oshiring;
- \* shubhali sabablarga ko'ra yuzaga kelgan noxush vaziyatlarni, Shuningdek, sizga hamroh bo'lgan fikrlar va his-tuyg'ularni yozib olgan jurnalni oling;

• sizga tashrif buyuradigan qog'oz qo'rquvlarini yozing va ularni masxara qilishga harakat qiling;

\* oyatda kulgili so'zlar va tasvirlar yordamida barcha tashvishlaringizni chizish yoki ta'riflashga harakat qiling;

\* ideal hayotingiz haqidagi filmni tasavvur qiling va uni har kuni 5-10 daqiqa davomida ko'rib chiqing.

Ipxondriyaning namoyon bo'lishi uchun qulay muhit yaratadigan boshqa xarakterli xususiyatlar atrofdagi dunyoni salbiy baholash va o'z-o'zidan ishonchsizlikka moyillikdir. Ushbu buzuqlikni davolash jarayonida ham muvaffaqiyat, ham zararlanish paydo bo'lishi mumkin. Hatto eng kichik yutuqlarga ham e'tibor qaratish kerak va muvaffaqiyatsizlikka e'tibor bermaslik kerak. Bu yozib va to'plangan barcha ijobiy tajriba tahlil qilish foydalidir o'z-o'zini hurmat va kasallik ustidan g'alaba qozonish uchun ishonch oshiradi.

### **Mustaqil treninglar o'tkazish**

Terapiyani amalga oshirishga ijobiy ta'sir ko'rsatadigan turli xil mashqlar mavjud. Ulardan biri treninglar bir hafta davomida turli rollarni o'ynashingiz kerak bo'lgan rol o'ynash o'yinini o'z ichiga oladi. Tasavvur va tasavvurni maksimal darajada namoyon qilib, 7 belgilar ro'yxatini tuzing. Bu hayvonlar, ertak qahramonlari, jonsiz narsalar bo'lishi mumkin. Shuningdek, qahramonlarning xulq-atvori va his-tuyg'ulariga ta'sir ko'rsatadigan vaziyatlarni ham ko'rsating. Agar ro'yxatni yozish sizga qiyinchilik tug'dirsa, quyidagi misollardan foydalaning.

Ta'lim uchun belgilar misollari quyidagilardir:

\* filmni suratga olishga tayyorgarlik ko'rayotgan mashhur rejissyor;

\* qayta qurilgan qadimiy masjid devori;

• o'rmondagi daraxt, uning shoxlarida qush uyni qurdi;

\* birinchi marta kosmetiksiz do'stini ko'rgan odam;

\* taklif qilingan o'rta yoshli ayol;

\* hech kim sotib olmaydigan avtosalonida qimmatbaho avtomobil.

Belgilarning tasvirini turli tafsilotlar bilan to'ldiring. Bu sizning rolingizga yaxshiroq kirib, kun bo'yi uni ushlab turishga imkon beradi. Jismoniy va hissiy rejada trening davomida sodir bo'lgan barcha voqealarni ko'rsatish kerak bo'lgan jurnalni oling. Bir hafta mobaynida ertalab uyg'onib, ro'yxatdagi belgilarni o'ynashni boshlang. O'yin sizning ichingizda ko'proq bo'lishi kerak. Sizning qahramonlaringiz kabi o'ylab ko'ring va o'ylang, odatdagi xatti-harakatingizni o'zgartirmaslikka harakat qiling. O'ynaladigan belgiga qarab, boshqalarning nuqtai nazari qanday o'zgarganini kuzating.

Amalga oshirilgan trening sizga tanish tasvirdan chalg'itishga va yangi tajriba orttirishga imkon beradi. Har kuni yangi rolni o'ynab, tashvishlardan uzoqlashib, kasallik bilan kurashish osonroq bo'ladi.

