

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС
ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ**

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ВАЗИРЛИГИ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

АГРАНОВСКИЙ МАРК ЛЕИЗЕРОВИЧ

Мавзу бўйича

Психиатрия ва наркология

**"ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАРДА (COVID-19)
РУҲИЙ БУЗИЛИШЛАР"**

ЎҚУВ ҚЎЛЛАНМА

О‘QUV QO‘LLANMA

Даволаш иши йўналиши бўйича-5510100

АНДИЖОН-2022

Муаллиф:

М.Л. Аграновский - Андижон Давлат тиббиёт институти психиатрия кафедраси профессори, Тиббиёт фанлари доктори

ТАҚРИЗЧИЛАР:

Ф.Б.Абдулкасимов - Тошкент давлат стоматология институти 3-сон терапевтик йўналишдаги фанлар кафедраси доцента, т.ф.н.

М.А. Долимова - Андижон давлат тиббиёт институти Психиатрия ва наркологиya кафедраси ассистенти, PhD

Профессор М.Л.Аграновский, томонидан ёзилган «Юқумли касалликларда (COVID-19) рухий бузилишлар» деб номланган ўзбек тилидаги ўқув қўлланмасини тиббиёт институтларида тахсил олаётган талабалари, ординатор ва магистрлари психиатрия фанидан тўла ва аниқ маълумотларга эга бўлиши учун ёзиб ёритиб берганлар. Ушбу ўқув қўлланмада замонавий тиббиётнинг долзарб муаммолари ёритиб берилган.

Ўқув қўлланма ўз вақтида тузилган, замонавий психиатриянинг барча талабларига жавоб беради ва амалий аҳамияти катта.

Ўқув қўлланмада мавзуларга оид назорат саволлари, биринчи ёрдам кўрсатиш, амалий кўникмалар келтирилган. Талабалар ушбу дарсликдан фойдаланиб долзарб муаммоли мавзуларни осон ўзлаштирадilar.

Ўқув қўлланмада айниқса рухий жараёнлар ва касалликнинг қиёсланишига катта эътибор қаратилган. Ҳар ўрта ва катта ёшлиларда учрайдиган касалликларга алоҳида таъриф берилган, уларни психогигиенаси ва психопрофилактикасига кенг ёритишлар киритилган.

Ўқув қўлланма замонавий психиатриянинг барча талабларига мос келади.

Тавсия килинган ўқув қўлланма Тиббиёт олий ўқув юрти ОМХ факултети талабаларининг тиббий психология ва психиатрия фанидан яхши ўзлаштиришлари учун амалий машғулотнинг мавзусига мос равишда кенг ёритилган.



**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

M.L.Азрановский

(muallifning familiyasi, ismi-sharifi)

Даволат иши-5510100

(ta'lim yo'nalishi (mutaxassisligi))

_____ ning
talabalari (o'quvchilari) uchun tavsiya etilgan.

***Юқумли касалликларда (Covid-19) руҳий бузилишлар
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:



100060



МУНДАРИЖА

КИРИШ	7
I БОБ. Юқумли касалликларда(СОВИД-19) руҳий бузилишлар.	7
1.1. Коронавирус епидемиясининг инсон руҳига таъсири	7
II БОБ. Ташвишли бузилишлар	9
2.1. Ташвишли бузилишлар ҳақида билишингиз керак бўлган нарсалар	9
2.2. Сабаблари	10
2.3. Диагностикаси	11
2.4. Замонавий даволаш усуллари	12
2.5. Ташвишли -депрессив бузилишининг сабаблари	17
2.6. Ташвишли -депрессив бузилишларни даволаш	18
2.7. Волаларидаги Ташвишли-депрессив бузилиш	20
2.8. Ташвишли -депрессив бузилишининг олдини олиш	22
III БОБ. ваҳима ҳужумлари	26
3.1. Ваҳима ҳужумлари, аломатлар ва сабаблари	26
3.2. ваҳима ҳужумларининг белгилари	31
3.3. еркаклардаги ваҳима ҳужумлари	33
3.4. ваҳима бузилиши диагностикаси	36
3.5. ваҳима ҳужумларини даволаш	37
IV БОБ. Фобия	44
4.1. Фобия белгилари	44
4.2. Фобиянинг таснифи ва ривожланиш босқичлари	49
4.3. Фобия даволаш	52
4.4. Прогноз. олдини олиш	55
V БОБ. пастки босим	56
5.1. Субдепрессия: бундай ҳолатни тузатиш белгилари ва усуллари	56
5.2. Субдепрессиясининг сабаблари	57
5.3. Асосий белгилари, белгилари ва ўзига хос хусусиятлари	60
5.4. Оғриқ бузилиши билан депрессив ҳолатнинг диагностикаси	61
5.5. Субдепрессия турлари ва уларнинг хусусиятлари	62
VI БОБ. Астения	70
6.1. Постинфекцион астеник синдром	71
6.2. Астения клиник кўринишлари	76
6.3. Астеник ҳолатларнинг 94 сабаблари	77
6.4. Ёшига ва жинсига қараб хусусиятлар	81
VII БОБ. Неврозлар ёки неврологик касалликлар	86
7.1. Неврозларнинг сабаблари	86

7.2. Неврозларининг тарқалиши	97
7.3. Неврозларнинг таснифи	99
VIII БОБ. Астено-неврологик ҳолат	101
8.1. Астено-неврологик ҳолатнинг белгилари	101
8.2. Астено-неврологик ҳолатнинг сабаблари	101
8.3. Астено-невроз ҳолатини даволаш	102
IX БОБ. хатти-ҳаракати бузилиши	103
9.1. Болаларидаги хатти-ҳаракатларнинг психологик диагностикаси ва тузатиш муаммолари	103
9.2. Мактабгача ва бошланғич мактаб ёшидаги болаларнинг хатти-ҳаракати	105
X. Ипохондрия	108
10.1. Ипохондриянинг сабаблари	110
10.2. Ипохондрия белгилари	112
10.3. Ипохондриянинг хулқ-атвор белгилари	116
10.4. Ипохондрия даволаш	121
10.5. Ипохондрия учун индивидуал психотерапия	125
10.6. Болаларда Ипохондрия қандай намоён бўлади	141
10.7. Ўсимликларининг ажралиши	150
Адабиёт	155

I БОБ. Кириш

Юқумли касалликларда(СОВИД-19) рухий бузилишлар.

1.1. Коронавирус епидемиясининг инсон руҳига таъсири.

Инқироз даврида ташвиш ва ноаниқликдан омон қолиш қийин. Инсон психикаси одатда инқирозларга қандай жавоб беради?

Инқироз ҳар доим ёқимсиз, тўсатдан, тушунарсиз ҳодиса. Ташвишли кайфияти ортади. Ташвишли тушунуш қийин бўлган кўрқувдан фарқ қилади; номаълум, ноаниқ нарса ҳақида ташвишланадиган киши. Кўрқинчли филмлар бу мавзудан фойдаланади. Бирор киши туманда баъзи товушларни ешитганда, масалан, бу динозавр дарҳол тумандан чиққанига қараганда кўпроқ кўрқитади. Аммо динозавр тушунарли, сиз ундан қочишга ёки яширишга ҳаракат қилишингиз мумкин, лекин тумандаги овоз-бу нима эканлиги аниқ эмас, унинг табиати нима, динозаврдан ҳам даҳшатли бўлиши мумкин! Хавотирни кучайтирадиган инқироз психикада жуда қийин. Ҳозирги пандемия бу жуда яхши тасвирланган.

Қисман мутахассислар, албатта, ишни қўшадилар. Ҳар қандай инсон, шу жумладан аклий соғлом, ҳали ҳам ташқи ҳодисаларга жавоб беради. Ҳар бир жойда вируслар ҳақида маълумот бор, барча хабарлар соронавирусга тегишли. Оммавий ахборот воситаларининг ўзига хослиги шундаки, янгиликлар иссиқ ва кучли бўлиши керак. Ташвишли тоқат қилмайдиган ва Ташвишли бозуклукларина хос бўлган баъзи бир сапмалара ега бўлган одамлар кескин жавоб беради. Ва бундан олдин уларнинг ташвишлари ортади.

Атрофдаги дунё ҳар қандай инсоннинг руҳига таъсир қилади. Айниқса, рухий касалларнинг руҳига. Улар биз каби бир хил одамлардир ва агар у бизга таъсир қилса, бу уларга ҳам таъсир қилади, лекин бироз кўпроқ. XIX асрдаги инглиз психиатр Генри Маудслей, бу жиннилик ҳар доим ҳам ҳақиқат ва маданиятни акс еттиради. Инсоннинг оғриқли онгида пайдо бўладиган ғоялар ҳар қандай ҳолатда атрофдаги ҳақиқатдан келиб чиқади. Агар ҳар бир киши

атрофида коронавирус ҳақида гапирса, руҳий касал одамнинг тажрибалари ОИЦ ёки бошқа касаллик билан эмас, балки бу билан боғлиқ бўлиши еҳтимоли жуда катта.

Мен нафақат беморларга, балки барчамизга ҳам тааллуқли яна бир нарсани таъкидлайман: вазият ноаниқ - биз яшаётган ности, биз доимо ташвиш билан курашишга ҳаракат қиламиз. Ва ҳар қандай фитнес назарияси пайдо бўлиш - virus, масалан, махфий лабораторияларда сунъий равишда яратилган бўлса, у ҳимоя қилади. Бирор киши нима содир бўлишини тушунтириши мумкин бўлса, бу тасодиф эмас, балки бу вирусни яратган олимлар, Америка ёки хитойларнинг ёвуз иродаси, кейин одам хотиржам бўлади. Ташқи томондан, ҳеч нарса ўзгармади — Apocalypse ҳам қолди, лекин одам ўзини ўзи тушунтирди ва у осонлашди, тинчланди. Изоҳ сигнални пасайтиради. Virus билан курашиш учун ideal чоралар йўқ. Ўз-ўзидан изоляция, албатта, бир томондан самарали ва содда. Бошқа томондан, кўплаб салбий оқибатлар мавжуд. Ҳам иқтисодий, ҳам психологик: одатий турмуш тарзини ўзгартириш, иш ва психологик юкни ошириш. Ҳозир кўпчилик уйдан вақтинча ишлайди, аммо ҳеч ким уй вазифаларини бекор қилмади. Бундан ташқари, болаларга, айниқса, кичкина кишиларга, уларнинг оёқлари остига бурилиб, ўз планшетлари ва телевизорларини ўз ичига олади, ҳар қандай йўл билан ишдан чалғитади. Баъзилар бундай режадан ташқари байрамлар деб ўйлашди: энди биз уйда ўтириб, бир оз дам оламиз. Аслида, юк normal режимда ҳам катта эмас. Мажбурий ўз-ўзидан изоляция ҳаётнинг одатий йўлини бузади ва психологик жиҳатдан тоқат қилиш қийин.

Баъзи нозик одамлар ҳаёт тарзини ўзгартирадилар, лекин дунё бир хил бўлади. Мавжуд психология ва психотерапия нуқтаи назаридан ноаниқлик дунёдаги асосий хусусиятдир. Ва virus бизни кўрсатмоқда. Вақтнинг қолган қисмида ҳар бир киши бирор нарсани режалаштиради, гарчи у яқинлари билан ва кейинги дақиқада ўзи билан нима бўлишини аниқ билмаса ҳам. Еҳтимол, ҳамма нарса. Дунё жуда ноаниқ. Кейинчалик етук позиция бу ноаниқликни тан олиш ва нима бўлишидан қатъий назар яшашдир.

II БОБ ТАШВИШЛИ БУЗИЛИШИ

2.1. Ташвишли бузилиши ҳақида билишингиз керак бўлган нарсалар

Олимлар ва шифокорлар тажриба ва ташвишлар жуда оддий ҳодисалар ва баъзи ҳолларда ҳатто фойдали эканлигини таъкидлайдилар. Бироқ, ташвиш ва ташвиш ҳисси жиддий ақлий ва Ташвишли бозуклукларини кўрсатиши мумкин бўлган ҳолатлар мавжуд.

Таркиб:

* Ташвишли бузилиши нима?

* Ташқи кўриниш сабаблари

* Биринчи аломатлар ва белгилар

* Ташхис

* Замонавий даволаш усуллари

Ташвишли бузилиши нима?

Ташвишли бузилиши, одатда, ҳар қандай сабаб билан бошдан кечираётган неврологик ҳолат деб тушунилади. Бу унинг ташқи кўриниши, иши, бошқалар билан бўлган муносабати билан боғлиқ бўлиши мумкин. Бундан ташқари, бу ерда ёпиқ жой ёки хавфли бўлмаган оддий нарсалардан қўрқиш мумкин. Ички ноқулайлик ва оғриқли фикрлар инсоннинг ўзи билан ёпилишига олиб келади, кўп одамлар билан мулоқот қилмайди ва тўлиқ ҳаётдан баҳраманд бўлмайди.

Ташвишли касалликлари қуйидагиларни ўз ичига олади:

* Ташвишли умумий тартибсизлик. Бир киши тўсатдан ташвиш ҳисси билан қамраб олиши мумкин, тажрибалар жуда кучли бўлиб, бемор ҳатто уй ва кундалик ишларни бажаришга қодир эмас;

* ижтимоий Ташвишли бузилиши. Бирор киши бошқа одамлар билан ўраб олинмаслиги учун бундай кучли кўрқувни бошдан кечиради. Бу мактабдаги академик ишларга салбий таъсир кўрсатади, normal ишлашга рухсат бермайди, баъзида дўконга одатий сафар ёки юриш stress билан тугайди;

* ваҳима хужумлари. Беморда кутилмаган сабабларга кўра кўрқув пайдо бўлади. Бундай ҳолатда қон босими ошиши, нафас қисилиши, ортиқча терлаш, қусиш, кўнгил айниши, иситма пайдо бўлиши мумкин. Жуда жиддий ҳолатда бармоқлар силкитиши ёки ҳатто крамплар ҳам бошланиши мумкин. Хужум 10 дақиқадан ярим соатгача давом этади. Кунига бир марта ёки бир неча кун ёки ойда бир марта содир бўлиши мумкин. Хужумлар кутилмаган тарзда бошланиши мумкинлиги сабабли, одам уйдан чиқишдан кўрқади;

* фобия. Инсон оддий нарсаларни кўрқитиши мумкин;

* обсессиф-компульсив бузилиш. Бемор икки нусхадаги ҳаракатларга олиб келадиган ҳар қандай фикр ёки туйғу билан obsessed бўлиши мумкин.

* травматик ҳолат. Бемор вақти-вақти билан бошдан кечирган қийин дақиқани еслайди.

Ташвишли бузилиши кўпинча депрессия ёки биполяр бузуқлик билан бирга келади.

2.2. Ташқи кўриниш сабаблари

Ҳеч ким бу бузуқликнинг аниқ келиб чиқиши ҳақида билиб олмади.

Унинг пайдо бўлишининг сабаблари бўлиши мумкин:

* сурункали юрак касалликлари, мунтазам гормонал узилишлар, жиддий қон айланиши муаммолари;

* психотроп препаратларни қўллаш ва кескин рад етиш, алкоголизм, гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш;

* бош жароҳати ва асоратларни олиш;

* узоқ муддатли stress ва депрессия;

* меланхолик кайфиятда доимий яшаш;

* ерта болалик даврида ёки қийин ҳаёт шароитлари натижасида руҳий касалликлар;

* руҳий касалликлар (параноя, шизофрения).

Биринчи аломатлар ва белгилар

Объектив сабабларсиз камида олти ой давом этадиган назорациз ташвиш ҳисси Ташвишли бузилиши мавжудлигининг асосий белгисидир. Ташвишли жуда кучли бўлиши мумкин, беморнинг ҳаёти тубдан ўзгаради. Бирор киши уйдан ташқарига чиқа олмайди, ишлайди, яқинларингиз билан мулоқот қилади. Ташвишли бир неча соат, кун ёки ҳафта орқага чекиниши мумкин, аммо ҳар қандай кичик сабаб уни қайта тиклашга мажбур қилади.

Физиологиядан қуйидаги аломатлар пайдо бўлиши мумкин:

- * доимий чарчоқ ҳисси;
- * бузилган уйқу;
- * ноқулай кўркув;
- * ҳар қандай бизнесга еътибор қаратиш ёки дам олиш имконияти;
- * қўлларда титради;
- * ҳавф гуруҳи;
- * юрак муаммолари бўлмаган ҳолда юрак уриши; даволаш;;
- * ҳаддан ташқари терлаш;
- * бош ва мушак оғриғи.

2.3. Ташхис

Бугунги кунда Ташвишли бузилиши аниқ тасдиқлаши мумкин бўлган таҳлил ёки тест ҳали ишлаб чиқилмаган. Кўпгина аломатлар бошқа касалликларга жуда ўхшаш. Бундай ҳолда, бемор кўшимча равишда психиатр, невролог ва терапевтдан ўтиши керак.

" Ташвишли бузилиши" ташхиси фақат инсоннинг турмуш тарзи, унинг ҳиссий реакциялари, қизиқишлари ва севимли машғулоти билан боғлиқ барча маълумотларни тўплашдан сўнг аниқланиши мумкин. Бунинг учун турли хил психологик анкеталар мавжуд. Бу ҳолатни одатий stress ёки органик ташвиш билан аралаштирмастик муҳимдир. Stress, масалан, ёмон одам билан мулоқот қилиш каби безовта қилувчи омилга реакция сифатида намоён бўлади. Вазият ёки вазият ўзгарганда, stress йўқолади. Хавотир билан ҳамма нарса бошқача – ҳеч қандай сабабсиз пайдо бўлиши мумкин. Бир киши ёқимли одамлар билан

мулоқот қилиши ва айни пайтда ташвиш ҳис қилиши мумкин. Органик ташвиш эндокрин ва юрак касалликлари фониди, шунингдек, Марказий асаб тизимининг патологияларида, шу жумладан олинган краниокеребрал жароҳатлар. Беморлар ҳам асосиз ташвиш, чарчоқ ҳисси, ўз-ўзини ҳурмат қилиш, ишончсизлик, келажак кўрқуви бор. Инсон ҳар қандай нарсага еътибор бера олмайди.

2.4. Замонавий даволаш усуллари

Ташвишли бузилишини даволаш учун сизга ушбу ҳолатнинг аниқ сабабини аниқлашга, шунингдек, керакли дори-дармонларни аниқлашга имкон берадиган бир нечта психотерапевтик машғулотлар керак бўлади. Одатда антидепрессантлар ва турли хил Ташвишли препаратлари буюрилади. Кўплаб бошқа руҳий касалликлар ва касалликлардан фарқли ўлароқ, Ташвишли бузилиши билан енгиш мумкин. Агар ташхис тасдиқланса, унда сиз белгиланган дори-дармонларни қабул қилишингиз керак. Бу ўзингизга ва атрофингиздаги одамларга ҳаётни сезиларли даражада осонлаштиради. Тўғри танланган дори-дармонлар ва даволаниш курсига риоя қилиш билан дори-дармонларга боғлиқ бўлмайди.

Мундарижа таркиби

1. Аралаш Ташвишли ва депрессив бузуклик
2. Аралаш Ташвишли -депрессив бузуклик қачон ташхис қўйилган?
3. Ташвишли -депрессив бузилиш белгилари
4. Ваҳима ҳужумлари билан Ташвишли -депрессив бузилиш
5. Аралаш Ташвишли -депрессив бузилишнинг таъсири қандай?
6. Ташвишли -депрессив бузилиш сабаблари
7. Касаллик ва унинг прогнози
8. Ташвишли -депрессив бузукликни даволаш
9. Мустақил равишда даволаниши мумкинми?
10. Болаларда Ташвишли -депрессив бузилиш
11. Ташвишли -депрессив бузилишнинг олдини олиш



Ташвишли бузилиши-умумий Ташвишли бузилиши, ваҳима бузилиши ва ижтимоий Ташвишли бузилиши ва бир қатор ўзига хос фобияларни ўз ичига олган неврозлар гуруҳи. Ташвишли бузилиши енг кўп учрайдиган руҳий касалликлардан биридир. Турли ҳисоб-китобларга кўра, беш кишидан бири Ташвишли бузилиши ва / ёки депрессияга дуч келган.

Аралаш Ташвишли ва депрессив бузуқлик



- Аралаш Ташвишли-депрессив бузилиш жуда зиддиятли ҳодиса бўлиб, мавжуд бўлган барча диагностика таснифлари уни ўз ичига олмайди.

Унинг мавжудлиги тан олинмаган ва баъзан у бир хил бузуқлик эмас, балки иккинчи даражали Ташвишли хусусиятларига ега бўлган депрессив бузуқлик деб ҳисобланади.

- Ташвишли -депрессив бузуқликнинг аралаш белгилари ташвиш ва депрессиядир, аммо уларнинг ҳеч бири аниқ ҳукмронлик қилмайди. Бундан ташқари, уларнинг ҳар бири алоҳида ташхисни оқлаш учун етарли интенсивликка ега эмас.
- Бу бузуқлик кўпинча бирламчи тиббий ёрдамда кузатиладиган ва унинг тарқалиши умумий популяцияда юқори бўлган нисбатан лрғких белгилари аралашмаси билан намоён бўлади.
- Депрессив ва ташвишли аломатларнинг комбинацияси таъсирланган шахснинг ишлашида сезиларли даражада ёмонлашишига олиб келади.

Муҳим!

Бироқ, бу ташхисга қарши бўлганлар, бу ташхиснинг мавжудлиги клинисенларнинг ҳақиқий депрессив касалликларни ҳақиқий Ташвишли бозуклуклариндан ажратиб олишига йўл қўймаслигини ва беморнинг тўлиқ психиатрик тарихи учун зарур бўлган вақтни талаб қилади.

Аралаш Ташвишли -депрессив бузуқлик қачон ташхис қўйилган?

Уни ташхислаш учун ташвиш ва паст зичликдаги депрессия белгилари мавжудлигини аниқлаш керак. Бундан ташқари, tremor, юрак уриши, қуруқ оғиз ва қорин оғриғи каби баъзи вегетатив аломатлар бўлиши керак.

Еътибор беринг:

Баъзи дастлабки тадқиқотлар шуни кўрсатдики, умумий амалиёт шифокорлари аралаш Ташвишли -депрессив синдромни камдан-кам ҳолларда аниқлайдилар касалликлар. Бироқ, бу еътирофнинг етишмаслиги бу беморлар учун тегишли диагностика ёрлиғи йўқлигини акс еттириши мумкин.

Ташвишли -депрессив бузилиш белгилари

- Ушбу касалликнинг клиник кўринишлари Ташвишли бозуклукларинин белгилари ва депрессив бозуклуклар семптомларини бирлаштиради.
- Бундан ташқари, gastrointestinal безовталиқ каби автоном нерв тизимининг гиперактивлиги белгилари тез-тез учрайди. Шунинг учун беморлар кўпинча тиббий ёрдам учун мурожаат қилишади.

ДСМ-аралаш Ташвишли -депрессив бузилиш мезонлари

* Рухий касалликлар бўйича диагностика ва статистик қўлланма (ДСМ) бу касалликни ташхислаш учун бир қатор мезонларни илгари суради. Бирок, юқорида айтиб ўтганимиздек, бу фақат тадқиқот мақсадлари учун.

• Ушбу бузукликнинг муҳим хусусияти камида 1 ой давом этадиган доимий ёки такрорий дисфори (кайфиятнинг пасайиши). Бу ҳолат бир хил давомийлиги билан қўшимча аломатлар билан бирга келади, шу жумладан куйидагилардан камида тўрттаси:

— Концентрацияли ёки хотирада қийинчиликлар, уйқу бузилиши, чарчоқ ёки энергия етишмаслиги.

— Ўткир ноқулайлик.

— Доимий ва кучли ташвиш.

— Кўз yoshi ёки бефарқлик ҳисси, келажак ҳақида пессимизм, фойдасизлик ва кам ўзини ҳурмат қилиш.

— Ҳушёрлик, хавф-хатарни олдиндан сезиш.

Ушбу аломатлар муҳим клиник ноқулайликка ёки ижтимоий, меҳнат ёки бошқа муҳим фаолиятнинг ёмонлашишига олиб келади.

- Бошқа томондан, симптомлар муайян моддаларнинг тоъғъридан-тоъғъри физиологик таъсири ёки бошқа касалликларга боғълиқ боълса, аралаш Ташвишли -депрессив бузуклик аниқланмаслиги керак. Ёки, агар бирор кишига катта депрессия бузилиши, доимий депрессив бузуклик, Ташвишли бузилиши ёки умумий Ташвишли бузилиши ташхис қоъйилган боълса.
- Ушбу ташхис, агар улар қисман ремиссияда боълса ҳам, бошқа ҳар қандай Ташвишли бузилиши ёки руҳий касаллик учун бир вақтнинг оъзида мезонлар мавжуд боълса ҳам, нотўғри.
- Шунингдек, симптомлар спектри бошқа руҳий касалликларга мос келмаслиги керак. Ушбу бузуклик ҳақида асосий маълумотларнинг аксарияти ушбу касаллик кенг тарқалган асосий тиббий ёрдам марказларидан келиб чиқади, ехтимол у ҳам амбулатория беморларида юқори тарқалишга ега.

Ваҳима ҳужумлари билан Ташвишли -депрессив бузилиш

Кўпинча Ташвишли -депрессив бузилиш ваҳима ҳужумлари билан бирга келади. Биринчидан, ваҳима ҳужумлари нима эканлигини тушуниб олайлик.

Улар қўрқувнинг тўсатдан ҳужумлари, stress ёки қўрқувнинг ўзига хос белгилари билан бирга келган ташвишлардир. Ваҳима ҳужумининг белгилари:

- Бош айланиши ва ҳушидан кетиш
- Тахикардия
- Деперсонализация ҳисси
- Ҳаддан ташқари терлаш
- Нафас олиш ҳисси, нафас олиш ёки нафас олиш қийинлишуви "томоқдаги кома"
- Стернумнинг орқасида, юрак минтақасида оғрик
- Кўнгил айланиши, диарея, ошқозон оғриғи
- Ўлимдан қўрқиш ёки ақлдан озиш, қўрқинчли бир нарса қилиш, масалан, томидан сакраш, автомобил остига тушиш

Ваҳима ҳужуми, одатда, ортиб бораётган ташвишнинг табиий натижасидир. Бирор киши узоқ вақт давомида қаттиқ, тушкунликка тушган ҳолатда бўлса, психика туролмайди ва тирқишга тушиб қолмайди, айти пайтда одам енг даҳшатли ваҳима ҳиссини бошдан кечиради. Ўз-ўзидан ваҳима ҳужуми узоқ давом етмайди (одатда 10 дақиқадан ошмаслиги керак) ва соғлиқ учун хавfli емас, аммо бу жуда шикастли воқеа бўлиб, у киши уни такрорлашдан қўрқади, билинсалти ёки онгли равишда воқеалар, жойлар, ваҳима ҳужуми содир бўлган вазиятлардан қочишга бошлайди.

Ённи ваҳима ҳужум Есч больше ташвиш ва руҳий тушкунлик янада оғирлаштиради, шунинг учун безовталиқ ваҳима ва аксинча мустаҳкамлайди қачон бир ёмон доира ҳосил бўлади. Вс вместе биргалиқда ёмонлашади ва одамнинг normal ишлашига йўл қўймайди, ташвиш ҳар куни беморни кузатиб борадиган доимий ҳиссий фонга айланади ва ваҳима ҳужумлари тез-тез учрайди.

Аралаш Ташвишли -депрессив бузилишнинг таъсири қандай?

1. Ташвишли бузилиши билан жиддий депрессив бузилишнинг мавжудлиги жуда кенг тарқалган. Депрессия белгилари бўлган беморларнинг учдан икки қисми ҳам ташвишланишнинг аниқ белгилари мавжуд. Уларнинг учдан бир қисми ваҳима бузилишининг диагностик мезонларига жавоб бериши мумкин.
2. Баъзи тадқиқотчилар Ташвишли бозуклуклари бўлган барча беморларнинг 20% дан 90% гача, жиддий депрессив бозуклук эпизоду борлигини хабар қилади. Бу далиллар биргаликда яшаш еканлигини кўрсатади депрессия ёки Ташвишли касалликларининг диагностик мезонларига мос келмайдиган депрессия ва ташвиш белгилари жуда кенг тарқалган.
3. Бироқ, ҳозирги вақтда аралаш Ташвишли -депрессив бузуклик ҳақида расмий эпидемиологик маълумотлар мавжуд эмас. Бироқ, айрим тадқиқотчилар, бу касалликнинг умумий популяциядаги тарқалиши 10% еканлигини тахмин қилдилар, аммо бирламчи тиббий ёрдамда у 50% га айланади. Кўпроқ консерватив баҳолашлар умумий популяцияда касалликнинг тарқалиши 1% еканлигини кўрсатади.

2.5. Ташвишли -депрессив бузилиш сабаблари

Тадқиқотнинг тоъртта ёъналиши Ташвишли ва депрессия белгилари куйидаги сабабларга богълиқ.

1. Биринчидан, бир нечта тадқиқотчилар депрессив ва Ташвишли касалликларининг оъхшаш нейроендокрин сабабларини аниқладилар. Улар орасида:
 - кортизолнинг адренкортикотропик гормонга реакцияси
 - оъсиш гормонининг Клонидинга реакцияси
 - тиротропик гормон
 - пролактиннинг тиротропинга бўлган реакцияси-озод қилиш-гормон
2. Иккинчидан, бир қатор тадқиқотчилар норадренержик тизимнинг гиперактивлигини айрим беморларда депрессив ва Ташвишли бозуклукларинин пайдо бўлишида муҳим омил сифатида белгилайдиган маълумотларни тақдим етдилар

Хусусан, ушбу тадқиқотлар Ташвишли инқирозини фаол равишда бошдан кечираётган депрессив ёки Ташвишли бозуклуклари бўлган беморлар сийдик, плазма ёки мия омурилик суюқлигида мхпг норадреналин метаболитинин юқори консентрациясига ега эканлигини кўрсатди.

Бошқа Ташвишли -депрессив касалликларда бўлгани каби, серотонин ва ГАБА ҳам аралаш Ташвишли - депрессив бузуқликнинг келиб чиқиши билан боғлиқ бўлиши мумкин.

3. Учинчидан, кўплаб тадқиқотлар шуни кўрсатдики, флуоксетин ва сломипрамин каби серотонержик дорилар ҳам депрессив, ҳам Ташвишли касалликларини даволашда фойдали.

4. Ниҳоят, бир нечта оилавий тадқиқотлар, ҳеч бўлмаганда, айрим оилаларда ташвиш ва депрессив аломатлар генетик жиҳатдан узатилганлигини кўрсатди.

Касаллик ва унинг прогнози

Замонавий клиник маълумотларга коъра, беморларнинг бошида ташвиш белгилари ёки депрессиянинг устун белгилари ёки уларнинг аралашмасига мутаносиб боълиши мумкин. Касаллик даврида ташвиш ва депрессив аломатлар унинг устунлигида озгариши мумкин. Прогноз ҳали номаълум емас. Бирок, алоҳида-алоҳида, депрессив ва Ташвишли бозуклуклари етарли психологик даволаш ҳолда сурункали боълишга мойил.

2.6. Ташвишли -депрессив бузуқликни даволаш

* Аралаш Ташвишли -депрессив касалликларни даволаш усулларини таққослашда яхши тадқиқотлар ёъқлиги сабабли, клинисенлер тақдим етилган аломатлар, уларнинг озъирлиги ва турли хил даволаш усулларини коъллаш боъйича аввалги тажрибага мувофиқ даволанишни буюришади.

* Психотерапевтик ёндашувлар қисқа вақт ичида, масалан, хатти-ҳаракатлар ёки когнитив терапия учун ишлатилиши мумкин. Шунга қарамай, айрим клинисенлер интроспектив психотерапия каби камроқ тузилган психотерапевтик ёндашувдан фойдаланадилар.

Фармакологик даволаш

- Аралаш Ташвишли -депрессив касалликларнинг фармакологик давоси одатда Ташвишли препаратлари, антидепрессантлар ёки иккаласи билан биргаликда амалга оширилади.

- Анксиолитик препаратлар орасида айрим маълумотлар триазолобензодиазепинлардан фойдаланиш мақсадга мувофиқ бўлиши мумкинлигини кўрсатади, бу еса Ташвишли билан боғлиқ депрессияни даволашда унинг самарадорлиги билан боғлиқ.
- Бундай буспирон сифатида 5-НТ рецепторлари таъсир моддалар, шунингдек, тегишли бўлиши мумкин. Антидепрессантлар орасида серотонержик препаратлар аралаш Ташвишли -депрессив бузукликни даволашда жуда самарали бўлиши мумкин.

Психологик даволаш

Ҳар қандай ҳолатда, ушбу турдаги патологиялар учун танлов бўйича даволаниш билим-хатти-ҳаракат психотерапияси ҳисобланади.

- Бир томондан, биринчи навбатда, беморнинг физиологик фаоллашув даражасини пасайиши ҳақида гап боради. Бунга нафас олиш техникаси (масалан, диафрагма нафаси) ва гевҳеме техникаси (прогрессив мушакларнинг гевҳемеси, автоженик машқлар, зехнлилик ва бошқалар) орқали еришилади.
- Иккинчидан, бемор ўз кайфиятини яхшилаш керак. Бунга турли йўллар билан еришиш мумкин. Хулқ-атворни фаоллаштириш терапияси бу борада жуда самарали бўлиши мумкин.

Еътибор беринг:

Ушбу фикр беморни аввалги фаолият даражасини қайта тиклашдир. Бунинг учун психотерапевт уни ёқимли ҳаракатлар қилишни ёки беморга илгари завқ келтирган ёки янги нарсаларни ўрганишни талаб қилади.

- Учинчидан, психо-таълим даври фойдали. Ушбу давр мобайнида бемор нима юз бераётгани ва нима сабабдан тушунтирилади. Улар ўз тажрибаларини тушуниш учун ташвиш ва руҳий тушкунлик хусусиятларига оид баъзи асосий қоидаларни ўрганадилар.
- Кейинчалик, муаммони бартараф етадиган баъзи еътиқодлар ёки фикрларни ўзгартириш керак бўлиши мумкин. Бу когнитив қайта қуриш техникаси билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Кўриб турганингиздек, аралаш Ташвишли -депрессив бузилиш баъзи диагностика тизимларида ўзига хос идентификацияга ега емас, лекин у кўпинча асосий тиббий маслаҳатларда учрайди. Бу жуда кенг тарқалган ҳодиса.

Бу даволаниши мумкин бўлган бузилишдир ва агар вақтида даволанмаса, у сурункали бўлиши мумкин.

Мустақил равишда даволаниш мумкинми?

Албатта, соғлом одам, айниқса, ўз-ўзини бошқариш ҳуқуқига ега бўлган киши, ҳатто кучли ташвиш билан ҳам шуғулланиши мумкин, аммо Ташвишли бузилиши ўртасидаги фарқ, биринчи навбатда, касаллик бўлиб, у билан мустақил равишда курашиш мумкин эмас. Агар у бир неча соат ёки кун давомида уни кўйиб юборса ҳам, ҳар қандай енг кичик тетик билан яна ёнади. Оддий "соғлом" ташвишлардан фарқли ўлароқ, бузилиш жуда кучли ҳистуйғулар билан енгил мумкин бўлган таъсирга ега эмас. Соғлом одамлар билан ишлайдиган одатий усуллар – ишонч, одатий тинчлантирувчи ҳаракатлар, яқинларингиз билан мулоқот қилиш, ҳаракат қилиш ва ташвиш-депрессив бузукликка таъсир қила олмайди. Енгиллик уринишлари ҳеч нарсага олиб келмайди-инсон дам олишга қодир эмас.

Баъзи умидсиз беморлар кучли дори-дармонлар ёрдамида ўз-ўзидан дори-дармонларни синаб кўришади, шунингдек, сигнални бостиришга ҳаракат қилишади гиёҳванд моддалар ёки спиртли ичимликларни ишлатиш. Лекин бу ҳеч қандай йўл йўқ. Дори-дармон терапияси дори-дармонларни ва уларнинг дозаларини еҳтиёткорлик билан танлашни, шунингдек уларнинг қўлланилишини доимий назорат қилишни талаб қилади, чунки уларнинг аксарияти кенг миқёсли ён таъсирга ега бўлиб, уларни кескин равишда рад етишга ёки дозани ўзгартиришга/бошқа дори-дармонларга ўтишга уринишда сиқилиш синдромига олиб келади.

Спиртли ичимликлар ва гиёҳванд моддалар ўз-ўзидан кучли depressant бўлиб, вақтинчалик қисқа муддатли ёрдамни келтириб чиқаради, фақат ташвиш ва руҳий тушқунлик спиралини кучайтиради. Ташвишли -депрессив бузилиш учун одам спиртли ичимликларни ёки гиёҳвандликка қарамлик хавфини келтириб чиқаради, бу еса алоҳида даволашни талаб қилади.

Муҳим!

Ташвишли -депрессив бузилишнинг ўз-ўзидан дори-дармонланиши, бошқа руҳий ёки жисмоний касалликлар каби қабул қилиниши мумкин эмас.

2.7. Болаларда Ташвишли -депрессив бузилиш

Болаларда, афсуски, Ташвишли бозуклукларинин белгилари ҳам мавжуд эмас. Улар катталарникига ўхшаш, аммо улар мактабда ўқиш, ўйин ўйнаш,

тенгдошлар билан мулоқот қилиш, ўқитувчилар каби одатда болалик муаммолари билан боғлиқ. Вазият болаларнинг ҳис-туйғуларини ёки кайфиятини тушунтиришга қодир эмаслиги билан мураккаблашади. Агар муаммолар ўсмирларда бошланган бўлса, улар кўпинча Ташвишли -депрессив бузилиш белгиларини ўтиш даврининг намоён бўлишини ҳисобга олган ҳолда алоҳида аҳамиятга ега эмаслар.

Боланинг одатий ривожланиш белгилари эмас, балки касаллик еканлигига шубҳа қилиш мумкинми? Ташвишли -депрессив бузуқлик ҳақида ўйлаш керак, агар илгари муваффақиятли бўлган бола ёмон ўргана бошласа, ундан қочади жамият ёки жиноятлар содир еца, унинг хатти-ҳаракати тубдан ўзгаради ва илгари у билан алоқада бўлган киши яқин одамлар билан мулоқот қилишдан қочишга ҳаракат қилади.

Болада ташвиш ва депрессия белгилари кенг тарқалган:

- доимий руҳий тушкунлик
- ҳаддан ташқари асабийлашиш
- апатия
- ижтимоий изоляция
- ангедония (лаззатланиш қобилиятини камайтириш)
- ҳеч ким уни севмаслигини, бошқаларни қабул қилмаслигини, уни рад етишини ҳис қилиш
- ўз-ўзини айблаш, ўз-ўзини ҳурмат қилишни камайтириш
- ўлим ҳақидаги фикрлар, ўз жонига қасд қилиш фикри
- ўзингизга зарар етказиш ёки зарар етказиш

Соматик аломатлар:

- уйқусизлик, интервалгача уйқу
- кеча кабуслар
- туяди ўзгариши
- бош оғриғи ва бош айланиши

— танадаги оғрик

— қорин оғриғи, ичак

— овқатдан бош тортиш, кескин вазн йўқотиш, анорексия

Шунингдек, гиперактивлик, тажовузни кучайтириш, ўсмирларда намоёнига қарши ижтимоий ҳаракатлар. Болалар ва ўсмирларни даволаш болалар билан ишлайдиган психиатр томонидан амалга оширилиши керак. Биринчи ташвишли кўнғироқларда ёрдам сўраш, тўғри ташхис қўйиш ва даволанишни бошлаш муҳимдир. Болалар ва ўсмирлардаги руҳий касалликларнинг давом этиши янада юмшоқ бўлиши мумкин, кўпинча аломатлар етук руҳ ёки ўтиш даври yoshi намоён бўлиши учун қабул қилинади, аммо остида ўсади. Ташвишли бузилиши таъсири катталардаги жуда салбий оқибатларга олиб келади, ўзларини етарлича қабул қила олмайди, ўз-ўзини ҳурмат қилишни камайтиради, бу дунёда ўзини ва унинг ўрнини топа олмайди.

2.8. Ташвишли -депрессив бузилишнинг олдини олиш

Кўпгина касалликлар сингари, Ташвишли -депрессив бузилиш ҳам олдини олиш керак. Бунинг учун сиз ўз-ўзини бошқариш асосларини ўрганишингиз, стресснинг организмга таъсирини камайтиришга йўл қўймаслигингиз ёки ҳаракат қилишингиз керак. Бу ерда ҳар қандай психологик муаммоларнинг олдини олиш бўйича умумий маслаҳатлар, шу жумладан Ташвишли -депрессив бузилиш:

1. Балансли овқатланиш.
2. Жисмоний фаолият.
3. Иш ва дам олиш режимига риоя қилиш.
4. Ёмон одатлардан воз кечиш (чекиш, спиртли ичимликларни суиистеъмол қилиш, гиёҳвандлик).
5. Яхши уйқу
6. Енгиллик техникаси фойдаланиш. Руҳий гигиена
7. Психолог билан ишлаш: фикрлаш ва стресснинг салбий нақшларидан ўз вақтида қутулиш муҳимдир

Бу маслаҳатлар барча ҳам аллақачон ташхис Ташвишли бузилиши даволашда фойдали бўлади. Шифокорнинг тавсияларига риоя қилиш жуда муҳимдир. Шунинг еса тутиш керакки, стрессга қарши ва антидепрессант терапиянинг таъсири 2-3 ҳафта давомида аста-секин кузатилиши мумкин. Шу

билан бирга, соғлом турмуш тарзи сизни касалликнинг олдини олишга ёки агар у аллақачон пайдо бўлган бўлса, уни тезда енгишга ёрдам беради, шунингдек келажакда релапсларнинг олдини олади.

Даволашда фаол иштирок етиш жуда муҳимдир. Есингизда бўлсин, фақат сиз ва ўзингизнинг соғлиғингизга бўлган муносабатингиз даволанишнинг муваффақийатига боғлиқ. Соғлом бўлинг!

Ушбу материалда тақдим етилган маълумотлар фақат танишиш учун мўлжалланган ва шифокорнинг professional маслаҳатини ўзгартира олмайди. Агар депрессия белгиларини кўрсангиз, мутахассис билан маслаҳатлашинг!

Ташвишли ва Ташвишли бозуклуклари, депрессив бозуклукларин сунъий йўлдошидир. Ташвишли -бу ташвиш, асабийлашиш, кучланиш, чайқалиш, фалокатнинг олдини олиш, ички таранглик ҳисси. Бу ташвишларнинг барча таркибий қисмлари нафақат шифокорларга, балки беморларнинг кўпчилигига ҳам яхши маълум. Стрессли ҳолатларда ташвишланишнинг зўравонлиги-руҳий ноқулайликдан ташвиш сабабларини аниқ билмасдан, шахснинг психологик йўқотиш белгилари пайдо бўлишидан олдин. Ташвишли бузилиши ҳеч қандай сабабсиз асоссиз ва беқарорлаштирувчи кўркув ва кучланиш ҳисси билан боғлиқ бўлган неврозлар гуруҳидир.Кўпинча "Ташвишли -депрессив бузуқлик"иборасини ешитамиз. Улар одатда бир-бирига ҳамроҳ бўлади. Агар ташвиш белгилари ҳақида гапирадиган бўлсак, улар шартли равишда ақлий ва соматик бўлиниши мумкин.Биринчиси, кескинлик, дам олишнинг иложи йўқ, хавотирли фикрлар, ёмон премонициялар ва ташвишлар, асабийлашиш ва сабрсизлик, концентрация қийинчиликлари ва уйқу бузилишларини ўз ичига олади. Соматик иссиқлик ёки совуқ, терлаш, юрак уриши, нафас қисилиши, "томоқдаги бир парча", бош айланиши ва бош оғриғи, титроқ, "ғозларни тараш" ҳисси, ошқозон - ичак тракти касалликлари, сийиш бузилиши, жинсий бузилишларни ўз ичига олади. Жуда кенг тарқалган клиник кўринишлар.

Ривожланган мамлакатларда аҳолининг 10 – 20% да Ташвишли бузилиши аниқланади."Биргаликда касалликлар бўйича миллий тадқиқотлар" га кўра, дунёдаги аҳолининг 25% ҳаётида камида бир марта бу ёки бошқа Ташвишли бузилиши. Умумий тиббий амалиётлар орасида уларнинг тарқалиши умумий аҳоли сонидан бир неча баробар юқори.

Шуни таъкидлашни истардимки, аёллар Ташвишли бозуклуклариндан еркакларга қараганда 2 марта кўпроқ азоб чекишади. Ушбу касалликларнинг сабаби: ҳаёт, уй, ер, бола, иш. Ташвишли касалликларининг тиббий ва ижтимоий аҳамияти жуда катта. Улар оқим давомийлиги, такрорланиш тенденцияси билан тавсифланади. Психопатологик касалликларнинг соматизацияси жуда кенг тарқалган. Невропатолог, уролог, КББ шифокор учун

– 6 марта тез-тез 2,5-3 марта тез-тез ревматолог, 2 марта кардиолог мурожаат қилинг. Адабиётда берилган маълумотларга кўра, гастроэнтерологга аҳоли сонига нисбатан 1,5 марта тез-тез мурожаат қилинади.

Биргаликда соматик патология прогнозининг ёмонлашиши ҳам тиббий ва ижтимоий касалликларнинг жуда муҳим таркибий қисмидир. Ҳаёт сифати ва меҳнат қобилиятининг сезиларли пасайиши, ижтимоий фаолиятнинг бузилиши Ташвишли бузилишларининг жуда муҳим тиббий ва ижтимоий жиҳати ҳисобланади. Ташвишли шароитларини даволаш учун ишлатиладиган дори – дармонларни даволаш ҳақида гапирганда, биринчи навбатда, транквилизаторларга (ёки анксиолитик-анксиолитикларга) мурожаат қилиш керак. Улар бензодиазепин ва бензодиазепин ("Афобазол") деб таснифланади. Бундан ташқари, антидепрессантлар ва ўсимлик препаратларини қўллаш.

