PSIXOMED BOOKS

ПСИХИАТРИЯ СЕРИЯСИ

ШИЗОФРЕНИЯ

Нейробиология
Ташхис ва даволаш





ЗЕБИНИСО АҲМЕДОВА

ШИЗОФРЕНИЯ

Клиник баҳолаш, ташхис, даволаш ва тикланиш

ЗЕБИНИСО АХМЕДОВА

МКБ-10 · МКБ-11 · DSM-5-TR

PSIXOMED BOOKS · Тошкент · 2026

МКБ 10 МКБ 11 ва DSM 5 TR

Ушбу қўлланмада F20 ва унинг кичик рубрикаларига асосланган боблар Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Касалликлар халқаро таснифи, 10-қайта кўриб чиқилиши (МКБ-10; ICD-10) доирасида ўқилади. МКБ-11 ва Америка психиатрия ассоциациясининг DSM-5-TR қўлланмаси билан қиёслашда тасниф номи албатта кўрсатилади. Бир тизимдаги код ёки вақт мезонини иккинчисига автоматик кўчириш мумкин эмас. [K1–K4]

МКБ-10да шизофрения F20 рубрикасига киради; параноид, гебефреник ва кататоник каби кичик рубрикалар мавжуд. МКБ-10нинг F20.0–F20.3 учун умумий тадқиқот мезонларида характерли симптомлар камида бир ойлик психотик эпизоднинг аксар қисмида кузатилиши талаб қилинади. Бу қоида F20нинг ҳар бир кичик рубрикаси учун барча махсус талабларни алмаштирмайди: масалан, қолдиқ ва оддий шаклларнинг ўз давомийлик ва кечиш мезонлари бор. [K1, K2]

МКБ-11да шизофрениянинг асосий коди 6A20. Унда аввалги параноид, гебефреник, кататоник ва бошқа кичик турлар ўрнига касаллик кечиши, ремиссия ҳолати ва симптомлар хусусияти тавсифланади. Шизофренияга хос симптомлар мажмуаси камида бир ой давом этиши керак; бошқа сабабларни истисно қилиш ҳам зарур. Кататония алоҳида диагностик гуруҳга ажратилган. Шизофрения фонида тўлиқ кататония синдроми бўлса, бошқа руҳий бузилиш билан боғлиқ кататония ташхиси (6A40) ҳам қўйилади. [K3, K6]

DSM-5дан бошлаб шизофрениянинг анъанавий кичик турлари бекор қилинган; кататония алоҳида баҳоланади ва тегишли аниқлаштирувчи белги ҳамда қўшимча код билан қайд этилади. DSM-5-TRда ташхис учун бузилишнинг узлуксиз белгилари камида олти ой, шу давр ичида фаол фазадаги симптомлар эса камида бир ой бўлиши талаб қилинади; муваффақиятли даволашда фаол фаза қисқароқ бўлиши мумкин. Олти ойнинг ҳаммаси тўлиқ психотик ҳолатда ўтиши шарт эмас: продромал ёки қолдиқ белгилар ҳам ҳисобга олинади. DSM-5-TRда қўлланадиган кодлар ICD-10-CMга тегишли; уларни ЖССТ МКБ-10 мезонлари билан айнан бир деб қабул қилмаслик керак. [K4, K5, K7, K8]

Амалий ўқиш қоидаси: «қайси тасниф, қайси нашр, қайси мезон?» деган саволлар ҳар бир ташхис олдидан аниқланади. Қуйидаги тарихий ва МКБ-10га асосланган клиник тавсифлар шу контекстда сақланган. Вақт мезони тўлмагани хавфсизликни таъминлаш, шошилинч ёрдам ёки кузатувни кечиктириш учун асос эмас.

Таснифлар бўйича манбалар

[K1] World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. 1992.Электрон манба

[K2] World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for Research. 1993. F20.Электрон манба

[K3] World Health Organization. Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. 2024.Электрон манба

[K4] American Psychiatric Association. Frequently Asked Questions: DSM-5-TR.Электрон манба

[K5] American Psychiatric Association. What is Schizophrenia?Электрон манба

[K6] Reed GM ва ҳаммуаллифлар. Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. World Psychiatry. 2019;18(1):3–19.Электрон манба

[K7] Structure of the Psychotic Disorders Classification in DSM-5. Focus.Электрон манба

[K8] SAMHSA. Exhibit 4.11. Diagnostic Criteria for Schizophrenia. DSM-5 мезонлари APA рухсати билан қайта берилган.Электрон манба

МКБ-11нинг халқаро кучга кириши унинг ҳар бир мамлакатда автоматик жорий этилганини билдирмайди. Кодлашда амалдаги маҳаллий талаб текширилади.

МУНДАРИЖА

1 Шизофрения нима?

2 Биринчи қабул ва шошилинч баҳолаш

3 Клиник суҳбат

4 Руҳий статус

5 Сезги ва идрок бузилишлари

6 Тафаккур ва нутқ

7 Тафаккур мазмуни

8 Ўзлик ҳисси ва психик автоматизмлар

9 Ҳиссиёт, ирода ва мотивация

10 Диққат, хотира ва ижро функциялари

11 Психомоторика ва кататоник синдром

12 Симптомдан синдромга

13 Позитив, негатив ва когнитив синдромлар

14 Шизофренияни васвасавий ва аффектив бузилишлардан фарқлаш

15 Неврозсимон шикоятлар, окб ва психоз хавфи

16 Моддаларга боғлиқ ва соматик психозлар

17 Касалликнинг кечиши, оғирлиги ва ташхисни асослаш

18 F20.0 параноид шизофрения

19 F20.1 гебефреник шизофрения

20 F20.2 кататоник шизофрения

21 F20.3 дифференциацияланмаган шизофрения

22 F20.4 шизофрениядан кейинги депрессия

23 F20.5 қолдиқ шизофрения

24 F20.6 оддий шизофрения

25 F20.8 шизофрениянинг бошқа турлари

26 F20.9 аниқланмаган шизофрения

27 Позитив симптомлар ва антипсихотиклар

28 Негатив симптомлар ва даво чекловлари

29 Когнитив бузилишлар ва янги механизмлар

30 Дори хавфсизлиги ва соматик саломатлик

31 Давога амал қилиш, резистентлик ва узоқ таъсирли шакллар

32 Суицид хавфини комплекс баҳолаш

33 Зўравонлик хавфи, стигма ва бемор хавфсизлиги

34 Ўткир психоз ва шошилинч ёрдам

35 Ремиссия ва тикланиш мезонлари

36 Ремиссияда қўллаб-қувватловчи даво ва қайталанишнинг олдини олиш

37 Психозда когнитив хулқ-атвор терапияси ва кундалик кўникмалар

38 Оилавий психотаълим ва мулоқот

39 Ижтимоий реабилитация, прогноз ва келажак

БОБ 1

ШИЗОФРЕНИЯ НИМА?

Беморнинг кечинмаси, касаллик тушунчаси ва тарихий қарашлар

«Доктор, кечаси икки киши мен ҳақимда гаплашаётганини эшитаман. Сизга айтсам, ўқишимга хабар бермайсизми?»

Йигирма икки ёшли талабани бу савол билан қабулда тасаввур қилинг. Унинг ёнида опаси ўтирибди. Опаси гап бошлаганда талаба жим қолади. Ҳозир сизга икки хил маълумот керак. Биринчиси — у нимани эшитгани. Иккинчиси — бу ҳақда кимнинг олдида эркин гапира олиши. Суҳбат тартиби олинадиган маълумотнинг сифатига таъсир қилади.

«Олдин иккимиз гаплашамизми ёки опангиз ҳам қолишини хоҳлайсизми?» Талаба аввал ёлғиз гаплашишни танлайди. Шифокор маълумотнинг махфийлиги ва хавф туғилганда унинг чегараларини тушунтиради. Энди талабанинг биринчи ҳикоясини эшитамиз.

«Душанба куни чироқни ўчирдим. “У ҳали ухламаган”, деган гап келди. Деворга қулоқ тутдим. Кейин ётоқхонага киришга юрагим бетламай қолди».

Сизнинг навбатингиз

Учта жумлани ажратинг. Қайси бири эшитиш кечинмасини, қайси бири беморнинг уни текширишга уринишини, қайси бири ҳаётидаги оқибатни кўрсатади? Ўзингиз берадиган биринчи саволни танланг. Боб охирида шу талабага қайтамиз. Иккала кейс ҳам таълим учун тузилган.

ШИКОЯТНИНГ ИЧИДАГИ УЧ ҚАТЛАМ

«У ҳали ухламаган» — талаба эшитганини айтган сўзлар. «Деворга қулоқ тутдим» — манбани топиш учун қилган ҳаракати. «Хонага киришга юрагим бетламай қолди» — қўрқувнинг кундалик қарорга таъсири. Биринчи қабулда учаласини ёзиб олиш кейинги суҳбатни аниқлаштиради.

Биринчи савол

«Ўша пайтни бошидан айтиб бера оласизми? Ҳали уйғоқмидингиз, атрофда ким бор эди?» Бу савол «Сизда галлюцинациялар қачон бошланди?» деган саволдан олдин келади. Акс ҳолда шифокор беморга ўз талқинини тайёр ҳолда таклиф қилиб қўяди.

Иккинчи савол

«Овозни эшитганда нима деб ўйладингиз? Ҳозир буни қандай тушунтирасиз?» Бемор аввал қўшни хонадаги суҳбат деб ўйлаган, кейин шубҳаланган бўлиши мумкин. Ўз кечинмасига муносабат (insight) даражасини билиш учун иккала пайтдаги фикрини эшитиш зарур.

Учинчи савол

«Шундан бери нимани қилиш қийинлашди?» Талаба чироқни ёқиб ухлашни бошлаганми, дарсни қолдирганми, бошқа хонага кўчганми? «Ижтимоий фаолияти пасайган» деган умумий ёзув ўрнига битта аниқ мисол кейинги қабулда ўзгаришни солиштириш имконини беради.

ТАЪРИФНИ КЛИНИК ҲОЛАТДА ЎҚИШ

Шизофрения — идрок, тафаккур, ҳиссий ифода, мотивация ва кундалик фаолиятга таъсир қилиши мумкин бўлган руҳий касаллик. Психоз даврида инсоннинг воқеликни баҳолаши бузилиши, галлюцинациялар, васвасавий ишончлар, нутқ ёки ҳаракатда тартибсизлик пайдо бўлиши мумкин. Белгиларнинг таркиби ва кечиши ҳар бир беморда фарқ қилади. [1, 2]

Идрок ва талқин

Галлюцинация (hallucination) — унга мос ташқи қўзғатувчи бўлмаганида юзага келадиган идрок кечинмаси. Васвасавий ишонч (delusion) эса фикр мазмунига тааллуқли. Масалан, «икки овоз эшитдим» деган жумла идрок ҳақида. «Улар менга тегишли хабарни узатишяпти» деган жумла овозга берилган маъно ҳақида. Иккинчи жумлани баҳолашда воқеий шароит, маданий муҳит, ишончнинг қатъийлиги ва янги далилга муносабат аниқланади.

Ҳиссий ифода ва ички ҳис

Ҳиссий тўмтоқлик (blunted affect) деганда юз ифодаси, овоз оҳанги ва имо-ишорада ҳисларнинг камроқ ифодаланиши тушунилади. Кам мимика билан «Жуда қўрқдим» деган одамнинг қўрқувини жиддий қабул қиламиз. Ташқи ифодани кузатиш ва ички кечинмани сўраш руҳий статуснинг икки алоҳида вазифасидир.

ТАШХИС НОМИНИНГ ТАРИХИ

Крепелин беморларни вақт давомида кузатиб, ўхшаш кўринган психозлар турлича кечишига эътибор берди. У қўллаган dementia praecox атамаси «эрта ақлий заифлашиш» деган тарихий тасаввурни акс эттирган. Бугун бу ифодани оилага келажак ҳақидаги башорат сифатида айтиш асосли бўлмайди. [2, 3]

Блейлер нимани кузатган?

Блейлер фикрлар орасидаги боғланиш, ҳиссий жавоб ва иродавий фаолият ўртасидаги мувофиқликка эътибор берган. «Схизис» сўзининг тарихий маъноси шу ерда очилади. Оила «Шизофрения одамнинг ичида икки шахс бор деганими?» деб сўраса, шифокор атаманинг келиб чиқишини тушунтириб, беморда амалда нима ўзгарганини тасвирлаши мумкин. [3]

Тарихий атамани замонавий ёзувга ўгириш

Эски касаллик тарихида «аутизм» деб ёзилган бўлса, муаллиф бу сўз орқали ички кечинмаларга берилишни назарда тутган бўлиши мумкин. Бугунги баҳолашда ривожланиш тарихини ва ҳозирги ўзгаришни аниқлаш зарур. «Ўтган ойгача курсдошлари билан овқатланар эди, ҳозир ошхонага киришдан қўрқади» деган таъриф қачон, қаерда ва нима сабабдан чекиниш юз берганини ўрганишга йўл очади.

ОВОЗ ҲАҚИДА ҚАНДАЙ СЎРАЙМИЗ?

Талаба давом этади: «Аввалига йўлакдагилар деб ўйладим. Кейин кутубхонада ҳам эшитдим. Китобни очсам, “яна ўқияпти” дейишди». Шифокор учун янги далил — кечинма бошқа жойда, кундузи, тетик пайтда ҳам бўлгани. Уйқуга кетиш билан чекланган изоҳ энди барча воқеаларни қамрамайди.

«Улар айнан нима деди? Сизга мурожаат қилдими ёки сиз ҳақингизда гаплашдими?» Шифокор овознинг мазмунини бемор айтган ибора билан ёзади. «Шарҳловчи овозлар» деган атама кейин қўшилади. Овоз нечта экани, қаердан келгандек туюлиши ва қандай пайтда кучайиши алоҳида сўралади.

Хавфни ўз вақтида аниқлаш

«Овозлар бирор иш қилишни буюрдими? Шундай бўлса, нима қилишни айтди? Бажаришга мажбурдек ҳис қилдингизми?» Буйруқ мазмуни, беморнинг унга муносабати, аввал қандай йўл тутгани ва ҳозирги нияти кейинги қарорни белгилашга ёрдам беради. Яқин хавф аниқланса, шошилинч хавфсизлик чоралари шу қабулнинг ўзида бошланади. [4]

Мулоқотдаги нозик фарқ

«Бу сизни чўчитганини тушундим. Мен ҳозир у овозни эшитмаяпман. Қачон бошланганини бирга аниқлайлик». Шифокор шу тариқа беморнинг қўрқувини тан олади ва овоз манбаси ҳақида текширилмаган фикрни тасдиқлашдан сақланади.

ВАҚТ ЧИЗИҒИ ТАХМИННИ ҚАНДАЙ ЎЗГАРТИРАДИ?

«Овозлар қачон бошланган?» деган саволга талаба «Анча бўлди» деб жавоб берди. Аниқ таянч нуқтани ўзи танлади: «Биринчи имтиҳон пайтида. Ўша куни синглимга хабар ёзганман». У хабар санасини кўриб, беш ҳафта олдинги эпизодни эслади. Беш ҳафта олдин бир маротаба эшитиш билан беш ҳафта давомида аксар кунлари эшитишнинг клиник маъноси фарқ қилади. [1]

Маълумотни аниқлаш

«Ўтган етти кундан нечтасида бўлди? Ундан олдинги ҳафтада-чи?» Талаба охирги икки ҳафтада деярли ҳар куни, аввал эса икки ёки уч марта эшитганини айтади. Демак, симптомнинг биринчи санаси маълум. Унинг бир ой давомида қанчалик мунтазам бўлгани ҳали тўлиқ аниқ эмас.

Кайфият билан боғлиқлик

Опаси унинг кам ухлаганини айтган. «Уйқу келмаганда эртаси куни чарчармидингиз ёки кам ухлаб ҳам кучингиз ортиб кетармиди?» Талаба овоздан қўрқиб ухлолмаганини, эрталаб толиққанини айтади. Кейин аввалги кўтаринки ва тушкун даврлар, ўзини тутиши ҳамда моддалар қабул қилиш вақти суриштирилади. Шу саволлар аффектив ва моддага боғлиқ изоҳларни текширишга хизмат қилади.

ИККИНЧИ КЕЙС. «КИМДИР ИСМИМНИ АЙТДИ»

Ойша, 31 ёш. «Тунги навбатчиликдан кейин ухлай десам, кимдир исмимни айтади. Хонага қарасам, ҳеч ким йўқ. Акам шизофрения билан даволанган. Энди менда ҳам бошландими?» Ойшанинг асосий ташвиши овознинг баландлиги эмас. У бу кечинмани акасидаги касалликнинг бошланиши деб тушунган.

Жавобни ўқишдан олдин

Кейинги дақиқада нимани аниқлар эдингиз? Оиладаги ташхис ҳақида батафсил маълумот олиш мумкин. Бироқ ҳозир кечинманинг уйқу билан боғлиқлигини текшириш иккита эҳтимолни тезроқ ажратади.

Ойша айтади: «Фақат кўзим илинаётганда. Ҳушёр тортсам, ўтиб кетади. Ишда бирор марта бўлмаган». У навбатчиликда вазифаларини бажаряпти. Кундузи шахсан ўзига қаратилган хабарлар сезмаган. Кейинги суҳбатда дорилар, моддалар, уйқу тартиби ва кундузги уйқучанлик ҳам аниқланади.

Клиник талқин

Уйқуга кетиш чегарасидаги идрок кечинмаси hypnagogic hallucination (гипнагогик галлюцинация) деб аталади. Уйғониш пайтидаги ўхшаш кечинма учун hypnopompic hallucination (гипнопомпик галлюцинация) атамаси ишлатилади. [5] Мавжуд маълумот Ойшада биринчи изоҳни қувватлайди. Оилавий анамнез эътиборга олинади. Келгусида тетик пайтда ҳам овозлар пайдо бўлса, баҳолашга янги далил қўшилади.

БИР ХИЛ СЎЗ ИККИ ХИЛ КЛИНИК ЙЎНАЛИШ

Вақт. Талабада овозлар тетик пайтда ҳам кузатилган. Ойшада эпизодлар ухлаш олдида бўлган. Иккала бемор ҳам биринчи суҳбатда «кечаси» сўзини ишлатди. «Кечаси» соатни билдиради. Онг ҳолатини билиш учун яна бир савол бериш керак.

Мазмун. Талаба ўз ҳаракатини шарҳловчи гапларни эшитган. Ойша ўз исмини эшитган. Мазмун бемор учун кечинманинг маъносини ёритади. Қарор мазмун, вақт, давомийлик ва бошқа белгиларни бирга солиштиришдан келиб чиқади.

Фаолият. Талаба хонани четлаб ўтишни бошлаган. Ойша ишда вазифаларини бажаряпти, аммо ухлашдан олдин безовталаняпти. Биринчи ҳолатда яшаш ва ўқиш шароити, иккинчисида уйқу ва навбатчилик билан боғлиқ тафсилотлар кўпроқ маълумот беради.

Мустақил қарор

Ойша «Бугун биринчи марта ишхонада ҳам овоз эшитдим» деса, аввалги хулосангизни қандай қайта кўрасиз? Аввало ўша воқеани бошидан сўранг. Навбатда бир зум мудраб қолдими? Атрофда кимдир исмини айтган бўлиши мумкинми? У тўлиқ тетик бўлса, бошқа идрок кечинмалари, кайфият, дорилар ва соматик аҳволни ҳам баҳоланг. Бир янги жумла бутун аввалги тарихни бекор қилмайди, аммо текширилиши лозим бўлган саволларни ўзгартиради.

МКБ БЎЙИЧА ХУЛОСАНИ ҚАЧОН ЁЗАМИЗ?

Психоз — клиник ҳолатни тасвирлайдиган тушунча. Шизофрения — мезонлари, кечиши ва истисно шартлари бор ташхис. Овозлар психозга шубҳа уйғотганда клиник вазифа давомийликни, бошқа симптомларни, кайфият эпизодларини, моддалар ёки тиббий касалликлар таъсирини биргаликда текширишдан иборат. Илк қабулда ёрдамни режалаштириш учун барча маълумот йиғилишини кутиш шарт эмас. [1, 4]

Бир ойни қандай ўқиш керак?

ЖССТнинг МКБ-10 клиник қўлланмасида шизофренияга хос муайян белгилар камида бир ой мобайнида вақтнинг аксар қисмида яққол кузатилиши назарда тутилган. Белгиларнинг қайси гуруҳга кириши ҳам аҳамиятли. Махсус рубрикаларнинг ўз шартлари бор. Беш ҳафта аввалги илк эпизодни билишнинг ўзи ҳар бир мезон бажарилганини англатмайди. [1]

Талаба бўйича ишчи ёзув

«Беш ҳафта аввал биринчи бор икки киши ўзи ҳақида гаплашаётганини эшитган. Сўнгги икки ҳафтада деярли ҳар куни, жумладан тетик пайтда такрорланган. Ётоқхонага киришдан қўрқади. Биринчи психотик эпизод эҳтимоли бор. Хавф, кайфият эпизодлари, моддалар таъсири ва жисмоний ҳолат шу қабулда баҳоланади. Розилиги билан опасидан аввалги фаолияти ва ўзгаришлар санаси аниқланади».

Ёзувни текширинг: унда беморнинг сўзи, шифокор тахмини ва бажарилиши керак бўлган ишни алоҳида таниб бўладими?

БИРИНЧИ ҚАБУЛНИ ЯКУНЛАШ

Талаба чиқиш олдидан яна сўрайди: «Мен ўқишни ташлашим керакми?» Бу савол касаллик номидан кўра унинг ҳозирги мақсадини яхшироқ очади. «Сиз ўқишни давом эттирмоқчисиз. Аввал уйқу, хавфсизлик ва дарсга боришингизга нима тўсқинлик қилаётганини аниқлайлик. Кейин сиз билан мос режа тузамиз».

Кейинги учрашувда клиницист овозлар билан бирга талабанинг қайси дарсга қайта олганини ҳам сўрайди.

Ўзингизни синаб кўринг

1. Бемор «девор ортидан овоз келди» деди. Галлюцинация ҳақида хулоса чиқаришдан олдин нима етишмаяпти? — Ташқи овоз манбаси, уйғоқлик ҳолати ва воқеанинг батафсил тасвири.

2. Ойшада наслий анамнез бор. Қайси маълумот кейинги қарорни кўпроқ ўзгартиради? — Тажрибанинг уйқудан ташқарида ҳам пайдо бўлиши, унга янги белгилар ва фаолиятдаги ўзгаришлар қўшилиши.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] ЖССТ. МКБ-10 клиник тавсифлари ва ташхис қўлланмаси. F20–F29. who.int/publications/i/item/9241544228

[2] ЖССТ. Schizophrenia. who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia

[3] Eugen Bleuler: Centennial Anniversary of His 1911 Publication. pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3196955/

[4] NICE. Psychosis and schizophrenia in adults. CG178. nice.org.uk/guidance/cg178

[5] MSD Manual Professional. Narcolepsy. Уйқу чегарасидаги кечинмалар бўлими.

Қўшимча дарслик: Femi Oyebode. Sims’ Symptoms in the Mind. 7-нашр. Elsevier. ISBN 9780702085253.

БОБ 2

БИРИНЧИ ҚАБУЛ ВА ШОШИЛИНЧ БАҲОЛАШ

Ўткир психоз, соматик хавф ва хавфсизлик

«Доктор, эшик очиқ турса майлими? Орқамдан одам кириб келишидан қўрқяпман». Биринчи бобдаги талабани эсланг. У галлюцинация ҳақида гапира олади, бироқ эшик ёпилиши билан суҳбатни тўхтатади. Опаси уни ичкарига итариб киритмоқчи. Шифокор бир қадам чекинади. «Қаерда ўтирсангиз ўзингизни хотиржамроқ ҳис қиласиз?» Талаба эшик кўриниб турадиган стулни танлайди.

Шу куни бошқа бир оила 67 ёшли аёлни олиб келади. Қизи: «Онам яна одамларни кўряпти. Илгари ҳам руҳий касалхонада даволанган», дейди. Аёл тинч ўтирибди. Қўлидаги рўмолчани буклайди, саволни эшитиб бош кўтаради, сўнг кўзи юмилиб кетади.

Сиз кимга аввал эътибор берасиз?

Талабанинг қўрқуви кўзга ташланади. Аёлда эса уйғоқликни сақлаш қийин. Икки қабулда ҳам хавфни дарҳол баҳолаймиз. Лекин иккинчи ҳолатда қисқа саволнинг ўзи тиббий шошилинчликни очиши мумкин: «Онангиз охирги марта қачон одатдагидек ҳушёр эди?»

Бу бобда икки ўқув кейси орқали уч қарорни машқ қиласиз: қачон суҳбатни давом эттириш мумкин, қачон уни қисқартириш керак ва беморни бошқа жамоага қандай маълумот билан топшириш зарур.

КЎРИК БЕМОР ГАПИРИШИДАН ОЛДИН БОШЛАНАДИ

Клиника эшигидаги биринчи кузатув баъзан анамнездан олдин ҳаракат қилишни талаб этади. Бемор нафас олишга қийналяптими? Мурожаатга жавоб беряптими? Ҳозир тиришиш, яққол жароҳат ёки ҳушдан кетиш борми? Бундай ҳолатда жамоа шошилинч тиббий ёрдамни чақиради ва ўз ваколати доирасида нафас йўллари, нафас олиш ва қон айланишини баҳолаб, зарур ёрдамни бошлайди. Батафсил психиатрик суҳбат кейин давом этади.

Ҳамширадан аниқ маълумот сўранг

«Аҳволи яхши» деган жавоб ўрнига ҳарорат, пульс, қон босими, нафас сони ва кислород сатурациясини олинг. Ҳушёрлиги ўзгарган беморда қондаги глюкозани тезкор текшириш даволаш мумкин бўлган сабабни аниқлашга ёрдам беради. Натижа олинишини кутиш зарур шошилинч ёрдамни кечиктирмаслиги керак.

Клиник машқ

Бир ходим «Бемор тинчланди», дейди. Ундан нимани аниқлайсиз? Агар бемор овозини пасайтириб, саволни тушуниб жавоб бераётган бўлса, мулоқот яхшиланган. Агар у энди чақириққа зўрға кўз очса, ҳушёрлиги пасайган. Ташқаридан иккала манзара ҳам сокин кўринади. Иккинчисида ҳаётий кўрсаткичлар ва онг ҳолати дарҳол қайта текширилади.

ТАЛАБА БИЛАН СУҲБАТ. ОВОЗ НИМА ДЕЙДИ?

«Овозларим кўпайди» деган жавобнинг ўзи хавф даражасини белгиламайди. «Энг охирги марта нима деди? Ўша пайт нима қилдингиз?» Талаба: «“Бу ердан чиқ”, деди. Кеча дарсдан чиқиб кетдим. Бугун

автобусдан ҳам тушиб қолдим», дейди. Демак, овоз унинг ҳаракатига таъсир қилган. Энди айнан қаерга, қандай шароитда чиқиб кетгани ва ҳозир нима қилишга ундаётганини сўраймиз.

Шифокор: «Ўзингизга ёки бировга зарар етказишни айтган пайти бўлдими? Ҳозир ўзингизда шундай фикр ёки ният борми?» Талаба: «Йўқ. Фақат қочгим келади. Кеча автобус тўхтагандан кейин тушдим». Кейин врач умидсизлик, аввалги зарар етказиш ҳолатлари, ҳозирги режа, хавфли воситага етиш имкони ва ёрдам сўрай олишини суриштиради.

Қайси жавоб режани ўзгартиради?

Агар талаба «Ҳозир ҳам югуриб чиқиб кетишим мумкин, ўзимни тўхтата олмаяпман», деса, гавжум кўчага ёлғиз чиқиши бевосита хавф туғдиради. Жамоа уни хавфсиз жойда ҳамроҳлик билан кузатади ва шошилинч баҳолашни ташкил этади. «Ўз жонига қасд қилиш нияти йўқ» деган битта жавоб қўрқувдан содир бўлиши мумкин бўлган хавфли ҳаракатни тушунтириб бермайди.

ҚЎРҚУВ КУЧАЙГАНДА МУЛОҚОТ

Опаси «Ҳеч ким сени пойламаяпти, ўтир!» дейди. Талаба эшик тутқичини маҳкам ушлайди. Шу пайт шифокорнинг мақсади унга ишончининг хато эканини исботлашга улгуриш эмас. Ҳозир у суҳбатни давом эттира оладиган даражада ўзини хавфсиз ҳис қилиши керак.

Битта ходим мулоқотни олиб боради. Қолганлар ёрдамга тайёр туради, лекин беморни ўраб олмайди. Одам кўп ва шовқинли хонани алмаштириш мумкин. Шахсий масофа сақланади. Шифокор ўзини ҳам, беморни ҳам чиқиш йўли тўсилган аҳволда қолдирмайди. Ҳар бир қадам олдиндан тушунтирилади. Бу таранглиқни пасайтириш (de-escalation) усулларидир. [2]

Суҳбат намунаси

«Эшик ёпилса безовта бўлишингизни айтдингиз. Шу жойда гаплашсак майлими? Ҳамширамиз босимингизни ўлчамоқчи. Аввал нима қилишини тушунтириб беради». Бу ерда беморга ҳақиқий танлов берилди. Бажариб бўлмайдиган ваъда ишончни йўқотади.

Ўзингиз кузатадиган ўзгариш

Талаба тутқични қўйиб юборди ва саволга ўгирилиб жавоб берди. Бу — мулоқот тикланганининг кузатиладиган белгиси. Лекин суҳбат осонлашгани овозлар, қўрқув ёки чиқиб кетиш хавфи тўлиқ ўтганини билдирмайди. Қарор бемор билан яна бир марта текширилади.

БИРИНЧИ ПСИХОТИК ЭПИЗОДДА ЙЎНАЛИШ ТАНЛАШ

Талаба ҳушёр, суҳбат изчил. Ҳарорати ва бошқа ҳаётий кўрсаткичларида ҳозир жиддий оғиш қайд этилмади. У овозлардан қўрқади ва охирги кунларда етарли ухламаган. Бу маълумотлар батафсил баҳолашни давом эттириш имконини беради. Нормал кўрсаткичлар модда ёки жисмоний касаллик билан боғлиқ барча эҳтимолларни ёпмайди. [1]

Бугунги амалий қарор

Биринчи эҳтимолий психотик эпизодда жамоа кечиктирмай махсус баҳолаш ва ёрдамни ташкил этади. Суҳбатда уйқу, овқат ва суюқлик қабул қилиш, моддалар, рецептли дорилар, кайфият эпизодлари ва аввалги фаолият даражаси аниқланади. Хавф кучли бўлса ёки бемор ўзининг асосий эҳтиёжларини қондира олмаса, хавфсиз кузатув имконияти бор жой танланади. [1]

Опанинг «Мен қараб тураман» деган сўзи

Бу таклифнинг амалда қандай ишлашини сўранг. Опаси тунда ишласа, талаба ётоқхонада ёлғиз қолиши мумкин. Талаба қайси яқини билан боғланишга рози? Кечаси овоз яна чиқишни буюрса, кимга айтади? Кейинги баҳолаш қаерда, қачон, ким билан ўтади? Шу саволларга жавоб борлиги режани баҳолашга имкон беради.

Мустақил қарор: бемор ҳозир уйига кета оладими? Берилган маълумотда тўлиқ хавф баҳоси ва кечаси ким ҳамроҳ бўлиши ҳали йўқ. Аввал шу бўшлиқларни тўлдиринг.

ИККИНЧИ КЕЙС. «ОНАМ КЕЧАГИНА БОЗОРГА БОРГАНДИ»

Қизи шундай дейди: «Кеча эрталаб нархларни мендан яхши эслаб турди. Тунда ошхонада болалар юрибди, деб мени уйғотди. Эрталаб яна одатдагидек гаплашди. Йўлда эса мени синглиси деб чақирди». Шифокор исмини сўраса, аёл тўғри айтади. Кейинги саволни тугатгунча диққати узилади. Ҳарорати 38,8 °C.

Бир дақиқа тўхтанг

Қайси белги йўналишни кўпроқ ўзгартиради: одамларни кўриши, аввалги психиатрик ташхисими ёки кечадан бери ҳушёрлик ва диққатнинг тебраниб туришими? Охирги белги иситма билан бирга шошилинч тиббий баҳолашни талаб этади. Исмини тўғри айтган бир лаҳза ундан олдинги ўзгаришларни бекор қилмайди.

Делирий (delirium) соатлар ёки кунлар ичида ривожланиши, диққат ва англашнинг бузилиши ҳамда кун давомида ўзгариб туриши билан намоён бўлиши мумкин. Бемор баъзан безовта, баъзан уйқучан ва суст бўлади. Қариндош айтган «одатда қандай эди?» деган маълумот бугунги кўрикни талқин қилишга ёрдам беради. [3]

Қизига бериладиган аниқ савол

«Охирги пайтда иситма, йўтал, оғриқ, йиқилиш ёки дорилар рўйхатида ўзгариш бўлдими?» Қизи янги дори қўшилганини айтади, номини эсламайди. Қутисини олиб келишни сўраймиз. Номини аниқлаш учун шошилинч тиббий ёрдамни куттирмаймиз.

ДЕЛИРИЙГА ШУБҲА. БИР ВАҚТДА ИККИ ВАЗИФА

Бир ходим беморнинг нафас олиши, қон айланиши, ҳушёрлиги ва глюкозасини баҳолайди. Бошқаси шошилинч тиббий жамоа билан боғланиб, охирги одатий ҳолат, иситма ва диққатнинг ўзгаришини айтади. Даволаш мумкин бўлган сабаблар орасида инфекция, кислород етишмовчилиги, модда алмашинувининг бузилиши ва дори таъсири бор. Қайси бири асосий экани ҳозирча очиқ. [3]

4AT қачон керак?

Делирий белгилари аниқланган стационар шароитида тайёрланган ходим 4AT қисқа баҳолаш воситасидан фойдаланиши мумкин. Унда ҳушёрлик, қисқа ориентировка, диққат ҳамда ўткир ўзгариш ёки тебраниш баҳоланади. Натижани беморнинг аввалги ҳолати ва кўрик билан бирга талқин қилиш керак. Интенсив терапияда бошқа мос воситалар қўлланади. Шошилинч ёрдамни бошлаш учун тестни тугатиш шарт эмас. [3]

Беморнинг ёнида

«Сиз ҳозир клиникадасиз. Мен шифокорман. Қизингиз ёнингизда. Иситмангиз борлиги учун нафасингиз ва босимингизни текширяпмиз». Кўзойнак ёки эшитиш мосламаси одатда ишлатилса, уларни бериш

мулоқотни енгиллаштиради. Қизи онасини койиш ўрнига таниш овоз билан қаерда эканини эслатиши мумкин. [3]

Ҳолатни топширганда «психози қайталанди» дебгина ёзиш энг муҳим янги маълумотни йўқотади. Бу кеча бошланган диққат ва ҳушёрлик ўзгаришини биринчи жумлага олиб чиқинг.

ЯНА БИР БУРЧАК. ЖИМ БЕМОРНИ ҚАНДАЙ БАҲОЛАЙСИЗ?

Навбатчи шифокорга қисқа хабар келди: «Бемор бугун жанжал қилмади, аммо бир жойда ўтирибди, сув ичмаяпти». Ҳаракатсизликни яхшиланиш деб қабул қилиш осон. Амалда ҳушёрлик, оғриқ, дори таъсири, неврологик белгилар ва кататония эҳтимолини текшириш керак.

Кататония (catatonia) — ҳаракат, нутқ ва муҳитга жавоб беришдаги ўзига хос белгилар бирикмаси. Мутизм (mutism) — нутқий жавобнинг йўқлиги. Битта мутизмдан унинг сабабини билиб бўлмайди. Бемор узоқ вақт бир ҳолатни сақлаяптими? Нима пайтдан бери ичмаяпти? Кеча қайси дорини, қачон олган? Охирги марта қачон одатдагидек қимирлаган? [4]

Агар иситма, мушаклар ригидлиги ва вегетатив беқарорлик қўшилса, айниқса антипсихотик бошланган ёки дозаси оширилган бўлса, хавфли кататония ва нейролептик малигн синдром каби шошилинч ҳолатлар кўриб чиқилади. Бемор тезкор тиббий баҳолаш ва кузатувга муҳтож. «Психози кучайди» деб антипсихотик дозасини автоматик ошириш хавфли бўлиши мумкин. [4]

Қайта сўранг

«Жим» деган сўзни учта кузатув билан алмаштиринг: чақириққа қандай жавоб берди, мустақил қандай ҳаракат қилди ва суюқликни охирги марта қачон қабул қилди? Кейин уларни ҳарорат, пульс ва дорилар тарихи билан боғланг.

НАВБАТНИ ТОПШИРИШ. ИККИ БЕМОР УЧУН ИККИ ХИЛ БИРИНЧИ ЖУМЛА

Талаба ҳақида

«22 ёшли талаба. Тетик пайтда ҳам ўз ҳаракатларини шарҳловчи овозлар эшитади. Овоз чиқиб кетишни айтганда дарсни тарк этган. Ҳозир мулоқотда, текширувга рози. Бугун ўзини ёки бошқани жароҳатлаш ниятини айтмади. Қўрқув туфайли шошиб чиқиб кетиш хавфини, кечаси ёлғиз қолишини ва биринчи эпизоднинг эҳтимолий сабабларини баҳолаш давом этмоқда».

Аёл ҳақида

«67 ёшли аёл. Кеча эрталаб одатий фаолияти сақланган. Тунда тўсатдан ўзгарган. Бугун ҳушёрлиги тебранади, диққатни ушлай олмайди, ҳарорати 38,8 °C. Делирийга шубҳа бор. Шошилинч тиббий баҳолаш бошланган. Қизи янги дори қўшилганини айтди. Номи ҳали тасдиқланмади».

Топширишни якунлаш

Қабул қилувчи ходимга кўрик вақти, ҳозирги ҳаётий кўрсаткичлар, бажарилган чоралар ва уларга жавоб айтилади. Ким бемор ёнида қолади? Қайси натижа ҳали кутиляпти? Уни ким қабул қилади? Аниқ жавоб бемор бир жойдан бошқасига ўтганда ёрдам узилиб қолишининг олдини олади.

Машқ

«Хавф йўқ» деган қайдни юқоридаги талаба учун қайта ёзинг. Жавобда уч нарса кўринсин: ҳозир нимани сўрадик, бемор нима деди ва қайси хавфни яна текширамиз.

ҚАБУЛДАН ОЛИБ ҚОЛИНАДИГАН ҚАРОРЛАР

Биринчи кейсга қайтинг. Эшикни очиқ қолдириш талабанинг суҳбатда қолишига ёрдам берди. У шундан кейингина овозга жавобан нима қилганини айтди. Демак, мулоқот услуби сиз оладиган клиник далилни ўзгартириши мумкин. Кейинги бобда айнан шу талаба билан тўлиқ анамнез йиғамиз.

Учта текширув саволи

1. Онаси ўз исмини тўғри айтди. Нега тиббий шошилинчлик сақланади? — Диққат ва ҳушёрликда соатлар ичида юзага келган тебраниш, аввалги ҳолатдан ўзгариш ва иситма бор.

2. Талаба овозга бир марта бўйсунган. Нимани аниқлайсиз? — Буйруқ мазмуни, айнан қандай ҳаракат қилгани, ҳозирги ният, ўзини тўхтата олиши ва хавфсиз ёрдам имкони.

3. Сув ичмаётган, жим беморда қайси маълумот қарорни тезлаштиради? — Иситма, ригидлик, ҳушёрлик ўзгариши, яқинда дори ўзгаргани ёки ҳаётий кўрсаткичлар беқарорлиги. Булар шошилинч баҳолашни талаб қилади.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] NICE. Psychosis and schizophrenia in adults. CG178. Биринчи эпизодни баҳолаш ва ёрдам. https://www.nice.org.uk/guidance/cg178

[2] NICE. Violence and aggression. NG10. Таранглиқни пасайтириш. https://www.nice.org.uk/guidance/ng10

[3] NICE. Delirium. CG103. Аниқлаш, баҳолаш ва сабабни даволаш. https://www.nice.org.uk/guidance/cg103

[4] Rogers JP ва ҳаммуаллифлар. Кататонияни бошқариш бўйича BAP консенсус қўлланмаси. 2023. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10101189/

БОБ 3

КЛИНИК СУҲБАТ

Шикоят, касаллик тарихи, ҳаёт тарихи ва оиладан олинган маълумот

«Овозларни беш ҳафта олдин эшитдим», дейди талаба. Опаси эса: «Йўқ, доктор, укам уч ойдан бери ўзгарган», деб қўшиб қўяди. Қайси санани касаллик тарихига ёзасиз?

Шифокор иккаласидан ҳам бир оз кутиб туришни сўрайди. «Бир воқеани икки хил эслаяпсизларми ёки иккита бошқа воқеа ҳақида гап кетяптими? Аввал ҳар бирингизнинг нимани назарда тутганингизни эшитай». Шу саволдан кейин маълум бўладики, талаба биринчи марта аниқ эшитган гапини эслаяпти. Опаси эса у охирги марта оилавий кечки овқатга келган кунни айтяпти.

Бу бобдаги клиник вазифа

Овозлар бошланган сана, одатлар ўзгарган давр ва ёрдамга мурожаат қилинган кунни алоҳида тикланг. Бемор ўз ички кечинмаси ҳақида, опаси эса ташқаридан кўрган ўзгариши ҳақида гапиряпти. Икки ҳикоянинг қиймати ҳар хил саволга жавоб беришида.

Боб охирида талабанинг анамнезини бошқа шифокор давом эттира оладиган қилиб ёзамиз. Иккинчи кейсда худди шундай «овоз эшитдим» деган шикоятнинг кайфият ва фаоллик тарихи очилгач қандай янги маъно олишини кўрасиз. Иккала кейс ўқитиш учун тузилган.

БЕМОРГА БИРИНЧИ БЎЛИБ НИМАНИ АЙТИШ ИМКОНИНИ БЕРАМИЗ?

Биринчи қабулнинг шошилинч қисми тугагач, шифокор талабадан сўрайди: «Бугун уйга қайтаётганингизда қайси саволга жавоб олган бўлишни истар эдингиз?» У дарров жавоб беради: «Эртага имтиҳон. Яна ўрнимдан туриб чиқиб кетсам, ҳамма мени масхара қилади». Овознинг борлиги шифокорни ташвишлантиряпти. Талаба учун эса энг оғир оқибат — одамлар олдида яна ўзини ноқулай ҳис қилиш.

«Охирги марта шундай бўлганини айтиб беринг». Энди у «доим қўрқаман» деган умумий гап ўрнига дарсдаги воқеани ҳикоя қилади. Орқа қатордан кимдир ўзини тилга олгандек бўлган, ёндагидан «сен ҳам эшитдингми?» деб сўрашга уялган, дафтарини қолдириб чиқиб кетган. Шикоятни ёзишга иккита ибора киради: «Мен ҳақимда гаплашганини эшитаман» ва «шу сабаб дарсда ўтиролмай қоламан».

Суҳбат учун келишув

«Опангиз билан ўқиш ва уйқу ҳақида гаплашсам майлими? Аввал иккимиз муҳокама қилишимизни истаган масалангиз борми?» Беморнинг розилиги ким билан нимани муҳокама қилишга тааллуқли эканини аниқланг. Оиладан маълумот эшитиш ва оилага беморнинг шахсий гапларини айтиш — икки алоҳида қарор. Махфийлик чегараларини суҳбат бошида тушунтириш беморга нимани айтишини ўзи танлаш имконини беради. [1]

КАСАЛЛИК ТАРИХИНИ ВОҚЕАЛАР ОРҚАЛИ ТИКЛАШ

Anamnesis morbi (ҳозирги касаллик тарихи) учун қулай бошланиш: «Ўзингизни одатдагидек ҳис қилган охирги ҳафтани эслайсизми?» Талаба ёзги амалиётда гуруҳи билан ишлаганини айтади. Сўнгги ойларни бирма-бир сўраш ўрнига, у яхши эслайдиган уч воқеани танлаймиз: янги хонага кўчган куни, оралиқ имтиҳон ва дафтарини аудиторияда қолдирган дарс.

Уч ой олдин. Опа укасининг кечки овқатга кам келаётганини пайқаган. Талаба ўша даврда кечки ўқув машғулотлари бошланганини айтади. Унда ўша пайт овоз бўлганига далил йўқ. «Оила билан кам овқатланган» деб ёзиш мумкин. «Уч ойлик психоз» деган хулоса учун маълумот етарли эмас.

Беш ҳафта олдин. Талаба тунда икки овозни илк марта аниқ эшитганини эслайди. Воқеадан кейин синглисига хабар ёзган. Хабар санаси воқеани вақтга боғлайди. У кечинманинг сабабини тасдиқламайди.

Сўнгги икки ҳафта. Овозлар тетик пайтда ҳам, аксар кунлари эшитилган. Талаба кутубхонада ҳам шундай бўлганини айтади. Опаси фақат бир марта дарсдан эрта қайтганини кўрган. Давомийликни баҳолашда ҳар бир сана ёнига қайси белги ва кимнинг маълумоти эканини қўйинг. [2]

КЕЧИНМАГА БЕМОРНИНГ ЎЗИ ҚАНДАЙ ҚАРАЙДИ?

«Касаллигингизни тан оласизми?» деган саволга талаба «йўқ» деб жавоб берса, суҳбат шу ерда тўхтаб қолиши мумкин. У шизофрения деган ташхисга қўшилмаяптими, овознинг реаллигига ишонч билдиряптими ёки ўқишидан четлаштирилишидан қўрқяптими? Битта «йўқ» жавобидан буларни ажратиб бўлмайди.

Уч саволни алоҳида беринг

«Аввал ҳам шундай бўлармиди?» — «Йўқ. Ҳатто шовқинли хонада ҳам дарс тайёрлай олар эдим». У ўзгаришни сезяпти.

«Бунинг сабабини ҳозир қандай тушунасиз?» — «Кутубхонадагилар атайин гапиргандай. Лекин ҳаммаси қаерда ўтиришимни қаёқдан билсин?» Унинг ишончида шубҳага жой бор.

«Қандай ёрдам сиз учун маъқул?» — «Ухлашимни тўғриласак, кейин нима бўлишини кўрмоқчиман». У ҳозир муҳокама қила оладиган мақсадни айтди.

Клиник ёзув

Ўз ҳолатини англаш (insight) ҳақида «танқиди йўқ» деган ёзув шу учта маълумотни йўқотади. Ўрнига: «Овозлар янги пайдо бўлганини ва ўқишига таъсирини сезади. Манбани баъзан ташқи одамлар билан боғлайди, бошқа изоҳ бўлиши мумкинлигини ҳам муҳокама қилади. Уйқу ва қўрқув бўйича ёрдамга рози». Бу қайд кейинги қабулда айнан нима ўзгарганини солиштиришга ярайди. [2]

АВВАЛГИ ЭПИЗОДЛАР, ДОРИЛАР ВА МОДДАЛАР

«Илгари даволанганмисиз?» — «Йўқ». Кейин маълум бўладики, бир йил аввал талаба бир неча кеча ухлолмаганида шошилинч қабулхонага борган. У стационарга ётмагани учун буни «даволаниш» деб ҳисобламаган. «Олдин шундай қийин пайтда қаерга боргансиз? У ерда нима қилишган?» деган савол бошқа маълумотни очди.

Дори номини эсламаса, қутиси, рецепт ёки чиқарма хати борлигини сўранг. Қайси вақтда қабул қилгани, фойдаси, ножўя таъсири ва нега тўхтатганини ёзинг. Аввалги эпизодда ҳам овоз бўлгани аниқланмаса, уни ретроспектив тарзда «биринчи психоз» деб аташга шошилманг.

Моддалар ҳақидаги суҳбат

«Уйқуни очиш ёки тинчланиш учун ўша ҳафталарда нималар ишлатдингиз?» Миқдор, тез-тезлиги, охирги қабул ва тўхтатилган кунни сўранг. Алкоголь, каннабис, стимулятор, рецептли ва рецептсиз воситаларни алоҳида тилга олиш беморга «модда» деганда нимани назарда тутганингизни тушунтиради. [1, 2]

Талаба энергетик ичимликни имтиҳон ҳафтасида кўп ичганини айтади. Овозлар эса ундан олдин пайдо бўлган. Бу кетма-кетликни анамнезга киритамиз. «Ичимлик психозга сабаб бўлди» деган хулоса чиқариш учун шундай мос тушишнинг ўзи кифоя қилмайди. Бош жароҳати, тиришиш, иситма, янги дорилар ва бошқа жисмоний ўзгаришлар ҳам вақт чизиғига қўшилади.

ҲАЁТ ТАРИХИ ВА БЕМОРНИНГ ОДАТИЙ ФАОЛИЯТИ

Anamnesis vitae (ҳаёт тарихи) беморнинг аввал қандай яшаганини кўрсатади. Бугунги қийинчиликни тушуниш учун кечаги имкониятини билиш зарур. «Мактабда қандай эдингиз?» деган кенг савол ўрнига: «Олдин янги гуруҳга қўшилиш осонмиди? Ўқишда ким ёрдам берарди? Кун тартибингизни ўзингиз тузармидингиз?» деб сўраш мумкин.

Талаба биринчи курсдан бери катта давраларда камгап бўлган. Лекин сенаторлик стипендиясига ҳужжатларни ўзи тўплаган, икки дўсти билан футбол ўйнаган ва ҳафтада бир марта онасини бозорга олиб борган. Ҳозир футболга бормайди. Сабабини сўрасак: «Кийиниш хонасида ҳамма мен ҳақимда гапирадигандек туюлади», дейди. Камгаплик илгаридан бор. Футболдан воз кечиш янги ва қўрқув билан боғлиқ.

Нимани эҳтиёткорлик билан сўраймиз?

Уйда хавфсизлик, тазйиқ, йўқотиш ёки травматик тажрибалар суҳбатга дахлдор бўлиши мумкин. «Ҳозир бу ҳақда гаплашиш сизга қулайми?» Бемор тайёр бўлса, аввало бугунги эҳтиёжини аниқланг. Ҳар бир тафсилотни биринчи учрашувда айтиб беришини талаб қилиш шарт эмас. [1]

Машқ: бемор ўқишга қайтишни истаяпти. Қайси аввалги қобилияти режага таянч бўлади? У мустақил режа тузган, ҳужжат жамлаган ва икки яқин дўсти билан муносабатни сақлаган. Анамнезга йўқотишлар қаторида шу имкониятлар ҳам киради.

ОИЛАВИЙ АНАМНЕЗ ВА ОПАСИНИНГ ГУВОҲЛИГИ

Опа: «Тоға томонда ҳам асаб касаллиги бўлган. Балки шу ўтгандир?» У бир вақтда ҳам маълумот, ҳам хавотир билдиряпти. Шифокор иккаласига ҳам жавоб беради: «Бу сизларни қўрқитаётганини тушундим. Қайси қариндошингиз ҳақида гап кетяпти? Ўзингиз нимани кўргансиз, нимани бошқалардан эшитгансиз?»

Наслий анамнезда қариндошлик даражаси, руҳий ёки неврологик ҳолат, бошланиш ёши, даволаниш ва маълумотнинг ишончлилиги қайд этилади. Оила аниқ ташхисни билмаслиги мумкин. «Она томондан тоғаси бир марта стационарда даволанган, сабаби номаълум» деб ёзиш «оилада шизофрения бор» деб тахмин қилишдан аниқроқ. Оилавий мойиллик ҳозирги эпизодга мустақил ташхис қўйиб бермайди. [2]

Опадан олинадиган энг қиммат маълумот

«У ўзгарди» деганда қайси воқеани эслаяпсиз?» — «Ўтган жума онамникига келди. Эшик олдида туриб қолди, мендан аввал кириб, хонада ким борлигини кўришимни сўради». Бу воқеада кузатилган ҳаракат бор. «У ҳаммадан шубҳаланади» деган гап эса опасининг талқини.

Суҳбат охирида бемор билан келишилган маълумот доирасига қайтинг: «Оилада уйқу ва ўқиш бўйича қандай ёрдам бериш мумкинлигини гаплашишимизга розимисиз?» Розиликни эшитгач, опанинг ўз саволига ҳам вақт ажратинг. [1]

ИККИНЧИ КЕЙС. «УХЛАМАДИМ, ЛЕКИН ЧАРЧАМАДИМ»

Мадина, 29 ёш, ҳисобчи. «Радиодаги бошловчи бугун катта қарор қилишим кераклигини айтди», дейди. Қабулга у билан бирга келган синглиси охирги ҳафтада у бир кечада икки-уч соат ухлаганини айтади. Биринчи кейсда ҳам уйқу қисқарган эди. Энди қайси савол икки тарихнинг фарқини очади?

Аввал ўз жавобингизни айтинг

«Кам ухлаганингиздан кейин эрталаб ўзингизни қандай ҳис қилдингиз? Кунни нималар билан ўтказдингиз?» Талаба чарчаганини ва овоздан қўрқиб ухлай олмаганини айтган эди. Мадина эса: «Уйқуга ҳожат қолмагандай эди. Тунги учда янги фирмам учун нархнома туздим», дейди. Синглиси у одатдагидан тез гапиргани ва режасиз катта харид қилганини қўшади.

Янги маълумотдан кейин

Уйқуга эҳтиёжнинг камайиши, фаолликнинг ортиши, нутқ ва харажатдаги ўзгариш мания эҳтимолини текширишга асос беради. Кайфият қачон ўзгарди? Радиодаги гапни ўзига йўналтирилган деб қачон тушуна бошлади? Илгари кайфияти одатий пайтда ҳам шундай ишонч ёки овозлар бўлганми? Модда, янги дори, жисмоний касаллик ҳамда аввалги эпизодлар тарихи қандай? [2, 3]

Радиодан ҳақиқатан гап эшитилган бўлиши мумкин. Бошловчининг умумий гапига ўзига хос маъно бериш билан ташқи манбасиз овоз эшитиш орасида клиник фарқ бор. Буни Мадинанинг ўз сўзлари билан аниқлаш керак.

МУСТАҚИЛ МУЛОҲАЗА. КЕЙСНИНГ ДАВОМИ

Мадина: «Радиода ростдан ҳам “имкониятни қўлдан бой берманг” деди. Бу шахсан менга қаратилганини ўшанда билдим». Бу жавобдан кейин картага «эшитиш галлюцинацияси» деб ёзармидингиз? Ҳозирча радио эшиттиришини ўзига қаратилган хабар сифатида талқин қилгани аниқ. Ишончнинг қатъийлиги, вазият ва бошқа кечинмаларни текшириш давом этади.

Вақт чизиғини текшириш

Синглисининг айтишича, Мадина аввал бир неча кун янги режалар билан банд бўлган, кам ухлаган. Радиодаги хабар ҳақида кейинроқ айтган. Бу кетма-кетлик кайфият эпизоди доирасида психотик белгилар пайдо бўлиши эҳтимолини кучайтиради. Илгари кайфият эпизодидан ташқарида ҳам шундай ҳолатлар бўлгани ҳақида маълумот чиқса, дифференциал ташхис қайта кўрилади. Биринчи суҳбат якунида якуний код учун далил етишмаслиги мумкин. [2, 3]

Учинчи қарор

Бугун молиявий ва шахсий хавфни қандай баҳолайсиз? Қанча маблағ ишлатилган, ҳали бажарилмаган қандай режалар бор, ўзи ёки бошқа одам учун бевосита хавф туғиладими? Шошилинчликни баҳолаш билан бирга, бемор рози бўлган яқинини режага жалб қилиш мумкин. Ташхисга изоҳ киритишни кутиб, бугунги хавфни четда қолдирманг.

Ўқув вазифаси: талаба ва Мадинада «кам ухлади» иборасини бир жумлада икки хил ёзинг. Жавобда уйқуга эҳтиёж, кейинги кунги қувват ва одатий фаолиятга нисбатан ўзгариш кўриниши керак.

ТАЛАБАНИНГ АНАМНЕЗИНИ ҚАНДАЙ ТОПШИРАМИЗ?