### Qo'rquvga qarshi kurash

Tashvishli -bu Ipoxondriya belgilari bilan birga keladigan va kuchaytiradigan tuyg'u. Eng kichik jismoniy noqulaylik bilan qo'rquv paydo bo'ladi, bu esa oqilona fikrlash qobiliyatini inhibe qiladi. Ushbu tuyg'uni nazorat qilish mushak va hissiy gevšemeye erishishga yordam beradigan maxsus texnik yordam beradi.

### **Dam olish usullari quyidagilardir:**

- \* nafas olish mashqlari;
- \* jismoniy mashqlar;
- \* yoga, meditatsiya;
- \* Jacobson tomonidan progressiv dam olish.

Siz qo'rquvni g'azab va qahqaha avtomatik ravishda to'sib qo'yishini eslashingiz mumkin. Siz o'zingizni topib olgan vaziyatni, anekdotni eslashingiz yoki hamma narsani hazilga aylantirishingiz mumkin. Agar kulish mumkin bo'lmasa, g'azabni ifoda etishga harakat qiling. Odamlar yoki haqiqiy hayot sharoitlari uchun g'azablanish kerak emas. Agressiyani kurgusal xarakterga yoki kasallikning o'ziga nisbatan ifodalash mumkin.

## Ipoxondriyani davolashning an'anaviy usullari qanday?



Ipoxondriya kasalliklarini xalq davolanish bilan davolash shifokor tomonidan belgilanadigan boshqa terapevtik usullar bilan birgalikda amalga oshiriladi. Xalq retseptlariga muvofiq tayyorlangan preparatlar yumshoq bo'ladi (tonik yoki aksincha, tinchlantiruvchi) ta'sir. Shuning uchun, Ipoxondriya bilan kurashish faqat xalq vositalarining yordami bilan samarali emas. Bunday dorilar tashvish darajasini kamaytirishga yordam beradi, lekin bu kasallikning qo'rquvidan va boshqa alomatlaridan butunlay xalos bo'lolmaydi.

## 10.7. O'tlarning ajralishi

Bulyonlarni tayyorlash uchun quruq xom ashyoni (retsept bo'yicha teskari ko'rsatma berilmagan bo'lsa) ishlatiladi, bu qahva maydalagichida yoki boshqa usulda ezilishi kerak. Bulyonning standart qismini tayyorlash uchun retsept bo'yicha ko'rsatilgan quruq ingredientlarni oling va bir stakan issiq suv quyding. Bulyon taxminan yarim soat davomida talab qilinadi, undan keyin filtrlanadi va retsept bo'yicha ko'rsatilgan sxema bo'yicha olinadi. 3 haftalik davolanishdan keyin bir xil tanaffus talab etiladi.

### Ipoxondriya bilan kurashish uchun retseptlar

Nomi	Komponentlar va ularning normasi (1 qism 1 choy qoshiqqa teng)	Qabul qilish sxemasi	Effekt	Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar
O'simliklarni yig'ish	Oregano; Eleutherococcu	Standart qismni 2 qismga	Asab tizimini rag'batlantiradi,	Shuni yodda tutish kerakki, bulon

	s ildizi; Hop konuslari; Yulaf; Chinor barglari. Barcha tarkibiy qismlarni teng dozalarda aralashiring. Kundalik qismni tayyorlash uchun to'plamning 1 qismidan foydalaning.	bo'ling va tushdan keyin ovqatdan oldin oling.	letargiyaga yordam beradi.	tonik ta'sirga ega, shuning uchun asabiy taranglik kuchayganda uni qabul qilmaslik kerak.
Yulaf somonini tayyorlash	Quruq, toza, maydalangan jo'xori somoni- 3 qism.	Kun va ovqatlanish vaqtidan qat'i nazar, kuniga 2 ta dori ichish kerak.	Asab tizimini muloyimlik bilan rag'batlantiradi, befarqlik bilan kurashishga yordam beradi, ishtahani yaxshilaydi.	Mavjud emas
Mexrigiyo infuzioni	Tayyorlash uchun ginsengning ildizlari yoki barglaridan foydalanish mumkin – 1 qism.	Standart dozani 30 baravar kamaytirish kerak! Bulyonni ovqatdan 30 daqiqqa oldin kuniga 3 marta yarim choy qoshiq ichish kerak.	Bu asabiy charchoq va depressiya uchun samarali vositadir.	Ushbu kaynatma taxikardiya, yallig'lanish kasalliklari, qalqonsimon bez kasalliklari uchun tavsiya etilmaydi.
Romashka asterining damlamasi	Romashka asterining gullari-1 qism.	Yarim qismini ovqatdan oldin ichish kerak bo'lgan 3-4 qismga bo'ling.	Tonik ta'sirga ega. Letargiya bilan kurashishga yordam beradi.	Oxirgi damlamani qabul qilish va uxlash o'rtasida kamida 2 soat vaqt ketishi kerak.
Tog'li qushlarning o'tini tayyorlash	Tog'li qushlarning o'ti - 4 qism.	Kundalik doz standart qismga teng. Ovqatdan 15-20 daqiqqa	Asab tizimini rag'batlantiradi.	Bulyon buyrak, tromboflebit, gastrit, oshqozon yarasi va o'n ikki