Бензодиазепинларнинг кирувчи таъсири:

- * - седатив ва уйқу таблеткалари;
- * - "хулқ-атвор токсиклиги" ҳодисаси;
- * - парадоксал реакциялар;
- * - тизимли ён таъсири;
- * - руҳий ва жисмоний қарамликнинг шаклланиши, таъсир синдромининг ривожланиши (rebound effect);
- - ҳужайралараро ўзаро таъсирнинг юқори салоҳияти (айниқса, бета-блокерлар, адреномиметика, калций антагонистлари, Асе инхибиторлари ва этанол билан дорилар синфининг комбинацияси билан).

Юрак-қон томир тизими, буйрак ва жигарнинг оғир касалликларида контрэндикедир.

Бизнинг вақтимизда жуда фаол ўсимлик препаратлари ишлатилади. Хусусан, "Персен" ("Персен"). Мен ушбу дори-дармонга тасодифан кирмайман, чунки менга келган саволлардан бири тингловчиларнинг "Афобазол", "Персена" ва антидепрессантларнинг далил базасини муҳокама қилиш истаги билан боғлиқ.

Ўсимлик препаратларининг заиф томонлари:

- * – паст самарадорлик-анксиолитик таъсир жуда кам ифодаланади, одатда, фақат аниқ седатив таъсирга еришилганда;
- - улар учун (айниқса, "Персен" учун) кундузги ҳипноседатив таъсирнинг мавжудлиги билан тавсифланади;
- - беморларнинг шахсий сезгирлиги;

- - препаратни қўллашни чекловчи кўплаб ён таъсирлар (кўнгил айнаши, епигастриал оғриқ, қуруқ оғиз, қорин оғриғи, қоронғилик, диарея ёки констипация, анорексия, ташвиш, чарчоқ, бош оғриғи);
- * - комбинацияланган препаратларда (мамлакатимизда жуда машҳур бўлган) кўплаб ўсимлик таркибий қисмлари, афсуски, аллергиялик реакциялар хавфини сезиларли даражада оширади.

Ст Жоҳнъс ворт кенг амалий фаолиятда жуда фаол тавсия етилади. Аммо бу ситокром П450 тизимининг изоензималарига таъсир қилади ва бу ferment томонидан метаболлаштирилган кўплаб дорилар билан ўзаро таъсир қилиши мумкин. Уларнинг аксарияти бор. Ҳеч бўлмаса кардиологияда.

III БОБ. ВАҲИМА ҲУЖУМЛАРИ

3.1. Ваҳима ҳужумлари, аломатлар ва сабаблар.

Ваҳима ҳужумлари билан ўзингизга ёрдам бериш учун 5 усуллари

Мундарижа таркиби

1. Ваҳима ҳужуми, бу нима?
2. Сабаблари
3. Ваҳима ҳужумларининг белгилари
4. Аёлларда семптомлар ва белгилар
5. Еркакларда ваҳима ҳужумлари
6. Ваҳима ҳужуми борлигини қандай тушуниш мумкин
7. Ваҳима ҳужуми билан қандай курашиш мумкин
8. Па билан биринчи ёрдам учун Мемо-кўрсатма
9. Ваҳима ҳужумларини ўзингиз абадий даволаш мумкинми?
10. Ваҳима ҳужумлари ва ВСД (вегетатив дистони)
11. Нейроз билан ваҳима ҳужумлари
12. Хулоса

Ваҳима ҳужуми - кучли сабабсиз тўсатдан ҳужум кўрқув, терлаш, юрак уриши ва бошқа аломатлар билан бирга. Ваҳима ҳужумларининг мунтазам кўриниши билан одам ваҳима бузилиши ҳақида гапиреди.

Ҳаётнинг муайян пайтларида ҳар бир киши ташвиш ва кўрқувни бошдан кечиради-бу тананинг хавфга бўлган табиий реакцияси. Одамларнинг аксарияти ҳаётида камида бир марта ваҳима ҳужумига дучор бўлишига ишонишади ва бу патология емас. 10% ҳолларда ваҳима ҳужумлари стрессдан келиб чиқади ва аёлларда еркакларникига қараганда 2 марта кўпроқ учрайди.

Бундан ташқари, кучли ташвиш уйғотадиган бир нечта рухий касалликлар мавжуд:

- * фобия-объект, жой, вазият, ҳис-туйғулар ёки ҳайвоннинг жуда кучли ёки иррационал кўрқуви;

- умумий Ташвишли бузилиши-бир қатор вазиятларда кучли ташвиш ва ҳаяжонга сабаб бўлган сурункали касаллик;

- * пост-травматик stress бузилиши-ҳар қандай кўрқинчли ёки ташвишли ҳодиса оқибатида психологик ва жисмоний аломатлар билан тавсифланади.

Ваҳима ҳужумлар юқоридаги касалликлар ёки ҳар қандай касаллик (гипертония инқироз, юрак ишемик касаллиги, тиротоксикоз, ва бошқалар) билан боғлиқ эмас, агар бироқ, доимий такрорланади, ва ҳужумлар ўртасида бир киши ваҳима воқеа келажаги учун кескин оғушида бўлади, улар ваҳима бузилиши ҳақида гапириш.

Ваҳима бузилиши бўлган одамларда stress ва ваҳима ёки ташвиш пайдо бўлади. Ваҳима ҳужумларининг частотаси касалликнинг зўравонлигига боғлиқ. Баъзи одамлар ойига бир ёки икки марта ҳужум қилишади, бошқалари еса ҳафтада бир нечта ҳужумларга ега. Ваҳима ҳужумлари жуда кучли ва кўрқинчли бўлиши мумкин, аммо улар хавфли эмас. Улар жисмоний зарар етказмайди ва деярли ҳеч қачон касалхонага ётқизилмайди.

Ваҳима ҳужумлари билан бирга келиши мумкин бўлган бир қатор жисмоний касалликлар ва синдромлар мавжуд, шунинг учун ташхис вақтида шифокор биринчи навбатда уларни истисно қилиши керак:

- * mitral қопқоқ пролапсаси-юрак касаллиги;

- postural ортостатик тахикардия синдроми (спот), бу кўпинча тананинг ҳолати ўзгарганда ҳушидан кетиш билан бирга келади;

- анемия;

- * пароксизмал атриял тахикардия-тўсатдан бошланган ва тугайдиган тартибсиз тез юрак уриши ҳужумлари;

- * тиротоксикоз-қонда кўп миқдорда тирод гормонлари чиқарилиб, тез юрак уриши, терлаш, оёқ-қўлларда титраш ва ташвишга сабаб бўлган касаллик;

- * даволашсиз Diabetes mellitus;

буйрак усти безлари ўсмалари — буйрак усти безлари ўсмалар;

* карсиноид синдроми - эндокрин тизим хужайраларида ҳосил бўлган карсиноид ўсмалари (гормонларни ишлаб чиқарувчи ва чиқарадиган безлар);

* Золлингер-Ellison синдроми-ортиқча insulin ишлаб чиқариш ва паст қон шакарини (ҳипоглисемия) келтириб чиқаради.



Ваҳима хужуми, бу нима?

Ваҳима хужуми — буйрак усти безлари томонидан ишлаб чиқарилган махсус моддалар-катеколаминларнинг қонга кескин тарқалиши. Катеколаминларнинг энг машҳурлари - "қўрқув гормони"деб номланган adrenalin. Шунинг учун ваҳима хужуми ҳар доим қўрқув билан бирга келади ва ҳар доим stress ва ташвиш билан боғлиқ. Агар тўлиқ фаровонлик фонидида мутлақо соғлом одам адреналинни кирица, у ваҳима хужумининг барча аломатларини бошдан кечиради: қўрқув, қўрқув, юрак кўкракдан чиқади, терлаш кўпаяди, титроқ пайдо бўлади, ҳаво етишмовчилиги ҳисси, оёқ-қўллар совуқ бўлади, бош пахта бўлади, шунингдек, кўнгил айниши, ичакдаги ноқулайлик ва ташвиш ва қўрқув билан бирга келган бошқа ҳис-туйғулар пайдо бўлади.

Бошқача қилиб айтадиган бўлсак, ваҳима ҳужумида биз билан нима содир бўлаётгани тананинг оддий, табиий, физиологик, соғлом реакциясидир. Анормал ва патологик бу реакция тинч муҳитда ёки ҳатто тушда ҳеч қандай сабабсиз ёки жуда кам ҳолларда пайдо бўлади. Табиийки, ваҳима ҳужумини бошдан кечирган одамнинг биринчи фикри биринчи марта жиддий касаллик ғояси бўлади.

Сабаблари

Ваҳима ҳужумига олиб келадиган асосий омиллар ҳар доим конституциявий, яъни инсоннинг физиологик, туғма асослари билан боғлиқ. Улар генетик жиҳатдан аниқланади ва кўпинча мерос қилиб олинади. Бунга қуйидагилар киради:

- Ташвишли , ишончсизлик, ҳаяжонни бошдан кечириш мойиллиги, кичик сабабларга кўра ташвишланиш;
- * ҳиссий сезувчанлик, таъсирчанлик, заифлик;
- таклиф, шубҳа, ҳиссийлик, ортиқча шаҳвоний очиқлик;
- ноқулайлик, яъни беқарорлик, ўзгарувчанлик, ҳиссий фоннинг беқарорлиги- юрак уриши, бош айланиши, нафас қисилиши, кўнгил айнаши, терлаш, титроқ, иссиқлик ҳисси, совуқ, уйқусизлик, оғриқ ва бошқалар – вегетатив реактивлик, яъни.

Ушбу омилларнинг жамияти дейлади нейротизм (ёки неврозизм).

Ваҳима бузилишининг сабаблари тўлиқ тушунилмаган. Бу жисмоний ва психологик омиллар бир қатор билан боғлиқ бўлиши мумкин, деб ишонилади. Улардан баъзилари қуйида келтирилган.

Ҳаётда шикастланадиган воқеалар. Фожа, масалан, яқин кишининг йўқолиши, баъзида ваҳима ва хавотирни келтириб чиқаради. Бу ҳис-туйғулар воқеа содир бўлганидан кейин дарҳол ўзларини ҳис қилиши ёки йиллар ўтиб тўсатдан пайдо бўлиши мумкин.

Ирсий мойиллик. Худди шу бузуқликка ега бўлган яқин қариндоши бўлган одамларда такрорий ваҳима ҳужумлари хавфи юқори, деб ҳисоблашади, аммо бу ҳодисанинг генетик асослари ҳали ўрганилмаган.

Нейротрансмиттерлар (нейротрансмиттерлар) мия томонидан ишлаб чиқарилган кимёвий моддалардир. Ушбу моддаларнинг мувозанати ваҳима бузилишининг хавфини ошириши мумкин деб ҳисоблашади.

Карбонат ангидридга юқори сезувчанлик. Баъзи экспертлар ваҳима ҳужумлари карбонат ангидридга нисбатан юқори сезувчанлик билан боғлиқ бўлиши мумкинлигига ишонишади. Юқори CO₂ таркибидаги ҳаво инҳалацияси

ваҳима ҳужумларини келтириб чиқариши мумкин ва нафас олиш машқлари улар билан курашишга ёрдам беради.

Муболаға қилиш истаги. Ваҳима ҳужумига учраган одамлар ваҳима ҳужумини келтириб чиқарадиган кичик аломатларнинг жиддийлигини ошириб юбориши мумкин бўлган назария мавжуд.

Еътибор беринг

Флегматик, ҳиссий барқарор бўлмаган, ноқулай хавотир одамлар ваҳима ҳужумлар содир бўлмайди, ёки улар, одатда, бундай одамлар акс ҳолда қўзғатувчи омил жавоб, бир белги бор: фаолияти ёки ғамхўрлик, ябансилашма, руҳий тушкунлик, қайғу, уйқусизлик, жазава, алкоголизм, наркотизм, ҳаяжон ва тажовуз ботирилади. Аммо ваҳима қўзғатадиган омил (иккинчи даражали) ҳар қандай ҳиссий stress бўлиши мумкин. Ҳар қандай муаммоли ҳаётий ҳолат, генетик мойилликка асосланган ҳолда, ваҳима қўзғалишига олиб келиши мумкин. Бундай омиллар қуйидагилардир:

- * ажралиш, яқинларингиз билан бўлишиш
- * болалар учун ташвиш
- * ишдаги муаммолар
- * ишдан бўшатиш
- * кўчириш
- * оилавий низолар
- * қарзлар ва бошқалар.

Бундан ташқари, провокацион (иккинчи даражали) омиллар физиологик сабабларни ўз ичига олади, бунинг натижасида тананинг normal фаолиятида муваффақиятсизликлар мавжуд:

- * озиқ-овқат ёки бошқа заҳарланиш
- * қуёш / иссиқлик зарбаси
- * кўп миқдорда кофеин/спиртли ичимликлар/энергия/гиёҳванд моддалар
- * юқори жисмоний ёки руҳий юк
- уйку ритмининг бузилиши-уйқусизлик, жиддий чарчоқ

- тананинг гомеостазасини бузадиган баъзи дорилар билан: антибиотиклар / гормонал препаратлар/антидепрессантлар ва бошқалар.

* postpartum даврда, менопауза, аниқ пременструел синдром пайтида.

Кўпинча, биринчи ваҳима ҳужуми ташвишли одамда содир бўлади, ҳиссий ва жисмоний омиллар ўз вақтида бирлашганда: масалан, яқинларингизнинг соғлиғи ҳақида ташвишланиш ишда ортиқча юк билан бирга келади; оиладаги муаммолар гормонал дори-дармоннинг фонида пайдо бўлади.

3.2. Ваҳима ҳужумларининг белгилари



Ҳозир психолог билан ишлашни бошланг

Диққат

Ваҳима ҳужуми билан, одам жуда кўрқинчли, у summa ёки ўлиш ҳақида ўйлайди. Ҳеч қандай руҳий ёки соматик патология билан ҳақиқий ваҳима ҳужуми ҳеч қандай алоқаси йўқлигини тушуниш муҳимдир. Ваҳима ҳужуми билан вегетатив асаб тизими мувозанатдан чиқади - бошқа ҳеч нарса йўқ.

Беқарор ҳолатда, ҳатто жуда кичик тажриба (масалан, ҳар қандай ташвишли фикр ёки илгари содир бўлган ваҳима ҳужумининг хотираси) катеколаминларнинг (adrenalin) кучли тарқалишига ва вегетатив реакцияга сабаб бўлади.

Ҳужум 1-2 дан 2 соатгача давом етиши мумкин, кўпинча — 10-20 дақиқа. Ваҳима ҳужумининг белгилари қуйидаги хусусиятлардан тўрт ёки ундан кўп:

- Юрак уриши
- * Тез юрак уриши
- Терлаш

Ҳавф гуруҳи

- * Тремор
- * Ички титроқ ҳисси
- * Ҳаво етишмаслиги ҳисси
- Нафас қисилиши
- * Нафас олиш ёки нафас олиш қийинлишуви
- * Кўнгил айланиши ёки қорин ноқулайлиги
- Бош айланиши, беқарорлик, бош ёки олдинги ҳушёрлик ҳисси
- * Дерезализация, деперсонализация ҳисси
- * Ақлдан озиш ёки назорациз ҳаракат қилиш кўрқуви
- * Ўлим кўрқуви
- * Оёқларда уйқусизлик ёки қаринсаланма ҳисси
- Уйқусизлик
- * Фикрларнинг чалкашлиги (фикрлашнинг ўзбошимчалик даражасини камайтириш)

Белгилари

- * Юқори ҳарорат
- * Ахлат бузилиши

- * Тез-тез сийиш
- * Томоқдаги кома ҳисси
- * Юриш бузилиши
- * Кўриш ёки ешитиш қобилияти
- * Қўллар ёки оёқлардаги крамплар
- * Восита функциялари бузилиши
- * Кескин босим ортиши

Юқорида келтирилган аломатларнинг барчаси тананинг стрессга нисбатан оддий реакцияси бўлиб, бир истисно — ваҳима ҳужуми стрессли ҳолатиз ёки стрессга ўхшаш *minimal stress* ёки вазиятга кам жавоб сифатида юзага келади.

Юқорида келтирилган барча аломатлар мавжуд бўлганда ваҳима ҳужуми ҳақида гапириш фақат ҳақиқий хавф, ҳаёт ва соғлиқ учун ҳақиқий хавф бўлмаса, асоссиз қўрқув, ташвиш, ваҳима ёки уларнинг етарли бўлмаган ҳолатларида бўлиши мумкин. Агар ваҳима, қўрқув, ташвиш келгуси муҳим воқеа билан боғлиқ бўлса: иш берувчидан интервью, имтиҳон, жамоатчилик олдида нутқ ва ҳ.к., асаб тизимининг табиий реакцияси ҳақида гапириш.

Аёлларда тананинг кескин гормонал ўзгаришлар даври тўлиқ фаровонлик фониде ваҳима ҳужумларига олиб келиши мумкин. Бу ҳомиладорлик ва туғруқдан кейинги ҳолат, менопаз. Бундай даврларда ўзингизни диққат билан тинглашингиз ва ҳиссий юкни камайтиришга ҳаракат қилишингиз ва ваҳима кўзғатмаслик учун жисмоний омилларга йўл қўймаслигингиз керак.

3.3. Еркакларда ваҳима ҳужумлари

Еркакларда ваҳима ҳужумларининг ўзига хос хусусияти уларнинг соғлиғидаги ҳар қандай ўзгаришларга нисбатан шубҳаланиши ва яхши жисмоний фаолиятни сақлаб қолиш зарурлигининг юқори даражаси. Шу муносабат билан, ваҳима ҳужум, улар аламли тоқат ва ўз навбатида, ташвиш оширади ва кейинги ваҳима ҳужум кўзғатади, улар тезроқ ва осонроқ бўлади, уларнинг юқори қайта ҳужум, қўрқув улар ёмон доира ичига тушадилар. Бундан ташқари, уларнинг генетик сабаблари енг аниқ. Ваҳима ҳужумларига мойил бўлган еркакларнинг 80% ҳақида оилавий тарихда ваҳима мавжуд. Ипохондрия

билан оғриган еркакларда ваҳима ҳужуми хавфи ортади. Бундан ташқари, еркаклардаги ваҳима ҳужумлари болалик даврида содир бўлган психологик жароҳатлар, болалик қўрқуви, оиладаги жанжаллар, болага нисбатан ота — оналарнинг ҳиссий совуқлиги, ота-оналар ва болалар ўртасидаги алоқанинг йўқлиги каби омилларга таъсир қилади.

Болалар ва ўсмирлардаги ваҳима ҳужумлари

Ваҳима бузилиши ёш болаларга қараганда ўсмирларда кўпроқ учрайди. Айниқса, болалар ва ёшлар ваҳима ҳужумларини бошдан кечирмоқда. Жиддий шаклдаги ваҳима бузилиши ривожланиш ва ўрганишга таъсир қилиши мумкин. Кейинги ҳужумдан қўрқиб, бола мактабга бориб, ижтимоий ҳаётда иштирок етишни тўхтатиши мумкин. Шунингдек, у ўрганишга еътибор бериш қийин бўлиши мумкин. Болада ваҳима бузилишининг ташхиси учун унинг касаллик тарихини ўрганиш ва аломатларнинг ҳар қандай жисмоний сабабларини бартараф етиш учун батафсил текшириш керак.

Боланинг ваҳима ҳужумларининг сабабини аниқлаш учун бошқа Ташвишли касалликлари учун сўров ҳам талаб қилиниши мумкин. Кўпинча болада ваҳима ҳужумлари кичқириқ ва йиғлаш, шунингдек тез нафас олиш (ҳипервентиляция) билан бирга келади. Агар бола узоқ вақт давомида ваҳима қўзғатадиган белгилар ва аломатларни кўрсаца, шифокор психотерапия курсини, масалан, когнитив-хатти-ҳаракатлар терапиясини буюриши мумкин.

Ваҳима ҳужуми борлигини қандай тушуниш мумкин

Агар сизда тоълиқ фаровонлик фониде ёки жуда заиф stress омили туфайли қуйидаги аломатлар мавжуд боълса, унда биз қуйидагиларни айтишимиз мумкин сиз ваҳима ҳужумидан омон қоласиз. Семптомлар уч гуруҳга бўлинади: жисмоний аломатлар (ваҳима ҳужумларининг физиологик сабаблари мавжуд бўлганда енг аниқ)

- нафас қисилиши;
- юрак уриши;
- терлаш;
- белгилари

Руҳий аломатлар (ҳиссий стрессга дуч келганда енг кўп ифода етилган)

- * ўлим қўрқуви, жиннилик ёки фақат асоссиз қўрқув;
- * Ташвишли , қийинчилик ёки хавф ҳисси ортди;
- * двигател ташвиш, қаттиқлик ёки қўрқоқлик;

- хақиқий бўлмаган туйғу (дереализатион ёки деперсонализатион), дунё узок ҳисённо, distortion спутнно, чигал;
- уйқусизлик;
- * томоқдаги бир парча •

Алекситимик ваҳима ёки асемптоматик жисмоний аломатлар деярли йўқ бўлганда пайдо бўлади ва ташвиш жуда кам:

- * Аффония (овоз йўқолиши);
- Мутизм (нутқ йўқолиши);
- Амавроз (кўриш йўқолиши);
- * Атаксия (юриш бузилиши);
- * Оёқ-қўлларни буриш ёки айлантириш.

Ваҳима ҳужумининг белгилари

Ваҳима ҳужумининг белгилари одамни қўрқитиши ва безовта қилиши мумкин. Улар, одатда, ҳеч қандай сабабсиз тўсатдан пайдо бўлади. Қачон ваҳима бузилиши мунтазам равишда содир бўлади. Баъзи одамлар ойига 1-2 ҳужумлари, бошқалари еса ҳафтада бир нечта ҳужумларга ега.

Ваҳима ҳужуми пайтида, ташвиш ҳисси, кучли қўрқув ёки ўлим қўрқуви билан бир қаторда, ҳиссий бўлмаган намоишлар пайдо бўлади:

- тез юрак уриши;
- терлаш;
- * қўлларда титради;
- қон оқими, иссиқлик ҳисси;
- * ҳавф гуруҳи;
- * ҳаво етишмаслиги ҳисси;

белгилари;

- * кўнгил айнаши;

даволаш;

- * заиф ҳолат;
- * танадаги уйқусизлик ёки карнсаланма;

- курук оғиз;
- сийишга уриниш;
- * tinnitus;
- қорин бўшлиғида чайқалиш.

Бу касалликка чалинган одамлар кейинги ҳужумдан кўрқишади, бу еса "кўрқув кўрқуви" нинг даҳшатли доирасини яратади ва ваҳима кўзгайди. Баъзида аломатлар жуда ўткир бўлиши мумкин, чунки у юрак хуружига ега бўлган одамга ўхшайди. Шунга қарамай, тез-тез юрак уриши ва ҳаво етишмовчилиги юрак хуружига олиб келмаслигини унутмаслик керак. Ваҳима ҳужумлари кўрқинчли бўлиши мумкин, аммо улар танага жисмоний зарар етказмайди. Бир мунча вақт ўтгач, ваҳима бузуқлиги бўлган одамлар симптомларни яхшироқ назорат қилишни ўрганадилар. Кўпгина ҳолларда ваҳима ҳужуми 5 дан 20 дақиқагача давом этади. Бир соатгача давом етган ҳужумлар ҳақида далиллар мавжуд. Бироқ, еҳтимол, бундай ҳолатларда кетма-кет иккита ваҳима ҳужуми ёки биринчи ҳужумдан кейин сигнал даражаси узоқ вақт давомида жуда юқори бўлиб қолди. Ваҳима ҳужуми пайтида, одам баъзан ўз назоратини йўқотади, бу еса ўз танасидан ва атрофидан юз ўгиришни ҳис қилади. Ташқи томондан ҳамма нарсани томоша қилишингиз мумкин, чунки нима содир бўлаётгани ҳақиқий емас. Ушбу ҳодиса деперсонализация деб аталади. Бу ҳолат симптомларни енгиллаштиришга ёрдам бермайди ва ваҳима ҳужумини камроқ оғриқли қилмайди. Аксинча, деперсонализацияга ега бўлган одамлар, ниҳоят, ҳис-туйғуларига араллашиб, чалкашиб кетган кўринади.

3.4. Ваҳима бузилиши диагностикаси

Ваҳима бузилиши бўлган ҳар бир киши ваҳима ҳужумларига ега. Аммо ваҳима ҳужумлари ҳар доим ваҳима бузилиши ҳақида гапирмайди. Баъзи одамлар ваҳима ҳужумлари муайян вазиятларга жавоб сифатида пайдо бўлади. Мисол учун, бир киши ёпиқ жойларда (кlostрофобия) фобия (кўрқув) бўлиши мумкин ва у бундай жойда бўлганида ваҳима кўзгаши мумкин.

Фобия билан оғриган одамларнинг аксарияти фақат кўрқувни келтириб чиқарадиган нарсалар билан тўқнашганда юз беради ва ваҳима бузуқлиги бўлган одамларда ваҳима ҳужумлари одатда огоҳлантиришсиз ва аниқ сабабсиз пайдо бўлади. Шунинг учун, ваҳима бузилишининг ташҳиси, агар одам бир неча марта кутилмаган ваҳима ҳужумларини бошдан кечирган бўлса, унда

камида бир ой давомида кейинги ҳужум ҳақида ташвиш ёки қўрқув бор еди.Ваҳима бузилиши ва ваҳима ҳужумларини ташхислаш одатда психотерапевт ёки психиатр томонидан амалга оширилади. Шифокор мавжуд симптомларни, шунингдек, улар қанчалик тез-тез пайдо бўлишини ва қандай вазиятларда тасвирлашни сўрайди.

Сизнинг ҳис-туйғуларингизни, ҳис-туйғуларингизни ва шахсий ҳаётингизни бегона одам билан муҳокама қилиш осон бўлмаслиги мумкин, лекин ташвишланманг ва уялманг. Шифокор тўғри ташхис қўйиш ва optimal даволанишни белгилаш учун мавжуд белгиларни тушуниши керак.Суҳбатдан сўнг, шифокор симптомлар ички органларнинг ҳар қандай касалликларидан келиб чиққанлигини текшириш учун физик текширувни буюриши мумкин. Масалан, қалқонсимон безнинг фаоллиги (гипертироидизм) баъзан ваҳима ҳужумига ўхшаш белгиларга олиб келади. Мумкин бўлган сурункали касалликларни бартараф етиш учун шифокор аниқ ташхис қўйиши мумкин.

3.5. Ваҳима ҳужумларини даволаш

Ваҳима бузилишининг асосий мақсади ваҳима ҳужумларини камайтириш ва уларнинг аломатларини енгиллаштиришдир. Бунинг учун иккита асосий усул қўлланилади — бу психотерапия ва дорилар. Муайян вазиятга қараб, ушбу усуллардан бири ёки уларнинг комбинацияси тайинланиши мумкин. Одатда улар когнитив-хатти-ҳаракатларга мурожаат қилишади. Агар у ёрдам бермаса, шифокор препаратни буюриши мумкин.Universal даволаш усули мавжуд емас, optimal танланмасидан олдин улардан бир нечтасини синаш керак бўлиши мумкин. Даволаш умумий саломатлик, касалликнинг зўравонлиги ва шахсий имтиёзларни ҳисобга олган ҳолда белгиланади. Бирор киши даволанишнинг нима эканлигини тушуниши муҳимдир. Ҳар қандай савол бўлса, шифокор билан маслаҳатлашинг.

Ваҳима ҳужумларида психотерапия

Психотерапия узоқ муддатли самарадорлигини исботлади ва ваҳима бузилишини даволаш учун тавсия етилади. Одатда, бу касаллик учун психотерапиянинг энг самарали усулларидан бири ҳисобланган билим ва хатти-ҳаракатлар терапияси қўлланилади. Бу психотерапевт билан мунтазам учрашувлар бўлиб, у муҳокама қилади бирор киши билан ваҳима ҳужумига, шунингдек, ҳужум пайтида унинг фикрларига бўлган муносабати. Салбий фикрлар ва ётқиқодларни аниқлаган ҳолда, психотерапевт ёрдамида одам уларни алмаштириш учун янада аниқроқ ва мувозанатли ишлай бошлайди. Шифокор беморни хатти-ҳаракатлар ва ҳис-туйғуларни бошқаришга ўргатади,

шунинг учун келажакда ваҳима ҳужумини енгиш осонроқ бўлади. Мисол учун, у ҳужум пайтида тинчланишга ёрдам берадиган нафас олиш машқларини кўрсатиши мумкин. Торт ой давомида 7 дан 14 соатгача бўлган когнитив-даврнитив терапия тавсия етилади. Одатда, ҳафтада бир сессия 1-2 соат давом этади. Баъзан курсни қисқартириш мумкин. Сўнгра сессиялар қисқа, лекин шифокор "уй вазифасини" беради, шунинг учун кейинги учрашувга киши ўрганган нарсаларини тузатиши мумкин. Психотерапиянинг яна бир варианты кўллаб-қувватлаш гуруҳларига ташриф буюришдир. Кўллаб-қувватлаш гуруҳларида ваҳима ҳужумларини қандай енгиш ҳақида фойдали маълумот ва маслаҳатлар олишингиз мумкин. У ерда сиз бир хил қийинчиликларни бошдан кечираётган, сиз каби ҳис-туйғуларни бошдан кечираётган одамлар билан танишингиз мумкин. Бу бошқалардан изоляция ва ажралиш ҳисси олдини олишга ёрдам беради. Гуруҳ терапияси дарслари нафақат "юзма-юз", балки масофадан ҳам мумкин. Баъзи ташкилотлар сизга телефон ёки почта орқали ёрдам ва ёрдам олиш имконини беради. Форумларда ваҳима ҳужуми муаммосини муҳокама қилиш мумкин, масалан, бу ерда ёки бу ерда.

Ваҳима ҳужумларини дори билан даволаш

Депрессияни даволашда бўлгани каби, ваҳима ҳужумларини бартараф етиш учун антидепрессантлар ишлатилади: селектив серотонин қайтариб олиш инхибитёрлери ва трисиклик антидепрессантлар. Бунинг учун 2 дан 4 ҳафтагача давом етиши мумкин, шунинг учун улар ёрдам бермаса ҳам, дори-дармонларни вақтинча тўхтатмаслик муҳимдир. Белгиланган дори-дармонларни фақат шифокорнинг кўрсатмаси билан тўхтатиш мумкин, дозани аста-секин камайтириш. Антидепрессантларни қабул қилиш вақтида шифокор мунтазам равишда ташриф буюриб, соғлиғининг ҳолати ва даволаш самарадорлигини назорат қилиш керак. Бу, одатда, даволаш 2, 4, 6 ва 12 ҳафта қилиш тавсия етилади. Ташриф давомида шифокорга препаратнинг ҳар қандай ён таъсири ҳақида хабар бериш керак. Агар керак бўлса, шифокор препаратни худди шундай тарзда алмаштиради.

Селектив серотонинни қайта юклаш инхибитёрлери (ССРИ). Ушбу турдаги антидепрессантлар мияда серотонин даражасини оширади. Бу ваҳима ҳужумларини даволашда антидепрессантларнинг енг кўп афзал қилинган тури. Тананинг дори-дармонга одатланганлиги сабабли кўпайтириладиган *minimal* дозадан фойдаланишни бошланг. ССРИ нинг одатда ён таъсири:

* кўнгил айнаши;

ҳавф гуруҳи;

* жинсий қизиқишнинг йўқолиши (либидонинг камайиши);

* лойқа кўриш;

* диарея ёки ич қотиши;

даволаш;

- куруқ оғиз;
- * туяди етишмаслиги;
- терлаш;
- * кўзғалиш ҳолати;
- уйқусизлик (уйқу бузилиши);
- корин оғриғи.

ССРИ олишнинг бошида ташвиш ва ваҳима бироз кучайиши мумкин. Аксарият ҳолларда бу вақтинчалик ва бир неча кун ичида вазият яхшиланиши керак. Шифокор, ўз ихтиёри билан, мунтазам равишда тайинлаши мумкин қон тестлари ёки қон босимини текшириш. Агар 12 ҳафтадан сўнг яхшиланиш белгилари бўлмаса, бошқа препарат буюрилади.

Даволаш курсининг давомийлиги тананинг антидепрессантга қандай таъсир қилишига боғлиқ. Ваҳима ҳужумлари энди такрорланмаса ҳам, препаратни 6-12 ой давомида қабул қилишни давом еттириш керак. Даволанишни ерта тўхтатиш билан Relapse хавфи ортади. Баъзилар 6-12 ойдан кўпроқ вақт давомида ССРИ олишлари керак. Шифокор даволанишни тўхтатишга қарор қилганда, ССРИ дозасини аста-секин камайтириш керак бўлади. Бошқа антидепрессантларда бўлгани каби, препаратни мустақил равишда тўхтатиш мумкин эмас. Бу қуйидаги аломатлар билан тавсифланган сиқилиш синдромига олиб келиши мумкин:

даволаш;

* уйқусизлик ва қаринсаланма ҳисси;

* кўнгил айнаши ва қайт қилиш;

ҳавф гуруҳи;

* сигнал;

• уйқу бузилиши;

• терлаш.

Енгил даражадаги сиқилиш синдроми, агар сиз бир дори воситасини ўтказиб юбормасангиз ёки дозани камайтирсангиз ҳам пайдо бўлиши мумкин.

Баъзи одамлар ССРИ доимо олишлари керак. Яна бир релапс хавфи когнитив-даврнитив терапия курсини камайтиришга ёрдам беради.

Трисиклик антидепрессантлар ССРИ мос келмаса ёки ушбу дориларнинг 12 ҳафталик курси натижа бермаган тақдирда буюрилади. Унинг таъсири билан трисиклик антидепрессантлар ССРИ га ўхшаш. Улар мияда норепинефрин ва серотонин даражасини тартибга солиб, ҳис-туйғулар ва кайфиятга ижобий таъсир кўрсатади. Трисиклик антидепрессантлар гиёҳвандликка олиб келмайди, аммо ССРИ билан солиштирганда ён таъсирга олиб келиши мумкин:

- * кабзлик;
- сийдик чиқариш қийинлиги;
- * лойқа кўриш;
- қуруқ оғиз;
- * килограмм ёки вазн йўқотиш;
- уйқучанлик;
- терлаш;
- * бош айланиши ва ҳушидан кетиш;
- тери тошмаси.

Ён таъсири 7-10 кун давомида дори - дармонларни қабул қилиш учун ўтиши керак. Агар улар ноқулайлик туғдирса ва вақт ўтиши билан камаймаса, шифокор билан маслаҳатлашинг.

Прегабалин-ваҳима бузилишини даволаш учун тез-тез ишлатиладиган яна бир дори. Бу епилепсияни даволашда ишлатиладиган антиконвулсант. Прегабалиннинг ён таъсири:

- уйқучанлик;
- * бош айланиши, атрофдаги нарсаларни ёки ўзингизни айлантириш ҳисси;
- * туяди ва килограмм ортиши;
- * лойқа кўриш;
- ҳавф гуруҳи;
- қуруқ оғиз.

Прегабалин билан даволашда кўнгил айниш ва жинсий истакни камайтириш ҳавфи ССРИ га қараганда паст бўлади.

Клоназепам-епилепсия ва ваҳима бузилишларини даволаш учун ишлатилади. Кўп ён таъсирга олиб келиши мумкин, жумладан, пасайиш кучлар, кўзларнинг мажбурий ҳаракати(нистагм), чалкашлик ва аллергия реакциялар.

Ваҳима ҳужумини қандай тўхтатиш керак

Ваҳима бузилишининг аломатларини ўзингиз ҳал қилишнинг бир неча йўли мавжуд. Қуйидаги маслаҳатлардан сўнг сиз ўзингизнинг аҳволингизни сезиларли даражада енгиллаштирасиз.

1. Иложи бўлса, ваҳима ҳужуми вақтида сиз бир жойда қолишингиз керак. Агар машина ҳайдаш пайтида ҳужум бошланган бўлса, уни четга суриб, хавфсиз жойга қўйинг.

2. Ваҳима ҳужуми пайтида, кўрқинчли фикрлар ва ҳис-туйғулар ертамикечми ўтиб кетишини еслатиб туриш керак. Сиз хавфсиз ва сезиларли нарсаларга еътибор қаратишингиз мумкин, масалан, соат давомида вақтни кузатиб boring ёки дўкон жавонидаги маҳсулотларни кўриб чиқинг.

3. Нафас олиш учун еҳтиёт бўлинг. Тез нафас олиш ваҳима ва ташвишларни кучайтириши мумкин. Ҳар бир нафас ва екшаласенда уч марта санаб, аста-секин ва чуқур нафас олишга ҳаракат қилинг.

4. Қўрқувни аниқлашга ва уни енгишга ҳаракат қилинг. Бунинг учун сиз доимо кўрқув ҳақиқий емаслигини ва бир неча дақиқадан сўнг у ўтиши ҳақида еслатиб туришингиз мумкин. Бошидаги ваҳима ҳужуми пайтида, инсон турли фикрларга ега бўлиши мумкин. Мисол учун, баъзи одамлар фалокат ёки ўлим ҳақида ўйлашади. Салбий огоҳлантиришларга еътибор қаратиш ўрнига, сиз ижобий нарсаларга еътибор қаратишингиз керак. Бунга ижодий визуализация дейилади. Тинчлик ва енгиллик ҳисси берувчи жой ёки воқеа ҳақида ўйлаб кўринг. Уни тақдим етиб, унга еътибор беринг. Бу нима бўлишидан қочиб қутулишга ёрдам беради ва ваҳима ҳужумини осонлаштиради. Ижобий фикрлаш қийин бўлиши мумкин, айниқса, агар сиз ёмон ҳақида ўйлашга одатланган бўлсангиз. Ижодий визуализация амалиётни талаб қилади, лекин аста-секин ўзингиз ва бошқалар ҳақидаги фикрларингиз ижобий томонга ўзгаради.

Ваҳима ҳужумига қарши турманг. Қаршилиқ кўпинча вазиятни янада кучайтиради. Агар бирор киши ўзини тутишга ҳаракат қилса ва буни қила олмаслигини тушунса, бу фақат ташвиш ва ваҳима кучайтиради. Бунинг ўрнига, ҳужум пайтида, бу ноқулай, ёмон назорат қилиш ва ваҳима ҳужуми ҳаётга таҳдид солмаслигига ишонч ҳосил қилиш керак. Бу ҳужум ертамикечми ўтади, деб аслида ҳақида ўйлаш керак, ва уни қутиш учун ҳаракат қилинг.

Ҳужумлар орасидаги кескинликни бартараф етиш ва ҳужумнинг оъзи учун массаж ва ароматерапия каби турли тасалли усуллар яхши мос келади. Ёга ва Pilates ҳам ёрдам бериши мумкин. Бундан ташқари, ҳужум пайтида

симптомларни бартараф етиш учун ишлатилиши мумкин бўлган нафас олиш машқлари ва гевъеме техникаси мавжуд.

Мунтазам жисмоний фаолият, айниқса аеробик машқлар, стрессни ва кучланишни бартараф етишга ёрдам беради, шунингдек, кайфиятни яхшилайдиган модда — серотонин ишлаб чиқаришга ёрдам беради. 19-64 ёшидаги одамлар ҳафтасига ўртача зичликдаги камида 150 дақиқа (икки ярим соат) аеробик юкни тавсия қилишади. Бу, масалан, велосипед ёки тез юриш бўлиши мумкин. Ҳафтада икки ёки ундан ортиқ кун барча асосий мушак гуруҳлари (оёқ, калсалар, қорин ва пекторал мушаклар, елкалар ва қўллар) устида ишлайдиган куч машқларини бажариши керак.

Жисмоний тарбия ва sport билан шугъулланишдан олдин ёки узоқ вақт танаффусдан кейин жисмоний текширувдан оётиш керак. Катталар учун жисмоний машқлар бўйича кўпроқ тавсияларни ўқинг.

Асаб тизими ва психиканинг ҳолатига муҳим таъсир овқатланиш ҳисобланади. Қон шакар даражасининг ўзгариши ваҳима ҳужумининг аломатларига таъсир қилиши мумкин. Шунинг учун сиз мунтазам равишда соғлом мувозанатли овқатланишни кузатишингиз керак кўп шакар ўз ичига олган озиқ-овқат ва ичимликлар истеъмол қилиш ва ундан қочиш. Бундан ташқари, кофеин, спиртли ичимликлар ва чекишдан қочиш керак, чунки улар ваҳима ҳужумларини кучайтиради.

Ваҳима бузилиши билан боғлиқ асоратлар

Ваҳима бузилиши даволаниши мумкин, бунинг учун имкон қадар тезроқ шифокор билан маслаҳатлашиш керак. Даволаш ерта босқичда енг самарали ҳисобланади. Агар сиз ҳамма нарсани ўз-ўзидан бошласангиз, ваҳима бузилиши инсоннинг қобилиятини чеклайди ва унинг ижтимоий изоляциясига олиб келади, шунингдек, бошқа руҳий касалликларнинг ривожланиш хавфини оширади.

Агорафобия ваҳима бузилишининг фонида ривожланиши мумкин бўлган бузилишлардан биридир. Кўпинча, у одамнинг жамоат жойида ваҳима кўзгатиши кўрқуви туфайли пайдо бўлади. Агорафобия-бу ташқарига чиқиш қийин бўлиши мумкин бўлган вазиятда бўлиш кўрқуви ёки бирор нарса нотўғри бўлса, очиқ майдон кўрқуви ҳеч кимга ёрдам бермайди. Ушбу фобия билан, катта оломон жойларда бўлиш ёки саёҳат қилиш кучли ташвиш туғдириши мумкин. Агорафобия кундалик ишлар ва ишларнинг бажарилишини

сезиларли даражада чеклаб қўйиши мумкин. Агорафобия билан уйдан чиқиб кетиш қийин бўлиши мумкин, айниқса, қариндоши ёки дўсти бўлмаган ҳолда.

Ваҳима бузилиши билан бошқа қўрқув ва фобия ривожланиши мумкин, кўпинча иррационал. Мисол учун, бир киши ваҳима ҳужум кўзғатиши мумкин объект ёки ҳаракатлар қўрқиб бошлайди.

Баъзи тадқиқотлар натижалари шуни кўрсатдики, ваҳима бузилиши каби кучли ташвиш келтириб чиқарадиган касалликлар спиртли ичимликлар ёки гиёҳвандликка қарамлик хавфини оширади. Дори-дармонлар ва гиёҳванд моддаларни истеъмол қилишда ён таъсир ёки сиқилиш синдроми ташвишларни кучайтириши мумкин.

Чекиш ва кофеин ҳам ташвишларни кучайтиради, шунинг учун чекишни ташлаш ва кофеинни истеъмол қилишни камайтиришга ҳаракат қилинг.

Ваҳима ҳужумлари учун қайси шифокорга мурожаат қилиш керак?

Ваҳима ҳужумларини даволаш турли профиллар шифокорлари томонидан амалга оширилиши мумкин. Бизнинг хизматимиз ёрдамида қуйидагиларни топишингиз мумкин:

- * руҳий саломатликка ихтисослашган ишончли психиатр —шифокор, дори-дармонларни буюриши мумкин бўлган руҳий касалликларни даволаш бўйича бир нечта мутахассислардан бири;
- * яхши психотерапевт — шифокор, асосан, суҳбат орқали планшетларсиз ваҳима ҳужумларини даволаш билан шуғулланади;
- * клиник психолог-инсоний хулқ-атвор ва ақлий жараёнларни илмий ўрганиш билан шуғулланади ва руҳий касалликларни баҳолаш ва даволашда ихтисослашган, ташвиш ва ваҳима ҳужумларини бошқаришнинг самарали усулларини топишга ёрдам беради.

IV БОБ ФОБИЯ

Фобия (юнон тилидан. пхубос-коъркув) - муайян (фобик) муҳитда мавзуни қамраб олган ва вегетатив дисфункциялар билан бирга келадиган муайян контентдан қоърқишнинг обсессиф кам тажрибаси. Фобия асаб тизимининг турли хил бузилишларининг аломатидир ва асаб тизимидаги бевосита оъзгаришлар билан боғлиқ боълиши мумкин ва юқумли ёки бадандаги касалликларнинг мавжудлиги билан боғлиқ боълиши мумкин. Муайян фобиялар муайян нарсалардан қоърқишдир. Кўпинча бундай нарсалар турли хашаротлар, ўргимчаклар, илонлар, ҳайвонлар ёки жисмоний шахслардир.[1] лекин ҳар доим ҳам ўзига хос фобиялар фақат нарсаларга тегиши мумкин емас: бу соғлиқ ва ҳаёт учун хавф ва хавф билан боғлиқ бўлган баъзи ҳаракатлар ёки ҳодиса бўлиши мумкин. Баъзи одамлар учун махсус фобия самолётда парвоз бўлиши мумкин, бошқалар учун-лифтга саёҳат қилиш, юқори кўриш минорасига чиқиш. Кўпгина шахслар учун қоннинг кўрқуви характерлидир, унинг тури инсон онгни йўқотиши мумкин. Вазиятга ёки муайян фобия объектлари билан бир маконга кириш агорафобия ва ижтимоий фобия каби ташвиш, ваҳима ҳужумига олиб келиши мумкин.[5] Ташвишли бузилиши шаклларида бири сифатида кўрқув жуда ерта, болалик даврида пайдо бўлади. Фобияни ўзига хос деб таснифлаш учун сиз бир нечта характерли хусусиятларни кузатишингиз керак. Биринчиси, намоён бўлиш частотаси: агар инсон ҳар куни фобия объектдан қочса ёки унинг мавжудлиги баъзи азоб-укубатларни келтириб чиқарса. Иккинчиси-асоссиз: объект, ҳаракат ёки ҳодисадан кўрқиш учун аниқ сабаблар йўқ. Муайян фобияларнинг сабаблари жуда кўп. Аксарият ҳолларда маълум бир нарса бор болаликдаги стрессли вазият, бу одамнинг объект ёки ҳодиса ҳақида кейинги тушунчасига таъсир қилди. Аммо кўрқувни келтириб чиқарадиган муайян омиллар мавжуд емас. Муаммонинг илдизида оилавий келиб чиқиши, маданий, ёқимсиз воқеалар билан боғлиқ бўлиши мумкин. Бундан ташқари, оилада кимдир ўзига хос фобияга ега бўлган ва у мерос бўлиб қолган. Фобияларнинг аксарияти ўсмирлик даврида фаол ривожланмоқда ва мураккаб психологик ёрдамсиз, улар ҳаётнинг барча босқичларида, баъзан еса кексаликка қадар инсон билан бирга келади.

