

РЕАКТИВ ПСИХОЗНИ KELIB CHIQISH SABABLARI.

Siyob Abu Ali ibn Sino

nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

KARIMOVA KAROMAT FAYZULLOYEVNA

NORQULOVA NASIBA UTKIR QIZI

Annotatsiya : Реактив psixoz odatda ruhiy salomatlik va voqelik bilan bog'liq bo'lgan jiddiy buzilishning to'satdan boshlanishi bilan tavsiflanadi, odatda travmatik hodisa yoki qayg'uli tajribaga javoban. Реактив psixozning davomiyligi har xil bo'lishi mumkin bo'lsa-da, qisqa psixotik buzilish deb tasniflangan psixotik epizodlar odatda bir kundan bir oygacha davom etadi.

Abstract: Reactive psychosis is typically characterized by the sudden onset of a severe disturbance in mental health and reality, usually in response to a traumatic event or distressing experience. While the duration of reactive psychosis can vary, psychotic episodes classified as brief psychotic disorder typically last from one day to one month.

Аннотация: Реактивный психоз характеризуется внезапным возникновением серьезного нарушения психического здоровья и реальности, обычно в ответ на травмирующее событие или тревожный опыт. Хотя продолжительность реактивного психоза может варьировать, психотические эпизоды, классифицируемые как краткие психотические расстройства, обычно длятся от одного дня до одного месяца.

Реактив psixoz ko'pincha bu holatga moyil bo'lgan odamlarda paydo bo'ladi. Bu genetika yoki oldindan mavjud bo'lgan shaxsiyat yoki kayfiyat buzilishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Реактив psixozning alomatlari odatda haqiqatdan umumiy ajralish bilan ajralib turadi, bu holatni shizofreniya kabi boshqa psixotik kasalliklarga o'xshash qiladi. Qisqa psixotik buzilishning ba'zi belgilari quyidagilardan iborat:

- To'satdan g'alati yoki g'ayrioddiy xatti-harakatlar
- Aldashlar
- Gallyutsinatsiyalar
- Katatoniya
- Tarqalgan fikrlar
- Boshqalar tushunishi qiyin bo'lgan nutq

Реактив psixoz yoki qisqa psixotik buzilish boshqa psixotik va shizofreniya spektrining buzilishidan farq qilishi mumkin, chunki psixotik epizodning boshlanishi odatda ma'lum bir travmatik hodisa bilan kuzatilishi mumkin. Реактив psixozlar ko'pincha zaif turdagi asab tizimli shaxslarda o'ta kuchli ekstraordinar ruhiyjarohatlovchi omillar (yaqin kishisining oiim i, bemoming yoki uning yaqin qarindoshlarining hayoti xavf ostida qolishi va h.k.) ta'siri ostida yuzaga keladi. Реактив psixozlaming klinikasi idrok, hissiyot, tafakkur, ong, doiralarining yaqqol buzilishlari, qo'pol xulqatvor buzilishlari boiishi bilan xususiyatlidir.

Qisqa psixotik buzilish va shizofreniya o'rtasidagi asosiy farq odatda semptomlar uzunligidir. Qisqa psixotik buzilish odatda bir kundan 30 kungacha davom etadigan bo'lsa-da, shizofreniya uzoq muddatli psixotik kasallik bo'lib, uni davolash mumkin bo'lsa-da, tashxisdan keyin butun umri davomida davom etadi. Ikkala kasallik ko'p umumiy bo'lishi mumkin bo'lsa-da, qisqacha psixotik buzilish tashxisi har doim ham shizofreniyaning asosiy belgisi emas.

Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, qisqa psixotik buzilish tashxisi qo'yilganlarning 56 foizi hech qachon boshqa psixotik kasalliklarni rivojlantirmaydi, taxminan 22 foizi esa shizofreniya rivojlanishi mumkin. Qisqa psixotik buzilish aniqlangandan va tashxis qo'yilgandan so'ng, standart davomiylik davri tugaganidan keyin har qanday

alomatlarga e'tibor berish foydali bo'lishi mumkin, chunki bu shizofreniya yoki boshqa asosiy holatni ko'rsatishi mumkin. Qisqa psixotik buzilish va shizofreniya o'rtasidagi asosiy farq odatda semptomlar uzunligidir. Qisqa psixotik buzilish odatda bir kundan 30 kungacha davom etadigan bo'lsa-da, shizofreniya uzoq muddatli psixotik kasallik bo'lib, uni davolash mumkin bo'lsa-da, tashxisdan keyin butun umri davomida davom etadi. Ikkala kasallik ko'p umumiy bo'lishi mumkin bo'lsa-da, qisqacha psixotik buzilish tashxisi har doim ham shizofreniyaning asosiy belgisi emas.

Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, qisqa psixotik buzilish tashxisi qo'yilganlarning 56 foizi hech qachon boshqa psixotik kasalliklarni rivojlantirmaydi, taxminan 22 foizi esa shizofreniya rivojlanishi mumkin. Qisqa psixotik buzilish aniqlangandan va tashxis qo'yilgandan so'ng, standart davomiylik davri tugaganidan keyin har qanday alomatlarga e'tibor berish foydali bo'lishi mumkin, chunki bu shizofreniya yoki boshqa asosiy holatni ko'rsatishi mumkin.

