



Зарифбой Ибодуллаев

Асаб ва руҳият

ЭПИЛЕПСИЯ • ХОТИРА ВА ТАФАККУР

ДИСК ЧУРРАСИ • ВЕГЕТАТИВ ДИСТОНИЯ

БОШ ОҒРИҚ

БОШ АЙЛАНИШ

АБСАНС

ПАРКИНСОНИЗМ

ЭНУРЕЗ

ДЕПРЕССИЯ

ФОБИЯ

МЕНИНГИТ

НЕВРОЗ

НЕВРОЛОГИЯ

ИСТЕРИЯ

ОСТЕОХОНДРОЗ

ИНСУЛЬТ

МИГРЕНЬ

ЭНЦЕФАЛИТ

ЗАРИФБОЙ ИБОДУЛЛАЕВ

АСАБ ВА РУҲИЯТ

Илмий-оммабоп рисола

(Тулдирилган учинчи наشري)



«ZAMIN NASHR» НАШРИЁТИ

УЎК 159.923
КБК 88.52
И 13

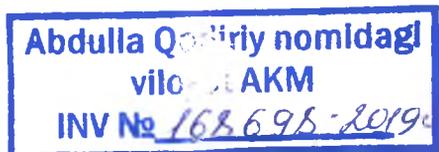
Ибодуллаев, Зарифбой.

Асаб ва рухият. Илмий-оммабоп рисола – Тошкент: «Zamin nashr»,
2018. – 232 б.

Тақризчилар:

- Ибодулла Киличев** – тиббиёт фанлари доктори,
профессор;
Эргаш Ғозиев – психология фанлари
доктори, профессор;
Назира Хўжаева – тиббиёт фанлари доктори,
профессор.

Ушбу китоб авваломбор асаб ва рухият касалликларини бошидан кечирган беморлар учун мўлжалланган. Сиз уни варақлар экансиз, инсонга табиат томонидан инъом этилган руҳий куч орқали ҳар қандай асаб ва рухият бузилишларини енгиб ўтиш мумкинлигининг гувоҳи бўласиз. Бунинг йўллари ҳаётини мисоллар орқали баён этилган. Шифокор воситачи холос. Асосий куч - бу Сиз! Уни фақат тўғри қўллай олишда. Қандай қилиб дейсизми? Бу саволларга жавобни ушбу китобдан топасиз. Сизга жисмоний ва руҳий саломатлик тилаб қоламиз.



© Зарифбой Ибодуллаев
«Асаб ва рухият»

ISBN 978-9943-5430-5-8

© «Zamin nashr» нашриёти, 2018.

КИТОБХОНЛАР «АСАБ ВА РУҲИЯТ» ҲАҚИДА

«Асаб ва руҳият» китобининг 1-нашри 2013 йили чоп қилиниб, китобхонлар томонидан катта қизиқиш билан кутиб олинди ва тез орада тарқалиб кетди. Китоб янги маълумотлар билан 2015 йили қайта нашрдан чиқди ва муаллифга ханузгача ушбу китоб юзасидан миннатдорлик билдирилган, маслаҳат ва ёрдам сўраб ёзилган хатлар келиб турибди. Бу эса китоб халқимиз, айниқса, шифо истаб юрган инсонлар учун энг қадрли, сеvimли, энг муҳими фойдали адабиётлардан бирига айланганлидан далолат беради. Мана, улардан айримлари:

«Ассалому алайкум мухтарам Зарифбой Ибодуллаев! Мен сизга Қашқадарёдан хат битмоқдаман. Бунинг сабаби – «Асаб ва руҳият» китобингизни ўқиганимдир. Сизни вояга етказган ота-онангизга минг раҳмат! Мен вилоят тез тиббий ёрдам шифохонасида ишлаётган неврологлардан сиз ҳақингизда сўрадим. Улар сизни ғойибона устозимиз, деб аташди. Шу боис сиз билан учрашишни мақсад қилганман. Мен ҳурмат қиладиган олимлардан бири – бу Сиз! Халқимиз бахтига саломат бўлинг! Оллоҳ сизга мадаккор бўлсин!»

Озодбек Муродов, психолог, спорт устаси.

* * *

«Асаб ва руҳият» китоби мени ҳаётга қайтарди. Агар ушбу китоб бўлмаганида ҳаётим маъносиз бўлиб қоларди. Мухтарам профессор! Мен ва менга ўхшаганлар учун Оллоҳдан сизга саломатлик тилаб қоламан».

Барҳаёт исмли қизингиз.

* * *

Аввалроқ ушбу китоб кўлимга тушганида бунчалар азоб чекмаган бўлар эдим. Тошкентда яшасамда, етти йил бошқа ташхис билан даволаниб юрдим. Ҳатто Исроил давлатида даволанишга шайланган эдим. «Асаб ва руҳият» китобини ўқиб, муаллифини излай бошладим. Чунки мендаги белгилар «Психосоматик синдром»га ўхшарди. Зудлик билан Зарифбой Ибодуллаевни топдим. Улар мени узок йиллик дарддан қисқа фурсатда халос этдилар. Қувончим чексиз, оиламдаги хурсандчиликни айтмайсизми...»

Зухра, Тошкент шаҳри.

* * *

«Мен бир неча йил боламни тутканок касаллигидан бесамар даволатиб юрдим. Бир куни танишим «Мана бу китобни ўқиб кўр» деб, кўлимга «Асаб ва руҳият» китобини тутказди. Унда «Абсанс – бу кичик эпиплексиями?» мавзусига кўзим тушди. Бу мавзу худди болам ҳақида ёзилгандек эди, гўё. Зудлик билан китоб муаллифини топдим... Ҳозирда болам соппа-соғ».

Вазира, Тошкент шаҳри.

* * *

«Зарифбой қалами ўткир, ҳар бир жумлага ўта талабчан, мураккаб тиббий ибораларга адабий тус бера оладиган ўта зеҳнли ва Оллоҳ берган қобилиятга эга йигит. Менинг ўзим ҳам унинг мақола ва интервьюларини мириқиб мутолаа қиламан».

Шароф Бошбеков, Ўзбекистон халқ ёзувчиси.

* * *

«Биз хорижлик олимларга ҳавас қилишга ўрганиб қолганмиз, уларнинг китобларини ўқиб ҳайратга тушамиз. Менинг қўлимга «Асаб ва руҳият» китоби тушгач, «Ахир, ўзимизда ҳам шундай олимлар бор экан-ку», деб хитоб қилиб юбордим. Айниқса, китобдаги фалсафий афоризмлар мени мафтун этди. Келинг, ушбу китобни хорижий тилларга ҳам таржима қилайлик. Зарифбой Ибодуллаев каби шифокор-олимлар орқали Ўзбекистонни дунёга танитайлик» .

Меҳмонали, юрист, Тошкент шаҳри.

Ана шундай ҳаяжонларга, эҳтиросларга тўла, маслаҳат ва ёрдам сўраб ёзилган мактублар муаллифга китобнинг учинчи нашрини тайёрлашга илҳом берди. Ўйлаймизки, китобнинг ушбу нашири ҳам китобхонларга маъқул ва манзур бўлади.

Таҳририят

ИККИНЧИ НАШРИГА СЎЗ БОШИ

Ушбу китобнинг биринчи нашри чоп этилгач, тез орада ўз ўқувчиларига эга бўлди. Шундан сўнг бизга ўзларини қийнаётган касалликлар, уларни даволаш йўллари ҳақида маълумотлар беришни сўраб жуда кўп илтимослар келиб тушди.

Китоб энг кўп учрайдиган касалликлар ҳақида бўлиб, унда бош миянинг қон томир касалликлари, эпилепсия ва тутқаноқ синдромлари, бош миянинг яллиғланиш касалликлари, паркинсонизм, миянинг ички босими, танадаги турли оғриқлар, остеохондроз, диск чурраси, депрессия, невроз, ипохондрия, истерия, мигрен, психосоматик бузилишлар, фобия ва кўрқув, болалар ва катталарда учрайдиган аклий заифликлар, хотира бузилишлари, бош айланиши ва чайқалиб юришларга асосий урғу берилган.

Мен беморларга ҳар доим тиббиёт ходимлари рухсатисиз ўзингизга ташхис қўйманг, ўзбилармончилик билан дорилар қабул қилманг, деб катъий тайинлаб келаман. Мана шундай беморларни кўп учратганим учун ҳам биринчи китобни ёзиш ғояси пайдо бўлган.

Бир китобда барча касалликлар ҳақида тўла маълумот бериш имкони йўқ. Бироқ китобхонлар талаб ва истакларини эътиборга олиб, бу нашрда кўп учрайдиган асаб ва руҳий касалликлар ҳақида маълумот беришга ҳаракат қилдим. Ўйлайманки, ушбу китоб беморларга тўғри йўл кўрсатади, шифокорга ўз вақтида мурожаат қилишга ундайди. Китобимизнинг учинчи нашри ҳам сизларга манзур бўлади, деган умиддаман.

Муаллиф

БИРИНЧИ НАШРИГА СЎЗ БОШИ

Ҳурматли китобхон! Асаб ва руҳиятга бағишланган ушбу китоб муаллифнинг деярли 25 йиллик кузатувлари асосида тайёрланган. Ундаги воқеа ва ҳодисалар инсонни ҳайратга солади. Одам ўзининг эътиборсизлиги ва қалтис ҳаракатлари билан асосий бойлиги бўлмиш саломатлигидан ажралишига бир баҳя қолган ҳолатлар, врачлар ва психологларнинг матонатли фаолияти ҳақида тўлқинланиб ўқийсиз.

Китобдаги барча маълумотлар ҳаётда бўлиб ўтган воқеалар асосида ёзилган. Айниқса, оғир касалликларни психологик усуллар билан моҳирона даволаш ўқувчида катта қизиқиш уйғотади. Уни мутолаа қилаётиб шунга яна бир бор амин бўлдимки, тиббиёт ва психология гўёки эгизак. Уларни бири-биридан айро тасаввур қилиб бўлмайди. Ҳеч бир касаллик йўқки, психологик усулни қўллаш зарурати туғилмаса. Бемор психологиясини ўрганмасдан ва психологик усулларни қўлламастан туриб, фақат дори-дармонлар билан чегараланиб қолиш деярли ҳар доим кўзланган натижани бермайди. Бу ҳақда муаллиф ўнлаб мисоллар келтирган. Ҳаттоки энди соғайишдан умид

йўқ, деб хулоса қилинган вазиятларда психотерапевтик усулларни қўллаб, беморни оёққа турғазиб юборилган ҳолатлар кўп баён қилинган.

Китоб илмий-оммабоп нашр тоифасига киради. Унда асаб ва руҳият бузилишига оид турли касалликлар ва тиббий-психологик ҳолатлар оддий китобхонга тушунарли тилда баён қилинган. Бу эса саломатлик билан боғлиқ қийин вазиятларда беморларга қандай тўғри йўл тутиш лозимлигини кўрсатади. Тиббиёт ходимлари эса ушбу китоб орқали бемор калбига кулок солишни, унинг руҳий дунёсини асраб-авайлашни ўрганади, деб ўйлайман. Ваҳоланки, баъзи тиббиёт ходимларининг эътиборсизлиги сабабли рўй бераётган турли нохуш воқеалар ҳам йўқ эмас. Китобда ўйламай айтилган бир оғиз сўз бемор учун фалокатли тугагани ҳақидаги воқеани ўқиб, одам чуқур ўйга толади.

Китобхон шахс, темперамент ва характерга оид маълумотларни ҳам қизиқиб ўқийди. «Ҳар қандай касалликни даволаш мумкин, бироқ характерни даволаб бўлмайди», деб хитоб қилади муаллиф. Баъзи одамларнинг характери шундай шаклланганки, унда ҳеч қандай касаллик бўлмаса-да, ўзини «касалман», деб даволанишга уринади. Шу ерда «Невроз – касаллик эмас, балки нотўғри ҳаёт тарзидир», деган афоризм ёдга тушади. Шу боис, мазкур китоб соғлом турмуш тарзига оид тавсияномаларга жуда бой.

Китобнинг «Бебош бола» синдроми қисмида бола хулқ-атвори, қобилияти ва турли мураккаб вазиятларда ота-оналар ўзларини қандай тутишлари ҳақида қизиқарли маълумотларни ўқийсиз. Бебош дегани тарбиясиз, илмсиз, қобилиятсиз дегани эмас, факат уларни тўғри йўлга йўналтира олиш керак, деб ёзади муаллиф.

Китобда тиббиёт ва психология йўналишидаги институтлар талабаларига оид маслаҳатлар ҳам жуда кўп. Институтни яқиндагина тугатган ёш врачларимиз амалий тиббиётда бемор билан мулоқот қилишга бирмунча вақт қийналиб қолишади. Китобда ҳар қандай вазиятда мулоқот қила олиш санъатига оид маълумотлар ҳам келтирилган ва улардан шифокорларимиз фойдаланишади, деган умиддаман. Ушбу китобда шахс ва характер хусусиятларини аниқлашга оид психологик тестлар ҳам мавжуд бўлиб, уларни қўллаш орқали ҳар бир одам ўз хулқ-атворини ўрганиб олиши мумкин.

Муаллиф психология фанининг чексиз имкониятларини кенг очиб беради, турли мураккаб вазиятларда психолог қабулига бориш уят эмаслиги ва барча ривожланган давлатларда психологга мурожаат қилиш одатий ҳолга айлангани ҳақида сўз юритади.

Инсонда мавжуд жуда кўп касалликлар психосоматик бузилишлар, яъни руҳий сиқилишдан келиб чиққан касалликлар эканлиги ва уларнинг белгилари ҳақида муаллиф батафсил маълумот берган. Бунга психоген хусусиятга эга бош оғриқ, бош айланиши, юрак, тана ва бўғим соҳасидаги оғриқларни мисол қилиб кўрсатиш мумкин. Депрессия ва уни енгишга оид материалларнинг келтирилиши ҳам айни муддао бўлган. Демак, аксарият ҳолатларда бе-

морларга психотерапевтик усуллар билан ёрдам кўрсатиш мумкин ва унинг йўл-йўриқлари китобда баён қилинган. Бу усуллардан ҳар бир врач оқилона фойдаланиши зарур. Соғлиқ билан боғлиқ ҳар қандай вазиятда ҳеч иккиланмай ва кечиктирмай врач ва психологга мурожаат қилиш кераклиги китобнинг асосий шиорига айланган.

Китоб муаллифи Зарифбой Ибодуллаев неврология ва нейрпсихология соҳасида элга таниқли олим. Унинг оммавий-ахборот воситаларида соғлом турмуш тарзига оид чиқишлари, мақола ва интервьюлари ҳар доим катта қизиқиш билан кутиб олинган. Буларнинг ичидан «Инсултдан сақланинг», «Эпилепсияни даволаса бўладими?», «Паркинсонизм қандай касаллик?», «Врач, табиб ва бемор», «Бебош бола» синдроми, «Психосоматик синдромлар», «Депрессия», «Тафаккур ва ақл битта нарсами?» каби қизиқарли мақолаларни алоҳида кўрсатиб ўтиш лозим.

Бир сўз билан айтганда, мана шундай фойдали китобнинг яратилиши айни муддао. Ишонаманки, кенг аудиторияга мўлжалланган ушбу китоб ҳалқимиз саломатлигини сақлашга ва соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишга хизмат қилади.

Назира Хўжаева,
тиббийёт фанлари доктори, профессор

АСАБ СИСТЕМАСИ ҲАҚИДА БИЛАСИЗМИ?

Инсоннинг асаб системаси жуда мураккаб тузилишга эга. Асаб системасини, хусусан, бош мияни олимлар ҳанузгача ўрганиб келишмоқда ва бундан кейин ҳам уни ўрганиш тўхтамайди. Образли қилиб айтганда, энг кўп ўрганилган ҳам бош мия, энг кам ўрганилган ҳам бош мия! Ушбу китобда асаб системаси ва руҳиятга оид турли маълумотларни келтириб ўтамиз. Улар сиз ўқувчиларга тушунарли бўлиши учун асаб системасининг тузилиши ҳақида қисқача маълумот бериб ўтсак.

➤ *Бош мия катта ярим шарлари қандай тузилган?*

Бош мия 2 та, яъни ўнг ва чап ярим шардан иборат. Унинг чап ярим шарида нутқ марказлари жойлашган. Шунинг учун ҳам бош миянинг чап ярим шарида сўз билан боғлиқ барча тафаккур операциялари бажарилади. Бош миянинг ўнг ярим шари объектларнинг фазовий жойлашувини таҳлил қилиш учун жавоб беради. Масалан, атроф-муҳитдаги уйлар, дарахтлар, машиналар, ҳайкаллар ва борингки ҳар қандай шаклга эга бўлган объектларнинг шакл-шамойилини таҳлил қилади. Демак, бош миянинг ўнг ярим шари дунёни сўз иштирокисиз идрок этади ва бу ерда кўриш анализаторининг аҳамияти катта.

Чап ярим шар эса сўз билан ифодаланган маълумотларни идрок этади. Образли қилиб айтганда, чап ярим шар асосан сўз билан, ўнг ярим шар эса кўз билан дунёни англайди. Бу уйғунлик сақланган бўлса, инсоннинг хотираси ҳам мустаҳкам бўлади.

Сиз кўраётган геометрик шаклларни қабул қилиб олиш ҳам ўнг ярим шарнинг вазифаси. Лекин ҳар қандай фазовий жисмлар ёки геометрик шаклларни сўз билан ифодалаб бериш талаб қилинса, бу ерда чап ярим шар ёрдамга келади. Демак, чап ярим шарнинг тили бор.

Бироқ ҳозир мен келтириб ўтган маълумотлар *ўнақайлар* учун хос. Чапақайларда эса нутқ марказлари бош миянинг ўнг ярим шарида жойлашган. Демак, *чапақайларда* чап ярим шар бажарадиган аксарият функциялар ўнг ярим шар зиммасига юклатилган.

Бундан ташқари, *амбидекстрлар*, яъни олий руҳий функцияларни бажаришда миянинг иккала ярим шари бир хилда иштирок этадиганлар ҳам бор. Бундайлар иккала қўли билан ҳам бир хил ишлай оладиган кишилардир. Бироқ бу дегани иккала қўли билан ҳам ёза олади дегани эмас. Масалан, амбидекстр ёзганда қаламни ўнг қўлига олса, нон кесганда чап қўлини ишлатади. «Тоза» чапақайлар 10-15 % атрофида. Амбидекстрларда нутқ функциясини бажаришда бош миянинг иккала ярим шари ҳам иштирок этади. Шунинг учун амбидекстрларда инсульт сабабли нутқ бузилса, у тез тикланади.

➤ **Нейрон нима?**

Нерв хужайралари *нейрон* деб аталади. Барча аъзолар хужайралардан ташкил топгани каби, нерв системаси ҳам хужайралардан иборат.

Бош мия катта ярим шарлари пўстлоғида 14 миллиард хужайра, яъни нейрон бор. Нейронлар ҳар хил тузилишга эга. Нейрон танаси кулранг, ундан чиқувчи толалар эса оқ рангда бўлади. Нейроннинг битта узун толасига *аксон* деб айтилади. Аксон орқали нейрон танасидан импульслар бошқа нейронларга ва тўқималарга узатилади. Нейрондаги бошқа бир қанча ўсиқчалар эса *дендрит* дейилади. Дендритлар нейронга импульслар олиб келувчи толалардир. Бош миянинг пўстлоқ қисми кулранг тусда бўлади. Пўстлоқда инсоннинг барча фаолиятини бошқарувчи марказлар жойлашган. Булар ҳаракат, сезги, нутқ, кўриш, эшитиш, ҳид билиш, таъм билиш каби марказлар. Улар анализатор номи билан ҳам юритилади. Бошқа нейронлардан фарқли ўлароқ, пўстлоқ нейронларининг ақли бор! Демокчиманки, улар нафақат ҳаракат ва сезги, балки ақлий фаолиятда ҳам иштирок этади. Шунинг учун ҳам инсоннинг бош мияси зарарланса, ақлий фаолият ҳам бузилади. Орқа мия ёки периферик нервлар зарарланса, ақлий фаолият ўзгармайди.

➤ **Анализатор нима?**

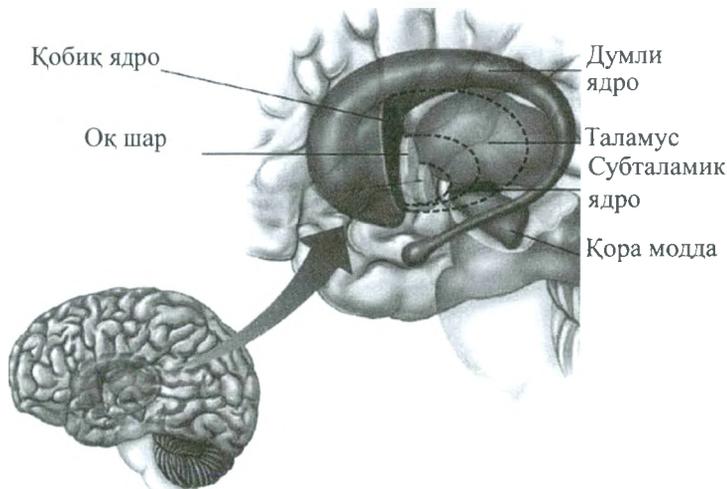
Анализатор деганда, ташқи маълумотларни қабул қилувчи, қайта ишловчи ва жавоб реакциясини сақловчи нерв тузилмалари тушунилади. Нерв системасида кўриш, эшитиш, таъм билиш, ҳид сезиш, умумий сезги, ҳаракат ва нутқ анализаторлари фарқ қилинади.

Анализаторлар маркази бош мия пўстлоғининг турли соҳаларида жойлашган. Масалан, кўриш анализатори энса, эшитиш анализатори чакка, ҳаракат анализатори пешона, сезги анализатори тепа бўлагиди, нутқ анализаторлари эса чакка ва пешона бўлакларида жойлашган. Агар нутқ анализатори зарарланса, нутқ бузилади, ҳаракат анализатори зарарланса, фалажлик ривожланади, эшитиш анализатори зарарланса, инсон эшитмайдиган бўлиб қолади ва ҳ.к.

➤ **Бош миянинг ичида нима жойлашган?**

Бош мия пўстлоғини нейронлардан иборат дедик. Уларнинг толалари бош миянинг ички қисмини ташкил қилади. Нейрон танаси кулранг тусга эга бўлса, унинг толалари оқ рангга эга. Нейрон толалари орқали импульслар ўтказиб турилади. Бироқ бош миянинг қоқ ўртасида экстрапирамидал система деб аталмиш тузилмалар мавжудки, улар ҳам инсон ҳаракати фаолиятини бошқаришда муҳим аҳамиятга эга. Бу тузилмалар *пўстлоғости ядролари* деб аталади.

Улар ҳам кулранг тусда бўлади. Бу йирик ядролар миллионлаб нейронлардан иборат. Уларда ҳаракат фаолиятида муҳим аҳамиятга эга бўлган бир қатор медиаторлар ишлаб чиқарилади. Буларнинг ичида дофамин моддаси ўта аҳамиятлидир. Агар дофамин моддаси етарли даражада ишлаб чиқарилмаса, Паркинсон касаллиги ривожланади. Миянинг ички қисмида жойлашган бу тузилмалар инсон ҳистуйғуларини белгилаб беришда ҳам муҳим аҳамиятга эга. Образли қилиб айтганда, бош мия пўстлоғи ақл-заковат, миянинг ички тузилмалари эса ҳиссиёт учун масъулдир.



Ҳиссиёт учун масъул тузилмалар инсон миясининг ўртасида жойлашган.

➤ *Мияча қандай вазифани бажаради?*

Мияча калла суюгининг орқа энса чуқурчасида жойлашган бўлиб, унинг асосий вазифаси тана мувозанатини бошқаришдир. Мияча ҳам худди бош мия ярим шарлари каби иккита ярим шардан иборат. Уни катта миянинг кичик укаси ҳам дейишади. Миячанинг иккала ярим шари бир-бири билан бирлашган. Уларнинг бирлашган бу қисми *чувалчанг* деб аталади. Чунки у чувалчанг шаклига эга. Мияча ҳам худди бош мия катта ярим шарлари каби ташқи томондан пўстлоқ билан қопланган ва кулранг тусга эга. Миячанинг пўстлоқ нейронларидан чиқувчи нерв толалари унинг оқ моддасини ҳосил қилишда иштирок этади. Миячанинг оқ моддаси ичида жойлашган кулранг тусдаги тузилмалар *мияча ядролари* деб айтилади. Улар 4 жуфт бўлиб, тана мувозанати ва ҳаракатлар координациясини бошқаришда бевосита иштирок этишади.

Тана мувозанати деганда, мияча фақат тўғри юриш учун жавоб бераркан, деб ўйланган. Мияча зарарланганда оёқ-қўлларда фалажликлар бўлмаса-да, одамнинг бир маромдаги ҳаракат фаолияти

издан чиқади. Чунки қоғозга оддий нуқтани қўйишдан тортиб, то инсон бажарадиган энг мураккаб йирик ишлар ҳам (масалан, самолётни бошқариш) мияча иштирокисиз амалга ошмайди. Бизнинг ҳуснихатимиз чиройлилиги, равон гапиришимиз, овқатланаётганда қошиқни бемалол оғзимизга олиб келишимиз, қулфга калитни тиқиб бемалол очишимиз, чойнак-пиёлаларни чиройли қилиб тахлаб қўйишимиз, геометрик фигуралар чизишимиз, борингки, мушаклар иштирокида бажариладиган ҳар бир ҳаракат мияча иштирокида бажарилади.

Мияча зарарланса нима бўлади? Маст одамнинг гандираклаб юришини албатта кўргансиз. Мияча зарарланса, одам худди маст одамдек гандираклаб юради, ғўлдираб гапиради ва ҳатто отини ҳам ёза олмайди. Унинг қўлидан нарсалар тушиб кетаверади, эшик қулфига калитни тўғри тика олмайди, пиёладаги чойни оғзига олиб кела олмай тўкиб юборади, тугмасини тақа олмайди ва ҳ.к. Шунинг учун ҳам мияча ҳаракат фаолиятини координация қилади, деб айтамыз. Бироқ мияча зарарланса, одам маст кишига ўхшаб ақлини йўқотмайди. Чунки миячада ақл марказлари жойлашмаган.

➤ *Орқа мия қандай тузилган?*

Орқа мия умуртқа канали ичида жойлашган. Унинг узунлиги ўртача 42–44 см га тенг. Йўғонлиги 2 см атрофида! Орқа мия йўғонлиги ҳар кимнинг бош бармоғи йўғонлиги қандай бўлса, унинг орқа мияси йўғонлиги ҳам шундай ёки сал катта. Инсоннинг қўл ва оёқлари билан бажариладиган барча хатти-ҳаракатларини амалга оширишда ушбу ингичка орқа миянинг ўрни беқиёс.

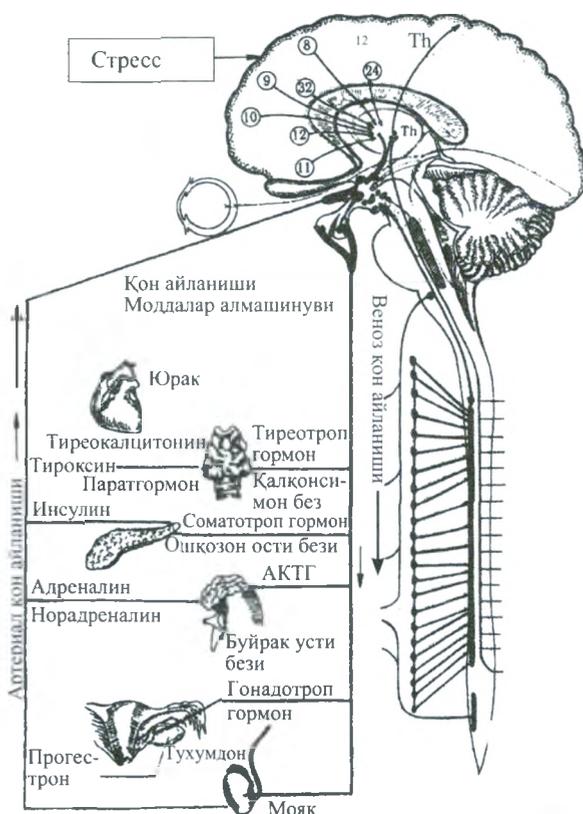
Қўл-оёқлар ва танамизга кўрсатилган ҳар қандай яхши ва ёмон сигналлар дастлаб орқа мияга боради. У ердан эса бош мияга узатилади. Масалан, биз қўлимизни бехосдан қайноқ нарсага тегизсак, ўйлаб ўтирмасдан уни дарров тортиб оламиз. Бу реакция бир сонияга ҳам етмайди. Чунки нерв толалари бўйлаб импульс бир сонияда 50–60 м тезликда ҳаракатланади. Сизнинг қўлингиз неча см? Энди у ёғини ўзингиз ҳисоблайверинг. Тиззага неврологик болғача билан урганда оёқ қисқаришини ҳаммамиз биламиз. Рефлекс – бу турли ташқи таъсиротларга организмнинг жавоб реакцияси дегани.

Рефлекс қандай пайдо бўлади? Ташқи сигнал терида жойлашган рецепторлар орқали қабул қилинади ва сезги толалари бўйлаб орқа мияга етиб келади. Бу ерда сезги импульслари ҳаракат импульсларига айланади. Ҳаракат импульслари ҳаракат толалари бўйлаб қўллардаги мускулларга етиб келади ва Сиз қўлингизни дарров тортиб оласиз. Инсоннинг барча фаолияти рефлексор фаолиятдир. Буни исботлаб берган Павлов Нобель мукофотига сазовор бўлган.

➤ **Асаб системаси ички аъзоларни қандай бошқаради?**

Организмда ҳеч қандай аъзо ёки тўқима йўқки, асаб системасининг иштироки бўлмаса. Шунинг учун ҳам халқ орасида «Барча касалликлар асабдан деган» нақл бор. Бунинг тагида катта маъно ётибди. Асаб системаси организмнинг барча фаолиятини бошқаради ва назорат қилиб туради. Бирор бир жараён асаб системасининг иштирокисиз кечмайди. Кўз ёши оқиши, сўлак ажралиши, қон томирларда қон юриши, терлаш, сийдик ажралиб чиқиши каби ҳар қандай функциялар асаб системасининг бевосита иштироки ва назоратида рўй беради.

Асаб системасининг ички аъзолар фаолиятини бошқарадиган қисмига *вегетатив асаб системаси* деб айтилади. Вегетатив асаб системаси симпатик ва парасимпатик нерв системаларига ажратилади. Буларнинг иккаласи биргаликда ички аъзолар фаолиятини бошқариб туради.



Вегетатив асаб системасининг асосий тузилмалари – гипоталамус ва гипофиздир.

➤ *Гипоталамус ва гипофиз*

Гипоталамус – барча ички аъзолар ва системалар фаолиятини бевосита бошқарадиган мия тузилмаси. Образли қилиб айтганда, бош мия инсон организмни ақл билан бошқарса, гипоталамус уларни гормонлар ёрдамида бошқаради. Гипоталамус тана ҳарорати, артериал қон босими, ҳиссиёт, моддалар алмашинуви, яъни оқсил, ёғ, углевод, сув ва электролитлар алмашинуви учун жавоб беради. Бирорта ички аъзо ва системанинг фаолияти гипоталамус иштирокисиз рўй бермайди. Гипоталамус ҳам ўз вақтида унга яқин жойлашган гипофиз билан биргаликда фаолият кўрсатади. Гипофизда инсон организми учун ўта муҳим бўлган гормонлар ишлаб чиқарилади.

Бу гормонлар аҳамияти шу даражада каттаки, улар керагидан ортиқча ёки кам ишлаб чиқарилса, ҳатто тана шакли ҳам ўзгариб кетади. Сиз, албатта, бу ҳақда эшитгансиз. Агар боланинг бўйи ўсмай қолса, унда гипофиз гормонларини текшириш керак, деб юришади. Чунки соматотроп деб аталмиш гормон етарли миқдорда ишлаб чиқарилмаса, боланинг бўйи ўсмай қолади. Бунга *нанизм* деб айтилади. Аксинча, бу гормон ортиқча ишлаб чиқарила бошласа, бола тез ўсиб кетади, юз ва тана хунук тарзда катталашади. Бу ҳолатни *акромегалия* деб аташади.

➤ *Мия пардалари қандай азифани бажаради? Ликвор нима?*

Бош мия ҳам, орқа мия ҳам 3 та парда билан қопланган. Булар – қаттиқ, ўргимчак тўрисимон ва юмшоқ пардалар. Қаттиқ парда калла суягига яқин жойлашган, унинг тагида ўргимчак тўрисимон парда, ундан пастда эса юмшоқ парда жойлашган.

Юмшоқ парда майда қон томирларга бой бўлиб, мияга ёпишиб туради. Худди пиёз каби юмшоқ ва силлиқ қават бўлгандай. Юмшоқ парда ҳам худди шундай мияга тегиб туради. Ўргимчак тўрисимон парда билан юмшоқ парда орасида бўшлиқ бор. Бу бўшлиқда ликвор, яъни мия суюқлиги оқади. Мия пардалари ва ликвор марказий асаб системаси учун муҳим ҳимоя вазифасини бажаради. Бир кунда мия қоринчаларида жойлашган тўрсимон чигаллар орқали деярли 450 мл ликвор ишлаб чиқарилади. Ликвор ҳар сония тинмасдан ишлаб чиқарилиб ва қайта сўрилиб туради. Турли касалликлар, айниқса, менингит, лептоменингит ва бош мия жароҳатларида ликвор ишлаб чиқарилиши кучайиб кетади ва миянинг ички босими ошади. Болаларда эса гидроцефалия ривожланади. Бош мия ичида суюқликнинг кескин кўпайиб кетишига *гидроцефалия* деб айтилади. Агар ёш болада гидроцефалия ривожланса, унинг боши катталашиб кетади. Демак, унда гидроцефалия ривожланаётган бўлиши мумкин. Буни МРТ текширувини ўтказиб, аниқлаб олиш зарур.

➤ Бола нега сийиб қўяди?

Сийдик ажралиб чиқарилишини ҳам асаб системаси назорат қилади. Шу ерда *тунги энурез*, яъни тунда бола нима учун сийиб қўйиши ҳақида икки оғиз маълумот бериб ўтмоқчи эдим. Бундай ҳолларда, одатда, ота-оналар фақат урологга мурожаат қиладилар. Болани, авваламбор, невропатолог кўриши керак. Тагига сийиб қўядиган болаларнинг ҳаммаси қотиб ухлайдиган бўлишади. Тунда ухлаб ётган боланинг қовуғи сийдикка тўлади ва бунинг натижасида қовуқнинг ички деворида жойлашган барорецепторлар (босимни сезувчи нерв ўсиқчалари) қўзғалади. Ушбу рецепторларда пайдо бўлган сигналлар орқа мияда жойлашган тос функцияларини назорат қилувчи марказга узатилади. Бу ерда сигналлар қайта ишланиб, бош мияга узатилади. Бош мияга сигнал етиб келгач, бола уйғониши керак. Чунки қўшимча равишда келган ҳар қандай сигнал бош мияда қўзғалиш ўчоғини ҳосил қилади ва бунинг натижасида ухлаб ётган одам уйғонади. Масалан, қаттиқ товуш эшитсангиз, бирор жойингиз оғриб қолса, соат жирингласа ёки ёмон туш кўрсангиз уйғониб кетишни бунга мисол қилиш мумкин.

Бироқ бола ухлаб ётаверади. Орқа мия эса бош миядан жавоб олмагунча унга «Болани уйғот», деб сигнал юбораверади. Бош мия эса ширин уйқуда! Буйрак эса сийдик ажратиб чиқариб, қовуқни тўлдириш билан овора. Қовуқ сийдикка тўлиб, янада катталашаверади. Барорецепторлар эса орқа мияга тинмай сигнал юбораверади. Орқа мия ҳам бу сигналларни ўша заҳоти тинмай бош мияга етказаверади. Энди бу SOS сигналига айланади! Бош мия эса ҳамон ширин уйқуда. У ҳеч қандай сигналларни қабул қилмаяпти. Ҳеч қандай иложи қолмаган орқа мия қовуқ билан «тил бириктириб», болани сийдириш ҳақида ўзлари «қарор қабул қилишади». Ухлаб ётган бола тўшакка сийиб юборади. Қовуқ сийдикдан бўшаганлиги ҳақида орқа мияга яна сигнал юборади. Орқа мия бу сигнални яна бош мияга жўнатади. Энди бош мияга сигнал нафақат бўшаган қовуқдан, балки тўшакдаги сийдикка бўккан терида жойлашган рецепторлардан ҳам юборилади. Кетма-кет келиб турган сигналлардан бош мия уйғониб кетади. Бироқ энди кеч эди!

Агар энурез енгилроқ бўлса, бола тагига сийгандан кейин уйғониб кетади. Оғир кечувчи энурезларда бола тагига сийса ҳам ухлаб ётаверади. Бола фақат уйқуга тўйгач ёки онасининг бақир-чақир ва юмшоқ жойига теккан шапалоқдан уйғонади.

Хўш тагига сиядиган боланинг қаттиқ ухлаш сабаби нимада? Ёки нима учун баъзи болаларда энурез бир неча йиллаб давом этади? Бола аслида узоғи билан 2–3 ёшдан кейин тагига сиймаслиги керак. Энурезнинг сабаблари кўп бўлиб, уларни умумлаштириб оладиган бўлсак, бош мия ва орқа мия тузилмаларининг функционал жиҳатдан

яхши такомиллашмаганидир. Тагига сийиб қўядиган болаларда марказий асаб системасида қўзғалиш ва тормозланиш жараёнлари жуда суст ривожланган бўлади. Бош мия томондан сигналларнинг қабул қилинмаслиги ёки бу сигналларнинг бош мияда етарли даражада қўзғалиш ҳосил қила олмаслик сабаби ана шунда.

Энурез билан касалланган болаларнинг деярли барчасида неврастения белгилари аниқланади, улар ўта инжиқ бўлади. Аксарият болалар эса жисмоний нимжон ҳам бўлишади. Уларнинг ота-оналари ҳам ёшлигида энурездан азият чеккан бўлади.

Шаҳарлик ёки «дом»да яшайдиган болаларда энурез кўп учрайди. Чунки, улар тоза ҳавода кам бўлишади, жуда кўп вақтини телевизор ва компьютер экранлари олдида ўтказишади, қўл телефонларини кўп ўйнашади. Демак, энурезнинг олдини олишда ва ҳаттоки даволашда фаол жисмоний ҳаракатларнинг ўрни жуда катта. Шу ерда мунтазам равишда спорт билан шуғулланадиган болаларда энурез умуман учрамаслигини айтиб ўтмоқчи эдим.

Энурезни даволаш керакми? Баъзида энурезни масхус даволаш талаб қилинмайди. Бироқ болани албатта врачга кўрсатинг. Агар болангизда энурезга сабабчи бўлувчи жиддийроқ касаллик топилмаса, уни спорт тўғаракларига беринг. Ҳатто велосипед ҳайдайдиган ёки яхшигина футбол ўйнайдиган болаларда ҳам тагига сийиб қўйиш кам кузатилади ёки энурез йўқолиб кетади. Нима учун? Чунки югуриш ва велосипед ҳайдаш тос аъзолари фаолияти билан боғлиқ орқа миядаги марказларнинг қўзғалувчанлик фаолиятини кучайтиради ва чиниқтиради.

Кўпинча мендан энурез билан хасталанган бола катта бўлганда жинсий заиф бўладими, деб сўрашади. Йўқ! Бироқ бола ҳадеб тагига сияверса, унинг жинсий аъзолари шамоллаб қолиши мумкин. Болани албатта невропатологга кўрсатиб, даволатиш керак. Беморни қандай даволашни врач индивидуал тарзда ҳал қилади.

ДИСЦИРКУЛЯТОР ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ

Дисциркулятор энцефалопатия – бош мияда қон айланишининг сурункали бузилиши бўлиб, аксарият ҳолларда инсулт ривожланиши билан тугалланади. Дисциркулятор энцефалопатия 40 ёшдан ошганларда кўп учрайди ва одамнинг ёши улғайган сайин дисциркулятор энцефалопатия билан касалланувчилар сони ошиб боради.

60 ёшдан ошганларда эса бу касаллик инсулт ривожланишида катта роль ўйнайди. Шунинг учун ҳам бу касаллик инсулт олди касаллиги ҳисобланади.

Куйидаги касалликлар дисциркулятор энцефалопатия ривожланишига олиб келади:

- гипертония касаллиги, атеросклероз, қандли диабет;
- бўйиндан бош мия томон йўналувчи йирик қон томирлар патологияси;
- юрак касалликлари, айниқса, юрак ишемик касаллиги ва аритмиялар;
- буйрак касалликлари сабабли юзага келган артериал гипертониялар;
- артериал гипотензия, яъни қон босимнинг доимо паст юриши (ёши катталарда);
- бўйин умуртқалари остеохондрози;
- доимий тарзда спиртли ичимликлар истеъмол қилиш;
- гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш.

➤ **Касаллик қандай ривожланади?**

Дисциркулятор энцефалопатия шаклланишида бош мияни қон билан таъминловчи йирик томирлар ва миянинг майда томирларидаги патологик ўзгаришлар асосий ролни ўйнайди. Бу бузилишлар оқибатида мия тўқималарида ўндан ортиқ майда ишемик ўчоқлар пайдо бўлади. Кичик ишемик ўчоқлар миянинг пўстлоқ қисмида, пўстлоқ ости тузилмаларида, ҳаётий муҳим марказлар жойлашган мия устунидида шаклланади. Бош мияда қон айланишининг сурункали бузилишига, яъни дисциркулятор энцефалопатияга олиб келувчи асосий сабаблар гипертония касаллиги ва атеросклероз ҳисобланади.

➤ **Ташхис қандай қўйилади?**

Дисциркулятор энцефалопатия – бош миянинг сурункали қон томир касаллигидир. Шу боис тўғри ташхис қўйиш учун, авваламбор, қон томир системаси касалликларини аниқлаш зарур. Дисциркулятор энцефалопатия ташхиси қон томир системаси касалликлари аниқланган ва зўрайиб борувчи неврологик ва нейропсихологик бузилишлар аниқланган ҳолатларда қўйилади. Қўшимча равишда ўтказилган текширувларда ДЦЭга олиб келувчи артериал гипертензия, атеросклероз, қандли диабет, юрак касалликлари ва ҳ.к.

➤ **Даволаш қандай олиб борилади?**

Дисциркулятор энцефалопатия сурункали кечувчи касаллик экан, даволаш жараёни ҳам босқичма-босқич узоқ давом этиши керак. Авваламбор касаллик сабаби бартараф этилади. Параллел равишда бош мияда қон айланиши ва моддалар алмашинувини яхшиловчи дорилар, қонни суюлтирувчи воситалар, мия хужайралари орасидаги импуль-

слар ўтказувчанлигини тикловчи дори воситалари тавсия этилади. Бундай беморлар доимо невропатолог назоратида туриши ва бош мия ҳамда юрак фаолиятини текширтириб туришлари лозим.

ИНСУЛЬТДАН САҚЛАНИНГ

Савол: Инсулт қандай касаллик ва у ер юзида қандай тарқалган?

Жавоб: Инсулт деб бош мияда қон айланишининг ўткир бузилишига айтилади. Инсултнинг қандай тарқалишига келсак, у турли давлатларда турлича тарқалган. Ер юзида йилига 16 000 000, Россияда 600 000, Украинада 120 000, Ўзбекистонда 60 000 та инсулт рўйхатга олинади. Таъкидлаб ўтаман, бу рўйхатга олинаётган инсултлар сони! Рўйхатга олинмаётган инсултларни ҳам ҳисобласак, ушбу кўрсаткичлар янада ошиши табиий. Демак, инсулт жуда кўп тарқалган касалликлардан биридир. Инсултнинг ҳар ойда, ҳар куни ва ҳар соатда қанча учрашини ушбу жадвалдан билиб олишингиз мумкин.

➤ Инсултнинг учраш даражаси

	Нечта одамда инсулт кузатилади?			
	Бир йилда	Бир ойда	Бир кунда	Бир соатда
Ер юзида	16 млн	1 333 333	44 444	1851
Россияда	600 000	50 000	1666	69,4
Украинада	120 000	10 000	333,3	13,8
Ўзбекистонда	60 000	5 000	166,6	6,9

Эътибор берингга, ҳар соатда нечта одам инсултга дучор бўлади. Уларнинг 30–40 фоизи ўлим билан тугайди, 50 фоиздан ошиғи ногирон бўлиб қолади.

Савол: Инсулт билан асосан катта ёшдагилар касалланишади, дейишади. Шу тўғрими?

Жавоб: Тўғри! Бироқ сўнгги пайтларда инсултнинг «ёшариб» бо- раётганлиги ҳақида кўп маълумотлар пайдо бўлмоқда. Ҳозир 30–40 ёшга кирганларда ҳам инсулт рўй бермоқда! Ўтган асрнинг 90-йил- лари бундай бўлмаган. Масалан, барча инсултларнинг 20 фоизи ҳали 50 ёшга кирмаганларда учраши ачинарли ҳол, албатта. Афсуски, уларда инсултнинг энг оғир тури, яъни мияга қон қуйилиши (геморрагик ин- султ) кўп учрайди. Ёш ошган сайин инсулт учраши ҳам кўпайиб бора- ди. Бироқ ривожланган давлатларда инсултнинг учраши камаймоқда. Масалан, Америка Қўшма Штатларида инсулт Россияга қараганда 5 ба- робар кам учрайди. Инсулт энг кам кузатиладиган давлатлардан бири

Швейцария ҳисобланади. Чунки ривожланган давлатларда нафақат соғлиқни сақлаш ташкилотлари, балки аҳолининг ўзи ҳам инсултдан сақланишга оид барча талабларга риоя қила бошлаган.

Савол: Инсулт ривожланмаслиги учун нималарга эътибор қаратиш керак.

Жавоб: Инсултга олиб келувчи омилларнинг деярли барчасининг олдини олиш мумкин. Инсултга олиб келувчи хатарли омилларга қонда холестерин миқдори ошиб кетиши, ичиш ва чекиш, гиподинамия, яъни камҳаракатлилик, стресс, яъни руҳий зўриқишлар, атеросклероз, артериал гипертония, қандли диабет, юрак аритмияси каби омиллар киради. Инсултга олиб келувчи энг хатарли омиллардан бири – бу **артериал гипертониядир**, яъни қон босимнинг ошиб кетиши. Артериал гипертония 70 фоизга яқин инсултнинг сабабчисидир! Агар қон босим 160/95 мм сим. уст. дан ошса, қон босими меъёрда бўлганларга (120/70 мм сим. уст.) қараганда инсулт 4 баробар кўп учрайди! Агар қон босим 200/100 мм сим. уст. га етса, инсултнинг учраш даражаси 10 баробарга ошади!

Атеросклероз. Айтиш жоизки, ёш ошган сайин атеросклероз касаллиги кўп учрай бошлайди. Шунинг учун ҳам ёш ошган сайин инсулт билан касалланганлар сони ошиб боради. Бироқ атеросклероз қайси ёшда ривожлана бошлаши одамнинг ҳаёт тарзига боғлиқ. Аксарият одамлар атеросклероз фақат қон босими баланд бўлганларда учрайди, деб ўйлашади. Тўғри, гипертония касаллиги атеросклероз ривожланишини жадаллаштиради, бироқ қон босими паст бўлганларда ҳам атеросклероз ривожланади. Чунки атеросклероз ривожланиши ёғли овқатларни кўп, мева-сабзавотларни эса кам истеъмол қилиш, камҳаракатлилик, доимий руҳий-ҳиссий зўриқишларга ҳам боғлиқ. Атеросклерозда қонда холестерин миқдори ошади, томир деворлари мўртлашади, томирларда чандиқлар пайдо бўлади ва улар тикилиб қолиб, инсултга олиб келади.

Чекиш. Ушбу зарарли одат инсулт ривожланишини деярли 2 баробарга оширади. Бу исбот қилинган далил. Чекиш нима учун кайф беради, чунки у айнан мияни қон билан таъминловчи томирларга ва у орқали инсоннинг кайфияти билан боғлиқ махсус мия тузилмаларига таъсир қилади. Чекиш қон ивишини кучайтириб, тромблар (қотиб қолган қон лахталари) ҳосил бўлишини тезлаштиради ва томирнинг ички деворини зарарлайди, томир торайиб, унда қон оқиши сустлашиб боради.

Доимий тарзда чекиш, ҳаттоки, йирик қон томирларни ҳам зарарлаши мутахассислар томонидан тасдиқланган. Чекишни ташлаш 2–4 йилдан кейин инсулт ва инфаркт ривожланиши хавфини кескин камайтиради.

Спиртли ичимликлар. Спиртли ичимликларни истеъмол қилиш ҳам инсулт ривожланиш хавфини бир неча баробарга ошириши исботланган. Уларда, айниқса, геморрагик инсулт (яъни мияга қон қуйилиши) кўп учрайди. Бироқ баъзи олимлар кам миқдорда қабул қилинган қизил вино ишемик инсулт ривожланишига тўсқинлик қилади, деб ҳисоблашади.

Парҳез. Оддий сўз билан айтганда, нотўғри овқатланиш ҳам инсултга олиб келувчи хатарли омилдир. Ош тузини ортиқча истеъмол қилиш артериал гипертония ривожланишига туртки бўлса, кам миқдорда истеъмол қилиш эса нафақат қон босимини меъёрда ушлаб туриши, балки инсулт ривожланишининг олдини олади.

Аминокислоталар ва витаминларга бой бўлган мева-сабзавотларни етарли миқдорда истеъмол қилиш мия инсультига олиб келувчи хатарли омилларни камайтиради. Аскорбин кислотаси, токоферол ацетат, цианокобаламин, никотин кислотаси, бета-каротин каби витаминлар қон томир деворлари учун ўта муҳим озуқадир. Таркиби калийга бой бўлган қуруқ меваларни истеъмол қилиш ҳам томирларда атеросклеротик пиликчалар ривожланишининг олдини олади, томир деворини шикастланишдан асрайди, томирнинг ички деворида холестерин тўпланишини пасайтиради, демак, тромблар пайдо бўлишига тўсқинлик қилади. Балиқ гўштини истеъмол қилиб туриш ҳам юрак мушакларида моддалар алмашинувини яхшилаб, қонда холестерин миқдорининг пасайишига ёрдам беради.

Гиподинамия. Гиподинамия – кам ҳаракатлилиқ дегани. Бу жуда хавфли омил бўлиб, айниқса, шаҳарликлар учун хосдир. Бугунги кунда жисмоний меҳнат орқали эришиладиган аксарият ишлар интернет, қўл телефонлари, компьютерлар орқали амалга оширилмоқда. Бу эса одамларни ишەқмас қилиб қўймоқда, жисмоний меҳнат билан шуғулланувчилар сони камайиб бормоқда. Бунинг оқибатида юрак-қон томир касалликлари, шу жумладан, инсулт кўпаймоқда. Режали тарзда доимо бажариладиган жисмоний машқлар – эрталаб ва кечқурун пёда юриш (20–30 дақ.), югуриш, сузиш, велосипедда сайр қилиш каби энгил жисмоний машқлар инсулт ривожланишининг олдини олади. Доимий тарзда бажариладиган жисмоний машқлар томир деворларида холестерин тўпланишини пасайтиради, юрак-қон томир фаолиятини яхшилайдди.

Стресс. Олимлар ХХ асрни стресс асри дейишарди. Чунки ўтган асрда асабий зўриқишлар сабабли пайдо бўлувчи касалликлар, яъни инсулт ва инфаркт кўпайиб кетди. Афсуски, бу ҳолат ҳозирги кунда ҳам давом этмоқда. Маълумки, инфаркт ёки инсулт бўлиб қолган одамни сўраб-суриштирсангиз ушбу касаллик ривожланишидан олдин қаттиқ сиқилган бўлади. Демак, стресс касаллик ривожланиши учун туртки

ролини ҳам ўйнайди. Шунингдек, доимий сиқиладиган одамда гипертония касаллиги, қандли диабет, юрак ишемик касалликлари кўп кузатилади. Буларнинг барчаси эса инсультга олиб келувчи касалликлардир. Айтиш жоизки, доимий тарзда жисмоний меҳнат ва спорт билан шуғулланидиган кишилар руҳий-ҳиссий зўриқишларга кам дуч келишади. Инсультнинг олдини олиш учун бу ўта муҳим ҳисобланади.

Савол: *Ўйлаб қаралса, бу омилларнинг барчасини бартараф қилиш мумкин! Одамлар шунга нега амал қилишмайди?*

Жавоб: Албатта, бартараф этиш мумкин! Хўш, бу билан ким шуғулланиши керак?

Савол: *Ҳар бир одамнинг ўзи демоқчимисиз. Шундайми?*

Жавоб: Худди шундай! Врачлар фақат огоҳлантириши ва тавсия бериши мумкин! Ҳар ким ўз соғлиғига ўзи жиддий эътибор билан қараши лозим! Ривожланган давлатларда шундай! Бу ерда оммавий-ахборот воситаларининг ҳам роли катта. Одамлар врач тавсияларига амал қилиши учун уларда **саломатлик психологиясини** шакллантириш керак. Инсульт ривожлангандан кейин уни даволашга жуда катта маблағ кетади, тирик қолган бемор эса умрбод ногирон бўлиб қолиши мумкин. Бир қанча бемор инсультнинг дастлабки кунлариёқ вафот этади. Афсуски, инсультдан бутунлай тузалиб, аввалги иш фаолиятини бошловчилар 10 фоизга етмайди. Бу аччиқ ҳақиқат!

Савол: *Илм соҳасида олиб борадиган фаолиятингизда ҳам бош мия мавзуси етакчими?*

Жавоб: Менинг илмий тадқиқотларим бош мия қон томир касалликларига бағишланган. Талабалик давримдаёқ қандли диабет билан оғриган беморларда инсульт олди касалликлари муаммоси билан шуғулланганман. Номзодлик диссертациям қандли диабет билан касалланган беморларда инсультнинг олдини олишга қаратилган бўлса, докторлик ишим инсульт ўтказган беморларда олий руҳий функцияларнинг бузилиши ва уларни бартараф қилиш усуллари, яъни инсультлар нейропсихологиясига бағишланган. Докторлик ишимда инсультдан сўнг кузатиладиган неврологик (ҳаракат бузилишлари) ва нейропсихологик (хотира, нутқ ва руҳий-ҳиссий бузилишлар) бузилишларни даволашнинг янги усуллари келтирилган.

Савол: *Инсульт сабабли рўй берадиган неврологик ва нейропсихологик бузилишлар ҳақида маълумот берсангиз.*

Жавоб: Ҳали айтиб ўтганимдек, мия инсультлари энг кўп учрайдиган касалликлардан бири бўлиб, тўсатдан пайдо бўлган неврологик бузилишлар бемор руҳиятида оғир асоратлар қолдиради. Ушбу касалликнинг кечагина соғлом деб ҳисобланган одамда ўткир бошланиши, оёқ-қўлларда тўсатдан пайдо бўлган фалажликлар, нутқ бузилишлари, яъни бир оғиз сўзни ҳам эплаб гапира олмаслиги бемор учун ҳам, унинг

яқинлари учун ҳам катта фалокатдир.

Мия инсультида кузатиладиган патологик ўзгаришлар ушбу касаллик бош миянинг қайси соҳасида ривожланганлиги, касаллик тури, зарарланган ўчоқнинг ҳажми ва инсульт даврига боғлиқ. Мия инсултининг деярли 70 фоизи бош мия катта ярим шарлари ташқи юзасининг катта бир қисмини қон билан таъминловчи артерияда кузатилади.

Бу артерия бош мияга қон олиб келувчи ички уйқу артериясининг бевосита давомчиси ҳисобланади. Ушбу артерия ҳаракат, сезги ва нутқ марказларини қон билан таъминлайди. Шунинг учун ҳам ушбу артерияда қон айланишининг ўткир бузилиши оёқ-қўллар фалажлиги (гемипарез, монопарез), тананинг бир томонида сезги бузилишлари (гемианестезия, моноанестезия) ва нутқ бузилишлари (мотор ва сенсор афазиялар) билан намоён бўлади.

Савол: *Инсульт ўтказган одамнинг хулқ-атвори кескин ўзгаради. Уларнинг баъзилари индамайдиган одамови, баъзилари эса инжиқ, сал нарсага жаҳли чиқиб кетадиган ёки тез-тез йиғлайдиган бўлиб қолади. Нега шундай?*

Жавоб: Хулқ-атвори қай даражада бузилиши бош миянинг қайси ярим шари зарарланганига кўп даражада боғлиқ. Агар инсульт бош миянинг чап ярим шарида ривожланса, тананинг ўнг томонида кузатиладиган фалажликлар (гемипарез) ва сезги бузилишлари (гемианестезия) нутқ бузилишлари (афазиялар) билан намоён бўлади, агар инсульт бош миянинг ўнг ярим шарида рўй берса, фалажликлар ва сезги бузилишлари тананинг чап томонида кузатилади, бироқ нутқ бузилмайди.

Савол: *Бош миянинг чап ярим шарида инсульт рўй берса, қандай белгилар пайдо бўлади?*

Жавоб: Тананинг ўнг томонида фалажликлар ва сезги бузилишлари ривожланади, нутқ бузилади. Оёқ-қўллардаги фалажликлар (гемипарез) ва сезги бузилишлари (гемианестезия) нутқ бузилишлари (мотор ва сенсор афазиялар) билан биргаликда намоён бўлиши бемор учун оғир психологик жароҳатдир.

Нутқнинг тўсатдан бузилиши бемор психологиясини ўзгартириб юборади, у атрофдагилар нутқини фақат товуш ҳолатида эшитади, маъносини тушунмайди. Ўзи ҳам фикрини тушунтириб бера олмайди, бунинг натижасида бемор жиззаки бўлиб қолади, яқинларига қаттиқ гапиради, ҳадеб гапиришга уринаверади, бироқ фикрини тўғри баён қила олмайди. Бу ҳолат сенсор афазия учун хосдир. Баъзан бемор индамай ётади, фақат атрофдагиларнинг саволига жавоб беришга уринади, оддийроқ саволларга жавоб беради ҳам, бироқ ўзи гапирмай ётади. Бу ҳолат мотор афазия учун хосдир.

Нутқ, одатда, фалажликларга қараганда олдинроқ тикланади. Масалан, инсультнинг ўткир давридаёқ (21 кун ичида) нутқ тиклана бошлайди. Нутқнинг тикланиш даражаси инсультнинг тури, зарарланган жой ҳажми ва албатта, даволаш жараёнининг қандай олиб борилаётганига боғлиқ.

Савол: *Хулқ-атвор қандай ўзгаради?*

Жавоб: Сурункали алкоголизмдан азият чекаётган беморда инсульт ривожланса, нутқ бузилишлари хулқ-атворнинг кескин бузилишлари билан намоён бўлади ва нутқ ҳам кеч тикланади. Бундай беморлар билан мулоқот қилиш жуда қийин бўлиб, улар врач ва яқинларининг айтганларини бажармайди, тез уришиб кетади ёки йиғлайверади, овқат ейишдан бош тортади, тагига сийиб юборади. Уни парвариш қилиш (соч-соқолини олиш, чўмилтириш ва ҳ.к)га йўл қўймайди, даволаш муолажаларидан воз кечади. Табиийки, бундай беморларни даволаш шифокорлар учун қийинчиликлар туғдиради.

Одатда, нутқи бузилган одамнинг хулқ-атвори ҳам тез ўзгаради. Бунга нутқи ривожланмай қолган болаларни мисол қилиб кўрсатиш мумкин. Уларнинг аксариятида хулқ-атвор ўта бузилган бўлади. Инсон хулқ-атворининг бошқарувчанлиги ҳам унда нутқ функциясининг мавжудлигига боғлиқ. Агар инсульт узоқ пайтдан буён хафақон касаллиги, атеросклероз, қандли диабет ва юрак касалликлари билан оғриётган беморларда ривожланса, нутқ тикланиши ҳам қийин кечади. Инсульт ўтказганларда нутқ тиклангандан сўнг даволаш жараёнидаги баъзи қийинчиликлар барҳам топади, бемор энди ўз танасида кечаётган касаллик аломатларини яқинлари ва шифокорларга бемалол айтиб бера олади, уларнинг тавсиясини бажара бошлайди ва натижада даволаш жараёнида ижобий натижалар юз беради.

Савол: *Беморда қўрқув ва хавотир ҳам кузатиладими?*

Жавоб: Бош миянинг чап ярим шарида рўй берган инсультларда *хавотир* билан кечувчи невротик ҳолатлар кўп кузатилади. Айнан мана шу хавотирли неврознинг мавжудлиги чап ярим шар инсультини ўнг ярим шар инсультда кузатиладиган хулқ-атвор бузилишларидан фарқловчи белгилардан биридир. Хавотир қандай кўринишда намоён бўлади? Бемор инсульт оқибатида танасида пайдо бўлган касаллик аломатларидан азият чекаверади, врачнинг ҳар бир ташрифида нутқи ва ҳаракат фаолиятининг тикланиб кетиш-кетмаслиги ҳақида сўрайверади, врачнинг ҳар бир сўзига хавотир билан қулоқ тутаяди, унинг тавсияларини сўзсиз бажаришга интилади, даволаш натижасида рўй бераётган ҳар бир ижобий ўзгаришдан хурсанд бўлади. Албатта, миянинг чап ярим шари инсультлари учун хос бўлган хавотир билан кечувчи бундай симптомлар унинг тезроқ соғайиб кетишига ёрдам беради. Шунинг учун ҳам миянинг чап ярим шари инсультларида невро-

логик функцияларнинг тикланиш жараёни ўнг ярим шари инспектларига қараганда тезроқ кечади. Чунки хавотирли невроз ўнг ярим шар инспектларида қузатилмайди.

Савол: Бош миянинг ўнг ярим шарида инспект рўй берса, қандай белгилар пайдо бўлади?

Жавоб: Тананинг чап томонида фалажликлар ва сезги бузилишлари ривожланади. Нутқ ва у билан боғлиқ бўлган аксарият олий руҳий функциялар (ўқиш, ёзиш) сақланиб қолади. Бунинг сабаби, миянинг ўнг ярим шарида нутқ марказларининг бўлмаслигидир (ўнақайларда).

Бош миянинг ўнг ярим шари, асосан, ўз танасининг тузилиши ҳақида мияга келаётган таассуротларни анализ ва синтез қилиш учун жавоб беради. Демак, ўнг ярим шарнинг зарарланиши тана тузилишини нотўғри қабул қилиш симптомларини юзага келтиради. Беморнинг боши ёки бир қўли катталашиб кетаётгандек, қўли ёки оёғи тананинг бошқа қисмларида жойлашгандек, тананинг чап томони худди бировнинг танасидек, чап қўли ўзиники эмас, бировникидек ёки ёнида ғўла ётгандек туюлади. Баъзи ҳолларда беморнинг ярим фалажланган чап қўли уни бўғмоқчи бўлса, ўнг қўли эса бунга йўл қўймайди, чап қўлни итариб юборади. Баъзан чап қўл худди кичик ҳайвонлар (мушук, олмахон, кўён) кўринишида беморга эркаланади ёки бемор ўнг қўли билан чап қўлини силайди. «Нимага бунақа қилаяпсиз?» деса, у «Мушугимни эркалатаяпман», дейди. Гўёки тана иккига бўлинган-у, унинг ҳар ярми ўзича фаолият кўрсатапти. Бемор инспект оқибатида ўз танасида пайдо бўлган нуқсонларни (фалажликларни) инкор қилади, менинг оёққулларим ишляпти, дейди. Бундай ҳолат *анозогнозия* деб аталади.

Савол: Ўнг ярим шар инспектида ҳам хулқ-атвор ўзгарадими?

Жавоб: Бемор фалажликлар сабабли бир неча кундан буён тўшакка миҳланиб қолган бўлса-да, «Мен ҳозиргина ҳожатга бориб келдим, туриб ҳовлида юрдим», дейди. Бемор кийинаётганда ҳам чап томонни тўла инкор қилади: қўйлагининг ўнг енгини, оёқ кийимининг ўнг томондагисини кияди, лагандаги овқатнинг (масалан, ошнинг) фақат ўнг томондагисини ейди, эшиқдан кираётганда чап елкасини эшикка уриб киради. Соқол олаётганда юзининг чап томони қолиб кетади, тишини юваётганда фақат ўнг томонини ювади ва ҳ.к.

Демак, чап томон бутунлай инкор қилинади, гўёки фазонинг чап томони йўқдек. Бемор ўз касалига жуда бефарқ бўлади, врачлар ва яқинларининг касалликка оид берган тавсияларини инкор қилади: «Жойингиздан турманг, сизга туриб юриш мумкин эмас», деса, «Хўп бўлади», деб жавоб беради-ю, барибир туриб юради, врач тавсиясига кўра вақтида бажариш лозим бўлган жисмоний машқларни бажармайди, фалажланган қўл ва оёқлари қандай ҳолатда бўлса, шу ҳолатда ёта-

веради, бир оз бўлса-да, пайдо бўлган ҳаракатларни фаоллаштиришга уринмайди.

Савол: Беморнинг ҳиссиётида қандай ўзгаришлар юзага келади?

Жавоб: Бемор ўзидан-ўзи йиғлайдиган бўлиб қолади, баъзан арзи-маган нарсага кулади. Табиийки, уларда ҳаракат функцияларининг ти-кланиши ўта суст кечади. Шунинг учун ҳам ўнг ярим шарда юз бер-ган инсультларда беморнинг соғайиб кетиши чап ярим шар инсультига қараганда суст кечади. Беморда ўз танасини идрок қилишнинг бузили-ши атроф-муҳитни идрок қилишнинг бузилиши билан биргаликда на-моён бўлади. Масалан, бемор уйдан чиқиб кетиб, ўз уйини тўғри топиб кела олмайди, кўчанинг бошқа томонига кетиб қолади, аввал таниш бўлган дўкон ёки бозор қайси томонда жойлашганлигини адаштиради.

Савол: Инсульт рўй берса, нима қилиш керак? Беморни ўрнидан кўзғатмаслик керак, деган гаплар тўғрими?

Жавоб: Инсульт ривожланган заҳоти бемор зудлик билан шифохо-нага ётқизирилиши ва тиббий-психологик ёрдам касалликнинг дастлаб-ки соатлариданоқ бошланиши керак! Бу ерда иккиланишга ҳеч қандай ўрин йўқ! «Беморни кўзғатмаслик керак, бирон соат уйда бўлсин, ҳозир мумкин эмас» қабалидаги гаплар ноўриндир. Аксинча, инсульт ривож-лангандан сўнг 3–6 соат ичида кўрсатилган малакали тиббий ёрдам бе-морнинг тўла тузалиб кетиши, энди бошланаётган фалажликларнинг олдини олиш ва қолаверса, беморнинг ҳаётини сақлаб қолишга олиб келади.

Баъзан инсульт ривожлангандан сўнг «Тез ёрдам» машинаси етиб келгач, беморнинг яқинлари «Ҳозир беморнинг аҳволи оғир, бир оз шошмай турайлик, қон босими жойига келсин, йўлда бир гап бўлиб қолиши мумкин», деб етиб келган врачни аросатда қолдиришади. Одат-да, беморнинг бир нечта қариндошлари орасида қолган врач уларнинг айтганига кўнади ёки «Бемор йўлда ёмон бўлиб қолса, жавоб берасиз-ми?» қабалидаги саволлардан чўчиб, беморни уйда қолдиради. Врач бу сўзларга эътибор қилмасдан, беморга дастлабки тиббий ёрдамни кўрсатиб, дарҳол шифохонага етказиши зарур. Мабодо тиббий ёрдам ўз вақтида кўрсатилишига қарамасдан беморнинг аҳволи шифохонага олиб бораётганда оғирлашиб қолса, дарров врачни айблаш керак эмас, чунки инсультнинг дастлабки кунини ўлим ва бошқа оғир ҳолатлар кўп кузатилади. Бундай вазиятларда беморга малакали тиббий ёрдамни фақат шифохона шароитида кўрсатиш мумкин. Бу қонидани врач ҳам, бе-морнинг яқинлари ҳам билиши лозим.

Чунки уйда қолдирилган беморга малакали тиббий ёрдам кўрсатиш ўта мушкул. Касалликнинг дастлабки куниниёқ диагностик мақсадда орқа мия суюқлиги текширилиб ёки МРТ қилиниб, инсультнинг тури аниқланиши керак!

Одатда, инсулт ривожлангандан бошлаб 21 кунгача бўлган давр инсултнинг ўткир даври ҳисобланиб, бу даврда бемор шифохонада даволанади. Касалликнинг ўткир даврида беморнинг ҳуши бузилиб, фалажликлар, нутқ ва хулқ-атвор бузилишлари яққол ифодаланган бўлади. Бу даврда унга руҳий тинчлик ўта зарурдир! Шунинг учун беморни кўришга келаётганлар сонини кескин камайтириш лозим, унинг ёнида турмуш ўртоғи ёки фарзандларидан бири (улар бўлмаганда қариндошлари) парвариш қилиш учун қолиши мумкин. Чунки ҳар қандай ташриф кечагина оёқда юрган, бугун эса тўшакка михланиб қолган беморга руҳий жароҳат етказиши мумкин. Бундай ҳолатлар, айниқса, бирга ишлайдиганлар ва кўни-кўшнилари ташриф буюрганда рўй бериши эҳтимолдан ҳоли эмас.

Агар бемор: «Танишларим мени кўргани келишмаяптими?» деб сўраса, унга «Албатта келишмаяпти, бироқ докторлар уларга рухсат беришмаяпти, бир оз тузалганингиздан сўнг уларни ёнингизга қўйишади. Барча келиб-кетаётганлар сизни тезроқ соғайиб кетсин дейишмоқда» қабилдаги сўзлар билан беморни тинчлантириш лозим. Айниқса, нутқи бузилган беморлар ёнига келувчилар сонини нутқ тиклангунга қадар тўхтатиб туриш лозим. Нутқ эса аксарият ҳолларда 2–3 ҳафта ичида тиклана бошлайди. Даволаш муолажалари тўғри ва ўз вақтида олиб борилса, олдин беморнинг оёқларида ҳаракат пайдо бўлади, кўлнинг тикланиши эса бир оз суст боради. Чунки мия пўстлоғида жойлашган оёқ марказларини иккала қон томир қон билан таъминлайди, Кўл марказларини эса фақат битта қон томир қон билан таъминлайди. Шунинг учун ҳам ушбу артерия соҳасида кузатилган инсултларда кўл ҳаракатларининг тикланиши суст чекади.

Савол: Бемор шифохонадан чиққандан сўнг уни қандай парвариш қилиш керак?

Жавоб: Бемор шифохонадан ҳар доим ҳам тузалиб чиқиб кетмайди. Чунки 3 ҳафтада фалажланган кўл ва оёқлар тўла тикланмаслиги мумкин. Баъзи ҳолларда нутқ ҳам тўла тикланмай қолади. Инсултда бузилган функцияларнинг тикланиши, одатда, бир йил мобайнида давом этади. Бироқ вақт ўтган сайин тикланиш жараёни сустлашиб боради. Шунинг учун ҳам ушбу даврда реабилитация усуллари ўта масъулият билан олиб борилиши керак.

Афсуски, инсулт ўтказган беморларда турли даражада ифодаланган ногиронлик 80% га етади. Ҳеч қандай ўткир ривожланувчи касалликда ногиронлик бу даражада юқори эмас. Демак, ушбу беморларни нормал ҳаёт тизимига қайтариш лозим бўлади. Бу йўналишда бир қанча мутахассислар, яъни реабилитологлар, невропатологлар, психологлар, логопедлар, терапевтлар иштирок этади. Умумий амалиёт шифокори эса ушбу мутахассисларнинг кўригини таъминлайди ва уларнинг

тавсияларига асосланиб, беморни даволайди ва кузатиб боради.

Инсултнинг оғир турини ўтказган беморларга ўз-ўзини эплай олиш, яъни овқатланиш, ювиниш, чўмилиш, соқол олиш, кийиниб-ечиниш, ҳожатхонага бориб келиш каби кундалик юмушларни мустақил равишда бажара оладиган ҳолатга келтириш реабилитациянинг асосий вазифаларидан биридир. Инсулт энгил кечган ҳолатларда эса, меҳнат қобилиятининг тикланиш даражасига қараб, беморни аввал ўзи фаолият кўрсатган ишларга яна жалб қилиш мумкин.

Инсултда кузатиладиган фалажликларда мушаклар тонусининг кескин ошиши бўғимларда ҳаракатларнинг пасайишига сабабчи бўлади. Мушак-бўғим контрактуралари (қотиб қолишлар), айниқса, қўл панжалари ва тирсак бўғимида кучли ифодаланган бўлади. Бу ҳолат табиийки, беморга ўзини эплаш билан боғлиқ бўлган юмушларни бажариш имкониятини чегаралайди. Бу муаммоларни бартараф этиш ёки олдини олиш учун турли жисмоний машқлар мавжуд. Мутахассислар тавсиясига кўра бемор ушбу машқларни бажариши, фалажланган оёқ-қўлларга нуқтали уқалашлар олиши, физиотерапевтик муолажаларни ва мушак тонусини пасайтирувчи дориларни истеъмол қилиши зарур. Нутқ бузилишларини даволашда доривор воситалардан ташқари логопедик муолажалар ўтказиш ҳам ўта муҳимдир. Одатда, касаллик сабабли пайдо бўлган нутқ ва хулқ-атвор бузилишларини нейрopsихологлар даволаши зарур. Нейрopsихологлар йўқ жойларда нейрopsихологик муолажаларни яхши тушунадиган невропатолог ёки тиббий психолог даволаш муолажаларини ўтказиши мумкин.

Савол: *Инсулт ўтказган беморлар меҳнат фаолиятини давом эттириши мумкинми?*

Жавоб: Инсулт ўтказган беморларни жамиятдан ва оилада бўлаётган тадбирлардан чеккалаб ташлаш асло мумкин эмас. Беморни оилавий ва маҳаллада режалаштириладиган ишларга унинг имконият даражасига қараб жалб қилиш лозим. Акс ҳолда бемор ўзини оилага ҳам, жамиятга ҳам кераксиз деб ҳис қилиб, чуқур депрессияга тушади ва психологик изоляцияда қолади. Баъзи ҳолларда касаллик сабабли бир ой ичида иш жойи ва яқинларининг эътиборини йўқотган беморда ўз жонига қасд қилишлар ҳам рўй бериб туради. Ушбу беморнинг ҳаёт тажрибасидан маҳалла фаоллари, қариндошлар ва оила аъзолари унумли фойдаланишлари лозим.

Савол: *Одам узоқ яшаб ҳаётдан кўз юмса, у одам ўз ажали билан ўлган дейишади, яъни касал бўлмай ўлди, дейишади. Шунга изоҳ берсангиз!*

Жавоб: Сиз жуда қизиқ савол бердингиз! Менимча, одам ўз ажали билан ўлмайди! Одам тўқсонга кирадим, юзгами, у ё **инфарктдан**, ё **инсултдан** вафот этади. Агар ажалнинг иккита эшиги бўлса, унинг

бирига «Инфаркт», иккинчисига «Инсулт» деб ёзиб қўйилган. У қайси эшикни тақиллатса, унга ўша эшик очилади. Қизиғи шундаки, ушбу иккала эшикка олиб борадиган йўлаклар «Атеросклероз» ва «Артериал гипертония» номи билан аталади. Образли қилиб айтганда, ушбу хавфли йўлакларга осиб қўйилган «Ажал эшиги кўрсаткичлари» эса нотўғри ҳаёт тарзи, ёғли овқатларни кўп тановвул қилиш, ичиш, чекиш, жисмоний меҳнат билан шуғулланмаслик, бўлар-бўлмасга сиқилавериш, тинмай телевизор кўриш ва компьютер олдида соатлаб ўтириш, спорт билан шуғулланмаслик, уриш-жанжаллар ва ҳ.к.

ЭПИЛЕПСИЯ ВА ТУТҚАНОҚ СИНДРОМИ

➤ *Эпилепсия қандай касаллик?*

Эпилепсия – турли хил хуружлар ва хушдан кетишлар билан намоён бўлувчи бош миянинг сурункали касаллиги. Ҳар 1000 кишидан 5–10 та одамда эпилепсия касаллиги аниқланади. Эпилепсиянинг 70 фоизи 20 ёшгача бўлган даврда ривожланади. Касалланиш даражаси эркак ва аёлларда деярли бир хил.

➤ *Эпилепсия буюк шахсларда ҳам учрайдими?*

Тарихдан маълумки, Суқрот, Платон, Юлий Цезарь, Жанна Д'Арк, Ван Гог, Наполеон, Ф. Достоевский каби буюк шахслар эпилепсия билан оғриган. Шу сабабдан баъзи мутахассислар фақат кучли тафаккур эгалари эпилепсия билан оғришади, дейишса, бошқа бирлари тутқаноқ хуружлари одамда иқтидор куртакларини қўзғаб юборади, деб ҳисоблашади.

Бу фикрларга тўла қўшилиш қийин. Лекин эпилепсия билан оғрийдиган баъзи беморларда кучли иқтидор аломатларини мен ҳам кузатганман.

Клиникамизга даволанишга келган беморлар орасида кучли рассом, шоир ва математиклар бўлган. Бундай беморлар ичида инсон ҳайратда қоладиган ҳикматли иборалар ўйлаб топувчилар, ҳикматларга бой бўлган тўртликлар битувчилар кўп.

Доимо хуруж кузатиладиган бир бемор қизда сезги ва идрок қобилиятининг кучайганини гувоҳи бўлганман. Бироқ эпилепсия касаллиги билан оғрийдиган аксарият беморларда тутқаноқ хуружлари вақтида тўхтатилмаса, оғир руҳий бузилишларга олиб келади, уларнинг ақли заифлашиб боради.

Тутқаноқ хуружлари қанчалик эрта ёшда бошланса, руҳий бузилишлар шунча эрта ривожланиши мумкин. Шундай бўлса-да, оғир руҳий бузилишлар эпилепсиянинг барча турида ҳам кузатилавермайди.

➤ **Эпилепсия наслий касалликми?**

Худди бошқа асаб касалликларидаги каби эпилепсияда наслий омилнинг ҳам аҳамияти бор. Ўтган асрнинг 50-йилларигача аксарият давлатларда эпилепсияда наслий омилнинг аҳамияти жуда бўрттириб кўрсатилган. Кейинчалик илм-фан ютуқлари бундай фаразни йўққа чиқарди. Ҳозирги даврнинг статистик маълумотларига кўра, ота-оналардан бири эпилепсия билан оғриси, улардан касал бола туғилиши хавфи 10 фоиздан ошмайди.

➤ **Эпилепсиянинг нечта тури бор?**

Эпилепсиянинг тури жуда кўп. Бироқ тиббий амалиётда эпилепсиянинг барча турларини 3 гуруҳга ажратиб ўрганишади.

Булар:

1. **Симптоматик эпилепсия** – бош миянинг бирор-бир касаллиги сабабли (ўсма, менингит, лептоменингит, бош мия жароҳатлари ва бошқа омиллар) ривожланган эпилепсия.

2. **Идиопатик эпилепсия** – келиб чиқишида наслий омил аҳамиятли бўлган эпилепсия. Уларда бош мия касалликлари аниқланмайди.

3. **Криптоген эпилепсия** – сабаби топилмаган эпилепсия. Бундай беморларда эпилепсия аниқланади, бироқ унинг сабабларини аниқлаб бўлмайди.

➤ **Эпилепсия сабаблари жуда кўпми?**

Ҳа, кўп. Уларнинг қисқартирилган кўриниши ушбу жадвалда келтирилган.

**Эпилепсия сабаблари
(Харрисон маълумотлари, 2000 й.)**

Ёши	Эпилепсиянинг асосий сабаблари
2 ёшгача	Ҳомиладор она касалликлари. Туғиш пайтидаги мия жароҳатлари. Ўткир инфекциялар. Минерал моддалар, витаминлар ва аминокислоталар етишмовчилиги (калций, магний, В ₆ витамини, глутамин кислотаси, фолат кислота етишмовчилиги). Генетик бузилишлар.
2–12 ёш	Наслий омиллар. Ўткир инфекциялар. Бош мия жароҳатлари. Фебрил тутканоклар (тана ҳарорати ошганда учрайдиган хуружлар).

12–18 ёш	Наслий омиллар. Ўткир инфекциялар. Бош мия жароҳатлари. Мия томирлари аневризмалари.
18–35 ёш	Бош мия жароҳатлари. Бош мия пардалари яллиғланиш касалликлари. Алкоголизм. Бош мия ўсмалари.
35 ёшдан сўнг	Бош мия пардалари яллиғланиш касалликлари. Бош мия жароҳатлари. Бош мия ўсмалари. Алкоголизм. Бош мия қон томир касалликлари.
<i>Изоҳ:</i> Эпилепсия сабаблари ичида бош мия жароҳатларининг кўп учрашига эътибор беринг.	

➤ **Аура нима ёки эпилепсия хуружи бошланишини олдиндан билиш мумкинми?**

Аура – бу эпилепсия хабарчиси. Хуружлар бошланишига бир неча соат қолганда, баъзан эса бир-икки кун олдин беморнинг уйқуси қочади, хавотир пайдо бўлади, жаҳлдор бўлиб қолади, юзи ёки танасининг баъзи жойларида увишишлар пайдо бўлади, лаб бурчаклари титрай бошлайди. Одатда, мана шу белгилардан сўнг катта тутқаноқ хуружлари бошланади. Тутқаноқ хуружларидан олдин аураларнинг келиши бу яхши. Чунки бундай пайтда бемор ўзини хавфсиз жойга олади, ота-онаси ёки ўзи уйдан чиқиб кетмайди, хавфли жойларда юрган бўлса, хавфсиз жойга ўтади ва ҳ.к. Бироқ эпилепсиянинг баъзи турларида ауралар кузатилмайди. Аурасиз учрайдиган катта тутқаноқ хуружлари ҳаёт учун хавфлидир! Бундай беморлар бош мия ва тан жароҳатларига кўп дучор бўлишади. Чунки хуружлар бўлиш пайтини бемор билмайди ва ўзини хавфсиз жойга ололмайди.

➤ **Тутқаноқ хуружи қандай бошланади?**

Тутқаноқ хуружи тўсатдан бошланади. Хуруж бошланганда беморнинг юзи ва оёқ қўллари бир томондан тортиша бошлайди ва бемор ғужанак бўлиб ётиб олади. Нафас олиш қисқа вақтга тўхтайтиди ва беморнинг ранги кўкариб кетади. Бу пайтда у қичқириб юборади, тилини тишлаб олади. Беморнинг барча мускуллари қотиб қолади (**тоник босқич**). Бу давр ўртача 1 дақиқа давом этади. Баъзида 30 сониядан ошмайди.

Кейин хуружларнинг титроқли даври (**клоник босқичи**) бошла-

нади. Бунда бош ва оёқ-қўллар титрай бошлайди. Бош орқа ва ён томонларга буралади, кўз олмаси юқори ва ён томонга қараб оғади. Шу ҳолатда титрашлар давом этиб туради. Титроқлар 2–3 дақиқа давом этади, бу пайтда бемор сийиб ҳам юборади. Тоник-клоник хуружларнинг умумий давомийлиги 3–5 дақиқага тенг. Хуружлардан сўнг бемор 2 соат мобайнида қаттиқ уйқуга кетади. Уни уйғотмаслик керак. Уйқудан тургандан сўнг бош оғриғи кузатилади.

➤ *Тунги хуружлар қандай рўй беради?*

Тунда бўладиган хуружлар турли-туман бўлади. Хуружларнинг баъзилари қуйидагича кечиши мумкин. Бемор бирдан уйғониб кетади, боши қаттиқ оғриётган бўлади, қайт қилади ва аста-секин кўзи ва боши ён томонга қайрилган ҳолда тутқаноқ хуружлари бошланиб кетади. Юзи қийшайиб қолади, оғзидан сўлак оқади ва дудуқлана бошлайди. Баъзан ётган жойидан тўсатдан туриб ўтириб олади, оёқлари билан велосипед ҳайдаётгандек ҳаракатлар қилади ёки ғужанак бўлиб ётиб олади. Гоҳида ўрnidан туриб юриб кетади ва бир оздан сўнг тўхтайтиди, баъзан уйдан чиқиб кетади. Бу хуружлар, одатда, 30 сониядан 2–3 дақиқагача давом этади. Кейин бемор ўзига келади, нималар қилганини эслай олмайди, баъзан қилиқларини чала бўлса-да, айтиб беради. Тунда бўладиган хуружларда бемор тилини тишлаб олиши, оғзидан қон араш қўпик чиқиши, тагига сийиб юбориши мумкин.

➤ *Эпилепсия ва уйқу*

Эпилепсия билан оғриган беморлар учун кеч уйқуга кетиш ва мажбуран эрта уйғониш хавфлидир! Уйқунинг давомийлиги 6–8 соатдан кам бўлмаслиги керак. Эрталаб уйғонгандан сўнг мажбуран кўп ухлайвериш ҳам мумкин эмас. Бундай беморларда баъзан кундуз куни тўсатдан ухлаб қолиш ҳолатлари ҳам кузатилади ва бу ҳолат **нарколепсия** деб аталади.

➤ *Фокал хуруж нима?*

Бош миянинг бирор-бир маркази кўзғалиши ҳисобига рўй берадиган тутқаноқ хуружига **фокал**, яъни **ўчоқли хуруж** деб айтилади. Фокал хуружлар тананинг маълум бир соҳасида титрашлар, бошнинг титраши, кўзга ҳар хил нарсаларнинг кўриниб ўтиши, қулоққа турли овозларнинг эшитилиши, тўсатдан келадиган қўрқув ва қоринда кузатиладиган оғриқ хуружлари кўринишида рўй беради. Уларнинг давомийлиги 30 сониядан ошмайди.

«Аввал кўрган» ёки «ҳеч қачон кўрмаган» феномени ҳам фокал хуружлар учун хосдир, яъни бемор ҳеч қачон кўрмаган жойни худди аввал кўргандек ёки ўзига аввал жуда таниш бўлган ёки аввал яшаган жойла-

рини энди биринчи марта кўриб тургандек туюлади.

Оддий ва мураккаб фокал хуружлар фарқланади. Оддий фокал хуружларда бемор ҳушини йўқотмайди. Мураккаб фокал хуружларда эса бемор ҳушини йўқотади. Мураккаб фокал хуружларда ҳушсиз ётган беморда ютиниш, чайнаш, бирор жойини силаш, чапак чалиш каби автоматик ҳаракатлар кузатилади. Мураккаб фокал хуружларнинг давомийлиги ҳам 30 сония атрофида. Бемор ўзига келганидан сўнг бир оз қарахт ҳолатда бўлади.

Фокал хуружларда бош мия касалликларини топиш учун чуқур неврологик текширувлар ўтказиш лозим. Деярли 60 % эпилепсия фокал хуружлар билан кечувчи эпилепсиядир.

➤ *Эпилепсия руҳий касалликми?*

Эпилепсия руҳий касаллик эмас. Бироқ эпилепсия билан касалланганларнинг деярли ярмида кейинчалик руҳий бузилишлар ривожланади. Аксарият ҳолларда руҳий бузилишлар даражаси хуружлар сонига боғлиқ. Хуружлар кўпайган сайин беморнинг шахси ўзгариб, руҳий бузилишлар кучайиб ва кўпайиб бораверади. Эпилепсияда бемор шахсининг ўзгариши ўзига хослиги билан ажралиб турадики, бунинг натижасида тиббий амалиётда «эпилептик характер» деган ибора пайдо бўлди. Бундай беморлар жуда эзма, қайсар, бесабр, тез хафа бўладиган, кайфияти тез ўзгариб турадиган, арзимаган майда ишларга ўралашиб юрадиган, тез жанжал кўтарадиган, майдагап ва жаҳлдор бўлиб қолишади. Албатта, беморда бу белгилар турли даражада ифодаланган бўлиши мумкин ва уларнинг қанчалик яққол намоён бўлиши тутқаноқ хуружларининг нақадар кўп кузатилиши, эпилепсия тури ва беморнинг даволашни тарзига боғлиқ.