Шикоят. «Мен ҳақимда гаплашаётган овозларни эшитаман. Дарсда ўтиролмай қоламан». Ўқишни давом эттиришни истайди. Кечаси қўрқув туфайли уйқуси қисқарган, эрталаб чарчайди.

Касаллик тарихи. Ўз айтишича, овозларни илк бор беш ҳафта аввал тунда эшитган. Сўнгги икки ҳафтада аксар кунлари тетикликда ҳам такрорланган. Дарсдан чиқиб кетган. Опаси уч ой аввал оилавий овқатланишга кам келганини, яқинда эса хонага киришдан олдин ичида ким борлигини текширишни сўраганини айтади. Илк маиший ўзгариш билан психотик кечинмалар ўртасидаги боғлиқлик очиқ.

Ҳаёт ва оила тарихи. Илгаридан катта гуруҳда камгап, икки яқин дўсти бор. Ўқув ишларини мустақил режалаштирган. Бир йил аввал уйқусизлик учун шошилинч қабулга борган. Ўша давр симптомлари ва давоси аниқлаштирилади. Она томондан тоғасининг стационарда даволангани айтилди, ташхиси номаълум.

Кейинги қабулга савол. Қайси белгилар қачондан бери мунтазам? Аввалги эпизодда кайфият ва идрок қандай бўлган? Жисмоний кўрик, дори ва моддалар тарихи қандай маълумот қўшади? Бугунги хавф баҳоси алоҳида қайд этилади. 4-бобда бемор айтган тарихдан қабул пайтида шифокор кузатган руҳий статусга ўтамиз.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] NICE. Psychosis and schizophrenia in adults. CG178. 1.1 ва 1.3-бўлимлар. https://www.nice.org.uk/guidance/cg178/chapter/recommendations

[2] Addington D ва ҳаммуаллифлар. Canadian Guidelines for the Assessment and Diagnosis of Patients with Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders. 2017. https://doi.org/10.1177/0706743717719899

[3] ЖССТ. МКБ-10 клиник тавсифлари ва ташхис қўлланмаси. F20–F39. https://www.who.int/publications/i/item/9241544228

БОБ 4

РУҲИЙ СТАТУС

Шифокор нимани кузатди, бемор нимани айтди?

«Кутубхонада китобни очдим, кейин…» Талаба гап ўртасида тўхтайди. Бошини эшикка буради. Бир оздан сўнг: «Кечирасиз, нима деяётган эдим?» деб сўрайди. Сиз шу лаҳзагача кўрганингизни касаллик тарихига қандай ёзар эдингиз?

Шифокор шошилмайди. «Ҳозир гапингиз тўхтаганда нима бўлди?» Талаба: «Йўлакда опамнинг овозини эшитгандай бўлдим. У кириб қолса, айтмоқчи бўлган гапимни эшитишини хоҳламайман». Шифокор ҳам йўлакда одамлар гаплашганини эшитган, лекин ким гапирганини билмайди. Энди аниқ қайд қилиш мумкин: талаба тўхтади, эшик томон қаради, буни ташқаридан келган овозга қулоқ тутгани билан изоҳлади. Бу лаҳзани галлюцинация ёки фикр узилиши деб аташга ҳали асос йўқ.

Руҳий статус (mental status examination) — муайян кўрик пайтида инсоннинг руҳий ҳолатини кузатув, суҳбат ва мақсадли топшириқлар орқали тавсифлаш. Кечаги кечинма ҳам аҳамиятли, фақат унинг вақтини кўрсатиш керак. [1, 2]

Бобдаги вазифангиз: икки ўқув кейсида шундай ёзув тузингки, бошқа шифокор уни ўқиб, қайси хулосага қандай далил орқали келганингизни тушунсин.

ТАШҚИ КЎРИНИШ, МУЛОҚОТ ВА ҲАРАКАТ

Талаба ёшига мос кўринади. Кийими тоза. Сумкасини тиззасида ушлаб, эшик кўриниб турадиган жойга ўтиради. Савол берилганда шифокорга қарайди. Йўлакда қадам товуши эшитилганида икки марта эшикка ўгирилади. Буларни кузатиш мумкин. «Ҳаммадан шубҳаланади» деган хулоса учун унинг кечинмасини ҳам эшитиш керак.

Мулоқот қандай ўзгарди?

Опаси хонадан чиққач, талаба паст овозда: «Энди сизга бир нарсани айтсам бўлади», дейди. Аввал бир-икки сўз билан чекланган бўлса, энди воқеани тўлиқ айтиб беради. «Саволларга истар-истамас жавоб берди» деган дастлабки таассуротни қайта кўринг. Мулоқотни чеклаган шароит аниқланди. Кейинги қабулни режалаштиришда ҳам шу шароит аҳамиятли.

Психомоторика (psychomotor activity)

Қўлларни ишқалаш, оёқни тинмай қимирлатиш, бир ҳолатда узоқ қолиш ёки ўриндиқдан қайта-қайта туришни айнан қандай кўрсангиз, шундай ёзинг. Сўнг «Танангизда нима сезяпсиз? Туриб юриш енгиллик берадими?» деб сўранг. Ички безовталик, қўрқув ёки дори қабул қилиш билан вақт боғлиқлиги турли изоҳларга олиб боради. [2]

Машқ. «Бемор ғалати ўтирди» ўрнига танаси қандай ҳолатда бўлгани, бу қанча давом этгани ва мурожаат қилинганда нима ўзгарганини бир жумлада тасвирланг.

ОНГ, ОРИЕНТИРОВКА ВА ДИҚҚАТ

Талаба суҳбат давомида ҳушёр. Исмини, қабул жойини, бугунги санани ва нима учун келганини айта олади. Клиник тилда бу шахсга, жойга, вақтга ва вазиятга ориентировка деб ёзилади. Кейинги савол — у

диққатини суҳбатда ушлаб тура оладими? Бир нечта тўғри жавоб буни ўз-ўзидан кўрсатмайди. [1, 2]

Диққатни қандай баҳолаймиз?

«Кундалик гаплашувда фикрни ушлаб туриш қанчалик осонлигини ҳам кўрмоқчиман. Ҳафта кунларини якшанбадан бошлаб орқага айтиб бера оласизми?» Топшириқ тушунарли бўлсин. Талаба йўлакда шовқин пайтида тўхтайди, шовқин пасайгач давом этади. Натижа билан бирга шароитни ёзинг. Эшитиш, мулоқот тили, хавотир ва уйқусизликни ҳисобга олиш синовни тўғри талқин қилишга ёрдам беради.

Хотирада қолдими ёки бошида эшитмадими?

Масалан, учта таниш сўзни айтгач, бемордан дарҳол такрорлашни сўранг. У иккитасини эшитган бўлса, учинчи сўзни кейин эслай олмаганини «хотира пасайган» деб баҳолаш қийин. Аввал сўзлар қабул қилинганига ишонч ҳосил қилинг. Бир неча дақиқадан кейин мустақил эслашни сўранг. Бу қисқа кузатувнинг чегарасини қайд қилинг.

Талабада хотира алоҳида текширилмаган бўлса, ёзув ҳам шуни акс эттиради. У синглисига ёзган хабарини топа олгани хотиранинг барча турлари сақланган деган хулоса учун етарли эмас.

НУТҚ ВА ТАФАККУР ШАКЛИ

«Кутубхонага нима учун бордингиз?» — «Эртанги имтиҳонга тайёрланишга. Хонада ўқий олмадим». Бу жавобда гап тушунарли, савол билан боғлиқ ва мақсадга йўналган. Овоз баландлиги паст бўлиши мумкин, лекин жавоб мазмунан тўлиқ. Нутқнинг овози, суръати ва миқдори алоҳида, фикрлар орасидаги мантиқий боғлиқлик алоҳида тавсифланади. [1]

Битта сукутнинг уч эҳтимолий изоҳи

«Қаерда қолган эдим? Йўлакка қулоқ тутиб қолдим». Бу изоҳда ташқи ҳодиса диққатни бурган.

«Нимани айтмоқчи эканимни биламан, лекин буни айтишга уяляпман». Фикр сақланган, уни ифода қилишга тўсиқ бор.

«Гапнинг ўртасида фикрим бирдан йўқолиб қолди. Қайта тополмадим». Бу таъриф фикр оқимининг тўсатдан тўхташи (thought blocking) эҳтимолини кўриб чиқишга асос беради. Қай тарзда такрорланиши ва бошқа изоҳлар текширилади. Атамани беморга олдиндан айтиб, жавобини йўналтирманг.

Ёзув машқи

«Тафаккури тарқоқ» деган иборани қачон ишлатишингизни ўйлаб кўринг. Бемор мавзуни алмаштирган бўлса, ундан: «Бу икки воқеа сиз учун қандай боғланган?» деб сўранг. Оралиқ фикр тушунтирилгандан кейин боғланиш равшанлашиши мумкин. Аксинча, қайта сўралганда ҳам жавоблар ўртасида мантиқий алоқа кузатилмаса, уни қисқа нутқ намунаси билан кўрсатинг.

ТАФАККУР МАЗМУНИ ВА ИДРОК

«Ҳамма менга қараяпти», дейди талаба. «Бу сизга қандай маълум бўлди?» — «Китобим тушиб кетганда икки киши қаради. Кейин улар мен ҳақимда гаплашаётгандек эшитдим». Бу ҳикояда кузатилган воқеа, эшитиш кечинмаси ва унга берилган шахсий маъно бор. Ҳар бирини ажратмасак, ўқиш залининг оддий манзарасидан ҳаддан ташқари қатъий ташхис чиқаришимиз мумкин.

Ҳозирги дақиқага қайтинг

«Ҳозир, шу хонада ҳам мен эшитмаётган бирор овозни эшитяпсизми?» — «Йўқ. Охирги марта эрталаб автобусда эшитдим». Демак, кўрик вақтида овоз эшитмаётганини айтди. Бугун эрталаб овоз эшитгани ҳақида хабар берди. «Идрок бузилиши йўқ» ёки «ҳозир галлюцинация қиляпти» деб ёзилса, иккала вақт аралашиб кетади.

Ишончнинг қатъийлигини очиш

«Сиз учун бунинг энг ишонарли изоҳи қайси? Бошқа изоҳ ҳам бўлиши мумкинми?» Талаба шундай жавоб беради: «Баъзида одамлар атайлаб гапиряпти, деб ўйлайман. Фақат автобусдан тушсам ҳам давом этганини тушунмадим». Унинг шубҳаси ва ўз мушоҳадасини айнан сақланг. Ҳикоядаги ғаройиб мазмуннинг ўзи ишонч нечоғлиқ қатъийлигини билдирмайди.

Қайд намунаси: «Эрталаб ўзи ҳақида сўзлашувчи овозларни эшитганини айтади. Кўрикда овозни инкор қилади. Одамлар атайин гапирган бўлиши мумкин, деб ўйлайди, бошқа изоҳни ҳам муҳокама қилади».

КАЙФИЯТ ВА ҲИССИЙ ИФОДА

«Ҳозир ичингизда нима кечяпти?» Талаба нигоҳини пастга тушириб: «Қўрқяпман. Лекин опамга билдиргим келмайди», дейди. Кайфият (mood) ҳақидаги маълумотни асосан бемор беради. Аффект (affect) — кўрик чоғида юз ифодаси, овоз оҳанги, имо-ишора ва уларнинг ўзгаришида кўринадиган ҳиссий ифода. Иккаласини бир жумлага жойласак ҳам, қайси бири кимнинг маълумоти экани англашилсин. [1]

Суҳбатдаги ўзгаришни кутинг

Шифокор футбол ҳақида сўраганда талаба дўстининг ҳазилини эслаб қисқа жилмаяди. Имтиҳон ҳақида гап кетганда пешонаси тиришади ва овози пасаяди. «Биринчи дақиқаларда кам мимика, суҳбат мавзусига қараб ифодаси ўзгарди» деган ёзув унинг ҳиссий жавобини очади. Бир маротаба пастга қарагани ёки кам кулганига асосланиб ҳиссий тўмтоқлик (blunted affect) хулосасини беришга эрта.

Иккита савол

«Ҳозир ўзингизни қандай ҳис қиляпсиз?» — қабулдаги кечинма. «Охирги икки ҳафта кайфиятингиз кўпинча қандай бўлди?» — вақт давомидаги кайфият. Ҳозир қўрққан бемор кеча дўсти билан учрашувдан роҳатланган бўлиши мумкин. Иккала маълумотни ҳам сақланг.

Йўл қўйиладиган хато: «Тушкун кўринади, демак депрессия». Хулоса учун ички кайфият, қизиқиш, кунлик фаолият, вақт давомидаги ўзгаришлар ва тегишли бошқа белгиларни ҳам сўраш зарур.

ЎЗ ҲОЛАТИНИ АНГЛАШ ВА АМАЛИЙ ҚАРОР

«Овозлар ҳақиқийдек туюлади. Лекин опам эшитмаяпти. Нима бўлаётганини билгим келади», дейди талаба. Ўз ҳолатини англаш (insight) шу жумла орқали кўринади: у кечинма борлигини билади, манбасига тўлиқ ишонч ҳосил қилмаган, ёрдамга қизиқяпти. Қайдда шу уч жиҳатни ёритинг. [3]

Вазиятга баҳо бериб қарор қилиш (judgment) бошқа саволни талаб этади. «Автобусда ўша овоз яна чиқишни айтса, қандай йўл тутасиз?» — «Аввал автобуснинг тўхташини кутаман. Кейин опамга қўнғироқ қиламан». Бу бемор таклиф қилаётган режа. Уни амалда бажара олишини олдинги ҳаракати, қўрқув даражаси ва ёрдамга етиш имконига таяниб текширамиз.

Хавфни алоҳида ёзинг

Талабанинг айтишича, ҳозир ўзига ёки бошқаларга зарар етказиш нияти йўқ. Овоздан қўрқиб дарсдан чиқиб кетгани ва автобусдан тушгани олдинги суҳбатда аниқланган. Бугунги ният билан кечаги ҳаракатни аралаштирманг. «Хавф йўқ» деган қайд ўрнига мавжуд хавф, нимани текширганингиз ва ким билан қандай режа келишилганини кўрсатинг.

Мулоҳаза учун: талаба ташхис номига қўшилмаса ҳам, овоз таъсирида ҳаракат қилиш хавфини тушунтириб бера оладими? Айнан шу жавоб унинг қарорини баҳолашга янги маълумот қўшади.

ИККИНЧИ КЕЙС. МАДИНА НЕГА ТЕЗ ГАПИРЯПТИ?

Учинчи бобдаги Мадина қабулга бир даста қоғоз олиб кирди. «Мана нархнома. Шуни тугатсам, банкка кираман, кейин янги филиалларга ўтаман…» Шифокор таништирувини тугатмай туриб, Мадина кейинги режага ўтади. Синглиси уни тўхтатмоқчи бўлса, яна баландроқ гапиради.

Нимани кузатдингиз?

Нутқ тез ва кўп. Савол бериш учун орага кириш қийин. Лекин қоғоз, банк ва филиал ўртасида унинг бизнес режасига боғлиқ англашиларли алоқа бор. Бу лавҳадан «нутқи тушунарсиз» деган хулоса чиқмайди. Нутқ босими (pressured speech) тушунчасини кўриб чиқишга асос — тезлик билан бирга гап оқимини тўхтатиш қийинлиги. [2]

«Ўзингизни қандай ҳис қиляпсиз?» — «Жуда яхши, ниҳоят ҳаммасини улгуряпман!» Синглиси харид ҳақида сўз бошлаганда эса Мадина кескин жаҳл билан жавоб қайтаради. Кўрикда юқори кайфият ҳақидаги ўз баҳоси ва харажат муҳокамасида кузатилган жаҳл бирга қайд этилади.

Қарорни ўзгартирувчи савол

«Бугун шартнома имзолашни бир кунга қолдирсангиз, қандай оқибат бўлади? Ҳозир имзоласангиз-чи?» Мадина фақат кутилаётган фойдани айтиб, қарз миқдорини муҳокама қилишга қайтмайди. Бу конкрет қарорда йўқотиш эҳтимолини баҳолаш қийинлигини кўрсатади. Битта суҳбатдан барча соҳаларда қарор қабул қилиш қобилияти ҳақида умумий ҳукм чиқарманг.

ИККИ ЁЗУВНИ ТАҲРИР ҚИЛИНГ

Биринчи қоралама. «Талабада шперрунг, галлюцинациялар, аффект пасайган, танқиди йўқ». Уни ўқиган навбатчи шифокор бемор хонада овоз эшитаётган, фикри тўсатдан узилган ва ўз ҳолатига шубҳасиз ишонади, деб тасаввур қилиши мумкин. Ҳар бир даъвони қабулдаги далилга қайтаринг.

Таҳрир. «Йўлакда гап эшитилганда жумла ўртасида тўхтади ва эшик томон қаради. Буни опасининг кириб қолишидан хавотирлангани билан изоҳлади. Ҳозир овоз эшитмаётганини айтди. Футбол ҳақида гаплашганда жилмайди. Эрталабги овозлар манбасини муҳокама қилишга тайёр». Ҳар бир жумлани қайта текшириш мумкин.

Иккинчи қоралама. «Мадина алоқасиз гапиради, танқидсиз, ҳамма нарсага хурсанд». Бу ёзувда мавзулар орасидаги боғлиқлик ҳам, харид муҳокамасидаги жаҳл ҳам йўқолган.

Мустақил машқ

Мадина учун уч жумла ёзинг. Биринчиси нутқ суръати ва суҳбат навбати ҳақида бўлсин. Иккинчисида унинг айнан ўз сўзидан фойдаланинг. Учинчисида бугунги молиявий қарор бўйича нимани муҳокама қила олмаганини айтинг.

Намуна. «Тез гапиради, савол тугамасидан янги режаларини айта бошлайди. Ўзини “жуда яхши” ҳис қилаётганини айтди, синглиси харажатни сўраганда овозини кўтарди. Қарзни қайтариш масаласи сўралганда икки марта кутилаётган даромадга қайтди». Ишчи диагностик тахминни ушбу тавсифдан кейин алоҳида ёзиш мумкин.

ТАЛАБАНИНГ БУГУНГИ РУҲИЙ СТАТУСИ

Кўрик пайтида ҳушёр. Исми, жой, сана ва мурожаат сабабини айтади. Кийими озода. Эшик кўринадиган жойда ўтирди, йўлакдаги товушга икки марта ўгирилди. Ёлғиз суҳбатда батафсилроқ гапирди. Нутқи паст овозда, тушунарли. Саволларга мазмунан мос жавоб берди.

Хавотирни «қўрқяпман» деб ифодалади. Имтиҳон муҳокамасида овози пасайди, футбол ҳақида гапирганда жилмайди. Эрталаб ўзи ҳақида гапирувчи овозларни эшитганини айтди. Қабул пайтида бундай кечинмани инкор қилди. Уларнинг ташқи манбаси ҳақида шубҳаси бор. Ўзгариш ўқишига таъсир қилаётганини англайди ва ёрдам олишга рози.

Диққати йўлакдаги шовқинда қисқа чалғиди, сўнг суҳбатга қайтди. Хотира махсус синов билан баҳоланмади. Ҳозир ўзига ёки бошқаларга зарар етказиш ниятини инкор этади. Қўрқувда шошиб чиқиб кетиш хавфи ва ҳамроҳлик режаси алоҳида баҳоланади.

Қайта ўқиш учун савол

Бошқа шифокор шу ёзувдан талаба ҳозир нимани ҳис қилаётгани, эрталаб нимани бошдан кечиргани ва нимани ҳали текшириш кераклигини ажрата оладими? 5-бобда унинг овоз ҳақидаги ҳикоясига қайтиб, сезги ва идрокни батафсил кўриб чиқамиз.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] Clinical Methods. The Mental Status Examination. 3-нашр. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK320/

[2] StatPearls. Mental Status Examination. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546682/

[3] Addington D ва ҳаммуаллифлар. Шизофрения спектри ва бошқа психотик бузилишларни баҳолаш бўйича Канада қўлланмаси. 2017. https://doi.org/10.1177/0706743717719899

Қўшимча дарслик: Femi Oyebode. Sims’ Symptoms in the Mind. 7-нашр. Elsevier. ISBN 9780702085253.

БОБ 5

СЕЗГИ ВА ИДРОК БУЗИЛИШЛАРИ

Иллюзия, галлюцинация ва уйқу чегарасидаги кечинмалар

«Доктор, кеча ҳам эшитдим. Лекин кечагиси бошқача эди». Биринчи бобдан таниш талабамиз сумкасидан телефонини олади. У ётоқхонадаги вентилятор шовқинини ёзиб олган. «Мана шу жойига қулоқ тутинг. Менга исмимни айтаётгандек туюлди». Ёзувда бир маромдаги ғувиллаш эшитилади. Шифокорга ундан аниқ сўз ажратиб олиш қийин.

Телефонни ўчиришгач, талаба яна бир тафсилотни айтади: «Кутубхонада бўлса, ғувиллаш йўқ эди. Икки киши “у китобни очди” деди. Ҳозир иккаласини ҳам бир хил тушунтириб беролмайман».

Шифокор телефонни беморнинг гапи рост ёки ёлғонлигини аниқлаш учун тингламади. Талабанинг ўзи икки кечинма орасида сезган фарқни тушуниш учун тинглади. Биринчи ҳодисада ташқи товуш бор. Иккинчисида талаба нутқни аниқ эшитганини айтади, манба эса ҳали аниқланмаган.

Ўқиш олдидан

Сиз қайси саволни берасиз: «Ким гапирди?» ёки «Вентилятор тўхтаганда сўзга ўхшаган товуш нима бўлди?» Иккинчи саволга жавоб биринчи воқеани тушунтириши мумкин. Кутубхонадаги эпизод учун эса алоҳида суҳбат керак. Бобдаги исмлар, мулоқотлар ва мисоллар ўқув мақсадида тузилган.

СЕЗГИ ЎЗГАРДИМИ ЁКИ НАРСА БОШҚАЧА ИДРОК ЭТИЛДИМИ?

Бир бемор «Кўйлагимнинг ёқаси бўйнимга тегса, одатдагидан кучли сезаман» дейди. Бошқаси «Қоронғида илгичдаги кўйлакни одам деб ўйладим» дейди. Биринчисида терига таъсир қандай сезилганини сўраймиз. Иккинчисида мавжуд нарса қандай яхлит образ сифатида танилганини ўрганамиз.

Гиперестезия (hyperesthesia) — таъсирга сезувчанликнинг ортиши. Гипоэстезия (hypoesthesia) — сезувчанликнинг пасайиши. Анестезия (anesthesia) — текширилаётган сезги турининг муайян соҳада йўқолиши. «Қўлимни сезмаяпман» деган бемордан қаери, қачондан, доимийми, тегишни сезадими деб сўраймиз. Бемор айтган ҳолат ва жисмоний кўрик натижаси алоҳида ёзилади. [1]

Парестезия (paresthesia) — масалан, бармоқларда игна санчилгандек ёки чумоли юргандек ғайриоддий сезги. Сенестопатия (senesthopathy) — классик психопатологияда ғалати, таърифлаш қийин ва безовта қилувчи тана кечинмалари учун ишлатилган атама. Бемор «ичимдан тортаётгандек» деса, жойини кўрсатишини, овқатланиш ёки ҳаракат билан боғлиқлигини сўранг. Метафоранинг ғаройиблиги симптомнинг келиб чиқишини ҳал қилмайди.

Қайд машқи. «Танамдан ток ўтади» деган жавобни эшитгач, аввал ток ургандек қисқа сезгини тасвирлаяптими ёки кимдир унга электр юборишига ишонадими, аниқланг. Бир одамда ҳар иккала кечинма ҳам бўлиши мумкин.

ИЛЛЮЗИЯ. ТАШҚИ ТОВУШ ҚАНДАЙ СЎЗГА АЙЛАНДИ?

Иллюзия (illusion) — мавжуд қўзғатувчини бошқача идрок қилиш. Кечқурун эшик олдидаги пальто одамдек кўриниши мумкин. Чироқ ёқилганда пальто экани равшанлашади. Биринчи лаҳзадаги образ ва кейинги текширув натижаси — иккита алоҳида маълумот. [2]

Вентилятор ҳақидаги суҳбат

«Исмингиз ғувиллашнинг ўзидан чиққандек бўлдими ёки ғувиллаш билан бирга яна алоҳида овоз ҳам эшитдингизми?» Талаба: «Ғувиллашнинг ўзи гоҳ исмимга ўхшаб кетди. Ўчирсам йўқолди, қайта ёқсам баъзида оддий шовқин эди». Бу жавоб шовқинни сўз сифатида янглиш идрок этиш эҳтимолини қувватлайди. Фақат вентилятор билан бир вақтда бўлгани эмас, айнан бир товуш қандай туюлгани аҳамиятли.

Бошқа жавоб нимани ўзгартиради?

«Моторни ҳам, унинг устида алоҳида аёл овозини ҳам эшитдим», деса, кечинмани худди шундай ёзинг. Оддий ташқи нутқ, яқиндаги бошқа товуш манбаси ва эшитиш ҳолатини аниқланг. Илк суҳбатда мавжуд далиллар билан аниқ атама танлаш баъзан имконсиз.

Ўзингизни текширинг. Шифокор телефон ёзувида сўзни эшитмади. Бу нимани исботлайди? Фақат шифокор шу ёзувдан аниқ сўзни ажрата олмаганини. Микрофон жойлашуви, хона акустикаси ва бемор ўша пайтда нимани эшитгани ҳақида саволлар очиқ қолади.

ГАЛЛЮЦИНАЦИЯ. ОВОЗНИНГ ШАКЛИ ВА МАЗМУНИ

Галлюцинация (hallucination) — унга мос ташқи манба бўлмаганида идрокка ўхшаб кечадиган тажриба. Эшитиш галлюцинацияси (auditory hallucination) оддий товуш ёки аниқ нутқ шаклида ифодаланиши мумкин. Атрофдагилар ҳам эшитган-эшитмагани қўшимча маълумот беради. Беморнинг ҳикоясидаги вазият, уйғоқлик ва бошқа белгилар бирга баҳоланади. [2, 3]

Кутубхонада нима бўлган?

«Қайси сўзни аниқ эслайсиз?» — «“У китобни очди”. Шунақа аниқ эдики, орқамга ўгирилдим». «Гап сизга қаратилганмиди?» — «Йўқ, мен ҳақимда бировга айтаётгандай эди». «Ўгирилганда нимани кўрдингиз?» — «Орқа қатор бўш эди. Залнинг бошқа томонида одамлар бор эди». Ушбу жавоблар кечинманинг равшанлиги ва шарҳловчи мазмунини очади. Кутубхонада бошқа одамлар бўлгани ҳам қайдда қолади.

Мазмун ҳаракатни қандай ўзгартирди?

«Китобни очди» — ҳаракатни шарҳловчи гап. «Китобни ёп» — буйруқ шаклидаги гап. Агар бемор буйруқни хабар қилса, айнан нима буюрилгани, ҳозир ҳам эшитилаётгани, унга амал қилган-қилмагани ва ҳозирги нияти сўралади. Фақат овознинг баландлиги ёки сони бу саволларга жавоб бермайди.

Қисқа ёзув: «Тетик пайтида ҳаракатини шарҳловчи икки овоз эшитганини айтади. Манбани топиш учун орқасига ўгирилган. Ўша воқеада буйруқ ҳақида хабар бермади».

«БОШИМНИНГ ИЧИДА» ДЕГАНИ НИМАНИ АНГЛАТАДИ?

«Қулоғингиз билан эшитдингизми ёки бошингизнинг ичидами?» Савол баъзан фойдали. Лекин бемор шу икки жавобдан бирини танлашга мажбур бўлса, муҳим хусусият йўқолади. «Ичида» сўзи ички нутқ, хаёлда эслаш, исталмаган фикр ёки овоздек равшан кечинмани англатиши мумкин.

Қиёслаш учун беморга таниш мисол

«Яқин дўстингиз овозини хаёлингизга келтирсангиз, бугунги кечинма унга қай жиҳатдан ўхшайди? Қай жиҳатдан фарқ қилади?» Талаба: «Дўстимнинг овозини ўзим эслайман ва гапини ўзгартироламан.

Кутубхонадаги гап мен кутмаганимда келди». Бу жавоб ихтиёрийлик ва кутилмаганликни ёритади. У кечинманинг сабабини мустақил белгиламайди. [2, 3]

Классик атамаларни қандай ўқиймиз?

Айрим классик мактабларда ташқи фазода идрок этилгандек кечинма «чин галлюцинация», ички субъектив фазода кечувчи айрим тажрибалар «псевдогаллюцинация» (pseudohallucination) деб таърифланган. Муаллифлар бу атамани турлича ишлатган. Шунинг учун картада жойлашув, нутққа ўхшашлик, ихтиёрий бошқариш имкони, кечинмани кимга мансуб деб билиши ва бошқа изоҳга муносабатини ёзинг.

«Бошимнинг ичида» деган жавобнинг ўзидан шизофрения, сунъий таъсир ёки беморда танқид тўлиқ сақлангани ҳақида хулоса чиқмайди. Айнан нима содир бўлганини беморнинг сўзига қайтиб текшириш мумкин. [3]

КЎРИШ, ҲИД, ТАЪМ ВА ТАНАДАГИ КЕЧИНМАЛАР

Кўриш (visual) кечинмасида оддий ёруғ нуқта билан аниқ инсон қиёфаси ўртасида фарқ бор. «Қаерда кўрдингиз? Кўзингиз очиқмиди? Қанча давом этди? Ўша пайт атрофни англаб турдингизми?» Кўриш қобилияти, оғриқ, янги неврологик белгилар, дорилар ва онг ҳолати текширилади. Кўриш галлюцинацияси турли сабаблар билан юзага келиши мумкин. [4]

Ҳид билиш (olfactory) ва таъм билиш (gustatory) кечинмалари. «Овқатдан заҳар ҳиди келди» деган одамдан ҳидни ўз сўзи билан тасвирлашини сўранг. Фақат шу овқатдами? Бошқа овқатлар ҳам ўзгарганми? «Мени заҳарлашмоқчи» деган фикр ҳиддан олдин келдими ёки кейинми? Ҳид ҳис қилиш, реал маҳсулотдаги ўзгариш ва унга берилган маъно алоҳида ўрганилади.

Теридаги (tactile) ва ички аъзоларга оид (visceral) кечинмалар. «Теримда бир нарса юргандек» деган беморнинг терисини кўриш, сезувчанликни текшириш, дорилар ва моддалар тарихини сўраш муҳим. «Юргандек» деган қиёс бемор танада ҳашарот борлигига қатъий ишонади дегани эмас.

Бир нечта сезги биргаликда қатнашса, ҳар бири қачон бошланганини ёзинг. Масалан, аввал тутун ҳиди, кейин ёнғин тасвири пайдо бўлса, иккаласи бир вақтда ва ҳар гал бир хил тартибда кечадими? Такрорланиш шакли кейинги тиббий текширув йўналишини танлашга ёрдам беради. [2]

ИККИНЧИ КЕЙС. «ҚИЗИМ ЭШИК ОЛДИДА ТУРГАНДИ»

Саида, 46 ёш. «Эрталаб кўзимни очсам, қизим эшик олдида турибди. “Нега бунча эрта келдинг?” дедим. Чироқни ёққанимда хона бўш эди. Қизим бошқа шаҳарда ўқийди. Буни эримга айтишга қўрқдим».

Тўхтаб ўйланг. Қиёфа йўқолгани икки хил изоҳга мос келиши мумкин. Балки хира ёруғликдаги ҳақиқий нарса одамга ўхшагандир. Балки образ уйғониш чегарасида пайдо бўлгандир. Ҳозир қайси битта савол кўпроқ маълумот беради?

«Чироқ ёқилганида ўша жойда нимани кўрдингиз? Қиёфани кўришдан олдин уйғонганингизга қанча бўлган эди?» Саида: «Эшик олди бўш эди. Уйғотгични энди ўчирган эдим. Тушимда ҳам қизим билан гаплашганман. Бир неча сония ўтиб бутунлай ҳушёр тортдим».

Уйқуга кетаётгандаги кечинма гипнагогик (hypnagogic), уйғониш чегарасидаги кечинма гипнопомпик (hypnopompic) деб тавсифланади. Бундай образлар одамга жуда равшан туюлиши мумкин. Саиданинг ҳикоясидаги вақт, қисқа давомийлик ва тетик ҳолатда йўқолиши иккинчи изоҳни қувватлайди. Бир эпизоднинг ўзи нарколепсия ёки психотик бузилишни белгиламайди. [4, 5]

Беморнинг асосий саволи эса оддий: «Қизимни соғинганим учунми?» Унинг соғинчини эшитинг. Образнинг мазмунини тушуниш ва физиологик сабабини исботлаш турли вазифалардир.

ЯНГИ МАЪЛУМОТ КЕЛСА, ҚАРОР ҚАНДАЙ ЎЗГАРАДИ?

Саиданинг ҳикоясини уч хил давом эттириб кўринг. Булар учта муқобил ўқув вазияти. Биридаги далилни бошқасига кўчирманг.

Биринчи вариант. «Кейинги сафар ҳам эшик олдида кимдир тургандек бўлди. Яқинлашсам, креслога ёпилган оқ халат экан». Кресло ва халат ташқи манбани беради. Ёруғлик, масофа ва яқиндан қарагандан кейин қиёфа қандай ўзгарганини қайд этинг. Бу эпизод иллюзияга мос. Кечаги уйғониш чегарасидаги воқеанинг талқини ўз жойида қолади.

Иккинчи вариант. «Кеча пешинда, иш пайтида ҳам икки дақиқа бир аёлни кўрдим. Сўнгги ойларда кўришим ҳам хиралашган». Уйқу билан боғлиқ изоҳ янги воқеани қамраб олмайди. Кўриш ўткирлиги, кўз касалликлари, дорилар, неврологик белгилар ва бошқа идрок кечинмаларини текшириш режаси керак. Кўриш пасайган одамда мураккаб тасвирлар пайдо бўлиши мумкин. Сабаб клиник баҳолаш орқали аниқланади. [4]

Учинчи вариант. Яқини: «Бугун иситмаси бор. Баъзан қаердалигини билмай қоляпти, пардани одам деб чақиряпти». Энди биринчи қарор шошилинч тиббий баҳолаш. Иккинчи бобдаги каби ҳушёрлик, диққат, ҳаётий кўрсаткичлар ва ўткир ўзгариш сабаблари устувор бўлади. Иллюзия турини батафсил номлаш ёрдамни кечиктирмаслиги керак. [6]

МУСТАҚИЛ МАШҚ. ТЎРТ ЖУМЛАДАН КЛИНИК ЁЗУВГА

«Қулоғимда мотор шовқини бор». Аввал ҳақиқий мотор, қулоқдаги шовқин (tinnitus) ёки бошқа эшитиш кечинмасини ажратиш учун товуш қаерда, қачон ва қандай эшитилишини сўранг. Агар сўз ёки хабар бўлмаса, беморга тайёр «овозлар гаплашадими?» саволини беришдан олдин унинг таърифини тугатишига имкон беринг.

«Онажонимнинг овози қулоғимда қолган». Бу ибора соғинчни, аниқ хотирани ёки идрокка ўхшаш кечинмани ифодалаши мумкин. «Ўзингиз эслаганингиздами ёки кутмаган пайтингизда ҳам эшитиладими? Охирги марта қачон шундай бўлди?» деб сўранг.

«Ҳамма эшиттириш мен ҳақимда». Бу ерда радио ҳақиқатан ишлаб турган бўлиши мумкин. Қайси сўзни эшитгани ва ўша сўз шахсан унга йўналтирилганини қандай тушунганини алоҳида ёзинг. Аввалги бобдаги Мадинанинг нархнома ва радио ҳақидаги ҳикоясини эсланг.

«Тун бўйи овоз эшитдим». «Тун бўйи» баъзан бир неча қисқа уйғонишни, баъзан бир неча соат тўлиқ уйқуликни англатади. Охирги тунни босқичма-босқич тикланг: ётганида, кўзи илинаётганда, уйғонганда ва ўрнидан турганидан кейин нима бўлди?

Ўз ёзувингизни текширинг. Ҳар бир жумлада бемор аслида нима дегани, сиз қўшган талқин ва ҳали очиқ турган савол ажралиб турадими? Манба текширилмаган бўлса, буни аниқ айтиш кейинги кўрикни осонлаштиради.

ТАЛАБАНИНГ КАРТАСИГА ҚАЙТАМИЗ

«Бемор икки турли эшитиш кечинмасини таърифлади. Ётоқхонада вентилятор ғувиллаши баъзан исмига ўхшаган. Вентилятор ўчгач, кечинма тўхтаган. Бу эпизод ташқи товушни янглиш идрок қилишга мос.

Кутубхонада эса тетик пайтда икки киши ҳаракатини шарҳлагандек аниқ нутқ эшитганини айтди. Орқасига ўгирилган, манбани аниқламаган. Бугунги кўрикда овоз эшитмаётганини билдирди. Кутубхонадаги кечинманинг такрорланиши, таъсири ва бошқа белгилар билан вақт муносабати кейинги баҳолашда кузатилади».

Сиз нимани сақлаб қолдингиз?

Бир беморда икки хил эпизод бўлиши мумкин. Саидада уйғониш вақти ҳақидаги битта тафсилот клиник талқинни ўзгартирди. Талабада эса ташқи шовқинга боғлиқ эпизодни аниқлаш кутубхонадаги овоз ҳақидаги саволни ёпмади. 6-бобда унинг «гапимни йўқотдим» деган ибораси орқали тафаккур суръати, шакли ва нутқдаги ифодасини ўрганамиз.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] IASP. Terminology. Сезувчанлик ва ғайриоддий сезгилар атамалари. https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/

[2] Montagnese M ва ҳаммуаллифлар. A Review of Multimodal Hallucinations. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32772114/

[3] Waters F, Fernyhough C. Hallucinations across diagnostic classes. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5216859/

[4] Waters F ва ҳаммуаллифлар. Visual hallucinations in psychosis, neurodegenerative disorders and eye disease. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4141306/

[5] To be or not to be hallucinating: Implications of hypnagogic/hypnopompic experiences and lucid dreaming for brain disorders. PNAS Nexus. 2024;3(1):pgad442. Онлайн нашр: 19 декабрь 2023. https://doi.org/10.1093/pnasnexus/pgad442

[6] NICE. Delirium. CG103. https://www.nice.org.uk/guidance/cg103

Қўшимча дарслик: Femi Oyebode. Sims’ Symptoms in the Mind. 7-нашр. Elsevier. ISBN 9780702085253.

БОБ 6

ТАФАККУР ВА НУТҚ

Фикрнинг суръати, узилиши ва нутқдаги боғланишлар

«Доктор, устозим менга “билмасангиз, ўтиринг”, деди. Мен билардим. Биринчи жумлани айтдим-у, иккинчисини тополмадим». Талабамиз учун оғир бўлгани сукутнинг ўзи эмас. Устози сукутни қандай тушунгани оғир ботган. Шифокор: «Ўша саволни менга беринг. Кейин жавобингизни қаеригача эсласангиз, ўша еригача айтинг», дейди.

Савол сувнинг нима учун баланд тоғда пастроқ ҳароратда қайнаши ҳақида бўлган. Талаба: «Денгиз сатҳидан юқорига кўтарилган сари…» деб тўхтайди. Бир оз ўйлаб: «Босим! Ҳозир сўзини топдим. Аудиторияда эса нимани тушунтирмоқчи эканимнинг ўзи йўқолгандек бўлди», дейди.

Икки тўхталишни таққосланг. Ҳозир талаба қайси тушунчани айтмоқчи эканини билган, унга керакли сўз кечроқ келган. Имтиҳонда у бутун фикр йўқолгандек бўлганини эслаяпти. Биз қабулда биринчи ҳолатни кузатдик. Иккинчисини беморнинг ҳикоясидан биламиз. Иккаласини ҳам «шперрунг» деб ёзиш кейинги шифокорга нотўғри тасаввур беради.

Боб давомида шу икки ҳодисани ва Мадинанинг тез нутқини таҳлил қиламиз. Диалоглар ўқув учун тузилган. Мақсад — беморнинг гапини шундай ёзишки, бошқа ўқувчи ҳам сиз пайқаган хусусиятни мустақил кўра олсин.

БИР ЖАВОБНИ ТЎРТ ЖИҲАТДАН ТИНГЛАШ

«Кутубхонага бордим, чунки ётоқхонада тайёрлана олмадим». Қисқа жавоб. Шунга қарамай, ўқувчи қаерга борилгани ва сабабини тушунади. Талаба буни паст овозда ёки узоқ сукутдан кейин айтган бўлиши мумкин. Нутқнинг ушбу хусусиятлари фикрлар орасидаги сабабий боғланишни йўққа чиқармайди.

Суръат. Жавоб бошлангунча қанча кутишга тўғри келди? Гапни бошлаганидан кейин сўзлар қандай тезликда келди? Савол билан жавоб орасидаги кечикишни (response latency) бутун нутқнинг секинлиги билан адаштирмаслик керак.

Миқдор ва ахборот. Бемор неча сўз айтди ва шу сўзлардан нимани билдик? «Соат саккизда синглим билан келдим» жавоби қисқа, маълумоти етарли. Икки дақиқалик умумий мулоҳазадан бемор қандай келганини билиб бўлмаслиги ҳам мумкин.

Шакл. Бир фикрдан бошқасига ўтишни тингловчи кузата оладими? Бемор савол мақсадини сақладими? Боғланиш тушунарсиз бўлса, уни беморнинг ўзи очиб бериш имконига эга бўлсин. [1, 2]

Мазмун. Бемор нимага ишонади ёки нимадан хавотирда? Пухта тузилган гапда васвасавий ишонч ифодаланиши мумкин. Тарқоқ айтилган гап эса кундалик масала ҳақида бўлиши мумкин. Тафаккур мазмунига бағишланган 7-бобда бу фарқ яна керак бўлади.

«ГАПИМНИ ЙЎҚОТДИМ». ҚАЙСИ САВОЛНИ БЕРАМИЗ?

«Ўша лаҳзада жавобнинг маъноси ёдингизда эди-ю, битта сўз чиқмадими? Ёки нима демоқчи бўлганингизнинг ўзи бирданига йўқолдими?» Икки вариантни таклиф қилишдан аввал беморга ҳодисани ўз сўзи билан тасвирлашга вақт беринг. Баъзан учинчи изоҳ чиқади: «Мен гапни билардим. Болалар кулиб юборишидан қўрқиб, атайлаб тўхтадим».

Фикр оқимининг тўсатдан узилиши (thought blocking, шперрунг) — бошланган фикр тугалланмай тўхташи ва одам уни давом эттиришга қийналиши. Бемор «фикрим ғойиб бўлди» деб тасвирлаши мумкин. Орадан сукут ўтиши кузатувдир. Сукутнинг сабаби ҳар сафар суриштирилади. [1, 2]

Олдинги қабулни эслаймиз. Талаба эшикка қараб жим қолган, сўнг «Опам эшитиб қолмасин дедим», деган эди. Бугун эса «босим» сўзини излаб топди. Учинчи, имтиҳондаги воқеа ҳақидаги маълумот ҳали чекланган. Қанча марта такрорланган? Фақат жавоб бераётгандами ёки уйда эркин гаплашганда ҳам бўлганми? Кейинги учрашувда айнан шуни текширамиз.

Муҳим қўшимча савол: «Сизнингча, фикр нима сабабдан йўқолди?» Бемор фикрини кимдир олиб қўйганига ишонса, бу фикр оқимига қўшимча равишда ташқи таъсир ҳақидаги алоҳида кечинмадир. Шифокор бемор айтмасидан олдин бундай изоҳни таклиф қилмайди.

ФИКР ТЕЗЛАШГАНДА ЁКИ СЕКИНЛАШГАНДА

Резидент: «Бемор секин гапиряпти, демак секин ўйлаяпти». Шифокор: «Ундан фикрлар ўзи қандай кечаётганини сўрадингизми?» Талаба: «Хаёлимда жавоб ҳам, устозимнинг юзи ҳам, аудиториядагилар ҳам бирданига пайдо бўлади. Қайсисини биринчи айтишни ўйлаб қоламан». Демак, ташқи сукут билан ички кечинма бир хил ўлчов эмас.

Тахипсихия (tachypsychia) — фикрлар оқимининг тезлашиши. Бемор «бирини айтиб улгурмай иккинчиси келади» дейиши мумкин. Брадипсихия (bradyphrenia) — фикр юритишнинг секинлашиши. Бемор оддий қарорни ҳам аввалгига нисбатан кўпроқ вақтда қабул қилишини айтиши мумкин. Бу атамаларни қўллашда одатий суръат, мулоқот тили, чарчоқ, тушкун кайфият, уйқу ва дорилар таъсирини ҳисобга оламиз.

Кичик тажриба. Шифокор талабага таниш йўлни тасвирлашни сўрайди. У уйдан институтгача қандай боришини тез ва изчил айтади. Имтиҳон воқеасига келганда нутқи секинлашади. Шу фарқнинг ўзи муҳим кузатув. «Барча мавзуларда тафаккур суръати пасайган» деган хулосани ҳозирги суҳбат қувватламайди.

Ёзув намунаси: «Йўл ҳақидаги саволга дарҳол жавоб берди. Имтиҳон муҳокамасида жавоб олдидан узоқроқ тўхталди. Ички кечинмасини бир пайтда бир нечта нарса хаёлига келиши билан тушунтирди». Кейинги қабулда бу қайдни солиштириш мумкин.

ТАФСИЛОТГА БЕРИЛИШ ВА МАВЗУДАН ОҒИШ

Икки беморга бир савол беринг: «Бугун сизни ким олиб келди?» Биринчи жавоб: «Аввалига автобусда келмоқчи эдим. Бекатда таъмир кетяпти, бошқа кўчага чиқдим. Ўша ерда синглимни учратдим. Машинасида у олиб келди». Мақсадга керагидан ортиқ тафсилот орқали етиб келди. Бу баён айланма бўлишига (circumstantiality) мисол. Тингловчи сабр қилса, сўралган маълумотни олади. [2, 3]

Иккинчи жавоб: «Бу ерга одамлар одатда оиласи билан келар экан. Оилани асраш керак. Ҳозир ёшлар бир-бирига вақт ажратмайди». Мавзу бошида саволга яқин эди, лекин ким олиб келгани айтилмади. Бу саволдан четга оғишни (tangentiality) кўрсатиши мумкин. «Оила ҳақида тушундим. Бугун сиз билан ким келди?» деб мулойим қайта сўранг. Энди исмни айтса, қайта йўналтириш самара берганини ёзинг.

Қачон атама қўйишга эрта?

Бемор уни ким олиб келганини ошкор қилишни истамаслиги мумкин. Ёки «ким билан келдингиз?»ни «нега одамлар яқинлари билан келади?» деб тушунгандир. Битта четлама жавобдан барқарор тафаккур

бузилиши ҳақида хулоса чиқариш қийин. Бошқа бетараф савол, тилни аниқлаш ва турли мавзулардаги нутқ намунаси керак.

Ўзингизни текширинг. Гапни узоқ айтиши билан гап мақсадини йўқотиши бир хилми? Икки жавобни охирги жумласидан бошлаб қайта ўқинг.

БОҒЛАНИШ ҚАЕРДА УЗИЛДИ?

Тарқоқ тафаккурда бир мавзудан бошқасига ўтишнинг мантиқий боғланиши сусайиши мумкин (derailment — фикрнинг изидан чиқиши). «Кеча хат ёздим. Почта соат бешда ёпилади. Бешинчи қаватдаги қўшним янги пойабзал олди». Биринчи ўтиш тушунарли. Кейингисида «беш» сўзидан бошқа боғланиш ҳозирча кўринмайди. «Қўшнингиз хат билан қандай боғлиқ?» деган саволдан кейин у «Хатни почтага олиб боришга ўша киши ёрдам берди» деса, аввал тушиб қолган бўғин топилади. [1, 2]

Баъзи ўтишда товуш ўхшашлиги маънодан устун келади (clang association). «Қарз, фарз, тарз…» каби оҳангдошликни эшитсангиз, аввало қасддан ҳазил ёки шеър қилаётганини аниқланг. Неологизм (neologism)ни баҳолашда ҳам худди шундай эҳтиёт зарур. «Бу сўзни қаерда ишлатишади? Сиз учун қандай маънода?» Шева, касб атамаси ва оилавий лақабни беморнинг ўзи ясаган янги сўздан шу савол ажратиши мумкин.

Нутқ боғлиқлигининг оғир бузилиши (incoherence)да ҳатто жумла ичида маънони тиклаш қийинлашади. Картага камситувчи ўхшатиш ёзиш ўрнига қисқа нутқ намунасини ва қандай аниқлаштирганингизни беринг.

Кутилмаган ҳолат. Агар одам бирданига гапира олмай ёки сўзни тушунмай қолса, айниқса юз қийшайиши ёки бир қўлда кучсизлик бўлса, шошилинч инсульт баҳоси зарур. Психиатрик анамнез бу ҳаракатни кечиктирмаслиги керак. [4]

ИККИНЧИ КЕЙС. МАДИНАНИНГ НАРХНОМАСИ

Мадина қоғозни столга ёйди: «Нархномани тугатдим, энди банкка бораман, банк ёнида бўш бино бор, у ерда ўқув маркази очаман, ўқитувчиларга форма керак, форма тикувчи дугонам ҳозир Самарқандда, Самарқандга ҳам филиал очамиз…» Шифокор бир саволни бериб улгурмасидан учта янги режа пайдо бўлди.

Қоғозда кетма-кетликни белгиланг. Банкдан бинога жой орқали, бинодан ўқув марказига режа орқали, марказдан формага ходимлар орқали ўтди. Ҳар бир қадамни қисман кузатиш мумкин. Шу билан бирга дастлабки «бугун банкка нима учун боряпсиз?» деган савол жавобсиз қолди. Бу лавҳада фикрлар тез алмашиши (flight of ideas) ва тўхтатиш қийин бўлган сернутқлик (pressured speech) текширилади. Иккала атама турли хусусиятни ифодалайди. [1, 2]

Қайси далил ишчи тахминни кучайтиради?

Синглиси Мадина одатда ҳисобни босиқ тушунтиришини, кейинги ҳафтада эса кам ухласа ҳам чарчамаганини айтади. Янги харидлар ва ғайриоддий фаоллик ҳам бор. Кайфият эпизоди эҳтимолини шу маълумотлар билан боғлаб баҳолаймиз. Тез нутқнинг ўзи якуний ташхисни бермайди.

Мадинага қайта савол: «Банкка бугун бормасангиз, айнан нима йўқотасиз?» У ғояларни тўхтатиб битта қарорнинг оқибатини муҳокама қила оладими? Кейинги қайд учун жавобни сўзма-сўз қисқа ёзиб олинг.

КАМ НУТҚ ВА КАМ МАЪЛУМОТ

«Дўстларингиз билан нималар қиласиз?» — «Футбол». «Қайси жойда ўйнайсиз?» — «Ҳовлида». Талаба хоҳласа, ҳар бир саволга аниқ жавоб беряпти. «Охирги ўйинни ўзингиз ҳикоя қилиб беринг», деганда у ўйин қандай тугаганини бутун бир дақиқа давомида тушунтиради. Демак, аввалги қисқаликка саволнинг тузилиши ҳам ҳисса қўшган.

Алогия (alogia) — нутқий маҳсулдорликнинг камайиши. Уни баҳолаш учун беморга эркин ҳикоя қилиш имкони керак. Нутқ мазмунининг қашшоқлашувида (poverty of content of speech) одам кўп гапирган бўлса ҳам, янги ва аниқ маълумот кам бўлади. Масалан, кеча нима қилганини сўрасангиз, «ҳамма қиладиган кундалик ишларни одатдагидек ўз вақтида қилиб юрдим» дейди. Қайси ишни бажаргани ҳали номаълум. [1]

«Одатда эрталаб биринчи қайси ишни қиласиз? Кеча ҳам шуни қилдингизми?» деб аниқлаштириш мумкин. У давомида батафсил мисоллар келтирса, дастлабки ноаниқлик ўзгаради. Уялиши, тушкун кайфият, уйқучанлик ёки жавобининг кимга етказилишидан хавотири ҳам нутқни қисқартириши мумкин.

Қайта баҳолаш учун ўлчов. «Ўз ташаббуси билан нечта мавзу очди? Очиқ саволга бир мисол келтирдими? Яқини хонадан чиққач ўзгариш бўлдими?» Бундай кузатувлар кейинги учрашувни аввалгиси билан мазмунли солиштириш имконини беради.

МУСТАҚИЛ МАШҚ. ХУЛОСА ЁЗИШДАН ОЛДИН

Биринчи лавҳа. Бемор ҳар янги саволга «душанба» деб жавоб беради. У аввалги саволда қабул кунини тўғри айтган эди. Энди бу сўз ёшини ва яшаш манзилини сўраганда ҳам такрорланяпти. Бир жавобнинг вазифа алмашганда ҳам сақланиши персеверация (perseveration) эҳтимолини кўрсатади. Бемор янги саволни эшитдими ва тушундими? Бу янгидан, тўсатдан пайдо бўлдими? Шу икки савол баҳолашнинг кейинги йўлини ўзгартиради.

Иккинчи лавҳа. «Автобусда кимни кўрдингиз?» — «Одамни таниш учун аввал инсоннинг моҳиятини тушуниш керак…» Бу умумий мушоҳада узоқ давом этади. Классик адабиётда мақсадга олиб бормайдиган мавҳум мушоҳада учун «резонёрлик» атамаси учрайди. Сиз ёзувда бемордан нима сўралгани, у қандай жавоб бергани ва аниқ мисол сўралганда нима ўзгарганини сақланг. Фалсафий мавзуга қизиқишнинг ўзи клиник белги эмас.

Учинчи лавҳа. «Телевизорда кўйлак кўк эди. Менинг дафтарим ҳам кўк. Демак, дастурни менга аташган». Жумлалар тушунарли. Икки нарсанинг ранги бир хиллигидан шахсий хабар ҳақида қандай хулоса келиб чиққани текширилиши керак. Беморнинг далил келтириш тарзи ва ишонч мазмуни алоҳида баҳоланади.

Вазифа. Уч лавҳанинг ҳар бири учун бир кузатув ва бир очиқ савол ёзинг. Ташхис номини қўшмай туриб ҳам кейинги шифокор нимага эътибор беришини тушуна оладими?

КЛИНИК ЁЗУВ ВА КЕЙИНГИ САВОЛ

Талаба ҳақида. «Таниш йўлни изчил тушунтирди. Имтиҳон саволини такрорлаганда жумла ўртасида тўхтаб, кейин “босим” сўзини топди ва фикрини тугаллади. Имтиҳонда эса бутун жавоб хаёлидан тўсатдан чиқиб кетгандек бўлганини айтади. Ўша эпизод кўрикда кузатилмади. Бошқа шароитда такрорланишини аниқлаш керак». Қайдда ҳозирги кузатув билан аввалги кечинма ўз ўрнида турибди.

Мадина ҳақида. «Тез ва деярли танаффуссиз гапирди. Банкдан ижара биносига, ундан ўқув маркази ва филиал режасига ўтди. Айрим ўтишларни кузатиш мумкин. Банкка бориш мақсадини сўраганда бошқа

режаларга қайтади. Синглиси одатий нутқ суръатидан ўзгариш бўлганини айтди». Кейинги қабулда янги нутқ намунаси олинса, ўзгаришни шу ёзув билан солиштириш мумкин.

Ўқувчи учун якуний савол

Талаба «фикрим йўқолди» деса, сиз оқим қандай тўхтаганини текширасиз. У «уни бошқа одам олиб қўйди» деса, янги савол туғилади: бу фикрга қандай маъно беряпти ва унга қай даражада ишоняпти? 7-бобда таъқиб, муносабат, рашк ва таъсир васвасаларини айнан шундай суҳбатлар орқали ўрганамиз.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] Thought Disorder as a Neglected Dimension in Schizophrenia. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9674097/

[2] University of Toronto. The Mental Status Examination. https://thehub.utoronto.ca/psychiatry/wp-content/uploads/2014/05/Mental-Status-Exam.pdf

[3] StatPearls. Circumstantiality. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532945/

[4] NHS. Symptoms of a stroke. https://www.nhs.uk/conditions/stroke/symptoms/

Қўшимча дарслик: Femi Oyebode. Sims’ Symptoms in the Mind. 7-нашр. Elsevier. ISBN 9780702085253.