		oldin iching.		barmoqli ichak kasalliklarida kontrendikedir.
Anjelika tayyorlash	Anjelika rizomlari-1 qism.	Kuniga ichish kerak bo'lgan hajm standart 2 qismga teng. Kundalik stavka 3-4 dozaga bo'linishi kerak.	Asabiy charchoq, befarqlik, kuch etishmasligi uchun foydalidir.	Uzoq muddatli foydalanish bilan quyoshga sezgirlikni oshirish mumkin. Bulyonni yuqori haroratda, har xil qon ketishida, taxikardiya qabul qilmaslik kerak.
O'pka gentianini tayyorlash	O'pka gentianining o'tlari va ildizlari – 2 qism.	Standart qism 3-4 qismga bo'linib, kun davomida olinishi kerak.	Ishtahani oshiradi, jismoniy va aqliy faoliyatni rag'batlantiradi.	Oshqozon yarasi va yuqori qon bosimi bo'lgan bemorlar Gentian damlamasini iste'mol qilishdan bosh tortishlari kerak.
Yalpiz tayyorlash	Yalpiz – 2 qism.	Standart qismni bir nechta ziyofatlarga bo'ling va kun davomida iching.	Sedativ ta'sirga ega, uyquni normallashtiradi.	Qon bosimi pasayganda asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin. Yalpiz bepushtlik uchun tavsiya etilmaydi.
Motherwort tayyorlash	Motherwort o'ti-2 qism.	Standart qismni 3-4 qismga bo'ling va ovqatdan oldin oling.	Tinchlantiruvchi va uyqu tabletkalari sifatida qabul qilinadi.	Bradikardiya, oshqozon yarasi, gastrit bilan og'rigan bemorlarda ona sutini ichmaslik kerak.

### **Ipoxondriya alkogolli damlamalar sifatida**

Siz mustaqil spirtli ichimliklarni yoki dorichonade sootib foydalanishingiz mumkin. U tayyor rejasi bor, Kerak yuk taqdirda sifatida xom o'simlik spirti (70 darajah)ular yoqiladi. ISIS va ishimliklar aralgashalarining spirtli ichimliklari shaffof, Yoigi joilishi va 7-10 joigi Kurak jo'rligida. Shundan Sung, uni resepti quymoq hidi bilan. Damlamalar bilan davolash kursi 1 oidan oshmasligi kerak.