Яхши кайфиятда юрган бемор бирдан ўзгариб қолиши ва қўпол сўзлар билан яқинларини ҳақорат қила бошлаши мумкин. Бундай ҳолат у бирор нарсасини топа олмаса, унинг қилаётган ишига четдан кимдир аралашиб, хатосини кўрсатса, унинг фикрига зид фикр билдирса, рўй беради. Бундай пайтларда бемор тезда жанжал кўтариб, уришиб кетади. Баъзан арзимаган нарсдан кўтарилган жанжал аффе́кт даражасига етиб, бемор ўзи ёки атрофдагиларга тан жароҳати етказиб қўяди. Шунинг учун ҳам бундай беморни даволаётган врач уни психиатр назоратига юбориши керак.

➤ *Хулқ-атвор ва кайфият нега ўзгаради?*

Эпилепсияда кузатиладиган шахсият ўзгаришлари касалликнинг қайси ёшда бошлангани, хуружлар сони ва тури, ўтказилаётган муолажаларнинг қандай олиб борилаётганига узвий боғлиқ. Касаллик

қанчалик эрта ёшда бошланса ва хуружлар ҳадеб такрорланаверса (айниқса, хушнинг йўқолиши билан кечувчи), шахс ўзгаришлари шунчалик тез ривожланади ва оғир кечади. Бош миянинг чакка бўлаги зарарланиши сабабли юзага келган эпилепсияда шахс бузилишлари кучли ифодаланган бўлади.

Эпилепсияда хулқ-атвор ўзгаришлари баъзан «ижобий» тус олади. Масалан, улар бировларга керагидан ортиқча меҳрибон, бош ёрдамчи, кулиб турадиган, мулойим, ҳар қандай ишга бел боғлаб киришиб кетадиган шахслардир.

Бу меҳрибонлик баъзи ҳолларда оила аъзоларига эмас, бегоналарга кўрсатилади. Шундай бўлса-да, унинг жаҳлини чиқариш осон, қилаётган ишларига мос эътиборни сезмаса ёки танбеҳ олса, бемор яна ўзгариб, қайсар ва ўжар бўлиб қолади. Бемор бирорта одамдан қаттиқ ранжиса, у билан сира мулоқотга киришмайди.

Эпилепсия билан касалланган баъзи беморлар ёлғонга ўч бўлса, бошқа бирлари ҳақиқатпарвар бўлишади, адолатсизликка чидай олишмайди. Унинг учун бегона бўлган одам ноҳақликдан азият чекса, узоқ вақт у ҳақида гапириб юради, қўлидан келса, ёрдамга шошади. Баъзи беморлар уйни ва ишхонасини жуда саранжом ва саришта тутишади, озода юришади, чиройли кийинишади, яъни улар тартибга қаттиқ риоя қилишади.

Эпилепсия учун клептомания (керакмас нарсаларни ўғирлаб қўйиш) ҳам хос. Жуда кам ҳолатларда яхши кайфиятда юришади. Улар бегона одам билан ҳам ҳазиллашаверади, бирор-бир кулгили воқеа ўйлаб топиб гаплашиб кетаверишади, масхарабоз бўлишади, пардасиз латифалар ўйлаб топишади, гап орасида ҳадеб кечирим сўрайверишади. Таниш одамларни учратиб қолишса, йиғлаб ҳам олишади (айниқса, аёллар). Баъзи беморларда жинсий фаолликнинг ошиб кетиши кузатилади.

➤ *Эпилепсия ақлий заифликка олиб келадими?*

Эпилепсиянинг баъзи турлари бора-бора ақлий заифликка олиб келиши мумкин. Баъзи беморларнинг хотираси пасайиб, тафаккур доираси торайиб боради. Бироқ бу бузилишлар дарров пайдо бўлмайди, секин-аста вужудга келади. Йиллар ўтиб, диққат тарқоқлиги ривожланади, фикрлар теранлиги сусаяди.

Бемор диққат-эътиборни талаб қилувчи ақлий машқларни бажаришда қийналади ёки уддасидан чиқа олмайди. Улар учун бир ишга киришиб кетиб, охиригача етказа олмай ташлаб қўйиш, асосий иш билан иккинчи даражали ишни чалкаштириш, кераксиз ишларга ўралашиб юриш жуда хос.

Фикрлар карахтлиги беморнинг нутқида ҳам акс этади. Берилган саволларга лўнда қилиб жавоб бера олмайди, бир айтган гапини яна бир

неча бор такрорлайверади ёки суҳбат бошида тушунарли бўлиб қолган воқеани яна сўзлаб беради. Улар ҳиссиётга берилиб сўзлашади, баъзан камгап, баъзан сергап бўлишади. Бу беморнинг кайфиятига боғлиқ.

Ёши катта беморларда, айниқса, аёлларда, пуэрилизм, яъни болаларга хос хулқ-атвор кузатилади. Уларнинг нафақат хатти-ҳаракатлари, балки фикрлаш доираси ҳам ёшидан орқада қолиши мумкин. Баъзан эса, 5–7 яшар болалар ўз ёшига мос келмайдиган ақл-заковатни кўрсатишади. Улар худди катталардек фикр юритишади, фойдали маслаҳатлар бериб қўйишади.

Баъзи ота-оналар боладаги бундай қобилиятдан қўрқиб кетиб, болани психиатрга ҳам кўрсатишади ёки бўлмаса фахрланиб юришади ва боладаги ноёб қобилиятни эпилепсия билан боғлашмайди. Демак, бошқа руҳий касалликлардан фарқли ўлароқ, эпилепсия бир-бирига зид бўлган руҳий ўзгаришлар билан кечувчи касалликдир.

Эрта ривожланган эпилепсияларда ақли заифлик кўп кузатилади. Бу ҳолат болаларда олий руҳий функциялар ҳали тўла шаклланмаганлиги билан боғлиқ. Шу боис болалик даврида кузатиладиган бош миянинг ҳар қандай оғир касаллиги руҳият ва тафаккурнинг у ёки бу даражада бузилишлари билан кечади.

Эпилепсия билан касалланган беморда кейинчалик бош миянинг турли касалликлари кузатилса, масалан, бош мия жароҳати, менингит, қон томир касалликлари, алкоголизм, руҳий бузилишлар кучаяди.

Руҳий бузилишлар яққол ифодаланган беморда кейинчалик тутқаноқ хуружлари бутунлай тўхташи мумкин. Шунинг учун ҳам психиатрлар ва тиббий психологлар эпилепсиянинг сўнгги босқичларида тутқаноқ хуружлари ўрнини руҳият бузилишлари эгаллайди, деб айтишади.

Эслатма. Эпилепсиянинг 3–5 йил ичида бутунлай тузалиб кетадиган, ақлий ва руҳий бузилишлар умуман бўлмайдиган турлари ҳам кўп.

➤ **Эпилепсия ва ступор (қотиб қолиш)**

Эпилепсияда ступор турли даражада, яъни оддий камҳаракатликдан тортиб, қотиб қолишгача кузатилади. Қотиб қолган беморда мутизм (гапирмай қўйиш) пайдо бўлади, бироқ у бировнинг сўзи ва ҳаракатини такрорлаши мумкин.

Одатда, ступор бир неча дақиқадан бир неча соатгача давом этади. Ступор пайтида тўсатдан фаол ҳаракатлар пайдо бўлиши ва бемор атрофдаги нарсаларни отиб юбориб, ёнидагилар билан уришиб кетиши мумкин.

Ступор, одатда, хуружлардан сўнг кузатилади, бунда тўла ва қисман амнезия (хотира йўқолиши) ҳам вужудга келади.

➤ **Эпилепсия билан касалланган беморни даволаса бўладими?**

Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, эпилепсия билан касалланган беморни даволаш қанча эрта бошланса, тўла тузалиб кетиш имконияти шунча юқори бўлади. Тутқаноқ хуружлари кузатилган бемор врач назоратига олиниши ва барча текширувлардан ўтказилиши лозим. Шунингдек, даволашни энди бошлаган даврда айнан қайси дори эпилепсиянинг қайси турига фойда қилишини билиб олиш керак.

➤ **Антиконвулсантлар қандай буюрилади?**

Эпилептик хуружларни бартараф этиш учун бериладиган дориларни **антиконвулсантлар** деб аташади. Масалан, финлепсин, депакин, конвулекс каби дорилар антиконвулсант ҳисобланади. Даволашнинг муваффақиятли кечиши тўғри аниқланган ташхис ва тўғри танланган дори турига боғлиқ.

Даволашда қуйидаги қоидаларга амал қилиш зарур:

- Даставвал эпилепсия тури, беморнинг ёши, қандай касалликлар билан оғриганлиги, дориларга аллергияси бор-йўқлиги ва руҳий ҳолати аниқланади.

- Электроэнцефалография (ЭЭГ) албатта қилиниши ва даволовчи врач ЭЭГ хулосаларини ўқий олиши керак. Бу текширув эпилепсия ташхисини қўйиш ва унинг турини аниқлаш учун энг асосий текширув усулидир. Уни заруратга қараб ҳар 3–6 ойда ўтказиб туриш мумкин. Ташхис қўйиш мушкул ҳолатларда ЭЭГ видеомониторинг қилинади. Бунда беморнинг бошига тақиб қўйилган электродлар орқали бош мия биотоклари 12–24 соат мобайнида ёзиб турилади. Бу ёзувлар компьютер мониторида акс этиб туради ва биратўла видеога ёзиб борилади. Хулоса беморнинг қариндошларига CD дискда ёзиб берилади. Видеомониторинг, айниқса, абсанслар билан кечувчи эпилепсияда кўп қўлланилади. Бу усул билан бир кунда беморда неча маротаба абсанс рўй берганини аниқлаб олиш мумкин. Баъзида абсанслар бир кунда 50–100 марта ҳам кузатилади.

- Даволаш учун дастлаб битта дори танланади ва у кам дозада бериб борилади. Дорининг дозаси ҳар 3–5 кунда ошириб борилади. Бунда тана вазни, хуружлар сони, беморнинг умумий аҳволи эътиборга олинади. Танланган дорининг бемор учун зарур дозаси аниқлаб олиниши ўта муҳим. Бу врачдан катта маҳорат ва тажрибани талаб қилади.

- Антиконвулсантларнинг қандай берилиши индивидуал тарзда ҳал қилиниши ва буни фақат даволовчи врач ҳал қилиши керак. Даволаш режасини тузишда Халқаро стандартларга таяниб иш кўриш лозим.

➤ **Бемор тузалгандан сўнг эпилепсия хуружлари яна қайта кўзғамайдими?**

Агар даволаш тўхтатилгандан сўнг, яъни эпилепсияга қарши дориларни қабул қилиш поёнига етгач, хуружлар 5 йил мобайнида кузатилмаса, бемор тузалди, деб хулоса қилинади. Бироқ Халқаро эпилептологлар ассоциацияси маълумотларига кўра, 20 % беморда тўла тузалиш кузатилмайди. Бундай беморлар операция йўли билан даволаниши керак. Бироқ операция ҳам ёрдам бермаслиги мумкин.

Эпилепсия ва тутқаноқ хуружларининг 80 фоизини терапевтик йўл билан, яъни дори-дармонлар билан даволаш мумкин. Айниқса, болалик даври эпилепсиялари, кам хуружлар билан кечувчи эпилепсия турларини самарали даволаш имкони бор.

Агар тутқаноқ хуружлари бош мия жароҳатлари, бош мия қон томир касалликлари (энцефалопатиялар), бош мия пардалари яллиғланиш касалликлари (менингит, энцефалит, лептоменингит), турли интоксикациялар (алкоголизм, болалар ва ўсмирларда гижжа) сабабли ривожланган бўлса, тутқаноқ хуружларини тўхтатиш учун касалликни келтириб чиқарувчи сабабни бартараф этиш лозим.

Статистик маълумотларга кўра, даволаш курсини тўғри ўтаган беморларнинг 50 фоизиди кейинчалик хуружлар сира кузатилмайди, 30 фоизиди хуружлар кам бўлса-да, қайталаниши мумкин, 20 фоизиди даволаш қандай олиб борилишидан қатъи назар хуружлар қайталайверади, яъни ижобий натижа бўлмайди.

➤ **Даволаш натижа бермаслигининг сабаблари нимада?**

Бунинг сабаблари бир қанча бўлиб, унинг асосийлари қуйидагилар:

- Эпилепсия тури нотўғри аниқланган, яъни ташхис нотўғри қўйилган.
- Дори ёки унинг дозаси нотўғри танланган ва кам дозада берилаяпти.
- Дори қабул қилиш режими тез-тез бузилган.
- Кечқурун тўйиб ухламаган ёки тунда ишлайди.

➤ **Дори ичишни қачон тўхтатиш мумкин?**

Тўғри даволаш бошланганидан сўнг 2–3 йил мобайнида хуружлар кузатилмаса, аста-секинлик билан дорилар қабул қилиш тўхтатиб борилади.

Эпилепсиянинг баъзи турларида бу муддат 5 йилгача чўзилади. Бироқ юқорида айтиб ўтганимиздек, деярли 30 фоиз беморда хуружлар яна қайталаниши мумкин. Бундай ҳолатларда даволанишни яна давом эттириш керак бўлади.

➤ **Эпилептик хуружларни батамом тўхтатувчи дорилар борми?**

Эпилепсиянинг барча турларига зўр таъсир қилувчи универсал дори ҳанузгача ишлаб чиқилмаган. Масалан, карбамазепин тутқаноқ хуружларини яхши бартараф этса, бироқ абсанслар билан кечувчи эпилепсияда ёрдам бермайди. Этосуксимид, депакин, конвулекс абсансларни тўхтатишда жуда фойдали, аммо тоник ва клоник титрашлар билан намоён бўлувчи тутқаноқ хуружларини тўхтата олмайди. Бензонални қабул қилиб юриш эса бора-бора ақлий заифликка олиб келади.

➤ **Агар ичиб юрган дори фойда қилмаса, уни бошқа дорига ўзгартириш тартиби қандай?**

Фойда қилмаган дорини бирдан тўхтатиш асло мумкин эмас! Бу хавfli! Шунинг учун бир дорини иккинчи дорига ўзгартириш схемасини келтириб ўтаман. Дейлик, бемор А дорини 1 таблеткадан 3 маҳал қабул қилиб юрибди. Уни қандай қилиб Б дорига ўзгартириш мумкин? Ушбу схема қуйидаги жадвалда келтирилган (Бу жадвал врачлар фойдаланиши учун мўлжалланган).

	Дорилар		
	А	А	А
Аввал ичиб юрган дориси	А	А	А
1–3 кун	А	А	Б
4–6 кун	А	Б	Б
7 кундан кейин	Б	Б	Б

Демак, А дорининг дозасини ҳар 3 кунда камайтириб, Б дорига ўтиб бориш мумкин. Буни врач назоратида амалга ошириш керак. Врач хоҳишига кўра бир доридан иккинчи дорига ўтиш тартибини 3 кун эмас, балки 5 кун қилиб белгилаш мумкин. Бир доридан иккинчи дорига ўтишни ЭЭГ назоратида амалга оширса, самараси яхши бўлади.

➤ **Нима учун эпилепсияда доимо ЭЭГ текшируви ўтказиш тавсия этилади?**

Чунки ЭЭГ эпилепсия турини тўғри аниқловчи ягона текшириш усулидир. Янги дорининг фойда бериш ёки бермаслигини даставвал ушбу текширув орқали билиб олиш мумкин. Чунки хуружлар камайишидан олдин ўзгаришлар аввал ЭЭГда кўзга ташланади. ЭЭГни эпилепсияни яхши тушунадиган мутахассис невропатолог ўтказиши керак. ЭЭГ қилаётганда, албатта, фотостимуляция синамасини ўтказиш лозим.

Фотостимуляция – иккала кўзга махсус мослама ёрдамида ёруғлик нурлари орқали таъсир ўтказиш.

Ана шунда кўринмас тўлқинлар юзага чиқиб, эпилепсиянинг турини

аниқлаш осон кечади. Гипервентиляция, яъни ЭЭГ олаётганда чуқур-чуқур нафас олиш ҳам эпилептик хуружлар, айниқса, абсансларни тез аниқлашга ёрдам беради. Баъзида абсансни юзага келтириш учун гипертвентиляция ёки фотостимуляциянинг ўзи етарли. Хуружлар энди бошланган беморда эпилепсиянинг турини аниқлаш қийин кечади. Бунинг учун камида ҳар ойда бир марта ЭЭГ қилиб, беморни назоратга олиб, хуруж турларини аниқлаш ўта муҳимдир.

➤ **Қандай дориларни эпилепсияда бериб бўлмайди? Витаминлар тутқаноқ хуружларини кучайтирадилми?**

Тутқаноқ хуружларини кучайтириш мумкин бўлган дорилар бир қанча бўлиб, уларнинг баъзилари ҳақида маълумот бериб ўтаман.

Охирги пайтларда баъзи беморлар ёки уларнинг қариндошлари интернет орқали ёки бошқа бир беморнинг тавсиясига кўра дори танлайдиган бўлиб қолишган. Бу ўта хавфли! Фақат врач тавсиясига кўра иш қилиш керак. Таркибида кофеин сақловчи дориларни (кофеин бензоат натрий), психостимуляторлар, антихолинэстеразлар (прозерин, нивалин, нейромидин), биостимуляторлар, церебрал метаболитлар ва таркибида женшен миқдори кўп бўлган дорилар эпилепсия касаллигида тавсия этилмайди. Витаминлардан В₁ витамини хуружларни кучайтириши мумкин, қолган витаминларнинг хавфи йўқ. Масалан, В₆ витамини (пиридоксин) эпилепсияда жуда фойдалидир. Айниқса, эрта ёшдаги болаларда кузатиладиган эпилепсиянинг баъзи турлари пиридоксин, яъни В₆ витамини етишмаслиги сабабли рўй беради.

Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, поливитаминларнинг ҳам зиёни йўқ. Уларни беморлар врач белгилаган миқдорда қабул қилишлари мумкин. Шунингдек, баъзи аминокислоталар, яъни лецитин, метионин, глутамин кислотаси, фолат кислотаси тутқаноқ хуружларини тўхтатишга ёрдам беради. Чунки ҳар бир хуружда мия тўқималарида уларнинг миқдори камая боради. Эпилепсия билан касалланган беморларни, айниқса, болаларни даволашда ушбу аминокислоталарни режали тарзда бир неча ойлаб бериб туришларини тавсия қилган бўлардим. Бу дорилар эпилепсияга қарши бериладиган дориларнинг жигарга зарарли таъсирини камайтиради.

➤ **Беморни даволаш учун 2–3 хил дорини биргаликда берса бўладими?**

Эпилепсия тури аниқлангандан сўнг касалликнинг айнан ўша турига самарали таъсир кўрсатувчи дориларнинг биттаси танлаб олинади. Дори кам дозада бериб бошланади ва секин-аста ошириб борилади. Ҳар бир дорининг дозаси ва унинг қай тарзда берилиши беморнинг ёши, хуружлар сони, касаллик сабаби, йўлдош касалликлар бор-йўқлиги, моне-

лик қилувчи ҳолатлар ва шу каби бошқа вазиятларга қараб врач томонидан белгиланади. Агар дори кўрсатилган муддатгача тавсия қилинган тақдирда ҳам фойда бермаса, врач уни бошқа дорига ўзгартиради. Одатда, дорининг таъсир қилиш-қилмаслиги 1 ҳафтадан сўнг билинади. Агар хуружлар сони камайса-ю, бутунлай тўхтамаса, қўшимча равишда иккинчи дори тавсия қилинади. Лекин иккинчи дорини тавсия қилишга ҳеч вақт шошмаслик керак.

Баъзида врачлар «Мен ҳаммасини тўғри ёзганман, бироқ бемор дори ичиш режимини доимо бузиб юради», деб бемордан арз қилишади. Бунга нима дейиш мумкин?

Ҳатто Европа мамлакатларида ҳам деярли 30% бемор дори ичиш режимига амал қилмайди. Бунинг асл сабабини ўрганиш учун беморлар орасида сўровнома ҳам ўтказилган. Сўровномада биттагина савол қўйилган. «Сиз дори ичиш режимини нега бузаяпсиз?». Жавоблар қуйидагича бўлган. «Дори ножўя таъсир кўрсатгани учун (масалан, бош айланиш, ҳолсизлик)», «Тузалиб кетишимга ишонмаяпман», «Дори ичиш тез-тез эсимдан чиқаяпти», «Дори ичавериш жонимга тегди» ва ҳ.к. Дори ичиш режими бузилишининг асосий сабабларидан бири – бу эпилепсиянинг сурункали кечиши ва дорини йиллаб ичиш кераклигидир. Беморнинг тузалиши ундан сабр-тоқатни, даволовчи врачдан эса иродани талаб қилади.

Дори ичиш режимини бузмаслик учун уни 2 маҳал, яъни эрталаб ва кечқурун тавсия қилган маъқул.

Чунки эрталаб ҳам, кечаси ҳам беморнинг дори ичаётганлигини назорат қилувчилар ёки дори ичишни эслатиб турувчилар кўп бўлади (масалан, эрталабки нонушта ва кечқурунги овқатланиш пайти). Бунинг учун таъсири 12 соат давом этувчи дориларни танлаб олиш зарур. Кундуз куни эса бемор дори ичишни унутиб қўйиши ёки ичмаслиги мумкин. Бироқ хуружлар тез-тез бўладиган ҳолатларда кунига 4 маҳал дори ичишга тўғри келади. Бундай бемор, албатта, кимнингдир назоратида дори ичиши лозим!

➤ *Эпилепсия касаллигида дорини йиллаб ичиш тавсия қилинади. Бу жигарга зиён эмасми?*

Олимлар сурункали касалликларда доимий равишда қабул қилинадиган дориларни ишлаб чиқишда уларнинг организм, шу жумладан, жигарга зарарли таъсирини ҳам албатта ўрганишади. Бундай дорилар узоқ муддат қабул қилишга мўлжалланган. Шундай бўлса-да, даволашни бошлашдан олдин ва кейинчалик (ҳар йили 1–2 марта) жигар ферментларини текшириб туриш зарур. Айниқса, валпроатларни (депакин, конвулекс) тавсия қилганда, жигар ферментларини текшириб бориш тавсия этилади. Агар бемор қўшимча равишда аминокислоталар,

яъни глутамин кислотаси, лецитин, метионин, фолат кислотаси ичиб юрса, дорининг жигарга зарарли таъсири пасаяди.

➤ **Беморни даволаш учун берилаётган дорилар хотира ва ақлий ривожланишга зиён қилмайди?**

Айтиб ўтганимиздек, хуружлар тез-тез кузатилса, беморнинг нафақат хотираси бузилади, балки унинг ақлий ривожланиши ҳам орқада қолади. Масалан, бензонални йиллаб қабул қилиш ақлий ривожланишга салбий таъсир кўрсатади. Шунинг учун ҳам бензонал кўп мамлакатларда қўлланилмайди. Бироқ финлепсин (карбамазепин), конвулекс, депакин, топирамат (топамакс) каби дорилар хуружларни тўхтатиш билан бирга, беморнинг хулқ-атвори ва ақлий ривожланишига ҳам ижобий таъсир кўрсатади.

➤ **Эпилепсия билан касалланган беморни жарроҳлик йўли билан даволаш мумкинми?**

Ҳа! Бундай беморларни жарроҳлик йўли билан даволаш мумкин. Бунинг учун бош миянинг эпилептик хуружлар келтириб чиқарувчи қисмига махсус жарроҳлик йўли билан таъсир кўрсатилади. Бундай операцияларнинг ижобий таъсири жуда юқори. Одатда, дорилар билан даволаш қийин бўлган беморга жарроҳлик усули тавсия қилинади. Бироқ бемор хоҳишига кўра эпилепсиянинг дори билан даволаса бўладиган турларини ҳам операция йўли билан даволаш мумкин.

Авваллари операция йўли билан даволаш фақат катталарда ўтказилган бўлса, ҳозирги кунда болалар ва ўсмирларни ҳам оператив йўл билан даволаш қўлланилмоқда. Таъкидлаш лозимки, тутқаноқ хуружлари бош мия ўсмалари ёки унда мавжуд бўлган йирик чандиқлар ҳисобига ривожланса, бундай беморларни албатта операция қилиш керак. Бироқ хирургик усуллар эпилепсиянинг барча турига ҳам ёрдам беравермайди.

➤ **Беморлар ва уларнинг ота-оналарига маслаҳатлар**

1. Телевизор ва компьютерга ўч бўлманг. Эпилепсия билан касалланган беморни назоратга олган врач унинг ҳаёт тарзини чуқур ўрганиб, соғлом турмуш тарзига ўргатиши лозим. Масалан, ҳозирги кунда аҳолининг аксарият қисми телевизор ва компьютер монитори олдида кунини ўтказади. Баъзи болаларнинг қўлидан телефон тушмайди. Бемор бундай воситалардан ўзини чеклаши лозим. Телевизорни қоронғи хонада эмас, ёруғ хонада кўриш керак ва телевизоргача бўлган масофа 2 м дан ортиқ бўлиши зарур. Телекўрсатувларни томоша қилиш давомийлиги 2 соатдан ошмаслиги керак.

Фотосенситив эпилепсияда телевизор кўриш ёки компьютер мо-

нитори олдида ўтириш ман этилади. Қулоққа тақиладиган мослама орқали доимо мусиқа эшитиб юриш ҳам эпилепсиянинг баъзи турлари учун хавфли.

2. Мактаб ва боғчага бориш мумкин. Эпилепсия билан касалланган болаларнинг деярли барчаси бошқа болалар каби мактаб ва боғчаларга қатнашлари мумкин. Бундай пайтларда таълим муассасасидаги врачлар хабардор қилинади. Бироқ олигофрения, болалар церебрал фалажлиги каби бош миянинг органик касалликларида кузатиладиган тутқаноқ хуружларида болалар, албатта, махсус мактабларда таълим олишлари керак.

Бемор болаларни фақат тутқаноқ хуружи борлиги сабабли жамиятдан ажратиб тарбиялаш нотўғри. Аксинча, уларга тўлақонли ҳаёт кечиришга имконият яратиб бериш лозим. Улар тил ўрганмоқчи, спорт ва жисмоний тарбия машқларига қатнашмоқчи бўлса, рухсат бериш керак, бироқ мураббий бундан хабардор бўлиши зарур.

3. Спорт ва жисмоний машқлар хуруж тез-тез кузатиладиган ҳолатларда мумкин эмас. Хуруж кам бўладиган ҳолатларда бемор спортнинг энгил турларига қатнашиши мумкин. Спортнинг баъзи турлари, яъни бокс, тош кўтариш, кураш, сузиш, тез югуриш асло мумкин эмас.

Таъкидлаш лозимки, режали тарзда спортнинг энгил турлари билан шуғулланиш фойдалидир. Чунки сўнгги пайтларда мутахассислар ўсмирларда кузатиладиган тутқаноқ хуружларининг компьютер монитори олдида узоқ ўтиришдан кучайиб кетаётганлигини таъкидлашмоқда.

4. Пассив ҳаёт ва эпилепсия. Йирик америкалик эпилептолог В. Леннокс «Фаол ҳаёт – хуружлар антагонистидир» деган эди. Мутахассислар эпилепсия касаллигида хуружларнинг пассив ҳаёт кечирувчи беморларда кўп, фаол ақлий ва жисмоний меҳнат билан шуғулланувчи беморларда эса кам кузатилишини айтишади. Беморлар, айниқса, болалар ва ўсмирларни жисмоний хатти-ҳаракатлардан, ўқишдан чегаралаб қўйиш ва уларнинг кўз ўнгида оилавий бўлиб касаллигини муҳокама қилавериш оғир руҳий асоратлар қолдиради. Бундай болаларда меланхоликларга хос бўлган хулқ-атвор шаклланади, улар руҳий ногирон бўлиб ўсади. Лекин ортиқча руҳий ва жисмоний зўриқишлар хуружлар сонини кўпайтиришини ҳам унутмаслик керак.

5. Бемор учун хавфли ишлар. Беморга унинг ҳаёти учун хавфли ишлар, яъни ҳайдовчилик қилиш, ўт ўчириш, милиция, соқчилик ва қутқарувчилик касбларини эгаллаш, шунингдек, кимёвий воситалар билан ёки баланд биноларда, жароҳатланиш хавфи юқори бўлган завод ва фабрикаларда ишлаш мумкин эмас.

Тунги ишларда ишлаш умуман ман этилади. Чунки тунда уйқуга

тўймаслик хуружлар такрорланишига ёки кўпайиб кетишига туртки бўлади.

6. Душ қабул қилиш қоидалари. Бемор душ ёки ванна қабул қилганида, эшикни ичкаридан беркитмаслиги, иссиқ ёки ўта совуқ душ қабул қилмаслиги керак, сауналарга қатнамаслиги ва узоқ вақт ваннада қолиб кетмаслиги зарур.

7. Оловга яқин юрманг. Тандирда нон ёпиш, олов ёнида катта қозонларда овқат тайёрлаш, иссиқ жойларда ишлаш мумкин эмас.

8. Физиотерапия мумкин эмас. Физиотерапевтик муолажалар (электрофорез, магнитотерапия, электротерапия, дорсанвал) қўллаш мумкин эмас.

9. Ишхонадагилар хабардор бўлсин. Ишхонада доимий ишловчилардан бир-иккитаси касалликдан хабардор бўлиши керак, узоқ сафарларга ёлғиз кетмаган ва меҳмонхоналарда ёлғиз бўлмаган маъқул.

➤ **Хуруж пайтида биринчи тез ёрдам қай тарзда амалга оширилади?**

Дастлаб беморга жароҳат етказиши мумкин бўлган хавфли нарсалар зудлик билан четга олинадди. Бемор хавфсиз ва юмшоқ жойга ўтказилади ва унинг ёқаси очилади. Агар бемор ётган жой хавфсиз бўлса, уни бошқа жойга кўчириш шарт эмас. Агар хуруж ёпиқ жойда кузатилса, деразаларни очиб, беморга тоза ҳаво келишини таъминлаш зарур. Беморнинг бошини куч ишлатмасдан ён томонга оғдириб ушлаш лозим, ана шунда беморнинг тили томоғига тиқилиб қолмайди. Бунинг учун беморнинг ёнига ён томондан эмас, балки бош учидан бориш керак. Чунки хуруж пайтида бемор сизни қўли билан қаттиқ уриб юбориши мумкин.

Агар тутқаноқ хуружлари беморнинг боши ва танаси чап томонга қайрилган бўлса, уни чапга, ўнгга қайрилган бўлса, ўнгга бурган ҳолда ушлаш зарур. Бироқ куч ишлатиш мумкин эмас. Бемор тилини тишлаб олмаслиги учун шпател ёки қошиқни докага ўраб, ён томондан тишлари орасига қўйиш лозим. Бу беморнинг равон нафас олиб кетишига ҳам ёрдам беради. Бироқ беморнинг жағини зўрлаб очиш мумкин эмас. Хуруж бўлаётган пайтда беморнинг оёқ-қўлларини зўрлаб ушламаслик, юзига сув сепмаслик, новшадил ва пиёз ҳидлатмаслик керак. Аксарият тутқаноқ хуружлари 3–5 дақиқа давом этади ва беморга ёрдам кўрсатгунча ўтиб кетади. Кўпинча, тоник-клоник хуружлар билан кечувчи эпилепсияда беморга тез ёрдам кўрсатишга тўғри келади. Чунки эпилепсиянинг бу турида жароҳатланишлар кўп кузатилади.

Эпилептолог – неврология, тиббий психология ва электроэнцефалографияни мукамал биладиган мутахассис. Улар орасида ушбу касалликни нейрохирургик усуллар билан даволовчи мутахассислар ҳам бор.

АБСАНС – БУ КИЧИК ЭПИЛЕПСИЯМИ?

Савол: Абсанс қандай касаллик? У ҳақиқатан ҳам эпилепсиянинг кичик турими?

Жавоб: Absence – французчада «йўқ бўлмоқ, йўқолмоқ» деган маънони англатади. Гўёки беморнинг онги қисқа вақтга «ўғирланади», «олиб қўйилади ва яна қайтариб берилади». Бу ҳолатни баъзи олимлар бошқа сайёраликлар иши деб ҳам ҳисоблашади. Гўёки улар ерликлар психологиясини ўрганиш учун одамларнинг онгини қисқа вақтга ўғирлашади.

Абсанс – ҳушнинг жуда қисқа вақт (2–30 сония) йўқолиши билан намоён бўладиган эпилептик хуруж. Абсанслар тутқаноқ хуружларисиз намоён бўлади ва жуда қисқа вақт давом этади. Шунинг учун ҳам уни докторлар «эпилепсиянинг кичик тури» деб аташган. Бироқ абсанс – эпилепсиянинг кичик тури эмас. «Кичик эпилепсия» деган атама ҳозирда қўлланилмайди. Абсанс – эпилепсиянинг енгил кечадиган алоҳида тури бўлиб, баъзида муттасил даволашни талаб қилмайди.

Савол: Абсанслар фақат болаларда учрайдими? Мана сиз «абсанслар муттасил даволашни талаб қилмайди», деб айтдингиз. Шунга батафсилроқ изоҳ берсангиз.

Жавоб: Ҳа! Абсанслар фақат болалар ва ўсмирларда учрайдиган касаллик. Катта ёшдагиларда абсанслар кузатилмайди ёки шунга ўхшаш ҳолатлар бўлиб туради, холос. Бироқ булар абсанс эмас. Абсанслар болалик ва ўсмирлик даврида жуда кўп учраса-да, уларнинг деярли ҳаммаси балоғат ёшига етмасдан ўтиб кетади. Шунинг учун ҳам катталарда абсанслар учрамайди. Масалан, «болалар абсанс эпилепсияси», «ўсмирлар абсанс эпилепсияси», «ювенил миоклоник эпилепсия»да прогноз жуда яхши. Бундай беморларнинг деярли 90 фоизи тўла тузалиб кетишади.

Савол: Қолган 10 фоизичи?

Жавоб: 100 фоиз демаганимнинг сабаби, баъзи беморларда абсанслар билан биргаликда бошқа типдаги эпилептик хуружлар ҳам кузатилади. Ана шу эпилептик хуружлар кейин ҳам давом этаверади. Баъзида улар оғир тус олади. Шу боис эпилепсия билан оғриган катта ёшдагиларнинг болалик даври ўрганилганда уларда абсанслар ҳам кузатилган бўлади.

Савол: Эпилепсия – бу тутқаноқ касаллигимми? Тутқаноқ деганда эпилепсия тушуниладими? Шу атамаларга ойдинлик киритсангиз.

Жавоб: Ҳалқ орасида «эпилепсия» деганда тутқаноқ касаллиги тушунилади. Бироқ «Тутқаноқ касаллиги» атамаси эпилепсияни тўла-тўқис қамраб оладиган атама эмас. «Тутқаноқ хуружлари» деганда бош ва қўл-оёқлар, яъни танада мускуллар тортишуви, қотиб қолиши ва

титрашлари билан кечадиган хуружлар тушунилади. Бироқ эпилепсиянинг тутқаноқ хуружларисиз, яъни фақат онгнинг (хушнинг) қисқа муддатга йўқолиши билан кечадиган турлари кўп. Абсансларни бунга мисол қилиб кўрсатиш мумкин. «Эпилептик хуружлар» атамаси эса кенг маъно касб этувчи атама бўлиб, унинг тутқаноқ хуружлари ва тутқаноқ хуружларисиз кечадиган турлари мавжуд. Абсанслар тутқаноқ хуружларисиз кечадиган эпилепсиядир.

Савол: *Сиз абсансларнинг тури кўп деб айтдингиз. Абсансларнинг энг кўп учрайдиган оддий турига таъриф берсангиз. Абсанс хуружлари пайтида нималар рўй беради?*

Жавоб: Абсанснинг энг кўп учрайдиган тури – бу бир нуқтага қараб қотиб қолишдир. Бу оддий абсанс. Бу пайтда беморнинг қорачиқлари кенгайди, ёруғликка таъсирланмайди, юзи оқариб кетади. У нима иш қилаётган бўлса шу ҳолатда қотиб қолади, яъни гапираётган бўлса, гапиришдан тўхтайтиди, ёзаётган бўлса ёзишдан, расм чизаётган бўлса расм чизишдан тўхтайтиди ва ҳ.к. Бироқ бемор мувозанатини йўқотмайди, йиқилиб тушмайди. Демак, хуруж пайтида бемор қандай вазиятда бўлса, шу ҳолатда ҳайкалдек қотиб қолади. Бу ҳолат бир неча сония, одатда, 5–15 сония давом этади. Абсанс хуружи ўтиб кетгач, бемор яна ўз ишини давом эттираверади. Оддий абсанслар қандай тезликда пайдо бўлган бўлса, худди шундай тезликда дарров тўхтайтиди. У ҳозиргина ўзида нима бўлганини сезмайди ёки атрофдагилардан билиб олади. Оддий абсанслар пайтида кўз олмаси бир-икки айланиб олиши ёки бош орқага қимирлаб кетиши мумкин.

Оддий абсанснинг қандай бўлишини яхшироқ билиб олмоқчи бўлсангиз, ҳинд кинофильмларида тез-тез такрорланадиган бир эпизодни кўз олдингизга келтиринг. Рол ижро этаётган ҳинд актрисаси йигитга кўзи тушса, унга қараб, турган жойида қотиб қолади. Бу пайтда унинг кўзлари катта-катта очилган, қорачиқлари кенгайган, киприкларлари пирпираб турган бўлади. Гўёки йигит ушбу қизнинг ҳушини бир неча сонияга ўғирлаб қўяди. Ёнидаги дугонаси «Ҳей сенга нима бўлди» деб, унинг кўзлари олдидан қўлларини ўтказса ҳам, қиз буни билмайди. Бир неча сониядан кейин бу актриса ўзига келади. Айнан мана шу ҳолат оддий абсансга ўхшашдир.

Савол: *Абсанс болаларда кўп учрайди деб айтдингиз. Абсанслар қайси ёшда кўп учрайди ва бир кунда неча марта рўй беради?*

Жавоб: Абсанслар энг кўп бошланадиган давр – бу 4–6 ёшлардир. Бироқ абсанслар жуда эрта, яъни 2 ёшда ёки бир оз кечроқ, яъни 12–14 ёшда ҳам бошланаверади. Абсанс хуружлари, яъни абсанслар бир кунда 20–40 мартаба кузатилади. Баъзи болаларда абсанслар сони бир кунда 100 тага етади. Уларнинг сонини тўғри санаб айтиб бериш жуда қийин. Бунинг учун 24 соат боланинг ёнида кузатиб ўтиришингиз

керак. Абсансларнинг бир кунда неча маротаба бўлишини билиш учун ЭЭГ видеомониторинг текшируви ўтказилади. Бунинг учун беморнинг бошига 16 ёки 24 та электрод тақиб қўйилади ва 24 соат мобайнида компьютерга ЭЭГ ёзуви туширилади. Махсус видеокамера эса абсанс хуружларини ёзиб боради.

Савол: Абсансларнинг мураккаб турлари ҳам бор деб айтдингиз. Улар қандай кечади?

Жавоб: Мураккаб абсанслар оддий абсансларга қараганда бир оз мураккаб кечади, ҳушни йўқотиш узоқроқ (20–30 сония) давом этади, йиқилиб тушишлар кўп кузатилади. Ҳеч қандай аурасиз намоён бўлувчи бундай хуружлар сабабли бемор кўп тан жароҳатлари олади. Мураккаб абсансларда ҳушнинг йўқолиши бош ва танада турли хил ҳаракатлар билан намоён бўлади. Бемор ўзича нималарнидир гапиреди, мимик мускуллари билан қандайдир имо-ишоралар қилади, қўл-оёқлари билан шарт бўлмаган турли хил ҳаракатларни бажаради ёки кимнидир ҳайдайди. Бу пайтда беморнинг ҳуши қарахт ҳолатда бўлади, нималар қилаётганини ўзи билмайди, эслаб ҳам қолмайди.

Мураккаб абсансларнинг қисқача таърифи шуки, мускуллар титраши билан кечувчи абсансларга *миоклоник абсанслар* деб айтилади. Бунда бир неча сония давом этувчи ҳушнинг йўқолиши мускуллар титраши билан намоён бўлади. Кичик-кичик титрашлар асосан юз, бош, елка ва қўлларда, кам ҳолларда оёқ ва гавда мускулларида рўй беради. Бу титрашлар худди гиперкинезларни (беихтиёрий ҳаракатлар) эслатади, бироқ улардан фарқли ўлароқ ҳушнинг йўқолиши билан намоён бўлади. Миоклоник абсанслар ўсмирларда кўп учрайди.

Мураккаб абсансларнинг энг оғир тури бу – мускуллар тонусининг йўқолиши билан кечувчи тури. Бу ҳолат *атоник абсанслар* деб айтилади. *Атоник абсансларда* ҳушнинг йўқолиши мускуллар тонусининг кескин пасайиши ёки йўқолиши билан намоён бўлади. Мускуллар атонияси бўйин мускулларида кузатилса, беморнинг боши бир неча сонияга осилиб қолади, қўлларда кузатилса, қўли қимирламай қолади ёки қўлидаги нарса тушиб кетади, оёқларда кузатилса, йиқилиб тушади. Атоник хуружлар сабабли йиқилиб тушган бемор яна ўрнидан туриб юриб кетади. Атоник абсансларда тан жароҳати кўп кузатилади. Бу ҳолат 20–30 сония давом этади. Атоник абсанслар эпилепсиянинг оғир тури бўлмиш Леннокс-Гасто синдромида кўп учрайди.

Тоник абсансларда кўз олмаси юқорига ёки ён томонларга кетиб қолади, бош орқага ёки ён томонларга қайрилиб кетади, қўл-оёқ мускулларининг тоник қисқариши кузатилади. Мускулларнинг қисқариши энгил тарзда ҳам, оғир кўринишда ҳам намоён бўлади. Баъзи беморларда гавдани олдинга букиб оладиган хуружлар ҳам кузатилади.

Савол: Бундай болаларнинг келажаги қандай?

Жавоб: Албатта яхши. Айтиб ўтганимдек, абсанслар билан кечувчи эпилепсияни бартараф этиш осон. Бироқ бензонал дориси абсанслар билан кечувчи эпилепсияни кучайтириб юборишини эсда тутиш лозим. Абсансларни бартараф этувчи дорилар кўп ишлаб чиқилган ва беморлар врач-невропатолог тавсиясига биноан ушбу дориларни ичиб юришлари керак.

НЕВРОЗ КАСАЛЛИКМИ ЁКИ ЁМОН ХАРАКТЕР?

Невроз касаллик бўлиб, унинг белгилари хулқ-атвор бузилишлари билан намоён бўлганлиги боис уни ёмон характернинг бир тури дейишади. «Невроз» атамаси 1776 йили шотландиялик врач Келлен томонидан таклиф қилинган. Бу касалликни тиб илмининг султони Абу Али ибн Сино ҳам мукамал ўрганган. Уша даврда неврозга қуйидагича таъриф берилган: бу касалликда тана ҳарорати кўтарилмайди, бирон-бир аъзо зарарланмайди, танада лат еган жойлар бўлмайди, бироқ беморнинг асаби бузилган бўлади.

➤ *Невроз – асаб чарчашими?*

Невроз – асаб тизимининг функционал касаллиги бўлиб, инсонга руҳий жароҳат етказувчи ташқи ва ички омиллар натижасида ривожланади. Демак, невроз асаб касаллигидир. Невроз белгилари узоқ ёки қисқа вақт давом этишидан қатъи назар, бутунлай тузаладиган касаллик. Лекин даволаш жараёни бир ой, баъзида ундан ҳам кўп давом этади. Неврознинг 3 тури фарқланади: неврастения (том маънода невроз), истерия ва миядан кетмайдиган фикрлар.

➤ *Невроз (неврастения) қандай касаллик?*

Невроз асабнинг ортиқча зўриқишидан келиб чиқади. Асаби тор одамлар неврозга тез чалинишади. Ақлий ва жисмоний меҳнатнинг номутоносиблиги, доимий ҳиссий зўриқишлар, яқин кишисидан жудо бўлиш, оила ва ишхонадаги келишмовчиликлар, қўрқув ва хавотирда юриш неврозга сабабчи бўлади. Неврознинг оила аъзоларида учраши унинг ривожланишида наслий омилларнинг аҳамиятини ҳам кўрсатиб беради. Ёш болаларда неврознинг ривожланишига уни ўраб турган муҳит, айниқса, ота-она орасидаги жанжаллар сабабчи бўлади. Болалик даврида олган тан жароҳатлари ҳам бундан мустасно эмас.

Невроз нафақат жаҳлдор одамлар, балки ўта андишали одамларда ҳам ривожланиши мумкин. Айниқса, андишали одам жанжалли воқеалар рўй берганда ҳиссиётга изн бермасликка, ўзини бошқариб

туришга ҳаракат қилади, бировнинг кўнглини оғритиб қўймай дейди. Бу ҳолатлар, аксарият ҳолларда, асаб тизимининг чарчашига сабабчи бўлади. Шунингдек, витаминлар етишмовчилиги, камқонлик, сурункали ва оғир касалликлар ҳам неврозга олиб келади.

➤ **Невроз белгилари қандай намоён бўлади?**

Невроз белгилари турли-туман бўлиб, улар ичида тез-тез асабийлашиш, жаҳлдорлик, уйқу бузилиши, бош оғриши, бош айланиши, умумий ҳолсизлик, юракнинг тез-тез уриши, паришонхотирлик, ақлий ва жисмоний меҳнат фаолиятининг пасайиши каби симптомлар кўп кузатилади.

➤ **Беморни қандай даволашади?**

Даволаш тиббий психолог, нейропсихолог ва невропатологлар томонидан олиб борилади. Асаб бузилиши билан боғлиқ бу касаллик тиббий-психологик муолажалардан сўнг самарали даволанади. Даволаш муддати ва натижаси кўпроқ унинг тўғри олиб борилишига боғлиқ.

Даставвал неврозга олиб келувчи сабаблар аниқланади ва улар иложи борича бартараф этилади. Асосий сабаблар бартараф қилинганда, аксарият беморларда даволашни давом эттиришга ҳожат ҳам қолмайди. Улар тузалиб кетишади. Лекин баъзи ҳолларда неврознинг сабабини аниқлаш ва уларни йўқотиш анча мушкул.

Беморнинг оилавий аҳволи ва ишлаш шароити билан танишиб, унга дам олиб ишлаш, иш соатларини қисқартириш, овқатланиш тартибига риоя қилиш, театр ва кинога бориб туриш тавсия қилинади.

Неврозни даволаш учун жуда кўп дори-дармонлар мавжуд. Бироқ уларни кўп қўллаш керак эмас. Врач томонидан энг зарур дори танлаб олинади ва беморга тавсия этилади. Беморларни даволашда ишлатиладиган аксарият дорилар кучли седатив таъсирга эга бўлганлиги учун уларни ишлаб юрган беморларга тавсия қилиб бўлмайди. Кам миқдорда тавсия қилинса, натижаси паст бўлади.

Бундай пайтларда ножўя таъсири кам бўлган дорилардан фойдаланилади. Худди психосоматик синдромларни даволашда ишлатиладиган психоанализ усули невроз белгиларини бартараф этишда кенг қўлланилади. Шунингдек, умумий массаж, игна билан даволаш, эрталабки бадантарбия ва спортнинг ўзига мақбул турлари билан шуғулланиш тавсия қилинади. Йилда бир марта сиҳатгоҳларда дам олиб туриш ҳам ўта фойдалидир.

ИПОХОНДРИЯ КАСАЛЛИГИ

Ипохондрия – бу неврознинг энг инжиқ тури бўлиб, бундай шахслар жуда эзма, тез ва доимо хафа бўлиб юрадиган, ўзига ҳам, докторларга ҳам, яқинларига ҳам ишонмайдиган ва миясини бемаъни фикрлар чулғаб олган одамлардир. Улар «Мен ҳеч қачон тузалмайман» деб ўйлашади, олган даволаш муолажаларидан норози бўлиб юришади, қандайдир антиқа даволаш усулларини излашади ва уларни ўзида синаб ҳам кўришади.

Доимий кўркув (худди юрак тўхтаб қоладигандек), оғир касалликни ўзида излаш, ўлиб қолиш каби хаёллар уларнинг доимий ҳамроҳидир. Ипохондрияга чалинган беморнинг хаёл сурмаган куни йўқ: у кечаси хаёл билан ухлайди, эрталаб ҳам хаёллар билан уйғонади.

Ҳамма гап шундаки, бу хаёллар фақат ўзининг дарди ёки кимдандир хафа бўлгани билан боғлиқ. Агар унинг қайсидир аъзосида касаллик белгилари аниқланса, уни ҳадеб ўйлайверади, даволаш натижасида бу касаллик ўтиб кетган бўлса ҳам қайта-қайта текширувлардан ўтаверади.

Бундай шахслар врач кўйган ташхисга ва текширув натижаларига гумон билан қарашади. Улар тузалгунча ўзларининг яқинларини касал қилиб кўйишади. Айниқса, бундай шахсларнинг яқинлари, фарзандлари ундан кўп азият чекишади. Улар яқинларига «Мени яхши докторга кўрсатмаяпсизлар, дардимни ҳеч ким топа олмаяпти» каби шикоятлар билан арз қилиб юришади.

Ипохондрияга, кўпинча, аёллар мойил бўлишади. Агарда эркаклар ипохондрияга чалинса, уларнинг характери аёлсифат бўлиб қолади. Бу дунёда ипохондрияга қарши дори ишлаб чиқилмаган. Чунки ипохондрия касаллик эмас, балки хулқ-атворнинг ёмон бир кўринишидир.

Агар бу сатрларни ўқиётган одамда ҳақиқатан ҳам ипохондрия бўлса, ушбу сатрларнинг ўзиёқ уни бу қийноқдан халос этиши табиий. Чунки ипохондрияга чалинган одам ўзида бўлаётган ҳолатнинг сирасоридан воқиф бўлса, у албатта тузалиб кетади.

ИСТЕРИЯ – НЕВРОЗНИНГ БИР ТУРИМИ?

«Истерия» сўзи – юнонча «hysteria» сўзидан олинган бўлиб, *бачадон* деган маънони англатади. Бу касаллик белгилари ҳақида қадимда кўп ёзилган ва истерияни авваллари бачадон функцияси билан боғлашган. Чунки уни асосан аёлларда кузатишган. Кейинчалик истерик бузилишлар эркакларда ҳам аниқланган бўлса-да, унинг аввалги номи сақланиб қолган. Истерия неврознинг бошқа турлари каби кенг тарқалган касаллик.

Истерик невроз асосан ёшлик даврида, кўпроқ аёлларда кузатилади. Айни пайтда унинг келиб чиқишида хулқ-атворнинг болалиқдан истерик тарзда шаклланиши катта аҳамият касб этади.

➤ *Истерия қандай намоён бўлади?*

Ортиқча таъсирланиш, ҳар нарсага ҳаддан ташқари эътибор бериш, мустақил фикрлай олмаслик, ортиқча ишонувчанлик, ранг-баранг ҳис-туйғуларга берилиш истерия учун жуда хос белгилардир. Улар руҳан ва жисмонан заиф кишилар ҳисобланади. Кўпчилик истерик беморлар феъл-атвори худди болалар феъл-атворига ўхшаб кетади. Бундай беморлар учун атрофдагилар диққатини ўзига жалб этиш жуда хос. Истерик бузилишлар фақат неврозларда эмас, балки психопатияларда ҳам кузатилади. Истерик невроз симптомлари аксарият ҳолларда хилма-хил касалликлар аломатларини эслатади. Шу боис ҳам истерияни «катта муғамбир» деб аташади. Истерияда барча ички аъзолар касалликларини эслатувчи белгиларни кузатиш мумкин. Аслида уларда ички аъзолар касалликлари аниқланмайди.

Пуэрилизм – болалар хатти-ҳаракатини эслатувчи ҳолат бўлиб, катта ёшдагиларда кузатилади. Болаларга хос бўлган қилиқлар, боладек ингичка товуш чиқариб гапириш, кўзларни катта-катта қилиб очиш, киприкларни пирпиратиш, биров гапирганда оғзини очиб туриш пуэрилизм учун жуда хос. Бемор шу қилиғи билан бошқаларнинг диққатини ўзига жалб қилади.

➤ *Истерикларда ҳам тутқаноқ хуружи кузатиладими?*

Истерик **тутқаноқ хуружи** ҳам кенг тарқалган белгилардан биридир. Истерияда кузатиловчи тутқаноқлар ҳар хил бўлади ва уларнинг эпилепсияда кузатиладиган ҳақиқий тутқаноқлардан фарқ қиладиган томони кўп. Истерик тутқаноқ ҳеч қачон бемор ёлғиз қолганда рўй бермайди, чунки унга доим томошабинлар керак. Талваса тутганда бемор бирдан ерга йиқилиб, мушаклари тортишади ва талпина бошлайди, лекин боши билан қаттиқ нарсаларга урилмайди. Бемор «тутқаноқ хуружи» пайтида ўзига қулай жой топиб, бирор жойига қаттиқ шикаст етказмасдан йиқилади. Хуруж пайтида ёй сингари эгилади – бунга **истерик ёй** деб аталади. Бундай феъл-атвор кўпгина инжиқ ва эрка болаларга хос. Масалан, онаси янги ўйинчоқ олиб бермаганда, бола дўконда ерга йиқилиб, қўл ва оёқларини, гоҳо бошини ҳам полга уриб қаттиқ чинқираб йиғлайди. Кўрқиб кетган она боласи сўраган ўйинчоқни олиб берса, бола шу заҳоти тинчланади. Бу одат кейинчалик вояга етган ёшда ҳам намоён бўлиши мумкин.

Шунингдек, сохта фалажликлар, сезги бузилишлари, гиперкинезлар, тананинг қақшаб оғришлари каби белгилар ҳам кузатилади.

➤ *Даволаш қандай олиб борилиши керак?*

Истерик беморларни даволашни ўта қисқа муддат ичида олиб бориш лозим. Даволаш муолажалари қанча кўп чўзилса, ижобий натижага эришиш шунча қийин бўлади. Бемор тўла тузалгандан сўнг ҳам оилавий ва бошқа можаролар оқибатида касаллик белгилари яна намоён бўлиб, шифокор қабулига келиши мумкин. Истерик беморлар врач ва табибларга энг кўп қатнайдиغان беморлар сирасига киради. Тузалиб кетгандан сўнг ҳам бир оз вақт ўтгач, унда «Врач йўқлиги синдроми» ривожланиб, яна врач қабулига чопиб келади. Бундай ҳолларда беморга қўлланган аввалги даволаш усулини ўзгартиришга тўғри келади. Агар сизда муваффақиятли даволаниб, раҳматлар айтиб кетган беморни бир неча ойдан сўнг бошқа бир врачнинг қабулида кўриб қолсангиз, асло хафа бўлманг. Чунки истерик беморлар врачларни ўзгартириб туришни хуш кўришади.

МИЯДАН КЕТМАЙДИГАН ФИКРЛАР ЎКИ ПСИХАСТЕНИЯ

Неврознинг бу тури қадимдан маълум бўлиб, бу касаллик *психастения* деб ҳам аталган. Психастения атамасини француз олими Пер Жане таклиф қилган ва миядан кетмайдиган фикрлар бу касалликнинг асосий белгиси эканлигини айтган.

Миядан кетмайдиган фикрлар неврознинг бир тури ҳисобланиб, доимий шубҳалар, кўрқув, мияга азоб берувчи тасаввур ва ғоялар, турли ҳаракатлар ва интилишлар унга хос белгилардир. Бемор бу хаёлларнинг барчасидан қутулишга ҳаракат қилади, даво чораларини излайди, лекин бу уринишлар, кўпинча зое кетади, уни мияга ўрнашиб қолган фикрлар қийнайверади.

Миядан кетмайдиган фикрларнинг доимийлиги, такрорланувчанлиги ва улардан қутулишнинг ўта қийинлиги беморни қийин аҳволга солиб қўяди. Бу ҳолатларга бемор танқидий нуқтаи назар билан қарайди, уларнинг асосли эмаслигини, ғалати эканлигини тушунади, уларга бардош беришга интилади, лекин фикрлар унинг иродаси ва хоҳишига боғлиқ бўлмаган ҳолда пайдо бўлаверади. Буларнинг ичида фобиялар алоҳида ўрин касб этади.

Давоси қандай? Бундай беморларни психиатрлар, тиббий психологлар ва психотерапевтлар махсус дастур асосида даволашади. Даволаш муддати бир неча ойларга чўзилиши ҳақида бемор ва унинг яқинлари огоҳлантирилади.

МЕНИНГИТ НИМА?

Менингит – мия пардаларининг ўткир яллиғланиши билан кечадиган юқумли касаллик. Менингитнинг оғир турлари болалик даврида кўп кузатилади. Катта ёшдагиларда менингит кам учрайди ва бироз енгил кечади.

Сабаблари. Менингит юқумли касаллик бўлиб, у турли вируслар ва бактериялар сабабли ривожланади.

Белгилари. Боланинг тана ҳарорати тўсатдан 40°C гача ошади, боши оғрийди, кетма-кет қусади ва боши орқага қайрилиб ётиб қолади. Бир оз вақт ўтмай бола ҳушини йўқота бошлайди, баъзида танага тошмалар тошади, тутқаноқ хуружлари кузатилади.

Ёрдам қандай кўрсатилади? Зудлик билан «Тез ёрдам» чақирилади ва бола шифохонага олиб борилади. Беморни уйда қолдириш мутлақо мумкин эмас. Бемор ётган уй дезинфекция қилиниши ва оила аъзолари врач назоратига олиниши керак.

Даволаш қандай олиб борилади? Менингит ташхиси билан даволаш юқумли касалликлар шифохонасида олиб борилади. Агар бемор ўз вақтида шифохонага олиб борилса, у 10 кун ичида тузалиб кетади. Бемор комага тушган ҳолатларда даволаш муддати чўзилиб кетиши ва асоратлар қолиши мумкин.

Шу ерда битта муаммони айтиб ўтмоқчи эдим. Баъзи ота-оналар орқа мияни пункция қилиб, мия суюқлигини текширишга тўсқинлик қилишади. Бу текширувни врач боланинг ота-онаси рухсатисиз тиббий кўрсатмаларга биноан бемалол ўтказиши лозим. Чунки менингитда мия суюқлигини олиб текшириш, миянинг ички босими ошиб кетишининг олдини олади ва бемор комага тушмайди. Ҳатто комада ётган бемор ҳушига келади, мия ортиқча йирингли суюқликдан озод бўлади ва унинг ўрнига тоза суюқлик ишлаб чиқарилади.

Менингит асорати қандай? Аксарият ҳолларда ҳеч қандай асорат қолмайди. Бироқ даволаш кеч бошланган ҳолатлар ёки менингитнинг оғир турларида турли асоратлар қолиши мумкин. Бундай болаларда сурункали бош оғриқлар, ўта инжиклик ва жиззакилик, мия ички босимининг сурункали тарзда ошиб бориши, хотира бузилишлари, паришонхотирлик каби асоратлар вужудга келиш хавфи бор. Жуда кам ҳолатларда эшитиш пасайиши, тутқаноқ хуружлари ва ақлий ривожланишдан орқада қолиш ривожланади. Бундай болалар невропатолог назоратида бўлишлари лозим. Даволаш қай тартибда олиб борилишини невропатолог индивидуал тарзда ҳал қилади.

МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ ҲАҚИДА НИМАЛАРНИ БИЛАМИЗ?

Менингоэнцефалит – бош мия пардалари ва мия тўқимасининг яллиғланиш касаллиги. Касаллик белгиларининг қай тарзда намоён бўлиши бош миянинг қай даражада яллиғланганига боғлиқ.

Сабаблари. Менингоэнцефалит вирусли инфекциялардан сўнг ривожланади. Бу касаллик турли ёшда учрайди, бироқ энг кўп касалланиш болалик даври учун хос.

Белгилари ва кечиши. Касаллик аксар ҳолларда ўткир бошланади. Бирор-бир вирусли инфекциядан сўнг беморнинг тана ҳарорати кўтарилиб, ҳуши йўқола бошлайди. Оёқ-қўллардаги фалажликлар, нутқ ва эшитишнинг бузилиши, тутқаноқ хуружлари, кўз ҳаракатлари чегараланиши ушбу касалликнинг асосий белгилари ҳисобланади.

Давоси. Менингоэнцефалит билан беморлар реанимация ва неврология бўлимларида даволанишади. Даволаш интенсив тарзда олиб борилади.

Асорати. Менингоэнцефалит ўтказган болаларда ақлий ва жисмоний ривожланишдан орқада қолиш, турли хил фалажликлар, тутқаноқ хуружлари ва эшитиш бузилишлари каби асоратлар қолади. Бундай болалар невропатолог назоратида бўлишлари лозим.

Прогноз. Тез ва малакали кўрсатилган тиббий ёрдам асоратсиз тузалиш гаровидир. Ҳар бир ота-она тана ҳарорати кўтарилган болага зудлик билан шифокор чақиривиши лозим. Баъзи ота-оналар иссиғи ошган болага шифокор чақирмасдан эртанги кунни кутишади, болага фақат суюқлик ичириб ўтиришади ёки тана ҳароратини туширувчи укол билан чегараланиб қолишади. Бундай бефарқлик бир неча соат ичида менингит ва менингоэнцефалит ривожланиши билан тугалланади. Бир кунлик бефарқлик сабабли болангиз бир умрга ногирон бўлиб қолиши мумкин.

Нима қилиш керак? Ҳар кимнинг уйида термометр бўлиши лозим. Ҳолсиз ётган, кўп ухлаётган ва иштаҳаси йўқолган болада тана ҳарорати ошган бўлиши мумкин. Бундай пайтда термометр қўйишга эринманг. Бир ёшгача бўлган болаларда баъзан буни аниқлаш қийин бўлади. Тана ҳарорати ошдими, дарров уйга врач чақиринг!

АСАБДАН ҲАМ ТАНА ҲАРОРАТИ КЎТАРИЛАДИМИ?

Тана ҳароратимиз ошса, шамолладим шекилли деб ўйлаймиз. Тўғри! Шамоллаш – тана ҳарорати кўтарилишининг асосий сабабчиси. Бу ҳолатга деярли барча тушган ва одамнинг иссиғи кўтарилса, қандай аломатлар пайдо бўлишини яхши биламиз. Бироқ кўпчилик беморлар руҳий сиқилишдан ҳам тана ҳарорати кўтарилишини билишмайди.

Шу ҳақда тўхталиб ўтсак.

Кучли стресс ёки доимий сиқилишлар натижасида одамда тана ҳарорати кўтарилади. Бу ҳолат жуда кам учрагани учун баъзида врачлар ҳам аросатда қолишади.

Белгилари қандай? Тана ҳарорати 38°C га кўтарилади-ю, нормал ҳолатга қайтмай туради. Кам ҳолларда бу кўрсаткич 39°–40°C га етади. Бундай беморлар қонида яллиғланиш белгилари аниқланмайди, ҳолсизланиб ётиб қолишмайди, врач қабулига бемалол ўзлари қатнаб юришади. Яллиғланишга қарши дорилар, аспирин ва антибиотиклар таъсири жуда паст бўлади ёки умуман таъсир қилмайди. Кўпинча ушбу ҳолат кучли стрессдан сўнг вужудга келади. Демак, асабдан тана ҳарорати кўтарилишини ва бу ҳолат бир неча ойлаб давом этишини эсда тутинг.

Бундай беморга тана ҳароратини туширувчи дорилар билан муолажа қилавериш ёмон асоратларга олиб келиши мумкин. Бемор, авваламбор, тинчланиши лозим. Тинчлантирувчи дорилар ичганда ҳам тана ҳарорати нормага тушиши мумкин. Баъзида эса ҳеч қандай дори-дармон наф бермайди. Беморни ҳадеб самарасиз даволашга уринавериш уни шифокорлардан бездириб қўяди. Аксарият ҳолларда беморни режали тарзда кузатувга олиш ва унга психотерапевтик ёрдам кўрсатишнинг ўзи кифоя. Вақт ўтиб, тана ҳарорати яна нормага қайтади.

Эсда тутинг! Тана ҳарорати ошса, врачни уйга чақиринг. Врач сизга зарур текширувларни ўтказиб, тана ҳарорати нимадан ошганлигини аниқлаб беради. Агар тана ҳарорати стресс сабабли ошганлиги маълум бўлса, сизни тиббий психолог даволайди.

БОШ МИЯ АТРОФИЯСИ ХАВФЛИМИ?

«Атрофия» тўқима ёки ҳужайранинг кичрайиши, емирилиши ва йўқолиши деган маънони англатади.

Ёш ўтган сайин мия ҳужайраларининг атрофияга учраши – бу табиий ҳол. Бош миянинг устки қатлами, яъни пўстлоқ қаватининг ўзида 14 млрд. ҳужайра бор. Кўп ҳужайралар атрофияга учраб йўқолиб боради. Шу боис катта ёшдагилар мияси ёшларникига қараганда кичикроқ бўлади. Демак, бундан хавотирга тушишнинг кераги йўқ. Боз устига атрофияга учраган баъзи ҳужайраларнинг вазифасини бошқа ҳужайралар бажара бошлайди. Баъзи беморлар боши оғрийверганидан сўнг МРТ текширувига боради. Ундаги «атрофия» сўзини ўқиб, бош оғриқни шу билан боғлашади. Атрофия билан бош оғриқ орасида ҳеч қандай боғлиқлик йўқ.

Агар 50 ёшдан ошганларда мия ҳужайралари атрофияси хотира пасайиши билан намоён бўлса ва бу жараён кучайиб борса, беморда

нейропсихологик текширувлар ўтказиш керак.

Катта ёшдагиларда, асосан, Алцхаймер касаллиги, мия томирлари атеросклерози ва гипертония касаллиги мия хужайралари атрофияси сабабчиси бўлади. Кичик ёшдагиларда эса бош мия жароҳатлари, баъзи наслий касалликлар, олигофрения, гиёҳванд моддалар ва ичкиликка берилиш каби ҳолатлар мия хужайралари атрофиясига олиб келади.

КТ ёки МРТ текширувида мия тўқимаси атрофияси аниқланса, невропатолог хулосасини кутмасдан ўзингиз хулоса чиқарманг. Агар атрофия хотира бузилишлари билан намоён бўлса, малакали нейропсихологга учранг.

БОШ НЕГА АЙЛАНАДИ?

Бош айланиши жуда кўп учрайдиган касалликдир. Руҳий ва ҳиссий зўриқишлар, дам олмай тинимсиз ишлаш, бош мия қон томир касалликлари, вегетатив дистониялар, артериал қон босимнинг ошиб ёки тушиб кетиши, сурункали кечувчи камқонлик (анемиялар), юрак касалликлари ва ички қулоқ касалликлари бош айланишининг асосий сабаблари ҳисобланади.

Бош айланиши кўп ҳолларда юрак уриб кетиши, ҳолсизланиш, совуқ терга ботиш, қулоқда шовқин пайдо бўлиши, кўнгил айниши, оёқларнинг титраши билан бирга кузатилади. Одатда, бу белгилар руҳий зўриқишдан сўнг кучаяди. Бундай беморлар баландликдан қўрқишади. Шунинг учун ҳам улар балкондан, баланд кўприқдан ёки томдан пастга қарамасликка ҳаракат қиладилар. Чунки бундай пайтда бош айланиши кучаяди.

➤ *Одам сиқилганда боши айланадими?*

Айтиб ўтганимиздек, тез асабийлашадиган одамларда руҳий жароҳатлар бош айланишга сабабчи бўлади. Бундай ҳолатлар **психоген бош айланиш** деб юритилади. Улар жойлашган вазият бир оз ўзгарса-да, бош айланиш кучайиб кетади. Масалан, баланд қаватли бинода яшайдиган бир бемор ундан бир қават тепада яшайдиган қўшнисиникига чиқиб, балкондан пастга қараганда боши айланиб, гандираклар кетган, кўнгли айниган, коридорга кирганда эса камайган ва бир оздан сўнг тўхтаган. Шуниси эътиборлики, психоген бош айланишда бемор лифтдан кўра зинапоядан кўтарилишни афзал кўради. Аксариyat ҳолларда қўрқув ва хавотир кузатилади.

Бемор фақат баландликдан қараганда эмас, балки автомобиллар қатнови тез бўлган катта йўлга қараганда ҳам бош айланиши пайдо бўлади ёки кучаяди. Бундай ҳолатларда бемор катта тезликда ўтаётган автомобилларга қарамасликка ҳаракат қилади ёки оёқларининг остига қараб қадамларини назорат қилиб юради. Ана шунда бош айланиши

камаяди. Катта залларда олиб бориладиган мажлислар ёки узоқ давом этувчи дарсларда ҳам беморда бош айланиши авж олади. Талабаларда имтиҳонларга берилиб тайёргарлик кўриш, илмий ходимлар ва ёзувчиларнинг тинмай асарлар ёзиши ёки ҳар қандай соғлом одамда кузатилиши мумкин бўлган ортиқча ақлий зўриқишлар ҳам бош айланишига туртки бўлади.

➤ **Бош айланганда ҳушдан кетишлар ҳам бўлиб турадими?**

Бош айланиши, аксарият ҳолларда қисқа вақтга ҳушдан кетиш (синкопе) билан кечади. Тез-тез ҳушдан кетиб турадиган беморнинг бош мия қон томирлари текширилганда, уларда томирлар тонусининг ўта даражада пасайганлиги ёки ўзгарувчанлиги аниқланади. Синкопе ҳолатлари чуқур-чуқур нафас олганда, қон босим пасайганда ва юрак касалликларида ҳам юз беради. Узоқ пайт ётиб қолган бемор горизонтал ҳолатдан вертикал ҳолатга ўтса, бош айланиши юз беради, яъни қон босим бирдан тушиб кетади. Бу ҳолат, айниқса, қон босими паст юрадиганларда яққол намоён бўлади. Невролог олимлардан бири Оппенгейм (1894) «Ҳар бир киши ўзида бош айланишини юзага келтириши мумкин, агарда у мувозанат ва бош айланиши ҳақида ўйлайверса», деган эди.

➤ **Врач хатоси бош айланишга сабабчи бўладими?**

Баъзан бош айланишига сабаб врач хатоси ҳам ҳисобланади. Бундай пайтларда ятропатия ҳақида сўз боради. **Ятропатия** тиббиёт ходимининг нотўғри хатти-ҳаракати ёки бехосдан айтиб қўйган сўзи оқибатида беморда юзага келадиган турли касалликдир. Шунинг учун ҳам бемордаги касаллик аломатларини жуда хавфли деявериш керак эмас.

Шахсий кузатувимдан бир мисол келтираман. *Узоқ йиллардан буён қулоқ, бурун ва томоқ касалликлари поликлиникасида ҳамшира бўлиб ишлайдиган ва тез-тез асабийлашадиган аёлда қаттиқ ҳиссий зўриқишдан сўнг бош айланиши аломатлари пайдо бўлади. У шу даража кучли бўладики, ҳатто тик туриши учун бир қўлидан қизи, иккинчисидан эса турмуш ўртоғи ушлаб турган.*

Бу беморга ўзи ишлайдиган поликлиникада «Меньер касаллиги» деб ташхис қўйилади. Ташхис бир неча бор ўзгартирилади. Бундай касаллиги бор беморларни бир неча марта ўзи ҳам кўрган ва анкеталар очган ҳамширада бу касалликнинг яққол белгилари намоён бўла бошлайди.

У невропатологга кўринмасдан, уч йил мобайнида ЛОР врачларда даволаниб юради. Бош айланиши хуружлари тез-тез кузатилиб турадиган бу бемор бора-бора жуда жаҳлдор, арзимаган нарсага йиғлайверадиган ва депрессия ҳолатига тез тушадиган бўлиб қолади.

Бемор миясига «Меньер касаллиги»ни шу даражада сингдириб олгандики, ҳар бир руҳий сиқилишдан сўнг, унда худди Меньер касаллигига ўхшаш белгилар пайдо бўлаверган. Психотерапевтик муолажалар етарлича ўтказилмаганлиги учун даволаниш жараёни жуда чўзилган. Бир сўз билан айтганда, беморда ятропатия ривожланган эди.

Навбатдаги хуруждан сўнг беморга невропатологга кўриниш тавсия қилинади ва бизга юборилади. Унинг касаллик ва ҳаёт анамнези билан танишиб чиқиб, унда неврологик ва психологик текширувлар ўтказдим ва яна бир бор ЛОР врачлари билан маслаҳатлашиб, «Меньер касаллиги»ни инкор қилдим.

Барча текширувлардан сўнг беморга «Меньер синдроми кўринишидаги ниқобланган депрессия» тахисси қўйилди, яъни ҳақиқий «Меньер касаллиги» инкор қилинди. Беморнинг ҳамшираллиги эътиборга олиниб, унга бу атамалар фарқини тушунтирдим. Буларнинг ҳаммаси ҳамширага катта ижобий таъсир кўрсатди ва у энди даволаш муолажаларига катта ишонч билан қарай бошлади. Ўтказилган махсус даволаш муолажаларидан сўнг бемор тузалиб кетди.

Эслаб қолинг. Бош айланиши деярли ҳар доим қайсидир касаллик белгиси ёки руҳий-ҳиссий зўриқишлар аломати ҳисобланади. Сиз ҳар қандай ҳолатда ҳам врач тавсиясига кўра иш тутинг.

Бундай турдаги бош айланишларни фақат невропатолог эмас, балки тиббий психолог ҳам самарали даволайди.

МИЯНИ НЕГА ФИКРЛАР ЧУЛҒАБ ОЛАДИ ЁКИ ОБСЕССИЯ НИМА?

Мияга фикрларнинг кетма-кет ёғилиб келаверишига **обсессия** деб айтилади. Улар беморнинг иродаси ва хоҳишига боғлиқ бўлмаган ҳолда қуйилиб келаверади. Бу хаёллар беморга оғир ботади, аслида ёқмайди ва улардан врач ёрдамисиз қутула олмайди.

Масалан, бемор уйдан ташқарига чиққандан сўнг, уни эшикни қулфладимми, газни ўчирдимми, сувни беркитдимми каби хаёллар безовта қилаверади. У уйига қайтиб киради, ҳаммаёқни қайта текширади, ҳаммаси жойидалигига ишонч ҳосил қилгач, тинчгина кўчага чиқиб кетади. Уйдан бир оз узоқлашгандан сўнг яна ҳалиги фикрлар ёғилиб келаверади ва яна уйига қайтиб киради. Сиқилиб кетганидан йиғлаб юборади, ҳеч қаёққа чиқмай қўяди. Ўзида кечаётган бу аломатларга, албатта, бемор танқидий кўз билан қарайди ва улардан қутулишни хоҳлайди, лекин ҳеч бунинг иложини топа олмайди. Баъзан беморда мантиқ жиҳатдан бир-бирига зид бўлган хаёллар пайдо бўлади.

Масалан, яқинлашиб келаётган машина тагига ўзини ташлаш истаги

пайдо бўлади-ю, машина яқинлашганда бирдан қўрқиб кетиб, орқага тисарилади. Баъзи беморларнинг миясига ўзига ёки бошқа бировга пичоқ санчишдек фикрлар келади ва шу ишни қилиб қўймай деб пичоққа яқин боришмайди ёки уни беркитиб қўйишади.

Обсессиядан қутулиб бўладими? Обсессиялар ўз вақтида даво-ланганда албатта барҳам топади. Баъзи ҳолларда эса, бир неча ой ва ҳатто бир қанча йилларгача чўзилиб кетиши мумкин. Баъзида бемор бир неча ой яхши бўлиб юради ва сўнг миядан кетмайдиган фикрлар яна пайдо бўлади.

Невроз ва истериядан фарқли ўлароқ миядан кетмайдиган фикрлар сурункали кечишга мойил. Аксарият беморлар тузалиб кетганидан сўнг ҳам хурсанд бўлиш ўрнига, яна ўша касаллик белгилари қачон пайдо бўлишини кутиб яшашади. Бундай беморлар врачларни ҳам безор қилиб юборишади. Чунки улар «Врач мени яхши даволамади» деб арз қилиб юришади.

Обсессиялар кўпинча компульсиялар билан ҳам намоён бўлади. **Компульсия** – зарур бўлмаган ҳаракатларни кетма-кет қилавериш билан намоён бўладиган патологик ҳолат. Масалан, бемор қўлини ҳадеб юваверади, кийимидаги чангни қоқаверади, ҳатто врач текширувидан ҳам хавфсираб туради, ҳадеб душ қабул қилаверади, атрофдагилардан жирканади, улардан микроб юқиб қолади деб қўрқиб юради ва ҳ.к.

Давоси қандай? Бундай беморларни тиббий психологлар, психо-неврологлар ва психиатрлар махсус дастур асосида даволашади. Даволаш муолажалари бир неча ойгача чўзилиши мумкинлиги ҳақида бемор огоҳлантирилади. Психотерапевтик муолажаларга албатта урғу берилиши керак.

ВЕГЕТАТИВ ДИСТОНИЯ СИНДРОМИ НИМА?

Бу ташхис врачлар томонидан кўп қўйилади. Беморлар ҳам бу касаллик қандай дард экан деб қизиқиб юришади.

Шу ҳақда маълумот бериб ўтсак. Вегетатив дистония синдроми юрак уриб кетиши, қизиб ёки совиб кетиш, кўп терлаш, қўрқув ва хавотир, уйқу бузилиши, жиззакилик, бош оғриғи, бош айланиши каби белгилар билан намоён бўлувчи касаллик. Касалликнинг эски номи «нейроциркулятор дистония» бўлиб, ёшлар орасида кўп учрайди. Бундай беморларнинг қон босими кўпинча паст юради, юраги тез уради, тўйиб нафас ололмайди, худди ҳаво етмагандек туюлади, қорни ғўлдираб юради, тез-тез сийишга боради, жинсий совуққонлик пайдо бўлади. Уларда юрак санчишлари кўп кузатилганлиги боис, доимо ЭКГ аппаратига тушиб юришади. Бироқ юрак касаллиги аниқланмайди ва бу ҳолат асаб билан боғлиқлиги маълум бўлиб қолади. Юрак соҳасидаги оғриқлар санчувчи, куйдирувчи ва сиқувчи хусусиятга эга.

Беморнинг жаҳли чиқса, қорачиқлари кенгайиб кетади, юраги дукиллаб ура бошлайди, қон босими тушиб кетади, боши айланади, кўнгли айнийди, қулоқлари шанғиллайди ва битиб қолади. Уларда ҳаво етишмай бўғилиб қолиш, томоқда бирор нарса бордек ҳолатлар кўп кузатилади. Аксарият беморларда чуқур хўрсиниб қўйишлар пайдо бўлади. Одамлар гавжум ва ҳавоси димиққан жойлар уларга ёмон таъсир қилади, совуққа ҳам чидамсиз бўлишади. Тунда иккала оёғи безовта бўлиб, ухлай олмай чиқиш ҳам учраб туради. Тонг ёриши билан оёқлардаги безовталик ўтиб кетади. Бундай беморлар эрталаб уйғонганда юз-кўзлари бир оз шишган ва кўзлар таги салқиган бўлади. Баъзида аёллар «Шишиб кетаяпман» деб, сийдик ҳайдовчи дорилар ичиб юришади. Қориннинг пастки қисми оғриб туриши, ичак фаолияти бузилиши, овқатнинг қийин ҳазм бўлиши ҳам кузатилиб туради.

Бу касалликда беморнинг кайфияти тез-тез бузилиб туради ва арзимаган нарсага жаҳли чиқади, ҳиссий портлашлар тез-тез кузатилиб туради, атрофдаги воқеалардан доимо норози бўлиб юради. Баъзида депрессияга тушиб, ҳеч ким билан гаплашмай қўяди, ҳеч нарсадан қониқмайди. Асоссиз кўрқув ва хавотир, ақлий ва жисмоний ишларга хоҳиш йўқлиги, паришонхотирлик ва хотиранинг панд бериб юриши вегетатив дистониянинг доимий ҳамроҳидир.

Даволаш қандай олиб борилади? Беморни даволаш деярли ҳар доим ижобий натижа беради. Даволашни невропатолог ва тиббий психолог амалга оширади. Даволашда физиотерапевтик ва психотерапевтик муолажалар кўп қўлланилади.

МИОПАТИЯ НИМА ЁКИ МУСКУЛЛАР НЕГА ОЗАДИ?

Миопатия – мускулларнинг зўрайиб борувчи озиши билан кечадиган касаллик бўлиб, асосан, болалик даврида бошланади. **Миопатия** мускуллар функциясининг бузилиши деган маънони англатади. Миопатиянинг иккинчи номи миодистрофиядир. Мио – **мускул**, дистрофия эса **озиш, бузилиш, кичрайиш** деган маънони англатади. Демак, **миодистрофия** дегани мускул толаларининг бузилиши, озиши ва кичрайиши дегани. Миопатия ёки миодистрофия – бу икки хил ном билан аталувчи битта касаллик. Бироқ бу касалликнинг тури жуда кўп.

Миопатияларнинг аксарияти XVIII–XIX асрларда бир қатор невролог олимлар, яъни Шарко, Эрб, Рот ва Дюшенн томонидан ўрганилган ва уларнинг белгилари ёзиб қолдирилган. Ушбу олимлар вафотидан кейин миопатиялар уларнинг номи билан атала бошланган.

Яхшиям шундай қилишган. Бўлмаса, невропатологлар ташхис қўйишда адашиб кетишарди. Нима учун? Чунки уларнинг белгилари бир-бирига жуда ўхшаш. Масалан, Эрб миопатияси билан Дюшенн

миопатияси бир-бири билан фақат 3 та белги билан фарқ қилади: Дюшенн фақат ўғил болаларда учрайди (қизлар касалланишмайди), анча эрта, яъни 3–5 ёшларда бошланади ва юрак мускуллари кўпроқ зарарланади. Эрб миопатиясининг Дюшенн миопатиясидан фарқи, бу касаллик билан ўғил болалар ҳам, қиз болалар ҳам касалланишади, бир оз кечроқ, яъни 8–15 ёшларда, юрак мускуллари унчалик зарарланмайди.

Миопатияларни ўзаро солиштириб чиқиб, уларнинг 20 дан ошиқ ўхшаш белгиларини ажратиб чиқдик. Бу белгиларни келтириб ўтамиз. Агар текширилаётган болада ушбу белгилар бўлса, демак, унда миопатия ривожланган ёки ривожланаётган бўлиши мумкин.

Миопатиялар учун хос бўлган умумий белгилар:

1. Деярли барча миопатиялар болалик ва ўсмирлик даврида бошланади.

2. Бу касалликларнинг аксарияти наслий хусусиятга эга ва кўп ҳолларда оилавий бўлиб учрайди.

3. Касаллик секин-аста бошланади ва зўрайиб боради.

4. Дастлабки симптом – мускуллар ҳолсизлиги бўлиб, улар дастлаб сон ва тос мускулларида симметрик тарзда ривожланади. Бироқ баъзи миопатиялар юз ва елка мускуллари озишидан бошланади.

5. Сон мускуллари озиши ва узоқ вақтгача болдир мускулларининг сақланиб қолиши миопатиялар учун жуда хос.

6. Агар озиш қўл мускулларига ўтса, елка ва билак мускуллари оза бошлайди, лекин қўл панжасини букиб-ёзувчи мускуллар озмайди ва уларнинг кучи ҳам сақланиб қолади. Елкасини ҳам кўтара олмаётган болага «Кўлимни бир сиқиб кўрчи» десангиз, у қўлингизни оғрийдиган даражада сиқади.

7. Оёқ-қўлларда мускуллар тонуси ва пай рефлекслари ҳам пасаяди.

8. Агар боланинг оёқларига зимдан қаралса, унинг сонидан болдири йўғон бўлиб кўринади.

9. Сизги бузилишлари бўлмайди, оғриқлар кузатилмайди, боланинг ақлий фаолияти сақланиб қолади. Баъзи болалар, ҳатто ўз тенгдошларидан ақлли ҳам бўлишади.

10. Беморнинг юзи ҳам, пешонаси ҳам силлиқ бўлади, кулганда ажинлар пайдо бўлмайди.

11. Агар болани иккала қўлтиғидан ушлаб тепага кўтарса, боланинг ўзи қолиб елкалари кўтарилади.

12. Кураклар атрофидаги мускуллар озганлиги сабабли боланинг кураклари худди кушларнинг қанотига ўхшаб қолади.

13. Тос мускуллари озганлиги сабабли бола қадам ташлаганда худди ўрдакка ўхшаб гавдасини гоҳ бир томонга, гоҳ иккинчи томонга оғдириб юради. Бунда боланинг гавдаси қадам ташлаган томонга оғади.

14. Боланинг ўрнидан туришига қараб ҳам ташхисни тўғри аниқлаш мумкин. Агар чалқанчасига ётган бемордан ўрнидан туриш сўралса, у аввал ён томонга ағдарилиб, қорни билан ётиб олади. Кейин иккала қўли ва тиззалари билан полга суяниб, «тўрт оёқ» бўлиб олади. Сўнг бир қўли билан сонига суяниб, энгашиб ўрнидан туради.

Ушбу кўрсатиб ўтилган белгилар миопатияларнинг деярли барча тури учун хос. Бу касалликни батамом даволаш усуллари ҳанузгача ишлаб чиқилмаган. Бугунги кунда унинг зўрайиб боришини тўхтатиш мумкин, холос.

Бу касалликнинг олдини олиш ҳақида ўз фикр-мулоҳазаларимни келтириб ўтмоқчи эдим. Чунки бу касаллик Европада кам, Шарқда эса кўп учрайди. Бунинг асосий сабабларидан бири – Шарқ давлатлари аҳолиси учун қариндош-уруғлар орасида турмуш қуришнинг кўплигидир.

Ҳўш миопатиялар кимларда ва нима учун ривожланади? Мускуллар нима учун озиб боради?

Миопатиялар наслий касаллик бўлиб, улар қариндош-уруғлар ўзаро турмуш қурганда кўп учрайди. Ушбу касаллик ривожланган болаларнинг ота-онаси бир-бири билан қариндош бўлади. Бечора касал боланинг айби – унинг ота-онаси ўзаро қариндош бўлганлигида. Афсуски, баъзи вилоятларда қариндошга қиз бериш ва қиз олиш жуда удум бўлиб кетган. Бу нафақат тиббий қонунларга зид, қайсидир маънода уят ҳамдир. Болалигида бирга ўсиб катта бўлган ака-сингиллар йиллар ўтиб эр-хотин бўлишини кўз олдингизга келтириб кўринг. Ўша невараларнинг буvasи ёки бувисидан «Нима учун бундай қилдингиз, ахир бу мумкин эмас-ку!» деб сўрасангиз, «Ахир қариндош-уруғчилик узилмасин деб шундай қилувдим» дейди кўзёши қилиб. Қариндош-уруғчиликни сизлар узмасангиз, уни **генлар** албатта узади! Бунга бор йўғи 3–5 йилнинг ўзи етарли.

Шунинг учун ҳам миопатияларнинг аксарияти бола 3–5 ёшга етганда ривожлана бошлайди. Халқ тили билан айтганда, иккала қариндош геннинг бир-бирини кўргани кўзи йўқ. Агар қариндош генлар битта организмда учрашиб қолишса, улар ўша организмни емирмасдан қўймайди. Бунинг оқибатида бора-бора қариндош-уруғчилик ҳам узилади, бола эса ногирон бўлиб қолади!

Фарзандларида наслий касалликлар аниқланган қариндош эр-хотинлар баъзан мендан сўрашади: Бир нечта фарзандим бор, агар сабаб қариндошчиликда бўлса, унда нима учун биттаси касал-у, қолганлари соғ?

Бу саволга қуйидагича жавоб бериш мумкин.

Ҳаммамиз мактабда биология фанини ўтганмиз. Менделнинг нўхатлар билан ўтказган тажрибаларини бир эсланг. Наслдан-наслга ҳамма

белгилар ўтавермайди. Ота-онадаги аломатлар унинг фарзандларига генлар орқали узатилади. Қариндошлар орасидаги жинсий яқинликлар натижасида организмда патологик генлар пайдо бўлади. Ушбу патологик генлар касаллик ташувчи бўлишади. Бу патологик генлар ё қиз болага ёки ўғил болага касалликни олиб ўтади.

Агар биринчи авлодда касаллик пайдо бўлмаса, кейинги авлодларда албатта ривожланади. Шунинг учун ҳам баъзан беморнинг ота-онасидан «Бизлар эмас, боламизнинг буваси ва бувиси қариндош бўлган», деган гапни эшитамиз.