БОБ 7

ТАФАККУР МАЗМУНИ

Таъқиб, муносабат, рашк ва ташқи таъсир васвасаларини клиник суҳбатда ажратиш

«Гуруҳда “Кеча ҳам биттаси дарсдан қочди” деб ёзишибди. Кеча фақат мен чиқиб кетдим. Энди ҳамма билади». Талаба телефонини столга, экранини пастга қаратиб қўйди. Шифокор телефонни олишга шошилмади. «Сизга энг оғир ботгани нима?» — «Дарсга қайтсам, устозим ҳам менга бошқача қарашидан қўрқяпман».

Бу сафар биз эшитиш кечинмасини эмас, битта хабар бемор учун қандай маъно олганини ўрганамиз. «Сизни назарда тутишгани қаеридан билинди?» Талаба хабарда исми йўқлигини, лекин ёзилган вақт дарсдан чиққан пайтига тўғри келишини айтади. Демак, гуруҳда ҳақиқий хабар бор ва у ростдан ҳам талаба ҳақида бўлиши мумкин. Беморнинг хавотирини аввалги психотик кечинмалари билан изоҳлаб қўйишга ҳали эрта.

Ўқув вазифаси

Варақка уч жумла ёзинг: нима содир бўлган, бемор унга қандай маъно берган, шундан кейин нима қилган? Учинчи жумла учун ҳали маълумот етишмайди. «Хабарни ўқигач, дарсга бордингизми?» деб сўранг. Талаба: «Икки кун бормадим», дейди. Энди бу ишончнинг ҳаётига таъсирини биламиз. Бобдаги вазиятлар ўқув учун тузилган.

ВАСВАСАВИЙ ИШОНЧНИ ҚАНДАЙ БАҲОЛАЙМИЗ?

Васвасавий ишонч (delusion) — инсон қатъий ҳақиқат деб қабул қиладиган, унинг маданий муҳити билан одатда изоҳланмайдиган ва ишончли қарши далилларга қарамай сақланадиган патологик ишонч. Клиник баҳолашда мазмундан ташқари ишончнинг шаклланиши, қатъийлиги, ўзгарувчанлиги ва инсон ҳаётидаги ўрни ўрганилади. Воқеанинг ростлигини бир суҳбатда аниқлаб бўлмаса, ноаниқлик ёзувда қолади. [1, 2]

Тўрт қисқа савол

«Биринчи марта қачон шундай хулосага келдингиз?» — бошланиш. «Ҳозир қай даражада ишончингиз комил?» — қатъийлик. «Қайси маълумот чиқса, фикрингизни қайта кўрар эдингиз?» — бошқа изоҳга очиқлик. «Кун давомида бу фикр сабаб нима ўзгарди?» — бандлик, изтироб ва фаолиятга таъсир.

Талаба ишончини «ўндан саккиз» деб баҳолайди. Бир ҳафта ўтиб «ўндан тўрт» дейиши мумкин. Рақам мулоқот ва ўзгаришни кузатиш учун восита. У ташхис қўядиган чегара эмас. Айниқса «барибир мени назарда тутишган» деган ишонч сусаймаган бўлса ҳам, бемор дарсга қайтаётганини алоҳида қайд қилинг.

Маданий маънони текшириш

«Оилангиз ёки сиз ишонадиган одамлар бу ҳодисани қандай тушунтиради?» деган савол фойдали. Шифокорга нотаниш урф, эътиқод ёки иборанинг ўзи психопатологик белги эмас. Беморнинг шахсий талқини ва у туфайли юз берган ўзгаришни билиш лозим.

МУНОСАБАТ ҒОЯСИ ВА ШАХСИЙ ХАБАР

Мадина радио эшиттиришидаги «Имкониятни қўлдан бой берманг» деган гапни эслайди. «Ҳамма эшитганини биламан. Лекин бошловчи бугун банкка боришим кераклигини менга айтди». Эшиттириш

ҳақиқатан мавжуд. Клиник савол — оммавий нутқ қандай қилиб шахсан ўзига юборилган кўрсатма маъносини олгани.

Шифокор: «Бу гап кайфиятингизга жуда мос тушдими ёки бошловчи сизни таниб, атайин хабар йўллаганига ишонасизми?» Мадина: «Дастлаб жуда мос келди деб ўйладим. Кейин айнан мен учун айтилганига ишондим». Бир хил жумла икки вақтда турли даражада шахсий маъно олган. Ўзгариш қачон кечганини кайфият, уйқу ва фаоллик ўзгарган кунлар билан солиштирамиз.

Муносабат ғояси (idea of reference) — ташқи воқеани ўзига алоҳида тааллуқлидек қабул қилиш. Муносабат васвасаси (delusion of reference) ҳақида мулоҳаза юритганда шу ишончнинг қатъийлиги, далиллар ва маданий контекст ҳам баҳоланади. «Қўшиқ худди мен ҳақимда ёзилгандек» ибораси оддий бадиий яқинликни ҳам билдириши мумкин. [2]

Машқ. Талабага юборилган гуруҳ хабари ва Мадина эшитган радио мурожаати орасида қайси тафсилот муҳим? Талаба иштирок этган воқеани курсдошлари билиши мумкин. Радио бошловчисининг Мадинанинг шахсий режасини билганига ҳозирча мустақил далил йўқ. Ҳар икки ишончни ўз шароитида текширинг.

ТАЪҚИБ ҲАҚИДАГИ ИШОНЧ ВА ВОҚЕИЙ ТАҲДИД

«Мени кузатишяпти» деган бемордан аввало: «Охирги марта нима бўлди? Сизга кимдир яқинлашдими, таҳдид қилдими ёки хабар ёздими?» деб сўранг. Бу савол ишончнинг келиб чиқишини ва ҳозир муҳофаза керак-керакмаслигини бир вақтда аниқлашга ёрдам беради.

Талабанинг гуруҳдоши аввал уни масхара қилгани маълум бўлди. Талаба ўша хабарни ўзи кўрсатди: унда исми бор. Бу муайян воқеани тасдиқлайди. Талаба яна: «Метродаги икки одам ҳам шу гуруҳдаги йигитларга ишлайди», дейди. Энди бошқа даъво пайдо бўлди. Биринчи ҳодисанинг ростлиги иккинчисини автоматик тасдиқламайди. Иккинчи даъвонинг асоссиз кўриниши ҳам аввалги масхарани йўққа чиқармайди.

Таъқиб васвасаси (persecutory delusion) мазмунида қасддан зарар етказиш, пойлаш ёки фитна уюштиришга оид ишонч туради. [2] «Гапингиздан хавотирингиз қанчалик кучайганини тушундим. Метродаги одамлар билан гуруҳдошларингиз ўртасидаги боғлиқлик сизга қандай маълум бўлди?» Шифокор ишончга қўшилмасдан ҳам беморга жиддий муносабат билдириши мумкин.

Хавфни икки томондан баҳоланг. Беморга ҳақиқатан кимдир таҳдид соляптими? Бемор ўзини ҳимоя қилиш учун биров билан юзлашмоқчими ёки хавфли жойга қочишга ҳозирланяптими? Қарорга тахминнинг ғаройиблигидан кўра аниқ воқеа, ҳаракат ва вақт яқинлиги кўпроқ таъсир қилади.

РАШК. «У ТЕЛЕФОНИНИ МЕНДАН ЯШИРДИ»

Акмал, 38 ёш, қабулда биринчи бўлиб: «Менинг касалим йўқ. Хотиним телефонини доим тескари қўяди», дейди. «Сиз буни биринчи марта қачон пайқадингиз?» — «Уч ой олдин. Ҳозир ишидан ўн дақиқа кеч қолса ҳам, ким билан бўлганини биламан». Шифокор: «Биламан деганда нимани кўрдингиз, нимани тахмин қилдингиз? Охирги кечани бошидан айтиб беринг».

Рашк мазмуни бир нечта клиник кўринишда учрайди. Воқеий муносабат низосида шубҳанинг аниқ замини бўлиши мумкин. Ёпишқоқ шубҳада (obsessional doubt) одам «Балки ўзим адашаётгандирман, лекин бу фикрдан қутулолмаяпман», деб текширишга қайтади. Ўта қимматли ғоя (overvalued idea) инсон ҳаётида ҳаддан ташқари марказий ўринни эгаллаши мумкин. Рашк васвасасида (delusion of infidelity) эса

хиёнатга қатъий ишонч ва муқобил изоҳларни қабул қилиш қийинлиги ўрганилади. Бу фарқлар вақт давомида аниқлашиши мумкин. [3]

Акмалга сўнгги савол: «Турмуш ўртоғингиз ишдан кеч қайтганда нима қилдингиз?» — «Ишхонаси олдида кутдим. Қайси автобусга чиққанини кўриш учун орқасидан бордим». Энди шифокор учун ишончнинг диагностик номидан мустақил равишда амалий вазифа бор: пойлаш, назорат ёки таҳдид кучайяптими ва турмуш ўртоғи бугун хавфсизми?

Телефонни текширишга рухсат сўраши ёки бермаслиги хиёнатни ҳам, руҳий касалликни ҳам исботламайди. Суҳбатни телефонни очтириш бўйича тортишувга айлантирманг.

РАШК КЕЙСИДА ХАВФСИЗЛИК ҚАРОРИ

Акмалнинг хотини Дилноза йўлакда кутиб турибди. Акмал: «Ҳозир чақиринг, иккимизни юзлаштиринг», дейди. Бундай вазиятда биргаликда суҳбат ўтказиш автоматик танлов эмас. Қўрқув ёки мажбурлашни турмуш ўртоғи олдида очиқ айтиш қийин. Дилнозага алоҳида ва хавфсиз суҳбат имкони берилади. У билан қайси рақам ёки усулда боғланиш хавфсиз эканини ҳам ўзидан сўраш керак. [3]

Акмалдан: «Бугун у билан ёки сиз гумон қилган одам билан юзлашиш режангиз борми? Илгари йўлини тўсган, урган ёки таҳдид қилган пайтингиз бўлдими? Хавфли буюмга етиш имконингиз борми? Ўзингизга зарар етказиш фикри келдими?» Ичимлик ёки модда истеъмоли, уйқусизлик, аввалги зўравонлик ва уйдаги болаларнинг аҳволи ҳам сўралади.

Дилнозадан алоҳида: «Уйга қайтиш сиз учун ҳозир хавфсизми? Кеча нима бўлди? Болалар қаерда эди?» У: «Кеча эшикни тўсди. Бугун мендан олдин уйга боришидан қўрқяпман», дейди. Бу маълумотни жуфтига қайтариб айтиш оқибати ўйлаб кўрилади. Бевосита хавфда шошилинч ҳимоя ва тиббий ёрдам чоралари маҳаллий тартиб асосида кўрилади. Жабр кўриши мумкин бўлган инсонга хавфсиз жой ва ёрдамга боғланиш имкони таъминланади.

Қайдда ким нима дегани, кузатилган ҳаракат, кимнинг хавфсизлиги баҳолангани ва кўрилган чоралар акс этсин. Жуфтликни «уйда гаплашиб олиш» учун бирга жўнатиш хавф баҳосининг ўрнини босмайди.

ТАШҚИ ТАЪСИР. «ФИКР МЕНИКИ ЭМАСДЕК»

Талаба: «Оғзаки имтиҳонда гапим тўхтаб қолди. Бир зум ўзимни бошқаролмаётгандек бўлдим». Ўтган бобда биз фикр оқими тўхтаган-тўхтамаганини ўргандик. Энди кечинмага берилган маънони сўраймиз: «Бошқаролмадим деганда нимани назарда тутдингиз? Ўша онда нимани сездингиз?» У: «Ҳаяжондан. Ҳеч ким менга бирор иш қилдирмади», дейди.

Бошқа ўқув мисолини солиштиринг. «Қўлимни кўтарганимни кўриб турдим, аммо уни бошқа куч кўтартирганини ҳис қилдим». Бу ерда ҳаракатни ким бошқаргандай кечингани муҳим. Таъсир ёки бошқарилиш васвасаси (delusion of control) инсоннинг ўз ҳаракати, турткиси ёки кечинмасига ташқи куч бевосита ҳукмронлик қилаётгани ҳақидаги ишончни ифодалайди. МКБ-10да бундай белгиларнинг аниқ феноменологияси, давомийлиги ва бошқа мезонлар билан муносабати ҳисобга олинади. [1]

Фикр киритилиши (thought insertion)да одам муайян фикрни ташқи манбадан онгига жойлаштирилгандек кечиради. «Бу ёқимсиз фикр ўзимники, келмасин дейман», деган одамда эса исталмаган фикр ўрганилади. «Фикрим йўқолди» билан «уни кимдир тортиб олди» ҳам иккита турли баёндир.

Суҳбатда ташқи қурилма, шахс ёки кучни бемор айтмасидан олдин таклиф қилманг. «Бу сиз учун қандай содир бўлди?» деган саволдан бошланг. Кейин қайси қисми ҳис этилган тажриба, қайси қисми унинг

изоҳи эканини ёзинг.

СИМПТОМДАН ДИФФЕРЕНЦИАЛ ТАШХИСГА

Талабанинг таъқибга оид хавотири, Мадинанинг радио орқали шахсий хабар олганига ишончи ва Акмалнинг рашки бир хил кодга олиб бормайди. Мавзу энг кўзга ташланадиган қисм. Ташхисни эса белгиларнинг бирга келиши, вақт муносабати ва эҳтимолий сабаблар асослайди. [1]

Талаба. Овозларнинг шакли ва давомийлигини, таъқиб ҳақидаги ишончнинг пайдо бўлиш вақтини, нутқ, кайфият ва фаолиятдаги ўзгаришларни солиштиринг. Аввалги масхарани реал воқеа сифатида сақланг. «Мени кузатишяпти» деган иборанинг ўзи F20.0 кодини асосламайди.

Мадина. Уйқуга эҳтиёж камайиши, фаоллик ва харажатнинг ортиши қачон бошланган? Радиодаги хабарга ишонч кайфият эпизодидан ташқарида ҳам сақланганми? Шу вақт чизиғи аффектив психоз, шизоаффектив бузилиш ва бошқа бирламчи психозларни фарқлашда муҳим. Битта қабулда касалликнинг бутун кечиши аниқ бўлмаслиги мумкин.

Акмал. Рашк ҳаётини қанча вақтдан бери эгаллаган? Бошқа васвасавий мавзулар, галлюцинациялар, неврологик белгилар, алкоголь ёки бошқа моддалар таъсири борми? ЖССТ МКБ-10да F22 доимий васвасавий бузилишлар рубрикасидир. F22.0 учун васваса камида уч ой мавжудлиги ва бошқа мезонлар ҳам текширилади. Уч ой аввал телефонга эътибор бергани уч ойдан бери васваса борлигини англатмайди. [1]

Машқ. Уч кейснинг ҳар бирига «қайси янги маълумот менинг ишчи тахминимни ўзгартира олади?» деган биттадан савол ёзинг.

МУЛОҚОТ МАШҚИ. БАҲСНИ КЛИНИК САВОЛГА АЙЛАНТИРИШ

Биринчи вазият. Бемор: «Сиз ҳам улар билан биргасизми?» Шошилган ходим: «Бу бемаъни гап», дейиши мумкин. Бошқа жавоб: «Ҳозир мендан ҳам хавфсираяпсиз. Қайси гапим ёки ҳаракатим бунга сабаб бўлди?» Баъзан беморнинг сабаби аниқ: шифокор суҳбат мақсадини айтмай эшикни ёпган ёки телефонига қараган. Ўз ҳаракатини тушунтириш кейинги саволга жой очади.

Иккинчи вазият. Дилноза: «Унга мен ҳеч нарса қилмаганимни исботлаб беринг». Аввал уни алоҳида эшитинг: «Сиз учун бугунги энг катта хавф нима? Мен сиз билан қандай боғланишим хавфсиз бўлади?» Бу вазиятда мақсад жуфтлардан қайси бири ҳақлигини ҳал қилиш эмас. Врачнинг ваколатидаги шошилинч вазифа — хавфни аниқлаш, зарур ҳимояни ташкил этиш ва руҳий ҳолатни баҳолаш.

Учинчи вазият. Мадина: «Сиз банкка боришимни тўхтатиш учун атайин савол беряпсиз». Шифокор: «Бугун қарор қабул қилиш сизга қанчалик муҳимлигини эшитдим. Радиодаги гапни эшитишдан олдин ҳам бу режа бормиди?» Бу савол беморнинг асосий ташвишини четга сурмай, вақт ва маънони текширади.

Ёзма машқ. «Бемор адекват эмас, рашк қилади» деган қайдни уч қаторга қайта ёзинг. Биринчи қатор — беморнинг сўзи. Иккинчиси — хабари бор аниқ ҳаракат ва унинг манбаси. Учинчиси — ҳозирги хавф, қабул қилинган қарор ва қайта баҳолаш вазифаси.

ТАЛАБАНИНГ ИШОНЧИНИ ҚАНДАЙ ҚАЙД ЭТАМИЗ?

«Гуруҳдаги исмсиз хабарни ўзига тегишли деб ҳисоблайди. Бир курсдоши аввал уни исми билан масхара қилган хабарни кўрсатди. Бу икки хабарнинг боғлиқлиги ҳозирча аниқ эмас. Метродаги икки киши

гуруҳдошлари учун уни кузатган бўлиши мумкинлигини айтди, мустақил далил келтирмади. Хавотир туфайли икки кун дарсга бормаган. Хавфсизлик ва бошқа тушунтиришларни муҳокама қилишга рози».

Кейинги қабулда уч нарсани текширинг: хабар ҳақида янги маълумот борми, метродаги одамлар ҳақидаги ишонч ўзгардими ва талаба дарсга қайтдими?

Ўзингизни синаб кўринг

1. Беморнинг фикри шифокорга ишонарсиз туюлди. Бунинг ўзи нимани исботлайди? — Шифокор изоҳни ҳозирча тушунмаганини. Контекст, далил ва ишонч шаклини текшириш керак.

2. Рашкка оид ишончнинг клиник тури ноаниқ, аммо эшикни тўсиш ва қўрқув ҳақида хабар бор. Нима кутиб турмайди? — Жабр кўриши мумкин бўлган одам билан хавфсиз алоҳида мулоқот ва бевосита хавфни баҳолаш.

3. «Фикр ўзимники эмас» деганда нимани аниқлаймиз? — Бемор фикрни ёқтирмаяптими ёки уни бошқа манба киритганини кечиряптими? 8-боб шу саволдан бошланади.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] ЖССТ. МКБ-10 клиник тавсифлари ва ташхис қўлланмаси. F20–F29. https://www.who.int/publications/i/item/9241544228

[2] StatPearls. Delusions. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563175/

[3] Kingham M, Gordon H. Aspects of morbid jealousy. https://doi.org/10.1192/apt.10.3.207

Қўшимча дарслик: Femi Oyebode. Sims’ Symptoms in the Mind. 7-нашр. Elsevier. ISBN 9780702085253.

БОБ 8

ЎЗЛИК ҲИССИ ВА ПСИХИК АВТОМАТИЗМЛАР

Фикр, сезги ёки ҳаракатни бегонадек ҳис қилиш

«Доктор, бир ўй келади: яна дарсдан чиқиб кетсам-чи? Бу фикр меники эмасдек. Мен ўқишни ташламоқчи эмасман-ку». Талаба бу гал овозини пасайтириб, сўнгги жумлани деярли шивирлаб айтди. Резидент дафтарига «фикр киритилиши» деб ёзмоқчи бўлди. Шифокор эса битта сўзга қайтди: «Меники эмасдек деганингизни ўз сўзингиз билан тушунтириб бера оласизми?»

«Одам ўзи истаган нарсани ўйлайди, деб юрардим. Мен эса дарсда қолишни истайман. Нега унда хаёлимга чиқиб кетиш келади?» Шунда суҳбатнинг йўналиши ўзгарди. Талаба фикрнинг манбасини суриштирмаётган эди. У ўзи хоҳламаган фикрнинг пайдо бўлишидан чўчиган эди.

Резидент сўради: «Демак, бир оғиз гапни эшитиб автоматизм ҳақида сўраш хато экан-да?» Шифокор: «Сўраш ўринли. Фақат бемор тушунтирмасидан олдин унинг ўрнига жавобни ёзиб қўймаслик керак».

Бу бобда талаба билан Фарҳод исмли иккинчи беморнинг икки хил «меники эмас» деган иборасини тинглаймиз. Сўнг ҳаракат, танадаги сезги ва ички овоз ҳақида худди шундай аниқлик билан ёзишни машқ қиламиз. Диалоглар таълим учун тузилган.

МЕНДА ПАЙДО БЎЛДИМИ ЁКИ МЕН БОШЛАДИММИ?

Кўзингизни юмсангиз, болаликдаги бир куй беихтиёр хаёлга келиши мумкин. Сиз уни чақирмадингиз. Шунга қарамай, бу ўз хотирангиз эканини биласиз. Ихтиёрсиз юзага келиш ва бегона манбага мансубдек кечириш ўртасидаги фарқ беморнинг ҳикоясида ҳам муҳим.

Мансублик ҳисси (sense of ownership) — кечинмани ўзимники деб ҳис қилиш. Ҳаракат ёки фикрни ўзим бошлаганлик ҳисси (sense of agency) эса «буни мен юзага келтирдим» деган тажрибага тааллуқли. Клиник суҳбатда бу атамаларни беморга ёдлатиш шарт эмас. «Ўша онда айнан нима сизга бегона туюлди?» деган саволдан бошлаш мумкин.

Кандинский–Клерамбо синдроми деб аталадиган классик тавсифда инсон айрим фикрлари, тана сезгилари ёки ҳаракатларини унга ташқаридан юзага келтирилгандек кечириши баён қилинади. Клиник адабиётда тафаккурга оид (идеатор), сезгига оид (сенсор) ва ҳаракатга оид (мотор) автоматизмлар фарқланади. Бу тарихий синдром номи. МКБ ташхиси ёзилганда конкрет симптом, давомийлик ва бошқа мезонлар алоҳида асосланади. [1, 2]

Суҳбат усули. Аввал воқеани бемор тартибида ёзинг: «Нима бўлди? Ўша лаҳзада қандай туюлди? Кейин уни нима билан тушунтирдингиз?» Шу кетма-кетлик кечинманинг ўзи билан кейин пайдо бўлган изоҳни ажратишга ёрдам беради.

ТАЛАБА ҲАҚИДА ИККИ ШОШИЛИНЧ ХУЛОСА

Биринчи хулоса: «Бемор ўзида бегона фикр борлигини айтди, демак, фикр киритилиши бор». Талаба эса давом этади: «Бу менинг хавотирим. Яна чиқиб кетсам, устоз нима дейди деб ўйлайман. Кимдир фикрни солган дейиш хаёлимга ҳам келмади». У фикрни ўзиники деб билади, унинг мазмунидан безовта. Мавжуд далилга асосланиб шуни ёзамиз.

Иккинчи хулоса: «Демак, унда обсессив-компульсив бузилиш бор». Бу ҳам эрта. Исталмаган фикр (intrusive thought) аҳолида турли ҳолатларда учрайди. Унинг қанча вақтни эгаллаши, қай даражада азоб бериши, қандай такрорланиши ва бемор уни бартараф этиш учун нималар қилиши аниқланади. Талабанинг реал хавотири ҳам бор: у аввал дарсдан чиқиб кетган ва бу воқеадан уялган.

Иккита очиқ савол

«Шу ўй келганда туриб кетишни истайсизми ёки туриб кетишдан қўрқасизми?» — «Қўрқаман. Ўрнимда қолишни хоҳлайман». «Нима ёрдам берди?» — «Дўстим ёнимда ўтирса, қўлимни кўтариб, бир дақиқага чиқишим кераклигини айта оламан».

Қайд: «Дарсдан чиқиб кетиш ҳақида ўзи истамаган фикр келади. Уни ўз хавотири деб билади. Фикрга амал қилиш истаги билан унинг келиб қолишидан қўрқишни ажрата олади». Бу натижа аввалги боблардаги эшитиш кечинмаларини қайта номлаш учун асос бермайди.

ФАРҲОДНИНГ ҲИКОЯСИ. «ГАП ХАЁЛИМДА ТАЙЁР ПАЙДО БЎЛДИ»

Фарҳод, 34 ёш, омбор ҳисобчиси. «Олдимда қоғоз, рақам ёзяпман. Шу пайт хаёлимда “эшикни ёп” деган гап тайёр пайдо бўлди. Гап ичимда, лекин уни мен ўйламаганман». Шифокор кутади. Фарҳод ўзи қўшади: «Менимча, уни у ерга бошқа одам қўйяпти».

Идеатор автоматизмни текшириш

«Овозни товуш сифатида эшитдингизми ёки гап фикр шаклида келдими?» — «Қулоғим билан эшитмадим. Сўзларни нима учун ўйлаётганимни тушунмадим». «“Бошқа одам” деган изоҳ ўшандаёқ бор эдими?» — «Аввал бировникидек туюлди. Кейин қўшнимдан гумон қила бошладим». Демак, бегона мансублик кечинмаси билан муайян кишига қаратилган гумоннинг бошланиши турли вақтга тўғри келган.

Фикр киритилиши (thought insertion) — киши ўз онгида пайдо бўлган муайян фикрни бошқа манба жойлаштиргандек кечириши. [1] Фарҳодда шу феномен эҳтимоли бор. Қўшниси бунга ҳақиқатан алоқадорлиги ҳақида далил йўқ. Шифокор ким юборганини суриштиришдан аввал Фарҳод айнан нимани бошдан кечирганини ёзади.

Беморга жавоб намунаси: «Бу сизга бегона ва безовта қилувчи кечинма бўлганини тушундим. Сабаби ҳақида бизда ҳозирча тўлиқ маълумот йўқ. Охирги марта қачон шундай бўлганини кўриб чиқайлик». Бу ибора суҳбатни очиқ сақлайди.

ФИКР ЙЎҚОЛИШИ, ЖАРАНГЛАШИ ВА ОШКОР БЎЛИШИ

Бир воқеани тўрт хил баён қилиш мумкин. Биринчи мисол: «Жумламнинг ўртасида нима демоқчи эканим эсимдан чиқди». Бу ерда фикр оқими тўхтагани ўрганилади. «Кутилмаганда тўхтадими? Нимага чалғидингиз?» деб сўранг. Бошқа манба ҳақида бемор ҳеч нима айтмади.

Иккинчи мисол: «Мен гапни давом эттирмоқчи эдим. Фикримни бошимдан тортиб олишди». Фикр олиб қўйилиши (thought withdrawal) эҳтимоли бор. «Тортиб олишди» шунчаки унутганини англатувчи иборами ёки у чиндан ҳам ташқи аралашувни кечирдими? Шу фарқни бемор ўз мисоли билан тушунтирсин.

Учинчи мисол: «Хатга нима ёзишни ўйладим. Ҳали овоз чиқармаган эдим, ўша фикрим худди айтилгандек жаранглади». Фикр акс-садоси (thought echo)да ўз фикрининг товушдек жаранглаши тасвирланиши мумкин. Бегона овоз ҳаракатга изоҳ берганида эса мазмун ва мансублик бошқача бўлади.

Тўртинчи мисол: «Айтмасам ҳам, автобусдагилар фикримни бевосита билишяпти». Фикр тарқалиши ёки ошкор бўлиши (thought broadcasting) эҳтимоли текширилади. «Юзингиздан хавотирингизни билишяпти деб ўйлайсизми ёки айнан ўйлаган сўзларингизни билишяптими?» МКБ-10 бу феноменларни клиник аҳамиятли белгилар қаторида келтиради. Улардан бирини беморга савол шаклида айтиб бериш унинг борлигини тасдиқламайди. [1]

ТАНАДАГИ СЕЗГИ ВА УНГА БЕРИЛГАН ИЗОҲ

Фарҳод: «Кечқурун елкам қизийди. Баъзан буни ҳам биров қиляптими деб ўйлаб қоламан». Унинг елкасидаги қизишни ўлчаш, кўриш ёки шифокорнинг ўзи ҳис қилиши билан беморнинг ички сезгиси бир нарса эмас. Аввал қаери қизиши, қанча давом этиши, қайси ҳолатда кучайиши, янги дори, тери ўзгариши ёки оғриқ борлиги сўралади.

Сенсор автоматизм (somatic passivity)да тана сезгиси ташқи таъсир орқали атайлаб юзага келтирилгандек кечирилади. Фарҳоднинг «балки биров қиляптими?» деган эҳтимолий изоҳи билан «ҳар сафар иссиқликни кимдир танамга узатаётганини бевосита ҳис қиламан» деган баённи алоҳида қайд қилиш керак. Ғайриоддий сезги фақат тасвирига қараб автоматизм деб аталмайди. [1]

Таққослаш машқи

«Қўлим увишади, айниқса тирсагимга таяниб қолсам». Бу ерда сезувчанлик ва тананинг ҳолати ўртасида боғлиқлик бор. «Ичимда бир нарса буралиб кетгандек» — таърифлаш қийин бўлган тана сезгиси, ҳозирча сабаби очиқ. «Улар айнан шу сезгини менда пайдо қиляпти» — шу тажрибанинг манбасига тааллуқли қўшимча баён.

Шифокор ёзуви: «Ўнг елкада иссиқлик ҳисси борлигини айтади. Ташқи таъсир эҳтимолини ўйлаб кўрган, унга ишончи қатъий эмас. Жисмоний сабабларни баҳолаш ва кечинманинг такрорланишини аниқлаш керак». Бундай ёзув соматик кўрикни ҳам, психопатологик суҳбатни ҳам давом эттириш имконини беради.

БУЙРУҚНИ ЭШИТИШ ВА ҲАРАКАТНИ БИРОВ БОШҚАРГАНДЕК ҲИС ҚИЛИШ

«Овоз “тур” деди, мен қўрқиб турдим». «Туришни истамадим. Лекин оёқларимни биров турғизгандек бўлди». Иккала ҳикоя бир хил манзара — стулдан турган одам билан тугайди. Биринчисида киши буйруқни эшитгани ва қўрқиб унга амал қилганини тасвирлайди. Иккинчисида ҳаракатни ўзи бошлаганлик ҳисси ўзгаргани ўрганилади.

Мотор автоматизм (motor passivity)да ўз ҳаракати ташқи куч томонидан амалга оширилгандек кечирилиши мумкин. Шифокор: «Сиз қўлингизни ўзингиз кўтаришга қарор қилдингизми? Ҳаракат бошланган пайтда у қандай сезилди?» Агар бемор «Устоз талаб қилди, хоҳламасам ҳам қўл кўтардим» деса, бу ижтимоий мажбуриятни англатади. «Қўлим ўз-ўзидан силкинди» деган баёнда эса ихтиёрсиз ҳаракат, дори таъсири ва неврологик сабаблар ҳам текширилади. [1]

Талаба аввал овоздан қўрқиб автобусдан тушганини айтган. Бугунги суҳбатда: «Тушишга ўзим қарор қилдим, фақат жуда қўрқдим», дейди. Унинг олдинги ҳаракатини мотор автоматизм деб қайта ёзишга далил йўқ.

Амалий қарор. Ҳаракат зарар етказишга алоқадор бўлса, кечинмани тўлиқ номлашни кутиб ўтирманг. Нима содир бўлгани, ҳозирги ният, ўзини тўхтата олиши ва хавфсиз муҳитни шу қабулнинг ўзида баҳоланг.

ИЧКИ ОВОЗ ВА ЎЗИНИ БЕГОНАДЕК СЕЗИШ

«Гап бошимнинг ичида» деган бемор нимани тасвирлаётганини ҳали билмаймиз. Бир киши ўз овозидаги ички нутқни, иккинчиси қулоқ билан эшитилмагандек, аммо бошқа одам овозидек равшан кечинмани, учинчиси эса овозсиз тайёр фикрни шундай аташи мумкин. «Сўзларни эшитгандек бўлдими? Оҳанги бор эдими? Ичингизда гапиришингиздан нимаси билан фарқ қилди?» деган саволлар ўринли.

Классик тавсифларда псевдогаллюцинация (pseudohallucination) атамаси ҳам учрайди. Мактаблар уни турлича қўллаган. 5-бобдаги каби, картада ички ёки ташқи фазода сезилиши, равшанлиги, мансублиги ва бемор берган маъносини очинг. Кандинский–Клерамбо синдромини фақат овознинг «ичкарида» эшитилишига асослаб ёзиш мумкин эмас. [2, 4]

Яна бир яқин кечинма

«Чарчаганда ўз ҳаракатимни четдан томоша қилаётгандекман. Бу ҳис эканини биламан, барибир қўлимни ўзим қимирлатаман». Бу ерда ўзидан бегонасираш (depersonalization) эҳтимоли ўрганилади. «Кимдир ҳаракатимни бошқаряпти» деган ишонч ҳам бор деб қўшиб ёзманг. Феноменлар баъзан бирга келиши мумкин, ҳар бири ўз далилини талаб қилади.

Машқ. Беморнинг «мендан ташқарида» ибораси фазони, унинг хоҳишига зидликни ёки бошқа манба таъсирини англатиши мумкин. Маънони аниқлаш учун тайёр атамасиз битта савол беринг. Масалан: «Кечаги бир воқеани бошидан айтиб, қаери сизга бегона туюлганини кўрсата оласизми?»

МКБ-10 МЕЗОНИГА ЎТИШДАН ОЛДИН

ЖССТнинг МКБ-10 тавсифида фикр акс-садоси, киритилиши, олиб қўйилиши ва тарқалиши бир гуруҳда келади. Муайян ҳаракат, фикр ёки сезгига аниқ тааллуқли бўлган бошқарилиш, таъсир ёки пассивлик кечинмалари бошқа бандда баён қилинади. Бу белгиларни текширишда қайси тажриба, қачон ва қанча вақт бўлгани кўрсатилади. F20 умумий мезонлари татбиқ этиладиган шаклларда мос белгиларнинг камида бир ой давомида вақтнинг аксар қисмида кузатилиши ҳамда истисно шартлари текширилади. [1]

Фарҳод ҳозирча аниқ икки воқеани айтиб берди. Қачондан бери кундалик ишига таъсир қилаётгани ва бошқа кунларда ҳам такрорлангани ҳали маълум эмас. Охирги ҳафталарда кайфият ва уйқу қандай бўлган? Модда, дори ёки жисмоний касаллик билан вақт боғлиқлиги борми? Фикр қўшилгандек тажриба қўшни билан низодан олдин бошланганми? Ҳар бир жавоб ишчи хулосани ўзгартириши мумкин.

Шнайдернинг биринчи ранг белгилари клиник суҳбатда аҳамиятли. Тизимли шарҳ уларнинг якка ўзи шизофренияни бошқа психозлардан ишончли ажратиб бермаслигини кўрсатган. [3] Шунинг учун «фикр киритилиши эҳтимоли»ни ёзиш билан «F20 ташхиси тасдиқланди» деган қарор орасида тўлиқ баҳолаш босқичи бор.

Навбатчи шифокор учун савол: Фарҳод қўшниси билан бугун юзлашмоқчими? Ташхисни ойдинлаштириш давом этаётган пайтда ҳам бугунги хавф ва ёрдам эҳтиёжи алоҳида баҳоланади.

КЛИНИК ЁЗУВ ВА МУСТАҚИЛ ҚАРОР

Талаба. «Дарсдан чиқиб кетиш ҳақида исталмаган фикр келади. Уни ўзидаги хавотир билан боғлайди, амал қилишни хоҳламайди. Ўша фикрни бошқа манба киритгандек кечиришини айтмади. Автобусдан тушишни қўрқув таъсирида ўзи қабул қилган қарор деб тушунтиради».

Фарҳод. «Иш пайтида онгида тайёр жумла пайдо бўлганини, товуш эшитмаганини, фикрни бошқа манба жойлаштиргандек ҳис қилганини айтади. Қўшнисига оид гумони кейинроқ пайдо бўлган. Елкасидаги иссиқликни ҳам ташқи таъсир билан боғлаш мумкинлигини тахмин қилади. Фикр киритилиши эҳтимоли текширилади. Сенсор ва мотор автоматизмни тасдиқлаш учун маълумот етарли эмас».

Учта қисқа топшириқ

1. «Ҳамма юзимга қараб хаёлимни билиб олади». Аввал нима сўрайсиз? — Одамлар мимикадан хавотирини сезадими ёки бемор айнан қайси сўзни ўйлаганини бевосита билишларига ишонадими?

2. «Фикрим тўхтади». Қайси икки хусусиятни ажратасиз? — Фикр оқимининг узилиши ва бемор узилишни ташқи аралашувга боғлаши.

3. «Овоз буюрди, бажардим». Ҳаракатни ким бошлагандай кечирилган? — Бу ҳали очиқ. Беморнинг ўз қарори, мажбурлик ҳисси ва бевосита бошқарилиш тажрибаси сўралади.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] ЖССТ. МКБ-10 клиник тавсифлари ва ташхис қўлланмаси. F20. https://www.who.int/publications/i/item/9241544228

[2] Victor Kandinsky, M.D., 1849–1889. American Journal of Psychiatry. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.2.209

[3] First rank symptoms for schizophrenia. Cochrane тизимли шарҳи. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7079421/

[4] Femi Oyebode. Sims’ Symptoms in the Mind. 7-нашр. Elsevier. ISBN 9780702085253.

БОБ 9

ҲИССИЁТ, ИРОДА ВА МОТИВАЦИЯ

Ҳиссий тўмтоқлик, ангедония ва аволицияни клиник суҳбатда ажратиш

«Илгари уйга кириши билан чой қўярди. Ҳозир пиёласи олдида турса ҳам ўтирибди. Укамга ҳеч нарсанинг қизиғи қолмади». Опаси гапини тугатгач, шифокор талабага юзланди: «Кеча охирги марта қачон чой ичдингиз?» — «Опам дамлаб берганда. Райҳон солган экан. Яна бир пиёла сўрадим».

Икки ҳикоя бир-бирини тўлдиради. Опаси чойни ким дамлаганини кўрган. Талаба унинг таъми қандай туюлганини айтиб берди. Лекин бир савол очиқ: нега у чойнакни ўзи қўймади? «Туришга ҳафсалам бўлмади» деган жавобни ҳам ҳали ҳар хил тушуниш мумкин. У чарчаганми, ошхонага киришдан қўрққанми ёки оддий ишни бошлаш аввалгидан қийинлашганми?

Қабулда шифокорнинг вазифаси «иродаси суст» деган баҳо беришдан кўра аниқроқ. Бемор нимани истади, нимани кутди, нимани бошлади, қаерда тўхтади ва иш давомида қандай ҳис қилди? Бобдаги икки ўқув кейсида айнан шу саволларни турли вазиятда бериб кўрамиз.

Биринчи машқ. Талаба ҳақида маълум бўлган ва ҳали номаълум бўлган биттадан фактни ёзинг. «Чойни хуш кўрди» — кечаги воқеа. «Ҳар қандай фаолиятга қизиқиши сақланган» — қўлимиздаги далилдан кенгроқ хулоса.

НЕГАТИВ СИМПТОМ ҚАЙСИ ФУНКЦИЯГА ТААЛЛУҚЛИ?

Клиник тилда негатив симптом деганда фаолият ёки ифоданинг муайян жиҳати пасайиши тушунилади. Бу атамада беморнинг феъл-атворига баҳо йўқ. Замонавий баҳолашда беш соҳани ажратиш одат бўлган. Бир соҳадаги ўзгариш қолган тўрттаси ҳақида тайёр жавоб бермайди. [1, 2]

Ҳиссий тўмтоқлик (blunted affect). Ҳиснинг овоз оҳанги, юз ифодаси ва имо-ишора орқали намоён бўлиши камайиши мумкин. Кузатувни суҳбатнинг бир нечта мавзусида текширинг.

Алогия (alogia). Эркин гапириш имкони берилганда нутқ ҳажми ва ўз ташаббуси билан қўшган тафсилотлари кам. 6-бобдаги очиқ ва ёпиқ саволлар тафовутини эсланг.

Аволиция (avolition). Мақсадга йўналтирилган ишни бошлаш ёки давом эттиришга ички туртки сусаяди. Илгариги одатий фаоллик ва ҳозирги имкониятлар таққосланади.

Ангедония (anhedonia). Ёқимли фаолиятдан завқни кутиш ёки фаолиятнинг ўзида завқ ҳис қилиш камаяди. Беморнинг ўз кечинмаси ҳақида сўраш зарур.

Ижтимоий яқинликка интилишнинг пасайиши (asociality). Одамлар билан муносабатга қизиқиш ёки эҳтиёж камаяди. Атрофида суҳбатдош йўқлиги ёки учрашишга шароит етмаслиги бошқа масала.

Суҳбат учун таянч: юз ва нутқда нимани кузата оласиз? Қайси соҳалар ҳақида хулоса қилиш учун беморнинг ўзи билан охирги ҳафтадаги воқеаларни тиклаш керак?

ҲИССИЙ ТЎМТОҚЛИК. «СЕВИНГАНИ ЮЗИДАН БИЛИНМАДИ»

Опаси: «Имтиҳонни топширганини айтди. Биз хурсанд бўлдик, у эса индамади». Талабадан: «Натижани кўрган пайтингизни эслайсизми?» — «Қўлларим титради. Уйга кириб онамга биринчи бўлиб айтдим. Яна

йиғлаб юбормай деб ўзимни тутдим». Қариндош ташқи ифодани, бемор ички кечинмасини тасвирлаяпти. Иккаласини ҳам ёзувда сақлаш мумкин.

Шифокор суҳбат давомида овоз оҳанги ўзгарадими, юздаги ифода мавзуга мос алмашадими, инсон гапига имо-ишора қўшадими, кузатади. Талаба футбол ҳақида гапирганда жилмайган, аудитория ҳақида эса паст овозда сўзлаган. Шу фарқни кўрсатиш «аффект пасайган» деган умумий ёзувдан ахборотлироқ.

Бошқа эҳтимолни очадиган савол

«Охирги ойда юзингиз ёки танангизни қимирлатиш аввалгидан қийинлашдими?» Агар мимика камайиши билан бирга ҳаракат секинлашган, мушакларда қотиш бор ва бу дори ўзгаришидан кейин бошланган бўлса, дорига боғлиқ паркинсонизм эҳтимоли баҳоланади. [1] Қайси дори, қайси сана ва қайси ҳаракат ўзгарганини сўраш муҳим.

Машқ. «Оиласига меҳри йўқолган» деган жумлани таҳрир қилинг. Масалан: «Опаси табриклаганда юзида хурсандлик сезмаганини айтди. Талаба натижани биринчи бўлиб онаси билан бўлишган. Ўша пайт ҳаяжонланганини тасвирлади». Унинг оилага меҳри ҳақида ҳозирча бошқа хулоса зарур эмас.

АНГЕДОНИЯ. КУТИЛГАН ЗАВҚ ВА ҲИС ҚИЛИНГАН ЗАВҚ

«Ҳафта охирида дўстингиз футболга чақирса, бориш сизга қанчалик ёқимли туюлади?» — «Кўз олдимга келтирсам, ҳеч қанақа қизиғи йўқ». «Охирги марта борган кунингизда-чи?» — «Аввалига скамейкада ўтирдим. Кейин дарвозага турдим. Битта тўпни ушлаб қолганимда ҳаммамиз кулиб юбордик. Қолгим келди».

Келгуси фаолиятдан завқ кутиш (anticipatory pleasure) ва фаолият пайтида ҳис қилинган завқ (consummatory pleasure) икки хил савол билан баҳоланади. [1] Биринчиси пасайганда одам уйда туриб ўйинни мазмунсиз тасаввур қилиши, аммо майдонга боргач ундан ҳақиқатан роҳатланиши мумкин. Тескари вазият ҳам сўралади: интиқиб борди-ю, ўйин давомида ҳеч қандай қониқиш сезмадими?

Беморнинг ўтган ҳафтасидан намуна танланг. Умрида футболга қизиқмаган одамга бу савол мос келмайди. Кимдир фарзанди билан расм чизишни, кимдир тонгда нон олиш учун юришни ёқтиради. «Илгари ёққан уч нарсадан сўнгги етти кунда қайси бирини қилиш имкони бўлди?» деган савол одат ва имкониятни бирга ҳисобга олади.

Қайд намунаси. «Футболни олдиндан тасаввур қилганда қизиқиш камлигини айтади. Охирги ўйин пайтида завқ олган ва қолишни хоҳлаган. Бошқа фаолиятларда кутиш ва амалдаги кечинма ҳали сўралмади». Шу жавобдан «завқ олиш қобилияти бутунлай йўқолган» деган хулоса чиқмайди.

АВОЛИЦИЯ. ХОҲИШДАН БИРИНЧИ ҚАДАМГАЧА

Шифокор чой воқеасига қайтади: «Кеча тушдан кейин чой истадингизми?» — «Ҳа». «Кейин нима бўлди?» — «Пиёлага қарадим. Ошхонага чиқмадим». «Агар ҳозир шу ерда дамласангиз, нимадан бошлар эдингиз?» — «Аввал чойнакка сув қуйишдан». Демак, ишнинг тартибини тушунтириш қўлидан келади. Лекин кеча уйида ўша қадамни нима тўхтатгани ҳали очиқ.

Талаба паст овозда қўшади: «Кеча қўшнилар ошхона ёнида эди. Улар яна мен ҳақимда гапиришидан қўрқдим». Шундай экан, кечаги чой мисолида қўрқув муайян тўсиқ бўлган. Кейин шифокор бошқа шароитни текширади: «Уйда ёлғиз ва хотиржам бўлган куни ўзингиз бошлаш қийин бўлган иш борми?» — «Ҳа. Сумкамни йиғиш. Дарсга боргим келади. Дафтарлар олдимда туради. Опам биринчи дафтарни қўлимга берса, қолганини ўзим жойлайман».

Иккинчи мисол ташаббусни батафсил баҳолашга асос. Ташқи ишора берилгач ишни давом эттира оладими? Қадамларни чалкаштириб қўядими? Кундузи мудрайдими? Бироқ бир марта эслатишдан наф кўргани сабабни исботламайди. Ижро функциялари, уйқу, хавотир ва кайфият ҳам ҳисобга олинади.

Оилага айтиш мумкин: «Бир ишни қила олиши билан уни ҳар куни ўзи бошлай олиши орасида фарқ бор. Келинг, унга қаерда ёрдам кераклигини бирга топайлик».

КАМ МУЛОҚОТ. ИСТАК, ИМКОНИЯТ ВА ҚЎРҚУВ

«Дўстлари билан гаплашмай қўйди». Опасининг телефонида эса укаси кеча синглисига юборган ўйин натижаси турибди. Демак, мулоқотнинг айрим шакли сақланган. Шифокор: «Ким билан суҳбатлашишни соғиндингиз?» — «Дарвозабон дўстимни. Аммо гуруҳ бўлиб учрашишни истамайман». «Икковингиз қолсангиз-чи?» — «Уйга келса, яхши бўларди».

Ушбу ҳикояда яқинликка эҳтиёж бор. Одамлар тўпланган жойда ўзини хавфсиз ҳис қилмаслик алоқани чеклаяпти. Яна бир одам эса: «Уйдагилар таклиф қилишади, хавотир ҳам йўқ. Илгари синглим билан ҳар куни гаплашгим келарди, ҳозир бу истак кам келади», дейиши мумкин. Ижтимоий қизиқишнинг пасайиши иккинчи ҳикояда бевосита ифодаланган. [1]

Нутқ ҳажми ҳам муҳитга боғлиқ. Бемор онаси олдида саволга бир сўз билан жавоб бериб, ёлғиз суҳбатда ўз ташаббуси билан воқеани ҳикоя қилиши мумкин. Эшитиш, тилни билиш, қўрқув ва мулоқот имконини текширмай туриб алогияни қайд этишга шошилманг.

Мустақил савол. Бемор «Ҳеч қаерга бормайман», деди. Агар у оёғи оғриши сабаб автобусга чиқа олмаса, муносабатга қизиқиши ҳақида нимани биласиз? Ҳозирча фақат ташқарига чиқиш имкони чекланганини. У ким билан гаплашишни исташи ва уйда туриб қайси алоқани сақлаши алоҳида сўралади.

ИККИНЧИ КЕЙС. «ЭРТАЛАБ ҚИЗИМНИНГ СОЧИНИ ЎРИБ БЕРОЛМАЯПМАН»

Нилуфар, 32 ёш, тикувчи. Бир неча ҳафта олдин овозлардан қўрққан пайтида даволанишни бошлаган. Эри: «Ҳозир овозлар тинди, лекин ўзи ҳам жим бўлиб қолди», дейди. Нилуфарнинг ўзи учун энг оғир ўзгариш бошқа: «Қизим ҳар куни тароғини олиб келарди. Ҳозир бувижонига боряпти. Кераксиз она бўлиб қолдимми деб қўрқаман».

Охирги бир тонгни тикланг. Нилуфар қизининг ёнига келганини кутган ва ўриб беришни хоҳлаган. Эрталаб кўзини очиб туриш қийин бўлган. Тароқни олгач бармоқлари одатдагидан секин ҳаракатланган. Куннинг иккинчи ярмида қизининг сочига тасма тақиб берган ва у хурсанд бўлганини кўриб қувонган. Скринингдаги «фаоллик паст» деган белги шу ерда бир неча алоҳида саволга айланади.

Биринчи қарор. Дори бошланган ёки ўзгарган санани, уйқучанликнинг вақт билан алоқасини, ҳаракат секинлиги ва мушак қотишини текширинг. Иккинчи қарор. «Кераксиз онаман» деган фикр қанча давом этади? Умидсизлик, доимий тушкунлик ёки ўз жонига зарар етказиш фикри борми? Учинчи қарор. Овозлар пасайган бўлса ҳам, нимадандир қўрқиб вазифани четлаб ўтяптими?

Сабаблар бир вақтда учраши мумкин. Уйқучанлик топилиши депрессив кечинмани текширишни бекор қилмайди. Қизи билан яқинлик ва ундан завқ олиши сақлангани эса кейинги ёрдам режасининг амалий таянчи бўлади.

БИРЛАМЧИ ВА ИККИЛАМЧИ БЕЛГИНИ ВАҚТ АЖРАТАДИ

Бирламчи негатив симптом деб шизофрениянинг ўзига боғлиқ деб баҳоланадиган пасайишни атаймиз. Иккиламчи белгиларга депрессия, қўрқув ва бошқа психотик кечинмалар, дори ножўя таъсирлари ёки фаолият учун имконият етишмаслиги ҳисса қўшиши мумкин. Битта қабулда уларни ишончли ажратиш қийин. Аввалги фаолият, ўзгариш бошланган вақт ва кейинги кузатув муҳим. [1, 2]

Нилуфарда уч санани белгиланг. Қизининг сочини охирги марта одатдагидек ўрган кун. Дори режаси ўзгарган кун. Кундузги уйқучанлик ва қўл секинлиги сезилган кун. Бу саналарнинг бир-бирига яқинлиги клиник текширувга асос беради, аммо сабабни ўз-ўзидан исботламайди. Дори фойдаси, ножўя таъсирлар ва жисмоний кўрик натижасини бирга баҳолаш лозим.

Кейинги қабул учун муқобил сценарийлар

Агар уйқучанлик камайиб, қўл ҳаракати енгиллашса, қизига эрталаб тайёрланишда иштирок этиши қай даражада тикланганини сўранг. Агар мотор қийинчилик енгиллашса-ю, ҳеч нарсадан завқ олмаслик, айбдорлик ва умидсизлик сақланса, кайфият ва хавф баҳосини чуқурлаштиринг. Агар фаол психоз, депрессия ва ножўя таъсирлар пасайгандан кейин ҳам ташаббус узоқ вақт бир неча соҳада паст қолса, барқарор негатив белгилар эҳтимолини қайта баҳоланг.

Оилага «Бу энди умрбод шундай» деб айтишга бундай бирламчи кўрик асос бермайди. Нима кузатилаётгани ва қайси саволга қачон қайтилишини тушунтириш аниқроқ.

КУЗАТУВНИ ҚАНДАЙ ЎЛЧАЙМИЗ?

Негатив симптомларни баҳолаш учун BNSS (Brief Negative Symptom Scale — негатив симптомларни қисқа баҳолаш шкаласи) ва CAINS (Clinical Assessment Interview for Negative Symptoms — негатив симптомлар бўйича клиник суҳбат) каби тузилган воситалар мавжуд. Улар ўқитилган баҳоловчига ички тажриба ва ташқи ифодани изчил суриштиришга ёрдам беради. Баллнинг ўзи белгининг бирламчи ёки иккиламчи сабабини аниқламайди. [1]

Қуйидаги машқ шкала эмас. Бемор билан кейинги учрашувгача битта аҳамиятли ишни танланг. Талаба сумкасини ўзи тайёрлашни, Нилуфар эса қизининг сочига тасма тақишни танлади. Мақсадни «фаолроқ бўлсин» деб белгиласангиз, натижага ким, қайси мезон билан баҳо бериши ноаниқ қолади.

Қисқа қайд намунаси

Душанба. «Дарсга боришни истадим. Сумка бўш эди. Биринчи дафтарни опам берди. Кейин ўзим жойладим». Чоршанба. «Дафтарларни кечаси столга териб қўйдим. Эрталаб эслатишсиз жойладим». Бунда муҳит ва кўмак ҳам ўзгарган. Фақат «икки кундан кейин аволиция ўтди» деб хулоса қилмаймиз.

Текширув саволи. Кузатишни ким олиб боради ва бемор бунга розими? Опаси уни ҳар соат назорат қилса, талабанинг мустақил уриниши учун жой қолмаслиги мумкин. Ундан қайси ёрдам ёқиши, қайси бири босимдек туюлишини сўранг. Охирида беморнинг ўзи муҳим деб билган натижани ёзинг.

ИККИ БЕМОР УЧУН КЛИНИК ЁЗУВ

Талаба. «Опаси чой дамлаш ва футболга чиқиш камайганини айтди. Бемор кеча тайёр чойдан завқ олган. Ошхонага киришни қўшнилардан хавотирлангани билан изоҳлади. Дарс сумкасини мустақил тайёрлашни бошлашда ҳам қийинчилик айтади, биринчи ишорадан кейин давом эттира олади. Дўсти билан якка

учрашишни хоҳлайди. Умумлашган ангедония ёки ижтимоий қизиқиш бутунлай йўқолгани тасдиқланмади».

Нилуфар. «Эрталаб уйқучанлик ва қўл ҳаракати секинлашганини айтди. Қизига ёрдам беришни хоҳлайди, куннинг иккинчи ярмида бирга ўтказилган вақтдан завқ олади. Ўзини айблаш ҳақида гапирди. Дори қабул қилиш тарихи, ҳаракат кўриги, депрессив белгилар ва ҳозирги хавф баҳоси зарур».

Ўзингизни синаб кўринг

1. «Кулмади» деган кузатувдан у завқ олмаганини билиб бўладими? — Ички кечинма алоҳида сўралади. Ифода мавзулар бўйича солиштирилади.

2. «Дўсти билан кўришмади». Қандай савол етишмаяпти? — Кўришишни хоҳладими, имкони бор эдими ва нима тўсқинлик қилди?

3. Кимдир биринчи қадамни эслатганда ишни тугаллади. Кейин нимани текширасиз? — Қийинчилик бошлашдами, режалаштиришдами ёки айнан ўша шароитга боғлиқми? 10-бобда талаба дарс жадвали ва топшириқларини қандай бошқаришини баҳолаймиз.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] Galderisi S ва ҳаммуаллифлар. EPA guidance on assessment of negative symptoms in schizophrenia. European Psychiatry, 2021. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8080207/

[2] Correll CU, Schooler NR. Negative Symptoms in Schizophrenia: A Review and Clinical Guide for Recognition, Assessment, and Treatment. 2020. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32110026/

БОБ 10

ДИҚҚАТ, ХОТИРА ВА ИЖРО ФУНКЦИЯЛАРИ

Когнитив қийинчиликни кундалик вазифада баҳолаш

«Доктор, менга ҳамма нарсани ёзиб беришади. Барибир кеч қолдим». Талаба дафтарини очди. Пайшанба кунига «Соат 15:00 гача ҳисоботни юбориш» деб ёзилган. Ҳисобот компьютерда тайёр. Соат учда эса у автобусда бўлган. Опаси: «Хотираси ёмонлашди. Ахир ўзи ёзиб қўйган-ку», дейди.