4.1. Фобия белгилари

Ҳар бир касаллик сингари, фобия ҳам шахснинг ҳиссий ва психологик хусусиятларига қараб, мураккаб ва танланган тарзда намоён бўлиши мумкин бўлган бир қатор аломатлар билан бирга келади. Кўпинча, муайян фобиялардан азоб чекаётган одамлар ўзларига таъсир қилишдан қочишга ҳаракат қилишади.

Бироқ, контактдан қочиш деярли мумкин эмас. Махсус фобияларнинг энг кенг тарқалган белгилари қуйидагилардан иборат:[2]

- юрак тезлигини ошириш, юрак уриши;
- нафас олиш, нафас қисилиши;
- * танадаги tremor;
- терлашнинг кўпайиши;
- кучли бош айланиши;
- * қорин бўшлиғида кўнгил айнаш ва ноқулайлик ҳисси;
- * яшириш истаги, вазиятдан қочиш;
- * ўзингизни назорат қилишни йўқотишдан қўрқиш.

Бундан ташқари, ўзига хос белгилар ёки улар ҳам чақирилгандек, изоляция қилинган фобиялар даволанмаган ёки жиддий касаллик билан касал бўлишдан қўрқиб пайдо бўлади.

Баъзан ўзига хос фобияларнинг объектлари орзу пайтида "қурбонларини" зиёрат қилди. Со ь нгги пайтларда маълум фобияларнинг аломатларидан бири ОИЦ билан касалланиш қўрқуви бўлиб, бу бутун дунё бўйлаб вируснинг юқори тарқалиши билан боғлиқ.

Фобия патогенези

Ривожланиш ва ривожланиш жараёнида бир неча омиллар жуда муҳимдир.

- * Биринчиси, инсоннинг турли фобияларга ёки улардан бирига наслдан наслга ўтиши. Агар оилада изоляция қилинган фобия ҳолатлари мавжуд бўлса, улар авлоддан авлодга ўтиши мумкин.
- * Иккинчиси-ерта болалик даврида ёки бошқа ривожланиш даврида содир бўлган ақлий травма.
- * Учинчиси - мавжуд ҳаётининг вазиятга мослашиш қобилиятининг йўқлиги.
- * Тўртинчиси-оилада гиперопек.
- * Бешинчиси-инфантилизм хусусиятларининг мавжудлиги билан ақлий ривожланишдаги ҳар қандай кечикишлар.
- * Олтинчи-оилавий таълимнинг хусусиятлари.

Муайян фобияларнинг пайдо бўлиши билан боғлиқ касалликлар ерта болаликда бошланиши мумкин. Касалликнинг ривожланишини белгиловчи асосий мезон-муайян вазият контекстида туғилган қўрқув. Муайян фобия синдроми фобиянинг ўзи, хатти-ҳаракати, қўрқув объектдан қочиш ва ваҳима ҳужумига олиб келиши мумкин бўлган ташвишланиш омилини кутиб, қўрқув тўпламидир.

Фобия турли хил келиб чиқиши мумкин

Фобияларнинг неврологик келиб чиқиши неврозлар контекстида неврологик қоъркув ёки фобик ташвиш сифатида намоён боълади.

Фобик ташвиш-бу вазият хавотирининг шаклларида биридир. Одатда, неврозлар контекстида намоён бўлган фобиялар учун қочиб реакцияси характерлидир. Қўркув тез-тез ўз-ўзидан пайдо бўлади, тўсатдан-қўркув ҳисси кескин ўсиб боради, ваҳима ҳолатига ўтади, бу кўпинча шундай бўлади автоном нерв тизимининг дисфункцияси содир бўлганда ваҳима ҳужумлари деб аталади.

Бу ҳолат одамда неврологик фобия ҳосил қилади. Бирор нарсдан қўркиш фақат қисқа вақт ичида намоён бўлганда. Фобия аллақачон ўткир вазиятнинг таъсири остида шаклланган. **Фобифобия** нуқтаи назаридан нимани еътиборга олиш керак-қўркувнинг обсессиф қўркуви, ҳар қандай муайян мавзу ёки вазиятдан қўркиш емас, балки ўткир намоёишлар тез – тез муайян вазиятларга, масалан, автобусда саёҳат қилишнинг обсессиф қўркуви. Яъни, бир киши автобусга чиқишдан қўркмайди, у автобусда саёҳат қилишда ва руҳий касалликнинг физиологик намоёнларини, масалан, кўнгил айнаш, бош айланиши, иситма, қон босимининг кўтарилиши, оғриқ, ошқозон бузилиши, юрак уриши ва бошқа кўп нарсаларни келтириб чиқарадиган қўркув оқибатларидан қўрқади.

Бошқа ҳолларда, фобия, масалан, кансерофобия ва Ипохондрия таркибининг бошқа тажрибалари ёки **кардиофобия** – беморнинг юрак-қон томир касаллиги борлиги ва кардиолог билан даволанишга қатъий уринишлари каби жуда қимматли ғояга асосланган.

Нозофобия-турли касалликлар билан касалликнинг обсессиф қўркуви.



Одатда, бундай одамларни ишонтириш қийин. Кўпинча турли шифокорларга ташриф буюриб, психиатр ва психотерапевтлардан қочиб, уларни зиёрат қилиш тавсияларига қарамай. Кўпинча улар шифокорларни қобилиязиз деб айблашади, кўпроқ билимдон шифокорни қидиради, бир

вақтнинг ўзида бир нечта мутахассислар билан даволанади, интернетда ўз касалликларининг аломатларини излайди, уларни топади ва virtual йордам топишга ҳаракат қилади маслаҳат. Лекин улар руҳий касалликнинг мавжудлигини тан олмайдилар, шунинг учун улар психотерапевт билан учрашишмайди. Одатда, бундай беморлар ҳар қандай форумга мунтазам ташриф буюрувчиларнинг асосий қисмини ташкил қилади, уларнинг тажрибалари, аломатларига ўхшаш мунозараларда фаол иштирок этади.

Фобия обсессиф ҳолатларда, масалан, айрим психопатия турлари билан ёки масалан, обсессиф синдром (обсессён ҳолати) контекстига киритилиши мумкин.

Обсессиф синдром-бу ҳис-туйғулар, фикрлар, кўрқув, хотиралар, истаклар, ҳаракатлар инсоннинг хоҳишидан ташқари пайдо бўлади, лекин уларнинг оғриғи ва уларга нисбатан танқидий муносабати.

Обсессиф кўрқув, ёки фобия, енг тез-тез маъносиз кўрқув доимий мавжуд туйғу шаклида намоён бўлади: катта кўчаларда кўрқув, бедаво касаллик билан касал ёки ўлим, чекланган жойлар, ёки аксинча, катта ва очиқ бўшлиқлар кўрқиб, оломон кўрқув. Турли хил фобиялар, баъзан global (панофобия) ёки кўрқув кўрқуви (фобофобия) бўлиши мумкин. Шу билан бирга, унинг ҳолатига танқидий муносабат вақти-вақти билан йўқ бўлиб кетиши мумкин.

Камдан-кам ҳолларда фобия маросимлар билан бирга келади

Ритüеллер, одатда, сеҳр маъносига ега бўлган монотон ҳаракатдир. Амалга оширилган ҳаракатларга танқидий муносабатда бўлишига қарамасдан, маросимлар муайян баҳцизликдан ҳимоя қилиш учун амалга оширилади. Мисол учун, бир киши (–баҳцизлик содир бўлади Луқо қадам обсессиф кўрқув) барча панеллари четлаб, ёки ҳар қандай муҳим бизнес бошланишидан олдин, у, масалан, 30 марта, унинг қўлларини чил-чил синдириб ёки бармоқларини босинг, ёки айтиш керак муваффақияцизликни бартараф етиш учун "қадрли" сўз

Бугунги дунёда фобия кўринишининг турли хил турлари тарқалиши жуда кенг. Статистик маълумотларга кўра, Европа ва Американинг саноати ривожланган мамлакатларида фобия аҳолининг 15 - 18% гача бўлган қисмини бошдан кечирмоқда. Енг муҳими, бу ақлий шароитларга кўпроқ тажовузкор психо - ижтимоий муҳитда жойлашган мегаполис ва йирик шаҳарлар аҳолиси таъсир кўрсатади.

Фобия бошқа рухий патология билан боғлиқ рухий автоматизм ва delusional касалликлар ҳодисаларидан ажралиб туриши керак. Фобия "битим" белгиси йўқ ва ўз ҳолатига нисбатан танқидий муносабат мавжуд.

Кўпинча фобия бошқа рухий касалликлар контекстига киритилиши мумкин.

Фобия психопатия, неврозлар, депрессия, Ташвишли касалликлари, шизофрения касалликлари, айрим юқумли касалликлар, органик мия касалликлари билан оғриган одамларда кузатилиши мумкин психоактив моддалар (дорилар, токсинлар, спиртли ичимликлар ва бошқалар).

Ҳар қандай обсессив кўрқувнинг намоён бўлиши ҳолатларида, улар қатъий равишда таъқиб қилишни бошлайдилар ва ўз хоҳиш-иродасини бошқаришга дош беролмайдилар, фобия турларидан бирининг намоён бўлишини тахмин қилишлари мумкин, бу еса ҳар қандай рухий касалликнинг шаклланишини кўрсатади. Касалликнинг янада ривожланишига йўл қўймаслик ва касалликнинг ривожланишини тўхтатиш учун психиатр, психотерапевт томонидан тўлиқ патофизик ташхис қўйиш керак. Бу еҳтиёж юқори асабий фаолият функцияларининг бузилиши соҳасида фақат мутахассис бўлиши билан боғлиқ, юқори психиатрик тиббий таълим, психиатр ёки психотерапевт, инсоннинг ҳақиқий рухий ҳолатини етарлича баҳолаши ва тўлиқ ва аниқ ташхис қўйиш орқали керакли ёрдамни самарали таъминлаши мумкин. Аксарият ҳолларда фобик симптоматологияга ега бўлган рухий касалликлар мураккаб усуллар, психотерапевт томонидан муваффақиятли даволанади.

4.2. Фобия таснифи ва ривожланиш босқичлари



Фобия бузуклик ва касаллик сифатида таснифлаш ва ёзиш мумкин. Қуйида БД Карварсарскийнинг асосий фобия гуруҳлари келтирилган.

* Унинг турли кўринишларида космик кўрқув. Очиқ жойлардан кўрқиш — агорафобия, ёпиқ-кlostрофобия.

* Сосёфобия касалликнинг иккинчи катта гуруҳидир. Улар орасида жамоат нутқлари, жамоат ҳаракатларидан кўрқиш киради. Худди шу гуруҳ яқин кишини йўқотишдан кўрқишни ўз ичига олади.

* Нозофобия-бу мумкин бўлган касалликдан кўрқиш. Епидемия ва вирусларнинг ривожланиш даврларида ёмонлашади.

- * Кейинги гуруҳ ўлимдан олдин кўрқувни ўз ичига олади. Тиббиётда танатофобия дейилади.
- * Коитофобия-жинсий муносабатлардан кўрқиш, жинсий алоқа (аёлларда вагинисмус синдроми кузатилади).
- * Ўзингизга ва яқинларингизга зарар етказишдан кўрқиш.
- * "Қарама-қарши" фобиялар гуруҳи-бу омма олдида одобсиз нарса қилишдан кўрққан яхши тарбияланган одамнинг фобияларидир.
- * Фобифобия-кўрқувдан кўрқишни ўз ичига олган гуруҳ.

Кейинчалик соддалаштирилган версияда фобия шартли равишда уч гуруҳга боълиниши мумкин: болалар, оёсмирлар ва ота-оналар.

Фобик реакцияни "ўрганиш" мумкин. Бирор киши доимий равишда ўз яқинларини ўргимчаклар ёки итлардан кўрққанини кўрганда, у ҳам улардан кўрқади. Мақтов ёки ҳақорат фобия шаклланишига ҳисса қўшиши мумкин. Агар бола итлардан узоқ туриш ва уларни уриш учун ҳақорат қилиш учун мақтовга сазовор бўлса, унда ҳайвонлардан кўрқиш еҳтимоли катта. Вақт ўтиши билан, кичик фобия таҳдидга айланади, бу кўрқув объектдан ваҳима кўрқишига олиб келади. Кўпинча бу кўрқув мантиқан асоссиздир.

Фобия ҳужумларнинг хусусиятлари

Фобия ҳужуми пайтида одам ваҳима билан бир хил аломатларни бошдан кечиради: дисориентация, тахикардия, ҳаво етишмовчилиги ҳисси, дереализация, уйқусизлик, титроқ. Фобик ҳолат инсоннинг кўрқувидан назоратиз ўсиб, ўлим ёки жиннилик ҳақидаги фикрларни келтириб чиқаради. Бирор киши ўз ҳис-туйғуларига тобора кўпроқ кириб боради, бу унга фожиали нарса юз бериши мумкинлигига ишонч бор. Бу туйғу есга олинади, тетиклейиси ва патологик ҳолат ўртасида доимий бирлашма ҳосил қилувчи психологик Anchor бор. Мисол учун, агар бола ёки ўсмир бир марта итни чайқаган бўлса ёки у синфдошига итни қандай ҳужум қилганини кўрса ва айни пайтда кучли кўрқувни бошдан кечирган бўлса, келажакда у итга дуч келиши мумкин бўлган ҳар қандай вазиятдан қочади. Фобия билан, ҳужумларнинг ўзига хос хусусиятлари инсонни фобик вазиятни такрорлашдан узоқлаштириши ва унинг психологик муаммоларини ривожланишини кучайтириши мумкин.

Агар бирор киши қуйида келтирилган икки ёки ундан ортиқ аломатни белгиласа, махсус ёрдамга мурожаат қилиш керак:

- * Асикланамаян кучли кўрқув, ваҳима, олти ой давомида ташвиш
- * Бундай кучли кўрқувнинг ҳақиқий сабаби йўқлигини англаш

* Кучли қўрқув туфайли жойлар, вазиятлар, нарсалар, нарсалардан мақсадли қочиш

* Қочиш кундалик ҳаётда ноқулайлик туғдиради ва normal ишлашга тўсқинлик қилади

Фобияларни даволаш

Фобияларни даволаш учун фобиянинг қайси турини тушуниш муҳимдир. Шифокорлар томонидан қайд етилган 500 фобия турлари мавжуд бўлиб, ҳозирги вақтда фобияларнинг асосий турларининг қуйидаги таснифи қабул қилинади:

* Бўшлиқлардан қўрқиш. Бунга, масалан, кластрофобия (ёпик жойлардан қўрқиш) киради.

* Бирор нарса касал бўлишидан қўрқиш. Ушбу фобия гуруҳига, масалан, кансерофобия (саратон касаллигидан қўрқиш) киради.

* Ижтимоий фобия. Ушбу гуруҳ, масалан, пейрафобия (одамларда ишлашдан қўрқиш) ни ўз ичига олади.

* Ўлим қўрқуви •

* Жинсий намоёнишлар қўрқуви. Бунга, масалан, аграфобия (контрелтофобия) - жинсий зўравонлик, жинсий алоқа қўрқуви киради.

* Бошқаларга ёки ўзингизга зарар етказишдан қўрқиш.

• Фобофобия (қўрқувдан қўрқиш).

* Контраст фобиялар, масалан, гомосексуализм намоёнларига қўрқув ва салбий реакция.

* Махсус фобия (ўзига хос фобик рағбат). Мисол учун, арахнофобия (ўргимчаклардан қўрқиш).

Ҳар қандай фобия professional даволанишга муҳтож. Аммо, айниқса, хавфли биринчи 8 санаб ўтилган фобиялар ҳисобланади, чунки, масалан, ҳаётнинг аксарият ҳолатларида ўргимчаклар билан учрашишдан қочишингиз мумкин бўлса, унда ижтимоий шовқин ёки ўлимнинг обсессиф қўрқуви кундалик ҳаётдан "ўчирилиши" мумкин эмас.

Фобиянинг асоратлари

Фобик Ташвишли бузилиши беморни даволашда комплекс ёндашув бўлмаса мураккаблашиши мумкин. Улар инсоннинг физиологик ва психо-эмоционал ҳолатига таъсир қилиши мумкин.

Ваҳима ҳужуми пайтида юрак тез-тез урилади, бу инсон танаси ва асаб тизимининг умумий ҳолатига салбий таъсир коърсатади. Бу юрак хуружи ёки юрак хуружини келтириб чиқариши мумкин. Буйрак усти безлари stress гормонларини ишлаб чиқариш орқали қаттиқ ишлайди, бу мушак, суяк тўқималарининг ҳолатига салбий таъсир қилади ва иммунитет тизимига зарар етказади. Фобия асоратлари билан овқат ҳазм қилиш органларида салбий ўзгаришлар бўлиши мумкин, чунки stress пайтида уларнинг иши бузилади. Тер ва туприкнинг кўпайиши ҳам тананинг умумий ҳолатига салбий таъсир кўрсатади. Узоқ давом етган ташвиш ҳисси инсон ҳаётининг сифатини ёмонлаштириши, унинг соғлиғига салбий таъсир кўрсатиши, жамиятда мослашишга тўсқинлик қилиши мумкин. Ушбу ҳолатнинг мураккаб оқибатларидан бири изоляция, депрессия ва ижтимоий изоляциядир. Баъзан фобия узоқ муддатли депрессия ёки неврологик шахсий ривожланиш каби кўпроқ қайғули оқибатларга олиб келиши мумкин.

Фобия диагностикаси

Амалиётчи психолог ёки психиатр бола ёки катталардаги ўзига хос фобия ва кўркунни ташхислаши мумкин. Беморнинг шикоятларига асосланиб, шифокор анамнезда ешитган маълумотларни тўплайди ва касалликнинг умумий тасвири ҳақида тиббий ҳисобот беради.[6]

Тўғри ташхис қўйиш учун, масалани шифокорнинг хулосасининг ягона жиҳати билан чекланмасдан комплекс тарзда ёндашиш керак. Нотўғри ташхис ёки бепарволик муносабати қайғули оқибатларга олиб келиши мумкин.

Муайян фобияларни ташхислашда ақлий ва психологик усулларга еътибор бериш керак: кузатув, сўров, тест, тадқиқот, сўров ва бошқалар.

Ташхис қўйиш учун мажбурий шарт-беморнинг аҳволи бошқа касалликлар билан изоҳланмаслиги керак. Агар бирор киши бирор нарсадан кўркса, бу унинг фобияси борлигини англамайди.

4.3. Фобия даволаш

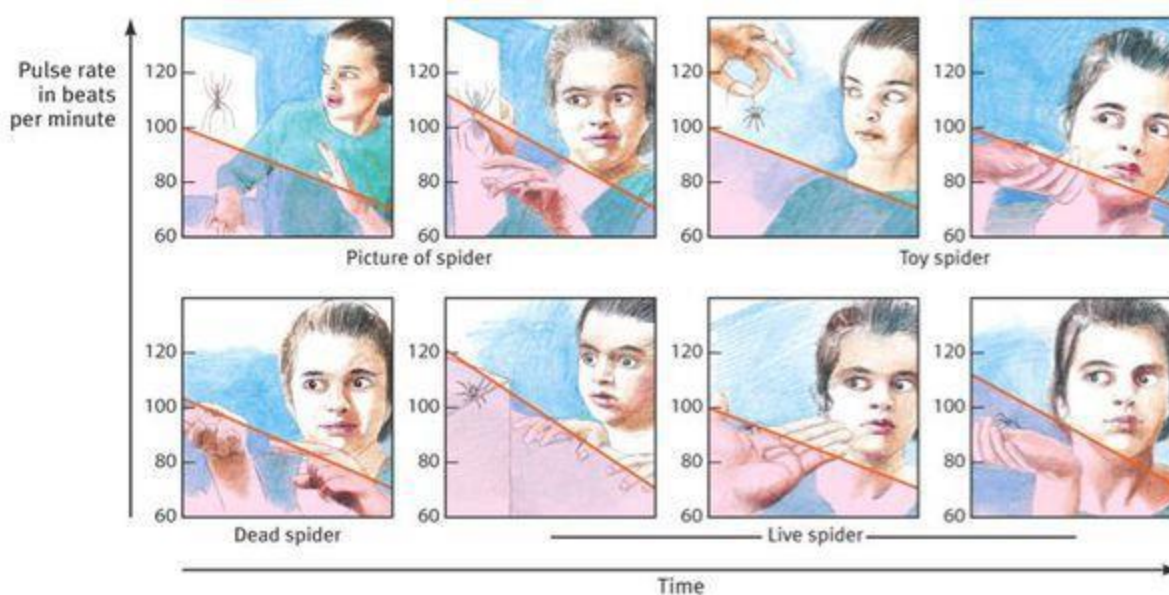
Психотерапевтик даволаш

Бошқа руҳий касалликлар сингари, муайян фобия психиатрия ва психология соҳасидаги тажрибали мутахассислар томонидан даволаш мумкин.

Аммо фақат малакали ва тажрибали шифокор муаммони тушуниши ва дори-дармон ва терапевтик даволаш усулини белгилаши мумкин.

Муайян фобияларни даволашнинг энг кенг тарқалган икки усули: психотерапия ва дори.

Биринчи усул билим-хатти-даволаш (СПТ) фойдаланиш талаб ҳолларда тайинланади.[7] терапевтик жараён давомида иштирок етувчи шифокор беморни фобия (таъсир қилиш) объекти билан тўқнашади ва шу билан беморнинг ҳис-туйғуларига ва фикрларига тузатиш киритади. Умуман олганда, бу ёндашув беморнинг кўрқув объектига бо ўлган муносабатини ўзгартиради.



Қарама-қаршилик техникаси ҳам қўлланилади, бундай ҳолларда у камроқ самарали бўлади. Бундан ташқари, десенситизация усули тез-тез ишлатилади, бу беморга унинг фобиясининг объектини босқичма-босқич тақдим етиш ва уларга нисбатан муносабатни тўғрилашдир.

Ёрдам қачон керак?

Агар бирор киши қуйида келтирилган икки ёки ундан ортиқ аломатни белгиласа, махсус ёрдамга мурожаат қилиш керак:

- * Асқланамаян кучли кўрқув, ваҳима, олти ой давомида ташвиш
- * Бундай кучли кўрқувнинг ҳақиқий сабаби йўқлигини англаш
- * Кучли кўрқув туфайли жойлар, вазиятлар, нарсалар, нарсалардан мақсадли қочиш

* Қочиш кундалик ҳаётда ноқулайлик туғдиради ва normal ишлашга тўсқинлик қилади

Фобияларни даволаш

Фобияларни даволаш учун фобиянинг қайси турини тушуниш муҳимдир. Шифокорлар томонидан қайд етилган 500 фобия турлари мавжуд бўлиб, ҳозирги вақтда фобияларнинг асосий турларининг қуйидаги таснифи қабул қилинади:

* Бўшлиқлардан қўрқиш. Бунга, масалан, кластрофобия (ёпик жойлардан қўрқиш) киради.

* Бирор нарса касал бўлишидан қўрқиш. Ушбу фобия гуруҳига, масалан, кансерофобия (саратон касаллигидан қўрқиш) киради.

* Ижтимоий фобия. Ушбу гуруҳ, масалан, пейрафобия (одамларда ишлашдан қўрқиш) ни ўз ичига олади.

* Ўлим қўрқуви •

* Жинсий намоишлар қўрқуви. Бунга, масалан, аграфобия (контрелтофобия) - жинсий зўравонлик, жинсий алоқа қўрқуви киради.

* Бошқаларга ёки ўзингизга зарар етказишдан қўрқиш.

• Фобофобия (қўрқувдан қўрқиш).

* Контраст фобиялар, масалан, гомосексуализм намоёнларига қўрқув ва салбий реакция.

* Махсус фобия (ўзига хос фобик рағбат). Мисол учун, арахнофобия (ўргимчаклардан қўрқиш).

Ҳар қандай фобия professional даволанишга муҳтож. Аммо, айниқса, хавфли биринчи 8 санаб ўтилган фобиялар ҳисобланади, чунки, масалан, ҳаётнинг аксарият ҳолатларида ўргимчаклар билан учрашишдан қочишингиз мумкин бўлса, унда ижтимоий шовқин ёки ўлимнинг обсессив қўрқуви кундалик ҳаётдан "ўчирилиши" мумкин эмас.

Дори-дармонларни даволаш

Муайян фобияларни дори-дармон билан даволаш янада мураккаб ҳолатларда қўлланилади.[8] фобияларни даволаш учун энг кенг тарқалган дорилар қуйидагилардир:

• Антидепрессантлар;

- * Анксиёлитиклар(анксиёлитлар);
- * Стресснинг организмга салбий таъсирини чеклайдиган бета-блокёрлар.

Кўпгина одамлар турли хил дам олиш усуллари билан ёрдам беришади, аммо барча даволаш усуллари — истисносиз — малакали шифокор назорати остида бўлиши керак. Ва фобияларнинг аксарияти бир мунча вақт кучайганлиги сабабли, дарҳол мутахассислардан ёрдам сўрашингиз керак.

4.4. Прогноз. Олдини олиш

Фобия прогнози одатда бир неча омилларга боғлиқ: тегишли симптомларнинг зоъравонлиги, биргаликда касалликларнинг мавжудлиги. Тикланиш еҳтимоли фақат кўрқув ва фобия ақлий патологик жараёнлар эмас, балки шахсий ва ҳиссий жиҳатларнинг пойдеворида ривожланган тақдирда юқори бўлади.

Ҳар бир алоҳида ҳолатда, умумлаштирилмасдан, прогноз ва олдини олиш масаласига қатъий individual ёндашиш керак. Ҳар бир ҳолатда прогноз тўғридан-тўғри нозологик шаклга боғлиқ: фобия йўқолиши ёки аста-секин компенсация қилиниши ёки аксинча (асосан обсессиф-компульсив бузуқликнинг турли шакллари доирасида) ривожланиши мумкин.[9][10]

Олдини олишнинг асосий чоралари нафақат гипотетик беморнинг оъзи, балки унинг яқинлари, қариндошлари ҳам ақлий ва ҳиссий фонга асосланган боълиши керак. Улар тушуниш ва ғамхўрлик кўрсатишлари керак.

Муаммони аниқлаш учун инсонни кўрқув ва кўрқоқлик учун уяттирманг. Ҳодиса ёки фобия объекти билан алоқа қилиш мумкин бўлган айрим ҳолларда, инсонни қўллаб-қувватлаш ва унинг жасоратига ишонч билдириши керак.

Бу ерда юқорида айтиб оътилган десенситизация усули ҳам мос келади, бу еса қоърқув объектига қарамликка асосланган.

V БОБ. Пастки босим

5.1. Субдепрессия: бундай ҳолатни тузатиш белгилари ва усуллари

Субдепрессия ёки субдепрессив ҳолат психопатология бўлмаган энгил депрессия ҳолатидир. Бу кайфиятнинг ёмонлашуви, иш қобилиятининг пасайиши ва содир бўлаётган нарсаларга пессимистик нуқтаи назар билан тавсифланади.

Депрессиядан фарқли оълароқ, субдепрессив ҳолат касаллик ёки патология емас, у депрессиядан олдин ёки оъз-оъзидан пайдо боълиши мумкин. Шу билан бирга, классик ҳолат кузатилмайди депрессив синдромларнинг "учлиги" атроф-муҳитга қизиқиш ва уларнинг хатти-ҳаракатлари ва фикрлари учун танқид қилинмоқда. Руҳий соғлом одамлар, одатда, муаммолар, stress ёки салбий тажрибага дуч келадиган субдепрессив ҳолатдан азоб чекишади.

Субдепрессия нима ва ким унга бўйсунди?

Субдепрессия-бу субдепрессив бузуқлик, кичик ёки субклиник депрессия деб аталадиган ҳолат. Бу "катта депрессия" ташхисига оғирлик ва диагностика мезонлари билан боғлиқ емас. Бу ҳолат муайян ҳаёт даврларида барча одамларда учрайди. Бу қийин ёки имконсиз бўлган муаммоларни келтириб чиқаради. Худди шу ҳаёт шароитлари ва тўсиқлар бир одамда субдепрессив бузуқликка олиб келиши мумкин, иккинчиси еса - йўқ. Бунинг сабаби шундаки, ҳар бир инсон ўзининг "куч чегараси" руҳига ега.

Субдепрессияни қандай даволаш мумкин?

Даволашнинг иккита ёндашуви мавжуд:

1. Психологик.
2. Психотерапевтик.



Психотерапия субдепрессиядан қутулишнинг самарали усулларидан биридир. Бундан ташқари, махсус тренинглар, медитация ва енгиллик белгиланади. Бундан ташқари, спортни бошлаш, тоза ҳавода юриш, китобларни ўқиш фойдали бўлади. Субдепрессив ҳолатни даволашда кун тартибига риоя қилиш ва тўғри овқатланиш керак. Шифокор беморга тезроқ тузатишга ёрдам берадиган дори-дармонларни буюриши мумкин. Бугунги кунда психотерапевтлар ушбу ҳолатни даволашда кўплаб ечимлар ва ёндашувларга эга. Психотерапевт инсонни субдепрессив ҳолатда қўллаб-қувватлайди ва унинг ички ва ташқи муаммоларини енгишга ёрдам беради. Психотерапия инсонни ҳал қила олмайдиган муаммоларни осонгина ҳал қилади:

1. Ички комплексларни ишлаб чиқишга ёрдам беради.
2. Кучланишни камайтириш.
3. Психотравматик вазиятни ҳал қилиш усулларини топинг.

5.2. Субдепрессиянинг сабаблари

Субдепрессив касалликлар жисмоний ва психологик сабабларга олиб келади. Биринчи гуруҳ куннинг нотўғри режими, уйқусизлик, чарчоқ, ёмон одатларни ўз ичига олади. Бу омиллар аста-секин танани заифлаштиради. Асаб тизими огоҳлантиришларга нисбатан сезгир бўлади. Субдепрессиянинг

ривожланишининг психологик сабаблари ҳиссий травматизмларни ўз ичига олади. Рухга босим турли вазиятларни қолдиради — яқин кишининг ўлими, ишдан бўшатиш, ер ёки хотиннинг хиёрати ва ҳ.к. ҳаётда бундай нарса юз берганида, одамлар турли мавзуларда акс еттира бошлайди. Фикрлаш жараёнида баъзи одамлар салбий фикрлар ва хулосалар ҳосил қилади.

Енгил депрессия, субдепрессия пайдо бўлишининг яна бир сабаби стрессдир. Иш ва уйда кўпинча қийин вазиятлар мавжуд. Доимий stress чарчашга олиб келади. Ҳиссий тўкенме келади.

Субдепрессив руҳий касалликка олиб келадиган бошқа сабаблар:

1. Муваффақияtsizликлар. Исталган мақсадга еришмоқчи бўлган киши ўз вазифаларини бажаради. Улар бажарилмаса, ўз-ўзини ҳурмат қилиш камаяди, депрессив ҳолат ривожланади.
2. Ўрта ёшдаги инқироз. 30-50 йил ичида кўп одамлар ўз тажрибаларини юқори баҳолайдилар. Улар ўз мақсадлари ва орзуларини еслайдилар, ўтмишда кўплаб имкониятлар йўқолиб кетганини тушунадилар. Одамлар саволлар беришни бошлайдилар, кейин нима қилиш керак ва келажакдаги мавжудотнинг маъноси нима?
3. Overpriced талаблар (ўз ёки бошқалар томонидан). Ҳар бир инсон турли имкониятларга ега. Агар бирор нарса еришилган бўлса, унда бу эмас демак, бошқаси бир хил нарсага ериша олади. Ўзларига ёки бошқаларга нисбатан юқори талаблар ўзларининг ночорлиги, тўловга лаёқатизлиги ҳақидаги фикрларга олиб келади.



1. Субдепрессия учун нотўғри воситалар

2. Дорилар. Дорихона таймерлари депрессия, хун таквиелери, уйқу таблеткалари, Седативлар, Седативлар, шифокор рецептисиз сотиладиган ҳар қандай дорилар билан тўлдирилади. Уларнинг барчаси, еҳтимол, муайян таъсирни келтириб чиқариши мумкин, аммо уларнинг танлови, албатта, шифокор билан шуғулланиши керак. Дори-дармонлар фақат муаммони "сиқиб чиқаради", уларни бекор қилиш аввалги ҳолатини қайтариши мумкин.

3. Спиртли ичимликлар-бу мия томонидан қабул қилинган бир хил психотроп препаратдир "зерикарли". Маст киши бир мунча вақт муаммоларни ҳис қилишни тўхтатади. Мастлик ҳамма нарсани жойига қайтаради. Субдепрессияни "тўлдириш" уринишлари жиддий муаммоларга олиб келиши мумкин, масалан, алкоголизм, оилавий йўқотиш, иш ва бошқалар.

4. Жинсий алоқа дастлабки икки восита сифатида ён таъсирга ега эмас. Бироқ, айрим ҳолларда, субдепрессия самимий соҳадаги муаммолар билан боғлиқ. Бузилишнинг бундай келиб чиқиши ҳар доим ҳам маълум эмас. Натижада, касаллик учун янги зарба пайдо бўлади ва жинсий алоқа бузилишнинг ёмонлашишига олиб келади. Бироқ, агар сиз шерик билан тўлиқ ўзаро тушуниш ва ишончга ега бўлсангиз, жинсий алоқа ҳаёт сақловчи доирага айланади.

5.3. Асосий белгилар, аломатлар ва ўзига хос хусусиятлар

Субдепрессив бузуқликнинг пайдо бўлишининг белгиси шахсий ёрдамсизлик ҳисси. Бу мустақилликнинг қарама-қарши бўлган сифат. Шахсий ёрдамсизликда, инсон ўз ҳаётини бошқаролмаслигини тушунади. У мақсадларни белгилаш ва амалга оширишга қизиқишни йўқотади, қийинчиликларни енгишни истамайди.

Субдепрессиянинг асосий белгиси ёмон кайфиятдир. Бундай ҳолатда ҳеч нарса бахтли емас ва қониқиш ҳисси туғдирмайди. Севимли нарсалар билан шуғулланиш истаги йўқолади. Содир бўлган воқеаларга қизиқиш камаяди ёки бутунлай йўқолади. Инсон дўстлари ёки яқинлари билан танишиш ва мулоқот қилишни истамайди.



Субдепрессив руҳий касаллик ҳам кўрсатилиши мумкин:

- * пессимистик фикрлар;
- * иш қобилиятини камайтириш (доимий чарчоқ ҳисси, уйқучанлик);
- * еътибор ва хотиранинг ёмонлашиши;
- * туяди билан боғлиқ муаммолар пайдо бўлиши;
- * айбдорлик ҳисси пайдо бўлиши;
- * ўз-ўзини ҳурмат қилиш.

Stress, хиссий шоклар нафақат рухга, балки жисмоний ҳолатга ҳам салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Кўпинча турли локализация оғриғи, ошқозон-ичак тракти касалликлари мавжуд. Тиббий муассасага мурожаат қилганда мутахассислар ташхис қўйишади ва ҳеч қандай муаммо топа олмайдилар. Агар сиз субдепрессия ва депрессияни таққосласангиз, унда бир нечта ўзига хос хусусиятлар мавжуд. Биринчи ҳолатда одатда уйқу бузилмайди, ҳаётдан воз кечиш ҳақида ҳеч қандай фикр йўқ. Субдепрессия билан безовталаниш ҳисси билан махсус кайфият мавжуд - "ёлғиз қолдиринг".

Субдепрессив руҳий касаллик ҳам маскаланган депрессиядан фарқ қилади. Иккинчидан, классик аффектив белгилар (бефарқлик, бошқалар билан мулоқот қилишдан қочиш, ёмон кайфият) бироз намоён бўлади ёки умуман йўқ. Баъзида биологик ритм бузилиши, неврологик аломатлар мавжуд. Мижоз руҳий касалликнинг мавжудлигини тушунмайди. Унга кўра, у қаттиқ ташхис қўйилган соматик (тана) касаллиги бор.

5.4. Оғриқ бузилиши билан депрессив ҳолатнинг диагностикаси

Депрессия билан оғриган беморлар турли профилдаги шифокорларга ташриф буюришади, турли хил текширувлардан ўтадилар, ҳатто ногирон бўлишлари мумкин. Касалларни қийноққа соладиган ва тўлақонли ҳаётга аралашадиган оғриқни келтириб чиқарадиган муайян соматик касаллик топилмайди. Тадқиқот ва маслаҳатлашувларнинг бу даврида беморларда Ипохондрия фиксацияси пайдо бўлади, уларнинг ҳаётининг бошида оғриқ ва "аёл касаллиги" пайдо бўлади. Ва бу вазиятда енг ҳақоратли ва даҳшатли нарса, "аёллар касаллиги" йўқ, лекин буларнинг барчаси ихтиро қилинган ва ҳақиқат учун аллақачон бемор томонидан қабул қилинган.

Ушбу беморларда депрессив ҳолат ташхисида уларнинг характерли кўриниши ёрдам бериши мумкин. Бу одамлар кўпинча қоронғи ёки кул рангли кийимларни танлайдилар, сочлар, бўяниш ва аксессуарларга етарлича еътибор бермасдан еҳтиёткорлик билан кийинишади (бу кўпинча аёллар учун). Депрессив симптоматик юз ифодалари ва ҳаракатлари кам бўлган беморларда нутқ-секин, жавоблар моносиллабикдир. Ташқи кўриниш депрессиядан чиқиб кетиш йўли билан бутунлай ўзгаради: аёллар кўзгуга қараб, лабларини бўяшади, тарашади ва еркаклар сочларини силкитиб, туалет сувидан фойдаланадилар. Шунинг учун, депрессияни ташхислашда беморнинг шикоятларини емас, балки "тананинг тили" ни ҳам таҳлил қилиш керак. оғзаки бўлмаган алоқа.

Ушбу беморларда депрессияга хос симптомларни аниқлаш бузилишларни аниқлашда муҳим рол ўйнайди.

Депрессия белгилари:

- * камроқ кайфият ва илгари олиб келган нарсалардан завқ йўқлиги,
- * тез юрак уриши ва юқори қон босими билан бирга бўлиши мумкин бўлган ташвиш,
- * мо " тадил ёки оғир депрессия билан ерта уйғониш билан уйқу бузилиши,
- * иштаҳанинг камайиши ёки ошиши: одам қабул қилинган озиқ-овқат миқдорини сезиларли даражада камайтиради (вазн йўқотади) ёки аксинча, касалликни "ушлаб туради" (килограмм),
- * доимий заифлик, чарчоқ, иш фаолиятини камайтириш,
- * хотиранинг ёмонлашуви, диққатни жамлаш қобилиятини камайтириш ва янги ахборотни идрок етиш,
- * аёлларда ҳайз кўриш даврининг бузилиши, ҳайз кўришнинг йўқлиги,
- * жинсий истакни камайтириш,
- * диспепсия (ошқозон-ичак тракти normal фаолиятининг бузилиши), шунингдек констипация. Бунинг сабаби, депрессив бузуқликдаги вегетатив тизим "ухлайди". Ва антидепрессант билан даволаниш пайтида беморларим ярани кучайтиради ёки пайдо бўлади менопоздаги "тўлқинлар", мен хурсандман, чунки биламан:"депрессия кетади, жуда оз кутиш керак".

5.5. Субдепрессия турлари ва уларнинг хусусиятлари

2 турли субдепрессиялар мавжуд – невротик ва реактив. Биринчи бузуқлик ўткир ва сурункали психологик шикастланишлар туфайли юзага келади. У билан жиддий хатти-ҳаракатлар кузатилмайди. Бузилиш фақат ақлий фаолиятнинг муайян соҳаларига салбий таъсир кўрсатади. Бу охир-оқибат ҳаёт сифатига таъсир қилиши мумкин. Реактив субдепрессив ҳолат субъектив аҳамиятга ега психотравмалар, ҳаддан ташқари зарба туфайли юзага келади. Табиий қайғу ва қайғу реакциялари билан солиштириш мумкин. Реактив

субдепрессия ва ҳис-туйғулар ўртасидаги фарқловчи хусусият шундаки, биринчиси ортиқча куч ва давомийлиги билан ажралиб туради.

Субдепрессияни енгиш усуллари

Аввало, яқин атрофдаги одамлар, агар улар инсонга қизиқмаса ҳам, ўзларини ўйлайди. Дистимик бузуқлик кўпинча пессимистлар билан ўраб олинганларда ривожланади. Бундай муҳитда номаълум қоидалар белгиланади – турмаслик, ҳамма нарса каби яшаш, шикоят қилиш. Шу сабабли, сизнинг мулоқот доирангизда *audit* қилиш керак. Зерикарли ва ютқазувчилардан, тажовузкор шахслардан қутулиш керак. Бундай яқин одамлар бўлса, уларнинг сўзларига қаршилиқ кўрсатиш керак.



Умидсиз ва оғриқли муносабатлардан воз кечиш керак. Субдепрессияни енгишнинг иккинчи усули – ҳамма нарсани мукамал қилиш истагини бартараф етишдир. Бирор киши ишчи бўлиб қолса, у атрофида ҳеч нарса сезмасдан жуда қизиқ бўлмаган ишни қилса, у бир марта чарчайди. Агар у узоқ вақт давомида ижобий ҳис-туйғулар ва завқдан воз кечса, унинг қалбида бетартиблик бошланади. Севимли машғулотларингизни, турмуш тарзингизни кўриш яхшидир. Еҳтимол, депрессия танаси нотўғри устуворликларга, нотўғри йўлга қарши исён кўтаради.

Бундан ташқари, устуворликлар рўйхатини тузиш, ўзингиздан кўпроқ нарсани сўрашингиз керак. Бир йил давомида мақсадларни белгилаш тавсия этилади ва агар улар моддий қадриятлар билан боғлиқ бўлмаса яхши бўлади. Машина, мебел сотиб олиш, шунингдек, даромадларнинг кўпайиши ўз-ўзини ҳимоя қилиш учун муҳимдир, лекин бахт ва соғлиқ учун эмас. Муҳим мақсадларни белгилаш яхшироқдир. Масалан, жисмоний ёки маънавий ўзини такомиллаштириш, шахсий ҳаётни яхшилаш.



Бундан ташқари, реактив субдепрессия билан тўлиқ мулоқот ёрдам беради. Бошқалар билан ҳозирги муносабатларингизни ва улар устун бўлган нарсаларни (яланғочлик, ёрдам ёки ўзаро тушуниш, алқиризм) кўриш яхшироқдир. Агар бу ерда бурилиш бўлса, бу соҳада уйғунликка еришиш яхшидир. Шахсият салбий маълумотларнинг манбаи ёки қабул қилувчиси бўлмаслиги керак. Сухбатдошларни малакали танлаш керак.

Субдепрессив бузуқликка қарши кураш усуллари

Субдепрессиянинг нима эканлигини мустақил равишда тушуниш ва бу ҳолатни енгиш қийин. Ёмон кайфиятда, апатия кўпинча мураккаб даволанишга мухтож. Бу ўз ичига олади:

1. Мутахассисга мурожаат қилиш. Катта тажрибага ега бўлган профессионални танлаш тавсия этилади. Аксарият мижозлар бир сессияга ега. Мутахассис стрессни енгишга, субклиник депрессия билан юзага келадиган муаммоларни ва ички тўқнашувларни тушунишга ёрдам

беради. Сессияларда турли усуллар қўлланилади(тренинглар ,дам олиш машқлари ва бошқалар).

2. Соғлом турмуш тарзини сақлаш (ёмон одатлардан воз кечиш, тўғри овқатланиш, кундалик ҳаётга риоя қилиш, соғлом уйқу).

3. Психологлар барча миждозларга уйда оддий усулдан фойдаланишни тавсия етадилар: субдепрессия белгилари билан бир парча қоғоз олиб, унинг истакларини ёзинг. Global бир нарса билан келишишнинг ҳожати йўқ. Бу ноқулай орзулар бўлиши мумкин. Енг муҳими, ўзингиз учун ҳеч бўлмаганда баъзи мақсадларни топишдир. Улар билан бирга ўтирмаслик ва нафратланмаслик истаги пайдо бўлади, лекин ҳаракат қилиш керак.

Депрессив босқич (депрессив ҳолат) классик клиник кўринишга ега. Бу руҳий касалликлар триадаси билан тавсифланади - руҳий тушкунлик, фикрлаш жараёнларини секинлаштириш ва восита инҳибисёну.

Депрессив фазанинг енг характерли хусусияти мазлум, депрессия, ғамгин кайфиятдир.

Депрессия бузилишларининг зўравонлиги турли хил бўлиши мумкин — енгил даражада — депрессия, бахцизлик — чуқур депрессияга, умидсизлик ва умидсизлик ҳисси билан "ҳаётий қайғу" деб аталади.

Бу ерда "atrial интизорлик" деб аталади — оғриқли, оғриқли ҳис-туйғулар, сиқилиш, юрак минтақасида оғирлик ва ёниш оғриғи ҳисси билан ғамгин кайфиятнинг комбинацияси.

Оғир ҳолатларда оғриқли, ғазабли қайғу кучаяди ва депрессив беморларнинг ахлоқий азоб-укубатлари оғир вазндан кейин руҳий жиҳатдан соғлом одамни бошдан кечираётган қайғу ҳисси билан солиштириш мумкин емас. Бундай ҳолатда кўплаб беморлар ўз жонига қасд қилишади. Айниқса, ерталаб азоб-укубат. Кечқурун беморларнинг фаровонлиги бироз яхшиланади. Бирок, ҳатто қувончли ҳодисалар ҳам уларни бу ҳолатдан олиб чиқа олмайди, уларни қайғу ва ўз-ўзини алдашдан чалғитиши мумкин емас.