Агар оилада 4 нафар фарзанд бўлиб, уларнинг учтаси қиз ва биттаси ўғил бола бўлса-ю, касаллик ўғил болада ривожланса, демак, патологик ген ўғил болага ўтган бўлади. Учала қизга эса соғлом генлар ўтган ҳисобланади. Соғлом туғилган фарзандлар қариндошлар билан турмуш қуришса, уларнинг фарзандларида наслий касалликлар ривожланиш хавфи янада ошади. Агар қариндош эр-хотинлардан дунёга келган соғлом фарзандлар кейинчалик бегоналар билан турмуш қуришса, улардан соғлом болалар дунёга келиши мумкин. Барибир шундай бўлса-да, хавф сақланиб қолади.

ПАРКИНСОНИЗМ ҚАНДАЙ КАСАЛЛИК?

Савол: Паркинсонизм қандай касаллик? Нима учун у «Паркинсон касаллиги» деб аталади?

Жавоб: Аввал ушбу касалликнинг тарихи ҳақида қисқача билиб олсак. 1817 йили англиялик врач Жеймс Паркинсон (1755–1824) «Титроқ фалажлик» деб номланмиш кичик бир асар ёзади. Ушбу китобчада у ўша давргача номаълум бўлган касаллик ҳақида сўз юритади. Ҳамма гап шундаки, бу дардга унинг ўзи йўлиққан эди. У ўзида кечаётган касаллик белгиларини ён дафтарчасига ёзиб юради. Унинг қўллари доимо титрар, боши қалтирар ва ҳали ёши 60 га ҳам етмаган бўлса-да, гавдаси букчайиб бораётганди.

Паркинсон танасидаги барча мускуллари гўёки қотиб бораётганидан, бемалол қадам ташлаб юра олмаётганидан азият чекарди. У яқинларига: «Бу қарилик эмас, балки қандайдир бир касаллик» дейди сиқилиб. Ҳозирда ҳар бир невропатолог биладиган паркинсонизмнинг деярли барча белгилари ўша вақтдаёқ Паркинсон томонидан ёзиб қолдирилган. Агар Паркинсон ушбу касаллик билан оғримаганида эди, балким биз унинг ҳақида ҳеч нарсани билмаган бўлур эдик. Чунки у кўзга кўринган олим эмас, балки оддий врач бўлган. «Бошидан ўтган табиб» деган нақлни эшитсам, ҳаёлимга Жеймс Паркинсон келади.

Савол: Паркинсон касаллиги фақат катталарда учрайдими?

Жавоб: Жеймс Паркинсон ўзида бу касаллик белгиларини 50 ёшдан

ошгандан сўнг пайқай бошлаган. Кейин унинг ўзи яна 6 нафар беморда худди шундай касаллик аломатларини кузатади. Улар ҳам 50 ёшдан ошган эди.

Касалликнинг катталарда учраши Паркинсон эътиборини тортади ва у «Ушбу касаллик 50 ёшдан ошганларда учрайди», деб ёзади. Шу билан бирга ўзида ва ўзи кузатувга олган беморларда бир хил аломатларга, яъни **қўлларнинг титраши, мушаклар қотиши, ҳаракатларнинг сустлашиб бориши ва қадам ташлашнинг секинлашувига** эътибор қаратади. Мускуллар кучи сақланиб қолган бўлса ҳам, титроқлар ва мускулларнинг қотиб қолиши сабабли Паркинсон бу касалликка «Титроқ фалажлик» деб ном беради.

Паркинсон ўлимидан 50 йил ўтгач, яъни 1874 йили машҳур француз неврологи Жан Мартен Шарко бу касалликни чуқур ўрганиб, унинг номини ўзгартиради. Жарко шундай деб ёзади: «Биз ушбу касалликни ўзи шу дарддан азият чеккан ва уни батафсил ёзиб қолдирган врач номи билан атаймиз». Барча олимлар Шарконинг бу таклифини қўллаб-қувватлашади. Ўша даврдан бошлаб ушбу касаллик *Паркинсон касаллиги* деб номланади. Жаҳон неврологияси фани асосчиси Ж.М.Шарко ушбу касалликдан ўлган беморларнинг бош миясини очиб ўрганади, бироқ мия тўқималарида ҳеч қандай патологик ўзгаришлар топмайди.

Савол: *Паркинсон касаллигининг сабаблари нима? Агар бош мияда ҳеч қандай ўзгаришлар топилмаган бўлса, нима учун бу касаллик ривожланади?*

Жавоб: Паркинсон касаллигидан ўлган беморларнинг бош миясини Шарко даврдан (1880 йиллардан) буён олимлар ўрганиб келишган. Бироқ бош мияда ҳеч қанақа ўзгаришлар топишмаган. Бу мўъжизадан олимлар ҳайратда қолишади: «Неврологик белгилар бор-у, бироқ бош мия ўзгармаган?!» Бу қанақаси бўлди? Балки касаллик наслий хусусиятга эгадир? Бу савол деярли 80 йил мобайнида, яъни XX асрнинг 60-йилларигача жавобсиз қолади.

Бироқ шу ерда бир нарсани айтиб ўтиш керак. 1918 йили Европада эпидемик энцефалит (бош миянинг кучли яллиғланиши) билан касалланганлар сони жуда кўпайиб кетади. Венгриялик олим Экономо ушбу касалликнинг, яъни энцефалитнинг сурункали босқичида Паркинсон касаллигига хос симптомларни кузатади. Энцефалитдан ўлган беморларнинг бош мияси текширилганда бош миянинг чуқур қисмида патологик ўзгаришлар топилади.

Ўша даврдан бошлаб Паркинсон касаллигига ўхшаб кечувчи касалликларни **паркинсонизм** деб атай бошлашади. Ўша пайтлари патоморфологик текширувлар ривожлана бошлаган эди. Паркинсонизмдан ўлган беморларнинг бош мияси текширилганда бош миянинг қуйи қисмида жойлашган **қора модда хужайралари** атрофияси аниқланади.

Савол: Паркинсонизм наслдан наслга ўтадимми?

Жавоб: Паркинсон касаллигининг ривожланишида наслий омилларга катта урғу берилади. Чунки касаллик наслдан наслга доминант типда узатилади. Бу касаллик тўла равишда фарзандларга ўтади дегани эмас.

Ваҳоланки, Паркинсон касаллигининг ўзи эмас, балки унга мойиллик кейинги авлодларга узатилади. Демак, ушбу касалликка мойиллиги бор одамларда турли ташқи салбий таъсирларгина Паркинсон касаллигини юзага келтириши мумкин.

Савол: Боксчиларда ҳам паркинсонизм ривожланади дейишади. Шу тўғрими? Боксинг паркинсонизмга нима алоқаси бор?

Жавоб: Албатта, боксинг паркинсонизмга бевосита алоқаси йўқ. Биз ҳаммамиз машҳур боксчи Муҳаммад Алини яхши биламиз. Унда бош мияга теккан зарбалар кейинчалик паркинсонизм ривожланишига сабабчи бўлган. Умуман олганда, кўпчилик паркинсонизм касаллигини машҳур Муҳаммад Али орқали билади. Чунки унинг паркинсонизм билан касалланганлиги жуда кўп спорт ихлосмандларига маълум.

Бошга теккан доимий зарбалар миянинг чуқур тузилмалари эзилиши ва уларга нуқтали қон қуйилишларга сабабчи бўлади. Бунинг оқибатида инсон ҳаракати учун ўта муҳим аҳамиятга эга бўлган дофамин моддасини ишлаб чиқувчи ҳужайралар сони камая боради. Бу эса паркинсонизм ривожланишига сабабчи бўлади.

Мен бокс билан шуғулланаётганларни чўчитиб қўймоқчи эмасман. Юқорида айтиб ўтганимдек, паркинсонизмга мойиллиги бор одамларда ташқи таъсирлар ушбу касалликнинг ривожланишига олиб келади. Фикримча, Муҳаммад Алида паркинсонизмга наслий мойиллик бўлган. Чунки машҳур боксчилар жуда кўп. Улар ҳам миясига кўп зарбалар олган. Бироқ ёши ўтгандан сўнг уларда паркинсонизм ривожланмаган. Бундай мисолларни кўплаб келтириш мумкин. Демак, бош мия жароҳати албатта паркинсонизм ривожланишига олиб келади, деган фикр нотўғри.

Савол: Асаб системаси заҳарланишлари ва инфекциялари ёки ҳар хил дориларни кўп истеъмол қилиш ҳам паркинсонизмга олиб келади, деб эшитганман. Шу тўғрими?

Жавоб: Ҳақиқатан ҳам турли кимёвий моддалар ва воситалар билан сурункали заҳарланиш паркинсонизм ривожланишига сабабчи бўлиши мумкин. Масалан, олтингугурт, марганец, кўрғошин, метил ва этил спиртлари, фосфорорганик бирикмалар, ис газы, яъни мияда дофамин моддаси алмашинувига салбий таъсир кўрсатувчи моддалар паркинсонизм ривожланишига сабабчи бўлади. Асаб системаси инфекциялари ҳақида айтадиган бўлсам, миянинг ички қисмида жойлашган **қора моддани** зарарлайдиган вируслар паркинсонизм ривожланишига сабабчи бўлади. Масалан, энцефалит касаллигини бунга мисол қилиш мумкин.

Дориларнинг ноҷўя таъсири ҳақида гапирадиган бўлсак, фақат баъзи дориларгина паркинсонизм ривожланишига сабабчи бўла олади. Паркинсонизм ривожланишига энг кўп сабабчи бўладиган дорилар – булар аминазин, галоперидол ва шу гуруҳга кирувчи дорилар. Бу дорилар, асосан, руҳий бузилишларни даволашда ишлатилади. Улар катта миқдорда ёки узоқ вақт тавсия қилинса, беморда паркинсонизм белгилари ривожланади. Лекин бемор бу дориларни ичишдан тўхтатса, паркинсонизм белгилари дарров орқага қайтади. Шунинг учун ҳам дорилар таъсиридан ривожланган паркинсонизм ҳақиқий Паркинсон касаллигига қараганда тез тузалади. Паркинсонизмни юзага келтирадиган дориларнинг ноҷўя таъсирини пасайтириш учун циклодол берилади.

Шу ерда алоҳида таъкидлаб ўтмоқчи эдим. Гиёҳванд моддаларни истеъмол қиладиганларда паркинсонизм кўп учрайди. Чунки гиёҳванд моддалар айнан қора моддада ишлаб чиқариладиган дофамин моддасини парчалайди.

Савол: *Мия томирлари атеросклерози, гипертония касаллиги ва инсульт ўтказганларда ҳам паркинсонизм ривожланадими?*

Жавоб: Афсуски, бу саволга «Ҳа» деб жавоб беришим керак. Неврологияда «Томир паркинсонизми» деган атама бор. Бош мияда қон айланишининг сурункали бузилишлари паркинсонизм ривожланишига сабабчи бўлиши мумкин. Масалан, дисциркулятор энцефалопатиянинг 3-босқичида деярли 25% беморда паркинсонизм ривожланади. Агар бемор доимо юқори қон босимдан азият чекиб юрса, унда тез-тез гипертоник кризлар учраб турса, қон босими юқори бўлса-да, спиртли ичимликлар истеъмол қилса, уларда томир паркинсонизми ривожланиши хавфи юқори. Шунингдек, тез-тез кичик инсультлар кузатиладиганларда ҳам томир паркинсонизми ривожланиш хавфи бор.

Савол: *Энди бу касаллик белгилари ҳақида сўзлаб берсангиз.*

Жавоб: Бу касалликнинг ҳар бир белгиси ўзига хос хусусиятга эга. Зийрак кўзли невропатолог паркинсонизмнинг ҳар бир белгисига қараб, адашмасдан ташхис қўя олади.

Масалан, 60 ёшли беморнинг кўзлари бир нуқтага тикилган, қадди бир оз букилган, қадам ташлашлари секинлашган, мускуллари қотишган ва қўл панжаларида титроқлар аниқланса, демак, беморда паркинсонизм ривожланаяпти. Бироқ ёшларда кузатиладиган жаҳл чиққандаги титраш паркинсонизм белгиси эмас. Паркинсонизм учун бир оз букилган қўл панжаларининг айнан тинч ҳолатдаги доимий титраши хос. Беморда ҳаракатлар ҳажми камайган бўлса-да, мушаклар кучи сақланиб қолади. Танадаги мушаклар тонуси ошганлиги сабабли бемор шахдам қадамлар ташлаб, равон юра олмайди. У кичик қадамлар ташлаб юради. Бундай юриш «қўғирчоқ юриш» деб аталади. Беморнинг юз кўриниши

ниқобсимон бўлади, юз-кўзида ҳиссий аломатлар кўринмайди. У гўёки қотиб қолган одамни эслатади.

Савол: Паркинсонизмда беморнинг нутқи, юз ифодаси ва ҳуснихати ҳам ўзгарган бўлади, дейишади. Улар қандай намоён бўлади?

Жавоб: Ҳақиқатан ҳам шундай. Ҳали айтиб ўтганимдек, зийрак невропатолог беморнинг юз-кўзи, нутқи ва қадам ташлашларига қараб паркинсонизм ташхисини қўя олади. Беморнинг кўзлари бир нуқтага тикилган бўлиб, нигоҳи худди бир муаммо устида хаёл сураётган олимни эслатади. Юзларида мимик ҳаракатлар жуда суст ифодаланган бўлади. Бундай беморнинг юзи ўта жиддий ва кам куладиган одамни эслатади. Беморнинг юзида ижобий ҳиссий реакцияларни кўрмайсиз. Уларнинг нутқи ҳам бир хил ва овози паст. Бемор товушини секин чиқариб, бир хил тарзда гапиради ва узоқ сўзламайди. Бундай беморлар ташқи кўринишдан ёши улуғ, ўта жиддий ва доно одамни эслатади.

Паркинсонизмда беморнинг ёзган хатини ўқиб ҳам унга ташхис қўйиш мумкин. Бунинг учун беморни кўриш шарт эмас. Бемор хат ёзаётганида катта ҳарфлар билан бошлайди, кейин ҳарфлар ҳажми кичирайиб боради ва бора-бора тўғри чизиққа айланади.

Бир невропатолог армияда хизмат қилиб юрган ўғлининг уйга ёзган хатларига қараб, унда паркинсонизм аломатларини кўради ва хавотир олиб, у хизмат қилаётган ҳарбий бўлимга боради. Ўғлини кўргач, унинг боши ва танасида калтак зарбидан қолган изларни топади. «Дедлар» унинг бошига кўп уришган. Шу сабабли унда бир йилдан сўнг паркинсонизм аломатлари пайдо бўлган. Судда аскарнинг отаси ўз боласининг хатларини ашёвий далил сифатида кўрсатган. Армия бўлинмаси томонидан чақирилган невропатолог ҳам аскар отасининг даволарини қўллаб-қувватлаган. Ташхис: «Бош мия жароҳатлари сабабли ривожланган паркинсонизм» эди. Айбдорлар суд қилиниб, жазоланган. Воқеа собиқ шўролар давлатида рўй берган эди.

Савол: Паркинсонизмда беморнинг характери ва руҳияти ўзгарадими?

Жавоб: Ҳар қандай асаб касаллигида хулқ-атвор ўзгаргани каби паркинсонизмда ҳам беморнинг характери ўзгаради. Бемор кўп нарсаларни унутадиган бўлиб қолади ёки жуда қийинчилик билан эслайди, фикрлар қарахтлиги кузатилади. Баъзи беморлар жуда эзма бўлиб қолишади, арзимаган нарсага аразлайверади. Баъзида уларнинг эзмалиги оила аъзоларини жуда қийнаб юборади. Масалан, бемор шарт бўлмаган нарсага шу даражада эътибор қаратадики, бундан унинг ўзи ҳам қийналиб кетади. Агар у бирор-бир нарсани топиб беришни талаб қилса, айтганидан қолмайди, фақат ўша нарса топилгандан кейин тинчиди. Бир гапни ҳадеб қайтараверади. Масалан, бемор келинига идишларни ювиб қўйинг деса-ю, бу иш келиннинг эсидан чиқиб кетса, буни у

куни билан гапириб юриши, хафа бўлиши ва йиғлаб олиши ҳам мумкин.

Паркинсонизм билан касалланган бемор депрессияга мойил бўлади, унинг кайфияти тез-тез бузилиб туради, кўп йиғлайди, уйдагиларни кўп айблайверади. Уларда уйқу ҳам бузилган бўлади: кундузи ухлаб, кечаси ухламай чиқишади.

Савол: Беморни даволаш усуллари ҳақида ҳам маълумот берсангиз.

Жавоб: Паркинсонизм ташхисини тўғри аниқлаш, унинг сабаблари ва мавжуд бошқа касалликларни топиб, даволашни тўғри бошлаш керак. Даволашни фақат невропатолог олиб боради. Паркинсонизмнинг асл сабабини аниқламасдан туриб даволашга киришилмайди.

Баъзан аслида паркинсонизм касаллиги йўқ беморларга ушбу ташхис қўйиш ҳолатлари ҳам учраб туради. Касаллик сабабини аниқлашда ва ташхис қўйишда жуда эҳтиёт бўлиш керак. Бу касалликни хирургик усуллар билан ҳам даволаш мумкин. Паркинсонизм белгиларининг орқага чекина бориши ёки зўрайиб боришдан тўхташи даволовчи врачнинг маҳоратига ҳамда беморнинг иродасига боғлиқ. Қариндош-уруғларнинг яхши парвариши эса камида 30 фоиз даво дегани. Бемор ҳар доим эътиборда бўлиши лозим.

ПСИХОГЕН БОШ ОҒРИҚ НИМА?

Психоген бош оғриқ – бу руҳий сиқилишлар сабабли ривожланган бош оғриқдир. Агар руҳий сиқилишлар ҳар доим бўлаверса, бош ҳам ҳар доим оғрийверади. Одатда, бундай беморлар адашиб «Бош миянинг ички босими ошибди», деб даволаниб юришади. Психоген бош оғриқ ҳақида сўз кетганда, авваламбор, унинг хусусиятига эътибор қаратиш лозим. Бош оғриғи миянинг бир ярмида ёки иккала томонида ҳам жойлашиб, доимий ёки вақти-вақти билан бўладиган, хуружсимон, сиқиб оғрийдиган, эрталаб ёки кечга яқин кучаядиган бўлади.

Психоген хусусиятга эга бўлган бош оғриқлар учун хос белги – бу уларнинг руҳий сиқилишдан, ақлий зўриқишдан ва жисмоний чарчашдан сўнг пайдо бўлишидир. Дастлаб бош оғриғи руҳий зўриқишларда пайдо бўладиган бўлса, кейинчалик ишга бориб келганда ёки автобусда юрганда ҳам кузатилаверади. Психоген бош оғриқлар аксарият ҳолларда кундузи ёки пешинда кузатилади.

➤ *Депрессияда ҳам бош оғриғи кузатиладими?*

Албатта, кузатилади. Баъзи беморларда бош оғриғи ва ўта паст кайфият депрессиянинг асосий белгиси ҳисобланади. Бундай ҳолатларда ниқобланган депрессия ҳақида сўз боради. Уларда бош оғриқлар ойлаб, йиллаб давом этади. Асабнинг озгина бўлса-да бузилиши, тўйиб овқат ейиш, боласини эмизиш, дўконга бориб келиш, юқори қаватли уйнинг зинапоясидан чиқиш, ҳаттоки, кино ва концертларга бориб ке-

лиш беморда бош оғриғи бошланиб кетишига туртки бўлади. Бунинг натижасида беморнинг хулқ-атвори ўзгариб, инжиқ ва жанжалкаш бўлиб қолади. У фақат «Миянинг ички босими ошган» деб ўйлайверади. Афсуски, баъзи докторлар ҳам бемордаги доимий бош оғриқни миянинг ички босими билан боғлашади, унга қарши дорилар тавсия қилиб юришади. Бундай беморларни ҳам невропатолог, ҳам тиббий психолог кўриқдан ўтказиши керак.

Хориж давлатларида психоген хусусиятга эга организмдаги ҳар қандай касалликларни тиббий психологлар даволашади. Бу амалиёт Ўзбекистонда ҳам йўлга қўйилмоқда.

Бошнинг фақат уйда ёки ишхонада, куннинг аниқ белгиланган вақтида оғриши аксарият психоген бош оғриқлар учун жуда хос.

Бош оғриғининг доимо кеч соат олтида бошланишидан шикоят қилиб В. исмли аёл қабулимизда бўлди. Ёши 43 да. Оилали. У поликлиникада невропатолог назоратида «Миянинг ички босими ошиши» ташхиси билан даволаниб юрган. Бош оғриғи бошлаганига 3 йил бўлган. Беморнинг бош оғриғи баъзан кучайиб кетиб, фақат баралгин таблеткасини ичгандан сўнг қоларди. Кейинчалик врач тавсиясига мувофиқ бемор бош оғриганда баралгинни томиридан ола бошлайди. Кечкурун соат олтида бош оғриғи барибир бошланишига ўрганиб қолган бемор кўшни ҳамширани чақириб, баралгинни шприцга тортиб, тайёрлаб қўядиган бўлади. Бу ҳолат узилишлар билан бир ой давом этади. Ҳамшира бу уколни ҳадеб олавермаслик кераклигини, бунинг оқибатида юракда оғир асорат қолиши мумкинлигини айтади ва яна бир бор врач билан маслаҳатлашиш зарурлигини тавсия қилади.

Беморнинг касаллик тарихини тўла ўрганиб чиқдик. Олинган маълумотлардан қисқача эпизодлар келтириб ўтсак: жуда ишонувчан ва сал нарасага ортиқча таъсирланувчан аёл. Ўта паришонхотир. Оилада тез-тез жанжалли воқеалар бўлиб турган, бош оғриғи навбатдаги кучли стрессдан сўнг пайдо бўлган. Эртаси куни поликлиникага невропатолог қабулига чиққан. Врач уни текшириб: «Бош мия ички босими ошиб кетибди, тез даволанмасангиз оқибати ёмон бўлади», деган. Бемор қўрқиб кетган. Чунки унинг ўзидан катта акаси 6 ой олдин кучли стрессдан сўнг қон босими ошиб, эртаси куни оғир инсультдан ўлган. Бемор зарур дори-дармонларни топиб, даволана бошлайди. Ҳар гал мия ичи босимини текширтирганда унга «Миянинг ички босими ошган», деб хулоса берилади. Бу хулосага ишонган бемор бошқа марказларга бормасдан поликлиникада даволаниб юради. Эслатиб ўтганимдек, беморнинг бош оғриғи аниқ бир вақтда, яъни кеч соат олтида пайдо бўладиган бўлиб қолади. У депрессияга тушади, хулқ-атвори ўзгара бошлайди.

Беморда неврологик текширув ўтказилганда мия ичи гипертензияси белгилари аниқланмади, буни қўшимча текширишлар ҳам

тасдиқламади. Беморнинг анкетасидаги невропатологнинг ёзувларида ҳам мия ичи босимини кўрсатувчи неврологик симптомлар йўқ эди. Демак, бемор етарли даражада текширилмаган ёки ҳақиқатан ҳам унда миянинг ички босими ошмаган. Бемор терапевтлар кўригидан ўтказилганда ички аъзолар касаллиги аниқланмади. Унинг артериал қон босими 120/70 мм сим. уст. Шундай қилиб, текширувлар натижаси бош оғриқнинг психоген хусусиятга эга эканлигини кўрсатди.

Биз ушбу бемор мисолида бош оғриғининг кучли стрессдан сўнг пайдо бўлганлигини, унинг аниқ бир соатларда кузатилишини ва аниқ бир дорига бўлган психологик боғланишнинг гувоҳи бўлдик. Бу ерда бош оғриғи ятропатия (врачнинг нотўғри хулосаси сабабли)нинг яққол бир кўриниши эди, холос. Бундай беморларни даволаш анча мураккаб кечади, яъни бош оғриғи қайта-қайта пайдо бўлаверади. Масалан, бемор врачда даволаниб юрган пайтлари боши оғримайди (чунки врач доимо ёнида, хавотирга ўрин йўқ), даволаш тугаб, бемор уйига жўнатилгандан сўнг боши яна оғрийверади (чунки энди врач йўқ, хавотир ва касаллик белгилари яна пайдо бўлади).

Тиббий амалиётда, айниқса, неврологияда бундай ҳолат кўп кузатилади. Фикримизча, бундай ҳолатни «Врач йўқлиги синдроми» деб атаеса, мақсадга мувофиқ бўлур эди. Бу синдромнинг клиник-психологик манзарасини чуқурроқ ўрганиб, унга юридик статус бериш жоиз, чунки мукамал даволаш чораларини ўтгандан сўнг ҳам даволаш муолажаларидан норози бўлиб юрувчи беморлар сони оз эмас. Бу ҳолат, айниқса, неврозда кўп учрайди.

ХОТИРА НЕГА БУЗИЛАДИ?

Хотира бузилиши сабаблари кўп. Улар ўтказилган бош мия жароҳатлари, спиртли ичимликларни истеъмол қилиш, атеросклероз, тез-тез кузатиладиган стресс ҳолатлари ва ҳ.к.

Кўп одамлар қисқа муддатли хотира бузилишидан азият чекади. Масалан, кимдир кеча нима овқат егани, ким билан учрашгани ёки ишхонадан қандай топшириқ олганини эслай олмайди. Баъзилар кимга неча пул бергани, қаерга бориш кераклиги, нима ваъда қилганини унутиб қўяди. Бундай мисолларни кўплаб келтириш мумкин. Бироқ ушбу одамлар болалик даврида нима ишлар қилгани, қайси устозидан қандай мақтов эшитгани ёки дашном олгани, опаси ёки акаси билан қайси масала устида тортишганини яхши эслашади. Демак, бир неча йиллар олдин бўлиб ўтган воқеалар яхши эслаб қолинса-да, кечаги кундаги воқеалар унутилиши кўп одамда учрайди.

Тушдаги воқеаларни эслаб қола олмаслик ҳам хотира бузилишининг бир тури бўлиб, унинг инсонга зиёни йўқ. Яна шуни эсда тутиш

лозимки, инсон мияси аслида зарур бўлмаган ва иш фаолиятида ишлатилмаган маълумотларни ҳам «хотира захираси»дан ўчириб ташлайди. Мия шу йўл билан гўёки янги маълумотларга йўл очади.

Хотира бузилишини даволаш ва олдини олиш учун кўп асабий-лашмаслик, зарур бўлмаган маълумотлар билан мияни чарчатмаслик, тўғри овқатланиш, спиртли ичимликлар ичмаслик, ақлий ва жисмоний меҳнат мутаносиблигини сақлаш муҳим аҳамиятга эга. Агар хотира бузилиши узоқроқ давом этса, невропатолог ёки нейропсихологга мурожаат қилиб, даволаниш тавсия этилади.

ДИСК ЧУРРАСИ ШУ ҚАДАР ХАВФЛИМИ?

«Диск чурраси» ташхиси сўнгги йилларда шу қадар кўпайиб кетдики, охир-оқибат бу ташхис кўпларни ташвишга солиб қўйди. Ростдан ҳам бу касаллик кўп учрайдими ёки оддий радикулитни ҳам «диск чурраси» деб ўйлашаяптими? Шу каби саволларни менга жуда кўп беришади. Ўйлайманки, бундай саволлар билан бошқа невропатологларга ҳам кўп мурожаат қилишади. Бу жумбоқли саволга ойдинлик киритишга ҳаракат қиламиз.

Умуртқалар орасидаги дискнинг ўз жойидан силжишига *диск чурраси* деб айтилади. Диск ўз жойидан бир оз силжиса, у ҳеч қандай оғриқ бермайди. Бироқ унинг силжиши давом этаверса, бунинг оқибатида орқа мия ва ундан чиқувчи нервлар босилиб қолади ва кучли оғриқ юзага келади. Диск чурраси кўпинча бўйин ва бел-думғаза умуртқалари соҳасида пайдо бўлади.

Бўйин умуртқалари диск чурраси қандай намоён бўлади? Сабаблари қуйидагича: бир хил тарзда ишлайвериш, бошга оғир нарсанинг тушиб кетиши, баланддан йиқилиб тушиш, йўл-транспорт ҳодисаларида бўйин умуртқаларининг кескин қайрилиши каби жароҳатлар.

Бўйин умуртқалари орасида пайдо бўлган диск чурралари энса ва бўйин-елка соҳаларига оғриқлар беради, қўлларни кўтарганда, орқага қайирганда оғриқлар кучаяди, ҳаракат қилиш чегараланади, қўлларда ҳолсизлик пайдо бўлади. Баъзида бош мия томон йўналган умуртқа томирлари сиқилиши сабабли бош айланиши ва юрганда гандираклаб кетишлар ҳамда кулоқда шовқин кузатилади.

Бел-думғаза соҳаси умуртқалари диск чурраси. Сабаблари қуйидагича: оғир нарсалар кўтариш, жисмоний ҳаракатларсиз бир хил тарзда кўп ишлаш, йўл-транспорт ҳодисалари, баланддан йиқилиш каби жароҳатлар. Бу соҳадаги диск чурраси бел ва оёқларга оғриқлар беради, бемор ўтириб-турганда қийналади, оқсоқланиб юради, оёқ-

лардаги ҳар қандай ҳаракатлар оғриқни юзага келтиради. Оғриқлар кўпинча битта оёқда кузатилади. Баъзида оғриқлар шу қадар кучли намоён бўладики, беморнинг бели қийшайиб қолади (бирок бу ҳолат ўткир радикулитда ҳам бўлишини унутманг).

Ташхис қандай қўйилади? Невропатолог кўриги ва МРТ текширувлари асосида қўйилади. Бўйин ва бел соҳасидаги ҳар қандай кучли оғриқни МРТ текширувисиз диск чурраси деб баҳолаш асло мумкин эмас. Чунки бел соҳасидаги кучли оғриқлар орқа мия нервлари ва пардаларининг кучли шамоллашларида ҳам кузатилади. Уларнинг диск чуррасига алоқаси йўқ.

Баъзи одамларда кичик ҳажмдаги диск чурраси аниқланади ва улар ўзларидаги оғриқларни ушбу кичик диск чурраси билан боғлашади. Бу ҳам нотўғри. Кичик ҳажмдаги диск чурраси (масалан, 2–3 мм) кучли оғриқлар бера олмайди. Бундай ҳолатларда оғриқнинг бошқа сабабларини излаш лозим.

Кузатувларим бўйича бел оғриқларидан шикоят қилиб келган 10 нафар бемордан фақат биттасида оғриқлар диск чурраси билан боғлиқ бўлиб чиқаяпти. Демак, оғриқларни ҳар доим ҳам диск чурраси билан боғлайвериш керак эмас.

Операция қилиб, даволашни ким ҳал қилади? Нейрохирург ҳал қилади. Одатда, невропатолог каттароқ ҳажмдаги диск чуррасини аниқласа ва шу боис турли асоратлар хавфи туғилса, беморни нейрохирург маслаҳатига юбориш керак. Операциядан сўнг бемор, албатта, невропатолог назоратида туриши лозим.

ДЕПРЕССИЯ ҚАНДАЙ КАСАЛЛИК?

Депрессия – кайфиятнинг кескин пасайиши, фикрлар қарахтлиги ва ҳар қандай ҳаракатга бўлган интилишнинг йўқолиши билан кечувчи касаллик.

➤ **Депрессия шу даражада кенг тарқалганми?**

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, Ер шарида депрессия билан рўйхатга олинганлар сони 160 млн.дан ортиқ. Бирок аксарият мутахассислар фикрича, депрессия билан касалланган ҳар уч беморнинг бири врач назоратида туради, холос. Бошқа бир мутахассислар фикрича, депрессия билан касалланганлар сонини аниқлаш мушкул. Чунки депрессия турли хил клиник кўринишда намоён бўлмоқда ва ҳамма вақт ҳам ташхис тўғри бўлиб чиқавермайди. Бунинг устига депрессия билан оғриган беморларнинг ҳаммаси ҳам психиатр ёки психологларга мурожаат қилавермайди.

➤ **Депрессиянинг сабаблари жуда кўпми?**

Депрессиянинг асосий сабаблари – булар ўткир ва сурункали рухий сиқилишлар, кетма-кет келувчи муваффақиятсизликлар ва узоқ давом этувчи оғир касалликлардир. Ташқи салбий омиллар сабабли ривожланган депрессияга экзоген депрессия деб айтилади. Ҳеч қандай сабабсиз ривожланадиган депрессияга эндоген депрессия дейилади. Эндоген депрессия ривожланишида наслий омилнинг ўрни катта.

➤ **Ниқобланган депрессия нима?**

Соматик симптомлар, яъни ички аъзолар функциялари бузилиши билан кечувчи депрессияга ниқобланган депрессия деб айтилади. Нима учун унга ниқобланган депрессия дейилади? Чунки бемор депрессия билан касалланган бўлса-да, унинг шикоятлари худди бошқа касалликларни эслатади, яъни «Мигрен», «Юрак оғриқлари», «Бўғим оғриқлари», «Ошқозон-ичак касалликлари», «Тери-таносил касалликлари» ва ҳ.к. Беморни текшираётган врач беморнинг кайфияти оғриқлар сабабли тушган деб ўйлайди. Аслида беморда ниқобланган депрессия ривожланган бўлади. Бундай беморни албатта тиббий психолог ёки психиатр кўригидан ўтказиш керак.

➤ **Бемор ҳам айбдорми ёки психолог нима қилиб бера оларди?**

Баъзан бемор «Депрессия» ташхиси аниқлангандан сўнг ҳам врач ёки психологга мурожаат қилмасдан юради. Бунинг сабаблари турлича, яъни қариндош-уруғлар, ҳамкасблар ва кўни-кўшнилардан уялиш, психиатр ёки психолог назоратида қолиб кетишни хоҳламаслик, ишдан ҳайдалиш ёки ишга қабул қилинмасликдан кўрқиш, тузалиб кетишига ишонмаслик, психотроп дориларни қабул қилишдан кўрқиш ва ҳ.к.

Аксарият ҳолларда депрессия оила ва ишдаги муваффақиятсизликлар ёки бахтсиз воқеалардан сўнг ривожланади. Бундай пайтда бемор «Шу аҳволга тушганимнинг сабаби аниқ-ку, психолог нима ҳам қилиб берарди, вақт ўтиб тузаларман», деб даволанишдан воз кечади. Психолог беморни айнан шу каби вазиятлардан чиқарувчи мутахассис эканлигини унутиб қўйишади ёки англаб етишмайди. Одатда, бундай беморни унинг яқинлари, таниш-билишлари психологга мурожаат қилишга ундашади.

Демак, улар психолог қабулига мажбуран келишади. Психолог қабулида дастлабки суҳбатдан ўтган беморнинг дунёқараши аксарият ҳолларда кескин ўзгаради ва кейинчалик унинг ўзи психолог қабулига қатнай бошлайди.

Албатта, дастлабки суҳбатнинг самарали тугаши психологнинг маҳоратига ҳам кўп жиҳатдан боғлиқ.

➤ ***Депрессияда қандай руҳий-ҳиссий бузилишлар кузатилади?***

Депрессияда кўп кузатиладиган асосий руҳий-ҳиссий бузилишлар – булар кайфиятнинг тушиб кетиши, умидсизлик, ғам-ғусса, доимий хавотир, ёмон воқеаларни кутиб яшаш, айбдорлик ҳисси ёки ўзини ҳадеб айблайвериш, қайсарлик, ўжарлик, ўз билганидан қолмаслик, ўз ҳаётидан қониқмаслик ва ўзини камситиш, атрофдаги воқеалар ва яқинларига қизиқишнинг йўқолишидир. Депрессияга чалинган одамнинг кайфияти кун бўйи ўзгариб туриши мумкин. Масалан, эрталаб кайфияти жуда яхши бўлса, кечга яқин унинг кайфияти умуман тушиб кетади. Баъзи одамларда бунинг тескариси кузатилади.

➤ ***Бош ва танада қандай белгилар пайдо бўлади?***

Депрессияда бош оғриқ, бош айланиши, энса, бўйин ва юрак соҳасида оғриқлар, нафас етишмаслиги, иштаҳа пасайиши, қабзият, жинсий заифлик, ҳайз кўришнинг бузилиши, умумий ҳолсизлик каби белгилар кўп кузатилади. Бош оғриқ – депрессиянинг энг кўп учрайдиган белгисидир. Демак, доимий тарзда боши оғрийдиган беморда депрессия бор-йўқлигини текшириб кўриш керак. Бундай бемордаги бош оғриқни оғриқ қолдирувчи дорилар эмас, балки депрессияга қарши дорилар бартараф этади. Буни врачлар ва психологлар эсда тутишлари лозим.

➤ ***Депрессияда хулқ-атвор қандай бузилади?***

Депрессияда хулқ-атвор бузилишлари жуда кўп учрайди. Булар – ўз жонига қасд қилишга интилиш, бирор-бир фаолиятга қизиқмаслик, камҳаракатлилик, уйдан чиқмай ётавериш, ёлғизликка интилиш, одамлар билан мулоқотдан қочиш, ичкиликка ёки турли фармакологик дориларга ружу қўйиш.

➤ ***Депрессияда хотира бузиладими?***

Депрессияда хотира ва фикрлаш жараёни бузилишлари кўп учрайди. Паришонхотирлик, хотира пасайиши, айниқса, эслаб қолишнинг бузилиши жуда кўп кузатилади. Фикрлар карахтлиги – депрессиянинг асосий белгиларидан бири.

➤ ***Кучли одамларда ҳам депрессия кузатиладими?***

Депрессия, одатда, кучли, мақсадга интилувчан, бироқ ҳиссиётга берилувчан одамларда кўп учрайди. Уларнинг депрессияга тушишдан олдинги ҳаёти ўрганилганда қуйидаги хусусиятлар аниқланган: ўзига хос дунёқарашга эгаллиги, улар атрофдаги воқеаларни ўз дунёқарашидан келиб чиққан ҳолда таҳлил қиладиган ва ҳиссиётга берилувчан шахслардир. Улар, кўпинча, ҳаётдан қониқмай яшашади,

эришган ютуқлари қониктирмайди, ўз фаолиятига танқидий муносабатда бўлишади. Бу одамлар фақат маррани эгаллаш учун яшайдилар. Шу билан бирга бошқалар, масалан, ҳамкасбларининг хатоларини топиш ва маслаҳат бериб юришни хуш кўришади. Агар унинг хатосини кўрсатишса, бундан қаттиқ азият чекади ва шу одамни ёқтирмай қолади.

Улар оилада ҳам, уйда ҳам аниқ бир режа асосида ҳаёт кечиришга одатланган, ўта талабчан бўлишади, бола-чақасидан ҳам шундай яшашни талаб қилишади. Бу, кўпинча, оилавий можароларга сабабчи бўлади. Бундай шахслар оила ва ишдаги муваффақиятсизликлар ва мусибатли воқеаларни оғир қабул қилишади, ичкиликка ҳам тез ружу қўйишлари мумкин. Баъзан уларнинг турмуши ҳам беқарор бўлади.

Улар ёлғизликни ёқтиришади, бирор бир ишни бошлашса ёки раҳбарлардан топшириқ олишса, уни мукамал бажаришга интилишади. Бундай одамлар арзимаган баҳодан жуда хурсанд ва арзимаган койишдан қаттиқ хафа бўлиши мумкин. Шунинг учун ҳам уларнинг жаҳлини чиқариш ёки кайфиятини тушириш осондир.

➤ **«Депрессия» ташхиси қандай аниқланади?**

Депрессия аксарият ҳолларда бемор томонидан ҳам, яқинлари томонидан ҳам, баъзан врачлар томонидан ҳам ёмон хулқ-атворнинг бир кўриниши сифатида қабул қилинади ва шу сабабларга кўра, вақтида аниқланмай қолади. Психосоматик бузилишлар билан намоён бўлувчи депрессия ҳам ўз вақтида аниқланмайди ва «ички касалликлар» ташхиси қўйилади. Депрессия фақат кайфиятнинг тушиши билан боғлиқ бўлган ҳолат эмас, балки бир нечта симптомлардан иборат касаллик. Бу касалликни эрта аниқлаш ва даволаш муолажаларини эрта бошлаш беморнинг депрессиядан тезда чиқиб кетишига ёрдам беради.

Депрессия ташхисини қўйиш учун қуйидаги 3 та симптомнинг уч ҳафтадан ошиқ давом этиши ҳам етарли. Булар – кайфиятнинг пасайиши, фикрлар карахтлиги ва ҳаракатга бўлган интилишнинг йўқолиши.

➤ **Депрессиядан қандай қутулиш мумкин?**

Депрессияни даволашда дори-дармонлар ва психотерапевтик суҳбатлар қўлланилади. Бу иккала даволаш усули биргаликда олиб борилса, самараси юқори бўлади. Дорилар билан даволашдан олдин ўтказилган психотерапия даволаниш жараёнини енгиллаштиради, ундан сўнг ўтказилган психотерапия эса депрессия қайталанишининг олдини олади. Бугунги кунда депрессияни даволаш жараёнида қўлланиладиган психотерапевтик усуллар жуда кўп бўлиб, уларнинг баъзилари ҳақида тўхталиб ўтамиз.

➤ *Депрессияни психоналитиклар даволайдими?*

Депрессия негизида ички зиддиятлар йиғиндиси ётади: шахс бир томондан бировларга қарам бўлишни хоҳламайди, иккинчи томондан бошқалар уни эътироф этишини, қўллаб-қувватлашини истайди. Албатта, ушбу бир-бирига зид ҳолатлар доимий қониқмаслик ҳиссини юзага келтиради, яъни бошқаларга нисбатан қаҳр-ғазаб ва хафагарчилик шахснинг ички дунёсини қамраб олади. Шу аснода шахснинг ўзи эса бошқаларнинг наздида меҳрибон, одамови ва ажойиб инсон сифатида тан олинисни хоҳлайди. Мана шу истакларнинг рўёбга чиқмаслиги депрессия шаклланишига туртки бўлади. Эътироф этилмаган ҳар бир хоҳиш ва истак йиллар мобайнида онг остида қўним топади ва улар йиғилган сайин ички зиддиятлар кучая боради. Бундай пайтларда депрессия шаклланиши учун кучли стресснинг ўзи кифоя. Сурункали тарзда шаклланадиган депрессия эса доимий руҳий-ҳиссий зўриқишлар таъсири остида ривожланади.

Психоналитик терапиянинг асосий мақсади – депрессия касаллигига чалинган беморда ички зиддиятларни тўла очиб ташлашдан иборат. Бу терапия, албатта, индивидуал тарзда олиб борилади ва ҳар бир беморда ички зиддиятлар сабабини очишга қаратилган бўлади. Психоналитик терапия беморда катарсис, яъни руҳий покланишга эришилгунга қадар ўтказилади. Ижобий натижага бир неча кун ичида эришиш мумкин, баъзан эса бу жараён бир неча ойга чўзилади.

➤ *Когнитив психотерапия нима?*

Когнитив психотерапия усули беморда ўзига бўлган ишончни оптимистик руҳда кучайтиришга қаратилган. Унинг асосида ҳам беморнинг фикрлаш дунёсини ижобий томонга ўзгартириш ётади. Когнитив психотерапия усуллари кўп бўлиб, улар махсус адабиётларда батафсил ёритилган. Бемор билан олиб бориладиган психологик суҳбатлар депрессиянинг тури ва оғир-енгиллигига қараб 10–20 та сеансни ташкил қилади.

➤ *Психолог беморнинг яқинлари билан ҳам суҳбат ўтказиши керакми?*

Албатта! Психолог беморнинг яқинлари билан суҳбатлар олиб бориши шарт. Чунки бу суҳбатлар бемор ҳақида тўла маълумотга эга бўлишга ёрдам беради. Депрессияга чалинган беморни даволашда, унинг яқинлари билан ўзаро мулоқот олиб бориш жуда аҳамиятлидир. Бироқ бу мулоқот тескари натижа бериши ҳам мумкин, агар бемор бунга рухсат бермаса.

Шунингдек, психолог беморнинг яқинларига унинг олдида ўзларини қандай тутиш лозимлигини тушунтиради. Бу ўта муҳим.

Чунки баъзи оила аъзолари уйда тушкун муҳит яратадики, бу вазият беморнинг аҳволини янада оғирлаштиради ва ўз жонига қасд қилишга уринишларни кучайтиради. Беморга ҳадеб ён босавериш ёки унинг хулқ-атворини танқид қилавериш ҳам мумкин эмас. Агар беморда суицидал фикрлар ва уринишлар кузатилса, уни ёлғиз қолдирмаслик керак. Оила аъзолари томонидан назорат шундай бўлиши керакки, беморнинг ўзи буни билмасин. Чунки ҳадеб беморни кўриқлайвериш унинг жонига тегади. Беморнинг ишончини қозонган оила аъзолари билан кўчага чиқиб айланиб келиш ва сайр пайтида асосан беморни сўзлатиш, унинг ҳис-туйғуларига ҳамдард бўлиш яхши самара беради. Бемор доимо психолог билан ҳар қандай вазиятда ҳам боғлана оладиган бўлиши лозим. Чунки унга зудлик билан психолог ёрдами керак бўлиб қолиши мумкин.

➤ *Депрессияни бартараф этишда дорилар ёрдам берадими?*

Албатта, ёрдам беради! Бироқ уларни тўғри танлай олиш керак. Дорилар депрессиянинг барча турларида тавсия этилиши мумкин. Врач ёки психологнинг бемор олдига қўядиган энг асосий шартларидан бири – даволанишни режа асосида олиб бориш ва врач тавсияларини сўзсиз бажаришдир.

Депрессияни бартараф этиш учун қўлланиладиган дориларга *антидепрессантлар* деб айтилади. Антидепрессантлар мияда кайфият гормони деб аталмиш серотонин миқдорини оширади.

Антидепрессантлар билан даволаш қонун-қоидаларини келтириб ўтсак:

1. Беморнинг ўзи ҳеч қачон интернет ёки врачлар учун ёзилган китоблардан фойдаланиб депрессияга қарши дори қабул қилиши мумкин эмас. Айниқса, депрессияда дориларни берухсат ичиш жуда ёмон оқибатларга олиб келади.

2. Врач депрессия тури, даражаси, клиник манзараси ва беморнинг соматик аҳволдан келиб чиққан ҳолда аниқ бир антидепрессант танлаб олади ва беморга тавсия қилади. Врач унинг кундалик дозасини белгилайди ва даволаш схемасини тузади.

3. Антидепрессантлар билан даволаш даврида депрессия белгилари секин-аста йўқолиб бориши (одатда, 1–2 ҳафтадан сўнг) беморга тушунтирилади. Дори ичишни врачдан бемаслаҳат тўхта-тиб қўйиш мумкин эмаслиги уқтирилади.

Антидепрессантларни бир неча ой ичиш зарурлиги ва депрессия белгилари бутунлай йўқолгандан сўнг врачнинг ўзи даволашни тўхтатиш вақтини белгилаши айтилади.

4. Антидепрессантларни касаллик белгилари йўқолгандан сўнг ҳам яна 2–4 ой мобайнида (баъзан ундан ҳам кўп) ичиш зарурлиги

тушунтирилади. Бу қоида депрессиянинг яна қайталамаслиги учун қабул қилинган.

Дорилар билан даволаш жараёнида психотерапия муолажаларининг ўтказилиши беморнинг депрессиядан чиқиш даврини тезлаштиради. Психотерапевтик муолажалар пайтида бемор билан мулоқотлар олиб борилади, антидепрессантларни қабул қилиш билан боғлиқ бўлган муаммолар ечилади (чунки, аксарият беморлар 1 ойдан сўнг дори ичишни тўхтатиб қўйишади), беморда яхши натижаларга ишонч ҳосил қилинади. Уларни эрта тўхтатиб қўйиш ёки асоссиз тарзда кам миқдорда бериш кутилган ижобий натижани бермайди. Бемор депрессия белгилари тугагунча доимо врач назоратида бўлиши зарур. Дориларни тўсатдан тўхтатиш депрессиянинг яна кўзгашига сабабчи бўлади.

Депрессияни даволашда антидепрессантлар билан биргаликда физиотерапия, нина санчиб ва гиёҳлар билан даволаш ҳам кенг қўлланилади.

➤ *Депрессия билан касалланган одамнинг психологик портрети қандай?*

Депрессия билан касалланган беморларни узоқ йиллардан буён кузатувларим асосида уларнинг психологик портретини яратишга ҳаракат қилдим. Чунки яқин одамларимда ҳам депрессия ҳолатлари бўлган ва уларни кўп йиллар мобайнида кузатиб келганман.

Мана уларнинг психологик портрети.

«Улар дунёни ва атрофда бўлаётган воқеаларни салбий тарзда қабул қилишади, ўзининг ҳаётда тутган ўрнини пессимистик руҳда баҳолашади, ўзини ҳеч кимга кераксиздек ҳис қилади. Улар доимо хавотирда яшашади, ҳеч қандай фаолиятга қизиқишмайди, атрофдаги ўйин-кулгилар ва яқинларининг тақдирига мутлақ эътиборсиз бўлишади. Доимо хўрсиниб юришади ва ўзларини айбдордек ҳис этишади. Уларни чалғитиш учун бирор-бир ишга мажбурлаш мумкин, бироқ уни ҳеч қандай қизиқиш ва эътиборсиз бажаришади. Ҳеч қандай иш уларнинг кайфияти кўтарилишига ижобий таъсир қилмайди. Уйқусизликдан азият чекишади ёки фақат уйқу босаверади, ёмон тушлар кўриб чиқишади.

Бу тушлар турли-туман бўлиб, тушида бировларни бўғиб ўлдириб қўяди ёки пичоқлаб ташлайди, оламдан ўтган яқинлари ва қонли воқеалар тушига кўп киради. Бундай тушлар беморнинг кайфиятини янада туширади ва аҳволини оғирлаштиради. Улар доимо паришонхотир ва карахт бўлиб юришади, ўз жонига қасд қилишга уринишади. Улар ўзларининг тузалишига сира ишонишмайди, даволанишга ҳам яқинларининг қистови билан келишади».

Депрессияга таъриф бера туриб, ушбу касаллик учун хос бўлган яна бир хавфли белгини айтиб ўтиш лозим, яъни ўз жонига қасд қилишга интилиш. Шунинг учун ҳам депрессия барча давлатларда ижтимоий муаммога айланган. Бироқ тузалишга интилиш ва кучли ирода уларни бу касалликдан халос бўлишга катта ёрдам беради.

Ушбу сатрларни ўқиётган хурматли беморлар. Сиз албатта тузалиб кетасиз! Иродангизни мустаҳкам қилинг. Ахир сиз аввал кучли инсон бўлгансиз! Ушбу куч сизни вақтинча тарк этган бўлса, у яна албатта қайтади. Чунки бу сизнинг кучингиз!

МИГРЕННИНГ ДАВОСИ БОРМИ?

Мигрен – энг кучли хуружсимон бош оғриқлар билан намоён бўлувчи касаллик. Бу касаллик аёлларда кўп учрайди ва наслдан-наслга ўтиш хусусиятига эга. Оғриқ хуружлари, асосан, кўз-пешона-чакка соҳаларида кузатилади ва кўнгил айниши, қайт қилиш, ёруғлик ва товушларга ўта сезгирлик билан намоён бўлади. Оғриқ хуружидан сўнг беморда уйқучанлик ва ҳолсизлик кузатилади. Оғриқ хуружлари шу қадар кучли бўладики, бемор унга чидаёлмайди ва инграй бошлайди, қоронғи ва шовқинсиз уйга кириб, ётиб олади.

Мигрен хуружи қандай тўхтатилади? Мигрен хуружи даврида беморни даволашда, асосан, оғриқ қолдирувчи дорилар қўлланилади. Енгилроқ ҳолатларда хуруж бошланган заҳоти аспириин ёки парацетамол ичишга буюрилади. Шунингдек, индометацин, ксефокам, седалгин, пенталгин, баралгин каби кучлироқ дорилар ичишга тавсия этилади. Бемор аналгетикларни қанча эрта қабул қила бошласа, самараси шунча юқори бўлади. Хуруж бошланганидан 2 соат ўтгандан сўнг қабул қилинган дорилар таъсири ўта паст ёки бефойда бўлади.

Мигрен хуружи бошланган заҳоти кофетамин, кофергот, суматриптан, зомиг, анкофен каби дорилар ичишга буюрилади.

Беморни хуружлараро даврда қандай даволаш керак? Агарда хуружлар сони ойига 3–5 мартадан ошса, беморнинг ҳаёт тарзига жиддий таъсир кўрсатади. Бундай пайтларда бемор шифохонага ётқизилади ва режали даволаш муолажалари олиб борилади. Режали даволаш муолажаларини ўтказишдан мақсад – хуружлар сонини камайтириш ва кучини пасайтиришга эришиш, беморнинг умумий қувватини ошириш, хуружларнинг олдини олиш ва хуруж пайтида нималарга эътибор қаратишга ўргатишдир. Чунки бугунги кунда беморни мигрен касаллигидан бутунлай халос қилишнинг иложи йўқ.

Мигрен хуружларини камайтиришнинг иложи борми? Ҳа, бор. Бунинг учун дам олишни тўғри ташкил қилиш, тунги ишлардан воз кечиш ва ўз вақтида ухлаш қонун-қоидаларига амал қилиш, ортиқча

ҳиссий зўриқишлардан сақланиш мигрен хуружлари сони ва кучини камайтиришга жуда катта ёрдам беради.

Айтиб ўтганимдек, мигрен хуружи, кўпинча, ташқи салбий таъсирлардан сўнг бошланади. Овқатланиш рационига амал қилиш ҳам ўта муҳим. Таркибида тирамин сақловчи озиқ-овқатларни (помидор, селдер, какао, шоколад, пишлоқ, сут, ёнғоқ, тухум) истеъмоладан қилишни чеклаш лозим. Шунингдек, спиртли ичимликларни истеъмоладан қилиш қатъиян ман қилинади. Улар бош оғриқ хуружини кучайтириб юборади. Спиртли ичимликлар нафақат мигренда, балки бош оғриққа мойил кишиларда ҳам оғриқни кўзғаб юборади. Бош оғриққа мойил одамда, ҳатто, пиво ҳам бош оғриғини кўзғайди ёки кучайтиради.

Стресс ҳолатини юзага келтирувчи ҳар қандай вазият, яъни оила ва ишдаги келишмовчиликлар ҳам мигрен хуружини нафақат кўзғайди, балки касалликнинг оғир кечишига сабабчи бўлади. Шунинг учун рационал психотерапия, аутотренинг, жисмоний машқлар ва спортнинг энгил турлари билан шуғулланиш стресс ҳолатининг олдини олади ёки уни бартараф этади. Эрта саҳарда туриб пиёда юриш ва тушлиқдан сўнг кўчада сайр қилиш мигрен профилактикаси учун ўта муҳим. Шунингдек, игна билан даволаш, массаж, сувости уқалашлари каби муолажалар ҳам мигрен хуружлари олдини олиш учун жуда зарур. Меҳнат таътилларида ўз вақтида чиқиш, режали тарзда сиҳатгоҳларда дам олиб туриш ҳам ўта муҳим.

Беморга бериладиган тавсиялар. Бемор доимо умумий амалиёт шифокори назоратида туриши керак. Унинг вазифаси беморни соғлом турмуш тарзига ўргатиш ва беморни хуружлараро даврда даволашдан иборат. Ҳар бир бемор мигрен хуружини кўзғовчи ва камайтирувчи омиллардан воқиф бўлиши лозим.

Мигрен хуружини кўзғовчи омилларни эсда тутинг:

- стресс;
- уйқусизлик, оч қолиш ёки тўйиб овқат ейиш;
- ортиқча жисмоний зўриқишлар;
- иқлим бузилишлари;
- кучли шовқин ва ёруғлиқ;
- спиртли ичимликлар истеъмоладан қилиш ва сигарет чекиш;
- шоколад, қаҳва, ёнғоқ, шўр ва аччиқ нарсаларни истеъмоладан қилиш;
- аёлларда ҳайз кўриш даври, контрацептивларни бетартиб истеъмоладан қилиш;
- иссиқ ва кислород кам жойларда узоқ қолиб кетиш;
- атир-упа ва шу каби кучли ҳидга эга кимёвий воситалар;
- овқатга қўшиладиган турли консервантлар (нитратлар, натрий глутамат, аспартам).

Мигрен хуружсини камайтирувчи омиллар:

- ўз вақтида ва етарли миқдорда ухлаш;
- тинч ва сокин жойларда ишлаш ва дам олиш;
- қоронғи ва ҳидсиз жойларда бўлиш;
- яшаш жойини ўзгартириб туриш (баъзан фойда беради);
- оғриқ пайтида бошга совуқ ёки иссиқ нарса қўйиш;
- иш ва дам олишни тўғри ташкил этиш;
- оғриқ қолдирувчи дориларни зудлик билан қабул қилиш (дорини танлаб ўтирмасдан қўл остида бор бўлган ҳар қандай аналгетик қабул қилинади).

Эсда тутинг. Мигрен инсон ҳаётига хавф солмайди. Аммо ёшлик даврида бошланган бу касаллик узоқ йиллар давом этади. Даволашни тўғри ташкил этиш ва соғлом турмуш тарзига риоя қилиш ўта муҳим. Бундай беморда мигрен хуружлари енгил кечади, уларнинг сони ва кучи камаяди. «Мигрен 40 ёшдан кейин тўхтайди», деган гап ҳам ўринлидир. Чунки ёш ўтган сайин мигрен хуружлари сони камая боради ва бутунлай йўқолади.

ФОБИЯ ВА ҚЎРҚУВ БИТТА КАСАЛЛИКМИ?

Мияга ўрнашиб қолган қўрқувга **фобия** деб айтилади. Оддий қўрқувдан фарқли ўлароқ, фобия бирмунча узоқ давом этади. Фобиянинг тури кўп: **канцерофобия** – рак бўлиб қолдим деб қўрқиш, **кардиофобия** – юрагим касал деб қўрқиш, **лисофобия** – рухий хасталикка чалиндим деб қўрқиш, **клаустрофобия** – ёпиқ жойдан қўрқиш (масалан, лифт кабинаси, кичик хона), **агарофобия** – аксинча, очиқ жойлардан қўрқиш ва ҳоказо. Баландлик, метрода юриш, бирор юкумли касаллик юқиб қолиши, ифлос бўлиш ва одамлар олдида сўзга чиқишдан қўрқиш каби симптомлар ҳам **фобия** учун хосдир.

Қўрқув қандай пайдо бўлади?

Дастлабки қўрқув муайян вазиятларда пайдо бўлади ва у мияга ўрнашиб қолади. Масалан, бемор ҳаммаёқни кўриш учун томга чиқади ва пастга қараган заҳоти қаттиқ қўрқиб кетади, боши айланади, у гўё пастга қараб, кулаб тушаётгандек хавфсиради. Бунинг оқибатида беморда баландликдан қўрқиш мияга ўрнашиб қолади ва кейинчалик у бошқа вазиятларда ҳам пайдо бўлаверади. Фобия пайтида беморнинг юзи қизаради ёки ранги ўчади, оғзи қурийди, юраги тез-тез уради, артериал босим ошиб кетади, тер босади, кўз қорачиқлари кенгаяди.

Ички аъзоларнинг бирорта оғир касаллиги пайдо бўлишидан қўрқиш, одатда, психосоматик симптомлар билан бирга кечади, яъни бемор ўз саломатлигига ҳаддан ортиқ эътибор беради. Маса-

лан, кардиофобияда юрак уришини эшитиб туради, томир уришини санайди ёки қон босимини ўлчайверади, ҳар сафар юраги нотўғри ишлаётганидан гумонсираб, терапевтдан ЭКГ қилишини ва пухта текширув ўтказишини илтимос қилади. Жигарим шишиб кетган ёки қуриб бораяпти деб, ултратовуш текширувлардан ўтади, рак бўлиб қолдим деб, шифокордан шифокорга қатнаб юради, ҳадеб компьютер томографияга тушаверади. Докторларга ишонмай қўяди. Бундай беморлар ё профессорга қатнайди ёки ундан оддий қишлоқ докторини афзал кўради. Баъзи беморлар кучли профессорда даволана олмадим, деб узоқ вилоятдаги табиб ёки врач муолажасидан тузалиб кетади. Чунки уларга антиқа даволаниш усуллари яхши таъсир қилади. Касаллик хуружи қўзғалиб қолишидан қўрқиб, бемор йўлда одамлар бор жойдан юради, тиббиёт муассасаларига яқин бўлган йўлни танлайди, йўл-йўлакай дорихонага кириб туради, у ерда юрак дорилари ва тиббий ходимлар борлигини кўриб тинчланади.

ГИПЕРКИНЕЗЛАР ЁКИ ТИТРОҚЛАР НЕГА КУЗАТИЛАДИ?

Инсон хоҳиш-иродасига боғлиқ бўлмаган ҳолда рўй берадиган ихтиёрсиз ҳаракатларга **гиперкинез** деб айтилади. Гиперкинезлар бош миянинг бир қатор касалликларида учрайди. Бош миянинг оғир жароҳатлари, яллиғланиш касалликлари (айниқса, энцефалит) ва марказий нерв системасининг наслий касалликлари (Туретт синдроми, Хантингтон касаллиги, Вилсон касаллиги, наслий хоррея) гиперкинезларнинг асосий сабабчиларидир.

Бироқ гиперкинезлар билан намоён бўладиган неврологик касалликлар сони 100 га яқинлигини эсда тутиш лозим. Гиперкинезлар болалик ва ўсмирлик даврида кўп кузатилади.

Гиперкинезлар ичида энг кўп учрайдигани – бу хоррея. Тез-тез ва бетартиб равишда кузатиладиган гиперкинезларга **хоррея** деб айтилади. Улар бир хил стереотипга эга эмас ва ҳар доим бетартиб равишда тез-тез намоён бўлади. Хоррея юз, қўл ва оёқларда кўп, танада эса кам кузатилади. Бундай гиперкинезлар тинчланганда камаяди, ухлаганда йўқолади.

Хорейк гиперкинезлар, кўпинча кўзларни юмиб-очиш, бурунни тортиш, лаб бурчагини қимирлатиб юбориш, юз мушакларининг бир томонда қисқариши, бошнинг силкиниб кетиши каби белгилар билан намоён бўлади. Мимик мускулларда кузатиладиган хорреялар нутқ бузилишини ҳам юзага келтиради. Чунки мимик мускуллар, айтиқса, оғиз атрофидаги мускуллар нутқ талаффузида катта аҳамиятга эга.

Гиперкинезларни, яъни хорейни ўз вақтида бартараф этмаса, кейинчалик бемор елкасини кўтариб ташлайдиган, бошини орқага ёки ён томонларга силкитадиган бўлиб қолади. Баъзида гиперкинезлар юз мускулларида эмас, балки елкани кўтариб ташлаш билан намоён бўлади ёки биратўла қўл бармоқларидан бошланади. Қўл бармоқларидан бошланган хорейк гиперкинезларни дарров илғаб олиш қийин. Чунки бундай ҳолатларда «Бола қўлини ўзи қимирлатиб юрибди», деб ўйлашади.

Юз, тана ва оёқ-қўлларда кузатиладиган гиперкинезлар уларнинг шаклини ҳам ўзгартириб юборади. Бундай беморлар оддий ҳаракатларни ҳам бажаришда қийналиб қолишади.

Ташхис қўйиш ва даволаш. Ташхис қўйиш учун чуқур генетик ва неврологик текширувлар талаб этилади. Қонда баъзи электролитлар ва металл бирикмаларини текшириш ҳам зарур. Гиперкинезларни бартараф этиш, авваламбор, унинг этиологиясини аниқлашдан бошланади. Оғир ҳолатларда дорилар билан даволаш талаб этилади ва бу жараён ойлаб, йиллаб давом этади.

Наслий касалликлар билан боғлиқ гиперкинезларда даволаш анча мушкул. Бироқ гиперкинезларнинг насл билан боғлиқлигини аниқлаш учун чуқур генетик ва неврологик текширувлар ўтказиш лозим. Бундай беморларни невропатологлар даволашади.

Прогноз. Ташхис тўғри қўйилса, даволаш доимо самарали тугайди.

ҚЎЛЛАР НЕГА ТИТРАЙДИ?

Тремор «титроқ» деган маънони англатади. Тремор иккала қўл, оёқлар, бош ва танада кузатиладиган титроқлардир. Тремор, кўпинча, симметрик тарзда намоён бўлади ва иккала қўлда кўп учрайди. Ҳар ким ўзида тремор бор-йўқлигини аниқлаб олиш учун иккала қўлини олдинга чўзиб туриши керак.

Тремор неврозда, яъни асабийлашадиган ва тез ҳаяжонланадиган одамларда кўп учрайди. Бундай одамларда ортиқча ҳаяжонланиш треморни кучайтириб юборади. Бироқ тремор энг кўп учрайдиган ва йиллаб давом этадиган касаллик борки, унинг номи «Эссенциал тремор»дир. Бу касаллик кўпинча наслдан-наслга ўтади. Бундай беморларда тинч ҳолатда ҳам кичик амплитудали тремор кузатилиб туради, яъни тремор доимийлиги билан ажралиб туради. Неврозларда тремор доимий эмас, яъни бемор тинчланганда, унинг фикрини чалғитганда, психотерапия ўтказилса, физиотерапевтик муолажалар ва тинчлантирувчи дорилар қўлланилганда тремор камаяди ёки йўқолади. Бу муолажалар самараси эссенциал треморда жуда паст. Шунингдек, неврозда турли даражада ифодаланган хулқ-атвор бузи-

лишлари аниқланади.

Бўқоқ касаллигида ҳам тремор кузатилади. Юракнинг тез-тез уриши, кўп терлаш, оёқ-қўлларнинг музлаб юриши, қўркув ва фобиялар, қонда T_3 ва T_4 миқдорининг ошиши тиреотоксик тремор учун жуда хос. Тремор, шунингдек, паркинсонизм, мияча касалликлари, алкоголизм, мис, қўрғошин, симоб ва марганец каби металллар билан сурункали заҳарланишларда ҳам кузатилади.

Юз-кўзларда учрайдиган тикларни тремор билан чалкаштирмаслик керак. Тик дегани маълум бир мускулларда кузатилувчи ва такрорланиб турувчи кичик титроқлардир. Тиклар тез частотали бўлади, қисқа муддат давом этади ва шу тарзда такрорланиб тураверади. Қайси мускулларда жойлашганига қараб, тиклар турлитуман кўринишлар, яъни қош қоқиш, кўзни юмиб-очиш, бужмайтириш, бурунни тортиб қўйиш, лаб бурчакларини қимирлатиш, бошнинг силкиниб кетиши каби ихтиёрсиз ҳаракатлар билан намоён бўлади. Агар тиклар тананинг бошқа қисмларига тарқалса, елкани сиқиш, қўлларни қимирлатиш, нафас олиш ҳаракатларини қилиш ва қоринни ичкарига тортиш каби тиклар ҳам кузатилади.

Тил, ҳалқум мускулларида кузатиладиган тиклар вокал ҳаракатлар билан намоён бўлади. Вокал тикларда бемор ўз-ўзидан овоз чиқариб бақариб юборади, унинг овози худди опера театрида куйлаётган қўшиқчилар овозига ўхшаб кетади. Бу ҳолат Туретт синдроми учун жуда хос. Тиклар такрорланиб турувчи йўталлар, овоз қиришлар, ҳуштак чалиб юборишлар билан ҳам намоён бўлади.

Тиклар кўп ҳолларда хулқ-атвор бузилишлари билан намоён бўлади. Тиклар томоғи кўп «шамоллайдиган» болаларда ҳам кузатилиб туради. Бундай болаларнинг диққати тарқоқ бўлади, бир жойда тинч ўтира олмайди, ота-онаси койиса, йиғлаб юборади, қўлидан нарсалар тушиб кетади, овқатни тўкиб ейди, эслаб қолиш қобилияти сустлашади.

Ташхис қўйиш ва даволаш. Беморни албатта невропатологга кўрсатиб, ташхисни аниқлаб олиш зарур. Врачнинг ўзи касаллик сабабини аниқлаб, тўғри даволаш муолажаларини белгилайди. Ҳар қандай треморни бартараф этиш, авваламбор, унинг сабабини аниқлашни талаб этади.

ЗЎРИҚИШ БОШ ОҒРИҒИ

Шу кунгача стресс ва доимий руҳий сиқилишлар зўриқиш бош оғриғининг асосий сабаби қилиб кўрсатилмоқда. Касаллик, асосан, бошни икки томондан сиқувчи оғриқлар ва энса соҳаси оғриқлари билан намоён бўлади. У 20–40 ёш орасида кўп учрайди. Аммо у болалик ва ўсмирлик даврида ҳам, ёши катталарда ҳам ривожланиши мумкин.

Доимий депрессия, рухий сиқилишлар, қўрқув ва хавотир, ўткир ва сурункали стрессларга кўп дучор бўладиган одамларда зўриқиш бош оғриғи кўп кузатилади. Шунингдек, ишлаш ва дам олиш тартиби бузилишига ҳам катта урғу берилади. Доимо бир хил ҳолатда ўтириш ҳам, яъни компьютер монитори олдида соатлаб қолиб кетиш ёки шу каби бошни қимирлатмай ишлайдиган ҳолатлар энса ва чакка мушаклари таранглашувига ва зўриқиш бош оғриғи ривожланишига туртки бўлади.

Бошнинг турли нуқталарини босиб текширса, ўша нуқталар оғрийверади. Бемор бошнинг икки томони қаттиқ сиқиб оғришидан шикоят қилади. У ушбу бош оғриқларни шундай таърифлайди: «Доктор менинг бошим худди сиқиб турувчи темир қалпоқ кийдириб қўйгандек ёки тасма билан қаттиқ қисиб боғлаб қўйгандек оғрийти». Баъзида оғриқ унча кучли бўлмаса-да, унинг сиқиб оғрувчи хусусияти сақланиб қолади. Барча томондан сиқиб ва босиб турувчи бош оғриқлар ушбу касаллик учун жуда хос. Бу уни мигрендан фарқловчи асосий белгиси ҳамдир. Мигрендан фарқли ўлароқ, зўриқиш бош оғриғида кўнгил айнаши ва қусиш деярли кузатилмайди. Лекин оғриқ хуружлари пайтида ёруғлик ва ортиқча шовқин уларга ёқмайди.

Кейинчалик лўқилловчи бош оғриқлар ҳам қўшилади. Зўриқиш бош оғриғи учун икки томонлама оғриқлар жуда хос бўлса-да, баъзида оғриқлар бир томонлама тус олади. Улар ҳатто бошнинг маълум бир қисмида, яъни пешона, чакка, энса ёки тепа соҳасида жойлашиши мумкин. Жуда кўп ҳолларда бош оғриқларга невроз ва психоз белгилари қўшилади ёки кучаяди. Оғриқ пайтида беморнинг кайфияти тушиб кетади, ҳеч ким билан гаплашгиси келмай, қоронғи хонага кириб ётиб олади. Агар оғриқлар кундузи бошланса, ишни ташлаб уйга келади ва ётиб ухлашга ҳаракат қилади. У тезроқ оғриқдан қутулиш учун кучли оғриқ қолдирувчи дорилар беришларини илтимос қилаверади. Бироқ бу оғриқлар мигрендагидек кучли бўлмайди. Беморнинг атрофида яхши психологик муҳит яратилса ва беморга дорилар олавериш яхши эмаслиги тушунтирилса, у бу дорилардан вақтинча воз кечиши мумкин. Баъзи беморларнинг бошини уқаласа ҳам бош оғриғи камаяди ва уйқуга кетади.

Даволаш комплекс тарзда олиб борилади. Бунинг учун фармакологик, физиотерапевтик ва психотерапевтик муолажалар қўлланилади. Фармакологик дорилар кўпинча бош оғриқ пайдо бўлган пайтларда тавсия этилади. Енгил ҳолатларда *цитрамон* ҳам бош оғриқни яхши бартараф этади. Баъзи ҳолларда бемор *парацетамол* ёки *ацетилсалицил кислотаси* қабул қилса, бош оғриғи тўхтайти ёки камаяди. Кучлироқ бош оғриқларда бу дорилар самара бермайди. Бундай пайтларда невропатолог назоратида даволаниш зарур.

Беморнинг кечқурун тинч ухлаши жуда аҳамиятлидир. Шунинг учун ухлатувчи дорилар ҳам буюрилади. Кундуз кунлари тинчлантирувчи гиёҳлардан таркиб топган дорилар (валериан экстракти ва ҳ.к.) тавсия этилади. Беморга рефлектор таъсирга эга бўлган даволаш муолажалари, яъни игна билан даволаш, дорилар электрофарези, бўйин ва бошни уқалаш, дорсанвал каби муолажалар ҳам ёрдам беради.

Даволаш. Бемор соғлом турмуш тарзига ўргатилади. Унга бош оғриқнинг асосий сабаблари психоэмоционал зўриқишлар ва кам ҳаракатли ҳаёт тарзи эканлиги тушунтирилади. Бемор ўзининг кун тартибини тўғри тузиб чиқиши, яшаш ва ишлашда бир хилликдан воз кечиши зарурлиги уқтирилади. Йиллар мобайнида шаклланиб қолган стереотип ҳаёт тарзини кескин ўзгартириш ҳам оғриқлар камайишига олиб келади. Режали тарзда спорт билан шуғулланиш, айниқса, эрталабки ва кечки сайр, югуриш ва сузиш стереотип бош оғриқларни бартараф этишда жуда фойдали амаллардир.

ПЕШОНАДАГИ КУЧЛИ ОҒРИҚЛАР

Шу ерда пешона ва кўз атрофларида кузатиладиган ўта кучли бош оғриғи хуружлари ҳақида тўхталиб ўтсак. Тиббий тилда кластер цефалгия деб аталмиш ушбу бош оғриқлар, асосан, бошнинг бир томонида, яъни кўз соққаси ва пешона-чакка соҳасида кузатилади. Бу оғриқларнинг бир жойда тўпланиб кузатилгани учун ҳам у тутамли бош оғриқ деб аталади. Кластер цефалгия Хортон синдроми номини ҳам олган. Бу касаллик эркакларда кўп учрайди.

Оғриқ хуружлари бошнинг маълум бир қисмида, яъни бир жойга тўпланиб кузатилганлиги учун «тутамли» атамаси қўлланилади. Демак, кластер цефалгияда оғриқлар бир жойга тўпланган ва чегараланган бўлади. Оғриқ хуружлари тўсатдан бошланади ва 10–15 дақиқа ичида кучайиб кетади. Оғриқлар ўртача 45–60 дақиқа давом этади, кам ҳолларда 2 соатгача чўзилади. Оғриқлар ҳар доим бир томонда вужудга келади. Оғриқ шу даражада кучли бўладики, оғриётган жойга ўткир тишли ва куйдирувчи темирни тиқиб бурагандек туюлади. Бемор бу азобга чидай олмай, оғриган жойини кафти билан ёпиб, ўтириб қолади. Оғриқ хуружлари бир кунда 3–4 марта такрорланади ва асосан куннинг иккинчи ярмида кечга яқин қўзғайди. Баъзида бемор тунги уйку пайтида оғриқ хуружидан уйғониб кетади, баъзида эса эрталаб уйғонгандан кейин оғриқ пайдо бўлади. Оғриқ хуружи пайтида беморнинг бир кўзи қизариб кетади, ёш оқаверади, бурни битади ва суюқлик оқади. Бу белгилар хуруж тутган томонда пайдо бўлади. Оғриқ хуружлари спиртли ичимликлар ичганда, стресс пайтида тез қўзғайди.

Қандай даволаш керак? Даволаш невропатолог томонидан

олиб борилади. Бундай беморларга кавинтон каби қон томирини кенгайтирувчи дорилар бериш мумкин эмас. Оғриқ хуружлари пайтида таркибида эргоматин сақловчи ва оғриқни тез тўхтатувчи дорилар берилади. Бемор иссиқда юрмаслиги, спиртли ичимликлар ичмаслиги, тунда ишламаслиги, сигарет чекмаслиги керак. Соғлом турмуш тарзига риоя қилиш, спортнинг энгил турлари билан шуғулланиш оғриқ хуружларининг энгилроқ кечишига замин яратади.

ЮЗДА ОҒРИҚЛАРНИНГ ПАЙДО БЎЛИШИ

Юз соҳасидаги оғриқларнинг асосий сабаби – уч шоҳли нерв зарарланишидир. Бу ҳақда китобда маълумот бор. Бироқ ҳеч қайси нерв зарарланмаса ҳам стоматологик муолажалардан сўнг юзида, лунжида, милкида ва тилида пайдо бўлган оғриқларга шикоят қилиб юришади.

Айниқса, юз соҳасида кузатиладиган оғриқлар беморни жуда қийнаб қўяди. Унинг кучи турли даражада, оддий ачишидан тортиб, кучли санчувчи оғриқлар кўринишида бўлади. Оғриқ иккала чакка, пешона, ияк соҳаларида кузатилади. Бундай беморда руҳий зўриқишлар кучайган ёки тезлашган сайин оғриқ ҳам кучайиб боради.

Юз соҳасидаги оғриқлар учун уларнинг овқат истеъмол қилаётган пайтда камайиши ёки йўқолиши хосдир. Бемор ҳар куни турли соҳадаги ёки турли даражадаги оғриқдан шикоят қилади. Руҳий сиқилишлар сабабли рўй берган оғриқларда оғриқ қолдирувчи дорилар эмас, балки тинчлантирувчи дорилар ёрдам беради. Баъзан тузалиб кетган бемор оғриқнинг кучайганидан шикоят қилиб, яна врачга мурожаат қилади. Бунинг сабаби, кўпинча уйдаги ва ишдаги можаролар ҳисобланади.

Тил соҳасида оғриқ билан хасталанган бир аёл бизнинг назоратимизда бўлган. Бемор даволаш курсини олиб кетганидан сўнг бир оз вақт ўтгач, оғриқнинг кучайганидан шикоят қилиб, яна қабулга келди. Гап шундаки, беморнинг турмуш ўртоғи ароқхўр бўлиб, уйда тез-тез жанжал бўлиб турган. Бунинг оқибатида бемор невроз касаллигига дучор бўлган. Натижада, ҳар галги руҳий-ҳиссий зўриқишлар бу оғриқларни қўзғаб юборган.

ЭНСА НЕГА ОҒРИЙДИ?

«Энсам тинмай оғрийди, оғриқ бўйнимга ҳам беради, бош мияга қарши ҳеч қандай дори наф бермаяпти», деб шикоят қилишади баъзи беморлар. Энса соҳасидаги оғриқни бош мия касалликлари билан боғлаш ҳар доим ҳам ҳақиқатга тўғри келавермайди. Чунки бошнинг энса соҳасини юқори бўйин умуртқаларидан чиқувчи нервлар бошқаради. Демак, энса соҳасидаги оғриқлар, (айниқса, санчувчи) ва увишиш-

ларга шикоят қилган беморда бўйин умуртқаси касалликларини ҳам излаш керак. Булар бўйин остеохондрози, бўйин радикулити, бўйин умуртқалари диск чурраси, энса-бўйин соҳаси нервлари шамоллаши ва ҳ.к. Бемор энса соҳасидаги ачиштирувчи ва санчувчи оғриқлардан ташқари, бўйин умуртқаларининг «қотиб қолиши», қулоқда шовқин ва унинг битиб қолиши, бош айланиши, юрганда гандираклаб кетиш каби ҳолатлардан ҳам шикоят қилади. Уларда иккала елкани кўтара олмаслик, юрак соҳасида санчувчи оғриқлар, қўл бармоқларининг увишиб қолиши каби белгилар ҳам кузатилади.

Ташхис қандай қўйилади? Авваламбор, бўйин соҳаси рақамли рентген, компьютер томография ёки магнитли-резонанс томография ёрдамида текширилади. Бўйин умуртқалари орасидан ўтувчи қон томирларни текшириш учун ультратовуш усуллардан (доплерография ёки дуплекс) фойдаланилади.

Ташхис қўйиш ва даволашда қандай хатоларга йўл қўйилади? Энса соҳасидаги оғриқлар сабаби фақат бош мияда деб ўйлашади ва шу боис фақат бошни текширишади. Ҳолбуки, бош мия КТ ёки МРТ қилинади, унинг қон томирлари текширилади, ЭЭГ қилинади. Бунинг натижасида энг кўп тарқалган ташхислардан бири қўйилади, яъни «бош мияда қон айланиши бузилган», «мия пардалари шамоллаган», «миянинг ички босими ошган». Бунинг оқибатида аслида зарур бўлмаган дори-дармонлар тавсия этилади ва кўзланган натижага эришилмайди. Аслида эса беморда бўйин умуртқалари патологияси бўлиши мумкин.

Нима қилиш керак? Энса соҳасида оғриқ, бош айланиши ва қулоғида шовқин бўлган беморда бош мияни текшириш билан бир қаторда бўйин умуртқаларини ҳам текшириш керак.

Даволаш муолажаси қандай ўтказилади? Ташхис аниқлангач, невропатолог даволаш муолажаларини олиб боради. Бунинг учун яллиғланиш ва остеохондрозга қарши дори воситалари, физиотерапевтик муолажалар, дорилар электрофорези, игна билан даволаш ва фақат врач томонидан ўтказиладиган махсус даволаш усуллари қўлланилади.

Мануал терапия каби муолажалардан эҳтиёт бўлиш зарур. Бўйин умуртқаларини рентген қилмасдан туриб мануал терапия ўтказиш асло мумкин эмас.

Яна қандай касалликларда энса оғрийди? Мигрен касаллигида (энса мигрени), насл сурувчи бош оғриқларда, артериал қон босим ошганида, бўйин-энса суяк битишмалари патологиясида ҳамда кам ҳолларда энса соҳаси ўсмаларида энса оғрийди.

Агар энса соҳасидаги оғриқлар тўсатдан тана ҳарорати кўтарилиши билан бошланса, зудлик билан врач кўригини ташкил қилиш зарур.

ҚОВУРҒАЛАРАРО ОҒРИҚЛАР ҲАҚИДА

Қовурғалар орасидан ўтувчи нервлар зарарланганда (шамоллаганда) кучли санчувчи оғриқлар пайдо бўлади. Баъзида бу оғриқлар беморга нафас олдиргани қўймайди. Бироқ доимо сиқилиб, руҳан эзилиб юрадиган одамларда ҳам бундай оғриқлар кузатилиб туради. Бундай оғриқларга психоген невралгия деб аталади.

Шулардан бири қовурғалараро невралгиядир. Психоген невралгиялар ичида қовурғалараро оғриқлар алоҳида эътиборни талаб қилади. Айниқса, юрак соҳасида жойлашган оғриқлар беморларни ўта безовта қилади. Ёш укаси автомобиль ҳалокатидан ўлган беморнинг юрак соҳасида санчувчи оғриқ пайдо бўлади. Бемор кардиологга мурожаат қилади. У беморни яхшилаб текшириб, кардиограмма қилиб, юраги соғлом эканлигини, қаттиқ сиқилганидан шу оғриқ пайдо бўлганини, тинчлантирувчи дорилар ичиш кераклигини ва невропатологга мурожаат қилишини тавсия қилади. Невропатолог ҳам беморни обдан текшириб, тинчлантирувчи дорилар ёзиб беради ва психотерапевтик муолажалар ўтказади. Шунга қарамасдан, бемор икки ой ичида юрак соҳасидаги оғриқлардан қўрқиб, 16 марта ЭКГ қилдирган ва 10 марта «Тез ёрдам» машинасини чақирган.

Турли маълумотларга кўра, кўкрак қафасининг чап томонида психоген оғриқлар жуда кўп учрайди. Бунинг асл сабаби юракнинг чап томонда жойлашганлигидир. Бу яна бир марта «қовурғалараро невралгия» ва «стенокардия» ташхисларига эҳтиёткорлик билан ёндашиш кераклигини талаб қилади.

МАТОНАТЛИ ДИЛДОРА

Ҳар гал ўз касаллиги сабабли тушкунликка тушган беморларга далда бермоқчи бўлсам Дилдора исмли матонатли қизни эслайман. Агар унда бу хислатлар бўлмаганида эди иккала оёғи умрбод шол бўлиб қоларди.

Бу воқеа 1995 йили рўй берган. 18 яшар Дилдора исмли келин оилада юз берган фалокатдан сўнг ўзига-ўзи пичоқ уради. Қориннинг иккита жойига урилган зарбадан бемор кўп қон йўқотиб, жарроҳлик бўлимига тушади. Зудлик билан кўрсатилган ёрдамдан сўнг ёш келиннинг ҳаёти сақлаб қолинади. Бемор тузалиб чиқади, бироқ унинг иккала оёғида оғриқ пайдо бўлиб, бу оғриқ борган сайин кучайиб боради ва иккала оёғи фалаж бўлиб қолади.

Беморни невропатологга кўрсатишади. У «Пичоқ орқа миядаги нерв толаларини ҳам шикастлаган», деб хулоса чиқаради ва даволаш чораларини тавсия этади. Беморнинг танасида оғриқ пайдо қилиш учун унинг танасига қўл теккизиш шарт эмас эди, чунки оғриқлар усиз

ҳам, айниқса, тунда ўз-ўзидан пайдо бўлар ва бемор оғриқ кучидан чинқириб йиғларди. Бемор баданини ҳатто чойшаб билан ҳам ёпишга қўймасди. Чунки чойшаб бирор жойига тегиб турса, оғриқ кучаярди. У қўрққанидан танасига қўл теккизолмас эди.

Бемор танасида тез-тез ва тўсатдан пайдо бўладиган оғриқларни кутиб, иккала қўли билан тўшакнинг чеккасидан маҳкам ушлаб ётарди. Иккала оёғи шол бўлиб қолган қизининг дод-вой солиб қичқиришидан бутун оила аъзолари қаттиқ эзилишарди.

Беморни тиббий кўриқдан ўтказиш мобайнида шунга эътибор қаратдимки, агар унга бирор ёрдам керак бўлса, фақат катта акасига мурожаат қиларди, бошқаларни (ота-онасини, укаларини) ёнига йўлатмасди. Бу ҳолатни психоген оғриқларга қиёсий ташхис қўйганда эътиборга олиш зарур. Беморни синаш учун «Нега бундай қиласиз?» деб савол берсам, у: «Акам ҳеч жойимни оғритмасдан ёрдам беради», деб жавоб берган эди. У уйга келган врачларни ҳам ёнига йўлатмасди.

Икки кун мобайнида унинг неврологик ва психологик ҳолатини чуқур ўрганиб чиқдим. Бемор суҳбат чоғида ҳар гал: «Мени даволасангиз ҳеч жойимга тегмасдан даволайсизми?», «Орқа миям ҳақиқатан ҳам жароҳатланмаганми?» деб сўрайверарди. Орадан бир неча ой ўтганига қарамасдан беморнинг оёғи озмаган ва сезги бузилишлари йўқ, пай рефлекслари ҳам сақланган эди. Демак, аввалги ташхис нотўғри қўйилган. Чунки пичоқ орқа мияни зарарлаганда эди, беморнинг оёғи аллақачон қуриб қолган бўлар эди. Эндиги энг асосий вазифа беморда ятропатия белгиларини, яъни аввалги ташхис асоратларини йўқотиш ва орқа мияда ҳеч қандай жароҳатланиш йўқлигига ишонтириш.

Бу вазифанинг уддасидан чиққанимдан сўнг бемор даволанишга катта ишонч билан қараб, тавсия қилинган барча муолажаларни ола бошлади. Беморни, асосан, психотерапевтик муолажалар билан даволардим. У бутунлай соғайиб кетди. Чунки орқа мия жароҳатланмаган эди.

Шунга ўхшаш яна бир воқеа ҳақида сўзлаб берсам. Бу воқеа ҳам ятропатияга яққол мисол бўла олади. Яна бир бор эслатиб ўтаман: «ятропатия» – бу тиббиёт ходимининг нотўғри хулосаси оқибатида аслида йўқ бўлган касаллик аломатларининг пайдо бўлиши дегани.

Бу воқеа вилоят шифохоналарининг бирида содир бўлган. Узоқ йиллардан буён асаб касалликлари врачлари бўлиб ишлаб келаётган доктор ўзининг умр йўлдошига «Диск чурраси» деб ташхис қўяди. Оғир жисмоний ҳаракат қилган 40 ёшдан ошиб қолган бу аёлнинг белида кучли оғриқ пайдо бўлиб, икки кундан сўнг иккала оёғи ишламай қолади. Шу боис унга диск чурраси деб ташхис қўйилади. Диск чурраси, асосан, операция йўли билан даволанилади деб ўйлаган беморда руҳий эзилиш янада авж олади. У 5 ой мобайнида укол-дорилар билан даволанади. Ниҳоят, беморнинг турмуш ўртоғи уни операция қилишга розилигини олиб, Тошкентга олиб келади. Бемор нейрохирургия

клиникасига ётқизилади ва ўша кечаси беморга орқа мия атрофига оғриқсизлантириш учун кучли дорилар билан блокада қилинади (чунки оддий новокаинли блокадалар ёрдам бермасди).