### Spirтли damlamalarga misollar

Nomi	Qabul qilish sxemasi	Organizmga tasiri	Qarshi ko'rsatmalar
Valerian damlamasi	Kuniga uch marta 20-30 tomchi (taxminan yarim choy qoshiq).	Sedativ ta'sirga ega, uyquni yaxshilaydi.	Valerian damlamasi diqqatni jamlash qobiliyatini pasaytiradi, shuning uchun preparatni qabul qilgandan keyin siz mashina haydamasligingiz yoki e'tibor talab qiladigan boshqa harakatlar qilmasligingiz kerak.
Vodiy zambaklarining damlamasi	Kuniga iste'mol qilinishi mumkin bo'lgan maksimal hajm 90 tomchidan oshmasligi kerak, uni 3-4 dozaga bo'lish kerak.	Xavotir va qo'rquvni tinchlantirish uchun vosita sifatida qabul qilinadi. Uyquni normallashtiradi.	Damlamasi miyokardit, endokardit, jigar va buyrak kasalliklarida kontrendikedir.
Manchu araliyasining damlamasi	Kuniga uch marta qabul qilinishi kerak bo'lgan bitta doz 35 tomchiga teng. Yuqori bosimga moyillik bilan dozani kuniga 2 marta iste'mol qilish kerak bo'lgan 20 tomchigacha kamaytirish kerak.	Bemorning hissiy holatini tiklaydi. Jismoniy faollikni rag'batlantiradi, ishtahani oshiradi.	Asabiy qo'zg'aluvchanlik yoki uyqusizlikning kuchayishi bilan damlamasi tavsiya etilmaydi. Gipertenziya uchun preparatni qabul qilmaslik kerak.
Rhodiola pushti damlamasi	Bir martalik norma 20-30 tomchiga teng. Kuniga 3 marta oling.	Damlamasi charchoq, befarqlikning kuchayishiga yordam beradi.	Isitma va yuqori qon bosimi bo'lgan bemorlar preparatni qabul qilishdan bosh tortishlari kerak.



## FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Акжигитов Р.Г. Комплексное применение транквилизаторов, бета-блокаторов и психотерапии при лечении тревожных состояний у больных с пограничными психическими расстройствами. Дис.канд.мед.наук. — М., 1998.
2. Вейн А.М., Дюкова Г.М., Воробьева О.В., Данилов А.Б. Панические атаки. С-Пб.: Институт медицинского маркетинга, 1997. — 304 с.
3. Вертоградова О.П. Тревожно-фобические расстройства и депрессия. // Тревога и обсессии. Под ред. Смулевича, М., 1998. — С. 113-132.
4. Голдберг Д., Хаксли П. Распространенные психические расстройства (биосоциальная модель). Киев, Сфера, 1999. — 256 с.
5. Дмитриева Т.Б., Дроздов А.З., Коган Б.М., Клиническая нейрохимия в психиатрии. М., 1998. — 300 с.
6. Калинин В.В. Тревожные состояния у больных с эндогенными психозами и с невротическими состояниями. Диссертация док.мед.наук. М., 1996. — 46 с.
7. Риман Фриц. Основные формы страха. М.: Алетейа. 1999. — 336 с.
8. Смулевич А.Б., Дубницкая Э.Б., Тхостов А.Ш. и др. Депрессия и коморбидные расстройства. М., 1997 — С. 28-53.
9. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицинской практике. М., 2000. — 160 с. 10. Смулевич А.Б., Сыркин А.Л., Дробижев М.Ю. Депрессия и коморбидные расстройства. М., 1997 — С. 250-260.
11. Жизнь с болезнью: Психосоматические заболевания – Ипохондрия//Лабиринты разума 2012
12. Анатолий Смулевич. Лекции по психосоматике. М.: «Медицинское информационное агентство» 2014 г.
13. Кулаков С. А. Основы психосоматики. СПб.: «Речь» 2003. -288 с, илл.
14. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: Кратк.учебн. / Пер с нем. Г.А. Обухова, А.В. Бруенка; Предисл. В.Г. Остроглазова. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. - 376 с.