«Соат иккида сиздан ҳисоботни қачон юбориш керак деб сўрашганида, нима деган бўлардингиз?» — «Учгача. Буни билардим. Компьютер олдида ўтирганимда ҳисоботни очдим. Рақамларни яна бир бор текширгим келди. Шунда дарсга чиқиш вақти бўлди. Файлни юбордим деб ўйлабман». Шу жавоб биринчи саволни ўзгартиради. Талаба муддатни эслаб қолган. Қийинчилик айнан қаерда юз берди: диққат бошқа ишга кўчганидами, кейин бажариш нияти эсдан чиққаними ёки бажарилган ишни текшириш қадами қолиб кетдими?

Ушбу бобда икки ўқув кейсини кўрамиз. Талабанинг тайёр файли нега юборилмаганини ва тикувчи Нилуфар нима учун мижознинг ўлчамларини қайта сўрашини бир воқеадан бошлаб тиклаймиз. Оила аъзосининг «эсдан чиқарди» деган гапини ҳам, беморнинг «мен билардим» деган жавобини ҳам клиник текшириш мумкин.

ДИҚҚАТ. АХБОРОТ УМУМАН ҚАБУЛ ҚИЛИНДИМИ?

Ўқитувчи: «Кейинги дарс 204-хонада», деди. Талаба эса 206-хонага борди. «Устоз айтган пайтда қаерда эдингиз?» — «Орқа қаторда. Телефонимда дафтарнинг расмини олаётган эдим. Икки юз деганини эшитдим». Хона рақами тўлиқ қабул қилинмаган бўлиши мумкин. Кейин нотўғри рақамни айтгани хотирада сақлаш қобилиятининг ўзи бузилганини кўрсатмайди.

Диққатни жамлашда муҳим ахборотни бошқа сигналлар орасидан ажратамиз. Диққатни сақлашда эса вазифа давомида унга қайтиб тура оламиз. Бемор беш дақиқа тинч хонада суҳбатлашиши, бироқ шовқинли маърузада йўриқноманинг охирини ўтказиб юбориши мумкин. «Бугун икки жойда ҳам худди шундай бўлдими?» деган савол қобилиятнинг муҳитга боғлиқлигини очади. [1]

Қабулда синаб кўринг. Оддий кўрсатмани беморга қулай тилда, юзланиб айтинг. Ундан ўз сўзи билан қайтаришни сўранг. Агар қайтаролмаса, овоз баландлиги, эшитиш, тилни тушуниш ва диққатини овозлар ёки хавотир банд қилганини текширинг. Йўриқномани эшитилмайдиган шароитда бериб, жавобни «хотира хатоси» деб ёзиш адолатсиз. [2]

Тез ўзгаришга эътибор. Диққат бир неча соат ичида кескин ёмонлашса, ҳушёрлик тебранса ёки иситма қўшилса, 2-бобдаги ўткир тиббий баҳолашга қайтамиз. Бундай шароитда узоқ когнитив синов биринчи вазифа бўлмайди. [3]

ИШЧИ ХОТИРА. АХБОРОТНИ УШЛАБ ТУРИБ ИШЛАТИШ

Ишчи хотира (working memory) — ҳозирги вазифа учун маълумотни қисқа вақт ушлаб туриш ва у билан амал бажариш қобилияти. «Соат уч»ни такрорлаш битта талаб қўяди. «Дарс икки яримда тугайди, йўлга йигирма дақиқа кетади. Ҳисоботни қаердан юборасиз?» деган саволда муддат ва икки шартни бирга ҳисобга олиш керак. Режа тузиш ҳам қатнашади. Битта машқ битта функцияни мутлақ ажратиб бермайди. [1]

Талаба устозидан икки ўзгариш эшитди: «Учрашув ўша куни қолади. Фақат вақт бир соат кейинга кўчди, хона эса қўшни бинода». У янги вақтни тўғри қайтарди, лекин бинони аввалгидек айтди. «Қайси қисми қийин бўлди?» — «Бир соатни қўшиб ҳисоблаётганда бино ҳақидаги гап ўтиб кетди». Шифокор шу кўрсатмани қисмларга бўлиб беради. Талаба иккаласини ёзиб, тўғри режани қайта айтади.

Натижани қандай ёзамиз? «Бир вақтда берилган икки ўзгаришдан бинони ўтказиб юборди. Бўлиб берилган кўрсатмани ёзгач, иккала ўзгаришни тўғри тушунтирди». Бу ёзув ўқувда қандай ёрдам бериш мумкинлигини ҳам кўрсатади. «Ишчи хотира кескин пасайган» деган умумий баҳо учун эса стандартлашган текширув ва бошқа вазиятлардаги маълумот керак.

Ўқув машқи. Бемордан рақамларни тескари тартибда айтишни сўрасангиз, аввал вазифани тушунганини текширинг. Нотаниш топшириқдан ҳаяжонланиш натижага таъсир қилиши мумкин.

ХОТИРАНИ ҚАЙСИ БОСҚИЧДА ТЕКШИРАМИЗ?

Уч дақиқадан кейин бемор бирор сўзни айтмади. Нега? Уни биринчи марта эшитмаган, маъносини тушунмаган, эслаб қололмаган ёки ҳозир мустақил эсга туширишга қийналган бўлиши мумкин. Текшириш учун уч босқични ажратинг: дастлаб ўрганиш, кечиктириб эслаш ва қўшимча ишора берилганда нима ўзгариши. [1, 2]

Қабулхонадаги оддий мисол. «Олма, калит, кўприк» дейсиз. Бемор уч сўзни дарҳол тўғри қайтаради. Бошқа суҳбатдан сўнг ўзи икки сўзни айтади. «Бири мева эди» деганда «олма»ни эслайди. Ҳужжатда эркин эслаш билан ишорадан кейинги жавобни алоҳида ёзинг. Кўмакдан фойдаланган қайси вазиятда унга енгилроқ бўлишини кўрсатади. У муайян касалликни ёки хотира механизмини якка ўзи тасдиқламайди.

Кундалик тури. Проспектив хотира (prospective memory) — режалаштирилган ишни тегишли пайт ёки воқеа келганда бажаришни эслаш. Талаба «эслаган пайтим ҳисобот юборилмаганини билардим» дейди. Демак, муддат ҳақидаги билим сақланган бўлса ҳам, компьютердан туриш олдидан юбориш ниятини ишга туширувчи белги етишмаган бўлиши мумкин.

Қарши савол. «Сизга билдиришнома келдими?» — «Келди. Лекин автобусга чиқаётганда телефон овозсиз эди». Эслатма борлиги уни бемор кўрганини англатмайди. Шу тафсилот ёрдам турини танлашни ўзгартиради.

ИЖРО ФУНКЦИЯЛАРИ. ТАЙЁР ҲИСОБОТ НЕГА ЮБОРИЛМАДИ?

Ижро функциялари (executive functions) мақсадни сақлаш, қадамларни тартиблаш, кераксиз ҳаракатни тўхтатиш, шароит ўзгарса режани алмаштириш ва натижани текширишда қатнашади. [1] «Ҳисоботни юбориш»ни талаба билан бирга оддий ишларга ажратинг: якуний файлни танлаш, хатга бириктириш, манзилни текшириш, юбориш ва юборилган хатлардан тасдиғини кўриш.

«Қайси жойгача бажарганингизни кўрсата оласизми?» Талаба шахсий маълумотларни кўрсатмасдан, бўш хатда тартибни намойиш қилади. Файлни танлайди, кейин уни қайта очиб, жадвалдаги бир рақамни тузата бошлайди. Шифокор: «Тўхтасак, ҳозирги асосий вазифангиз нима эди?» — «Юбориш. Мен яна текширишга кетиб қолдим».

Клиник талқиннинг икки йўли бор. Режа ичидаги кичик иш асосий мақсадни четга суриб қўйган бўлиши мумкин. Ёки талаба хато қилиб, устози олдида яна уялишдан қўрққани учун қайта текширишни афзал кўргандир. «Рақамни яна текширмасдан юборсангиз, нимадан хавотирланасиз?» деган савол иккинчи изоҳни текширади. Иккаласи бирга ҳам келиши мумкин.

Натижани ўзи текшириш. Талаба юборадиган файлни алоҳида папкага сақлашни ва иш тугаганда хатнинг юборилганини кўришни танлайди. Кейинги қабулда «муваффақиятли бажардими?»дан ташқари, қайси қадамда ёрдам керак бўлгани ҳам сўралади.

АХБОРОТНИ ҚАЙТА ИШЛАШ ТЕЗЛИГИ ВА ИЖТИМОИЙ ИШОРАЛАР

Талаба: «Даврада саволни тушунгунимча бошқа одам жавоб бериб қўяди. Икковимиз қолсак, жавобни биламан». Ахборотни қайта ишлаш тезлиги (processing speed) оддий ахборотни қабул қилиш ва унга жавоб тайёрлаш суръатига тааллуқли. Оғзаки саволга кечроқ жавоб беришнинг бошқа сабаблари ҳам бор: хавотир, уйқучанлик, сўз топиш ёки эшитиш қийинлиги. Мотор вазифада эса қўл ҳаракатининг секинлиги ҳам натижани ўзгартиради. [1]

Бир қабулдаги кузатув. Талабага эртанги машғулот жадвали кўрсатилди. Шошилтирилганда қаторни адаштирди. Вақт берилгач, бино, хона ва соатни тўғри топди. Кейин «бу саволни тушунмади» деб ёзиш ўрнига вақт ва шароитни кўрсатинг. Бу намуна стандартлашган тезлик синовининг ўрнини босмайди.

Ижтимоий когниция (social cognition) — бошқа одамларнинг ҳисси, нияти ва ижтимоий вазият маъносини англашга оид жараёнлар. Дўсти қисқа қилиб «кейин» деб ёзди. Талаба хафа бўлди: «Мен билан кўришгиси келмаяпти». «Унинг ўша пайт нима билан бандлигини биласизми?» — «Кейин билдим, имтиҳонда экан». Шу воқеани вазиятга боғлиқ нотўғри талқин сифатида ёзамиз. Бир хабардан барқарор когнитив нуқсон ёки муносабат васвасаси ҳақида хулоса чиқмайди.

ИККИНЧИ КЕЙС. НИЛУФАР МИЖОЗНИНГ ЎЛЧАМИНИ НЕГА ҚАЙТА СЎРАДИ?

Олдинги бобдаги тикувчи Нилуфар яна ишга чиқмоқчи. «Олдин битта мижознинг енгини ўлчаб туриб, иккинчисига ҳам жавоб бера олар эдим. Кеча эса бир ўлчамни икки бор сўрадим. Менга энди қайчи ушлатишмайдими?» Унинг қўрқуви хотира тестининг балли ҳақида эмас. У ўз касбига қайтиш имконини билишни истайди.

Охирги буюртма. Мижоз елка ва енг ўлчамини айтганда цехда машина ишлаган. Нилуфар елка рақамини ёзган, енг рақамини ёзишга улгурмаган. Орада телефонга жавоб берган. Кейин қайси рақам сўнгги айтилганини эслай олмаган. Мижоз қайта айтгач, варақка ёзди ва андозада тўғри қўллади. Демак, касбий билим ва ёзма маълумотдан фойдаланиш қобилиятига оид сақланган томон ҳам бор.

Иккинчи вазиятни сўранг. «Тинч жойда, битта мижоз билан ҳам худди шундай бўладими?» — «Куннинг иккинчи ярмида уйда қизимга ёстиқ жилди бичдим. Ўлчовини ёзиб, чалкашмадим». Бу иккита вазият вақт, шовқин ва вазифа сони бўйича фарқ қилади. Ўтган бобдаги эрталабки уйқучанлик ва қўл секинлиги ҳам ҳали аҳамиятли.

Клиник қарор. Бир хатодан касбга лаёқатсиз деган хулоса чиқарилмайди. Реал вазифа, иш шароити, хавфсизлик, дори таъсири ва фаолият даражаси бирга баҳоланади. Нилуфарнинг таклифи — аввал тинч вақтда битта буюртмани ёзма ўлчамлар билан бажариб кўриш.

БЕМОР, ЯҚИНИ ВА СИНОВ НАТИЖАСИ ТУРЛИ МАНЗАРА БЕРСА

Опаси: «У ҳаммасини билади. Уйга келса қилмайди». Бемор: «Хонада ҳаммасини тушунаман, уйда қайси ишдан бошлашни билмай қоламан». Бирга бажарилган вазифада шифокор тартиб, хотиржам муҳит ва дарҳол қайта сўраш имконини берган. Уйда эса бир вақтнинг ўзида бир нечта иш бор. Қабулда кўрсатилган қобилият ва кундалик мустақил натижа турли шароитларда баҳоланган. [1]

Нимани назорат қиламиз? Уйқу, кайфият, фаол психотик кечинмалар, дорига боғлиқ уйқучанлик, кўриш ва эшитиш, жисмоний ҳолат, мулоқот тили ҳамда таълим тажрибасини қайд этинг. Одатда бемор билмаган материални эслаб айтишни талаб қилиш аввалги ишлаш даражасига нисбатан пасайишни кўрсатмайди.

Қачон тузилган баҳолаш керак? Қийинчилик такрорланса, ўқиш ёки ишга қайтиш режасига таъсир қилса ёки қисқа кўрик билан бемор шикояти мос келмаса, мақсадга мос стандартлашган когнитив баҳолаш фойдали. MCCB (MATRICS Consensus Cognitive Battery) бир нечта когнитив соҳани қамрайди. Воситани тил, мос меъёрлар, ўтказиш шароити ва баҳоловчининг тайёргарлигини ҳисобга олиб танланади. Таржима қилинган топшириқни ўзбекча аҳоли учун тасдиқланган меъёрсиз клиник чегара балли сифатида талқин қилманг. [1]

Натижани беморнинг саволига қайтаринг: «Бу маълумот сизга ўқишга қайтишда ёки ишингизни бажаришда нима ўзгартиришимиз мумкинлигини айтадими?»

МУСТАҚИЛ МАШҚ. ҚАЙСИ ҚАДАМДА УЗИЛИШ БОР?

Биринчи лавҳа. Бемор дорини қачон ичишини тўғри айтади, лекин кечқурун ичган-ичмаганини эслай олмайди. Дастлаб нима сўрайсиз? — «Кеча қутини очишдан олдин ва кейин нима қилдингиз? Қабулни одатда қандай белгилайсиз?» Бу ерда режимни билиш, вақти келганда эслаш ва амал бажарилганини текшириш — уч хил вазифа. Ичилгани номаълум дозани такрорлаш ҳақида қарор препаратга оид йўриқнома ва даволовчи жамоа режасига таянади.

Иккинчи лавҳа. «Онажоним, бозордан гуруч билан сабзи оламан», деб кетган бемор сабзи олиб қайтди. Автобусда режасини эслаган, бозорда эса гуруч дўкони ёпиқ бўлган. Яна бир дўкон топиш ўрнига уйга қайтган. Бу ерда гуруч эсдан чиққан деган тахминга қарши далил бор. Балки бошқа дўконга пули етмагандир? Балки режани ўзгартириш қийин бўлгандир? Сўрамай туриб танлаш мумкин эмас.

Учинчи лавҳа. Бемор тинч хонада топшириқни уддалади. Автобус бекатида эса кўрсатма берилганда суҳбатни йўқотди. Натижани қайта текшириш учун қайси шароитларни сақлайсиз? — Бир хил мураккабликдаги вазифа, беморга қулай тил, эшитиш имкони ва бир хил ёрдам даражаси. Ўзгарган шароитни очиқ қайд этинг.

Битта вазифани танланг. Уни бемор билан бажаришдан олдин у қайси босқични қийин деб тахмин қилишини сўранг. Кейин тахминни амалда кузатилган қадам билан солиштиринг.

КЛИНИК ЁЗУВ ВА ҚАЙТА БАҲОЛАШ

Талаба. «Ҳисобот муддатини тўғри айтади. Файл тайёр бўлган; рақамларни қайта текширишга ўтгач, уни юбориш қадами қолган. Икки қисмли жадвал ўзгаришини оғзаки олганда битта тафсилотни ўтказиб юборди. Ёзма кўрсатмадан кейин янги режани тўғри айтди. Хато қилиш хавотири ва чалғиш таъсири ўрганилади. Кейинги топшириқда юборилган хатни бир марта текширишни ўзи танлади».

Нилуфар. «Шовқинли цехда телефон қўнғироғидан кейин енг ўлчамини қайта сўраган. Ёзилган ўлчамдан тўғри фойдаланган. Куннинг иккинчи ярмида тинч жойда оддий буюртмани режалаган. Эрталабги уйқучанлик ва қўл секинлиги ишига таъсир қиляптими, текширилади. Бир вазифадаги натижа асосида умумий хотира ёки касбий қобилият ҳақида якуний хулоса берилмади».

Кейинги қабул учун савол. Талаба ҳисоботни юборган бўлса, нима ёрдам берди: олдинроқ юбориш, тинч шароит ёки юборилган хатни текширишми? Нилуфарга қайси пайтда ёзма ўлчов керак бўлди? Бемор учун

қайси ёрдамни кундалик одатга айлантириш қулайлиги натижанинг бир қисмидир. 11-бобда ҳаракатга ўтамиз: жим ўтириш, ҳаракатнинг секинлашиши ва кататоник белгиларни қандай ажратамиз?

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] European Psychiatric Association guidance on assessment of cognitive impairment in schizophrenia. European Psychiatry, 2022. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9532219/

[2] Merck Manual Professional. How to Assess Mental Status. https://www.merckmanuals.com/professional/neurologic-disorders/neurologic-examination/how-to-assess-mental-status

[3] NICE. Delirium: prevention, diagnosis and management. CG103. https://www.nice.org.uk/guidance/cg103

БОБ 11

ПСИХОМОТОРИКА ВА КАТАТОНИК СИНДРОМ

Жим ўтирган бемор олдидаги биринчи қарор

«Доктор, бугун тинчиб қолди». Ҳамроҳининг овозида енгиллик бор. Кеча Сардор хонада у ёқдан бу ёққа юрар, кечаси ухламас эди. Бугун эса бир жойда ўтирибди. Синглиси унга чой узатганида пиёлага қўл чўзмаган. «Тинчиб қолди» деган хабар нимани англатади: қўрқуви камайдими, дори таъсирида мудраяптими ёки жавоб бериш ва ҳаракат қилиш қобилияти ўзгардими?

Ўтган бобдаги тикувчи Нилуфар ҳам қўлларини аввалгидан секин қимирлатган эди. Лекин у ўша пайт қизининг сочига тасма танлаган, гапга жавоб берган ва ўзига нима қийинлигини тасвирлай олган. Сардор ҳақида эса бу маълумотларни ҳали билмаймиз. Икки одамда ҳаракат камайганини кўриш мумкин. Биринчи қарор уларнинг нафаси, ҳушёрлиги, муҳитга жавоби ва ўзгариш қай тезликда пайдо бўлганига боғлиқ. [1]

Бемор ёнига келганингизни тасаввур қилинг. Савол беришдан олдин нимани кўрасиз? Сардорнинг кўзлари очиқ. Танаси олдинга бир оз эгилган. Остонада овоз эшитилганда ҳолатини ўзгартирмади. Бу ҳали кататония ташхиси эмас. Лекин ўткир ўзгариш ва суюқлик ичмаётгани сабабли кўрикни ҳозир бошлашга асос бор. Иккала кейс ўқув мақсадида тузилган.

ПСИХОМОТОРИКАНИ КУЗАТИШ ВА ТАСВИРЛАШ

Психомоторика — руҳий ҳолат билан боғлиқ ҳаракат фаолияти. Қабулда ҳаракатнинг миқдори, тезлиги, мақсадга йўналганлиги, ўз-ўзидан бошланиши ва мурожаатга жавоби кузатилади. «Камҳаракат» деган баҳони кўз олдингиздаги битта саҳнага айлантиринг. «Киргач, ўзи стулни тортди ва ўтирди» билан «олиб келинган ҳолатида узоқ қолди» орасида клиник фарқ бор.

Кузатишнинг уч қадами

Аввал беморга кўрсатма бермасдан қаранг. Одам хонага кирганда нигоҳи, юзи, қомати ўзгарадими? Сўнг ўзингизни таништиринг ва содда илтимос қилинг: «Сардор, овозимни эшитсангиз, менга қаранг». Жавоб бўлмаганида бемор эшитиши, мулоқот тили ва ҳушёрлиги ҳақида ҳам ўйланг. Кейин зарур жисмоний кўрикни тушунтириб, авайлаб ўтказинг. Ҳаракатни куч билан бажартиришга уринманг. [1, 2]

Жавоб йўқлиги бемор ҳеч нимани эшитмаяпти ёки тушунмаяпти деган хулосани бермайди. Муолажа ва кўрик олдидан нима қилаётганингизни айтишни давом эттиринг. Ажралган ҳар бир белгига вақт қўйинг. Эрталаб гапирган, ҳозир жавоб бермаётган беморда кечиш ҳақида қимматли маълумот бор.

Қайд машқи. «Хулқи ғалати» ўрнига уч нарсани ёзинг: кўрсатмасиз қандай ўтирди, исми айтилганда нима ўзгарди ва охирги марта қачон ўз ихтиёри билан ҳаракат қилди? Охирги маълумот қайси яқинидан олинганини ҳам кўрсатинг.

БИРИНЧИ КЕЙС. НИЛУФАРНИНГ ҚАЙЧИСИ

«Қайчини ушлайман, лекин матони айлантиришга улгурмайман. Мижоз кутиб қоляпти». Нилуфар ишга қайтишни хоҳлайди. У қайчини сумкасидан ўзи олади, уни қандай ушлашини кўрсатади, саволни тушунади ва ҳаракатни такрорлашга рози. Субъектив қийинчилик ҳам, сақланган мақсад ҳам кўриниб турибди.

Ҳаракат секинлашиши (bradykinesia)ни кўрикда текшириш мумкин. Нилуфар бармоқлари билан навбатма-навбат ҳаракат қилганда суръат ва ҳаракат кенглиги қандай ўзгаради? Икки қўл бир хилми? Юришда қадам узунлиги ва қўл силкиниши қандай? Оғриқ, титраш, мушак тонуси ва янги дорилар ҳам баҳоланади. Унинг дори режаси ўзгарган кун билан оила секинликни биринчи марта пайқаган кунни солиштирамиз.

Икки хулосани кечиктиринг

«Бемор ҳаракат қилмаяпти, демак, хоҳиши йўқ» дейиш учун асос йўқ. Унинг истаги ва уриниши аниқ. «Дори қабул қилган, демак, сабаби фақат дори» деган фикр ҳам тўлиқ кўриксиз эрта. Дорига боғлиқ паркинсонизм эҳтимоли, уйқучанлик ва бошқа неврологик сабаблар текширилади. Паркинсонизмда ҳам ҳаракат секинлиги ва тонус ўзгариши кататонияга юзаки ўхшаши мумкин. [1]

Картага намуна. «Мақсадли ҳаракатни мустақил бошлади, вазифани бажарди, секинлашишни ўзи тасвирлади. Тинч ўтириши ҳақидаги оила кузатуви бор. Дори тарихи ва мотор кўрик давом эттирилади». Кататония белгиларини излашда кейинги саҳифадаги фарқларга эътибор беринг.

МУТИЗМ, СТУПОР ВА ҲОЛАТНИ САҚЛАШ

Мутизм (mutism) — нутқий жавобнинг йўқлиги ёки жуда камлиги. Унинг ўзи одамнинг эшитгани, тушунгани ёки гапиришга қарши бўлганини кўрсатмайди. Ступор (stupor) — ҳаракат фаолияти ва ташқи муҳит билан фаол муносабат кескин камайган ҳолат. Кататониядаги ступорни баҳолаш билан бир вақтда онг пасайиши ва бошқа тиббий сабаблар текширилади. [1]

Учта яқин тушунча

Позани сақлаш (posturing). Бемор муайян ҳолатни ўзи эгаллаб, оғирлик кучига қарши узоқ сақлайди. Масалан, тирсаги таянчсиз, қўли кўкрак баландлигида қолган. Бу ҳолатни ким бошлагани муҳим.

Каталепсия (catalepsy). Кўрикда авайлаб берилган ҳолатни бемор таянч олиб ташлангандан кейин ҳам сақлайди. Демак, бошланғич ҳолат ташқи кўрик орқали юзага келган. Натижани оғриқ ёки бўғим чекланиши билан адаштирманг.

Мумсимон эгилувчанлик (waxy flexibility). Бунда хусусият пассив ҳаракат чоғида сезиладиган енгил, ўзига хос қаршиликка тааллуқли. Кўз билан беморнинг қимирламай турганини кўришдан бу белги ҳақида хулоса қилиб бўлмайди. Танланган шкала таърифи ва бир хил кўрик усулига амал қилинг. [1, 2]

Машқ. «Бемор қўлини ҳавода ушлаб турди». Қайси битта маълумотсиз posturing ёки catalepsy деб ёзиш қийин? — Қўлни ўша ҳолатга ким ва қандай келтиргани. Агар бунга гувоҳ бўлмасангиз, кўрган ҳолатни ёзиб, манбасини очиқ қолдиринг.

ҚЎЗҒАЛИШ, ТАКРОР ВА ТАҚЛИД

Кататонияда ҳаракат фақат камайиши шарт эмас. Айрим беморларда ташқи вазият билан осон тушунтириб бўлмайдиган кучли, мақсадсиз қўзғалиш кузатилади. Баъзан ҳаракатсизлик ва қўзғалиш турли соатларда алмашади. Шунинг учун бир неча дақиқалик кўрикка ҳамшира ва оила аъзоларининг вақт кўрсатилган кузатувлари қўшилади. [1]

Эхолалия (echolalia) — бошқа одам айтган сўзларни такрорлаш. Эхопраксия (echopraxia) — унинг ҳаракатини тақлидан қайтариш. Агар шифокор «Мен қилганимни қайтаринг» деб кўрсатма берган бўлса, кўрсатмани бажарганликни эхопраксия деб ёзиб бўлмайди. Шунингдек, яхши эшитмаган одамнинг саволни қайтариши ҳам ўз-ўзидан эхолалия эмас.

Стереотипия (stereotypy) — яққол мақсадсиз бир хил ҳаракатнинг қайта-қайта такрорланиши. Негативизм (negativism)да кўрсатмага ёки ташқи таъсирга жавобнинг йўқлиги, унга қарши ҳаракат қилиш каби белгилар баҳоланади. «Гапга кирмади» деган ахлоқий баҳо ўрнига сўровни, жавобни ва шароитни ёзинг.

Солиштириш. Нилуфар «Оёғимда безовталик бор, юрсам енгиллашади» деса, ўтириб туролмаслик (akathisia) эҳтимоли текширилади. Қўрқувдан эшикка югурган талаба эса аниқ хавфдан қочишни кўзлаган. Ташқи кўринишда иккала одам ҳам серҳаракат. Ҳаракатнинг мақсади, ички кечинма ва дори тарихи баҳолашни турли йўлга бошлайди.

ИККИНЧИ КЕЙС. САРДОРНИНГ ОХИРГИ ПИЁЛАСИ

Синглиси: «Кеча кечқурун ўзи сув ичди. Тунда гапирарди. Бугун эрталабдан бери пиёлага қарамаяпти». Сардорнинг ёнида ўтирган шифокор нафас олиш, қон айланиши, ҳушёрлик, ҳарорат, пульс, қон босими ва кислород сатурациясини баҳолашни бошлайди. Глюкоза ва бошқа зарур шошилинч кўрсаткичлар клиник вазиятга қараб текширилади. Ютиш хавфсизлиги аниқлангунча оғзига мажбуран сув қуйилмайди. [1]

Жамоа кузатуви. Сардор деярли гапирмайди. Кўрикдан олдин ўзи эгаллаган ҳолатда тирсагини узоқ кўтариб туради. Ора-сира шифокорнинг охирги сўзини айнан такрорлайди, кейин жим қолади. Бу ерда кам нутқ, позани сақлаш ва эхолалияга мос ҳолатни алоҳида тасвирлаш мумкин. Синдромга шубҳа кучайди. Унга нима сабаб бўлгани ҳали очиқ.

Қарорни ўзгартирадиган янги маълумот

Ҳарорати 39 °C, пульси тез, жуда терлаган. Мушакларда яққол қотиш бор. Синглиси яқинда антипсихотик дозаси оширилганини айтади. Қайси дори, дозаси ва вақти аниқлаштирилади. Аммо маълумот тўлиқ келгунича шошилинч тиббий ёрдамни куттирмаймиз. Бу вазиятда хавфли кататония, нейролептик малигн синдром ва бошқа ўткир тиббий сабабларни биргаликда кўриб чиқиш зарур. [1]

Навбатчига биринчи жумла: «Кечадан бери кескин ўзгарган, бугун ичмаяпти, ҳарорати 39 °C, тахикардия ва мушаклар қотиши бор; яқинда антипсихотик дозаси оширилган». Кейин психомотор белгиларни баён қилинг.

САБАБНИ ИЗЛАШДА НИМАНИ ЎТКАЗИБ ЮБОРМАЙМИЗ?

Кататония — турли касалликлар фонида учрайдиган синдром. У психотик ва аффектив бузилишлар, неврологик ёки бошқа тиббий касалликлар, муайян дори ва моддалар билан боғлиқ бўлиши мумкин. Беморда аввал шизофрения ташхиси бўлгани янги иситма, ҳушёрлик ўзгариши ёки тиришишни автоматик тарзда тушунтириб бермайди. [1, 3]

Делирий. Диққат ва ҳушёрлик соатлар ичида тебраниб туриши, одатий ҳолатдан кескин оғиш ёки инфекция белгилари сабабни зудлик билан излашни талаб этади. Делирий ва кататоник белгилар бир вақтда ҳам кузатилиши мумкин.

Тиришишсиз эпилептик статус. Одам ташқи таъсирга заиф жавоб бериши, майда такрорий ҳаракатлар қилиши мумкин. Эпилепсия тарихи, янги неврологик белгилар ва тўсатдан бошланиш ЭЭГ масаласини кўтаришга асос бўлади. Лоразепамдан кейин енгиллашиши иккала ҳолатда ҳам юз бериши мумкин.

Энцефалит. Илк психиатрияга ўхшаш ўзгаришларга тутқаноқ, ҳаракат бузилиши, ҳушёрлик ёки вегетатив ҳолат ўзгариши қўшилса, неврологик ва инфекцион ёки аутоиммун сабаблар текширилади. Текширув танлови анамнез ва кўрикка таянади. [1]

Оиладан аниқ сўранг: охирги марта қачон одатдагидек бўлган, қайси дори бошланган, оширилган ёки тўсатдан тўхтатилган, аввал худди шундай эпизод бўлганми? Айни пайтдаги барча дориларни, жумладан бошқа мутахассис буюрганларини ҳам текширинг. Хавфли белгиларда стабиллаштириш ва сабабни аниқлаш параллел олиб борилади.

БАҲОЛАШ ВА ДАВОЛАШ ҚАРОРИ

Буш–Фрэнсис шкаласи (Bush–Francis Catatonia Rating Scale, BFCRS) клиник белгиларни тизимли баҳолашга ёрдам беради. Дастлабки 14 банд скрининг қисмини ташкил этади. Бутун шкала 23 банддан иборат. Дастлабки баҳони вақт билан ёзиб, кейинги кўрикда айнан қайси белги ўзгарганини солиштириш мумкин. Скрининг сабабни аниқламайди. [1, 2]

Лоразепам синови (lorazepam challenge) клиник шароитда дастлабки белгилар қайд этилгандан кейин, нафас ва ҳушёрлик назорати билан ўтказилади. Масалан, кўрикдан кейин бемор биринчи бор саволга жавоб берди ва мустақил ҳаракат қилди. Ижобий жавоб кататония эҳтимолини кучайтиради, аммо унга мутлақ хос эмас. Жавоб бўлмаслиги ҳам синдромни автоматик истисно қилмайди. [1]

Даволаш танлови. Бензодиазепинлар ва электроконвульсив терапия (electroconvulsive therapy, ECT) кататонияни даволашнинг асосий усулларидир. Хавфли кечишда ECT масаласи шошилинч кўрилади. Сардорда нейролептик малигн синдром ёки хавфли кататония эҳтимоли борлиги учун дофаминни блокловчи дорини тўхтатиш, интенсив тиббий ёрдам ва сабабга йўналтирилган даво масаласи зудлик билан ҳал этилади. Қўзғалишни «одатий психоз» деб антипсихотик дозасини ошириш хавфли. [1]

Бемор ҳаракатсиз ётса, суюқлик ва озиқланиш, ютиш ва аспирация хавфи, босим яралари, тромбоз, буйрак фаолияти ва мушак шикастланиши назорат қилинади. Булар клиник режанинг ўзига киради.

МКБ-10. СИНДРОМДАН КОДГА ҚАЧОН ЎТАМИЗ?

F20.2 кататоник шизофренияни асослаш учун кататоник белгиларнинг ўзи кифоя қилмайди. МКБ-10 бўйича шизофрениянинг умумий мезонлари бажарилиши ва клиник манзарада яққол кататоник бузилишлар устунлиги текширилади. Агар асосий сабаб аффектив ёки жисмоний касаллик бўлса, кодлаш шу далиллар асосида ўзгаради. ЖССТ МКБ-10да органик кататоник бузилиш учун F06.1 рубрикаси ҳам мавжуд; уни қўллаш органик сабабни асослашни талаб этади. [3]

Сардор ҳақида ҳозир нима дейиш мумкин? Ўткир кататоник белгилар, иситма, мушаклар қотиши ва вегетатив ўзгаришлар бор. Дори дозаси яқинда оширилган. Ишчи муаммо шошилинч аниқланган. Кейс ҳозирча F20.2ни ҳам, F06.1ни ҳам якуний код сифатида асослаш учун тўлиқ эмас. 20-бобда F20.2 мезонларига алоҳида қайтамиз.

Мустақил мулоҳаза

1. Бемор сўзламайди, лекин қоғозда саволга ёзма жавоб беради. — Нутқий жавоб йўқлигини қайд этинг. Эшитиш, тил, овоз чиқариш ва неврологик сабабларни текширинг; бошқа кататоник белгиларни қидиринг.

2. Бемор шифокорнинг сўзини қайтарди. — У саволни эшитиб аниқлаштирдими ёки мақсадсиз тақлид қилдими? Контекст ва такрорланишини сўранг.

3. Иситмага қотиш ва янги дори қўшилди. — Кутмасдан шошилинч соматик баҳолаш ва даво. Кейинги қарорни қабул қилиш учун охирги доза ва белги бошланган вақтни аниқланг.

ИККИ БЕМОРНИНГ КЎРИГИНИ ҚАНДАЙ ТОПШИРАМИЗ?

Нилуфар. «Қўлдаги секинлик ишга халақит бераётганини айтди. Қайчини ўзи олди ва ҳаракатни кўрсатди. Саволларга мос жавоб берди. Мақсади — матони аввалгидек аниқ кесиш. Дори режаси билан вақт боғлиқлиги, неврологик мотор кўрик ва кундузги уйқучанлик баҳоланади». Унинг ҳаракатига баҳо берганда ўзи танлаган вазифага қайтиш кейинги кузатувни мазмунли қилади.

Сардор. «Кечадан бери ҳолати кескин ўзгарган. Бугун мустақил суюқлик қабул қилмаган. Сўзламай қолган даврлар, таянчсиз позани сақлаш ва эшитган сўзини такрорлаш кузатилди. Иситма, тахикардия, терлаш ва мушаклар қотиши бор. Яқини антипсихотик дозаси оширилганини айтди. Шошилинч тиббий жамоага дорига боғлиқ оғир реакция ва хавфли кататония эҳтимоли етказилди». Сана, вақт, кўрсаткичлар, бажарилган чоралар ва жавоб ҳақиқий картада аниқ ёзилади.

Кейинги бобга савол. Талабанинг овоз эшитиши, Нилуфарнинг секин ҳаракати ва Сардорнинг мутизми — турли кузатувлар. Бир беморда бир неча белги бирга келса, қайси бири етакчи синдромни тушунтиради, қайси бири ҳамроҳ ёки дори таъсирига боғлиқ? 12-боб шу қарорга бағишланади.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] Rogers JP ва ҳаммуаллифлар. Evidence-based consensus guidelines for the management of catatonia. BAP, 2023. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10101189/

[2] University of Rochester. Bush–Francis Catatonia Rating Scale ва ўқув материаллари. https://www.urmc.rochester.edu/psychiatry/divisions/collaborative-care-and-wellness/bush-francis-catatonia-rating-scale/bfcrs

[3] ЖССТ. МКБ-10 клиник тавсифлари ва ташхис қўлланмаси. F06.1 ва F20.2. https://www.who.int/publications/i/item/9241544228

БОБ 12

СИМПТОМДАН СИНДРОМГА

«Икки ҳафтадан бери дарсга бормай қўйди». Талабанинг онаси суҳбатни шу гап билан бошлади. Йигит эса дафтарини очиб, охирги маърузани кўрсатди. «Мен ўқишни хоҳлайман. Лекин аудиторияда мен ҳақимда гап бошланади». Унинг дарсга бормаётгани маълум. Энди сабабини тушуниш керак. У овоз эшитяптими? Курсдошлари ҳақиқатан уни мазах қилганми? Ёки одамлар олдида хато қилишдан қўрқяптими?

Симптом (symptom — клиник белги) деб ёзишдан олдин кечинманинг ўзини аниқлаб оламиз. Синдром (syndrome — ўзаро боғлиқ белгилар мажмуаси) шу белгиларнинг бир одамда қандай уйғунлашганини ифодалайди. Ташхисда эса бошланиш вақти, кечиши ва муқобил сабаблар ҳам ҳисобга олинади. [1]

Онадан «У қанчалик ўзгарди?» деб сўрасангиз, «Жуда» деган жавоб олишингиз мумкин. «Охирги марта қачон курсдоши билан ўзи телефонлашди?» десангиз, оила тақвимда бир кунни кўрсата олади. Иккинчи савол кейинги кузатувда ўзгаришни ўлчашга ҳам ёрдам беради.

Ушбу бобдаги кейслар ўқув учун тузилган. Талабанинг ҳикоясига бир неча марта қайтамиз. Ҳар гал янги маълумот қўшилганда, унинг қайси қисми аввалги хулосамизни кучайтиргани ёки ўзгартирганини кўриб чиқамиз.

Беморнинг сўзини клиник тилга ўгириш

«Улар мен ҳақимда гаплашади». Бу жумлада ҳали на овоз манбаи, на айтилган сўзлар, на беморнинг ишонч даражаси маълум. «Охирги сафар нима бўлганини бошидан айтиб беринг» деган таклиф шу уч йўналишни очади.

Талаба дейди: «Кутубхонадан чиқдим. Йўлак бўш эди. Орқамдан икки киши “яна дарсни ташлади” деб гаплашганини эшитдим. Ўгирилдим, ҳеч ким йўқ. Балки қўшни хонадан келгандир». Бу ерда эшитиш кечинмаси бор. У ҳали табиий изоҳни ҳам кўриб чиқяпти. Қайдга «таъқиб васвасаси» деб ёзиш учун қўшимча далил керак.

Эртаси куни бемор бошқа ҳодисани айтади: «Уйда ҳам ўша овозлар ишимни шарҳлади. Сиқилиб, телевизорни ўчирдим. Барибир давом этди». Эшитиш галлюцинацияси (auditory hallucination — мос ташқи товуш манбаисиз эшитиш кечинмаси) ҳақидаги тахмин энди кучайди. Уйқу билан боғлиқлик, эшитиш қобилияти, моддалар ва дори тарихи ҳақида сўраш учун асос бор. [1, 2]

Қайд намунаси. «Тўлиқ уйғоқ пайтида икки жойда ўз ҳаракатларини шарҳлаётган овозларни эшитганини айтди. Манбани излаган. Кутубхонадаги эпизодга муқобил изоҳни қабул қилади. Уйдаги овозлардан кейин ёлғиз қолишдан чўчиган». Бу қайдни кейинги қабулда бемор билан бирга текшириш мумкин.

Етакчи синдромни асослаш

Бир ҳафта ўтди. Талаба овозларни ҳар куни эшитаётганини айтди. Унинг фикрича, курсдошлари телефон орқали гапларини эшитиб, кейин унга изоҳ қайтаришяпти. Шу сабаб телефонни ўчириб, маърузаларга бормай қўйган. Гуруҳдоши аввал уни бир марта мазах қилганини ҳам тасдиқлади. Бу воқеани ҳисобга олиш йигитнинг ишончини сақлаш учун ҳам, воқеаларни тўғри тиклаш учун ҳам зарур.

«Сизга энг оғири қайси жойи?» — «Улар гапимни олиб қолишади. Шунинг учун онамга ҳам ҳеч нарса демаяпман». Энди камгапликнинг камида битта эҳтимолий изоҳи бор. Бемор айтадиган гапини билиб туриб, эшитиб қолишларидан қўрққанидан гапини қисқартиряпти.

Клиник ифода. Шарҳловчи овозлар, кузатилаётганлик ҳақидаги қатъийлашиб бораётган ишонч ва шу ишончга мос ҳимоя ҳаракатлари галлюцинатор-васвасавий синдромни тахмин қилишга асос беради. Ушбу мажмуа ҳозир ўқиш ва мулоқотдаги чекланишни энг яхши тушунтиряпти. [1]

Очиқ масала. Эшитилган гап таҳдид ёки буйруқми? Йигит унга амал қилганми? Овоз эшитишнинг ўзи хавф даражасини билдирмайди. Айни киши нимадан қўрқаётгани, нима қилишни ўйлагани ва ёрдамни кимдан ола билишини аниқлаш кейинги қарорга таъсир қилади.

Нутқ тарқоқлигини суҳбатда текшириш

«Нега дарсга бормадингиз?» — «Дарс эрталаб. Эрталаб бекатда одам кўп. Автобусда икки талаба мени масхара қилди. Шундан кейин ўша йўлга чиқмай қўйдим». Жавоб узун. Аммо сўзловчи йўлдан нега қочаётганини тушунтирди. Унинг гапидаги боғланишни тингловчи қайта тиклай олади.

Бошқа ўқув мисоли. «Дарс эрталаб. Эрта дегани ҳарф. Ҳарф чойнакда туради. Менинг имтиҳоним дераза». «Ҳарф билан имтиҳон сиз учун қандай боғланган?» деган саволга бемор яна янги мавзу билан жавоб берди. Бир неча мавзуда шу ҳолат такрорланса, фикрлашнинг шаклий бузилиши (formal thought disorder — нутқда фикрлар боғланиши ёки ташкил топишининг бузилиши) ҳақида асослироқ фикр юритиш мумкин. [1]

Суҳбат шароитини ўзгартириб кўринг. Таржимон керакми? Бемор саволни эшитдими? Шовқин камайганда ёки савол қисқарганда жавоб ўзгарадими? Бемор ишлатган ноодатий ибора унинг оиласи ёки касбига таниш маънода келиши мумкин. «Бу сўзни сиз қандай маънода ишлатдингиз?» деган саволни беришга арзийди.

Ёзма машқ. Беморнинг икки жумласини айнан келтиринг. Кейин мавзулар орасидаги боғланиш қаерда йўқолганини ўз сўзингиз билан ифодаланг. Шу тариқа кейинги шифокор сиз қўллаган атамани мустақил баҳолай олади.

Камҳаракатликнинг бир нечта сабаби

Тикувчи Нилуфар устахонага кам чиқяпти. Синглиси «қизиқиши сўнди» дейди. Нилуфар эса қизининг кўйлаги учун матони аллақачон танлаган. «Тикишни бошласам хурсанд бўламан, лекин қайчини очиш қийинлашди». У суҳбатда сўнгги дори ўзгаришидан кейин қўллари секинлашганини айтди. Бу жавоб ҳаракатни кўриш ва дори вақтини солиштиришга йўналтиради.

Негатив белгиларни баҳолашда ҳиссий ифода ва ички кечинмани ажратинг. Blunted affect (ҳиссий тўмтоқлик) юз, овоз ва ишорада ҳиснинг кам ифодаланишини билдиради. Avolition (мақсадли ишни бошлаш ва давом эттиришга турткининг пасайиши) учун эса беморнинг истаги, имконияти ва амалда қилган ҳаракатларини ўрганамиз. Юз ифодасининг камлиги инсон ичидан нимани ҳис қилаётганини тўлиқ очмайди. [3]

Уч савол. «Қайси ишни яна қилишни хоҳлардингиз?» «Бошлаганингизда ундан завқ оласизми?» «Охирги сафар нима тўсқинлик қилди?» Нилуфарда хоҳиш ва жараёндан завқ олиш сақланган. Қўлларидаги ўзгаришни текширмай туриб қўйилган «аволиция» хулосаси унинг асосий шикоятини четда қолдирар эди.

Иккиламчи сабаблар қаторида тушкунлик, таъқибдан қўрқиш, доридан уйқучанлик, ҳаракат ножўя таъсирлари ва фаолият учун имконият йўқлигини ҳам текширинг. Уларнинг бир нечтаси бир вақтда учраши мумкин. [3]

Диққат ва кундалик вазифани таҳлил қилиш

Фарҳод ошхонада ишлайди. «Хотира қолмади», дейди у. Таом таркибини ёддан айта олади, лекин иккита буюртма бир пайтда келганда қайси бирини бошлаганини йўқотади. «Охирги сафар нима бўлди?» — «Шўрвага туз солдим. Мижоз чой сўради. Қайтсам, туз солганимни эслай олмадим». Шу мисол унинг қийинчилигини умумий «хотира ёмон» деган ёзувдан аниқроқ кўрсатади.

Ишчи хотира (working memory — маълумотни қисқа вақт ушлаб, ундан вазифа давомида фойдаланиш) ва диққатни бир вазифадан бошқасига ўтказиш бу ишда биргаликда қатнашади. Биргина ошхона ҳодисасидан қайси жараён асосан бузилганини аниқлаб бўлмайди. Уйқуси, кайфияти, доридан мудраш ва иш пайтида овозлар чалғитадими-йўқми, сўралади. [2, 3]

Қисқа синов. Фарҳод билан буюртмани қоғозда белгилаш усули келишилди. Бир ҳафтадан кейин у қайси вазиятда белги ёрдам бергани ва қачон ишламай қолганини мисол билан айтади. Ишни енгиллаштирган усулни ташхисни кутиб ўтирмасдан аниқлаш мумкин.

Клиник қайд. «Аввал бажарган кўп босқичли буюртмаларда, айниқса иш бўлинганда, қадамни такрорлаб юборади. Оддий буюртмани мустақил тугатади». Бундай таъриф кейинги баҳолашда бемор учун аҳамиятли натижани кўрсатади: навбатни ўзлаштириш ва ишини сақлаш.

Кайфият ва психознинг вақт тартиби

Мадина: «Радиода мен учун махсус хабар ўқишди», деди. Унинг опаси бу ишончдан олдинги ўзгаришни эслади. Мадина одатда етти соат ухлар эди. Энди уч соат ухлаб ҳам ўзини тетик сезган, бир кечада учта тадбир режасини ёзган ва одатдагидан кўп маблағ сарфлаган. Суҳбатда гапи тез, уни тўхтатиш қийин. Махсус хабар ҳақида у шу ўзгаришлардан бир неча кун кейин гапира бошлаган.

Бу ҳолатда кўтаринки ёки жиззаки кайфият, фаолликнинг ортиши ва уйқуга эҳтиёжнинг камайиши биргаликда маниакал синдромни кўриб чиқишга асос беради. Васвасавий ишонч ҳам клиник баҳога киради. Илгари кайфият одатий бўлган даврда шундай кечинма учраганми? Яқинлари аввалги эпизоднинг бошланиши ва тугашини эслайдими? [1]

Суҳбатни икки вақт чизиғи бўйича ёзинг. Биринчисига уйқу, куч-қувват ва кайфият қай кундан ўзгарганини киритинг. Иккинчисига овозлар ёки махсус ишончлар қачон пайдо бўлгани ва қанча сақланганини белгиланг. Аниқ сана эсланмаса, ишга чиқиш, сафар ёки оилавий маросим каби воқеага боғланг.

Ўқув саволи. Талаба ҳам, Мадина ҳам «бу хабар мен ҳақимда» дейиши мумкин. Уларни фарқлаш учун хабарнинг мазмунидан ташқари қайси маълумот керак? Жавоб — кайфият эпизоди белгилари, уларнинг психоз билан вақт жиҳатидан муносабати ва аввалги кечиш.

Устувор қарорни ўзгартирадиган белги

Баҳодир, 67 ёш. Оиласи «кечаси деворда болаларни кўрди» дейди. Эрталаб у қўшнисини таниб, манзилини айтди. Тушга бориб эса саволнинг ўртасида диққати узилди, мудради ва қаерда ўтирганини

адаштирди. Бир кун аввал бундай бўлмаган. Суҳбатда қайси тасвирни кўрганини батафсил суриштиришдан олдин ҳушёрлик ва диққатнинг кескин ўзгаришини баҳолаш зарур.

Делирий (delirium — қисқа вақтда бошланиб, кун давомида тебраниб турувчи диққат ва англаш бузилиши) эҳтимоли устувор. Оиладан беморнинг одатий ҳолати ва охирги марта қачон ўзига ўхшаб турганини сўраш муҳим. Ҳаётий кўрсаткичлар, кислородланиш, суюқлик қабул қилиши, дори ўзгариши ва ўткир жисмоний касаллик эҳтимоли шошилинч баҳоланади. [4]

11-бобдаги Сардорда бошқа йўл билан шу каби устувор қарорга келган эдик. Мутизм, ғалати позани узоқ сақлаш ва эхолалияга иситма ҳамда мушаклар қотиши қўшилди. Яқинда дори дозаси ошгани ҳам маълум эди. Кататония ва дорига боғлиқ оғир реакция эҳтимоли тезкор тиббий баҳолашни талаб қилди. [5]

Икки ҳолатда ҳам бемор аввал руҳий саломатлик хизматида кузатилган бўлиши мумкин. Бугун пайдо бўлган жисмоний ёки неврологик ўзгаришни алоҳида қайд этиш бундан ҳам муҳим. Динамикани таърифловчи бир жумла баъзан узун симптомлар рўйхатидан кўпроқ қарорга таъсир қилади.

Синдромдан МКБ ташхисига ўтиш

Талабага қайтайлик. Овозлар ва кузатилаётганлик ишончи бор. Улар ўқишига таъсир қилган. Шу маълумотларнинг ўзи F20.0 кодини асослайдими? МКБ-10да шизофрения учун симптомларнинг таркиби, қанча вақт сақлангани, аффектив эпизодлар, жисмоний сабаблар ва модда таъсири билан боғлиқлиги текширилади. [1]

ЖССТнинг МКБ-10 клиник қўлланмасида умумий қоида қуйидагича. (a–d) гуруҳларидан камида битта яққол симптом ёки (e–h) гуруҳларидан камида иккитасига мансуб симптомлар одатда бир ой ёки ундан узоқ даврнинг аксар қисмида кузатилиши керак. Биринчи гуруҳлардаги белги ноаниқ ифодаланса, одатда кўпроқ тасдиқловчи белги талаб қилинади. Гуруҳ мазмуни ва истисноларни тўлиқ таснифдан текширинг. [1]

Талабанинг дарс қолдира бошлаган санаси билан овозларнинг бошланиш санаси бир хил бўлмаслиги мумкин. Каннабис қабул қилгани аниқланса, қабул вақти, давомийлиги ва ҳушёр даврлардаги кечинмалар сўралади. Вақт муносабати ва бошқа далиллар кўриб чиқилгунча этиологик хулоса очиқ қолади.

Қайд намунаси. «Ҳозир галлюцинатор-васвасавий синдром етакчи. Хавф ва кундалик фаолият баҳоланмоқда. Давомийлик ҳамда моддалар билан вақт алоқаси тўлиқ аниқланмаган. Бемор розилиги билан онасидан қўшимча анамнез олинади». Шу ёзувда мавжуд далил ҳам, кейинги қарор учун керак маълумот ҳам кўринади.

Мустақил клиник мулоҳаза

Ҳолат. Қабулда йигит онасига қараб ўтиради, кам гапиради. Онаси уни кийинишга ундайди. Йигит ёлғиз суҳбатда «кўчага чиқсам, махфий овоз гап бошлайди», деди. У уйда укалари билан шахмат ўйнашини ва ютганда хурсанд бўлишини айтди. Сиз биринчи навбатда қайси белгиларни боғлайсиз? Қайси савол қарорингизни ўзгартириши мумкин?

Муҳокама. Уйдан чиқишдан қочиш овозлардан қўрқиш билан боғлиқ бўлиши мумкин. Уйда ўйинни ким бошлаши, у қанчалик тез-тез қатнашиши ва қачондан бери ташқарига чиқмай қўйганини сўранг. Ўйиндан завқ олиши бошқа соҳаларда мотивация пасайганини истисно қилмайди. Овознинг мазмуни, унга муносабат ва хавфсизлик ҳозирги режани белгилашга ёрдам беради.

Ўз қайдингизда тўрт жумла тузинг. Биринчисига беморнинг иборасини, иккинчисига шахсан кузатганингизни ёзинг. Учинчисида етакчи синдромни асосланг. Тўртинчисида хулосангизни ўзгартириши мумкин бўлган маълумот ва уни қандай олишингизни кўрсатинг.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] ЖССТ. МКБ-10. Клиник тавсифлар ва ташхис қўлланмаси. F20–F39. https://www.who.int/publications/i/item/9241544228

[2] ЖССТ. Schizophrenia. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia

[3] Galderisi S ва ҳаммуаллифлар. EPA guidance on assessment of negative symptoms in schizophrenia. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.11

[4] NICE. Delirium. CG103. https://www.nice.org.uk/guidance/cg103

[5] Rogers JP ва ҳаммуаллифлар. Кататонияни бошқариш бўйича BAP қўлланмаси. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10101189/

БОБ 13

ПОЗИТИВ, НЕГАТИВ ВА КОГНИТИВ СИНДРОМЛАР

«Овозлар анча камайди, доктор. Энди дарсга қайтсам бўладими?» Ўтган бобдаги талаба қабулга конспектини олиб келди. Илгари овозлар маърузани эшитишга халақит берарди. Ҳозир тинч хонада ҳам биринчи хатбошини уч марта ўқийди. Онаси бошқа ўзгаришни сезган: «Дўстлари чақирса боради. Ўзи эса бирортасига қўнғироқ қилмайди».

Уч кишининг диққати уч жойда. Талаба ўқишни истайди. Онаси ташаббус камайганини кўради. Шифокор овозлар қанча безовта қилаётганини билиши керак. «Аҳволи яхшиланди» деган умумий жумла кимнинг қайси саволига жавоб беради?

Позитив белгиларга идрок ёки эътиқодда пайдо бўладиган айрим янги кечинмалар киради. Негатив белгиларда ифода, нутқ, қизиқиш ёки мақсадли фаоллик камайиши мумкин. Когнитив қийинчилик диққатни сақлаш, маълумотни ўзлаштириш ёки вазифани режалашда кўринади. Бир кишида уларнинг даражаси ва вақт бўйича ўзгариши турлича бўлиши мумкин. [1–3]

Кейслар ўқув учун тузилган. Боб охирида талаба билан дарсга қайтиш режасини тузамиз. Шу пайтгача икки саволни очиқ қолдирамиз: уни ўқишдан ҳозир айнан нима тўхтатяпти ва қайси ўзгаришни у ўзи сеза олади?

Позитив симптомнинг кундалик оқибати

«Ҳали ҳам овоз борми?» — «Бор». Бир ой оралатиб берилган шу саволга талаба икки сафар ҳам бир хил жавоб қайтарди. Биринчи сафар у овоздан чўчиб, маърузани ярмида ташлаб чиққан эди. Иккинчисида орқа қаторда бир неча дақиқа шивирлаш эшитганини, кейин дафтарига қайта олганини айтди. Икки «бор»нинг клиник маъноси турлича.