Эртаси куни беморнинг орқа мия ва умуртқа поғонаси КТ ёрдамида текширилиб, диск чурраси йўқлиги аниқланади ва унга невропатологга мурожаат қилиш тавсия этилади. Мен беморда ҳар томонлама неврологик ва психологик текширувлар ўтказдим ва унда диск чурраси йўқлигига амин бўлдим. Буни КТ текшируви ҳам тасдиқлаб турарди. Бемор махсус даволаш муолажаларидан сўнг тузалиб кетди. Бу ерда врачларнинг хатоси – беморга неврологик ёрдам билан чегараланиб қолганида. Унга психологик ёрдам ҳам зарур эди.

Савол туғилади: ятропатиялар узоқ муддат, яъни ойлаб, йиллаб давом этиши мумкинми? Ҳа, албатта, давом этиши мумкин. Даволаш усуллари муваффақиятсиз тугайверса, психоген бузилишлар нафақат узоқ вақт давом этади, балки зўрайиб боради. Психоген синдромлар қанча узоқ давом этса, даволаш ҳам шунча чўзилади дегани эмас. Ташхис тўғри аниқлангандан сўнг беморнинг психологиясига мослаб тузилган даво чоралари шу заҳоти ёки бир-икки кун ичида фойда беради.

ЧАЙҚАЛИБ ЮРИШ ЁКИ АТАКСИЯ

Аксарият беморлар чайқалиб юришдан, юрганда бир томонга ёки орқага оғиб кетишдан шикоят қилади. Бу ҳолатни кўпчилик бош айланиши билан изоҳлайди, яъни чайқалиб юрадиган бемор бошим айланаяпти, деб ўйлайди. Бироқ чайқалиб юриш ҳар доим ҳам бош айланиш билан боғлиқ бўлавермайди. Тиббий тилда чайқалиб юришга ва тик тура олмай гандираклаб кетишга **атаксия** деб айтилади.

Сабаблари нима? Асосий сабаби миёча касалликлари бўлиб, у бошнинг энса тубида жойлашган. Миёча инсон мувозанатини сақлаш ва унинг равон ҳаракатлари учун жавоб беради. Миёча фаолияти бузилишига сабабчи бўлувчи қон томир касалликлари, миёча жароҳатлари, миёчанинг яллиғланиш касалликлари, наслий касалликлар (айниқса, болаларда) атаксияга олиб келади. Шунингдек, бўйин остеохондрози сабабли миёчага борувчи қон томирлар зарарланиши ҳам чайқалиб юриш сабабчиси ҳисобланади.

Белгилари қандай? Атаксиянинг асосий белгилари – чайқалиб юриш, тураётганда гандираклаб кетиш, гавданинг бир томонга ёки орқага оғиб кетишидир. Атаксия худди маст одамнинг юришини эслатади. Баъзида бундай беморни кўрган одам кўп ичибди, оёғида ҳам тура олмаяпти, деб ўйлайди. Демак, атаксия қандай ҳолат эканлигини билмоқчи бўлсангиз, маст одамни кўз олдингизга келтиринг. Болаларда учрайдиган миёчанинг наслий касалликларида боланинг

мушаклари бўшашган бўлиб, қўллари билан қиладиган ҳаракатларда жуда қийналади. Баъзи болалар ўзини-ўзи эплай олмай қолади.

Ташхис қўйиш ва даволаш. Ташхис невропатолог томонидан қўйилади. Беморга тиббий текширувлар билан бирга бош мия МРТ ёки КТ қилинади ва мияча ҳолати текширилади. Касаллик сабаби аниқлангач, врач томонидан даволаш муолажалари ўтказилади. Бу муолажалар касаллик сабабига қараб белгиланади.

Эсда тутинг. Гоҳида учраб турадиган чайқалиб кетиш оддий чарчашдан, қон босим ўйнаганидан ёки камқонликдан бўлиши ҳам мумкин. Шунинг учун фақат врач кўрсатмасига қараб иш тутинг.

«ВРАЧ ЙЎҚЛИГИ СИНДРОМИ»

Невроз, депрессия ва истерия билан касалланган беморларни узоқ йиллар мобайнида кузатиш ва даволаш натижасида шу нарсага амин бўлдимки, тиббиётга, хусусан, нейропсихологияга «Врач йўқлиги синдроми» деган атамани киритиш керак. Ишончим комилки, ҳар бир невропатолог бу синдромни бир марта бўлса-да, ўз амалиётида кузатган. Масалан, сиз невроз билан касалланган беморни муваффақиятли даволадингиз. У яхши бўлиб кетди. Ҳатто уни бир ой назоратга ҳам олдингиз. У ёнингизга ҳар ҳафтада келиб турди. У сизнинг кўригингиздан, суҳбатларингиздан кўнгли тўлиб, яхши бўлиб юрди. Ундаги касаллик аломатлари бутунлай йўқолди. Сиз хурсанд бўлиб беморни уйига жўнатдингиз. Ҳар эҳтимолга қарши телефон рақамингизни ҳам бердингиз. Ишончингиз комилки, энди у сизга ўз касаллигидан шикоят қилиб келмайди. Байрамлар билан табриклар, телефон қилиши мумкин, холос. Чунки у тузалди.

Бироқ... Минг афсуски, бемор уйига кетганидан сўнг бир ҳафта ўтар-ўтмас (баъзида бир ой ўтгач), у сизга телефон қила бошлайди. «Доктор, менинг бошим яна оғрияпти, яна уйқум бузилган, кайфиятим яна тушиб кетди, танам қақшаб оғрияпти», деб шикоят қилади. Агар аёл киши бўлса, йиғлаб юборади. Сиз «Бемор шамоллаб қолибди ёки оилада уриш-жанжал бўлибди шекилли», деб ўйлайсиз. Маълум бўладики, оилада ҳеч қанақа можаро бўлмаган, бемор шамолламаган ҳам! Сиз уни обдон текширасиз ва ҳеч қандай касаллик аломатларини топмайсиз. Бу ҳақда беморга ҳам айтасиз. У хурсанд бўлиб уйига қайтади.

Этибор қилинг-а, кечагина аҳволдан азият чекиб турган бемор сизни кўргач ва текширувлардан ўтгач 1–2 соат ичида яхши бўлди-қолди. Нега шундай бўлди? Нега бемор уйига кетгач, касал бўлиб қолди. Бу ҳолатни бемалол «Врач йўқлиги синдроми» деб аташ мумкин. Гўёки беморнинг ёнида врач йўқлиги сабабли, унинг ёнига касаллик аломатлари ташриф буюрди. Бемор врачнинг ёнига келувди, бу аломатлар яна

йўқ бўлиб кетди. Бу феноменни кўпчилик невропатологлар ўз амалиётида кузатган.

Истерик беморда бу ҳолат кўп такрорланади. Шунинг учун ҳам бундай беморлар врачма-врач сарсон бўлиб юришади. Бир йил ичида 10 та нуфузли клиникада даволанган, тузалган ва ҳар гал уйига қайтгач, яна касал бўлаверган битта аёлни биламан. Ахийри уни нейропсихологга, яъни менга юборишган. Мен ҳам уни 3 марта «самарасиз» даволаганман. Тўғриси айтганда, шу аёлни текширавериб ва даволайвериб, «Врач йўқлиги синдроми» атамасини ўйлаб топдим.

Бир куни у: «Доктор, менга ҳеч ким ташхис қўя олмади. Сиз ҳам буни эплай олмадингиз. Агар ташхисни тўғри қўйганларингизда мен тузалиб кетардим», деди. Кетаётганида «Янги даволаш усулларини ўйлаб топинг, кейин олдингизга балким келарман», деди. Албатта, унинг бу сўзлари менга алам қилди. Чунки беморда невроз ва психосоматик бузилишлардан бошқа ҳеч қандай касаллик йўқ эди. Буни унга тушунтириб ҳам бўлмасди.

Психологияда ҳеч қандай гапга юрмайдиган ва ҳеч кимга ишонмайдиган одамларни «психологик ригид одам» деб аташади. Бундайларни ҳеч қандай усул билан даволаб бўлмайди. Унинг исми Тамара эди, асосан рус тилида сўзлашарди. «Тамара опа, мен сизга янги даволаш усулини эмас, балки сиз учун янги диагноз ўйлаб топдим, яъни «Синдром отсутствующего врача», дедим. Хоҳласангиз бу синдромни сизнинг номингиз билан «Тамара опа синдроми» деб атайман. Машҳур врач Паркинсонга ўхшаб тарихда қолиб кетасиз», дедим. У кулиб юборди. Мен унга нега шу фикрга келганимни тушунтириб бердим. Ҳар доим уйига кетганидан сўнг касаллик аломатлари пайдо бўла бошлашини, врач хузурига келганидан сўнг эса бу белгилар ўтиб кетаётганлигини мисоллар билан тушунтириб бердим. Суҳбатимиз охирида «Энди сиз врачларнинг олдига эмас, балки врачлар сизнинг уйингизга ташриф буюришлари керак», дедим ҳазиллашиб. Бир ойдан кейин яна дод-вой солиб келасиз. Сизда «Врач йўқлиги синдроми», дедим. Орадан 1 ой ўтгач, бемор телефон қилди ва жиддий оҳангда: «Доктор, мен уйга келганимдан сўнг сизнинг гапларингиз ҳақида кўп ўйладим. Сиз жуда тўғри хулосага келгансиз. Менда ҳақиқатан ҳам «Врач йўқлиги синдроми» шекилли. Касалим қандайлигини энди тушундим. Сизга катта раҳмат! Сизни кўп қийнаганим учун узр», деди.

Мен ҳам «Агар сиз қийнамаганингизда янги синдромни ўйлаб топмасдим», дедим. У ҳақиқатан ҳам ўша суҳбатдан кейин тузалиб кетди. Бемор билан кейинги учрашувларимизда ҳам мен унда ҳеч қанақа невротик аломатларни кўрмадим. У ҳатто руҳан тетиклашиб, дунёқараши ўзгариб кетди. Чунки унда касалликларга нисбатан кучли психологик иммунитет шаклланган эди.

СУРУНКАЛИ ЧАРЧАШ СИНДРОМИ

Сурункали чарчаш синдроми доимий тарзда кузатиладиган кучли чарчоқ ҳолати бўлиб, унинг келиб чиқишини бирон-бир касаллик билан изоҳлаб бўлмайди. Чарчоқ бир неча ойлаб давом этади ва беморнинг нормал иш фаолиятига таъсир кўрсатади. «Сурункали чарчаш синдроми» атамаси 1988 йили АҚШ олимлари томонидан таклиф этилган. Авваллари бундай ҳолатга неврознинг бир тури деб қаралган. Сурункали чарчаш синдроми ҳар қандай ёшда учрайди.

Сабаблари қандай? Доимий стресс ҳолатида юрадиганлар, тез-тез касалланадиганлар, иммунитетни паст одамлар, бадантарбия билан шуғулланмай, фақат ўтроқ турмуш тарзига ўрганиб қолганлар, доимий депрессияда юрадиганларда сурункали чарчаш синдроми кўп учрайди.

Белгилари қандай? Бу синдромнинг асосий белгиси узоқ давом этувчи умумий чарчоқдир. Чарчоқ жисмоний ҳаракатлардан сўнг кучаяди, дам олгандан кейин ҳам ўтиб кетавермайди, бемор холсизланиб ётаверади. Албатта, бу ҳолсизлик беморнинг ақлий фаолиятига ҳам таъсир кўрсатади. У бирор-бир материални ўқиб ўзлаштира олмайди, иши унумсиз бўлади ва натижада ўз вазифасини тўлақонли бажара олмайди. Ушбу ҳолатлар беморни ортиқча асабийлаштиради, жиззаки қилиб кўяди, диққатини бузади ва унинг нормал иш фаолияти издан чиқади. Баъзида бемор асоссиз равишда иш ёқмас, дангаса, баҳоначи, ялқов ва муғамбир лақабларини олади. Шу боис, бу ҳолат оилавий жанжаллар сабабчиси бўлади. Бундай беморларда бош оғриғи, бош айланиши, уйқу бузилиши, иштаҳа йўқолиши, кайфиятнинг тез-тез ўзгариб туриши, паришонхотирлик, юрак санчиши, қорин соҳасида нохуш сезгилар, қовуқ оғриқлари ва тананинг (айниқса, бўғимларнинг) турли жойларида ёқимсиз сезгилар ва оғриқлар кузатилади. Вирусли инфекциялардан сўнг ривожланган сурункали чарчаш синдромида лимфа тугунлари ҳам катталашади. Турли хил стресслар касаллик кечишини оғирлаштиради. Касаллик узоқ давом этаверса, кетма-кет текширувлар ўтказилаверса, беморда апатия ва депрессия ҳолати вужудга келиши мумкин. Унинг кечиши темперамент типига ҳам боғлиқ бўлиб, меланхоликларда оғирроқ кечади ва узоқ давом этади. Сангвиниклар бу касалликдан тезроқ тузалишади.

Даволаш қандай ўтказилади? Авваламбор, беморнинг атрофида соғлом психологик муҳит яратиш лозим. Ташхис қўйилгач, беморга бу оғир касаллик эмас, балки умумий чарчоқ ҳолати эканлиги ҳақида тушунтириш берилади. Бундай маълумотлар, албатта, беморга ижобий таъсир кўрсатади. Даволашда психотерапия, физиотерапевтик муолажалар, игна билан даволаш, уқалаш ва умумий тонусни оширувчи дорилар катта ёрдам беради. Беморга ичиш, чекиш каби ёмон

одатлардан воз кечиш, соғлом турмуш тарзига риоя қилиш ва дам олиш сиҳатгоҳларига бориб туриш тавсия этилади. Прогноз ҳар доим яхши.

ЎТА СЕЗГИРЛИК ЁКИ ПСИХОГЕН ГИПЕРЕСТЕЗИЯ

Психоген гиперестезия – тананинг турли соҳаларида руҳий-ҳиссий зўриқишлар сабабли пайдо бўладиган ёқимсиз сезгилар, санчувчи ёки уюштирувчи оғриқлар, қичималар ва ҳ.к. *Гиперестезия* – *ортиқча сезги дегани*. Бундай ортиқча сезувчанлик невроз, истерия, ипохондрия, депрессия ва психастения каби касалликларнинг асосий белгисидир. Унга чалинган бемор ташқи одатий таъсирларга шу қадар сезгир бўладики, уни куёшнинг нури, шамолнинг бир оз қаттиқ эсиши, автомобиллар товуши, телефон ёки эшикдаги қўнғироқ жиринглаши ва болалар шовқин-сурони ҳам жуда безовта қилади. Одатда, бундай бемор ҳар қандай товушдан эти жимирлаб кетиши, танасини худди ток ургандек бўлиши ва боши қаттиқ оғриб кетишини сўзлайди. Унинг танасига қўл теккизиб бўлмайди. Беморни врач текшираётганида доимо сесканиб туради, танасига қўл теккизгани қўймайди, чунки оғриқ кучайиб кетишидан қўрқади. Агар врач: «Мен текширмасдан туриб сизга ташхис қўя олмайман», деса, бемор врачнинг қўлини ўзи ушлаб танасининг оғрийдиган жойларига олиб боради. Бундай беморда тананинг энг сезгир жойлари, одатда, бош ва оёқлардир.

Ички аъзолар касалликларида ҳам танада ўта сезгир соҳалар вужудга келади. Улар тананинг ҳамма жойида эмас, балки маълум бир соҳасида намоён бўлади. Ўта сезгир соҳалар, айниқса, бош терисида яққол ифодаланган бўлади. Улар ёзда ҳам бош кийимда юришади. Ана шундай текширув пайтида бемор врачнинг қўлини итариб юборган. У бошида қаттиқ оғриқ пайдо бўлганидан шикоят қилиб, доктор қабулида 10 дақиқагача ўтириб қолган. Орадан 3–4 дақиқа ўтгач, «Оғриқ ўтиб кетдими ёки бирор оғриқ қолдирадиган дори берайми?», деб сўралганда, бемор: «Йўқ, ҳозир ўзи ўтиб кетади, нега мендан сўрамасдан бошимни босиб қўйдингиз», деб врач ёрдамидан воз кечган. Врач беморнинг тиззасига болғача билан уриб текширганда ҳам ўта сезгирлигидан у сакраб тушган.

Давоси. Бундай беморларни даволаш психотерапевтик ва физиотерапевтик муолажалар ёрдамида олиб борилади.

ДЕМЕНЦИЯ – ТАФАККУР БУЗИЛИШИМИ?

Тафаккур бузилишига деменция деб айтилади. Бу касаллик, одатда, 60 ёшдан сўнг ривожлана бошлайди. Ёш ошган сайин деменция билан касалланганлар сони ортиб боради. Агар 60 ёшдан ошганларда бу

касаллик 2–3% одамда учраса, 80 ёшдан кейин уларнинг сони 40% га етиб қолади. Демак, деменция кўпроқ кекса ёшдагилар учун хос.

Сабаблари нима? Деменция Алцхаймер касаллиги учун жуда хос. Шунингдек, мия қон томирлари атеросклерози, тез-тез кузатиладиган инсультлар, бош миянинг кетма-кет жароҳатлари, спиртли ичимликларни муттасил истеъмол қилиш, гиёҳвандлик, доимий қон йўқотишлар деменция касаллиги ривожланишига сабабчи бўлади.

Белгилари қандай? Деменцияда инсон ақл-заковати учун хос бўлган барча олий руҳий функциялар сустлашиб боради. Деменцияда хотиранинг барча турлари, яъни эшитиш, кўриш ва ҳаракат хотиралари бузилади. Бемор ҳозир ва аввал эшитган гапларни эслаб қола олмайди. У, ҳатто ўзи гапираётган гапларни ҳам унутиб қўяди. Масалан, бемор сўзлаётганда унинг фикри чалғиса (телефон жиринглаб қолди, уни эшитаётганлар луқма ташлади ва ҳ. к.), нима ҳақида гапираётганлигини унутади-қўяди. Унга кимдир бирор воқеани эрта-лаб сўзлаб берса, бир оз вақт ўтгач, ушбу воқеа тафсилотларини унутиб юборади ёки гап нима ҳақда кетганлиги бутунлай эсидан чиқади. Бундай бемор билан хотирани кучайтирувчи ақлий машқлар ўтказиш деярли самара бермайди. Оғир ҳолатларда ҳозир эшитган гапини тезда эсидан чиқаради, тўғрироғи эслаб қола олмайди. Деменцияда хотиранинг барча босқичлари, яъни эслаб қолиш, эсда сақлаш ва қайта эсга тушириш кескин бузилади.

Деменцияда узоқ муддатли хотира ҳам бузилади. Бемор аввалги ҳаётида бўлиб ўтган воқеаларни эсига тушира олмайди. Касаллик зўрайган сайин бемор ўтмишини умуман унутади. Образли қилиб айтганда, уларни «Ўтмиши йўқ одамлар» деб аташ мумкин. *Ҳар доим кўриб юрадиган танишларини юзига қараб эслай олмаслик – деменциянинг дастлабки ва энг кўп учрайдиган белгиларидан биридир.*

Деменция билан касалланган бемор кўчага чиқса, уйини топиб қайтиб кела олмайди. У ҳатто уйининг олдига қайтиб келиб ҳам «шу уй меникими ёки бошқа бировники?» деб ўйланиб қолади. Борадиган жойини ҳам топа олмай юради ёки нима учун уйдан чиққанлигини унутиб қўяди. Агар беморнинг рўпарасида ўтириб: «Менинг ўнг қўлимни кўрсатинг, десангиз, у сизнинг чап қўлингизни кўрсатади». Баъзи беморлар соатга қараб, вақт неча бўлганлигини ҳам айтиб бера олмайди. Шу боис деменцияни аниқлашда соат билан боғлиқ синамалардан кўп фойдаланилади. У маъноли сўзларнинг маъзини ҳам чақа олмайди. Масалан, ундан: «Собир Акмалдан оқроқ, ким қора?» ёки «Олим Ҳакимдан узунроқ, ким калта?» деб сўралса, сўзларнинг маъносига узоқ вақт тушунмай туради. Бу гапларни бир неча бор қайтарса ҳам бемор тўғри жавоб бера олмайди.

Деменцияда бемор фикрини бир жойга жамлаб иборалар туза

олмайди, қайсидир воқеа ҳақида сўзламоқчи бўлса, унинг уддасидан чиқа олмайди, сўзлардан гап туза олмайди. Бемор атрофдаги нарсалар номини тўғри айтиб бера олмайди, қўл билан бажариладиган аввалги укувлари ҳам издан чиқади.

Ҳар доим бажариладиган оддий амаллар, яъни кийиниш, соқол олиш, тиш ювиш, чироқни ўчириб-ёқиш, тирноқ олиш, чой дамлаш, душ қабул қилиш, эшикни очиш каби амалларни энди эплай олмай қолади ёки бутунлай бажара олмайди. Бемор оддий арифметик амалларни ҳам тўғри бажара олмайди.

Деменцияда нутқ функцияси узоқ вақт сақланиб қолади. Кейинчалик нутқ бузила бошлайди. Албатта, инсульт сабабли ривожланган деменция бундан истисно.

Деменцияда беморнинг шахси ҳам ўзгариб боради. У ўзига эътибор қилмай қўяди, кир ва ифлос юрадиган бўлади, тозаликка риоя қилмайди, бундан уялмайди ҳам. Деменциянинг баъзи турларида бемор пассив бўлиб қолса, бошқа ҳолатларда, аксинча, уришқоқ, жанжалкаш бўлиб қолади. Бироқ унинг жанжалкашлиги узоққа бормади, у яна пассив ҳолатга тушади.

Деменциянинг сўнгги босқичида бемор қаерда яшаётганини ёддан чиқаради ва ўзини англай олмай қолади. У ўз болаларини ҳам танимайди: унинг ёнига кирган қизи ёки ўғлига «Сиз кимсиз?», деб савол беради. Бемор овқат ейман деб айтмайди, ҳожатга ўзи бормади, сийдик ушлай олмайди. Уни қай ҳолатда ётқизса, шу ҳолатда ётаверади.

Юздаги ҳиссий ифода бутунлай сўнади. Бундай беморлар ҳам руҳан, ҳам жисмонан ногирон бўлиб қолишади. Юқорида зикр этилган барча белгилар Алцхаймер касаллиги учун ҳам хос. Шу боис яққол ифодаланган деменция ҳақида сўз кетса, кўпчиликнинг хаёлига Алцхаймер касаллиги келади.

Ташхис қўйишда қандай хатога йўл қўйилади? Маълумки, хотира бузилиши аҳоли орасида кўп учрайдиган ҳолат, фикрлаш бузилиши эса кам учрайди. Хотираси пасайган баъзи одамлар: «Менда деменция ёки Алцхаймер касаллиги ривожланган шекилли», деб қўрқиб юришади. Деменцияда хотира билан бир қаторда фикрлаш жараёни ҳам бузилиши керак. Хотираси бузилиб, фикрлаш қобилияти сақланиб қолган беморга ҳеч қачон деменция ташхисини қўйиш мумкин эмас.

Деменция ёки Алцхаймер касаллиги ташхисини бир неча ойлик кузатувларга асосланиб нейропсихолог қўяди. Агар бу ташхисни невропатолог қўймоқчи бўлса, албатта, беморга махсус нейропсихологик текширувлар ўтказиши лозим.

КТ ВА МРТ ҲАР ДОИМ ҲАМ ТАШХИСНИ ТЎҒРИ АНИҚЛАЙДИМИ?

Компьютер томография (КТ) ва магнитли-резонанс томографиянинг (МРТ) яратилиши тиббиёт учун оламшумул кашфиёт бўлди. Ушбу замонавий диагностика усуллари XX асрнинг 90-йиллари тиббиётга кириб келди. Бундай ихтиро муаллифлари Нобель мукофотига ҳақли равишда сазовор бўлишди. КТ ва МРТ текширувларидан тиббий диагностиканинг ҳар қандай йўналишида фойдаланиш мумкин. Айниқса, КТ ва МРТ неврологияда жуда катта аҳамиятга эга. Бироқ...

Баъзи беморлар врач тавсияси бўлмаса-да, бош миясини КТ ёки МРТ текширувидан ўтказишади. У ердаги «атрофия» ёки «энцефалопатия» сўзларини ўқиб ваҳимага тушишади. Бу ҳолатлар ҳақида китобда маълумот берганмиз.

Бели оғрийдиган баъзи беморлар умуртқа поғонасини КТ ёки МРТ текширувидан ўтказиб, аниқланган кичик ҳажмли диск чуррасидан ваҳимага тушишади. Бел-думғаза умуртқалари орасида пайдо бўлган 2–3 ёки 4 мм силжиган диск чурралари хавфсиз бўлиб, озгина даволаш муолажаларидан сўнг ўтиб кетади. Қай даражага етган диск чурраларини операциясиз ёки операция йўли билан даволашни невропатолог ва нейрохирург ҳал қилади. Малакали врач ҳеч қачон КТ ёки МРТ хулосасига таяниб қолмайди. У беморни обдон текшириб, диск чуррасини беморга тиғ теккизмасдан даволашга ҳаракат қилади. Бунинг иложи бўлмаса, операция йўли танланади. Лекин ҳар доим даволаш муолажасини кечиктирмаслик ва вақтни йўқотмасдан даволашга киришиш керак.

КТ ва МРТ ҳар доим ҳам ташхисни тўғри аниқлашга ёрдам бера олмайди. Масалан, невроз ва депрессиялар, эпилепсиянинг баъзи турлари, баъзи наслий касалликлар, моддалар алмашинуви бузилишлари, мускуллар озиши билан кечувчи касалликларда КТ ва МРТда ҳеч нарса аниқланмайди. Бундай пайтларда ташхис қўйишнинг бошқа усуллари, яъни лаборатор анализлар, биохимик ёки генетик текширувлардан фойдаланилади. Фақат суҳбат ўтказиш орқали қўйиладиган ташхислар ҳам борки, улар невроз ва депрессиядир.

Эслатма. Бирор бир текширувга боришдан олдин албатта врач кўригидан ўтинг. Балким КТ ва МРТ текшируви сизга шарт эмасдир.

ОСТЕОХОНДРОЗ ҚАНДАЙ КАСАЛЛИК?

Остеохондроз – умуртқа поғонаси касаллиги. Халқимиз уни бўғимлар орасига туз йиғилиши деб ҳам атайди. Биз бел-думғаза ва бўйин умуртқалари остеохондрози деган ташхисларни кўп учратамиз.

Сабаблари нима? Остеохондроз 40 ёшдан ошганларда кўп учрайди. Одам қариган сайин остеохондроз билан касалланиш кўпайиб бораверади. Жисмоний машқлар ва спорт билан шуғулланмайдиганлар ҳам остеохондрозга мойил бўлишади.

Белгилари қандай? Остеохондроз, кўпинча, оғриқлар билан намоён бўлади. Бел-думғаза соҳаси остеохондрозидида белда ўтирганда-турганда ҳам оғриқ пайдо бўлаверади, улар санчувчи, куйдирувчи ва ачиштирувчи хусусиятга эга. Ушбу оғриқлар оёқнинг орқа-ён юзаси бўйлаб тарқалади. Баъзи беморларнинг бели қийшайиб қолади.

Бўйин умуртқалари остеохондрозидида оғриқлар бўйин-энса соҳасида пайдо бўлиб, елка ва қўлларга тарқайди. Бемор бўйинини турли томонларга бурганда, елкаси ёки қўлларини кўтарганда оғриқлар пайдо бўлади ёки кучаяди. Бўйин умуртқалари остеохондрозидида кучлироқ намоён бўлса, бош мия томон йўналган қон томирлар эзилиб, бош айланишлар ва чайқалиб юришларни юзага келтириши мумкин.

Остеохондроз диск чуррасига олиб келадими, деб сўрашади. Умуман олганда, диск чуррасининг асосий сабабчиси – бу остеохондроз. Бироқ негадир оддий остеохондрозни диск чурраси деб даволаш ҳолатлари кўп учрамоқда. Бундай ташхислардан аксарият беморлар хавотирга тушмоқда, баъзилари эса операция йўлини танлашмоқда. Белдаги оддий радикулит ёки остеохондроз сабабли пайдо бўлган оғриқларни дарров диск чурраси билан боғлаш керак эмас. МРТда аниқланган кичик ҳажмдаги диск чурралари ҳам хавфли эмас. Бемор сузишга қатнаса, умуртқани чиниқтирувчи махсус машқларни бажарса, текис ва равон жойда ётса, турникда тортилиб турса, бу ҳолатлар тез ўтиб кетади. Оғриқ кучсиз бўлса – радикулит, кучли бўлса – диск чурраси деб ҳисоблаш ҳам нотўғри. Чунки белни букчайтириб қўювчи кучли оғриқлар радикулит ва остеохондрозда ҳам учрайди.

Ташхис қандай қўйилади? Остеохондроз ташхиси рентген орқали бемалол қўйилади. Агар диск чуррасига гумон қилинсагина, КТ ёки МРТ текшируви ўтказилади.

Негадир рентген текширувиги келувчилар сони камайиб, КТ ва МРТ текширувиги келувчилар сони ортиб бормоқда. Аслида акси бўлиши керак. Чунки диск чурраси умуртқа остеохондрозига қараганда жуда кам учрайди. Ваҳоланки, остеохондроз КТ ва МРТга қараганда рентгенда жуда яхши аниқланади. Буни ҳамма врачлар билишади. Шундай экан, беморлар врач кўрсатмасига қулоқ тутиши ва қиммат текширувларга ружу қўймасликлари керак. Диагностика марказлари ҳам врачлар тавсияси бўлмаса, беморларни турли текширувларга олмасликлари керак! Мен «Бош мия касаллиги бор», деб гумон қилинган 300 та МРТ хулосасини таҳлил қилиб чиқдим. Шулардан 63 та МРТ

хулосаси ҳақиқатга тўғри келди, холос. Қолган 237 та ҳолатда МРТ хулосалари норма бўлиб чиқди.

Даволаш қандай олиб борилади? Шуни унутмангки, остеохондрозни дори-дармонлар билан эмас, балки турли хил машқлар, физиотерапевтик муолажалар ва дам олиш сиҳатгоҳларида ўтказиладиган оддий даволаш тадбирлари билан бемалол даволаш мумкин.

«БЕЗОВТА ОЁҚЛАР» СИНДРОМИ

Бу синдромга XIX аср бошидаёқ француз врачлари эътибор қаратишган. «Безовта оёқлар» синдроми ниқобланган депрессиянинг бир тури бўлиб, оёқда турли хил ёқимсиз сезгилар билан намоён бўлади. Беморнинг оёғига худди биров нина билан санчгандек, товони таги ёниб тургандек, гўёки оёқларининг устига қизиб турган қум сеппиб қўйилгандек туюлади, оёқлари бир қизиб, бир совиб кетади. Буларнинг ҳаммаси тунда бошланади, бемор ухлай олмайди, хонама-хона юриб чиқади. Тонг отиши билан эса бу белгилар ўз-ўзидан тарқаб кетади. Кундузи бемор ҳеч шикоят қилмайди. Унда неврологик бузилишлар аниқланмайди. «Безовта оёқлар» синдромига тўғри ташхис қўйиш учун неврологик текширувлар ўтказиш зарур.

Давоси қандай? Уларни невропатолог, нейропсихолог ёки тиббий психолог даволаши керак. Бунинг учун оёқлардаги бу ҳолатларни бартараф этадиган махсус нейропсихологик таъсирга эга дорилар қилинади ёки бу дорилар иккала оёққа физиотерапевтик йўллари билан юборилади. Шунингдек, игна билан даволаш, асаб ва руҳиятни чиниқтирувчи муолажалар ўтказиш жуда самаралидир. Спиртли ичимликлар ичиш ва сигарет чекиш мумкин эмас. Чунки сурункали равишда ароқ ичадиган ва сигарет чекадиганларнинг 30 фоизи «Безовта оёқлар» синдроминанинг оғир турларидан азият чекиши исбот қилинган. Кўп асабийлашавериш бу касалликни кучайтиради. Наркотик таъсирга эга, оғриқ қолдирувчи ва ухлатувчи таъсирга эга дориларга ружу қўйиш ҳам «Безовта оёқлар» синдроми ривожланишига олиб келишини эсда тутиш лозим.

ПСИХОСОМАТИК СИНДРОМЛАР

Эпиграф: «Менинг иштаҳам йўқолиб, оза бошладим. Овқат есам қорним оғрийдиган бўлиб қолди, овқатим яхши сингмасди ҳам. Докторга бордим. У менга иштаҳани очадиган ва овқатни ҳазм қилдирадиган дорилардан ёзиб берди. Уларни 20 кун ичдим, бироқ фойда қилмади. Ҳолим қочиб, юрагим тез-тез урадиган ва жаҳлдор бўлиб қолдим. Қорним оғрийверди. Шланг ютқизиб, қорнимни текшириб кўришди. Гастрит деб ташхис қўйишди. Жигарни ультратовуш усули билан текшириб, ўт

йўллари қийшайган, жигар бир оз катталашган дейишди. Ут яхши том-магани сабабли овқатингиз ҳазм бўлмаяпти, деб хулоса беришди. Буюрилган барча дориларни ўз вақтида истеъмол қилдим.

Бироқ фойда қилмади. Қон босимим ўйнайдиган, юрагим тез-тез урадиган, қўлларим титрайдиган бўлиб қолди. Мени кардиолог ва эндокринологга юборишди. Кардиолог «Нейроциркулятор дистония», деса, эндокринолог: «Бўқоқ», деб ташхис қўйди. Уларнинг тавсиялари бўйича ҳам дорилар қабул қилдим. «Тузалмаяпман-ку», деб мени даволаётган докторлар олдига борсам, «Сенда ҳеч қанақа касаллик йўқ, сенинг асабингни даволаш керак, невропатологга бор», дейишди. Ҳатто баъзи шифокорлар: «Бу наркоман бўлса керак, ранги-рўйини қара, худди наркоманга ўхшайди», деди. Невропатолог «невроз» деб ташхис қўйди ва тинчлантирувчи дорилар буюрди. Бир оз яхши бўлиб юрдим, бироқ тўла тузалиб кетмадим.

Ҳатто психоневрологик диспансерда ҳам даволандим. Таниш-билишлар: «Сенинг касалинг табиблик, табибда даволан», деб айтишди. Турли хил гиёҳлар билан табибда ҳам даволандим, барибир кор қилмади. Менга қўйилган ташхислар сони 10 дан ошиб кетди. Ҳаммаси бўлиб 3 йил даволандим. Уйимда тинчим йўқолиб, яқинларим билан уришадиган бўлиб қолдим. Баттар озиб кетдим».

Ушбу шикоятлар билан бизга мурожаат қилган беморнинг ташхиси «психосоматик касаллик» эди. Хўш психосоматик касаллик ёки синдромлар деганда нимани тушунамиз. Энди шу ҳақда маълумот берсак.

Психосоматик синдром – руҳий-асабий зўриқишлар (стресслар) оқибатида ривожланган ички аъзолар фаолияти бузилиши билан кечувчи касаллик. Уларнинг баъзи турлари билан танишиб чиқамиз.

➤ **Юрак соҳасидаги оғриқлар ёки психоген кардиалгия нима?**

Психоген кардиалгия – руҳий сиқилишлар сабабли юрак соҳасида пайдо бўлган оғриқ. Кўкрак қафасининг чап томонидаги ҳар қандай нохуш сезгилар ва оғриқ қандайдир бир хавотирлик билан қабул қилинади. Негаки, бу ерда юрак жойлашган! Мабодо бошимиз оғриб қолса, бемалол анальгин ёки цитрамон ичиб, ишга кетаверамиз (баъзан, ичмасдан ҳам), лекин юрак соҳасида оғриқ пайдо бўлса, дарров доктор чақирамиз. «Ҳаммаси жойида, юрагингиз бир оз сиқилибди, холос», деган хулосани эшитгандан сўнг тинчланамиз.

Юрак соҳасидаги оғриқлар, яъни кардиалгияларни келтириб чиқарувчи сабаблар бирмунча. Улар – юрак ишемик касаллиги, яъни стенокардия, инфаркт, ўша соҳадаги нервлар шамоллаши (невралгия), бўйин остеохондрози ва асабий-руҳий бузилишлар. Буларнинг ичидан асабий-руҳий бузилишлар алоҳида ўринга эга. Бу ерда шу ҳақда сўз юритамиз. Демак, юрак соҳасидаги оғриқларни фақат стенокардия ва

инфаркт билан боғлаш нотўғри.

Руҳий сиқилишлар сабабли пайдо бўлган оғриқларда, яъни психоген кардиалгияда юракка ҳаво етишмаслиги, унинг тез-тез ёки тўхтаб-тўхтаб уриши, қизиб кетиши ёки музлаб қолиши, юракнинг томоққа бориб тиқилиши каби белгилар кузатилади. Оғриётган жойни бемор бармоғи билан кўрсатади. Бу нуқта, асосан, юрак учига тўғри келади, бунда оғриқ доимо битта жойда бўлади ёки кўчиб-кўчиб туради.

Бемор ўзининг одатдаги ишлаш ёки яшаш услубини ўзгартирса, узоқ вақт транспортда юрса ёки руҳий-ҳиссий зўриқишларга олиб келувчи ҳар қандай вазиятларда юрак уриши тезлашиб кетади. Бемор ёзнинг иссиқ кунларини ёмон ўтказади, доимо салқин жойга интилади, асосан куннинг иккинчи ярмида юрак уриши кучайгани ёки сусайиб кетганига ва нафас етишмаётганига шикоят қилади. Овқатни (айниқса, хамир овқатни) тўйиб ейиш, меҳмонда узоқ вақт қолиб кетиш ҳам юрак уришининг кучайишига олиб келади.

Эслатма: Юрак соҳасидаги ҳар қандай оғриқларда ЭКГ текширувидан ўтишни унутманг!

➤ **Бўғимлар нега оғрийди?**

Доимий руҳий сиқилишларда бўғимларда ҳам оғриқлар кузатилишини кўпчилик беморлар билмаса керак. Оёқ ва қўлларда, турли бўғимларда ҳар хил оғриқлардан шикоят қилувчи беморлар анча. Бўғимлар соҳасидаги оғриққа шикоят қилиб, «бод» (ревматизм) ташхиси қўйилган беморларни кейинчалик чуқурроқ текширувлардан ўтказганда, уларнинг деярли ярмисида бу оғриқлар руҳий-асабий зўриқишлардан эканлиги маълум бўлиб қолади.

Бундай оғриқлар фақат бўғимларда кузатилмасдан, суяк ва мушакларга тарқалиб, беморнинг равон юришига халақит беради. Узоқ вақт бир хил ҳолатда туриб қолиш, станок ёнида бир неча соат тик туриб ишлаш беморда оёқдаги оғриқларни кучайтиради. Иккала оёғимга худди тош осиб қўйгандек, юраётганда оёқларимни қимирлата олмайман, қадам ташлаган сайин юришим қийинлашиб бораверади, деб шикоят қилади улар. Бўғимдаги оғриқлар мушаклар тортишуви билан биргаликда намоён бўлиб, тунда кучаяди.

➤ **Қандай хатога йўл қўйилди?**

Баъзи ҳолларда бўғимдаги оғриқлар сабаби асаб бузилишлари эканлигига эътибор қилинмайди. Шу ҳақда бир мисол келтириб ўтаман. Бу воқеа 1995 йили рўй берган.

Курсдош дўстим менга «жуда оғир» беморни консультацияга юборди. А. исмли 15 яшар қиз травматология-ортопедия бўлимида даволанган. Чунки унинг иккала оёғи тизза бўғимида букилмайдиган бўлиб

қотиб қолган эди. Унинг бошқа ҳеч жойи оғримасди, бироқ оёқларини тизза бўғимидан бука олмас эди. Касалликнинг бошланганига уч ой бўлган. Қилинган барча чоралар ёрдам бермаганлиги сабабли уни пойтахтга даволанишга юборишади. Беморга турли ташхислар қўйилган: «бўғимлар яллиғланиши», «бод касаллиги», «бўғимлар орасига суяк ўсиб чиққан» ва ҳоказо.

Мен беморнинг рентген хулосаларини кўриб чиқдим. Рентген кўрсаткичлари тоза эди. Бунга вилоятдаги докторлар ҳам эътибор қилишган, албатта. Лекин даволаш муолажалари ёрдам бермаётгани сабабли беморни марказга юборишган. Ҳатто тиззани операция қилмаса бўлмайди, деган хулосага ҳам келишган. Бемор ташқи кўринишидан жуда тинч, ўзига бино қўйган, ёшига қараганда гавдали эди. Унинг отасидан (бемор отаси билан келган) қизнинг хулқ-атвори ҳақида сўраганимда, қизига ижобий таъриф берди: «Уйдаги ҳамма ишларни қилади, онасига қарашади, лекин сал эрқароқ, ўз билганидан қолмайди».

«Қизда касаллик бошланишидан олдин руҳий сиқилишлар бўлганми?», деб сўраганимда, отаси «Йўқ», деб жавоб берди. Мен беморни текшириб кўрдим. Беморнинг отасидан қизнинг кечқурун ухлаганда оёқлари қай ҳолатда бўлишини билиб беришини сўрадим. Маълум бўлишича, бемор кечаси ухлаётганида у ёқ-бу ёққа ўгрилиб ётар ва ҳатто ғужанак бўлиб оларкан. Демокчиманки, оёқдаги ҳаракатлар тўла бажариларкан. Ушбу маълумотлардан сўнг менда касаллик руҳий жароҳат эканлигига ҳеч қандай шубҳа қолмади. Беморга ўтказилган нейропсихологик даволаш муолажаларидан кейин у тўла тузалиб кетди.

Икки кундан сўнг қизнинг онаси менга кўнғироқ қилиб, муҳим бир маълумотни берди. Маълум бўлишича, қиз отасидан дугонасиникига ўхшаш қимматбаҳо пальто олиб беришини сўраган. Отаси рад жавобини берган ва қизини қаттиқ койиган. Онаси ҳам отасининг тарафини олган. Қиз йиғлаб-йиғлаб ухлаб қолади. Эрталаб турса, иккала оёғи ҳам қотиб қолган бўлади. Табиийки, ота-она қизидаги бу ҳолатни кечаги жанжал билан боғламаган ва «Қизимизнинг оёқлари шамоллаб қолибди», деб шифохонага югуришган. Бу воқеа отанинг эсидан чиқиб кетган. Онаси эса фақат менинг «Руҳий сиқилишлар бўлмаганми?» деб берган саволимдан сўнг шу воқеани эслаган эди.

2002 йили рўй берган кичик бир воқеани мисол қилиб келтирман. Бундай ҳолатлар ёш болаларда ҳам бўлади. Қўшнимизнинг 3 яшар ўғли кўчада ўйнаб юрган пайтида қаттиқроқ йиқилиб тушади ва чап оёғининг сонидан лат ейди. Оғриқдан оёғини қимирлата олмай қолади, қаттиқ йиғлай бошлайди. Қўрқиб кетган онаси болани ўша заҳоти шифохонага олиб бориб, травматологга кўрсатади. Оёғи рентген қилинганда болада суякнинг синган белгилари топилмайди. Ле-

кин боланинг оёғи озгина лат еганди. Шунинг учун болага оддий укол қилиб, лат еган жойни боғлаб уйига жўнатишади. Уни бир ҳафта мобайнида эҳтиёт қилиш, иложи борича оёқни авайлаш буюрилади. Шу муддат ичида докторнинг тавсиялари бажарилади ва бола иложи борича кўлда кўтариб юрилади. Лат еган жой бутунлай битиб кетади. Доктор боғламларни олиб ташлайди ва болани ерга қўйиб, «Энди ўзинг юр!» дейди. Бола бу илтимосни рад этиб, чинқириб йиғлаб онасига ёпишади. Онаси уни кўтариб олгандан сўнг бола йиғлашдан тўхтади. Бола йиқилганда нерв толалари эзилган бўлиши мумкин, оғриқ ўшандан бўлса керак, деб невропатологга маслаҳатга бориш тавсия қилинади.

Болани кечқурун менинг уйимга олиб чиқишди. Унинг инжиқлиги, жуда эркалиги ва бунинг устига қаттиқ қўрққанлиги шундоқ кўриниб турарди. Болани курсига ўтқазиб текшираётганимда йиғлаб юбориши, онасининг олдига ўтқазиб текширганда эса жим ўтириши эътиборимни тортди. Чалғитиш услубига ўтдим. Болага: «Мен текшираётганимда сен курсида индамай ўтирсанг, мана шу конфетни оласан», деб уқтирдим. Бола айтганимни қилди. Топшириқни янада мураккаблаштирдим: «Энди курсидан ўзинг тушсанг, мана бу ўйинчоқни бераман». Ўйинчоқ жуда чиройли бўлганидан бола «оғриқни» ҳам эсидан чиқариб, курсидан сакраб тушди. «Энди сен мана шу ўйинчоқни ўйнаб тур, биз онанг билан маслаҳатлашиб оламиз», деб боланинг ҳаракатларини чеккадан кузатиб турдик. У менинг энди 3 ёшга кирган ўғлим билан ўйинга берилиб кетди. Улар биргаликда гилам устига чўккалаб олиб, хонанинг у ёғидан бу ёғига ғилдиракли машинани ҳайдаб, роса ўйнашарди. Она-бола кетишга шайланишганда, бола яна кўтаринг, деб онасига ёпишиб олди. Болага «Агар сен зинапоядан пастга ўзинг юриб тушсанг, мен сенга балкондан мана шу коптокни ташлайман», деб ваъда бердим. Менинг ўғлим эса коптокни бермайман деб хархаша қилди. Қўшнимизнинг ўғли эса онасининг қўлидан тушиб, ўғлимнинг ёнига чошиб бориб, коптокни бер, деб йиғлай бошлади. (Бола оёқ оғриғини унутган эди!) Биз болани зўрға тинчлантирдик. Мен: «Агар ўзинг юриб пастга тушсанг сенга ушбу коптокни балкондан ташлайман», дедим такроран. Биз 5-қаватда яшардик. Бола беш қаватли уйнинг бешинчи қаватидан онаси билан ўзи юриб, пастга тушди. Ўғлим: «Коптокни балкондан ман ташайман», деб қизиқиб қолди. Балкондан пастга ташланган копток думалаб анча жойга кетиб қолди. Бола хурсанд бўлганидан «оғриқни» ҳам унутиб, коптокнинг изидан югуриб кетди.

➤ *Психоген астма – ҳақиқий астмами?*

Астма, яъни нафас бўғилишлари руҳий сиқилишлардан сўнг кўп кузатилади. Афсуски, бу ҳолатни беморлар (баъзида врачлар ҳам) ҳақиқий астма билан боғлашади. Агар врач-аллерголог махсус текши-

рувлар орқали сизда ҳақиқий астмани инкор қилса, билингки, сизда нафас бўғилиши асабий-руҳий бузилишлар сабабли пайдо бўлган. Буни врачнинг ўзи ҳам сизга уқтиради. Бундай пайтларда сизни аллерголог эмас, тиббий психолог даволаши керак. Бироқ тиббий-психологик усулларни яхши ўзлаштирган аллерголог ҳам психоген астмани бемалол даволаши мумкин.

Хўш, психоген астма ҳақиқий астмадан нимаси билан фарқ қилади? Психоген бўғилишлар томоқнинг қуриб қолиши, қичишиши, нафас етишмовчилиги каби турли хил белгилар билан намоён бўлади. Психоген бўғилишлар учун тик турганда бемалол нафас олиш, ётганда эса бўғилиш жуда хос. Шу нарсага эътибор бериш лозимки, нафас етишмаслиги чалқанчасига ётганда пайдо бўлади, чап ва ўнг томонга қараб ётганда кузатилмайди. Нафас етишмовчилиги кўпинча кечаси ва тунда кучаяди. Бизнинг назоратда турган бир бемор «Тунда доимо бўғилиб уйғониб кетсам, чалқанча ётган бўламан, шунинг учун ухламоқчи бўлсам ёнбошлаб, деворга суяниб ётиб оламан», деган эди.

➤ **Невроз касаллигида ҳам нафас бўғиладими?**

Невроз билан касалланган беморларнинг деярли ярмида нафас етишмовчилиги кузатилиб туради. Шу боис мутахассислар ушбу бузилишларни неврознинг асосий белгиси деб ҳисоблашган. «Бўғилиб қолиш, нафас йўлларига бирор нарса тиқилиб қолгандек бўлиши, нафас олишнинг қийинлашиб бораётганлиги»дан шикоят қилиш, айниқса, ёш беморлар орасида кўп учрайди. Мабодо, бу белгилар хуружлар билан кузатилса, баъзи ҳолларда беморларга «астма касаллиги» ташхиси қўйилади.

Қуйидаги воқеа бунга яққол мисол бўла олади. Бу воқеа 1994 йили рўй берган. Менга 20 яшар йигитни кўрсатишди. У аллергология бўлимида «Астма касаллиги» ташхиси билан даволаниб келарди. Бемор жуда озиб кетган. У ҳар 30 дақиқада қўлидаги беротекни оғзига сепиб, нафас олишини осонлаштирарди. Бўғилишнинг ҳар 30 дақиқада пайдо бўлиб туриши менинг эътиборимни тортди ва қўйилган ташхисга шубҳа уйғотди. Беморнинг касаллик тарихи билан биргаликда, унинг психологик ҳолатини ҳам ўрганиб чиқдим. Бунинг натижасида бўғилиш хуружлари психоген хусусиятга эга эканлигини аниқладим. Бемор болалик давридан нимжон бўлиб ўсган, тез-тез касалланиб турган. Оилада ёлғиз бола бўлганлиги учун ота-онаси боласининг ҳар бир хоҳишини бажариб келишган. Боланинг ёшлигидан асаби бузилса, нафаси бўғилиб қоладиган бўлган. Бироқ уни чуқур текширмасдан, «астма» ташхиси билан даволаб келишган. Бора-бора хуружларни оддий дорилар билан тўхтатиш қийинлашади ва беморга гормонал дорилар (беротек) тавсия қилинади. Лекин бу дорини ҳам бемор доимо ишлатмаган (баъзан ой-

лаб). Бемор яна бир бор тажрибали аллергологга кўрсатилади ва «бронхиал астма» таъхиси инкор қилинади.

Беморнинг психологик статусини яхшилаб ўрганиб чиққанимдан сўнг психотерапияда кенг тарқалган «стресстерапия» усулини қўллашни маъқул топдим. Беморга «беротекка ўрганиб қолса, эркаклик функцияси сусайиши (бемор яқинда уйланиши керак эди) ва уйланган тақдирда ҳам бола бўлмаслиги мумкинлигини айтдим. Шунинг учун ҳам уни қандай бўлмасин бошқа дорига ўзгартириш зарурлигини» уқтирдим. Гап шундаки, беморга беротекни тавсия қилган доктор: «Мана шу дори сен учун асосий дори, бу астманинг ҳар қандай турида оғизга сепган заҳоти бўғилишни тўхтатади», деб айтган. Шу нарсани алоҳида таъкидлаш лозимки, бўғилишни беротекнинг кучи эмас, балки доктор айтган сўзлар («сенга фақат шу дори ёрдам беради») тўхтатган. Ҳар 3 кунда ўтказиладиган махсус психотерапевтик муолажалар бор. Мен унга ушбу усулни бир ой мобайнида қўлладим. Бемор бир йиллардан буён азият чекаётган нафас бўғилишидан тузалиб кетди. Чунки унда ҳақиқий астма эмас, балки психоген астма эди.

➤ *Яна нимага эътибор қаратиш лозим?*

Баъзан шундай ҳодисалар бўладикки, беморда бўғилиш аниқ бир шароитларда юзага келади. Бундай пайтларда шароитни ўзгартириш бўғилишни камайтиради ёки бутунлай йўқотади.

Бу воқеа 1996 йили рўй берган. Мен ёзда Хоразмга борганимда ёш бир келинни маслаҳатга олиб келишди. Бемор турмушга чиққанидан сўнг уйда турмуш ўртоғи билан келишмай, доимо жанжал чиқиб тураркан. Жанжал авжига чиққанда ёш эр-хотинлар бир-бирини бўғишгача боришаркан. Бора-бора ёш келинда турмуш ўртоғи ишдан қайтганидан сўнг бўғилиш хуружлари пайдо бўладиган ва тинчлантирадиган дори ичмагунча ёки турмуш ўртоғи уйдан чиқиб кетмагунча бўғилиш давом этаверадиган бўлади. Бемор барча даволаш усулларида фойдаланган ва ҳар қандай янги таклиф этилган усулдан бош тортар эди. Беморга онаси билан бир ойга дарё бўйига бориш, дориларни эса уйга ташлаб кетиш зарурлигини айтдим. Бу таклиф беморга маъқул тушди. Она ва қиз дарё бўйидаги уйлардан бирида ижарада яшашди. Орадан бир ҳафта ўтгач, «беморнинг» ҳолидан хабар олгани дарё бўйига унинг эри билан бирга бордим. Беморда бўғилиш хуружи у дарё бўйига келган куниеқ тўхтаган экан. Эрини кўрса-да ёш келинда ҳеч қанақа бўғилиш хуружи кузатилмади. Беморнинг эрига хотинидан хабар олгани дарё бўйига келиб туришини тайинладим. Эр-хотин эса дарё бўйида бир ой бирга яшашди. Мен Тошкентга қайтишимдан олдин иккаласи ҳам менга учрашиб, «Ҳаммаси жуда яхши», деб хурсанд бўлиб гапиришди.

➤ *Гипнознинг кучи нимада?*

Психоген бўғилишнинг яна бир хусусияти шундан иборатки, беморда доимо чайқалиш ҳисси бўлади: у худди ўзини транспортда, лифтда, самолётда кетаётгандек ҳис этади. Бундай беморлар метронинг эскалаторидан туша олмайдилар. Бизнинг назоратда турган бемор тунда ухлаб ётганида, худди зилзила бўлгандек тез-тез сесканиб уйғониб кетишини айтган эди.

Баъзан психоген бўғилишлар хуружи тўсатдан, қаттиқ кўрқувдан сўнг бошланади. Бу воқеа 1998 йили рўй берган. Мен ўша пайтлари гипноз усулларини ўрганиб юрардим. Институтимизда ўқийдиган талабалардан бири кечқурун деразага қараб ётиб қоронғида ниманингдир аксини кўради ва кўрқиб кетади. Шу пайтдан бошлаб у кўзини юмса, ҳаммаёқ зимистон бўлиб, атрофни кўрқинчли нарсалар ўраб олади, гўёки қора калхатлар учиб юради. Бунинг натижасида у нафас ололмай қийналади, бўғилади.

Менга бу беморни ушбу белгилар бошланганидан икки кун ўтиб кўрсатишади. Кечаси соат ўнда мен беморни кўргани талабалар турар жойига бордим. Унинг хонасига кирсам, бемор чуқур депрессия ҳолатида бўлиб, бир хил оҳангда гапирарди, қаттиқ кўрққани кўзидан билиниб турарди. У воқеа худди тушида бўлаётгандек, мабодо ухлаб қолса, яна шунақа ёмон тушлар кўришдан кўрқишини айтди. Мен уни транс ҳолатига туширдим ва қуйидаги сўзлар билан гипноз қилишга ўтдим: «Ҳозир сен ширин уйқуга кетасан, туш кўрасан, тушингда мовий денгизни кўрасан, денгизга чарақлаган қуёш нурлари сочилиб, унинг юзидаги томчилар марвариддек товланиб туради.

Қирғоқ эса бир-биридан гўзал гулларга бурканган, гулларнинг устида ранг-баранг капалаклар учиб юради. Сен денгизда чўмиласан, мириқиб сузасан, сувдан ҳеч чиққинг келмайди, сузишдан чарчаганингдан сўнг қирғоққа чиқиб, гуллар устида ётиб дам оласан. Атроф гўзал, бирорта қора нарса йўқ. Эрталаб енгил бўлиб, хурсанд бўлиб уйғонасан ва тушингда нималар кўрганингни менга айтиб берасан».

Эртаси куни эрталаб ётоқхонага беморнинг олдига бордим. Бемор уйғонган ва ўзини яхши ҳис қиларди. Лекин уйқутираётгани кўзидан шундоқ сезилиб турарди. Мен айтган вазият, яъни мовий осмон, маржондек товланаётган денгиз, қирғоқдаги гуллар, капалаклар беморнинг тушида тўлалигича намоён бўлганди. Бу ёқимли ҳолат унга катта ҳузур бағишлаганини айтиб берди. У ҳатто тушидаги вазиятнинг кичик деталларигача менга сўзлаб берди. Ўзини жуда ҳам енгил ҳис қилаётгани ва яна ухлаб, худди шундай туш кўришни хоҳлаётганлигини айтди.

Бу услубни машҳур немис гипнозчиси Н. Лефенвелд «Тетиклик ҳолатидаги гипноз» деб атаган. Мен беморни даволашда олимнинг

ушбу усулидан фойдаландим. Хонада беморнинг ўзидан ташқари отаси ва талабалар ҳам бўлишига қарамасдан уни транс ҳолатига тушириш жуда осон кечди. Ҳаттоки, унинг қандай туш кўриши ҳақидаги сўзлар бир марта айтилди, холос. Маълумки, чуқур депрессия пайтида транс ва гипнозга тушириш осон кечади.

Эслатма. Психосоматик бузилишларни, асосан, тиббий психологлар даволашади.

БОШ МИЯДА КИСТА БЎЛИШИ ХАВФЛИМИ?

МРТ текширувидан сўнг баъзи беморларнинг бошида киста (бўшлиқ) аниқланади. Аксарият беморлар бундан хавотирга тушиб қолишади: *«Бошимда киста бор экан, у катталашиб кетмайдими, уни операция қилиш керак эмасми?»*.

Бош миёда киста қандай ҳосил бўлади? Нима учун у КТ ёки МРТ текширувларида тасодифан аниқланиб қолади? Киста кўпинча бош миёнинг орқа энса чуқурчаси соҳасида аниқланади. Бора-бора аксарият кисталар сўрилиб битиб кетади, бошқа бирлари эса одам умрининг охиригача сақланиб қолади.

Киста пайдо бўлишининг асосий сабаблари – булар эрта болалик даврида ўтказилган бош миё жароҳатлари (айниқса, энса билан йиқилишлар) ва миё пардаларида ўтказилган яллиғланиш касалликлари. Бунинг оқибатида миёнинг икки пардаси ораси очилиб, у ерда миё суюқлигидан иборат бўшлиқ шаклланади.

Бу бўшлиқ, яъни киста турли ҳажмга етиб, ўсишдан тўхтаб қолади. Бош миёнинг орқа қисмида, яъни энса соҳасида жойлашган аксарият кисталар хавфли эмас. Бош миёнинг чакка соҳасида шаклланган кисталар эса невропатолог назоратини талаб қилади.

Демак, бош миёсида киста аниқланган беморлар хавотирга тушмасдан, малакали невропатолог кўригидан ўтишлари ва унинг маслаҳатига қулоқ тутишлари лозим.

АРАХНОИДИТ ВА ЛЕПТОМЕНИНГИТ – БИТТА КАСАЛЛИКМИ?

Бош миёда ўргимчак тўриси мон парда ва унинг тагида жойлашган юмшоқ парданинг сурункали яллиғланишига арахноидит ёки лептоменингит деб айтилади. Демак, арахноидит ва лептоменингит – иккала ном билан аталувчи битта касаллик. Бу касаллик, асосан, ёшларда учрайди.

Сабаблари: Тез-тез ўтказиладиган грипп, бурун бўшлиқлари, юқори нафас йўллари ва қулоқлардаги доимий шамоллашлар натижасида

инфекцияларнинг мия пардаларига ўтиб туриши арахноидит (лептоменингит) шаклланишига сабабчи бўлади. Бу касаллик иммунитетни пасайиб кетган одамларда кўп учрайди.

Касаллик қандай намоён бўлади? Доимий кучайиб турувчи бош оғриқлар, кўз соққасининг лўқиллаб оғриши, энгашганда бош оғриғининг кучайиши, энсаннинг тортиб оғриши асосий белгилардир. Кейинчалик хотира бузилишлари, ўта жаҳлдорлик, уйқу бузилишлари, кўп терлаш, умумий ҳолсизлик каби белгилар қўшилади. Бу касалликда миянинг ички босими ҳам ошади.

Қандай даволаш керак? Авваламбор, ташхисни малакали невропатолог ёрдамида аниқлаб олиш зарур. Чунки доимий бош оғриқлар ҳар доим ҳам лептоменингит сабабли рўй беравермайди.

Агар беморда ҳақиқатан ҳам ушбу касаллик аниқланса, у ҳолда беморга 3 босқичли даволаш муолажалари тайинланади. Уни қай тарзда ўтказишни невропатолог индивидуал тарзда ҳал қилади.

ЎЗ ШАХСИНГИЗНИ БИЛАСИЗМИ?

Леонгард бўйича шахснинг 10 тоифаси

Биринчи тоифа. «Намойишкор шахс»

Бу тоифага мансуб шахснинг хулқ-атворида намойишкорлик доимо сезилиб туради, у барча хатти-ҳаракатларни намойишкорона бажаришни хуш кўради. Атрофдагилар билан тез ва осонликча мулоқотга киришади, ишчан ва ҳаракатчан бўлади. Хийла ва найрангга уста, ёлғон гапиришга мойил, олифта ва хаёлпараст, ўз шахсини бўрттириб кўрсатувчи бўлади. Мақтовталаб ва манман бу шахс ҳар қандай ишга таваккал қилиб, қўл уриб кўради, раҳбарликка, атрофдагиларнинг эътиборида бўлишга интилиб яшайди. Одамлар билан тез тил топишиб кетади, ҳар қандай вазиятга тез мослашиб олади, агар унинг хатти-ҳаракатлари атрофдагилар томонидан тан олинмаса ёки унга эътибор қилинмаса, унинг кайфияти тез бузилади ва суҳбатни бошқа йўналишга ўзгартириб юборади.

Мана шундай пайтларда ўз фойдасига жанжалли вазиятларни юзга келтиришга уриниб кўради ва бунга эришади ҳам. Бундай шахс доимо диққат-эътиборда бўлишни хоҳлайди, мақтовга чанқоқ бўлади, агар атрофдагилар уни мақтамаса, у ўзини мақтай бошлайди, ёнидаги суҳбатдошини ҳайратда қолдирадиган уйдирмалар ўйлаб топади, ўзининг сўзамоллигидан фахрланиб юради. Унинг олдида бировни мақташнинг фойдаси йўқ. Чунки бу унинг кайфиятини тушириб юборади, бундай пайтларда у суҳбатни яна ўз фойдасига буришга интилиб

кўради ёки диалогни тўхтатиб қўя қолади.

Мабодо у билан аввал оғирроқ вазиятлар рўй берган бўлса, суҳбат чоғида бу воқеани бўрттириб сўзлаб беради, атрофдагиларда унга нисбатан ҳамдардлик ва ачиниш ҳиссини пайдо қилишга уриниб кўради. Агар унинг сўзларига эътибор қилинмаса, тез жаҳди чиқади, бироқ буни сездирмасликка ҳаракат қилади. У доимо атрофида одамларни тўплаб ваъзхонлик қилишни, жамоага етакчилик қилишни ёқтиради ва ўзи алоҳида кўзга ташланиб туришни истайди. У ёлғизликни хуш кўрмайди ва доимо мансабга интилади. Унинг ички туйғуларини рўёбга чиқарувчи, ўзини кўз-кўз қилишга катта имкониятлар яратиб берувчи ягона вазият – бу мансаб. Шу боис қандай бўлмасин, у бирор-бир мансабни эгаллашни орзу қилиб яшайди. Аслида унинг хатти-ҳаракатлари доимо ҳам ҳақиқатга мос келавермайди. Агар кичикроқ бир фавқулодда вазият юзага келса, жамоани йиғиб, жуда катта шов-шув кўтаради, йиғин пайтида атайлаб зиддиятли вазият яратади, жамоа аъзолари ичидан айбдорни излай бошлайди, топа олмаса, бировни бировга тўқнаштириб, айбдорни топиб олади ва унинг обрўсини ҳамманинг олдида ерга уради, ўзини эса четга олади. Жанжални ҳам ўз фойдасига ҳал қилиб, вазиятдан «қаҳрамон» бўлиб чиқишга уринади ва аксарият ҳолларда бунга эришади ҳам.

Унда сиқиб чиқариш хусусияти (*психоанализда Фрейд томонидан таклиф қилинган «сиқиб чиқариш» атамаси бор*) кучли бўлади, яъни у ўзига ёқмаган воқеа ва ҳодисалар тафсилотини хотирасидан ўчириб ташлаш қобилиятига эга. Ёлғон гапириш бундай шахс учун одатий ҳолдир: унинг ҳаёт тарзида ёлғон ва ҳақиқатлар шу даражада чалкашиб кетадики, кейинчалик гапирган гапларининг қайси бири ёлғону, қайси бири ҳақиқатлигини ўзи ҳам англай олмай қолади. Шу боис кейинчалик унга бўлиб ўтган воқеалар айтиб берилса, эслай олмайди, бироқ ҳақиқатан ҳам эслай олмаяптими ёки эслашни хоҳламаяптими, билиб олиш ўта мушкул. Бундай одамларни псевдолог, яъни ёлғончи деб ҳам аташади. Шу аснода уларнинг фикрлаш доираси кенглигини алоҳида таъкидлаб ўтиш лозим. Улар баъзан инсон ҳайратда қоладиган ишларга таваккал қилиб қўл уришади ва ишчанлик қобилияти юқорилиги учун анча ютуқларга эришишади ҳам.

Иккинчи тоифа. «Қотма шахс»

Мулоқотга ҳадеб киришиб кетмайдиган, камгап, такаббур одам. Кам гапирса-да, насиҳат қилишни хуш кўради. Унга нисбатан аслида мавжуд бўлмаган адолатсизликдан азият чекиб юради. Шу сабабли унинг хатти-ҳаракатида одамларга нисбатан ишончсизлик ва эҳтиёткорлик устун туради. Гина ва хафагарчиликка берилувчан, тез ранжийдиган, воқеа ва ҳодисаларга шубҳа билан қарайдиган шахс. У билан юз берган

воқеалардан узоқ вақт сиқилиб юради, хафагарчиликдан осон чиқа олмайди, қасоскор бўлади. Бундай одам жанжал ва келишмовчиликларни юзага келтиришда ташаббускор бўлиб қолиши мумкин. Иззатталаб, ўзига қаттиқ ишонадиган ва ўз билганидан қолмайдиган собитқадам бу шахс бирор-бир ишни қатъиятлилик билан бошлаб, охирига етказди ҳам. Бу шахс ўта ишчан бўлиб, ҳар қандай шароитда ҳам юқори кўрсаткичларга эришишга интилади, бошлаган ишини биров билан баҳам кўрмай, ёлғиз ўзи бажаришни хуш кўради. Қайсар, ўжар ва тез-тез ҳиссий кўзғалишлар рўй бериб турадиган бу шахснинг хулқ-атворида ҳақиқатгўйлик, ранжиш, тез хафа бўлиш, гумонсираш, рашк каби турли хислатлар биргаликда намоён бўлади. Унда чуқур ҳиссий кечинмалар рўй берса ҳам буни дарров юзага чиқаравермайди, ичида сақлашга ҳаракат қилади ва бу борада унинг фикрини тез билиб олиш анча мушукул.

Учинчи тоифа. «Расмиятчи шахс»

Синчков, майдакаш ва ўта расмиятчи шахс. Жанжал ва келишмовчиликларга кам аралашади, агар жанжалли вазиятларда пайдо бўлиб қолса, ўзини четга олади ёки пассив иштирокчига айланади. Шундай бўлса-да, шаклланиб қолган тартиб-қоидаларнинг бузилишига тезда диққатини қаратади. Иш жойида ҳақиқий бюрократ бўлиб, ҳар бир ишда расмиятчиликка боради, қўл остида ишлайдиганларга жуда кўп талаблар қўяди. Ўз ишига жуда пухта, ўзига ва бошқаларга ўта талабчан, тартибни хуш кўрадиган, ғоятда синчков бўлиб, ҳар бир ишни режа асосида бажаришни ёқтиради. Бирор-бир ишни бошладан олдин уни синчковлик билан ўрганади, режа тузади, ўзи ҳам ўша режага қаттиқ амал қилишга ҳаракат қилади, ўз олдига қўйган ишларни шошмасдан, бироқ юқори даражада сифатли бажаришга интилади. Хатога йўл қўйилмадими деб, ўзини ва бошқаларни тез-тез текшириб туради. Расмиятчилик унинг ҳаёт тарзига айланган бўлиб, вазият шуни тақозо этса, мансабдан осонлик билан воз кечади. Руҳий жароҳатларни узоқ вақт эсида сақлаб юрадиган, оғир табиатли ва ўч олишга мойил шахс.

Тўртинчи тоифа. «Таъсирчан (кўзғалувчан) шахс»

Жиззаки, ўз ҳис-туйғуларини жиловлай олмайдиган, кўпол, жанжалкаш ва тез ғабзланадиган киши. Унинг хулқ-атворида инстинктив интилишлар устун туради. У бадқовоқ ва заҳарханда киши бўлиб, биров билан осонликча муроасага бормади, доимо жанжалнинг ўртасида бўлади, одамлар орасида келишмовчиликларнинг юзага келишида фаол иштирокчидир. Аксарият ҳолларда эса жанжалнинг муаллифи унинг ўзи бўлиб чиқади. Жамоода узоқ вақт ишлай олмайди, тез-тез

юзага келадиган келишмовчиликлар сабабли бир ишдан бошқа ишга ўтиб юради. У одамлар билан бемалол тил топишиб кета олмайди. Бундай шахс бирор-бир ишга иштиёқ билан киришмайди, ишга ҳам зарурат учун боради, қайсидир соҳа ёки илмни ўзлаштиришга ҳам иштиёқ бўлмайди. Келажакка бефарқ ва бугунги кун билан яшайдиган бу шахс кўнгили ва ўйин-кулгили тадбирларга ўч бўлади. Бироқ бундай жойларда ҳам одамлар билан уришиб қолади. Ҳамма билан тил топишавермагач, ўзидан кучсизроқ одамлар билан мулоқот қилишга ва уларни ўзига бўйсундиришга ҳаракат қилади. Юқори даражадаги кўзгалувчан бу шахсни бошқариш қийин бўлиб, унинг хатти-ҳаракатлари атрофдагилар ва жамоа обрўси учун хавфли вазиятларни юзага келтириши мумкин.

Бешинчи тоифа. « Гипертим шахс»

Гипертимия – юқори кайфиятга эга ва ҳиссиётга бой дегани. Бу тоифага кирувчи шахс юқори даражада ҳаракатчанлиги, сўзамоллиги, мимикаларга бой хатти-ҳаракатлари, дилкашлиги билан ажралиб туради. У ҳар қандай одам билан тезда мулоқотга киришиб кета олади, улфатчиликни хуш кўради, шум ва шўх бўлади. Сухбат чоғида дастлабки мавзудан тезда четга чиқиб кетади, гоҳида буни ўзи ҳам сезмай қолади. Ўз тенгдошлари орасида эътиборда бўлишни, иложи бўлса уларга йўлбошчи бўлишни ва шовқин-суронли ҳаётни хуш кўради. Деярли доимо аъло кайфиятда бўлади, ўзини яхши кўради, юқори ҳаётий қувват ва иштаҳага эга бу одамнинг юз-кўзи кулиб туради, ҳаётдан қувониб яшайди. У ўзига юқори баҳо беради, чаққон ва энгилтак бўлади, қувноқ ҳаётни ёқтиради, ишбилармонлиги билан ажралиб туради, юзаки ишларни зудлик билан бажариб ташлайди. Бундай шахс жуда ажойиб сухбатдош бўлиб, атрофдагилар кўнглини чоғ қилишни хуш кўради, кўнгилёзар ишларга йўлбошчилик қилади, керак бўлса турли хурсандчиликларни ўзи ўйлаб топади ва бошқаларни бунга жалб қилади. Бу ишларга керагидан ортиқча берилиш жанжалли вазиятларнинг келиб чиқишига туртки бўлади. Агар у қилаётган ишига очиқ тўсқинликни сезса ёки бу ишларни амалга ошираётганда муваффақиятсизликка учраса, асабийлашиб кетади, қаттиқ ғазабланади. Баъзан ўз мажбуриятларига юзаки қарайди, жиддий тартиб-интизомга унинг тоқати йўқ. Ҳаёт тарзида бир хиллик ва ёлғизликни ёқтирмайди, баъзан ахлоқсиз ишларга қўл уради.

Олтинчи тоифа. « Дистимик шахс»

Бу тоифага кирувчи шахс ўзининг жиддийлиги билан ажралиб туради, ўта босиқ бўлиб, кайфияти паст одамни эслатади. Унинг ҳаракатлари суст бўлиб, келажакка тушкун руҳда қарайди, ўз имко-

ниятларини ҳам паст баҳолайди, бировлар билан кам мулоқотга киришади, давраларда суҳбатга аралашмай жим ўтиришни хуш кўради. У, одатда, кўча-кўйларга чиқмай уйда ўтиришни афзал кўради, ғалағовур ва шовқинли жойлардан четроқ юради, ёлғизликни ёқтиради. Бундай одамни ўтроқ ҳаёт кечирувчи деб аташ мумкин. Бироқ у билан яқинлашишга интиланларни ҳурмат қилади, унга бўйсунушга ҳам тайёр туради, ҳаққоний дўстликнинг қадрига етади. Тўғрилиқ ва ҳақиқатгўйликка интилса-да, ўз фикрини баён қилишда анча суст бўлади.

Еттинчи тоифа. «Хавотирли шахс»

Бу тоифага кирувчи шахс бировлар билан дарров мулоқотга киришиб кета олмайди, доимо хавотирда юради, қўрқоқ ва уқувсиз бўлади, ўзига ишонмайди. Қоронғилиқдан, уйда ёлғиз қолишдан ва ҳайвонлардан қўрқади. Ўз тенгдошларига қўшилиб кета олмайди, улардан ўзини четга олади, шовқинли, ўйин-кулгили жойларни ёқтирмайди, мабодо бундай жойларда пайдо бўлиб қолса, уялиб, четда томошабин бўлиб туради. Агар унинг меҳнат ёки ўқув фаолиятини кимдир текширмоқчи бўлса ёки бирор бир фандан имтиҳон топширишга тўғри келса, бундай ҳолатларни жуда оғир қабул қилади, ўзига ишончсизлиги янада кучаяди, безовталана бошлайди. Агар қайсидир масала бўйича нутқ сўзлаш керак бўлса ёки аудиторияда маълумот бериш зарурати туғилса, уялиб, қаттиқ терга ботади. Шу боис у ўз хоҳиши билан ҳеч қачон минбарга чиқмайди. Катталар ҳимоясига ўзини жон деб атади, бироқ уларнинг узундан-узоқ панд-насихатлари унинг жонига тегади. Бундай пайтларда ўзининг уқувсизлигини сезиб туради ва уятчанлигидан азият чекади. Шундай бўлса-да, ўзини-ўзи юпатиб юради, шундайлигидан баъзан сиқилади ва йиғлаб ҳам олади. Унда бурчга садоқат, масъулият ҳисси, юқори даражадаги ахлоқ ва одоб тамойиллари анча эрта шаклланади. Ўзида мавжуд бўлган камчиликларни бартараф этиш учун қудрати етадиган ишлар билан шуғулланишга интилади ва ўша ерда ўз имкониятларини тўла очишга ҳаракат қилади.

Болалик пайтидан мавжуд бўлган уятчанлиги ва тортинчоқлиги сабабли катта бўлганда ҳам ўзи хоҳлаган одамлар билан тезда мулоқотга киришиб кета олмайди. Кўп гап кўтара олмайди, агар уни ноҳақ айблашса, ўзини ҳимоя қила олмайди, ўша ерда кучлироқ одамнинг ҳимоясини хоҳлаб қолади ва унинг ҳар қандай топшириғини бажаришга шай туради. Бундай шахс билан дўстона муносабатларни бошлаш ҳам осон. Атрофдагилар билан жанжалли воқеаларга кам аралашади, агар келишмовчиликлар орасига тушиб қолса, пассив иштирокчига айланади, холос. Ҳар ҳолда у ўз имкониятларини танқидий баҳолай олади, хулқ-атворидаги камчиликларни ўзи ҳам билади. Уни меҳр изловчи шахс деб аташ мумкин. Улар ўзларини ўзлари ҳимоя қила ол-

маганликлари сабабли ҳамкасблари томонидан кулгили воқеаларнинг қаҳрамонларига айланиб қолишади. Шу боис, қандайдир ноҳўя воқеа юз берса, осонликча унинг бўйнига ағдаришади.

Саккизинчи тоифа. «Хушчақчақ шахс»

Бу тоифага кирувчи шахснинг хулқ-атворида яққол кўзга ташланиб турадиган хислатлар – ўта бахтиёрлик, завқланиш, хушчақчақлик, шодланиш, ҳузурланиш ҳиссидир. Бошқаларга шодланиш, завқланиш ҳиссини юзага келтира олмайдиган вазиятлар унда шундай ҳистуйғуларни юзага келтира олади. Озгина бўлса-да, қувончли воқеалар дарров унинг эътиборини тортади ва кайфиятини кўтаради, худди шундай ғамгин воқеалар эса кайфиятини тушуради. У мулоқотга тез киришиб кетиши, сўзамоллиги ва ёқимлилиги билан бошқалардан ажралиб туради, агар кулса яйраб кулади. Шу боис уни кўпчилик ёқтиради. Баҳслашишни хуш кўрса-да, баҳсни жанжалгача етказмайди. Турли хил келишмовчиликлар орасига тушиб қолса, вазиятга қараб ё фаол, ё пасив иштирокчига айланади. У дўстлари ва яқинларига жуда боғланиб яшайди, унда ачиниш ва раҳмдиллик ҳисси яхши ривожланган бўлади, ўз ҳис-туйғуларини яширмай яққол намоён қила олади. Агар суҳбат чоғида уни яқинроқ билишга ҳаракат қилсангиз, бемалол бунинг удасидан чиқасиз, яъни у ўз дардини дoston қилишга доим тайёр. Аксарият ҳолларда ваҳимачи бўлади, арзимаган вақт ичида кайфияти тез ўзгариб, бирдан «портлаб кетиши» мумкин. Шунинг учун ҳам уларни беқарор шахс дейишади.

Тўққизинчи тоифа. «Эмоционал шахс»

Бу тоифага кирувчиларнинг хулқ-атворидаги хислатлар бир қараганда хушчақчақ тоифага кирувчиларга ўхшаб кетади. Бироқ эмоционал шахслар ўзларининг ҳис-туйғуларини яққол намоён қилишавермайди, яъни бир оз ниқобланган тусда бўлади. Эмоционал шахс учун ҳиссиётга берилувчанлик, таъсирчанлик, ваҳима, кўрқоқлик, хавотир ва кўп сўзлаш хос. Унинг хулқ-атворида яққол намоён бўлувчи хислатлар – инсонпарварлик, одамлар ва ҳайвонларга нисбатан меҳр-шафқат ва меҳрибонликдир. Ташқи таъсирларга тез берилади, ҳаётда рўй бераётган воқеа ва ҳодисалар унга тез таъсир қилади, йиғлаб ҳам олади.

Кинофильмлардаги зўравонликлар уни қаттиқ ларзага солади. Бу фильмлардан сўнг кайфияти узоқ вақт бузилиб юради, ёмон тушлар кўриб чиқади. Жанжалли воқеаларга кам қўшилади, хафа бўлса, ичига ютади. Унда бурчга садоқат кучли шакланган бўлиб, топшириқларни бажаришда доимо илғор бўлади. У табиатни севади, ўсимликлар парвариш қилишни ва ҳайвонларни ёқтиради, бу ишидан завқланиб юради.

Ўнинчи тоифа. «Циклотимик шахс»

Циклотимия грекчадан кайфият, ҳис-туйғу дегани. Гипертимик (юқори кайфият) ва дистимик (бузуқ кайфият) ҳолатларнинг бир-бири билан алмашиб туриши билан намоён бўлади. Бундай шахснинг кайфияти ташқи таъсирларга жуда боғлиқ бўлиб, тез-тез ўзгариб туради. Баъзан ҳеч қандай сабабсиз унинг кайфияти бузилиши мумкин. Кайфиятни кўтарувчи воқеалар рўй берса, унинг фаоллиги ошиб, жуда ишчан бўлиб қолади, ташлаб қўйган ишларини завқланиб, қайта бошлаб юборади, ўзидаги бу фаолликни кўриб, кўтаринки кайфиятда юради, сўзамол бўлиб қолади, миясига зўр ғоялар кела бошлайди.

Бундай ҳолат **гипертимия** деб аталади. Агар тўсатдан ғамгин воқеалар юз бера бошласа, барча қилаётган ишларини тўхтатиб қўяди, кайфияти бузилади, фикри карахт ва камгап бўлиб қолади, иштаҳаси йўқолиб, жанжал кўтаради ва ғазабланиб юради. Бу ҳолат **дистимия** деб аталади. Шу боис унга жиддий ишларни топшириб бўлмайди. Дистимияни депрессиядан ажратиш баъзан қийин. Шунинг учун уларни узок вақт кузатувга олиш зарур.

СИЗ ҚАЙСИ ТЕМПЕРАМЕНТГА МАНСУБСИЗ?

*Темперамент одамнинг теварак-атрофдаги воқеаларга муносабати ва ҳиссиётининг айрим хусусиятларини белгилаб беради. Темперамент онг, хотира, ақл-заковат ва қобилиятни акс эттирмайди. Шу боис ҳам барча темперамент эгалари орасида иқтидорли ва иқтидорсиз, илмли ва илмсиз, виждонли ва виждонсиз кишиларни учратамиз. Темпераментнинг 4 та типни маълум: **сангвиник, флегматик, холерик ва меланхолик**.*

Сангвиниклар – шўх ва қувноқ одамлар

Сангвиниклар шўх, қувноқ, тиришқоқ ва таъсирчан кишилардир. Улар теварак-атрофга тез мослашади. Реакциялари етарлича кучли ёки ўртамиёна бўлади. Улар билимни тез ва осонгина ўзлаштирсалар-да, ҳамма вақт ҳам пухта эгалламайдилар. Муомалада улар кўпроқ ширинсухан, қувноқ ва гапдон одамлардир.

Сангвиниклар ишга осонгина берилиб кетиб, жадал ишлашга қодир бўлишади, лекин мунтазам равишда доимий меҳнат қилишга анча қийналадилар.

Шу билан бирга улар тиришқоқ ва фаол бўлишади, бошқа кишилар билан осонгина тил топишади.



Бу расмда 4 та темперамент эгаси тасвирланган. Уларнинг қай бири қайси темпераментга тааллуқли эканлигини ўзингиз топинг. Сиз қайси темперамент эгасисиз?

Флегматиклар – вазмин одамлар

Флегматиклар вазмин кишилардир. Улар учун шошмаслик ва босиқлик ўта хос. Бундай одамлар мураккаб ҳаётий вазиятларда камҳаракатчан бўлишса-да, қўйилган мақсадга эришишда анча дадил бўлишади. Билимни секинроқ ўзлаштирадилар ҳам, пухта эгаллашади. Агар сангвиник алангага ўхшатишса (у тез ёниб, тезда сўнади), флегматик секин ва узоқ ёнадиган алангага ўхшайди. Бирор нарсага тез жавоб қилиш керак бўлса, флегматиклар вақтни бой бериб қўядилар. Бундай пайтларда сангвиникнинг устунлиги сезилиб туради. Қатъийлик, ирода ва сабр-тоқат талаб қилинадиган ишларда эса флегматик устун келади.

Холериклар – жиззаки одамлар

Холериклар кучли, чаққон, жиззаки ва ҳаракатчан одамлардир. Уларнинг ўзига хос хусусияти – жиззакилик ва беқарорлик. Холериклар жуда фаол ва ишчан бўлишади. Бироқ улар бир маромда ишлай олишмайди, гоҳ ғайрат билан, гоҳ имиллаб ишлашади. Шунинг учун ҳам эҳтиёткорлик, сабр-тоқат ва чидам талаб қилинадиган вазиятларда холериклар қийин аҳволга тушиб қолишади.

Меланхоликлар – журъатсиз ва руҳан заиф одамлар

Меланхоликлар ғамгин, журъатсиз ва маъюс кишилардир. Салга чарчаш, бирор ишга етарлича журъат этмаслик, ўз фикр ва истакларини қондира олмаслик улар учун жуда хос. Меланхоликлар кўпинча арзимаган қийинчиликларга бардош бера олмайдилар, уларга қарши курашдан воз кечадилар. Сангвиниклар ва флегматиклар қийинчиликларни осон енгишади, холериклар эса уларни ҳатто йўқ қилиб юборадилар. Меланхоликда ижобий ҳис-туйғулардан салбий ҳис-туйғулар устунлик қилади. Бахтли воқеалардан улар завқлана олмайди, нохуш воқеалар эса уларни тушкунликка тушириб қўяди. Меланхоликнинг ташқи кўриниши доимо тушкунлик ва ғамгин одамни эслатади. Улар депрессияга мойил бўлишади.

Иккита темперамент вакиллари – сангвиник ва флегматиклар турмуш қийинчиликларига жуда турғун мослаша оладилар. Сангвиник ва холериклар темпераментнинг кўп тарқалган типига киришади.

ШАХС ВА ҚИЗИҚИШЛАР ҲАҚИДА БИЛАСИЗМИ?

Психологияда шахс ўзининг йўналганлиги ва қобилияти билан ажралиб туради. Йўналганлиги деганда, одамнинг эҳтиёжи, қизиқиши, истаги, мойиллиги, эътиқоди, орзулари ва дунёқараши тушунилади. Замонавий ва маданиятли кишининг қизиқишлари турли-туман бўлади. Қизиқишлар ёшга қараб ўзгариб боради. Уч ёшдан беш ёшгача бўлган соғлом болада ҳамма нарсани билишга қизиқиш яққол ифодаланган бўлади. Бу ёшдаги боланинг саволлари «Бу нима?», «Нега?», «Нима учун?»дан иборат бўлади. Мактабгача ёшда ўйинчоқларга, улар билан ўйнашга ва мазмунли ўйинларга мойиллик уйғонади. Худди шу даврда болада расм солишга, жонли табиат ва ҳайвонларга, эртактларга, фантастика, ҳазил-мутойибаларга ҳам қизиқиш уйғонади. Ўқиш ва айрим фанларга (математика, мусиқа, расм солиш, шеър тўқиш) қизиқиш ривожланади. Бу қизиқишлар вақтинчалик ва доимий бўлиши мумкин. Техника ва спортга қизиқиш ҳам бирмунча эрта пайдо бўлади. Бадиий адабиётларга қизиқишнинг ўзига хос қонуниятлари бор: авваламбор, эртактларга, сўнг эса саргузашт, фантастик, детектив адабиётлар-

га, сўнгра романтика, жинслар орасидаги муносабатларга ва сиёсатга қизиқиш пайдо бўлади. Лекин баъзи қизиқишлар параллел ҳолда кузатилиши ҳам мумкин.

Қизиқишлар одамнинг дидига ҳам боғлиқ. Дид одам ҳаётининг турли даврида, гоҳо эрта, гоҳо эса кеч шаклланади. Дунёқараш ва фалсафа масалалари, ҳаёт мазмунига қизиқишлар қарийб йигирма ёшда шаклланади. Худди шу ёшда ёки кейинчалик жамоат ишларига қизиқиш уйғонади.

Ўзга жинсга қизиқиш (майл) 12–15 ёшдан бошлаб ривожланади. Қизиқишларнинг туридан ташқари, уларнинг ижтимоий мавқеи ва кенглиги ҳам аҳамиятлидир. Қизиқиши чегараланган одамлар фақат ўз хунари билан чекланиб қолади. Қолган нарсалар деярли уларни қизиқтирмайди. Қизиқиш доираси кенг бўлган одам кўпроқ билишга интилади. У фан-техниканинг турли хил соҳаларини эгаллаб, ижтимоий-сиёсий масалалар, санъат ва спорт билан қизиқади. Лекин санаб ўтилган барча қизиқишлар бир хил қимматга эга бўлмайди. Улардан бири асосий, қолганлари иккинчи даражали аҳамиятга эга бўлади. Чунончи, врач учун қуйидаги фанлар – анатомия, терапия, фармакология, психология энг диққатга сазовор саналса-да, бу унга сиёсат, мусиқа, спорт, шеърят, ов қилиш билан қизиқишга ҳалақит бермайди.