Депрессия бузилишларининг енг жиддий шакли "хиралик портлаши" ("раптус меланчолисус") — ҳаяжон, йиғлаш, нола қилиш, ўз-ўзидан зарар етказиш ва ўз жонига қасд қилишга уриниш билан умидсизликка учраган тўсатдан портлаш. Депрессив беморларнинг кўриниши уларнинг тажрибасига мос келади. Кўзларнинг юз ифодалари ва ифодаси қайғули, азобли, кўзлари курук, зерикарли. Қошлар силжийди, бурун кўпригида узунламасина бурмалар ҳосил бўлади. Оғизнинг бурчаклари мотадил тарзда туширилади, лаблар курук, қаттиқ сиқилади. Қаттиқ депрессиянинг характерли белгиси-Верагутнинг бурмаси - юқори кўз қовоқларида, кўз қовоқларининг ўрта учдан бир қисмида, бурунга яқинроқ бўлиб, бу одамга ачинарли ифодани беради. Овоз жим,

монотон, беморлар қийин ва гапиришни истамаслиги ҳақида шикоят қиладилар. Двигател инҳибисёни турли даражадаги зўравонлик бўлиши мумкин. Нисбатан енгил ҳолатларда ҳаракатлар секинлашади, ҳаракатлар ва хатти-ҳаракатлар монотондир. Беморлар ҳаракат қилиш қийинлигидан шикоят қиладилар. Улар бир вақтнинг ўзида соатлаб ўтириб, елкаларини ва бошини тушириб, ёноқларини қўл билан силкитиб ёки қўлларини тиззаларига туширишади. Жиддий ҳолатларда депрессив ступор мавжуд — беморларнинг бир хил ҳолатда музлатилгани каби, бу ҳолатда кун бўйи озиқ-овқат ва сувсиз ётиши мумкин. Фикрлашнинг секинлашиши фикрлар аста-секин оқиши билан намоён бўлади, уюшмалар камбағалдир. Беморлар бир мавзудан иккинчисига ўтиш қийин. Улар фикрларнинг етишмаслиги ёки ўз қадр-қиммати ва ўлиш истаги ҳақида бир хил фикрлар ҳақида шикоят қиладилар. Фикрлашнинг секинлашиши беморларнинг нутқида намоён бўлади. Пауза билан нутқ, беморларнинг саволларига катта кечикиш, моносўллабис билан жавоб берилади. Ёътибор қийинчилик билан қаратилади. Хотира азоб чекмаса-да, беморлар бирор нарсани еслаб қолиш ва жавоб бериш ва шифокорнинг саволига ёътибор беришга қодир емаслар. Беморлар интеллектуал стрессга қодир емаслар, шунинг учун улар ўзларини "ўлик учлари" деб айтишади ва ўзларининг камситилиш туйғусини бошдан кечирадилар. Ўз-ўзини айблаш ва ўз-ўзини йўқ қилиш ғоялари тез-тез учрайди. Бошқалар ҳақида фикрлар бўлиши мумкин улар нафратланадилар, фойдасиз, аҳамиятсиз ва ҳақиқий ҳаётга мослашмаган деб ҳисоблашади. Келажак умидсиз, умидсиз, умидсиз, ғамгин ва тузатиб бўлмайдиган беморлар каби кўринади. Улар ўзлари учун ҳеч қандай истиқболни кўрмайдилар. Улар келажак учун ҳеч қандай режалар тузмайдилар, ҳеч нарса уларни қизиқтирмайди, фақат битта истак бор — ўлиш. Депрессив беморларда ўлим ва ўз жонига қасд қилиш ҳақидаги фикрлар деярли доимийдир, шунинг учун бу жуда хавфли ҳолат. Маълумки, депрессия ҳолатида ўз жонига қасд қилиш жуда тез-тез учрайди, лекин эндоген депрессия билан реактив (яъни, руҳий жароҳатлардан кейин пайдо бўладиган) фарқли ўлароқ, ўз жонига қасд қилиш фикри тўсатдан пайдо бўлмайди, "қисқа туташув" турига қараб ва доимий равишда қаттиқ депрессия мавжуд. Жиддий эндоген депрессияга чалинган беморлар, албатта, яшашни хоҳламайдилар. Уларнинг аҳволи жуда оғриқли ва оғриқли бўлиб, келажак жуда умидсиз бўлиб туюлади, чунки улар ўлимни азоб-укубатлардан қутулиш деб ҳисоблашади. Беморлар ўлиш истаги ҳақида гапиришлари мумкин, лекин улар бу ҳақда гапира олмайдилар, лекин ўз жонига қасд қилиш усуллари ҳақида ўйлашади ва ўз жонига қасд қилишлари мумкин. Ўз жонига қасд қилиш, кутилмаганда ёки олдиндан тайёрланган портлаш вақтида содир бўлиши мумкин. Енгил ҳолатларда ўлим ва ўз жонига қасд қилиш фикри вақти-вақти билан, айниқса, ерталаб, давлат енг қийин бўлган ҳолларда пайдо бўлиши мумкин. Депрессия ҳолатида беморлар доимий назорат ва уларнинг ҳаракатларини назорат қилишлари керак. Шунинг учун бундай беморларни уйда қолдириш мутлақо мумкин емас. Депрессив беморлар психиатрик шифохонада даволаниши керак, акс ҳолда тузатиб бўлмайдиган бўлиши мумкин.

Психиатрия шифохонасида ҳам депрессив беморлар доимий равишда назорат хонасида бўлиб, у ерда опа-сингил лавозими мавжуд. Ҳатто қисқа вақт ичида қаровсиз қолдирилган депрессив беморлар ўз жонига қасд қилишга уринишлари мумкин. Беморларга ҳатто бош билан адёл билан қопланишига йўл қўйманг. Жуда оғриқли ўз жонига қасд қилиш ҳоллари мавжуд — бир бемор боши билан қопланиб, чўкишдан вафот етди унинг ички кийимларини оғзига солиб қўйгандан сўнг, у ҳеч қандай товуш чиқармади, шунинг учун у дарҳол ўлик эмас еди. Адёл остида яна бир бемор ўзини ва тўшакни ёқиб юборди ва ёнғин ўчирилса-да, у нафас йўллارининг куйишидан вафот етди. Шунинг учун яна бир бор такрорлайман-депрессия ўз жонига қасд қилиш еҳтимоли туфайли беморнинг ҳаёти учун жуда хавфлидир ва бемор фақат психиатрия шифохонасида даволаниши керак. Бундан ташқари, бемор ўз фарзандларини ва барча қариндошларини ўлдирганда, кейинчалик ўз жонига қасд қилиш билан яқунланади.

Беморлар нафақат келажак ва ҳозирги, балки ўтмишни ҳам қоронғу ва даҳшатли деб ҳисоблашади. Ўз "камчилик" ҳисси фонида, ўтмишда улар томонидан содир етилган "хатолар" хотирада пайдо бўлади ва улар ўзларини айбдор бўлмаган ҳолатларда ҳам ҳамма нарсада айблашади.

Депрессия ҳолатида ёрқин ва delusional ғоялар бўлиши мумкин. Енг тез — тез учрайдиган хатти-ҳаракатлар жинойт деб ҳисобланадиган ва қабул қилинганида ўзини ўзи айблаш ғоялари. Ўтмиш бир қатор чексиз хатолар ва жинойтлар билан касал бўлиб туюлади, улар ўзларини айбламайдилар - яқинларингизни ўлдириш, хиёнат қилиш, talon-тарож қилиш.

Ўз-ўзини йўқ қилиш ғоялари билан беморлар ўзларини аҳамиятсиз одамлар деб ҳисоблашади ва улар билан содир бўлган воқеалар уларнинг "жинойтлари" учун жазо сифатида қаралади.

Жиддий ҳолатларда қайғули бефарқлик, оғриқли руҳий бефарқлик, руҳий беҳушлик (анаестаезия психика доғороса) бўлиши мумкин. Беморлар ўзларининг яқинларига бефарқ ва бефарқ бўлмаган "дарахтлар" га айланганидан шикоят қиладилар. Улар фарзандларини кўрганда, улар ҳеч қандай ҳис-туйғуларни бошдан кечирмайдилар.

Беморларнинг фикрича, бефарқлик депрессиядан кўра қийинроқ ва улар ўзларини жуда кўп азоб чекишади. Лекин улар ўзларининг аҳволини танқидий баҳолайдилар, гарчи улар билан ҳеч нарса қилиш мумкин эмас.

Енгил ҳолатларда обсессив шубҳа, кўрқув, кўрқув, Ипохондрия ғоялари (уларнинг соғлиғига оғриқли еътибор) бўлиши мумкин.

Депрессия ҳолатида беморлар у ўтиши мумкинлигига ишонишмайди. Ўтмишда улар такрорий депрессив босқичларга ега бўлсалар ҳам, улар бу енг қийин ва уларни ижобий натижаларга ишонтириш мумкин емаслигига ишонишади.

Депрессив эпизод дарҳол пайдо бўлмайди. У уйқу бузилиши ва иштаҳа, юрак, юрак уриши, қон босими ортиши, қуруқ оғиз, ошқозон, ич, аёлларда портлаш ноқулай ҳис олдин — ҳайз кечикиш. Беморлар вазн йўқотиши мумкин, баъзан еса сезиларли даражада. Бу ҳолат ички органларнинг айрим касалликлари сифатида нотўғри талқин қилиниши мумкин.

Енгил ҳолатларда депрессив ҳолат бутунлай очилмайди. Депрессия, келажакда ишончсизлик, ёмон соғлиқ, чарчоқ бор.

Субдепрессия шароитида (яъни чуқур депрессия даражасига етиб бормаган) улар сиклотимия ҳақида гапиришади. Унинг ҳужумлари шифохонада даволанишни талаб қилмайди, аммо амбулатория шароитида даволанади ва айрим ҳолларда улар мустақил равишда ўтади. Сиклотимия жуда кўп одамларда кузатилади, еҳтимол сиз, азиз ўқувчи, ҳар бир нарса кўлидан тушганда, ҳар бир нарса қоронғи оҳангда бўялган кўринадиди ва ҳеч нарса қилишни хоҳламайсиз.

Аммо буларнинг барчаси изсиз ўтади ва субдепрессиядан кейин давлатнинг нормаллашиши аниқ бир нарса сифатида қабул қилинадиди. Бу ҳақда қайғурманг, чунки сиклотимия яхши, чунки субдепрессив даврларга кўшимча равишда, ҳипоманиакал ҳолатлар ҳам мавжуд, чунки кайфият асоссиз равишда ошиб кетганда, ҳаётдан завқ олишни ва бутун умрни бошдан кечиришни истайман, ҳамма нарса ажойиб, ҳамма нарса осон, фаолият кўтарилган ва бу ҳолатда, инсон жуда кўп нарсаларни қила олади, бу оддий ҳолатда ҳеч қачон амалга оширилмайди.

Шундай қилиб, сиклотимия билан, кайфият ўзгариши ендоген бўлса-да, лекин ёмон, яхши мувозанат каби.

Сиклотимия ва ҳипоманиакал босқичлар мавжуд емас, лекин субдепрессивлар кўпинча қисқа ва ўз-ўзидан ўтиб кетади.

Қандай аниқлаш мумкин?

Бундай касалликнинг диагностикаси, одатда, қийинлашади. Туяди, уйқу режимида, энергия даражасида ўзгаришлар баъзан ҳар қандай одамда кузатилади. Турли хил ҳаёт шароитларида ҳар бир киши ташвишланиб, иккиланиб туради, ишончсизлик ва айбдорлик ҳисси билан азобланади.



Аmmo буларнинг барчаси камида икки йил давомида инсонга ҳамроҳ бўлса, бу "депрессия", "субдепрессия" ташхисини қўйиш учун сабабдир. Касалликнинг асосий намоиши сурункали шакл бўлиб, бу вақт мобайнида инсон ҳаётида қувончни бошдан кечириш учун камида битта сабаб кўрмаса.

VI БОБ. Астения

Астеник шароитлар аҳолининг мутлақо турли тоифалари учун ҳар қандай ёшда учрайди. Беморларнинг шифокор билан бўлган барча шикоятларининг 60% - астениянинг намоён бўлиши. **Астения**-заифлик, чарчоқ, тез чарчаш ва жисмоний, ақлий ва ақлий юкларнинг ёмон толерантлиги билан ажралиб турадиган психопатологик ҳолат. Астения тиббиётда енг кенг тарқалган синдромдир. У юқумли ва бадандаги касалликларга ҳамроҳ бўлади. Аммо туғруқдан кейинги, операциядан кейинги, травматик даврларда пайдо бўлиши мумкин. Астеник синдромнинг асосий белгилари чарчоқ, уйқу бузилиши, жисмоний ва ақлий, асабийлашиш, уйқусизлик каби иш фаолиятини камайтиришдир. Шифокорлар ушбу касалликни келтириб чиқарадиган вирусларнинг тузилишини яхши билишади: 65-90% да грипп ва парагриппа вируслари, аденовируслар ва *respirator*-синцитиал *virus* мавжуд. Ишларнинг ярмида (52%) педиатрлар вирусли моноинфекция билан шуғулланадилар, 36% да 2 (ёки ундан кўп) вирусларнинг ассоциацияси аниқланади. 1

Астения клиник амалиёт учун САРС ўтказилгандан сўнг муҳим аҳамиятга эга бўлиб, нафақат кўплаб илмий изланишлар, балки бошқа астеник шароитлар орасида 10-ревизён касалликларининг халқаро таснифида Г93.3 синдроми алоҳида-алоҳида таъкидланган-вирусли инфекциядан кейин чарчоқ синдроми. 6

Астения (бошқа юнон тилидан. - иктидарсизлик, заифлик) - normal фаолиятдан сўнг патологик чарчоқ билан ажралиб турадиган, normal ҳаёт ва еътиборни таъминлаш учун зарур бўлган энергиянинг пасайиши, самарадорликнинг кескин пасайиши билан бирга келадиган ҳолат.

Астения ҳар қандай касалликка (соматик, ақлий) ҳамроҳ бўлиши ва муайян шароитларда соғлом одамларда ривожланиши мумкин бўлган ўзига хос бўлмаган синдромдир. Болаликда турли хил соматик, неврологик ва руҳий касалликларда кузатилади.

Ташқи ва ички ижтимоий омилларга қараб, бутун дунё аҳолиси орасида астениянинг тарқалиши 1,2 дан 18,3% гача ўзгариб туради.

Қуйидаги турлар ажратилади:

1. ● Сереброжен астения.
2. ● Соматогеник астения.
3. ● Доимий астения.
4. ● Дизонтогенетик астения.
5. ● **Неврастения.**

Енг тез-тез болаларда чарчоқ, умумий заифлик, ақлий ва жисмоний иш фаолиятини камайтириш, бепарволик, концентрацияни ва хотирани камайтириш, кайфиятнинг беқарорлиги, асабийлашиш, ташвишланиш, таълим кўникмаларини шакллантиришнинг секинлашиши, учта қийинчилик, бош оғриғи, уйқу бузилиши.

Ҳар бир болада САРС турли даражада давом этади. Бу нафақат патогенларнинг хилма-хиллиги, балки yoshi, иммунитет ҳолати, салбий преморбид фон (аденоидлар, аллергия), конженитал патологияларга ҳам таъсир қилади.

Шунга карамай, Арви билан кичик беморларни бошқариш учун алгоритмлар яхши ишлаб чиқилган. Умумий педиатрия амалиётида болаларга симптоматик antiviral терапия берилади, сурункали инфекция ўчоқлари санация қилинади. 2 фақат тез – тез катарал ҳодисалар ўрнига бошқа клиник кўриниш-астеник синдром келади, 55-64% беморларда чарчоқ, заифлик, асабийлашиш, кўз yoshi намоён бўлади. 3,4\

6.1. Постинфекцион астеник синдром:

- Йуқумли касаллик (САРС, грипп, тонзиллит ва бошқалар) натижасида юзага келади.;
- * Биринчи аломатлар юқумли касалликдан кейин 1-2 ҳафта ичида пайдо бўлади ва 1-2 ой давом этади;
- Умумий чарчоқ, чарчоқ, жисмоний машқлар, заифлик, асабийлашиш, уйқу бузилиши, ташвиш, кучланиш, концентрацияли қийинчиликлар, ҳиссий беқарорлик, сезгирлик, кўз yoshi, тезкорлик, хиралик, таъсирчанлик, иштаҳанинг йўқолиши, терлаш, юракдаги узилишлар, ҳаво етишмовчилиги, турли оғоҳлантиришларнинг толерантлигини камайтириш: баланд товушлар, ёрқин ёруғлик, вестибуляр юкларнинг портативлиги.

Астения белгилари (асосий)

- * чарчоқ ҳисси, кучсизлик, безовталиқ, унда дам олиш ҳеч қандай ёрдам бермайди;

- * еътиборсизлик, концентрация қилишнинг иложи йўқ, янги материалнинг ёмон ассимиляцияси, суҳбат, ўқиш пайтида кичик аҳамиятга ега бўлмаган тафсилотларга ёпишиб олиш;
- * ҳаддан ташқари чалғитадиган нарсалар, суҳбат ёки фикрлаш иплари осонгина йўқолади;
- * безовталаниш, беқарор кайфият, осонгина йиртилиб кетиш;
- * товушлар, ҳидлар, ёруғлик, тегиниш, таъмга нисбатан юқори сезувчанлик;
- бузилган уйқу, ухлаб қолиш қийинлиги, ерта уйғониш, тушдан кейин уйқучанлик, уйғонишдан кейин уйқу йўқлиги;
- бош оғриғи ва бош айланиши;
- * юқори ташвиш;
- * об-ҳаво ўзгарганда ёки иссиқ хонада бўлганда ёмонлашув;
- * вегетатив касалликлар: юрак уриши, босимнинг ўзгариши, терлаш, нафас қисилиши, тананинг турли қисмларида ноқулайлик.
- * Астеник синдром (инглиз тилидаги адабиётларда сурункали чарчоқ синдроми) жуда кўп киррали.

Ушбу ҳолатни таснифлашда Постинфекцион астеник синдром дастлабки соғлом шахсларда stress шароитида мослашиш кучланишига, шунингдек, тикланиш даврида (оғриқли жараён тугагандан сўнг ва барча органларнинг normal озиқланиши ва фаолиятининг тўлиқ тикланишига қадар давом этадиган реакция сифатида пайдо бўлган классик иккинчи даражали (ёки реактив) астенияни англатади) юқумли касалликлардан сўнг. Астеник реакцияларга енг кўп мойил бўлган болалар тананинг адаптив қобилиятлари камаяди.

* Астения ривожланишининг етакчи патогенетик механизми Марказий асаб тизимининг (СНС) "энергия маркази" деб аталадиган кортекс ва субкортикал тузилмаларнинг фаолиятини тартибга солувчи ретикуляр шаклланиш функциясининг бузилиши билан боғлиқ. ушбу синдромнинг ривожланишининг бошқа механизмларига метаболик маҳсулотлар билан аутоинтоксикация қилиш, хужайра даражасида энергия ресурсларини ишлаб чиқариш ва улардан фойдаланишни тартибга солиш киради. Астенияда юзага келадиган метаболик касалликлар гипоксия, асидозга олиб келади ва кейинчалик энергия ҳосил қилиш ва улардан фойдаланиш жараёнларини бузади.

* Астения, шубҳасиз, тананинг ақлий ва жисмоний функцияларининг ортиб бориши учун жиддий хавф туғдиради. Ҳақиқий клиник расмда унинг механизмлари нафақат ҳиссий ва хулқ-атворли касалликлар (ҳиссий ноқулайлик, безовталаниш, безовталиқ, ташвиш, ички stress, дам олиш қобилияти ва ҳ.к.), балки соматик намоишлар – терморегуляция, нафас олиш, gastrointestinal, вегетатив ёки функционал касалликлар (бош оғриғи, терлаш,

иштаҳанинг ёмонлашуви, юракдаги узилишлар, нафас қисилиши, уйқу бузилиши).

- Узоқ муддатли астения сурункали касаллик ёки реенфекциянинг кучайишига олиб келиши мумкинлиги қайд етилган. Шунинг учун, бу ҳолат, нима сабабдан бўлишидан қатъий назар, тузатишни талаб қилади. Астеник синдромдан кейинги беморларни бошқариш тактикаси, биринчи навбатда, тўлиқ тикланиш даври ва рационал фармакотерапия билан таъминланган комплекс ёндашувни ўз ичига олади. Унинг мақсади энергия танқислиги ва гипоксияни, серебропротекцияни ва метаболизмни нормаллаштиришни бартараф етишдир. Шу билан бирга, постинфекция астенияси бўлган беморларни даволаш учун психостимуляторлардан фойдаланиш исталмаган.

Ва бу жуда тушунарли: вирусли инфекцияга қарши курашиш учун организм кўп куч ва энергия сарфлайди. Ҳарорат кўтарилса ҳам, энергиядаги организмнинг фақат бир даражаси 13% га ошади. унинг роли организмнинг ҳимоя камайтириш, (тана энергия ишлаб чиқариш ва қайта тиклаш учун масъул зарур моддалар қабул қилмайди) туяди, ёмонлашуви учун, метаболизм ўзгаришлар олиб келади дори юк ва вирусли интоксикация, ўйнайди.

Ва бу жиддий, чунки астеник касалликлар ҳаёт сифатини сезиларли даражада ёмонлаштиради, мактабгача ва мактаб муассасаларида мослашишни мураккаблаштиради, ўқув жараёнини бузади, коммуникатив фаолиятни камайтиради.

Чарчоқ ҳақида гапирганда, сиз икки хил тушунчаларни ажрата керак :жисмоний ёки руҳий stress кейин деярли соғлом одамларда учрайди" физиологик чарчоқ", ва ҳар доим дам кейин йўқолади, ва ҳар қандай юк билан боғлиқ емас заифлик ва чарчоқ ҳисси сифатида" астения", дам олиш пайтида пайдо бўлади ва дам олишдан кейин йўқолмайди.

Таъкидлаш жоизки, мутахассислар чарчоқ ва чарчоқ ҳисси фаолиятни, фаолиятни, ҳар қандай ҳаракатни ва бошқаларни тўхтатиш учун мотивация деб ҳисоблашади.агар ушбу ҳодисани асосий биологик реакциялар нуқтаи назаридан таҳлил қилсангиз: хужум – қочиш ва сақлаш – рад етиш, астения энергия тежаш тизимини жисмоний ва ақлий фаолиятни рад етиш ва тўхтатиш орқали фаоллаштириш сифатида қаралиши мумкин. Фаолиятни қисқартириш-бу принципга мувофиқ ишлайдиган ҳар қандай таҳдидли вазиятда тизимнинг ҳаётий фаолиятини сақлаб қолиш учун universal психофизиологик механизмдир – камроқ фаолият-камроқ энергия керак. Шундай қилиб, астения тананинг энергия ресурсларини йўқотиш билан таҳдид қилувчи ҳар қандай ҳолатга умумий жавобидир. .

Кўпинча, меҳнатга лаёқатли одамлар астеник синдромдан азият чекишади-20 дан 40 йилгача. Жиддий жисмоний меҳнат билан шуғулланадиганлар ва камдан-кам ҳолларда дам олаётган одамлар мунтазам

стрессга, оилада ва ишда низолаарга дуч келиши мумкин. Шифокорлар астенияни замонавийлик фалокати деб тан олишади — бу сезилмас тарзда намоён бўлади инсоннинг интеллектуал қобилиятига, унинг жисмоний ҳолатига таъсири ҳаёт сифатини пасайтиради.



"Ҳар қандай шифокорнинг клиник амалиётида астения белгилари бўйича шикоятларнинг нисбати 60% га тенг. - Беморларнинг таъкидлашича, улар ўтган йилларга қараганда чарчаган ва бу туйғу узок вақт дам олишдан кейин ҳам ўтмайди. Илгари мумкин бўлган ишни енгиш учун, одам натижа бермайдиган танаффуслар қилиш керак. Ва чарчоқ ҳисси орқага чекинмайди, бу ташвиш, ўз кучида ноаниқлик, ички ноқулайликни келтириб чиқаради. Сўзларни ёдлаш ва шакллантириш қобилияти азобланади. Астения билан оғриган одам суҳбатда узок вақт давомида сўзларни тўғри танлашга ҳаракат қилиши мумкин".

Таъкидлаш руҳий касаллик емас. Унинг мавжудлиги, ҳар қандай мутахассиснинг соғлом еканини айца-да, инсоннинг ўзига хос хусусиятларига ега эканлигини англатади. Таъкидлаш тушунчасини яратувчиси, немис психиатр Карл Леонгард, масалан, "Berlin аҳолиси 50% акс еттирилган шахслар ва 50% - standart одамлар тури"деб ёзган. Шунга қарамай, салбий ҳолатларда диққат ҳали ҳам патологияга айланиши мумкин.

Астено-невроз типигаги характерга ега бўлган одам-астеник-тез бошланади ва тез қурийдди. Жуда кичик ёнилғи танкига ега бўлган самолёт сифатида: сиз узокқа учиб кетолмайсиз, маршрут ва тезликни диққат билан ҳисоблашингиз керак ва йўлда сиз ёнилғи қуйиш учун ўтиришингиз керак. Астеник кўзғалувчанлик, нейропшик сезувчанлик, чарчоқни оширади.

Бошқа шахсиятга ега бўлган киши фақат помпаланадиган бўлса, у аллақачон кучли таъсирга ега ва у ерда тез-тез тарқалиб кетиш вақти келди-музлайди ва фонга тушади. Шу билан бирга, астеник "ақлий чарчаган" ва жуда зарарли стимулларнинг таъсири остида кучли асабий тарангликни ҳис қилиши мумкин. Бу ҳолатда унинг ягона истаги ҳар кимни тезда ортда қолдириш истаги бўлиши мумкин.

Шу билан бирга, астено-невротик акцентга ега бўлган киши шубҳали, сабрсиз, безовта қилувчи ва айна пайтда тавба қилишга мойил. Унинг атрофидаги дунёга бўлган шикоятлари узоқ вақт давомида тўпланиши мумкин, бир - бирига сукут билан ўралган-кейин ғазабнинг сабабсиз (худди шундай кўринади) эпидемияси шаклида ўз-ўзидан шубҳанинг қалин қатлами орқали парчалана бошлайди. Ҳар бир бундай портлашдан кейин астеник ўзини пушаймон қилади ва ўзини айблайди, нима учун ўз-ўзини ҳурмат қилади ва аллақачон паст, бир нечта нарсани йўқотиши мумкин.

Ишончсизлик-бу турдаги бошқа хусусиятлар. Астеник танқидни, баҳолашни оғрикли тарзда қабул қилади, ўз-ўзини ҳурмат қилиш осон. Шу билан бирга, бундай одам беҳуда нарсаларга бегона бўлмаслиги мумкин - бу sprinter бўлиш истаги туфайли қондириш осон емас.

НЕУРАСТЕНИК ВА ПСИХИКЕНИК: ҚЎРҚИНЧЛИ ШУБҲА

Астено-неврологик омбордаги одамлар баъзан неврастеникларга бўлинади (бу сўз кўпчиликка маълум , лекин камдан-кам ҳолларда тўғри қўлланилади) ва психастениклар. Агар астеник нафақат чарчаган, қайғу ва йўқолган бўлса, неврастеник ҳам психосоматик муаммолардан азият чекади: номаълум келиб чиқиши, уйқусизлик, юрак уриши. Ипохондрия-унинг соғлиги учун обсессив асоссиз кўрқув ва у билан нотўғри нарса борлиги ҳақидаги оғрикли шубҳалар-унинг тез-тез ҳамкори. Ўзини доимо тинглаб, неврастеник фақат жисмоний фаровонлигини бузади. У, албатта, "ҳамма нарса" деб айтиш мумкин бўлган ноёб ҳолат нервлардан касалликлар". Бошқа томондан, бундай сифатнинг мавжудлиги ҳиссий муаммоларни бартараф етиш ва атрофдаги дунё билан муносабатларни тартибга солиш учун етарли эканлигини англатади ва дори-дармонлар талаб қилинмайди. Психастеник, унинг "ҳамкасблари" дан фарқли ўлароқ, Ипохондриядан азоб чекмайди. Унинг ishida кундалик муаммонинг қайғули пойдевори шубҳа билан қарайди: ўз-ўзидан ва шароитларда. Психастеник омбор одами узоқ ва ҳеч қандай объектив асосларсиз шубҳа қилиши мумкин. Унинг хавотирли шубҳалари, акс еттириш учун қатъиятли мойиллик ва доимий жарроҳлик ўз-ўзини таҳлил қилиш кўплаб самарали ниятларни инҳибе қилади ва психефеникни марра чизиғига етиб боришидан олдин тезроқ олиб ташлайди. Бундай одамлар масъулият юки ва бошқаларнинг юқори талаблари билан енгил қийин бўлиши мумкин. Шу билан бирга, улар ақлли, ишончли, тартиб ва аниқликка мойил, силлиқ, чайқалишлар ва портлашларсиз ҳаракат қилишади. Агар психастеник ҳали ҳам шубҳаларни бартараф етишга қодир бўлса, у оддий астеник омборга ега бўлган одам каби сабрсиз бўлиб қолади. Бу ҳам ўз-ўзидан ишончсизлик ҳисобига содир бўлади: тезроқ ҳаракат қилиш яхшироқ, кейин еса "қандай бўлмасин".

Астено-невротик типдаги асосий муаммо шундаки, у юқори турмуш даражасига бардош бера олмайди. Ўзингизга ишончни қаердан олиш мумкин? Кучларни қаердан топиш мумкин? Ажабо, бу саволларга жавоб бериш қисман ҳаёт тарзига ёрдам беради: мунтазам машқлар, контрастли душ, ўз-ўзидан

массаж. Мушакларни мустаҳкамлаш ўзингизга ишончни ҳис қилиш имконини беради "сўзма-сўз": жисмоний ва психологик даражада-ва массаж дам олишга ёрдам беради.

Бундан ташқари, астениклар дам олишни мунтазам равишда бошқа одамлар билан, компанияда бўлишиш ва жамиятда янги ижтимоий одатларни ривожлантириш орқали ўзларини қулай ҳис қилиш учун фойдалидир. Бирок, энг муҳими, еҳтимол, кўпинча ўзини мақташдир. Агар муваффақиятли муваффақияциз бўлган тирнаш хусусияти бўлса кўшнига тупуринг, " мен ёмонман, лекин жуда ёқимли!". Агар у яхши ишлаган бўлса, ҳамма нарсани қисмларга ажратиб олинг ва ҳар бир тафсилот учун мақтанг. Бундан ташқари, сиз ўз кадр-қимматингизни рўйхатда рўйхатлашингиз ёки ҳатто ўзингизни астеник нима учун яхши ва чиройли деб айтадиган хат ёзишингиз мумкин.

Шахсинг психотиплари нафақат Гиппократлар таснифига кўра, балки жисмоний жиҳатдан ҳам ажралиб туради, чунки немис психиатр Е. Кречмер таклиф қилди. Унинг назариясига кўра, ички дунё инсоннинг ташқи қобиғига из қолдиради ва шакл ва руҳ ўртасида яқин алоқалар мавжуд. У одамларни астениклар, нормостениклар ва гиперстеникларга ажратди. Астениклар нозик одамлар, асабий, кузатувчан ва ишончсиз.

Астеники-ижодий шахслар. Улар тадқиқот ва меҳнацевар ақлий ишни яхши кўрадилар. Психологияга кўра, бу психотипнинг одамлари жараён емас, балки натижа емас. Улар тўла-тўқис жойлаштирилган ва агар улар ўз вақтида чекланмаган бўлса, натижалар кўплаб одамларнинг авлодларидан устундир. Бошқалар уларни юксак ахлоқий тамойиллар, масъулият ва меҳнацеварлик учун кадрлашади.

Бу одамлар вегетатив беқарорликдан азият чекмоқда:

- * қон босимининг ўзгариши;
- юрак тезлигини ошириш;
- бош оғриғи;
- терлаш;
- * овқат ҳазм қилиш бузилиши.

6.2. Астениянинг клиник кўринишлари:

1. Жисмоний аломатлар: мушакларнинг кучсизлиги, жисмоний машқлар ва чидамликнинг бардошлилиги (толерантлиги) камаяди.

2. Интеллектуал бузилишлар: концентрациялаш қобилиятини камайтириш, хотиранинг ёмонлашиши, ақлий зўриқишларда чарчокнинг кучайиши.

3. Психологик намойишлар: мотивацияни камайтириш, ҳистуйғуларни назорат қилиш, бефарқлик, ишончсизлик.

4. Жинсий функция бузилиши: либидонинг камайиши, еректил касалликлар. Мия танаси жойлашган зич нейронал тармоқ ва тананинг энергия ресурсларини бошқариш — ретикуляр активизация тизими (ирқ), - астения пайдо миянинг махсус майдони бузилиши функцияси билан боғлиқ. Акс ҳолда, ирқлар ретикуляр шаклланиш деб аталади.

Ирқнинг асосий вазифаси тартибга солишдир, у қуйидаги муҳим жараёнларни бошқаради:

- мия ярим кортексининг кўзғалиши-инҳибисёну;
- уйқу-уйғониш;
- * ёдлаш, фикрлаш;
- * ҳаракатларни мувофиқлаштириш ва мушакларнинг оҳангини назорат қилиш;
- * ички органларнинг фаолиятини бошқарувчи автоном (автоном) асаб тизимининг фаолияти;
- * ҳиссий органлардан ахборотни қайта ишлаш (ҳиссий ҳислар).

Турли сабабларга кўра ирқларнинг ҳаддан ташқари юкланиши мумкин, бу еса жисмоний фаолиятнинг пасайишига, назоратни заифлашишига ва ҳистуйғуларнинг чарчашига, интеллектуал функцияларнинг ёмонлашишига олиб келади.

6.3. Астеник шароитларнинг сабаблари:

Органик:

* Ўткир ва сурункали юқумли касалликлар (вирусли respirator инфекциялар, пневмония, сил касаллиги, вирусли гепатит, ОИВ инфекцияси ва бошқалар). Инфекция қанчалик оғир ва узоқ бўлса, астения янада аниқ бўлади;

Постинфекцион астеник синдром

Шифокорлар ушбу касалликни келтириб чиқарадиган вирусларнинг тузилишини яхши билишади: 65-90% да грипп ва парагриппа вируслари, аденовируслар ва respiratory-синцитиал virus мавжуд. Ишларнинг ярмида (52%) педиатрлар вирусли моноинфекция билан шуғулланадилар, 36% да 2 (ёки undan кўп) вирусларнинг ассоциацияси аниқланади.1

Ҳар бир болада САРС турли даражада давом этади. Бу нафақат патогенларнинг хилма-хиллиги, балки yoshi, иммунитет ҳолати, салбий преморбид фон (аденоидлар, аллергия), конженитал патологияларга ҳам таъсир қилади.

Шунга қарамай, Арви билан кичик беморларни бошқариш учун алгоритмлар яхши ишлаб чиқилган. Умумий педиатрия амалиётида болаларга симптоматик antiviral терапия берилади, сурункали инфекция ўчоқлари санация қилинади. Чарчоқ, ҳолсизлик, асабийлашиш, кўз ёшлари фақат тез – тез катарал ҳодисалар ўрнига бошқа клиник расм келади астеник синдроми, намоён бўлган беморларнинг 55-64% кузатилади.

Ва бу жуда тушунарли: вирусли инфекцияга қарши курашиш учун организм кўп куч ва энергия сарфлайди. Ҳарорат фақат бир даражага кўтарилса ҳам, тананинг энергияга бўлган еҳтиёжи 13% га ошади.5 унинг роли дори юки ва вирусли интоксикация билан ўйнайди, бу метаболизмада ўзгаришларга олиб келади, иштаҳанинг ёмонлашишига олиб келади (организм кам олади энергия ишлаб чиқариш ва тиклаш учун масъул бўлган зарур моддалар), тананинг ҳимоя кучларини камайтириш.

Ва бу жиддий, чунки астеник касалликлар ҳаёт сифатини сезиларли даражада ёмонлаштиради, мактабгача ва мактаб муассасаларида мослашишни мураккаблаштиради, ўқув жараёнини бузади, коммуникатив фаолиятни камайтиради.

Чарчоқ ҳақида гапирганда, сиз икки хил тушунчаларни ажрата керак :жисмоний ёки руҳий stress кейин деярли соғлом одамларда учрайди" физиологик чарчоқ", ва ҳар доим дам кейин йўқолади, ва ҳар қандай юк билан боғлиқ емас заифлик ва чарчоқ ҳисси сифатида" астения", дам олиш пайтида пайдо бўлади ва дам олишдан кейин йўқолмайди.

Таъкидлаш жоизки, мутахассислар чарчоқ ва чарчоқ ҳисси фаолиятни, фаолиятни, ҳар қандай ҳаракатни ва бошқаларни тўхтатиш учун мотивация деб ҳисоблашади.агар ушбу ҳодисани асосий биологик реакциялар нуқтаи назаридан таҳлил қилсангиз: хужум – қочиш ва сақлаш – рад етиш, астения энергия тежаш тизимини жисмоний ва ақлий фаолиятни рад етиш ва тўхтатиш орқали фаоллаштириш сифатида қаралиши мумкин. Фаолиятни қисқартириш-бу принципга мувофиқ ишлайдиган ҳар қандай таҳдидли вазиятда тизимнинг

ҳаётий фаолиятини сақлаб қолиш учун universal психофизиологик механизмдир – камроқ фаолият-камроқ энергия керак. Шундай қилиб, астения тананинг энергия ресурсларини йўқотиш билан таҳдид қилувчи ҳар қандай ҳолатга умумий жавобидир.

Астения клиник амалиёт учун CAPS ўтказилгандан сўнг муҳим аҳамиятга эга бўлиб, нафақат кўплаб илмий тадқиқотлар, балки 10 касалликларининг халқаро таснифида ҳам бошқа астеник шароитлар алоҳида ажратилган Г93.3 синдроми-вирусли инфекциядан кейин чарчоқ синдроми.

Астеник синдром (инглиз тилидаги адабиётларда сурункали чарчоқ синдроми) жуда кўп қиррали. Ушбу ҳолатни таснифлашда Постинфекцион астеник синдром дастлабки соғлом шахсларда stress шароитида мослашиш кучланишига, шунингдек, тикланиш даврида (оғриқли жараён тугагандан сўнг ва барча органларнинг normal озиқланиши ва фаолиятининг тўлиқ тикланишига қадар давом этадиган реакция сифатида пайдо бўлган классик иккинчи даражали (ёки реактив) астенияни англатади) юқумли касалликлардан сўнг. Астеник реакцияларга энг кўп мойил бўлган болалар тананинг адаптив қобилятлари камаяди.

Астениянинг ривожланишининг етакчи патогенетик механизми Марказий асаб тизимининг (СНС) "энергия маркази" деб аталадиган кортекс ва субкортикал тузилмаларнинг фаолиятини тартибга солувчи ретикуляр шаклланиш функциясининг бузилиши билан боғлиқ.3 ушбу синдромнинг ривожланишининг бошқа механизмларига метаболик маҳсулотлар билан аутоинтоксикация қилиш, ҳужайра даражасида энергия ресурсларини ишлаб чиқариш ва улардан фойдаланишни тартибга солиш киради. Астенияда юзага келадиган метаболик касалликлар гипоксия, асидозга олиб келади ва кейинчалик энергия ҳосил қилиш ва улардан фойдаланиш жараёнларини бузади.

Астения, шубҳасиз, тананинг ақлий ва жисмоний функцияларининг ортиб бориши учун жиддий хавф туғдиради. Ҳақиқий клиник кўринишда унинг механизмлари нафақат ҳиссий ва хулқ - атворли касалликлар (ҳиссий ноқулайлик, бефарқлик, ташвиш ҳисси, асабийлашиш, ташвиш, ички stress, дам олиш қобиляти ва бошқалар), балки соматик намойишлар – терморегуляция, нафас олиш, гастроинтестинал, вегетатив ёки функционал касалликлар (бош оғриғи, терлаш, иштаҳанинг ёмонлашиши, юракдаги узилишлар, нафас қисилиши, уйқу бузилиши).4 узок муддатли астения сурункали касаллик ёки реинфекциянинг кучайишига олиб келиши мумкинлиги қайд етилган. Шунинг учун, бу ҳолат, нима сабабдан бўлишидан қатъий назар, тузатишни талаб қилади. Астеник синдромдан кейинги беморларни бошқариш тактикаси,

биринчи навбатда, тўлиқ тикланиш даври ва рационал фармакотерапия билан таъминланган комплекс ёндашувни ўз ичига олади. Унинг мақсади энергия танқислиги ва гипоксияни, серебропротекцияни ва метаболизмни нормаллаштиришни баргараф етишдир. Шу билан бирга, постинфекция астенияси бўлган беморларни даволаш учун психостимуляторлардан фойдаланиш исталмаган.

* Эндокрин касалликлар (Diabetes mellitus, тироид безининг бузилиши ва бошқалар);

* Неврологик касалликлар (ТМТ, қон томирлари, сурункали сереброваскуляр етишмовчилик, Parkinson касаллиги, кўп склероз ва бошқалар); биринчи навбатда астения қурбонида асаб тизими мавжуд. Бу қон босимининг ўзгариши, терлашнинг кўпайиши билан намоён бўлади. Еҳтимол, танада иссиқлик ҳисси пайдо бўлиши ёки аксинча, одам совуқлик ҳисси билан яшайди. Беморлар тез-тез бош оғриғи, бошида оғирлик ҳақида шикоят қиладилар ва еркақлар кучнинг пасайиши билан азобланади. Астения уйқуни бузади: ухлаб қолиш қийин, ёки аксинча, ҳар доим ухлашни хоҳлайман.

• Юрак-қон томир касалликлари (аритмия, юрак етишмовчилиги ва бошқалар);

• Анемия;

* Ошқозон-ичак тракти касалликлари (ошқозон, ичак, ўт пуфағи ва ошқозон ости безининг яллиғланиш касалликлари, жигар сиррози, ирритабий ичак синдроми, гельминтоз ва бошқалар);

* Онкологик касалликлар;

* Бошқалар (заҳарланиш, айрим дори-дармонлар, ҳомиладорлик ва бошқалар)

2. Функционал:

* Реактив ҳолатлар (ортиқча иш, stress, туғруқдан кейинги давр, ўткир касалликлар, жароҳатлар, операциялар, спиртли ичимликларни олиб ташлаш ва бошқалар)

* Депрессия;

* Сиркадиялик ритмларнинг бузилиши (вақт зоналарини ўзгартириш-жетлаг – жетлаг, тунги ўзгаришларда ишлаш, кекса ёшдаги уйқусизлик)

Органик ва функционал астениянинг намоён бўлиши бошқача.

Органик астения

* Кечқурун вазият ёмон

* Тахминан бир хил даражадаги намоёишлар

* Юк (иш) ёмонлашганидан кейин

* Дам олишдан кейин (уйқу) яхшироқ бўлади

Функционал астения

- * Ерталаб аҳволи ёмон
- Еҳтимол, яхши, ёмон
- * Дам олишдан кейин (уйқу) яхшиланиш йўқ
- * Уйқу бузилиши билан тавсифланади

Астения чарчоқдан ажралиб туриши керак. Чарчоқ энергия ресурсларининг камайиши натижасидир. Астения-энергия ресурсларини бошқаришни тартибга солиш. Чарчоқ-узоқ, кучли ёки ортиқча юқдан кейин пайдо бўладиган ва юқ ва дам олишни тўхтатгандан кейин ўтадиган физиологик ҳолат. Астения чарчоқ ҳисси бўлиб, доимий равишда мавжуд бўлиб, дам олишдан кейин ўтмайди ва текширув ва даволанишни талаб қилади. Бироқ, чарчоқ ва астения ўртасидаги чизик жуда шартли. Тананинг узоқ муддатли ёки тез-тез ҳаддан ташқари кучайиши, етарли дам олиш, стресс ва бошқаларнинг етишмаслиги ноқулай шароитлар ирқнинг тартибга солиш функциясининг бузилишига олиб келиши ва астенияга олиб келиши мумкин.

6.4. Yoshі ва жинсига қараб хусусиятлар

Жинс ва ёшга қараб, астениклар бир нечта характерли хусусиятларни йўқотади ёки йўқотади.

Болалар

Бола-астеник-қўрқоқ, итоаткор ва ноаниқ. У тез-тез ошқозонга зарар етказди, осонгина совуқ бўлади. Бола сезгир, уятчан ва катталарнинг розилигини талаб қилади. У ота-онасининг севгисини, ғамхўрлигини ва мақтовини ҳис қилиши керак. Катталар унга ишончни илҳомлантириши ва унинг қизиқишини рағбатлантиришлари керак.

Бундай болага юмшоқ режим ва тўлиқ овқатланиш керак. Жисмоний, психологик ва интеллектуал юкларни дозалаш, машғулотлар орасида қисқа танаффуслар қилишни ўргатиш ва тўғри дам олишни ўргатиш керак. Еҳтиёткорлик билан ота-оналар катталар ҳаётида чарчоқни тўпламасликлари ва дам олишлари учун еҳтиёт бўлишлари керак. Психиканинг астеник омборидаги болаларда заиф асаб тизими, паст даражадаги ўз-ўзини ҳурмат қилиш ва улар таклифга мойил.

Ота-оналар ўз-ўзига ишончни илҳомлантириши, ташвиш туғдирмаслиги ва унинг соғлиғи учун кўрқувни кўрсатмаслиги керак. Гиперопекадан қочиш ва бошқаларнинг фикридан мустақилликни рағбатлантириш керак.

Ўсмирлик даврида астеник заиф ва жирканч кўринади, мактабда қийинчилик бор, чунки кучли ва қўпол синфдошлар устунлик қилади. Ноқулай кўриниш ҳақида хавотирлар бор ва ўсмир ҳамма учун сезилмас қолишга ҳаракат қилади.

Катталар

Бу хусусиятлар одатда етук ёшдаги астеник турдаги барча вакилларга хосдир. Аёллар

Астеник аёл нозиклик билан ажралиб туради. У бор:

- узоқ бўйин;
- * тор елкалар;
- * ясси ва тор кўкрак;
- узоқ муддатли аъзолар;
- * тор юз;
- * нозик бурун.

Астеник аёл одатда ўртача ва кам ривожланган мушак массасидан юқори бўлади. Тананинг юмалоқ шакллари йўқ, у нозиклик ҳақида мураккаб. Ушбу турдаги аёл қаттиқ, бақувват ва мобил. У аста-секин оғирлик касб этади, бу ўзи учун катта ортиқча деб ҳисоблайди. Астеник шахслар кучсизлигидан, кам қатъиятликдан, заифлик (ақлий ва жисмоний), тез чарчаш ва айниқса, чарчаш-кўприкдан, муайян бадандаги сабабларсиз азобланади. Вегетатив бузуқлик ва уйқу бузилиши тез-тез ифодаланади. Илгари бу шартлар нейропатиялар ёки неврастения деб аталди.

Дастурий таъминотни таснифлаш. ИСД 10: Ф60.7.