Эшитиш галлюцинацияси (auditory hallucination — тегишли ташқи товуш манбаи бўлмай туриб овоз эшитиш кечинмаси) учун охирги эпизодни танланг. Нима эшитилди? Қанча давом этди? Қанчалик ишонарли туюлди? Қўрқув ёки ҳаракатга қандай таъсир қилди? Товуш борлиги, бемор унга берган изоҳ ва кейин нима қилгани учта алоҳида маълумотдир. [1]

Талаба «ҳамма мени гапирди» деса, охирги воқеани сўранг. «Иккита курсдошим кулди, ўша пайт мен ҳақимда деб ўйладим. Кейин улар телефондаги видеони кўрсатишди». Йигит янги маълумотни қабул қилган. Бошқа куни эса одамлар эшитмасин деб телефонини уйда қолдирган. Ишонч даражасини ҳар бир воқеа учун алоҳида тавсифлаш ана шу фарқни сақлайди.

Агар овоз буйруқ берган бўлса, унинг мазмуни, беморнинг унга муносабати, аввал амал қилган-қилмагани ва ҳозир амал қилиш нияти сўралади. Бевосита хавф аниқланса, ўқиш ҳақидаги режадан олдин хавфсизлик ва шошилинч баҳолаш туради.

Ҳиссий ифода ва нутқ

Қабулга келган Дилбарнинг қизи гапиради: «Набирамизни кўрсатдим. Онамнинг юзида ҳеч нарса ўзгармади». Дилбардан ўша кунни сўрасак, у чақалоқнинг кўк пайпоғини эслайди. «Ўзим тўқиганман. Кийдиришганини кўриб ичим ёришди». У сўзлаётганда овоз оҳанги деярли ўзгармади. Иккала кузатув ҳам аҳамиятли.

Ҳиссий тўмтоқлик (blunted affect — ҳиссиётнинг юз, овоз ва ишорада суст ифодаланиши) ҳақида ёзганда, кўрилган ўзгаришни кўрсатинг. «Набирасининг туғилганини айтар экан, овоз баландлиги ва юз ифодаси кам ўзгарди. Ўзи хурсанд бўлганини айтди». Шу қайд Дилбарнинг ички кечинмасини ҳам сақлаб қолади. [2]

Алогия (alogia — ўз-ўзидан айтилган нутқ миқдорининг камайиши) қисқа жавоблар ва суҳбатни мустақил кенгайтириш камайишида кўриниши мумкин. «Дорини ичдингизми?» деган ёпиқ саволга «ҳа» дейиш одатий жавоб. Бемор яхши биладиган воқеани эркин ҳикоя қилишга таклиф этинг. Савол қайси тилда берилгани, эшитиш қийинлиги ва суҳбатдошдан чўчиш ҳам таъсир қилиши мумкин. [2]

Дилбар пайпоқни қандай тўқиганини батафсил айтди. Демак, мазкур суҳбатда ҳиссий ифоданинг пасайишига далил бор, нутқ камайишига далил заиф. Бир негатив белгига қараб қолганларини ҳам бор деб қайд этиш клиник тасвирни бузади.

Истак ва ташаббусни фарқлаш

«Дўстим келса, соатлаб нарда ўйнайман. У кетгач, яна бир ҳафта уйдаман». Бу кечинмани тушуниш учун бемор билан охирги учрашувни эсга олинг. Ўйинни ким таклиф қилди? Уйдан чиқишни ўйлаганда қандай ҳис келди? Ўйин пайтида завқ бўлдими? Кейин яна учрашишни истадими?

Аволиция (avolition — мақсадли ишни бошлаш ва давом эттиришга турткининг пасайиши) фақат бўш ўтиришдан билинмайди. Иш учун шароит ва имконият бўлганда бемор одатда нима қилганига қаралади. Ангедония (anhedonia — завқ ҳис қилиш ёки келажакдаги завқни кутишнинг пасайиши) учун кутиш ва жараёндаги ҳисни алоҳида сўранг. Асоциаллик (asociality — яқин мулоқотга ички қизиқишнинг пасайиши) ҳақида муносабат қуриш истагини билиб фикр юритилади. [2]

Бир бемор дўстини кўришни истайди, лекин йўлкираси йўқ. Иккинчиси учрашса завқ олади, лекин учрашувни ўзи ташкил қилишни бошлай олмайди. Учинчиси сўнгги ойларда суҳбатга эҳтиёжи сезиларли камайганини айтади. Тақвимда учовининг ҳам учрашувлари кам. Режада эса бирига йўл масаласини ҳал қилиш, иккинчисига келишилган вақтни белгилаш, учинчисига ўзгаришнинг бошланиши ва сабабларини ўрганиш керак бўлади.

Оила билан суҳбатда «ялқов» каби баҳоловчи сўзни аниқ эпизодга қайтаринг. «Якшанба куни унга нима таклиф қилдингиз ва у нима деди?» Бу савол ёрдамни қаердан бошлаш мумкинлигини кўрсатади.

Иккиламчи негатив белгилар

Нилуфар тикувчилик устахонасига қайтгач, биринчи куниёқ буюртмасини ярим йўлда қолдирди. «Ишлагингиз келмадими?» — «Келди. Пешинда кўзимни очолмадим. Кечқурун эса қизимнинг кўйлагини бичдим». Куннинг қайси қисмида қийналгани дори қабул қилиш вақти ва уйқу тартибини қайта кўришга асос бўлди.

Бошқа бемор, Отабек, дўстлари билан кўришмай қўйган. «Уларни соғинаман. Лекин уларга оғирлигим тушади. Ҳаммасини бузган менман». Суҳбат тушкун кайфият, айбдорлик, умидсизлик ва ўз жонига қасд фикрларини сўраш томон бурилади. Учинчи киши «ҳовлига чиқсам кузатишади» дейди. Унда ижтимоий чекиниш таъқибдан қўрқиш билан боғлиқ бўлиши мумкин. [2]

Бирламчи ва иккиламчи белгиларни ажратиш кўпинча бир қабулдан узоқроқ вақт талаб қилади. Белги доридан аввал бор эдими? Уйқучанлик камайган куни иш осонлашадими? Овозлар пасайгач, мулоқот қайтдими? Тушкунлик чекингач, завқ ва ташаббус бир хил суръатда тикландими? [2]

Кузатув ёзуви. «Нилуфар кечқурун бичишни ўзи бошлади. Пешинда мудраш ишини тўхтатди. Кейинги қабулгача мудраш вақти, тунги уйқу ва дори қабул қилган соатини қайд этади». Бундай ёзув дастлабки тахминни текшириш имконини беради. Дорини ўзгартириш ҳақидаги қарорда фойда ва ножўя таъсир бирга баҳоланади.

Когнитив қийинчилик қайси қадамда пайдо бўлди

Банк ходими Беҳзод ишга қайтди. Ҳисоб-китоб қоидасини тўғри айтади. Аммо мижоз ўртада савол берса, ҳужжатнинг қайси сатрида тўхтаганини йўқотади. «Хотира ёмон» деган шикоятда бир неча жараён қатнашиши мумкин. Вазифани қадамларга ажратиб, хатонинг жойини топамиз. [3]

Диққатни сақлаш (sustained attention — вазифага эътиборни маълум муддат ушлаб туриш) қийин бўлса, у узун матнда сатрни йўқотиши мумкин. Ишчи хотира (working memory — маълумотни қисқа муддат сақлаб, шу пайтнинг ўзида ундан фойдаланиш) икки миқдорни таққослашда керак. Ахборотга ишлов бериш тезлиги (processing speed) пасайса, киши жавобни тўғри топиши учун кўпроқ вақт талаб қилиши мумкин. [3]

Беҳзодга ўқув учун ўйлаб топилган иккита оддий бланк берилади. Тинч шароитда биринчисини тўлдиради. Иккинчисида танаффусдан сўнг ўзи тўхтаган жойни излаб қолади. Кейин қалам билан сатрни белгилаш усулини синаб кўради. Бу иш намунаси кундалик ёрдамни танлашга хизмат қилади. Стандартлашган нейропсихологик текширув алоҳида вазифани бажаради.

Хулосада аввалги иш тажрибаси, таълим тили, кўриш ва эшитиш, уйқу ҳамда даволаш таъсирини ҳисобга олинг. Бир ноқулай кундаги натижага қараб беморнинг бутун касбий салоҳияти ҳақида ҳукм чиқаришга асос йўқ. [3]

Суҳбатдошининг ниятини тушуниш

Шаҳло ишхонадаги тушликдан хафа бўлиб қайтди. «Мен кирсам, ҳамкасбим кўзини юмди. Мени кўришни хоҳламайди». Ундан «Айнан нимани кўрдингиз?» деб сўралганда, «У кўзини қисиб, чаккасини ушлади», деди. Кейин «Боши оғриётган ҳам бўлиши мумкин», деб қўшди. Бу ерда кузатув, биринчи талқин ва муқобил изоҳни қабул қилиш қобилиятини алоҳида кўриш мумкин.

Ижтимоий когниция (social cognition — бошқаларнинг ҳисси, нияти ва вазиятдаги ишораларни тушуниш жараёнлари) мулоқотда қатнашади. Бир қарашни хато тушунишнинг ўзи психотик симптомга далил бўла олмайди. Шахснинг аввалги тажрибаси, мулоқот маданияти ва ҳақиқий низолар ҳам талқинга таъсир қилади. [3]

Шаҳло билан ўша вазиятни қайта кўриб чиқинг. «Ҳамкасбингизнинг кайфиятини билиш учун у ерда яна қайси маълумот бор эди?» — «У тушликни ҳам емади». «Хоҳласангиз, эртага қандай сўрашингиз мумкин?» — «Кеча ўзингизни яхши ҳис қилмадингизми, десам бўлади». Бу машқ беморнинг ўзи танлаган, текшириш мумкин бўлган савол билан тугайди.

Агар эътиқод тобора қатъийлашса, бошқа вазиятларга кенгайса ёки ҳимоя ҳаракатларини белгиласа, унинг вақт давомидаги ўзгаришини қайд этинг. Хавфсизлик, ишончнинг кучлилиги ва беморга келтираётган изтироби кейинги қарорни йўналтиради.

Нейробиология клиник саволга нима қўшади

Талаба «Нега ҳамма шовқин бирданига менга тегишлидек туюлди?» деб сўрайди. Тадқиқотларда ўрганиладиган тушунчалардан бири — aberrant salience (оддий ҳодисага ғайриоддий даражада аҳамият бериш). Масалан, йўлакда тасодифан эшитилган икки сўз киши учун бирдан шахсий хабардай туюлиши мумкин. Бу модел бемор кечинмасини муҳокама қилишга ёрдам беради. [4]

Гуруҳлар бўйича ўтказилган тасвирлаш тадқиқотларида шизофрения билан яшайдиган иштирокчиларда стриатумда дофамин синтези ва ажралишига оид ўртача фарқлар аниқланган. Глутамат тизими ва мия тармоқларининг ўзаро ишлаши ҳам ўрганилади. Бундай натижадан Беҳзоднинг диққат қийинчилиги ёки Шаҳлонинг муайян талқинини битта рецепторга боғлаб бўлмайди. [4]

Шифокор беморга шундай тушунтириши мумкин: «Сиз катта аҳамият берган товуш ўша пайт ҳақиқатан ҳам жуда муҳимдек сезилган. Қачон кучайишини, сизга қандай таъсир қилишини ва қайси ёрдам билан дарсга қайта олишингизни бирга кузатамиз».

Клиник натижа қандай ўлчанади? овознинг такрорланиш сони билан бирга дарсдан чиқиб кетиш, кундузги мудраш ва матнни тушунишни ҳам ёзиб бориш мумкин. Антипсихотик даво фонида овоз пасайса ҳам, қолган қийинчиликларнинг ҳар бири учун алоҳида тушунтириш ва ёрдам режаси керак бўлиши мумкин. [2–4]

Шикоятдан шахсий мақсадгача

Талаба билан кейинги қабул. «Бутун курсга қайтишни бир кунда синамайман. Аввал мия анатомияси маърузасига борсам. Устоз олдиндан режасини беради». Унинг танлови учала соҳани бир ҳафтада кузатишга имкон беради. Қуйидаги муддат ва вазифалар шу ўқув кейсига тегишли.

Позитив соҳа. Йигит овоз қачон диққатини бўлгани, бу пайтда қанча безовталангани ва машғулотда қолган-қолмаганини қайд қилади. Қўрқув кучайса ёки хавфли буйруқ пайдо бўлса, олдиндан келишилган ёрдам режасига мурожаат қилади.

Мотивация. У дарс жадвалини ўзи танишидан сўраб олади. Онаси эслатиб туришни таклиф қилди. Йигит фақат бир кун аввал бир марта эслатишга рози бўлди. Кейинги қабулда вазифани ким бошлагани ва нима осонлаштиргани сўралади. Ташқи ёрдам олиш ҳам мустақилликка қайтиш йўлида беморнинг онгли танлови бўлиши мумкин.

Когнитив соҳа. Маърузадан олдин учта асосий саволни ёзиб қўяди. Кейин ҳар бирига ўз сўзи билан бир жумладан жавоб тузади. Агар қийналса, овоз чалғитдими, мудрадими ёки тушунчаларни боғлашда тўхтадими — бир мисол келтиради.

Кейинги учрашувдаги биринчи савол: «Устоз тушунтирган қайси фикрни эслаб қолдингиз?» Бемор бир мисолни мамнуният билан айтса, бу аввалги «аҳволим яхши» деган умумий жавобга ўқиш мақсади нуқтаи назаридан аниқ мазмун беради.

Мустақил кейс ва клиник қайд

Меҳринисо, 31 ёш, кутубхоначи. «Китобхонлар қайтиб келганимдан хурсанд. Мен ҳам. Лекин кимдир савол берса, қўлимдаги китобни қаерга қўйишни унутаман». Онаси: «Кечқурун ҳеч қаерга чиқмайди». Меҳринисо: «Бекатда баъзан исмимни эшитгандек бўламан. Биров чақирдими, деб қарайман. Кўпинча чарчаган куним». Суҳбатда қизиққан китоби ҳақида жонланиб гапиради.

Сиз қайси хулосани ҳозир ёза оласиз? Иш бўлинганда вазифага қайтишда қийинчилик бор. Кечқурун уйда қолиш сабаби ҳали номаълум. Исмини эшитгандек бўлишнинг шароити, такрорланиши ва талқинини аниқлаш керак. Ҳозирдан эшитиш галлюцинацияси, аволиция ёки муайян МКБ-10 кодини қатъий ёзишга етарли маълумот йўқ. [1–3]

Бир ҳафталик мақсадни бемор танлади: «Китобни саралаётганда мени чалғитишса, қайси токчада тўхтаганимни белгилаб қўяман». Кейинги қабулда усулнинг фойдаси билан бирга чарчоқ, уйқу ва бекатдаги кечинмалар ҳам муҳокама қилинади. Шу ёзувда кузатилган қийинчилик, текшириладиган тахмин ва бемор учун аҳамиятли натижа бир-бирига боғланган.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] ЖССТ. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. F20–F29. https://www.who.int/publications/i/item/9241544228

[2] Galderisi S ва ҳаммуаллифлар. EPA guidance on assessment of negative symptoms in schizophrenia. 2021. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.11

[3] EPA guidance on assessment of cognitive impairment in schizophrenia. 2022. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2316

[4] McCutcheon RA, Krystal JH, Howes OD. Dopamine and glutamate in schizophrenia. World Psychiatry, 2020. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31922684/

БОБ 14

ШИЗОФРЕНИЯНИ ВАСВАСАВИЙ ВА АФФЕКТИВ БУЗИЛИШЛАРДАН ФАРҚЛАШ

«Мени текширишяпти». Қабулда бу жумлани ҳисобчи айтди. Бир ой аввал ишхонасига ҳақиқатан ҳам аудитор келган. Энди у эшиги олдидаги ҳар бир машинани ҳам текширувчиларники деб ўйлаяпти. Шу куни бошқа бемор ҳам худди шу сўзларни айтди. Унинг тушунтириши бошқача: «Мен катта гуноҳ қилганман. Энди жазо беришади». У уч ҳафтадан бери эрта тонгда уйғониб, деярли овқат емай қўйган.

Биринчи бемор билан текширув қаерда тугагани ва машинага қандай маъно берганини ўрганамиз. Иккинчиси билан айбдорлик туйғуси, кайфият, иштаҳа ва яшаш истаги қачон ўзгарганини ҳам сўраш зарур. Икки суҳбатда ҳам бемор эшитилганини ҳис қилиши муҳим. «Бу нотўғри» деб баҳсни бошлаш у бизга ҳали айтмаган маълумотнинг йўлини ёпиши мумкин.

13-бобда белгиларни уч соҳада баҳоладик. Энди кузатув муддатини кенгайтирамиз. Ҳозир бирга кўринаётган иккита белги бир эпизодда бошланганми? Илгари ҳар бири алоҳида кузатилганми? Шу саволлар МКБ-10да F20, F22, F25 ва кайфият бузилишлари орасидаги қарорга таъсир қилади. [1]

Бобдаги шахслар ва суҳбатлар ўқув учун тузилган. Ҳар бир кейсда шифокорга ўша пайтда маълум бўлган далиллардан келиб чиқамиз.

Бемор нимани кўрди ва қандай хулосага келди

Ҳисобчи Ботир аудит санасини аниқ эслайди. Ишхонага келган ходимнинг гувоҳномасини ҳам кўрган. «Уйингизга ҳам келишганини нимадан билдингиз?» — «Оқ машина уч кун кетма-кет турди». «Машинадаги одам сиз билан гаплашдими?» — «Йўқ. Мен эшикдан чиқсам, телефонга қарайди». Бунда аудит — тасдиқлаш мумкин бўлган воқеа. Уй олдидаги одамнинг нияти — Ботирнинг талқини.

Васвасавий ишончни (delusion — қарама-қарши далилларга қарамай қатъий сақланадиган патологик ишонч) баҳолашда беморнинг сўзлари, маданий муҳит ва ҳақиқий хавф эҳтимоли ҳисобга олинади. Қатъийликни «ишонасизми?» деган саволнинг ўзи билан билиш қийин. «Оила аъзонгиз машина қўшниники деса, буни қандай текширган бўлардингиз?» деган савол муқобил изоҳга қанчалик ўрин борлигини кўрсатади. [1]

Ботирнинг жавоби: «Қўшним ҳам шу ишга аралашган». У ишдан қайтиш йўлини уч марта алмаштирган. Энди шифокор таъсир доирасини билади. Лекин ташхис учун ҳали давомийлик, бошқа идрок кечинмалари, фикрлаш шакли, кайфият ва модда ёки дори таъсири аниқланиши керак.

Клиник қайд намунаси. «Аудит бўлганини ҳамкасби тасдиқлайди. Уй олдидаги автомобилни кузатув белгиси деб талқин қилади. Бу ишонч туфайли йўлини алмаштирган. Автомобиль ҳақида мустақил маълумот йўқ». Бундай ёзув беморнинг гапи билан тасдиқланган воқеани фарқлашга имкон беради.

F22.0 учун нимани аниқлаш керак

Ботир кейинги қабулда тўрт ойлик тақвим олиб келди. Белгилар фақат аудитга боғланган таъқиб мавзуси атрофида сақланган. Ишхонада ҳисобот тузишда давом этган. Овозлар, фикрлар ташқаридан киритилиши ёки ҳаракатларини биров бошқариши ҳақида айтмади. Суҳбатда фикрлар боғлиқлиги сақланган. Руҳий ҳолат ҳаётнинг бир нечта соҳасини бузган: тинч ухлаш, йўл танлаш ва қўшнига ишониш қийинлашган.

Турғун васвасавий бузилиш (delusional disorder, F22.0) учун ЖССТ МКБ-10 қўлланмасида васваса камида уч ой давом этиши кўрсатилган. Аниқ ва доимий шарҳловчи овозлар ёки ташқи бошқарилиш кечинмалари муқобил ташхисни текширишга асос беради. Айрим қисқа, камдан-кам эшитиш кечинмаларининг клиник аҳамияти уларнинг хусусияти ва бутун ҳолатдаги ўрнига боғлиқ. [1, 2]

Агар суҳбатда қисқа депрессив давр аниқланса, яна бир савол керак: кайфият тикланганда ҳам васваса сақланганми? Ботир «ишим судга ошади» деб бир ҳафта тушкун юрганини айтди. Аммо кузатувга ишонч ундан олдин ҳам, кейин ҳам ойлаб сақланган. Энди F22.0 тахмини кучлироқ. Дори, модда ва жисмоний сабаблар ҳақидаги маълумот ҳам хулосада акс этиши лозим. [1]

Икки кенг тарқалган хато: тизимлашган ҳар қандай васвасага автоматик F22.0 қўйиш ва ишга чиқаётган одамда психозни ўтказиб юбориш. Ботирнинг сақланган касбий кўникмаси унга таяниш мумкин бўлган имконият ҳамдир.

F20 эҳтимолини кучайтирадиган маълумот

Камолнинг ҳам асосий шикояти таъқиб ҳақида. «Автобусдагилар менинг фикримни билиб оляпти». Шифокор: «Юзингиздан сезиб олишяптими ёки бу бошқачами?» Камол: «Юзимни кўришлари шарт эмас. Фикр туғилиши билан ҳаммага тарқалади». Шифокор бемор айтмаган механизмни унга таклиф қилмасдан, «тарқалиш» деганда нимани назарда тутаётганини аниқлади.

Фикрларнинг тарқалиши (thought broadcasting — шахсий фикрлар бошқаларга бевосита ошкор бўлаётгандек кечинма) МКБ-10да ташхисий аҳамиятли белгилар қаторига киради. Бошқа мисоллар — фикрни киритиш ёки олиб қўйиш кечинмаси, ҳаракатга ташқи таъсир ҳисси, кишининг ишини шарҳловчи ёки у ҳақда ўзаро сўзлашувчи овозлар. Оддий «одамлар мени тушуниб қолади» иборасини бу атамалардан бирига айлантиришдан аввал маъносини очиш керак. [1]

Камол бу ҳолатни олти ҳафтадан бери кунларнинг аксарида сезаётганини айтди. Бу даврда оғир депрессия ёки манияга хос манзара ҳақида маълумот чиқмади. Агар давомийлик тасдиқланса, умумий мезонлар ва истиснолар текширилса, F20 эҳтимоли асосли. Кейин параноид шакл мезонлари алоҳида баҳоланади. [1]

Қарорни ўзгартирадиган савол. «Биринчи марта қачон шубҳаландингиз?» ва «Биринчи марта фикрингиз бошқаларга тарқалганини қачон сездингиз?»га жавоб бир хил бўлмаслиги мумкин. Диагностик давомийликни ҳисоблаганда айнан қайси белгига тегишли санани олганимизни ёзамиз.

Оғир депрессияда психотик белгилар

Саида, 46 ёш, мактаб ошхонасида ишлайди. «Мен болаларни заҳарладим. Пулни ҳам мендан ундиришади». Мактабда овқатдан заҳарланиш қайд этилмаган. Аммо Саидага фақат шу маълумотни айтиш унинг изтиробини камайтирмади. Унинг гапини бошқа савол очди: «Бу фикр келишидан аввалги ҳафтани тасвирлаб бера оласизми?»

Бир ой аввал у тонгда одатдагидан эрта уйғона бошлаган. Севган қўшиқларини ўчириб қўйган, иштаҳаси йўқолган. Кейин «мендан фойда йўқ», деган фикр пайдо бўлган. Болаларни заҳарлаганига қатъий ишонч шу ўзгаришлардан кейин қўшилган. Ҳозир сувни ҳам «бошқаларникига шерик бўлмайман» деб рад этяпти.

Оғир депрессив синдром, айбдорлик васвасаси ва функциянинг жиддий пасайиши психотик белгили оғир депрессив эпизодни кўриб чиқишга асос беради. Илк униполяр эпизод учун F32.3, аввалги мустақил

депрессив эпизодлар тасдиқланса F33.3, биполяр кечиш мезонлари бажарилса F31.5 кўриб чиқилади. Депрессияга мос васваса мазмуни бу уч кодни бир-биридан ажратмайди. [1, 3]

Ҳозирги қарорни куттирмайдиган маълумот — сувдан бош тортиш. Ичилган суюқлик, жисмоний ҳолат, ўз жонига қасд фикри, нияти ва мавжуд ёрдам шошилинч баҳоланади. Ўтмишдаги эпизодларни тиклаш зарурати бу чораларни кечиктирмаслиги керак. [3]

Мания пайтидаги психоз ва эпизодлар тарихи

Мадинанинг синглиси: «Опам бугун машҳур телебошловчи унга вазифа берганини айтди». Мадина янги теледастур учун ярим кечада танишларига қўнғироқ қилган. Уч соат ухлаб ҳам тетик турган. Бир ҳафта ичида бир нечта қарз олган. Жуда тез гапирган, тўхтатилганда жаҳли чиққан. Илгари у пул сарфлашдан олдин ҳисоб-китоб қилар эди.

Манияни баҳолашда уйқуга эҳтиёжнинг камайишини ухлай олмасликдан фарқлаш муҳим. «Уч соат ухладингиз. Эртаси куни аҳволингиз қандай эди?» — «Чарчамадим, яна икки лойиҳани бошладим». Кайфият, қувват, нутқ, мақсадли фаоллик ва хатарли қарорлар бир даврда ўзгарган. Шахсий топшириқ ҳақидаги васваса шу эпизод ичида пайдо бўлган. [1, 4]

Агар бу ҳаётдаги биринчи аффектив эпизод бўлса ва мания мезонлари бажарилса, психотик белгили мания F30.2 кўриб чиқилади. Ҳозирги маниядан олдин биполяр кечишни асословчи бошқа аффектив эпизод тасдиқланса, ҳозирги мания психотик белгилар билан кечаётган биполяр бузилиш F31.2 мувофиқ келиши мумкин. [1]

Синглиси «аввал ҳам жуда фаол эди» деди. Бу далилни аниқлаштиринг: қачон, неча кун, одатий ҳолатидан нима билан фарқ қилган, қандай оқибат қолдирган? Айни пайтда қарз, бошқарилаётган транспорт ва ўзини ҳимоя қилиш қобилияти баҳоланади. Оила билан режа тузишда Мадинанинг иштироки ва розилиги имкон қадар сақланади. [4]

F25 учун қайси белгилар бир вақтда келиши керак

Давроннинг уйқуга эҳтиёжи камайган, нутқи тезлашган, фаоллиги кескин ошган. У катта лойиҳалар учун маблағ сарфлашни бошлаган. Шу кунларнинг ўзида яна бир кечинмани айтган: «Мен ўйламаган жумлани миямга тайёр ҳолда киритишади». Икки овоз унинг ҳаракатларини ўзаро муҳокама қилаётганини ҳам тасвирлаган. Овозларнинг мазмуни ва фикрга эгалик кечинмаси очиқ саволлар билан текширилади.

МКБ-10да шизоаффектив бузилиш (schizoaffective disorder, F25) деб баҳолаш учун бир эпизодда яққол аффектив синдром ва шизофренияга хос етарлича аниқ белгилар бирга келиши керак. Энг хос ҳолда улар бир вақтда ёки бир-биридан бир неча кун фарқ билан намоён бўлади. Кайфиятга мос келмайдиган васвасанинг ўзи F25 учун етарли асос бермайди. Маниакал, депрессив ва аралаш турлари мос равишда F25.0, F25.1 ва F25.2 билан ифодаланади. [1]

Давронда мания билан бир эпизодда фикр киритилиши ва у ҳақда гаплашувчи овозлар ҳақида яққол маълумот тасдиқланса, F25.0 жиддий кўриб чиқилади. Мадинада эса катталик ғояси ва «махсус топшириқ» мания пайтида кузатилган. Икки бемордаги умумий белги — мания. Фарқни очган савол: «Шу кунларда ўз фикрингиз ёки ҳаракатингизни бошқача ҳис қилдингизми?»

Йиллар давомида аниқ шаклланган шизофренияга кейин депрессия қўшилиши бошқа клиник вазият. Илгариги эпизодлар ва ҳозирги белгиларга қараб F20.4 мезонлари ҳам текширилади. [1]

Вақт чизиғини бемор билан бирга тузиш

Қоғознинг чап томонига «одатий ҳолат» деб ёзинг. Бемор ишлаган, ўқиган ёки уйида ўзини қандай тутганини бир мисол билан белгиласин. Кейин иккита қатор очинг. Биринчисига кайфият, қувват ва уйқу ўзгаришини, иккинчисига овозлар, васваса ёки ташқи таъсир кечинмасини киритинг. Ҳар сана ёнига уни ким айтганини ёзинг. Тахминий санага «тахминан» деб белгиланг. [1, 4]

Саиданинг тақвими. 3 апрель атрофида эрта уйғониш ва иштаҳасизлик бошланди. 10 апрелга келиб ишга бормади, аввалги машғулотларини ташлади. 24 апрель куни заҳарлаганига биринчи марта қатъий ишонди. 28 апрелда суюқликдан бош тортди. Биринчи икки сана синглисининг хотирасига, учинчиси Саиданинг гапига, охиргиси қабулдаги кузатувга таянади.

Агар синглиси кейин «икки йил аввал ҳам кам ухлаган», деса, тақвимга дарҳол «гипомания» деб киритманг. Ўша вақтда у чақалоқ парваришлаган ва кун бўйи уйқусираган бўлиши мумкин. Ёки аксинча, кам ухлаб ўзини тетик ҳис қилган, одатидан ташқари фаоллашган ва бу ҳолатни яқинлари сезган бўлиши мумкин. Бир воқеани бошдан охир сўзлатиш икки талқинга ойдинлик киритади.

Қайд учун сатр. «Ҳозирги синдром — … . Биринчи ишончли белги — … . Эпизодлар ўртасидаги ҳолат — … . Қарорни ўзгартирадиган маълумот — … . Уни олиш йўли — …». Сана аниқ бўлмаса, навбатдаги суҳбатда текшириш мумкин бўлган воқеага боғланг.

Қайси маълумот қарорни ўзгартиради

F22.0 томон. Васваса камида уч ой етакчи бўлиб қолган. Бошқа соҳаларни текширганда шизофренияга хос кечинмалар аниқланмаган. «Кайфиятингиз одатий бўлган пайтда ҳам шу ишонч бор эдими?» деган саволга мисол олинг. Уч ойнинг ўзи бошқа мезонлар ўрнини босмайди. [1, 2]

F20 томон. Фикр киритилиши ёки тарқалиши, ташқи бошқарилиш ва хос овозлар каби белгилар тасдиқланади. Умумий МКБ-10 мезонларида белгиланган таркиб ва давомийлик, одатда камида бир ой, текширилади. Агар яққол аффектив синдром ҳам бўлса, шизофренияга хос белгилар ундан аввал яққол мавжуд бўлган-бўлмаганини аниқлаш зарур. [1]

Аффектив психоз томон. Мустақил маниакал ёки оғир депрессив эпизоднинг бошланиши, ривожи ва психотик белгилар билан боғлиқлиги асосланади. Кодни танлашда бутун умр давомидаги эпизодлар тарихи аҳамиятли. F25 томон эса бир эпизоднинг ўзида икки турдаги хос белгиларнинг яққол бирга келиши йўналтиради. [1, 3, 4]

Даволаш режасига таъсири. Психотик депрессияда антидепрессант ва антипсихотикни бирга қўллаш имкони муҳокама қилинади. Мания аниқланганда даво маниакал эпизодга мос танланади, қабул қилинаётган антидепрессант ҳам қайта баҳоланади. Барча ҳолатда хавф, жисмоний ҳолат, аввалги давога жавоб ва беморнинг танлови режага киради. Ташхис очиқ турган пайтда ҳам ҳозирги эҳтиёж учун амалий қарор ёзилади. [3, 4]

Мустақил кейс ва асосланган жавоб

Нодира, 34 ёш. «Телевизорда қарзимни бутун маҳаллага билдиришди». Оиласи ҳақиқатан қарз олган. Икки ҳафтадан бери Нодира эрталаб туришга қийналади, севган ишини тўхтатган, «болаларим мансиз яхши яшайди», дейди. Телевизордаги хабарни уч кун аввал эшитган. Эри олти йил аввал Нодирани бир муддат «таниб бўлмай қолгани»ни айтди.

Биринчи қарорингиз нима? «Менсиз яхши яшайди» деган жумланинг маъносини бевосита сўранг. Ҳозир ўлиш истаги, ният, режа ёки тайёргарлик борми? Ўзини хавфсиз тута оладими? Овқат ва сув қабул қиляптими? Бевосита хавф бўлса, шошилинч ёрдам ва хавфсиз муҳит таъминланади. [3]

Кодни нима ўзгартиради? Ҳозирги оғир депрессив эпизод ва психоз мезонларини тўлиқ текширинг. Олти йил аввалги ҳолатда уйқу, қувват, фаоллик, импульсив ҳаракатлар ва давомийликни аниқланг. Аввалги мания тасдиқланса, бугунги оғир психотик депрессия учун F31.5 кўриб чиқилади. Аввал фақат мустақил депрессив эпизод бўлган бўлса F33.3, бу биринчи униполяр эпизод бўлса F32.3 эҳтимоли баҳоланади. Телевизор орқали хабар берилганига ишончнинг ўзи F25 ни асосламайди. [1]

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] ЖССТ. МКБ-10 клиник тавсифлари ва ташхис қўлланмаси. F20, F22, F25, F30–F33. https://www.who.int/publications/i/item/9241544228

[2] ЖССТ. МКБ-10 таснифи. Турғун васвасавий бузилишлар. https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F22

[3] NICE NG222. Катталарда депрессия. Баҳолаш ва психотик депрессия бўлимлари. https://www.nice.org.uk/guidance/ng222

[4] NICE CG185. Биполяр бузилишни баҳолаш ва даволаш. https://www.nice.org.uk/guidance/cg185

БОБ 15

НЕВРОЗСИМОН ШИКОЯТЛАР, ОКБ ВА ПСИХОЗ ХАВФИ

«Менинг бошимга ўзимга бегона фикр келади». Дилноза бу гапни айтиб, шифокорнинг юзига қаради. «Сиз ҳам мендан қўрқиб қолмайсизми?» У олти ёшли қизининг сочини ўраётганда уни ранжитиб қўйиши ҳақида тасвир кўз олдига келганини айтди. Ўшандан бери қизини мактабга тайёрлашни синглисига топширган. Қизига озор бериш нияти бор-йўқлиги, тасвирни қандай тушунгани ва нимадан қочаётгани ҳали сўралмаган.

Бошқа қабулда Жасур ҳам «бегона фикр» иборасини ишлатди. Унинг изоҳи бошқача: «Жумла миямда пайдо бўлади. Уни мен тузмаганман. Кимдир тайёр ҳолда киритади». Бу икки ҳикояни фақат «фикр истагимга қарши пайдо бўлди» деган умумий хусусият бирлаштириб турибди. Давоми эса беморнинг «бегона» деганда нимани назарда тутишига боғлиқ.

МКБ-10да обсессив-компульсив бузилиш (ОКБ, F42), шизотипик бузилиш (F21) ва шизофрения (F20) учун алоҳида тавсифлар бор. «Неврозсимон» сўзи бу бобда шикоятнинг ташқи кўринишини билдиради. У ташхис ҳам, кейинчалик шизофрения ривожланиши ҳақидаги башорат ҳам эмас. [1]

Бобдаги кейслар ўқув учун тузилган. Учрашув охирида ўқувчи уч саволга жавоб бера олиши керак: бемор нимани бошдан кечирди, бу кечинмага қандай муносабат билдирди ва ҳозир қайси қарор унинг хавфсизлиги ҳамда кундалик ҳаёти учун муҳим?

«Бегона» сўзининг клиник маъносини очиш

Дилнозага берилган биринчи савол: «Ўша эрталаб, бу ҳодиса бошланишидан бир лаҳза олдин нима қилаётган эдингиз?» — «Қизимнинг тасмасини боғлаётгандим. Кўз олдимга қўлим билан уни ранжитаётганим келди. Қўлимни тортиб олдим». «Ўша тасвир сиз учун нимани англатди?» — «Агар миямга келса, демак, ичимда шундай истак борми, деб қўрқдим». Кейин у бу тасвирни ўзи хаёлига келтирганини, уни хоҳламаганини тушунтирди.

Обсессия (obsession — қайта келадиган, ихтиёрсиз, безовта қилувчи фикр, тасвир ёки туртки) кўпинча кишининг қадриятига зид мазмунда бўлади. Эго-дистоник (ego-dystonic — ўз истаги ёки қадриятига ёт) кечинмада «бу менга ёт» дегани «бошқа биров буни миямга киритди» деган маънони бермайди. [1, 4]

Жасурга ҳам ўша очиқ савол берилди: «Бу ҳодиса сиз учун қандай кечади?» У шундай деди: «Бу ўзим ўйлаган ва менга ёқмаган гапдан фарқ қилади. Мен ўйлаб улгурмасимдан, бошқа кишининг жумласи менинг фикрим бўлиб қолади». Бу баён фикр киритилиши (thought insertion — фикр онгга ташқи манба томонидан киритилгандек кечинма) эҳтимолини текширишга асос беради. Овоз эшитилганми, бошқа хос кечинмалар борми, қанча вақтдан бери ва қайси шароитда кузатилади — булар кейинги саволлар. [1]

Суҳбатда беморга тайёр механизмни айтиб берманг. «Буни аппарат қиляптими?» деган саволдан олдин у ўз сўзлари билан тушунтиришига имкон беринг.

Кўринмайдиган мажбурий амаллар

«Мен ҳеч нарсани ювмайман, эшикни ҳам бир марта ёпаман», деди Дилноза. Шифокор эса тасвир келгандан кейинги беш дақиқани сўради. «Кечаги ишларимни бошидан эслайман. Қизимга қаттиқ

гапирган жойим йўқми, деб қидираман. Кейин синглимга “мен ёмон она эмасман-а?” деб ёзаман. У жавоб берса, бироз енгиллашаман». Кечга бориб шубҳа яна қайтган.

Компульсия (compulsion — безовталикни камайтириш ёки қўрқилган оқибатнинг олдини олиш учун такрорланадиган амал) бошқаларга кўринмаслиги мумкин. Хотирани атайлаб қайта-қайта текшириш, ичидан аниқ сонгача санаш ёки хаёлан бир жумлани такрорлаш шундай вазифани бажариши мумкин. Такрорий тасдиқ сўрашнинг ҳам вазифасини аниқлаймиз. Оддий маслаҳат сўрашни бир марта кўриб, унга «компульсия» деб баҳо бериб бўлмайди. [2, 4]

Охирги эпизодни бир қаторда ёзинг: қизининг сочини ўради → нохуш тасвир келди → «мен хавфли одамманми?» деган шубҳа пайдо бўлди → хотирани текширди ва синглисидан тасдиқ сўради → қисқа енгиллик → шубҳа қайтди. Бу кетма-кетликда амалнинг мазмунидан кўра вазифаси кўпроқ ахборот беради.

МКБ-10 клиник тавсифида F42 учун обсессив белгилар, компульсив амаллар ёки иккаласи камида икки ҳафта кетма-кет, аксар кунларда кузатилиб, изтироб ёки фаолиятда чекланиш келтириши ҳисобга олинади. Белгининг шахс ўз фикри ёки турткиси сифатида кечирилиши ва камида биттасига самарасиз қаршилик қилиш каби талаблар ҳам текширилади. [1]

Танқидий муносабат ва ишонч даражаси

«Ақлим билан тушунаман. Лекин кечаси чиндай бўлиб кетади». Ҳамшира Гулчеҳра ишдан кетиш олдидан дори шкафини қулфлайди. Қулфни текшириб кетганини эсласа ҳам, «очиқ қолдирган бўлсам-чи?» деган шубҳа уйда кучаяди. Бўлимга қўнғироқ қилганда енгил тортади. Кундузи буни ортиқча деб баҳолайди, кечаси эса хатога йўл қўйганига деярли ишонади.

Инсайт (insight — киши ўз кечинмаси ва унинг эҳтимолий сабабини қай даражада англаши) суҳбатнинг бир нуқтасидаги «бор» ёки «йўқ» деган жавобдан кенгроқ. Гулчеҳра ишончини икки вазиятда тасвирлади. Қачон шубҳа пайдо бўлади, унга қарши қандай далилни қабул қилади, қўнғироқдан кейин ишончи қанчага ўзгаради — ана шуларни ёзиб оламиз. [4]

Иш хавфсизлиги қоидаси ҳам муҳим. Бўлимда масъул шахс шкафни қулфлаб, бир марта журналга имзо қўяди. Гулчеҳра шу тартибни бажарганидан кейин яна ўн марта текширади. Расмий вазифа қаерда тугаб, ортиқча текшириш қаерда бошланганини билиш даво мақсадини тўғри танлашга ёрдам беради.

Бошқа бемор ҳам қулфни текшириши мумкин: «Қўшним ҳар кеча калитимни алмаштиради, шунинг учун». Бу баёнда ҳаракат қатъий ишонч асосида бажарилиши эҳтимоли бор. Саволлар: «Буни биринчи марта нимадан билдингиз?», «Бошқа изоҳни ҳам кўриб чиқдингизми?», «Текширгач, шубҳа қанчага камаяди?» Бир ҳаракатнинг ўзи хилма-хил клиник вазифа бажариши мумкин.

Қўрқинчли фикр ва амалдаги хавф

Дилноза: «Буни айтсам, қизимни мендан олиб қўйишади, деб ўйладим». Суҳбатнинг шу нуқтасида овоз оҳанги ва саволнинг аниқлиги аҳамиятли. «Сиз тасвирдан қўрққанингизни айтдингиз. Ўша пайтда ёки ҳозир қизингизга озор беришни истаганмисиз? Бу ҳақда қарор, режа ёки тайёргарлик бўлганми?» Кейин жавобни бўлмасдан эшитинг.

Дилноза ният ва тайёргарликни рад этди, олдин бундай ҳаракат қилмаганини айтди. Тасвир келганда тўхтаб, ёрдам сўраган. Аммо у «шундай ўй келадиган она яшашга лойиқми?» деди. Энди суҳбатда иккинчи, мустақил масала бор: ўз жонига қасд фикри, нияти, режаси, ҳозирги хавфсизлиги ва депрессия белгилари бевосита баҳоланади. [2]

Нохуш фикрнинг зўравон мазмунини автоматик равишда амал қилиш нияти деб қабул қилиш беморнинг ёрдам сўрашини қийинлаштиради. Айни пайтда «бу фақат ОКБ» деб баҳолаш билан реал ният, аввалги хатти-ҳаракат, психотик буйруқ ёки боланинг ҳозирги хавфсизлиги тўғрисидаги саволлар ёпилмайди. Яқин хавф аниқланса, хавф остидаги кишининг хавфсизлиги таъминланиб, шошилинч ёрдам ташкил этилади. [2, 3]

Клиник қайдда беморнинг нохуш тасвир ҳақидаги гапини, ният ва тайёргарликка берган жавобини, боланинг амалдаги парваришини ҳамда ўз жонига қасд хавфи бўйича қарорни алоҳида ёзинг. «Хавф йўқ» деган икки сўз бу ишнинг ўрнини босолмайди.

Хавотир ёки бегонасираш билан келган бемор

Азиза автобусда юраги тез уриб, нафаси қисилган пайтни шундай эслади: «Деразадан қарасам, кўча худди кинодек. Қўлим ўзимникига ўхшамади». «Ўша пайтда кўча ҳақиқатан ўзгарган деб ўйладингизми?» — «Йўқ. Кейинги бекатим ўша-ўша эди. Менга ҳаммаси узоқлашгандек сезилди. Шу ҳисдан қўрқдим».

Дереализация (derealization — атроф гўё бегона ёки нореал туюлиши) ва деперсонализация (depersonalization — ўз танаси ёки руҳий кечинмасига нисбатан бегонасираш) ҳақида гап кетиши мумкин. МКБ-10 тавсифида шахс бу ўзгаришни субъектив кечинма сифатида англаши муҳим. Фақат битта эпизоддан F48.1 кодини чиқаришга асос йўқ. Ваҳима, уйқусизлик, моддалар, жисмоний ёки неврологик ҳолатлар билан вақт алоқаси ўрганилади. [1]

«Одамлар менга қаради» деган шикоятда ҳам маънони очинг. «Қизарганимни пайқашдими, деб уялдим» дейиш билан «улар менга олдиндан келишилган ишора жўнатишди» дейиш бошқа-бошқа кечинмаларни тасвирлайди. Иккинчи жавобда ишонч даражаси, далиллар, такрорланиш ва кундалик ҳаракатга таъсирни чуқурлаштиринг. Биринчи жавобда ижтимоий хавотир, қочиш ва одамлар билан қолишга нима ёрдам беришини сўранг.

Қайд намунаси: «Беш дақиқача кўча узоқлашгандек туюлган. Жойни тўғри таниган. Тана сезгилари тинчлангач, муҳит одатдагидек сезилган». Бунда беморнинг «кинодек» деган образли сўзи ўз клиник маъносини сақлайди.

Психоз хавфини қачон чуқурроқ баҳолаймиз

Умид, 20 ёш. Вақти-вақти билан йўлакда исмини эшитгандек бўлади. «Балки эшик ғичирлагандир», дейди. Шунинг ўзи ташхис учун кам маълумот. Лекин сўнгги ойда у гуруҳдошларининг имо-ишораси ўзига қаратилгандек сезилишидан безовта бўла бошлади. Дарс қолдириши кўпайди. Илгариги доимий машғулотларига ҳам чиқмай қўйди. Ўзи «нима бўлаётганини билгим келади», деб келди.

Сусайган психотик белгилар (attenuated psychotic symptoms — яққол психоз чегарасига етмаган психозга ўхшаш кечинмалар) ҳақида тахмин қилинса, частота, давомийлик, ишонч, изтироб ва фаолиятдаги ўзгаришлар бирга баҳоланади. NICE катталарда изтироб ва ижтимоий фаолият пасайишига қисқа ёки сусайган психотик белгилар, психоздан дарак бериши мумкин бўлган бошқа кечинмалар ёхуд биринчи даражали қариндошда психоз тарихи қўшилса, кечиктирмай махсус баҳолашни тавсия этади. [3]

Умиднинг тақвимига тунги иш, неча соат ухлагани, модда истеъмоли, кайфият ўзгариши ва овозсимон кечинмалар кунларини ҳам қўйинг. Агар тўлиқ уйғоқ пайтда овозлар яққоллашса, кузатилаётганига қатъий ишонч пайдо бўлса ёки у хавфли ҳимоя чорасини кўришга киришса, қайта баҳолашни режали санагача қолдириб бўлмайди. [3]

«Продром» (prodrome — кейин ривожланган касалликдан олдинги давр) атамасини ҳозирги шубҳали белги учун қатъий башорат сифатида ишлатиш ноўрин. Умидга бугунги қийинчилиги учун ёрдам ва кузатув режаси керак. Унинг келажакдаги ташхиси ҳали очиқ.

F42, F21 ва F20 орасидаги клиник қарор

F42.0 да ёпишқоқ фикрлар ёки руҳий мушоҳадалар, F42.1 да мажбурий амаллар устун туради. F42.2 да фикрлар ва амаллар бирга яққол намоён бўлади. Дилнозада тасвир, унинг маъноси ҳақида шубҳа, хаёлан текшириш ва такрорий тасдиқ сўраш ўзаро боғлиқ. Иккаласи ҳам клиник жиҳатдан салмоқли экани ва умумий мезонлар тасдиқланса, F42.2 кўриб чиқилади. [1]

F21 — шизотипик бузилиш (schizotypal disorder). МКБ-10да у ўзига хос фикрлаш, идрок, ҳиссий ифода ва муносабатлардаги узоқ давом этувчи хусусиятлар мажмуаси орқали тавсифланади. Эски адабиётдаги «неврозсимон» ёки «секин кечувчи шизофрения» ибораларини ҳозирги беморга тайёр F20 ташхиси сифатида кўчириш хатодир. Умиднинг бир ойлик ўзгаришида F21 учун зарур узоқ муддатли клиник манзара ҳужжатлашмаган. [1]

F20 учун характерли психотик белгилар таркиби, етарли давомийлик ва истиснолар текширилади. Жасурнинг фикр киритилиши ҳақидаги баёни аҳамиятли. Кейин биргаликда вақтини тикласак, у икки кундан бери юз бераётган бўлиши мумкин. Илк ўткир психоз эҳтимоли ҳозирнинг ўзида баҳоланади. F20 учун давомийликни текшириш ёрдамни кечиктиришга асос бўлмайди. [1, 3]

Аввалдан ОКБси бор киши янги психотик кечинмани ҳам бошдан кечириши мумкин. Аксинча, шизофренияси бўлган одамда алоҳида эътибор талаб қиладиган обсессив белгилар пайдо бўлиши мумкин. Ҳар бир белги қачон бошлангани, дорилар билан боғлиқлиги ва вазифага таъсирини алоҳида ёзинг. Кодлашда таснифнинг устуворлик қоидаларини текширинг. [1, 4]

Ташхисий фарқ даво режасини қандай ўзгартиради

Дилноза билан мақсад: қизини эрталаб мактабга тайёрлашда яна қатнашиш. ОКБ тасдиқланиб, хавф баҳолангач, когнитив-хулқ-атвор терапиясида экспозиция ва жавоб реакциясининг олдини олиш (exposure and response prevention, ERP) тушунтирилади. Бемор билан келишилган одатий, хавфсиз вазифа бажарилади. Шу пайтда безовталикни босиш учун қўшилган ритуал аста-секин қисқартирилади. Оилага ҳам такрорий тасдиқ сўрашга қандай жавоб бериш ўргатилади. [2]

Масалан, қизига кийим танлаганидан кейин Дилноза ҳар гал «тўғри онаманми?» деб хабар ёзарди. Дастлаб шу битта ритуал устида ишлашни ўзи танлади. Синглиси унга «Сенинг безовта бўлганингни кўряпман. Келишган машқингни эслайсанми?» деб жавоб беради. Қийинчилик даражаси ва бемор танловига қараб ERPни ўз ичига олган терапия, серотониннинг қайта қамраб олинишини танлаб тўсувчи дори (SSRI) ёки уларнинг биргаликдаги қўлланиши кўриб чиқилади. [2]

Умид учун режа бошқача. Психоз хавфи ошган деб баҳоланса, индивидуал когнитив-хулқ-атвор терапияси, заруратга кўра оилавий ёрдам ва ҳамроҳ хавотир, депрессия ёки модда истеъмолига мос ёрдам таклиф қилинади. Фақат келажакда психознинг олдини олиш мақсадида антипсихотик буюрилмайди. Белгилар ёки фаолият чекланиши сақланиб, ташхис ноаниқ қолса, кузатув даврийлиги эҳтиёжга мос танланади, тузилмали кузатув уч йилгача давом этиши мумкин. [3]

Жасурда яққол биринчи психотик эпизод аниқланса, у биринчи эпизодга мос ёрдам йўлига ўтади. Учала режада ҳам кейинги учрашувда нима ўзгарганини бемор танлаган кундалик вазифа орқали текшириш мумкин.

Мустақил клиник кейс

«Ҳамкасбимга ёмонлик тилаган бўлсам-чи?» Мафтуна, 29 ёш, дорихонада ишлайди. Сўнгги олти ҳафтада ҳар куни ишдан кейин кун давомида айтган гапларини эслайди. Қўпол эшитилган жумлани топса, ҳамкасбига узр сўраб хабар юборади. Баъзан ҳамкасби «нима учун узр сўраяпсиз?» деб ҳайрон қолади. Мафтуна: «Ўзим хаёлимда текшираверараман. Жавоб келса, бир соат тинчийман». Бу ҳафтада бир куни уйқуга кетаётганда исми айтилгандек бўлган.

Қароингизни ёзинг. Қайси кечинма ҳозир энг кўп вақт оляпти? Узр сўраш қандай вазифани бажаряпти? Исм эшитилгандек бўлишини алоҳида баҳолаш учун нима сўрайсиз? Қайси янги маълумот сиз танлаган йўналишни ўзгартиради?

Муҳокама. Қайталанувчи шубҳа, хаёлан текшириш, тасдиқдан сўнг қисқа енгиллик ОКБ эҳтимолини кучайтиради. Реал низо бўлганми, Мафтуна қанча вақт сарфлаяпти, амалга қаршилик қила оладими, иши ва уйқусига таъсири қандай — шулар аниқланади. Бир марта уйқу чегарасидаги кечинмадан F20 хулосаси чиқмайди. Тўлиқ уйғоқ пайтида мунтазам шарҳловчи овозлар, ташқи бошқарилиш кечинмаси ёки кундалик фаолиятнинг кескин пасайиши аниқланса, қўшимча баҳолаш йўли очилади. [1, 3]

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] ЖССТ. МКБ-10 клиник тавсифлари ва ташхис қўлланмаси. F20, F21, F42, F48.1. https://www.who.int/publications/i/item/9241544228

[2] NICE CG31. Obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder: treatment. https://www.nice.org.uk/guidance/cg31

[3] NICE CG178. Psychosis and schizophrenia in adults. 1.2–1.3 бўлимлар. https://www.nice.org.uk/guidance/cg178

[4] Oulis P ва ҳаммуаллифлар. Differential diagnosis of obsessive-compulsive symptoms from delusions in schizophrenia. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24255875/

БОБ 16

МОДДАЛАРГА БОҒЛИҚ ВА СОМАТИК ПСИХОЗЛАР

«Илтимос, деразани ёпинг. Пастдагилар гапимизни эшитяпти». Акмал қабулга акаси билан келди. У ким билан гаплашаётганини билади, саволни охиригача тинглайди. Акаси эса эшик олдида секин айтади: «Дўстлари билан бир нарса чеккан. Сабаби шу бўлса керак». Қабулнинг шу жойида сабаб топилгандек туюлади. Ҳали битта сана ҳам аниқланмаган: Акмал биринчи марта қачон шубҳаланди ва моддани қачон қабул қилди?

Худди шу кеча бошқа бемор ҳам деразани ёпишни сўради. У парда устида ҳашарот кўрганини айтди. Беш дақиқадан сўнг қаерда ўтирганини адаштирди. Қўллари титрар, кўйлаги тердан ҳўл эди. Икки одамда ҳам идрок ёки воқеликни талқин қилиш ўзгарган. Иккинчи беморда ҳушёрлик ва диққатнинг ўзгариши биринчи навбатда нима қилишни белгилаяпти. [1, 3, 4]

Модда истеъмоли, уни кескин камайтириш, рецептли дорининг ўзгариши ва жисмоний касаллик психотик белгилар билан боғлиқ бўлиши мумкин. Бир одамда аввалдан мавжуд руҳий бузилиш ҳам шулар билан бирга кечиши мумкин. Биз бемордан «қайси модда?» деб сўраш билан чекланмаймиз: истеъмолдан олдин, таъсир вақтида ва кейин нима ўзгарганини тиклаймиз. [1, 2]

Ушбу бобдаги кейслар ўқув учун тузилган. Охирида бир бемор ҳақидаги янги маълумот дастлабки тахминни қандай ўзгартиришини мустақил баҳолайсиз.

Биринчи дақиқаларда диққат ва ҳушёрлик

Лола, 72 ёш, неварасини танийди. «Мен касалхонадаман», деб тўғри жавоб беради. Аммо суҳбат ўртасида мудрайди, саволни йўқотади, икки дақиқадан кейин яна сергак тортади. Қизи кеча онаси ўзи бозорга борганини, бугун эса чойни қандай дамлашни чалкаштирганини айтди. Жойни тўғри айта олган бир лаҳза делирий эҳтимолини бекор қилмайди. [3]

Делирий (delirium — соатлар ёки кунлар ичида пайдо бўлиб, даражаси тебраниши мумкин бўлган диққат ва англаш бузилиши) баъзан безовталик, баъзан камҳаракатлик ва секин жавоб билан намоён бўлади. Саволни такрорлаганда бемор эшитмаяптими, тилини тушунмаяптими ёки гапга диққатини тутиб туролмаяптими — шуни ажратинг. Оиладан «Одатда қандай эди?» деган саволга кечаги кундан битта аниқ мисол олинг. [3]

Лолада нафас, кислородланиш, пульс, қон босими, ҳарорат ва қондаги глюкозани тез баҳолаш, инфекция, сувсизланиш, дори таъсири ва бошқа ўткир сабабларни излаш устувор. Тегишли шароитда 4AT каби қисқа восита делирийни аниқлашга ёрдам беради. Кўрсаткичларни ёзиб, кейинги кузатув вақти билан таққосланг. [3]

Клиник топшириш намунаси. «Эрталабдан ҳолати ўзгарган. Соат 16:10 да жойини тўғри айтди, лекин савол ўртасида қайта-қайта мудради. Қизи кеча мустақил бўлганини тасдиқлади. Ўткир соматик сабаб текширилляпти». Шу тўрт жумла кейинги ходимга қайси ўзгаришни кузатиш кераклигини кўрсатади.