Қизиқишларнинг барқарорлиги ҳам аҳамиятлидир. Баъзи одамларда уларнинг асосий қизиқишлари умрбод ҳамроҳ бўлса, бошқаларда тез пайдо бўлиб, ўтиб кетади. Психопатияда қизиқишлар беқарор бўлади. Натижада, киши шунчаки қизиқувчан бўлиб қолади, амалда эса ҳеч бир фаол иш қилмайди ёки чала бажаради. Қизиқишлар кучли ва суст бўлиши мумкин. Бирор фаолиятга кучли қизиққан одам тўсиқларни енга олади, керак бўлса, қурбон бўлади. Одам шахсига батафсил таъриф бериш учун унинг қизиқишларини чуқур ўрганиш зарур.

➤ **Буюк шахслар**

Буюк шахслар ўз ақл-заковати ва илми билан авлиё даражасигача етишган. Аҳмад Яссавий, Баҳоуддин Нақшбандий, Нажмиддин Кубро, Ибн Сино, Ал-Хоразмий, Имом Бухорий каби алломаларни бунга мисол қилиб кўрсатиш мумкин.

Ҳар бир одамнинг дунёқараши кўпроқ унинг бирор мақсадга интилгани, тарбияси, орттирган билими ва ҳаёт тажрибасига боғлиқ. Ижтимоий-тарихий шарт-шароитлар кишининг дунёқараши шаклланишида муҳим ўрин тутаяди. Агар кишининг дунёқараши жамиятда кечаётган салбий жараёнларга мос келмаса ва шундай бўлса-да, бу жараёнлар ижобий деб тан олинса, бу ҳолат шахснинг жамиятга ва атрофдагиларга бўлган муносабатини бутунлай ўзгартириб юборади. Шунинг учун ҳам буюк шахслар (Чўлпон, Фитрат ва бошқалар) ўз замонасининг қурбони

бўлишган ёки қатағон қилинган.

Кўпчилик олимларнинг ютуқларида уларнинг шахси муҳим аҳамиятга молик эканлиги, шахснинг илм-фан ривожланишига катта таъсир кўрсатиши айтиб ўтилади. Ҳар қандай одам, у қайси касб эгаси бўлишидан қатъи назар шахс бўлиб камол топиши керак.

Шахснинг камол топишида қобилият ва истеъдоднинг ҳам аҳамияти катта. Қобилият муайян фаолиятни муваффақиятли амалга ошириш учун зарур бўлган индивидуал хусусиятдир. Одам қобилиятли бўлиб туғилмайди, балки етишади. Илк болалик давридан бошлаб одамда нимагадир қобилият бўлади, нимагадир эса бўлмайди. Буни ота-она дарров илғаб олса, кейинчалик бола етук шахс бўлиб етишиши мумкин.

Алишер Навоийдаги шеъриятга бўлган қизиқиш илк болалик ёшидан илғаб олинган ва унга ҳар томонлама кўмак берилган. Натижада, Ҳазрат Навоий буюк шахс бўлиб етишди ва шеърият султони деган номни олди. Демак, қобилиятни тараққий эттириш зарур. Борди-ю қобилиятнинг нишонаси бўлмаса, уни ривожлантириб бўлмайди. Масалан, скрипкачи бўлиш учун бир эмас, бир неча қобилиятга эга бўлиш керак. Скрипкачи маромни сезиши, мусиқий ва кинестетик хотираси бўлиши, қўл бармоқлари майин ва аниқ ҳаракат қилмоғи лозим. Бунга яна мусиқий дид, ҳиссийлик ва кўпгина бошқа қобилиятлар қўшилади. Ана шу хусусиятлар бўлганда, санаб ўтилган барча қобилиятларни ўқиш ва машқ қилиш жараёнида ривожлантириш мумкин.

Чунончи, Ибн Сино, Ал-Хоразмий, Абу Райҳон Беруний, Алишер Навоий, Ал-Фарғоний, Бобур, Камолиддин Беҳзод, Форобий, Рудакий, Пушкин, Моцарт, Шекспир, Паскал, Леонардо да Винчи, Микеланжело каби алломаларда қобилият ва истеъдод жуда эрта, яъни болалик давридан ҳайратланарли даражада ривожланган. Бироқ аксарият олимлар, ихтирочилар ва давлат арбобларининг истеъдоди кечроқ намоён бўлади.

➤ *Битта бола ҳамма фандан аълочи бўла олмайди*

Кўпчилик ўқувчиларнинг дарсларни ўзлаштиришлари тамомила педагогик жараён сифатига боғлиқ ва уларнинг барчаси яхши ўқишлари керак, деган фикр хатодир. Бу фикр ўқитишнинг сохталашуви ва сифатининг пасайиши, баҳоларни сунъий равишда ошириш ҳамда мактаб ва олий ўқув юртларида тегишли дипломни расмиятчилик асосида беришга олиб келади.

➤ *Доҳийлар ва психопатлар*

Шахсга таъриф бера туриб, буюк алломаларда талант куртаклари эрта ёшдан бошлаб ниш уриши ҳақида айтиб ўтдим. Шу ерда шахс билан боғлиқ яна бир қизиқ муаммо ҳақида сўз юритишни лозим деб топдим, яъни буюк шахслар (доҳийлар)нинг руҳий нуқсонлари тўғрисида.

Психопатия аломатлари бўлган буюк шахслар ҳақида илмий адабиётларда турли маълумотларни учратамиз. Психопатия – бу шахснинг патологик ўзгариши бўлиб, унинг шаклланишида туғма омилларга катта урғу берилади.

Олимлар иқтидор ва руҳий нуқсонлар орасида узвий боғлиқликни аниқлашга доим ҳаракат қилишган. Бу боғлиқликни ўрганиш деярли 100 йил олдин бошланган. Олимлар тарихий шахсларнинг ҳаёти билан қизиқиб, уларнинг оила аъзолари, қариндош-уруғлари, ота-онаси ва фарзандлари ҳақида маълумот йиғишган. Мен ҳам буюк шахсларнинг оилавий ҳаёти ва нуқсонлари ҳақида маълумотлар тўпладим. Бунинг натижасида антиқа бир хулоса пайдо бўлди: агар генеологик шажаранинг бир шохчаси бўйлаб уларнинг аجدодларида (ота-онаси, буваси, бувиси) иқтидорли шахслар аниқланган бўлса, бошқа бир шохчаси бўйлаб руҳий нуқсонлар, ҳатто руҳий касалликлар аниқланган. Бошқа хориж олимлари қатори иқтидор билан руҳий нуқсонлар орасидаги боғланишни аниқлашга 1925 йили тадқиқотчи олим Г.В. Сегалин ҳам ҳаракат қилган. У энг буюк шахсларнинг ҳаёти ва улардаги руҳий нуқсонларни ўрганган ва қуйидаги жадвалларни тузган.

1-жадвал

**Отасида руҳий нуқсон аниқланган,
онаси эса иқтидорли бўлган буюк шахслар**

Буюк шахслар	Отаси		Онаси	
	Иқтидор	Нуқсон	Иқтидор	Нуқсон
Успенский	-	+	+	-
Стендал	-	+	+	-
Лев Толстой	-	+	+	-
Достоевский	-	+	+	-
Ж.Ж. Руссо	-	+	+	-
Шарл Жерар	-	+	+	-

2-жадвал

**Отаси ва онасида руҳий нуқсон аниқланган
буюк шахслар**

Буюк шахслар	Отаси		Онаси	
	Иқтидор	Нуқсон	Иқтидор	Нуқсон
Кеплер	+	+	-	+
Гёте	+	+	-	+
Блок	+	+	+	+

Мопассан	-	+	+	+
Байрон	+	+	+	+
Шопенгауер	-	+	+	+
Бальзак	+	+	-	+

Бу жадваллардан кўриниб турибдики, буюклик (аниқроғи, иқтидор) ва руҳий нуқсонлар наслдан наслга ўтиши мумкин. Улар орасида узвий боғлиқлик бор ва руҳий бузилишлар дунё миқёсида номи чиққан буюк шахслар (Стендал, Ницше, Эйнштейн, Руссо, Гёте, Бальзак, Ландау ва ҳ.к)да аниқланган.

Муаллифнинг фикрича, руҳий соғлом кишиларда иқтидор соғлом мия томонидан «босиб» турилади ва талантнинг «отилиб» чиқишига йўл қўймайди. Руҳий носоғлом шахсларда эса бундай тўсиқ йўқ ва талант бемалол ўзини тўла намоён қила олади. Тадқиқотчи ўз фикрини давом эттира туриб, қуйидаги хулосада тўхталади:

Буюк кишиларнинг генида иккита компонент мавжуд бўлиб, улардан бири унинг аждодларидан ўтган иқтидор бўлса, иккинчиси руҳий нуқсондир. Бундай ирсий бузилишлар буюк шахсларнинг ўзида кузатилмаса-да, уларнинг яқинларида (акаси, укаси ёки синглиси-да) кузатилган. Масалан, Гегель, Дидро ва Шуманнинг сингилларида, Л.Толстой, Гюго, Фейербах ва Успенскийларнинг укаларида руҳий касалликлар бўлган.

➤ *Буюк шахслар ва уларнинг фарзандлари*

Г.В.Сегалин фикрича, буюк шахсларнинг фарзандлари аксарият ҳолларда ақли паст ва руҳий нуқсонларга бой бўлишади. Масалан, Бах, Шуман, Тацит, Менделсон, Гётенинг ўғиллари ва Марк Твеннинг қизи руҳий касаллик билан оғришган. Тадқиқотчилар яна бир қизиқ, умуман олганда ҳаммага маълум бўлган бир тахминни ўртага ташлашади.

Баъзида буюк шахслар соғлом бўлган тақдирда ҳам, улар ўз талантларини рўёбга чиқариши учун ичкиликка ружу қўйишган, масалан, шоирлар. Ҳақиқатан ҳам энг жозибали баъзи шеърлар ва кашфиётлар маст ҳолда яратилганлигини кўпчилик билади. Гўёки ичкилик талантни босиб турувчи тўсиқни олиб ташлайди ва буюк шахснинг миясида пайдо бўлган оламшумул фикрларни рўёбга чиқаради. Бу фикрга қисман қўшилиш мумкин, албатта. Лекин ҳеч қачон ароқни ёки бошқа спиртли ичимликларни талантнинг йўлбошчиси сифатида эътироф этмаслик керак.

Фикримизча, буюк шахсларда учрайдиган ароқхўрлик (баъзида ахлоқий бузилишлар) руҳий етишмовчиликларни қондирувчи бир омилдир, холос. Бугунги кунда мутахассислар истеъдодни рўёбга

чиқарувчи омиллар устида иш олиб боришмоқда. Лекин мактабни зўрға тамомлаган ва доим қолоқ бўлган Альберт Эйнштейннинг қобилятини рўёбга чиқариш учун махсус шуғулланишмаган. Шундай бўлса-да, у буюк шахс бўлиб етишди ва оламшумул кашфиётлари билан Нобель мукофотига сазовор бўлди.

Юқорида келтирилган маълумотларга қисман бўлса-да, танқидий кўз билан қараш керак. Ваҳоланки, фақат руҳий нуқсонга эга бўлган одамгина буюк шахс бўлиб етишади, деб хулоса қилиш ҳақиқатга мутлақо зиддир. Чунки Моцарт, Шекспир, Дюма, Шопен ва Рахманинов (бу рўйхатни давом эттириш мумкин) каби буюк шахсларда руҳий нуқсонлар бўлмаган. Яна шуни таъкидлаш лозимки, юқорида номи тилга олинган шахслар руҳий шифохоналарда даволанишмаган ва аксарият ҳолларда уларнинг хулқ-атворидаги ғалати ўзгаришларга қараб баҳо берилган, холос. Бундай пайтларда руҳий касаллик ҳақида эмас, балки шахснинг патологик ўзгариши ҳақида фикр юритиш керак.

Айзенк бўйича шахс типлари

Буюк психолог Айзенк шахсни 2 тоифа, яъни экстравертлар ва интравертларга ажратиб ўрганган.

➤ Экстравертлар ёки ҳис-туйғуларини ҳамма билан баҳам кўрадиганлар

Экстраверт жуда дилкаш, ҳис-туйғулари ташқарига йўналган, сирсаноатларини бошқаларга ёйиб юрадиган ва одамлар билан мулоқотда бўлишни хуш кўрадиган шахс. У ўзининг хушчақчақ, қувноқ, тез кўзғалувчан, сержаҳл ва жиззакилиги билан ажралиб туради. Экстраверт ташқи кўринишидан оптимист одамни эслатади, ўта ишчан ва фаол бўлади, лекин сир сақлай олмайди, ўз ҳис-туйғуларини назоратда тутмайди, жаҳли чиқса, тажовузкор бўлиб қолади. Жиддий тадбирларга, айниқса, узоқ муддатли ишларга уни шерик қилишда эҳтиёткор бўлиш даркор.

➤ Интравертлар ёки ичимдагини топ дейдиганлар

Интраверт ўта камгап, мулойим, уятчан, ҳис-туйғулари ичкарига йўналтирилган шахс. Унинг жаҳлини чиқариш ва сирларини билиб олиш жуда қийин, у ўзини назорат қила олади, мулоқотга дарров боравермайди, қайси бир жамоада суҳбатга аралашиб қолса, кам сўзлайди ёки индамай ўтиришни хуш кўради. Ўз хатти-ҳаракатларини таҳлил қилиб юради, ҳаммага ҳам қўшилавермайди, дўстлари кам бўлади. Қилиниши керак бўлган ишларни яхшилаб ўйлаб олади, кейин режасини тузади, бирор қарорга дарров келавермайди. Ахлоқий нормаларга амал қилувчи бу шахсларда оптимизмга қараганда пессимистик руҳ устунлик қилади.

➤ **Психологик ёшми ёки биологик?**

Одамлар шахсини турли усуллар билан таҳлил қилган психологлар **психологик ёш** ва **биологик ёш** деган атамаларни таклиф қилишган. Агар одамнинг хулқ-атворидаги хислатлари унинг биологик ёшидан анча илгарилаб кетиб, катта одамни эслатса, унинг психологик ёши биологик ёшдан устун деб қабул қилинади.

Масалан, 5 яшар боланинг гап-сўзлари, ўзини тутиши 10 яшар болани ёки 20 яшар талаба 30–35 ёшдаги кишининг хулқ-атворини эслатса, демак, психологик ёш биологик ёшдан анча илгарилаб кетган. Бундайларни, одатда, ақлли бола ёки ақлли инсон деб таърифлашади, уларни ҳамма ҳурмат қилади. Улар ўта масъулиятли бўлишади, мустақил ҳаётга эрта қўл уришади, ота-онасининг энг яқин ёрдамчиси бўлишади, катталар билан бемалол мулоқотга киришиб кета олишади. Масъулиятли ишларни доимо уларга топширишади, ёш бўлса-да, катта лавозимларга таклиф қилишади.

Агар одамнинг хулқ-атворидаги хислатлари унинг биологик ёшидан анча орқада қолиб кетган бўлса, ўзини тутиши бола ёки ўсмирнинг қилиқларини эслатса, бундай шахсларнинг психологик ёши биологик ёшидан орқада қолган деб ҳисобланади. Психологик ёши орқада қолган 10 яшар боланинг гап-сўзлари, ўзини тутиши 5 яшар болани ёки 25 яшар талабанинг ўзини тутиши мактаб ўқувчисининг қилиқларини эслатади. Улар ўзидан кичик ёшдагилар билан ўйнашни хуш кўришади, хатти-ҳаракатлари истерик беморларга ўхшайди, енгилтак бўлишади, жиддий ишларга юзаки қарашади ёки қўл уришмайди, тенгдошлари уларга (айниқса, қиз бола бўлса) тегажожлик қилиб юришни хуш кўришади.

Болани жуда эркалатиб тарбиялаш ёки 14–15 ёшдаги ўспиринга 4–5 яшар боладек муносабатда бўлиш психологик ёшнинг орқада қолиб кетишига сабаб бўлади. Улар улғайганда масъулиятсиз бўлиб етишади, ўзлари бирон бир ишни мустақил эплай олишмайди, бировга қарам бўлиб ўсишади. Уларни мақтаса, ёш боладек хурсанд бўлиб кулишади, ёшига хос бўлмаган қилиқлар қилишади. Бундай ҳолатларда **пуэрилизм** ҳақида сўз кетади.

ОИЛАНИНГ 3 ТОИФАСИ

Психологлар эр-хотин орасидаги муносабатларга қараб оиланинг 3 хил тоифасини ажратишган: «Она-ўғил», «Ота-қиз» ва «Ака-сингил» тоифасидаги оилалар.

➤ **«Она-ўғил» тоифасидаги оила**

Бундай оилада аёл киши оилани бошқаришни деярли бутунлай

қўлга олади, унинг ҳуқуқлари беқиёс бўлиб, ҳаттоки эркак киши бажариши лозим бўлган ишларни ҳам ўзи назоратга олади ёки ўзи бажаради, яъни у хотин эмас, балки **Она** ролини ижро этади. Эрнинг ҳақ-ҳуқуқлари эса бу ерда жуда кам ифодаланган бўлиб, оилани бошқариш ишларига у деярли аралашмайди, яъни у оилада эр эмас, балки **Ўғил** вазифасини ижро этади. Оилани бошқаришнинг бундай усули иккала томонни ҳам қониқтиради, яъни эр-хотин орасидаги муносабатлар шундай вазиятни юзага келтиради. Хотин эрини ўз ҳимоясига олади, уни бошқа эркаклардан асрайди, унга доимо маслаҳат бериб юради. Бу оилада сўнгги қарор хотин томондан қабул қилинади, эр эса унинг айтганларини сўзсиз амалга оширади.

➤ «Ота-қиз» тоифасидаги оила

Бу оилада барча юмушларни эркак киши бажаради, эрнинг ҳуқуқлари беқиёс бўлади, у ҳаттоки аёл киши бажариши лозим бўлган оила юмушларини ҳам ўз қўлига олади, хотинига қиз болага қарагандек муносабатда бўлади. Яъни у эр эмас, балки **Ота** вазифасини бажаради. Хотиннинг ҳақ-ҳуқуқлари эса бу ерда жуда кам ифодаланган бўлиб, оилани бошқариш жараёнига деярли аралаша олмайди, аёл киши бажариши лозим бўлган ишларга ҳам эридан берухсат қўл урмайди, яъни у оилада она эмас, балки **қиз** вазифасини ижро этади. Оилани бошқаришнинг бундай усули иккала томонни ҳам қониқтиради, яъни эр-хотин орасидаги муносабатлар ушбу вазиятни юзага келтиради.

Психологик нуқтаи назардан олганда «Она-ўғил» ва «Ота-қиз» тоифасидаги оилада вояга етган фарзандларнинг ҳаёти кейинчалик хавф остида қолиши мумкин. Уларнинг кейинги тақдирини 2 хил вариантда таҳлил қиламиз:

А) «Она-ўғил» тоифасидаги оилада вояга етган қиз «Ота-қиз» тоифасидаги оилада вояга етган ўғилга турмушга чиқса, бу оила барбод бўлиши мумкин. Чунки қиз Она ҳукмронлик қилган оилада, ўғил эса Ота ҳукмронлик қилган оилада катта бўлган. Қиз оилани Она-сидек бошқаришга, яъни эрини ўзига бўйсундиришга интилса, йигит оилани худди Отасидек бошқаришни истайди ва хотинини ўзига бўйсундиришга ҳаракат қилади. Табиийки, бунинг уддасидан чиқиш ўта мушкул бўлиб, тез-тез уриш-жанжаллар рўй бериб туради. Бунинг оқибатида фарзандлар тарбиясига катта зиён этади ва бу оила барбод бўлиш даражасига келади.

Б) «Она-ўғил» тоифасидаги оилада вояга етган ўғил «Ота-қиз» тоифасидаги оилада улғайган қизга уйланди, дейлик. Бундай оиладан оила йўлбошчиси етишиб чиқиши анча мушкул. Чунки ўғил Она ҳукмронлик қилган оилада, қиз эса Ота ҳукмронлик қилган оилада ўсиб вояга етган, яъни «кичик» ролни ўйновчилар турмуш қуришган. Ушбу янги оилада йигит хотини йўлбошчи бўлишини хоҳласа, қиз бунинг теска-

рисини, яъни эри йўлбошчи бўлишини хоҳлайди. Уларнинг ўзлари оилани мустақил равишда бошқара олишмайди, бировларга қарам бўлиб яшашади, маслаҳат учун қиз Отасининг олдига чопса, ўғил Онасининг олдига отланади. Бу вазият узоқ давом этиб, ахийри улар оилани бошқаришни ўзлаштириб олишади.

➤ «Ака-сингил» тоифасидаги оила

Бундай оила психологик нуқтаи назардан энг мақбул оила. Чунки бу ерда эр-хотиннинг вазифалари ўзаро тақсимланган, яъни эр оилани бошқаришнинг 60 фоизини ўз қўлига олади, 40 фоиз юмушни хотинига қолдиради. Оила бўйича муҳим қарорларни қабул қилиш эркак кишининг қўлида бўлиб, оиланинг йўлбошчиси ва ҳимоячисига айланади. Аёл киши эса унинг энг яқин маслақдоши бўлади. Демак, оилада эр ўзини худди **ака** сифатида, хотин эса **сингил** сифатида кўрсатади. Бундай оилада эркак кишининг ҳам, аёлнинг ҳам ҳуқуқлари сақланган бўлади, ота-она орасидаги бундай муносабатлар таъсири остида вояга етган ўғил аёл кишини, қиз эса эркак кишини ҳурмат қиладиган бўлиб ўсишади. Бундай оила мустаҳкам бўлиб, унинг аъзоларини ҳамма ҳурмат қилади. Уларнинг фарзандлари ҳам кейинчалик оила қуришса, ўзаро муносабатларини «Ака-сингил» тоифасидаги оилага ўхшаб амалга оширишга ҳаракат қилишади.

ЧАПАҚАЙЛИК ҲАҚИДА БИЛАСИЗМИ?

Мендан чапақайлик ҳақида кўп сўрашади. Бу саволларнинг баъзиларига жавоб бериб ўтаман.

Савол: Чапақай ва ўнақай мияси – қай бири устун?

Жавоб: Бош мия иккита, яъни чап ва ўнг ярим шардан иборат. Бош миянинг чап ярим шарида нутқ марказлари жойлашган. Шунинг учун ҳам бош миянинг чап ярим шарида сўз билан боғлиқ барча тафаккур операциялари амалга оширилади. Бош миянинг ўнг ярим шари объектларнинг фазовий жойлашувини таҳлил қилиш учун жавоб беради. Масалан, атроф-муҳитдаги уйлар, дарахтлар, машиналар, ҳайкаллар ва борингки, ҳар қандай шаклга эга бўлган объектларни шакл-шамойилини таҳлил қилади. Демак, бош миянинг ўнг ярим шари дунёни сўз иштирокисиз қабул қилади ва бу ерда, асосан, кўриш анализаторининг аҳамияти катта. Чап ярим шар эса сўз билан ифодаланган маълумотларни қабул қилади ва таҳлил қилади. Образли қилиб айтганда, чап ярим шар, асосан, сўз билан, ўнг ярим шар эса кўз билан дунёни идрок этади. Бу уйғунлик сақланган бўлса, инсоннинг хотираси ҳам мустаҳкам бўлади.

Геометрик шаклларни қабул қилиб олиш ўнг ярим шарнинг вазифа-

си. Бироқ ҳар қандай фазовий жисмлар ёки геометрик шаклларни сўз билан ифодалаб бериш талаб қилинса, бу ерда чап ярим шар ёрдамга келади. Демак, чап ярим шарнинг тили бор. Бироқ ҳозир мен келтириб ўтган мисоллар *ўнақайлар* учун хос. Чапақайларда эса нутқ марказлари бош миянинг ўнг ярим шарида жойлашган. Демак, *чапақайларда* чап ярим шар бажарадиган аксарият функциялар ўнг ярим шар зиммасига юклатилган.

Бундан ташқари, *амбидекстрлар*, яъни олий руҳий функцияларни бажаришда миянинг иккала ярим шари бир хилда иштирок этадиганлар ҳам бор. Бундайлар иккала қўли билан ҳам бир хил ишлай оладиганлардир. Бироқ бу дегани иккала қўли билан ҳам ёза олади, дегани эмас. Масалан, амбидекстр ёзганда қаламни ўнг қўлига олса, нон кесиш учун пичоқни чап қўли билан ушлайди. «Тоза» чапақайлар 15% дан ошмайди. Бизнинг орамизда амбидекстрлар ва *ўнақайлар* кўп. Амбидекстрларда нутқ функциясини бажаришда бош миянинг иккала ярим шари ҳам иштирок этади. Шу боис амбидекстрларда инсульт сабабли нутқ бузилса, у тез тикланади.

Савол: *Чапақайлардан қандай касб эгалари кўпроқ етишиб чиқади?*

Жавоб: Чапақайлардан композиторлар, рассомлар, футболчилар, боксчилар ва табиатшунос олимлар кўпроқ етишиб чиқади. Чапақайлардан буюк футболчилар чиқиши, улар голни аниқ ва кўп уриши каби ҳолатлар геометрик фигуралар учун жавоб берадиган ўнг ярим шарнинг устунлиги билан боғлиқ. Улар дарвозанинг ҳар қандай бурчагини тўғри нишонга олишади.

Чапақайлар *ўнақайларга* қараганда ҳиссиётга кўпроқ берилади. Шу сабаб уларни хафа қилиш осон. Балким шунинг учундир, уларда бировлардан устунлик қилишга интилиш юқори. Бироқ чапақайлардан яхши ёзувчилар чиқмайди. Бу хусусият *ўнақайлар* учун хос.

Савол: *Ким чаққон?*

Жавоб: Чапақайлар кўпроқ амалиётчи, *ўнақайлар* эса назарийчи бўлишади. Чунки миянинг чап ярим шари (яъни, сўз марказлари жойлашган ярим шар) устунлик қиладиган *ўнақайлар* нарса ва воқеаларни таҳлил қилиб ўтиргунча, миянинг ўнг ярим шари устунлик қиладиган чапақайлар (амалиётчи яхши кўрадиган ўнг ярим шар) ишни дарров амалга оширади-қўяди. Назария билан амалиётчи биргаликда олиб борган инсонлар қайси типга киришидан қатъи назар, доимо ютуқда бўлишини ҳам унутманг.

Савол: *Агар бола чапақай бўлса, уни мажбурлаб ўнг қўлда ёзишга ва овқатланишга ўргатиш керакми?*

Жавоб: Асло мумкин эмас. Акс ҳолда энди куртак отаётган футбол, расм солиш ва мусиқага қизиқиш каби чапақайларга хос фазилатлар йўққа чиқади. Шунингдек, чапақайликдан *ўнақайликка* ўргатиш бола-

ни асабий ва уқувсиз қилиб қўйиши мумкин.

Чапақайлар ўнақайларга қараганда ақлли ва уддабурон бўлишади, деган фикр нотўғри. Чапақайлар жуда камчиликни, яъни бор йўғи 10–15% ни ташкил қилгани учун, яъни ўнақайлардан 7–8 баробар оз бўлгани учун улар орасидаги машхур одамлар 7–8 баробар кўпдек туюлади.

ПСИХОПАТ ҚАНДАЙ ОДАМ?

Шахснинг патологик тунда ўзгаришига психопатия деб айтилади. Психопатия касаллик эмас, балки хулқ-атворнинг патологик ўзгаришидир. Психопат – ҳар қандай вазиятда ҳам ўз шахсини ўта севадиган ва ўзини бировлардан устун қўядиган одам. Психопат ўзини шу қадар севадики, уни мақтаган одамни кўкларга кўтаради, ёмонлаган одамни эса ерга уриб, яқсон қилиб ташлайди. Унинг учун фанатизм жуда хос. Психопат бирор нарсага қизиқса, шуни амалга оширмасдан қўймайди. Унинг бу ишини биров танқид қилса, уни кўрарга кўзи йўқ. Психопатлар ақлан заиф эмас, балки руҳан заиф одамлардир. Улардан кучли рассом, математик, шоир ёки ҳарбий саркардалар етишиб чиқади. Психопат ўзига ва бошқаларга жуда талабчан бўлади, ўта тоза ва чиройли кийинишга интилади. Унинг хулқ-атворида ўта ишчанлик ва ўта ялқовлик, ўта меҳрибонлик ва кучли қаҳр каби бири-бирига зид бўлган хислатлар биргаликда намоён бўлади. Психопат ҳар доим ўзини мақташга сабаб излайди, бировлар уни мақтаса, дунёда энг бахтиёр одамга айланади. Бировларнинг устидан ҳукмронлик қилиш унинг энг яхши кўрган хоббиси ҳисобланади. Шу боис психопат ҳар доим мансабга интилади. Оилада у бахтсиз одамдир. Психопат рафиқаси ва фарзандлари билан ҳеч чиқиша олмайди. Бироқ ишда унинг ошиғи олчи. У ишга бутун вужуди билан киришиб кетади, ҳатто у ерда ётиб қолади. Психопатнинг дўстига айланмоқчи бўлсангиз – уни мақтанг, душманига айланмоқчи бўлсангиз – танқид қилинг. Демак, психопатнинг энг нозик жойи – мақтов ва танқид. Психопатлар қасд олишга ўч одамлар эканлигини унутманг.

Психопатнинг болалиги қандай кечган бўлади? Психопатия белгилари кўпроқ 12–14 ёшларда авж ола бошлайди. Бу даврда бола оғир руҳий жароҳат олса, яъни унинг шахсига алоқадор ўта кучли камситиш ва ҳақоратомуз ҳолат рўй берса, у аламзада бўлиб ўсади, одамларни ёмон кўради, улардан қасдини олса, ҳузур қилаверади. Мана шу аламзадалик умрининг охиригача давом этиши мумкин. Бош мияга олинган жароҳатлар ҳам боланинг руҳий ривожланишига жиддий таъсир кўрсатади (масалан, ота-она боланинг бошига кўп урса).

Баъзида психопатия наслий хусусиятга эга. Одатда, уйдаги носоғлом

муҳит боладаги психопатик ўзгаришларни янада кучайтириб юборади. Бундай пайтларда психологнинг бола билан ишлаши бефойдалигини ота-оналар унутмаслиги керак. Шунинг учун ҳам психологик суҳбатга оиланинг барча аъзолари жалб қилиниши лозим. Бу ўта мураккаб муаммо! Бироқ уни ечмасдан туриб, психопатия ривожланишининг олдини олиб бўлмайди. Бола ота-она меҳрига тўйиб ўсиши керак. Болага 5 ёшгача меҳр бериш, ундан кейин қаттиққўл бўлиш керак, деган нақл мутлақо нотўғри. Бола 40 ёшга кирса ҳам, ота-она тирик экан, боласидан меҳрини аямаслиги керак. Ана шунда у бировдан меҳр изламайди, бировга тобе бўлмайди.

ТАФАККУР ВА АҚЛ БИР МАЪНОНИ АНГЛАТАДИМИ?

Нима учун баъзилар юқори тафаккур эгаси бўлади-ю, бошқа бировлар қанчалик уринмасин етукликка эриша олмайди. Тафаккур даражаси наслга боғлиқми? Етук тафаккурга эга бўлиш учун кучли хотирага эга бўлиш керакми? Хотира билан тафаккур орасида қандай боғлиқлик бор? Тафаккур нима учун пасаяди? Нима учун ақли заиф болалар туғилади ёки нима учун соғлом фикрлайдиган одамлар орасида ёши ўтгандан сўнг ақли заифлашиб борадиганлар бўлади?

Савол: Тафаккур ўзи нима?

Жавоб: Қанийди, бу саволингизга қисқа иборалар билан жавоб бера олсам. Бу ўта мураккаб саволга ўтмишнинг буюк алломалари-ю, ҳозирги замоннинг етук олимлари ҳам мукамал жавоб бера олмаган. Тафаккурни изоҳлаб бериш мумкин, бироқ унга тўлақонли таъриф бериш ўта мушкул. Мен бундан бир неча йиллар олдин республикамизнинг кўзга кўринган йирик олими билан учрашиб қолдим. У киши менга афсонаомуз қизиқ бир воқеани айтиб берди.

Қадимда бир файласуфнинг жуда ўткир ва қизиқувчан шогирди бўлган экан. У кўп нарсага қизиқаркан ва кўп нарсани билишни хоҳларкан. Шогирд саволлар беравериш устозини тинч қўймас экан. Бир куни шогирд китоб мутолаа қилаётиб мизғиб қолибди. Тушида ундан бир дарвеш сўрабди: «Эй, ақлли йигит! Сен кўп китоб мутолаа қиласан. Сени ақлли йигит дейишади. Қани айтчи, ақл нима ўзи?». Йигит қанча уринса ҳам бу саволга жавоб бера олмай ярим тунда уйғониб кетибди. У эрта тонггача бу савол ҳақида ўйлаб, жўяли жавоб топа олмабди. У ақл нималиги ҳақида жавоб олиш учун эрта саҳарда устози ёнига отланибди. Шогирд устозидан сўрабди: «Устоз, ақл нима ўзи?». Шунда устоз ақл ҳақида узоқ сўзлай кетибди. Устоз ақл нималигини ўз шогирдига яхшироқ тушунтириш учун ақлли ибораларга бой ҳикоя ва маталларни мисол қилиб, узоқ тарифлабди. Устознинг ақл ҳақидаги узундан-узоқ

изоҳларини эшитавериб, шогирднинг ақли озай деб қолибди. Шогирдининг бу аҳволига ачинган устоз: «Кел, шогирдим бор ақлидан ҳам айрилмасин», деб ақл ҳақидаги тушунтиришларини тўхтатибди. Шунда шогирд сўрабди: «Устоз, нега жим бўлиб қолдингиз?». Устоз жавоб қайтарибди: «Ўғлим, ақл ҳақида фақат ақлсизларгина узоқ ваъзхонлик қила олади. Кел, шу мавзуни тўхтақолайлик». Шу-шу ақлга таъриф беришдан донолар ўзини тияр эканлар.

Эътибор қилсангиз фалсафа, педагогика, психология, психиатрия, неврология, нейробиология, диний китобларда ҳам ақл ва тафаккур ҳақида маълумотлар берилади. Тафаккурни жуда кўп фанлар ўрганса-да, тинимсиз илмий-тадқиқот ишлари олиб борилса-да, унинг механизмлари ҳанузгача тўла-тўқис ўрганилмаган. Бироқ тафаккур олинган илм ва тажрибалар асосида шаклланишини алоҳида қайд қилиб ўтиш лозим.

Савол: *Сиз, тафаккур олинган илм ва тажрибалар асосида шаклланади, дедингиз. Бироқ баъзи болалар 3–5 ёшлигидан ақлли иборалар айтадиган бўлишади, ўз тенгдошларидан илгарилаб кетишади. Бунга нима дейсиз? Тафаккур наслга боғлиқми?*

Жавоб: Мен «Эпилепсия» ва «Бебош бола синдроми» ҳақида берган интервьюларим ва «Тиббиёт психологияси» номли китобимда бу тўғрида етарли маълумотлар берганман. У ерда Алишер Навоий, Имом ал-Бухорий, Моцарт, Бах каби буюк даҳоларда истеъдод куртаклари эрта болалик давридан кўзга ташланганлиги ва бу ҳолатнинг асл илдизлари ҳақида сўз юритилган.

Талант куртаклари ёки тафаккурнинг илк нишонлари ҳақиқатан ҳам баъзиларда эрта болалик давридаёқ кўзга ташланади. Бироқ эрта мактаб ёшидаги бола ёмон ўқиса ёки бебош бўлса, боладан умид узиш керак эмас. Чунки баъзиларда инсонни ҳайратда қолдирадиган қобилият аломатлари кейинроқ вужудга келади. Масалан, А.Эйнштейн мактабда ёмон ўқиганини кўпчилик билади. Демак, бола тарбияси ва ўқишидан ҳеч қачон умид узмаслик керак. Сизни хафа қилиб мактабда ёмон ўқиётган бола кейинчалик машҳур инсон бўлиб кетиши мумкин.

Тафаккурнинг наслга боғлиқлиги ҳақида сўз юритадиган бўлсак, тафаккур бус-бутунлигича наслга боғлиқ бўла олмайди. Унинг қайсидир қирралари наслга боғлиқ бўлиши мумкин. Дунёни лол қолдирган буюк алломаларнинг ота-оналари оддий косиб ёки темирчи бўлганлиги ва аксинча, ўта иқтидорли одамларнинг фарзандлари саводсиз бўлиб етишиши мумкинлигини кўпчилик билади. Эрта болалик давридан ақлли иборалар айтадиган баъзи болалар 5–6-синфга бориб, китоб ўқимайдиган бўлиб қолиши ва ҳатто мактабни зўрға тамомлаши ҳам сир эмас. Демак, бу тушунчага нисбий қараш керак.

Бола, одатда, барча фанларни бир хил тарзда яхши ўзлаштира ол-

майди. У қайсидир фандан яхши ўқиса ёки қайсидир тўгаракка (уста-чилик, тикувчилик, пишириқ тайёрлаш, мусиқа, расм солиш, спорт) қизиқса, асосий урғуни шу йўналишга бериш лозим. Расмни чиройли қилиб чизадиган ёки скрипкани қойилмақом чаладиган болага математика ёки физикани ўқишга мажбурлаш энди дунёга келаётган истеъдодни йўққа чиқариши мумкин. Ўзига ёқмаган иш билан шуғулланишга мажбур этишнинг оқибатлари ёмон бўлади.

Савол: *Ҳамма кучли хотира соҳиби бўлишни орзу қилади. Хотира ва тафаккур орасида қандай боғлиқлик бор? Тафаккур кучли бўлиши учун хотира кучли бўлиши шарт дейишади. Шу тўғрими?*

Жавоб: Нотўғри. Хотира тафаккур ривожланишининг дастлабки босқичларида асосий аҳамиятга эга. Хотира ҳам тафаккурга ўхшаган мураккаб жараёнлардан иборат. Унинг турлари ҳам кўп. Масалан, оператив ёки қисқа муддатли хотира (асосан, эслаб қолиш учун масъул бўлган) ёшларда кучли бўлса, семантик хотира (маъно ва тушунчаларга масъул хотира) катта ёшдагиларда кучли ифодаланган бўлади. Баъзиларда кўриш, баъзиларда эшитиш, баъзиларда таъм билиш хотираси кучли бўлади.

Хотираси кучли одамнинг тафаккури ҳам кучли бўлади, деган ақида ҳар доим ҳам ҳақиқатга тўғри келавермайди. Умумлаштириб оладиган бўлсак, талабанинг хотираси институтдаги домланинг хотирасидан, мактаб ўқувчисининг хотираси эса талабанинг хотирасидан кучли. Бироқ мактаб ўқувчисидан талабанинг тафаккури, талабанинг тафаккуридан институтда дарс берадиган домланинг тафаккури яхши ривожланган. Оддий қилиб айтганда, хотира элементлари – бу ош қилиш учун тўпланган масаллиқлар (сабзи, гўшт, гуруч ва ҳ.к) бўлса, тафаккур ош қилиш жараёнининг ўзини билдиради. Ошга қандай масаллиқлар кераклигини ҳамма билади, бироқ ҳамма ҳам ошни маромига етказиб тайёрлай олмайди.

Савол: *Талабалар тест саволларини бир зумда ёдлаб, яхши баҳолар олишади, бироқ оғзаки савол-жавобларда қийналишади. Бу нима билан боғлиқ?*

Жавоб: Тўғри! Аксарият талабалар 1000 та тестни бир кунда ёдлаб олишади ва эртаси кун компьютер орқали қабул қилинган имтиҳондан муваффақиятли ўтишади. Чунки бу ерда қисқа муддатли хотира ишга тушади. Қисқа муддатли хотиранинг вазифаси ахборотни қисқа муддат сақлашдан иборат. Вазифа бажарилганидан кейин мияда хотира излари ўчирилсин, деган буйруқ ишга тушади. Агар 5 баҳо олган талабадан уни огоҳлантирмасдан 3 кундан кейин худди шу саволларни компьютерга кўйиб, яна имтиҳон олсангиз, у имтиҳондан ўта олмайди. Шу боис ҳам унга қисқа муддатли хотира дейишади.

Маълумки, имтиҳонлар оғзаки усул билан ҳам қабул қилинади.

Оғзаки имтиҳондан ўтиш учун талабага семантик хотира зарур. Семантик хотира – бу деярли тафаккур дегани. Семантик хотира шаклланиши учун барча хотира механизмлари (айниқса, узоқ муддатли хотира) изга тушади. Шунинг учун оғзаки имтиҳон билан компьютерда тест орқали топширилган имтиҳон баҳолари орасида катта тафовут бўлади. Ўқитувчилар орасида педагогик кенгашларда бўладиган тортишувлар ҳам мана шундан келиб чиқади. Тез фурсатда ёдлаб олинадиган 1000 та тестдан, семантик хотирани ишга солувчи 100 та тест афзал! Бу ҳақда институтда дарс берадиган педагоглар ўйлаб кўришса, яхши бўларди.

Савол: Нима учун буюк инсонлар кўпинча паришонхотир бўлишади? Шу ўринда тафаккур пасайиб боришининг сабабини ҳам айтиб ўтсангиз.

Жавоб: Ҳақиқатан ҳам кучли илм соҳиблари паришонхотир бўлишади. Паришонхотирлик – бу диққат тарқоқлиги ва хотиранинг энгил бузилишидир. Кучли олимлар доимо хаёл суриб юришади, кўп ихтиролар моделини хаёл суриб яратишади, ғоялар доимий хаёл суришлар орқали дунёга келади, хаёл суришлар тунги уйқусизликлар сабабчиси ҳамдир. Бунинг натижасида атрофдагилар билан бўлаётган савол-жавоблар ва гап-сўзларга гўёки диққатини қаратмайди. Диққат қилинмаган нарса эса сақланмайди.

Бу ерда орзу билан хаёлни чалкаштирмаслик керак. Орзу – бу бизнинг атрофимизда учиб юрадиган ширин хаёл. Уни ушлаш керак, агар ушламасангиз, «пайпаслаб кўрмасангиз» ва ишга солмасангиз қуруқ орзу бўлиб қолаверади. Ғоя эса амалга ошган хаёлдир. Юксак тафаккур эгаларида хаёл кўп ҳолларда ғояга айланади. Тасодифан яратилган ғоялар оддий бир хаёллар негизида юзага келади. Бунинг орқасидан қанчалик буюк шахслар Нобель мукофотига сазовор бўлишган. Марк Твен, Альберт Эйнштейн ажойиб хаёлпараст бўлишган. Бундай мисолларни кўплаб келтириш мумкин.

Бироқ паришонхотирлик оддий одамлар орасида ҳам кузатилади. Баъзи одамларнинг (айниқса, 40–50 ёшдан ошганларнинг) диққати тарқоқлашиб, хотираси пасайиб, тафаккур доираси торайиб боради. Ёш ўтган сайин бу ҳолат кучая бошлайди. Хотира ва тафаккурнинг бундай бузилишлари атеросклероз, энцефалопатия, бош мия жароҳатлари, гипертония касаллиги каби ҳолатларда учрайди. Катта ёшдагиларда тафаккур пасайишига **деменция** деб айтилади. Деменция Алцхаймер касаллигининг асосий белгисидир. Болаларда учрайдиган ақлий заифликка **олигофрения** дейилади. Олигофрения туғма бўлади ёки турли бош мия касалликлари сабабли ривожланади. Қариндош-уруғлар орасида турмуш қуриш ҳам ақлий заиф болалар туғилишига сабабчи бўлади.

Савол: Сиз хотира ва тафаккур бузилишлари катталар учун хос деб айтдингиз. Менинг бир ўртоғим ёш бўлса ҳам ўта паришонхотир, кўп

нарсани эслаб қола олмайди, матнларни ҳадеб ёдлайверади. Бунга нима дейсиз?

Жавоб: Тўғри! Диққат ва хотира бузилишлари ёшларда ҳам кўп учрайди. Бироқ бу бузилишларнинг сабаби бош мия касалликлари бўлмаслиги мумкин. Ёшларда учрайдиган диққат ва хотира бузилишларининг асосий сабаби – бу невроздир. Уларга хотирани кучайтирувчи дорилар ёрдам бермайди. Улардаги неврозни бартараф этиш, унинг сабабларини излаб топиш, турмуш тарзини бир маромга келтириш, секин-аста эслаб қолиш қобилиятини тиклайди. Бунга жуда кўплаб ми-соллар келтириш мумкин.

Яқинда клиникамизга 23 яшар ишбилармон аёл мурожаат қилди. Ҳеч нарсани эслаб қола олмайман, ҳеч қайси даволаш усуллари ёрдам бермаяпти, деб сиқилди. Ҳамма текширувлардан ўтиб келибди. Мен унинг неврологик ва нейропсихологик статусини текшириб, ЭЭГ ва МРТ хулосаларини кўриб чиқдим. Унда хотира бузилишига сабаб бўладиган ҳеч қандай касаллик аниқланмади. Унга «невроз» деб ташхис қўйишга тўғри келди. Ишга шўнғиган бу аёл кунига 12 соат тинмай ишларкан. Шу жадалликда ишлаган аёл бир неча ойлардан сўнг жаҳлдор ва жиззакчи бўлиб қолади, секин-аста хотираси пасая бошлайди. Бундан нафақат қўл остида ишлайдиган ходимлари, балки оила аъзолари ҳам азият чека бошлайди. Узоқ психологик суҳбатлардан сўнг мен унга оддий тинчлантирувчи дорилар ёзиб бердим ва турмуш тарзини ўзгартириши лозимлигини айтдим. Орадан бир ойлар ўтиб, унинг хотираси тиклана бошлади. Демак, оғир бузилишларнинг давоси оддий усуллар ва турмуш тарзини тўғри олиб боришдан иборат бўлиши мумкин.

Савол: Тафаккур ва ақл бир хил маънони англатадими? Улар синоним тушунчаларми?

Жавоб: Ақл тафаккурнинг синоними эмас. Ақл ва тафаккур бирига яқин иборалар бўлса-да, улар битта маънони англатмайди. Ақл тафаккурга қараганда кенгроқ маънони қамраб олган. Ақл – инсон учун хос бўлган барча олий фазилатлар йиғиндиси. Масалан, илмнинг қайсидир соҳаси бўйича илгарилаб кетган, бир қанча шогирдлар чиқарган профессор юқори тафаккур эгаси бўлиши ва шу билан бирга унинг хулқи бузуқ бўлиши мумкин. Уларни халқимиз орасида ўта илмли дейишади, бироқ ақлли одам дейишмайди.

Энди оддий мактаб ўқитувчисини олайлик. Унинг тафаккур даражаси ҳалиги профессор даражасида бўлмаслиги мумкин. Бироқ у одобли, катгани ҳурмат, кичикни иззат қиладиган, болаларга меҳрибон, ўз ҳис-туйғуларини жиловлай оладиган, маҳаллада ҳамма-нинг ҳурматини қозонган, фарзандлари ва невараларига яхши тарбия берадиган, ўзининг хулқи билан барчага ибрат бўладиган одам. Агар

мана шу иккала одамни ўртага қўйиб, қай бири ақлли деб сўралса, албатта, мактаб ўқитувчисини танлаган бўлар эдингиз.

Кўриб турганингиздек, тафаккур ва ақл бир-бирига синоним эмас. Ўта илмли одамнинг хулқи бузуқ бўлиши мумкин ва бунга ҳеч ким таажжубланмайди. Бироқ ақлли одамнинг хулқи бузуқ бўлмайди. Агар хулқи бузуқ бўлганда эди, уни ақлли одам тоифасига киритишмасди.

БУЮК ФРЕЙД ВА УНИНГ ПСИХОАНАЛИЗ ТАЪЛИМОТИ

➤ Фрейдни ўқитиш ғояси қачон пайдо бўлди?

Мен ушбу китобда шу давргача (ўйлайманки, бундан кейин ҳам) ўзининг психоанализ таълимоти билан бутун дунё илм аҳлини ҳайратга солиб келаётган буюк мутафаккир олим Зигмунд Фрейд ҳақида қисқача маълумот бераётганимдан хурсандман.

Менинг мақсадим бу олим ҳақида китоб ёзиш эди. Бу фикр 1997 йили қўлимга «Психология бессознательно» китоби тушиб қолгандан сўнг пайдо бўлган. Зигмунд Фрейднинг психоанализ таълимотини ўқидим-у, унга боғланиб қолдим. Унинг ишларини ўзбек тилига таржима қилишни ҳам ўйлаб кўрдим. Бироқ ўша пайтлари докторлик диссертацияси устидан иш бошлаган эдим.

1998 йили институт раҳбарияти менга «Тиббиёт психологияси»дан дарслик тайёрлашни топширди. Менда З. Фрейднинг психоанализ таълимотини ушбу дарсликка киритиш ва уни талабаларга ўқитиш фикри пайдо бўлди. Ушбу таълимотни институтнинг ўқув дастурига кириштишга муваффақ бўлдим.

З. Фрейд таълимоти бўйича алоҳида маъруза тайёрладим ва уни барча факультет талабаларига ўқий бошладим. Амалий машғулотларда ҳам психоанализ таълимотини талабаларга ўргата бошладик. Айниқса, психоаналитик даволаш усуллари талабаларда катта қизиқиш уйғотди. Ўша пайтлари гипноз билан ҳам шуғулланиб, талабалар ва беморларга гипнотерапия ўтказар эдим. Бироқ психоаналитик терапия мени шу қадар ўзига ром қилдики, мен гипноз билан шуғулланишни тўхтатиб қўйдим. Қизиққан талабаларга дарсдан кейин ҳам психоаналитик даволаш усулларини ўргата бошладим. Бу усуллар талабаларда катта қизиқиш уйғотди ва жуда кўп талабалар «Фрейд ҳаёти ва ижоди», «Психоанализ таълимоти», «Психоаналитик терапия» мавзуларида илмий тўғаракларда маърузалар қила бошлашди.

Вақтлар ўтиб, баъзи таълимотлар инқирозга учрайди ва унут бўлиб кетади. Ч. Дарвиннинг «Турларнинг келиб чиқиши» ҳақидаги таълимотини бунга мисол қилиб кўрсатиш мумкин. З. Фрейднинг психоанализ таълимоти ҳам ўз вақтида жуда кўп танқидларга учраган. Бироқ бу танқидлар остидан унинг назарияси ўзгариб, янги тусга кириб ва инсонларга янада яқинроқ бўлиб бораверди, унинг моҳияти янада юксалаверди.

3.Фрейд таълимоти нафақат тиббий фанлар ва психология, балки фалсафа, этика, эстетика, деонтология, этнология, юридик фанлар, жамиятшунослик каби ўндан ортиқ йирик фанлар ичига кириб борди. Фикримизча, нафақат жамиятда бўлаётган воқеаларни, балки иккала инсон орасида рўй берадиган ҳар қандай муносабатларни Фрейд таълимотига асосланиб изоҳлаб бериш мумкин.

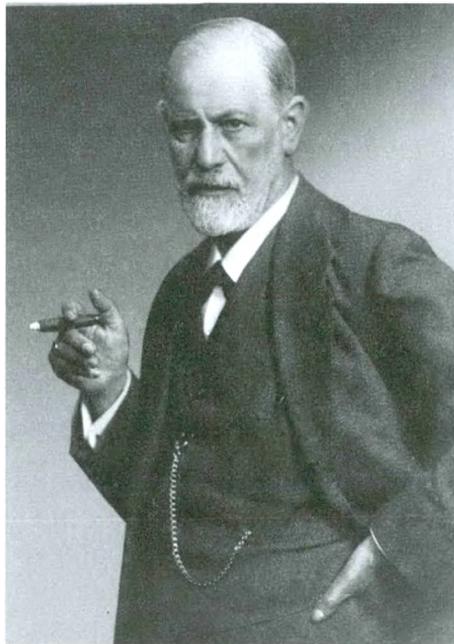
Мен Зигмунд Фрейднинг «Психоанализ таълимоти»ни инсоният олдидаги моҳияти бўйича буюк Эйнштейннинг «Нисбийлик назарияси» билан бемалол таққослаган бўлар эдим. Агар Нобель мукофоти олувчилар рўйхатида психологлар ҳам бўлганида эди, бу мукофотни ҳеч иккиланмай Фрейдга тақдим қилишарди.

Фрейд таълимотидан завқланиб кетган бир олим: «Агар Фрейд бўлмаганда эди, уни ўйлаб топиш керак бўларди», деб хитоб қилган. Тўғри! Фрейдни жамиятнинг ўзи яратди. Фрейд ва унинг таълимотисиз психологияни тасаввур қилиш қийин!

ЗИГМУНД ФРЕЙД (1856–1939)

➤ Фрейднинг болалик даври

Зигмунд Фрейд Чехиянинг Пршибор (ҳозирги Фрейбург) шаҳрида 1856 йили 6 майда дунёга келган. 1860 йили Фрейдлар оиласи Вена шаҳрига кўчиб ўтишган. Демак, кичик Зигмунд бу шаҳарда бор-йўғи 4 ёшга киргунга қадар яшаган. Шундай бўлса-да, чехлар буюк олим шарафига Прага шаҳрида «У бизнинг юртда дунёга келган», деб ёдгорлик ҳайкалини ўрнатишган.



3. Фрейд кўп болалик оилада туғилган. Уларнинг оиласида 8 нафар фарзанд бор эди. Зигмунд эса оилада учинчи фарзанд бўлган. Зигмунд ўта нимжон бўлиб, тез-тез касал бўларди. Шунинг учун ҳам оилада асосий эътибор унга қаратиларди. Отаси ўғлининг ўлиб қолишидан жуда кўрқарди. Фрейдлар оиласи камбағал яшашган. Унинг отаси жун (шерсть) сотиб, фарзандларини боққан.

Зигмунд жисмонан нимжон бўлишига қарамасдан илм олишга жуда чанқоқ бўлган. У болалик даврида ноқ ўта зийрак ва ақлли бўлса-да, инжиқ ва қайсарлиги билан ҳам ажралиб турган. Ёш Зигмунднинг деярли барча маълумотлар қизиқтирарди. У чет тилларни ҳам тез ўзлаштирган.

➤ *Хаёлпараст ва шуҳратпараст Зигмунд!*

Фрейд ўсмирлик даврида ноқ хаёлпараст ва шуҳратпараст бўлган. Унинг илмга, айниқса, табиий фанларга чанқоқлиги авж олиб борарди. У барча илмларни эгаллаб, машҳур киши бўлишни орзу қилар ва кўп китоб мутолаа қиларди. Фрейд мактабда ўқиб юрган пайтидаёқ Ч. Дарвиннинг таълимоти билан қизиқиб қолади ва уни бошдан-оёқ ўқиб чиқади. Ёш Фрейд ўз тенгдошларига: «Мен Ч. Дарвинга ўхшаган табиатшунос олим бўламан», деб хитоб қилган. Менимча, бунинг ажабланарли жойи йўқ. Чунки ўсмирлар хаёлпараст ва орзуманд бўлишади.

Ота-онаси оғир характерли Зигмунддан азият чекишса-да, унинг таълим олиши учун барча шароитларни яратишга ҳаракат қилишган. З.Фрейд болалик давридаёқ табиий фанларга жуда қизиққан.

➤ *Фрейднинг нега дўсти бўлмаган?*

Зигмунднинг характери ўта оғир бўлганлиги учун ҳам унинг дўстлари деярли бўлмаган. Фрейд кейинчалик Эйнштейнга ёзган хатида бунинг ўзи ҳам тан олган. Шунинг учун бўлса керак, у ёлғизликка интилган. У ҳатто машҳур бўлиб кетганида ҳам ёлғиз қолган. Фрейднинг болалик пайтидаги ўта ўжарлиги кейинчалик кучайса кучайган-у, бироқ барҳам топмаган. Ҳатто ўзининг дастлабки шоғирдлари – Алфред Адлер ва Карл Густав Юнг билан ҳам келишмаган. Улар Фрейдни тарқатишган. Балким Фрейднинг ўзи улардан воз кечгандир. Агар Гёте «Оддийлик – бу буюкликдир», деган бўлса, Фрейд «Ёлғизлик – бу буюкликдир», деган тамойилга асосланиб яшаган ва ижод қилган бўлса керак.

➤ *Илм пиллапоялари*

Фрейд 17 ёшида, яъни 1873 йили гимназияни муваффақиятли тугатиб, машҳур Вена университетининг медицина факультетига ўқишга киради. Вена университети Европада энг машҳур илм масканларидан бири бўлиб, унда дунёга машҳур олимлар дарс берган. Фрейд фалсафий йўналишдаги фанлар бўйича илмий тўғаракларга қатнашиб юради.

У 1876–1882 йиллари Эрнст Брюкнинг физиология лабораториясида илмий изланишлар олиб боради ва орқа миянинг физиологияси билан шуғуллана бошлайди. Физиологик жараёнларни ўрганишга шўнғиб кетган Фрейд руҳиятнинг биологик асослари ва физиологик параметрларига эътибор қаратди. У туғма инстинктлар билан руҳият орасида боғлиқлик излайди.

Ўша даврларда психологияда фалсафий қонунлар устунлик қилиб, психологлар воқеа ва ҳодисаларнинг тафсилотларини ўрганиш билан чегараланиб қолишган, яъни уларни миядаги физиологик жараёнлар билан боғлашмаган. Буни тушуниш мумкин, албатта. Чунки ўша пайтларда физиология ҳали ривожланмаган эди. Физиологик қонунларга асосланган экспериментал психология эса энди куртак ота бошлаганди. Умуман олганда, тиббиёт ва психология физиологлар ва биологларга доимо таъзим бажо айлаши керак. Чунки тиббиётнинг ҳам, психологиянинг ҳам гуркираб ривожланишида физиология ва биологиянинг ўрни ҳеч қайси фан билан таққослаб бўлмас даражада беқиёсдир.

Менимча, Фрейднинг бошқа психологлардан кескин илгарилаб кетганлигининг асосий сабаби – унинг физиология ва биология қонунларига қатъий амал қилганлигида. У энди ривожланиб келаётган физиологиянинг ҳар бир ютуғидан психологик қонуниятларни ўрганишда муваффақиятли фойдаланди. Фрейд воқеа ва ҳодисалар тафсилоти билан чегараланиб қолмасдан, уларнинг келиб чиқиш сабаблари ва асл моҳиятини излаб топишга интилди. Унинг бу характери умрининг охиригача унга ҳамроҳ бўлди. Фрейднинг физиология бўйича устози Эрнст Брюкк ўз даврининг буюк физиологи бўлган. Бир неча йиллардан сўнг бутун дунёга машҳур бўлишга интилган Фрейд Э.Брюкк билан ўтказган онларини эслаб: «Мен устозим Брюкк билан лабораторияда соатлаб қолиб кетардим, ҳайвонларнинг орқа мияси физиологиясини ўрганиш мен учун энг катта бахт эди», деган.

Эътибор беринг-а, Фрейд уни машҳур қилган психоанализ таълимоти ҳақида эмас, балки физиология ҳақида завқланиб гапирган. У Э.Брюкк қўл остида умрбод илмий иш билан шуғулланишга аҳд қилди. Бироқ...

➤ *Илм қилиш қийинми ёки оила боқиш?*

1882 йили Фрейд 21 яшар Марта Вернейга уйланади. У ҳам камбағал оиладан эди. Илмий иш эса инсонга завқ бағишлайди, бироқ ҳар доим ҳам қоринни тўйғизавермайди! Энди оилали бўлган Фрейдда иқтисодий қийинчиликлар яна давом этади. Оилани боқиш борасида келиб чиқаётган эр-хотин орасидаги жанжаллар Фрейдни илмий ишни ташлашга мажбур этади. У оила боқиш учун оддий невропатолог бўлиб ишлай бошлайди.

Шу ерда бир нарсани айтиб ўтмоқчи эдим. Ажаб эмас, Фрейднинг психоанализ ҳақидаги таълимотининг яратилишига унинг хотини сабабчи бўлган бўлса. Уриш-жанжаллардан безиб кетган Фрейд хотинига: «Марта, касал кўриш ва даволашни осон деб ўйлайсанми. Невротиклар жонга тегди! Уларга саломатлик ҳақида соатлаб гапирасан-у, бироқ ҳеч қандай нафани кўрмайсан. Айниқса, сенга ўхшаш хотинларни тузатиш жуда қийин». Шунда хотини Фрейдга бепарво оҳангда: «Сен гапирма! Уларнинг ўзларини гапиртир! Хотин киши ўзи гапириб, ўзи тузалиб кетаверади», дейди. Ажаб эмас, психоаналитик терапия услубларини ишлаб чиқаётган Фрейд Мартанинг тавсияларини ҳам эътиборга олган бўлса. Чунки психоаналитик терапиянинг асосий услуги беморни гапиртиришдан иборат.

➤ **«Бу невропатолог жонимга тегди!»**

Фрейд невропатолог бўлиб ишлай бошлагач, маҳаллий газеталарга шундай эълон беради: «Асаб бузилишларини даволайман!» Фрейд неврологияга жуда қизиқиб кетади. У асаб касалликларини энди китобдан ўқиб эмас, балки беморларнинг кўзидан ўқиб, ўргана бошлади. Фрейд турли-туман беморлар билан мулоқотда бўлар ва улар билан соатлаб суҳбатлашишни хуш кўрарди. Ўша пайтлари ҳали яхши ривожланмаган неврологиядан унинг кўнгли тўлмасди.

1896 йили Фрейдда даволаниб юрган Эмма фон Н. исмли бемор унинг даволаш усулларида қаттиқ шикоят қилади: «Бу невропатолог жонимга тегди! У менинг аҳволимни фақат оғирлаштираяпти!». Бу Фрейдга қаттиқ таъсир қилади. Фрейдни ўша пайтларда асаб касалликларини, хусусан, неврозни даволашга оид қўлланмалар қониқтирмаётган ҳам эди. Нима қилиш керак?

➤ **Нега бу усуллар китобда ёзилганидек ёрдам бермаяпти? Шаркога мурожаат қилиш керак!**

Асаб касалликларини даволашга оид китобларда келтирилган тавсиялар беморларда Фрейд кутган натижани беравермас эди. Неврологияни чуқурроқ ўрганиш учун Фрейд Европада жуда катта ном қозонган француз неврологи Жан Мартен Шарко (1824–1893) ёнига боради. Фрейд Шарконинг ишлари билан фахрланиб юрар, у билан учрашишни азалдан орзу қиларди. Ж.М.Шарко Францияда шу қадар машҳур эдики, ҳатто унга «Неврология Наполеони» деб ном беришган. У невроз ва истерия белгиларини мукамал билган ва беморларни даволашда гипноз усулидан кенг фойдаланган. Шарко деярли барча аристократларнинг шахсий врачлари бўлган.

Невропатолог бўлганлигим учун ҳам шу ерда Шарко ҳақида батафсилроқ маълумот бермоқчиман. Дунёда биринчи марта невро-

логия кафедраси Францияда 36 ёшли Ж.М.Шарко томонидан очилган. Бу кафедра 1860 йили Париж университетининг тиббиёт факультети қошида ташкил этилади ва унинг раҳбари Шарко бўлган. Шарко жуда кўп неврологик касалликларнинг симптом ва синдромларини ёзиб қолдирган. Неврологияга оид дастлабки йирик дарслик ҳам айнан Шарко қаламига мансуб. Шарко неврология соҳасида олимлар йўл қўйган ҳар қандай хатони аёвсиз танқид қилган. Шарконинг танқидига учраган илмий мақолалар қайтиб ҳеч қайси журнал юзини кўрмас эди.

➤ **Фрейд ва Брейер**

3. Фрейд Париждан Венага қайтгач, ўша даврнинг кўзга кўринган психиатри Иосиф Брейер билан истерия ва неврозларни чуқур ўргана бошлайди. Улар Шарко асарларида кўрсатилган усулларни невроз ва истерияни даволашда қўллай бошлашади. Ўша пайтлари энди амалиётга кириб келаётган физиотерапия усуллари ва кенг қўлланиб келаётган гипноз Фрейд кутган даражада ёрдам бермаётган эди.

Фрейд невроз ва истерия билан мурожаат қилаётган беморларнинг аксарияти аёллар эканлигига эътибор қаратади. 1896 йили З.Фрейд Брейерга: «Устоз, аёллардаги невроз ва истериянинг асл сабаби сексуал қониқмаслик эмасмикан», дейди. И.Брейер унинг бу фикрига қўшилмайди ва аввалги даволаш усулларини давом эттиравериш кераклигини айтади. Фрейд аста-секин ўз устозидан узоқлаша бошлайди ва уни тарк этади. Шу ерда И.Брейер ҳақида икки оғиз сўз. Агар Фрейд ҳақидаги ўнлаб материалларни ўқиб чиқсангиз қизиқ фактларга дуч келасиз. Айнан И.Брейернинг ишлари Фрейдда психоанализ таълимотининг илк куртакларини пайдо қилган. Чунки И.Брейер невроз ва истерия ташхиси қўйилган беморларга касаллик аломатларини узоқ сўзлатган. Бемор ўзини безовта қилаётган белгилар ҳақида қанча узоқ сўзласа, унинг аҳволи шунча яхшиланаверган. Бунга дастлаб Брейер эътибор қаратган ва бу ҳолатни катарсис деб атаган. «Катарсис» грекчадан *руҳий покланиш* дегани.

Демак, Фрейд асарларида энг кўп қўлланиладиган катарсис атамаси устози И.Брейер томонидан таклиф этилган. Аммо Брейер ўзининг даволаш усулларини янада такомиллаштирмади ва эски услублар билан чегараланиб қолди. Фрейд эса изланишни тўхтатмади, невроз ва сексуал қониқмаслик орасида боғлиқликларни излашга берилиб кетди.

➤ **Невроз – сексуал қониқмаслик аломатими?**

3.Фрейд 1897 йилдан бошлаб невроз ва сексуал қониқмаслик орасида боғлиқликларни систематик тарзда ўргана бошлайди. Фрейд сексуал қониқмаслик ғоясига шу қадар берилиб кетадики, у нафақат невротик бузилишлар ва хулқ-атвордаги ўзгаришларни, балки психосоматик

симптомларни (бош оғриғи, оёқ оғриқ, бел оғриқ, қорин оғриқ, юрак оғриғи ва ҳ.к.) ҳам сексуал қоникмаслик билан боғлайди. Бунинг натижасида Фрейд «пансексуалист» деган лақабни олади. Ундан кўп олимлар ва ҳатто ўзининг устозлари ҳам юз ўгиради. Унинг мақолаларини чоп қилмай қўйишади. Чунки ўша пайтлари ижтимоий омилларга бурканган психологик назариялар яхши ривожланиб келаётган эди. Фрейд эса аслида ҳайвонлар хулқ-атворини белгилаб берувчи биологик инстинктлар инсонлар хулқ-атворини ҳам белгилаб беради, деган эди. Фрейд бундай беморларга гипнознинг ёрдам бермаслигига ишонч ҳосил қилади ва бу усулдан воз кечади. У Шарконинг даволаш усуллари деярли қўлламай қўяди. «Гипноз – беморнинг аҳволини вақтинча яхшиловчи восита, холос», деган эди Фрейд. У гипноз усулини ҳам тарк этди ва руҳиятнинг янги моделини яратишга киришди.

➤ *Психоанализ таълимоти қандай яратилди?*

3. Фрейд инсон руҳиятини муз тоғига қийслаб тушунтириб берди: «Муз тоғининг устки, яъни олтидан бир қисми онг бўлса, сув остида кўринмай ётган олтидан беш қисми онг остидаги жараёнлар, яъни онг-сизликдир».

«Жаноб Фрейд! Сенинг инсон психологияси ҳақидаги дунёқарашларинг ва илмий фаразларинг психология қонунларига жуда зид ва ҳақоратомуздир», деган дашномларни кўп эшитган олим психологияни ҳам тарк этди. Менимча, Фрейд психологияни эмас, балки психологларни тарк этди. Боз устига унинг мақолаларини психология журналларида чоп этмай қўйишди, илмий кенгашлар ҳам усиз ўта бошлади. Унда фанда янги бир йўналиш очишдан бошқа илож қолмади ва у психологияга яқинроқ бўлиши керак эди. Ахир инсон руҳиятини психологиясиз ўрганиб бўладими? Онгли жараёнларни онгсиз жараёнлар орқали ўрганиш унинг фикру хаёлини қамраб олганди. Инсон руҳияти ҳақидаги демагогия ҳам унинг жонига теккан эди. У фанда янги бир йўналиш очади ва уни «Психоанализ» деб атайтиди. Тўғри «психоанализ» атамаси фанга яқин бўлса-да, унинг шаклланишида физиология, неврология ва психология ётарди. Бу учала фаннинг иштирокисиз психоанализни тасаввур қилиб ҳам бўлмайди.

Образли қилиб айтганда, психоанализни осмонга бўй чўзиб турган телеминорага ўхшатиш мумкин. Ушбу миноранинг бир оёғи – физиология, иккинчи оёғи – неврология, учинчи оёғи эса – психологиядир. Эътибор қилинганда, уларнинг ҳаммаси бир хил ва тенг. Миноранинг осмонга бўй чўзиб, қуёшга интилиб турган қисми эса – **психоанализдир**. Миноранинг ушбу қисмидан атрофга қарасангиз гўзал шаҳар кафтингизда тургандек кўз олдингизда намоён бўлади. Демак, бошқа фанлардан фарқли ўлароқ, психоанализ инсон қалбини

ва унинг энг тубида яшириниб ётган жараёнларни бемалол кўра олади-ган фан. Психоанализ фани ўз олдига онг тубида яшириниб ётган чуқур психологик жараёнларнинг сир-асрорини очишни мақсад қилиб қўяди ва шу йўл билан неврозни келтириб чиқарувчи омилларни ўрганади.

➤ **Онгсизлик нима?**

3. Фрейд бизда «яшириниб» ётган психологик жараёнларни онгсиз жараёнлар деб атади. Рус психологлари бу ҳолатни турли атамалар билан таърифлашади: «бессознательное» (онгсизлик), «подсознание» (онгости).

Ўзбек олимлари ичида онгсизликни «ботиний онг» деб аташ таклифи ҳам киритилган (А. Усмонхўжаев).

Шундай қилиб, ҳанузгача фанда катта шов-шувларга сабаб бўлиб келаётган ва моҳияти тўлалигача ўрганилмаган ушбу ноаниқ психологик жараёнларнинг атамаси ҳам ноаниқ бўлиб қолмоқда. Уларнинг маъносини ўзгартирмаган ҳолда мен «онгсизлик» атамасини маъқул топдим.

Онгсизлик бу шундай ҳолатки, бунда одам ихтиёрсиз тарзда, ўзи билмасдан ёки англамасдан турли хатти-ҳаракатларни амалга оширади. Бу хатти-ҳаракатлар ўз-ўзидан кундалик ҳаётда, уйкуда, яъни туш кўраётганда ёки гипнотик ҳолатларда кузатилиб туради. Онгсизлик, табиийки, онгга боғлиқ бўлмаган ҳолат.

3. Фрейднинг таъбирича, онгдан сиқиб чиқарилган одамнинг табиий инстинктлари онг остида қўним топади. Онгсизлик туғма хусусият бўлиб, инсоннинг барча хатти-ҳаракатларини белгилаб беради.



Фрейд бўйича инсон руҳияти модели. Муз тоғининг сиз кўриб турган қисми бизнинг онгимиз. Бироқ сувнинг тагида муз тоғининг жуда катта қисми кўринмай ётибди. Унинг мана шу кўринмай ётган қисми онгсизликдир.

➤ **Фрейд буйича руҳият модели қандай?**

3. Фрейд ўз кузатувларига асосланиб, инсон руҳиятининг янги бир моделини яратди. Унга асосан бир-бирига узвий боғлиқ бўлган 3 та психологик тузилма мавжуд. Булар **ид**, **эго** ва **супер-эго**. «Ид» – бу инстинктлар. У онгдан холис. «Эго» – бу Мен. Унинг онги бор. «Супер-эго», яъни «Супер-мен» – бу одамни ўраб турган муҳит, жамият. «Супер-мен» одамнинг хулқ-атворини «тепадан» назорат қилиб туради. Бу тушунчаларнинг ҳар бирига таъриф бериб чиқамиз.

○ ➤ **«Ид» – биологик инстинктларми?**

Зигмунд Фрейд фикрича, эволюциянинг дастлабки босқичида одамда ўз-ўзини сақлаш, яъни овқат излаш инстинкти одамнинг хулқ-атворини белгилаб берган. Шу билан параллел ҳолда ёки биров сўнг бу функцияни кўпайиш инстинкти, яъни сексуал инстинкт бажара бошлаган. Фрейд барча биологик инстинктларни (ҳимоя, овқат излаш ва кўпайиш, яъни сексуал) битта сўз билан «Ид» деб атаган.

«Ид» онгда акс этмайди, у онг остида жойлашган, тўғрироғи, онг остига тиқиштирилган. «Ид» қониқиш принципларига асосланиб фаолият кўрсатади. Бу ерда жинсий қониқиш алоҳида ўрин тутаяди. 3. Фрейд жинсий майл тушунчасини бағоят кенгайтириб юборади. Яъни, унинг таълимоти буйича жинсий майл одамнинг хатти-ҳаракатини туғилганидан буён бошқариб келади. 3.Фрейд қондирилмаган ҳистуйғу ёки майлнинг руҳий қуввати онг остида тўпланиб боради ва ўз ифодасини топишга уринади, деб фикр юритади. Майллар ичида у либидони асосий ўринга қўйган.

➤ **«Ид» тажовузқорми?**

«Ид» доимо «Мен» ва «Супер-мен» билан муросасиз жанг олиб боради, чунки улар «Ид»ни доимо назорат қилишга интилади-да. «Ид» кучли қувватга эга бўлса-да, «Мен» уни онг остидан сузиб чиқишига йўл қўймайди. Шунинг учун ҳам «Ид» тажовузқордир. «Мен» назоратни тўла қўлга олгунга қадар инстинктлар гўёки одамнинг ҳаёт тарзини, яъни хулқ-атворини белгилаб берган. «Мен»нинг ривожланиши одамнинг ҳаёт тарзини ўзгартириб юборди ва унинг хулқ-атворини назорат остига олди. Шунга қарамасдан, психоаналитиклар «Ид»га одамнинг ҳаёт тарзини белгилаб берувчи асосий манба сифатида қарашади. «Ид» ўзгармас, «Мен» эса ривожланиб ва ўзгариб боради.

➤ **«Эго» – бу «Мен» дегани!**

Одам бошқа жонзотлардан ақл-заковат, яъни онгнинг борлиги

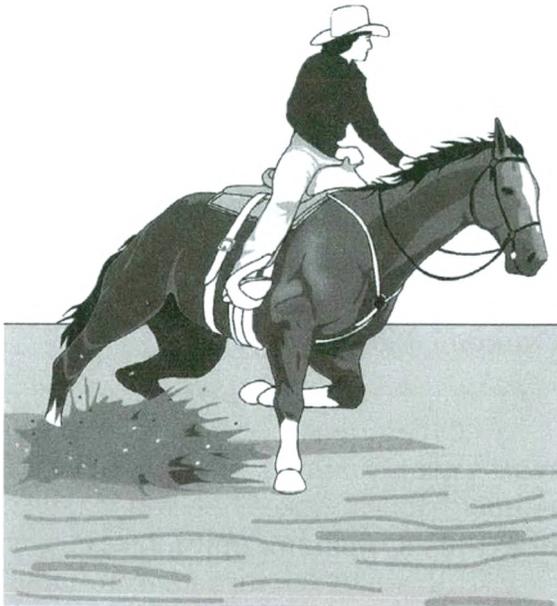
билан фарқ қилади. Демак, онг «Мен» демакдир. Агар одам фақат «Ид» қонуниятларига бўйсуниб яшаганида эди, унинг ҳаёт тарзи ҳайвонларникига ўхшаб қоларди. Ваҳоланки, одам фаолияти онгли жараён экан, у ўз хатти-ҳаракатларида ҳам, асосан, онгга таянади. Бироқ бу хатти-ҳаракатларни «Ид» белгилаб беради.

Психоаналитиклар одамни, аниқроғи, унинг руҳиятини тирик ҳужайрага ўхшатишади. Бунда ҳужайранинг ташқи пардаси «Мен» бўлса, унинг ички таркиби «Ид»дир. Ҳужайранинг ичида моддалар алмашинуви натижасида катта энергия тўпланади ва кучли энергияга эга бўлган «Ид» ташқарига ёриб чиққиси келади. Бунга эса ҳужайранинг ташқи пардаси, яъни «Мен» йўл қўймайди.

➤ «Ид» ва «Мен» орасидаги муносабатлар яхшими?

З.Фрейд «Мен» ва «Ид» орасидаги муносабатларни чавандоз билан от орасидаги муносабатларга қиёслаб ҳам тушунтириб берган.

Чавандоз отни ўзи бошқарса-да, фақат унинг қуввати ҳисобига ҳаракатланади. Керак пайтда чавандоз юганни қаттиқ ушлаб, отни тўхтатиши ва ўзи хоҳлаган томонга йўналтира олиши зарур. Акс ҳолда у йиқилиб, қаттиқ жароҳат олади ёки ҳалок бўлади. Баъзи вазиятларда қачон тўхташ ва қайси томонга юриш кераклигини чавандоз эмас, балки отнинг ўзи танлайди. Масалан, чавандоз ухлаб қолади, чарчайди ёки касалланади.



«Мен» (чавандоз)нинг аҳволи «Ид» (от)нинг аҳволига қараганда бир оз мураккаброқ. Чунки «Мен» бир томондан атроф-муҳит, яъни ташқи оламнинг қонун-қоидаларига амал қилиши, иккинчи томондан кучли

от («Ид»)ни бошқариши керак. «Мен» ҳам ташқи олам, яъни «Супер-мен»нинг талабларини, ҳам «Ид»нинг эҳтиёжларини қондириши учун доим хавотирда яшайди. Бу талабларни бажариш учун «Мен» доим сергак бўлиб туриши керак, бу талаблар бажарилмаса, айбдорлик ҳисси айнан «Мен» бўйнига тушади. Демак, «Мен» доимо ўзини ҳимоя қилиш йўллариини излайди. З.Фрейд неврозларнинг келиб чиқишини ушбу зиддиятли муносабатлардан излаган.

Кейинчалик З.Фрейд яраланган ҳарбий хизматчиларда ҳам невроз ва истерия ҳолатларини кузатади. Бу касалликларни жинсий майл билан изоҳлаб бўлмасди, албатта.

Энди З.Фрейд онг остига қамалган ва қондирилмаган эҳтиёжларни бошқача йўл билан қондириш йўллариини излади, яъни у сексуал фаолиятни бошқа фаолият билан алмаштириш (сублимация) мумкинлигини илгари сурди. Бу фаолият нима? Улар ахлоқ қонунларига зид келмайдиган фаолиятлар (фан, маданият, спорт, ижод ва ҳ.к.). Бу назарияни З.Фрейдгача ҳам ўрганишган. Бироқ З.Фрейд инсоният яратган маданий бойликларни ана шу хил эврилиш (сублимация) маҳсули деб билди.

➤ *«Супер-эго» – бу «Супер-мен»!*

Хўш, унда «Супер-мен» нима? Маълумки, ҳужайралар тўплами тўқимани, тўқималар аъзоларни, аъзолар эса организмни ташкил қилади. Демак, «Супер-мен» – барча «Мен»лар йиғиндиси. Ҳужайра организмда ҳаёт кечиргани каби, организм ҳам ҳужайрасиз яшай олмайди. Организм – бу «Супер-мен». «Супер-мен» – бу жамият қонунлари, ахлоқ принциплари ва дин талаблари. «Мен» «Супер-мен» талабларига бўйсуниб яшаши керак. Акс ҳолда у ҳалокатга учрайди. Демак, бу 3 та тузилмадан «Мен»га оғир. Чунки у бир томондан «Ид»ни қониқтириши, иккинчи томондан «Супер-мен» талабларига амал қилиши керак. Фрейд фикрича, шунинг учун ҳам «Мен»да невроз ривожланади.

➤ *Психоаналитик қандай даволайди?*

Психоаналитиклар неврозларни психотерапевтик йўл билан даволашда «Ид», «Мен» ва «Супер-мен» орасидаги зиддиятларни камайтиришга ёки тўхтатишга ҳаракат қилишади. Оддийроқ қилиб тушунтирадиган бўлсам, психоаналитик ва мижоз бир хонада ёлғиз қолиши керак. Мижоз ўзини эркин қўйиб, кўзларини ярим юмган ҳолда креслога суяниб ётади. Психоаналитик ундан хаёлига келган барча фикрларини ва унга азоб бераётган воқеа ва ҳодисаларни оқизмай-томизмай сўзлаб беришни илтимос қилади. Бу ерда бирорта ҳам сир қолмаслиги ва бемор уялмаслиги керак. Маъноли сўзларми, маъносизми, бемор уларни

психоаналитикка очиб ташлаши шарт. Ана шундагина, З. Фрейд таъбири билан айтганда, руҳий покланиш, яъни «катарсис» рўй беради ва тузалиш жараёни жадал кечади. З. Фрейднинг фикрича, энг муҳими мазкур ассоциациялар онг томонидан бошқарилмаслиги керак ва бемор фикрини эркин ифодалаши зарур. Шу талаб сақлангандагина онг остига қамалган хошиш-истаклар ва онг томонидан тақиқланган зиддиятли муаммолар ўз ечимини топади. Бунинг натижасида мижоз йиллар мобайнида уни қийнаётган муаммолардан халос бўлади ёки невроз белгилари бутунлай чекинади.

ВРАЧ, ТАБИБ ВА БЕМОР

Савол: *Зарифбой Ражабович! Врач қандай инсон бўлиши керак?*

Жавоб: Врач, авваламбор, ҳақиқий инсон бўлмоғи керак. Мен врачни жанг майдонидаги аскарга ўхшатаман. Ҳақиқий аскар душман билан олишаётиб, фақат ватани ҳақида ўйлайди. Врачнинг ҳам фикри-хаёли унга шифо излаб келган беморда бўлади, уни оёққа турғазиб юбориш ҳақида ўйлайди. Бунда у ўз манфаатини эмас, балки беморнинг тезроқ соғайиб кетиши ҳақида қайғуради. Қадимда врачни ёниб турган шамга ўхшатишган, у ўзи ёниб эриб тугагунча атрофга нур сочиб, ёруғлик таратиб туради. Шифокорлик касбидан улуғ касб бўлмаса керак! Шунинг учун ҳам Гиппократ: «Барча санъатлар ичида энг улуғи тиббиётдир», деб хитоб қилган.

Савол: *«Деонтология ва этика» сўзлари нима маънони англатади? Бўлғуси врачларга шу ҳақда тушунча берсангиз. Шу ўринда «шифокор» ва «врач» атамаларига изоҳ бериб ўтсангиз. Бу сўзлар синонимми?*

Жавоб: Тиббиёт деонтологияси врач бурчи, қиёфаси, обрўси, номуси ва виждони ҳақидаги фан. Деонтология – юнончадан бурч, этика – грекчадан ахлоқ деган маънони англатади. Гиппократ қасамёдида тиббиёт деонтологияси ва этикасига оид кўп иборалар келтирилган. У «Ахлоқсиз врачнинг беморни даволашга ҳаққи йўқ», деб хитоб қилган. Гиппократ қасамёди тиббиёт этикасининг ривожланишига катта таъсир кўрсатди. «Шифокор» атамаси «Врач» сўзининг синоними эмас. Бу саволга атоқли олим Эркин Қосимов 1998 йили қуйидагича ойдинлик киритганлар: «Шифокор» атамаси «Врач» атамасига қараганда кенгроқ маъно касб этади. Беморни даволашда иштирок этувчи тиббиёт ходимлари, яъни врач, ҳамшира ва фармацевтларни «Шифокор» деб аташ лозим.

Савол: *«Шу врачга ихлос қўйдим», «Ихлос – халос» деган ибораларни кўп эшитамиз. Нима учун одамлар даволаниш ҳақида сўз кетганда ихлос ва ишонч ҳақида кўп гапиришади?*

Жавоб: Тўғри қилишади! Устоз Эркин Қосимов деонтологияга оид

чиқишларида шундай сўзларни кўп такрорлар эдилар: «Давонинг боши ишончдан бошланади, яъни бемор шифокорга ихлос қўйиши керак. Бу ишончни пайдо қиладиган инсон, албатта, шифокорнинг ўзи ва унинг гўзал нутқидир. Шифокор ўзининг хатти-ҳаракатлари, ширин сўзи ва ташқи кўриниши билан бемор хурматини қозониши зарур». Албатта, тиббиётга пуллик хизматнинг кириб келиши деонтологиянинг баъзи йўналишларини бошқача таҳлил қилишга ундайди. Бу энди деонтологиянинг аҳамияти пасайди дегани эмас. «Ахир пул тўлагандан сўнг барибир яхши қарайди-да», деган фикр янглиш фикр. Ваҳоланки, беморнинг тузалиб кетиши унинг врачга тўлаган пулининг миқдори билан белгиланмайди, балки унинг билими, тажрибаси ва муомаласи билан белгиланади. Қолаверса, деонтология дегани беморга ширин сўзлаб, унга кулиб қараб туриш дегани ҳам эмас. Деонтологиянинг устувор йўналишларидан бири – бу ишонч. Баъзан ҳадеб ваҳима қилаверадиган беморни қаттиқроқ «койиб» қўйишга тўғри келади. Ана шундагина у врачга ишонади. «Агар касалим ҳақиқатан ҳам тузалмас бўлганида, доктор мени уришиб бермасди», деган фикр хаёлидан ўтади.

Савол: *Баъзи беморлар тўғри даволанаётган бўлишса-да, олаётган муолажаларидан қониқишмайди ва у врачдан бу врачга, у шифохонадан бу шифохонага сарсон бўлиб юришади. Шу тўғрими?*

Жавоб: Бундай ҳолатларни мен ҳам кўп кузатганман. Ҳақиқатан ҳам, баъзан беморга берилаётган даво усули уни қониқтирмайди. Кўп дори-дармон ёзилса, «Шунча дори шартмикан ёки касалим оғирми, балки врач тажрибасиздир?» деган фикрга боради. «Фалончи доктор фалончи беморни иккита дори бериб тузатиб юборибди» деганга ўхшаш гапларни баъзан эшитиб қоламиз. Беморга кам дори ёзсангиз, озгина дори билан ҳам тузаламанми, деб ваҳима қилади. Хўш, бундай пайтларда қандай йўл тутиш керак? Айтиш жоизки, баъзи касалликларни бирмунча узоқ даволашга тўғри келади ва берилаётган даво чоралари дарров натижа беравермайди. Бундай пайтда касалликнинг моҳиятини бемор тушунадиган тилда баён этиш лозим. Керак бўлса, бемор кўнглидаги ғулғулани бартараф этиш ва ташхисни янада ойдинлаштириш учун врач ўзидан тажрибалироқ ҳамкасбларидан маслаҳат сўраши зарур. Бунинг уяти йўқ.

Шуни эсда тутиш лозимки, врач беморни текширади, бемор эса врачни. Беморларимиз шуни ёдда тутишларини жуда ҳоҳлардим: «Авваламбор, кўнглингизга ёқмаган врачга ҳаётингизни ишониб топширманг, агар унга ишондингизми, сизни даволаётганда ҳалақит берманг».

Савол: *Тиббиётда замонавий текшириш усуллари қўнайиб бормоқда, янги даволаш усуллари татбиқ қилинмоқда, бироқ шундай бўлса-да, нима учун табибларга қизиқиш катта? Бунга қандай изоҳ берасиз?*

Жавоб: Авваллари врачлар билан табибларни доимо бир-бирига

қарши қўйишган. Бу жуда нотўғри ёндашув! Ҳатто табибларни «шарлатан» деб аташган. Врач табибни ёмонлаган, табиб эса врачни! Қисман ҳозир ҳам шундай. Кейинги пайтларда табибларга ҳам катта имкониятлар яратиб берилди ва тўғри иш қилинди. Чунки одамзод пайдо бўлибдики, ҳалқ табобати ҳукм сурган. Уларни ҳеч қачон бир-бирига қарши қўйиш керак эмас. Чунки иккаласининг ҳам мақсади битта: Беморларга шифо бериш! Сиз «табибларга қизиқиш катта» деб айтдингиз. Ҳалқ табобатига қизиқиш катта деганингизда тўғри бўларди. Табиблар эса, асосан, ҳалқ табобати билан шуғулланишади. Врачлар ҳам даволаш жараёнида ҳалқ табобатидан фойдаланишлари мумкин. Нимага энди минг йиллардан буён қўллаб келинаётган наъматак ёки мойчечакни мен инкор қилишим керагу, анальгинни буткул тан олишим керак! Ҳеч ким врачга беморни даволашда фақат фармакологик дорилардан фойдалан, гиёҳларни эса ишлатма, деган кўрсатма берган эмас-ку!