Вазият жуда кам маълум, тарихда ота-оналар болалик даврида келажакдаги астениклар ҳақида ғамхўрлик қилишган, бу юкларнинг йўқ қилинишига ва фаолиятдан маҳрум бўлишига олиб келди, атроф-муҳит билан муносабатларда ташаббус талаб қилинмади. Хулқ-атвор психологияси реактив депрессияларнинг пайдо бўлишини тушунтиришга ҳаракат қиладиган" ҳазм бўладиган ногиронлик " (Seligman) депрессия реакцияларига мойил бўлган астеник беморларда ривожланиши мумкин.

Даволашнинг муҳим омили-ерталаб гимнастика, ҳовузга ташриф буюриш, уй сувларини ўз ичига олган фаол дам олиш муолажалар (совуқ сув

билан тўлдириш, контрастли душ, денгиз тузи билан ҳаммом), шунингдек, тоза ҳавода юриш, қишда - тошларда. Бироқ, астениянинг турли хил турлари учун жисмоний машқлар аста-секин оширилиши керак.

Астенияни даволашда иккинчи муҳим қурол рационал овқатланишдир. Бир томондан, бу оқсиллар, ёғлар, углеводлар, витаминлар ва из элементларнинг керакли миқдорини ўз ичига олган турли хил озиқ - овқатлардир; киш-баҳор даврида, маҳсулот таркибида кам миқдорда витаминлар мавжуд бўлганда, микроэлементлар билан мултивитаминли комплексларни олиш керак. Бошқа томондан, диетада муайян чекловлар талаб этилади. Чекловлар ёғли ва қовурилган озиқ-овқат (гўшт, парранда), ёғли сут маҳсулотлари (ёғли пишлоқ, сметана, сарийёғ ь), туз ва тузланган ва айниқса шакар ва ҳар қандай ширин озиқ-овқат (ширин шарбатлар, мураббо, қандолат ва пазандалик маҳсулотлари) учун амал қилади. Астения билан оғриган беморлар янги сабзавот, мева, нордон сут маҳсулотларини кўпроқ истеъмол қилишлари керак. Бироқ, тўғри тушунинг, "уч олма + 2 тухум" мода dietаси чиқариб ташланади! Бу рационаллик етакчи ёндашув. Енг тўғри қарор-қисман озиқ-овқат, кичик қисмларда. "Кичик заифликлар" ўзингизни инкор қилманг - яхши шароб, бир қадах ёки аччиқ шоколад бир парча тиббий таъсир (лекин бу қуйидаги суҳбатлар мавзуси) бўлиши мумкин, илмий асосланган "заиф томонларини" бор. Қаҳва ва чой ичидаги кофеин, шунингдек, спиртнинг кичик дозалари ноёб ва оғир бўлмаган чарчоқ билан қисқа муддатли тоник таъсирга ега бўлиши мумкин, аммо уларнинг тез-тез ишлатилиши, аксинча, ҳар қандай келиб чиқадиган астения аломатларини кучайтиради.

Астенияни бартараф этишда ўз-ўзини тарбиялашда катта рол ўйнайди. Шифокор ва психолог билан маслаҳатлашгандан сўнг, астениянинг келиб чиқишини таҳлил қилиб, бемор кўпинча уни айбдор деб ҳисоблайди ҳаёт тарзи, унда жуда кўп нарса ўзгариши керак. Ўз-ўзини таҳлил қилиш журнални сақлашга ёрдам беради. Ўзингизни ташқи томондан кўриб чиқинг, фақат бўяниш сифатини баҳоламанг, балки танқидий равишда. Ҳаётингизда меҳнат ва дам олиш нисбати оқилона бўладими? Охирги марта тоза ҳавода (тоза ҳавода), компьютерда қанча вақт сарфлаётганингизни есланг... Ҳа, технологиянинг бу мо " жизаси узок муддатли фойдаланиш билан жуда кучли чарчоқ стимулятори бўлиши мумкин. Сизнинг дам олишингиз қанчалик самарали, фаол? Дам олиш сифати чарчоққа қарши курашда муҳим рол ўйнайди. Шундай қилиб, таниқли тиббиёт муассасасида Пинг-понг столини сотиб олиш шифокорларнинг клиник фикрлаш сифатини 1,5 марта оширди. Ишчилар дам олиш учун кўпроқ вақт ажратишлари керак. 1 соат бўлсин, лекин у "танани" егасига " тўлиқ раҳмат қилиш учун сарфлаш керак! Бу ерда тавсиялар ортиқча, ҳар ким ўз танловини амалга ошириши керак: кимдир бу соатни sport залида ўтказди, кимдир музейга ёки кўргазмага ташриф буюради ва кимдир adrenalin дозасини олган futbol ўйинига қарайди.

Астения учун препаратлардан миёда метаболик жараёнларни яхшилайдиган ва ақлий фаолиятини (пирацетам, енсеф-бол, танакан ва

бошқалар), ўсимлик адаптогенлари (ginseng, Елеутхерососсус, олтин илдиз, Хитой магнолия Токиони ва бошқалар) ва ҳайвон (пантокрин) келиб чиқиши, гуруҳ витаминларини инъекция қилиш. Баъзи ҳолларда анаболик гормонлар . Астения деярли ҳар доим яширин ёки аниқ депрессия ва уйқусизлик билан бирга келганлиги сабабли, антидепрессантлар ва уйқуни нормаллаштирадиган дорилар даволаниш режимига киритилиши керак. Аммо бу ҳолатда шифокор билан маслаҳатлашинг, бу тўғри танловни амалга оширишга ва препаратни тайинлаш зарурлигини аниқлашга ёрдам беради.

Шундай қилиб, танангизни тинглашни ўрганинг ва у сизни тинглайди!

Шунинг учун астеник касалликларнинг олдини олиш билан шуғулланиш муҳимдир:

Интенсив жисмоний фаолият (спортчилар, тязҳлйлий меҳнат) бошдан шахслар тиббий реабилитация (массаж, кинесиокоррекции, травма, мушак касалликлари, лигаментлар, бўғимларнинг ва умуртқа поғонаси, ортез фойдаланиш ўз вақтида даволаш, шу жумладан, тўлиқ дам олиш ва тиклаш, талаб учун, физиотерапия, энгиллик техникаси, дори даволаш ва бошқалар).

Фаолияти интенсив ақлий зўриқиш (талабалар, ўқитувчилар ва бошқалар) билан боғлиқ бўлганлар учун дам олиш бошқа фаолият турларига, масалан, жисмоний машқларга ўтишдир. Улар жисмоний машқлар, фаол дам олиш, аеробик машқлар, дори-дармонларни қўллаб-қувватлашни кўрсатади.

Бир киши тез-тез stress бошдан бўлса, психотраумун узатиш ёки тязҳлов ҳаёт шароитида бўлса, у психолог, психотерапия, дори ёрдам талаб қилади.

Органик астениянинг шаклланишига сабаб бўлган сурункали касалликлар мавжуд бўлса, уларни даволаш бўйича тавсияларга риоя қилиш талаб етилади. Бу сизга шифокор томонидан айтилади.

Агар уйқу бузилиши бўлса, уларни йўқ қилиш керак. Уйқу гигиенасига риоя қилиш тавсия етилади:режимни ўрнатиш, ярим кечадан кейин ётиш, бир вақтнинг ўзида туриш, ётоқхонада сукунат ва қоронғуликни таъминлаш, ётишдан олдин гаджетларни, телевизорни, компютерни ишлатмаслик, ётишдан олдин тетиклантирувчи ичимликлар (чай, қаҳва). Уйқуни нормализация қилиш кўпинча жиддий текширув ва даволанишни талаб қилади. Агар тушни ўзингиз тuzатмасангиз, шифокор билан маслаҳатлашинг. Невролог билан маслаҳатлашувдан бошланг.

Кеча ўзгариши соғлиқ учун зарарли ва вақт ўтиши билан астения ёки бошқа жиддий оқибатларга олиб келади. Кеча силжишларини истисно қиладиган иш топиш ҳақида ўйлашингиз керак.

Агар сиз тез-тез вақт зоналари ўзгариши билан ҳаракат қилсангиз, тунги ўзгаришлар каби, бу саломатликка салбий таъсир кўрсатади. Агар иложи бўлса, жетлагни minimal даражада камайтиринг, бошқа вақт зонасига мослашиш учун

қўшимча вақт ажратинг, вақти-вақти билан профилактик даволаш курсларини ўтказинг ёки фаолиятни ўзгартиринг.

Астеник астения ҳолатларининг турлари:

- Parkinson касаллигида сурункали серебро-васкуляр астения етишмовчилигида астения
- Кўп склероз билан астения
- Астения юқумли касалликлардан кейин астения эндокрин касалликларда
- Кекса ёшдаги астения юрак-қон томир касалликларида астения
- Астения спортчиларда
- Чарчоқ, stress билан астения сурункали чарчоқ синдроми
- Астеник шароитлар диагностикаси

Ташхис шикоят ва одатда клиник кўринишга асосланган. Астеник намоёнларнинг зўравонлигини, беморларнинг ҳаёт сифатига таъсирини аниқлаш учун тестлар қўлланилади. Астениянинг муайян намоёнларини текширадиган турли хил тестлар мавжуд: жисмоний, ақлий, интеллектуал, жинсий. Такрорий тестлар даволанишнинг динамикаси ва самарадорлигини баҳолашга имкон беради.

Астения сабабини аниқлаш учун қўшимча текширув талаб қилиниши мумкин:

- Лаборатория синовлари
- ЕКГ (электрокардиография), Холтер монитори
- Мия МРИ
- ЕЕГ (электроенцефалография)
- * Ультратовуш текшируви: екокардиёграфия(Ечокг), ички органларнинг ультратовуш текшируви, УЗДГ (ультратовуш доплерография)

Натижада юзага келадиган потенциалларни (ВП) ўрганисх, электронеромиёграфия (енг)

VII БОБ.

НЕВРОЗЛАР ЁКИ НЕВРОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАР

Неврозлар (неврологик касалликлар) депрессия, ташвиш, обсессиф ҳолатлар ва соматик ўзгаришларнинг аломатларини ўз ичига олган психоген касалликларнинг катта гуруҳидир. Бу аломатларнинг барчаси сурункали, такрорланувчи (тўлқинли) курсга ега бўлиб, алевленме ва такомиллаштириш даврлари билан.

Неврологик касалликлар билан организмдаги бузилишлар функционал (тескари) характерга ега, аммо мунтазам алевленмелер билан узоқ вақт давомида инсоннинг иш қобилиятига, айниқса, professional фаолиятга салбий таъсир кўрсатади ва ҳаёт сифатини сезиларли даражада ёмонлаштиради.

Муайян аломатлар, психоген ёки соматик компонентнинг комбинацияси ва устунлиги шахснинг турига, умумий соғлиққа ва ҳиссий камчиликларга боғлиқ.

7.1. Неврознинг сабаблари

Замонавий илм-фан соҳасида неврознинг ривожланишининг сабаблари орасида иккита компонент кўриб чиқилади: психоген ва биологик.

Неврологик касалликларнинг психоген сабаблари стрессни келтириб чиқарадиган ташқи стимулга етарлича жавоб бера олмаслиги ҳисобланади. Кам реакциянинг биринчи сабаби стрессга чидамлилиқнинг пастлиги, кучли одамларда психикадан патологик реакцияга олиб келмайдиган нарсаларга ҳам юқори сезувчанлик бўлиши мумкин. Мисол учун, айримларда муслуктан тушган сув кучли тирнаш хусусияти келтириб чиқариши мумкин, иккинчиси еса бу товушларни сезмайди. Натижада, неврознинг ривожланиш тенденцияси ва хавфи биринчи навбатда анча юқори. Бундай одамда психопатологиянинг мавжудлиги ҳақида гапириш мумкин емас, бу хусусият шахслар, ирсий, генетик ёки олинган (таълим, ижтимоий муҳит натижасида) омилга боғлиқ бўлган белгилар.

Психоген неврознинг иккинчи сабаби кучли ташқи тирнаш хусусияти бўлиб, ҳатто "кучли рух" билан ҳам курашиш қийин. Бундай огоҳлантиришларга ишда сурункали стресслар (professional

муваффақияцизликлар, шахслараро муносабатлар, етакчиликнинг нотўғри бўлиши), уйда тўқнашувлар, кундалик муаммолар, соғлиқ муаммолари, яқин одамларни йўқотиш, молиявий муаммолар ва бошқалар киради. доимий чарчаш, етарли дам олишнинг йўқлиги, дам олишнинг мумкин эмаслиги билан неврознинг хавфи ортади



Неврологик касалликларнинг биологик сабаби нейротрансмиттерлар, гормонлар, витаминлар ва Марказий асаб тизимининг noгmaI ишлаши ва юқори асаб тизимининг noгmaI ишлаши учун масъул боълган бошқа биологик фаол моддалар алмашинувининг бузилиши ҳисобланади хусусан, фаолият. Бунинг сабаби психоген невроздан алоҳида коъриб чиқилиши мумкин эмас, чунки охир-оқибат мия нейронларининг бузилган функциясига тушади, аммо асаб ҳужайраларида патологик оъзгаришларнинг асосий омили ва неврологик касалликнинг асосий сабаби ҳисобланади

Невроз белгилари ва диагностикаси

Неврознинг клиник коъриниши жуда коър қиррали. Аввало, неврологик касалликнинг барча белгилари икки катта гуруҳга боълинади: аклий ва жисмоний. Улар учун умумий боълган reversibility(даволаш натижасида семптомлар изсиз ёъқолади), аниқ оъзгаришларнинг ёъқлиги, узоқ ва тоълқинли оқим, асаб тизимининг камайиши ва ҳаёт сифатининг пасайиши.

Руҳий аломатлар қуйидагиларни оъз ичига олади:

Сурункали чарчоқ синдромига қадар юқори чарчоқ уйқу бузилиши, коронгъулик

Ноқулайлик (огоҳлантиришлардан бири неврознинг сабаби боълиши мумкин)

Ташвишли , ташвиш, шубҳа, қоърқув мавжудлиги кундалик стрессларга (кичик) етарлича жавоб бера олмаслик

тортишувлар, тушунмовчиликлар, транспортнинг кечикиши, ёмон об-ҳаво, йўловчиларни итариш ва ҳ. к.)

Ҳиссий ноқулайлик (ҳис - туйғуларни бартараф ета олмаслик, қарама-қарши ҳис-туйғуларнинг тез ўзгариши)

Стимулга еътибор бериш (одатда, одам огоҳлантиришдан узоқлашишга, уни йўқ қилишга ёки уни ажратишга ҳаракат қилади, неврозда стимулга фақат еътибор қаратилади, у доимо у ҳақида, у ҳақида барча фикрлар)

Когнитив бузилишлар (хотира бузилиши, ўрганиш қобилияти)

Ижтимоий мослашувни бузиш (бошқалар билан мулоқот қилиш, янги танишлар кўрқуви)

Ўз-ўзини ҳурмат қилишнинг камлиги

Неврознинг клиник кўринишининг мажбурий компоненти турли орган тизимлари (вегетатив, соматик симптомлар)

Бош оғриғи, бош айланиши, tinnitus, юриш ва мувозанатни бузиш

Кучли юрак уриши, sternum орқасида оғриқлар ("юрак қалқони"), қон босимининг кўтарилиши, ритм бузилиши

Ҳаво етишмовчилиги, нафас қисилиши, юзаки нафас олиш, қорин оғриғи томоғида кома ҳисси, шиширади, беқарор ахлат, иштаҳанинг бузилиши терлаш, титроқ, аниқ локализациясиз оғриқ, заифлик

Генитоурия тизимининг бузилиши

Неврологик касаллик ва руҳий касаллик белгилари ўртасидаги асосий фарқ клиник кўринишнинг қайта тикланиши, психотик симптомлар йўқлиги (делириум, галлюцинациялар) ва кишилиқ ўзгаришидир.

Невроз диагностикаси беморнинг шикоятларини батафсил ўрганиш, бошқа аломатларни аниқлаш, органик патологияни ва оғир руҳий касалликларни бартараф етишдан иборат

Неврозни даволаш

К + 31 клиникаси мутахассислари неврозлар ва неврологик касалликларни дифференциал ташхислаш ва даволашда катта тажрибага ега. Ушбу патология билан доимий ишлаш ва психиатрия ва психологик ёрдамнинг етакчи жаҳон марказлари билан билимларни алмашиш туфайли К + 31 клиникаси неврозли беморларни биринчи даволанишдан тўлиқ тикланишгача ўз тактикасини ишлаб чиқди.

К+31 клиникасида неврологик касалликларни даволашда, биринчи навбатда, гиёҳванд бўлмаган усуллар (психотерапия)

Психанализ билим ва хатти-даволаш

Психотерапевтик тренинглар психодинамик даволаш

Неврологик касалликлар бўлса, психотерапия усуллари етарли таъсирга ега бўлмаса, антидепрессантлар ва транквилизаторлар муайян дорилар ва уларнинг дозаларини individual танлаш билан белгиланади.

Ип Pavlov ўзининг физиологик доктринаси доирасида неврозни юқори нерв фаолияти (ГДПР) нинг сурункали узоқ муддатли бузилиши сифатида аниқлади, бу еса ташқи стимулларнинг кучи ва давомийлиги учун етарли бўлмаган катта ярим шарларнинг қобиғидаги асаб жараёнларининг ҳаддан ташқари кучланишига олиб келди. "Невроз" клиник атамасидан фойдаланиш нафақат инсонга, балки 20-асрнинг бошларида ҳайвонларга ҳам жуда кўп тортитувларга сабаб бўлди.

Психанализда невроз

Асосий мақола: **психоанализдаги невроз**

Психаналитик назариялар невроз ва унинг симптоматологиясини асосан чуқур психологик можаро натижасида ифодалайди. Бундай зиддият, инсоннинг асосий еҳтиёжларини қондиришга тўсқинлик қилувчи ёки унинг келажагига таҳдид соладиган, аммо уни бартараф ета олмайдиган узоқ вақт давом этадиган ижтимоий вазият шароитида шакллантирилиши керак.

Сигмунд Фрейд бу можарони инстинктив драйвлар орасидаги асосий қарама-қаршиликда ва жамиятда мавжуд бўлган ахлоқий ва меъёрларни ифодаловчи ортиқча босимларни тақиқлашда кўрди.

Карл Gustav Жунг неврозни инсоннинг шахсий ривожланиши учун салбий деб ҳисобламади-аксинча, унга катта аҳамият берди ва уни ижобий деб ҳисоблади.



Karen horney, неврознинг асосий тўқнашуви, шахснинг мос келмайдиган ҳимоя тенденциялари ўртасидаги зиддиятнинг натижасидир. Таҳқирлаш, ижтимоий изоляция, ота-оналарнинг умумий назорат қилувчи севгиси, бепарволик ва тажовузкор муносабат каби салбий ижтимоий омиллардан ҳимоя қилиш учун бола "одамларга", "одамларга қарши" ва "одамлардан" ҳаракатга асосланган ҳимоя усуллари шакллантиради. Одамларга бўлган ҳаракат, асосан, бўйсунуш, севги, ҳимоя қилиш зарурлигини англатади. Одамларга қарши ҳаракат-одамлар устидан ҳокимият, шон-Шуҳрат, тан олиш, муваффақият, кучли бўлиш ва ҳаёт билан шуғулланиш керак. Одамлар ҳаракати мустақиллик, еркинлик, ғамхўрлик, одамлардан ажралиб туриш зарурлигини англатади. Невротик бир вақтнинг ўзида барча тенденцияларга мойил бўлади, бироқ улардан бири устунлик қилади ва шунинг учун неврозларни "бўйсунувчилар", "тажовузкор" ва "алоҳида". Karen horney муҳофаа тенденциялари ўртасидаги қарама-қаршиликлардан келиб чиққан муаммоларга катта эътибор қаратди[7].

Умуман олганда, бугунги кунда неврознинг ривожланишига мойил бўлган омиллар сифатида психологик (шахсият хусусиятлари, етуклик ва тарбия шароитлари, жамият билан муносабатларни шакллантириш, даъво даражаси) ва биологик омиллар (нейротрансмиттер ёки нейрофизиологик тизимларнинг функционал етишмовчилиги, беморларни муайян психоген таъсирларга заифлаштиради).

Ажратиш мезонлари

Умуман олганда, психиатрик касалликлардан неврологик касалликларни ажратишнинг асосий мезонлари қуйидагилардир:

- * оғриқли намоёнларнинг пайдо бўлиши ва декомпенсациясида психоген омилларнинг етакчи роли;
- * руҳий касалликларнинг функционал (тескари) табиати;
- * психотик симптомлар, деманс, шахсият ўзгаришининг йўқлиги;
- * психопатологик намоёнларнинг екоҳистоник (бемор учун оғриқли) табиати, шунингдек, беморларнинг аҳволига нисбатан танқидий муносабатини сақлаб қолиш.

Руҳий аломатлар

Ҳиссий муаммолар (кўпинча аниқ сабабларсиз).

- * Ноаниқлик.
- * Алоқа муаммолари.
- * Кам ўз-ўзини ҳурмат қилиш: пастга тушиш ёки оверприсинг.
- * Тез-тез ташвиш, кўрқув, "бирор нарса учун ташвишли кутиш", фобия, ваҳима хужумлари, ваҳима бузилиши мумкин.
- * Қиймат тизимининг ноаниқлиги ёки номувофиқлиги, ҳаёт истаклари ва афзалликлари, ўз-ўзини англаш, бошқалар ва ҳаёт ҳақида. Кўпинча кинизм мавжуд.
- * Кайфиятнинг беқарорлиги, тез-тез ва кескин ўзгарувчанлиги.
- Асабийлашиш (қаранг: неврастения).
- * Стрессга юқори сезувчанлик-енгил стрессли ҳодисага одамлар умидсизлик ёки тажовуз билан жавоб беришади.
- * Кўз yoshi.
- Таъсирчанлик, заифлик.
- * Ташвиш.
- * Психотравматик вазиятга еътибор бериш.
- * Тез чарчашга ҳаракат қилганда-хотира, еътибор, фикрлаш қобилияти камаяди.
- * Баланд товушларга, ёрқин нурларга, ҳарорат ўзгаришига сезгирлик.
- Кутиш бозуклуклари: кўпинча, ҳаддан ташқари кўп уйқу туфайли ухлаб қолиш қийин; уйқу юзаки, безовта қилувчи, ёрдам бермайди; ерталаб кўпинча уйқучанлик бор.

Жисмоний аломатлар

Бу бизнинг беморларимиз ва ходимларимиз учун катта шараф.

- Кўпинча чарчоқ ҳисси, чарчоқнинг кучайиши, ишлашнинг умумий пасайиши (кўпроқ: неврастения).
- * Ваҳима ҳужумлари, бош айланиши ва кўзлардаги қоронғулик босим тушишидан.
- * Вестибуляр аппаратларнинг бузилиши: мувозанатни сақлаш қийинлиги, бош айланиши.
- Туяди бузилиши (ортиқча овқатланиш, тўйиб овқатланмаслик, очлик ҳисси, лекин озиқ-овқат билан тез тўйинганлик).
- * Уйқу бузилиши(уйқусизлик): ёмон уйқу, ерта уйғониш, кечаси уйғониш, уйқудан кейин дам олиш ҳисси йўқлиги, кобус тушлари.
- Жисмоний оғриқнинг психологик тажрибаси(псикалгия), Ипохондрияга қадар соғлигингиз учун ортиқча ғамхўрлик.
- * Вегетатив касалликлар: терлаш, юрак уриши, қон босимининг ўзгариши, ошқозон бузилиши, йўтал, тез-тез сийишга уриниш, суюқ ахлат.
- * Баъзан-libido ва кучнинг пасайиши.
- * Нутқ камчиликлари (Кекелемеден).

Асосий мақола: **Бош оғриғи**

Бош оғриғи турли ақлий шароитларда ва касалликларда учрайди. Одатда бу ҳиссий туйғу ёки хис-туйғуларини бостиришда, масалан, ғазаб ҳисси пайдо бўлади. Бундан ташқари, бош оғриғи ҳалусинатор (псикалгия) бўлиши мумкин.

Қон томир дистони

Асосий мақола: **вегетатив дистони тизимлари.**

Бадандаги асаб тизимидан фарқли ўлароқ, ақлга бўйсунди ва мушакларни назорат қилади, автоном нерв тизими ишлайди Вегетатив асаб тизими симпатик ва бўлинади хавф. Агар бирор киши тез-тез хавфли деб ҳисоблайдиган нарсаларга (масалан, ижтимоий омиллар туфайли) фаол равишда жавоб бера олмаса ва унинг кўзғалишини бостиришга мажбур бўлса, шунингдек хавфли бўлмаган кўплаб вазиятлар унга кўрқув ҳисси туғдирса (ёки ваҳима ҳужумларидан азият чекса), вегетатив асаб тизими муваффақиятсизликлар билан ишлай бошлайди, хатолар тўпланади ва мувозанат пайдо бўлади, бу ВСДНИНГ бевосита аломатларидан ташқари, турли органларнинг.

Ваҳима бузилиши, фобия, ташвиш ҳисси

Асосий мақола: **вахима бузилиши**

Асосий мақола: **фобия**

Асосий мақола: Ташвишли бузилиши

Турли хил Ташвишли бозуклуклари (ваҳима ҳужумлари, фобия, доимий фон ташвиш) кўпинча неврозга ҳамроҳ бўлади.

Неврозни даволашнинг кўплаб усуллари ва назариялари мавжуд. Нейроларни даволашда антидепрессантлар ва транквилизаторлар ёрдамида психотерапия ва дори-дармонлар қўлланилади.

Неврозлар ва неврологик реакцияларни даволашнинг асосий усули психотерапия ҳисобланади. Айни пайтда психотерапевтик ёрдамнинг кўплаб йўналишлари ва усуллари мавжуд. Улар фақат патогенетик усуллар билан самарали ишлайдиган патогенетик (неврознинг сабаблари ва уни шахсда сақлаш жараёнига таъсир қилувчи) ва симптоматик ёки ёрдамчи моддаларга бўлинади ва улар фақат вақтинчалик, симптоматологик таъсирни енгиллаштиради.

* Патогенетик психодинамик, экзистенциал, interpersonal, когнитив, тизимли, integral, Gestalt терапиясини ўз ичига олади.

* Симптоматик йўналишлари қизиқишларига, ҳипнотерапи (гипноз), тана йўналтирилган, ЕХМ даволаш, нафас олиш техникаси гимнастика, санъат даволаш, мусиқа даволаш ва бошқалар ўз ичига олади.

Невроз-бу инсоннинг тескари ҳолати ва психотерапевтик даволанишга яхши мос келади. Дори терапияси фақат психотерапевтик жараён учун катализатор бўлиб хизмат қилади ва ҳеч қандай ҳолатда невроз учун даволашнинг асосий шакли сифатида қаралмайди. Вақти-вақти билан инсоннинг фаол шахсий ўсиши, зиддият ҳолатининг аҳамиятини йўқотиш, асл турмуш тарзига қайтиш ва бошқалар туфайли низони ҳал қилиш натижасида неврозни мустақил даволаш ҳоллари мавжуд.

Обсесиф-компульсив бузилиш билан даволашнинг биринчи қатори когнитив-даврнитив терапия (КПТ) ва ССРИ ёки сломипрамин антидепрессантларини қўллаш тавсия етилади. Когнитив-хулқ-атвор терапиясидан ташқари, психодинамик терапия ёки психоанализ ҳам қўлланилади, аммо уларнинг самарадорлиги, КПТ самарадорлигидан фарқли ўлароқ, етарли даражада исботланмаган. КПТ психотерапиянинг ягона тури бўлиб, унинг самарадорлиги обсесиф-компульсив бузилиш билан назорат қилинадиган тестлар билан тасдиқланган[8].

Обсесиф-компульсив бузилишнинг когнитив терапияси билан адаптив таълим қўлланилади-терапевт мижозга яна ва яна бир марта обсесиф фикрларни келтириб чиқаришга интилаётган усул, натижада бундай фикрлар ўз

тахдидини йўқотади ва бу ташвишнинг пасайишига олиб келади. Бундан ташқари, жавобнинг яширин олдини олиш усули ҳам қўлланилади: терапевтлар беморларни адаптив таълим бериш вақтида юзага келиши мумкин бўлган обсессив ҳаракатларнинг бажарилишидан сақланиш ёки чалғитишга ўргатади. Когнитив назария тарафдорларининг фикрига кўра, бу бузуқлик оддий инсоний хусусиятлардан кировчи, ёқимсиз фикрларга ега бўлиб ўсади: баъзи одамлар кировчи фикрларни жуда жирканч деб ҳисоблашади ва уларни йўқ қилиш ёки улардан қочиш учун бундай кучланишни яратадилар. Ушбу саъй-ҳаракатлар ноқулайликни вақтинча камайтирадиган ва натижада такрорланадиган обсессив ҳаракатларга олиб келади қайта-қайта ва обсессив фикрлардан халос бўлишга уринишлар улар билан боғлиқ ташвишларни кучайтиради[9].

КПТ бошқа неврозлар учун ҳам ишлатилади. Шундай қилиб, умумий Ташвишли бузилиши билан одатда иккита когнитив ёндашув қўлланилади. Улардан бири, Ellis ва Бек назариясига асосланган ҳолда, психотерапевтлар одамларга ўзларининг бузилишларига асосланадиган кам еътиқодларни ўзгартиришга ёрдам беради. Бошқача қилиб айтганда, одамлар ўзларини stress ҳолатида ушлаб туришга ўргатишади. Фобия билан, хулқ-атвор терапиясининг тарафдорлари, кўрқувли одамлар кўрқинчли нарсалар ёки вазиятларга дучор бўлган таъсирларни даволаш усулларида фойдаланадилар: масалан, агорафобия билан оғриган инсонлар аста-секин уйдан узоқда ва жамоат жойларига бориш учун ўргатилади. Ваҳима ҳужумларида когнитив терапевтлар ўзларининг жисмоний ҳис-туйғуларидаги одамларнинг нотўғри талқинларини тузатишга уринмоқдалар, хусусан, Бек ўз беморларига ўзлари бошдан кечирган жисмоний ҳис — туйғулар зарар етказмаслигини, ваҳима ҳужумларининг табиати, физиологик ҳис-туйғуларнинг ҳақиқий сабаблари ва беморларнинг ҳис-туйғуларини нотўғри талқин қилиш тенденцияси ҳақида гапириб берди[9].

Нейроз билан психоанализ ҳам қўлланилади. Кўпгина психаналитик мактабларга кўра, бемор ўз қарама-қаршиликларини тушуниб, ўз шахсиятининг аниқроқ расмини яратиши керак. Психотерапиянинг асосий вазифаси беморга неврознинг ривожланишини аниқлайдиган барча муносабатларни тушунишга ёрдам беришдир. Психотерапия натижаси беморларнинг ҳаёт тажрибаси ўртасидаги ҳақиқий муносабатларини, бу тажрибада унинг атрофидаги одамлар билан бўлган муносабатлар тизимини, қарама-қаршиликка келган вазиятни ва касалликнинг намоён бўлишини аниқлашдан иборат. Шу билан бирга, жалб қилиш жуда муҳимдир беморнинг еътиборини нафақат унинг субъектив тажрибалари ва ҳисоб-китобларига, балки унинг ижтимоий муҳитининг ташқи шароитларига, унинг хусусиятларига[10].

Karen horney ўзининг қарама-қаршиликларини амалга ошириш мутлақо етарли емас, деб ҳисоблайди, уни дунёдан химоя қилишнинг неврологик

усулларидан узоқлашишга имкон берувчи шахсиятни ўзгартириш учун психотерапевтик шароитлар яратиш керак.

Псиканализ кўпинча танқид қилинади. 1994да Klaus Grave психоанализ самарадорлигини ва шунга ўхшаш психотерапевтик усулларни ўрганишга бағишланган 897 енг муҳим ампирик тадқиқотлар мета-таҳлилини чоп етди. Grave узоқ муддатли фойдаланиш учун ижобий кўрсаткичлар йўқлиги (1017 ёки ундан кўп йиллар давомида 6 сессиялари) психоанализ, узоқ муддатли психоанализдан фойдаланиш билан ятроген таъсирларнинг хавфини сезиларли даражада оширади ва қисқа муддатли фойдаланиш (йилига 57 сессиялари) психоанализ кўрқувлар, фобиялар ва психосоматик касалликлар билан оғриган беморлар учун самарасиздир. Grave шунингдек, хатти-ҳаракатлар терапияси психоаналитик дан икки баробар самарали бўлган деган хулосага келди.

Псиканализ зарарли бўладими?" америкалик психолог Albert Ellis психоанализдан фойдаланиш мумкин бўлган зарарни баҳолади. Хусусан, у психоанализ одатда нотўғри олд шартлар асосида қурилганлигини, беморларни ўзлари устида ишлашга мажбур қилишини ва уларнинг ҳаракатизлиги учун баҳона олишини таъкидлади; Ақшда кўплаб беморларда психоанализнинг самарасизлиги (пул ва вақтни йўқотиш) туфайли психотерапияга бўлган ишонч умуман[13]. Доктор ва скептик Р. Т. Керролл ўзининг "skeptical Dictionary" китобида болалик травматизмининг хотирасини сақлайдиган беҳушликнинг психоаналитик концепциясини танқид қилди, бу еса имплицит хотирасининг иши ҳақидаги замонавий ғояларга зид еди[18].

Псиканалитик терапия кўп жиҳатдан мавжуд бўлмаган нарсаларни (болаларнинг хотираларини бостириш), еҳтимол нотўғри бўлган тахминни (боланинг тажрибаси беморларнинг муаммоларига сабаб бўлган) ва терапевтик назарияни топишга асосланади, бу деярли тўғри бўлиши мумкин емас (бу тушкунликка тушган хотираларни онгга таржима қилиш даволаш курсининг муҳим қисмидир).

- Керролл Р. Т. псиканализ / Пер. А. Алдаева ва Е. Волкова

Чегара касалликлари билан оғриган беморлар кўпинча психотроп воситаларнинг ён таъсирига мойил бўлади[19][20][21]. Баъзи психофармакологик препаратлар учун ноўя таъсирларнинг неврологик намоёнларга ўхшашлиги ва натижада терапия вақтида[22] сўнгги ривожланиш еҳтимоли мавжуд.

Нейрозни даволашда гипноз ва автоженик машқлар ҳам жуда муҳим ўрин тутади[23].

Олдини олиш

Асосий психопрофилактика:

о ишда ва кундалик ҳаётда психотравматик таъсирларнинг олдини олиш.

о ятрогения ва дидактогениянинг олдини олиш (масалан, боланинг тўғри тарбияси, масалан, унинг камситилиши ёки устунлиги ҳақида фикр юритмаслик, амалга оширишда чуқур кўрқув ва айбдорлик ҳисси туғдирмайди

"ифлос" ҳаракатлар, ота-оналар ўртасидаги соғлом муносабатлар).

о оилавий низоларнинг олдини олиш.

* Иккиламчи психопрофилактика (релапсларнинг олдини олиш):

о беморларнинг психотравматик вазиятларга бўлган муносабатини ўзгартириш суҳбат (ишонч билан даволаш), ўз-ўзини таклиф қилиш ва таклиф қилиш йўли билан; уларни аниқлашда ўз вақтида даволаш. Мунтазам тиббий кўрикдан ўтказиш.

о хонадаги ёрқинликни ошириш қобилияти-зич пардаларни олиб ташлаш — ёрқин ёритишни ишлатиш, ёруғлик вақтини максимал даражада ишлатиш, ёруғлик терапияси. Нур серотонин ишлаб чиқаришга ёрдам беради.

у ресторатив ва витаминли терапия, етарли уйқу.

о диетотерапия (тўлиқ овқатланиш, қаҳва ва спиртли ичимликлар ва бошқалар)

о бошқа касалликларни ўз вақтида ва етарли даражада даволаш: эндокрин, юрак-қон томир,

айниқса, мия томирларининг атеросклерози, малигн неоплазмалар, темир ва vitamin B12-кам таъминланган анемия [25].

о ичкиликбозлик ва айнақса алкоғолизм, гиёҳвандлик ва токсикомания пайдо бўлишининг олдини олиш керак [26].

• Юқорида айтилганларнинг барчаси шахсий психопрофилактикага тегишли еди. Бироқ, муассасалар ва давлат даражасида ижтимоий психопрофилактикани амалга ошириш — меҳнат ва турмуш шароитларини яхшилаш зарур.

* Обсесиф давлатларнинг неврози

Даволаш:

- Травматик stress бузилиши
- Психоанализ
- Психоз

Даволаш:

- * Фрейднинг бешта асосий клиник ҳолати
- * Шахсият бузилиши
- Безовта қилувчи невроз (қўрқув неврози)

Невроз-руҳий фаолиятнинг функционал (тескари) бузилиши, психотравматик омилларнинг таъсири, касаллик онгини тўлиқ сақлаб қолиш ва ҳақиқий дунёни тўғри акс еттириш билан боғлиқ.

7.2. Неврознинг тарқалиши

Ҳозирги вақтда ривожланган мамлакатларда ҳам, ривожланиш йўлида ҳам қайд етилган турли хил неврозларнинг касалликлари кўпайиб бормоқда. Мутахассислар буни атроф-муҳит ривожланишининг тобора ортиб бораётган суръатлари билан боғлашади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, сўнгги 65 йил ичида дунёдаги неврозлар сони 20 мартадан ошди. Неврозларнинг эпидемиологик текширувлари нафақат катта тиббий, балки ижтимоий жиҳатдан ҳам далолат беради- ушбу муаммонинг иқтисодий аҳамияти: неврозларнинг тарқалиши 20 киши учун 25-1000 ҳолатига етади.

Неуросес шаҳар аҳолисининг 20-30% ва қишлоқнинг 10-15% ҳақида азобланади. Руҳий касалликлар орасида неврозлар улуши 20– 25% ни ташкил қилади. Умумий тиббиёт амалиётида турли клиникалар ва шифохоналар беморлар орасида невроздан азоб чекаётган одамларнинг 40% аниқланган. Неврозлар билан касалланишни ўрганиш шуни кўрсатдики, невротик касалликлар одатда 30 ёшдан катта бўлган ераклар ва аёлларда учрайди. Аёлларда неврологик касалликлар одатда еракларникига қараганда қаттиқроқ бўлади. Бундан ташқари, аёлларда ҳистерик невроз каби неврознинг бундай тури кўпроқ учрайди.

Неврозларнинг илмий тушунчалари

Ҳозирги вақтда психотравматик омилларнинг роли умумеътироф етилган. Турли хил психиатрик мактабларнинг вакиллари томонидан жуда бошқача баҳоланади ва баъзан тўғридан-тўғри қарама-қарши талқинларни олади.

Россия олимлари нуқтаи назаридан, неврозлар психоген бузуқлик деб қаралади, бу инсоннинг атрофдаги ҳақиқат билан жуда муҳим муносабатларини бузиш натижасида юзага келади. Невроз руҳий касалликлар бўлмаса, махсус руҳий ҳодисаларда намоён бўлади. Неврознинг патогенезида психотравма муҳим рол ўйнайди. Невроз шикастли шароитларга мослашиш қобилияти сифатида қаралади. Невроздаги клиник кўринишларнинг мазмуни психотравманинг моҳиятини акс эттиради

Неврознинг сабаблари

Бундай муаммоларни неврозлар деб ҳисоблаш, бу касаллик кўплаб сабабларга кўра юзага келадиган муаммолар тоифасига кириши кераклигини тушуниш керак. Неврознинг этиологиясини аниқлашда қоида, битта асосий сабабни ажратиш жуда қийин. Аммо ҳар қандай неврозни даволашда жуда муҳим босқич бўлган бузилишнинг этиологияси.

Неврозни ривожлантириш механизмлари

Шахснинг акс этиши, унинг психологик хусусиятлари неврознинг ривожланишида предиспозив рол ўйнайди. Невроз учун патогенетик механизмлар кўпинча унинг клиник тури (неврастения, ҳистерик невроз, обсессив невроз) билан белгиланади. Ҳар қандай неврологик ҳолатнинг асосий сабаби-бу интравенёз зиддият бўлиб, тажрибаларнинг кескин ҳиссийлиги билан кўп томонлама тенденциялар мавжудлиги билан боғлиқ. Неврознинг ривожланишини ўрганишда неврологик ҳолат нафақат йўқотиш, йўқотиш, таҳдид ёки таҳқирлаш фактини кўрсатадиган сигналлар, балки еҳтиёжларнинг бевосита норозилиги билан ҳам боғлиқ бўлиши мумкин. Мажбурий қониқишни талаб қиладиган ҳаётий инсоний еҳтиёжлар одатда уч тоифага бўлинади:

- * моддий-биологик-шахсий ёки оилавий ҳаётни (озиқ-овқат, уй-жой, кийим-кечак) таъминлаш учун маблағга ега бўлиш зарурияти;
- ижтимоий-жамиятда муайян жойни егаллаш, миннатдорчиликни, бошқаларнинг еътиборини, ҳурматини, севгисини қабул қилиш керак;

* ideal-атрофдаги дунёни ва унинг ўрнини билиш учун маънавий, маданий, ахборот еҳтиёжлари.

Ушбу турдаги еҳтиёжларнинг барчаси мураккаб шахсий муносабатлар ва қарама-қаршиликларни аниқлайди. Бу шахснинг ақлий ва функционал бузилишига олиб келади, неврознинг шаклланишига олиб келади.

7.3. Неврознинг таснифи

Ҳозирги кунда кўпчилик муаллифлар неврознинг учта классик шаклини ажратиб турадилар: неврастения, истерия ва обсессиф давлатларнинг неврози.

Неврастения

Ҳистерик невроз

Обсессиф шароитларнинг неврози (обсессиф-фобик невроз)

Неврозлар учун даволаш чоралари

Нейрозларни даволаш дори воситалари (транквилизаторлар, антидепрессантлар, "юмшоқ" антипсихотиклар, витаминли терапия ва бошқалар) ва турли хил психотерапевтик усулларни қўллаш орқали амалга оширилади, бу еса деактуализациястрессоген омилларга ва шахснинг ресурсларини рағбатлантиришга қаратилган (психодинамик, когнитив - бичевиорал). Дори-дармон билан солиштирганда психотерапиянинг юқори самарадорлиги мавжуд. Неврозни даволаш фақат психотерапевтлар томонидан амалга оширилади.

Албатта, даволаниш жараёни беморнинг ўзи ва унинг шифокори учун қийин. Невроз муаммосини мустақил равишда ҳал қилиш мумкин эмас, чунки бемор касалликнинг сабабларини объектив равишда аниқлай олмайди, шунинг учун уларни бартараф ета олмайди. Фақат professional психотерапевтик усуллар керакли таъсирга ега ва вазиятни ўзгартириши мумкин. Психотерапия беморга мавжуд ҳис-туйғуларни тўғри ифода етиш, уларни тушуниш, инсоннинг тўпланган салбий тажрибасининг барча захираларини қайта кўриб чиқишга имкон беради. Психотерапия инсонга неврознинг сабабини тушуниш, кўрқувларини тушуниш, беморга ўзларига ва дунёга ижобий қарашни ўрганиш, хавотирларни бартараф етиш, ваҳима хужумларини тўхтатиш имконини беради.

Неврозни даволашда психотерапевтлар томонидан қўлланиладиган даволаш усуллари:

* **Erikson гипнози** - бемор ҳипнотик трансга киритилади, бу унинг беҳушлигини фаоллаштиради, бу хатти-ҳаракатлар муаммоларини ҳал

қилиш ва асабий чарчаш белгилари бартараф етишнинг енг муҳим манбаи ҳисобланади.

* Кўз ҳаракатларини десенситизация қилиш ва қайта ишлаш усули - мутахассиснинг раҳбарлиги остида психиканинг шикаст тажрибасини қайта ишлашга ва невроз, кўрқув, асабий чарчаш ва психологик жароҳатлар билан салбий тажрибани бартараф етишнинг табиий жараёнини бошлашга имкон берувчи усул бажарилади.

* Behavioral психотерапия-психотерапевт билан маслаҳатлашув жараёнида беморнинг optimal хатти-ҳаракатлари кўникмаларини моделлаштириш ва самарали ўз-ўзини назорат қилишни ўргатиш амалга оширилади.

* Когнитив психотерапия-мутахассис беморни ваҳима, кўрқув ва асабий чарчашга олиб келадиган вазиятга ҳис қилиш ва жавоб беришни тўғрилайди.

* Психодинамик психотерапия-психотерапевтик машғулотлар давомида кадриятлар тизими, инсон еҳтиёжлари ва унинг хулқ-атвори билан боғлиқ воқеалар ва жараёнларни янги ижобий тушуниш учун ўрганилади.

* Integral Трансперсонал психотерапия-нафас олиш техникаси, тана йўналтирилган терапия, артотерапия, психосинтез ва психологик консультация элементларининг комбинацияси бўлиб, бу миждонинг ҳаётий позициясини муайян психотравматик вазиятларга нисбатан ўзгартиришга олиб келади.

Нейрозларни даволаш, шунингдек, беморларни дам олиш қобилиятлари, ўз-ўзини бошқариш, муайян парҳез ва кун тартибига риоя қилиш, бажариш жисмоний машқлар, шу жумладан кинесиология, акупунктур ва фитотерапия дастурлари.

Катта иш тажрибаси ва билимлар захирасига ега бўлган малакали мутахассис нафақат бузилишнинг ҳақиқий сабабларини аниқлай олади ва беморга ёрдам беради. Яхши нарса шундаки, неврозлардан азоб чекаётган одамлар ўзларининг аҳволига танқидий муносабатда бўлиб, ўз ихтиёри билан ўзларига ёрдам беришга ҳаракат қилишади. Неврозлар реверсибл касалликлардир. Тўғри ва мураккаб кампания билан сиз уларни бир марта ва ҳар доим қутқаришингиз мумкин.

VIII БОБ.

АСТЕНО-НЕВРОЛОГИК ҲОЛАТ

– бу ҳаддан ташқари кайфият беқарорлик, ўз-ўзини назорат қилиш, сабрсизлик, ишлевселлик, уйку бузилиши, узоқ муддатли ақлий ва жисмоний stress, баланд товушлар муросасизлик, ёрқин нур, ўткир ҳидлар учун қобиляти йўқолиши билан чарчоқ ва чарчоқ ошди намоён аламли ҳолати. Беморлар, шунингдек, ошди кўзгалувчанлик ва тез унинг чарчоқ, инжиклиги ва норозилик хусусиятлари, шунингдек, кўз ёшлари билан паст кайфият ошиқни аффективная лабилност қуйидаги келаётган билдирди, бир жаҳли заифлик бор.