Вақт чизиғини қандай тузамиз

Акмалга «Гиёҳванд модда ишлатасизми?» деган саволнинг ўзи кам маълумот беради. «Ўша кеча аввал нима ичдингиз ёки қабул қилдингиз? Қандай усулда? Кейин яна бирор нарса бўлдими?» деб сўралганда, у

нимани билса, ўшани айта олади. Маҳсулот таркиби номаълум бўлса, қайдга айнан «таркиби номаълум» деб ёзилади. Миқдорни тахминан айтган бўлса, уни аниқ дозага айлантирмаймиз. [2]

Биринчи белги. Акмал шанба куни автобусда икки йўловчи уни муҳокама қилаётгандек бўлганини айтади. Биринчи истеъмол. Дўсти маҳсулотни жума оқшом берган. Охирги одатий кун. Акаси чоршанба куни ҳам у машғулотини ташлаб кетганини эслайди. Нега кетганини билмайди. Демак, чоршанбадаги ўзгариш бор, аммо унинг психоз экани ҳали тасдиқланмаган.

Кейинги суҳбатда текшириладиган саволлар: аввал ҳам шундай кечинма бўлганми? Моддасиз даврда нима кузатилган? Сўнгги кунларда неча соат ухлаган? Дори бошланган, кўпайтирилган ёки ташланганми? Бемор розилиги билан яқинининг гувоҳлиги, рецепт ва аввалги қайдлар солиштирилади. [2]

Токсикологик тест муайян саволга жавоб бериши мумкин. Мусбат натижа таъсир бўлганини қувватлаши мумкин, аммо ҳозирги психознинг сабабини ўзи белгиламайди. Манфий натижани талқин қилишда қайси моддалар текширилгани ва намуна қачон олингани муҳим. Текширув натижаси ҳозирги даво ёки кузатувни қандай ўзгартиришини олдиндан белгиланг. [2]

Модда таъсиридан кейинги психоз

Фаррух, 26 ёш. Бир неча тун кам ухлаган, стимулятор қабул қилганидан кейин «хонадонни кузатишяпти» деб деразаларни беркитган. Қабулда жой ва вазиятни тўғри англайди. Унинг сергаклиги моддага боғлиқ психоз эҳтимолига зид эмас. Аксинча, оғир чалкашлик ёки ҳушёрликнинг тебраниши қўшилса, делирий ва бошқа тиббий сабабларни қайта баҳолаш зарур. [1]

Интоксикация (intoxication — модданинг ўткир таъсир ҳолати) билан моддага боғлиқ психотик бузилиш бир хил кодланмайди. Идрокнинг қисқа ўзгариши мазкур модданинг одатий ўткир таъсири доирасида бўлиши мумкин. F1x.5 эҳтимоли психотик синдромнинг хусусияти, таъсир билан вақт алоқаси ва муқобил сабаблар асосида баҳоланади. Бу ерда x ўрнига тегишли модда гуруҳи рақами қўйилади. [1]

Фаррухда овозлар эртаси куни ҳам қолди. Бундан «демак, албатта шизофрения» деган хулоса чиқмайди. Айрим стимуляторлар билан боғлиқ психоз таъсир ўтиб кетгач ҳам ҳафталар сақланиши мумкин. Айни пайтда моддадан олдинги эпизодлар ёки ҳушёр даврда қайта бошланиш ҳақидаги маълумот мустақил психотик бузилишни текширишга асос беради. [2, 7]

Оилага айтиладиган жумла. «Ҳозир унга кузатилаётгандек туюляпти ва у қўрқяпти. Бугун хавфсизлигини, уйқусини ва жисмоний ҳолатини баҳолаймиз. Сабаб ҳақидаги хулосани олдинги воқеалар ва кейинги кузатув билан текширамиз». Бу режада бемордан аввалдан қўйилган тамғани рад этиши талаб қилинмайди.

Алкоголни тўхтатгандан кейинги икки манзара

Собир операция учун ётқизилди. У мунтазам алкоголь ичганини қабулда айтишга уялган. Икки кундан кейин кечаси каравот атрофида майда жониворларни кўрди, қаердалигини адаштирди, қўллари титраб, терлай бошлади. Турмуш ўртоғи у олдин ҳам ичишни тўхтатгач тутқаноқ ўтказганини айтди. Ҳозирги манзара алкоголь абстиненциясидаги делирийни кўриб чиқишни ва дарҳол стационар даволашни талаб қилади. Операциядан кейинги бошқа сабаблар ҳам бир вақтда текширилади. [3, 4]

Абстиненция (withdrawal — мунтазам истеъмолни камайтириш ёки тўхтатишдан кейинги синдром)да охирги ичимлик вақти, аввалги тутқаноқ ва делирий, жорий дорилар ҳамда ҳаётий кўрсаткичларни ёзинг. Оғир абстиненцияда назорат остида бензодиазепинга асосланган даво ва тиаминга эҳтиёж клиник

протокол бўйича баҳоланади. Алкоголь делирийсида фақат галлюцинацияни босиш абстиненциянинг ўзига қаратилган давонинг ўрнини босмайди. [4]

Иккинчи ҳолат. Равшан овозлар уни қоралаётганини айтади, суҳбатни изчил олиб боради, диққати ва ҳушёрлиги барқарор. Алкоголь билан вақт алоқаси асосланса, алкоголь билан боғлиқ психотик бузилиш (F10.5) эҳтимоли бор. Собирда эса абстиненция ва делирий биргаликда асосланса F10.4 кўриб чиқилади. Овознинг мазмуни ёки ҳайвон кўришнинг ўзи бу икки кодни ажратмайди. [1]

Оиладан «қанча ичади?» деб сўрашга қўшимча равишда «охирги марта одатий миқдорда қачон ичган?» деб сўранг. Бемор бутунлай тўхтатмаган бўлса ҳам, одатий миқдорнинг кескин камайиши муҳим маълумотдир. [4]

Рецептли дори анамнезда йўқолиб қолганда

Зуҳра, 43 ёш. Астмаси оғирлашгач, унга тизимли кортикостероид берилган. Бир неча кун ичида уйқуси қисқарган, гапи тезлашган, кейин ҳамшира унга яширинча зарар етказмоқчи деб ишона бошлаган. «Доимий дориларингиз қайси?» деган саволга фақат ингаляторини айтган: янги таблеткани «вақтинча, беш кунга» деб ҳисоблаган.

Рецептли дориларни тиклашда қуйидаги савол ёрдам беради: «Сўнгги бир ойда нима қўшилди, қайси доза ўзгарди, қайси дори тугади?» Зуҳранинг розилиги билан қутиси ва рецепт санаси кўрилди. Оиласи биринчи уйқусиз тун ва шубҳаланиш қачон пайдо бўлганини алоҳида белгилади. Дори бошланган сана билан биринчи психотик белги оралиғида аввал кайфият ва фаоллик ўзгарган. [5]

Тизимли кортикостероидлар уйқу, кайфият, хулқ ва идрокда ўзгаришларга, жумладан психотик реакцияларга сабаб бўлиши мумкин. Шу билан бирга, астманинг ўзи, кислород етишмаслиги, инфекция, бошқа дорилар ва мустақил аффектив эпизод ҳам кўриб чиқилади. Вақт яқинлиги клиник тахминни кучайтиради. Сабабий боғлиқликни исботлаш учун дорини атайлаб қайта бериш шарт эмас. [5]

Даво қарори. Нафас ва ҳаётий кўрсаткичлар баҳоланади. Стероиднинг фойдаси, давомийлиги ва хавфсиз доза ўзгариши уни тайинлаган жамоа билан мувофиқлаштирилади. Ўзбошимчалик билан кескин тўхтатишдан сақланилади. Қайдда нафас ҳолати, уйқу ва психотик белгилар алоҳида кузатилади. [5]

Биринчи психозга янги неврологик белги қўшилса

Мадина, 23 ёш. Уч ҳафта олдин машғулотга қатнаб юрган. Аввал уйқуси бузилди, кейин гап ўртасида тўхтаб, айни саволни қайта-қайта бера бошлади. Оиласи буни қаттиқ ҳаяжонга йўйди. Қабулда биринчи марта тутқаноқ кузатилди. Оилада психоз тарихи борлиги ҳозир устувор қарорни ўзгартирмайди: янги тутқаноқ ва тез ўзгараётган руҳий ҳолат шошилинч неврологик ҳамда соматик баҳолашни талаб қилади. [6]

Энцефалит (encephalitis — мия тўқимасининг яллиғланиши) инфекцион ёки аутоиммун сабабли бўлиши мумкин. Ҳафталар ичида кучайиб бораётган хотира, хулқ ёки руҳий ҳолат ўзгаришига янги тутқаноқ, ўчоқли неврологик белги, мия-орқа мия суюқлигида яллиғланиш ёки мос МРТ натижаси қўшилса, аутоиммун энцефалит эҳтимоли ҳам текширилади. Муқобил сабабларни баҳолаш шарт. Психознинг ўзидан аутоиммун ташхис келиб чиқмайди. [6]

Мадинада қон глюкозаси ва ўткир метаболик сабаблар, инфекция ва дори-модда тарихи баҳоланади. Клиник кўрсатмага кўра ЭЭГ, МРТ ва мия-орқа мия суюқлигини текшириш режалаштирилади. Буларнинг ҳар бири бошқа саволга жавоб беради. Масалан, ташқи тиришиш тугаганидан кейин ҳам бемор жавоб бермай қолса, ЭЭГ давом этаётган тутқаноқ фаоллигини аниқлашга ёрдам бериши мумкин. [6]

Навбатчи жамоага хабар. «Сўнгги уч ҳафтада янги руҳий ва хотира ўзгариши, бугун биринчи тутқаноқ. Оила кечаги фаолиятини тасвирлаб берди. Белгиларни руҳий касаллик тарихи билан изоҳлаб қўйишдан олдин ўткир тиббий сабаблар баҳоланяпти». Бундай хабар текширувнинг шошилинчлигини тушунтиради.

МКБ-10 кодини клиник қайдга улаш

F1x.0 — ўткир интоксикация. F1x.3 — абстиненция ҳолати. F1x.4 — делирий билан кечувчи абстиненция. F1x.5 — моддага боғлиқ психотик бузилиш. Масалан, каннабиноидга боғлиқ психотик бузилиш учун F12.5, бошқа стимуляторларга боғлиқ тури учун F15.5 кўриб чиқилади. Кокаин алоҳида F14 гуруҳига киради. Моддани қабул қилганликнинг ўзига қараб .5 қўшилмайди. [1]

F05 — алкоголь ёки бошқа психофаол моддалар сабаб бўлмаган делирий. Масалан, пневмония фонида кеча бошланган, диққат ва ҳушёрлик тебраниши билан кечувчи ҳолатда шу йўналиш текширилади. F06.0 — органик галлюциноз, F06.2 — органик васвасавий, шизофренияга ўхшаш бузилиш. Улар учун клиник синдром билан мия ёки бошқа жисмоний касаллик ўртасида асосланган боғлиқлик керак. Делирий устун турган пайтда галлюцинацияни ажратиб, унга автоматик F06.0 қўйилмайди. [1]

Клиник мисол. Беморда қандли диабет бор. Янги овозлар пайдо бўлди. «Диабет бор, демак F06.0» дейишга далил етмайди. Глюкоза ўзгарганми, диққат ва ҳушёрлик барқарорми, овозлар метаболик ўзгаришдан аввал бор эдими, бошқа эҳтимолий сабаблар борми? Шифокор айнан қайси далил сабабий алоқани қувватлашини кўрсатади.

Сабаб ҳали очиқ бўлса, қайд шундай бошланиши мумкин: «Биринчи аниқланган психотик синдром. Каннабиноид истеъмоли ҳақида маълумот бор. Белгилар истеъмолдан олдин ҳам мавжуд бўлган-бўлмагани текширилияпти». Беморнинг хавфсизлиги ва даво режаси шу куниёқ ёзилади.

Ўткир ҳолат енгиллашгандан кейинги қарор

Акмал иккинчи учрашувга ўзи келди. «Деразага энди қарамайман, лекин автобусга ёлғиз чиқишга ҳали қўрқаман». Унинг уйқуси тикланган. Акаси розилиги билан аввалги хабарларни кўрсатди. Акмал истеъмолдан уч ҳафта олдин ҳам «радиодаги гаплар мен ҳақимда», деб ёзган. Хабар борлиги тасдиқланди. Ўша пайт у қанчалик ишонгани ва бошқа модда қабул қилган-қилмагани ҳали аниқланмади.

Аввалги тахминни қандай янгилаймиз? Жума куни қабул қилинган маҳсулот шу хабарнинг бошланишини тушунтиролмайди. Лекин ўша кечада ҳолатни оғирлаштирган бўлиши мумкин. Энди иккита вазифа бор: аввалги кечинмаларни тўлиқ тиклаш ва ҳозирги истеъмол билан боғлиқ эҳтиёжга ёрдам бериш. Бемор бир йўналишда ёрдам олиши учун иккинчиси тугашини кутиши шарт эмас. [2]

Кузатув режасига бемор ўзи учун муҳим бир натижани киритади: «Жума куни укам билан университетга автобусда бориб кўраман». Кейинги қабулда йўлга чиқдими, хавотир қай даражада бўлди, овоз ёки кузатув ишончи қайтдими, уйқу ва истеъмолда нима ўзгарди — шу маълумотлар текширилади. Дарсга қайтиш ва модда истеъмолини камайтириш бўйича ёрдам бир режада бўлиши мумкин. [2]

Топширишда ким қайта алоқа қилишини белгиланг. Ҳушёрлик кескин ўзгариши, янги тутқаноқ, хавфли буйруққа амал қилиш нияти ёки ўзини парвариш қила олмаслик пайдо бўлса, режали учрашувни кутиб турилмайди. Ўзгаришни таниш учун оила бемор одатда қандай гаплашиши ва қандай ишларни мустақил бажаришини айта олиши айниқса фойдали.

Мустақил кейс ва қарорни текшириш

Илҳом, 38 ёш. «Ёнимда ҳеч ким йўқ, лекин икки киши мени чақиряпти». У жойни тўғри айтди. Хотини «кечаси умуман бошқа одамдек эди», деди. Қабулга «биринчи психоз» деб олиб келишган. Сизга учта қўшимча маълумот берилади: у мунтазам алкоголь ичган, қорин оғриғи сабаб икки кун олдин кескин камайтирган, кечаси ҳамширани синглиси деб адаштирган. Биринчи қарорингиз қандай?

Жавоб. Бир дақиқалик ориентацияга асосланиб делирийни истисно қилманг. Диққат ва ҳушёрлик динамикаси, титраш, терлаш, ҳаётий кўрсаткичлар, аввалги абстиненция ва тутқаноқни текширинг. Алкоголь абстиненциясидаги делирий эҳтимоли ва қорин оғриғининг мустақил сабаби шошилинч стационар баҳолашни талаб қилади. Қорин оғриғига сабаб бўлган касаллик ҳам делирийга ҳисса қўшиши мумкин. [3, 4]

Энди шартни ўзгартиринг. Бутун кузатувда диққат барқарор, ҳушёрлик тебранмаган, овозлар бир ҳафта аввал бошланган бўлса, фақат икки кун аввалги камайтириш уларнинг бошланишини тушунтирмайди. Алкоголга боғлиқ психоз ва мустақил психотик бузилиш бўйича анамнез кенгаяди. Абстиненция хавфи барибир баҳоланади. Яхши клиник қайд иккала қарорни ҳам сақлайди.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] ЖССТ. МКБ-10 клиник тавсифлари. F05, F06 ва F10–F19. https://www.who.int/publications/i/item/9241544228

[2] NICE CG120. Психоз ва модда истеъмоли. https://www.nice.org.uk/guidance/cg120

[3] NICE CG103. Делирий. https://www.nice.org.uk/guidance/cg103

[4] NICE CG100. Алкоголга боғлиқ жисмоний асоратлар. https://www.nice.org.uk/guidance/cg100

[5] MHRA. Кортикостероидларнинг руҳий ножўя таъсирлари. https://www.gov.uk/drug-safety-update/corticosteroids-early-psychiatric-side-effects

[6] Graus F ва ҳаммуаллифлар. Аутоиммун энцефалит ташхисига клиник ёндашув. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26906964/

[7] Merck Manual. Substance- or Medication-Induced Psychotic Disorder. https://www.merckmanuals.com/home/mental-health-disorders/schizophrenia-and-related-disorders/substance-or-medication-induced-psychotic-disorder

БОБ 17

КАСАЛЛИКНИНГ КЕЧИШИ, ОҒИРЛИГИ ВА ТАШХИСНИ АСОСЛАШ

«Бугун ўзи автобусда келди. Демак, тузалибдими?» Севаранинг онаси бу саволни учинчи қабулда берди. Биринчи учрашувда қизи эшикдан ёлғиз киролмаган эди. Энди йўлкирани ўзи тўлаган, керакли бекатда тушган, қабул вақтини ҳам эслаб қолган. Буларнинг ҳар бири унинг ҳаётига қайтган қобилият. Лекин Севаранинг ўзи бошқача гап айтди: «Йўлда икки киши яна мен ҳақимда гапиргандек бўлди. Бу сафар тушиб қолмадим».

Шифокор бу гапни қандай ёзади? «Яхши» деган битта сўз автобусдаги ўзгаришни яширади. «Овозлар сақланган» деган битта жумла эса Севаранинг қайта қўлга киритган мустақиллигини йўқотади. Қайдда уч нарса ўз ўрнини топиши керак: бугунги белгилар, уларнинг вақт бўйича кечиши ва бемор бажара олаётган кундалик ишлар. [1, 2]

Бу бобда Севарани уч марта кўрамиз. Биринчи қабулда синдромни таниймиз ва ёрдамни бошлаймиз. Иккинчисида вақт ва истисноларга оид далиллар етарлими, текширамиз. Учинчисида яхшиланишни беморнинг ўз мақсади билан ўлчаймиз. Кейслар таълим учун тузилган.

Ўқиш давомида битта саволни ёнингизда сақланг: агар бошқа шифокор фақат сизнинг қайдингизга қараса, ташхис нимага асосланганини, ҳозирги хавфни ва кейин нима қилишини тушуна оладими?

Биринчи қабулда синдром ва ишчи хулоса

5 март. Севара, 22 ёш, тикувчилик коллежида ўқийди. «Икки овоз менинг қилаётган ишимни бир-бирига айтиб туради. Мен тўхтасам, улар ҳам шуни гапиради». Бу қачондан? «Баҳор байрамига тайёргарлик бошланганда». Устахона эса байрам олдидан уч ҳафта ишлаган. Бу жавоб бошланиш санасини бир кунгача аниқлашга ҳали имкон бермайди.

Севаранинг сўзига кўра, овозлар сўнгги ўн кун ичида ҳар куни эшитилган. Икки кундан бери автобусга чиқмайди. «Одамлар менга қараса, улар ҳам эшитаётгандек». Суҳбат изчил. У овозлардан қўрққанини тушунтирди. Буюрувчи мазмун, ўз жонига қасд қилиш ёки бошқага зарар етказиш нияти аниқланмади. Овқатланиш ва сув ичиш сақланган. Бир кеча деярли ухламаган. Ҳозирги хавф баҳоси маълумот янгиланиши билан қайта кўрилади. [2]

Биринчи қайд. «Биринчи марта тиббий ёрдамга олиб келган психотик эпизод. Етакчи манзара — шарҳловчи овозлар ва уларга боғлиқ шубҳаланиш. Энг камида ўн кунлик давр ишончли аниқланди. Илгариги белгилар, кайфият эпизодлари, дори ва модда тарихи ҳамда жисмоний сабаблар баҳоланмоқда». Биринчи мурожаат санаси касалликнинг биринчи куни бўлиши шарт эмас.

Севаранинг розилиги билан онаси суҳбатга қўшилди. Эрта психоз бўйича баҳолаш ва даво режаси шу қабулда бошланди. Кодни аниқлаш учун етишмаётган маълумот ёрдамни орқага сурмаслиги керак. [2]

Қайси санани касаллик бошланиши деб оламиз

Севаранинг онаси «Январдан бери аввалгидек эмас», деди. Нимаси ўзгарган? «Янги гуруҳга ўтгач, тушликка кам чиқадиган бўлди». Севара буни бошқача эслади: «Икки автобус алмаштириб борардим,

ошхонага пулим етмасди». Она сезган ўзгариш ҳақиқий. Лекин тушликка чиқмасликни январдаёқ психоз бошланганининг далили сифатида санаб бўлмайди.

Бир варақда тўрт санани белгиланг: одатий фаолият охирги марта қачон сақланган, биринчи ноаниқ ўзгариш қачон сезилган, биринчи хос психотик белги қачон аниқланган ва ёрдам қачон бошланган. Беморнинг сўзини ҳам, яқинининг кузатувини ҳам тегишли сатрга ёзинг. «Эслашича» ва «кундаликда шу куни ёзилган» деган иборалар далилнинг манбасини билдиради.

Севара уйдаги тикув дафтарини олиб келди. 12 февраль куни у «ёқа қирқишимни овоз чиқариб айтишди, хонада ёлғиз эдим», деб ёзган. Бу ўша кундаги битта эпизодга далил. 13 февралдан март охиригача белгилар ҳар куни бўлганини биргина шу ёзув исботламайди. Навбатдаги суҳбатда оралиқ кунларни беморнинг ўзи билан ҳафтама-ҳафта тиклаймиз.

Амалий савол. «Шу ойда овозлар умуман келмаган энг узоқ оралиқни эслайсизми?» Баъзи бемор «доим» деганда ҳар оқшом беш дақиқани, бошқаси куннинг катта қисмини назарда тутади. Такрорланиш, давомийлик ва фаолиятга таъсир алоҳида қайд қилинганда умумий мезонни текшириш осонлашади. [1]

Иккинчи қабулда МКБ-10 мезонларини қўллаш

26 март. Севара 12 февралдан бери ҳафталарнинг аксар кунларида ҳаракатларини муҳокама қилувчи икки овозни тўлиқ уйғоқ пайтда эшитганини айтиб берди. Дастлаб овоз кўпроқ давом этган, ёрдам бошлангач қисқарган. Охирги ҳафтада ҳам такрорланган. Кечинманинг хусусияти ва бир ойдан ортиқ вақт оралиғи энди биринчи қабулдагидан яхшироқ ҳужжатлашган.

ЖССТнинг МКБ-10 клиник қўлланмасида F20 умумий мезони учун (a–d) гуруҳларидан камида бир жуда аниқ симптом ёки (e–h) гуруҳларининг камида иккитасига мансуб симптомлар одатда камида бир ойлик даврнинг аксар қисмида яққол кузатилиши талаб этилади. Биринчи тўрт гуруҳга мансуб белги ноаниқ ифодаланса, одатда қўшимча тасдиқловчи белгилар керак. Ҳар қандай овоз эшитиш ўз-ўзидан ушбу биринчи шартни бажармайди. [1]

Севарада уни муҳокама қилувчи овозлар хос белги сифатида тасвирланган. Овозлар ва таъқибга оид ишончлар устун. Яққол кататоник ёки нутқ тарқоқлиги етакчи бўлмаган. Уйқу қўрқувга боғлиқ бузилган. Мания ёки оғир депрессив эпизод аниқланмаган. Клиник кўрик, анамнез ва кўрсатмага кўра текширувда модда ёки жисмоний сабабни қувватловчи далил топилмаган. Шу ўқув ҳолатида МКБ-10 бўйича F20.0 — параноид шизофрения хулосаси асосланади. [1]

Текширувнинг қай қисми бажарилмаган бўлса, уни «норма» деб ёзманг. Кейинчалик илгари маълум бўлмаган мания, модда истеъмоли ёки неврологик ҳодиса аниқланса, асосланган ташхис ҳам қайта кўриб чиқилади.

Кечишни бир неча учрашув асосида таърифлаш

«Биринчи эпизод» деган ифода ҳозиргача ишончли аниқланган эпизодлар сонини кўрсатади. «Узлуксиз кечиш» эса анча узоқ давр давомида белгилар қандай сақлангани ҳақидаги хулоса. Севара олти ҳафта овоз эшитгани унинг кейинги йиллардаги кечишини белгилаб бермайди. Биринчи қабулдан кейинги барча кунларни «сурункали» деб ёзишга шошилманг.

МКБ-10 клиник қўлланмасида F20 турига ихтиёрий бешинчи белги қўшиб кечишни кўрсатиш мумкин. Қуйида x ўрнида клиник турнинг рақами туради. Таснифдаги «дефицит» атамаси ишлатилганда қайси белги ва вазифа ўзгарганини оддий клиник тилда ҳам ёзинг. [1]

F20.x0 — узлуксиз кечиш. F20.x1 — эпизодлар орасида қолдиқ бузилишлар кучайиб бориши. F20.x2 — эпизодлар орасида қолдиқ бузилишлар нисбатан барқарор сақланиши. F20.x3 — ремиссиялар билан эпизодик кечиш.

F20.x4 — тўлиқ бўлмаган ремиссия. F20.x5 — тўлиқ ремиссия. F20.x8 — бошқа кечиш. F20.x9 — кузатув қисқалиги сабаб кечиши ноаниқ. Тўрт белгили F20.9 шаклнинг аниқланмаганини билдиради. Бешинчи ўриндаги 9 эса кечишни баҳолаш учун кузатув қисқа эканини англатади. [1]

Севарада шаклни асослашга далил бор, узоқ муддатли кечишни баҳолашга эса кузатув ҳали қисқа. Шунинг учун асосий қайдда «биринчи ҳужжатлашган эпизод, узоқ муддатли кечиш ҳали ноаниқ» деб ёзилди. Олдинги эпизод бор-йўқлигини текшириш кейинги қабулларда ҳам давом этади.

Бугунги оғирлик ва шошилинчлик

«Кеча икки марта овоз эшитдим». Овознинг такрорланиш сонини билиш фойдали, аммо шошилинчликни белгилаш учун кам. Икки беморни солиштиринг. Биринчисида овозлар тез-тез шарҳлайди, у безовта бўлса ҳам овқатланади, ёрдам сўрайди. Иккинчиси овозни фақат бир марта эшитган, аммо буйруққа амал қилиш нияти борлигини айтган. Иккинчи беморда хавфсизликни таъминлаш ва шошилинч баҳолаш устувор. [2]

Симптом оғирлиги. Ҳозир нималар кузатиляпти, қанча вақт оляпти, қай даражада изтироб келтиряпти ва одамнинг ҳаракатини қандай ўзгартиряпти? Кечаги ва бугунги кундан мисол сўранг. Жим ўтириш ҳам тинчланганлик, ҳам оғир тормозланиш ёки мутизм ифодаси бўлиши мумкин.

Кундалик имконият. Овқат ва сув қабул қилиш, гигиена, мулоқот, хавфсиз ҳаракатланиш, иш ёки ўқишнинг алоҳида вазифасини сўранг. «Ўқимаяпти» деган маълумотга «маърузани тинглай оладими, лекин йўлга чиқолмаяптими?» деган савол қўшинг. Ёрдамнинг тури шу жавоб билан ўзгаради.

Хавф ва ҳимоя. Ўзига ёки бошқаларга зарар етказиш нияти, буйруқларга муносабат, ўзини парвариш қилиш, суицид ёки зўравонлик тарихи ва ҳозирги ёрдамни баҳоланг. Қайдда нима хавфни оширгани, нима ёрдам бериши ва кейинги аниқ ҳаракат акс этсин. «Енгил», «ўрта» ёки «оғир» деган умумий сифатнинг ўзи етарли эмас. F20.0 коди ҳам ушбу оғирлик даражаларидан бирини англатмайди. [1, 2]

Шкалани клиник саволга мос танлаш

«Севарада даво қандай натижа берди?» деган саволни иккига ажратамиз: шарҳловчи овозлар ва бошқа белгилар қандай ўзгарди, Севара ўзи учун муҳим бўлган қайси ишни қайта бажара бошлади? Бу саволларнинг жавоби бир вақтда ва бир хил даражада ўзгармаслиги мумкин.

PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale — позитив, негатив ва умумий психопатологик белгиларни баҳолаш шкаласи) ўттиз банддан иборат. Ўргатилган баҳоловчи интервью ва кузатув асосида белгиларни баҳолайди. Икки қабул баллини солиштирганда қайси банд ўзгаргани, баҳолаш шароити ва вақт оралиғини кўрсатинг. Суҳбатда етарли маълумот йиғилмаган бўлса, кейиндан тахмин билан балл тўлдириш натижани ишончсиз қилади. [3]

Шкаладан ташқари шахсий кўрсаткич. Севара учун «овозлардан қўрқиб автобусдан ярим йўлда тушиб қолган кунлар» аҳамиятли. Саволни бир хил беринг: «Охирги етти кунда автобусга неча марта чиқдингиз? Неча сафар манзилгача қолдингиз?» Нол марта тушиб қолгани ҳар сафар етиб борганини ҳам, умуман чиқмаганини ҳам англатиши мумкин. Сафарлар сони шу икки ҳолатни ажратади.

Клиник мисол. Аввалига уч уринишдан бирортасида манзилга етмади. Кейин икки сафардан иккаласини ҳам тугаллади, бирида онаси ҳамроҳ бўлди. Бу кичик, аммо мазмунли ўзгариш. Натижани бемор билан ўқиб чиқинг: «Сиз учун кейинги қадам бир марта ёлғиз боришми ёки биринчи машғулот охиригача қолишми?» Давонинг шахсий мақсади айнан шу ерда шаклланади.

Учинчи қабулда яхшиланиш ва ремиссия

30 апрель. Севара учинчи қабулга автобусда ёлғиз келди. Охирги ҳафта икки марта устахонада бир соатдан ишлади. Ҳали ҳам баъзан овоз эшитади, лекин ишни тўхтатишга камроқ мажбур бўлади. Янги қийинчилик ҳам бор: «Эрталаб уйғониш оғир. Биринчи дарсни шунинг учун қолдирдим». Эрталабки мудрашни автоматик равишда аволиция деб ёзсак, давонинг ножўя таъсири ёки уйқу тартиби ҳақидаги савол йўқолади.

Симптоматик яхшиланиш — аввалги ҳолатга нисбатан белгилар енгиллашгани. Ремиссия (remission — белгиланган мезонларга мувофиқ симптомлар сезиларли пасайган давр) учун қайси мезон ва қайси давр назарда тутилганини кўрсатиш керак. Тадқиқотларда кенг қўлланадиган мезонлардан бирида PANSSнинг танланган саккиз банди ҳар бири енгил даражадан ошмаслиги ва бу ҳолат камида олти ой сақланиши баҳоланади. Бу олти ой МКБ-10да шизофрения ташхисини қўйиш муддати эмас. [1, 4]

Севарада учинчи қабулгача мазкур мезон бўйича олти ойлик кузатув йўқ. Қайдда «позитив белгилар камайган, ўқишга қисман қайтган, қолдиқ овозлар ва эрталабки мудраш сақланган» деб ёзиш мумкин. Унга тўлиқ ремиссияни ваъда қилиш ҳам, қолган белгиларга қараб имкониятларини чеклаш ҳам асосланмаган.

Онасига жавоб. «Бугун ўзи автобусга чиққанини тикланишдаги муҳим қадам деб ёзамиз. Унга ҳали нима оғирлигини ҳам айтсин. Кейинги ҳафтада биринчи дарсга вақтида боришга нима ёрдам беришини бирга текширамиз». Бу суҳбатда сўнгги сўз беморнинг ўзига қолади.

Тўлдирилган клиник қайд

Сана ва мурожаат. 30 апрель, режали кузатув. Севара «устахонага қайтдим, лекин биринчи дарсга туриш қийин» деб мурожаат қилди. Маълумот манбалари — беморнинг баёни, розилиги билан онасидан олинган анамнез, аввалги икки қабул қайдлари ва беморнинг санали дафтари.

Синдром ва ташхис. Шарҳловчи ва ўзаро муҳокама қилувчи эшитиш галлюцинациялари, таъқибга оид ишончлар устун бўлган. 12 февралдан март охиригача аксар кунларда кузатилган. Анамнезда белгиларни яхшироқ тушунтирадиган маниакал ёки оғир депрессив эпизод аниқланмаган. Ўтказилган клиник баҳолашда модда ёки жисмоний сабабга ишора қилувчи далил олинмаган. МКБ-10 бўйича F20.0 — параноид шизофрения. Биринчи ҳужжатлашган психотик эпизод. Узоқ муддатли кечишни белгилашга ҳали эрта. [1]

Бугунги ҳолат. Саволларни тушунади, жавоблари изчил. Сўнгги ҳафтада овозлар қисқарган. Буйруққа амал қилиш, ўзига ёки бошқаларга зарар етказиш ниятини билдирмади. Овқатланиш ва сув қабул қилиш сақланган. Ўзи транспортда келди. Икки машғулотда қисман қатнашди. Эрталаб мудраш ўқишга халақит қиляпти.

Режа. Севара билан уйқу, дорини қабул қилиш вақти ва мудраш бошланишини қайд этиш келишилди. Даволашга жавоб ва ножўя таъсир қайта баҳоланади. Кейинги қабул бир ҳафтадан сўнг. Бу орада буйруққа амал қилиш нияти, тез кучаяётган қўрқув ёки ўзини парвариш қила олмаслик пайдо бўлса,

белгиланган санани кутмай шошилинч ёрдамга мурожаат қилиш режаси келишилди. Ўқув кейсида дори номи ва дозаси берилмаган. [2]

Мустақил клиник кейс

Беҳруз, 29 ёш. «Ўтган ёзда ҳам икки ҳамкасбим мен ҳақимда гапиргандек эди. Бир ҳафта ишга бормадим. Кейин ўзимга келдим». Ҳозирги қабулда эса ёлғиз пайтида ўз ишларини шарҳлаётган икки овозни беш ҳафтадан бери деярли ҳар куни эшитишини айтди. Овқатланиши сақланган. Опаси унинг олти ой ишга мунтазам борганини тасдиқлади. Ўтган ёзда овоз эшитган-эшитмаганини билмайди. Бугун Беҳруз: «Бир овоз қўрқитди, лекин нима деганини бу ерда айтмайман», деди.

Уч қарор ёзинг. Бугун нима кечиктирилмайди? Ҳозирги эпизод учун қайси далил бор? Кечиш ҳақида нимани ҳали айтиб бўлмайди?

Муҳокама. Беҳруз билан ёлғиз ва ҳурматли шароитда овознинг мазмуни, унга муносабат, амал қилиш нияти, олдинги ҳаракати ва яқин ёрдам имкони баҳоланади. Ҳозирги баён хос симптом ва етарли давомийлик эҳтимолини қувватлайди. Кайфият эпизодлари, модда ва дори тарихи, жисмоний ҳолат ҳамда клиник шакл ҳали текширилиши керак. Ўтган ёздаги шубҳа ўзича аввалги психотик эпизодни исботламайди. Олти ой ишлагани ҳам тўлиқ симптоматик ремиссияни тасдиқламайди. [1, 2, 4]

Ўз қайдингизга охирги бир жумла қўшинг: «Кейинги қарорни ўзгартириши мумкин бўлган маълумот — …». Беҳрузда бу аввалги воқеанинг аниқ баёни; бугунги шошилинчлик учун эса овозга амал қилиш нияти бўлиши мумкин.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] ЖССТ. МКБ-10 клиник тавсифлари ва ташхис қўлланмаси. F20 ва кечиш белгилари. https://www.who.int/publications/i/item/9241544228

[2] NICE CG178. Катталарда психоз ва шизофрения. https://www.nice.org.uk/guidance/cg178

[3] Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The Positive and Negative Syndrome Scale for schizophrenia. 1987. https://doi.org/10.1093/schbul/13.2.261

[4] Opler MGA ва ҳаммуаллифлар. Симптоматик ремиссия мезонларининг клиник текшируви. 2007. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17650312/

БОБ 18

F20.0 ПАРАНОИД ШИЗОФРЕНИЯ

«Мен устозимнинг гапини эшитяпман. Лекин иккинчи овоз ҳам бор. Устоз “ёқани белгиланг” дейди, овоз эса “ҳозир у қўлини тортиб олади” дейди». Севара матони қўйиб, хонадан чиқиб кетган. Унинг устози фақат охирги ҳаракатни кўрган: энг тиришқоқ ўқувчиси машғулотни тугатмай кетди. Севара нимани эшитганини билмасдан бу ҳаракатни тушуниш қийин.

Параноид шизофрения (paranoid schizophrenia, F20.0) — МКБ-10да шизофрениянинг васвасалар ва/ёки галлюцинациялар клиник манзарада устун турадиган шакли. Аввал шизофрениянинг умумий мезонлари текширилади. Кейин шаклни ажратиш учун қайси белгилар бутун эпизодни белгилаб бергани кўрилади. Ҳиссий ифода, ирода, нутқ ва ҳаракатда ўзгаришлар учраши мумкин. Бу шаклда улар одатда етакчи ўрин эгалламайди. [1]

Севаранинг онасида амалиётга яқин бир савол бор: «Биз унга ҳар куни овоз йўқлигини исботлашимиз керакми?» Севаранинг саволи бошқа: «Овоз бошланса, машғулотни тугатишнинг йўли борми?» Шифокор иккаласини эшитиши керак. Ташхисни асослаш, изтиробни камайтириш ва кундалик ишга қайтиш бир беморга тегишли, аммо ҳар бири учун алоҳида далил ва мақсад керак.

Бобдаги кейслар ўқитиш учун тузилган. 17-бобда бошланган Севара ҳикоясига янги суҳбат лавҳаси қўшилди. Иккинчи кейсда рашк мазмуни бир хил бўлиб кўринса ҳам, клиник қарор нега турлича чиқишини кузатамиз.

Васвасанинг мазмуни ва кундалик қарор

«Улар мени кузатишяпти». Шифокор Севарадан «Улар ким?» деб шошилмасдан, «Охирги марта қайси воқеадан шундай хулосага келдингиз?» деб сўради. «Автобусда икки қиз телефонга қараб кулди. Устахонада қилган хатомни билишган, деб ўйладим. Кейин ортимдан ўша овоз хатомни айтиб берди». Энди учта маълумот бор: телефонга қараган йўловчилар, бу ҳаракатга берилган шахсий маъно ва алоҳида эшитиш кечинмаси.

Муносабат васвасаси (delusion of reference — бетараф воқеа айнан ўзига қаратилганига қатъий ишонч) билан таъқиб васвасаси (persecutory delusion — кимдир атайлаб зарар етказмоқчи ёки таъқиб қилмоқда деган ишонч) бир-бирига қўшилиши мумкин. «Улар мен ҳақимда кулишди» деган хулоса билан «улар устахонадан кетказиш учун режа тузишган» деган хулосанинг бемор учун оқибати турлича. [1]

Ўз талқинингизни текширинг. Устахонада ҳақиқий масхара ёки босим бўлганми? Севара нимани бевосита кўрган, нимани шундан хулоса қилган? Яқини ёки устози нимани мустақил тасдиқлай олади? Ҳақиқий озор ҳақидаги хабар психоз тарихи сабаб эътиборсиз қолмаслиги керак.

Қайд намунаси. «Икки йўловчининг кулгисини кечаги хатоси билан боғлади. Кузатишяпти деган қўрқув билан автобусдан эрта тушди. Овозлар баъзан йўловчилар йўқ пайтда ҳам хатоларини шарҳлайди». Ушбу қайдда шифокор назариясидан олдин беморнинг кечинмаси ва ундан кейинги қарори кўринади.

Овознинг хусусиятини аниқлаш

Севара «Улар гаплашади», деди. «Охирги марта айтган бир жумлани эслай оласизми?» — «Бири “у матони буклаяпти” деди. Иккинчиси “ҳозир яна адашади” деди». «Улар сизга мурожаат қилдими ёки сиз ҳақингизда ўзаро гаплашдими?» — «Худди мен шу ерда йўқдай гаплашишди». Бу тавсифда ҳаракатни

шарҳлаш ва бемор ҳақида учинчи шахсда гаплашишни ажратиш мумкин. МКБ-10 умумий мезонларида бу турдаги яққол овозлар алоҳида аҳамиятга эга. [1]

Бошқа бемор: «Кечаси эшик ғичирлаганда исмимни айтгандек бўлади», дейиши мумкин. «Қачон? Тўлиқ уйғоқмидингиз? Товуш тўхтагач ҳам сўз давом этдими?» деган саволлар уйқу чегарасидаги кечинма, ташқи товушни хато таниш ёки такрорий галлюцинация эҳтимолини фарқлашга ёрдам беради. Овозни бош ичида ёки ташқаридан эшитишнинг ўзи F20.0 ни ҳал қилмайди.

Буйруқ берувчи овоз (command hallucination) ҳақида сўрашда мазмундан ташқари унга ишониш, қаршилик кўрсата олиш ва илгари амал қилиш тажрибаси ўрганилади. «Овоз айтганини қилмасангиз, нима бўлишидан қўрқасиз?» баъзан «Нима деди?»дан ҳам кўпроқ маълумот беради. Реал ният ёки яқин хавф бўлса, дарҳол хавфсизлик режаси амалга оширилади. [2]

Севара «яна адашади» деган сўздан уялади. Тикувни ташлаганига сабаб буйруқ эмас, ҳамманинг олдида шарманда бўлиш қўрқуви. Давонинг биринчи шахсий мақсади ҳам шу ердан келиб чиқади.

Умумий мезондан клиник шаклга

Биринчи қадам. МКБ-10да F20 умумий мезонларининг (a–d) гуруҳларидан камида бир жуда аниқ симптом ёки (e–h) гуруҳларининг камида иккитасига мансуб симптомлар одатда бир ой ёки ундан узоқ даврнинг аксар қисмида кузатилгани текширилади. Биринчи гуруҳлардаги белги ноаниқ бўлса, қўшимча тасдиқловчи белгилар керак бўлади. [1]

Иккинчи қадам. Севарада олти ҳафта давомида деярли ҳар куни тўлиқ уйғоқликда уни муҳокама қилувчи овозлар кузатилган. Хос эшитиш белгиси суҳбатда беморнинг ўз сўзлари билан аниқ тасвирланган. Ташхиснинг асоси фақат онаси айтган «автобусга чиқмай қўйди» деган кузатув эмас. Бу кузатув эса касалликнинг фаолиятга таъсирини кўрсатади.

Учинчи қадам. Анамнез ва жисмоний баҳолашда психоактив модда, дори ёки соматик касаллик билан сабабий боғлиқлик текширилди. Мания ёки оғир депрессиянинг вақт чизиғи психозга нисбатан алоҳида тикланди. Мазкур ўқув ҳолатида шу муқобил тушунтиришларни қувватлайдиган далил олинмади. [1, 2]

Тўртинчи қадам. Эпизоднинг етакчи кўриниши — галлюцинатор-васвасавий синдром. Нутқдаги тарқоқлик, яққол ҳиссий номутаносиблик ёки кататония устун эмас. Шу далиллар F20.0 ни асослайди. Кейинги сатрда оғирлик ва эҳтиёжни алоҳида ёзинг: «Қўрқув сабаб ўқишга қатнашиши чекланган; овқатланиш, мулоқот ва ёрдам сўраш қобилияти сақланган». Коднинг ўзи шуларни кўрсатмайди.

Рашк билан келган оила

«Хотиним телефонни тескари қўйди. У ниманидир яширяпти». Фарҳод турмуш ўртоғини ишдан қайтишда бир неча марта пойлаган. Бир куни унинг телефонини рухсатсиз текширган. Қабулга иккаласи келган. Суҳбат мақсади оилавий садоқат масаласини ҳал қилиш эмас. Аввал ҳар икки одам ўзини хавфсиз ҳис қилаётгани ва ҳар бири нимани мустақил айта олиши аниқланади. [3]

Фарҳод билан алоҳида суҳбат: «Биринчи шубҳа қачон пайдо бўлди? Қайси маълумот ишончингизни ўзгартириши мумкин? Телефонни текширгандан кейин нима бўлди?» У «ёзишма чиқмаса, олдиндан ўчирилган бўлади», деди. Ишонч қатъий. Қўшимча равишда кайфият эпизодлари, уйқу, алкоголь, дорилар, аввалги рашк ва психотик кечинмалар сўралади.

Турмуш ўртоғи билан хавфсиз алоҳида суҳбат: «Сиз кетмоқчи бўлганингизда йўлингизни тўсдими? Таҳдид қилдими? Болалар шу пайтда қаерда эди? Уйга қайтиш сиз учун хавфсизми?» Пойлаш ва

мажбурий назоратнинг ўзи аҳамиятли хатти-ҳаракат. Яқин хавфда хавфсиз жой ва шошилинч ёрдам ташкил этилади. Жуфтликни бир хонада юзлаштириш ёки шерикдан телефонини кўрсатиб «исботлаш»ни талаб қилиш хавфни кучайтириши мумкин. [3]

Давомийлик бўйича тўрт ойлик якка рашк васвасаси, бошқа шизофренияга хос белгиларсиз кечса, F22.0 мезонлари текширилади. Агар «миямга шубҳани улар киритишади» деган хос кечинма ёки мунтазам шарҳловчи овозлар ҳам аниқланса, F20 мезонларига қайта мурожаат қилинади. Рашк мавзусининг ўзи F20.0 кодини бермайди. [1]

Дифференциал ташхисда қарорни ўзгартирувчи далил

Турғун васвасавий бузилиш (F22.0). Фарҳоднинг ишончи бир мавзу доирасида тўрт ой сақланган. Бу маълумотни тўлдириш учун унинг бошқа одамлар, иш, уйқу ва кайфият ҳақидаги ҳикоясини ҳам тингланг. Тизимли васваса, ишда вазифасини бажариб юриши ёки нутқининг равонлиги якка ҳолда F22.0 ни тасдиқламайди. Шизофренияга хос белгилар, соматик сабаблар ва бошқа истиснолар текширилади. [1]

Аффектив психоз. Агар аввал бир неча кун уйқуга эҳтиёж камайиб, қувват, нутқ ва мақсадли фаоллик кескин ошган, сўнг «телефонда махсус топшириқ беришди» деган ишонч қўшилган бўлса, маниакал эпизод текширилади. Бир эпизодда яққол аффектив синдром ва шизофренияга хос белгилар бирга келганда F25 эҳтимоли ҳам кўрилади. [1]

Модда ёки соматик сабаб. Стимулятор қабул қилиш, алкоголь истеъмолини кескин камайтириш, янги дори, тутқаноқ ёки диққатнинг тебраниши суҳбат йўналишини ўзгартиради. Айниқса ҳушёрлик ўзгариши, иситма ёки янги неврологик белгиларда шошилинч тиббий баҳолаш талаб этилади. Каннабис тести мусбат чиққани барча олдинги белгиларни автоматик изоҳламайди. [1, 2]

Қисқа кечиш. Агар хос белгилар биринчи марта бир неча кун олдин бошланган бўлса, ўткир психотик бузилишлар гуруҳи (F23) мезонлари текширилади. «Бир ой тўлсин» деб психозга ёрдамни кечиктириш мумкин эмас. Қайдда ҳозирги синдром, ёрдам тури ва кейин текшириладиган ташхисий тахминни ажратиб ёзинг. [1, 2]

Қўрқув ҳақида келишиш ва хавфни баҳолаш

Севара: «Сиз ҳам устоз билан келишиб олмаганмисиз?» Шифокор: «Мен устозингиз билан гаплашганим йўқ. Хонага киришдан аввал ҳам кимдир сизни муҳокама қилаётгандек сезилдими?» Севара бош ирғади. «Ҳозир эшик олдида онам турса, мен гапира оламан». У кимнинг ёнида бўлишини ўзи танлаши суҳбатни давом эттиришга ёрдам берди.

«Бу ёлғон» деб баҳслашиш ҳам, «ҳа, улар бор» деб тасдиқлаш ҳам саволни ёпиб қўяди. Амалий жавоб: «Буни эшитган пайтингиз қўрққанингизни тушундим. Мен ҳозир ўша овозни эшитмадим. Сизга хавфсизроқ туюлиши учун шу ерда нима қилсак бўлади?» Шифокор ўз кузатувини рост айтади ва беморнинг изтиробини жиддий қабул қилади.

Шубҳаланган ҳар бир кишини хавфли деб тасвирлаш хато. Баҳо айни пайтдаги ният, режа, таҳдид, аввалги ҳаракат, воситага кириш, модда истеъмоли, ҳимоя имкони ва ёрдамни қабул қилишга асосланади. Қўрқув туфайли овқатдан ёки сувдан бош тортиш, ўзини ҳимоя қиламан деб можарога бориш, ўзига зарар етказиш эҳтимоли ҳам сўралади. [2, 3]

Қайдни қиёсланг. «Агрессив» деган ёзувдан кейинги шифокор қарор чиқариши қийин. «Овоз кучайганда уйни тарк этган. Ҳеч кимга таҳдид билдирмаган. Қўрққанда опасига қўнғироқ қилган. Бугун уйга қайтиш режасини бирга муҳокама қилди» деган қайд эса хавф ва ҳимояни қайта текширишга имкон беради.

Даво танловида беморнинг мақсади

Севара: «Қўлим титраса, чокни тўғри тиколмайман. Тонгда уйғонолмасам ҳам биринчи дарс ўтади». Дорини танлашда у айтган икки масала — ҳаракатда ножўя таъсир ва мудраш — унинг касби учун бевосита аҳамиятли. Биринчи психотик эпизодда антипсихотик даво, психоз учун индивидуал когнитив-хулқ-атвор терапияси ва оилавий ёрдам биргаликда муҳокама қилинади. [2]

Антипсихотик танлашда илгариги жавоб, жисмоний касалликлар, бошқа дорилар, ҳаракат, вазн ва модда алмашинуви, пролактин ҳамда юрак-қон томир тизимига оид таъсирлар ҳисобга олинади. Бошланғич вазн, бел айланаси, пульс, қон босими, глюкоза ёки HbA1c, липидлар, пролактин ва ҳаракат ҳолати қайд этилади. ЭКГ клиник кўрсатма ва қўлланма шартларига кўра ўтказилади. [2]

Кейинги қабулда «овоз камайдими?»га қўшимча равишда «қайчи билан матони кесишда ўзгариш борми?» деб сўранг. Севара қўли титрашини айтса, доригача ҳам бўлганми, қачон кучайган, кўрикда нима кузатилган — шулар асосида даво қайта баҳоланади. Дори номи ёки дозасини F20.0 кодининг ўзидан келтириб чиқариб бўлмайди.

Психотерапияда у ўзи танлаган хавфсиз вазифадан бошлади: устахонада тинч ўринда ўн дақиқа мато белгилаш. Кейин машқдан олдин кутган хавфи, амалда нима содир бўлгани ва овоз келганда диққатни ишга қайтара олган-олмагани кўриб чиқилди. Доимий хавотир кучли бўлса, уни алоҳида терапевтик мақсад қилиб олиш учун ҳам тадқиқот далили бор. [4]

Оила билан мулоқот ва кузатув

Онаси: «Овоз яна эшитилса, неча марта эшитганини ҳар соат сўрайверайми?» Севара: «Ҳар сафар сўрасангиз, ўзим ҳам фақат шуни ўйлайман. Дарсдан кейин айтсам майлими?» Улар кунига бир марта, Севара хоҳлаган пайтда, ўша куни нима қийин ёки осон бўлганини сўрашга келишишди. Хавфли ўзгариш бўлса, бу вақтни кутиш шарт эмас.

Кузатиш учун учта шахсий кўрсаткич танланди. Биринчиси — овоз туфайли машғулотни тарк этган ҳолатлар ва қатнашган машғулотларнинг умумий сони. Иккинчиси — эрталаб мудраш сабаб қолдирилган дарс. Учинчиси — Севара мустақил тугатган тикув иши. Булар симптом оғирлиги, давони кўтара олиш ва кундалик тикланиш ҳақида турли маълумот беради.

Оилага берилган мисол. «Сиз эшитмаган овозни у эшитганини айтиши мумкин. Нима ҳис қилганини сўрашингиз мумкин. Агар овоздан қўрқиб, овқат емаса, ўзига ёки бошқага зарар етказишга ундайдиган буйруқни бажариш нияти пайдо бўлса ёки ҳолати тез ёмонлашса, ёрдам режасини дарҳол ишга туширасиз». [2]

Клиник қайд. «Бемор учун устувор мақсад — устахонада машғулот охиригача қолиш. Суҳбатда овозларга муносабати ва ҳаракатга таъсири ўрганилди. Ҳозир хавфли буйруқ билдирмади. Оилавий мулоқот тартиби розилик билан келишилди. Келаси қабулда психотик белгилар, эрталабки сергаклик ва қўл ҳаракати баҳоланади». Бундай ёзувда беморга тегишли мақсад тиббий мониторинг билан бир жойда туради.

Мустақил кейс ва асосланган қарор

Шерзод, 31 ёш. «Автобусда иккита овоз мен ҳақимда гаплашади. Ўша одамлар хотиним билан ҳам келишиб олган». Ишонч тахминан икки ой олдин бошланган. У ишга чиқади, нутқи изчил. Кеча

хотинининг иш жойига бориб, бир ходимни кутиб турган. «Фақат гаплашмоқчийдим», дейди. Хотини эса охирги ҳафтада қўрқиб, уйига ёлғиз қайтмай қўйган.

Аввал қандай қарор? Ходимни кутишдан мақсад, аниқ таҳдид ёки тайёргарлик, илгариги зўравонлик, алкоголь, воситага кириш ва ҳозир ким хавф остида экани баҳоланади. Турмуш ўртоғининг баёни хавфсиз шароитда алоҳида олинади. Бевосита хавфда ҳимоя ва шошилинч ёрдамни ташхис якунлангунича қолдириб бўлмайди. [2, 3]

Ташхис учун нима етишмайди? Овозлар реал йўловчилар нутқими ёки мос ташқи манбасиз ҳам бўладими? Икки ойлик муддат ишончга тегишлими ёки хос овозлар ҳам шу даврнинг аксар қисмида бўлганми? Овозлар бошқа шароитда ҳам такрорланганми? Кайфият эпизоди, дори, модда ва жисмоний сабабларнинг вақт алоқаси қандай? Агар умумий F20 мезонлари бажарилиб, васваса ва хос овозлар устун турса, F20.0 асосланади. Фақат икки ойлик рашк ишончи аниқланса, бу маълумотнинг ўзи F20.0 учун ҳам, F22.0 учун ҳам етарли эмас. [1]

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] ЖССТ. МКБ-10 клиник тавсифлари ва ташхис қўлланмаси. F20, F20.0, F22 ва F23. https://www.who.int/publications/i/item/9241544228

[2] NICE CG178. Катталарда психоз ва шизофрения. https://www.nice.org.uk/guidance/cg178

[3] Kingham M, Gordon H. Aspects of morbid jealousy. https://doi.org/10.1192/apt.10.3.207

[4] Freeman D ва ҳаммуаллифлар. Таъқиб васвасасида хавотирга қаратилган когнитив-хулқ-атвор терапияси тадқиқоти. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26360083/

БОБ 19

F20.1 ГЕБЕФРЕНИК ШИЗОФРЕНИЯ

«Укамга радио йиғиб бермоқчи эдим. Симлар қаерга кетишини биламан. Лекин гапирсам, сўзларим бошқа ёққа кетиб қолади». Буни ўн етти ёшли Анвар учинчи учрашувда айтди. Биринчи қабулда унинг ўрнига кўпроқ отаси гапирган эди: «Ҳамма нарсага куляпти. Бирор ишни охирига етказмайди». Отанинг гапи оилада нима оғирлашганини кўрсатди. Ўғлининг кейинги гапи эса муаммони ичкаридан тушунишга йўл очди.