Нима учун шифохонада даволаниб юрган бемор табибга ҳам боради ёки фақат табибга қатнайди? Бу саволга жавобларни қуйидагича ёритиш мумкин. Биринчидан, афсуски, кўп касалликлар сурункали турга ўтиб кетган бўлиб, бир марта эмас, бир неча бор даволашни талаб қилади; иккинчидан, беморни даволашдаги изчилликнинг бузилишида, яъни бемор шифохонадан чиқиб поликлиникада, у ерда даволаниб бўлганидан сўнг кўрсатилган муддатларда санаторияларда даволаниши зарур. Ҳамма беморлар ҳам бунга амал қила олмайди; учинчидан, инсон пайдо бўлибдики, антиқа нарсаларга, мўъжизаларга интилади, кўрмаган нарсасини кўргиси, емаган нарсасини егиси, бормаган мамлакатига боргиси келади. Булар ҳар бир инсон учун азалдан хос фазилатлар. Мана шу фазилатлар бор экан, инсон мўъжиза излайверади! Кимдан, нимадан ва қаердан излашининг фарқи йўқ, энг асосийси «мўъжиза» топса бўлгани! Одамларнинг табибларга интилишини ҳам шундай изоҳлайман.

Шу ўринда, табибларни четга суриб, врачларни улуғлаш ниятим ҳам йўқ. Юқорида келтирилган мулоҳазалар табибларни эмас, айнан врачларни ўйлантириб қўймоғи керак. Ҳақиқатан ҳам, кўп ҳолларда, врач беморнинг сўзини охиригача тингламайди. Бунга сабаб қилиб, ташқарида кутиб турган беморларни ва вақти зиқлигини рўқач қилади. Лекин шуни унутмаслик керакки, ҳозир ёнингизга кирган бемор ташқарида кутиб ўтирган беморларнинг ёки вақтингиз озлигининг қурбони бўлмаслиги керак. Бу бемор сиздан шифо излаб келганлигини унутмаслик керак. Беморнинг дардини охиригача эшитиш зарур. Тўғри, баъзан бемор бир оз гапирганидан сўнг унинг дарди докторга аён бўлиб қолиши мумкин. Бироқ бемор ҳали дардини охиригача айтиб бўлгани йўқ. У ўзини безовта қилаётган барча шикоятларини докторга айтиб бермаса, кўнгли жойига тушмайди. Гап шундаки, бемор дардини қанча тўкиб солса, шун-

ча енгиллашади. Буни психонализда катарсис, яъни руҳий покланиш деб аташади. Беморнинг узундан-узоқ сўзлари докторга ташхис қўйиш учунгина эмас, балки унинг дардини енгиллаштириш учун ҳам керак. Демак, врач беморни эшитаётиб нафақат унинг касалини аниқлайди, балки даволайди ҳам! Тўғри, бемор касаллигига тааллуқли бўлмаган маълумотларни кўп сўзлаши, докторнинг вақтини беҳуда ўғирлаши мумкин. Бундай пайтларда, беморга касаллигига доир қўшимча саволлар бериб, уни тўғри йўлга йўналтириш лозим.

Айниқса, неврозга чалинган бемор кўп сўзлашни, шикоятларини ранг-баранг қилиб айтишни хуш кўради, замонавий аппаратларда текширувлардан ўтишни хоҳлайди. Булар шарт бўлмаса-да, беморнинг имкониятига қараб, унинг илтимосини бажариш керак ёки бир-иккита текширувлар ўтказилгандан сўнг «Буларнинг хулосаси яхши чиқди, қолган текширувлар энди шарт эмас», деб уни тинчлантириш лозим.

Мен вазиятни тўлақонли қилиб ёритганим сабаби, нейропсихолог сифатида беморлардан сабр тоқатли бўлишни сўрардим. Сизни дарддан халос қилиш учун бутун вужудини бериб даволаётган врачларни ҳурмат қилинг ва даволаш жараёнига сабр тоқатли бўлинг, демоқчиман, холос.

Яна энг катта муаммо шундаки, аксарият беморлар врачлар тавсиясига ёки телевизорда докторлар томонидан берилаётган маслаҳатларга қулоқ тутмай, тиббий ёрдамга ўз вақтида мурожаат қилишмайди ва ўз ҳаётларини хавф остига солиб қўйишади. Касалликни ўтказиб юбориб, врачга мурожаат қилишади. Менинг ўзим бундай ҳолатларнинг жуда кўп гувоҳи бўлганман. Бор-йўғи уч ой олдин врачга мурожаат қилса, оёғидаги фалажликнинг олдини олса бўладиган бемор бугун бораман, эрта бораман, деб вақтни ўтказиб юради ва бир кун келиб ногиронлик аравачасига михланиб қолади. Бу жуда ачинарли ҳол!

Савол: *Зарифбой Ражабович! Врач хатоси ҳақида нима дейсиз? У хатога йўл қўйиши мумкинми? Агар врач хатога йўл қўйса, у албатта жазога тортилиши керакми? «Бемор доимо ҳақ» деган нақл тўғрими?*

Жавоб: Врач хатога йўл қўйиши мумкин. Чунки у ҳам инсон, ҳар бир касб эгаси каби у ҳам хатога йўл қўяди. «Бемор доимо ҳақ» деган нақл эса нотўғри. Ҳақлиги исбот қилинган одам ҳақ! Биласизми, ҳамма гап ўша хатонинг олдини олишда ёки уни тезроқ бартараф этишда, унинг оғир асоратлар билан тугашига йўл қўймасликда. Бошқа касб эгаларига қараганда халқ орасида врач хатосининг кўп муҳокама қилинишига асосий сабаб – гап инсон ҳаёти ҳақида кетаётганлигида. Биз врачлар, албатта, бу масъулиятни ҳис қилиб яшаймиз. Тўғри, врачнинг ҳар бир хатоси орқасида беморнинг ҳаёти ётади. Бу хато сабабли кимдир отасидан, кимдир онаизоридан, кимдир суюкли ёридан ёки фарзандидан жудо бўлиши мумкин. Врач хатосининг сабабларини 2 гуруҳга бўлиш мумкин.

Биринчиси, врачнинг саводсизлиги бўлса, иккинчиси, унинг чарчаганлигидадир. Хўш, врач хатосини қандай аниқлаш мумкин? У саводсизлигидан хато қилдими ёки чарчаганлигидан? Иккала ҳолатда ҳам жазо бир хил бўлиши керакми?

Афсуски, илмсизлик оқибатида врачлар орасида хатолар кўп учраб туради. Лекин баъзан тажрибали врач ҳам хатога йўл қўяди. Номи чиққан тажрибали врачга кўринишни орзу қиладиганлар сони жуда кўп. Шундай ҳолатлар бўладики, бир кунда кўринадиган беморлар сони 30 нафардан ошиб кетади. Тажрибали врачга уйда ҳам, ишда ҳам, меҳмондорчиликда ҳам, ҳаттоки дам олиш сафарида ҳам тинчлик йўқ. Албатта, бундай пайтларда унинг ҳам хато қилмаслигига ким кафолат беради! Беморга «Йўқ, мен чарчадим», дея олмайди. «Ҳозир сизни кўра олмайман» деса, врач этикасига тўғри келмайди. «Кўриб қўяман» деса, врач ҳам руҳан, ҳам жисмонан чарчаган. Шуни унутмаслик керакки, руҳий чарчаш кўп хатolikларга сабабчи бўлади! Бунинг устига, тўғри келган жойда беморни кўриб бўлмайди. «Илтимос, доктор, менга беш дақиқа вақт ажратинг», деб врачни ҳол-жонига қўймайдиган бемор ўз ҳаётини хавф остига қўяди. Беморни кўриш учун врач ҳам руҳан, ҳам жисмонан тайёр бўлиши керак.

Врач доимо изланишда ва ўрганишда бўлиши лозим. Бешиқдан қабргача илм изла, деб бекорга айтилмаган. Ўқимай, бир жойда тўхтаб қолган врач худди кўлмак сувни эслатади. Унинг ёнига ҳеч қайси жонзот яқинлашмайди, чунки бу сувдан истеъмол қилса ўлади. Шифокор доимо илм олишга интилиши керак, чунки тиббиёт доимо ривожланиб боровучи фан.

ИККАЛА ТИЗЗА НЕГА ҚАҚШАБ ОҒРИЙДИ?

«Иккала тиззам қақшаб оғрийди, нима қилсам бу азобдан қутуламан», деб шикоят қилувчилар кўп. Бу ҳолат кўпинча қарияларда ва аёлларда учрайди. Бу оғриқларнинг сабаблари иккала тиззада моддалар алмашинуви бузилиши, кальций тузлари тўпланиши, зах жойларда узоқ ишлаш, лат ейиши каби ҳолатлардир.

Қандай белгилар билан намоён бўлади? Бундай беморлар қийналиб ўтириб-туришади, узоқ юра олишмайди ёки оқсоқланиб юришади, юрганда иккала оёқ тош осгандек оғирлашиб боради, чордана қуриб ўтирганда увишиб қолади, баъзан мускуллар тортишиб, қотиб қолади. Бундай беморларда, айниқса, аёлларда оёқ томирлари варикоз типда кенгаяди, оёқлари шишади. Улар иккала оёқнинг совуқ тортишидан шикоят қилишади, ёзда ҳам иссиқ пайпоқ кийиб юришади. Иккала оёққа иссиқ жуда ёқади ва оғриқларни ҳам камайтиради. Бироқ оёқ томирларида варикоз кенгайиш ва шишлар бўлса, иссиқлик муолажалари мумкин эмас.

Нима қилиш лозим? Бемор врач томонидан текширувдан ўтқа-

зилиши ва бу касалликнинг сабаби аниқланиши керак. Иккала тизза рақамли рентген ёрдамида текширилади, қонда лаборатор текширувлар қилинади. Кўп ҳолларда компьютер томография шарт бўлмайди. Баъзида ҳамма текширувлар тоза чиқади, бироқ иккала тизза қақшаб оғрийверади. Бундай беморлар врач текширувидан ўтгач, радон ёки олтингургурт ваннали санаторияларга боришса, иссиқ кумга кўмилишса, тузалиб кетишади. Катта ёшга етганда тизза оғриқларига учрамаслик учун ёшлик даврида спорт билан шуғулланиш керак.

УЙҚУ БУЗИЛИШЛАРИ

Уйқу бузилишларининг сабаблари ва турлари кўп бўлиб, уларнинг доимий учрайдиган 2 хил тури билан таништириб ўтсак. Булар **нарколепсия ва инсомния**дир.

➤ **Нарколепсия – кўп ухлаш демакдир**

Нарколепсия. Нарколепсия – бир неча кунлаб уйқуга кетиш билан намоён бўладиган патологик ҳолат. Бундай бемор тўсатдан уйқуга кетиб, 2–3 кун ва ундан ҳам узоқ муддат ухлаб ётаверади. Улар кундуз кунни ҳам, кечаси ҳам уйғонишмайди.

Асосий сабаблари. Бу ўткир стресс ва руҳий касалликдир. Баъзида бош миянинг яллиғланиш касалликлари (энцефалит) ва бош мия жароҳатлари ушбу касаллик сабабчиси ҳисобланади.

Белгиси ва кечиши. Кундуз кунлари тўсатдан уйқуга кетиб, бир неча кунлар ухлаб ётиш, тунги уйқу режимининг бузилиши, алаҳсирашлар, хотира бузилишлари, баъзида тутқаноқ хуружлари, қотиб қолишлар, хулқ-атвор бузилишлари.

Давоси. Нарколепсия билан касалланган беморни психиатр даволайди. Бунинг учун ушбу беморда нарколепсиями ёки уйқу бузилишининг бошқа турими, шуни аниқлаш лозим.

➤ **Инсомния – ухлай олмаслик**

Инсомния – уйқусизлик билан намоён бўлувчи сурункали касаллик. Инсомния билан 10% аҳоли (баъзи ривожланган давлатларда 20%) азият чекади. Бемор ойлаб, йиллаб ухламайди.

Сабаблари. Ўтказилган ўткир стресс, депрессия, паркинсонизм, мигрен, энцефалит (бош мия яллиғланиши) ва бош мия жароҳатлари уйқу йўқолишининг асосий сабабларидир. Бир-икки кунга ухлай олмаслик барчамизда кузатиладиган одатий ҳол. Бундай ҳолатлар, айниқса, невроз билан касалланганларда кўп учрайди. Бироқ инсомния узоқ йиллар уйқу йўқолиши билан намоён бўладиган касаллик бўлиб, жиддий даволанишни талаб қилади.

Белгиси ва кечиши. Асосий белгиси бир неча ойлар ва йиллар

мобайнида ухлай олмаслик. Бошқа белгилар кузатилмайди. Инсомния билан касалланган бемор бошқа одамлар каби ишга қатнайверади, ақлий ва жисмоний фаоллиги бошқаларникидан фарқ қилмайди. Инсомнияга чалинган баъзи одамлар тунлари яхши асарлар ёзишади, ихтиролар қилишади. Агарда инсомния билан касалланган беморда бошқа бир неврологик бузилишлар аниқланса, унда неврологик ва нейрорпсихологик касалликлар аниқланиши мумкин.

Давоси. Авваламбор, касаллик сабаблари бартараф этилади. Жисмоний меҳнат ва спорт машғулотлари билан шуғулланиш тавсия қилинади. Ухлатувчи дорилар 10 кун мобайнида таъсир қилмаса, уларни қабул қилиш тўхтатилади. Невропатолог ёки нейрорпсихологга учраб, уларнинг маслаҳатлари билан иш тутиш керак.

НЕЙРОБРУЦЕЛЛЁЗ

Нейробруцеллёз бруцеллёз касаллиги асорати ҳисобланади. Бунда нафақат барча бўғимлар, балки нерв толалари ҳам зарарланади. Бруцеллёз касаллигида тана ҳарорати 37–38°C бўлиб юради ва уни пасайтириш бирмунча қийинчиликлар туғдиради. Демак, барча бўғимлардаги оғриқлар сурункали тарзда давом этса ва тана ҳарорати бир неча ойлар пасаймай турса, бруцеллёз касаллигига гумон қилиш керак. Бунинг учун қонда махсус текширувлар ўтказилади ва бу анализни республикамизнинг барча туманларида амалга оширса бўлади.

Бруцеллёзда суяк-тоғай тўқимаси, яъни умуртқа поғонаси ва бўғимлар, нерв толалари ва чигаллари сурункали тарзда яллиғланади. Бунинг натижасида йиллар мобайнида остеохондроз (умуртқа поғонаси касаллиги), артроз (бўғимлар касаллиги), радикулит (орқа мия нерв чигаллари яллиғланиши), бош мия ва орқа мия пардалари яллиғланиши кузатилади. Бруцеллёз сабабли нерв системасида кузатиладиган барча патологик ўзгаришлар йиғиндиси *нейробруцеллёз* деб аталади.

Бундай ҳолатларда беморни даволаш комплекс тарзда олиб борилади. Беморни, албатта, невропатолог, ревматолог ва инфекционист кўригидан ўтказиш керак. Агар қонда яллиғланиш реакциялари бўлмаса, турли сиҳатгоҳларда (Фарғонадаги Чимён, Каттақўрғондаги Ибн Сино) даволаниш мумкин. Сиҳатгоҳга боришдан олдин врач кўриги ва лаборатор текширувлардан ўтиш лозим.

УЧ ШОХЛИ НЕРВ НЕВРАЛГИЯСИ ЁКИ ЮЗДАГИ КУЧЛИ ОҒРИҚЛАР

Уч шохли нерв невралгияси – юзнинг бир томонида ўткир хуруж-симон оғриқлар билан намоён бўлувчи касаллик. Бу касаллик кенг тарқалган.

Унинг сабаблари. Вирусли инфекциялар ёки халқ тили билан айтганда «шамоллашлар» ҳисобланади. Шунингдек, бурун атрофи бўшлиқлари шамоллашлари (гайморит, фронтит), тиш касалликларидан сўнг ҳам кўпчиликда невралгия ривожланади. Уч шохли нерв жойлашган жойда бош мия қон томирлари ҳам ўтади. Агар ушбу қон томирлари уч шохли нервни босиб қўйса ҳам невралгия ривожланади. Артериянинг патологик чўзилиши ва шу сабабли уч шохли нервнинг босилиб қолиши узоқ давом этувчи қон босими билан боғлиқ. Қандли диабет билан касалланганлар ва узоқ йиллар спиртли ичимлик истеъмол қилганларда ҳам уч шохли нерв невралгияси учраб туради.

Кечиши. Уч шохли нерв невралгияси баъзиларда енгил кечиб, тез кунларда ўтиб кетса, бошқаларда узоқ йиллар давом этади. Хуружлар совуқда ёки шамоллашларда (грипп, гайморит, фронтит) кўзғаб туради.

Давоси. Авваламбор, касаллик сабаби йўқотилади. Агар врач касаллик сабабини аниқламасдан даволаш муолажаларини бошласа, бу уринишлар самарасиз кетади. Даволаш махсус дастур асосида олиб борилади ва бу жараён бир неча ойга чўзилиши мумкин. Даволаш муолажалари тугаганидан сўнг бемор финлепсин (карбамазепин, тегретол) қабул қилиб юриши керак. Бу дори нафақат бизда, балки барча ривожланган давлатларда ҳам кенг қўлланилади. Чунки финлепсин уч шохли нерв невралгиясида энг самарали доридир. Бу дорининг дозаси ва қанча вақт қабул қилиш кераклигини даволовчи врачнинг ўзи ҳал қилади. Дорини етарли дозада белгиланган муддатгача қабул қилган ва ҳар хил шамоллашлардан ўзини асраган беморда касаллик тез ўтиб кетади. Касалликнинг оғир турида нейрохирургик даволаш муолажалари қўлланилади.

«БЕБОШ БОЛА» СИНДРОМИ ВА УНИ БАРТАРАФ ҚИЛИШ ЙЎЛЛАРИ

Савол: Нима учун болаларда ҳам асаб бузилишлари кўп учрайди. Бунинг асосий сабаби нима? Нотўғри тарбиями ёки бирор-бир касаллик асоратими?

Жавоб: Унисиям, бунисиям! Чунки нотўғри тарбия ҳам, бош мия касалликлари ҳам боланинг хулқ-атворини кескин ўзгартириб юборади. Боланинг мияси нафақат анатомик жиҳатдан катталашиб ва шаклланиб боради, балки ташқарида бўлаётган салбий ва ижобий маълу-

мотлар ҳам бола хотирасида сақланиб қолади. Кўп ўтмай ота-она ҳам, жамият ҳам уларнинг натижасини боланинг хулқ-атворида кўради. Боланинг яшаш тарзи, асосан, **тақлидга** асосланганлигини унутмаслик керак. Тақлид боланинг ҳаёт тарзидир! Эрта болалик давридан тортиб ўсмирлик даври тугагунга қадар бола бошқаларга тақлид қилиб яшайди! Бу жуда катта давр! У нафақат ота-онаси, атрофдаги кўни-қўшнилар ва мактабдаги устозларига, балки киноқаҳрамонлари, артистлар ва машҳур футболчиларга (айниқса, ўсмирлар) ҳам тақлид қилади. Буларнинг ичида боланинг хулқ-атворига салбий таъсир кўрсатувчи омиллар кўп бўлиши мумкин.

Савол: *Мана шу салбий таъсирларни бартараф этиш учун нималар қилиш керак?*

Жавоб: Фарзандларимизни спортга қизиқтириш керак! Барчага маълум, нафақат Тошкентда, балки чекка туманларда ҳам турли хил спорт иншоотлари кўпайиб бормоқда. Коллеж ва лицейлар катта-катта спорт заллари билан қурилмоқда. Қисқаси, Ўзбекистонда спорт оммалашиб кетган. Бироқ баъзи ота-оналар ҳатто ёнгинасида жойлашган спорт иншоотларига ҳам боласини олиб боришмайди. Кейин бола нима қилади? Кечаю-кундуз телевизор ёки компьютер олдида вақтини ўтказди. Бунинг оқибатида боланинг мияси кераксиз маълумотларга тўлаверади ва унинг хулқ-атвори бузилиб боради. Чунки шунча информацияни таҳлил қилиш ҳам керак-да?! Ҳадеб телевизор кўраверадиган ёки соатлаб компьютер ўйинига берилган бола нафақат руҳан чарчайди, балки жисмонан нимжон бўлиб ўсади.

Бизда ҳозир «Боламга тинчлантирувчи дори ёзиб беринг, уни ҳеч бошқариб бўлмаёпти», деб мурожаат қилувчи ота-оналар кам эмас. Билмайдик, бунинг асосий сабаблари – боланинг тинмай телевизор кўриши, компьютер ўйнаши ёки қўл телефонларидаги ўйинлар билан овора бўлиши. Ахир ҳали 10 ёшга тўлмаган болага асабни тинчлантирувчи дори бериш унинг ақлий ривожланишига салбий таъсир кўрсатмайдами! Кейинчалик бундай болалар психологик ногирон бўлиб қолади-ку! «Доктор, боламнинг хотирасини яхшиловчи дори ёзиб беринг», деб мурожаат қилувчилар ҳам йўқ эмас. Бундай боланинг ҳаёт тарзини яхшилаб ўргансангиз яна ўша аҳвол: доимо компьютер ўйини, телевизор кўриш ва қўл телефони ўйнаш. Уларнинг нафақат асаби бузилади, балки юраги нимжон бўлиб ўсади, иштаҳаси йўқолади. Яхши овқатланмаган боланинг иммунитети пасайиб, тез-тез шамоллайдиган бўлиб қолади ва натижада ҳадеб касал бўлаверади. Спорт тўғарақларига қатнамаган бола энди шифокорга қатнай бошлайди.

Савол: *Бола хулқ-атворидаги ёмон хислатлар наслий бўлиши мумкинми?*

Жавоб: Ҳа, бўлиши мумкин. Халқ орасида аввалдан мавжуд бўлган бу фикр ХХ асрдаги илмий-тадқиқотлар асосида ўз тасдиғини топди. Кўпчилик наслий омил ҳақида гап кетганда ёмон ёки яхши аломатлар юз фоиз фарзандга ўтади деб ўйлашади. Бу нотўғри фикр! Биология фанидан Менделнинг нўхатлар билан олиб борган тажрибасини бир эсланг! Турли хил белгилар наслдан-наслга 25%, 50%, 75% ва 100% ўтиши мумкин. Масалан, оилада 4 та фарзанд дунёга келса, ота ёки онасидаги ёмон хислат 1 болага ўтиши, қолган 3 болага ўтмаслиги мумкин. Шунинг учун ҳам битта ота-онадан туғилган болаларнинг хулқ-атвори турлича бўлади.

Савол: Болаларда кўп кузатиладиган асаб касалликлари ҳақида ҳам маълумот берсангиз.

Жавоб: Умуман олганда, болаларда учрайдиган касалликлар сони ҳам кўп. Асаб системасининг аксарият касалликлари кўп этиологияли, яъни кўп сабабдир. Ҳомиладорлик давридаги касалликлар, туғруқ пайтида ва гўдаклик даврида рўй берган бош мия жароҳатлари, вирусли инфекциялар, яллиғланиш касалликлари болаларда эрта ривожланувчи асабий-руҳий бузилишларнинг асосий сабаблари ҳисобланади. Айниқса, ҳомиладор онада кузатиладиган инфекциялар, кучли ҳиссий-асабий зўриқишлар, салбий таъсирга эга бўлган фармакологик дорилар, спиртли ичимликларни истеъмол қилиш, чекиш каби ноҳўя омиллар ҳам бола миясининг соғлом ривожланишига салбий таъсир кўрсатади.

Болада асаб бузилишлари шаклланишида руҳий омиллар ҳам катта аҳамият касб этади. Ота-онанинг болага нотўғри муносабати, боланинг ўғай она ёки ўғай ота қўлида тарбияланиши, мактаб ва маҳаллада безори болалар орасига тушиб қолиши унинг руҳиятига салбий таъсир кўрсатади ва бола асабий бўлиб вояга етади.

Савол: Болаларда асаб бузилишларининг белгилари қандай намоён бўлади? Ташхис қўйишда нималарга эътибор қаратиш керак?

Жавоб: Болаларда кузатиладиган асабий-руҳий бузилишлар аломатлари турли-туман. Жаҳлдорлик, иштаҳа пасайиши ёки йўқолиши, уйқу бузилиши, руҳан тез чарчаб қолиш, фанларни ўзлаштиришнинг сусайиб кетиши, хотира пасайиши, қўрқиш каби белгилар шулар жумласидан. Асабий-руҳий бузилишлар баъзи болаларда хавотир, қўрқув ва кўп терлаш билан намоён бўлади. Шунингдек, қўллар титраши, дудуқланиб гапириш ва энурез ҳам кузатилиб туради.

Гипердинамик синдром ва тиклар тўғрисида батафсил тўхталиб ўтамиз. Чунки бу синдромлар болалар орасида кўп тарқалган.

Беўхшов ҳаракатлари жуда кўп, жаҳлдор, йиғлоқи, ота-онасининг гапига кирмайдиган, ўз билганидан қолмайдиган, паришонхотир, ака-

укалари ва ўз тенгдошлари билан чиқиша олмайдиган, ўжар ва қайсар болаларда учрайдиган симптомлар мажмуасига *гипердинамик синдром* деб аталади. Ушбу синдромнинг синонимлари кўп: «Гиперактив синдром», «Миянинг минимал дисфункцияси», «Гиперкинетик синдром» ва ҳоказо. Менимча, бу синдромга яна бир ном бериш лозим, яъни **«Бебош бола» синдроми**.

Савол: «Бебош бола» синдромининг сабаблари нима?

«Бебош бола» синдроми шаклланишида ижтимоий омиллар, яъни оилавий шароит ёки наслий омиллар асосий ўрин тутадими ёки йўқми, бунини аниқлаш қийин. Баъзи мутахассислар фикрича, оиладаги жанжал ва можаролар ҳамма вақт ҳам ушбу синдром ривожланишига сабаб бўлавермайди. Чунки бола ҳам жанжалли шароитга кўникиб кетиб, оиладаги можароларга эътиборсиз бўлиб қолиши мумкин. Бироқ ушбу жанжаллар ва терговлар айнан болага қаратилган бўлса, албатта бу вазият «Бебош бола» синдроми шаклланишига туртки бўлиши эҳтимолдан йироқ эмас.

Савол: «Бебош бола» синдроми қандай намоён бўлади?

Жавоб: Болани текшираётган ҳар бир врач ташхис қўйишга шошмасдан, уни бир неча кун кузатиши лозим. Бу ерда боланинг ҳаёт тарзи ва ўтказган касалликларини чуқур ўрганиш зарур. Агар болада ушбу синдромни юзага келтирувчи асаб касалликлари аниқланмаса, бу синдромнинг ривожланишига яқин орада бўлиб ўтган оила, мактаб ёки кўча-кўйдаги жанжаллар сабабчи бўлган бўлиши мумкин ва ҳоказо. Одатда, хулқ-атворнинг бундай бузилишлари вазият тўғрилидан кейин ўтиб кетади.

Ташхисни тўғри аниқлаш учун, авваламбор, касаллик ва ҳаёт ананезини йиғиш ўта муҳим. Бунда онанинг ҳомиладорлик, бола туғилган вақти ва туғилгандан кейинги даврдаги касалликлар эътиборга олинади. Унинг қандай оилада ўсиб-улғайгани, оила аъзоларининг ўзаро муносабати, темпераменти, ижтимоий келиб чиқиши хронологик тарзда ўрганилади. «Бебош бола» синдромига олиб келувчи барча омиллар ўзаро солиштирилади ва уларнинг ушбу синдром ривожланишидаги ўрни баҳоланади. «Бебош бола» синдромини аниқлаш учун фақат ота-онадан йиғилган маълумотлар етарли эмас. Унинг ўқитувчилари, тарбиячилари ва бирга ўйнайдиган яқин ўртоқларидан ҳам маълумотлар йиғиш зарур.

«Бебош бола» синдромининг асосий белгилари бола иродаси, ҳис-туйғулари ва хулқ-атворининг бузилишларидан иборат. Булар: 1) импульсив (тезкор) ҳаракатлар; 2) бир жойда тинч ўтира олмаслик; 3) бошлаган ўйинни охирига етказмаслик; 4) бировнинг (айниқса, ота-онанинг) гапига қулоқ солмаслик; 5) ўз билганидан қолмаслик, қайсарлик; 6) диққатнинг пасайиши, уқувсизлик; 7) атрофдагилар

ишига ва бошқа болалар ўйинига аралашиш, уларга халақит бериш; 8) тез-тез жанжал чиқариш, укаларига азоб бериш ёки уларга бутунлай бепарқлик; 9) ўзининг нарсаларини боғчада, мактабда ёки бошқа жойда унутиб қолдириш; 10) берилган саволга шошиб жавоб бериш; 11) тез хафа бўлиш, йиғлоқилик; 12) энурез (тагига сийиш); 13) боши оғриб туриши; 14) фикрининг тез чалғиши; 15) сергаплик.

Савол: «Бебош бола» синдроми белгилари ёшга қараб ўзгариб борадими?

Жавоб: «Бебош бола» синдроми белгилари, одатда, 5–7 ёшлар орасида кўзга ташлана бошлади, врач ёки психологга мурожаат қилиш даври 8–11 ёшларга тўғри келади. Бу давргача ота-она вазиятни фақат тарбиялаш йўли билан тўғрилашга ҳаракат қилади. Бу йўл ёрдам беравермагач, врачга мурожаат қилишга мажбур бўлади. Албатта, бу давр дастлабки мактаб ёши бўлиб, бола учун катта синов давридир. Ўсмирлик даври боладан диққат-эътибор ва мақсадга йўналтирилган ҳаракатларни талаб қилувчи давр. Айнан мана шу хусусиятлар «Бебош бола» синдромида турли даражада ўзгарган бўлади ва болада ўқишга қобилият бўлса-да, хулқ-атворнинг юқорида кўрсатилган бузилишлари унинг мактабда янги мавзуларни ўзлаштиришига тўсқинлик қилади.

Савол: «Бебош бола» синдромини тўғри аниқлашда қандай неврологик текширувлар ўтказилиши керак?

Жавоб: Боланинг асаб системасини текшириш керак. Масалан, электроэнцефалография (ЭЭГ) орқали миянинг функционал ҳолати ўрганилади. Бу текширув бола учун мутлақо безарар. Баъзида МРТ текширувини ўтказиш зарурати туғилиши мумкин. Бироқ улар фақат невропатолог тавсияси билан ўтказилади. Баъзан ота-оналар боласини ушбу текширувлардан ўтказишга ҳаракат қилишади. Бундай қилиш нотўғри! Болага ушбу текширув шарт бўлмаслиги мумкин.

Савол: «Бебош бола» синдромини психологик тестлардан фойдаланиб ҳам аниқлаш мумкинми?

Жавоб: Албатта, аниқлаш мумкин. Бироқ психологик тестларни асосий диагностика қуроли сифатида қабул қилмаслик керак. Психологик тестлар тиббий текширувларга ёрдам берувчи қўшимча текширув усули, холос. Бугунги кунда ушбу синдромни тўла аниқлаб берувчи психологик тест мавжуд эмас. Тўғри ташхис қўйиш учун энг зарур бўлган усул – бу врач ва психологнинг кузатуви. Боланинг ақлий ривожланишини аниқлаш учун хорижда кенг тарқалган Векслер шкаласидан фойдаланилади. Бироқ бу шкала ҳам боланинг хулқ-атворини тўла акс эттириб бера олмайди.

Савол: Мақтов, эркалаш ва қаттиқ тергаш ёрдам бермас экан, унда «Нима қилиш керак ва «Бебош бола» синдромини қандай даволаш мумкин?» деган савол туғилиши табиий.

Жавоб: Мана шу саволга тўғри жавоб топиш тиббиёт ходимлари ва психологлар олдида турган катта муаммодир.

Ақлий ривожланиши яхши бўлса-да, «Бебош бола» синдроми аниқланган баъзи болалар мактабда ёмон ўқишади. Бунинг сабаблари диққатнинг сустлиги, дарсни кунт билан эшитмаслик ва хулқ-атворнинг ёмонлиги. Шунингдек, уларнинг баъзиларида ёзиш, ҳисоб ёки ўқиш каби қобилиятлар суст ривожланган бўлади. Шу сабабли ҳам улар дарсни яхши ўзлаштира олишмайди.

«Бебош бола» синдроми даволашда психологик суҳбатларга, психотерапияда хулқ-атвори коррекция қилишга қаратилган самарали усулларга урғу бериш лозим. Бундай психотерапевтик усуллар жуда кўп. Уларни танлашда боланинг жинси, ёши ва тафаккур даражаси эътиборга олинади.

«Бебош бола» синдроми даволаш баъзан ўта мураккаб кечади, айниқса, унинг келиб чиқишида наслий омил аниқланса. Баъзи ҳолларда даволаш самарасиз бўлади ёки психокоррекция даври чўзилиб кетганлиги сабабли ота-оналар даволанишни тўхтатиб қўйишади. Шунинг учун ҳам хулқ-атвори ўзгарган болаларга мослаштирилган махсус психоневрологик йўналишдаги сиҳатгоҳлар, мактаблар ва меҳрибонлик уйлари мавжуд. Бу жойларда бола даволаниши, ўқишини давом эттириши ва яшаши мумкин.

Савол: *Ота-оналар, боғча тарбиячилари ва мактаб ўқитувчиларига қандай маслаҳатлар берган бўлар эдингиз?*

Жавоб: Бола ҳам худди катталарга ўхшаб ҳаётда ўз ўрнини топишга интилади, атрофдагилар эътиборини қозонишни истайди. Бу албатта яхши! Мазкур интилишни ота-она ва мактабда ўз вақтида илғаб олиб, уни илҳомлантириш ўта муҳим. Бу интилишларни эътиборга олмаслик ёки бўлмаса «Қилаётган ишларинг сенга керак эмас, сен ҳали ёшсан» каби иборалар ёки боланинг хатоларини рўкач қилиш, энди куртак ота-ётган қизиқишларни йўққа чиқаради ва унинг мустақил шахс сифатида шаклланишига тўсқинлик қилади.

Агар ота-она болада бирор фанга ёки ҳунарга қобилиятини сезиб қолса, унга ҳар томонлама ёрдам бериши зарур. Лекин болага керагидан ортиқча талаб қўйиш, дарс қилишга мажбур қилавериш, кўчада бир оз ўйнагани қўймаслик салбий асоратларга олиб келади. Қуйидаги мисол ота-оналарга сабоқ бўлади деб ўйлайман.

Ҳали 8 ёшга тўлмаган Г. исмли қизчани менга кўрсатишди. Қизча бош оғриғидан шикоят қилар эди. Қизнинг ота-онаси менга «Врачлар қизимизда бош оғриғи сабабларини аниқлай олишмаяпти ва берилётган дорилар фойда бермаяпти», деб шикоят қилишди. Қизчани текшираётиб шу нарсага амин бўлдимки, у умуман кам сўзлар, бир нуқтага қараб тураверар, мен берган саволларга зўрға жавоб беради. Ўзи

ҳақида сўзлаб беришни илтимос қилсам, фақат боши оғришини айтди. Унда депрессия ва аутизм аломатларини аниқладим. Қиз аввал ҳеч қандай касал бўлмаган, мия жароҳатлари олмаган, ички аъзолари ҳам соғлом эди. Қизчадан «Бошинг доим оғрийдими, оғримаган пайти борми», деб сўрасам, у: «Ҳа, доим оғрийди, лекин ноябрь ойида оғрмади», деб жавоб қайтарди (бемор февраль ойида текширилаётган эди).

Қиздаги бош оғриқнинг сабаблари ва касаллик анамнезини яхшилаб ўрганганимдан сўнг шу нарса маълум бўлдики, уни 6 ёшлигидан бошлаб ўқитиш тизими кучайтирилган мактабга беришган. Бундан ташқари, қизча мактабдан қайтганда инглиз тили ўқитувчиси у билан уйда машғулоти олиб борган, сўнг эса ота-онаси қизчанинг билимини текшириш бўйича доимо савол-жавоблар ўтказган. Тенгдошлари билан ўйнагани чиқишга қўйишмаган. Албатта, бу ортиқча талаблар уни руҳан чарчатиб қўйган. Ўқитувчилар ва ота-онаси олдида доимий масъулият сезган қизчанинг мияси доимо ҳиссий зўриқишда бўлиб, бора-бора у камгап, фақат саволларгагина жавоб берадиган, ўз тенгдошлари билан ўйнамайдиган бўлиб қолади. Сўнг эса қизчада доимий бош оғриғи ривожланади. Ноябрь ойида эса қизча мактабдан таътилга чиққан, отаси эса бошқа шаҳарга хизмат сафарига кетган эди. Қизча бу даврда, табиийки, дарс қилмаган ва кўп вақтини тоза ҳавода ўз тенгдошлари билан ўйнаб ўтказган. Дарслардан вақтинча дам олиш, ақлий машғулотларни чеклаш, тоза ҳавода кўпроқ сайр қилиш натижасида қизчада депрессия ва аутизм аломатлари (камгаплик, иштаҳа йўқлиги, ҳеч нарсага қизиқмаслик ва бош оғриғи) ўтиб кетган.

Бундан хулоса шуки, кўпчилик асаб ва руҳий бузилишларнинг сабаби нотўғри ҳаёт тарзи, ортиқча ҳиссий зўриқиш, ёшга мос бўлмаган талабларнинг қўйилишидир. Бу салбий омиллар бартараф қилинмас экан, дори-дармонларнинг таъсири кўзланган натижани бермайди.

Буюк мутафаккир Суқротнинг ушбу сўзларини барча болалар муассасалари пештоқларига ёзиб қўйиш мақсадга мувофиқ:

«Болалар яшашни ҳаётдан ўрганадилар! Агар бола танқид қилинаверса, у нафратланишни ўрганади, агар бола адоватда яшаса, у тажовузкорликка ўрганади, агар бола масхара қилинса, у индамас, одамови бўлиб қолади, агар бола ҳадеб танқид қилинаверса, у ўзини гуноҳкор ҳис қилиб ўсади. Агар бола сабр-тоқат, хотиржамлик билан ўстирилса, у бошқаларни тушунишни ўрганади, агар бола қўллаб-қувватланса, у ўз кучига ишонишни ўрганади, агар мақталса, у миннатдор бўлмоқликни ўрганади. Агар бола виждонийлик ва ҳалолликда улғайса, у адолатли бўлишни ўрганади, агар хавфсизликда яшаса, у инсонларга ишонишни ўрганади».

ТИК НИМА ЁКИ ҚОВОҚ НЕГА УЧАДИ?

Тиклар тез-тез такрорланадиган ва асосан, юз мускулларида кузатиладиган ихтиёрсиз ҳаракатлардир. Тиклар бола ҳаяжонланса кучаяди, эътиборини чалғитса ёки тинчланса камаяди, ухлаганда йўқолади. Тиклар кўзни тез-тез юмиб-очиш, пешонани тириштириш, бурунни тортиш, тилни чиқариб олиш, лаб мускулларида турли ҳаракатлар қилиш каби белгилар билан намоён бўлади. Шунингдек, тиклар сўзлаш учун жавоб берадиган ва нафас олишда иштирок этадиган мускулларда ҳам кузатилади. Бунда тиклар ҳиқичоқ, хўрсиниш, йўталиш, дудуқланиш каби белгилар билан намоён бўлади.

Бўйин мускулларида бўладиган тикларда бошнинг ихтиёрсиз тарзда бир томонга қайрилиши, силкиниши, елка қимирлаб кетиши кузатилади. Одатда, тана мускулларига тарқаладиган бундай тиклар гиперкинезлар деб аталади.

Тиклар аниқланган боланинг хулқ-атворида ҳам кескин ўзгаришлар шаклланади. Одатда, бола хулқ-атворидаги ўзгаришлар тиклар пайдо бўлишидан бир неча ой олдин вужудга келади. Улар инжиқ, йиғлоқи, қўлидаги нарсаларни тушириб юборадиган, бир жойда тинч ўтирмайдиган, овқатни тўкиб ейдиган бўлиб қолишади. Уларнинг хуснихати ўзгаради, диққати тарқоқлашиб, ўқишдаги баҳолари пасайиб кетади. Бундай болалар мактабда ёки маҳаллада «Безори бола» лақабини ҳам олади. Хулқ-атвор кескин ўзгарганлиги сабабли ота-онасидан дашном олаверади: «Тўғри ўтир, овқатни тўкмай е, кўзингни очиб-юмаверма ва ҳ.к.». Тиклар яққол кучайгандан кейин ота-она болани врачга кўрсатиш кераклигини сезиб қолади ва одатда, уларда ЛОР аъзолари касалликлари аниқланади, айниқса, сурункали тонзиллитлар. Тикларни зўр-лаб ушлаб туришга интилиш ёки болани ҳадеб тергайвериш бу белгиларнинг кучайишига сабаб бўлади. Бундай болалар жаҳлдор, йиғлоқи ва нимжон бўлиб қолишади. Боланинг иштаҳаси йўқолади, кўрқиб уйғонадиган бўлиб қолади.

Баъзида тиклар бош миянинг ички тузилмалари зарарланганда ёки таъсирланганда кузатилади. Бундай ҳолатларда чуқурроқ текширувлар ўтказиш керак бўлади. Қаттиқ кўрқувдан кейин ривожланадиган тиклар психоген тиклар сирасига киради. Одатда, улар узоқ давом этмайди, даволаса тез ўтиб кетади ва асорат қолдирмайди. Бундай болалар невропатолог ёки тиббий психолог назоратида даволанишади.

БОЛА НЕГА ДУДУҚЛАНАДИ?

Дудуқланиш болалар орасида кўп тарқалган касаллик. Мен шу ерда қаттиқ кўрққандан дудуқлана бошлайдиган болалар ҳақида маълумот бермоқчи эдим. Бир ёшда гапира бошлаган бола уч ёшга етмасдан

ота-онанинг қаттиққўллиги, кўрқитилиши ёки қоронғи хонага қамаб қўйилиши (тарбиялаш учун) сабабли нутқ равонлигини йўқотади ва дудуқланиб гапира бошлайди.

Эслатиб ўтаман. Бош мияда нутқ учун жавоб берадиган 7 та марказ бор. Бу марказлар 7 ёшгача ривожланиб ва шаклланиб боради. Шунинг учун ҳам дудуқланиш 7 ёшгача бўлган болаларда кўп учрайди. Демак, шу ёшгача бўлган болалар билан жуда эҳтиёт бўлиб мулоқотда бўлиш, ривожланиб келаётган нутқ марказларига жиддий зиён етказадиган хатти-ҳаракатларга асло йўл қўймаслик керак.

Болани ким даволайди? Агар болада кўрқиш сабабли дудуқланиш ривожланган бўлса, уни педагог-психолог ва логопед кўриқдан ўтказди ва даволайди. Агар болада нутқ бузилишлари бош мия касалликлари (олигофрения, бош мия жароҳатлари ва ҳ.к.) сабабли ривожланган бўлса, уни невропатолог (нейропсихолог) ёки тиббий психолог даволайди. Бу ерда ҳам логопед (дефектолог) даволаш жараёнида албатта қатнашиши керак. Сўзларни тўғри талаффуз қилишни фақат логопед ўргата олади. Болани мактаб ёшига етмасдан даволаш зарур. Акс ҳолда унда бошқа руҳий жароҳатлар ривожлана бошлайди.

ОЛИГОФРЕНИЯ – АҚЛИЙ ЗАИФЛИКМИ?

Олигофрения – болаларда учрайдиган ақлий заифлик. Унинг сабаблари: туғруқнинг оғир ўтиши, эрта болалик даврида ўтказилган бош миянинг оғир касалликлари (менингит, энцефалит), бош мия жароҳатлари ва қариндошлар орасида турмуш қуриш. Ҳомиладор аёл аминокислоталар, глюкоза, витаминлар ва минерал моддаларга бой бўлган озиқ-овқатларни етарли даражада истеъмол қилмаса ҳам ақлий заиф бола туғилиши хавфи ошади. Ҳомиладор аёлни руҳан эзавериш ҳам руҳий носоғлом боланинг дунёга келишига сабабчи бўлади. Баъзида олигофрения сабабини аниқлаш қийин.

Белгилари: ақлий заифлик ривожланаётганлиги, одатда, бола 2–3 ёшга етганда маълум бўлиб қолади. Чунки боланинг нутқи 1 ёшдан кейин чиқа бошлайди. Ота-она боланинг ўз тенгдошларидан орқада қолиб бораётгани, ҳаракатлари йўқлиги, тили кеч чиқаётганига эътибор қаратади. Масалан, бола 3 ёшга етса ҳам нутқи ривожланмай қолади, ўйинчоқларга қизиқмайди, руҳий фаоллиги ўта суст бўлади. Бундай болаларнинг аксарияти жисмонан нимжон ҳам бўлишади. Олигофрениaning оғир турларида боланинг боши кичик бўлиб, уни тик тута олмайди.

Бола 5–6 ёшга етганда ақлий заифлик белгилари янада яққол кўзга ташланади. Унинг хатти-ҳаракатлари 3–4 яшар болага ўхшайди,

баъзилари жуда қайсар, йиғлоқи ва ўжар бўлса, бошқа бирлари ўта шалпайган бўлиб, ўйин-кулгили воқеаларга сира эътибор қилмайди. Олигофрениянинг энгил турида бола гаплашади, уйдаги ишларни бажаради, уст-бошига эътибор қилади, бироқ ақлий фаолликни талаб қилувчи ишларда уларнинг касал эканлиги билиниб қолади. Бундай бола боғча ва мактабдаги оддий топшириқларни бажара олмайди, оддий арифметик қўшиш-айиришларда жуда қийналади, уни тенгдошлари калака қилиб юради. Шунинг учун ҳам олигофорения билан касалланган бола ўздан ёш болалар билан ўйнашни хуш кўради. Неча яшар болалар билан ўйнаётганига қараб, унинг ақлий ривожланишдан неча йил орқада қолаётганини билиб олиш мумкин.

Таъхис қандай қўйилади? Афсуски, аксарият ҳолларда ота-оналар бола мактаб ёшига етганда шифокорга мурожаат қилишади. Кўпинча боланинг ақлий ривожланишдан орқада қолаётганлиги тарбиячилар ёки бошланғич синф ўқитувчилари томонидан сезиб қолинади. Бундай пайтларда боғча ва мактабдаги психологлар эътиборли бўлишлари, болани психологик тестлардан ўтказиб туришлари лозим.

Даволаса бўладими? Бола нейропсихолог ёки тиббий психолог кўригидан ўтказилади. Ўтказилган асаб касалликларини аниқлаш учун невропатолог кўриги ҳам зарур. Даволаш муолажалари доридармонлар (глутамин кислотаси, лецитин, фолат кислотаси, метионин, магний ва йод препаратлари), турли психологик машқлар ва педагогик усуллар орқали олиб борилади. Бундай болалар учун турли шароитлар яратилган махсус мактаблар мавжуд. Ушбу мактабларда боланинг руҳий ва жисмоний саломатлигини тиклаш учун махсус педагог ва психологлар фаолият кўрсатишади. Яхши натижага эришиш бир неча йилларни талаб қилади.

Эслаб қолинг. Кўпчилик мендан «Нима учун турли аминокислоталарни кўп тавсия этасиз», деб сўрашади. Бош мияда глутамин кислотаси, метионин, лецитин ва фолат кислотаси иштирокисиз ҳеч қандай ақлий жараён кечмайди. Бу дориларни ақлий заиф болалар врач томонидан тузилган махсус схема орқали ойлаб қабул қилишлари керак. Уларнинг жигарга ҳеч қандай зиёни йўқ, аксинча, фойдали.

Эпилепсиянинг баъзи турларида ҳам бора-бора ақлий заифлик ривожланиш хавфи бор. Чунки тутқаноқ хуружлари тез-тез кузатилаверса, бош мияда глутамин кислотаси захираси сўна бошлайди. Бунинг оқибатида ақлий заифлик шаклланиб боради. Бу ҳолатнинг олдини олиш учун турли аминокислоталарни беморга ойлаб бериш талаб этилади. Врачларимиз буни асло унутмасликлари лозим. Хотирани тикловчи ҳар қандай дорилар аминокислоталар ўрнини боса олмайди. Бу ерда йод препаратларини беришни ҳам эсда тутиш керак.

«БАҚА ЮТГАН» АЁЛ ТАҚДИРИ

Жарроҳлик жараёнида психология фани нақадар аҳамиятли эканлиги ҳақида китобда маълумот берганман. Баъзан руҳий жароҳатларни даволашда жарроҳлик усулларида ҳам фойдаланиш зарурати туғилади. Ҳаттоки гипноз ёрдамида ҳам даволаб бўлмайдиган баъзи оғир руҳий жароҳатларни даволашда жарроҳлик операциясига мурожаат қилишга тўғри келади. Тошкент вилоятида бўлиб ўтган ушбу воқеа бунга яққол мисол бўла олади.

Воқеа ёз кунларининг бирида рўй берган. Бир аёл «*инсомния*», яъни *уйқусизлик* ташхиси билан невропатологда даволаниб юради. У кечалари ухлай олмай чиқарди. Уйқусизликдан азият чекиб, яна врачнинг олдига борганида, врач унга кучлироқ ухлатувчи дори буюради. Бемор дорини ичса-да, ҳеч уйқуси келавермайди. Уйқуси қочган бу аёл тунда тўлин ойнинг ёғдусида пастқам уйининг деразасидан ташқарига қараб хаёл суриб ўтиради. Деразанинг тагидан кичик бир ариқча оқиб ўтарди. У ариқчада сакраб ва сузиб юрган бақаларга тикилиб, «Бунча кичик бўлмаса булар, ухлаб ётганимда ичимга кириб кетишса-я», деган хаёл билан чойшабни устига ёпиб, ухлаб қолади. Туш кўради. Тушида кичикроқ бир бақа деразадан у ётган кароват томон сакраб-сакраб юради ва беморнинг оғзига кириб кетади. Бемор кўрқиб уйғониб кетади ва бирдан деразага қарайди. Тонг энди отаётган эди. Ёруғлик туша бошлаган дераза тоқчасида 2–3 та бақа сакраб юрганига кўзи тушади. Уларни кўриб, беморда қаттиқ кекирик пайдо бўлади ва у бақанинг сайраганига ўхшаб эшитилади. Кекирик тез-тез такрорланаверади. Ҳовлига чиқади ва водопровод жўмрагини очиб, оғзини чайиб ташлайди, қусишга ҳаракат қилади, қуса олмайди. Бир коса илиқ сувни тўлдириб ичади ва яна натижасиз қусишга ҳаракат қилади. Кекирик кучайиб бораверади ва тез-тез кузатила бошлайди. Бу аёлнинг эри оламдан ўтган бўлиб, вояга етган қизи билан яшарди. Кўрқиб кетиб, қизини уйғотади ва унга «Мен ухлаб ётганимда, бақа ютиб юбордим шекилли, у ошқозонимда турибди», деб йиғлаб юборади. Қизи уни тинчлантиришга ҳаракат қилади, «Балки туш кўргандирсиз», дейди. «Йўқ, тушим бўлганида билардим, мен аниқ биламан, бақа оғзимга кириб кетганидан сўнг уйғониб кетдим, кўзимни очсам дераза тоқчаларида бақалар ўйнаб юрувди, бу туш эмас!» дейди зорланиб. Қизининг «Ойижон, баъзан одамнинг тушини ўнгидан ажратиш қийин бўлади-ку, сиз туш кўргансиз», дейишига қарамасдан докторга борамиз, деб туриб олади.

Улар эрта саҳарда бир таниш докторнинг уйига боришади ва бўлган воқеани айтиб беришади. Бемор тинмай кекирарди. Доктор уни текширмасдан қулиб, шундай дейди: «Бақани ютиб бўлмайдди, у томоқдан ўтмайди, бақа ҳеч қачон одамнинг оғзидан унинг ичига кира олмайди».

Бемор доктордан норози бўлиб, унинг ёнидан чиқиб кетади. Бемор қизи билан бошқа врачларга қатнай бошлайди, улардан турли текширувлар ўтказишни талаб қилаверади. Уни невропатолог, психиатр, жарроҳ, терапевт, рентгенологлар текширишади. Текширувда қатнашган барча шифокорлар беморнинг ичида бақа йўқлигига уни ишонтирмақчи бўлишади. Бироқ бу уринишлар зоя кетади. Бемор табибларга қатнай бошлайди. Уларнинг деярли ҳаммаси бир хил гапни айтишарди: «Бақа одамнинг ичига кира олмайди, сиз ёмон туш кўргансиз». Беморнинг тинчи бузилади, у нима еса, қусиб ташлайверади, кекириш сира қолмайди.

Бемор шу аҳволда бир ой қийналиб юради ва озиб кетади. Бу воқеадан хабардор одамлар: «Бақа қолган бўлса ҳам у ўлиб бўлган, организмдан чиқиб кетган», деб ишонтиришга ҳаракат қилишади. Лекин бу гаплар ҳеч наф бермайди. Бақа ичимга кириб кетди, деган фикр унинг миясига ўтириб қолган эди. У жарроҳлардан операция қилиб, бақани олиб ташлашни талаб қила бошлайди. Қаерга ва қайси докторга учраса, ошқозонини операция қилиб, бақани олиб ташлашни талаб қилаверади. «У менинг ошқозонимда яшаб юрибди, у ҳали ўлмаган, ичимни кемираяпти», деб йиғлайверади.

Ахийри уни профессорга кўрсатишади. Профессор бўлиб ўтган барча воқеаларни батафсил ўрганиб чиқади, беморни тўла текширади ва беморга жарроҳ билан маслаҳатлашиб, унинг қорнини операция қилиб, очиб кўришни ваъда қилади: «Агар ҳақиқатан ҳам бақа ичингизда яшаётган бўлса, уни олиб ташлаш керак!» дейди. Бу сўзлардан беморнинг кўнгли таскин топади. Уни жарроҳлик бўлимига ётқизиб, операцияга тайёрлашади.

Профессор «ошқозондан бақани олиб ташлаш» операцияси билан боғлиқ бўлган барча муолажаларни бутунлай сир сақлашни операцияни ўтказувчи жарроҳга ва ҳамширага тайинлайди. Бемор операция хонасига олиб кирилади ва у дори таъсирида ухлатилади. Операциядан олдин кичикроқ бир бақа топиб келишади ва у ёпилиб-очиладиган идишга жойланади. Операциянинг барча қонун-қоидаларига амал қилинган ҳолда беморнинг қорин териси, тери ости ёғ қатлами кесилади ва қайта тикиб қўйилади. Операцияда бор-йўғи учта одам, яъни жарроҳ, ҳамшира ва профессор иштирок этишади. Бу ғаройиб операциянинг сирини фақат улар билишарди. Профессор ҳамширага бемор кўзини очган заҳоти бақа солинган идишни очиб юборишни буюради. Наркознинг таъсири қочгач, бемор кўзини очади. Шу пайт ҳамшира бақа солинган идишни очиб юборади. Бақа беморнинг устидан бирикки сакраб пастга тушиб кетади. Бемор бу ҳолатни ўз кўзи билан кўради. Профессор беморга боқиб: «Сиз тўғри айтган экансиз, бақа ҳақиқатан ҳам қаттиқ ухлаб ётганингизда ичингизга кириб кетган экан,

лекин у шунча вақт ичингизда ўлмай яшаганига ҳайронман!» дейди. Жарроҳ ҳам «Мен бунақа операцияни биринчи марта қилишим», дейди кулиб. «Ахийри менинг айтганим тўғри чиқди», дейди бемор юзидан нур ёғилиб. Хуллас, бемор бутунлай тузалиб кетади, кекириш йўқолади, иштаҳаси очилади, уйқуси ҳам тикланади. Қорнида фақат кесилгандан енгил чандиқ қолади, холос.

Орадан бир йил ўтади. Бир куни бозорда «бақа ютиб юборган аёл» қизи билан айланиб юриб, ҳамширани учратиб қолади. Ҳамшира уни зўрға танийди, касалликдан қийналиб, озиб кетган бу аёл энди семирив, таниб бўлмас даражада ўзгариб кетган эди. Улар қадрдон дугоналардек узоқ вақт суҳбат қуришади, уни операция қилиб оғир ва уятли дарддан халос қилган докторларга мингдан-минг қуллуқ билдиради ва салом айтиб қўйишни сўрайди. Суҳбат орасида «Менга ўхшаб бақа ютиб юборган аёллар келишяптими», деб сўрайди кулиб. Ҳамшира кетишга шайланаётганида унинг калласига бемаъни бир фикр келади: «Аслида нима бўлганини айтиб берсаммикан, орадан бир йил ўтди-ку, барибир бемор тузалиб кетган-у». Бебурд бу ҳамшира бўлиб ўтган воқеа тафсилотини оқизмай-томизмай беморга сўзлаб беради. Ҳамшира шифокор этикасига мутлақо зид бўлган ўта қалтис ишга қўл уради. Барча ҳақиқатни ўз қулоғи билан уни операция қилишда иштирок этган ҳамширадан эшитган аёл турган жойида қотиб қолади. Унинг кўзлари бир нуқтага тикилган ва қулоғига ҳеч нарса кирмас эди. Психиатрияда бу ҳолат ступор деб аталади. Онасининг бу ҳолатини кўрган қизи ҳамширани сўзлашдан тўхтатади. Ҳамшира бу ҳолатни кўриб, кўрққанидан воқеа жойидан кетиб қолади. Аёлни руҳий касалликлар шифохонасига жойлашади. Бемор сув ичмай, овқат емай қўяди. Уни зонд орқали овқатлантириш ҳам жуда қийин кечади. Бемор озиб кетади. Орадан бир ой ҳам ўтмасдан аёл вафот этади.

Сўз инсонни ўлдиради, деб шунини айтишса керак. Ҳа! Сўз билан инсонга жон киритиш ҳам, унинг жонини олиш ҳам мумкин. Шифокор деган улуғ номга доғ туширмайлик. Бемор олдида ҳар бир сўзни ўйлаб гапирайлик.

АЖОЙИБ ОПЕРАЦИЯ

Тиббиётда жарроҳлик амалиёти алоҳида ўрин тутаяди. Халқ орасида: «Бемор дори-дармонлар билан тузалмаса, уни операция қилиб тuzатиш керак», деган гап юради. Терапевтик амалиётларга қараганда, жарроҳлик амалиёти аксарият беморлар ва уларнинг яқинлари учун катта бир психологик синов ҳамдир. Демак, тиббиётнинг бошқа йўналишларидаги каби жарроҳлик амалиётида ҳам психологик ёрдамнинг аҳамияти жуда юқори. Бунини жарроҳлик касбини танлаётган ҳар бир талаба англаб етиши зарур.

Тиббий психологиядан ўқиётган маърузам тугашига бироз вақт қолганда «Саволлар борми?» дея талабаларга мурожаат қилдим. Улардан бири қўл кўтариб: *«Устоз, жарроҳ бўлмоқчиман, отам ҳам жарроҳ. Операциядан олдин бемор билан суҳбатлашиш лозим дейишади. Туғри, яхши психологик суҳбат ўтказиш фойдадан холи эмас, бироқ жарроҳлик амалиёти салбий натижа билан якунланса, суҳбатнинг нима кераги бор? Шундай бўлгач, муваффақиятли операциянинг ўзи ҳар қандай психологик суҳбатдан устун эмасми?»* деб сўради.

Бу савол қайсидир жиҳатдан ўринли эди. Ҳақиқатан, муваффақиятли операция жарроҳ ва бемор учун ҳар қандай психологик суҳбатдан юқори. Лекин афсуски, кўпчилик шифокорлар психологнинг асосий вазифаси бемор билан суҳбатлашиб, уни тинчлантириш, деб билишади. Суҳбат – бу психодиагностика ва психотерапиянинг бир услуги ва албатта, психологияда унинг аҳамияти беқиёс. Бироқ психология инсон тасаввури даражасига сиғмайдиган беқиёс имкониятларга эга фандир.

Талабанинг саволидан сўнг жарроҳлик амалиёти билан боғлиқ қизиқ бир воқеа эсимга тушди. «Невропатолог маслаҳати керак», дея мени жарроҳлик бўлимига чақириб қолишди. Бемор ётган палатага кирсам, жарроҳлик бўлими профессори бир қанча врачлар, талаба ва ўқитувчилар билан мен кўришим керак бўлган беморни текшираётган экан. Мен профессор кўриги тугагини кутиб турдим. Беморни операция қилган ёш врач касаллик тарихини ўқиб беряпти. Врач тунги навбатчилиги пайтида беморни «ўткир аппендицит» ташхиси билан операция қилган. Операция муваффақиятли ўтган. Операциядан сўнг бемор эрталабгача қотиб ухлаган. Эрталаб соат ўнларда бемор «Операция бўлган жойим кучли оғрияпти», деб палата шифокорини чақирган. Врач кириб қараса, бемор оёқларини букиб, ёнбошлаб ётиб олган. Врач операция қилинган жойни текшириб, у ерда ҳеч қандай асоратларни кўрмаган ва ҳамширани чақириб, беморга тинчлантирувчи укол қилишни буюрган. Бемор уколдан сўнг ухлаб қолган, бироқ уйғонгандан сўнг «Операция қилинган жой яна оғрияпти, у ерда тампон ёки бошқа нарса қолган бўлса керак», деб йиғлайверган. Кечга яқин оғриқ кучайган, бемор ғужанак бўлиб ётиб олган. Бемор тинчлантирувчи уколдан воз кечган. «Операция қилинган жойда врач бирор нарса ни унутиб қолдирган, уни олиб ташланглар», деб жарроҳларни қайта операция қилишга ундаган. Ўша куни кечаси янада тажрибали жарроҳ беморни иккинчи бор операция қилади. Иккинчи операцияни қилган ушбу жарроҳ ҳам беморни кўришда иштирок қилаётган эди. У операция ҳақида маълумот берди. Операция жойи иккинчи бор очилганда, у ерда ҳеч нарса унутиб қолдирилмагани ва биринчи операция ҳақиқатан ҳам муваффақиятли ўтганини айтади. Бироқ шундай бўлса-да, операция-

нинг тўртинчи куни ҳам оғриқ тўхтамаётгани, аксинча, кучайганини ва шунинг учун невропатолог чақиришганини профессорга айтишди. Профессор иккала жарроҳни ҳам тинглаб, беморга юзланди. Бемор ғужанак бўлиб ётиб олган ва кўзларида кўрқув ҳам бор эди. Беморнинг ёнида ўтирган қизи ҳам суҳбатга қўшилди ва операция жойидаги оғриқ кучли эканлиги ва шу боис онаси ухламай қийналиб чиқаётганини айтди.

Профессор беморга «Нима учун оғриқ қолдирувчи дорилардан воз кечяпсиз, ахир оғриқ қолса, ўзингизга яхши-ку», деди кулиб. Шунда у «Ахир аппендицитда оғриқ қолдирувчи дори қилиб бўлмайди, у ёрилиб, йиринг қоринга ўтиб кетади, дейишади-ку», деди.

Профессор бемор билан баҳслашиб ўтирмасдан, уни текшира бошлади. Ғужанак бўлиб ётиб олган бемор қорнини очиб текширишга ва ҳаттоки танасига қўл тегизишга қўймасди. Бемор гап билан чалғиганда оғриққа эътибор қилмас, операция ҳақида сўз кетганда эса азобдан инграрди. Профессор беморга оёқларини секин-аста ёзишни ва шундай қилса оғриқ камайиши ҳақида кўрсатма берди. Бемор кўрқиб, секин оёқларини узатди. «Энди қўйлакни кўтаринг», деган буйруқ бўлди. Бемор «Лекин қорнимга тегмайсиз», деб қўйлагини секин кўтарди ва кўрқув билан профессорга қаради. Операция қилинган жой бинт билан ёпиб қўйилган ва лейкопластир билан ёпиштирилган эди. Профессор: «Энди бу бинтни оламиз, мен операциялар қандай ўтказилганини кўришим керак», деди. Бир оз уринишлардан сўнг бемор кўндирилди. Профессор операция бўлган жойни кўриб, иккала операция ҳам муваффақиятли ўтганига яна бир бор амин бўлди. Бироқ у ҳамон оғриқдан шикоят қилар ва операция бўлган жойда худди бир нарса тиқилиб тургандек, деб йиғларди. Вазиятдан қандай чиқиш керак. Профессор беморни кўндириб, операция бўлган жойни текшира бошлади ва кесилган жойнинг атрофини атайлаб бирдан босиб юборди. Бемор дод-вой солиб бақира бошлади ва яна оёқларини ғужанак қилиб олди. Профессор: «Ана, холос!» деб операция қилган жарроҳларга юзланди. У «Операциялар яхши ўтган, бироқ бемор ғужанак бўлиб ётаверганидан операция қилинган жойдаги нервлар тугилиб қолган, операциядан сўнг оёқларни чўзиб ётиш керак эди. Нега шуни беморга айтмадинглар, кесилган нервлар битиш ўрнига тугилиб қолибди», деб докторларни койигандек бўлди.

Баъзи докторлар профессор нима демоқчи эканлигини англаб етишган бўлса, бошқа бирлари нима учун у «нервлар тугилиб қолган», деганидан ҳайрон бўлиб қараб туришарди. Бемор эса бирдан зийрак тортиб: «Нега нервлар тугулади? Энди нима бўлади?», деб хавотир билан профессорга юзланди. Профессор биринчи операция қилган докторга қараб: «Беш граммли шприцга новокаин тортиб келинг, энди ўша «нервлар тугилиб» қолган жойга новокаин юборамиз ва тугунни ёзиб

юборамиз», деди. Профессор беморга қараб: «Энди чидайсиз, новокаин юбораётганимда оғриқ яна кучаяди, сўнг сиз оёқларингизни оғрисаям, букиб-оча бошлайсиз ва ана шундан сўнг тугилган нерв очилиб кетади ва оғриқ ўн дақиқага етмасдан тўхтайтиди», деди.

Бемор кўрқа-писа юзида хавотир билан оёқларини ёзди ва ўзи қорнини очди. Профессор операция қилинган жойни спирт билан тозалаб, чандиқнинг икки четига шприцни тикиб, зудлик билан новокаин юборди. Бемор додлаб юборди. Профессор: «Айтдим-ку, сизга оғрийди деб, қани энди айтганимни қилинг, тез-тез оёқларингизни букиб-ёзинг», деди кескин ва баланд овозда. Бемор шоша-пиша кескин тарзда берилган буйруқларни бажара бошлади. «Энди ўтириб олинг, қани тез-тез бўлинг!» деб беморни шоширди у. Бемор бир оз қийналиб бўлса-да, ўтириб олди. «Энди ўрнингиздан туриб юринг!» деб топшириқ берилди. Деярли беш кундан буён туриб юрмаётган ва фақат оғриққа шикоят қилиб ётган бемор, бир оз ишончсизлик билан бўлса-да, ўрnidан туриб юра бошлади. Энди у оғриқ сезмаётган ва ўзида йўқ хурсанд эди. Бемор палатада юра бошлади, врачлар унга йўл беришди. Профессорнинг кўзи менга тушди. «Ия, невропатологимиз ҳам шу ерда эканлар-ку, бу беморга энди невропатологнинг кераги йўқ. Мана, ўзимиз даволаб қўйдик», деди ҳазиллашиб. Профессор операция қилган врачга боқиб, «Бу беморни бугуноқ уйига юборсанглар бўлади, энди у соғ!» деди.

Деярли ярим соат олдин оғриқдан букилган оёғини, ҳатто узата олмаётган бемор профессор томонидан жуда устамонлик билан ўтказилган психотерапия ва плацеботерапийадан сўнг дарддан халос бўлди. У уйга кетиш мумкинлиги ҳақидаги янгиликдан хурсанд бўлиб, ўзи ётган ўрнини тахлаб, кетиш тараддудига тушиб қолди.

Профессор ёнидаги шогирдлари ва талабалар билан бошқа палаталардаги беморларни кўргани чиқиб кетди. Мен бемор билан суҳбатлаша бошладим. Чунки унинг операция қилган жойда тампон қолиб кетган, деб қайта-қайта безовталаниб айтган сўзлари эътиборимни тортган эди. Суҳбат орасида маълум бўлдики, беморнинг ёнида парвариш қилиб ўтирган йигирма тўрт яшар қизи «ўткир аппендицит» ташхиси билан уч марта операция бўлган ва иккала ҳолатда ҳам операция муваффақиятсиз чиққан: биринчи гал врач тампонни унутиб қолдирган ва у иккинчи операцияда олиб ташланган. Кейин операция қилинган жой йиринглаб кетиб, учинчи бор операция қилинган. Барча воқеалар онасининг кўз олдида бўлиб ўтган. Бемор 20 кундан ортиқроқ жарроҳлик бўлимида қолиб кетган ва шу вақт мобайнида унинг ёнида доимо онаси бўлган. Учта операция учта врач томонидан амалга оширилган. Дастлабки операцияни қилган врач беморни уч кунда оёққа қўйиб юборишни ваъда қилган. Бироқ вазият оғир тус олган. Ушбу ва-

зият бутун бир оилада катта рухий жароҳат қолдирган. Онаси: «Қизим энди тузалмайди, ногирон бўлиб қолади», деб қўрқиб юрган. Чунки йигирма кун ичида қизи жуда ҳам озиб кетган. Лекин бемор қийналиб бўлса-да, тузалган. Орадан икки йил ўтмай, Тошкентда ўқиб юрган талаба ўғлини қизи билан бирга кўргани келган онанинг ўзи аппендицит бўлиб қолади ва вазият юқорида ҳикоя қилганимиздек кескин тус олади.

Профессор ишлатган психологик усулни беморни операция қилган иккала жарроҳ ҳам ишлатиши мумкин эди. Лекин улар бу усулни қўллашмади ёки билишмайди. Бу оддий бир аппендицит билан боғлиқ воқеа. Бироқ жарроҳлик амалиётида бир қанча мураккаб ҳолатлар бўладики, уларнинг аксарияти психологик ёндашувни талаб қилади. Демак, жарроҳлик операциялари муваффақиятли ўтиши учун ҳар бир жарроҳ нафақат ўз касбининг етук мутахассиси, балки етук психолог ҳам бўлиши керак.

Бутун зал тўла талабалар бу воқеани жуда қизиқиб эшитишди ва мен амин бўлдимки, бўлажак хирурглар психологияни ҳам мукамал ўрганишади.

ТИББИЙ ПСИХОЛОГ. У КИМ?

Савол: Тиббий психолог ким? Уларни қаерда тайёрлашади?

Жавоб: Тиббий психолог – психология бўйича махсус тайёргарликка эга врач. Тиббий психолог бўлиш учун аввал тиббиёт институтларининг даволаш йўналиши бўйича факультетларни тугатиш керак. Сўнгра талабалар «Тиббий психология» бўйича уч йиллик магистратурада ёки икки йиллик клиник ординатурада таҳсил олишади.

Савол: Тиббиёт психологияси бўйича магистратурани тугатганлар қаерда ишлашади?

Жавоб: Улар «Тиббий психология» бўйича мутахассис бўлишади ва республикамизнинг барча шифохоналари ҳамда илмий марказларда «врач-психотерапевт», «врач-нейропсихолог», «врач-психоневролог» бўлиб фаолият кўрсатишади. Магистратурани аъло баҳоларга тугатганлар ва хориж тилларини мукамал биладиганлар «Тиббий психология» бўйича очиладиган кафедралар, илмий лабораториялар ва психосоматик бўлимларда фаолият кўрсатишади.

Савол: Психосоматик бўлимлар қаерларда очилади ва у ерда қандай беморлар даволанишади?

Жавоб: Яқин келажакда Тошкент шаҳридаги йирик илмий-тиббий марказлар, тиббиёт институтлари клиникалари ва вилоят клиник шифохоналарида «Психосоматик бўлимлар» очилиши режалаш-

тирилган. Бунинг учун «Тиббий психология» бўйича магистратура ва клиник ординатурани тугатган мутахассислар етарли бўлиши керак. Бу бўлимларда психосоматик бузилишлар аниқланган беморлар даволанишади.

Савол: *Психосоматик бузилишларга нималар киради?*

Жавоб: Кучли ёки доимий руҳий жароҳатлар сабабли инсон организмда турли хил касалликлар ривожланади. Масалан, бош оғриқлар, бош айланишлар, юрак санчишлари, ошқозон соҳасида оғриқлар, бўғимларда оғриқлар, жинсий заифликлар ва ҳоказо. Бундай белгиларни врачлар баъзан ҳақиқий касаллик сабабли ривожланган деб ўйлашади. Бунинг оқибатида доимо боши оғрийдиган беморга «миянинг ички босими ошган», боши айланадиган беморга «камқонлик» ёки «мияда қон айланиши етишмовчилиги», бўғимлари оғрийдиган беморга «бод касаллиги», юраги оғрийдиган беморга «юрак касаллиги» деб ташхис қўйишади. Уларни аслида тиббий психолог даволаши керак. Мен бу ерда бир нечта психосоматик бузилишларни келтириб ўтдим, холос. Уларнинг тури 700 дан ошиқ.

Савол: *Психосоматик бузилишлар шу қадар кўп учрайдими?*

Жавоб: Жуда кўп! Барча касалликларнинг 70 фоизи – булар психосоматик бузилишлар. Шунинг учун ҳам ривожланган давлатларнинг тиббиёт марказларида фаолият кўрсатувчи тиббий психологлар сони врачлар сонидан икки баробар кўп. Бу мамлакатларда беморнинг шикоят қандай бўлишидан қатъи назар, улар тиббий психолог кўригидан ўтишади. Тиббий психолог ҳам худди невропатолог ва психиатр каби юқори малакали врач ҳисобланади. Шу боис уларни магистратура ва клиник ординатура орқали тайёрлашади.

Савол: *Депрессия ва психозларни (руҳий қўзғалишлар) энди тиббий психологлар даволашадими?*

Жавоб: Авваллари бундай беморларни психиатрлар даволашган. Энди уларни тиббий психологлар ҳам даволашади. Тиббий психологлар руҳий касалликлар шифохонасида ва психоневрологик диспансерларда психиатрлар билан ҳамкорликда ишлашади. Улар наркологик диспансерларда ҳам мустақил равишда фаолият кўрсатишади. Депрессия билан касалланган беморларни даволаш эса уларнинг бевосита бурчидир.

Савол: *Тиббий психолог бош миянинг оғир яллиғланиш касалликларини ўтказган беморларни даволашга ҳақлими?*

Жавоб: Албатта ҳақли. Чунки менингит, менингоэнцефалит ва энцефалит каби оғир касалликларда нафақат ҳаракат ва сезги бузилишлари, балки олий руҳий функцияларнинг бузилишлари ҳам кузатилади. Нутқ, хотира, тафаккур, ҳиссиёт ва хулқ-атвор бузилишлари ушбу касалликларда жуда кўп учрайди. Ушбу бузилишларни ривож-

ланган хориж давлатларида невропатологлар эмас, балки тиббий психологлар (нейропсихологлар) даволашади. Тиббий психологлар бош мия фаолиятини яхшиловчи дори-дармонлар ҳамда психотерапия усулларини параллел тарзда қўллайди.

Савол: *Инсульт касаллиги-чи?*

Жавоб: Кўпчилик инсульт касаллигини фақат невропатолог даволайди деб ўйлайди. Бу фикр қисман тўғри, холос. Инсульт энди ривожланган пайтда уни невропатолог, реаниматолог, ангиохирург ёки нейрохирург даволайди. Агар инсульт хушнинг бузилиши билан намоён бўлса, бемор реанимация бўлимига ётқизилади. Агар инсульт бўйин қон томирлари тикилиб қолиши сабабли рўй берса, бемор ангиохирургия (ангионеврология) бўлимида операция қилинади. Мабодо, мияга қон қуйилса, бемор зудлик билан нейрохирургия бўлимига олиб борилади ва операция қилинади.

Ушбу мутахассислар ёрдамидан кейин беморни невропатолог ва тиббий психолог кузатувга олади. Невропатолог ҳаракат ва сезги бузилишларини тиклаш билан шуғулланса, тиббий психолог (нейропсихолог) олий руҳий функциялар, яъни нутқ, хотира, тафаккур ва ҳиссиёт бузилишларини бартараф этиш билан шуғулланади. Мия инсультларида ҳаракат ва сезги бузилишлари 30% га яқин бўлса, олий руҳий функциялар бузилиши 70% дан ошади. Бу дегани мия инсультини ўтказган бемор 70% вақтини тиббий психолог (нейропсихолог) билан ўтказади. Тиббий психолог беморга мия фаолиятини яхшиловчи барча дори-дармонларни мустақил равишда тавсия этади ва психотерапия муолажаларини кенг қўллайди. Албатта, беморни қайта ҳаётга қайтаришда реабилитолог хизмати ҳам жуда зарур. Реабилитолог – бузилган функцияларни қайта тикловчи врач дегани. Реабилитологлар – неврология ва тиббий психология илмини мукамал биладиган мутахассислардир.

Савол: *Нейропсихологларни қаерда тайёрлашади?*

Жавоб: Нейропсихолог – неврология ва психология илмини чуқур биладиган мутахассис. Нейропсихологлар тиббий психология кафедраларида етишиб чиқишади. Психологиянинг бошқа йўналишларидан фарқли ўлароқ, уларга неврология илмидан чуқур сабоқ берилади. Чунки неврологияни билмасдан туриб, нейропсихолог бўлиш мумкин эмас. Нейропсихологнинг амалий тиббиётдаги асосий қуроли – бу психологик усуллардир.

Савол: *Тиббий психолог беморни КТ, МРТ ва бошқа текширувларга юборишга ҳақлими?*

Жавоб: Албатта ҳақли! Тўғри ташхис қўйиш учун зарур бўлган ҳар қандай диагностика усулларига беморни тиббий психологнинг ўзи юбориши зарур. Масалан, бемордаги психоз (руҳий кўзғалиш) жигар

зарарланиши сабабли ривожланди, дейлик. Бундай беморни кўрган тиббий психолог жигарни ультратовуш усули билан текширишга юборди, қонда ферментлар миқдорини аниқлайди ва ҳоказо. Шу йўл билан у психоз сабабини излаб топади ва уни бартараф этади. Агар беморга жигар фаолиятини яхшиловчи дорилар берилмаса, психозни ҳам бартараф этиб бўлмайди. Бу ерда терапевтлар ёрдами ҳам керак.

Савол: *Психиатрнинг тиббий психологдан нима фарқи бор?*

Жавоб: Психиатр шахсининг кескин ўзгариши билан намоён бўлувчи руҳий бузилишларни даволайди. Масалан, шизофрения ва суицид билан намоён бўлувчи руҳий касалликлар. Бундай беморлар ўзига ва атроф-муҳитдагилар ҳаётига хавф солиши мумкин. Психологик усулларни чуқур ўзлаштирган психиатрлар ҳам психиатр, ҳам тиббий психолог бўлиб ишлашади. Психиатрия тиббий психологияга жуда яқин фандир. Тиббий психология физиология, неврология, психиатрия ва фармакология негизида шаклланган фан. Албатта, тиббий психологиянинг илдизи умумий психологияга бориб тақалишини ҳам эсда тутиш лозим.

Савол: *Психоневролог ҳақида ҳам маълумот берсангиз.*

Жавоб: Психоневролог – хулқ-атворнинг турли даражада бузилишлари билан намоён бўлувчи касалликларни даволовчи врач. Масалан, невроз, истерия, психоз, фобия, депрессия ва ҳ.к. Демак, бир оз енгил ифодаланган руҳий бузилишларни психоневрологлар даволашади. Психиатрия бўйича махсус курсларни ва магистратурани тугатган мутахассислар психоневролог бўлиб ишлашади. Улар, асосан, психоневрологик диспансерларда фаолият кўрсатишади. Ҳозирда тиббий психология бўйича магистратурани тугатганларга ҳам психоневролог бўлиб ишлаш ҳуқуқи берилган.

Савол: *Тиббий психологлар консултатив поликлиникаларда ҳам ишлашадими?*

Жавоб: Албатта! Худди невропатолог, кардиолог ва эндокринолог каби тиббий психолог кабинетини консултатив поликлиникаларда ҳам очилади. У бошқа врачлар билан бир қаторда беморларни кўриқдан ўтказди, уларга ташхис қўяди ва даволайди.

Савол: *Психотерапевт қандай касб эгаси?*

Жавоб: Психотерапевт – беморларни даволашда психологик усулларни кенг қўлловчи врач. Демак, психотерапевт – врач. Бундай касб эгалари тиббий психология бўйича магистратурани тугатганлар орасидан етишиб чиқади. Бироқ бир неча йил терапевт бўлиб ишлаб, сўнгра махсус психология курсларида таълим олган мутахассислар ҳам врач-психотерапевт бўлиб ишлашга ҳақлидир. Шунингдек, тиббиётга алоқаси бўлмаган олий таълим муассасаларида амалий психология йўналишини тугатганлар ҳам соғлиқни сақлаш тизимида психотерапевт бўлиб ишлашлари мумкин. Бироқ уларга тиббий ама-

лиёт билан шуғулланишга рухсат берилмайди. Улар фақат психотерапия билан шуғулланишади.

Мен инсон организмни тиббиётга, унинг аъзоларини эса турли фанларга қиёслайман. Масалан, бош мияни – неврология, юракни – кардиология, кўзларни – офтальмологияга, ўпкани – пулмонология, жигарни – гепатология, суякларни – травматология, буйракларни – урология, эндокрин безларни – эндокринологияга қиёслаш мумкин. Тиббиёт психологиясини эса ўз аҳамияти бўйича инсон териси билан қиёслагим келади. Одамлар ҳар доим ўз мияси, юраги, жигари ва буйракларини асрашга ҳаракат қилишади. Бироқ терига негадир эътибор шу даражада эмас. Тери ҳамма нарсага бардош беради, бутун бир организмни ҳимоя қилиб туради. Одам терисини лойга ҳам ураверади, бехосдан кесиб ҳам олади, хоҳласа энг қимматбаҳо хушбўй ҳидли атирлар сепиб, уни парвариш қилади. Юрак, жигар ва буйракларни операция йўли билан олиб ташлаш, қайта қўйиш мумкин. Бироқ бутун бошли терини шилиб ташлаб бўлмайди. Агар шундай қилинганида нафақат баъзи аъзолар, балки бутун бир организм чириб, йўқ бўларди. Шундай экан, тиббиётни психологиясиз тасаввур қилиш қийин. Психологиясиз тиббиёт терисиз организмга ўхшайди. У жуда хунук бўлиб, тез орада ҳалок бўлади.

БРОМ ДАВОЛАДИМИ ЁКИ ОБРЎ?

Бу воқеа XIX аср ўрталарида бўлиб ўтган. Бу пайтларда тинчлантирувчи дори сифатида бром кенг қўлланилар эди. Машҳур профессор Шарко талабаларни йиғиб, «Бром ва унинг тинчлантирувчи хусусиятлари» ҳақида маъруза ўқияпти. Сўнгги қаторга жойлашиб олган бир талаба ҳеч тинч ўтирмас, ёнидагиларга халақит берар, кўп сўзлаб, профессорнинг диққатини тортарди. Профессор бир амаллаб маърузани тугатди ва ҳалиги бебош талабани ёнига чақириб, «Қани айтчи, бугунги маъруза нима ҳақида бўлди», деб сўради. Табиийки, талаба бу саволга жавоб бера олмади. Шунда профессор: «Бугунги маъруза энг зўр тинчлантирувчи дори бром ҳақида бўлди, у ҳақда ўқиб кел», деб кейинги маърузада тинч ўтиришини тайинлади.

Талаба «тинчлантирувчи» деган сўзга қизиқиб, «У ҳаммани ҳам тинчлантирадими? Бизнинг ён қўшнимиз Инесса хола бор. Ҳовлиси биз яшайдиган ҳовлига ёнма-ён. У жуда жаҳлдор ва ёмон, жаврагани-жавраган, уйининг олдидан ўтгани, кечаси тинч ухлагани қўймайди, ёмон ити ҳам бор. У мени болалигимдан ёмон кўради. Унга бром берса, тинчланиб қолармикан», дейди. Профессор: «Албатта, унга бром берсанг бўлади. Сен дорихонага бор. У ердан бром сотиб ол ва уни Инесса холага бер. Кечаси ётишдан олдин бир ош қошиқ ичиб ётсин. Бу дорини ичган қўшнинг тинч ухлаб қолади», дейди.

Профессор Шарконинг бу сўзларидан хурсанд бўлган талаба бром сотиб олиб, қўшниси ёнига чопибди. «Инесса хола! Қаердасиз? Мен сизга асабларни тинчлантирадиган зўр дори олиб келдим. Уни ичсангиз асабингиз тинчланиб қолади, мазза қилиб ухлайсиз! Мен уни дорихонадан сотиб олдим, жуда зўр дори», дебди. Шунда Инесса хола: «Буни сен қаердан биласан, ёмон дори бўлса-чи», деб сўрабди. Ҳалиги талаба: «Инесса хола! Сиз ичаверинг. Мен бу дорини яхши биламан. У сизни тинчлантиради», дебди. Инесса хола: «Хўп, мен бу дорини ётишдан олдин ичаман, бироқ сен айтгандек бўлмаса, ўзингдан кўр», дебди.

Инесса хола кечаси ётишдан олдин ишониб-ишонмай нордон бромдан бир қошиқ ичибди ва шу заҳоти миясига ёмон хаёллар ёғилиб кела бошлабди. «Мен бу дорини нима учун ичдим, ахир бу безори зумрашани болалигидан биламан-ку, нега унинг айтганини қилдим, у бирор марта қўлига китоб олиб ўқимаган бўлса». Шу каби турли хаёллар билан Инесса хола туни билан мижджа қоқмай боши оғриб чиқибди.

Эрта саҳарда қотиб ухлаб ётган қўшниси, яъни талабанинг устига бром солинган идишни отиб юборибди ва жаврай бошлабди. «Сен зумраша қачон одам бўлувдинг ўзи, нега мен ўйламай-нетмай берган дорингни ичдим. Бу доринг ҳам ўзингга ўхшаган заҳар-ку», деб талабани уришиб ташлабди.

Талаба дорининг таъсир қилмаганидан ҳайрон қолиб, яна дарсга отланибди. Профессор маърузани бошлабди. «Ёзинглар, бугун бромнинг бошқа хусусиятларини ўрганамиз», дебди. Талаба индамай ўтириб, маърузани эшитибди. Унинг кайфияти йўқлигини кўрган профессор маърузадан сўнг қолишини тайинлабди. Ҳамма кетгач, бебош талабадан: «Нимага кайфиятинг йўқ», деб сўрабди. Талаба бўлган воқеани айтиб берибди. Профессор талабани кунт билан тинглаб, мийиғида кулиб қўйибди ва кечаги бром қани, деб сўрабди. Талаба: «Мана», деб бром солинган идишни стол устига қўйибди. «Сен бу бромни уйинга олиб кет. Мен сенга бошқа бром бераман. Уни Инесса холангга берасан», дебди. Талаба: «Ҳеч қачон, – деб жавоб қайтарибди. – Агар шунақа қилсам, у мени яна уришиб, шарманда қилади. У ўта ёмон хотин. Ахир, бром унга таъсир қилмади-ку, нима қиламан яна бошимни балога қолдириб. Тўғриси айтганда, бром сиз мақтагандек яхши дори эмас экан», дебди. Профессор кулиб: «Сен буни ол! Инесса холага бер. Буни сизга профессор Шарко бериб юборди, дегин. Унга мендан салом ҳам айтиб қўй», дебди.