15. Марк Воронов. Психосоматика. Практическое руководство. К.: «Ника-Центр» 2002. – 256с.: ил.
16. Геннадий Красильников. Ипохондрические симптомы. Медицинская газета №50 – 1 июля 2005 г.
17. Ежек Наталья. Психотерапевтическая работа с ипохондрией, канцерофобией. 30.08.2014 г.
18. Корнетов Н. А. Депрессивные расстройства — диагностические невидимки в психиатрической и общемедицинской практике // Соц. и клин. психиатрия. 1999. Т. 9. № 3. С. 85–90
19. Корнетов Н. А. Диагностика и тактика ведения больных с депрессивными расстройствами в общемедицинской практике: Лекции для практикующих врачей // Труды XX Рос. нац. конгресса «Человек и Лекарство». М., 2014. С. 224–252
20. Корнетов Н. А. Современный подход к распознаванию, терапии депрессивных расстройств и профилактике суицидов: Актовая лекция. Томск: изд-во СибГМУ, 2014. 56 с.
21. Корнетов Н. А., Лебедева Е. В. Депрессивные расстройства у пациентов, перенесших инфаркт миокарда // Психиатрия и психофармакотерапия. Журн. для психиатров и врачей общей практики. 2003. Т. 5. № 5. С. 195–198
22. Краснов В. Н. Научно-практическая программа «Выявление и лечение депрессий в первичной медицинской сети» // Соц. и клин. психиатрия. 1999. Т. 9. Вып. 4. С. 5–9
23. Краснов В. Н. Расстройства аффективного спектра. М.: Практическая медицина, 2011. 432 с.
24. Смулевич А. Б., Дубницкая Э. Б. Депрессия — актуальные вопросы систематики // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2012. Т.11. Вып. 2. С. 11–19

25. Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия: Учебник. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. – 832 с.
26. Алкина-Пых И.Г. Психосоматика. - М.: Эксмо, 2008. - 1024 с.
27. Алкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. -М.: Эксмо, 2010. - 928 с.
28. Платонов Ю.П. Социальная психология поведения. - СПб.: Питер, 2006. - 464 с.
29. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. М.: «Когито-Центр», 2005. – 375 с.
30. Синягина Ю.В., Синягина Н.Ю. Детский суицид: психологический взгляд. – СПб.: КАРО. 2006. – 176 с.
31. Психиатрия, психосоматика, психотерапия / К.П. Кискер, Г.Фрйбергер, Г.К. Розе, Э. Вульф. М.: Алетейа, 1999. – 504 с.
32. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. - СПб.: Речь, 2007. - 2
- Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. - М.: Институт поз
33. Филимонов В.И. Физиологические основы психофизиологии. – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 320 с.
34. Вейн А.М., Дюкова Г.М., Воробьева О.В., Данилов А.Б. «Панические атаки. Руководство для врачей». – Издательство «Эйдос Медиа», 2004. – 408 с.
35. Смулевич А.Б. «Депрессии при соматических и психических заболеваниях». – М.: Медицинское информационное агентство, 2007. – 432 с.
36. Лесли Кэмерон-Бэндлер, Майк Лебо. НЛП. Интенсивный курс управления психикой. Перевод с англ. А.Смирнов, М.Потапова, П.Румянцева. – СПб., 2007. – 219 с.

37. Янов Артур. Первичный крик. Перевод с англ. А.Н. Анваера. – М.: «АСТ МОСКВА», 2008. – 606 с.
38. Психологическая диагностика в практике врача/ редакторы-составители И.Ф.Дьяконов, Б.В.Овчинников. – СПб.: Спец.лит, 2008. – 143 с.
39. Зейгарник Б.В. Патопсихология. Основы клинической диагностики и практики. – М.: Эксмо, 2008. – 368 с.
40. Смулевич А.Б. «Психопатология личности и коморбидных расстройств»: учеб. пособие. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 208 с.
41. Николлс Дж., Мартин А.Р., Валлас Б.Дж., Фукс П.А. От нейрона к мозгу. – М., 2016. – 676 с.
42. Агарков В.А. в соавт. Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций. / Агарков В.А., Калмыкова Е.С., Макаручук А.В. и др. "Практикум по психологии посттравматического стресса" под ред. Тарабриной Н.В. СПб.: Питер, С. 140-145, 2001
43. Вейн А.М., Дюкова Г.М., Воробьева О.В. и др. Панические атаки. Санкт-Петербург: «Институт медицинского маркетинга», 1997.- 304 с.
44. Вейн А.М., Воробьева О.В., Дюкова Г.М. Нейрофизиологические аспекты патогенеза панических атак //Тревога и обсессии. М., 1998
45. Вознесенская Т.Г., Синячкин М.С. Неоднородность панических атак (нейрофизиологическое исследование) //Тревога и обсессии. М., 1998. -С. 326-327
46. Воробьева О.В., Ханаев Б.А., Федотова А.В. Лечение флуоксетином (прозак) панических расстройств//Тревога и обсессии.- М., 1998.-с.327-328
47. Смулевич А.Б., Коллюцкая Е.В., Иванов. С.В. Обсессивно-фобические расстройства с паническими атаками и явлениями стойкой агорафобии (клиника, прогноз, терапия) //Социальная и клиническая психиатрия.-1998.- №4.-С.40-49