Гебефреник шизофрения (hebephrenic schizophrenia, F20.1) — МКБ-10да ҳиссий ифоданинг ўзгариши, тафаккур ва нутқ тартибининг бузилиши, мақсадга йўналган хулқнинг издан чиқиши етакчи бўлган клиник шакл. Овозлар ёки васвасавий фикрлар ҳам учраши мумкин. Улар кўпинча қисқа, парча-парча кечади. [1]

Қабулдаги кулги нимани англатади? Бемор уялган, ички овозга жавоб берган, ўзи эслаган воқеадан кулган ёки вазиятга мос ҳиссий ифодани сақлашга қийналган бўлиши мумкин. Шифокор биринчи таассуротни текшириш учун яна бир вазиятни, яна бир нутқ намунасини ва аввалги ҳаётдан таққослаш мумкин бўлган мисолни қидиради.

Бобдаги кейслар ўқув учун тузилган. Анварнинг радиоси бир неча саҳифадан кейин яна учрайди: бир вақтлар мустақил бажарган вазифаси ҳам клиник баҳолаш, ҳам тикланиш учун мезон бўлиб хизмат қилади.

Аввалги қобилиятни аниқлаш

Анварнинг отаси «ҳар доим ҳам камгап эди», дейди. Бу жумла янги ўзгаришни яшириб қўйиши мумкин. «Ўтган йили ўзи бошлаб, ўзи тугатган бир ишни эслайсизми?» — «Укасининг радиосини тузатган. Қайси детал бузилганини менга тушунтирган». Устози ҳам аввал Анвар устахонадаги ишини уч-тўрт қадамга ажратиб, ёзма ҳисобот берганини айтади.

Сўнгги ойларда эса у асбобларни қайта-қайта бир жойдан иккинчисига кўчиради, нима йиғмоқчи эканини тушунтиришга қийналади. Уйда ҳам нонушта учун идиш қўяди-ю, столни йиғиштиришга ўтиб кетади. Бу кузатувлар бир жойдаги интизом ёки битта ўқитувчи билан муносабат доирасидан кенгроқ ўзгариш борлигини кўрсатади.

Ўсмирдан алоҳида сўранг: «Қайси иш ҳозир ҳам қўлингдан келади? Қайси жойида тўхтаб қоласан?» Анвар тайёр схемада керакли детални тўғри кўрсатди. Бир вақтнинг ўзида схема танлаш, асбоб топиш ва тушунтириб боришни сўрашганда чалкашди. Қобилиятнинг сақланган қисмини қайд этиш кейин қанча ёрдам бериш кераклигини белгилайди.

Ривожланиш тарихи, ўқиш тили, эшитиш, таълим олиш имконияти, оиладаги ўзгаришлар ва тенгдошлар босими ҳам баҳоланади. Ота-она ва устознинг маълумотини ўсмир билан махфийлик чегараларини тушунтирган ҳолда тўплаш муҳим. [2, 3]

Ҳиссий ифода ва ички кечинма

Устози иши чала қолганини айтганда Анвар кулди. Отаси буни ҳурматсизликка йўйди. Шифокор кейинроқ Анвардан сўради: «Ўша онда ичингдан нима ўтди?» — «Ҳамма менга қаради. Чиқиб кетгим

келди». Бу эпизодда кулги уялишга ҳамроҳ бўлган бўлиши мумкин. Уни якка ҳолда ташхисий белги сифатида ёзиш учун далил етарли эмас.

Бошқа учрашувларда Анвар ўзи учун одатда аҳамиятли воқеалар ҳақида бир хил оҳангда гапирди. Муҳим саволда сабабини изоҳлай олмай кулди, оддий мавзуга ўтганда ҳам шу ифода сақланди. Онаси шу ўзгаришни уйда ҳам кузатди. Аффектив номутаносиблик (incongruous affect — ҳиссий ифоданинг вазият ёки нутқ мазмунига мос келмаслиги) ҳақидаги тахмин энди бир нечта вазиятга таянади. [1]

Ҳиссий тўмтоқлик (blunted affect) юз, овоз ва ишорада ҳиснинг суст ифодаланишидир. «Укаси келганидан хурсандлигини айтди, овоз оҳанги деярли ўзгармади» деган қайдда беморнинг ҳисси ҳам, кузатув ҳам бор. «Яқинларини севмай қолган» деб ёзишга бу далил асос бермайди.

Шифокор оилага шундай деди: «Кулгини кўрганингизда дарҳол танбеҳ беришдан олдин унга нима бўлганини сўраб кўринг. Агар изоҳлай олмаса, вазиятни эслаб қолинг. Қачон содир бўлганини билишимиз кейинги суҳбатда фойдали». Бу таклиф оиладан бутун кун давомида ўсмирни назорат қилишни талаб қилмайди.

Нутқ намунасидан тафаккурни баҳолаш

Шифокор: «Радиони текшириш учун аввал нима қилдинг?» Анвар: «Аввал сим. Симнинг йўли бор. Йўлкира қиммат. Қиммат дегани баҳо. Менга баҳо қўйишмади». Жумлаларнинг кўпи грамматик жиҳатдан тушунарли. Аммо вазифа ҳақидаги фикр йўлкирага, кейин мактаб баҳосига ўтиб кетди. «Қайси симни назарда тутдинг?» деб қайтарилганда ҳам жавоб бошқа мавзуга кўчди.

Фикрлар изчиллигининг бузилиши (derailment — фикр оқимининг мавзулар орасида заиф ёки англаш қийин бўлган боғланишлар орқали силжиши) битта ғалати ибора билан белгиланмайди. Анварнинг техникага оид сўзи шифокорга бегона бўлиши мумкин. «Бу устахонада ишлатиладиган атамами? Менга кўрсатиб бера оласанми?» деган савол касбий сўзни адашиб патологик белги деб баҳолашдан сақлайди.

Бошқа мавзуда ҳам қисқа нутқ намунасини олинг. Биринчи суҳбат русча олиб борилган, ўсмир ўзбекча эркинроқ гапирса, унинг қулай тилида қайта эшитинг. Қайси савол берилгани, жавоб қаерда мавзудан узилгани ва аниқлаштирувчи савол ёрдам берган-бермаганини ёзинг. [2, 3]

Фарқни текшириш. Манияда нутқ жуда тез, ассоциациялар сероб бўлиши мумкин. Анварнинг гапи секин бўлса ҳам боғланишни йўқотяпти. Бироқ нутқ суръати якка ҳолда фарқламайди. Уйқуга эҳтиёж, қувват, кайфият ва мақсадли ташаббуснинг бутун эпизод бўйича ўзгаришини ҳам тиклаш керак.

Хулқ ва мақсадли ҳаракат

Анвар устахонага келади, иш столига ўтиради, деталларни ранг бўйича ажратади. Ўн дақиқа ўтгач, қутичаларни яна алмаштиради. Устоз: «Бу деталлардан нима тайёрламоқчисан?» — «Бир дақиқа». Ярим соатдан кейин ҳам схема очилмаган. Кузатувда ҳаракат бор, лекин режалаштирилган натижага яқинлашиш қийинлашган.

Қайси қадамда ёрдам натижани ўзгартиради? Устоз фақат «биринчи бўлиб батарея жойини кўрсат» деди. Анвар кўрсатди. Кейинги кўрсатмани алоҳида берганда битта детални жойига қўйди. Бу «ҳамма ишни унинг ўрнига қилиш керак» деган хулосадан кўра аниқроқ маълумот: қисқа, бир босқичли вазифада ишлай олади.

Ўсмирнинг мақсадсиздек туюлган ҳаракати ўзича тушунарли сабабга эга бўлиши мумкин. Деталларни ушлашдан микроб юқишидан қўрқяптими? Овоз «қўйма» деб айтяптими? Қўли титраяптими? Бажариш

тартибини йўқотяптими? Қайси бирини ўзи айта олмаса, кузатув ва яқинлар маълумоти кейин тўлдирилади. Диагнозга мослаш учун кузатилмаган сабабни ўйлаб топманг.

Анварда дастлабки ўзгариш доридан олдин бошланган. Кейинчалик кундузги мудраш ҳам қўшилса, дорининг таъсири алоҳида баҳоланади. Мактабдаги вазифа учун хавфсиз жиҳоз ва мос назорат танланади. Амалий мақсад — унинг ўз қўли билан бажарган қисмини сақлаш ва аста кўпайтириш. [2]

МКБ-10 бўйича F20.1 ни асослаш

Аввал F20 умумий мезонлари текширилади. Клиник қўлланмада (a–d) гуруҳларидан камида бир жуда аниқ симптом ёки (e–h) гуруҳларининг камида иккитасига мансуб белгилар одатда бир ой ёки ундан узоқ даврнинг аксар қисмида яққол кузатилиши талаб этилади. Кайфият эпизоди, модда, дори ёки жисмоний касаллик яхшироқ изоҳ берадими — бу савол ҳам шу босқичга киради. [1]

Ўқув кейсида икки мустақил гуруҳ асосланди. Биринчиси — фикр йўлининг узилиши ва мавзуларга оғиб кетиш билан кечган тарқоқ нутқ. Иккинчиси — нутқ маҳсулдорлиги ва ҳиссий ифоданинг яққол камайиши. Иккаласи ҳам бир ойдан узоқ даврнинг аксар кунларида кузатилган. Ифода ва нутқдаги камайиш депрессия ёки дори ножўя таъсири билан яхшироқ тушунтирилмаган. Бир хил нутқ парчасини икки марта санаш ўрнига иккинчи гуруҳ учун алоҳида далил олинган. [1]

Кейин шакл баҳоланади. Ўн икки ҳафталик изчил кузатувда ҳиссий номутаносиблик, тарқоқ нутқ ва мақсадли хулқнинг бузилиши манзарани белгилаб турган. Айрим қисқа шубҳалар етакчи бўлмаган. ЖССТ клиник қўлланмасида гебефреник шаклга ишонч билан хулоса бериш учун одатда икки-уч ой кузатув зарурлиги кўрсатилади. Бу даврда биринчи психозни баҳолаш ва ёрдам кўрсатиш давом этади. [1, 2]

Қайд: «Фаолиятнинг аввалги даражаси оила, ўқув ишлари ва устоз маълумоти билан тикланди. Янги барқарор клиник манзара F20.1 га мос. Кундалик мустақиллик қисман сақланган». Ёшнинг ўзи, паст баҳо ёки якка бир кулги бундай хулосани асосламайди.

Ўхшаш кўринадиган тўрт вазият

Мания. Дилшод бир ҳафтада учта тўғарак очишни режалаштирди, кам ухлаб тетик турди, қуввати ва гапириш суръати ошди. Мавзуларни алмаштирса ҳам, барчасини «янги мактабимни очаман» деган улкан режага боғлади. Бундай ҳолатда маниакал эпизоднинг бошланиши ва психоз билан вақт муносабати текширилади. Анварда барқарор кўтаринки кайфият, кам уйқуга қарамай тетиклик ва шунга мос фаоллашув аниқланмаган. [1, 3]

Ривожланиш хусусияти. Болаликдан кўзга кам қараш, муайян мавзуга ўта қизиқиш ёки ўзига хос мулоқот бўлган бўлса, оиладан дастлабки йиллар ҳақида сўранг. Янги пайдо бўлган нутқ тарқоқлиги ва функция йўқотилиши алоҳида баҳоланади. Аввалдан нейроривожланиш хусусияти борлиги кейин пайдо бўлган психозни истисно қилмайди. [3]

Депрессия. Ўсмир дарсга бормайди, кам гапиради. У айбдорлик, умидсизлик, ҳеч нарсадан завқ ололмаслик ёки ўлим истагини билдирса, депрессив синдром ва хавфсизлик бевосита баҳоланади. Секин, қисқа, лекин мантиқан изчил жавоб билан нутқ боғланишларининг узилишини фарқлаш керак. [2, 3]

Модда ёки жисмоний касаллик. Янги модда, дори, иситма, янги тутқаноқ, ҳушёрлик ёки диққатнинг тебраниши қарорни ўзгартиради. Масалан, кеча одатдагидек гапирган ўсмир бугун мудраб, саволни йўқотса, узоқ муддатли психиатрия таснифидан олдин ўткир тиббий сабаб баҳоланади. [2, 3]

Ўсмир билан давони келишиш

«Менга битта нарсани айтиб беринг: қўлим яна детал ушлай оладими?» Анвар учун давога оид энг муҳим савол шу бўлди. Отасини кўпроқ кулги ташвишлантирарди. Даво мақсадлари иккала томон билан муҳокама қилинди. Анвар биринчи ўринга беш дақиқа давомида схемани кўриб, керакли детални жойига қўйишни танлади.

Биринчи психотик эпизод аниқланганда ўсмирга мос махсус ёрдамда оғиз орқали антипсихотик даво, оилавий аралашув ва индивидуал когнитив-хулқ-атвор терапияси биргаликда таклиф қилинади. Дори танлови ёш, аввалги жавоб, жисмоний ҳолат, эҳтимолий ножўя таъсирлар ва ўсмирнинг афзалликлари билан боғланади. Ёшига мос тушунтириш ҳамда оиланинг муносиб иштироки қарорнинг бир қисмидир. [2]

Даво бошида бўй ва вазнни ўсиш жадвалида қайд этиш, бел айланаси, пульс, қон босими, глюкоза ёки HbA1c, липидлар, пролактин ва ҳаракат ҳолатини баҳолаш муҳим. ЭКГ клиник кўрсатмага мувофиқ ўтказилади. Кейинги кузатувда вазн ўзгариши, титраш, ички безовталик ва кундузги мудраш ўқишга қандай таъсир қилаётгани ҳам сўралади. [2]

Отага вазифа: «Тузалдингми?» ўрнига «Бугун радионинг қайси қисмини ўзинг жойига қўйдинг?» деб сўранг. Анвар бажара олмаган жойида танбеҳ бериш ўрнига вазифани кичик қадамга ажратишни келишиб олди. Агар ўзини парвариш қилиш кескин ёмонлашса ёки хавфли ният пайдо бўлса, режали учрашувни кутмай ёрдам кўрсатилади.

Ўқишга қайтиш ва тўлдирилган қайд

Анвар устахонага ярим соатга қайтди. Биринчи куни устози унга деталларни танлаш учун расмли схема берди. Иккинчи куни Анвар схемани ўзи сўради. У ҳали лойиҳани мустақил тугатмаган бўлса ҳам, ёрдамни ўзи сўрагани қайд этишга арзийди. Функционал ўзгаришни «яхшироқ» деган умумий сўздан кўра шундай воқеа аниқроқ кўрсатади.

Клиник қайд. «17 ёш. Илгари техника бўйича кўп босқичли вазифани мустақил бажарган. Сўнгги уч ойда уй ва таълим муҳитида изчил нутқ, ҳиссий ифода ва мақсадли фаолият сезиларли ўзгарган. Суҳбатда икки алоҳида мавзуда фикр боғланишининг йўқолиши, бир неча вазиятда ҳиссий номутаносиблик ва ифода камайиши кузатилди. Сақланган қобилият — расмли схемада детални танлаш».

«Етакчи манзара ва кузатув F20.1 мезонларига мос. Мания ёки оғир депрессив эпизод, модда ёки жисмоний сабабни қувватловчи далил жорий баҳолашда олинмади. Қолган эҳтиёжлар — вазифани бошлаш ва тугатиш, ўқишга босқичма-босқич қайтиш, дори ножўя таъсирларини кузатиш».

Анварнинг розилиги ва зарур махфийликни сақлаб, устоз билан фақат таълимга тегишли ёрдам муҳокама қилинди. Икки ҳафтадан кейин уч нарса текширилади: неча марта қатнашди, қанча ёрдам билан бир вазифани тугатди, ўзи бу натижани қандай баҳолади. Оилага узоқ муддатли прогноз ҳақида гапирганда, ҳозирги қийинчиликлар билан бирга сақланган ўрганиш қобилияти ва ёрдамга жавоб ҳам айтилади. [2]

Мустақил кейс ва муҳокама

Сарвар, 16 ёш. Устози: «Дарсда ўринсиз кулади, саволга жавоб бермайди». Онаси: «Уйда укасига математика тушунтиради». Сарвар билан алоҳида суҳбатда у янги синфда талаффузини масхара қилишганини айтди. Она тилида ўзи танлаган мавзуни изчил тушунтирди. Қўшимча маълумот: уч кун аввал у «кечаси мени чақиришгандай бўлди», деган.

Биринчи қарорингиз қандай? Қайси маълумот F20.1 га шошилишдан сақлайди? Она тилида изчил нутқ, уйда мақсадли фаолият сақлангани ва мактабдаги реал босим дастлабки кузатувга бошқа изоҳ беради. Кечаси исмини эшитгандек бўлиш уйқу чегараси, ташқи товуш, модда ва қайта такрорланиш нуқтаи назаридан текширилади. Мактабда хавфсизлик ва изтиробга ҳозирдан ёрдам бериш мумкин.

Шартни ўзгартиринг. Кейинги ойларда уйда ҳам фикр йўли узила бошлади, оддий вазифалар чала қолди ва бу ўзгариш ўсмирни безовта қиляпти. Энди аввалги «фақат мактабда» деган изоҳ етарли бўлмайди. Далиллар янги психозни, аффектив, нейроривожланиш ва соматик сабабларни қамраб оладиган қайта баҳолашни талаб қилади. Дастлабки эҳтиёткор хулоса кейинги ёрдамга тўсиқ бўлмайди.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] ЖССТ. МКБ-10 клиник тавсифлари ва ташхис қўлланмаси. F20, F20.1. https://www.who.int/publications/i/item/9241544228

[2] NICE CG155. Болалар ва ёшларда психоз ва шизофренияни аниқлаш ва даволаш. https://www.nice.org.uk/guidance/cg155

[3] McClellan J, Stock S. Болалар ва ўсмирларда шизофренияни баҳолаш ва даволаш бўйича амалиёт қўлланмаси. 2013. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23972700/

БОБ 20

F20.2 КАТАТОНИК ШИЗОФРЕНИЯ

«У мени эшитдими?» Маҳмуднинг акаси шу саволни икки марта сўради. Маҳмуднинг кўзлари очиқ, қўли стол устидаги пиёладан бир оз баландда қотиб қолганди. У жавоб бермади. Шифокор ўзини таништирди, нима қилишини тушунтирди ва турган жойидан беморнинг нафаси, ранги ҳамда атрофга жавобини кузатди. Жавоб келмагани беморга унинг олдида нималар бўлаётганини тушунтирмасликка асос бермайди. [3]

11-бобда ҳаракат камайиши, мутизм ва ғайриодатий позалардан кататоник синдромни танишни ўргандик. Бу бобда кейинги қарорни кўрамиз: кататония ҳақида далил бор экан, уни шизофрения билан боғлашга далил ҳам борми? Икки саволнинг жавоби бир вақтда тайёр бўлиши шарт эмас. Ҳаракат синдроми шошилинч давони талаб қилган пайтда унинг сабаби очиқ қолиши мумкин. [1, 3]

Кататоник шизофрения (catatonic schizophrenia, F20.2) — МКБ-10да шизофрениянинг умумий мезонлари бажарилган ва клиник манзарада кататоник ҳаракат белгилари устун турган шакл. Ҳар қандай кататонияга F20.2 кодини бериш оғир депрессия, дорига боғлиқ ҳолат ёки неврологик касалликни ўтказиб юборишга олиб келиши мумкин. [1, 3]

Маҳмуд ва кейинги саҳифалардаги беморлар ўқув кейсларидир. Қабулдаги маълумотни кейин олинган далилдан ажратиб борамиз: эпизод охирида маълум бўлган ташхис биринчи куниёқ аниқ бўлган дегани эмас.

Биринчи қабулда кузатувни сўз билан бериш

«Бемор контактга киришмайди». Бундай қайддан у мудраяптими, эшитмаяптими, гапиришдан қўрқяптими ёки ҳаракат бошлай олмаяптими — билиб бўлмайди. Маҳмудда шифокор кузатганини ёзди: «Кўзлари очиқ. Исми айтилганда нигоҳини қисқа вақт овоз томон бурди. Жавоб учун вақт берилса ҳам сўзламади. Ўнг билагини таянчсиз бир ҳолатда ушлаб турди». Шу баённи кейин бошқа ходим қайта текшира олади.

Мутизм (mutism — нутқий жавобнинг йўқлиги ёки кескин камайиши) билан ступор (stupor — ўз-ўзидан ҳаракат ва ташқи муҳитга жавобнинг яққол камайиши) алоҳида кузатувлар. Бемор жим туриб ҳам кўрсатмани бажариши мумкин. Позани сақлаш (posturing) — беморнинг ўзи олган ҳолатни оғирлик кучига қарши сақлаши. Каталепсия (catalepsy) — текширувчи эҳтиёт билан берган позани сақлаб туриш. Мумсимон эгилувчанликда (waxy flexibility) ҳолатни ўзгартиришда бир маромдаги енгил қаршилик сезилади. [3]

Маҳмуднинг билагида ўз-ўзидан сақланган поза кўрилди. Қолган икки белги махсус текширилмагани учун қайдга киритилмади. Беморга оғриқ етказиб ёки қотган бўғимни куч билан ҳаракатлантириб «исботлаш» керак эмас.

Акаси кеча бир соат ичида Маҳмуднинг икки хил ҳолатини кўрган: аввал жим қотиб турган, кейин мақсадсиз тез юрган. Вақтни ва ҳар икки эпизодни алоҳида ёзинг. Ҳаракатнинг кўпайиши баъзан кататоник қўзғалиш бўлиши мумкин. [1, 3]

Дастлабки соатда нима кутиб турмайди

Маҳмуд кечадан бери деярли ичмаган. Овқатни оғзида ушлаб қолган. Ҳозирги қарор учун бу маълумот унинг олти ой аввалги кайфиятидан ҳам шошилинчроқ. Нафас йўли, нафас олиш, қон айланиши, ҳарорат, қондаги глюкоза, суюқлик ҳолати ва ютиш хавфсизлиги баҳоланади. Жисмоний беқарорлик ёки оғир кататония стационар шошилинч ёрдамни талаб қилади. Ютиш хавфсизлиги ноаниқ беморга зўрлаб ичириш аспирация хавфини оширади. [3, 4]

Шифокор акасига қисқа саволлар берди. Охирги марта қачон одатдагидек сув ичди? Қачон сийди? Қайси дорини охирги марта қачон олди? Яқинда доза оширилдими ёки тўсатдан тўхтатилдими? Тутқаноқ, йиқилиш, иситма, инфекция ёки модда истеъмоли бўлдими? Агар дори номини эслолмаса, мавжуд қути, рецепт ва тиббий қайд текширилади.

Камҳаракатлик чўзилса, сувсизланиш, овқатланиш етишмовчилиги, босим яралари, тромбоз ва аспирация хавфига қарши парвариш чоралари режаланади. Ҳар бир чора беморнинг тиббий ҳолатига мос танланади. «Овқатдан бош тортди» деб ёзишдан аввал овқатни танидими, оғзига ола олдими, юта олдими — шу фарқни кўрсатинг. [3, 4]

Топшириш намунаси: «Охирги марта кеча кечқурун бемалол ичган. Бугун ютиши ноаниқ. Мутизм ва позани сақлаш кузатилди. Ҳозир нафас, гидратация ва шошилинч сабаблар баҳоланяпти». Кейинги ходим шу қайддан биринчи навбатда нимани текширишини билади.

Биринчи суткада муқобил сабабларни излаш

Ҳамшира Маҳмуд бир нуқтага тикилиб, баъзан лабларини бир хил қимирлатишини пайқади. Бу стереотип ҳаракат бўлиши мумкин. Аммо янги тутқаноқ тарихи ёки ҳушнинг ўзгариши қўшилса, тиришишсиз эпилептик статус ҳам кўриб чиқилади. ЭЭГ ана шу саволга жавоб бериш учун керак бўлиши мумкин. Ташхисий усулни кузатилган ҳолатга боғланг. [3, 4]

Аффектив эпизод. Бир неча ҳафталик чуқур тушкунлик, айбдорлик, овқатдан воз кечиш ва кейин ҳаракатсизлик кузатилса, оғир депрессия доирасидаги кататония баҳоланади. Ёки олдин уйқуга эҳтиёж камайиб, қувват ва фаоллик ошиб кетган бўлиши мумкин. Кайфият касалликлари кататонияга сабаб бўлиши мумкинлиги учун яқинлардан эпизоднинг бошланишини сўранг. [1, 3]

Соматик ва неврологик ҳолат. Ўткир инфекция, метаболик ўзгариш, янги тутқаноқ ёки тез кучаяётган хотира ва нутқ бузилиши текширув йўлини кенгайтиради. Биринчи ёки сабаби ноаниқ кататонияда кўрик натижасига қараб нейровизуализация, ЭЭГ, мия-орқа мия суюқлиги ва аутоиммун энцефалит бўйича текширув кўриб чиқилади. Делирий билан кататоник белгилар бир беморда ҳам учраши мумкин. [3, 4]

Дори ва модда. Дофамин рецепторларига таъсир қилувчи дори қўшилиши, доза ошиши, айрим дориларнинг кескин бекор қилиниши ва психоактив моддалар вақти ўрганилади. «Аввал психиатрда даволанган» деган бир маълумот бу йўналишларнинг бирортасини ёпмайди.

Олдинги психозни ҳужжатдан тиклаш

Маҳмуд ҳали сўзламайди. Унинг акаси «олдин ҳам касал эди», дейди. Қайси касаллик? Олдинги чиқариш хулосасида F20 ёзилган бўлса ҳам, ўша хулосанинг асосини ўқиш керак. Розилик ва тегишли махфийлик қоидаларига риоя қилинган ҳолда аввалги клиник қайдлар ва оила берган вақт тартиби солиштирилади.

Олти ҳафта давомида Маҳмуд тўлиқ уйғоқ пайтида икки овоз унинг қилган ишини ўзаро муҳокама қилишини айтган. Психиатр бу кечинмаларни учта санали суҳбатда унинг ўз сўзлари билан қайд этган.

Кунларнинг аксарида улар кузатилган. Ўша даврда яққол мания ёки оғир депрессия билан вақт боғлиқлиги, модда ёки жисмоний касаллик сабаби баҳоланган. Бу — ҳозирги мутизмдан мустақил равишда F20 умумий мезонларини текширишга имкон берадиган далил. [1]

Ҳозирги эпизодда кататоник белгилар қачон етакчи бўлди? Акаси телефон тақвимида ўн саккиз кун олдиндан позани сақлаш ва ҳаракатни бошлашда кескин ўзгаришлар такрорланганини кўрсатди. Поликлиника қайдида ҳам ўша оралиқда ғайриодатий поза кузатилган. Охирги суткада суюқлик қабул қилиш кескин камайган. Илк белгининг санаси билан оғирлашган соатни аралаштирманг.

Шу далиллар йиғилгунича тўғри ишчи қайд «кататоник синдром; сабаблар текширилмоқда» бўлиши мумкин эди. Ёрдам биринчи кундан кўрсатилди. Сабабга оид хулоса эса маълумот кўпайган сари аниқлашди.

МКБ-10да F20.2 учун икки хил қўлланма

ЖССТ клиник тавсифида F20.2 учун шизофрениянинг умумий мезонлари бажарилиши ва клиник манзарада бир ёки бир неча кататоник ҳаракат белгиси устун туриши талаб этилади. Улар орасида ступор ёки мутизм, ташқи вазиятга боғланмаган қўзғалиш, позани сақлаш, негативизм, ригидлик, мумсимон эгилувчанлик ва автоматик итоат сингари белгилар бор. Мулоқотнинг иложи бўлмаса, шизофренияга оид хулоса етарли далил олингунча дастлабки бўлиб қолиши мумкин. [1]

ЖССТнинг алоҳида тадқиқот мезонларида F20.2 учун кататоник хулқнинг камида бир кўриниши камида икки ҳафта давомида етакчи бўлиши белгиланган. Бу рақам тадқиқот таснифига тегишли. Биринчи соатда кататонияни таниш, унинг асоратини даволаш ёки шошилинч ёрдамни бошлаш учун икки ҳафта кутилмайди. [2, 3]

Маҳмуд кейсида F20 учун мустақил далил — бир ойдан ортиқ даврнинг аксар қисмида яққол ҳужжатланган хос овозлар. Клиник шакл учун далил — ҳозирги эпизодда мутизм, позани сақлаш ва ҳаракатнинг кескин бузилиши етакчи. Муқобил аффектив, неврологик, соматик ва дорига боғлиқ сабаблар текширилиб, яхшироқ тушунтириш аниқланмаса, МКБ-10 бўйича F20.2 асосланади. [1]

Шартни ўзгартиринг. Ўша овозлар ҳақидаги ишончли қайд йўқ, Маҳмудда эса энцефалитга далил топилди. Бундай вазиятда кодни аввалги тахминга мослаштириш хато. Органик кататоник бузилиш учун F06.1 мезонлари ва асосий касаллик ўртасидаги сабабий боғлиқлик баҳоланади. [1]

Давога жавобни нимадан биламиз

Мутизм ва позани сақлашга берилган даво самарасини «тинчланди» деган жумла билан ўлчаш қийин. Маҳмуд даводан олдин ҳам тинч ўтирган. Бошланғич баҳода нечта оддий кўрсатмани бажаргани, ўзи ҳаракат бошлаган-бошламагани, гапиргани ва таянчсиз позани қанча сақлагани ёзилди. Bush–Francis Catatonia Rating Scale (BFCRS — кататония белгиларини тизимли баҳолаш шкаласи) такрорий баҳолашда ёрдам беради. [3]

Лоразепам билан диагностик синов клиник назоратда ўтказилиши мумкин. Олдиндан нафас, ҳушёрлик ва седация хавфи баҳоланади. Кейин айнан ўша ҳаракат ва нутқ белгилари қайта текширилади. Яққол енгиллашиш кататония эҳтимолини кучайтиради. Унинг шизофрения, аффектив бузилиш ёки жисмоний касаллик билан боғлиқлигини бу жавобнинг ўзи кўрсатмайди. Манфий синов ҳам синдромни батамом истисно қилмайди. [3, 4]

Биринчи қатор давога бензодиазепинлар ва/ёки электроконвульсив терапия (ECT — анестезия ва мушакларни бўшаштириш шароитида ўтказиладиган терапия) киради. Танлов оғирлик, жисмоний хавф,

асосий касаллик ва давога жавоб билан боғлиқ. Оғир ёки етарли жавобсиз ҳолатда ЭКТ имконияти эрта кўриб чиқилади. [3]

Маҳмуд биринчи марта акасига исмини айтиб мурожаат қилди. Бу муҳим ўзгариш. Аммо ютиш хавфсизлиги, етарли ичиш, мустақил ўтириш ва ҳаётий кўрсаткичлар алоҳида қайта текширилди. Бир оғиз сўз асоратлар хавфи тугаганини билдирмайди.

Иситма ва ригидлик қарорни ўзгартирганда

Энди бошқа беморни кўринг. 11-бобдаги Сардорда мутизм ва ғайриодатий позага иситма, терлаш, юрак уришининг тезлашиши ва мушаклар қотиши қўшилган эди. Яқинда антипсихотик дозаси оширилган. Маҳмудга нисбатан тўғри бўлган кейинги режали суҳбат Сардор учун биринчи қадам бўла олмайди. Бунда ҳаётга хавфли ҳолатни таниш ва шошилинч тиббий ёрдам уступор. [3, 4]

Хавфли кататония (malignant catatonia) билан нейролептик малигн синдром (neuroleptic malignant syndrome, NMS) ташқи манзарада ўхшаш бўлиши мумкин. Дори тарихи, белгиларнинг кетма-кетлиги, ҳарорат, автоном беқарорлик, мушаклар ҳолати, буйрак фаолияти ва креатинкиназа каби лаборатор маълумотлар биргаликда баҳоланади. Якка натижага таяниб икки ҳолатни ишонч билан ажратиш мумкин эмас. [3]

Бундай ҳолатда сабаб бўлиши гумон қилинган дофамин антагонисти тўхтатилиб, шошилинч стационар, зарурат бўлса интенсив ёрдам ташкил этилади. Нафас, ҳарорат, гидратация ва асоратлар назорати билан бирга кататонияга йўналтирилган даво танланади. Хавфли кататонияда самарасиз давони чўзмасдан ЭКТ имкониятини тез баҳолаш муҳим. [3, 4]

Оддий F20.2 ёзуви антипсихотик дозасини автоматик ошириш учун кўрсатма бермайди. Кататония барқарорлашгач, давом этаётган психоз учун дори танлови эҳтимолий фойда, аввалги оғир реакция ва қайта кузатув имконияти билан бирга кўриб чиқилади. [3]

Тикланишни беморнинг ўзидан эшитиш

Маҳмуд гапира бошлагач, биринчи сўрови «ака, деразани очинг», бўлди. Кейин шифокордан: «Мен гапирмаганимда ҳам сиз менга нима қилаётганингизни айтиб турдингиз. Эшитган жойларим бор», деди. Бу унинг шахсий хотираси. Кейинги бемор нимани эшитгани ёки эслаганини худди шундай деб тахмин қилмаймиз. Беморнинг ўзи айтишга тайёр бўлган қисмини тинглаймиз.

Кататония енгиллашганда илгари олиб бўлмаган анамнезни тўлдиринг. Ҳаракатни бошлай олмаганми, овоз буйруқ берганми, қўрққанми, танасида оғриқ ёки бўшашиш бўлганми? Илгариги овозлар ҳақидаги қайд унга ўқиб берилганда нимани тўғрилайди? Бу суҳбат сабабни қайта баҳолашга ҳам, кейинги ёрдамга ишончни тиклашга ҳам хизмат қилади.

Чиқаришга тайёргарлик. Ҳушёрлик, ичиш, ютиш, овқатланиш, ҳаракат ва нутқ динамикаси, асосий психоз, давога жавоб ва ножўя таъсирлар қайд қилинади. Оила билан шахсий эрта белгилар келишилади: Маҳмудда пиёлага узоқ тикилиб жавоб бермай қолиш ва қўлни ғайриодатий ҳолатда узоқ тутиш аввалги эпизодда кузатилган. [3]

Акасига бериладиган амалий жумла: «Қачон охирги марта одатдагидек ичгани, гапиргани ва юрганини ёзиб олинг. Ҳаракатсизлик билан ичолмаслик, иситма ёки ҳушёрлик ўзгариши қайтса, режали қабулни кутманг». Дори давосини ўзгартириш ва бензодиазепинни камайтириш режаси индивидуал белгиланади. Кескин тўхтатиш қайталаниш ёки абстиненция билан боғлиқ бўлиши мумкин. [3]

Мустақил кейс ва асосланган жавоб

Гулрух, 32 ёш. Уч ҳафтадан бери «оиламга фақат зарар келтирдим» деб айтади. Охирги икки кунда деярли гапирмади, овқатни оғзига олмади. Қабулда бир позада қотиб ўтирди, бир марта шифокорнинг сўзини такрорлади. Олдинги психоз ҳақида маълумот йўқ. Ҳамроҳи: «Демак, бу ҳам кататоник шизофрениями?» деб сўради.

Биринчи жавоб. Кататоник синдром эҳтимоли юқори, парвариш ва шошилинч тиббий баҳолаш ҳозир керак. Мавжуд маълумот F20.2 ни асосламайди. Оғир депрессия, жисмоний ёки неврологик сабаблар ва дори тарихи текширилади. Айбдорлик ва овқат истеъмол қилмаслик ўз жонига қасд хавфи ва гидратацияни алоҳида баҳолашга асос беради. [1, 3]

Шартни ўзгартиринг. Гулрух даводан кейин гапирди, аммо ўтмишда шизофренияга хос кечинмалар аниқланмади. Унда кататония енгиллашгани тасдиқланиши мумкин, бироқ F20.2 ҳали ҳам асосланмаган. Агар кейин мустақил психотик эпизоднинг давомийлиги, хусусияти ва ҳозирги ҳолат билан муносабати ҳақида янги далил топилса, ташхис қайта кўрилади.

Клиник қайд учун уч жумла тузинг: «Мен шахсан кузатган ҳаракат белгилари … . Ҳозир кечиктирилмайдиган чора … . Асосий касалликни белгилаш учун етишмаётган маълумот …». Шу уч жумла ташхис ноаниқ бўлганда ҳам беморга нимани бериш кераклигини аниқ сақлайди.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] ЖССТ. МКБ-10 клиник тавсифлари. F20.2 ва F06.1. https://www.who.int/publications/i/item/9241544228

[2] ЖССТ. МКБ-10 тадқиқот мезонлари. F20.2. https://www.who.int/docs/default-source/classification/other-classifications/grnbook.pdf

[3] Rogers JP ва ҳаммуаллифлар. BAP кататония бўйича консенсус қўлланмаси. 2023. https://doi.org/10.1177/02698811231158232

[4] Rogers JP, Zandi MS, David AS. The diagnosis and treatment of catatonia. Clinical Medicine. 2023;23(3):242–245. https://doi.org/10.7861/clinmed.2023-0113

БОБ 21

F20.3 ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯЛАНМАГАН ШИЗОФРЕНИЯ

«Доктор, кеча опамдан эшитганингиз ҳам тўғри. Лекин мен ишдан овозлар сабабли кетмадим. Буюртмачининг манзилини тушунтираётганда гапимнинг бошини йўқотдим. Учинчи марта қайта сўрашганда телефонни ўчирдим». Жавлон, 28 ёш, мебел устахонасида буюртма қабул қилади. Опаси унинг овоз эшитганини эслаб қолган. Жавлон эса айнан қайси қийинчилик касбини бажаришга тўсқинлик қилганини айтяпти. Иккала гувоҳлик битта клиник манзаранинг турли томонларини очади.

МКБ-10да F20.3 — дифференциацияланмаган шизофрения. Русча номи «недифференцированная шизофрения», инглизчаси undifferentiated schizophrenia. Бу атама шизофрениянинг умумий мезонлари бажарилган фаол психотик ҳолатни билдиради. Текширувдан кейин манзара параноид, гебефреник ёки кататоник шакллардан бирортасига тўлиқ мос келмайди ёки бир нечта шаклнинг хос хусусиятлари орасида аниқ устунлик йўқ. [1]

18-бобда Севаранинг овозлари ва таъқибга оид ишончлари, 19-бобда Анварнинг нутқ ва мақсадли фаолиятидаги ўзгаришлар, 20-бобда Маҳмуднинг кататоник белгилари қарорга йўл кўрсатди. Жавлонда эса шифокор ҳар бир белгининг қанча вақт сақланганини ва ҳаётига қандай таъсир қилганини алоҳида тиклайди.

Кейслар ўқув учун тузилган. Асосий савол: «Шаклни аниқлаш учун нимани текширдик ва шу маълумотлардан қандай хулоса чиқди?»

Умумий мезонни шаклдан олдин текшириш

Биринчи суҳбатда Жавлон «баъзан фикрим меники эмасдек», деди. Бу ибора чарчоқ, ихтиёрсиз фикр ёки ташқи таъсир кечинмасини англатиши мумкин. «Охирги марта қандай бўлди?» — «Мен стол ўлчамини ёзаётгандим. Бошқа бировнинг жумласи тайёр ҳолда фикримга кирди. Буни ўзим ўйлаб топмадим. Устахонадагилардан бири киритди, деб ишондим». У буни товуш эшитишдан фарқлаб тушунтира олди.

Фикр киритилиши (thought insertion — фикр онгга ташқи манба томонидан киритилгандек кечинма) ЖССТнинг МКБ-10 умумий мезонларида хос белгилар қаторига киради. Хосликни белгилаш учун беморнинг ўз сўзи, изчил аниқлаштирувчи савол ва муддат керак. Жавлон охирги олти ҳафтанинг аксар кунларида шу кечинмани бошдан кечирганини тасвирлади. Икки олдинги қабул қайдида ҳам унинг бу ҳақдаги баёни бор. [1]

Клиник қўлланмада (a–d) гуруҳларидан камида бир жуда аниқ симптом ёки (e–h) гуруҳларининг камида иккитасига мансуб симптомлар одатда бир ой ёки ундан ортиқ даврнинг аксар қисмида яққол бўлиши талаб этилади. Далил кучсиз бўлса, қайси маълумот етишмаётгани ёзилади. [1]

Жавлонда биринчи босқичдан чиққан хулоса — F20 учун аҳамиятли белги ва муддат ҳужжатланган. Аффектив, моддага боғлиқ ва жисмоний изоҳлар ҳали текширилади. Ҳозирча кечинманинг ўзи параноид ёки бошқа шаклни танлаш учун етарли асос бермайди.

Бир ҳафтани уч манбадан тиклаш

Душанба. Жавлон уйда «мен ҳақимда гапиришди» деб ишонган, бироқ ишга борган. Сешанба. Ҳамкасби билан телефонда суҳбат чоғида фикри мавзудан узилган. Пайшанба. Онаси овқат тайёрлашни

бошлаганини, кейин чойнакни қайта-қайта бошқа жойга кўчирганини кўрган. Бу учта алоҳида воқеа. Учта воқеадан учта мустақил синдром чиқариш учун ҳали асос йўқ.

Жавлон телефонни нега ўчирганини тушунтира олди: «Ўлчамдан бошладим, кейин ёғоч ҳақида, кейин бошқа нарсани гапириб кетдим». Қабулда ҳам оддий саволларга жавоб бераётиб мавзудан оғди. Бошқа пайтда қисқа саволга аниқ жавоб берди. Онаси айтган чойнак воқеасини эса «сув қайнатишни бошладим, нима қилмоқчи бўлганим эсимдан чиқди», деб изоҳлади. Кузатилган ҳаракатни автоматик равишда кататония деб ёзмаймиз.

Розилик билан олинган маълумотларнинг ҳар бири ўз соҳасида қимматли. Ҳамкасб телефондаги нутқни эшитган. Онаси қўл ҳаракатини кўрган. Фикр қаердан келгандек туюлганини эса фақат Жавлон айта олади. Бир ҳодисани кўрмаган яқинининг «мен сезмадим» деган жавоби бемор айтган кечинмани инкор қилмайди.

Қайд намунаси. «Сўнгги ҳафтада ишда ва суҳбатда нутқ йўналиши узилган ҳолатлар кузатилди. Айрим вазиятларда қисқа кўрсатма ёрдам берди. Ўз фикрига ташқи таъсир кечинмаси сақланган. Ҳаракатдаги ўзгариш алоҳида баҳоланмоқда». Бу қайд кейинги кузатувда айнан нимани таққослашни белгилайди.

F20.0, F20.1 ва F20.2 ни навбат билан текшириш

Параноид шакл. Жавлон айрим кунлари қисқа овоз эшитган. Ташқи таъсир кечинмаси ҳам бор. Бироқ кузатувда овозлар ва васвасалар бутун клиник манзарадан устун чиқмаган. Кундалик ишни бузган нутқ тарқоқлиги ҳамда мақсадли вазифани сақлаш қийинчилиги шу даврнинг ўзида яққол бўлган. Севарада эса устахонадан чиқиб кетишнинг асосий сабаби овоз ва таъқибдан қўрқиш эди. [1]

Гебефреник шакл. Жавлонда баъзан нутқ тарқоқ, лекин ҳиссий ифода кўп вазиятда мавзуга мос. У ўғлининг хатини ўқиганда қувонган, ишини йўқотиш ҳақида гапирганда изтиробини тушунтирган. Уч ойлик манбаларда Анварники каби етакчи ва барқарор гебефреник манзара тасдиқланмаган. Бу хулоса бир марта ўринли кулишга эмас, вақт давомидаги кузатувга таянади. [1]

Кататоник шакл. Чойнакни такрор кўчиришга қўшимча равишда ступор, мутизм, ғайриодатий позани узоқ сақлаш, мақсадсиз қўзғалиш каби белгилар текширилган. Маҳмуддаги каби етакчи кататоник синдромга далил олинмаган. Агар кейин ҳаракатсизлик ёки ичолмаслик пайдо бўлса, уни алоҳида шошилинч баҳолаш зарур.

Шакл танлаш овоз, кулги ёки ҳаракатлар сони бўйича овоз беришга ўхшамайди. Қайдда қайси хусусият такрорлангани, қайси бири бутун эпизодни тушунтириши ва қайси бирига мустақил сабаб борлиги кўрсатилади. Жавлонда етарли кузатувдан кейин ҳеч бир тўплам барқарор устунлик қилмаган.

F20.3 ва F20.9 орасидаги амалий фарқ

Иккита тиббий карта очиқ турибди. Биринчисида Жавлоннинг уч ойлик даври, руҳий статуслари, оила маълумоти, белгилари ва истиснолар қайд этилган. Иккинчисида Баҳром ҳақида эски кўчирмадан фақат «шизофрения» деган ташхис қолган. Баҳром аҳволини айтишга ҳозир тайёр эмас. Иккала картага бир хил сабаб билан «шакли аниқ эмас» деб ёзиш клиник фарқни йўқотади.

F20.3 учун икки йўл бор. Биринчисида умумий мезонлар бажарилган ва фаол психоз бор, лекин текширилган шакллардан бирортасининг ўзига хос мезонлари тўлиқ йиғилмаган. Иккинчисида бир нечта шакл хусусиятлари яққол ва бирортаси устун эмас. Иккала йўлда ҳам шифокор шаклни ажратишга ҳаракат қилганини далил билан кўрсатади. [1]

F20.9 — аниқланмаган шизофрения. Масалан, шизофрения ташхиси ишончли тасдиқланган, аммо аниқ турга киритиш учун маълумот йўқ бўлса, шу рубрика мазмунли бўлиши мумкин. Баҳромда эски ёзувнинг ишончлилигини ҳам текшириш керак. Агар F20 умумий ташхисининг ўзи номаълум бўлса, F20.9 ни «ҳар қандай аниқланмаган психоз» ўрнида ишлатиш мумкин эмас. [1]

Назорат саволи. «Эртага аввалги учта тарихни олиб келишса, ҳозирги қарор нима учун ўзгариши мумкин?» Баҳромда улар етишмаган клиник манзарани очади. Жавлонда эса янги ҳужжат шунчаки бўшлиқни тўлдириши ёки аввалги далилга зид янги маълумот бериши мумкин. Қайдда шифокор қай бирини кутаётганини ёзади.

Аввалги эпизодларни қўшиб юбормаслик

Ситора беш йил аввал таъқиб васвасаси ва шарҳловчи овозлар билан ётқизилган. Бугун у: «Овозлар деярли йўқ, лекин эрталаб кўзимни очишни ҳам хоҳламайман», дейди. Ўтмишдаги овоз, бугунги камгаплик ва кечаги йиғлашни бир рўйхатга йиғсак, манзара «аралаш»дек кўринади. Аммо булар бир вақтда мавжуд бўлган белгилар эмас.

Ҳозир Ситорада тушкун кайфият, ангедония, уйқу, иштаҳа, айбдорлик, умидсизлик ва ўз жонига қасд хавфи баҳоланади. Сўнгги шизофреник эпизод санаси ва сақланган шизофрения белгилари ҳам текширилади. F20.4 учун махсус мезонлар бор; фақат беш йил аввалги эпизоднинг ўзи уларни бажармайди. Беморга ёрдам бериш эса таснифни охиригача аниқлашни кутмайди. [1, 2]

Акмал эса фаол психотик эпизоддан анча кейин ҳам ўз ишини бошлашга қийналяпти. Қолдиқ шизофрения (F20.5) эҳтимоли учун аввалги ишончли эпизод, кейинги кечиш ва давомийлик баҳоланади; депрессия, доридан ҳаракат секинлашиши ва бошқа изоҳлар текширилади. Камгапликнинг ўзи қолдиқ ҳолатни ҳам, янги фаол F20.3 эпизодини ҳам исботламайди. [1]

Клиник қайдни икки сатрга бўлинг: «Аввалги фаол эпизодда…» ва «Сўнгги ҳафталарда…». Зарур бўлса, учинчи сатрга «икки давр орасидаги фаолият…» деб қўшинг. Бу усул айниқса турли йилларда турли шифокорлар кўрган беморнинг тарихини ўқишда фойдали.

Қарорни ўзгартирадиган янги маълумот

Жавлоннинг опаси кейинги қабулда: «Бир ҳафта у жуда кам ухлади», деди. Бу гапнинг икки йўналиши бор. «Овозлардан қўрқдим, эртаси куни тик туролмадим» деса, уйқусизлик психозга боғлиқ бўлиши мумкин. «Икки соат ухлаб, чарчамадим, ўнта лойиҳа бошладим» деса, қувват, кайфият ва фаоллик эпизоди қайта тикланади. Психоз ва аффектив синдром муносабати F25 ёки аффектив психоз эҳтимолига таъсир қилади. [1]

Иккинчи ўзгариш. Дўсти Жавлон номаълум стимулятор қабул қилганини айтди. Бу маълумот розилик ва махфийликни ҳисобга олган ҳолда бемор билан аниқлаштирилади. Қабул қилиш санасини биринчи хос белги санаси билан солиштиринг. Модда белгиларига туртки берган, кучайтирган ёки уларга алоқасиз бўлган бўлиши мумкин. Ҳар бир эҳтимол учун қандай далил борлигини кўрсатинг.

Учинчи ўзгариш. Суҳбат ўртасида янги тутқаноқ, иситма ёки ҳушёрлик тебраниши кузатилса, шаклни муҳокама қилишдан олдин ўткир тиббий ҳолат баҳоланади. Илгари F20 ташхиси бўлгани янги жисмоний сабабдан ҳимоя қилмайди. [2]

Ўқув кейсида кайфият тарихи, дорилар, модда истеъмоли ва жисмоний ҳолат текширилди. Жорий эпизодни яхшироқ тушунтирадиган бошқа сабаб аниқланмади. Ана шу натижа ва кузатилган манзара

биргаликда Жавлонда F20.3 хулосасини қувватлайди. Кейинги далил аввалги хулосага зид бўлса, ташхис қайта кўриб чиқилади.

Даво режасида қайси вазифа биринчи

Жавлон «овозни умуман эшитмаслик»дан ташқари аниқ мақсад айтди: «Телефонда битта буюртмани олсам. Манзилни, энини, бўйини ёзсам». Опаси унинг ҳар куни уйдан чиқишини истайди. Шифокор эса аввал ҳозирги хавф, овқат ва сув қабул қилиши, ўзини парвариш қилиши ҳамда ёрдамга кириш имконини текширади. Шошилинч хавф бўлмаса, мақсадлар бемор билан тартибланади. [2]

Антипсихотик даво мақсадли симптом, беморнинг танлови, олдинги самара ва ножўя таъсирлар билан боғланади. Бир нечта клиник гуруҳ белгилари борлигидан бир нечта антипсихотикни бирга бошлаш зарурлиги келиб чиқмайди. Доригача жисмоний кўрсаткичлар ва ҳаракат ҳолати қайд этилади. Кейин ижобий ўзгариш билан бирга уйқучанлик, ички безовталик, ҳаракат ва метаболик таъсирлар ҳам баҳоланади. [2]

Жавлон билан машқ. Бўш бланкка учта майдон ёзилди: «манзил», «эни», «бўйи». Шифокор буюртмачи ролини олди. Жавлон иккита сонни ёзди, кўча номига қайтиш учун саволни такрорлашни ўзи сўради. Бу машқ психознинг сабабини кўрсатмайди. У Жавлон ҳозир қандай ёрдам билан вазифани тугата олишини кўрсатади.

Психозга мос индивидуал когнитив-хулқ-атвор терапиясида ташқи таъсир кечинмасидан келадиган изтироб ва унга жавоблар муҳокама қилинади. Оилавий ёрдамда опаси билан келишилди: Жавлон гапни йўқотса, жумласи охиригача унинг ўрнига гапиришдан аввал «охирги айтган жойингни эслатайми?» деб сўрайди. [2]

Тўлдирилган клиник қайд

Шикоят ва манба. «Телефонда нима демоқчи бўлганим йўқолиб қолади. Баъзан фикримга биров бошқа гап киритгандек бўлади». Манбалар — Жавлоннинг баёни, уч ой ичидаги клиник кузатувлар ва розилиги билан олинган яқинлар маълумоти. Ҳамкасб иш вазифасидаги ўзгаришни тасвирлаган.

Руҳий ҳолат. Ҳушёр, суҳбатда иштирок этади. Нутқи баъзан мавзудан узилади, аниқ саволга қайтиши мумкин. Фикр киритилиши кечинмаси олти ҳафтадан бери аксар кунларда яққол тасвирланган. Қисқа эшитиш кечинмалари ҳам бор. Вазиятларнинг аксар қисмида ҳиссий ифода мазмунга мос. Ҳозир етакчи кататоник белгилар кузатилмаган.

Асосланган ташхис. МКБ-10 бўйича F20.3 — дифференциацияланмаган шизофрения. Умумий F20 мезонлари ва фаол психотик ҳолат асосланган. Параноид хусусиятлар бутун манзарада барқарор устунлик қилмаган; гебефреник ва кататоник шакл учун етарли хос манзара йўқ. Жорий даврда аффектив, моддага боғлиқ ёки соматик сабабни яхшироқ изоҳ сифатида қувватловчи далил олинмаган. Узоқ муддатли кечиш ҳали баҳоланмоқда.

Бугунги эҳтиёж ва режа. Суҳбатда ўзига ёки бошқага зарар етказиш ниятини билдирмади. Овқатланиши ва ёрдам сўраш имкони сақланган. Буюртмани мустақил қайд қилиш қийин. Даволаш режаси бемор билан келишилди. Кейинги қабулда фикр киритилиши билан боғлиқ изтироб, кундузги сергаклик ва нечта буюртмани қандай ёрдам билан тугатгани қайта кўрилади. Ҳолат тез ёмонлашса ёки хавф пайдо бўлса, эрта мурожаат қилиш тартиби келишилди.

Мустақил кейс ва ечим

Эъзоза, 24 ёш. Аввалги клиника хулосасида «F20» ёзилган, эпизод тавсифи ҳозирча йўқ. Бугун у кам гапиряпти. Опаси: «Илгари ҳам овоз эшитган, ҳам кулган, ҳам қимирламай ўтирган. Демак, аралаш турими?» Сиз қабулнинг шу нуқтасида F20.3 ни асослай оласизми?

Биринчи қарор. Уч белги учта турли даврга тегишли бўлиши мумкин. Кулги контексти ва ҳаракатсизликнинг хусусияти номаълум. Ҳозир фаол психоз борми, уйқучанлик ёки тушкунлик борми, бемор еб-ича оладими, қайси дорини қабул қилган — аниқланади. Аввалги қайдлар сўралади. «Ҳозир шаклни белгилашга маълумот кам» деган аниқ хулоса аралаш белгиларни ўйлаб топишдан сақлайди.

Янги далил. Қайдлар келди: ўтган эпизодда шарҳловчи овозлар ва таъқиб ишончи уч ой барқарор устун бўлган. Ғайриодатий поза ва мунтазам нутқ тарқоқлиги ҳужжатланмаган. Демак, аввалги эпизод учун F20.0 асослироқ. Бугунги камгаплик сабабини текшириш давом этади. Ўтган эпизод коди бугунги кайфият ёки дори таъсирини ўзича тушунтирмайди.

Тескари шарт. Агар жорий фаол эпизод етарли кузатилган, умумий мезонлар бажарилган ва бир нечта шакл хусусиятлари орасида устунлик йўқлиги аниқ ҳужжатланганида, F20.3 ни муҳокама қилар эдик. Кейинги 22-бобда психоздан сўнг депрессия етакчи бўлиб қолган ҳолатни — F20.4 ни кўрамиз.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] ЖССТ. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. F20.0–F20.5, F20.9, F25. https://www.who.int/publications/i/item/9241544228

[2] NICE CG178. Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management. Баҳолаш, давони биргаликда танлаш ва тикланиш бўлимлари. https://www.nice.org.uk/guidance/cg178

БОБ 22

F20.4 ШИЗОФРЕНИЯДАН КЕЙИНГИ ДЕПРЕССИЯ

«Овозлар пасайди. Нега энди эрталаб туриш янада оғир?» Лайло, 32 ёш, боғчада тарбиячи. Тўрт ой аввал овозлар унинг ҳар бир ишини шарҳлар, у болалар олдида гапиришга қўрқар эди. Бугун эри хурсанд: «Кечалари деразани текширмай қўйди». Лайло эса бошқа нарсани айтмоқчи: «Илгари улардан қўрқардим. Ҳозир уйғонсам, куним нимага кераклигини билмайман».