Талаба истар-истамас профессор берган бромни олибди. Кечаси кўрқа-писа девордан мўралаб, Инесса холани чақирибди. Инесса хола унга қараб: «Ҳа, нима дейсан, зумраша. Яна нима гапинг бор»,

дебди заҳархандалик билан. Талаба: «Сизга профессор Шарко мана бу дорини бериб юборди», дебди. Машхур Шарко номини эшитган кўшниси ҳовуридан тушиб, ҳайрон қолиб, сўрабди: «Ие, сен профессор Шаркони қаердан танийсан, уни қаерда кўрдинг», дебди. Инесса холанинг юзидаги илиқликни кўрган талаба фахр билан «Профессор Шарко бизларга маъруза ўқийди. Мен унинг талабасиман! Мен сиз ҳақингизда гапирувдим, унга манави дорини бериб қўй ва салом ҳам айт», деди. Бу сўзларни эшитган Инесса хола: «Қизиқ, Шарко менга салом айтиб юборибди, ўз қўллари билан дори ҳам берибди, қандай яхши», деб хурсанд бўлибди ва дорини олибди. Шарко номини эшитиб бир дақиқада ўзгариб қолган кўшнисига қараб талаба ҳайрон қолибди. Талаба кўрққанидан: «Инесса хола, бир қошиқ эмас, ярим қошиқ ичаркансиз», дебди ҳар эҳтимолга қарши. Инесса хола талаба айтганидек қилибди ва қотиб ухлаб қолибди. Талаба барибир эрталаб жаврай бошлайди, шишани бошимга қараб отади, деб тун билан мижжа қоқмай чиқибди. Эрта саҳарда турадиган кўшниси, яъни Инесса хола ҳалиям қотиб ухлаб ётарди. Унинг ёнида профессор берган бром турарди. Талаба қўлида турган кечаги бром идиши билан ухлаб ётган Инесса хола ёнида турган бром идиши бир хиллигига эътибор қаратибди. «Қизиқ, кеча эътибор қилмаган эканман. Ахир бу иккала идиш бир хил-ку, шакли ҳам бир хил, ёзувлари ҳам бир хил. Кечаги бром нега таъсир қилмай, бугунгиси таъсир қилди. Бунинг устига кеча бир қошиқ ичувди, бугун эса ярим қошиқ ичди. Шундаям қотиб ухлаб қолди».

Шу хаёллар билан талаба дарсга отланибди, профессорнинг навбатдаги маърузаси бошланибди. Профессор Шарко: «Ҳурматли талабалар, бром ҳақидаги маърузаларимиз тугади. Энди бошқа мавзуга ўтамиз», дебди. Шунда ҳалиги талаба: «Устоз, бром ҳақида саволим бор эди. Кеча мен дорихонадан сотиб олган бром билан сиз берган бром бир хил идишда, ёзувлари ҳам бир хил. Бироқ нега биринчи бром таъсир қилмади-ю, иккинчиси яхши таъсир қилди?», деб сўрабди. Шунда профессор қўлига бўр олиб, доскага ушбу формулани ёзибди:

Кечаги бром – бебош талаба = ёмон натижа.

Бугунги бром + профессор Шарко = юқори натижа!

Тиббиёт институтларида таълим олаётган бўлажак шифокорлар! Бу иккала формулани доимо эсда тутинг. Шифокорнинг обрўси ҳар қандай доридан устун!

ЗИҚНА БОЙНИНГ КАРОМАТИ

(Ривоят)

Қадим Хоразмда бир зиқна бой ва донғи кетган ҳофиз бўлган экан. Бой ҳофизнинг кўшиқларини тўйиб эшитгиси келибди. Унинг кўшиқла-

рини эшитиш учун одамлар базм уюштириб туришар экан. Бой ҳам ушбу базмнинг бирига ташриф буюрибди. Базмда донғи кетган ҳофиз зўр куйлар чалибди ва кўшиқлар куйлабди. Ҳофизнинг овози шу қадар ширин ва жозибадор эканки, у куйлаётганда, ҳатто ҳовлидаги қушлар ҳам сайрашдан тўхтаб қолар экан. Ҳофизга ҳамду санолар, табриклар ва пуллар ёғилибди. Бир жуфт кўшиқ тугаб, иккинчисига ўтаётганда зиқна бой ҳофизга кулиб қараб: «Э, балли-е, офарин сенга. Мен кўшиқларингга маҳлиё бўлиб қолдим! Яшавор», деб ёнида ўтирган извошчига: «Тур ўрнингдан! Ҳалиги аравада олиб келган семиз кўйни олгин-у, ҳофизнинг аравасига боғлаб қўй», дебди!

Базм авжига чиқибди. Зиқна бойнинг бу кароматидан ҳайратга тушган ҳофиз яна баланд овозда куйлай бошлабди. Ажойиб ва турфа хил кўшиқлар кетма-кет куйланаверибди. Яна бир неча соатлардан сўнг ҳалиги бой ёнидаги извошчига: «Сен ўрнингдан тур! Ҳалиги семиз кўчқорни ҳам олгин-у, ҳофизнинг аравасига боғла, бозорга бошқа кун тушамиз», деб хитоб қилибди. Зиқна бойнинг бу сахийлигидан барча меҳмонлар янада ҳайратланибди. Ҳофиз: «Бу бойни зиқна дейишарди, туппа-тузук одам экан-ку», деб ўйлабди ва шитоб билан кўшиқ куйлашда давом этибди. Базм шу даражада авж олибдики, бу ажойиб овоздан сеҳрланиб, унга маҳлиё бўлган одамлар ҳеч ўрnidан тургиси келмас экан. Тонг ҳам ёриша бошлабди.

Ҳофиз: «Энди тонг ёришиб қолди. Ҳаммамиз чарчадик, тарқалишсак ҳам бўлар», дебди. Ҳамма қатори мазза қилиб кўшиқ эшитаётган бой ҳеч ўрnidан тургиси келмабди ва яна бир жуфт кўшиқ эшитгиси келибди. Бой ҳофизнинг чарчаганлигини кўриб, ёнидаги извошчига: «Э, туре! Нима бўлса бўлар! Пул топилади! Бундай ҳофизнинг кўшиғини ҳамма вақт эшитиб ўтирибмизми! Бор, ҳовлига чиқиб, анави хўкизни ҳам қўй билан кўчқорнинг ёнига боғлаб қўй», дебди. «Ҳофиз яна бир жуфт кўшиқ айт, кейин тарқалишсак ҳам майли», дебди. Ўтирганлар ҳам бойнинг сахийлигига ҳайрон қолиб, ҳофиздан яна бир жуфт кўшиқ айтиб беришини илтимос қилишибди. Ҳофиз рози бўлибди ва яна куйлашда давом этибди. Тонг ёришгач, ажойиб кўшиқларни мириқиб эшитган базм иштирокчилари ҳофизга раҳматлар айтиб, унга совғалар бериб, уйларига тарқалишибди. Фақат бой билан ҳофиз ёлғиз қолибди. Ҳофиз бойга раҳматлар айтибди. Сўнгра бой ҳам, ҳофиз ҳам ёрдамчилари билан ҳовлига чиқишибди. Ҳофиз араваси томон кўз тикибди, бироқ бой ваъда қилган катта ҳадяларнинг бирортасини ҳам кўрмабди. Ҳофиз ҳайрон бўлиб бойдан сўрабди: «Бой ота, ҳалиги совғалар негадир менинг аравам ёнида йўқ-ку! Нима, ўғирлаб кетишдимикан-а». Зиқна бой истехзоли кулиб: «Эй ҳофиз, сен қўй, кўчқор ва хўкиз ҳақидаги ҳадяларни эшитиб, биз эса сеҳрли овозингни эшитиб эрта тонггача илҳомландик. Шунинг ўзи етарли эмасми», деган экан.

ОДДИЙЛИКНИНГ ФАЗИЛАТИ

Мендан бир ишбилармон одамнинг рафиқасини даволаб беришни илтимос қилишди. Бу аёл бир неча йиллардан буён депрессия касаллигидан азият чекар экан. Улар мени уйига таклиф қилишди. Уй ўта ҳашаматли ва қимматбаҳо анжомлар билан безатилган эди. Ўрта ёшлардаги эр-хотинларнинг битта ўғли бўлиб, у хорижда таҳсил олар экан. Маълум бўлишича, бу оила кўп вақтини хорижда ўтказишади. Бу одам рафиқасини Европанинг етук психологларига кўрсатган ва энг яхши дорилар билан даволатган. Бироқ рафиқаси касалликдан қутулиб кета олмаган.

Маълумки, ҳар қандай психологик суҳбат танишишдан бошланади. Мен ушбу аёлнинг ҳаёт тарзи, болалиги, турмушга чиққандан кейинги даври, ўғли, қариндош-уруғлари, қизиқишлари, хорижий сафарлари ҳақида сўрадим. Суҳбат чоғида аёлда депрессияга хос тушкун кайфият, ишончсизлик, воқеаларга қизиқишнинг йўқлиги, умидсизлик шундоқ кўриниб турарди. У менга ҳам ишончсизлик билан қаради. У қайси шаҳарларда бўлганлиги ва машҳур психологларда даволанганлиги, бироқ ҳаммаси самарасиз бўлгани ҳақида хўрсиниб гапирарди. Ўзи камбағал оилада вояга етган. Ўша даврда ота-онаси олти нафар фарзандни қийналиб катта қилгани, отаси маош олиб келган кун байрамга айлангани ҳақида сўзлаганида юзида бир оз илиқлик пайдо бўларди. «Мана, болалик давридаги қийинчиликлар ортда қолибди, яхши одамга турмушга чиқибсиз, кезмаган юртингиз қолмаган, ҳашаматли уйда яшайсиз, хоҳлаган курортларга бора оласиз» қабилидаги гапларга эса у мутлақ бефарқ қарарди. Ҳақиқатан ҳам турмуш ўртоғи уни яхши кўрар, нима деса муҳайё қиларди.

Мен ундан турмуш ўртоғингизнинг нима камчилиги бор, деб сўрадим. У ҳеч қанақа камчилиги йўқ, у жуда олижаноб одам, деб жавоб берди. Камчиликсиз одам бўлмайди, балки қайсидир хусусияти сизга маъқул келмас, дедим. «Ҳеч қанақа камчилиги йўқ, бироқ ёнимда кам бўладилар. Хориж сафарлари ва дўст-ёронлари кўп. Дўстларини дастурхон атрофида тўплашни хуш кўрадилар. Бироқ қачон йўқласам, дарров етиб келадилар. Мен учун ҳатто жиддий учрашувлардан ҳам воз кечадилар. Мени жуда яхши кўрадилар. Бундай эр ҳаммага ҳам насиб қилавермайди. Ҳамма гап менда. Ичимга чироқ ёқса ёришмайди. Тўй-ҳашамларга боргим келмайди. Қоронғи уйда ётгим келаверади».

Сиз институтда ўқиганман дедингиз. Ўз соҳангиз бўйича ишламадингизми, деб сўрадим. У бир оз ўйга толиб, сўнг сўзлай бошлади. «Сўнгги курсда ўқиб юрганымда турмушга беришди. Бир йил ўтмай туғдим. Ҳам дипломли, ҳам болалик бўлдим. Бола тарбияси билан уйда қолиб кетдим. Турмуш ўртоғим ҳам ишлашимга қаршилик қилди. Ҳеч тиниб-тинчимайди, ишдан ҳам чарчамайди. Ишга ҳам, оилага

ҳам жиддий қарарди. Ўзим ҳам болажон эдим. Шу билан уйда қолиб кетдим».

Мен суҳбатни давом эттириб, сиз нимага қизиққансиз, деб сўрадим. У аста ўрnidан турдида, шкаф олдига бориб, оқ қоғозга чизилган портретларни олиб келди. Буларни ўзим чизганман, беш ёшлигимдан расм соламан, деди.

Афсуски, туғма талант эгалари депрессияга мойил бўлишади. Шунинг учун ҳам депрессия рассомлар, мусиқашунослар ва шоирлар орасида кўп учрайди. Мана шу учта касб эгаси болаликдан қобилиятли ҳам бўлишади.

Бу расмлар ичида унинг автопортрети мени ҳайратга солди. Автопортретда чақнаб турган кўзлар худди тирик аёлни эслатарди. Аммо бу чақноқ кўзлардан ҳозир асар ҳам қолмаган.

Расмларга тикилиб қараб қолганим унинг эътиборини тортди. Сиз ҳам расмга қизиқасизми, деб сўради. Албатта, дедим. Чунки ўзим ҳам ёшлигимда портретлар чизиб юрардим. Ҳақиқий дўстларингиз бўлишини истайсизми, дедим. Албатта, ким буни хоҳламайди, деб жавоб қайтарди. Менга қандоқ қилиб дўст топмоқчисиз, деди кулими-сираб. Сиз ҳозир ҳам мана шундай зўр расмлар чиза оласизми, деб сўрадим. Менда қолган яккаю-ягона нарса – мана шу расм солиш бўлса керак, деди у. Унда бундай қиласиз. Ҳар куни эрталаб то кун ботгунча Тошкент шаҳридаги Сайилгоҳ кўчасига чиқасиз. Ҳамма рассомларга ўхшаб келган-кетганларнинг расмини чизасиз, дедим. У қаҳ-қаҳлаб кулиб юборди. Бу кулги суҳбатимиз орасидаги биринчи кулги эди. У кулишда давом этиб, балки бу расмларни сотиб пул ҳам ишла, дерсиз деди. Мен унга, албатта, сотиб пул ҳам ишланг. Бошқа рассомлар нима қилса, сиз ҳам шуни қилинг, дедим.

Аёлнинг эри мулоҳазали инсон эканлиги шундоқ юзу кўзидан кўришиб турарди. Психологингиз менга дўст топиш йўлини ўргатаман деб, пул топиш йўлини ўргатапти-ку, деди аёл кулиб. Сиз мен айтган йўл билан пул ҳам, дўст ҳам топасиз. Сизнинг мавқеингиздаги одамлар у ерга бормайди. Лекин сиз боришингиз керак! Кимлигингизни ҳеч кимга айтмайсиз, ўша ердагилар билан дўст тутининг, дедим. Улар кимлигимни сезиб қолишса-чи?! Мен унга, сиз уларни бу ерга олиб келмайсиз, уларнинг яшайдиган уйлари қандай бўлса, худди шундай оддий уйга олиб борасиз. Улар қандоқ таом чиқарса, сиз ҳам шундоқ таом чиқарасиз, идиш-товоқларингиз ҳам оддий бўлади. Ўйнанг, кулинг, ўзингизни уларга ўхшаб оддий тутинг. Бироқ ҳаммаси чин дилдан бўлсин, дедим.

У гапларимни эшитиб ўйланиб қолди ва оддий уйни қаердан топаман, деди. Четда бизни кузатиб турган эри кулиб, мен сенга Тошкентдаги энг оддий уйни совға қиламан, деди. Сизга ҳазил

бўлса бўлгани, деди ажабланиб аёл. Лекин унинг юзида менинг таклифларимга қизиқиш шундоқ сезилиб турарди.

«Сиздаги касаллик қалбингизда пайдо бўлган катта психологик бўшлиқ сабабли ривожланган, дедим. Эрингизнинг сеvimли иши бор. У иши юришса, қувонади, юришмаса, ачинади. Демокчиманки, унинг қалби ва миясини чархлайдиган дарди ҳам, қувончи ҳам бор. Сизда-чи?! Дунё кезиш, эрингизнинг меҳри ва чиройли психологик суҳбатлар билан сизни даволаб бўлмайди. Сизда психологик иммунитет йўқолган! Уни қайта тиклаш керак! Буни фақат ўзингиз амалга ошира оласиз! Ўша сиз билан расм чизишга чиққан одамларнинг дардини эшитинг, уларга шерик бўлинг, дўст тутининг, телефонда суҳбатлашиб туринг, тўй-маъракаларига боринг. Ана шунда бўшаб қолган қалбингизга ёруғлик киради, миянгиз чархланади, фикрларингиз теранлашади. Ўша кундан бошлаб сизни энг қизиқарли иш ва дўстларингиз кутади. Эрталаб уйғониб ишга шошасиз, сизни оддий одамлар кутиб олади. Кечаси бир дунё таассуротлар билан уйга қайтасиз. Бироқ бой одамнинг умр йўлдоши эканлигингизни сир тутинг. Акс ҳолда, улар сиздан йироқлашади ва яна ёлғиз қоласиз. Бу дунёда фақат дўстлик ва муҳаббатни пулга сотиб олиб бўлмайди», дедим. Бу сўзларим эрини ҳам, ўзини ҳам ўйлантириб қўйди.

Улар барча айтганларимга амал қила бошлашди. Орадан уч ой ўтди. Улар мени Қорақамишдаги оддийгина уйига меҳмонга чақиришди. Бугунги меҳмоннавозлик уларнинг гали билан бўлаётган экан. Ҳикоямиз қаҳрамони оддий уй бекаси каби меҳмонларга елиб-югуриб овқат тайёрлар, оддийгина кийинган эри эса меҳмонлар олдига чой-нон қўйиш билан овора эди. Дастурхон атрофидагилар ўзлари қизиққан воқеалар ҳақида сўзлашар ва бу дунёда улардан бахтиёр одам йўқ эди. Энг асосийси, меҳмону мезбонлар юзидан нур ёғиларди. Бу ажойиб манзарани кўриб туриб, ушбу гўзал аёлнинг аввалги касаллиги ҳақида ўйлагим ҳам келмади. Бунга ҳожат ҳам йўқ эди. Чунки унинг ўзи ҳам бу дардни унутган ва бахтиёр эди.

ТУШГА КИРГАН ФИЗИКА

Инсоният пайдо бўлибдики, тушни талқин қилишга ҳаракат қилади. Масалан, Д.И.Менделеевнинг тушида кимёвий унсурларни даврий жадвалда қандай жойлаштириш кераклиги аён бўлган. Буюк психоаналитик Зигмунд Фрейд ва унинг сафдошлари Алфред Адлер ва Карл Густав Юнг туш ҳақида илмий изланишлар олиб боришган, уни талқин қилишга ҳаракат қилишган. Туш оддий одамларда ҳам ўнгида рўй бериши мумкин бўлган сирли воқеаларни аён қилиб қўяди. Шундай воқеалар менинг ҳаётимда ҳам содир бўлган.

1982 йил, август ойи. Тошкент тиббиёт институтига ўқишга кириш учун ҳужжат топширганман. Эртаси куни физикадан кириш имтиҳони. Менинг энг қизиққан фаним физика эди. Агар бу дунёда врачлик касби бўлмаганида, албатта, физик бўлардим. Туш пайтида ухлаб қолдим. Тушимга физикадан имтиҳон топшираётган пайтим кирди. Чап қўлимда саволлар солинган конвертни ушлаб турибман. Ўнг қўлим билан уни очиб, конвертдан қоғозни олаяпман ва унда ёзилган саволларни бирин-кетин ўқияпман: «Ўзгармас ток кучи ва ҳоказо». Барча саволлар кўз ўнгимда шундоқ намоён бўлаяпти. Уйғониб кетдим. Физика китобини излай бошладим. Уни қўйнимга босиб ухлаб қолган эканман. Китобни очиб, тушимга кирган барча саволлар ёзилган жойларга қоғоз қўйиб чиқдим. Бу саволларга ўзимни синаш учун жавоб ёза бошладим. Шу пайт отам тарвуз кўтариб кириб келдилар (ухлаб қолганимда ёнимиздаги кичикроқ бозорга чиқиб кетган эканлар). Менинг саволлар устида жадал ишлаб ўтирганимни кўриб, ҳайрон бўлдилар. «Энди имтиҳонга тайёрман деб бемалол айтувдинг-ку, тинчликми болам», деб сўрадилар. Мен тушимга ушбу саволлар кирганини айтдим. Уларга жавоб ёзиб, ўзимни синаяпман, дедим. Отам: «Майли болам, илоҳим тушинг ўнгидан келсин», дедилар. Эртаси куни физикадан имтиҳон бошланди. Худди тушимдаги воқеа рўй берсин деб, саволлар солинган конвертни чап қўлим билан ушлаб, ўнг қўлим билан унинг ичидан қоғозни чиқара бошладим. Ундаги саволлар кетма-кетлиги, ҳатто вергул ва нуқталари ҳам худди тушимда кўргандек эди, яъни ҳамма саволлар тўғри тушди.

Шунга ўхшаш ҳолат 1998 йили ҳам рўй берди. Докторлик диссертацияси мавзусини танлашда қийналиб юрувдим. Шундай бир яхши мавзу танласам-у, уни менгача ҳеч ким қилмаган бўлса, деб ўйлардим. Устозим қандли диабет билан оғриган беморларда инсультларни ўрган, деб тавсия бердилар. Бироқ ундан ҳам яхшироқ бошқа мавзу ҳақида бош қотириб юрардим. Орадан 2-3 ой ўтмай қайси мавзунини танлашим аниқ бўлди. Тушимда иккита китобни қўлимда ушлаб турибман: бир қўлимда Сперри ва Спрингернинг «Левый мозг, правый мозг» китоби, иккинчи қўлимда Е.Д.Хомскаянинг «Нейропсихология» китоби. Уйғоним кетдим. Дарров китоблар турган тоқчадан бу иккала китобни излай бошладим. Энг қизиғи шундаки, уларнинг иккаласи ҳам бир жойда турган экан. Хурсанд бўлиб кетдим. Қитир-қитир шовқиндан хотиним уйғониб кетди. У ёнимга келиб: «Адаси, ярим тунда нима қиляяпсиз», деб сўради. Мен унга энди менинг докторлик диссертациям «Бош миянинг чап ва ўнг ярим шари инсультларида нейропсихологик бузилишларни ўрганиш» бўлади, дедим. Шундай бўлди ҳам. Мен 2002 йили Москвада машҳур нейропсихолог Е.Д.Хомская билан учрашдим ва ишларимни нейропсихологияга бағишладим.

АМБИДЕКСТРИЯ ҲАҚИДА ТАЪЛИМОТ

2002 йили клиник нейропсихология фани асосчиси академик Александр Романович Луриянинг 100 йиллик юбилейига бағишланган халқаро симпозиум бўлди. Унинг асосий ташкилотчиси Е.Д.Хомская эди. Менда у билан яқиндан танишиш ва тўрт йилдан буён олиб бораётган илмий изланишларим натижаларини юзма-юз сўзлаб беришга катта имконият пайдо бўлган эди. Илмий ишимнинг асосий мақсади – амбидекстрларда рўй берган insultларда бош миянинг чап ва ўнг ярим шаридаги олий руҳий функцияларни ўрганиш эди. Изоҳ: ўзида ҳам чапақайлик, ҳам ўнақайликни мужассамлаштирган одамларга амбидекстр дейишади. Чапақайлар ва ўнақайлар яхши ўрганилган-у, амбидекстрлар эса гўёки ўртада қолиб кетгандек ўрганилмай қолган эди. Мен амбидекстрларда рўй берган insultга оид маълумотларни ҳеч бир манбада учратмадим.

Ушбу анжуманда дунёнинг йирик давлатларидан энг машҳур нейропсихологлар иштирок этишаётган эди. Мен бор имкониятдан фойдаланиб, кўзга кўринган нейропсихологлардан амбидекстрия ҳақида фикрини сўрардим. Энг қизиғи, ҳеч қаерда бош мия зарарланишларига оид илмий ишлар амбидекстрларда олиб борилмагани аён бўлди. Амбидекстрия, асосан, спортчиларда (теннисчилар, боксчилар) ўрганилганлигини айтишди. Шундан сўнг менинг фикру зикрим амбидекстрларни ўрганиш бўлиб қолди. Агар мен уларда бош миянинг чап ва ўнг ярим шари insultларини ўргансам, бу одамларда insult моделини ярата олардим.

Эртаси куни Бурденко номи Нейрохирургия институтида чапақайларга оид илмий изланишлари билан машҳур бўлган профессор Доброхотова билан учрашдим ва унга ўз фикримни айтдим. У бир оз ўйланиб турди-да, нима қиласан амбидекстрларни ўрганиб, менимча чапақайларда insult кечишини ўрганган маъқул, деди. Мен чапақайлар яхши ўрганилган-ку, бу ҳақда илмий ишлар кўп-ку, дедим. Менинг амбидекстрия ҳақидаги фикрим уни қизиқтириб қўйгани шундоқ билиниб турарди. Олима менга «Левши» деган китобини совға қилди ва биз хайрлашдик.

Мен Москва Давлат университети (МДУ) профессори Е.Д.Хомская билан бир ой ичида бир неча маротаба учрашдим, маърузаларида қатнашдим. Унга амбидекстрия ҳақидаги фикримни айтганимда, бу ғоя жуда маъқул тушди. Айнан мана шу йўналиш ўрганилмай қолганлиги, агар мен уларда insult кечишини ўргансам, амбидекстрларда insult моделини яратишим мумкинлигини айтди. У менга илмий иш натижалари ҳақида боғланиб туришимни ва агар имкони бўлса диссертация ҳимояси пайтида албатта Тошкентга боришини ваъда қилди. Германияда нейропсихолог Лурия марказини очган ва ушбу

анжуманда иштирок этаётган профессор Шонле билан ҳам амбидекстрия ҳақида гаплашганимда, бу ғоя уни ҳам қизиқтириб қолганди.

Мен бутун анжуман мобайнида 1977 йили АҚШга кетиб қолган ва 80 ёшдан ошиб қолган профессор Тонконогийнинг ёнида юрдим. Унга ҳам ўз ғоямни айтдим. «Бу жуда зўр ғоя-ку! Кел, шу ҳақда бирга иш олиб борамиз, сен илмий грантлар ютиб Америкага келишга ҳаракат қил. Мен сенга ҳамма шароитни яратиб бераман. Агар ёқса, шу ерда қолиб ишлайсан», деди. Биз ташрифномалар билан алмашдик. Эртаси кун унинг ўзи мени излаб топди. Унинг бу қизиқишлари менда қандайдир ҳадик уйғотди, бунинг устига инглиз тилини ҳам билмасдим. Инглиз тилини тезда ўрганса бўларди, бироқ қандайдир куч бу ишларни ёлғиз бажаришимга ундарди. Менинг ғоям шунча олимларда қизиқиш уйғотганлиги тўғри йўлни танлаганлигим исботи эди. Мен бу ишларни ўз юртимда амалга оширишга аҳд қилдим.

Докторлик диссертациям 2004 йили бутунлай тайёр бўлди ва ҳимояни кутардим. Унинг бир нусхасини профессор Е.Д.Хомскаяга юбордим.

Афсуски, бу пайтда олима вафот этган экан. Диссертациямга тақризни МДУ нейропсихология лабораторияси мудираси Т.Ф.Ахутина юборди. У телефондаги суҳбатда диссертациямга юқори баҳо бериб, Е.Д.Хомскаянинг унга айтган гапини эслатди: «Яқин кунларда амбидекстрларда инсульт моделини тошкентлик йигит яратади...».

ХОРАЗМЛИК ТАБИБЛАР ҚАНДАЙ ДАВОЛАШГАН?

(Ривоят)

Маҳмуд Ғазнавий Бухорога бостириб келибди. Ибн Сино Хоразмга кетишга шайланибди. Ибн Сино сафарга чиқишдан олдин шогирдлари билан хайрлашув сабоғини ўтказибди. Бу гал даволаш турлари ҳақида сўз борибди. «Мен Хоразмга – Абу Райҳон Беруний олдига кетаяпман. Сизларга сўнгги маърузамни ўқимоқчи эдим», дебди. Маъруза сўнггида шогирдларига қараб, даволашнинг уч хил усули бор, уни барча табиблар қўллашади, дебди. Биринчи усул – бу сўз, иккинчиси – гиёҳ ва ниҳоят учинчиси – тиғ билан даволаш, деб хитоб қилибди аллома.

Ибн Сино бир неча йиллар Хоразмда яшаб, Бухорога яна қайтибди. У толибларга яна маърузалар ўқий бошлабди. Маърузалардан бирида шогирдлари: «Устоз! Хоразмлик табиблар беморларни даволашда сиз айтган учта усулнинг қай бирини қўллашар экан», – деб сўрашибди. Шунда Ибн Сино: «Хоразмлик табиблар даволашнинг яна бир усулини ўйлаб топишибди. Улар беморларни соз билан даволашаркан», дебди.

ОДИЛ ҲАКАМ

У ниҳоят тиббиёт соҳасининг профессори бўлди. Энди унинг орзуси дунё бўйлаб саёҳат қилиш эди. Бу ниятларим бирваракайига амалга ошса, деб ўйларди у. Бу мақсадга эришишнинг икки йўли бор: бири – оламшумул кашфиётлар яратиш ва дунёнинг исталган давлатида бўлиш; иккинчиси – фармакологик компаниялар дориларини реклама қилиб, уларнинг маблағи ҳисобига дунё кезиш. У иккинчи йўлни танлади. Чунки бу осон йўл эди. Уларнинг дорисини тинмай реклама қилсанг, сени хоҳлаган ерингга ўзлари юборишади, дунё кезасан, йўл харажатларини ҳам қоплашади. Қиладиган маърузангни ҳам ўзлари тайёрлаб беришади. Умуман олганда, бош қотириш ва илмий ишларни яна давом эттиришнинг сира кераги йўқ.

Шундай қилиб, у иккинчи йўлни танлади. Чунки биринчи йўл ўта машаққатли бўлиб, кашфиёт яратиш ёки ниманидир ихтиро қилишнинг ўзи бўлмасди. Докторлик диссертациясини бир амаллаб ёқлаб, бир йил ўтмай профессор бўлди. Кечкурунги банкетни ҳам фармакологик компаниялар уюштириб беришди. Дунё бўйлаб сайру саёҳатлар бошланди. Бу иш унга шу қадар ёқиб қолдики, у Гиппократ қасамёдини ҳам унутди. Унинг ўрнига «Азиз ва саҳоватли фармакологик компания! Мени ушбу улуғ унвонларга сазовор этган ва бундан кейин ҳам қўллаб-қувватлашга ваъда берган экансан, ўла-ўлгунимча сенинг дориларингни реклама қилишга қасам ичаман! Мен энди талабаларга ўқийдиган маърузаларимда фақат Сенинг дориларингни тарғиб қиламан. Биламан! Бу дорилар бошқа дорилар билан бир хил! Шундай бўлса-да, Сенинг дориларингни тавсия қилишдан воз кечмайман, бу йўлда бор кучим ва билимимни сафарбар қиламан! Ўзимнинг ва Сенинг манфаатларингни бемор манфаатларидан устун қўйишга ва тиббий анжуманларда фақат Сенинг дориларингни астойдил реклама қилишга сўз бераман!...» деб қасамёд қабул қилди.

Шу кундан бошлаб у фармакологик компаниялар қулига айланди. Улар ҳам профессорни дунё бўйлаб кезишига имкон яратиб беришди. У кафедра профессори эмас, балки сайёҳга айланиб қолди. Халқаро анжуманлардан орттирилган сертификатларни у ғурур билан кабинетига осиб қўярди. Сертификатлар кўплигидан беморлар уни кучли профессор деб ўйлашарди.

У дунё кезди, ҳою ҳавасларига эришди. Йиллар ўтаверди. Армонлари ушалаверди. Ана шундай кунларнинг бирида унинг ўзида инсулт рўй берди. Оқибатда, ўнг томони фалажланиб, сўзлаш қобилиятини йўқотди. У сира гапирмас ва бирор нарсани тушунтира олмас ҳам эди. Қариндош-уруғлар, яқин танишлар ва албатта, унинг шогирдлари бемор атрофида гирдикапалак бўларди. Бироқ ҳалиги фармакологик

компаниядан дарак йўқ. Бу компания ходимлари бир маротаба келишди-ю, тилсиз ётган профессорга унинг ўзи реклама қиладиган дорилардан ташлаб кетишди. Кейин қорасини ҳам кўрсатишмади. Бир сўз айтолмайдиган шол профессор энди уларга керак эмас эди.

Шифокорлар профессорни бир вақтлар ўзи мақтаган дорилар билан даволай бошлашди. Бундан қўрқиб кетган профессор кўзлари олазарак бўлиб: «Ҳой яхшилар! Шошманглар! Бу дорилардан фойдаланманглар, буларнинг ҳаммаси ёлғон, ўлишни истамайман», деб бақирмоқчи бўлди. Аммо унинг оғзидан бирор маъноли сўз чиқмади. Бу самарасиз дорилар охир-оқибатда ўзини ҳалок қилиши муқаррарлигини билган профессор имо-ишора билан бир амаллаб қоғоз ва қалам сўради. Унг қўли фалажланганлиги сабабли чап қўли билан ёзишга уриниб кўрди. Бироқ эплай олмади. Чунки ёзиш функцияси ҳам бузилган эди. У на сўзлай оларди, на ёза оларди, на тушунтира оларди. Иложсиз қолган профессорнинг кўзларига аччиқ ёш келди: У «Нима қилиб қўйдим-а», деб унсиз йиғлади. Чунки инсультни даволашда кечиктирилган ҳар бир кун оғир оқибатларга олиб келишини у жуда яхши биларди. У бутун умр ёлғон сўзлаб, ёлғон яшаганини англаб етди. Аммо энди кеч эди. У оҳиста кўзларини юмди...

Худди шу лаҳзаларда бир ёш профессор дорилар ҳақида илмий маъруза ўқиш учун хорижга учаётганди. У ўзида йўқ хурсанд эди. Келажакда уни ҳам одил ҳакам кутаётганини эса билмасди ёки билишни хоҳламасди...

ДОКТОР ХАУС ФЕНОМЕНИ

Доктор Хаус иштирокидаги тиббиёт билан боғлиқ сериални ҳаммамиз яхши биламиз. Уни врачлар ҳам, беморлар ҳам қизиқиб томоша қилишади. Ушбу фильмда эътиборимни тортган битта нарса бор. Бу доктор Хауснинг ҳамкасблари билан доимо маслаҳатлашиб иш кўришидир. Унинг характери ғалати бўлса-да (умуман олганда таланти одамлар бирмунча ғалати бўлишади), ҳамкасблари маслаҳатига доимо диққат билан кулоқ солади, ташхис қўйиш билан боғлиқ ҳар бир белгини синчиклаб ўрганади. У ҳеч қачон манманликка берилмайди. Маълумки, фикрлар тўқнашувидан ҳақиқат туғилади. Доктор Хауснинг ютуғи ҳам ана шуни тушунганида.

Маслаҳат – тиббиётда бебаҳо феномен. Ҳамкасблари билан маслаҳатлашиб ташхис қўйиш ёлғиз илмга асосланиб қўйилган ташхисдан афзалдир.

Афсуски, биз ташхис қўйишда қуйидаги хатоларга йўл қўямиз: беморни аввал палата врачлари кўради ва ўз ташхисини қўяди. Унинг ташхисини бўлим мудирлари ўзгартиради... Мен бир-бирининг ташхисини маъқуллаган врачларни, афсуски, жуда кам кўраман. Бу жуда ачинарли

ҳол, албатта. Беморга тўғри ташхис қўйиб, даволашни тезроқ бошлаш ўрнига ўзимизни бошқалардан ақллироқ кўрсатишга уринамиз. Қайсидир доктор даволаш муолажасини тўғри белгилаган бўлса ҳам, биз уни тан олишни хоҳламаймиз. «У ёзган дориларини олманг, мана бу дориларни олинг», деб беморнинг бошини қотирамиз. Бемор вақтини ва маблағини йўқотгани, соғлиғини тезроқ тиклашга ҳаракат қилаётгани билан ишимиз йўқ.

Профессор даражасига эришгач, ёшларни тан олгимиз келмайди. Ўзимиз қўйган ташхисни шогирдимиз ўзгартирса, уни ёмон кўриб қоламиз. Ҳар бир профессор беморга ёлғиз ўзи ташхис қўйишга уринмасдан, шогирдларини ушбу жараёнга бевосита жалб қилиши керак. Бу жараён аслида профессор учун фойдали. Чунки у битта эски фикри эвазига бир нечта янги фикрга эга бўлади. Бунинг нимаси ёмон. Биз ёшлардан билим ва малакамизни қизғанмаслигимиз керак.

БИР КЎЗЛИ ДАЖЖОЛ ҚАЧОН ЕРГА ТУШАДИ?

Бувам дин илмини чуқур биладиган инсон эдилар. Биз набираларига қизиқарли ривоятларни кўп сўзлаб берардилар. Яқинда бувамнинг болалик давримда бир кўзлик дажжол ҳақида сўзлаб берган ривоятлари эсимга тушиб қолди.

Қадимги китобларда ёзилишича, узоқ келажакда осмондан ерга бир кўзлик дажжол тушаркан. Жуда баҳайбат бу дажжолни одамлар катта бир уйга қамаб қўйишади ва нималигини билиш учун синчиклаб ўргана бошлашади. Чунки у одамларга ҳеч қандай зиён етказмас экан. Лекин одамлар дажжол ҳали не-не кулфатлар келтиришини билишмас экан.

Тез кунларда бир кўзлик дажжол кўпайиб кетиб, улар бутун бир шаҳарни ва кейинчалик ўша давлатни эгаллаб олишади. Бир неча йиллар ичида дажжоллар турли шаклларга кириб, ер юзига тарқалиб кетишади. Ерликлар қанча тилда сўзлашса, улар ҳам шунча тилни ўзлаштириб олишади. Кўп ўтмай дажжоллар сони ер шаригадаги одамлар сонидан ҳам ошиб кетади. Улар нафақат ер устида, балки ер остида ҳам, дарё ва денгизларда ҳам одамларни доим таъқиб қилиб юришади. Одамлар дажжоллардан тоғу тошларга ҳам, ўрмону уммонларга ҳам, ҳатто осмонга ҳам қочиб қутула олишмайди. Одамлар уларнинг мақсадини билолмай хавотирга тушишади. Бироқ энди кеч эди...

Бир кўзлик дажжол ва унинг гумашталари одамлар ақлини ўғирлаб, уларнинг руҳини синдириш ва ўзига тобе қилишни режалаштирадилар. Шу йўл билан улар минг йиллар давомида инсоният яратган барча бойликларга эга бўлиб, ердаги ҳукмронликни қўлга киритмоқчи бўладилар. Бу ғаразли мақсадини амалга ошириш учун бир кўзлик дажжоллар турли шаклга кириб, одамларни чуқур ўрганишда давом

етишади. Айниқса, улар ҳамма нарсага ишонувчан ёшларни нишонга олишади, улар билан кечаю кундуз бирга бўлишади, кўнгилхушлик қилишади. Дажжоллар бир неча йил ичида одамларни ақлдан оздира бошлайди, уларнинг хулқ-атворини ўзгартириб юборади. Одамлар ақли ҳар хил бўлганлиги боис, кимдир ақлдан камроқ, кимдир кўпроқ озади. Ҳамма гап шундаки, дажжоллар дастлаб ақлли одамлар руҳиятини издан чиқаришга интилишади.

Кўп ўтмай ер юзида даҳшатли воқеалар рўй бера бошлайди. Фарзандлар ота-онасидан, ота-оналар фарзандларидан воз кеча бошлайди, яъни одамзод бутун меҳрини ўша дажжолга беради. Дажжоллар сони жуда кўплиги ва ўта айёрлиги боис, уларга ҳеч ким бас кела олмай қолади. Дажжоллар, авваламбор, қудратли давлатларни эгаллаб, аҳолисини ақлдан оздиради, уларни ахлоқсиз хатти-ҳаракатларга ундайди. Ер юзида ҳайвонсифат одамлар пайдо бўла бошлайди, кўчаларда ярим яланғоч юрадиганлар кўпаяди. Бундайларнинг на қариялар, на бетоблар, на бева-бечораларга раҳми келади. Одамларнинг нутқи ва талаффузи ҳам ўзгаради, улар инсониятга хос бўлмаган ғалати тилда гаплашадиган, ғалати қилиқлар қиладиган бўлиб қолишади. Бир кўзли дажжоллар бора-бора одамларга ўз она тилида гаплашишни тақиқлаб қўйишади. Улар фақат дажжоллар орқали сўзлашадиган бўлиб қолишади. Вазият шундай бўладики, фарзандлар ҳатто ота ёки онаси билан ҳам дажжол орқали сўзлашади, Улар ўзлари билмаган ҳолда дажжолнинг қулига айланиб қолишади.

Ҳаддидан ошиб бораётган дажжолларга қарши инсоният бир тану бир жон бўлиб, салиб урушини эълон қилади. Ҳатто асрлар мобайнида бир-бирини кўра олмайдиган давлатлар бирлашиб, бор кучини йилдан-йилга миллионлаб кўпайиб бораётган дажжол ва унинг гумашталарини йўқотишга сафарбар қилишади. Бироқ кучлар тенг эмас эди. Инсонлар қирғинга учрай бошлайди. Дажжоллар эса кўпайишда давом этаверади, улар кўпайган сайин янада айёрлашиб боради. Бора-бора дажжоллар нафақат одамлар, балки турли ҳайвонлар тилини ҳам ўзлаштириб олишади.

Одамларнинг дажжолларга қарши курашидан уларнинг қаҳри шу қадар ошиб кетадики, охир-оқибат улар ёш болаларни ўз ота-оналарига қарши гиж-гижлай бошлашади. Бунинг оқибатида болалар ёмон йўлларга кириб, ота-оналарига бўйсунмай қўйишади ва дажжоллар ёнини ола бошлашади. Одамлар ва дажжоллар орасидаги қирғинработ уруш узоқ йиллар давом этади. Ўртада жуда кўп қурбонлар берилади. Дажжоллар одамларни қиргани етмагандай, бир-бирининг гўштини егувчи одамлар сонини кўпайтиришга ҳаракат қилишади. Бўйибаста турли хил дажжоллар, ҳатто ўз уйида неварасини тинчгина боқиб ўтирган қарияларни ҳам аяб ўтирмайди. Уларнинг ҳам асабини

қуритиб, руҳиятини издан чиқаришади. Натижада ақлдан озган қариялар невараларига бемехр бўлиб қолишади. Ҳатто дажжол бағрида жон берувчи қариялар пайдо бўлади. Ёш оналар очликдан чирқираётган норасида гўдакларга ҳам қарамай қўйишади. Бемехр дажжоллар етимхоналарга, мактаб ва боғчаларга ҳам бостириб киришади, корхоналарни эгаллаб олишади. Бир кўзли дажжоллар эшикдан ҳам, тешикдан ҳам кириб келишаверади. Инсоният пайдо бўлгандан буён бундай балони кўрмаган эди. Ажабланарлиси шундаки, улар ҳайвонларга тегишмас экан. Бироқ ҳар эҳтимолга қарши уларни кузатувга олишаркан. Масалан, ўрмондаги ҳайвонларни, сувдаги балиқларни, осмону фалакдаги қушларни узоқдан билиб-кўриб турадиган дажжоллар пайдо бўларкан.

Йиллар ўтиб, юртда одамлар билан боғлиқ шармандали воқеа ва ҳодисалар авж олибди. Эркаклар эркаклигини, аёллар аёллигини йўқота бошлабди. Инсоният уруғини қуритиш учун айёр дажжоллар эндигина тўйи бўлган ёш келин-куёв гўшасига кириб олишаркан. Ёш келин-куёв гўшангада бир-бирининг эмас, балки ўша дажжолнинг кўзига тикилиб ётаркан. Дажжол тонг отгунча ёшларнинг миясига ёмон фикрларни сингдириб, уларни беҳаё қилиқлар қилишга ундаркан. Ўзи эса четдан томошабин бўлиб қараб тураркан.

Охир-оқибат инсоният дажжолларга кучи етмаслигини билиб, уларга таслим бўла бошлабди. Иродали одамларнинг ҳам асаблари қуриб, руҳияти издан чиқибди. Бир кўзли дажжоллар билан мурасага келишишдан бошқа илож қолмабди. Дажжоллар бу ғалабани бутун ер юзида катта байрам қилиб нишонлашибди. Улар ўзларининг ерга тушган даврларига бағишлаб турли хил тадбирлар уюштирибди. Барча сарф-ҳаражатларни эса одамлар бўйнига юклашибди. Кечагина уларга қарши курашиб юрган одамлар дажжоллар тўйларида елиб-югуриб хизмат қилишаркан, уларга иззат-икром кўрсатишаркан, уларнинг куч-қудратига ва ақлу заковатига ҳамду санолар ўқишаркан. Севгимухаббат, меҳр-оқибат, дўстлик ва садоқат нималигини билмайдиган бу дажжоллар инсоният устидан тўла ғалаба қозониш учун уларни ақлдан оздиришнинг янги ва янги усулларини ўйлаб топишдан тойишмапти ва дунёни бузишда давом этишаверибди. Ҳатто кўзга кўринадиган, бироқ қўл билан ушлаб бўлмайдиган дажжоллар пайдо бўла бошлабди. Улар тугмадек тешикдан бемалол чиқиб, катта ҳажмга етар ва барча қилғилиқни қилиб, яна ўша тешикка кириб кетар эканлар. Бундай дажжолларни на таёқ билан уриб, на ўқ билан отиб бўларкан.

Одамлар устидан тўла ғалаба қозонишса ҳам дажжоллар қабиҳ ниятларини амалга оширишда давом этаверибди. Масжидлар, черковлар ва бошқа муқаддас жойларни ҳам эгаллаб олишибди. Вазият

шундай тус олар эканки, одамлар ҳали тили чиқмаган фарзандларини ҳам дажжоллар билан дўстлашишга мажбур қилишаркан. Оқибатда, чақалоқ аввал ота-онаси билан эмас, балки дажжол билан тил топишаркан. Бу вазиятни яхши тушунган дажжол болани ўзи тарбиялай бошларкан. Натижада ҳали боғча ёшига ҳам етмаган бола инсоният тилини эмас, балки дажжол тилини ўзлаштириб оларкан. Дажжоллар шу йўл билан одамлар жисмини ҳам, руҳини ҳам синдиришаркан.

Бутун дунёни зулмат босибди. Дажжоллар босимига бардош бера олмай ўз жонига қасд қилувчилар сони кўпайибди. Фарзанди келажакдан хавфсираб, дажжолни мажақлаб ташлаган муштипар онани бўғизлаб ўлдирадиган фарзандлар пайдо бўлибди.

Ушбу даҳшатли ривоятни юрагимни ҳовучлаб эшитаётганимни эслайман. Бу ҳолатимни сезган бувам сўзлашда тўхтаб, меҳр билан бошимни силаб, энди ухла, ярим тун бўлиб қолди, деганлар. Мен кўрқаписа бувамдан “Биз тириклигимизда бу дажжол ерга тушмайдами?” деб сўраганман. Бувам жилмайиб: “Сен кўрқма, биз тириклигимизда бу дажжол ерга тушмайди”, деганлар.

Кейин билсам бувам бир оз адашган эканлар. Бир кўзли дажжол бувам тириклигида ерга тушмади-ю, бироқ мен тириклигимда ерга тушган экан. Улар – компьютер, ноутбук, турли хил планшет ва смартфонлар эди. Мен ҳам ушбу мақолани бир кўзли “дажжол” ёрдамида тайёрладим...

ҒАЛАТИ ТУШ ЁКИ ТўДАБОЗЛИК

Ғалати туш кўрибман. Тушимда ғойибдан садо келибди: “Сен “Маҳаллийчилик ва унга қарши курашиш” деган мавзуда илмий иш бошла”. Мен: “Ахир мен доктор бўлсам, тиббиётда ўрганиш зарур бўлган касалликлар тўлиб ётибди, маҳаллийчилик билан бошқа соҳа мутахассислари шуғулланиши керак эмасми”, дебман. Шунда яна садо келибди: “Доктор бўлганинг учун ҳам сенга мурожаат қиляпман. Маҳаллийчилик ҳам одамларга ёпишган оғир бир дард! Ундан одамларни фақат шифокорлар холос қила олади. Ҳеч бўлмаса, олимлар орасидаги маҳаллийчиликни йўқот. Олимлар орасидаги маҳаллийчилик дунёни кемиради, унга бошқаларнинг кучи етмаяпти”, дебди. “Эҳ, қанийди мен уни енга олсам”, деб безовталаниб, уйғониб кетдим. Соатга қарасам ярим тун. Бу ғалати тушдан ўйга ботиб, ухлай олмай ётдим.

Чалғиш учун телевизорни қўйдим. Қарасам эрамиздан миллион йил илгариги давр ҳақида фильм кетаяпти. Унда қўлларида қаламга ўхшаш найза ушлаган бир тўда яланғоч одамлар фақат “Ху-ув, ху-ув”, деб

бақиршайпти. Улар ушбу товушдан бошқа бирорта сўз ёки иборани айта олмаяпти. Бир пайт тошлар орасидан тўдадагилардан бир оз фарқ қиладиган одам чиқиб қолди. Тўдадагилар бир ўзларига, бир унга қарашди. Бу одам ўзига ўхшаганларни кўрганидан хурсанд бўлиб, тўда томон юра бошлади. Бироқ тўдадагилар “Ҳу-ув, ху-ув”, деб уни қувлай кетишди. Ҳалиги одам бегоналигини сезиб, зўрға қочиб қутулди.

ҲАҚИҚАТНИ СЎЗЛАТУВЧИ ТЕСТ

Бир илмий текшириш институти олимлари “Ҳақиқатни сўзлатувчи тест” дастурини ўйлаб топишибди. Улар бу тестни аввал ўзлари фаолият кўрсатаётган институтда синаб кўрмоқчи бўлишибди. Ҳар қандай янги кашфиётнинг ишонарли даражаси уни эски кашфиётлар билан солиштирганда билинади. Шунинг учун ходимлар “Ҳақиқатни сўзлатувчи тест” билан “Ўзини сўзлатувчи тест”ни ўзларида синаб кўришга аҳд қилишибди. Бунинг учун битта факультет ва кафедра ходимлари танлаб олинди. Кафедра ассистенти, илмий иш қилаётган ходим, кафедра профессори ва кафедра мудури аввал “Ўзини сўзлатувчи тест”дан, сўнгра “Ҳақиқатни сўзлатувчи тест”дан ўтишибди. Компьютерга бор-йўғи битта савол қўйилибди: “Институтда ишлашдан асосий мақсадингиз нима? Мана энди тест натижаларига қулоқ тутинг.

“Ўзини сўзлатувчи тест” хулосалари:

Ассистент: Институтда ишлашдан асосий мақсадим – бор маҳоратимни ишга солиб, талабаларни ўқитиш, улардан етук мутахассис тайёрлаш, ўз устимда ишлаб илмий изланишлар олиб бориш, ёшларга ўрнак бўлиш.

Илмий ходим: Институтда ишлашдан асосий мақсадим – тинмай изланиш, замонавий илмларни эгаллаб, диссертацияни муваффақиятли ёқлаш, ҳамма ҳавас қиладиган кадр бўлиб етишиш.

Кафедра профессори: Институтда ишлашдан асосий мақсадим – ёшларни изимдан эргаштириб, уларни ҳам илм-фанга қизиқтириш, шогирд тайёрлаш, янги дарсликлар ёзиш, таълим тизимини янада такомиллаштириш.

Кафедра мудури: Институтда ишлашдан асосий мақсадим – кафедранинг илғор кафедралар даражасига чиқариш, унинг моддий-техника базасини бойитиш, жамоа орасида жипсликни таъминлаш, ёшларни ривожланган хориж давлатларида таълим олишга йўналтириш, илмий янгиликлар ва дарсликлар яратиш.

Факультет декани: Институтда ишлашдан асосий мақсадим – деканлик вазифамни сидқидилдан бажариб, факультетни илғорлар даражасига чиқариш, талабаларни ўз фарзандларимдек кўриш, уларни жамоат ишларига жалб қилиш, соғлом турмуш тарзига қизиқтириш,

қийналган талабаларга ёрдам бериш.

Ушбу тестдан ўтганларни бошқа хонага олиб ўтишибди ва уларни “Ҳақиқатни сўзлатувчи тест” дастури ёзилган компьютер олдига ўтқазибди. Яна ўша “Институтда ишлашдан асосий мақсадингиз нима?” деган савол қўйибди.

“Ҳақиқатни сўзлатувчи тест” хулосалари:

Ассистент: Институтда ишлашдан асосий мақсадим – талабаларни номига ўқитиш, баҳони рўқач қилиб, улардан пул ундириш, савдо-содиқ билан шуғулланиб, қўшимча даромад йўллари излаш.

Илмий ходим: Институтда ишлашдан асосий мақсадим – диссертацияни пулга ёздириб, уни тезроқ ҳимоя қилиш, таниш-билиш орттириб, мансаб поғоналаридан тезроқ кўтарилиш.

Кафедра профессори: Институтда ишлашдан асосий мақсадим – пулдор ёшларни шогирд қилиб олиш, бой одамлардан дўст орттириш, ҳар қандай йўл билан бўлса-да, кафедра мудирини бўлишга интилиш.

Кафедра мудирини: Институтда ишлашдан асосий мақсадим – кафедра ходимларини бир-бирига гиж-гижлаб, жамоани заифлаштириш ва уни осон бошқарувга эришиш, ота-онаси бой ёшларни ишга олиш, улар билан куда-анда бўлиш, ўсиб келаётган истеъдодли ёшларга тўсқинлик қилиш, уларга кафедра йиғилишларида ҳадеб танбеҳ бериш, эшик олдида соатлаб куттириб қўйиш, диссертация ёқлашига йўл бермаслик, кафедранинг бойлик орттириш манбасига айланттириш.

Факультет декани: Институтда ишлашдан асосий мақсадим – кафедраларни ўз ҳолига ташлаб қўйиш, қолоқ талабаларни курсдан-курсга ўтказиб пул ишлаш, қабул комиссиясига тушишга ҳаракат қилиш, пулдор одамларнинг фарзандларини ўқишга киритиш йўллари излаш, катта бойлик тўплаб, машиналар сотиб олиш, иморатлар куриш, чет элларга саёҳат қилиш, савдо-сотик билан шуғулланиш.

Гал институт раҳбариятига келибди. Улар чуқур ҳаяжон билан “Ўзини сўзлатувчи тест”дан бир амаллаб ўтиб олишибди. Сўнг “Ҳақиқатни сўзлатувчи тест” топшириладиган кейинги хонага ўтишибди. Бирдан бутун бошли институтда чироқ ўчиб қолибди. Бу ҳодисадан уларнинг юзидан нур ёғибди. Чироқ ҳам узо-оқ вақт ёнмабди...

ВАҚТИ ЙЎҚ ОЛИМЛАР

Институтни тугатган ёш йигит шанба куни устози олдига кириб, деди:

– Устоз, менга илмий иш беринг, мен ҳам сизга ўхшаган олим бўламан.

Устоз, вақтим йўқ, бугун бошқа профессорлар билан чойхонамиз

бор, кейинроқ гаплашамиз, деди. Шогирд бир амаллаб ўзи илмий иш бошлади ва дастлабки мақоласи билан устози олдига кирди: “Устоз, ушбу мақоламни бир кўриб беринг”. Устоз деди: “Вақтим йўқ, сен чоп қилдиравер, кейин биргаликда ўқиймиз, ҳозир чойхонамиз бор”. Йиллар елдек учиб ўтди, ҳимоя куни яқинлашди. Шогирд устози олдига кириб, илтижо қилди: “Устоз диссертациямни бир кўриб берасизми, ҳарҳолда эртага ҳимоя белгиланган”. Устоз: “Ҳозир вақтим йўқ, ҳимоя куни учрашамиз”, деди. Шогирд бир амаллаб ҳимоядан ўтиб олди. Ҳимоя куни устоз уни роса мақтади. Йиллар ўтди. Шогирд ҳам устозга айланди. Шанба куни дўстлари билан энди чойхонага отланаётганида унинг биринчи шогирди эшикдан мўралаб, сўради: “Устоз, менга илмий иш берасизми, мен ҳам сизга ўхшаган олим бўлмоқчиман”. Устоз деди: “Вақтим йўқ, кейинроқ гаплашамиз...”

ИЛМГА БАХШИДА УМР

Дилором Маҳмудова, Тошкент педагогика университети амалий психологлар тайёрлаш кафедраси доценти: Биз бир неча бор кафедрамиз ўқитувчилари билан профессор Ибодуллаевнинг маърузаларида қатнашганмиз. Айниқса, у кишининг “Фрейд таълимоти” ва “Психосоматик бузилишлар” ҳақидаги маърузалари бизда доимо қизиқиш уйғотган. З.Ибодуллаевнинг “Тиббиёт психологияси” ҳамда “Асаб ва руҳият” номли асарлари талаба ва ўқитувчиларнинг севимли китобларига айланган.

Эргаш Ғозиев, психология фанлари доктори, профессор: Зарифбой изланиш кўлами кенг, ҳам тиббиёт психологияси, ҳам нейропсихология бўйича қалам тебратувчи олимдир. У психологиянинг энг мураккаб соҳасига дадил кириб келди. Биз ҳамкорлик ришталарини ўрнатганимизга 20 йилдан ошди. Зарифбой мени психология бўйича устозим деб атайтиди. Унинг “Тиббиёт психологияси” дарслиги менда жуда катта қизиқиш уйғотган. Зарифбой Ўзбекистонда биринчи бўлиб, 1998 йилдаёқ “Фрейд назарияси”ни ўзбек тилига ўгириб, дарс жараёнига киритди. Шунинг учун ҳам олимни кўзга кўринган психоаналитик деб атаган бўлур эдим.

Зарифбой иқтидорли ёшларни ўз атрофига тўплаб, психоаналитиклар мактабини яратишини истардим. Психоанализ таълимоти психологиянинг энг мураккаб ва жумбоқли йўналишларидан бири. Энг қувончли илмий воқелик шуки, у бир қанча психологик тестларни ўзбек тилига ўгирди ва модификация қилди.

Бу, албатта, жуда мураккаб жараён. Чунки, ҳар бир ибора орқасида инсон руҳияти ётади. Келажакда теран фикрловчи олимдан катта ижодий маҳсуллар кутиб қоламиз.

Озод Хўжаев, тиббиёт фанлари доктори, профессор: Мен Зарифбойнинг номзодлик ва докторлик диссертацияларига биринчи оппонент бўлганман. У ўзининг ўта тиришқоқлиги ва илмга чанқоқлиги билан тенгдошларидан ажралиб турган. Зарифбой доимо фанда янгилик яратишга интиланган. У 39 ёшида Ўзбекистонда нейропсихология бўйича биринчи фан доктори бўлди. Унинг докторлик диссертациясида дунё миқёсида биринчи бор амбидекстрия ҳақидаги концепция илгари сурилган. Зарифбой Ражабович амбидекстрларда инсульт моделини яратди. Энг қизиғи, у биринчи бўлиб “Миянинг психологик ҳимоя концепцияси”ни ишлаб чиқди. Ёш тадқиқотчининг илмий ғоялари хорижлик олимларни жуда қизиқтириб қўйган.

Шухрат Боймуродов, Тошкент тиббиёт академияси проректори: Зарифбой Ражабович неврология ва нейропсихология соҳасида етукликка интилаётган профессор. Олим 42 ёшида “Тиббиёт психологияси” бўйича дастлабки дарсликни яратди. Бу асар 2009 йили “Йилнинг энг яхши дарслиги” совринига сазовор бўлди ва уч мартаба қайта нашрдан чиқди. Олимнинг саккиз йиллик меҳнати эвазига яна бир йирик асар – “Асаб касалликлари” дарслиги дунё юзини кўрди. Бу китоб Европанинг нуфузли дарсликлари асосида неврология бўйича яратилган дастлабки йирик дарслиқдир.

Саъдулла Абдуллаев, профессор, реаниматолог: Зарифбой Ражабовични мен 1990-йиллардан бери биламан. У комада ётган беморларни текширишга жуда қизиққан. Мен унга орқа мия суюқлигини олиб текшириш сирларини ўргатганман. У қисқа муддат ичида бу усулни ўзлаштириб олди. У реанимация бўлимида деярли 10 йилдан ошиқ консультант-невропатолог бўлиб ишлади. Зарифбой институтни тугатганига икки йил ҳам ўтмасдан Аҳмад Воҳидов деган математик йигит билан 14 та комага ташхис қўйиш дастурини ишлаб чиқишган. У пайтлари “Искра” деган компьютер бўларди. Бу иккала ёш йигит ишлаб чиққан компьютерлаштирилган дастур асосида комада ётган беморга ташхис қўйиш даражаси 86-90% га етказилган. Бир куни у ёнимга чиқиб, “Энди биз кома прогнозига оид янги дастур ишлаб чиқдик. Унга асосан бемор яшаб қоладими ёки йўқми, шуни айтиб бера оламиз”, деди. Бу дастурни ҳам биз реанимацияда қўллаб кўрдик. Натижаси жуда юқори бўлди. Мен тиниб-тинчимас ёш докторнинг ҳар бир ташхисини диққат билан кузатардим. Зарифбой 5-курсда ўқиб юрган пайтидаёқ “Тез тиббий ёрдам”га ишга кириб, оғир касаллар билан ишлашни ўзлаштириб олган. У институтни тугатганидан сўнг 3-4 йил ўтмай, инсульт ва кома ҳақида китоб ёзаман, деб юрарди. Ушбу китоб ҳам яқинда нашрдан чиқди.

Зариф Ашуров, Тошкент тиббиёт академияси психиатрия ва тиббиёт психологияси кафедраси мудири, шогирди: Устоз Зарифбой Ражабович менда мия ва руҳий жараёнларга жуда катта қизиқиш

уйғонишига сабабчи бўлган инсон. Ўз касбий йўналишимни танлашимда у кишининг ҳиссаси катта. Республикамизда неврология ва психологияни бир-бирига уйғун тарзда олиб борадиган олим бўлмаса керак. Зарифбой ака 29 ёшидаёқ талабаларга неврологиядан маърузалар ўқий бошлаган. Устоз 1995 йиллари “Тиббиёт психологияси” дарслигини ривожланган Европа давлатлари дарсликлари асосида тайёрлай бошладилар. Масалан, Россияда яқин-яқингача тиббиёт психологияси психиатрлар қарамоғида қолиб келди, унда ўтиладиган мавзулар психиатрияга жуда ўхшаш бўлиб қолаверди. Бизда эса З.Ибодуллаев деярли 15 йиллар олдин “Тиббиёт психологияси”ни алоҳида фан сифатида кўрсатиб бера олди ва республикамизда ушбу фанни ўқитиш концепциясини ишлаб чиқди. Зарифбой Ражабович раҳбарлигида тиббиёт психологиясидан Давлат таълим стандарти, фан дастурлари ишлаб чиқилди. Ҳозирда устоз ёзган дарсликлар ва фан дастурлари асосида тиббиёт психологиясидан магистрлар ва клиник ординаторлар тайёрланмоқда.

Зулайхо Болтаева, шогирди: Инсон ҳаётида шундай тасодифлар рўй берадики, бу унинг ҳаётини бутунлай ўзгартириб юборади. Курсимизда ҳафтанинг бир куни тўла маърузаларга бағишланади, яъни кун бўйи турли фанлардан маърузалар ўқилади. Тиббий психология энг сўнгги маъруза эди. Ҳамма талабалар чарчаган. Ўша куни дугонам: «Шу маърузага кирмай кўя қолайлик, чарчаб кетдим, бу лектор барибир талабаларни йўқлама қилмас экан», деди. Мен ҳайратланиб, тўрт йилдан буён талаба бўлиб ҳали бундай ҳолатни кўрмаганман, юр, кириб кўрайлик, охирги қаторда ўтирамиз, ёқмаса чиқиб кетамиз, дедим. Биз маърузага кирдик. Ўртадаги танаффуссиз 90 дақиқа қандай ўтиб кетганини билмай қолибмиз. Маъруза тугагандан сўнг ҳам талабалар устозни қўйиб юбормай саволларга кўмиб ташлашди. Маъруза олқишлар билан тугади. Ўша кундан бошлаб устозга ўхшаб нейропсихолог бўламан деб қатъий мақсад қўйдим.

Нодир Нурметов, шогирди: Устоз Ибн Сино мавзесида жойлашган хусусий клиникага ҳафтада икки маротаба беморларни кўргани келадилар. Беморга тўғри ташхис қўйилмагунча бепул текширув ўтказаверадилар. Бемор келмай қолса, телефон қилиб чақиринг, дейдилар. Бошқа профессорларга юбориб, уларнинг фикри билан албатта қизиқадилар. Катта шифохоналарда ёки бошқа давлатларда довланиб келган беморларни албатта синчиклаб ўрганадилар. Ўзлари бошқараётган хусусий клиникада касаллиги жиддий беморлар сони камайиб кетганидан, ҳатто газетада “Мураккаб ташхисли беморлар бепул кўрилади”, деб эълон берганлар. Устоз невроз ва депрессияга қарши ҳамда хотирани яхшиловчи дори яратиш устида ишламоқда. Мана, бир неча йилдан буён хусусий клиника жойлашган худудга қарашли маҳалладаги кам таъминланган оилалар бепул қабул қилинади.

Дилшода Абдуллаева, невропатолог, рафиқаси: Турмуш ўртоғим нафақат фарзандларим отаси, балки устозим ҳамдир. Биз 3 нафар фарзандни тарбияляепмиз. Уларнинг 2 нафари ота-она касбини, яъни тиббиётни танлашди.

У киши ўз касбини жуда севади. Бирор кун йўқки китоб мутоала қилмаган бўлсалар. Мен буни ҳеч қандай муболағасиз айта оламан. Талабалик пайтларидаёқ тиббиётнинг барча йўналишлари бўйича 800 дан ошиқ китоб тўплаганлар. Ҳатто 3-курсда ўқиб юрганларида жарроҳликка оид бир неча жилдли китобни Москвадан олдирганлар. У пайтлари китоблар почта орқали келарди. 5-курсгача кардиохирург бўламан, деганлар. Сўнгра неврологияга қизиқиб қолганлар. Чунки 5-курсда асаб касаллигига дучор бўлган оғир бир беморни даволаганлар. Шоназар исми бу йигит ҳозир соппа-соғ юрибди. Ўша пайтлари сотиб олинган китобларнинг аксариятини яхши ўқийдиган талабалар ва шогирдларига совға қилиб юборганлар. Уларнинг ўрнини замонавий янги китоблар билан тўлдирдилар. Бироқ қийин ташхисларга оид ўтган асрнинг 30-йиллари ёзилган китобларни сақлаб қолганлар. Улар кафедрада ассистент бўлиб, кундуз куни талабаларга неврология ва психологиядан дарс берган бўлсалар, дарсдан кейин кечгача поликлиникада оддий невропатолог бўлиб ишлаганлар, тунлари неврология ва реанимация бўлимларида навбатчилик қилганлар. Шунинг учун улар ҳар доим мукамал доктор учта жойда шаклланади дейдилар: бири – поликлиника, у ерда врач энди мурожаат қилган беморни мустақил равишда текширишни ўрганади, иккинчиси – шифохона, у ерда беморни даволаниш жараёнини кузатади, учинчиси – реанимация, у ерда ўлим билан олишаётган беморни даволайди.

Мендан кўпинча қизингизга ўзи даволаган беморнинг исмини қўйганлари ростми, деб сўрашади. Ҳақиқатан ҳам шундай. 1995 йил февраль ойлари эди. Иккала оёғи шол бўлиб қолган бир қизни даволай бошладилар. Унга энди сен тузалмайсан деб айтишган ва тўрт-беш ой самарасиз даволашган. Дадалари ушбу беморни даволашга шу қадар берилиб кетдики, ҳатто унга хотиним қиз туғса, сенинг исмингни қўяман, деб ваъда берганлар. Менга бу хабарни айтганларида “Ҳали туғилмаган боламга касал қизнинг исмини қўймайман”, деб қаршилиқ қилгандим. “У қиз албатта тузалади, ҳали ўзи юриб олдинга келади”, деганлар. Ҳалиги қиз ҳақиқатан ҳам бир ой ичида тузалиб кетди. Биз 9 қаватли бинонинг 7-қаватида ижарада яшардик. Бир кун уйга хурсанд бўлиб кириб келдилар ва “Ойиси, меҳмонларни кутиб ол”, дедилар. Эсимда, ўша куни лифт ҳам ишламай турувди. Эшикдан чиройли бир қиз онаси билан кулиб кириб келди. У ўз оёқлари билан 7-қаватга юриб чиққан Дилдора эди...

Турмуш ўртоғим беморларни консультация қиладиган куни талаба ва магистрлар атрофини ўраб олишади. У кишининг ҳар бир кўриги мактабга айланиб кетади. Ҳар қандай беморни синчковлик билан текширадилар. Ташхис қўйишдан олдин шогирдларининг фикри билан албатта қизиқадилар. Ташхис қўйиш билан боғлиқ ғаройиб вазиятларнинг кўп гувоҳи бўлганман. Бир куни қабулга доим бошим оғрийдди, деб шикоят қиладиган қизалоқни олиб келишди. Ота-онаси уни турли клиникаларда даволатишган. Бироқ қизалоқ бошим оғриши тўхтамаяпти, деб шикоят қилаверган. Қиз цитрамон ичишга ўрганиб қолган. Зарифбой акам барча текширувларни қайтадан ўтказдилар, аммо барча хулосалар “тоза” чиққан эди, яъни бош оғриққа олиб келувчи бирорта сабаб топилмади. Магистрлар ҳам устоз қандай ташхис қўяркан, деб кутиб туришарди. У киши ўрнидан туриб деразани очдилар. Ўтган-кетганларга бир оз тикилиб қараб турдилар. Сўнг жойига қайтиб ўтирди-да, ҳалиги қизалоқдан “Сенинг бувинг борми?” деб сўрадилар. У “ҳа” деб жавоб берди. “Бувингнинг ҳар доим боши оғрийдди, тўғрими?” дедилар. Қизалоқ “ҳа” деб бошини қимирлатди. “Бувингга бош оғриқ дорисини ўзинг берасан, ўзинг бошларини силайсан, тўғрими?” Қизча яна “ҳа” деди. Домланинг бу сирли саволларидан биз ҳайрон бўлдик. “Бу қиз соппа-соғ, фақат бирон ойлар бувисидан узоқроқда яшасин, сўнгра менга телефон қиласиз”, дедилар. Бирон ҳафта ҳам ўтмай қизалоқ бош оғриғига умуман шикоят қилмаётгани ҳақида бизга хабар келди. Бунинг сабабини қизиқиб сўраганимда Зарифбой акам: «Қиздаги бош оғриқ психоген хусусиятга эга. Доимо боши оғрийдиган бувисининг ёнида бўлган қизнинг ботиний онгига бош оғриқ сингиб қолган. Аслида унинг боши оғримаган», дедилар. Кечқурун уйга келганимизда “Адаси, нима учун тўсатдан бувиси ҳақида сўраб қолдингиз, ахир ота-онасининг ҳам боши оғриши мумкин эди-ку”, деб сўрадим. Улар кулиб: “Билмадим! Ҳали деразадан қараб турганимда битта кекса аёл невараси билан ўтиб бораётувди. Неварасининг қўлида шаффоф салафан пакетда бир қанча цитрамон кўринди. Биласанми, қизалоқ бувисига нима деди. “Бувижон, бошингиз нега оғрийверади?” Шундан сўнг психоаналитик Фрейднинг психоген типдаги бош оғриқлар таълимоти ҳаёлимдан ўтди. Қизга эса таваккал қилиб, шу саволларни берувдим ҳаммаси тўғри чиқди», дедилар. Шундан сўнг менга “Қизнинг ота-онаси билан телефонда боғланинг, унинг бувисини текшириб кўришсин, бош оғриғи жиддий касаллик билан боғлиқ бўлмасин яна”, дедилар.

Ташхис қўйиш билан боғлиқ бундай қизиқарли вазиятлар жуда кўп бўлган. Аксарият ҳолларда бемор ўз касаллиги билан боғлиқ битта белгини айтиб берса, қолган 10-20 та белгини ўзлари бемалол топиб айтиб бера оладилар. Бунинг сирини сўраганимизда: “Агар ўша белги бўлмаганида қолганлари ҳам бўлмасди”, деб жавоб берадилар. Зариф-

бой акам ҳар доим “Неврология – бу тиббиёт математикаси” дейишни хуш кўрадилар. Тиббий фанлар ичида энг аниқ фан бу – неврология, унинг қоидалари худди математик формулаларга ўхшайди. Математик формулаларни ўзлаштирган одамгина ҳар қандай масалани еча олади», дейдилар. Фарзандларимиз отаси бахтимизга соғ бўлсинлар!

ИХЛОС ИЛМИЙ ТОМОНДАН ИСБОТЛАНГАНМИ?

Савол: *Врачлар ҳар доим беморларга “Докторга ихлос қилсангиз, тузаласиз”, дейишни хуш кўришади.*

Жавоб: Албатта! Бироқ ихлос икки томонлама бўлиши керак. Ихлос бир томонлама бўлса, беморнинг тузалиб кетиши даргумон.

Савол: *Шу феномен исботланганми?!*

Жавоб: Ҳа, исботланган. Биофизиклар онкологик касалликлар билан оғриган беморларда жуда қизиқ бир ҳолатни кузатишган. Бу воқеа Россияда рўй берган. Саратон касаллиги аниқланган беморни узоқ вақт самарасиз даволашади. Врачлар унинг яқинларига “Биз қўлимиздан келганини қилдик, бу касалликнинг давоси йўқ”, дейишади. Кўчада ўта тушкун ҳолатда келаётган бу беморни кўрган бир монах бу хомушликнинг сабабини сўрайди. Бемор унга дардини тўкиб-сочади ва “Менинг яшашдан умидим жуда катта”, деб йиғлаб юборади. Монах уни тинчлантириб, бир черков ҳақида гапириб, ўша черковда қандайдир илоҳий куч борлигини, бориб Худога илтижо қилишини, дардига шифо сўрашини айтади. Бемор ҳалиги монахнинг сўзларига ва ўша черковга жуда қаттиқ ихлос қўяди. Бемор ҳар гал у ерга борганида дарддан енгиллашиб бораверади ва тузалиб кетади. Бундан ҳайратга тушган бемор (у ўқиган илми одам эди) қайтадан ўша шифохонага боради. Докторлар барча текширувларни ўтказиб, унда саратоннинг ҳеч қандай белгиларини топишмайди. Бемор бутунлай тузалган эди. Докторлар бу феноменга жавоб тополмай қолишади. Чунки рак ташхиси гистологик ва лаборатор текширувлар асосида аниқ қўйилган эди. Бу вазиятни яшашга бўлган катта умид ва кучли ихлос билан изоҳлаш мумкин.

Савол: *Балки бу черковда ростдан ҳам қандайдир илоҳий куч бордир. Ўша жойни олимлар текширишганми?*

Жавоб: Айнан биофизиклар бу жойни бориб текширишган ва жуда қизиқ фактга гувоҳ бўлишган. Ҳалиги беморнинг тузалганини кўрган баъзи беморлар “Мен ҳам шу черковга борсам тузаларканман” деб, бу ерга қатнайверишган. Уларнинг баъзилари тузалган, баъзиларида ҳеч қандай натижа бўлмаган.

Биофизиклар ўзларининг сезгир аппаратларида ўша черковда ва унинг атрофида баъзан кучли биомайдон аниқлашган, баъзида ҳеч қандай биомайдон бўлмаган. Бу ерда биомайдоннинг бир куни кучли,

бир куни кучсиз бўлиб туриши сабабини аниқ исботлаб бериша олмаган.

Савол: *Нима учун биомайдон ўзгариб турган? Нега баъзилар тузалган-у, бошқа бировлар тузалмаган?*

Жавоб: Бу мақола ўн йиллар олдин илмий журналлардан бирида босилиб чиқувди. Олимлар ушбу феноменни кузатишда давом этмоқда деб, сўнгра бу ҳақда ҳеч қандай хабар бермай қўйишди. Менимча, тузалишга қаттиқ ихлос қўйган беморлар борган куни ўша черковда кучли биомайдон юзага келган, “Қани мен ҳам бориб кўрай-чи, зора тузалсам”, дегувчилар борганда биомайдон ўта суст бўлган.

Савол: *Балким биомайдон пайдо бўлган куни бориш керакдир?!*

Жавоб: Мен жиддий гапираяпман. Номи билан “биомайдон”. “Био” – тирик мавжудотларга нисбатан ишлатиладиган ибора. Тирик мавжудот бўлмаган жойда биомайдон ҳам юзага келмайди. Ижобий ва салбий биомайдонлар бўлади.

Менинг фикримча, ихлос қўйган одамлар борган куни ҳалиги черковда кучли ижобий биомайдон пайдо бўлган ва рақ хужайраларини йўқ қилиб, соғлом хужайралар ривожланишига йўл очиб берган. Ихлоси йўқлар борган куни салбий хусусиятга эга бўлган биомайдон юзага келган ва ҳеч қандай натижа бўлмаган.

Мен бу феноменни бошқача тушунтириб бера олмайман. Сиз “Зумрад ва Қиммат” мультфильмини эсланг. Зумрад ўрмондаги ўша яхши кампирнинг ёнига ихлос билан борди ва кўп нарсага эга бўлди, Қиммат ҳам яхши кампирнинг олдига бошқа ният билан борди-ю, у билан ёмон воқеалар рўй берди.

Савол. *Фикрингизни тушундим. Сиз ихлос икки томонлама бўлиши керак деганда нимани назарда тутдингиз?*

Жавоб: Мен ўзим билан боғлиқ воқеаларни айтиб бера қолай. Жуда чарчаган пайтларда бемор билан юракдан гаплашишга вақт бўлмайди, унга эътиборим пасайиб қолади, шогирдларга ҳам оддий кўрсатмалар бераман. Шундай пайтларда натижа жуда суст бўлган. Бўлмаса, ташхис тўғри қўйилган ва зарур дорилар тўғри ёзилган. Шу ҳолатни беморга бўлган ихлоснинг камайганидан деб билаверинг. Демак, беморда ҳам, врачда ҳам ихлос бўлгандагина касалликни енгувчи кучли биомайдон юзага келади. Врач ўта кучли бўлса-ю, унда беморни тузатишга нисбатан ихлос бўлмаса, самарасиз ҳолатни кутаверинг.

НЕЙРОРЕСПИРАТОР СИНДРОМ ЎХУД НАФАС НЕГА БЎҒИЛАДИ?

Нейрореспиратор синдром – руҳий сиқилишлар натижасида келиб чиққан нафас олиш фаолиятининг бузилиши. Бундай беморлар врачга ташриф буюрса, ҳаво етишмаяпти деб ёқасини очаверади, бўйнини си-

лайверади.

“Ўпкамни тўлдириб нафас ололмаёпман, доимо томоғимда бир нарса тикилиб туради, ҳадеб “уф-ф” тортавераман”, деб шикоят қилиб келади-ганларнинг аксарияти 20–30 ёшли гўзал, инжиқ, ўзига бино қўйган ва бировга (айниқса, эрига) гапани ўтказишга интиладиган аёллардир.

Агар бемордан касаллик сабабини сўрасангиз, албатта, унинг қандайдир истаги бажарилмай қолган, кимдадир катта пули қолиб кетган ёки унга нисбатан хиёнат қилинган бўлади ва ҳоказо.

Бундай аёлларни даволашдан олдин уларнинг ички дунёсини ўрганиш лозим. Акс ҳолда натижа бўлмайди. Баъзан ҳазиллашиб, уларга нисбатан “қоникмаслик синдроми” атамасини ишлатаман.

Бу касалликни аёлларда кўп кузатганман, агар уларнинг истаги бажарилса, нафас олишлари яна жойига тушиб кетади. Гап шундаки, бундай беморларни даволамаса ҳам тузалиб кетишади. Мен “Психоген астма” ҳақида кўп бора ёзганман. Нейрореспиратор синдром, психоген астма ва гипервентиляцион синдром – уч хил ном билан аталувчи битта касаллик. Бироқ бу касалликларнинг бошқа сабаблари борлигини ҳам унутманг. Улар ҳақида “Асаб касалликлари” дарслигимда батафсил маълумот берганман.

МИАСТЕНИЯ – МУСКУЛЛАР ТОЛИҚИШИМИ?

Ҳа, миастения – мускуллар толиқиши дегани. Бу касалликда мускуллар тез толиқиб қолади. Келинг, ушбу касалликка хос барча белгиларни беморнинг ўзидан эшитайлик: “Доктор, мен эрталаб уйғонсам ўзимни худди соғ одамдек ҳис қиламан, кўзларимни бемалол очиб-юаман, юз-қўлимни ва тишларимни ҳам қийналмасдан юваман, овозим ҳам яхши чиқади, эрталаб нонушта қилсам оғзим чарчамайди, овқатни бемалол чайнайман ва бемалол юта оламан. Бироқ орадан 2–3 соат ўтгач, кўзларим юмила бошлайди, юқори қовоғимни ҳеч кўтара олмайман, нарсалар ҳам иккита кўринади, овозим пасаяди, бурун тешиклари битиб, пўнғиллаб гапира бошлайман, нонни ҳам узоқ чайнай олмайман, оғзим тез чарчаб қолади, овқатимни ҳам қийналиб ютаман. Агар 2 соат ухлаб турсам яна аввалги соғлом ҳолимга қайтаман. Бироқ кечга бориб, яна аҳволим ёмонлашади”.

Савол: *Миастения қайси ёшда кўп учрайди?*

Жавоб: Бу касаллик ҳар қандай ёшда, яъни эрта болалик даврида ҳам, кексалик даврида ҳам ривожланади. Аммо миастения 20–40 ёшларда кўп учрайди. Аёллар эркакларга қараганда 2–3 баробар кўп касалланишади.

Савол: *Миастенияни қандай омиллар келтириб чиқаради?*

Жавоб: Миастения ривожланиши, асосан, кўкрак қафаси ичида жойлашган айрисимон без (тимус) фаолиятининг издан чиқиши билан

боғлиқ. Чунки миастения ташхиси қўйилганларнинг 80 фоизда тимус патологияси аниқланади. Миастения баъзида полимиозит, Хашимото бўқоғи, систем қизил бўрича, ревматоид артрит, лимфосаркома, саркоидоз каби бир қатор аутоиммун касалликлар билан бирга учрайди. Мутахассислар ушбу касалликларни юзага келтирувчи этиологик омиллар ўрнатиш бўлиши мумкин, деб ҳисоблашади.

Савол: *Миастенияда айнан қайси соҳадаги мускуллар кўпроқ зарарланади?*

Жавоб: Бу касалликда юқори қовоқни кўтарувчи ва кўзни ҳаракатлантирувчи мускуллар кўп зарарланади. Шунинг учун ҳам миастенияда юқори қовоқ тушиб қолиши ва ғилайлик кўп кузатилади. Улар касалликнинг бошланғич давридаёқ пайдо бўлади. Беморнинг эрталаб-ки очиқ кўзлари тушлиқдан сўнг ёпилиб бошлайди. Бемордан кўзларни бир неча бор юмиб-очиш сўралса, унинг юқори қовоқлари толиқиб, кўзлари ярим ойсимон ёпилиб қолади. Кейинчалик бу белгилар чайнаш ва мимика мускулларига, сўнгра ютиш ва товуш учун жавоб берадиган мускулларга тарқалади.

Савол: *Бошқа мускуллар зарарланмайдими?*

Жавоб: Миастения белгилари баъзида бўйин, елка, қўл ва оёқ мускулларида ҳам толиқиш билан намоён бўлади. Бундай беморлар ҳар қандай жисмоний фаолиятдан кейин ҳам чарчаб қолишади.

Савол: *Миастения билан оғриган беморлар нега қийналиб нафас олишади?*

Жавоб: Мазкур касалликда диафрагмани кўтариб-туширувчи, яъни ташқи нафас мускуллари ҳам зарарланади ва у нафас олишнинг бузилиши билан намоён бўлади. Айниқса, бу ҳолат кучли стрессдан кейин рўй беради.

Савол: *Миастения туғма бўлиши ҳам мумкинми?*

Жавоб: Бўлиши мумкин. Туғма миастения – энди туғилган болада кўзни ҳаракатлантирувчи нервлар зарарланиши билан намоён бўлади. Миастениянинг бу тури билан ўғил болалар қиз болаларга қараганда 2 баробар кўп касалланишади.

Савол: *Тўғри ташхис қўйиш учун бемор қандай текширувлардан ўтиши лозим?*

Жавоб: Миастения ташхисини қўйишда юқорида қайд қилинган белгиларни бемордан излаш лозим. Бундан ташқари, фармакологик синамалар, электромиография ва иммунологик текширувлар олиб борилади.

Савол: *Миастения билан оғриган беморлар ҳомиладор бўлиб қолишса, қандай йўл тутилади?*

Жавоб: Бундай ҳолатларда касаллик белгилари кучайиши, пасайиши

ёки ўзгармасдан қолиши ҳам мумкин. Бу организмнинг умумий ҳолатига ва иммунитетга боғлиқ. Уларда ҳомиладорликнинг дастлабки 3 ойлиги оғир кечиши мумкин ва бу даврда бола тушиши ҳам кўп кузатилади. Агар аёл туғишни хоҳласа, у невропатолог ва гинеколог назоратида туради ва туғишга рухсат берилади.

Савол: Даволаш қандай олиб борилади?

Жавоб: Даволаш невропатолог томонидан олиб борилади. Бунинг учун махсус дорилар дозаси белгилаб олинади ва узоқ вақт тавсия этилади. Даволашда гормонлар билан биргаликда қонни патологик иммун омиллардан тозаловчи плазмафарез усули ҳам қўлланилади. Миастения билан касалланган беморлар систематик тарзда даволанишса, 6-12 ой ичида тузалиб кетишади.

Савол: Операция йўли билан даволаш мумкинми?

Жавоб: Патологик ўзгарган тимусни олиб ташлаш бу касалликда жуда самарали усулдир. Бироқ жарроҳлик усули ҳаммага ҳам қўлланилавермайди. Баъзи ҳолатларда жарроҳлик усулидан кейин ҳам калий сақловчи дорилар ичиб юришга тўғри келади. Стрессдан ҳам асраниш лозим.

ТАРҚОҚ СКЛЕРОЗ

Савол: Тарқоқ склерозда миелин парда емириладими?

Жавоб: Нерв системаси нейронлар, яъни нерв хужайраларидан ташкил топган. Бош мия ва орқа мияни ташкил қилувчи нейронларга импульсларни олиб келувчи толаларга дендритлар, импульсларни нерв хужайраларидан олиб кетувчи толаларга аксонлар деб айтилади. Мана шу аксонлар оппоқ парда билан қопланган. Ушбу оппоқ пардага миелин деб ном берилган. Нерв толаларини зарарловчи турли мураккаб вируслар (нейровируслар) ушбу миелин пардани емиради. Бунинг натижасида турли касалликлар ривожланади. Шулардан бири – тарқоқ склероз. Неврология қироли деб ном чиқарган француз олими Жан Мартен Шарко 1866 йили бу касалликни алоҳида ажратган.

Савол: Нима учун “тарқоқ склероз” дейилади? Тарқоқ склерознинг атеросклерозга алоқаси борми?

Жавоб: Тарқоқ склерознинг атеросклерозга мутлақо алоқаси йўқ. Шарко бу касалликни тарқоқ склероз деб аташига сабаб, унда кўплаб нерв толалари зарарланади. Бу касаллик аломатлари бош мия ва орқа мияда тарқалиб жойлашгани учун “тарқоқ” ибораси касаллик номида акс этган. Оддий одамлар орасида “склероз” деган тушунча “паришонхотир, хотираси паст” деган маънони англатади. Бу ибора ҳалқимиз миясига сингиб кетган. Бироқ тиббиётда “склероз” ибораси тўқималар емирилиши деган маънони англатади. Тарқоқ склероз касаллигининг диққат

ва хотира бузилишига умуман алоқаси йўқ. Энг қизиғи, бу жиддий касалликнинг сўнги босқичларида ҳам паришонхотирлик ва хотира бузилишлари деярли кузатилмайди.

Тарқоқ склероз шимолий мамлакатлар, яъни намгарлик юқори бўлган совуқ ўлкаларда кўп учрайди. Европанинг шимолий ўлкалари, АҚШ нинг шимолий штатлари, Канада, Австралия, Янги Зеландия ҳамда Россиянинг шимолий ҳудудларида бу касаллик кўп тарқалган. Куруқ иссиқ бўладиган ўлкаларда, масалан, Туркия, Марказий Осиё давлатлари, Ҳиндистон, Жанубий Африка, Япония, Корея, Монголида бу касаллик жуда кам учрайди. Табиийки, Ўзбекистон ҳам тарқоқ склероз жуда кам учрайдиган давлатлар сирасига киради. Эътибор беринг-а, қайси давлатда қуёш кам чиқса, ўша ерда тарқоқ склероз кўп учрайди ва аксинча. Шунинг учун ҳам бу касалликнинг келиб чиқишида қуёш нури таъсирида «Д» витамини синтезига катта урғу беришади. Демак, «Д» витамини етишмаса, тарқоқ склероз ривожланиш хавфи биров ошади.

Савол: Қайси ёшда кўп учрайди?

Жавоб: Тарқоқ склероз, асосан, 20–40 ёшларда кўп учрайди. Аммо бу касалликнинг 10 ёшда ёки 50 ёшдан ошганларда ҳам бошланган ҳолатлари учраб туради. Эркакларга қараганда аёллар кўп касалланишади.