48. Соловьева А.Д., Фишман Е.Я. Фототерапия психовегетативных расстройств // Журнал невропатолог и психиатр. Им. С.С. Корсакова.- 1996.- Т.96 №3.-С.67-71
49. Липовая О. А., Соколовский Г. В. Психологические особенности панических атак // Вестник Таганрогского института имени А. П. Чехова. — 2017.
50. Ганнушкин П. Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика.  
— 2000. — 124 с.
51. Всемирная организация здравоохранения. F6 Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте [F60—F69] // Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Класс V: Психические расстройства и расстройства поведения (F00—F99) (адаптированный для использования в Российской Федерации). — Ростов-на-Дону: Феникс, 1999. — С. 245-246.
52. Robert H. Pietrzak, Julie A. Wagner, Nancy M. Petry. DSM-IV personality disorders and coronary heart disease in older adults: results from The National Epidemiologic Survey on Alcohol And Related Conditions // J Gerontol B Psychol. — 2007; 62 (5).
53. Nastassja Koen. Pharmacotherapy of anxiety disorders: a critical review // Dialogues Clin Neurosci. — 2011; 13(4): 423–437. [ссылка](#)
54. M-R Rautiainen, et al. Genome-wide association study of antisocial personality disorder // Transl Psychiatry. — 2016; 6(9).[ссылка](#)
55. Lisa Ekselius. Personality disorder: a disease in disguise // Ups J Med Sci. — 2018; 123(4): 194–204. [ссылка](#)
56. Charlotte Björkenstam, et al. Suicide risk and suicide method in patients with personality disorders // J Psychiatr Res. — 2016; 83:29-36.[ссылка](#)
57. S. H. Witt, et al. Genome-wide association study of borderline personality disorder reveals genetic overlap with bipolar disorder, major depression and schizophrenia // Transl Psychiatry. — 2017; 7(6).[ссылка](#)

58. Bach B., First M. B. Application of the ICD-11 classification of personality disorders // BMC Psychiatry. — 2018. [ССЫЛКА](#)
59. Paul Moran, et al. Personality disorder and cardiovascular disease: results from a national household survey // J Clin Psychiatry. — 2007; 68 (1): 69-74. [ССЫЛКА](#)
60. Hae-Ran Na et al. The Genetic Basis of Panic Disorder // J Korean Med Sci. — 2011; 26 (6): 701–710. [ССЫЛКА](#)
61. Arriaga F, Paiva T, Matos-Pires A, et al. The sleep of nondepressed patients with panic disorders: a comparison with normal controls. // Acta Psychiatr Scand. 1996; 93:191-194.
62. Beck AT. A concept analysis of panic. // Arch-Psychiat-Nurs. 1996 Oct; 10(5):265-75.
63. Brawman-Mintzer O, Lydiard RB. Biological basis of generalized anxiety disorder. J Clin Psychiatry. 1997; 58 (suppl 3):16-25.
64. Brawman-Mintzer O, Lydiard RB. Generalized Anxiety Disorder: issues in epidemiology. J Clin Psychiatry. 1996; 57 (suppl 7):3-8.
65. Charney DS, Nagy LM, Bremner JD, et al. Neurobiological mechanisms of human anxiety. In Fogel BS, Schiffer RB, Rao SM, eds. Neuropsychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996: 257-86.
66. Fischler B, Cluydts R, de Gucht V, et al. Generalised anxiety disorder in chronic fatigue syndrome. Acta Psychiatr Scand 1997; 95:405-13.
67. Westenberg HG, de Boer JA, Murphy DL. Advances in the Neurobiology of Anxiety Disorders. // New York, Wiley. 1996 — P. 25-37.
68. Wurthmann C, Klieser E, Lehmann E, Krauth J. Single-subject experiments to determine individually differential effects of anxiolytics in generalized anxiety disorder. // Neuropsychobiology. 1996; 33(4):196-201.
69. Gilbody S., Whitty P., Grimshaw J., Thomas R. Educational and organizational interventions to improve the management of depression in