8.1. Астено-невротик ҳолатнинг белгилари

Астено-неврологик синдром жуда кенг намоён бўлиши мумкин. Асосан, беморларда умумий заифлик ва турли даражадаги чарчоқнинг кучайиши кузатилади. Натижада ҳаддан ташқари кўзгалувчанлик ёки аксинча, инҳибисён, асабийлашиш, тажрибага мойиллик, кайфият, уйку бузилиши ва иштаҳа, кам иш фаолиятини, бош айланиши, бош оғриғи бўлиши мумкин. Болалар кўпинча доимий *vagaries* ва ҳистерика, кайфият ўзгариши бор. Тахикардия, ҳаво етишмовчилиги ҳисси, шунингдек, юрак минтақасида ўткир оғриқлар жуда аниқ намоён бўлади. Беморларда ҳаракат касаллиги, кўнгил айланиш ва ҳатто ҳушидан кетиш мавжуд. Бундан ташқари, турли хил фобиялар – оломондан қўрқиш, ёпиқ хонадан қўрқиш ва бошқалар бўлиши мумкин.

8.2. Астено-невротик ҳолатнинг сабаблари

Ушбу касалликнинг сабаблари жуда кўп. Асосий сабаб-асаб тизимидаги stress, ақлий зўриқиш ва ҳ.к. баъзи ҳолларда бу патология мияда метаболик жараёнларнинг бузилишининг натижасидир. Болаларда касалликнинг сабаби нўротоксикоз билан содир бўлган вирусли ва бактериал инфекциялар, шунингдек туғилишда ҳипокси бўлиши мумкин. Бундан ташқари, астено-невротик синдромнинг сабаблари бош жароҳати (ҳатто енг кичик), заҳарланиш

(шу жумладан сурункали: спиртли ичимликлар, никотин ва гиёҳвандлик интоксикацияси), Марказий асаб тизимининг яллиғланиш касалликлари (енсефалит, менингит), узок муддатли жигар ва буйрак касалликлари, диетада витаминлар етишмаслиги ва ҳатто ирсият.

8.3. Астено-невротик ҳолатни даволаш

Астено-невроз синдромини даволаш (астения) астениянинг асосий сабабини бартараф етишга қаратилган. Глюкоза, витаминлар, иш ва дам олишни тўғри ташкил етиш, юриш, мунтазам ва яхши овқатланиш, уйқуни тиклаш, махсус машқлар билан шуғулланиш, аммо барча беморлар жисмоний фаолиятни яхши англамайдилар. Ноотропиклар, антидепрессантларнинг кичик дозалари, анаболик стероидлар, Седативлар ва бошқа дорилар ҳам қўлланилади. Ушбу касалликни даволашда асосий ролни мустаҳкамлаш чоралари ўйнайди. Беморларга optimal дам олиш режими ва тўлиқ овқатланиш режимига риоя қилиш тавсия етилади. Даволанишнинг яхши таъсири, шунингдек, тоза ҳавода мунтазам юриш ва жисмоний машқлар билан ҳам таъминланади.

Даволаш жараёнида дори-дармонлардан vitamin-mineral комплекслари, енгил тоник таъсирга ега препаратлар, Седативлар, мия хужайраларида метаболик жараёнларни яхшилайдиган препаратлар, қон айланишини яхшилайдиган воситалар, шунингдек адаптогенлар (Lemongrass, ginseng ва бошқалар) ишлатилади.

IX БОБ.

ХАТТИ-ҲАРАКАТЛАРНИНГ БУЗИЛИШИ

9.1. Болаларда хатти-ҳаракатларнинг психологик диагностикаси ва тузатиш муаммолари

Мактабгача ва бошланғич мактаб ёшидаги болаларда хатти-ҳаракатларнинг психологик диагностикаси ва тузатилиши болалар клиник ва махсус психологиясининг етарлича ривожланган соҳаси эмас. Муаммонинг бу ҳолати бир неча сабабларга ега. Бунинг асосий сабаби шундаки, психологик диагностика меъёрий ривожланишдан ташқарига чиқадиган хатти-ҳаракатларнинг қийинчиликларини аниқлаш учун ишончли усулларга ега эмас. Аслида, асосий усул психологнинг юқори малакали ва кўп тажриба талаб қиладиган кузатув усулидир, лекин кўп ҳолларда эксперт текшируви йўқ. Иккинчи сабаб шундаки, мактабгача ёшдаги болалар ва ёш ўқувчиларнинг хатти-ҳаракатлари кўпинча оилада нотўғри таълим олиш ёки аксинча, болалар уйида бўлиш натижасида юзага келади. Ва ниҳоят, учинчи сабаб-мутахассисларнинг умуман боланинг танасининг захиралари ва айниқса, болаларнинг ақлий ривожланиши ҳақида етарли маълумотга ега эмаслиги. Боланинг хатти-ҳаракатларида мумкин бўлган ўзгаришларни баҳолаш ва қайта баҳолаш хавфи мавжуд.

Шундай қилиб, мактабгача ёшда, одатда, аутизм ёки болалар шизофрения мавжудлигини назарда тутадиганлар каби жуда кўпол хатти-ҳаракатларга йўл қўйилади. Бироқ, бу ерда кўп ҳолларда мутахассисларга мурожаат қилиш учун ҳар доим шошилмайдиган ота-оналарга боғлиқ.

Хатти-ҳаракатларнинг бузилишларини ташхислаш ва тузатишда муҳим нуқта-ўрганилаётган боланинг ақл-заковати. Бир томондан, ақлнинг пасайиши боланинг нотўғри хатти-ҳаракатларига олиб келади, бошқа томондан, хатти-ҳаракатларнинг бузилиши ақлнинг пасайишига олиб келиши мумкин, чунки улар мулоқотда катта муаммоларни келтириб чиқаради. Маълумки, психологик тузатиш ҳар доим ўз ишига психиканинг хавфсиз йўналишларига таянади. Агар

болада ҳиссий ва шахсий ривожланиш бузилган бўлса ва ақл - заковат тузатиши иши жуда мураккаб бўлса.

Ташхиснинг енг катта қийинчиликлари асосий хатти-ҳаракатларнинг бузилиши (психопатия), шунингдек, ҳиссий ва восита ривожланиш нуқсонлари бўлган болаларда хатти-ҳаракатларнинг бузилишига олиб келади.

Муаммоли, кам, танқидий бўлмаган, тажовузкор ёки аксинча, жуда ёпик, кўрқинчли хатти-ҳаракатларнинг тузатиш муаммолари болаларнинг болалар боғчалари ва мактабларида мослашиши, шунингдек, боланинг ота-онаси билан самарали мулоқот қилиши кераклиги билан боғлиқ.

Шубҳасиз, хатти-ҳаракатларнинг айрим шакллари шакллантиришда замонавий болаларни ривожлантириш, ўқитиш ва тарбиялашнинг ижтимоий омиллари катта аҳамиятга эга. Ота-оналар егосентрик позицияларни ва болаларнинг тажовузкор хатти-ҳаракатларини тез-тез рағбатлантира бошладилар, чунки улар бундай боланинг "ўзини ҳимоя қилиши" мумкин деб ҳисоблайдилар. Боланинг хавфсизлиги учун болаларга ишончсизлик осҳириш учун машҳур бўлди, ва ҳайвонлар ва одамлар учун емпатия ва хушёқишни тарбиялаш бироз еътибор беради.

Болага келадиган турли хил маълумотлар, одатда, ушбу ёш босқичида унинг ақлий ривожланиш еҳтиёжларига мутлақо мос келмайди. Қабул қилинган маълумотларнинг камлиги неврологик шароитларнинг пайдо бўлишига ва хатти-ҳаракатларнинг бузилишига олиб келиши мумкин.

Агар болада хатти-ҳаракатларда оғиш учун биологик шароитлар мавжуд бўлса, унда бундай замонавий тенденциялар нафақат мураккаб хатти-ҳаракатларнинг шаклланишига олиб келади.

Болалардаги хатти-ҳаракатларнинг бузилишларини ташхислаш муаммоларига қарамасдан, ушбу қоидабузарликларни психологик тузатишга еҳтиёж бор, бу еса ўқитувчилар, ўқитувчилар ва ота-оналарнинг мутахассисларига кўплаб мурожаатлардан далолат беради.

Ривожланиш бузилишларини психологик тузатиш, одатда қабул қилинган таълим ва тарбия усуллари боланинг ривожланиш жараёнини таъминлай олмаса, зарур бўлади. Психологик тузатиш ҳар доим болага таъсир қилишнинг вақтинчалик усулларида фойдаланади. Катта ёшдаги хатти-ҳаракатларнинг бузилиши шарти билан болаларни тарбиялашдаги қийинчиликлар анъанавий таълим усуллари ижобий натижаларга олиб келмайди. Бу, одатда, бир оилада болаларнинг хулқ-атворида мутлақо бошқача тарзда ўсиши билан изоҳланади, гарчи уларни тарбиялаш усуллари ва усуллари ўхшаш бўлса-да.

Психологик тузатиш боланинг ривожланишига тизимли таъсир кўрсатади, бу унинг ҳиссий ва шахсий ва интеллектуал ривожланишига қаратилган.

Шунга қарамай, хатти-ҳаракатларнинг бузилишларини психологик тузатиш, умуман олганда, кўплаб мутахассислар ва мераклилар билан шуғулланаётганига қарамасдан, жуда кам ривожланган майдон.

9.2. Мактабгача ва бошланғич мактаб ёшидаги боланинг хатти-ҳаракати

Ҳар доим ақлий ривожланишининг ўзига хос хусусиятларини акс эттиради, ҳам интеллектуал, ҳам ҳиссий ва шахсий. Тузатиш ишидан олдинги психологик диагностика учун боланинг одатий хатти-ҳаракатларини таҳлил қилиш ва биринчи қарашда унинг енг яқин ривожланиш зонасида бўлиши мумкин бўлган кам ёки кучли ҳиссий ва шахсий кўринишларни таҳлил қилиш муҳимдир.

Хулқ-атворни бузишнинг психологик тузатилишига муҳтож бўлган тўртта асосий гуруҳ мавжуд:

- 1) норматив ақлга ега бўлган ОВЗЛИ болалар, уларнинг хатти-ҳаракатлари, биринчи навбатда, уларнинг асосий касалликларининг ўзига хос хусусиятларига боғлиқ;
- 2) хулқ-атворли болалар, уларнинг хатти-ҳаракати ақлнинг пасайиши билан бирлаштирилган;
- 3) дастлабки қийин хулқ-атворли болалар (ёш мактабгача ёшдаги ва ундан олдин, барқарор, узоқ вақт давомида кузатилган);
- 4) муайян ёш босқичида хулқ-атворни бузган норматив ривожланишга ега болалар.

Болалар ривожланишининг бузилишларини психологик тузатиш турли ҳолатларда қуйидаги вазифаларни ҳал қилиши мумкин:

1. боланинг ақлий ривожланишининг нормаллашиши;
2. ривожланиш бузилишларини қоплаш;
3. ривожланиш бузилишининг олдини олиш.

Ушбу вазифалар хатти-ҳаракатларнинг бузилишларини психологик тузатиш вазифаларига тўлиқ мос келади.

Психологик тузатиш ҳар доим тизимли. Тузатиш дастурларини тузишда муайян ривожланиш бузилишларининг пайдо бўлишига олиб келадиган турли хил омилларни максимал даражада ҳисобга олиш керак. Когнитив ёки шахсий кўникмаларни ривожлантиришга қаратилган individual ўйинлар ва тренинглар, албатта, зарур, аммо, албатта, умумий тузатиш дастурининг контекстига киритилиши керак. Хулқ-атворни бузишнинг психологик тузатиш самарадорлиги боланинг етарлилиги ва танқидийлиги каби омиллар билан баҳоланиши мумкин. Емпатия, хушёқиш, вазиятни ҳиссий кутиш каби фазилатларни ривожлантириш узоқ вақт, психологнинг маҳоратини талаб қилади, лекин ҳар доим ҳам самарали емас.

Боланинг ўзини ҳеч қачон психологга яхши муносабатда бўлишни ўргатиш талаби билан мурожаат қилмаслиги аниқ. Одатда, ота-оналар уни ўз истакларини ифодалайдилар. Кичик мактаб ўқувчилари ва айниқса, мактабгача тарбиячилар кўрсатадиган болаларнинг хатти-ҳаракатларининг иккита қарама-қарши ва қийин моделини ажратиб кўрсатиш мумкин психолог. Биринчиси, боланинг алоқа қилмаслиги ёки ундан воз кечиши кўрқинчли, инҳибитив хатти-ҳаракатлардир; иккинчиси кераксиз еркин, жонли ва безовта қилувчи хатти-ҳаракатлардир. Биринчи variant билан психологлар иккинчи даражадан кўра осонроқ ишлайди.

Қийин хатти-ҳаракатларга ега бўлган болани тарбиялаётган ота-оналарнинг кенг тарқалган хатоси, улар хатти-ҳаракатлар мавзусида бола билан жуда кўп суҳбатлашишдир. Кўпгина ҳолларда, бу боланинг ота-онаси нима деганини тинглашни тўхтатишига олиб келади. Ота-оналар умидсизликка тушиб, ўзингизни қандай тутишингиз мумкинлигини тушунтиришга ҳаракат қилишади, лекин бола одатда уларга жавоб бермайди. Қийин хатти-ҳаракатларга ега бўлган болалар орасида, ҳатто бегона катталар ва айниқса, ота-оналар билан ўзларини еркин ҳис қиладиган масофа ҳисси бузилган болалар ҳам бор. Улар ота-оналарини манипуляция қилишни жуда тез ўрганадилар, уларга жуда кўп чалғитадиган саволларни сўрашади, суҳбатни бир четга сурадилар.

Шу нуқтаи назардан, психологик тузатиш жараёнининг яна бир муҳим муаммоларини таъкидлаш керак: бу психологнинг образи ва унинг махсус касбий кўникмалари. Бизнинг узоқ муддатли кузатишларимиз ва тадқиқотларимиз шуни кўрсатдики, болалар салбий муносабатлар, кўрқув,

ёқтирмаслик, тажовузкорлик ва содир бўлаётган воқеаларни мутлақ нотўғри тушуниш билан тузатув машғулотларига киришлари мумкин. Бундан ташқари, маълумки, ота-оналарнинг "ёмон" боланинг хатти-ҳаракатларига нисбатан шикоятлари абартил, паст, нотўғри ёки нотўғри бўлиши мумкин. Психолог болага яхши таассурот қолдириш ва унинг ишончини қозониш учун ўзининг yoshi ва бошқа маълумотларига мувофиқ ўз имижини яратиши керак. Бундан ташқари, идрокни ҳисобга олиш керак вақт ва вақт нуқтаи назарининг боласи катталардаги бир хил ўзгарувчилардан жуда фарқ қилади. Болалар кўпинча катталарни бошқа қоидалар билан яшайдиган ва болани тушунишга қодир бўлмаган мусофирлар деб билишади. Бизнинг тадқиқотларимиз шуни кўрсатдики, айрим мактабгача ёшдаги болалар бир ёки бир нечта катталар ҳеч қачон кичик бўлмаган, нотўғри, қўрқмаган ва ёмон ишлар қилмаган деб ҳисоблашади. Кўпгина ёш ўқувчилар ўз ўқитувчилари ва ота-оналари ҳар доим яхши талабалар еканлигига ишонишади. Бундан ташқари, болалар қадриятлари тизими катталар қадриятлари тизимидан жуда фарқ қилади. Умуман олганда, ривожланиш бузилган кўплаб болаларда ўз-ўзини англаш ва айниқса, хатти-ҳаракатлар кўпинча шаклланмаган ёки нотўғри шаклланган. Шундай қилиб, хулқ-атворли болаларда ҳеч қандай тушунча бўлмаслиги мумкин: п"яхши"- "ёмон"бола, "яхши" - "ёмон" одам. Психологик тузатиш бола билан такрорий мулоқотни назарда тутганлиги сабабли психолог унинг машғулот жараёнига ижобий муносабатини таъминлаши керак. Ақлий ва ҳиссий таркибий қисмларни ўз ичига олган енгил ва ёқимли вазифалардан босқичма-босқич ривожланиш, психолог билан биргаликда янада мураккаб ва камроқ ёқимли, қийинчиликларни бартараф етиш ва қобилияциз вазиятда етарли хатти-ҳаракатларни ишлаб чиқиш учун мутлақ муваффақиятли вазиятлардан босқичма-босқич ривожланиш, шунингдек муайян қоидаларга риоя қилиш қобилиятлари хатти-ҳаракатларнинг бузилиши бўлган болалар билан тузатишнинг умумий стратегиясини ишлаб чиқишга ёрдам беради

Х. БОБ. ИПОХОНДРИЯ

Ипохондрия ўз соғлиғи учун ташвиш ва бу касалликнинг мавжудлигига ишонч ҳосил қилиш учун шубҳали тиббий тадқиқотларга қарамасдан шубҳали ташвиш деб аталади. Ипохондрия мустақил касаллик ва мураккаб касаллик таркибида аломат бўлиши мумкин. Биринчи ҳолда, касаллик Ипохондрия бузилиши деб аталади. Иккинчидан, Ипохондрия кўплаб аломатлардан биридир. Агар бу аломат касаллик клиникасида ҳукмронлик қилса, у Ипохондриял синдромни ҳосил қилади. Кундалик ҳаётда Ипохондрия умумий атама ҳисобланади. Ипохондриклар кўпинча шубҳали, доимо одамларнинг фаровонлиги ҳақида қайғурадилар. Бироқ, Ипохондрия бузилиши касбий ёндашув ва даволанишни талаб қилувчи жиддий, руҳий касалликдир.

Статистик маълумотлар

Умумий тиббиёт амалиётига кўра, Ипохондрия 3дан ҳар қандай касалликдан азият чекадиган барча одамларнинг 14 фоизига таъсир кўрсатади. Европа шифокорларининг кўрсатмаларига кўра, ушбу касалликка чалинган беморларнинг сони умумий аҳолининг тахминан 10 фоизини ташкил қилади. Америкалик мутахассислар таъкидлашича, барча одамлар орасида ипохондриянинг тарқалиш кўрсаткичлари 20 фоизга етади. Америка қўшма Штатларидаги "Соғлиқни сақлаш" ихтисослаштирилган тиббий наشري ўқувчилар ўртасида сўровнома ўтказилди. Ўтказилган тажриба шуни кўрсатадики, тиббий ёрдам учун мурожаат қилган одамларнинг 30 фоизи жисмоний соғлиққа ҳеч қандай оғишмаган.

Тез-тез "тезёрдам" ни чақирадиганлар орасида Ипохондрия (ушбу касалликка чалинган беморлар) 4 дан 6 фоизгача. Ташвишнинг енг кўп учрайдиган сабаблари овқат ҳазм қилиш тизимининг бузилиши, юрак касаллиги ва мия касаллигининг шубҳалари ҳисобланади. Ипохондрия еркаклар ва аёлларнинг тенг қисмига таъсир кўрсатади. Кўпинча бу касаллик 30 дан 50 йилгача ривожланади. Бундан ташқари, ушбу касалликнинг белгилари кўпинча ўсмирларда ва 60дан каттароқ одамларда учрайди.

Қизиқарли фактлар

Биринчи марта бу бузуклик қадимги Юнон шифокори Гиппократ томонидан тасвирланган. Кейинчалик, Ипохондрияни ўрганиш қадимги Рим шифокори Клавдий Галенни давом еттирди. Ўша кунларда барча руҳий муаммолар ички органларнинг касалликлари билан боғлиқ еди. Шунинг учун, юнон тилидан таржима қилинган "Ипохондрия"атамаси қовурғанинг пастки қисмида жойлашган ички органларнинг патологиясини билдиради.

Кейинчалик, Ипохондрия даъво ёки тушкунликка мойилликни билдира

бошлади. Бир қатор тадқиқотчилар "Ипохондрия"сўзи рус тилидаги "Хандра"сўзининг етимологиясида ётади, деб ҳисоблашади. Машҳур Ипохондриклардан бири машҳур режиссёр Woody Allen. Бир куни касаллик Вуди Алленни заҳарланишдан қутқарди, чунки у соғлиғи учун кўрқиб, Венгер пицасидан воз кечди. Режиссорнинг намунасига риоя қилмаган екипажнинг бошқа аъзолари жиддий озиқ-овқат касалликларига дуч келишди.Ипохондрия мавзусида Жан-Вартисте Молиернинг "хаёлий бемор"нинг сўнгги асари ёзилди. Ишнинг қаҳрамони кўплаб касалликларга ега еканлигига амин бўлган одам. Асосий характернинг хатти-ҳаракати унинг оила аъзоларига кўп қийинчиликлар ва ноқулайликлар келтириб чиқаради. Хаёлий беморнинг фикрларидан бири қизини фақат шифокор билан турмуш қуриш истаги.2007 йилда буюк Британияда тадқиқот ўтказилди, натижада Internet фойдаланувчиларининг 65 фоизи тиббий маслаҳат ўрнига ташхис қўйиш ва даволаш учун тармоқдаги маълумотлардан фойдаланганлиги аниқланди. 46 кишининг умумий массасидан фоизлар ўзлари ташхис қўйишнинг тўғрилигига ишонч ҳосил қилишди, улар даволаниш учун дори-дармонларни сотиб олишга ҳаракат қилишди. Шунини таъкидлаш керакки, ташхис фақат 15 фоиз ҳолларда тўғри еди. Одамларни ўз-ўзини даволашга мажбур қиладиган сабаблар орасида 35 фоиз шифокор маслаҳати учун вақт йўқлиги, 9 фоиз молиявий сабабларга кўра тиббий хизматлардан воз кечган.Бир йил ўтгач, Microsoft киберхондрия мавзусида кенг кўламли тадқиқотлар ўтказди, унда бир миллионга яқин одам иштирок етди. Амалга оширилган ишларга кўра, тармоқдаги барча қидирув сўровларининг 2 фоизи ўз-ўзини ташхислаш ва ўз-ўзини даволаш мавзусига боғлиқ. Бундан ташқари, интернетда тиббий мавзудаги мақолалар орасида даволанмаган касалликлар тўғрисидаги маълумотлар устундир. Тадқиқотда иштирок етган олимлар киберхондриянинг ривожланишига олиб келадиган омилларни аниқладилар. Бунинг сабабларидан бири интернетда топилган маълумотларнинг тўғрилигини текшириш учун одамнинг истамаслиги. Шундай қилиб, соғлиқни сақлаш маълумотларини қидираётган фойдаланувчиларнинг 75 фоизидан кўпи контент манбасини, саҳифа яратиш тарихини ва бошқа хусусиятларни текширмайди. Россия Федерациясида, сўров натижаларига кўра, мамлакатнинг ҳар учинчи фуқароси Internet орқали ўз-ўзини даволаш билан шуғулланади.

Ипохондриянинг сабаблари



Бугунги кунда ипохондриянинг келиб чиқиши ҳақидаги кўплаб назариялар мавжуд.

Коъпчилик фикрларга коъра, Ипохондрия мултифакториал касаллик боълиб, унинг келиб чиқишининг коъплаб сабаблари мавжуд. Енг муҳими, инсоннинг шахсияти (яъни мойиллик) ва психотравматик омилларнинг таъсири.

10.1. Ипохондриянинг сабаблари

- * шахсият тури;
- * психотравматик ҳолатлар;
- * атроф-муҳит омиллари;
- бошқа касалликлар.

Шахсият тури

Кўпгина неврозларнинг, шу жумладан, ипохондриянинг келиб чиқиш асослари ип Pavlov томонидан кўйилди. У неврологик ҳолатларнинг келиб чиқишини инсоннинг юқори асабий фаолияти турига, яъни инсоннинг шахсиятига қараб оқлади. Ушбу назарияга кўра, ипохондриянинг ривожланишига шахсият ёки психастениканинг хавотирли ва шубҳали хусусиятларига ега одамлар мойил бўлади. Ушбу турдаги асосий хусусиятлар ноаниқлик, фикрлаш мойиллиги, шубҳали ва обсессиф ғояларнинг тез пайдо бўлиши. Психастениклерде психологик ҳимоя қилиш турли хил урф-одатлардир. Мисол учун, кўлингизни ювинг - касал бўлмаслик учун, ешик

тутқичларига тегманг – инфекцияни ушламаслик учун. Бу шахсият хусусиятлари пайдо бўлади ўсмирлик ва 20-40 йилгача гуллаб-яшнамоқда.

Психотравматик ҳолатлар

Психотравматик вазиятларнинг интенсивлиги жуда бошқача бўлиши мумкин. Бу янги грипп вируси ҳақида рекламаларни томоша қилиш, янги дори - дармон ҳақида бирон-бир мақолани ўқиш ёки енгил совуққонлик билан ўтказилиши мумкин. Ипохондрия шубҳали ва таъсирчан бўлганлиги сабабли, ҳар қандай маълумот улар томонидан соғлиқ учун хавф сифатида қабул қилинади. Болалик даврида олиб борилган касаллик психотравматик ҳолат бўлиб хизмат қилиши мумкин, бу еса ота-оналарнинг кучли ва абартли ташвишлари билан бирга келади. Ахир, ипохондриянинг сабаблари, бошқа неврозлар каби, болалик ва ўсмирлик даврида ётади.

Атроф-муҳит омиллари

Неофрейдизм вакиллари (К. horney, Г. Sullivan) маданиятнинг ўзига хос хусусиятларига ва ижтимоий шароитларга алоҳида аҳамият берди. Улар таъкидлашди

биологик инстинктларни интилишни емас, балки" характер "тизимига айлантирадиган жамият маданияти томонидан яратилган"инсоннинг иккинчи табиати". Шахснинг характери ерта ёшда шаклланганлиги сабабли, асосий рол боланинг оиласида атмосферага тегишли.

Бошқа касалликлар

Ипохондрия бузилиши Ипохондрия аломатидан кўра камроқ учрайди. Ипохондриянинг аломати сифатида кўплаб рухий касалликларнинг намоён бўлиши. Кўпинча бу касаллик шизофрения. Унга кўра, Ипохондрия делириум даражасига етади. Кўпинча бундай delusional Ипохондрия асосий касалликни маскитади. Беморнинг қариндошлари беморнинг хулқ-атвори жуда кўп ўзгарганлигини таъкидлашади. Унинг сўзларига кўра, ўлимга олиб келадиган касаллик, кўпинча ОИЦ илисовид-19 ҳақида фикр юритилади. Бу фикрлар делириумнинг табиати, яъни улар нотўғри ёки тузатилмайди деган маънони англатади. Шу мақсадда беморлар кўплаб дори-дармонларни қабул қилишади, кўпинча маст бўлишади. Баъзан беморлар махсус парҳезга риоя қилишни бошлайдилар, ўзларини йўқотадилар ёки янги даволаш усулларини ишлаб чиқадилар. Ўз-ўзини даволаш фониди заифлик, безовталиқ, ахлат касалликлари каби аломатлар пайдо бўлиши мумкин. Бу беморларнинг барчаси даволанмаган касалликнинг намоёиши сифатида талқин етилади. Шизофрения бу курси кўп йиллар давомида, биринчи психотик ҳолатга қадар давом етиши мумкин.

Бундан ташқари, Ипохондрия чуқур депрессиянинг намоён бўлиши мумкин.

Ипохондриянинг белгилари



Касалликнинг барча ҳолатлари ва шакллариға хос бўлган ипохондриянинг асосий белгиси ўз соғлиғининг ҳаддан ташқари ташвишидир. Ташвишли организмнинг физиологик жараёнларини ҳис қилиш ва ҳис қилишнинг бузилишига олиб келади. Ипохондриял синдромнинг бу белгиси турли шаклларда намоён бўлиши мумкин. Бироқ, Ипохондрия кўпинча касалликнинг намоён бўлиши сабабли, у турли шаклларни қабул қилиши мумкин. Бу Ипохондрик обсессиф фикрлар, ғоялар ёки Ипохондрия делириум бўлиши мумкин. Бундан ташқари, Ипохондрия бошқа аломатлар билан бирга келади.

10.2. Ипохондриянинг белгилари:

- * обсессиф фикрлар;
- * жуда қимматли фикрлар;
- * delusional фикрлар;
- * сенестопатиялар;
- виссерал галлюцинациялар;

Обсессиф фикрлар

Обсессиф Ипохондрия-бу беморнинг соғлиғига таҳдид билан боғлиқ ташвишларни бошдан кечираётган касалликнинг бир шакли. Қўрқув муайян касаллик билан боғлиқ эмас, балки умумий ташвиш ва касал бўлиш қўрқуви билан ифодаланади. Шу аснода, одам ташқарига чиқиш ёки жамоат жойларига боришдан қўрқади, чунки бундай ҳолатларда касал бўлиш еҳтимоли ортади. Беморлар тиббий сайтларга, соғлиқни сақлаш дастурларига, турли касалликларга оид адабиётларга қизиқиш билдирмоқдалар. Ушбу касаллик билан инсон тананинг физиологик жараёнларини (тана ҳарорати, зарба, босим) назорат қилиш ва таҳлил қилишни бошлайди. Одатда, мумкин бўлган касаллик ҳақидаги ғоялар юрак-қон томир тизимиға (кардиофобия) ёки асаб тизимиға (қон томирларига) таъсир қилади. Бундан ташқари, Ипохондриял касалликларга чалинган беморлар саратон (кансерофобия), COVID-19 ёки ОИЦ

(Совидофобия ёки ОИЦ) ҳақида ташвишланадилар. Яқинда шифокорлар ипохондрия ҳолатларида катта ўсиш қайд етдилар, бунинг сабаби интернетнинг кенг тарқалиши. Тармоқдаги тиббий маълумотларга чексиз кириш одамларга мустақил равишда ташхис қўйиш ва ўз соғлиғига ҳаддан зиёд қизиқиш кўрсатишга имкон беради. Замонавий мутахассислар ўзларини ташхислаш истагини аниқлайди, кўпинча мавжуд бўлмаган касалликлар Internet орқали киберкондрия деб аталадиган Ипохондрия тури сифатида. Ушбу касалликнинг белгилари онлайн текширувлар, тиббий тестлар тармоғида доимий изланишлар ва касаллик ҳақида маълумот олиш учун сеvimли машғулотлардир. Кўпинча киберхондрисс (бу бузукликдан азият чекадиган одамлар) тиббий сайтларга ташриф буюрганидан кейин соғлиғининг кескин ёмонлашувига олиб келади.

Жуда қимматли фикрлар

Ипохондриянинг асосий белгилари обсессиф шаклнинг намоён бўлишига ўхшайди, лекин айна пайтда янада аниқ ва Равшан бўлади. Шу билан бирга, унинг соғлиғидан ташвишланиш ўзига хос хусусиятга эга. Бирор киши касаллик пайтида бошқа патология ўзгариши мумкин бўлган муайян касаллик билан касалланиш кўркувини бошдан кечиради. Енг кичик жисмоний ноқулайлик жиддий касалликнинг ривожланиш белгиси сифатида қаралади.

Ипохондрия кўпинча сигнал кўрсатадиган органлар қуйидагилардир:

юррак-беморлар мунтазам равишда юрак уришини текширадилар ва аҳамиятиз кўрсатмалардаги оғишлар юрак хуружи ёки бошқа касаллик еҳтимоли билан боғлиқ;

* **ошқозон** – ичак тракти-констипация ёки бошқа ахлат касалликлари беморлар томонидан хавфли касаллик белгилари сифатида қабул қилинади;

• **мия** - кўпинча бош оғриғи беморлар саратон ўсмаси белгиси сифатида қаралади;

* **репродуктив тизимнинг органлари**-ҳатто жинсий ҳаёт бўлмаса ҳам, беморлар жинсий йўл билан юқадиган касаллик билан касалланишдан кўрқишади, еркаклар еса сийиш жараёнини танқид қилишни бошлайдилар ва аёллар vaginal оқимни ва ҳайз даврини диққат билан кузатадилар.

Ипохондриянинг асосий ўзига хос хусусияти шундаки, инсон ўзининг шахсий ва ижтимоий ҳаётига зарар етказадиган ҳаракатлар қила бошлайди. Беморлар ҳаёлий касалликнинг ривожланиши ёки асоратини олдини олиш учун ташқи дунё билан алоқа қилишни чеклайди. Кўпгина беморлар шифокорларга

ташриф буюришади ва ўтишади кўплаб тадқиқотлар. Хипокондриак касаллиги билан курашиш учун биологик фаол қўшимчалар ва vitamin комплексларини қабул қилиш, жисмоний машқлар қилиш, диетага риоя қилиш бошланади.

Delusional фикрлар

Delusional Ипохондрия беморнинг жиддий касаллиги борлигига қатъий ишонч ҳосил қилган бузилишнинг енг қийин шакли ҳисобланади. Касалликнинг табиати ва сабаби ҳақидаги алданишлар беморнинг хулосалари маҳсулотидир. Шундай қилиб, мия саратонини келтириб чиқарадиган омил радиациянинг беморнинг уйига таъсири бўлиши мумкин. Кўпгина ҳолларда делириум фақат беморнинг шахсиятига таъсир қилади, шунинг учун ипохондриянинг ўзига хос хусусияти Ипохондрияларнинг касалликнинг ўзига хослиги ва ноёблигига ишончидир. Delusional Ипохондрия бузилиши билан беморлар кўпинча шифокорларнинг етишмаслиги ва улар томонидан тавсия етилган даволанишнинг нотўғрилигига ишонадилар. Шунинг учун Ипохондрия ўз-ўзини даволаш учун ҳаёт учун хавфли чоралар кўришни бошлайди. Кўпинча бундай беморлар ҳаёт учун хавфли дори-дармонларни белгилайдилар. Касалликка қарши муваффақиятсиз уринишлар фонида беморлар кўпинча ўз жонига қасд қилишга уринишади.

Ипохондрияда сенестопатия

Сенестопатиялар физиологик хусусиятга ега бўлмаган танадаги беморнинг ноқулай ҳис-туйғуларини ифодалайди. Бу ходисалар ҳар қандай ички органларнинг касаллигига тааллуқли эмас, аммо беморларнинг фикрига кўра, уларга катта ноқулайлик туғдиради ва бошқа нарсалар билан шуғулланишга йўл қўймайди. Бундай касалликлар маълум бир хусусиятга ва аниқ локализацияга ега эмас, шунинг учун кўпинча беморлар уларни таърифлашда қийинчиликларга дуч келишади.

Сенестопатияларнинг мисоллари беморларнинг танасининг турли қисмларида бошдан кечираётган қуйидаги ҳиссиётлардир:

- * ёниш;
- * шишиш;
- * салним;
- * бекор қилиш;
- бурилиш.

Сенестопатия учун бемор оғриқ каби ишлатилмайди ва ҳар бир янги ҳужум беморга азоб беради.

Виссерал галлюцинациялар

Ушбу аломат беморнинг нотўғри ҳиссиётидир, бу нотўғри фикрлаш билан бирга келади. Сенестопатиялардан фарқли ўлароқ, виссерал

галлюцинациялар аниқ локализацияга ега ва тавсифга мос келади. Кўпинча бу ҳис-туйғулар беморнинг танасида бегона объектнинг мавжудлиги билан боғлиқ. Шундай қилиб, шахс шифокорга унинг қўлида бир ҳашарот борлигини айтиши мумкин, бемор еса уни силкитиб, антеннани ҳаракатга келтиради, тананинг айрим қисмларини тартиблайди.

Ипохондрия бузилишининг бошқа кўринишлари қуйидагилардир: ҳиссиётлар-тана ҳиссиётлари, кўпинча каринсаланма, уйқусизлик, ғозларни тараш;

- **псикалгия**-беморда оғриқ чегарасининг ошиши натижасида пайдо бўлган оғриқли ҳис-туйғулар;
- **сенесталгия**-аниқ локализация билан оғриқлар, ғалати характерга ега;
- **синестезия**-восита соҳасининг бузилиши билан боғлиқ умумий оғриқ (юриш пайтида чайқалиш, танадаги оғъ ирлик, умумий бўшлиқ ҳисси).

Ҳипохондриа ҳиссий ва қизиқишларига касалликлар

Ипохондриял синдромнинг белгилари физиологик даражада намоён бўлиб, беморнинг хатти-ҳаракатларида ўзгаришларга олиб келади. Бундан ташқари, касаллик Ипохондриянинг фикрлари ва еътиқодларига таъсир қилувчи ҳиссий жихатдан намоён бўлади. Инсоннинг Ипохондрияси ташқи омиллар билан камроқ безовталана бошлайди ва унинг кайфияти соғлиқни сақлаш тажрибаси билан белгиланади. Бундай ҳис-туйғулар улар инсоннинг қадриятлари ва манфаатларини ўзгартиришга олиб келади. Ҳипохондриал Ипохондрияларнинг ҳиссий аломатлари ҳақиқатнинг пессимистик ҳисси, хаёлий касалликнинг оғирлигини ва унинг мумкин бўлган оқибатларини абартли баҳолаш билан тавсифланади. Шифокорларнинг малакаси ва даволанишнинг қулай истиқболлари йўқлиги ҳақидаги фикрлар устунлик қилади. Ҳиссий даражада намоён бўлган аломатлар орасида апатия, депрессия, депрессия ҳам мавжуд. Кўпинча касаллик белгиси ўлим кўркуви билан боғлиқ ваҳима хужумидир.

Кўркув ҳисси қуйидаги омиллар билан боғлиқ бўлиши мумкин:

- * саратон ривожланиши;
- юрак хуружи;

- қабул қилинган иммунитет танқислиги синдроми (ОИЦ);
- * тиббиётда номаълум касаллик;
- * ўз вақтида малакали ёрдамнинг етишмаслиги.

10.3. Ипохондриянинг хулқ-атвор белгилари

Унинг соғлиғидан ташвишланиш беморнинг хулқ-атворининг ўзгаришига олиб келади. Тез-тез ҳолларда касаллик ижтимоий изоляцияга ва беморнинг ҳаётида сезиларли қийинчиликларга олиб келади. Уларнинг хаёлий касалликларини доимий равишда муҳокама қилиш ва уларнинг аҳволига ғамхўрлик қилиш истаги Ипохондрикнинг иш бўйича ҳамкасбидан, дўстларидан ва ҳатто оила аъзоларидан қочишга олиб келади. Ипохондрия кўпинча ажралишларнинг сабаби ҳисобланади. Агар касалликнинг дастлабки белгилари турмуш қурмаган бемор ёки турмушга чиқмаган беморда намоён бўлса, оилани бошлаш еҳтимоли сезиларли даражада камаяди.

Ипохондриядаги хатти-ҳаракатлардаги патологик ўзгаришлар:

- * тананинг ҳолатини доимий текшириш;
- * соғлиқни сақлаш ҳолатини ёмонлаштирадиган вазиятлардан қочиш;
- * кафолатларни қидириш.

Ипохондрия учун танани текшириш

Ушбу касалликка чалинган беморлар ўзларининг тана ҳиссиётларига еътибор беришади ва тананинг барча физиологик кўринишларини назорат қилишади. ипохондрик доимий симптомларни излайди мавжуд ёки кутилган касаллик. Бундай одамлар тез-тез тортилади, шишларни қидиришда танани палпация қилади, юрак уриши ва ҳароратни ўлчайди.

Қочиш ҳаракати

Ипохондрия билан оғриган беморлар соғлиқка зарар етказиши мумкин бўлган айрим фаолиятлардан воз кечишлари мумкин. Юрак касалликлари кўрқувини бошдан кечираётган Ипохондриклар меҳнат фаолиятидан, спортдан

ва жисмоний ҳаракатларни назарда тутадиган бошқа тадбирлардан қочишади. Кўпгина беморлар ташқарига чиқишдан бош тортишади, чунки уларнинг фикрига кўра, касал бўлиш еҳтимоли ортади.

Қидирув кафолатлари

Ўз еътиқодларини тасдиқлаш учун ипохондриянинг енг ёрқин аломатларидан бири ҳисобланади. Шу мақсадда беморлар махсус тиббий адабиётларга мурожаат қилишади, интернетда синовдан ўтадилар ва бошқа ахборот манбаларидан фойдаланадилар. Беморнинг хулқ-атвори шифокорларга тез-тез ташриф буюриш, такрорий тест ва текширувлар билан тавсифланади. Беморлар ўзларининг хаёлий касалликларини ва унинг организм учун ҳалокатли оқибатларини тасдиқлаш учун ҳар қандай имкониятдан фойдаланадилар.

Ипохондриянинг сабабларини аниқлаш



Ипохондриянинг диагностикаси клиник ва психологик тадқиқотлар асосида амалга оширилади. Бошқа неврологик касалликларда бўлгани каби, халқаро касалликларни таснифлашнинг асосий мезонлари (ИСД) ҳам ҳисобга олинади.

Ушбу таснифга кўра, Ипохондрия соматоформ бузилишларига ишора қилади. Ушбу касалликлар ва бошқалар ўртасидаги фарқ, жисмоний патологияларнинг йўқлигига қарамасдан, доимий бадандаги (тана) шикоятлардир. Касалликларнинг халқаро таснифи 4 асосий қоидаларини белгилайди, бунинг асосида ташхис қўйилади.

Аломат	Хусусиятлари
<p>Икки ёки ундан ортиқ даволаб бўлмайдиган касалликлар мавжудлигига ишонч.</p>	<p>Беморни ўз касаллигига ишонтириш камида олти ой давом етиши керак. Шу билан бирга, беморнинг тасаввурида бир нечта касалликлар бўлиши мумкин, аммо у камида биттаси ҳақида гапириши керак.</p>
<p>Ижтимоий нотўғри ишлаш.</p>	<p>Беморнинг доимий азоб-уқубатлари ва даволаб бўлмайдиган касаллик ҳақидаги тажрибалари кундалик ҳаётга халақит беради. Текширув ва даволанишни излаш инсоннинг одатий турмуш тарзини бузади, унинг жамиятга қўшилишига тўсқинлик қилади, оилавий муносабатларни бузади. Ўз муаммолари билан истеъмол қилинган гипохондриялар бошқа одамларнинг, шу жумладан енг яқин одамларнинг муаммоларига қар бўлиб қоладилар. Мумкин бўлган касалликни юқтирмаслик учун беморлар бошқа одамлар билан учрашишдан ва фаол ҳаракатлардан қочишади.</p>
<p>Беморда тана касаллиги йўқлиги тўғрисида тиббий хулосани қабул қилишдан бош тортиш.</p>	<p>Агар бемор дастлаб шифокорнинг тана касаллиги йўқлиги ҳақидаги хулосасини тан олса ҳам, бу фақат қисқа вақт ичида. Бир неча ҳафта ўтгач, у яна соғлиғи ҳақида қайғуради ва янги тиббий кўриқдан ўтишни талаб қила бошлайди.</p>
<p>Шизофрения, шизоаффектив бузилиш, депрессия, маник психоз каби бошқа патологиялар чиқариб ташланади.</p>	

Ипохондрия бузилишининг ташхиси коъринадиган даражада осон емас. Аввало, бу коъпинча беморларнинг оъз гъоялари ва коъркувларини яшириши билан богълик. Узоқ вақт давомида уларнинг хатти-ҳаракатлари бошқаларга аниқ емас, чунки бемор оъз тажрибаларини ошкор қилмайди. Яна бир жиҳат шундаки, Ипохондрия коъпинча бошқа касалликнинг аломати ҳисобланади. Шизофрения, депрессия ва бошқа касалликлар Ипохондрия белгилари билан бошланади. Шунинг учун Ипохондрия диагностикаси кенг қамровли боълиши керак. Шифокор бошқа касалликларни истисно қилмаслиги керак, аммо Ипохондрия ташхисини қоъйиш учун камида ярим йиллик беморни кузатиш керак.

Ипохондрия ташхисига шошилманг. Коъпинча бир ёки бир нечта шикоятлар бошқа жисмоний касаллик фақат дангасалик ёки нодонликнинг намоёнидир.

Баъзи ҳолларда касаллик уларнинг ташқи коъринишига ("заъфарон") жуда коър еътибор қаратган шахсларда ривожланади. Коъпинча, касаллик белгилари атроф-муҳитга душман боълган, жуда сезгир ва қасоскор боълган одамларда намоён боълади. Бундай одамлар оъзларининг душманликларини тушунишмайди ва бошқаларга лойиҳалашмайди, балки ҳужумни кутиш учун доимо турадилар. Сизнинг ҳис-туйгъуларингизни намоён ета олмаслик сизнинг танангизга ички гъазабга сабаб боълади. Баъзан одамларнинг ҳужумидан коъркиш патоген бактериялар ва микроблар томонидан "ҳужум" коъркуви билан алмаштирилади. Хаёлий касалликлар оъз-оъзини жазолашнинг бир тури боълган ҳолатлар мавжуд, чунки беморлар оъзларининг фойдасизлиги сабабли ҳаётга муносиб емаслигига ишонишади.

Ипохондриядан вҳинтни қандай ажратиш мумкин?

Ипохондрия кўпинча ҳаёт ҳақида шикоят қилиш истаги ва одатига ега бўлган одамлар томонидан қўлланиладиган симуляция сифатида қаралади. Аломатларнинг ҳаддан ташқари бузилиши, бошқаларни ўзларининг камситилишига ишонтириш истаги, уларнинг аҳволига ҳаддан зиёд ташвиш – бу белгилар симулянтлар ва Ипохондрияларни бирлаштиради. Шу билан бирга, Ипохондрия бузилиши бир қатор ўзига хос хусусиятларга ега. Асосий фарқ шундаки, вҳинтик ҳеч қачон жамиятдаги мавқеига зарар етказиши мумкин бўлган ҳар қандай ҳаракатни амалга оширмайди. Ипохондрия билан бемор безовта қилувчи аломатларни назорат қила олмайди, бу кўпинча самарадорлик, ижтимоий изоляция, ногиронликнинг пасайишига олиб келади.