Савол: Сабаби нима?

Жавоб: Асосий сабаби – организмда кечадиган иммунологик бузилишлар. Тез-тез кузатилувчи вирусли инфекциялар, генетик омиллар, радиация, экологик омиллар, совуқ ва нам иқлим, гормонал бузилишлар, захарли кимёвий моддалар таъсири, генетик йўллар билан етиштирилган озиқ-овқатларни кўп истеъмол қилиш тарқоқ склероз ривожланишига туртки бўлади. Тарқоқ склероз ривожланиши учун патоген омиллар организмнинг иммун механизмини издан чиқариши керак. Бу ерда генетик омиллар ўрни ҳам исбот қилинган. Тарқоқ склероз ушбу касалликка генетик мойиллиги бор одамларда ривожланади. Бу оғир касаллик 20 фоиз қариндош-уруғлар орасида турмуш қурганларда учраши ҳам исбот қилинган.

Савол: Белгилари қандай?

Жавоб: Мувозанат бузилиши, чайқалиб юриш, кўришнинг бирдан йўқолиб, яна қайта тикланиши, ҳаракат бузилишлари, фалажликлар, айниқса, оёқларда, депрессия, апатия ва ипохондрия, бош айланиши, ютиш бузилиши, орқа мия бўйлаб ток уриб ўтгандек бир зумли оғриқларнинг пайдо бўлиши каби белгилар. Кўрсатиб ўтилган бу белгилар бошқа неврологик касалликларда ҳам учрайди, ҳатто невроз ва истерияда ҳам. Шунинг учун ўзингизга ташхис қўйишга шошманг. Тарқоқ склероз ташхисини, ҳатто юқори малакали невропатологлар жиддий кузатувлар ўтказгач, жуда эҳтиёткорлик билан қўйишади.

Савол: Даволаш қандай олиб борилади?

Жавоб: Тарқоқ склероз билан касалланган беморни даволаш ўта мураккаб ва узоқ давом этувчи жараёндир. Даволаш муолажалари ижобий натижа бериши учун улар узлуксиз олиб борилиши ва дорилар етарли дозада ҳамда узоқ муддат тавсия этилиши керак. Агар даволаш даврида ижобий клиник ўзгаришлар кузатилса ва МРТда склеротик ўчоқлар ҳажми кичрайса ёки йўқолса (одатда, 1 йил ичида), даволаш самарали кетаяпти, деб хулоса қилиш мумкин. Даволаш тўғри олиб борилса, 75% ҳолатларда самара ўта юқори бўлади.

ҲАҚИҚИЙ ТИББИЁТ ҲАҚИДА ЭРТАК

Бир куни онамнинг аҳволи оғирлашиб, касал бўлиб қолдилар. Ўша куни ҳавонинг авзойи бузуқ, осмонни қора булутлар қоплаган эди. Зудлик билан “Тез ёрдам”га қўнғироқ қилдим. Докторлар бир зумда етиб келишди. Ҳайрон қолдим. Нима улар вертолётда учиб келишдими? Юзидан нур ёғилиб турган доктор ва ҳамшира қисқа давом этган салом-алиқдан сўнг бемор қаерда ётганини сўрашди. Мен уларни муштипар онам ётган хонага олиб кирдим. Доктор ва ҳамшира онам билан худди юз йиллик қадрдонлардек сўрашиб, бир оз ҳазиллашишди. Доктор ширин сўзлашда давом этиб, онамни текширишга тушди. Ҳамшира эса меҳр тўла кўзлари ила “Ҳаммаси яхши бўлади, онажон”, деб онамнинг пешонасини силади. Докторларнинг бу ҳаракатлари ва сўзларидан онамнинг юзидаги хавотир дарров тарқади. Докторлар онамга укол-дориларни қилишгач, унинг натижасини билиш учун кутиб ўтиришди. Мен уларга бир пиёладан иссиқ чой узатдим. Муштипарим ярим соат ўтар-ўтмай ўзлари ўринларидан туриб юрдилар. Мен кўзларимга ишонмадим. Барчамиз ҳурсанд бўлиб кетдик. Доктор эса: “Қани онажон, менга қараб юрингчи”, деб қулочини очди. Бироз ўтгач, докторлар онамни яна бир сидра текшириб чиқишди ва ҳаммаси жойида эканлигига ишонч ҳосил қилишди.

Докторлар кетишга шайланиб ҳовлига чиқишди ва самога боқишди. Не кўз билан кўрайки, осмондаги қора булутлар тезда тарқала бошлади ва чарақлаган қуёш кўринди. Қизиқ, уч кундан буён осмонни қора булутлар қоплаб турувди. Улар бир зумда тарқалди-я. Ҳовлимизга қуёш нурлари ёғила бошлади. Мен қуёшнинг бундай ёқимли ва таровотли тафтини ҳанузгача сезмаган эканман. Наҳотки, самодан келаётган бу шуъла докторларга аталган бўлса?

Онам ҳам қуёш нуридан чароғон бўлиб қолган ҳовлига юриб чиқдилар ва шифокорлик қасамёдини оқлаб келаётган докторларни дуо қилдилар. “Оилавий шифокор сизни назоратга олсин, онажон”, деб хайрлашиб, машинага ўтиришди. Машина ўридан жилиб, ҳовлимиздан узоқлаша бошлади. Мен уларнинг ортидан узоқ тикилиб қолдим. Юрагим ҳаприқиб

кетди. Нега?! Онам дарров тузалганлари учунми ёки уйимизни нурга тўлдирган яхши инсонлар бизни тарк этаётгани учунми? Билолмадим...

– Дада, дада, ухлаб қолдингизми? Бувимнинг мазалари қочди, туринг, дада, туринг, – деб ўғлим қўлимдан тортганида чўчиб уйғониб кетдим. Тушим экан. Атрофга алангладим. Онамнинг олдига чопдим. Ишқилиб тушим ўнгидан келсин-да!

КОМА ВА ОНА МЕҲРИ

Комага тушган бемор парвариши ўта мураккаб жараён бўлиб, оила аъзоларидан жуда катта чидам ва сабрни талаб қилади. Мен узоқ йиллар комада ётган қизини жуда катта меҳр ва умид билан парвариш қилган битта Онани яхши биламан (бундайлар кўп, албатта). Ҳар гал ушбу хонадонга ташриф буюрганимда, у ердаги ажойиб бир вазият мени ўзига ром қиларди. Умуман тилсиз ва унсиз ётган бу қизнинг бадани шу қадар тоза, сочлари чиройли қилиб ўриб таралган, тирноқлари текис олинган бўларди. Қизнинг бадани илиқ ва ундан ёқимли ҳид таралиб турарди. Ҳар гал Онанинг менга умидли кўзлари билан қарашини кўриб, эзилиб кетардим. У ҳар доим мени кулиб кутиб оларди. Охирги умидим Сиз, дерди. Уни юртимиздаги барча невролог-профессорлар кўрган ва даволашга уринишган, бироқ касаллик оғирлиги сабабли натижа бўлмаганди. Менинг ҳам қўлимдан ҳеч нарса келмасди. Тиббиёт юз ўгирган бу қиздан Она ҳали умидини узмаган эди.

Она мени тез-тез чақирарди, келиб туринг, дерди. Мен ҳар гал “Энди келмай қўя қолай, барибир фойдаси йўқ”, дегим келарди-ю, бироқ қандайдир куч мени ўша хонадонга боришга ундарди. Бу куч – Она меҳри эди. Мен бундай Онага йўқ дея олмасдим. Унинг учун ушбу хонадонга тинмай боришга тайёр эдим. Менинг ташрифларим Она дардини енгиллаштирарди, бироқ ҳар гал мен бу хонадондан оғир ҳис билан уйга қайтардим. Чунки мен унинг қизига ёрдам бера олмаслигимни билардим. Орадан бир неча ойлар ўтиб, Она мендан хабар олмай қўйди...

ФИДОЙИ ИНСОН

Ҳам инсонийлик фазилатлари, ҳам ҳақиқий устозга хос бўлган хислатларни ўзида мужассам этган бу шахс Мэлс Қобуловдир. Мен айнан улар ҳақида ёзаётганимдан, китобхон бу инсонни невролог ёки нейропсихолог олим бўлса керак, деб ўйламасин. У онколог-хирург. Боз устига Мэлс Қобулович Тошкентда эмас, балки Нукусда яшайди. Қорақалпоғистонда онкология йўналиши асосчиси ҳисобланади. Менинг Мэлс Қобулович билан танишганимга ҳам кўп бўлмади. Бироқ бу киши буюк устоз, моҳир шифокор ва ўта оқил ташкилотчи сифатида менинг қалбимни эгаллаб олди.

Нукусга неврология ва тиббий психология бўйича врачлар ва талабаларга маъруза ўқишга борганимда бу инсон ҳақида илиқ ва эҳтиросли сўзларни кўп эшитдим. Мэлс Қобулов тиббиётдаги 50 йилдан ошиқ иш фаолиятида бирон маротаба “Мен чарчадим. Сизнинг касаллигингиз менга тааллуқли эмас ёки бошқа куни келинг” каби ибораларни ишлатмаган. Мэлс Қобулов катта лавозимларда ишласа-да, ҳар доим ўта камтар бўлиб қолганлар. Мен уларнинг уйларида қисқа муддат меҳмон бўлдим. Етмиш тўрт ёшни қоралаган бу инсонни тинч қўймай қўнғироқлар бўлаверди. Буларнинг касбига алоқаси бўлмаган беморлар ҳам айнан Мэлс Қобулов кўриб қўйишини истаб, унинг уйига ташриф буюришарди.

Қадимдан шифокорни ёниб турган шамга ўхшатишган, у ёниб тугагунча атрофга нур таратиб туради. Бундай иборалар Мэлс Қобуловга ўхшаган фидойи инсонлар учун яратилган. Инсонларга соғлиқ ва яхшилик улашишда ҳеч толманг, УСТОЗ.

ГИЙЕН-БАРРЕ СИНДРОМИ

Гийен-Барре синдроми – нерв толасини ўраб турган миелин қобиғининг емирилиши билан кечувчи ўткир инфекциян касаллик бўлиб, асосан, оёқ-қўллар фалажлиги билан намоён бўлади. Ушбу касаллик 1916 йили француз невропатологлари Г.Гийен ва Ж.Барре томонидан ёзиб қолдирилган. Касаллик ҳар қандай ёшда аниқланади. Бироқ энг кўп касалланиш 20–40 ёшлар орасига тўғри келади. Касаллик иккала жинс эгаларида ҳам деярли бир хил учрайди.

Сабаблари нима?

Гийен-Барре синдроми турли вирусли инфекциялар ва касалликлар сабабли ривожланади. Булар – грипп, қизамиқ, тепки касаллиги, герпетик инфекциялар, эмлашлар, нерв тизимига токсик таъсир кўрсатувчи кимёвий воситалар, нурланишлар, иммун тизим касалликлари ва ҳоказо.

Белгилари қандай?

Асосий белгилари – бу оёқ-қўлларда тўсатдан пайдо бўлган фалажликлар. Бу касалликда симптомлар тўсатдан пайдо бўлиб, авж олиб кетади. Албатта, бундан олдин тана ҳарорати кескин кўтарилади. Кўп ҳолларда бугун оёқларда пайдо бўлган фалажлик эртага қўлларга ўтади ва кейинги куни эса сўзлаш ва ютиниш бузилади.

Бу ҳолатни тиббиётда Ландри фалажлиги деб аташади. Баъзан эса ўткир бошланган касаллик белгиларининг тўла шаклланиши 2–4 ҳафтагача чўзилади, ундан кейин эса касаллик зўрайишдан тўхтаб, тикланиш даври бошланади.

Баъзан фалажликлар ва сезги бузилишлари биратўла оёқларда ҳам, қўлларда ҳам пайдо бўлади. Фалажликлар қўлларга ўтганда нафас олиш қийинлашиб, зотилжам ривожланиш хавфи юзага келади. Касалликнинг

дастлабки кунлариёқ пай рефлекслари сўнади ва бемор оёқ-қўлларини қимирлата олмай ётади.

Давоси борми?

Албатта, бор. Зудлик билан шифохонага ётқизиш зарур. Деярли 90–95% ҳолатларда бемор тузалиб кетади. Гийен-Барре синдроми ташхиси аниқланган куниеқ беморга плазмаферез муолажаси (қонни вируслардан тозалаш) ва антивирус дорилар (масалан, ацикловир) қилиниши керак. Одатда, бемор 1–2 ой ичида тузалиб кетади. Бироқ ташхис кечиқиб қўйилса ва плазмаферез билан антивирус терапия ўз вақтида қилинмаса, узоқ давом этувчи фалажликлар ривожланади.

СЕҲРЛИ ҚЎЛЛАР

2016 йил апрель ойи ўрталарида бувимнинг аҳволи оғирлашиб, реанимацияга тушиб қолдилар. Биз ҳаммамиз зудлик билан Бухорога етиб келдик. Бувим узоқ йиллар юқори қон босим ва деменциядан азият чекарди. Йўтал ҳам кўп безовта қиларди. Боз устига йиқилиб тушиб, чап сонлари ҳам синган. Бувимнинг оғриққа чида олмай тинмай бақиринларини кўриб онам, холамлар, менинг ҳам юрагим эзилиб кетди. Нима қилиш керак? Реаниматологлар гормонлар, оғриқ қолдирувчи ва тинчлантирувчи дорилар, мия ва юрак фаолиятига қувват берувчи дорилар ёзиб беришган. Бироқ ҳеч бир дори бувижонимга ёрдам бермапти, аҳволлари баттар оғирлашапти. Ёшлари 75 дан ошган бувимнинг “Онажон, онажон” деб оғриққа чида олмай ёрдам сўраб бақиринларини кўриб, онам: “Онажон! Нима қилай, айтинг, нима қилай”, деб кўзлари тўла ёш билан оналарини бағридан кўйиб юбормасдилар. Иккита кўшни ҳамшира венага туша олмай уйдан чиқиб кетишди. Чунки қон томирни топиб бўлмасди.

Шу куниеқ отам Тошкентдан зудлик билан Бухорога етиб келдилар. Бувим билан боғлиқ вазиятни сўрадилар. Сўнгра кўзларини юмиб, дод солиб, чалқанчасига бақириб ётган бувижонимнинг олдига ўтирдилар. Игна санчилавериб кўкариб кетган қўлларини силадилар. Отам бир қўлини бувимнинг пешанасига қўйиб, иккинчи қўли билан уларнинг чап қўлини ушладилар. Бувимни секин гапга солиб: “Аяжон, эсингиздами, мен Бухорога келганимда хурсанд бўлиб, эрта саҳардан туриб дастурхон тузардингиз! Кўчага чиқиб, тандирда ёпилган иссиқ нон ва бир коса Бухоро қаймоғидан олиб келардингиз. Иккаламиз балконда ўтириб роса гурунглашиб, иссиқ нонни қаймоққа ботириб ердик...”.

Отамнинг бу гапларидан дод-войлаб ётган бувим бирдан жимиб қолдилар. Отам сўзлашда давом этдилар: Эсингиздами, сиз Олмаҳон Ҳайитовани жуда севиб тинглардингиз. Унинг қайси кўшиқлари сизга ёқарди?” деб сўрадилар. Бувим бўлса “Онам дерман” деган кўшиғи”,

деб юбордилар. Бир неча соатдан буён оғриққа чида олмай дод-войлаб ётган бувижонимнинг тинчиб қолгани, боз устига сўзлай бошлаганига ойижоним хурсанд бўлиб кетди.

Дадам бувим билан Тошкентда бўлиб ўтган ширин онларни, қизиқарли воқеаларни, тоғ ёнбағрига дам олгани чиққанларини бувимга эслатишда давом этдилар. Бироқ бирор марта ҳам “Ҳозир оғриғингиз қолади, тинч ухланг”, деган сўзларни ишлатмадилар. Дадам касаллик ҳақида умуман оғиз очмадилар. Бувим 10 дақиқа ўтар-ўтмай равон нафас олиб, тинчгина ухлаб қолдилар. Ойижоним, холамлар ва мен бу ҳолатдан ҳайратда қолдик. Ойижонимнинг қувончи чексиз эди. Катта холам: “Язна, нима қилдингиз? Гипноз қилдингизми?” деди, ҳайрат тўла кўзлари билан дадамга боқиб. Дадам: “Кўрдинглар-ку, ҳеч нарса қилганим йўқ. Аям билан яхши онларни бир эсладик, холос”, дедилар кулиб. Дилбар холам: “Келинлар, ёшлик даврларни биз ҳам бир эслайлик”, деб уйдан даста-даста расм тўла альбомларни олиб чиқдилар. Дадам, ойим, холамлар бувим ётган хонада ёшлик даврларида тушган расмларни кўриб, кулишиб, суҳбатлашиб ўтиришди. Хонадаги шовқин бувимга сира таъсир қилмасди. Чунки улар қотиб ухлаб қолгандилар. Ҳамма хурсанд! Бўлажак невролог сифатида мен дадамга қараб: Адажон, ростдан ҳам гипноз ишлатмадингиз! Бор-йўғи кўлингизни бувимнинг пешанасига қўйиб суҳбатлашдингиз, холос. Нима учун ҳам оғриқлар қолди, ҳам бувим ухлаб қолдилар? Ҳалиям ухляптилар”, деб сўрадим. Дадам: “Тўғри, бу ерда гипноз ишлатмадим. Мен мияни патологик фикрлашдан физиологик ҳолатга ўтказишга ҳаракат қилдим. Мияни бир неча ойлар, балким йиллардан буён эгаллаб олган патологик сигналлардан тозаладим. Ҳаётда ҳақиқатан ҳам бўлиб ўтган ширин онларни қайта уйғотдим ва уларни бувингнинг миясига қайта жойладим, ўғлим. Бунинг натижасида мия ўзи учун зарур бўлган тинчлантирувчи медиаторларни қайта синтез қила бошлади ва бувинг ширин уйкуга кетди”, дедилар кулиб. Дадажон, барибир сизнинг кўлларингиз сеҳрли! Мен ҳам сизга ўхшагим келади, дедим дадамни кучиб.

Азизжон Ибодуллаев.

МИЯНИНГ ИЧКИ БОСИМИ ОШИШИ ХАВФЛИМИ?

Одамлар орасида “черепное давление” ибораси шуқадар кенг тарқалганки, бу ташхисни қўймайдиган врач қолмади, шекилли. Аслида чуқур неврологик текширувлар асосида айнан невропатолог томонидан қўйиладиган бу ташхисни нега бошқа тоифа врачлари ҳам қўймоқда? Уларнинг бунга юридик ҳуқуқи борми? Аксарият одамлар артериал қон босимидан эмас, “черепное давление”дан кўрқадиган бўлиб қолган. Нима учун? Энди туғилган чақалоққа ҳам, қари одамларга ҳам шу таш-

хисни қўйишяпти. Нима, бу касаллик шу қадар кўп тарқалганми ёки асоссиз ташхислар кўпайганми? Аксарият беморларни бундай саволлар қизиқтиргани боис, уларга батафсил жавоб бериб ўтишни лозим топдик.

Савол: *Миянинг ички босими ошиши шу қадар кўп тарқалганми ёки бу ташхисни қўйиш кўпайганми? Ҳозир одамлар орасида удум бўлиб қолган ибора билан айтганда “черепное давление” нима ўзи?*

Жавоб: Калла суяги русчасига “череп”, лотинчада “cranium” деб юритилади. Рус тилидаги “Внутричерепное давление” ўзбекчага “Калла суяги ички босими” деб таржима қилинади. Ўзбек тиббий тилида мен “интракраниал гипертензия” иборасини кўп ишлатаман. Китобларимда ҳам шундай ёзганман. “Гипертензия” атамаси “юқори босим” деган маънони англатади. Масалан, артериал гипертензия, интракраниал гипертензия. Халқимизга тушунарли бўлиши учун бугунги суҳбатимизда “миянинг ички босими” иборасини ишлата қоламиз.

Хўш, миянинг ички босими ошиши ёки интракраниал гипертензия ҳақиқатан ҳам кўп тарқалганми? Асло йўқ! Бош оғриқлар сабаби ичида миянинг ички босими ошиши бор-йўғи 12 фоиз холос. Менинг ҳисоб-китобларимга кўра, турли врачлар томонидан бундай ташхисларни қўйиш 70 фоиздан ошиб кетди.

Савол: *Бу жуда кўп-ку!*

Жавоб: Ҳа, кўп! Мен Тошкент тиббиёт академиясида 1994 йилдан буён талабаларга неврологиядан маърузалар ўқийман. Ўша пайтлари компьютер томографияси юртимизга энди кириб келган йиллар эди. Ушбу аниқ ташхис қўювчи ускуна пайдо бўлгач, асоссиз неврологик ташхисларни қўйиш камаяди, деб ўйловдим. Афсуски, баттар кўпайди.

Бир куни талаба қизлардан бири: “Устоз, миянинг ички босими ошиши аҳоли орасида кўп тарқалганми?”, – деб сўраб қолди. Мен унга: “Синглим, бугун дарсдан кейин автобус бекатига боринг-да, pista сотиб ўтирган сотувчи аёлдан: “Бошим тинмай оғрийди, нима қилсам экан-а?” деб сўранг. Албатта, у сизга “Докторга боринг, қизим”, дейди. Сиз бир оз кутиб туринг-да, қайта яна шу саволни беринг. Шунда аёл: “Қизим, сизда “черепное давление” ошган”, деб жавоб бериши табиий..

Эртаси куни навбатдаги маърузани энди бошлагандим ҳамки, ҳалиги талаба қиз кеча бўлган воқеани тўлқинланиб гапира бошлади: “Тавба! Устоз, худди сиз айтгандек бўлди. Ўша аёл менга иккинчи саволдан кейин “Қизим, сенда черепное давление ошган”, деди. Маъруза залидаги 150 дан ошиқ талаба кулиб юборди. Мен талабаларга қараб: “Институтни тугатгач, сизлар ҳам бу ташхисни бўлар-бўлмасга қўявермаслик учун яхши ўқинглар”, дедим. Мен аҳён-аҳёнда маъруза пайтида талабаларга шунақа топшириқ бериб тураман. Улар кўчада ҳар хил одамларга шу саволни бериб, деярли ҳар доим “Сизда черепное давление ошибди”, деган жавобни олишади.

Савол: Балки ростдан ҳам бу касаллик кўп учраар?! Тинмай бош оғриши – “черепное давление” белгиси эмасми ахир?

Жавоб: Барча бош оғриқлар сабаблари ичида миянинг ички босими ошиши бор-йўғи 10–12% ни ташкил қилади. Боз устига, “миянинг ички босими” деган ташхис йўқ. Миянинг ички босими ҳаммада бор. Уни ликвор босими деб ҳам аташади. Ликвор (мия суюқлиги) босими горизонтал ҳолатда 100–200, ўтирган ҳолатда 200–400 мм сув устунига тенг. Худди артериал қон босим каби. Масалан, артериал қон босим ҳаммада бор ва у нормада 120/70 мм симоб устунига тенг. Баъзи катта ёшдагиларда 140/90 мм симоб устуни ҳам меъёр ҳисобланади. Артериал қон босим ўлчов бирлиги – мм симоб устуни билан, ликвор босими эса мм. сув устуни деб ёзилади. Аслида ликвор босимини аниқлаш учун орқа мия суюқлиги олиб текширилади.

Савол: Шифокорлар менингит (мия пардалари яллиғланиши) билан шифохонага тушган боланинг орқа миясидан ликвор суюқлигини олиб текшириш лозимлигини айтишади. Аммо баъзи ота-оналар бунга розилик беришмайди. Чунки боладан мия суюқлиги олинса, кейинчалик у ақли заиф бўлиб қолади, деб ўйлашади. Шу тўғрими?

Жавоб: Мутлақо нотўғри! Аксинча, менингит бўлган боладан шифохонада орқа мия суюқлиги (ликвор) олиб турилмаса, у кейинчалик ақли заиф бўлиб қолиши мумкин. Нафақат ақли заиф, балки бундай бола жисмоний ривожланишдан ортда қолади ва турли асоратлар билан тузалади.

Айниқса, йирингли менингитни люмбал пункция (орқа миядан суюқлик олиб текшириш амалиёти) қилмасдан даволаш ўта хавфли. Бу касаллик, одатда, 2 ёшгача бўлган болаларда учрайди. Мазкур касалликка чалинган болаларда ҳар 2–3 кунда белдан пункция қилиб, орқа мия суюқлигини олиб туриш керак. Натижада, мия пардалари орасидаги йирингли ликвор тозаланиб, унинг ўрнига булоқ сувидек тоза ликвор ишлаб чиқарилади.

Мия қоринчаларининг махсус ўсиқчаларида бир кунда 350–450 мл ликвор ишлаб чиқарилади ва шунчаси қайта сўрилади. Кўрдингизми, қанча кўп! Бу эса миянинг соғлом фаолият кўрсатиши учун жуда зарур.

Мана, ҳозир суҳбатимиз “мия ички босими” ҳақида кетяпти. Айнан йирингли менингит – болада мия ички босимини кескин оширадиган касалликлар ичида биринчи ўринда туради. Бу босимни фақат белдан ликвор олиб пасайтириш мумкин. Акс ҳолда, миянинг ички босими ошавериб, мия тўқимасини эза бошлайди ва бола комага тушади. Биласизми, менингит сабабли комага тушган болага 2–3 соат ичида белдан пункция қилиб, ортиқча ликвор олинса, у ўша кунийёқ ҳушига келади.

Савол: Нега унда баъзи инфекционист-врачлар “Болангизнинг белидан пункция қилиб, мия суюқлигини олишимиз керак. Шунга розимисиз?” деб

сўрашади. Ота-она, табиийки, кўрқади...Ушбу тиббий муолажа шу қадар муҳим экан, уни ота-онадан сўрамай қилса бўлади-ку?

Жавоб: Менингит бўлган болада орқа мия суюқлигини олиб текшириш учун врачнинг ота-онадан рухсат олиши бу бўлмаган гап! Мен бунақа қондани эшитмаганман. Ундай бўлиши мумкин ҳам эмас. Люмбал пункция – тиббий кўрсатмалар асосида врачнинг ўзи ҳал қиладиган муолажа. Уни ўтказиш ёки ўтказмасликни фақат врачнинг ўзи ҳал қилади. Менингитни люмбал пункция қилмасдан даволаш – бу ўлим ва оғир асоратлар сабаби деяверинг. Агар баъзи шифохоналарда шундай қондалар ҳалиям ҳукм сураётган бўлса, бунга зудлик билан чек қўйиш керак. Бундан ташқари, мия лойқали ликвордан тозаланиб турса, унинг ўрнига тоза ликвор ишлаб чиқарилиб туради. Ликвор таҳлили орқали менингитни қайси микроб чақиргани аниқланади ва энг зарур антибиотик танланади ва ҳоказо. Умуман олганда, реаниматологлар ишига отаналар аралашмагани маъқул.

Савол: Қачон миянинг ички босими ошади?

Жавоб: Авваламбор, мия ички босими ошиши сабаблари ҳақида маълумот берсам. Ҳали айтиб ўтганимдек, бу патологик ҳолатнинг асосий сабабларидан бири – мия пардаларининг ўткир яллиғланиши, яъни менингитлар. Кейин энцефалитлар (мия тўқимаси яллиғланиши), бош мия жароҳатлари, лептоменингит ва хориоэпендиматитлар.

Лептоменингит – бу мия пардаларининг сурункали яллиғланиши бўлиб, унинг ҳам асосий белгилари бош оғриқлардир. Лептоменингит менингитга ўхшаган оғир касаллик эмас. Менингит юқумли касаллик ва уни инфекционист даволаши керак, лептоменингит эса умуман юқмайди ва уни невропатолог даволайди. Лептоменингитда миянинг ички босими ҳар доим ҳам ошавермайди. Хориоэпендиматит – бу мия қоринчаларининг ички девори яллиғланиши. Айнан мана шу ички девор (эпендима) ликвор ишлаб чиқарувчи ва ортиқча ликворни қайта сўрувчи ўсиқчалардан иборат.

Бу касаллик деярли ҳар доим миянинг ички босими ошиши билан бошланади. Афсуски, ҳозирги невропатологлар бу ташхисни деярли қўйишмаяпти. Бу яхши эмас. Ваҳоланки, “лептоменингит ва хориоэпендиматит” атамаларини Ўзбекистон фахри, XX асрнинг буюк неврологи, жаҳон неврологияси ривожига улкан ҳисса қўшган юртдошимиз Наби Мажидов 1972 йили таклиф қилган. Бу иккала касаллик номи “Катта тиббий энциклопедия”да ҳам ўрин олган. Керак бўлса, хориоэпендиматит – “Мажидов касаллиги” деб аталиши керак. Мен бу масалани халқаро анжуманлардан бирида кўтармоқчиман. Мажидов улкан мерос қолдириб кетди. Унинг барча асарларини инглиз, немис, француз тилларига таржима қилиш вақти келди. Акс ҳолда, ўзбек олими яратган бу ташхисни биздан ўғирлаб қўйишади ва ўзиники қилиб олишади. Илм-

фанда бундай воқеалар ҳар доим учраб турган. Илм-фанда нафақат плагиатлик, балки ғоя ўғрилари ҳам анчагина. Хорижда ҳар қандай кашфиёт, ҳатто оддий симптомга ҳам олимлар номини беришади.

Биласизми, мавзудан четлашаётгандек кўринсам-да, илм кишиси сифатида ўтган олимларни эслаш бурчим. Қолаверса, миянинг ички босимини Наби Мажидов даражасида ўрганган олим йўқ. Боз устига, “Миянинг ички босими ошиши” ташхис эмас. 1972 йилгача дунё неврологиясида “Мия ички босими ошиши” ибораси ўз нозологиясига (яъни, касаллик номига) эга бўлмаган. “Хориоэпендиматит” ушбу атамага жуда мос келади.

Савол: Миянинг ички босими ошишига хос белгилар ҳақида маълумот берсангиз. Бу ҳолат қандай намоён бўлади?

Жавоб: Миянинг ички босими ошиши қуйидаги белгилар билан кўзга ташланади:

1. Бош оғриғи. Эрталаб уйғонганда кузатилади, бошни пастга энгаштирганда кучаяди, зинадан кўтарилаётганда чакка ва энса соҳаси лўқиллай бошлайди.

2. Бош айланиши. Чунки тана мувозанати ва координация учун жавоб берувчи тузилмалар фаолияти ҳам сустлашади. Шунингдек, миядан қонни олиб чиқиб кетувчи веналарда турғунлик рўй беради. Бунинг натижасида нафақат бош оғриғи, балки бош айланиши ҳам кузатилади.

3. Кўнгил айниши ва баъзида қайт қилиш. Бу белгиларнинг овқатланишга алоқаси бўлмайди ва бош оғриқ зўрайганда пайдо бўлади ёки кучаяди. Бунинг ҳам сабаблари юқорида кўрсатилган омиллар билан боғлиқ. Шунингдек, мия устунда вегетатив марказлар бор. Мия ички босими ошганда ушбу марказлар кўзғалади ва кўнгил айнийди, қайт қилиш кузатилади.

4. Диққат тарқоқлиги ва хотира пасайиши, фикрлаш қарахтлиги. Бу симптомлар нега пайдо бўлади? Чунки миянинг ички босими ошганда халқ тили билан айтганда “мия димиқади” ва бунинг натижасида миянинг нормал фаолияти сустлашади. Худди кислород кам хонада бош димиққандек ҳолат юзага келади.

5. Юрак уришлари тезлашуви ёки сустлашуви. Қон босим “ўйнаб” туриши, кўп терлаш ва ҳоказо. Бу белгилар ҳам мия устунда жойлашган юрак-қон томир фаолиятини бошқарувчи марказлар ишининг сустлашуви билан боғлиқ.

6. Кўришнинг пасайиб бориши. Бу белги йиллар ўтиб пайдо бўлади.

Савол: Бу белгилар бошқа касалликларда ҳам учрайдими ёки фақат миянинг ички босими ошиши билан боғлиқми?

Жавоб: Мен ушбу белгиларнинг ҳар бирига изоҳ бериб ўтмоқчи эдим. Турли илмий-оммабоп адабиётларни (айниқса, интернетдан) ўқийвериб, кўпчиликка тиббий иборалар, атама ва касалликлар номи ёд бўлиб кет-

ган. Бу жуда яхши. Яъни, ўқувчиларга тушунтириб беришни осонлаштиради.

Келинг, ишни ҳамма кўрқадиган бош оғриғини таҳлил қилишдан бошлаймиз. Бу белгига олиб келувчи касалликлар ҳақида озмунча хабардорсиз. Агар мен қандай хасталиклар бош оғриғига сабаб бўлади деб сиздан сўрасам, сиз: мигрен, невроз, зўриқиш бош оғриғи, қон босими, уч шохли нерв невралгияси, гайморит, депрессия, бўйин остеохондрози ва шамоллаш касалликлари деб жавоб беришингиз мумкин.

Аммо аслида бош оғриққа олиб келувчи касалликларнинг сони 200 дан ошиқ. Хусусан, бош миянинг аксарият касалликлари бош оғриқ билан намоён бўлади. Керак бўлса, баъзи жигар ва буйрак касалликлари, доимий сигарет чекиш, ичкилик ичиш, компьютер олдида тинмай ўтириб ишлаш, турли муаммолар ҳақида хаёл суравериш, оддий уйқусизлик ҳам бош оғриққа олиб келиши аниқ.

Шундай экан, нима учун бош оғриқ симптомини фақат миянинг ички босими ошиши билан боғлаш керак?! Шу ерда мен невроз, депрессия ва зўриқиш билан боғлиқ бош оғриқларини алоҳида кўрсатмоқчи эдим.

Юқорида айтганимдек, барча бош оғриқларнинг бор-йўғи 10–12 фоизи мия ички босими ошиши билан боғлиқ бўлса, қолган бош оғриқларнинг 60–70 фоизи невроз ва депрессия туфайли пайдо бўлган бош оғриқлари.

Зўриқиш бош оғриғи аҳоли орасида шу қадар кўп тарқалганки, ҳатто бу ташхисни “Касалликларнинг халқаро таснифи”га алоҳида касаллик сифатида киритишган. Балки бу касаллик ҳақида кейинроқ маълумот берармиз.

Савол: *Мия ичи босими ошишини англатадиган, аслида эса бошқа касаллик белгиси бўлган симптомларни ҳам санаб ўтсангиз.*

Жавоб: Булар:

- бош айланиши – камқонликда, қон босим ошганда ёки тушиб кетганда, мияда қон айланиши сустлашганда;
- кўнгил айниш ва қусиш эса кўпроқ ошқозон-ичак касалликларида;
- хотира ва тафаккур бузилишлари – бош мия жароҳатлари, турли этиологияли деменциялар;
- кўриш пасайиши – кўз касалликларида кузатилади ва ҳоказо.

Кўрдингизми, симптомлар бир нечта бўлишидан қатъи назар, улар фақат битта касалликка тааллуқли бўла олмайди. Барча неврологик симптомлар марказий асаб тизимининг ҳар қандай касаллигида учраши мумкин. Биз эса тўғри ташхисни аниқламасдан туриб, даволашга берилиб кетамиз.

Савол: *Мия ичи гипертензияси, яъни мия ички босими ошиши ташхиси қандай қўйилади? Ташхисни хато қўймаслик учун нима қилиш керак?*

Жавоб: Биринчи галда касаллик этиологиясини тўғри аниқлаш зарур. Қачонлардир рўй берган бош мия жароҳати ёки болалик пайти-

да ўтказилган мия пардалари шамоллашлари – ҳозирги пайтдаги бош оғриққа алоқаси бўлмаслиги мумкин. Албатта, субъектив аломатлар (беморнинг шикоятлари) билан объектив симптомлар (невропатолог текшириб топган симптомлар) бир-бири билан солиштирилади. Улар бир-бирига мос келиши керак.

Бемор “Дод, бошим ёрилиб кетяпти”, дейди. Неврологик текширув пайтида эса “бош ёрилиб кетишига” хос белги топилмайди. Беморнинг шикоятларига муккасидан берилиб кетиш – бу тиббиётдаги хато ташхислар манбасидан биридир. Албатта, шикоятларни ўрганиш керак. Бироқ танқидий нуқтаи назардан. Мен шогирдларимга: “Ҳар бир касалликка хос белгининг хронологиясини ўрганинг”, деб уқтираман.

Масалан, 7 йил олдин пайдо бўлган бош оғриғи сабаби нима, бу оғриқ қандай пайтларда кучаяди, камаяди ёки йўқолади, қайси дорилар ёрдам беради?. Мисол учун, баъзи китобларда “Миянинг ички босими ошса, пастга энгашганда бош оғриғи зўраяди”, деб ёзилган. Тўғри! Бироқ венوز энцефалопатия, зўриқиш бош оғриғи, гайморит, ҳомиладорлик даври ёки артериал қон босими баланд юрадиган одамларда ҳам бошни пастга энгаштирганда мавжуд бош оғриғи кучаяди. Бундай касалликлар сони 50 дан ошиқ.

Керак бўлса, мактабда зўрға ўқиётган инжиқ, асаби тор, артериал қон босими 80/50 мм симоб устунидан ошмайдиغان нимжон йигит-қизларда ҳам бошни пастга энгаштирганда бош оғриғи кучайиши мумкин. Ҳатто улар юраётганда тентираб ҳам кетади. Бу нима? Бу “черепное давление” эмас. Бу – қон томирлар тонусини бошқарадиган вегетатив марказлар сустлиги аломати. Агар спорт билан шуғулланса, бу белгилар бир ой ичида ўтиб кетади, ҳеч бўлмаганда эрталаб туриб югуриш, сузишга бориб туриши керак.

Яна бир нарса! Зинадан чиқаётганда ёки юриб бораётганда иккала чаккада лўқилловчи оғриқлар ҳам миянинг ички босими ошиши учун хос. Бироқ худди шу ҳолат вегетатив дистония синдромида, қон босим ошганда, чакка артерияси касаллигида ва ҳатто гайморитда ҳам бўлади. Бундай белгилар билан намоён бўладиган касалликлар анчагина! Шунинг учун ҳам тиббиётда шифокорлар учун аталган олтин қоида бор: “Беморда аниқланган ҳар бир симптомни танқидий баҳола!” Акс ҳолда, кимдир бошим қаттиқ оғрияпти, деса, дарров “миянинг ички босими ошган” ташхисини қўйиб ташлайверасиз.

Мен барчага тушунарли бўлсин деб, турли ўхшатишлар, халқона иборалардан фойдаландим. Тиббиёт – ўта мураккаб фан. Гиппократ: “Барча санъатлар ичида энг буюғи – бу тиббиётдир”, деб бежиз айтмаган.

Савол: Зўриқиш бош оғриғи нима?

Жавоб: Юқорида мен бош оғриқларнинг асосий сабаби – бу зўриқиш бош оғриғи деб айтдим. Бундай оғриқлар бошқа турдаги бош оғриқлардан

4-5 баробар кўп учрайди. Халқаро таснифдан ўрин олган “Зўриқиш бош оғриғи” Ўзбекистонда қай даражада тарқалганлигини биз билмаймиз. Бу ҳақда аниқ статистик маълумотлар йўқ. Докторларимиз бу ташхисни жуда кам қўйишади. Аҳоли орасида қайсидир касалликнинг тарқалиш даражасини (эпидемиологияси) билиш учун қўйидаги 2 та қоидага амал қилиш керак: биринчиси – ҳар бир докторнинг қўлида касалликнинг асосий симптомлари акс этган “Регистр” бўлиши керак, иккинчиси – ташхисни фақат мутахассис қўйиши керак. Афсуски, бу қоидага амал қилинмаяпти.

Мен зўриқиш бош оғриғи аҳоли орасида кўп тарқалган, деб айта оламан. Чунки ҳозир ҳамма боши оғриси, бош оғриқни тўхтатадиган дори ичади. Хўш! Сиз-чи, бошингиз оғриси, цитрамон ичасизми ёки анальгинми? Тўғриси айтсам, кўпчилик боши оғриганда цитрамон ичади. Уни ичишдан олдин ҳеч ким шифокордан сўрамайди. Цитрамон ичгандан кейин 10 дақиқа ўтгач, оғриқ қолади-да!

Савол: *Одам сиқилса, миянинг ички босими ошадими?*

Жавоб: Йўқ, ошмайди. Бош оғриғи пайдо бўлиши мумкин, холос. Бунга дарров миянинг ички босими деб қараманг. Эсда тутинг: одам сиқилса, қон босими ошади, миянинг ички босими эмас. Миянинг ички босими – ўта турғун ҳолат. Агар ҳар сиқилганда миянинг ички босими ошаверса, унда биласизми нима бўларди? Тиббиётда “психоэмоционал зўриқиш” деган ибора бор. Оддий қилиб айтганда, олим куни билан илмий иш устида ўтирди, ёзувчи тинмай мақола ёзаяпти, ўқитувчи репети-рорлик қилди, амалдор оғир мажлис ўтказди. Мана шундай пайтларда психоэмоционал зўриқиш пайдо бўлади ва бош оғрийди.

Савол: *Умумлаштириб айтадиган бўлсак, беморларга қандай маслаҳатларингиз бор?*

Жавоб: 1. Ҳеч қачон ўзингизга ўзингиз ташхис қўйманг. Интернет-да ёки бошқа манбаларда “Врачлар учун” деган рукни ўқиманг ва унга амал қилманг.

2. Агар неврологияга алоқаси йўқ доктор: “Миянинг ички босими ошибди”, деб ташхис қўйса, албатта невропатологга мурожаат қилинг. Бу ташхисни фақат невропатолог қўйишга ҳақли.

3. Бош мия жароҳатлари ва мия пардалари шамоллашларини ўз вақтида даволатиб тулинг. Акс ҳолда кейинчалик миянинг ички босими меъёрдан ошиши мумкин.

4. Агар сизни доимий бош оғриқлар безовта қилаётган бўлса, албатта, диспансер кўрикларидан ўтиб тулинг.

5. Агар сизда доимий бош оғриқлар бўлса, спиртли ичимликлар асло ичманг, ҳатто пиво ҳам. Чунки улар миядаги вена қон томирларида қон туриб қолишига сабабчи бўлади ва мия қоринчаларида ортиқча ликвор ишлаб чиқарилади. Шунинг учун ҳам кўп ароқ ёки пиво ичган одамнинг

боши ўша куни ёрилиб кетай деб оғрийди.

6. Мева-сабзавотларни кўп истеъмол қилинг. Гиёҳли дамламалар ичиб туринг.

7. Сизни сурункали бош оғриқлар безовта қилса, мияни зўриқтириб ишланг, тоза ҳавода сайр қилинг, спортнинг энгил турлари билан шуғулланг.

8. Соғлом турмуш тарзига амал қилинг. Булар: тоза ҳаво, асабни асраш, тўғри овқатланиш ва жисмоний ҳаракатлар.

ЮЗИМ НЕГА ҚИЙШАЙИБ ҚОЛДИ?

Совуқ ёмғирли ҳавода қолиб кетдим, эрта баҳорда деразани очиб ухлаб қолдим, терлаб туриб кондинционер тагида ишловдим, шундан сўнг юзимнинг бир томони қийшайиб қолди, деб невропатологга шикоят қилиб келган беморга “юз нерви невропатияси” деб ташхис қўйишади.

Тиббиёт институтида ўқиб юрган кезларимизда академик Наби Маждидов неврологиядан маъруза ўқиётиб айтган бир ибора эсимга тушиб кетди. Улар шундай деган эдилар: “Зудлик билан шифохонага ётқизиладиган икки хил неврологик касаллик бор: бири – инсулт, агар беморни ётқизиб дарров даволай бошламасангиз унинг ҳаёти хавф остида қолади; иккинчиси – бу юз нерви шамоллаши, агар ўша куниёқ даволаб бошланмаса, бемор умрбод хунук бўлиб қолиши мумкин. Чунки ҳар бир инсоннинг энг суюкли аъзоси – бу унинг юзи”.

Ҳақиқатан ҳам юз нерви шамоллаб, юзи қийшайиб қолган беморни даволашни асло кечиктирмасдан ўша заҳотиёқ бошлаш керак. Акс ҳолда касаллик асорати ачинарли бўлиши мумкин. Бу касаллик ёшлар орасида кўп учрайди. Сабаби, улар ўзларига эътиборсиз бўлишади, чўмилиб, юпун кийиниб, уйдан чиқиб кетишади, бош кийим кийишни ёқтиришмайди. Соч турмаги бузилса, уни тўғрилаш осон, бироқ юз шакли бузилса, уни, ҳатто косметолог ҳам тўғрилай олмайди. Чунки нерв функцияси тикланмас экан, ҳеч қандай косметологик муолажа ёрдам бермайди.

Юзда икки хил функцияни бажарувчи нерв бор: биринчиси – бу юз нерви бўлиб, у фақат ҳаракат толаларидан иборат ва мимик муқуллар ҳаракатини таъминлайди; иккинчиси – бу уч шохли нерв бўлиб, асосан, сезги толаларидан иборат. Уч шохли нерв зарарланса, юз қийшайиб қолмайди, балки ўта кучли санчувчи оғриқлар пайдо бўлади. Юз нерви зарарланса, оғриқлар қузатилмайди, сезги бузилмайди. Чунки юз нервида сезги толалари йўқ. Демак, юзнинг иккита нерви икки хил вазифани ўзаро бўлишиб олишган: бири сезги учун жавоб беради, иккинчиси ҳаракат учун.

Агар даволаш эрта бошланса, бемор 2–3 ҳафта ичида тузалиб кетади.

ХОТИРА НИМА-Ю, АҚЛ НИМА?

Кўпчилик хотирам паст дейди-ю, бироқ ҳеч ким ақлим паст демайди. Бу қизиқ, албатта. Яна шундай парадокс: ёш улғайган сайин хотира пасайиб, ақл эса ортиб боради. Хотира фақат эслаб қолиш ва эсда сақлашдан иборат бўлса, ақл – инсоннинг барча олий фазилатларини ўзида мужассамлаштирган ўта мураккаб жараён. Инсон юксак хотира эгаси бўлиши мумкин, бироқ юксак даражада ақлли бўлиш ҳаммага ҳам насиб қилавермайди. Шундай бир вазиятни тасаввур қилиб кўринг: Дейлик, қайсидир бир давлатнинг ёшу қариси ақлли инсонлардан иборат! Балки ўша халқ албатта тараққиётнинг учинчи минг йиллигини бошдан кечираётган бўлармиди. Хотираси кучли мингта одамдан битта ақлли инсон афзал. Чунки хотираси кучли одам, ҳатто ўзини ҳам бошқара олмаслиги мумкин, бироқ ақлли инсон нафақат ўзини, балки бутун бир давлатни бошқаради ёки оламшумул кашфиётлар яратади. Демак, хотира билан ақлнинг ўзига яраша фарқ қилувчи томонлари кўп.

“ШИФОХОНА СИНДРОМИ”

“Шифохона синдроми” – узоқ муддат ва кўп маротаба шифохонада даволаниб юрадиган беморларда ривожланувчи психосоматик бузилишлар мажмуаси. “Шифохона синдроми” ибораси 1945 йили психоаналитик Рене Шпиц томонидан таклиф қилинган. Тез-тез касалланадиган ва кўп вақтини шифохонада ўтказувчи болалардаги хулқ-атвор ўзгаришлари ва психосоматик бузилишларни кузатган олим ушбу синдромни таклиф қилган. Демак, бу синдром дастлаб болаларга нисбатан қўлланилган ва ўрганилган. Кейинчалик унинг белгиларини катта ёшдагиларда ҳам сезишган. Меланхолик типдаги шахслар бу синдромга мойил бўлишади.

Унинг асосий сабаблари сурункали касалликлар, узоқ муддат шифохонада қолиб кетиш ёки тез-тез шифохонага тушиб туриш, касаллик сабабли уйдан ва ташқи дунёдан ажралиб қолиш, руҳий касалликлар билан касалланиш, уйдагилардан меҳр кўрмаслик, касаллик сабабли ўлиб қолишдан кўрқишлар.

Ушбу синдром катталарда турли кўринишда намоён бўлади. Бундай беморлар оиласидан деярли узилиб қолишади. Шифохонада яшаш уларнинг ҳаёт тарзига айланади. Баъзи беморларни қандай уколлар олаётганлиги, ташхис натижаси, даволаш самараси ҳам қизиқтирмай қўяди. Бемор шифохонада ётса бўлгани. Улар, одатда, шикоятчи бўлишмайди. Аксинча, бемор уйдагилари билан чиқишмайди, тиббий ходимлар билан эса дўстлашиб қолади.

“Шифохона синдроми” руҳий касалликлар билан оғриган беморлар орасида кенг тарқалган. Одатда, улар руҳий касалликлар стационарида бир неча ойлаб ётишади. Бундай беморнинг яқин қариндошлари ҳам

унинг шифохонада юришини афзал кўришади. Даволаш муддати тугаб, шифохонадан чиққан бемор бир-икки кун ўтгач, уйдаги жанжалнинг асосий сабабчисига айланади ва яна шифохонани хоҳлаб қолади. Руҳий беморлар учун ўзининг уйи ва яқинлари бегонадек бўлиб қолади. Бу ҳолатни бир неча йиллардан буён руҳий касаллик билан оғриган беморларда кузатамиз. Шу боис, беморнинг руҳий шифохонада яшаши мақбул ҳисобланади. “Шифохона синдроми”да беморлар шифохонада даволанмайди, улар у ерда яшаши, деб бежиз айтишмайди докторлар.

Ҳўш, вазиятдан чиқиш ва беморни оиласига, жамиятга қайтариш учун нима қилиш керак? Авваламбор, беморни самарали даволаш ва шифохонадан сўнг реабилитация ёки соғломлаштириш марказларига юбориш зарур. Бунда психореабилитация жуда катта аҳамиятга эга ва бу муолажани албатта тиббий психолог ўтказди.

Уларни оила ва ижтимоий ҳаётдан узиб қўйманг. Яқин қариндошларнинг катта эътибори ўта зарур. Сихатгоҳларда мусиқатерапия, даволаш гимнастикаси, физиотерапевтик муолажалар, психотерапия, спортнинг кичик турлари, яъни стол тенниси, шахмат ва кичик-кичик мусобақалар ўтказиб туриш ўта муҳим. Сурункали беморларда “шифохона синдроми” ривожланмаслиги учун уларни фақат дори-дармонга боғлаб қўймаслик керак. Касаллик тури қандай бўлишидан қатъи назар, ҳар бир бемор психологик суҳбатдан ўтиб туриши зарур. Фақат психотерапевт беморнинг ички дунёсини мукамал ўргана олади ва уни яқинлари ёрдамида ҳаётга қайтаради.

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ, ДОРИ!

Савол: Дори рекламасининг мияга қандай таъсири бор?

Жавоб: Дориларни ҳадеб реклама қилиш, албатта уларни қабул қилувчилар сонини кўпайтирмоқда. Инсон мияси янги ахборотга жуда ўч. Агарда қайсидир маълумот ҳадеб такрорланаверса, мия ушбу маълумотни тўғри деб қарор қабул қилади. Қарор қабул қилингандан сўнг мия уни бажаришга мажбур. Миянинг ушбу хусусиятини яхши тушунган реклама компаниялари ундан ўз мақсадларида унумли фойдаланишмоқда. Шу боис, энг кўп реклама қилинган воситалар ҳар бир одамда катта қизиқиш уйғотади.

Савол: Қайси дори қачон реклама қилинади?

Жавоб: Қишда тана ҳароратини туширувчи ва оғриқ қолдирувчи дорилар, баҳорда аллергияга қарши дорилар, ёзда эса ич кетишни тўхтатувчи дорилар кўп реклама қилинади. Бунинг сабабини тушунаётгандирсиз. Овқатни ҳазм қилдирувчи дорилар эса ҳар доим реклама қилинаёпти. Бу ўта хавфли! Дориларнинг ҳар қандай кўринишда рекламасини тўхтатиш зарур деб ҳисоблайман.

Савол: Дори рекламаси оқибати ёмон тугаган ҳолатни ўзингиз кузатганмисиз?

Жавоб: Кўп бора! Мана, бир мисол. Мени шаҳар юқумли касалликлар шифохонасига 12 ёшли боланинг кўригига чақириб қолишди. Унда менингит ривожланган экан. Менингитда тез ёрдам кўрсатмаса, бемор ўлади ёки умрбод ногирон бўлиб қолади. Воқеа бундай содир бўлган. Бола сочини ювиб, кўчага чиқиб кетади. Кечаси тана ҳарорати кўтарилади. Ўша пайтда телевизорда тана ҳароратини дарров туширувчи дорининг рекламаси кўрсатилаётган бўлади. Она болага ўша доридан беради. Бола дорини ичиб, ухлаб қолади. Эрталаб боланинг ёнига киришса, у алаҳсираб ётган ва бутун танасига тошмалар тошиб кетган эди. Боланинг ота-онаси кўрқиб кетиб, “Тез ёрдам” чақиришади. Докторлар уни дарров юқумли касалликлар шифохонасига олиб келишади. Унда менингит ривожланган эди. Боланинг ҳаёти зўрға сақлаб қолинади.

Савол. Дори касаллигидан қандай қутулиш мумкин?

Жавоб: Шундай одамлар борки, дорини доктор рухсатисиз асло қабул қилмайди. Бундайлар дунёқараши кенг, китоб ва газеталарни кўп мутолаа қиладиган одамлардир. Улар ҳар доим соғлом турмуш тарзига риоя қилишади. Бир куни қабулимга эр-хотин кўрингани келишди. Уларнинг ёнида 5 яшар боласи ҳам бор эди. Мен боланинг ота-онасини текшириб, зарур дори-дармонларни ёзиб бердим. Ота-она раҳмат айтиб хонамдан чиқиб кетишаётганида ҳалиги 5 яшар бола: – “Доктор! Айтинг-чи, бу дорилар адам ва ойимга зарар қилмайдими?” – деб сўраб қолди. Жажжи боланинг бу саволидан ҳамма кулиб юборди. У эса жиддий турарди. “Болам, сен дорининг зарарли таъсирини қаердан эшитгансан”,– деб сўрадим. Бола жиддий оҳангда “Ахир дори касал одамга берилади-ку, демак, у ёмон бўлса керак”,– деб жавоб қайтарди. Кейин билсам, ушбу бола бувиси билан кўп бўларкан. Бувиси унга нима ёмон-у, нима яхши эканлиги ҳақида кўп сўзлаб бераркан. Бу воқеадан ҳамма ўзига керакли хулосани чиқариб олади, деган умиддаман. Биз оила даврасида шу каби суҳбатларни ўтказиб турсак, турли ёмон одатлардан, шу жумладан, дори касаллигидан ўзимизни асраган бўламиз.

МЕНИНГ ҚАҲРАМОНИМ КИМ БЎЛГАН?

(“Ёш куч” журналига берилган интервью. 2016 йил, февраль).

1-савол. Зарифбой Ражабович! Мактабда ўқиб юрган даврингизда ким бўлишни хоҳлагансиз, қандай орзу-умидлар қилгансиз?

Жавоб. Мен 10-12 ёшимда қурувчилик касбига жуда қизиқардим. Чиройли иморатлар қургим келарди. Чунки бизнинг бир қариндошимиз уйимизга ташриф буюрганида тўрт қаватли янги иморатлар тиклаётга-

ни ҳақида тўлқинланиб гапирган. У қурувчилик ҳақида сўзлаганида ҳар биримизни ўзига ром қилиб қўярди. Ўша пайтлари намойиш этилаётган “Маҳаллада дув-дув гап” фильмидаги янги куриллаётган иморатларни томоша қилиб, қурувчилик касбини орзу қилганман. Бир оз улғайгач, физика фани мени ўзига ром қилиб қўйди ва физик олим бўламан, деганман. Физика устозимиз жуда билимли инсон эдилар. Улар бутун олам тортишиш қонуни, атомларнинг парчаланиши, магнит майдонлари ҳақида жуда қизиқарли қилиб бизга дарс ўтардилар. Устоз, айниқса, Резерфорд ва Эйнштейн тажрибалари ҳақида кўп гапирардилар.

2-савол. *Уйингизда қандай китоблар бўлган?*

Жавоб. Менинг отам тил ва адабиёт ўқитувчиси эди. Отам жуда чиройли мисраларни бир зумда тўқиб ташлардилар, бизларга эсдан чиқмайдиган ҳикоялар сўзлаб берардилар. Уйимизда жуда катта кутубхона бўлган. Уйимизга тўпланган журналларнинг ўзи бир хонага сиғмасди. Отам Ўзбекистонда чиқадиган деярли барча газета ва журналларга обуна бўларди. Почтачи бизнинг уйга келганидан сўнг халтаси бўшаб қоларди. Бизнинг уйда, ҳатто 30–40 йиллик газеталар ҳам сақланиб турарди. “Гулхан”, “Фан ва турмуш”, “Шарқ юлдузи” журналларини роса мутолаа қилардим. Менга “Калила ва Димна” асари ёд бўлиб кетганди.

3-савол. *Нега тиббиётни танлагансиз?*

Жавоб: Тиббиётга қизиқиб қолишимга онам сабабчи бўлганлар. Улар мигрен касаллигидан азият чекарди ва бош оғриқ хуружлари тез-тез қийнаб турарди. Эсимда, 8-синфда ўқиб юрган кезларим мактабдан уйга келсам, онам бош оғриқ хуружига чидолмай, бувимга суяниб ўтирибдилар. Бошларини рўмол билан қаттиқ боғлаб олганлар. Мени кўриб бағриларига тортдилар-да: «Болам, бу азобдан қачон қутуламан?», деб йиғлаб юбордилар. Юрагим эзилиб кетди. Ўша ондан бошлаб «Мен доктор бўлишим керак», деб ўз олдимга қатъий мақсад қўйганман.

4-савол. *Устоз, қаҳрамонларингиз ким бўлган?*

Жавоб. Менинг қаҳрамонларим ўзгариб турган. Масалан, қурувчи бўламан деган пайтларим қаҳрамоним ўша қурувчи қариндошимиз эди. Физикага қизиққан пайтларим Резерфорд ва Эйнштейнга маҳлиё бўлганман. Уларга ўхшаб кашфиётлар яратишни орзу қилганман. Тўғриси айтсам, мен ўта хаёлпараст эдим. Ўша пайтлари расм ҳам чизардим, кичик шеърлар ҳам ёзардим. Оиламизда акам, мен ва икки укам яхши расм чизардик. Мен Эйнштейннинг расмини чизиб, хонамга осиб қўйганман. “Калила ва Димна”ни ўқиб, шунга ўхшаш ҳикоялар тўқиб, отамга сўзлаб берардим. Отамга ҳар томонлама ҳавасим келарди. Улар фикрлаш доираси жуда кенг, бироқ жуда содда одам бўлганлар. Тиббиёт институтига кирганимда академиклар Ўктам Орипов, Комилжон Зуфаров, Наби Мажидовга ҳавас қилганман. Улар менинг қаҳрамонларим эди.

ЎЗБЕКИСТОННИНГ МАШХУР НЕВРОЛОГ ОЛИМЛАРИ

Ўзбекистоннинг дунё тан олган невролог олимлари – Наби Мажидов, Абдуманнон Раҳимжонов ва Шомурод Шомансуровлардир.

Наби Мажидов – Ўзбекистон Республикаси Фанлар академиясининг академиги, Нью-Йорк Фанлар академияси ҳақиқий аъзоси, Евро-Осиё тиббиёт академияси академиги, Ўзбекистонда хизмат кўрсатган фан арбоби, тиббиёт фанлари доктори, профессор.

Дунё миқёсида турли хил касалликлар ва синдромларни кашф қилган олимлар саноклидир. Наби Мажидов шундай олимлар сирасига киради. Бугунги кундагидек замонавий асбоб-ускуналар бўлмаса-да, олим 42 ёшида “хориоэпендиматит” деб аталмиш янги касалликни кашф қилди. Бу касаллик номи Халқаро тиббий атамалар китобидан ўрин олган. Олим мия пардалари яллиғланиши билан намоён бўладиган касалликни “Арахноидит” деб аташ ноўрин эканлигини илмий исботлаб берди ва бу касалликка ҳам янги ном берди. Ҳозирда бу касалликни дунё неврологлари “Лептоменингит” деб аташади. Неврология мураккаб тилсимларга тўла фан. Наби Мажидов ўта кучли врач ҳам эдилар. Улар ҳар қандай мураккаб ташхисни чуқур мулоҳаза юргизиб, бемалол қўя олардилар.

Абдуманнон Раҳимжонов – Ўзбекистон Республикаси Фанлар академиясининг академиги, тиббиёт фанлари доктори, профессор. Ўзбекистон неврологияси асосчиларидан бири ва улкан ташкилотчи олим. У Тошкент врачлар малакасини ошириш институти директори бўлиб ишлаб, юртимизда неврология соҳасини ривожлантиришга улкан ҳисса қўшган. Академик А.Раҳимжонов бир қанча йирик илмий асарлар муаллифи. Айниқса, олимнинг “Бош мия қон томирлари касалликлари” китоби собиқ Иттифоқ миқёсида қўлма-қўл бўлиб кетган. У кишининг ҳар бир маърузаси тингловчиларни ўзига ром қилиб қўйган, шу билан бирга ўта кучли врач-невролог бўлганлар. Абдуманнон Раҳимжонов нигоҳидан ҳеч бир мураккаб неврологик касаллик қочиб қутула олмаган десам, асло муболаға қилмаган бўламан. У ҳар қандай касалликни ўта моҳирлик билан аниқлаган.

Шомурод Шомансуров – Ўзбекистонда болалар неврологияси ривожланишига тамал тошини қўйган олим. Қисқа вақт яшаган бўлса-да болалар неврологиясига оид кўплаб илмий асарлар яратган, шогирдлар тайёрлаган. Катта илмий анжуманларда олимнинг ҳар бир чиқишлари катта олқишлар билан кутиб олинган. Ўзбекистонга ташриф буюрган ҳорижлик олимлар камтарона ҳаёт кечирган ушбу олим билан суҳбат қуришга, унинг беморларни текшираётган пайтида иштирок этишга интилишган. Собиқ Иттифоқнинг бошқа худудларидан ҳам унга қийин ташхисли болаларни кўриikka олиб келишган. Шомурод Шомансуров клиник неврологиянинг юксак чўққисини эгаллаган шифокор-олим деган ном чиқарган.

АФОРИЗМЛАР

Инсон ҳаётда турли воқеалар гувоҳи бўлаверса, ҳар хил вазиятларга тушаверса, унинг миясида беихтиёр афоризмлар туғилавераркан. Бу ҳолат менда ҳам бўлиб туради. Дабдурустдан хаёлимга келган бундай афоризмларни ён дафтаримга ёзиб бориш одатим бор. Шулардан айрим-ларини сизларга ҳавола қилсам.

* * *

Соғлом одамнинг бошидан нур ёғилиб туради, бироқ бу нур фақат касал одамга кўринади.

* * *

Тиббиётда ташхис ва даволаш – гўёки эгизак. Улар бир хил диққат-эътиборни талаб қилади.

* * *

Психолог – инсон қалбининг дирижёри.

* * *

- Файласуф бўлиш учун нима қилиш керак?
- Нонни қандай топиш ҳақида кўп ўйлаш керак?

* * *

Инсон руҳиятига ҳамла қилманг, оқибати сиз учун ҳам, унинг ўзи учун ҳам ёмон бўлади.

* * *

Баъзи профессорлар илм ҳақида маслаҳат беришлари мумкин, бироқ илм ҳақида ғоя бера олмайдилар.

* * *

Маҳаллийчилик – Ватанни севишнинг тескари кўриниши.

* * *

Шогирд ўнта бўлиши мумкин, бироқ устоз битта бўлади.

* * *

Психосоматик тиббиётсиз тиббиётнинг келажаги йўқ.

* * *

Баъзи одамлар ўз бахтсизликларини билишса-да, ўзларини бахтиёр қилиб кўрсатишни хуш кўришади.

Тафаккурнинг чегараси бор, бироқ тасаввурнинг чегараси йўқ.

* * *

Меҳрибонлик излаш – бу худбинликдир.

* * *

У шуҳрат изидан шу қадар қувдики, охир-оқибат шуҳрат ҳам орқада қолиб кетди.

* * *

Совун кирни йўқотади, жаҳл – ақлни.

* * *

Иззатталаб дўстдан қоч.

* * *

Рақамда ҳиссиёт йўқ, ҳиссиётнинг барча тури сўзда мужассам.

* * *

Дўстинг хурсанд бўлишини хоҳласанг бир марта мақта, хато қилишини хоҳласанг икки марта, тўғри йўлдан уришни хоҳласанг ҳадеб мақтайвер.

* * *

Пул – қўлнинг кири, дейишади. Тўғри. Бироқ шу кирни ювиш учун ҳам совун керак.

* * *

– Кўролмаслик қачон тўхтайтиди?

– Ерда ҳаёт тўхтаганида!

* * *

Дунёда бемордан мураккаб инсон бўлмаса керак!

* * *

– Янгилик нима учун яратилади?

– Эски муваффақиятларни сақлаб қолиш учун.

* * *

Ўнта сохта дўстдан битта таниш афзал.

* * *

Кибрни илм енгади.

Қозонга яқин юрсанг қораси юқади, дейишади. Тўғри, бироқ узок юрсанг оч ҳам қоласан-да.

Ҳиссиёт кенгайган сайин ақл торайиб боради.

Ҳақиқий олимнинг энг яқин дўсти – бу ёлғизлик.

– Гояни қандай қилиб топса бўлади?

– Хаёл суриб.

Илмсиз одамни алам бошқаради, илмли одамни – билим.

Инсон бошига ҳадеб мусибат тушаверса, у ё синади, ё тобланади.

Наҳорги ошни наҳорги ўқишга ўзгартиришганида, ҳатто профессорлар ҳам унга бормай қўярмиди.

Ҳеч нарса ҳаққонийликдан устун кела олмайди.

Қандай касалликка чалинишидан қатъи назар, беморни даволаш психотерапия билан бошланиши ва психотерапия билан тугалланиши керак.

– Шифокор учун энг катта азоб нима?

– Ҳаммага ёрдам берса-ю, ўз яқинларига ёрдам бера олмаса. Унинг учун бундан катта азоб йўқ!

– Инсон ўз эркини қачон йўқотади?

– Пулга эрк берганида.

Бу дунёда ҳеч кимга етмайдиган нарса – бу вақт. У бойга ҳам, камбағалга ҳам етмайди.

Шогирдларинг бир кун келиб сени эсидан чиқаришлари мумкин, бироқ ёзган асарларинг сени ҳар доим барчага эслатиб туради.

* * *

Агар одам кимгадир бўлса қарам,
Уни бошқарур ғазаб ва алам.

* * *

– Сен нега ёлғизсан? Нима, сенинг дўстинг йўқми?
– Бор! Улар – менинг хаёлларим. Улар мени ҳеч қачон тарк этишмайдди!

* * *

– Хато қилмаслик учун нима қилмаслик керак?
– Ҳеч нима қилмаслик.

* * *

Инсоннинг қудрати ҳар нарсага етиши мумкин, бироқ вақти ҳар нарсага етавермайди.

* * *

Ўтмишдаги ёқимсиз воқеаларни эслаб сиқилавергандан кўра, келажакка режа тузиб, орзу-умидлар билан яшаган яхши.

* * *

Ўз фарзандларидан меҳрини аяган эди, қариганида фарзандлар меҳрига зор бўлиб оламдан ўтди.

* * *

Камбағалнинг худбинлиги тутса, бойникидан ошиб тушади.

* * *

У шогирд тайёрлашда маҳаллийчиликка шу қадар берилиб кетдики, охир-оқибат шогирдлари яратган илмий ишлар мавқеи маҳалладан нарига ўтмади.

* * *

Авваллари муҳаббат сўз билан ифодаланган бўлса, ҳозирда уни тана билан ифодалашга уринишмоқда.

* * *

Ширин ёлғондан аччиқ ҳақиқат яхши, дейишади. Тўғри! Бироқ ши-

рин ёлғон кайфиятни кўтарса, у ҳам яхши.

* * *

Ўн кун даволайман дегани, ўн кунда даволайман дегани эмас.

* * *

Устоз шогирдидан сўради:

– Нима учун илм қиламан деяпсан, олим бўлмоқчимисан?

Шогирд деди:

– Йўқ, устоз! Сизга ўхшаган профессор бўлмоқчиман.

* * *

Тиббиётда парадокс: Ҳамма даволаш билан овора, ташхис қўйиш билан ҳеч кимнинг иши йўқ.

* * *

Қари билганни пари билмас, дейишади. Тўғри! Ҳақиқатан ҳам париларнинг ақли кўп нарсага етмайди.

* * *

Телевизор бўлмаганида кўп машхурларни ҳеч ким танимаган бўлур эди.

* * *

Дунёни ўзгартириш мумкин, бироқ тақдирни ўзгартириб бўлмайди.

* * *

Ўзига ишонмаган бемор докторга ҳам ишонмайди.

* * *

Илмдан ошадиган ҳеч қандай куч йўқ.

* * *

Кўп ўқиганларнинг ҳаммаси ҳам олим бўлавермайди.

* * *

Бир ялқовнинг дегани: 40 ёшгача отам боқади, 40 ёшдан сўнг болам.

* * *

“Ўнта сиз-биздан, битта жиз-биз яхши”.

Барчага хуш ёқадиган нақадар чуқур фалсафа.

* * *

«Эр-хотиннинг уриши – асабларнинг қуриши».

Сукротга айтишди:

– Нима қиласиз бу ёмон хотинни, ундан воз кечинг.

Сукрот деди:

– Мени Сукрот қилган одамдан қандай қилиб воз кечай.

Меҳр – кўзда, дейишади. Тўғри! Бироқ оқибат масофада бўлса керак.

Эр-хотинлар орасидаги жанжаллар 40 ёшгача асаб ва руҳият бузилиши, 40 ёшдан сўнг инсулт ва инфаркт билан тугалланади.

Ҳаммага яхши кўринишга интиладиган одамдан дўст чиқмайди.

Дўстлар қанча кам учрашса, шунча оқибатли бўлишса керак.

Илм бор жойда зулмга ўрин йўқ.

“Яхши ошини ейди, ёмон бошини” дейишади. Тўғри! Бироқ кимнинг ошини-ю, кимнинг бошини?

Бутун дунё бойлиги болага тенг бўлолмас!

– Уйланган оға-инилар орасида меҳр-оқибатни йўқотиш учун нима қилиш керак?

– Улар бир ҳовлида яшашлари керак.

Одам қачон ёлғон сўзлай бошлайди. Ҳақиқатни сўзлаш жонига теккандан кейин.

Бойнинг пули кўп, камбағалнинг орзуси.

* * *

Кеча аён бўлган илмий янгиликни эртага яна янги иш деб эълон қилиш, кеча пиширилган овқатни қозонда яна иситиб еган билан баробар.

* * *

Бутун дунёни забт этган Искандар Зулқарнайн Спитаменнинг бошини ололмади, бироқ бу ишни Спитаменнинг хотини бир кечада амалга оширди.

* * *

- Олимлар кимлар?
- Бир-бирини тан олмайдиган одамлар.

* * *

Бу дунёда ҳамма учун баробар нарса – вақт.

* * *

Руҳий жароҳатни дори билан даволаб бўлмайди.

* * *

Она меҳри ота меҳридан ўн чандон кучлироқ таъсирга эга бўлса керак...

* * *

Врач хатога йўл қўймаслигининг ягона гарови бу – маслаҳат! Маслаҳатлашиб ташхис қўйиш якка илм асосида қўйилган ҳар қандай ташхисдан ишонарлидир. Тиббиётда маслаҳат – тенги йўқ феномен.

* * *

Тиббиёт қаерда қолақ бўлса, фармакологик бизнес ўша ерда гуркираб ривожланаверади.

* * *

Кечиккан англов: Буюкларнинг буюклигини уларнинг вафотидан сўнг англаб қоламиз.

* * *

Ортиқча бахт ҳам ташвиш келтиради.

* * *

Сон-саноксиз сохта шогирдлар тайёрлаган олимдан битта кашфиёт

яратган олим афзал!

Империяни эркаклар яратади, аёллар қулатади.

Психологик нуқсонни аёл киши ўзига ортиқча зеб бериш билан, эркак киши эса уйига оро бериш билан йўқотишга уринади. Шунинг учун бўлса керак, шаҳарда антиқа аёллар ва антиқа иморатлар кўпайиб бормоқда.

Илм қилиш, албатта, инсонга завқ бағишлайди, бироқ ҳар доим ҳам қоринни тўйғизавермайди.

Инсон руҳияти ўзи бир дунё! Унда нималар рўй бермайди дейсиз?!

Вақт даволайдими? Бир беморни шифокор узоқ вақт даволади. Ахийри у тузалиб кетди. Шифокор хурсанд. Бироқ беморни вақт даволагани унинг хаёлига ҳам келмади.

Агар инсонлар ва давлатлар ўзаро адоватда бўлишмаганида эди, биз тараққиётнинг учинчи минг йиллигини бошдан кечираётган бўлур эдик.

Одамларнинг ўзаро муносабатлари худди об-ҳавога ўхшайди, тинмай ўзгариб туради.

– Нодонликка биринчи қадам қачон қўйилади?

– Ўзини доно ҳисоблаган кундан бошлаб.

– Ўзга сайёраликлар бизларни нега йўқ қилиб юборишмаяпти?

– Улар ўзимизни ўзимиз қачон йўқ қилишимизни кутишмаяпти.

Ҳеч нарсаси йўқ одам ҳеч нимадан қўрқмайди.

* * *

Ўзгандан келган буйруқдан кўра, юракдан чиққан истак афзал.

* * *

Ҳаммининг борар манзили бир, бироқ у ерга ҳар ким ҳар хил йўллар билан боради.

* * *

Бу дунёда энг осон ва дарров топиладиган нарса – баҳона.

* * *

Ота-она боласидан меҳрини аямаган эди, фарзанд улғайгач, бутун дунёни меҳрга буркаб ташлади.

* * *

Унинг сўзи буюк, ўзи эмас.

* * *

Исбот қилинмаган фактларни инкор қилаверманг, уларни ўрганинг.

* * *

Жамият қонунлари инсон манфаатларига зид келса, инсон ўз қонунлари ила яшай бошлайди.

* * *

Баъзи беморлар заррадек дарддан кўрқиб фил ясашади, баъзилари эса филдек дардига заррача ҳам эътибор қилмайди.

* * *

Оламни тушуниш осон, бироқ олимни тушуниш қийин.

* * *

Неврология менга мияни ўргатди, психология эса – ҳаётни, ҳаёт эса қандай яшамоқни.

* * *

Инсон бу дунёда ҳам, у дунёда ҳам “Ҳа” ва “Йўқ” қа тавозедир.

* * *

Фикрингиз авваламбор ўзингизни бошқаради, агар у ёмон бўлса, эҳтиёт бўлинг.

* * *

Бир одам иккинчисига сен шохида юрсанг, мен баргида юраман, деди. Шунинг учун ҳам бир жойда тек тура олмай кўп йиқиласан-да, деб жавоб қайтарди у.

* * *

Қаерда зиёли хўрланса, ўша ерда жоҳилга жон киради.

* * *

Яхшиям одамлар ўзлари билмаган ҳолда бир-бирига яхшилик қилиб кўйишади, акс ҳолда яхшиликлар сони кескин камайиб кетарди.

* * *

Олимлар – жамият кўзгусидир.

* * *

Мени битта савол доим қийнайди: Мен одамларни тушунишга ҳаракат қилайми ёки одамлар мени тушунишга ҳаракат қилишсинми?

* * *

Ички дунёингни қалъаси ва дарвозаси бўлсин, уни ҳар кимга ҳам очаверма.

* * *

Болалар дунёсига кириш ҳар кимга ҳам насиб қилавермайди, кирган тақдирда ҳам, у ердан кўнгли тусаган нарсага эга бўлиб чиқавермайди.

* * *

Инсон виртуал ҳаётга қанчалик шўнғимасин, барибир реал ҳаётдан кочиб қутула олмайди.

* * *

Фарзанд учун энг яхши тарбия – бу йўқчилик бўлса керак, деб баъзан ўйлаб қоламан. Тўқчилик боланинг кўзига қанчалик ғубор солса, йўқчилик унинг кўзини шунчалик очадиган воситага ўхшайди.

* * *

Илмга тўсқинлик қилишни истамасанг, уни бошқаришга интилма.

* * *

Психопатга қанча кўп маслаҳат берсанг, у шунча кўп сени ёмон кўради.

* * *

Психология аллақачон тиббиётнинг ичида юрибди. Негадир уни шифокорлар пайқашмаяпти.

* * *

Инсон қалбини кашф қилишдан кўра, олисдаги юлдузларни кашф қилиш осонроққа ўхшайди.

* * *

Стресс худди шамолга ўхшайди, ундан қочиб қутула олмайсан.

* * *

Барчамиз қулмиз, ҳеч бўлмаганда вазиятнинг қули.

* * *

- Доноларнинг дунёга келишига ким сабабчи?
- Нодонлар. Улар бор экан, доноларга зарурат туғилаверади.

* * *

Инсоннинг тинка-мадорини секин-аста қуритувчи восита – бу ноаниқлик.

* * *

Одамнинг қанақалигини билмоқчи бўлсанг, авваламбор, унинг оилада ўзини қандай тутишини ўрган.

* * *

Кексайганимизда фарзандларимиз бизнинг кўзгумизга айланади. Уларда ёшлиқда берган тарбиямиз аксини кўраимиз.

* * *

- Унвон нима?
- Инсонни ҳам хурсанд қилувчи, ҳам йўлдан урувчи бир восита.

* * *

Юқори лавозимдан урилиб қайтган эски танишим бир куни мендан сўраб қолди: “Яхши инсон бўлиб қолиш учун нима қилиш керак?”. Мен унга “Таклиф қилинаётган барча лавозимлардан воз кечиш керак”, деб жавоб қайтардим. Яна билмадим.

* * *

Ҳеч ким билан иши йўқ илмидан, илми саёз бўлса-да, одамларга нафи тегадиган инсон афзал.

* * *

Бировларни хурсанд қилиш қўлингдан келмаса, ҳеч бўлмаганда ўзингни ўзинг хурсанд қилиб юр.

* * *

– Машҳур бўлиш учун нима қилиш керак?

– Ҳаёт зарбаларини кўп ейиш керак.

* * *

Агар кимдир юрак хуружидан вафот этса, авваламбор, унинг сабабини оиласидан изланг.

* * *

Яхши одамнинг ҳам характери ёмон бўлиши мумкин.

* * *

Меҳнатга қўлини урмай ота-она ҳисобига яшаган бола улғайган сайин худбин бўлиб бораверади ва бундай фарзанддан умидвор бўлманг.

* * *

Ҳаёт зарбалари ҳар қандай таёқдан оғриқли.

* * *

Яхши фарзанд тарбиялаш учун яхши ота-она бўлишнинг ўзи етарли эмас.

* * *

Инсон қалби қанчалик пок бўлса, унга тушган доғ шунчалик яққол кўзга ташланади.

* * *

Бўш лойни ҳар хил шаклга солиш осон бўлгани каби содда одамни ҳам ҳар кўйга солиш мумкин.

* * *

Инсонни меҳнат тарбиялайди, китоб эса уни илми қилади.

* * *

Жамият доноларга Суқрот даврида ҳам муҳтож бўлган, ҳозир ҳам

муҳтож, бундан кейин ҳам муҳтож бўлиб қолаверади.

Парадокс: Ёш педагог илм ва маҳорат етишмаганидан талабаларга маърузани тўғри ўқий олмади, профессор эса илми ошиб-тошиб кетганидан фикрини тўғри баён қила олмади. Бечора талабага қийин.

Баъзан ўйлаб қоламан: “Кўп китоб ёзган одам доно бўладими ёки кўп китоб ўқиган?”

Инсон ўз хатосини англаб етгандан кейингина ўзгаларни тушуна бошлайди.

Файласуф фильм кўриб ҳузур топмайди, ҳар бир эпизодни таҳлил қилавериш, азоб топади, холос.

Ички дунёси гўзаллар қанчалик кўп бўлса, ташқи дунё ҳам шунчалик гўзал бўлади.

Бир мансабдорнинг дегани: “Мансабда узоқ қолишимнинг боиси шуки, мен ҳар доим ўзимдан устун турганларга тавозе қилиб яшадим, уларнинг айтганларини сўзсиз бажардим, қўл остимдагиларга эса қиё ҳам боқмадим”.

Инсоннинг хотираси ўзига тааллуқли нарсаларга кучли бўлади.

Одамлар бор миллионлаб инсонлар тақдирини ҳал қила олади, одамлар бор ўз тақдирини ўзи ҳал қила олмайди.

– Нега буюкларнинг фарзандлари, аксарият ҳолларда, нўноқ бўлишади?

– Менимча, ота-онадаги талант гени тепароқдан сакраб ўтса керак. Хафа бўлманг! Бу генлар барибир сизнинг авлоддан ҳеч қачон қочиб кетмайди. Буюклик генлари бориб-бориб неварга, эвара ёки чеварада намоён бўлади.

* * *

Коррупция худди ёввойи ўтга ўхшайди, уни юлиб ташлаганинг билан яна ва яна ўсиб чиқаверади. Ахир унинг илдизи узоқларга бориб тақалган.

* * *

Ҳақиқатга тик қараб тўғри сўзлаган бош ҳар доим эгри қиличга муте бўлган. Афсус...

* * *

Бир олимни ҳеч ким тушунмади, у ҳам ўзига ҳақиқий дўст тополмай дунёда ёлғиз яшаб ўтди.

* * *

Меҳнат нималигини билмайдиган одам бошқа биров меҳнатининг кадрига умуман етмайди.

* * *

- Бу дунёда ҳақиқат борми?
- Албатта бор! Бироқ унинг қаердалигини ҳеч ким билмайди.

* * *

- Маънили одамлар нега бемаънилиқ қилиб қўйишади?
- Маънили ҳаёт жонига текканидан бўлса керак.

* * *

Икки профессор ўз мавқеи устида баҳслашиб қолишди. Ахийри, бу иккала профессорни яхши биладиган учинчи олим баҳсга аралашиб, шундай деди: «У ўзини-ўзи яратди, сизни эса таниш-билишлар яратди. Сизларнинг асосий фарқингиз ана шунда».

* * *

Бир буюк зот нопок «инсон» туҳматларига қолиб, бу оламдан бевақт кўзини юмди. Орадан кўп ўтмай ул зотга хиёбон ташкил этилиб, ҳайкал ўрнатилди, номи улуғланди. Ўшал «инсон» ҳайкал пойига гулчамбар қўйиб, митингда узундан-узоқ маъруза қилди ва ул зотни кўкларга кўтариб, олқишлади. Орадан кўп ўтмай унинг мансаби яна кўтарилди...

МУНДАРИЖА

Китобхонлар «Асаб ва руҳият» ҳақида	3
Иккинчи нашрига сўз боши	5
Биринчи нашрига сўз боши	5
Асаб системаси ҳақида биласизми?	5
Дисциркулятор энцефалопатия	15
Инсултдан сақланинг	17
Эпилепсия ва тутқаноқ синдроми	27
Абсанс – бу кичик эпилепсиями?	42
Невроз касаллики ёки ёмон характер?	45
Ипохондрия касаллиги	47
Истерия – неврознинг бир турими?	47
Миядан кетмайдиган фикрлар ёки психастения	49
Менингит нима?	50
Менингоэнцефалит ҳақида нималарни биламиз?	51
Асабдан ҳам тана ҳарорати кўтариладими?	51
Бош мия атрофияси хавфлими?	52
Бош нега айланади?	53
Мияни нега фикрлар чулғаб олади ёки обсессия нима?	55
Вегетатив дистония синдроми нима?	56
Миопатия нима ёки мускуллар нега озади?	57
Паркинсонизм қандай касаллик?	60
Психоген бош оғриқ нима?	65
Хотира нега бузилади?	67
Диск чурраси шу қадар хавфлими?	68
Депрессия қандай касаллик?	69
Мигреннинг давоси борми?	76
Фобия ва кўрқув битта касалликими?	78
Гиперкинезлар ёки титроқлар нега кузатилади?	79
Қўллар нега титрайди?	80
Зўриқиш бош оғриғи	81
Пешонадаги кучли оғриқлар	83
Юзда оғриқларнинг пайдо бўлиши	84
Энса нега оғрийди?	84
Қовурғалараро оғриқлар ҳақида	86
Матонатли Дилдора	86
Чайқалиб юриш ёки атаксия	88
«Врач йўқлиги синдроми»	89
Сурункали чарчаш синдроми	91
Ўта сезгирлик ёки психоген гиперестезия?	92

Деменция – тафаккур бузилишими?	92
КТ ва МРТ ҳар доим ҳам ташхисни тўғри аниқлайдими?	95
Остеохондроз қандай касаллик?	95
«Безовта оёқлар» синдроми	97
Психосоматик синдромлар	97
Бош миёда киста бўлиши хавфлими?	105
Арахноидит ва лептоменингит – битта касалликми?	105
Ўз шахсингизни биласизми?	106
Сиз қайси темпераментга мансубсиз?	112
Шахс ва қизиқишлар ҳақида биласизми?	114
Оиланинг 3 тоифаси	120
Чапақайлик ҳақида биласизми?	122
Психопат қандай одам?	124
Тафаккур ва ақл бир маънони англатадими?	125
Буюк Фрейд ва унинг психоанализ таълимоти	130
Врач, табиб ва бемор	141
Иккала тизза нега қақшаб оғрийди?	145
Уйқу бузилишлари	146
Нейробруцеллез	147
Уч шохли нерв невралгияси ёки юздаги кучли оғриқлар	148
«Бебош бола» синдроми ва уни бартараф қилиш йўллари	148
Тик нима ёки қовоқ нега учади?	155
Бола нега дудуқланади?	155
Олигофрения – ақлий заифликми?	156
«Бақа ютган» аёл тақдири	158
Ажойиб операция	160
Тиббий психолог. У ким?	164
Бром даволадими ёки обрў?	168
Зиқна бойнинг каромати	170
Оддийликнинг фазилати	172
Тушга кирган физика	174
Амбидекстрия ҳақида таълимот	176
Хоразмлик табиблар қандай даволашган?	177
Одил ҳакам	178
Доктор Хаус феномени	179
Бир кўзли дажжол қачон ерга тушади?	180
Ғалати туш ёки тўдабозлик	183
Ҳақиқатни сўзлатувчи тест	184
Вақти йўқ олимлар	185
Илмга бахшида умр	186

Ихлос илмий томондан исботланганми?	191
«Нейрореспиратор» синдром ёхуд нафас нега бўғилади?	192
Миастения – мускуллар толиқишими?	193
Тарқоқ склероз ҳақида биласизми?	195
Ҳақиқий тиббиёт ҳақида эртак	197
Кома ва она меҳри	198
Фидойи инсон	198
Гийен-Барре синдроми қандай касаллик?	199
Сехрли қўллар	200
Миянинг ички босими ошиши хавфлими?	201
Юзим нега қийшайиб қолди?	209
Хотира нима-ю, ақл нима?	210
«Шифохона синдроми» деган касаллик ҳам борми?	210
Эҳтиёт бўлинг, дори!	211
Менинг қаҳрамоним ким бўлган?	212
Ўзбекистоннинг машҳур невролог олимлари	214
Афоризмлар	215
Мундарижа	229

ЗАРИФБОЙ ИБОДУЛЛАЕВ

АСАБ ВА РУҲИЯТ

Илмий-оммабон рисола

(Тўлдирилган учинчи нашри)

«ЗАМИН НАШР» нашриёти

Муҳаррир: *Элмурод ЭГАМҚУЛОВ*
Саҳифаловчи: *Ҳилола Шарипова*
Тех. муҳаррир: *Абдужалил Абдусаломов*

Нашр лицензияси АИ № 015 20.07.2018.

Босишга рухсат этилди 19.11.2018.
Бичими 70x100 ¹/₁₆. «Cambria» гарнитураси.
Шартли босма табоғи 14,5. Нашриёт-ҳисоб табоғи 18,01.
Адади 5000 нусха. Буюртма № 2018-31.
Буюртма рақам 2295.

Мурोजаат учун телефонлар:

(+998-71) ; (+998-97) 737-03-23.

www.asab.uz. E-mail: izr2009@mail.ru

**«Замин нашр» нашриёти,
100000, Тошкент шаҳар, Боғишамол кўчаси, 160.**

«Credo Print Group» МЧЖ
Китоб фабрикасида чоп этилди
Тошкент ш., Боғишамол к. 160.
www.credoprint.uz