- primary care: a systematic review // JAMA. 2003. Vol. 289. N 23. P. 3145–3151
70. Kessler R. C., Berglund P., Demler O., Jin R.; National Comorbidity Survey Replication. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) // JAMA. 2003. Vol. 289. N 23. P. 3095–3105
71. Kroenke K., Spitzer R. L., Williams J. B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure // J. Gen. Intern. Med. 2001. Vol. 16. N 9. P. 606–613
72. McCarron R. M., Xiong G. L., Bourgeois J. A. Primary Care Psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business. 2009. 272 p.
73. Murphy J. M., Laird N. M., Monson R. R., Sobol A. M. et al. A 40-year perspective on the prevalence of depression: the Stirling County Study // Arch. Gen. Psychiatry. 2000. Vol. 57. N 3. P. 209–215
74. Murray C., Lopez A. D., eds. The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020 // Global Burden of Disease and Injury Series, Vol. 1. Cambridge: Harvard University Press, 1996
75. Simon G. E., VonKorff M. Recognition, management, and outcomes of depression in primary care // Arch. Fam. Med. 1995. Vol. 4. N 2. P. 99–105
76. World Health Organization ICD-10, Chapter V. Classification of Mental and Behavioural Disorders. Diagnostic Criteria for Research / Ed. J. E. Cooper. Geneva: WHO, Churchill Livingstone, 1994. 419 p.
77. World Health Organization. World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2001
78. National Institute of Mental Health. Recover After an Initial Schizophrenia Episode / Questions and Answers.

79. Giddens J.F. Concepts for Nursing Practice // Elsevier Health Sciences. — 2015.  
— P. 348.
80. National Health Service. Psychosis. — 2016.
81. Griswold K.S., Del Regno P.A., Berger R.C. Recognition and Differential Diagnosis of Psychosis in Primary Care // American Family Physician. — 2015; 91(12): 856-63.
82. Kapur S., Mizrahi R., Li M. From dopamine to salience to psychosis — linking biology, pharmacology and phenomenology of psychosis // Schizophrenia Research. — 2005; 79(1): 59-68.
83. Egerton A., Fusar-Poli P., Stone J.M. Glutamate and psychosis risk // Current Pharmaceutical Design. — 2012; 18(4): 466-78.
84. Curran C., Byrappa N., McBride A. Stimulant psychosis: systematic review // The British Journal of Psychiatry. — 2004; 185(3): 196-204.



**32,1,30,3,28,5,26,7,24,9,22,11,20,13,18,15**

**2,31,4,29,6,27,8,25,10,23,12,21,14,19,16,17**

**64,33,62,35,60,37,58,39,56,41,54,43,52,45,50,47**

**34,63,36,61,38,59,40,57,42,55,44,53,46,51,48,49**

**96,65,94,67,92,69,90,71,88,73,86,75,84,77,82,79**

**66,95,68,93,70,91,72,89,74,87,76,85,78,83,80,81**

**128,97,126,99,124,101,122,103,120,105,118,107,116,109,114,111**

**98,127,100,125,102,123,104,121,106,119,108,117,110,115,112,113**

**160,129,158,131,156,133,154,135,152,137,150,139,148,141,146,143**

**130,159,132,157,134,155,136,153,138,151,140,149,142,147,144,145**