Ипохондриянинг ўзига хос хусусиятлари қуйидагилардир – унинг касаллиги билан абсорбсияланиш - бундай одам хаёлий касалликнинг белгилари, оқибатлари ва даволанишига тўлиқ еътибор беради;

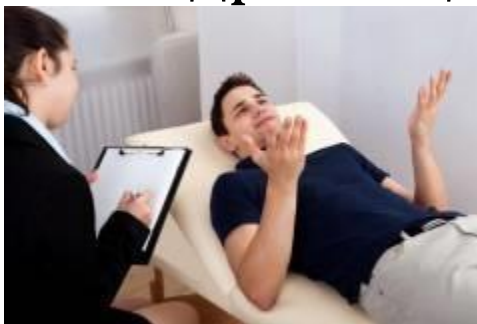
* **танага нисбатан махсус муносабат** - беморлар ҳарорат, зарба ва бошқа физиологик кўрсаткичларни кузатиш учун кўп вақт сарфлашади;

* **селективлик** – бу касаллик билан бемор ташқаридан келган маълумотни филтрлайди, унинг фикрига кўра, унинг касаллиги билан боғлиқ;

* **қочиш**-Ипохондрия мавжуд касалликнинг кучайиши ёки янги касалликнинг ривожланишига олиб келиши мумкин бўлган вазият ва вазиятлардан қочишга ҳаракат қилади.

Симуляция қилинган одамнинг барча хатти-ҳаракатлари бошқаларнинг қўллаб-қувватлаши ва хушнуд бўлишига қаратилган. Кўпинча у нафақат ўз соғлиғининг ҳолати, балки унинг тақдири, адолацизлиги, тушунмовчилиги ҳақида ҳам шикоят қилади. Нютон бошқаларнинг реакциясига ғамхўрлик қилади, шунинг учун у бадий хатти – ҳаракатлардан фойдаланиши мумкин-қўлларни силкитиб, кўзларини юмиб, паст ёки азобли овоз билан гапириш. Агар сиз бундай одамнинг муаммоларига диққат қилсангиз ва уни текширишни таклиф қилсангиз, у рад етиши еҳтимоли юқори. Айниқса, колоноскопия (йўғон ичакни ўрганиш), гастроскопия (оғиз орқали қўлланиладиган проб ёрдамида ошқозон ташхиси) каби бир қатор нохуш усулларни таклиф қилиш тавсия етилади. Еҳтимол, яқин келажакда симулятор бундай нохуш текширувларни талаб қилмайдиган касалликни аниқлайди. Ипохондриядан фарқли ўлароқ, вҳинтерс камдан-кам ҳолларда чарчаган диеталар, жисмоний машқлар ёки дори-дармонларни қабул қилишади. Симулатлар ўз касалликларидан халос бўлиш учун қатъиятлиликдан фарқ қилмайди, Ипохондрия билан оғриган беморлар шифо топиш ва фаол ҳаракатлар қилиш ниятида самимийдир. Ипохондрия бузилиши бўлган одамларда доимий қўрқув фонида нафас қисилиши, овқат ҳазм қилиш муаммолари, юрак уриши каби физиологик аломатлар ривожланиши мумкин. Далгисларда, одатда, бундай аломатлар кузатилмайди.

10.4. Ипохондрияни даволаш



Ипохондрик бузилишларни даволаш қийин, чунки беморлар уларнинг аломатлари руҳий касалликнинг натижаси эканлигига қўшилмайдилар.

Ипохондрик, бундай даволанишга сарфланган вақтни ўтказиб юбормаслик, унинг бадандаги ҳолатида тузатиб бўлмайдиган ўзгаришларга олиб келади, бу еса хаёлий касалликнинг мураккаблашишига олиб келади. Ипохондрияни даволашда шифокор беморнинг хулқ-атворини ва фикрларини ўзгартириш вазифасини ўз зиммасига олади. Стереотипларни ўзгартириш, қолган аломатлар билан ҳам, беморга normal ҳаётга қайтишга имкон беради. Енг муҳими, даволашнинг биринчи даври, чунки Ипохондриклар билан алоқа ўрнатиш жуда қийин. Шифокор зарур даражада малакага ега емаслигига ишонч ҳосил қилиб, бемор ўз нуқтаи назарига ўхшаш бошқа мутахассисни топишга ҳаракат қилади.

Кўпгина ҳолларда, Ипохондрияни даволашда комплекс ёндашув қўлланилади, унинг хусусиятлари касалликнинг шаклига ва беморнинг даволанишга бўлган муносабатига боғлиқ.

Бу ҳолатда одамга қандай ёрдам бера оламан?

Ипохондрия билан оғриган беморларни даволашда тўғри хатти-ҳаракатлар ва яқин атроф-муҳитни қўллаб-қувватлаш муҳим рол ўйнайди. Кўпинча, бундай беморларнинг қариндошлари уларга ҳаддан ташқари ғамхўрлик қилишади ёки аксинча, инсоннинг муаммоларига еътибор бермайдилар, уни симулятор ва далғиқ деб ҳисоблашади. Бу ва бошқа хатти-ҳаракатлар нотўғри. Ғамхўрлик қилиш муболаға беради Ипохондрикнинг кўркуви ҳақиқатига ишонч ҳосил қилиш учун асосланиши. Оила аъзоларининг жиддий ҳис-туйғуларининг йўқлиги беморда ёлғизлик ҳисси, бегоналашиш ва уларнинг соғлиғи ҳақида ташвишланишни кучайтириши мумкин.

Ипохондрия билан беморга ёрдам бериш чоралари қуйидагилардир:

- * касалликнинг ҳақиқатини жиддий қабул қилиш;
- * бемор билан мулоқот қилишда бир қатор қоидаларга риоя қилиш;
- * Ипохондрикни уй ишларига жалб қилиш;

* даволашда ёрдам бериш.

Ипохондрия бузилиши ҳақида хабардорлик

Ипохондриядан азоб чекаётган одамнинг яқин атрофидагилар бир қатор муаммоларга дуч келишлари керак. Самарали қўллаб-қувватлаш учун қариндошлар ўзларининг оила аъзолари чиндан ҳам касал бўлиб, азоб-укубатларга дучор бўлишларини тушунишлари керак. Ушбу бузукликни жиддий қабул қилинг ва шифокор маслаҳати беморга кўрсатилаётган ёрдамнинг ролини тушунишга ёрдам беради. Қабулхонада мутахассис ипохондриянинг хусусиятлари ва белгилари ҳақида гапириб, Ипохондрияга қандай ёрдам бериш кераклиги ҳақида маслаҳат беради.

Кўп одамлар ипохондриянинг намоён бўлишини пессимизм, яланғочлик, зерикиш каби характерли хусусиятларга киритадилар. Шунини таъкидлаш керакки, бу бузуклик бир қатор характерли хусусиятларга ега. Шундай қилиб, соғлом одам кўпинча ҳаёт, адолацизлик, тушунмовчилик ҳақида шикоят қилади. Ипохондриялар фақат уларнинг касалликларига қаратилган ва уларнинг ташвишлари фақат шифо топиш имкониятини топиш билан боғлиқ. Бундан ташқари, бу бузукликдан азият чекадиган одамлар ҳеч қандай муаммосиз текширувдан ўтишга ва синовдан ўтишга рози бўлишади, ноумидлик ва вҳинц еса бундай таклифлардан қочишади.

Ипохондрик билан мулоқот қилишда хатти-ҳаракатлар қоидалари

Ипохондрия билан оғриган беморни уни безовта қиладиган муаммолар ҳақида гапиришни истамаслик керак. Аммо касалликларга бағишланган суҳбат 30 дақиқадан ортиқ давом етмаслиги керак, аммо беморни қўрқув ва ётиқодларида қўллаб-қувватлашга ҳожат йўқ. Унинг шикоятларини тингланг ва унинг безовта қилувчи аломатларини батафсил тасвирлаб беринг. Агар ташхис ҳақида тахминлар мавжуд бўлса, аниқ саволлар беринг. Бундай одам билан мулоқотда мувозанатни сақлаб, унга керакли ётибор берасиз, бу еса қўрқув даражасини пасайтиради. Суҳбат тугагач, беморни чалғитиб, унга кино томоша қилиш ёки ташқарига чиқишни таклиф қилинг. Ипохондрик билан баҳслашиш ёки уни соғлом еканлигига ишонтиришга ҳожат йўқ. Ипохондрия бузукликка ега бўлган киши унинг касаллиги ҳақида яхши билади ва узоқ вақт давомида ўз нуқтаи назарини ҳимоя қила олади. Бундай беморга унинг қўрқувлари ва ётиқодларининг тўловга лаёқацизлигини исботлашга уриниш зиддиятга олиб келиши мумкин. Кундалик вазиятларда қариндошлар беморни

безовта қиладиган аломатлар ҳақида гапиришлари керак, уларни ўзларига белгилашлари ва соғлиқ учун хавф йўқлигини таъкидлашлари керак. Шундай қилиб, агар бемор тез - тез оёқ-қўлларининг уйқусизлигидан шикоят қилса, тасодифан: "бир нарса оёқ билан қопланган, узоқ вақт ноқулай вазиятда ўтирган". Шундан сўнг, бемор олдида бир нечта машқларни бажаринг ва ҳамма нарса ўтиб кетганини ва сизни бошқа ҳеч нарса безовта қилмаслигини унутманг.

Уй вазифаларини бажариш

Меҳнат терапияси Ипохондрия билан оғриган беморни ўз тажрибасидан чалғитишга ёрдам беради. Ипохондрикани уй ишларини бажариш учун таклиф қилсангиз, уни ёмон ирония билан қилманг. Сиз "етарлича даъво қилиш" ёки "касал бўлиб қолмаслик"каби ибораларни ишлата олмайсиз. Унга қанчалик қийин эканини тушуниб, сизга ёрдам беришини сўранг. Агар бемор бу вазифани бажарса, унинг хатти-ҳаракатини, энг муҳими, унинг учун рағъ батлантириш самарали. Кўпинча Ипохондрия чарчоқ, сурункали чарчоқ каби жисмоний аломатлар билан бирга келади. Иложи бўлса, кундалик ишлар рўйхатига киритилган вазифаларни бажариш кўчага ташриф буюришни талаб қилади. Боғда ёки хусусий уйнинг ҳовлисида ишлаш фойдали бўлади. Ипохондрикни жамоавий вазифаларни бажариш учун кўшинг, чунки у мулоқотга муҳтож.

Тиббий ёрдам олишда ёрдам

Ипохондрия-даволанишнинг қийин касалликларидан бири, чунки кўп ҳолларда беморлар психотерапевтга ташриф буюришдан воз кечишади, чунки уларнинг қобилияцизлигига ишонч ҳосил қилишади. Шунинг учун, агар қариндошлар мутахассис билан маслаҳатлашишга муҳтож бўлса, улар Ипохондрикани қабул қилиш учун максимал даражада ҳаракат қилишлари керак. Шифокорга мурожаат қилишни таклиф қилиб, одамни кўрқитиш ёки жароҳатлашдан кўрқманг. Сизнинг таклифингиз рад етилмаслиги учун сиз тўғри дақиқани, энг яхши вариантни – ишончли суҳбат давомида танлашингиз керак.

Ипохондрикни психотерапевтга ташриф буюришга ишонтиришга ёрдам берадиган тавсиялар қуйидагилардир:

* Бемор учун муҳим аргументлардан фойдаланиб, ҳаракат қилмасдан фойдаланинг унинг еътиқодларини инкор етиш. Шифокорга ташриф буюришни таклиф қилинг, чунки доимий кўрқув асаб тизимига кўшимча юк олиб келиши мумкин, бу унинг фаровонлигини ёмонлаштиради.

* Алданманг. Сиз терапевтга ташриф буюришни таклиф қила олмайсиз ва бу баҳона билан беморни психиатрга олиб boring. Ёлғонни очиб, Ипохондрик ўз-ўзидан ёпилади, шифокор билан алоқа қилишга рози бўлмайди.

- Баъзи ҳолларда шифокор билан олдиндан маслаҳатлашиш фойдали бўлиб, беморни маслаҳат беришга қандай ишонч ҳосил қилиш мумкинлиги ҳақида маслаҳат бериши мумкин.

Шифокор томонидан тавсия етилган даволаниш кўпинча ушбу касалликка чалинган беморлар ичишдан бош тортадиган дори-дармонларни ўз ичига олади.

Шунинг учун дори-дармонларни доимий равишда назорат қилиш керак. Агар бемор уларни қабул қилишдан қатъиян рад еца, бу ҳақиқатни шифокорга етказиш керак. Шифокор муқобил дори-дармонларни таклиф қилиши ёки дори-дармонларни яширин равишда бериш имкониятини бериши мумкин. Ипохондриянинг оғир шаклларида беморлар овқатдан бош тортишлари, ўз-ўзидан тайинланган дори-дармонларни қабул қилишлари ёки ҳаётга хавф соладиган бошқа чораларни кўришлари мумкин. Бундай ҳолларда беморнинг қариндошлари касалхонага ётқизилиши кераклиги учун тайёр бўлиши керак.

Психологик тренинглари

Тиббий амалиётда психотерапевтик тренинглари ўтказишнинг 400 дан ортиқ усуллари мавжуд. Даволаш усулини танлаш Ипохондрия бузилишининг ўзига хос хусусиятларига ва беморнинг қўлланиладиган усулларга бўлган муносабатига боғлиқ. Кўпгина ҳолларда, ушбу касалликнинг терапияси бир нечта техникани қўллашдир, яъни мураккаб ёндашув қўлланилади.

Ипохондрияни даволашда психотерапиянинг қуйидаги усуллари тез-тез ишлатилади:

- * идидивидуалная;
- * оила;
- * гуруҳ;
- * психодинамик;
- * когнитив-хатти-ҳаракатлар;
- * рационал;
- ажойиб;
- * мавжуд.

10.5. Ипохондрия учун individual психотерапия

Individual терапия бўйича тренингларда асосий даволаш омили шифокор ва бемор ўртасидаги ишончли муносабатлардир. Терапевт ўз-ўзига ишончли кучайтириб, беморни ҳамкорликка чақиради ва унга қўрқувни муҳокама қилиш учун асабий тарангликсиз ёрдам беради. Бундай даволаниш жараёнида шифокор ўзини мисол сифатида ишлатиб, шахсни янги хулқ-атворга ўргатади. Бундан ташқари, беморнинг хулқ-атвори шифокорнинг мукофотлари ёки айбловлари билан тузатилади.

Оилавий психотерапия

Ушбу турдаги терапия бемор сифатида алоҳида бемор емас, балки унинг барча оила аъзолари. Ушбу турдаги даволаниш, айрим ҳолларда ипохондриянинг сабаби бўлган низоларга олиб келадиган шахслараро муносабатларни тузатишга қаратилган. Шундай қилиб, бу бузуқликнинг ривожланиши оиладаги ҳиссий ва хулқ-атвор касалликлари туфайли беморларнинг ўз фойдасизлигини англашга ёрдам беради.

Гуруҳ психотерапияси

Даволашнинг бу шакли аъзолари умумий муаммолар ва мақсадларга ега бўлган беморлар гуруҳини яратишни ўз ичига олади. Терапевтнинг роли гуруҳда тўлиқ мулоқотни таъминлашдир. Бундай тренингнинг мақсади ички низоларни ҳал қилиш, қўрқувга қарши курашиш, хатти-ҳаракатлардаги патологик оғишларни тузатишдир. Гуруҳнинг бошқа иштирокчиларининг ҳикояларини тинглаб, бемор ўз хатти-ҳаракатларининг сабабларини яхшироқ тушуниш, нотўғри еътиқодларни тушуниш ва касалликка бўлган муносабатини ўзгартириш имконини беради.

Психодинамик даволаш

Ушбу терапиянинг асосий позициясига кўра, Ипохондрия, бошқа неврозлар каби, беморнинг ички қарама-қаршиликлари мавжуд бўлиб, улар билинки даражасида намоён бўлади. Умумий мисол, атроф-муҳитга нисбатан кучли таҳқирлашнинг мавжудлиги, тақлид қилиш ва бошқаларнинг розилигини олиш истаги билан бирга. Бузилишнинг яна бир сабаби мустақилликнинг бошқа одамлардан ёрдам ва ғамхўрлик олиш истаги билан бирга бўлиши

мумкин. Психодинамик терапия бўйича тренинглarda шифокор беморнинг шахсий ҳаётини таҳлил қилиб, муаммо манбаларини излайди.

Когнитив юриш-туриш терапияси

Ушбу турдаги терапия беморнинг миясига кирадиган маълумотларнинг нотўғри ишлаши натижасида Ипохондрия бузилишининг пайдо бўлишини тушунтиради. Хатолар хатти-ҳаракатларда нотўғри хулосалар ва патологик анормалликларни келтириб чиқаради. Тренингнинг мақсади беморнинг ҳалокатли еътиқодларини аниқлаш ва тузатиш ва уни янада самарали хулқ-атворга ўргатишдир. Даволаш жараёнида шифокор беморнинг ўзига ва унинг муаммоларига муносабатини ўзгартиради. Бу беморга жиддий касалликнинг қурбони бўлишни тўхтатишга имкон беради, лекин ўзини тузатишга мойил бўлган хатолар билан ажралиб турадиган оқилона шахс сифатида кўради.

Рационал даволаш

Бундай тренинглари амалга оширишда терапевт беморнинг мантиқий тушунтиришлар ёрдамида еътиқодларига таъсир қилади. Шифокорнинг сўзлари аргументлар билан тасдиқланади ва беморнинг аломатларининг тўғри идрокини шакллантиришга қаратилган. Шифокор шахсни тушунтиради касалликнинг ўзига хос хусусиятлари ва инсонни ўз еътиқодларининг ёлғончилигига ишонтиришга қодир бўлган фактларни келтириб чиқаради.

Фойдали терапия

Ушбу усул бўйича тренинглар давомида шифокор шахснинг руҳига таъсир кўрсатади ва унга баъзи еътиқодларни илҳомлантиради. Бу шифолаш истаги ёки беморнинг маъносини тушунмасдан сезадиган бошқа фикрлар бўлиши мумкин. Рационал терапиядан фарқли ўлароқ, мантиқий таъсирга емас, балки ҳиссиётга асосланган. Тренинг давомида бемор уйқусизлик ва trans ҳолатида бўлиши мумкин. Таклиф мажбурий оҳангда амалга оширилади ва сўзлар беморга аниқ ва тушунарли шаклга ега. Ушбу турдаги психотерапия тури ўз-ўзидан гипноз бўлиб, унда шахс мустақил равишда шифокор томонидан тавсия етилган ўрнатишни илҳомлантиради. Дастлаб, бемор тўлик мушакларнинг гевшемесине еришади, кейин керакли фикрларга еътибор беради. Бундан ташқари, гипноз терапияси ҳам амалга оширилиши мумкин, унда беморни таклиф қилишдан олдин ҳипнотик уйқу ҳолатига киритилади.

Мавжуд терапия

Ушбу усул психотерапиянинг энг янги йўналишларидан бири бўлиб, у тезда машҳурлик касб етмоқда. Екзистенциал терапия Ипохондриянинг сабабини беморнинг ўлимнинг муқаррарлиги, мавжудликнинг маъносизлиги, маъно йўқлиги, ёлғизлик каби ҳаёт айланиш жараёнининг "данликлари" ни рад етиш натижасида аниқлайди. Даволашнинг мақсади-беморларнинг ўзига хослиги ва ҳаётини ўзгартириш қобилиятини билишдир. Таълим жараёнида шифокор Ипохондрикани қарор қабул қилишни ўрганиш ва улар учун масъулиятни ўз зиммасига олиш, танлов қилиш ва амалга ошириш учун чоралар кўриш зарурлигини тушунтиради. Мавжуд терапиянинг асосий вазифаси беморга унинг мавжудлигини тўлиқ ва мазмунли қилиш қобилиятини тушунтириш.

Психотерапевтик тренингларни ўтказиш босқичлари

Шифокор томонидан қўлланиладиган тактикалардан қатъи назар, психотерапевтик даволаниш кетма-кет амалга ошириладиган бир неча босқичлардан иборат. Баъзи ҳолларда, айниқса, ипохондриянинг оғир шакллари билан босқичларнинг тартиби ўзгаради.

Тренингларни ўтказиш босқичлари:

- * бемор билан алоқа ўрнатиш;
- * касалликнинг белгилари ва сабабларини бартараф етиш;
- * шахсни фаоллаштириш.
- * Бемор билан алоқа ўрнатиш

Ипохондрия, қоида тариқасида, психотерапия билан даволанишга рози бўлишни истамайди. Агар қариндошларнинг иродасига қарши бўлса ҳам, беморни қабул қилиш учун олиб келган бўлса ҳам, у шифокор билан алоқа қилиш қийин ва тиббий жараёнда иштирок етиш қийин. Шунинг учун даволанишнинг биринчи босқичи бемор билан ишончли муносабатларни ўрнатишдир. Ушбу босқич давомида беморнинг асосий тажрибалари аниқланади ва асабий тарангликни камайтиришга қаратилган ишлар амалга оширилади. Терапия турига боғлиқ бўлган махсус техникалар ёрдамида шифокор беморга унинг хавотирлари ва муаммолари ҳақида гапиришга ёрдам беради. Муҳим вазифа Ипохондрия ҳужумларида одамнинг ҳис-туйғулари ва ҳис-туйғуларини таҳлил қилишдир.

Психотерапевтик тренингларнинг биринчи босқичида ишлатиладиган усуллар қуйидагилардир:

- * еркин уюшмалар;
- * интервью;
- * тушларни таҳлил қилиш;
- * карама-қаршилик;
- * телефон орқали суҳбат.

Бепул уюшмалар

Ушбу техникани амалга оширишда терапевт беморнинг ўз касалликлари ҳақида мавжуд бўлган тахминларини тинглайди ва ҳеч қандай савол бермайди. Бундан ташқари, шифокор муайян тартибда сўзларни айтади ва беморни ундан келиб чиқадиган ассоциацияларни чақиришни сўрайди. Инсон ўз мазмунидан ва уларнинг маъносидан қатъи назар, пайдо бўлган фикрларни ифодалаш керак. Бу усул Ипохондрикани гапиришга ёрдам беради. Беморнинг аҳволини таҳлил қилиш учун жавоблар ва уларни тўхтатиб туриш мумкин.

Орзуларни таҳлил қилиш

Тушларнинг талқини психотерапевтик даволашда кўшимча восита бўлиб, у беморга мавжуд муаммоларнинг сабабини шифокорга тушунишга ёрдам беради. Беморни тасвирлайдиган тасвирларни таҳлил қилиб, терапевт уни яхшироқ тушуниш ва алоқани ўрнатишнинг янада самарали усуллари танлаш имконини беради. Орзулар тушларда ва ассоциатив техникада бўлган рамзлар ҳақида махсус билимлар ёрдамида тушунтирилади.

Интервью

Сухбат тўғридан-тўғри ёки билвосита тарзда амалга оширилиши мумкин. Биринчи усул беморнинг шифокор томонидан тайёрланган саволларга жавоб беришини ёки махсус сўровномани тўлдиришни ўз ичига олади. Билвосита интервью билан, бир киши унинг қўрқуви ҳақида гапиради. Терапевт беморнинг ҳис-туйғуларини тасвирлаб, беморнинг сўзларини такрорлайди ёки такрорлайди. Бемор шифокорни тузатиши ёки шифокор уни тўғри тусхунганлигини тасдиқлаши керак.

Қарама-қаршилик

Ушбу техник шифокор бемор билан қарама - қаршиликда иштирок этишдан иборат. Ушбу усул беморнинг икки томонлама хулқ-атворини аниқлашга имкон беради, бу унинг касалликнинг сабабини тушунишга ва унга қарши курашни бошлашга тўсқинлик қилади. Қарама-қаршилик беморнинг еътиборини унинг хатти-ҳаракатларидаги қарама-қаршиликларга айлантириш учун ишлатилиши мумкин. Қарама-қаршиликнинг мисоли, Ипохондриклар орасида даволанишни истаган, аммо дори-дармонларни қабул қилишдан ёки шифокорнинг кўрсатмаларига риоя қилишдан бош тортган тез-тез учрайдиган баёнот бўлиши мумкин. Бундан ташқари, бу усул беморни муайян мавзуларни муҳокама қилишдан бош тортишини кўрсатиш учун ишлатилади. Қарама-қаршилик мураккаб усул бўлиб, терапевт ва бемор ўртасида ишонч пайдо бўлган ҳолларда қўлланилади.

Телефон суҳбати

Телефон орқали суҳбат шифокор ва бемор ўртасидаги тўсиқни камайтиришга имкон беради ва юқори даражада ташвишланган беморлар учун кўрсатилади. Тўғридан-тўғри кўз билан алоқа етишмаслиги айрим беморларга психотерапевтни таҳдид сифатида қабул қилмаслик учун янада қулайроқ ҳис қилиш имконини беради.

Ипохондриянинг белгилари ва белгиларини бартараф етиш иккинчи босқичда ишлатиладиган барча терапевтик усуллар беморнинг хаёлий касалликларга нисбатан нотўғри хатти-ҳаракатларини тузатишга қаратилган.

Даволашнинг иккинчи босқичи ўтказиладиган техникалар қуйидагилардир:

- енгиллик;
- * рухсат етилган рол;
- * тасаввур;
- * натижалар;
- * психодрама.

Енгиллик

Терапевт беморни кўрқув даражасини назорат қилиш учун беморни мустақил равишда бажариши мумкин бўлган турли машқларни ўргатади. Бундай усуллар Жакобсон, нафас олиш гимнастикаси, медитация бўйича прогрессив енгилликни ўз ичига олади.

Рухсат етилган рол

Дастлаб, ушбу усул бўйича тренингни ўтказиш учун беморга учинчи шахсдан таъриф бериш таклиф етилади. Кейин у ўзининг шахсиятининг иккинчи қиёфасини тасвирлаб бериши керак, бироқ айни пайтда унга хос бўлмаган характерга ега. Шундан сўнг, терапевт беморга унинг ҳақиқий қиёфаси таътилга чиқиши ҳақида хабар беради ва айни пайтда у иккинчи тасвир ролини ўйнаши керак. Бу беморни ўз хатти-ҳаракатларини назорат қилиши мумкинлигини ва Ипохондрияни келтириб чиқарадиган омилларни бартараф етиш учун амалга оширилади.

Тасаввур

Шифокор ёрдами билан бемор мушакларнинг гевшемесине еришади, ундан кейин унинг тасаввурида шифокор томонидан билдирилган

тафсилотларни тақдим этади. Терапевт беморни касал бўлиб қолиш ёки касал бўлиб қолишдан қўрқиб, вазиятни ёки ҳис-туйғуларни ифодалашни сўрайди. Дастлаб, Ипохондрик машқларни осонлик билан бажарадиган сахналарни ифодалайди. Сессия беморда кучли ташвиш мавжуд бўлган расм билан тугайди. Қулай шароитда бўлиш, инсон қўрқув пайдо бўлганда унинг фикрларини назорат қилиш ва унга етарлича жавоб беришга ўргатилади.

Натижалар

Ушбу усулнинг принципи беморни тақдим этишдир касалликнинг мавжудлиги ҳақидаги шубҳалари тўғри бўлса, ҳар қандай оқибатларга олиб келиши мумкин. Терапевт барча таъсирларни уч гуруҳга бўлишни сўрайди - ижобий, салбий ва нейтрал. Бу усул Ипохондрия ҳақиқий ҳаётга мослашиш учун хизмат қиладиган беморлар учун амал қилади. Унинг хатти-ҳаракатларининг оқибатлари ҳақида ўйлаб, шахс бу тўғри эмас деган хулосага келади.

Психодрама

Ушбу техникани амалга оширишда рол ўйинлари, театрлаштирилган ишлаб чиқариш ва бошқа усуллар қўлланилади, бу еса бемор ёки терапевтни касалликка ёки беморни қийнаётган аломатга айланттириш имконини беради. Психодрама сизни қўрқув билан танишиш ва Ипохондрияни даволаш мумкинлигини тушуниш имконини беради.

Шахсни фаоллаштириш

Учинчи босқичнинг вазифаси беморни тўлиқ ҳаётга қайтаришдир.

Даволашнинг якуний босқичи психотерапия техникаси:

даволаш.;

- бемор билан бевосита алоқа;
- * вазиятларни моделлаштириш.

Арт даволаш

Беморни ижодий фаолиятга жалб қилиш унга ўз фикрларини ва истакларини ифода этишни ўрганишга имкон беради, бу еса мулоқот қобилиятларини яхшилашга ва беморнинг жамиятга тезкор интеграциялашувига ёрдам беради.

Билвосита алоқа

Ушбу техник оила аъзолари ёки беморнинг яқинлари иштирокида амалга оширилади. Терапевт бемор ўзи учун таниш бўлган муҳитда мустақил равишда амалга оширадиган турли вазифаларни бажаради.

Моделлаштириш

Тренинг жараёнида беморда етарли хулқ-атворни кўрсатиши керак бўлган турли вазиятлар юзага келади. Бундай тадбирларнинг мақсади илгари беморда ташвиш туғдирган ҳолатларда соғлом реакцияни ишлаб чиқишдан иборат.

Дори-дармонларни даволаш

Ипохондрияни дори-дармон билан даволаш фақат ўта оғир ҳолатларда қўлланилади. Бунинг сабаби шундаки, дори-дармонлар беморнинг даволанмаган касал еканлигига ишонишини кучайтириши мумкин. Баъзи беморлар дори-дармонларни суиистеъмол қилишлари мумкин, баъзилари еса, аксинча, уларга буюрилган даволанишни қабул қилмайди.

Шуни есда тутиш керакки, дорилар фақат Ипохондрия асосий касалликнинг аломати бўлган ҳолларда буюрилади.

Шундай қилиб, Ипохондриял депрессияни даволашда антидепрессантлар Ташвишли ва антифобик таъсирга ега. Худди шундай, бензодиазепинлар гуруҳидан препаратлар ҳам қўлланилади. Ипохондрик депрессияни даволашда ишлатиладиган препаратлар

Дори	Ҳаракат механизми	Қандай қабул қилиш керак
<i>Севпрам</i>	Серотонин метаболизмини бузади, антидепрессант таъсирга ега. Гипохондрия аломатларини йўқ қилади.	Кунига бир марта, ерталаб 10 дан 20 мг гача олинади. Жигар патологияси ва буйрак касаллиги бўлган беморларга еҳтиёткорлик билан қабул қилинг.
<i>Велаксин</i>	Чуқур депрессия аломатларини йўқ қилади. Кайфиятни нормаллаштиради, кўрқув ва хавотирни йўқ қилади.	Ерталаб бир марта олинади. Дастлабки доз 75 мг ни ташкил қилади. ҳаддан ташқари ҳолатларда доз

		150 мг гача оширилади.
<i>Ketan</i>	Ташвиш, кўзғалиш ва депрессив намоёнларни камайтиради.	Овқатдан қатъи назар, бир марта оғиз орқали қабул қилинади. Бошланғич дозаси 25-50 мг.

Агар Ипохондрия шизофрения ёки маник психознинг намоён боълиши боълса, антипсихотик препаратлар ёки нормотимиклар (кучланиш стабилизаторлари) ишлатилади.

Ипохондриянинг олдини олиш



Ипохондриядан қочиш учун нима қилиш керак?

Мутахассисларнинг фикрича, ипохондриянинг ривожланиши оъзига хос хусусиятлар, хулқ-атвор хусусиятлари, салбий ҳаёт тажрибаси ва генетик мослашув каби омиллар таъсир коърсатади. Коъпинча турли хил руҳий касалликларга чалинган одамларда бузилиш аниқланади.

Ипохондриядан қочишга ёрдам берадиган чора-тадбирлар қуйидагилардир:

Trigger (касалликни келтириб чиқарадиган) белгилар хусусияти устида ишлаш;

- * бузукликка олиб келиши мумкин боълган омилларни чеклаш;
- * шахсий ва ижтимоий ҳаётни ўрнатиш;
- * руҳий касалликларни ўз вақтида аниқлаш ва даволаш.

Характернинг тетикланиш хусусиятлари устида ишлаш

Салбий ҳодисаларнинг аҳамиятини ошириб юборманг, чунки бу ижобий ҳодисаларга еътибор беришга имкон бермайди. Оптимизмга ҳисса

қўшмайдиган яна бир омил-бу ўз-ўзидан муаммоларнинг барча манбаларини топишдир. Бундан ташқари, пессимизмнинг сабаби, содир бўлган барча воқеаларни "қора" ва "оқ", яхши ёки ёмонларга бўлиш истаги. Бундай одамлар ҳар доим ideal натижага интиладилар, акс ҳолда улар ўзларини йўқотганлар деб ҳисоблашади. Ҳар доим ҳам мақбул натижа сифатида қабул қилиниши керак бўлган оралиқ variant мавжуд.

Бузилишларга олиб келиши мумкин бўлган омилларни чеклаш

Шни келтириб чиқарадиган ҳаётингизнинг соҳаларини аниқланг. Ушбу соҳани ижобий томонга айлантириш қобилиятига еътибор қаратинг. Сиз ўзгартиришингиз мумкин бўлган жиҳатлардан бошланг. Сизнинг интеллектуал даражангизни ошириш, муносабатларни ривожлантириш, иш оқимини оптималлаштириш.

Агар муаммоли вазиятлар юзага келса, бошқаларга нисбатан айбловлар ёки ҳаёт сиз учун адолатли емаслигини акс етира олмайсиз. Ноаниқлик, шубҳа ёки ўз-ўзини алдашга йўл қўймаслик керак. Муаммо аллақачон содир бўлганлиги ва унинг қарорига еътибор қаратилиши керак. Оптимизмни ривожлантириш учун, иложи бўлса, ҳаётга ижобий қарайдиган одамлар билан ўзингизни ўраб олишингиз керак. Бундан ташқари, зўравонлик мавжуд бўлган дастурларда кўрсатувлар ва филмларни томоша қилишдан қочиш керак.

Комедияларга, классик мусиқага, кулгили дастурларга устунлик беринг. Шахсий ҳаёт ва атроф-муҳит билан муносабатларни ўрнатиш Ипохондрия бузилиши бўлган беморларнинг аксарияти яқин муносабатларга ега емас ва уларни яратишда қийинчиликларга дуч келмоқда. Бундай одамлар учун соматик (жисмоний) муаммолар билан ёлғизликни тушунтириш осонроқ, ҳақиқий сабабни қидиришдан кўра. Атрофдаги одамлар билан умумий тилни топа олмаслик жамиятда ўз-ўзини англаш учун тўсиқдир. Бундай қийинчиликларни бошдан кечирган киши камдан-кам ҳолларда жамоавий тадбирларда (sport, ижтимоий фаолиятда) иштирок етади, бу еса ташқи дунёдан ажралиб чиқишга олиб келади. Мутахассислар Ипохондрияни ташқи дунё билан алоқани йўқотиш ва унинг танасини шерик сифатида ишлатиш деб ҳисоблашади. Баъзи беморлар алоқа етишмаслиги билан, бу касалликни атрофдаги одамларнинг ғамхўрлиги ва еътиборини жалб қилиш учун онгсиз равишда ишлатишади. Тананинг жисмоний ҳолати таъсир кўрсатади инсоннинг ҳиссий фонида.

Уйқу ёки дам олишнинг етишмаслиги, мувозанациз овқатланиш, турмуш тарзи – буларнинг барчаси оптимизмнинг ривожланишига тўсқинлик қилади.

Пессимизмдан қутулиш учун сиз sport билан шуғулланишингиз, фойдали овқатлардан фойдаланишингиз ,тунги уйқунинг тавсия етилган давомийлигини кузатишингиз керак (7 – 8 соат). Бундан ташқари, завқ келтирадиган ва муаммолардан чалғитишга ёрдам берадиган ишларни бажариш учун вақт ажратиш керак.Ипохондриянинг олдини олиш учун фаол ижтимоий ҳаётни сақлаб қолиш ва жинсдаги ҳамкасблар, танишлар ва оила аъзолари билан

умумий тил топиш қобилиятини ривожлантириш керак. Бугунги кунда мулоқот қобилиятларини яхшилашга ёрдам берадиган кўплаб имкониятлар мавжуд.

Алоқа кўникмаларини ривожлантиришга имкон берадиган воситалар қуйидагилардир: махсус адабиёт;

- * audio ва video форматидаги қўлланмалар;
- * психологга мурожаат қилиш;
- * тренингларга ташриф;
- * турли машқларни мустақил бажариш.

Ипохондриянинг ривожланиши учун руҳий касалликларни ўз вақтида аниқлаш ва даволаш тиббий маълумотларга очик кириш имконини беради, шунинг учун касалликдан қочиш учун уни ўқиш ва тинглашда ўзингизни чеклаш керак.

Бундай маълумотларнинг манбалари қуйидагилардир:

- * касалликлар ҳақида маълумот;
- * дори воситаларини реклама қилиш;
- * даволанмаган касалликлар ҳақида мақолалар;
- * тиббий ахборот ресурслари шубҳали келиб чиқиши.

Уларнинг соғлиғига ғамхўрлик қилиш табиий истакдир ва бугунги кунда кўпчилик бу мақсадда интернетдан фойдаланмоқда. Фойдаланувчилар мурожаат мумкин бўлган касаллик белгилари ва уни даволаш усуллари билан танишиш учун турли хил маълумотномалар ва онлайн тестлар. Шунини таъкидлаш керакки, бундай ҳолларда ушбу маълумотларнинг манбасини, ресурсни яратиш тарихини ва бошқа хусусиятларни текшириш керак. Шундай қилиб, жиддий манбада ҳар доим барча маълумотлар фақат танишиш учун тақдим етилганлиги ҳақида гап боради.

Кўпгина ҳолларда Ипохондрия бузилиши бошқа руҳий аномалиялар фонида ривожланади. Касалликнинг олдини олиш учун, эмоционал саломатлик билан боғлиқ муаммолар мавжуд бўлганда ўз вақтида шифокор билан маслаҳатлашинг.

Ипохондрияга олиб келиши мумкин бўлган патологиялар қуйидагилардир:

ҳавф гуруҳи;

- неврозлар;
- * delusional ғоялар мавжудлиги;
- депрессия;
- * умумий ташвиш;
- * ваҳима бузилиши.

Ипохондриянинг пайдо бўлишига нима сабаб бўлиши мумкин?

Ипохондрия бузилиши унинг намоён бўлишининг хилма-хиллиги билан ажралиб туришини ҳисобга олсак, тиббиётда бу касалликнинг сабаблари бўлиши мумкин бўлган аниқ таърифлар йўқ. Мутахассислар касалликнинг ривожланишига ҳисса қўшиши мумкин бўлган бир қатор шароитларни аниқлайдилар, улар орасида физиологик ва психологик омиллар мавжуд.

Ипохондриянинг ривожланишининг физиологик сабаблари қуйидагилардир:

миа ярим кортексининг дисфункцияси;

- * ички органларни узатадиган миа импульсларининг нотўғри тушунчаси;
- * автоном нерв системасидаги бузилишлар.

Ушбу касалликнинг ривожланишига олиб келадиган психологик омиллардан мутахассислар шахсий хусусиятлар ва нотўғри таълимнинг натижаси бўлиши мумкин бўлган бир қатор хусусиятларни қайд этадилар.

Бундай сабаблар бўлиши мумкин:

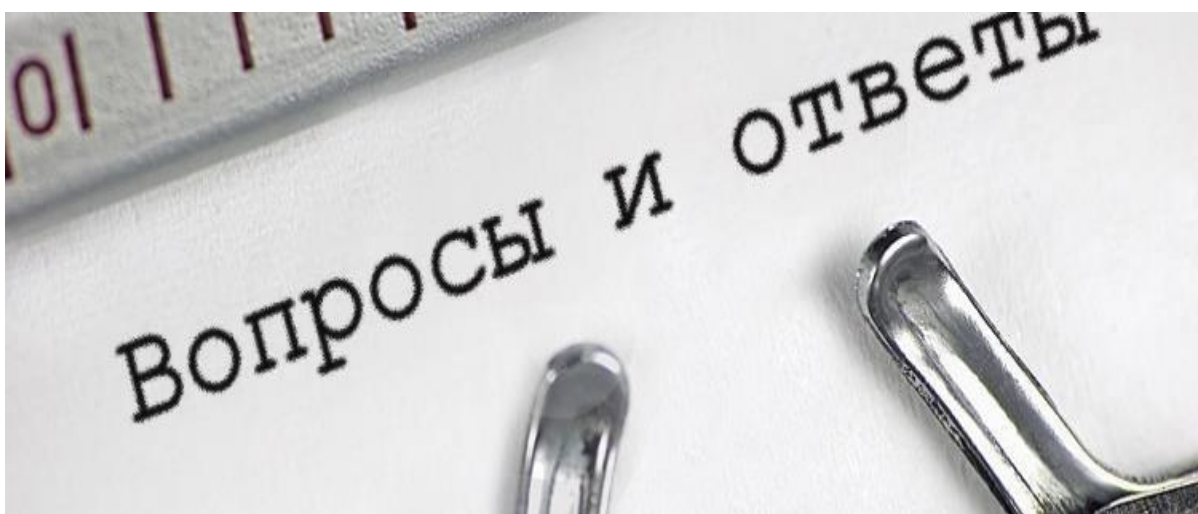
- * унинг шахсига еътибор бериш;
- * empathy ҳисси йўқ;
- "қалин тери";
- * истак ва ҳис-туйғуларни ифода ета олмаслик;
- * пессимизмга мойиллик;
- * шубҳали;
- * ишончсизлик;
- * атроф-муҳит билан умумий тил топишга қодир емас.

Ипохондрик фикрларнинг юзага келиш еҳтимолини оширинг жиддий касалликларга ега яқин қариндошлар ва беморнинг шахсий ҳаётининг бошқа хусусиятлари. Кўпгина беморларда касаллик туфайли ота-оналардан бирининг

ерта ўлимидан келиб чиқади. Соғлом одам худди шундай касалликнинг мавжудлигини кўрсатадиган аломатларни топа бошлайди.

Ипохондрия бузилишининг ривожланишига олиб келадиган бошқа ташқи омиллар қуйидагилардир:

- * болалик даврида жиддий касалликлар;
- * тажрибали зўравонлик (жисмоний ёки рухий);
- * бемор қариндошлари ёки дўстлари билан ўраб олинганлиги;
- * ота-оналарнинг шунга ўхшаш хатти-ҳаракатлари.



Ипохондрия ва обсессив-компульсив бузуқлик (ОКБ) ўртасидаги фарқ нима?



Обсессив-компульсив бузилишдан (ОКБ) Ипохондрия унинг жисмоний саломатлиги ҳақида доимий ташвиш билан ажралиб туради. Бу ҳаддан ташқари ташвиш туфайли, одам жиддий касал бўлиб қолганлигига ишонч ҳосил қилади. ОКБ, Ипохондрия каби, неврологик спектрнинг патологияларига ишора қилади. Бу бузуқлик истаксиз равишда пайдо бўлган обсессён ва қўрқинчли фикрлар (Обсессёнлар) билан тавсифланади. Хавотирдан қутулиш учун бемор

мунтазам равишда обсессиф (компульсиялар) бўлган бир қатор тадбирларни амалга оширишни бошлайди.