Reaktiv depressiya bemorning o'tkazilgan qayg'u-tashvish, baxtsizlik, yo'qotishlarga javoban tushkunlik, keskin pasaygan kayfiyat yuzaga kelishi bilan nam oyon bo'ladi. Bemorlar tormozlangan, muloqotga qiyin kirishadilar. Mimikalari, nutq reaksiyalari faqat kasallik holati rivojlanishiga sababchi bo'lgan vaziyatlar eslatilganda jonlanadi. Boshqa hamma vaqt bemorlar bo'lib o'tgan voqealar haqidagi azobli o'ylarga tolgan bo'ladilar. Ko'pincha hech qanday asos boim asa-da, ular o'zlarini bo'lib o'tgan voqealarda aybdor hisoblab, o'z xatti-harakatlarini jinoiy deb baholaydilar. O'zini ayblash, o'zini kamsitish kabi vasvasa g'oyalari sababli o'z joniga qasd qilish haqidagi fikrlar yuzaga kelishi va ular ba'zida amalga oshishi mumkin. Boshqa holatlarda bemorlar doim og'irjazoga munosib ekanliklari haqida gapiradilar, ovqatdan qat'iy bosh tortadilar. Ko'pincha reaktiv depressiyada ko'rish yoki eshitish gallutsinatsiyalari kuzatilib, ularning mazmuni ruhiy jarohatlovchi vaziyat bilan uzviy bog'langan bo'ladi. Ba'zida depressiv kechinmalar shunchalik chuqurlashib ketadiki, bemorlar o'z qayg'ularini yig'i bilan yengillashtira olmay qoladilar. Boshqa sababli depressiyalardan farqlanib, reaktiv depressiyada kasallik belgilarining barcha

mazmuni psixologik jihatdan tushunarli, ularning yaqqollik darajasi esa jarohatlovchi vaziyatning o'tkirligi bilan belgilanadi va u bartaraf etilganda bemorning ahvoli asta-sekin yaxshilana boshlaydi. Reaktiv paranoid konfliktli vaziyat, janjal, asossiz shubhalanishga javoban vasvasa reaksiyasidan iborat bo'lib, ko'pincha munosabat, ta'qib vasvasasi rivojlanishi bilan namoyon bo'ladi. Bemorlarda qo'rquv, xavotir, atrofdagilarga ishonchsizlik hissi paydo bo'ladi.

Hozirgi vaqtda (2018-yil holatiga ko'ra) eng keng tarqalgan ishlaydigan gipoteza zaiflik-stress modelidir : Bunga ko'ra, moyillik (moyillik ; genetik yoki prenatal) qo'zg'atuvchi sifatida qabul qilingan keyingi stress bilan o'zaro ta'sir qiladi. Stress omillari quyidagilar bo'lishi mumkin:

- homiladorlik paytidagi onaning stressi yoki tug'ilgan joyi kabi pre- va perinatal omillar;

- Immunitet tizimiga ta'siri (bolalar infektsiyalari),
- bolaning ijtimoiylashuvi va psixologik rivojlanishi;
- miya tuzilishidagi anatomik va funktsional og'ishlar,
- miyaga mexanik ta'sir (masalan. B. kranioserebral travma yoki o'smalar bilan),
- gormonal ta'sirlar,
- dorilar va dorilar,

shuningdek, turli somatik kasalliklar (otoimmun / revmatik, endokrin).

Shizofreniya psixozlarida dopamin gipotezasi modeli tarixan ishlab chiqilgan bo'lib, u dopaminerjik neyronlarning disregulyatsiyasini tavsiflaydi. Bu miyaning turli hududlarida uzatishning kam/haddan tashqari ishlashiga olib keladi.

Primitiv isterik reaksiyalar bemorning ozodligi yoki hayotiga xavf soluvchi vaziyatlar (qamoq nazoratiga olinganda, hukm chiqarilganda va h.k.) da yuzaga keladi. Bu yerda ko'pincha isterik ong buzilishlari oriyentirovka buzilishi, vaziyatni tushunish aynishi (ba'zida asl haqiqatga qarama-qarshi) kuzatiladi. Primitiv isterik reaksiyalarning boshqa shakli psevdodemensiya (yolg'on aqli zaiflik) bo'lib, bunda

bemorlar ko‘pincha sim ulyantlar kabi taassurot qoldiradibr, ularning xatti-harakatlari, javoblari, yuz tuzilishlari judasoxtatutumqsiz bo‘ladi. Bemorlar oyoqlarini kengyoyib yuradilar, devorlarga tayanadilar, ko‘zlarini qisadilar, qoshlarini keradilar. Oddiy savollarga ular eng tuturuqsiz javoblar beradilar. H aqiqiy demensiyan bu holat o'zining ortga qaytishi bilan ajralib turadi. Puerilizmda bemorlar, ular uchun qiyin bo'lgan vaziyatni esdan chiqargandek yoki ataylab inkor qilgandek, o'zlarini beg'am va masxarabozlarcha, bolalarkabi tutadilar. U larqo'g'irchoq o 'ynaydilar, arqon sakraydilar, chapak chaladilar. Ulaming nutqi shakli va mazmuniga ko'ra ham bolalamikini eslatadi. Ko'pincha puerilizm psevdodement xulqatvor bilan birgalikda kechadi. Reaktiv holatlami davolash birinchi o 'rinda ruhiy jarohatlovchi vaziyatni (agar buni imkoni boisa) bartaraf etish yoki unga bem orning munosabatini psixoterapevtik va medikamentoz ta'sir o'tkazish orqali o 'zgartirishga qaratiladi Atrofdagilaming tushunish bilan m unosabat bildirishi, bemor qiziqishlari, diqqatining boshqa narsalarga qaratilishi katta ahamiyatga ega. Simptomatik maqsadlarda turli psixofarmakologik vositalar qo'llaniladi.