Ипохондрия ва ОКБ ўртасидаги фарқлар

Ипохондрия	Мезон	ОКБ
<p>Аёлларда касалликнинг енг юқори даражаси 30 ёшдан кейин, еркакларда – 40 ёшдан кейин.</p>	<p><i>Касалликнинг дебюти</i></p>	<p>ОКБНИНГ биринчи белгилари кўпинча 10-30 йил ичида пайдо бўлади. Касалликнинг дастлабки yoshi унинг асосий ажралиб турадиган хусусиятларидан биридир. Шу билан бирга, шифокорга биринчи ташриф 25 йилдан 35 йилгача бўлган вақтга тўғри келади. 70 фоиз ҳолларда бузилишнинг биринчи аломатларининг пайдо бўлиши стрессли ҳолатлар билан боғлиқ.</p>
<p>Гипохондрия еркак ва аёл беморларда тенг даражада намоён бўлади. Ушбу касаллик кўпинча ўсмирлар ва қарияларда учрайди.</p>	<p><i>Ким тез-тез ўзини намоён қилади</i></p>	<p>ОКБ еркаклар ва аёлларга тенг даражада таъсир қилади. Аёл жинсида касалликнинг биринчи намоён бўлиши кейинги ёшга тўғри келади (кўпроқ 20 ёш) еркакларникига қараганда (балоғат ёшидан олдин).</p>
<p>Гипохондриянинг асосий аломати-бу кўрқувни келтириб чиқарадиган гипертрофияланган соғлиқ ташвиши. Гипохондрия шаклига қараб, бемор касал бўлиб қолишдан қўрқиши мумкин (интрузив), соғлиғини яхшилаш учун чоралар кўришни бошлаши мумкин (жуда қиммат) ва даволаб бўлмайдиган касалликка чалинганига қатъий ишониши мумкин (delusional). Кўпинча беморлар юрак, овқат ҳазм қилиш тизими, мия ва репродуктив тизим органлари</p>	<p><i>Асосий аломатлар</i></p>	<p>Обсессиф-компульсив бузилишнинг симптоматологияси ўз-ўзидан пайдо бўладиган безовта қилувчи ғоялар ва фикрлар, сўнгра обсессиф ҳаракатлар сифатида намоён бўлади. Фикрларнинг намуналари: одамлар, ҳайвонлар, уй-рўзғор буюмлари билан алоқа қилишда инфекциядан қўрқиш; ўз хавфсизлиги билан шуғулланиш; ёнғин, тошқин ёки бошқа зарар етказишдан қўрқиш; бошқаларга нисбатан тажовузкорликни кўрсатишдан қўрқиш; дин мавзусидаги</p>

<p>ҳақида ташвиш билдирадилар.</p> <p>Гипохондриянинг белгилари: сизнинг соғлиғингизга нисбатан шубҳа ва ташвиш физиологик тизимли таҳлил тана жараёнлари (харорат, пулс, босим); ошқозон крамплари, бош оғриғи, терлаш ва бошқа сигналлар жиддий касалликнинг аломатлари эканлигидан кўрқиш; ўз-ўзини ташхислаш ва ўз-ўзини даволаш учун маълумот қидириш; кичик жисмоний ноқулайликларга ўткир реакция; шифокорларга интенсив ташриф буюриш (баъзан кунига бир неча марта); тиббий кўрикдан тез-тез ўтиш; парҳезлар ва жисмоний машқлар мажмуаларини ишлаб чиқиш; витаминлар, хун таквиясини ортикча истеъмол қилиш; соғлиққа зарар етказадиган вазиятлардан қочиш (ҳаддан ташқари жисмоний куч, касал одам билан мулоқот қилиш, қишда кўчага чиқиш); бемор тиббий ёрдам ололмайдиган вазиятга тушиб қолиш кўркуви; белгиланган даволанишдан норозилик ва шифокорларга ишонмаслик; хаёлий касалликка берилиб кетиш (оила аъзолари билан муҳокама қилиш, маълумот қидириш).</p> <p>Гипохондриянинг енг оғир шакли (delusional) билан алданишлар, галлюцинациялар, ўз жонига қасд қилиш истаги бўлиши</p>		<p>номақбул фикрлар; амалга оширилаётган ҳаракатларнинг тўғрилигига шубҳа қилиш; жинсий бузуклик ҳақида обсессив фикрлар. Кўпгина ҳолларда, ушбу бузуклик билан, муайян ҳаракатларни бажариш кўрқинчли фикрлар келтириб чиқарадиган кўрқувдан ҳимоя механизми бўлиб хизмат қилади.</p> <p>Обсессив ҳаракатлар қуйидагиларни ўз ичига олади:</p> <p>қўлларни тез-тез ювиш ёки сув муолажаларини ўтказиш; микроблар ёки бактериялар манбаи бўлиб хизмат қилиши мумкин бўлган нарсалар билан алоқа қилишдан сақланиш; нарсаларни маълум бир тартибда тартибга солиш (шахсий буюмлар, мебеллар, овқат идишлари); амалга оширилган ҳаракатларни текшириш (ёпиқ ешиклар, деразалар, газ клапанлари); тозалик билан овора бўлиш (тозалаш, ювиш, дезинфекция қилиш); атрофдан қилинган ҳаракатларнинг тўғрилигини тасдиқлаш; баланд овозда ёки ўзингизга ибодат, афсун айтиш; кераксиз нарсаларни йиғиш; ҳаракатнинг бузилиши (сочни кўздан олиб ташлаш учун қўл ҳаракати, тез-тез милтиллаш).</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

мумкин.		
<p>Гипохондрия узок муддатли тенденцияга мойиллиги ва терапияга чидамлилиги билан ажралиб туради. Ушбу касалликка чалинган беморларнинг умумий массаси орасида 25 фоизи яхшиланмайди ёки ёмон томонга ўзгармайди. Касаллик ҳолатларининг ярми сурункали ҳолатга келади. Айниқса сезгир одамларда гипохондрия фикрлари ҳаёт давомида сақланиб қолиши мумкин. Кейинчалик муваффақиятли даволаниш бузилиш ёшлигида ривожланиб, ўткир бошланган ва шу билан бирга ташвиш ва депрессия билан кечадиган бўлса. Шунингдек, самарали даволаниш учун қулай омиллар беморнинг юқори ижтимоий-иқтисодий ҳолати ва шахсият бузилишларининг йўқлиги ҳисобланади.</p>	<p>Касаллик кечиши</p>	<p>Агар касалликни даволаш биринчи аломатлар пайдо бўлганидан кейин бир йил ичида бошланган бўлса, ҳолатларнинг учдан икки қисмида беморнинг аҳволи доимий равишда яхшиланади. Агар кейинчалик шифокорга мурожаат қилинган бўлса, бузилиш сурункали ҳолатга ўтиши еҳтимоли катта. Касаллик тўлқинларда давом этади-бир неча йил давом этиши мумкин бўлган яхшиланиш даврлари алангаланиш билан алмаштирилади. Обсесиф-компульсив бузуқлик симптомларнинг бир тури билан кечганда, аксарият ҳолларда умумий ҳолатни барқарорлаштириш, симптоматологияни юмшатиш ва беморнинг ижтимоий мослашуви мумкин. Агар беморнинг ҳаётида кўп миқдордаги стрессли ҳодисалар мавжуд бўлса ёки бузилиш психастения фонида аниқ намоён бўлса, касаллик анча оғирлашади. Касалликнинг мураккаб шакллари (ифлосланишдан кўрқиш, аниқ маросим хатти-ҳаракатлари, тажовузкор фикрлар) терапияга ёмон таъсир кўрсатиши мумкин. Қоида тариқасида, бундай ҳолатларда клиник кўриниш янги аломатлар билан мураккаблашади. Еркак беморлар орасида, ҳатто 30 фоиз ҳолларда интенсив даволаниш шарти билан ҳам, уларнинг аҳволи ўзгармайди.</p>

Депрессия пайтида ипохондрия қандай намоён бўлади?



Агар ипохондрия депрессив аломатлар билан биргаликда намоён бўлса, унда бу патология Ипохондрия депрессияси деб аталади.

Ипохондрия депрессиясининг белгилари

Ипохондриял депрессия мураккаб депрессия тоифасига киради. Бундай депрессияларнинг клиник кўринишида аффектив касалликлар фонга тушади ва Ипохондриял аломатлар олдинга чиқади. Ушбу касалликнинг асосий аломати-бу паст даражадаги кайфият шароитида соғлиғингиз учун доимий, абартли ташвиш. Беморлар ўзларининг даволанмаган касалликларига еътибор беришади ва безовталанишади унинг ҳаёти ҳақида хавотирлар. Улар бузуклик, заифлик, баъзи ишларни бажариш қобилияти ҳақида шикоят қиладилар. Шу билан бирга, улар ўз касалликларини доимий қидириш учун етарли кучга ега. Бундан ташқари, Ипохондриял депрессия клиникасида сенестопатия мавжуд. Улар беморнинг танасида оғриқли, оғриқли ва оғриқли ҳис - туйғулардир. Бундай ҳолда, бемор ўз ҳис-туйғуларининг аниқ локализациясини кўрсатолмайди ёки уларга аниқ таъриф бера олмайди. Бироқ, бу ҳис-туйғулар жиддий касалликнинг намоён бўлиши ва ўлимга олиб келиши мумкин деб ўйлашига тўсқинлик қилмайди. Ипохондриянинг зўравонлиги делириум даражасига етиши мумкин. Бундай ҳолда, беморлар касал бўлиб, тез орада ўлишига амин. Улар ичакларни чириш ёки саратон, радиация касаллиги, сифилис билан касалланганлигини айтишади. Агар тоза Ипохондрия бўлса, бемор асосан тананинг турли қисмларида ёқимсиз (баъзан ҳатто ҳаёлли) ҳис-туйғулардан шикоят қилса, у Ипохондрия депрессиясига ега бўлиб, у жиддий касаллик

билан оғриган ва унинг шикоятлари фонга тушади. Бу ақл бовар қилмайдиган Ипохондрик фикрлар беморнинг барча тасаввурларини ва унинг барча бўш вақтларини егаллайди. Ҳеч қандай тиббий хулосалар уни аксинча ҳал қила олмайди.

10.6. Ипохондрия болаларда қандай намоён бўлади?



Болаларда Ипохондрия катталарга қараганда бир оз атипик шаклда намоён бўлади. Одатда, болалар соғлиғи ҳақида ташвиш ҳақида гапирмайдилар. Бунинг ўрнига, улар ўзларини касалликдан қочишга ёрдам берадиган баъзи одатлар билан ўраб олишади. Шундай қилиб, агар бола гумон қилса юқумли касалликнинг мавжудлиги, у қўлларини ювиш ёки уларни дезинфекцияли еритма билан даволаш учун маълум бир частотага ега бўлади. Бундан ташқари, у озиқ-овқат маҳсулотларини танлаб олади, чунки баъзи озиқ-овқатларни истеъмол қилиш соғлиқ учун хавф туғдиради. Болалар Ипохондрияси ўртасидаги фарқ физиологик белгиларнинг кенг доираси ҳисобланади.

Болаларда ипохондриянинг физиологик намоёнлари:

- ҳаддан ташқари терлаш;
- * даврий tremor;
- * кўнгил айнаши;
- * белгилари;
- * бехавотир ва бехушлик ҳолати;
- юрак тезлигини ошириш.

Бу аломатлар асаб тизимининг реактивлигининг ошиши билан боғлиқ. Ахир, Ипохондрия болалари доимий кўркув ва ҳаяжонда. Шундай қилиб, улар атроф-муҳит омилларига нисбатан асабийлашиш, шубҳа, сезгирлик билан ажралиб туради. Одатда, бу хатти-ҳаракатларнинг сабаби ота-оналарнинг ҳаддан ташқари ғамхўрлигида ётади. Уларнинг соғлиғига доимий ғамхўрлик қилиш болаларда муайян турдаги хатти-ҳаракатларни ташкил қилади. Улар тенгдошлар ва бошқа одамларнинг атрофидан қочишади. Жамият улар учун

касалликнинг мумкин бўлган манбаи бўлиб қолади. Ипохондрики болалар кучоқлаш, ўпиш, қўл сиқиш ва ҳис-туйғуларнинг бошқа кўринишларига тоқат қилмайди. Таълим муассасаларида улар нисбатан ёпиқ, аммо ота-она қарамоғига қарам бўлиб қолмоқда. Болалар турли бўлимларга ва доираларга бормаслик учун турли баҳоналар ва сабаблар билан чиқадилар. Узоқ вақт давомида улар кўркувларининг ҳақиқий сабабларини яширишади.

Ипохондрия учун тестни қандай ўтказиш керак?



Ипохондрия учун тест учун бир нечта variant мавжуд. Синов жараёнида тест натижалари даволаниш учун мутлақ қўлланма емаслигини ҳисобга олиш керак. Даволаш фақат кенг қамровли текширувдан сўнг шифокор томонидан белгиланиши мумкин.

Тест №1

Тестни ўтказиш учун битта жавобни танлаб, жадвалда келтирилган саволларга жавоб беришингиз керак.

№	Вопрос	Ответ "Да"	Ответ "Нет"
1.	Соғлиғингизни яқинларингиз, ишдаги ҳамкасбларингиз билан муҳокама қилишни ёқтирасизми?	2	0
2.	Барча дорилар фойдали эканлигига ишонасизми?	2	0
3.	Сиз кузни баъзида барча тирик мавжудотлар ўладиган деб ҳисоблайсизми?	2	0
4.	Sport билан шуғулланиш шикастланишни англатадими?	2	0
5.	Биринчи тиббий ёрдам тўплами сиз уйдан чиқмайдиган мажбурий нарсами?	2	0
6.	Агар чанқаган бўлсангиз, сув муслуғундан сув ичасизми?	0	2
7.	Шифокорга ташриф буюриш учун терининг кичик шишиши сабаб бўладими?	2	0
8.	Бозорда озиқ-овқат сотиб олаётганда, уларни сотувчининг қўлидан татиб кўрасизми?	0	2

9.	Аввал тозаламасдан мева истеъмол қиласизми?	0	2
10.	Қишда бош кийимсиз ташқарига чиқишга қодирмисиз?	0	2
11.	Овқатланишдан олдин (овқатдан олдин ва кейин) қўлларингизни икки марта ювасизми?	2	0
12.	Ушбу ичимлик соғлиқ учун зарарли бўлгани учун кофе ичишни чеклайсизми?	2	0
13.	Уйда уй ҳайвонлари борлиги сизни ташвишга соладими?	2	0
14.	Ҳар қандай касаллик ҳақида ўйлашда сизда ёқимсиз фикрлар борми?	2	0
15.	Жамоат пляжларида бўлганингизда жирканиш ҳисси сизга ташриф буюрадими?	2	0
16.	Сизнингча, витаминлар сезиларли фойда келтирмайди?	0	2
17.	Спиртли ичимликларни фақат дезинфекция қилиш учун ишлатасизми?	2	0
18.	Сиз совуқда бўлишни яхши кўрасизми?	0	2
19.	Жамоат типдаги ҳаммомда бирон бир касалликни юктириш осонми?	2	0
20.	Инфекцияни олиш учун шифокорга навбатда туриш еҳтимоли катта емасми?	2	0
21.	Одатда оғриқли аломатларни еътиборсиз қолдирасизми? (бош оғриғи, ошқозон қрамплари)?	0	2

Балларнинг умумий сонини ҳисобланг ва уларнинг талқинини ўқинг.

Синов натижалари қуйидагилардир:

* **0 дан 10 балгача**-бу натижа Ипохондрия бузилишига мойилликнинг йўқлигини кўрсатади. Баъзи ҳолларда сиз жисмоний соғлигингизга кўпроқ еътибор беришингиз керак деган маънони англатади.

* **11 дан 20 балгача**-касалликка кам мойилликни билдиради. Ушбу тест натижаси тиббий текширувларнинг аҳамиятини тушуниб, соғлигингизга масъулиятли муносабатда бўлишингизни кўрсатиши мумкин.

* **21 дан 30 балгача**-бу баллар сони мумкин бўлган касалликлардан олдин кучли ташвишларни англатади, бу еса Ипохондрияга юқори мойилликни кўрсатади.

* **31 дан 40 балгача**-Ипохондрия синдромининг шаклларида бири бўлиш еҳтимоли юқори. Ушбу ҳақиқатни тасдиқлаш ёки рад этиш учун сиз мутахассисга мурожаат қилишингиз керак.

Тест №2

Ушбу тест Ипохондриял бузуқликка мойиллигингизни аниқлашга ёрдам беради. Саволларга жавоблар "ҳа" ёки "йўқ"каби моносйллабис бўлиши керак.

Синов саволлари қуйидагилардир:

- * Тўсатдан ўлим кўркуви борми •
- * Тез-тез чарчаш ва чарчоқ ҳисси билан шуғулланасизми?
- * Тиббий фикрнинг ишончлилиги ҳақида шубҳаланасизми?
- Сизда соғлиқ муаммолари бор деб ўйлайсизми?
- * Агар тез-тез 2 марта, бир ой ҳалокатли касаллик еҳтимоли ҳақида фикр борми?
- Ҳар қандай касалликни муҳокама қилишда безовталиқни бошдан кечирмаслигингизни айтиш мумкинми?
- * Тиббий адабиётни тиббиёт билан professional алоқага ега бўлмаган ҳолда босма ёки электрон шаклда қизиқтирасизми?

Ҳар бир 1 элементни белгилаш орқали ижобий жавоблар сонини ҳисобланг. Фақат салбий жавоблар мавжуд бўлса, сиз ушбу касалликка мойил емассиз. Агар сиз 1 – дан 3-га "ҳа" деб жавоб берган бўлсангиз, еҳтимол сиз тез орада Ипохондрия билан касал бўлиб қоласиз-паст. 3 дан 5 гача бўлган нарсалар бузилиш учун юқори мослашувчанликни англатади. 5 дан ортиқ балл сизга психотерапевтга мурожаат қилишингиз кераклигини кўрсатади.

Ипохондрия билан курашиш учун қандай усул яхшироқ?



Ипохондрияга қарши курашнинг бир неча усуллари мавжуд, уларнинг ҳар бири ўз қийматиغا ега. Ипохондрияни мағлуб қилиш учун унинг даволанишига ҳар томонлама ёндашиш керак, яъни барча усуллардан фойдаланиш керак.

Ипохондрияга қарши курашнинг куйидаги усуллари мавжуд:

- подддерживающая терапия;
- психотерапия;
- медикаментозная терапия.

Ёрдам хизмати

Ипохондрия бузилишининг енгил шакллари муваффақиятли даволанади, унинг асослари шифокор томонидан қўллаб-қувватланади. У ишонадиган шифокор билан доимо алоқада бўлган бемор кучли қўрқувни бошдан кечиради ва тез-тез текширувларга вақт сарфлайди. Ипохондрик шифокор нуқтаи назаридан енг муҳим симптомларни кузатиш, ўз-ўзини даволашни тўхтатишга қаратилган. Баъзи ҳолларда шифокорлар бундай беморларни плацебо препаратлари ёрдамида даволашни амалга оширадилар (терапевтик таъсири инсоннинг самарадорлигига бўлган ишончига асосланган дорилар). Ушбу ёндашувнинг якуний мақсади Ипохондрикани ҳақиқий касаллик йўқлигига ишонишдир ва у психотерапевтик даволаниш курсига муҳтож.

Ипохондрияни даволашда психотерапия

Психотерапиянинг дастлабки босқичида беморнинг соматик касаллиги борлиги ҳақида тасаввурга ега емас. Бу Ипохондрикнинг даволанишини истамаслигини ошириши мумкин. Кўпинча терапевт беморни ўз амалиётида бундай ҳолатлар билан учрашганига ишонттиради. Ушбу ёндашув беморни шифокорнинг ваколатига ишонтиришга имкон беради, чунки бу бузукликка ега бўлган одамлар кўпинча хаёлий касалликнинг ўзига хослигига ишонадилар. Шифокор психотерапияни муқобил даволаш сифатида таклиф қилади, чунки илгари бемор томонидан қўлланиладиган усуллар самарасиз еди. Психотерапевтик даволаниш, шунингдек, Ипохондрикнинг қариндошлари ва дўстлари билан ҳам шуғулланади, бу еса терапияни янада самарали қилиш имконини беради.

Ипохондрияни даволашнинг психотерапевтик усуллари куйидагилардир:

- рационал даволаш;
- когнитив-давранитив терапия;
- гипнотерапия:

Рационал даволаш усуллари

Ушбу даволаш усули терапевтнинг аргументлар ва мантиқий далиллардан фойдаланган ҳолда, Ипохондрикани кўрқувнинг ҳақиқий сабабини тушунтиради. Шифокорнинг вазифаси беморга бузилиш механизмини тушунтириш ва унинг етарли фикрлашини шакллантиришдир. Шифокор беморга ҳаёлий касаллик ҳақида мавжуд бўлган ғояларнинг ёлғонлиги ҳақида мустақил равишда хулоса чиқаришга имкон берадиган турли усуллардан фойдаланади. Шундай қилиб, шифокор жисмоний ноқулайлик ҳар доим жисмоний касалликдан келиб чиққанлигига ишонч ҳосил қилган беморга бу еътиқод тўғри бўлмаган ҳолатлар рўйхатини тузиши мумкин. Мисол учун, кўп миқдорда озиқ-овқатдан кейин ошқозонда ёқимсиз ҳис-туйғулар, оғир жисмоний меҳнатдан кейин бел оғриғи, спиртли ичимликларни истеъмол қилгандан кейинги кун бош оғриғи бўлиши мумкин. Ушбу усул паст даражадаги кўрқув билан бузилишнинг оддий шакллари учун ишлатилади.

Когнитив юриш-туриш терапияси

Когнитив-хулқ-атворли терапия марказида инсоннинг хатти-ҳаракати модели ўзи ва ташқи дунёси ҳақидаги ғоялари билан изоҳланади. Нотўғри фикрлар патологик хулқ-атворга олиб келади. Шунинг учун, бу техниканинг вазифаси беморда ҳақиқий ҳалокатли фикрларни аниқлаш ва уларга олиб келадиган оқибатларга қарши курашишдир. Когнитив психотерапия бўйича тренингларда терапевт беморнинг хулқ-атворини ва аломатларини таҳлил қилиб, касалликнинг сабаби бўлган патологик еътиқодларни аниқлайди. Хулқ - атвор терапияси доирасида тренинг Ипохондрикда ўз фикрларини назорат қилиш қобилиятларини шакллантиришга қаратилган.

Ҳипнотерапия

Ҳипнотерапия беморга ушбу бузуқлик белгилари интенсивлигини камайтиришга ёрдам берадиган муайян фикрларни таклиф қилади. Гипнозни амалга ошириш учун бемор трансга киритилади ва шахснинг ҳолати шифокор томонидан назорат қилинади. Баъзи ҳолларда шифокор беморни кўрқув билан курашиш учун мустақил гипноз техникасини ўргатиши мумкин. Дори-дармонларни даволаш

Дори-дармонларни қабул қилиш даволаниш учун зарур шарт эмас

Ипохондрия. Дори-дармонлар касалликнинг шаклига ва беморни безовта қиладиган аломатларнинг табиатига қараб белгиланади. Жиддий ташвиш ёки руҳий касалликлар мавжуд бўлганда, ташвиш даражасини камайтириш ва беморнинг ҳиссий ҳолатини нормаллаштириш учун дори-дармонлар чиқарилиши мумкин. Агар Ипохондриял синдром депрессия билан мураккаб

бўлса, даволаниш транквилизаторлар (қўрқувни бартараф етадиган дорилар) ва антидепрессантлар ёрдамида амалга оширилади. Бундай дорилар беморнинг асабий таранглигини камайтиради, кайфиятни яхшилайдди, бефарқлик ва уйқусизликни бартараф этади.\

Депрессияга асосланган Ипохондрия учун енг кенг тарқалган дорилар қуйидагилардир:

- амитриптилин;
- тразодон;
- сертралин;
- diazepam.

Шизофрения билан биргаликда ривожланаётган Ипохондрия билан нейрорептиклар (кучли психотроп препаратлар) буюрилади. Бундай дорилар, масалан, haloperidol, респолепт, хлоропротиксенни ўз ичига олади.

Ипохондриядан қандай қутулиш мумкин?



Беморнинг ўз касаллиги бўйича мустақил иши муваффақиятли даволаниш учун зарур шартдир. Ўз-ўзидан ёрдам бериш учун ҳар куни уни бажариш керак. Шу билан бирга, Ипохондрияни даволаш, бошқа ҳар қандай касаллик каби, мутахассиснинг назорати остида амалга оширилиши кераклигини унутманг.

Ипохондрияга қарши мустақил кураш усуллари қуйидагилардир:

- * ижтимоий изоляцияга қарши туриш;
- * ўзингиз ва қўрқувларингиз устида ишлаш;
- * уйда психотерапевтик усуллар;
- * қўрқувга қарши кураш.

Ижтимоий изоляцияга қарши туриш

Ипохондриянинг белгилари кўпинча беморларни ташқи дунё билан алоқаларини чеклашга ундайди. Ҳар қандай касаллик билан касалланиш ёки

керакли вақтда дори-дармонсиз бўлиш кўркуви аста-секин тўлиқ ёки қисман ижтимоий изоляцияга олиб келади. Буни олдини олиш учун имкон қадар тез ташқи дунё билан алоқа қилиш учун кучли рағбатни топиш керак. Бу завқ келтирадиган ва мақсадлар ёки истакларни амалга оширишга имкон берувчи фаолият бўлиши керак. Сизни конфор ҳудудини тарк етишга мажбур қиладиган баҳоналар-рақс ёки sport билан шуғулланиш ,янги фаолиятни ўрганиш(масалан, автомобилни ҳайдаш), малака ошириш курслари. Сиз танлаган машғулотларга ташриф буюргангингизда мотивацияни ошириш дўстларингиз ёки қариндошларингизни жалб қилишга имкон беради.

Ўзингиз ва кўркувларингиз устида ишлаш

Мутахассисларнинг таъкидлашича, айрим белгилар Ипохондрия билан бирга келадиган тез-тез учрайдиган омиллардир. Шунинг учун, даволаниш самарадорлигини ошириш учун берилиши керак ўзингиз устида ишлашга еътибор. Шубҳалар Ипохондрия бузилишининг ривожланишига ҳисса қўшадиган ва даволашга тўсқинлик қилувчи шахснинг ўзига хос хусусиятларидан биридир.

Шубҳали даражани камайтиришга ёрдам берадиган чора-тадбирлар қуйидагилардир:

- * ўзингиз ёки танангиз ҳақида ёмон гапириш истагини истисно қилинг;
- * ижобий фазилатларингизни ва кўникмаларингизни оширинг;
- * шубҳали сабабларга кўра юзага келган нохуш вазиятларни, Схунингдек, сизга ҳамроҳ бўлган фикрлар ва ҳис-туйғуларни ёзиб олган журнални олинг;
- сизга ташриф буюрадиган қоғоз кўркувларини ёзинг ва уларни масхара қилишга ҳаракат қилинг;
- * оятда кулгили сўзлар ва тасвирлар ёрдамида барча ташвишларингизни чизиш ёки таърифлашга ҳаракат қилинг;
- * ideal ҳаётингиз ҳақидаги филмни тасаввур қилинг ва уни ҳар куни 5-10 дақиқа давомида кўриб чиқинг.

Ипохондриянинг намоён бўлиши учун қулай муҳит яратадиган бошқа характерли хусусиятлар атрофдаги дунёни салбий баҳолаш ва ўз-ўзидан ишончсизликка мойилликдир. Ушбу бузуқликни даволаш жараёнида ҳам муваффақият, ҳам зарарланиш пайдо бўлиши мумкин. Ҳатто енг кичик ютуқларга ҳам еътибор қаратиш керак ва муваффақиятсизликка еътибор бермаслик керак. Бу ёзиб ва тўпланган барча ижобий тажриба таҳлил қилиш

фойдалидир ўз-ўзини ҳурмат ва касаллик устидан ғалаба қозониш учун ишонч оширади.

Мустақил тренинглар ўтказиш

Терапияни амалга оширишга ижобий таъсир кўрсатадиган турли хил машқлар мавжуд. Улардан бири тренинглар бир ҳафта давомида турли ролларни ўйнашингиз керак бўлган рол ўйнаш ўйинини ўз ичига олади. Тасаввур ва тасаввурни максимал даражада намоён қилиб, 7 белгилар рўйхатини тузинг. Бу ҳайвонлар, ертак қаҳрамонлари, жонсиз нарсалар бўлиши мумкин. Шунингдек, қаҳрамонларнинг хулқ-атвори ва ҳис-туйғуларига таъсир кўрсатадиган вазиятларни ҳам кўрсатинг. Агар рўйхатни ёзиш сизга қийинчилик туғдирса, қуйидаги мисоллардан фойдаланинг.

Таълим учун белгилар мисоллари қуйидагилардир:

- * филмни сурагга олишга тайёргарлик кўраётган машҳур режиссёр;
- * қайта қурилган қадимий masjid девори;
- ўрмондаги дарахт, унинг шохларида қуш уйни қурди;
- * биринчи марта косметиксиз дўстини кўрган одам;
- * таклиф қилинган ўрта ёшли аёл;
- * ҳеч ким сотиб олмайдиган автосалонда қимматбаҳо автомобил.

Белгиларнинг тасвирини турли тафсилотлар билан тўлдиринг. Бу сизнинг ролингизга яхшироқ кириб, кун бўйи уни ушлаб туришга имкон беради. Жисмоний ва ҳиссий режада тренинг давомида содир бўлган барча воқеаларни кўрсатиш керак бўлган журнални олинг. Бир ҳафта мобайнида ерталаб уйғониб, рўйхатдаги белгиларни ўйнашни бошланг. Ўйин сизнинг ичингизда кўпроқ бўлиши керак. Сизнинг қаҳрамонларингиз каби ўйлаб кўринг ва ўйланг, одатдаги хатти-ҳаракатингизни ўзгартирмасликка ҳаракат қилинг. Ўйналадиган белгига қараб, бошқаларнинг нуқтаи назари қандай ўзгарганини кузатинг.

Амалга оширилган тренинг сизга таниш тасвирдан чалғитишга ва янги тажриба орттиришга имкон беради. Ҳар куни янги ролни ўйнаб, ташвишлардан узоқлашиб, касаллик билан курашиш осонроқ бўлади.

Қўрқувга қарши кураш

Ташвишли -бу Ипохондрия белгилари билан бирга келадиган ва кучайтирадиган туйғу. Енг кичик жисмоний ноқулайлик билан қўрқув пайдо бўлади, бу еса оқилона фикрлаш қобилиятини инҳибе қилади. Ушбу туйғуни назорат қилиш мушак ва ҳиссий гевҳемее еришишга ёрдам берадиган махсус техник ёрдам беради.

Дам олиш усуллари қуйидагилардир:

- * нафас олиш машқлари;
- * жисмоний машқлар;
- * ёга, медитация;
- * Jacobson томонидан прогрессив дам олиш.

Сиз қўрқувни ғазаб ва қаҳқаҳа автоматик равишда тўсиб қўйишини еслашингиз мумкин. Сиз ўзингизни топиб олган вазиятни, анекдотни еслашингиз ёки ҳамма нарсани ҳазилга айлантиришингиз мумкин. Агар кулиш мумкин бўлмаса, ғазабни ифода етишга ҳаракат қилинг. Одамлар ёки ҳақиқий ҳаёт шароитлари учун ғазабланиш керак эмас. Агрессияни кургусал характерга ёки касалликнинг ўзига нисбатан ифодалаш мумкин.

Ипохондрияни даволашнинг анъанавий усуллари қандай?



Ипохондрия касалликларини халқ даволаниш билан даволаш шифокор томонидан белгиланадиган бошқа терапевтик усуллар билан биргаликда амалга оширилади. Халқ рецептларига мувофиқ тайёрланган препаратлар юмшоқ бўлади (тоник ёки аксинча, тинчлантирувчи) таъсир. Шунинг учун, Ипохондрия билан курашиш фақат халқ воситаларининг ёрдами билан самарали эмас. Бундай дорилар ташвиш даражасини камайтиришга ёрдам беради, лекин бу касалликнинг қўрқувидан ва бошқа аломатларидан бутунлай халос бўлолмайди.

10.7. Ўтларнинг ажралиши

Булёнларни тайёрлаш учун куруқ хом ашёни (рецепт бўйича тескари кўрсатма берилмаган бўлса) ишлатилади, бу қаҳва майдалагичида ёки бошқа усулда езилиши керак. Булённинг standart қисмини тайёрлаш учун рецепт бўйича кўрсатилган куруқ ингредиентларни олинг ва бир стакан иссиқ сув қуйинг. Булён тахминан ярим соат давомида талаб қилинади, ундан кейин филтрланади ва рецепт бўйича кўрсатилган схема бўйича олинади. 3 ҳафталик даволанишдан кейин бир хил танаффус талаб етилади.

Ипохондрия билан курашиш учун рецептлар

Номи	Компонентлар ва уларнинг нормаси (1 қисм 1 чой қошиққа тенг)	Қабул қилиш схемаси	Эффект	Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар
Ўсимликларни йиғиш	Oregano; Елеутҳеросо ссуе илдизи; Ҳоп конуслари; Юлаф; Чинор барглари. Барча таркибий қисмларни тенг дозаларда аралаштиринг. Кундалик қисмни тайёрлаш учун тўпламнинг 1 қисмидан фойдаланинг.	Standart қисмни 2 қисмга бўлинг ва тушдан кейин овқатдан олдин олинг.	Асаб тизимини рағбатлантирадиди, летаргияга ёрдам беради.	Шуни ёдда тутиш керакки, булон тоник таъсирга ега, шунинг учун асабий таранглик кучайганда уни қабул қилмаслик керак.
Юлаф сомонини тайёрлаш	Қуруқ, тоза, майдаланган жўхори сомони-3 қисм.	Кун ва овқатланиш вақтидан қатъи назар, кунига 2 та дори ичиш керак.	Асаб тизимини мулойимлик билан рағбатлантирадиди, бефарқлик билан курашишга ёрдам беради, иштаҳани яхшилайди.	Мавжуд емас

Мехригиё инфузиони	Тайёрлаш учун гинсенгнинг илдизлари ёки баргларида фойдаланиш мумкин – 1 қисм.	Standart дозани 30 баравар камайтириш керак! Булённи овқатдан 30 дақиқа олдин кунига 3 марта ярим чой қошиқ ичиш керак.	Бу асабий чарчоқ ва депрессия учун самарали воситадир.	Ушбу кайнатма тахикардия, яллиғланиш касалликлари, қалқонсимон без касалликлари учун тавсия етилмайди.
Ромашка астерининг дамламаси	Ромашка астерининг гуллари-1 қисм.	Ярим қисмини овқатдан олдин ичиш керак бўлган 3-4 қисмга бўлинг.	Тоник таъсирга ега. Летаргия билан курашишга ёрдам беради.	Охирги дамламани қабул қилиш ва ухлаш ўртасида камида 2 соат вақт кетиши керак.
Тоғли қушларнинг ўтини тайёрлаш	Тоғли қушларнинг ўти - 4 қисм.	Кундалик доз standart қисмга тенг. Овқатдан 15- 20 дақиқа олдин ичинг.	Асаб тизимини рағбатлантир ади.	Булён буйрак, тромбофлебит, гастрит, ошқозон яраси ва ўн икки бармоқли ичак касалликларида контрендикедир.
Анжелика тайёрлаш	Анжелика ризомлари-1 қисм.	Кунига ичиш керак бўлган ҳажм standart 2 қисмга тенг. Кундалик ставка 3-4 дозага бўлиниши керак.	Асабий чарчоқ, бефарқлик, куч етишмаслиги учун фойдалидир.	Узоқ муддатли фойдаланиш билан қуёшга сезгирликни ошириш мумкин. Булённи юқори хароратда, ҳар хил қон кетишида, тахикардияда қабул қилмаслик керак.
Ўпка гентианини тайёрлаш	Ўпка гентианини г ўтлари ва илдизлари – 2 қисм.	Standart қисм 3-4 қисмга бўлиниб, кун давомида олиниши керак.	Иштаҳани оширади, жисмоний ва ақлий фаолиятни рағбатлантир ади.	Ошқозон яраси ва юқори қон босими бўлган беморлар Гентиан дамламасини истеъмол қилишдан бош

				тортишлари керак.
Ялпиз тайёрлаш	Ялпиз – 2 қисм.	Standart қисмни бир нечта зиёфатларга бўлинг ва кун давомида ичинг.	Седатив таъсирга ега, уйқуни нормаллашти ради.	Қон босими пасайганда асоратларни келтириб чиқариши мумкин. Ялпиз бепуштлик учун тавсия етилмайди.
Мотҳерwort тайёрлаш	Мотҳерwort ўти-2 қисм.	Standart қисмни 3-4 қисмга бўлинг ва овқатдан олдин олинг.	Тинчлантиру вчи ва уйқу таблеткалари сифатида қабул қилинади.	Брадикардия, ошқозон яраси, гастрит билан оғриган беморларда она сутини ичмаслик керак.

Ипохондрия алкоғолли дамламалар сифатида

Сиз мустақил спиртли ичимликларни ёки доричонаде соотиб фойдаланишингиз мумкин. У тайёр режаси бор, Керак юк тақдирда сифатида хом оъсимлик спирти (70 даражаҳ)улар ёқилади. ИСИС ва ишимликлар аралгашаларининг спиртли ичимликлари шаффоф, Ёйги жоилиши ва 7-10 жоиги Курак жўрлигида. Шундан Сунг, уни ресепти куймоқ ҳиди билан. Дамламалар билан даволаш курси 1 оидан ошмаслиги керак.

Спиртли дамламаларга мисоллар

Номи	Қабул қилиш схемаси	Организмга тасири	Қарши кўрсатмалар
Valerian дамламаси	Кунига уч марта 20-30 томчи (тахминан ярим чой қошиқ).	Седатив таъсирга ега, уйқуни яхшилади.	Valerian дамламаси диққатни жамлаш қобилятини пасайтиради, шунинг учун препаратни қабул қилгандан кейин сиз машина ҳайдамаслигингиз ёки еътибор талаб қиладиган бошқа ҳаракатлар

			қилмаслигингиз керак.
Водий замбакларининг дамламаси	Кунига истеъмол қилиниши мумкин бўлган максимал ҳажм 90 томчидан ошмаслиги керак, уни 3-4 дозага бўлиш керак.	Хавотир ва кўрқувни тинчлантириш учун восита сифатида қабул қилинади. Уйқуни нормаллаштиради.	Дамламаси миёкардит, эндокардит, жигар ва буйрак касалликларида контрэндикедир.
Манчу аралиясининг дамламаси	Кунига уч марта қабул қилиниши керак бўлган битта доз 35 томчига тенг. Юқори босимга мойиллик билан дозани кунига 2 марта истеъмол қилиш керак бўлган 20 томчигача камайтириш керак.	Беморнинг ҳиссий ҳолатини тиклайди. Жисмоний фаолликни рағбатлантиради, иштаҳани оширади.	Асабий кўзғалувчанлик ёки уйқусизликнинг кучайиши билан дамламаси тавсия етилмайди. Гипертензия учун препаратни қабул қилмаслик керак.
Рҳодиола пушти дамламаси	Бир марталик погта 20-30 томчига тенг. Кунига 3 марта олинг.	Дамламаси чарчоқ, бефарқликнинг кучайишига ёрдам беради.	Иситма ва юқори қон босими бўлган беморлар препаратни қабул қилишдан бош тортишлари керак.

Фойдаланилган адабиётлар:

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. Смугевича, 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. Смугевич А.Б., Дубницкая Э.Б., Тхостов А.Ш. и др. Депрессия и коморбидные расстройства. М., 1997 — С. 28-53.
9. Смугевич А.Б. Депрессии в общей медицинской практике. М., 2000. — 160 с.
10. Смугевич 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 Смугевич. 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. Марк Воронов. Психосоматика. Практическое руководство. К.: "Ника- Центр" 2002. – 256с.: ил.
15. Геннадий Красильников. Ипохондрические симптомы. Медицинская газета №50 – 1 июля 2005 г.
16. Ежек Наталья. Психотерапевтическая работа с ипохондрией,

- канцерофобией. 30.08.2014 г.
17. Корнетов Н. А. Депрессивные расстройства — диагностические невидимки в психиатрической и общемедицинской практике // Соц. и клин. психиатрия. 1999. Т. 9. № 3. С. 85-90
 18. 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
 19. Корнетов Н. А. Современный подход к распознаванию, терапии депрессивных расстройств и профилактике суицидов: Актовая лекция. Томск: изд-во СибГМУ, 2014. 56 с.
 20. 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
 21. 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
 22. Краснов В. Н. Расстройства аффективного спектра. М.: Практическая медицина, 2011. 432 с.
 23. Смудевич 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
 24. Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия: Учебник. – М.: ООО "Медицинское информационное агентство", 2009. – 832 с.
 25. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика. - М.: Эксмо, 2008. - 1024 с.
 26. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. -М.: Эксмо, 2010. - 928 с.
 27. Платонов Ю.П. Социальная психология поведения. - СПб.: Питер, 2006. - 464 с.
 28. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. М.: "Когито-Центр", 2005. – 375 с.
 29. Синягина Ю.В., Синягина Н.Ю. Детский суицид: психологический взгляд. – СПб.: КАРО. 2006. – 176 с.
 30. Психиатрия, психосоматика, психотерапия / К.П. Кискер, Г.Фрейбергер, Г.К. Розе, Э. Вульф. М.: Алетейа, 1999. – 504 с.

31. 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.
32. Филимонов В.И. Физиологические основы психофизиологии. - М.: МЕДпресс-информ, 2003. - 320 с.
33. Вейн А.М., Дюкова Г.М., Воробьева О.В., Данилов А.Б. "Панические атаки. Руководство для врачей". - Издательство "Эйдос Медиа", 2004. - 408 с.
34. Смулевич А.Б. "Депрессии при соматических и психических заболеваниях". - М.: Медицинское информационное агентство, 2007. - 432 с.
35. Лесли Кэмерон-Бэндлер, Майк Лебо. НЛП. Интенсивный курс управления психикой. Перевод с англ. А.Смирнов, М.Потапова, П.Румянцева. - СПб., 2007. - 219 с.
36. Янов Артур. Первичный крик. Перевод с англ. А.Н. Анваера. - М.: "АСТ МОСКВА", 2008. - 606 с.
37. Психологическая диагностика в практике врача/ редакторы-составители И.Ф.Дьяконов, Б.В.Овчинников. - СПб.: Спец.лит, 2008. - 143 с.
38. Зейгарник Б.В. Патопсихология. Основы клинической диагностики и практики. - М.: Эксмо, 2008. - 368 с.
39. Смулевич А.Б. "Психопатология личности и коморбидных расстройств": учеб. пособие. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 208 с.
40. Николлс Дж., Мартин А.Р., Валлас Б.Дж., Фукс П.А. От нейрона к мозгу. - М., 2016. - 676 с.
41. 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
42. Вейн А.М., Дюкова Г.М., Воробьева О.В. и др. Панические атаки. Санкт-Петербург: "Институт медицинского маркетинга", 1997.- 304 с.
43. Вейн А.М., Воробьева О.В., Дюкова Г.М. Нейрофизиологические аспекты патогенеза панических атак //Тревога и обсессии. М., 1998
44. Вознесенская Т.Г., Синячкин М.С. Неоднородность панических атак (нейрофизиологическое исследование) //Тревога и обсессии. М., 1998. -С. 326-327

45. Воробьева О.В., Ханаев Б.А., Федотова А.В. Лечение флуоксетином (прозак) панических расстройств // Тревога и обсессии. - М., 1998. - с. 327-328
46. 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
47. Соловьева А.Д., Фишман Е.Я. Фототерапия психовегетативных расстройств // Журнал невропатолог и психиатр. Им. С.С. Корсакова. - 1996. - Т.96 №3. - С. 67-71
48. Липовая О. А., Соколовский Г. В. Психологические особенности панических атак // Вестник Таганрогского института имени А. П. Чехова. — 2017.
49. Ганнушкин П. Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. — 2000. — 124 с.
50. Всемирная организация здравоохранения. Ф6 Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте [Ф60—Ф69] // Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Класс V: Психические расстройства и расстройства поведения (Ф00—Ф99) (адаптированный для использования в Российской Федерации). — Ростов-на-Дону: Феникс, 1999. — С. 245-246.
51. Robert N. 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 Геронтол В Псйчол. — 2007; 62 (5).
52. Настассжа Коен. Pharmacotherapy of anxiety disorders: a critical review // Dialogues Слин Neurosci. — 2011; 13(4): 423-437. [ссылка](#)
53. М-Р Раутиаинен, et al. Genome-wide association study of antisocial personality disorder // Трансл Psychiatry. — 2016; 6(9). [ссылка](#)
54. Лиса Екселиус. Personality disorder: a disease in disguise // Упс Ж Мед Сси. — 2018; 123(4): 194-204. [ссылка](#)
55. Charlotte Бжоркенстам, et al. Suicide risk and suicide method in patients with personality disorders // J Псйчиатр Рес. — 2016; 83:29-36. [ссылка](#)
56. S. H. Witt, et al. Genome-wide association study of borderline personality disorder reveals genetic overlap with bipolar disorder, major

- depression and schizophrenia // Трансл Psychiatry. — 2017; 7(6).[ССЫЛКА](#)
57. Бач В., First M. B. Application of the ICD-11 classification of personality disorders // BMC Psychiatry. — 2018.[ССЫЛКА](#)
58. Паул Моран, et al. Personality disorder and cardiovascular disease: results from a national household survey // J Слин Psychiatry. — 2007; 68 (1): 69-74.[ССЫЛКА](#)
59. Хае-Ран На et al. The Genetic Basis of Panic Disorder // J Korean Мед Сси. — 2011; 26 (6): 701-710. [ССЫЛКА](#)
60. Арриага Ф, Паива Т, Матос-Пирес А, et al. The sleep of nondepressed patients with panic disorders: a comparison with normal controls. // Аста Псйчиатр Ссанд. 1996; 93:191-194.
61. Беск АТ. A concept analysis of panic. // Арч-Псйчиат-Нурс. 1996 Ост; 10(5):265-75.
62. Брауман-Минтзер О, Лйдиард РБ. Biological basis of generalized anxiety disorder. J Слин Psychiatry. 1997; 58 (suppl 3):16-25.
63. Брауман-Минтзер О, Лйдиард РБ. Generalized Anxiety Disorder: issues in epidemiology. J Слин Psychiatry. 1996; 57 (suppl 7):3-8.
64. Чарней ДС, Нагй ЛМ, Бремнер ЖД, et al. Неуробиологисал mechanisms of human anxiety. Ин Фогел БС, Schiffer РБ, Рао СМ, едс. Неуропсйчиатрй. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996: 257-86.
65. Фисчлер Б, Слуйдц Р, де Гучт В, et al. Generalised anxiety disorder and chronic fatigue syndrome. Аста Псйчиатрссанд 1997; 95:405-13.
66. Вестенберг ХГ, де Боеер ЖА, Murphy ДЛ. Advances in the Neurobiology of Anxiety Disorders. // Нев Ёрк, Wiley. 1996 — P. 25-37.
67. Вуртхманн С, Клиесер Е, Lehmann Е, Краутх Ж. Single-subject experiments to determine individually differential effects of анхиолйтисс in generalized anxiety disorder.//Неуропсйчобиологхй. 1996; 33(4):196-201.
68. Гилбодй С., Вхитгй П., Grimshaw Ж., Thomas Р. Educational and organizational interventions to improve the management of depression in primary care: a systematic review // ЖАМА. 2003. Вол. 289. Н 23. P. 3145– 3151
69. Kessler P. C., Berglund П., Демлер О., Жин Р.; National Comorbidity Survey Replication. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (НСС-Р) // ЖАМА. 2003. Вол. 289. N 23. P. 3095-3105
70. Кроенке К., Spitzer R. L., Williams J. B. The ПХК-9: validity of a brief depression severity measure // J. Ген. Intern. Мед. 2001. Вол. 16. Н 9. P. 606-613
71. Мссаррон R. M., Xiong G. L., Bourgeois J. A. Primary Care Psychiatry.

- Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business. 2009. 272 p.
72. Murphy J. M., Laird N. M., Monson R. R., Собол А. М. et al. A 40-year perspective on the prevalence of depression: the Stirling County Study - дй // Арч. Ген. Psychiatry. 2000. Вол. 57. N 3. P. 209-215
73. 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, Вол. 1. Cambridge: Harvard University Press, 1996
74. Simon G. E., Вонкорфф М. Recognition, management, and outcomes of depression in primary care // Арч. Фам. Мед. 1995. Вол. 4. N 2. P. 99-105
75. World Health Organization ИСД-10, Chapter V. Classification of Mental and Behavioural Disorders. Diagnostic Criteria for Research / Ед. J. E. Cooper. Geneva: WHO, Churchill Livingstone, 1994. 419 p.
76. World Health Organization. World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2001
77. National Institute of Mental Health. Recover After an Initial Schizophrenia Episode / Questions and Answers.
78. Giddens J.F. Concepts for Nursing Practice // Elsevier Health Sciences. — 2015. — P. 348.
79. National Health Service. Psychosis. — 2016.
80. Griswold K.S., Дел Ренно Р.А., Berger R.C. Recognition and Differential Diagnosis of Psychosis in Primary Care // American Family Physician. — 2015; 91(12): 856-63.
81. Kapur S., Мизрахи Р., Ли М. From dopamine to salience to psychosis — linking biology, pharmacology and phenomenology of psychosis // Schizophrenia Research. — 2005; 79(1): 59-68.
82. Егертон А., Фусар-Поли П., Stone Ж.М. Glutamate and psychosis risk // Current Pharmaceutical Design. — 2012; 18(4): 466-78.
83. Curran C., Бйраппа Н., 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