Шифокор учун бу режали қабулнинг йўналишини ўзгартирадиган жумла. Биринчи савол «Яна овоз эшитдингизми?» бўлса, Лайло «камдан-кам» деб жавоб бериб кетиши мумкин. «Куним нимага кераклигини билмайман деганда нимани назарда тутдингиз? Яшамасам эди, деган фикр ҳам бўляптими?» деган савол эса уни энг кўп қийнаётган кечинмани очади. [3]

Шизофрениядан кейинги депрессия (post-schizophrenic depression, F20.4) — МКБ-10 клиник рубрикаси. Бунда яқин ўтмишда шизофрения мезонлари бажарилган, ҳозир айрим белгилари сақланган ва клиник манзарада депрессив эпизод етакчи бўлган. «Кейинги» сўзи вақт тартибини кўрсатади. У депрессиянинг ягона сабабини билдирмайди. [1]

Бобдаги кейслар ўқув учун тузилган. Лайло билан суҳбатни уч нуқтада кузатамиз: хавфсизликни баҳолаш, вақт чизиғидан ташхисга келиш ва даволашдан кейин қайси ўзгаришни беморнинг ўзи муҳим деб билгани.

Қабулда аввал нимани сўраймиз

«Кеча қизим ухлаб қолгач, эртага уйғонмасам эди, деб ўйладим». Лайло буни илк марта овоз чиқариб айтди. Шифокор унга жавоб бериш учун вақт берди. «Ҳозир ҳам шу истак борми? Ўз жонингизга қасд қилиш ҳақида ўйладингизми? Ният, режа ёки тайёргарлик бўлдими?» Саволларни бирма-бир бериш жавоблар орасидаги фарқни сақлайди. [3]

Лайло кечаги пассив ўлим истагини тасвирлади. Бугун фаол ният, режа ва тайёргарликни рад этди. Аммо сўнгги уч кеча кетма-кет умидсизлик кучайган. Эри тунги ишга кетганида уйда ёлғиз қолиши, аввалги уринишлар, воситаларга кириш имкони, модда истеъмоли, қўрқитувчи овозлар ва ёрдам сўраш қобилияти аниқланади. Қизи борлиги Лайлонинг яшашга боғлиқ муҳим сабаби бўлиши мумкин. Бу маълумотнинг ўзи хавфни ёпмайди.

Ҳозир ўзини хавфсиз тута олмаслик, аниқ ният ёки тайёргарлик аниқланса, шошилинч баҳолаш ва хавфсиз муҳит ташкил қилинади. Беморни ёлғиз қолдирмаслик, хавфли воситаларга киришни чеклаш ва тиббий жамоага бевосита топшириш вазиятга мос амалга оширилади. Режали қабул санаси ёки депрессия шкаласининг бали бу қарорни кечиктирмайди. [3, 4]

Лайло билан шу куннинг ўзида кечқурун ким алоқа қилиши, аҳволи оғирлашса ким унинг ёнига келиши ва қай пайтда шошилинч ёрдам чақирилиши келишилди. Режа бемор тушунадиган сўзлар билан ёзилди. «Хавф паст» деган икки сўз бу ишнинг мазмунини етказмайди.

МКБ-10 бўйича учта далил

Биринчи далил — аввалги эпизод. ЖССТнинг клиник қўлланмаси F20 умумий мезонларига мос шизофреник касаллик охирги ўн икки ой ичида кузатилган бўлишини талаб қилади. Илгари ҳужжатда

«психоз» деган битта сўз бўлгани ҳали етарли эмас. Лайлонинг тўрт ой аввалги руҳий статуси, хос овозларнинг давомийлиги ва муқобил сабабларни баҳолаш натижалари тиббий тарихда мавжуд. [1]

Иккинчи далил — ҳозирги қолдиқ белгилар. Лайло гоҳида ўз ҳаракатини қисқача шарҳлаган таниш овозни эшитади. Унга аввалгидек бўйсунмайди, кундалик қарорлари овоз атрофида тузилмайди. Қолдиқ белгилар позитив ҳам, негатив ҳам бўлиши мумкин. Муҳими, улар ҳозир ҳам бор, аммо манзарада етакчи ўринда эмас. [1]

Учинчи далил — депрессив эпизод. Сўнгги йигирма тўрт кун давомида Лайлонинг кайфияти куннинг кўп қисмида тушкун. Одатдагидан эртароқ уйғона бошлаган, иштаҳаси пасайган, севган китобларидан завқ олмайди. Ўзини қизига юк деб ҳисоблайди. Бу аҳвол унга изтироб келтириб, ўқиш, иш ва уйдаги иштирокини чеклаган. МКБ-10да депрессив эпизод мезонлари бажарилиши ва белгилар камида икки ҳафта сақланиши керак. Фақат муддатни санаш етарли эмас. [1]

Шу уч далилнинг қайси бири етишмаётганини айтинг. Масалан, депрессия аниқ, аммо аввалги эпизод мания пайтидагина кузатилган бўлса, F20.4 га шошилмаймиз. Аксинча, суицид ниятини билиш учун учинчи ҳафта ёки тўлиқ ҳужжат келишини кутишга асос йўқ.

Негатив белги ва тушкунликни суҳбатда ажратиш

Лайлонинг эри: «Аввал ҳам диванда ўтирарди, ҳозир ҳам ўтиради. Фарқи нимада?» Шифокор аввалги даврни тасвирлашни сўради. Илгари эри китоб олиб келса, Лайло ўзи бошламаса ҳам бирга ўқишдан завқ оларди. Ҳозир у: «Қизим севган расмни очаман. У қувонади. Мен эса ўзимни унга нолойиқ ҳис қиламан», дейди.

Аволиция (avolition — мақсадли фаолиятни бошлаш ва давом эттиришга туртки камайиши), ангедония (anhedonia — завқ олишнинг пасайиши) ва камгаплик ҳар хил ҳолатларда кузатилади. «Нима қилмаяпти?» саволидан кейин «Ичингизда нима кечяпти?», «Қайси иш аввал ёқимли эди?», «Ҳозир келажакни қандай тасаввур қиляпсиз?» деб сўранг. Умидсизлик, ўз қадрини йўқотиш ва ўлим ҳақидаги фикрлар депрессияни фаол текширишга асос беради. [1, 2]

Юз ифодаси камлиги ҳиссий тўмтоқлик (blunted affect) бўлиши мумкин. Лайло йиғламай туриб ҳам жуда кучли изтиробни айта олади. Аксинча, қабулда бир марта кулгани уч ҳафталик тушкунликни бекор қилмайди. Беморнинг ички ҳисси, шифокорнинг кузатуви ва яқини кўрган ҳаракат алоҳида қайд этилади.

Клиник ёзув. «Илгари ўз ташаббуси кам бўлса ҳам, қизига китоб ўқирди ва бундан завқ оларди. Сўнгги уч ҳафтада завқ йўқолган, айбдорлик ва эрталабки умидсизлик қўшилган». Бу ёзув янги депрессив эпизодни аввалдан сақланган қийинчиликдан фарқлашга ёрдам беради.

Дори таъсири ва йўқотиш тажрибаси

«Ўтиролмайман», деди Беҳзод. «Ичим сиқилади» деган шикоят унда оёқлардаги безовталик ва хонанинг у бошидан бу бошига юриш эҳтиёжини англатарди. Бу ҳолат антипсихотик дозаси оширилганидан кейин сезилган. Акатизия (akathisia — жойида тинч ўтира олмаслик билан кечиши мумкин бўлган ички ҳаракат безовталиги) текширилади. У тушкунлик билан бир вақтда ҳам мавжуд бўлиши мумкин. Изтироб ва ўзини жароҳатлаш фикрлари ҳар ҳолда сўралади. [1, 3]

Лайло эса «Ҳар куни тушгача кўзим илинади, лекин тунги тўртдан кейин ухлай олмайман», деди. Қачон дори ичгани, қачон мудраши, қачон умидсизлик энг кучли бўлиши бир кунлик тақвимга ёзилди. Уйқучанлик, ҳаракат секинлиги ва мушаклар қотиши учун кўрик; жисмоний касаллик ёки модда таъсири

эҳтимолига қараб мақсадли текширув режалаштирилади. Доринінг ножўя таъсири ҳақидаги тахмин бутун депрессив синдромга тайёр изоҳ бўлиб қолмаслиги керак.

Яна бир омил — йўқотиш. Лайло ўтказиб юборган байрам тадбирининг суратини кўриб йиғлади. «Гуруҳим мени унутиб қўйди», деди. Шу воқеанинг оғриғини тан олиш клиник суҳбатни чуқурлаштирди. Йўқотишга жавоб ва депрессив эпизод биргаликда учраши мумкин. Триггер топилгани депрессия мезонлари ёки хавфсизликни текшириш заруратини йўқотмайди. [3]

Оила учун савол. «Сиз унинг фақат чарчаганини ўйлаган куни у ўзи нима ҳис қилган экан?» Беморнинг жавоби давода қайси ишни биринчи қилишни ўзгартириши мумкин.

Қайси янги далил кодни ўзгартиради

Қолдиқ шизофрения белгиси йўқ. Фараз қилайлик, аввалги эпизоддан сўнг хос белгилар бутунлай йўқолган. Янги қабулда тўлиқ депрессив эпизод бор. МКБ-10 йўриғи бундай ҳолатда депрессив эпизодни (F32.–) баҳолашни кўрсатади. Олдинги депрессив эпизодлар ёки мания ҳақида маълумот топилса, тегишли аффектив рубрика мезонлари ҳам текширилади. [1]

Психоз ҳали етакчи. Бошқа бемор ҳар куни узоқ давом этувчи овозлар таъсирида уйидан чиқмайди, сувига заҳар қўшилганига ишонади. Қўрқув ва умидсизлик ҳам бор. Агар шизофреник белгилар ҳануз яққол ва устун бўлса, тегишли фаол F20 шакли сақланади. Депрессия ва хавф қайд қилиниб, ёрдам режасига киритилади. [1]

Психоз ва аффектив синдром бирга бошланган. Агар оғир депрессив синдром ва шизофренияга хос яққол белгилар бир эпизод ичида деярли бир вақтда намоён бўлса, F25.1 — депрессив турдаги шизоаффектив бузилиш мезонларини текширинг. Азалдан мавжуд шизофренияга кейин депрессия қўшилганида вақт тартиби бошқача. Илгари уйқуга эҳтиёж камайиб, қувват ошган мустақил эпизод бўлганми — бу ҳам аниқланади. [1, 3]

Кейинги қабулда фақат кодни ўқувчи ходим нимани йўқотади? «Нима етакчи? Қайси белги қачон бошланди? Нима ҳали сақланган?» деган уч саволнинг жавобини. Шунинг учун картага тўрт ой олдинги психоз, йигирма тўрт кунлик тушкунлик ва ҳозирги қисқа овозлар вақт бўйича алоҳида ёзилади.

Калгари шкаласи қачон ёрдам беради

Бир шифокор «кам гапирди, демак, тушкунлик кучли», деди. Иккинчиси «қизини кўриб кулиб қўйди, демак, енгил», деб ўйлади. Икки таассурот ўрнига бир хил тартибда ўтказилган суҳбат керак. CDSS (Calgary Depression Scale for Schizophrenia — шизофренияда депрессияни баҳолаш учун Калгари шкаласи) шифокор баҳолайдиган тўққиз бандли восита. У депрессив белгиларни позитив, негатив ва экстрапирамид белгилардан ажратиб баҳолашга мўлжалланган. [2]

Лайло билан суҳбатда биринчи навбатда сўнгги кунлардан мисол олинди: эрталаб умидсизлик қачон кучайган, айбдорлик қанчалик қатъий, уйқу қандай ўзгарган? Шкаладан фойдаланишда расмий шакл ва кўрсатмасига амал қилинади. Суҳбатда берилмаган саволга тахминий балл қўйилмайди. Бобдаги кейс учун тўлиқ стандарт интервью ўтказилмагани сабаб умумий балл келтирилмади.

Такрорий баҳолашда бемор учун муҳим натижа ҳам ёзилади. Лайло «қизимга яна китоб ўқиб бера олишни хоҳлайман», деди. Бир ҳафтада неча кун ўзи китобни танлади? Ўқиганда нимани ҳис қилди? Бу маълумотни шкала натижаси билан ёнма-ён ёзиш мумкин. Балл пастлаши беморнинг ўша куни ўзини хавфсиз тута олиши ҳақида мустақил хулоса бермайди. [2–4]

Қарорни текшириш. Бемор аввалги қабулдан кўра кўпроқ гапиряпти, аммо бугун аниқ суицид ниятини билдирди. Қайси маълумот устувор? Ҳозирги хавф. Шошилинч қарорни умумий балл яхшиланганига қараб кечиктириш мумкин эмас. [3, 4]

Даво режасини иккита мақсадга боғлаш

«Ҳамма мендан овозлар қайтмадими, деб сўрайди. Ҳеч ким нега қизимдан кўзимни олиб қочишимни сўрамайди». Лайлонинг гапи даво суҳбатидаги бўшлиқни кўрсатди. Бир мақсад — аввалги психознинг барқарорлашувини асраш. Иккинчиси — айбдорлик, умидсизлик, қизиқишнинг сўниши ва суицид хавфига қаратилган ёрдам. Бемор иккаласига тегишли ўзгаришларни билиши керак.

Дори режаси кўрилганда олдинги антипсихотикка жавоб, қабул тартиби, уйқучанлик, акатизия ва бошқа ножўя таъсирлар аниқланади. Депрессия яққол ва барқарор бўлса, психосоциал ёрдам билан бирга антидепрессант қўшиш индивидуал муҳокама қилиниши мумкин. Шизофрения бўйича тадқиқотлар мета-таҳлилида қўшимча антидепрессантнинг ўртача фойдаси кичик бўлган; тадқиқот иштирокчиларининг барчасида айнан F20.4 бўлмаган. Дори танловида аввалги мания, ўзаро таъсирлар, ножўя таъсир ва кузатув имкони ҳисобга олинади. [3, 5]

Психологик иш. «Мен қизимга фақат юкман» деган хулоса Лайлода қайси вазиятда пайдо бўлади? У бир кунги воқеани айтди: қизи китобни бувисига кўтариб борган. Лайло буни «мен энди керакмасман» деб талқин қилган. Суҳбатда бошқа тушунтиришлар ва бемор уддалай оладиган кичик қадам муҳокама қилинди. У кечқурун бир саҳифани ўқиб беришни танлади; натижа кайфият ва чарчоққа қараб баҳоланади.

Оилавий келишув. Эри «яхши нарсани ўйла» дейиш ўрнига «эрталаб қайси пайтда ёнингда бўлишим керак?» деб сўрайди. Хавфсизлик режаси эса кундалик фаоллик машқларидан алоҳида сақланади.

Навбатдаги қабул ва тўлдирилган қайд

Эртаси куни келишилган алоқа вақтида Лайло кечани синглисиникида ўтказганини айтди. Бир ҳафтадан кейин қизига икки марта китоб ўқиб берган. «Ҳали аввалгидек хурсанд бўлмадим, лекин қўлимда китоб билан ўтира олдим». Унда бир куни яна уйғонмаслик истаги кузатилган. Демак, тиклана бошлаган фаолият билан бирга хавфни ҳам қайта баҳолаш зарур. Бир воқеа иккинчисини бекор қилмайди.

Ташхисни асослаш намунаси. «Тўрт ой аввал F20 умумий мезонларини бажарган эпизод клиник қайдлар билан тасдиқланган. Ҳозир айрим қисқа шарҳловчи овозлар сақланган, аммо қарорлар ва фаолиятга етакчи таъсир қилмаяпти. Йигирма тўрт кун давомида тушкун кайфият, ангедония, эрта уйғониш, иштаҳа пасайиши, ўз қадрини паст баҳолаш, айбдорлик ва ўлим истаги кузатилган. Депрессив эпизод мезонлари ва кетма-кетлик F20.4 ни асослайди». [1]

Бугунги хавф ва ҳаракат. «Бир кеча пассив ўлим истаги қайтган. Бугунги ният, режа, тайёргарлик, воситага кириш ва ёрдамдан фойдалана олиши қайта баҳоланди. Тунги ёлғизлик заиф нуқта. Синглиси билан алоқа ва тез ёрдамга чиқиш йўли қайта келишилди». Ҳақиқий картада ҳар бир саволнинг жавоби ва танланган ёрдам даражаси учун асос ёзилади. [3, 4]

Кейинги кузатув учун уч йўналиш: умидсизлик ва суицид фикрларининг ўзгариши, психотик белгиларнинг қайта кучайиши, эрталабки мудраш ва кундалик вазифага қайтиш. Учрашув оралиғи ҳозирги хавф ва эҳтиёжга мос белгиланади.

Мустақил кейс ва ечим

Ситоранинг аввалги шизофреник эпизоди беш йил олдин бўлган. 21-бобда унинг ҳозирги тушкунлиги ҳақида эшитган эдик. Қўшимча ҳужжат келди: сўнгги тўрт йилда хос психотик белгилар қайд этилмаган, бемор ва оила ҳам уларни эсламайди. Сўнгги уч ҳафтада эса тушкунлик, завқ йўқолиши, иштаҳасизлик, айбдорлик ва «оилам менсиз енгил яшайди» деган фикр пайдо бўлган. Ҳозирги суҳбатда ҳам қолдиқ шизофрения симптоми аниқланмади.

Қарор. Суицид фикри ва нияти ҳозир аниқланади. F20.4 учун охирги ўн икки ойдаги шизофреник эпизод ҳам, ҳозирги қолдиқ симптом ҳам асосланмаган. Депрессив эпизоднинг оғирлиги, аввалги депрессив даврлар ва мания тарихи текширилади. Эски ташхис беморнинг янги шикоятига тайёр код бермайди.

Шартни ўзгартиринг. Агар шизофреник эпизод икки ой аввал қайд этилган, ҳозир айрим хос белгилар сақланган, аммо етакчи ўринни уч ҳафталик депрессив эпизод эгаллаган бўлса, F20.4 асосли вариантга айланади. Хавфсизликка оид биринчи савол эса ўзгармайди. [1, 3]

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] ЖССТ. МКБ-10 клиник тавсифлари ва ташхис қўлланмаси. F20.4 ва F32. https://www.who.int/publications/i/item/9241544228

[2] University of Calgary. Calgary Depression Scale for Schizophrenia. https://cumming.ucalgary.ca/research/calgary-depression-scale-schizophrenia

[3] NICE NG222. Катталарда депрессияни баҳолаш ва даволаш. https://www.nice.org.uk/guidance/ng222

[4] NICE NG225. Ўзига зарар етказишни баҳолаш ва хавфсизлик режаси. https://www.nice.org.uk/guidance/ng225

[5] Helfer B ва ҳаммуаллифлар. Антипсихотикка антидепрессант қўшиш бўйича тизимли шарҳ ва мета-таҳлил. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27282362/

БОБ 23

F20.5 ҚОЛДИҚ ШИЗОФРЕНИЯ

«Устахонанинг калити ҳали ҳам менда. Эрталаб уни чўнтагимга соламан. Лекин уйдан чиқмайман». Акмал, 36 ёш, илгари пойабзал таъмирлаган. Укаси қабулда бошқа нарсани айтади: «Овозлар тинди. Энди истаса ишлайди-ку». Икки киши бир хил эрталабни тасвирлаяпти. Укаси эшик очилмаганини кўради. Акмал эса калитни чўнтагига солиш билан эшикдан чиқиш орасида тўхтаб қолганини сезади.

Қолдиқ ёки резидуал шизофрения (residual schizophrenia, F20.5) МКБ-10да касалликнинг вақт ўтиши билан шаклланган муайян клиник кўринишидир. Аввал шизофрениянинг умумий мезонларига жавоб берадиган психотик эпизод бўлган. Кейин яққол васваса ва галлюцинациялар анча сусайган, узоқ вақт давомида эса негатив белгилар етакчи бўлиб қолган. «Қолдиқ» сўзи беморнинг қанча қобилияти сақлангани ёки келажакда қай даражагача тиклана олиши ҳақида ҳукм бермайди. [1]

Акмалнинг калити ташхисий белги эмас. Аммо ундан аниқ клиник савол чиқади: ишга боришни истамаяптими, истаса ҳам ҳаракатни бошлай олмаяптими, устахонадан қўрқяптими ёки йўлга чиқишга реал тўсиқ борми?

Бобдаги кейслар таълим учун тузилган. Акмалнинг аввалги эпизодини ҳужжатдан тиклаймиз, сўнг ҳозирги кун тартибини унинг ўзи билан кўриб чиқамиз. Фақат шу икки тасвирни боғлагандан кейин F20.5 ҳақида асосли хулоса қилиш мумкин.

Уч санани ажратиш

Биринчи сана — ўткир эпизод. Икки йил аввал Акмал бир неча ҳафта давомида ишини муҳокама қилувчи овозларни эшитган, устахонада унга зарар етказишмоқчи деб ишонган. Тиббий ҳужжатларда белгиларнинг хусусияти, давомийлиги, аффектив ва моддага боғлиқ сабабларни баҳолаш акс этган. Демак, аввалги F20 эпизоди «бир пайтлар шифохонада ётган» деган маълумотдан кўра мустаҳкамроқ далилга эга.

Иккинчи сана — яққол психотик белгилар сусайган давр. Даволашдан кейин овозлар камайган, ишхонага нисбатан таъқиб ишончи чекинган. Бу сана касалхонадан чиққан кун билан бир хил бўлмаслиги мумкин. Шифокор «Қачон чиқарилдингиз?» дебгина қолмай, «Қачондан бошлаб овозлар кун тартибингизни белгиламай қўйди?» деб ҳам сўрайди.

Учинчи сана — ҳозирги манзаранинг бошланиши. Охирги ўн беш ойлик кузатувда яққол психотик белгилар кам бўлган. Шу даврда Акмал деярли ҳеч бир ишни ўзи бошламаган, суҳбатни одатда укаси бошлаган, юз ва овозда ҳиссий ифода камайган. Учта санали қабул, Акмалнинг ўз ҳикояси ва оила маълумоти бу манзарани вақт бўйича боғлайди.

МКБ-10 клиник қўлланмасида камида бир йил давомида икки ҳолат бирга кузатилиши муҳим: яққол психотик белгилар камайган ва негатив синдром мавжуд бўлган. Шизофрения ташхиси қўйилганига бир йил тўлгани ўзича шу талабни бажармайди. [1]

Негатив белгини кўринадиган ҳаракат билан ёзиш

Акмалнинг укаси «у бутунлай лоқайд», деди. Шифокор ундан кечаги кунни айтиб беришни сўради. «Эрталаб онам нон олиб келишни айтса, борди. Тушликда қўшнимиз кирди. Акмал саломлашди, кейин

гапга аралашмади. Кечқурун ўғли билан телевизор кўрди». Энди уч хил саволга жавоб излаш мумкин: ташаббус борми, суҳбатни олиб бориш қийинми, биргаликдаги машғулотдан завқ оладими?

Аволиция (avolition — мақсадли ишни бошлаш ва давом эттиришга турткининг пасайиши) учун ишни ким бошлаши ва қандай ёрдам билан тугашини сўранг. Алогия (alogia — нутқ миқдори ва уни ўз-ўзидан давом эттиришнинг камайиши) учун очиқ савол бериб, жавобга вақт қолдиринг. Ҳиссий тўмтоқлик (blunted affect) юз, овоз ва ишорада ҳиснинг сусайиб ифодаланишини билдиради. [2]

Ангедонияни (anhedonia — завқни кутиш ёки ҳис қилишнинг пасайиши) текширганда, Акмал ўғлининг футболини олдиндан кутмаслигини, аммо ўйинни бирга кўрганда қизиқишини айтди. Бу фарқни сақланг. Ижтимоий қизиқиш камайишини (asociality) баҳолашда эса «Дўстингиз билан учрашишни хоҳлайсизми?»дан кейин «Охирги марта таклиф бўлдими?» деб сўраш керак. [2]

Намунали қайд. «Охирги ҳафта икки марта бировнинг илтимоси билан бозорга борган. Мустақил чиқишни бошламаган. Ўғли билан футбол кўрганда завқ олишини айтди. Овоз оҳанги кам ўзгарди». Бу тўрт жумла «лоқайд» деган баҳодан кўра кўпроқ клиник маълумот беради.

Тўртта ташхисий таянч

Аввалги психоз. Ҳеч бўлмаганда битта яққол эпизод шизофрениянинг умумий мезонларига мос келгани асосланади. Далил манбаи — аввалги руҳий статус, беморнинг баёни, заруратда яқинлари берган маълумот. Аввалги эпизод фақат модда таъсирида ёки мания доирасида кечган бўлса, F20.5 га ўтишдан олдин асосий ташхис қайта текширилади. [1]

Ҳозирги негатив синдром. Камташаббуслик, камгаплик, ҳаракат секинлиги, ҳиссий ифоданинг пасайиши ёки ўзини парвариш қилишдаги ўзгаришлар амалда қандай кўринаётгани ёзилади. Фаолиятнинг камайишини бемор олдин бажарган ва ҳозир бажариш имконига эга бўлган иш билан таққосланг.

Етарли давомийлик. Акмалнинг ўн беш ойлик даврида яққол психотик белгиларнинг тез-тезлиги ва кучи анча пасайган, негатив белгилар эса давом этган. Ҳар бир галлюцинация умуман йўқолиши шарт эмас. Аммо овозлар ҳозир ҳам унинг бутун хатти-ҳаракатини бошқарса, қолдиқ босқич ҳақидаги дастлабки хулоса текширувга муҳтож. [1]

Муқобил изоҳлар. Деменция ёки бошқа органик мия касаллиги, сурункали депрессия ёки инсоннинг узоқ вақт ҳамма ишни бошқалар бажариб берадиган шароитда яшаши манзарани етарлича тушунтириб бермаслиги керак. Дори таъсири ва бошқа иккиламчи сабаблар ҳам махсус баҳоланади. [1, 2]

Қарорни ёзиш усули: ҳар бир таянч учун битта далил келтиринг. Бажарилмаган кўрикни «патология йўқ» деб тўлдирманг. Манба етишмаса, қайси давр ёки белги қайта текширилишини охирги жумлада кўрсатинг.

Лайлонинг саволини Акмалга ҳам бериш

22-бобда Лайло «уйғонмасам эди», деган эди. Акмал ҳам эрталаб ўрнидан қийин туради. Унга ҳам «Кўзингизни очганда биринчи нимани ҳис қиласиз?» деган савол берилди. «Ўзимни ёмон одам деб ўйламайман. Қиладиган ишларимни биламан. Фақат ҳеч бирини бошламай, кун ўтиб кетади». У бундан афсусланади. Суҳбатнинг шу жойида ҳали депрессияни истисно қилишга эрта.

Тушкун кайфият, умидсизлик, айбдорлик, ўз қадрини йўқотиш, ўлим ҳақидаги фикрлар, завқ, уйқу ва иштаҳа алоҳида сўралади. Яқинда қанчалик ўзгарганини ҳам билинг. Олдиндан суст юрадиган одамда янги пайдо бўлган «мен оиламга фақат оғирликман» деган ишонч ҳозирги қабулнинг устувор вазифасини

ўзгартиради. Суицид нияти ёки бевосита хавф аниқланса, хавфсизлик ва тезкор ёрдам биринчи ўринда туради. [2, 3]

Акмалнинг ишга бормаслигига яна икки изоҳ чиқди. У эрталаб доридан кейин мудрайди. Устахона ёнида аввал уни ҳақорат қилган киши турса, бошқа йўлдан ўтади. Жисмоний мудраш ва реал можародан эҳтиёт бўлишнинг ҳар бири ташаббусни ташқаридан суст кўрсатиши мумкин.

Қайдда «депрессия йўқ» деган ёпиқ жумла ўрнига далил ёзилди: «Ҳозир барқарор тушкунлик, айбдорлик ва ўлим истагини билдирмади. Ўғли билан учрашувдан завқ олади. Мудраш куннинг биринчи ярмида кучли. Камташаббуслик сергак пайтда ҳам сақланади». Кейинги суҳбатда шу фарқлар қайта текширилади.

Дори таъсири ва ҳаракат секинлиги

Устахонага борган куни Акмал ипни игнадан ўтказишга одатдагидан кўп вақт сарфлади. «Қўлим ўзим хоҳлагандек юрмаяпти», деди. Шифокор «меҳнатга қизиқиши кам» деган изоҳ билан чекланса, унинг касби учун аҳамиятли ҳаракат муаммосини ўтказиб юборади.

Режани бошлаш билан ҳаракатни бажаришни ажратинг. Акмал ишни ўзи танладими? Қўлида титраш, мушакларда қотиш ёки майда ҳаракатда секинлик борми? Доза ўзгарган сана билан белги бошланган сана мос келадими? Камайган мимика, паст овоз ва секин юриш дорига боғлиқ паркинсонизмда ҳам учраши мумкин. Кўрикдаги ҳаракат белгилари, уйқучанлик ва беморнинг ички истаги бирга баҳоланади. [2]

Қиёсий кейс. Ойша бозор дўконини очишни хоҳлайди, ҳар куни рўйхат тузади ва такси чақиради. Аммо дори ўзгарганидан кейин эрталаб тик туришга қийналади. Кечқурун сергаклашганда товарларни ўзи саралайди. Унинг ҳаракати камайганини кўриб, автоматик F20.5 қўйишга асос йўқ. Ножўя таъсирга мос тиббий баҳолаш ва давони қайта кўриш устувор.

Акмал учун дори режаси унинг розилиги билан аввалги психозга таъсири, қабул тартиби ва ножўя таъсирлар бўйича қайта баҳоланади. Қолдиқ белгилар борлиги антипсихотик дозасини автоматик оширишни ҳам, овозлар камайгани учун дорини кескин тўхтатишни ҳам асосламайди. Самара мезонига «қўли билан бир чокни қанча ёрдамда тугатди?» деган шахсий савол ҳам киритилади. [2, 3]

Муҳит ва когнитив ўзгаришни текшириш

«Ўн ойдан бери овқат пиширмайди». Буни эшитгач, «охирги марта ошхона унга қачон эркин берилган?» деб сўралди. Ойисининг жавоби: «Касалхонадан келганидан бери ўзим тайёрлаб қўяман. Пичоқ ва қозонни ҳам жойига қўйиб қўйганман». Демак, ошхонада мустақил иш бошлаш қобилияти ўн ой давомида умуман текширилмаган бўлиши мумкин. Нега эҳтиёт чоралари қўйилгани ва ҳозир қайсилари зарурлиги алоҳида баҳоланади.

Муҳитда танлов ва машқ имкони камайса, беморнинг ҳақиқий қобилияти кўринмай қолади. «Ўзи хоҳласа ишлайди» деган хулоса ҳам, унинг ўрнига ҳамма ишни бажариш ҳам кундалик фаолиятга нима ёрдам беришини кўрсатмайди. Бемор рози бўлган битта хавфсиз вазифа танлаб, уни қанча ёрдам билан бажаришини кузатиш мумкин. [1, 2]

Бошқа эҳтимол. Агар илгари малакали устада янги йўл тополмаслик, таниш асбоб номини унутиш, пул ҳисоблашда кучайиб бораётган хатолар пайдо бўлса, буни фақат негатив синдромга боғлаб қўйманг. Вақт чизиғи, неврологик ва жисмоний кўрик, дори таъсири ва кўрсатмага мос когнитив баҳолаш керак. Соатлар ичида ўзгариб турган ҳушёрлик ёки диққат эса ўткир тиббий сабабни қидиришга йўналтиради. [1, 3]

Акмал таниш йўлни мустақил топди, асбобларни номлади ва мижознинг пойабзалидаги нуқсонни тушунтирди. Бу кузатув деменцияни тўлиқ истисно қилмайди. Бироқ унда қайси касбий қобилият сақланганини кўрсатиб, кейинги амалий машқ учун асос берди.

Кодни ўзгартирадиган уч ҳолат

Биринчи ҳолат. Шаҳноза аввалги психотик эпизоддан уч ой ўтиб камгап ва камҳаракат бўлиб қолган. Овозлар сусайган. Ҳозир аҳамиятли негатив белгиларни қайд этиш мумкин, лекин қолдиқ босқич учун зарур камида бир йиллик давр ҳали йўқ. Унга ёрдам ва реабилитацияни бошлаш учун эса бир йил кутиш керак эмас. [1, 3]

Иккинчи ҳолат. Комил бир ярим йил кам гапирган, лекин ҳозир овозлар яна ҳар куни уни қўрқитиб, ишга чиқишини тўхтатяпти. Овқатига заҳар солинган деб кам ичяпти. Аввалги F20.5 ёзуви бугунги хавф ва фаол психозни сояда қолдирмаслиги лозим. Ҳозирги жисмоний аҳвол, гидратация, хавфсизлик ва психозга даво қайта баҳоланади.

Учинчи ҳолат. Сардорда бир неча йил ичида қизиқиш ва фаоллик пасайган, аммо умумий F20 мезонларини бажарган аввалги психотик эпизод ҳужжатланмаган. Кечишни «қолдиқ» деб аташ учун қайси эпизоддан кейинги ўзгариш экани номаълум. Болаликдан ривожланиш тарихи, кайфият, дорилар, модда ва соматик сабаблар текширилади. F20.6 — оддий шизофрениянинг МКБ-10да ўз мезонлари бор; уни F20.5 га далил етишмаслигидан келтириб чиқариб бўлмайди. [1]

Ўқувчининг вазифаси. Ҳар уч ҳолатда беморнинг бугунги эҳтиёжини бир жумла билан ёзинг. Сўнг кодни асослашга қайси далил етишмаслигини алоҳида кўрсатинг. Бу машқ тасниф бўйича ноаниқлик беморга керак ёрдамни кечиктиришига йўл қўймайди.

Ишга қайтишни бемор билан режалаш

Акмалнинг мақсади «олдингидек одам бўлиш» эмас, ўз сўзи билан айтганда: «Битта мижознинг туфлисини ўз қўлим билан тугатиш». Устахонага қайтишни режалашда аввал иш жойига кириш имкони, асбобларнинг хавфсизлиги, эрталабки мудраш ва йўл масаласи текширилди. Ишга қайтишни хоҳлаган беморлар учун қўллаб-қувватланадиган бандлик (supported employment) дастурлари клиник қўлланмаларда тавсия этилади. [3]

Акмал ўзи танлаган биринчи вазифа — укаси билан тушдан кейин устахонага бориб, битта хавфсиз ишни бошлаш. Укаси мижозга қўнғироқ қилишни ўз зиммасига олди. Акмал эса пойабзални кўриб, қайси таъмир зарурлигини ўзи айтиб берди. Кейинги сафар телефонда буюртмани ўзи қабул қилишни синашга рози бўлди. Бу кетма-кетлик барча беморлар учун мажбурий босқичлар эмас, унинг танловидир.

Натижани ўлчаш. Биринчи ҳафтада нечта имконият бўлди? Қайси бирини ўзи бошлади? Қайси вазифада ёрдам керак бўлди? Бажаргандан кейин чарчоқ, завқ ва қониқиш қандай бўлди? Агар укаси бетоб бўлиб қолиб устахона очилмаса, «Акмал яна ташаббус кўрсатмади» деган хулоса чиқарилмайди.

Оила билан келишув. «Қачон тузаласан?» деган савол ўрнига «Бугун қайси ишни ўзинг қилишни хоҳлайсан, қайси жойида мендан ёрдам керак?» деб сўралади. Белгилар ўзгариши билан бирга беморнинг ўзи учун аҳамиятли, бажара оладиган қарорлари ҳам кузатиб борилади.

Тайёр клиник қайд ва мустақил кейс

Қайд намунаси. «Икки йил аввал F20 умумий мезонларига мос психотик эпизод тасдиқланган. Охирги ўн беш ойда яққол позитив белгилар анча сусайган; шу даврда камташаббуслик, нутқ маҳсулдорлиги ва ҳиссий ифода пасайиши сақланган. Дорига боғлиқ эрталабки мудраш қисман таъсир қилмоқда. Сергак пайтда ҳам белгилар бор. Суҳбат, кузатув ва кўрик натижаларида ҳозирги манзарани тўлиқроқ изоҳлайдиган сурункали депрессия, органик касаллик ёки фақат муҳит чекловига етарли далил топилмади. МКБ-10 бўйича F20.5. Сақланган қобилият — таниш касбий вазифани аниқ кўрсатмадан кейин бажариш. Режа — ножўя таъсирни баҳолаш ва ишга қайтиш мақсадини кузатиш».

Мустақил кейс. Моҳира ҳозир кам гапиради ва камдан-кам сайрга чиқади. Ўн саккиз ой аввал психотик эпизод бўлган. Онаси: «Демак, қолдиқ шакл», дейди. Аммо аниқлаштирилганда, охирги уч ойгача қўрқитувчи овозлар ҳар куни кучли бўлгани маълум бўлди. Сўнгги уч ҳафтада эса эрта уйғониш ва «ҳеч кимга керагим йўқ» деган фикрлар қўшилган.

Ечим. Ўн саккиз ой — биринчи эпизоддан ўтган вақт. Позитив симптомлар сусайган давр ҳозирча уч ой. F20.5 учун вақт мезони бажарилмаган. Депрессив синдром ва суицид хавфи ҳозир баҳоланади. F20.4 эҳтимоли учун охирги ўн икки ойда умумий F20 мезонларига мос касаллик даври, ҳозирги қолдиқ белгилар ва тўлиқ депрессив эпизод мезонлари алоҳида текширилади. [1]

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] ЖССТ. МКБ-10 клиник тавсифлари ва ташхис қўлланмаси. F20.4–F20.6. https://www.who.int/publications/i/item/9241544228

[2] Galderisi S ва ҳаммуаллифлар. EPA guidance on assessment of negative symptoms in schizophrenia. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.11

[3] NICE CG178. Катталарда психоз ва шизофрения. Даволаш, тикланиш ва бандлик бўлимлари. https://www.nice.org.uk/guidance/cg178

БОБ 24

F20.6 ОДДИЙ ШИЗОФРЕНИЯ

«Ўғлим ўқишни ташлади», деди онаси. «Мен ҳужжатимни олиб кетганим йўқ», деб тўғрилади Сардор. «Бир куни дарсга бормадим. Эртасига ҳам. Кейин қайтиб бориш учун нимадан бошлашни билмай қолдим». Онаси натижани айтди. Сардор эса ўзгаришнинг қандай кечганини тушунтиришга уринди. Шифокор учун бу фарқ муҳим: ўқишдан чиқиш ҳақида онгли қарор қабул қилиш, боришга шароити бўлмаслиги ва кундалик ҳаракатни бошлаш тобора қийинлашиши турли текширувни талаб қилади.

Оддий шизофрения (simple schizophrenia, F20.6) — МКБ-10даги кам учрайдиган, ишонч билан асослаш қийин бўлган клиник шакл. Унда аввал яққол психотик эпизод кузатилмаган ҳолда негатив белгилар аста-секин кучайиши, аввалги хулқ ва кундалик фаолият сезиларли ўзгариши тавсифланади. «Оддий» атамаси касалликнинг енгиллигини ёки ташхис қўйиш осонлигини англатмайди. [1]

23-бобда Акмалнинг аввалги психотик эпизоди ҳужжатланган эди. Сардорда дастлабки қабул пайтида бундай маълумот йўқ. Бунинг ўзи унга F20.6 қўйиш учун етарли эмас. Уйдан чиқмай қўйган одам ҳақида «нега?» деган саволга шифокор тайёр жавоб билан келмаслиги керак.

Кейслар таълим учун тузилган. Бобда Сардорнинг ўн етти ойлик тарихини тиклаймиз. Айниқса бир масалага эътибор берамиз: қайси далил F20.6 ни қувватлайди, қайси маълумот эса бу тахминдан воз кечишга мажбур қилади?

Аввалги ҳаётдан таққослаш нуқтасини топиш

«У илгари фаол эди». Бундай таърифни текшириш қийин. «Сардор бир ярим йил аввал биров эслатмасдан нимани бошларди?» — «Ҳар жума мини-футбол учун майдонни ўзи банд қиларди. Гуруҳга ёзарди, пулни йиғарди, баъзан янги ўйинчини ҳам олиб келарди». Бу мисолда режалаш, мулоқот, ташаббус ва ишларини охирига етказиш қобилиятлари кўриниб турибди.

Сардордан ўша пайтни ўзича тасвирлаш сўралди. «Менга жамоа тузиш ёқарди. Кейин фақат чақиришса чиқдим. Бир куни янги жойга кўчишди. Манзилни билишга ҳам уринмадим». Қайси ерда шароит ўзгаргани, қайси ерда ташаббус пасайгани алоҳида ёзилади. Майдон кўчгани — ташқи воқеа. Танишлар билан бошқа йўлларда ҳам алоқа камайгани — қўшимча клиник маълумот.

Беморнинг розилиги билан гуруҳ устозидан ҳам битта аниқ мисол олинди. Илгари Сардор ўзи бажарган ўлчов натижаларини доскага чиқиб тушунтирган. Кейинги семестрда эса уйда тайёрлаган ишини олиб келганида ҳам уни кўрсатиш учун бир неча марта эслатиш керак бўлган. Баҳо тушишига ўқитиш тили, давомат, жисмоний ҳолат ва уйдаги шароит ҳам таъсир қилган-қилмагани сўралди.

Қайд намунаси: «Илгари гуруҳ ишини мустақил ташкил қилган. Кейин ташаббус фақат ўқишда эмас, бўш вақтда ва уй юмушларида ҳам камайган». Бир одамни тенгдошларининг ўртача фаоллиги билан эмас, аввало ўзининг аввалги имкониятлари билан таққослаш тўғрироқ.

Бир йил давомида нималар ўзгариши керак

ЖССТнинг МКБ-10 тадқиқот мезонлари камида бир йил ичида аста-секин ривожланган уч турдаги ўзгаришни бирга баҳолайди: шахсий хулқда сезиларли ўзгариш, негатив белгиларнинг пайдо бўлиши ва кучайиши, ижтимоий, ўқув ёки меҳнат фаолиятининг яққол пасайиши. Клиник қўлланма ҳам камида бир йиллик кечиш ва аввалги психотик эпизодсиз ривожланишни таъкидлайди. [1, 2]

Биринчи беш ой. Сардор жамоа тузишни тўхтатди. Дўстлари чақирса ҳамон бирга ўйнарди. Қишда дарсга йўл узайган; баъзи қолдирган кунларини транспорт билан тушунтириш мумкин. Бу даврнинг ўзига таяниб касаллик ҳақида қатъий хулоса чиқариб бўлмайди.

Кейинги олти ой. Уйда аввал мустақил қилган харидларини энди рўйхат ва эслатиш билан бажаради. Дўстларига ўзи хабар ёзмай қўйди. Оила оддий суҳбат пайтида жавоблари қисқарганини сезди. Дарсга қатнашиши йўл масаласи ҳал бўлгач ҳам тикланмади. Бир пайтнинг ўзида бир нечта соҳада ўзгариш кузатилди.

Сўнгги олти ой. Кийим алмаштиришга баъзан эслатиш керак. Қабулларда ҳиссий ифода ва ўз-ўзидан айтилган нутқ камайгани бир неча марта кузатилган. Сардор «бутунлай қила олмайман» демади. Тайёр рўйхат билан икки харидни ўзи бажарди. Ўн етти ойнинг ҳар бир куни шифокорга маълум эмас; сана ва манбаси ишончли воқеалар алоҳида белгиланди. Бир йил ўтгани ўзича далил бўла олмайди: айнан қандай ўзгариш бир йилдан ортиқ давом этгани кўрсатилиши керак.

Негатив белгиларни суҳбатда очиш

«Нимани хоҳлайсиз?» Сардор жим қолди. Шифокор саволни кичрайтирди: «Уйга қайтгач, чойни ўзингиз дамлашни хоҳлайсизми ёки онангиз билан бирга?» — «Ўзим. Чой қаерда турганини биламан». Катта саволга жавоб чиқмаганидан шахснинг барча истаги йўқолган деб бўлмайди. Вазифани бошлаш, режани сақлаш ва ундан завқ олиш ҳар хил жараёнлардир. [3]

Аволиция (avolition — мақсадли фаолиятни бошлаш ва давом эттиришга турткининг пасайиши) учун охирги амалий мисолни олинг. Сардор харидга боришни маъқул кўрди, аммо ўзи кун ёки вақт белгиламади. Вақти келишилганда эса йўлни топиб, харидни тугатди. Бу унинг ёрдам билан сақланадиган қобилиятини ҳам кўрсатади.

Алогия (alogia — нутқ миқдори ва уни мустақил кенгайтиришнинг камайиши) ҳақида қисқа савол-жавобдан хулоса чиқарилмайди. Сардорга таниш футбол ўйинини ҳикоя қилиш учун вақт берилди. Асосий воқеани тўғри айтди, тафсилотларни сўралганда қўшди. Мантиқий боғланиш сақланган. Демак, қайдда нутқ маҳсулдорлиги билан фикр тарқоқлиги алоҳида кўрсатилади.

Ҳиссий тўмтоқлик (blunted affect — ҳиснинг юз, овоз ва ишорада суст ифодаланиши) ички завқ бутунлай йўқолганини исботламайди. Сардор укасининг голини эслаганда овози деярли ўзгармади, аммо ўйиннинг ҳал қилувчи лаҳзасини мароқ билан эслади. Онаси учун ҳам шу фарқ муҳим эди: «У жилмаймаса ҳам, унга нима ёқишини сўрасам бўлар экан».

«Психоз бўлмаган» деган хулосани текшириш

«Овоз эшитганмисиз?» — «Йўқ». Бир жавоб билан кўп йиллик тарих ёпилмайди. Одам илгари кечинмасини яширган, унга бошқа ном берган ёки суҳбатдаги атамани тушунмаган бўлиши мумкин. Шифокор беморга тайёр ҳикояни бермасдан, «Энг қийин бўлган пайтингизда сизга ёки оилангизга тушунарсиз туюлган нима содир бўлган?» деб сўрайди.

Сардор бир пайт дўстлари уни гапиряпти деб ўйлаган. Воқеа аниқлаштирилди: икки дўсти ҳақиқатан уни нега ўйинга келмаётгани ҳақида муҳокама қилган, кейин бири Сардорга буни айтган. У бошқа одамлар ҳам яширинча хабар узатишига ишонмаган. Ижтимоий уялиш ва ҳақиқий суҳбатни васваса деб қайд этиш учун асос йўқ.

Аксинча, илгариги қайдда «икки овоз бир ойдан ортиқ унинг ҳаракатларини муҳокама қилган, шу сабаб уйдан чиқмаган» деган ишончли тарих топилса, диагностик йўл ўзгаради. F20.6 учун аввал

галлюцинациялар, васваса ёки бошқа яққол психотик эпизод бўлмагани муҳим. Бундай тарих аниқланса, ўша эпизоднинг мезонлари ва кейинги кечиш ўрганилади. Қолдиқ шакл учун ҳам ўзининг алоҳида бир йиллик талаби бор. [1, 2]

Оила билган давр, бемор билан алоҳида суҳбат ва аввалги тиббий ҳужжатлар қайдга киритилади. «Текширилган манбаларда аввалги психотик эпизодга далил олинмади» деган жумла «умрида ҳеч қачон бўлмаган» деган текшириб бўлмас хулосадан аниқроқ.

Депрессия ва хавотир қайси жойда ўхшайди

Зуҳра ҳам ўқишга бормай қўйган. Оиласи уни «Сардордек қизиқишини йўқотган», деб ўйлаган. Зуҳра эса алоҳида суҳбатда: «Ҳар кеча эртанги дарсни тайёрлайман. Лекин эшик олдига келсам, яна кулгига қоламан, деб қайтаман», деди. Гуруҳда унинг талаффузини мазах қилишган. У ўқишни хоҳлайди, уйда вазифаларини бажаради. Бу ерда таълим муҳити ва ижтимоий хавотирни баҳолаш керак. Ўқишни ташлашнинг ўзи негатив синдромни билдирмайди.

Депрессияда ҳам ҳаракат бошлаш қийин, нутқ қисқа, кундалик иш ҳажми кам бўлиши мумкин. «Мендан одам чиқмайди» деган янги ишонч, айбдорлик, умидсизлик, уйқу ёки иштаҳа ўзгариши, ўлим истаги бўлса, депрессив эпизод ва хавфсизлик бевосита баҳоланади. Давомийлик ва кайфият яхшиланган даврда фаоллик қайтган-қайтмагани ҳам муҳим. [3]

Сардор кечроқ «Мен ҳам уяламан», деди. Унинг уялиши қизиқиши пасайишидан олдинми ёки дарс қолдирганидан кейин пайдо бўлдими? «Биринчи ойларда устоз билан кўришишдан қўрқмасдим. Кейин ҳамма нима бўлди деб сўрайвергач, бориш қийинлашди». Энди икки жараён бир вақтда ёзилади: дастлабки ташаббус пасайиши ва кейин қўшилган уялиш. Иккинчисини енгиллатиш учун ёрдамни якуний ташхисгача кечиктириш шарт эмас.

Агар ўқувчи Зуҳрани Сардор билан бир хил кодламоқчи бўлса, ҳар бири учун «нима қилишни истайди, нимадан қўрқади, хавфсиз шароитда нима қила олади?» деган учта жавобни ёзсин. Фарқ айнан шу жойда кўринади.

Ривожланиш тарихи ва жисмоний сабаблар

Онаси: «У болалигидан кўп гапирмасди». Бундан «ҳаммаси болаликдан бор» деган хулоса чиқмайди. Қачон дўст орттирган, ўзи қандай мулоқот бошлаган, қайси ўйин ёки қизиқишга мустақил киришган? Болаликдан барқарор ижтимоий мулоқот хусусиятлари билан кейинги йўқотилган қобилиятларни алоҳида ёзинг. Аутизм спектри ёки бошқа нейроривожланиш хусусиятлари эҳтимолида бутун ривожланиш тарихи аҳамиятли.

Сардор билан сўнгги йилдаги уйқу, модда истеъмоли, доимий ва вақтинча қабул қилган дорилар муҳокама қилинди. Уйқучанлик берувчи дори қачон бошланган? Бемор кундузи уйқусираётган пайтда ҳам, сергак пайтида ҳам бир хил қийналадими? Дорига боғлиқ ҳаракат секинлиги, модда таъсири ва муҳитда фаолият имкони камайиши негатив белгиларга ўхшаши мумкин. [3]

Жисмоний ёки неврологик кўрик кейинги текширувга йўл кўрсатади. Янги тутқаноқ, бош оғриғи билан ўчоқли неврологик белги, ҳушёрликнинг тебраниши ёки тез ривожланган хотира бузилишида суст кечувчи F20.6 тахминига ёпишиб олиш хатарли. МКБ-10 тадқиқот мезонларида деменция ёки бошқа органик руҳий бузилиш истисно қилиниши керак. [2]

Ишчи қайд. «Аввалги мустақил вазифалар тасдиқланган. Янги ўзгариш бир нечта муҳитда кузатилган. Кайфият, хавотир, уйқу, жисмоний ҳолат ва дорилар кўриб чиқилди. Ҳали текширилмаган давр —

биринчи семестрда бошқа шаҳарда яшаган олти ҳафта». Очиқ қолган жойни ёзиш тахминни ҳақиқатга айлантириб юбормасликка ёрдам беради.

МКБ-10 ва МКБ-11даги фарқ

Устоз резидентдан сўради: «Сизда F20.6 учун ижобий далил нима?» — «Овозлар йўқ». — «Бу фақат бир шарт. Қайси ўзгаришни кузатдингиз?» Резидент картага қайтди: илгари жамоа тузган, кейин шахсий ташаббус аста-секин сўнган; нутқ ва ҳиссий ифодада негатив белгилар кучайган; ўқиш, уй ва муносабатлардаги фаолият даражаси пасайган. Давомийлик ўн етти ой. Бу маълумотлардан кейингина F20.6 тахминини муҳокама қилиш мумкин. [1, 2]

ЖССТнинг клиник қўлланмаси ушбу ташхисни ишонч билан қўйиш қийинлигини очиқ таъкидлайди. Ривожланиш тарихи тўлиқ бўлмаса ёки сурункали депрессия бутун кечишни яхшироқ тушунтирса, кузатилган синдромни ёзиб, этиологик хулосани очиқ қолдириш асосли. «Оддий» сўзи текширувни қисқартиришга сабаб бўла олмайди. [1]

МКБ-11да шизофрениянинг аввалги клиник турлари, жумладан оддий шакл, алоҳида ташхис сифатида сақланмаган. Шизофрения учун янги таснифнинг ўз диагностик талаблари текширилади. МКБ-10 карточкасидаги F20.6 ёзувини автоматик тарзда МКБ-11даги шизофрения кодига кўчириш мумкин эмас. Тасниф номи ва версиясини қайд этиш кейинги шифокорга хулосани тўғри ўқиш имконини беради. [5]

Сардорга тушунтириш намунаси. «Ўқишга қайтиш ва кунни бошлаш сизга ҳақиқатан қийинлашганини кўряпмиз. Бу қачондан ва нима билан боғлиқлигини аввалги маълумотлар билан солиштиряпмиз. Қайси ёрдам кундалик ҳаётингизни енгиллатишини эса бугундан синаб кўрамиз».

Кузатув ва ёрдам режаси

Сардор биринчи мақсад сифатида футболга қайтишни танламади. «Менга чизмачилик хонаси ёқарди. Устозимга айтсам, ярим соатга кириб турсам бўладими?» Бемор танлаган мақсад оиланинг «аввалгидек сергап бўлсин» деган истагидан аниқроқ. Розилиги билан устозга қулай вақт сўраб хабар ёзилди. Биринчи вазифа — тайёр деталнинг ўлчамини чизмага тушириш.

Кейинги қабулда фақат борган-бормаганини сўраш кам. Хабарни ким ёзди, вақтни ким белгилади, устахонага қандай етиб борди, вазифани қайси жойида тўхтатди, нимадан завқ олди? Бу маълумот кейинги кичик қадамга йўл кўрсатади. Қатнашмаган куни автобус юрмаган бўлса, уни касаллик оғирлашишининг далили сифатида ёзманг.

Даво танлови асосланган клиник ҳолатга боғланади. Ҳамроҳ депрессия, хавотир, уйқу бузилиши ёки модда истеъмоли аниқланса, тегишли ёрдам таклиф қилинади. Фақат фаоллик пасайгани ёки келажакда психоз чиқиши мумкин деган тахмин антипсихотик бошлашга асос бўлмайди. NICE психоз хавфи ошган кишиларга фақат унинг олдини олиш мақсадида антипсихотик беришни тавсия этмайди. Янги яққол психоз пайдо бўлса, баҳолаш ва даво йўли ўзгаради. [4]

Қайта боғланиш режасида шахсий белгилар келтирилди: Сардор кун бўйи сув ёки овқат қабул қилолмаса, янги овозлар ёки қатъий таъқиб ишончи пайдо бўлса, ёхуд ўз жонига зарар етказиш ниятини билдирса, режали қабулни кутиб ўтирилмайди. Оила иштироки Сардорнинг танлови ва хавфсизлиги билан мувофиқлаштирилади.

Мустақил кейс ва клиник қайд

Малика, 24 ёш. Икки йилдан бери уйдан кам чиқади, ишга бормайди. Оиласи «оддий шизофрения» деган номни ўқиб келган. Малика билан алоҳида суҳбатда у касал онасини парваришлаётгани, кечаси уч-тўрт марта уйғониши, уйда туриб мижозларга таржима қилиши ва дугоналари билан ёзишиши маълум бўлди. У ишга қайтиш учун кундузи онасига қараб турадиган одам излаяпти.

Ечим. Уйдан чиқиш камайган ва бу узоқ давом этган. Аммо Маликада ташаббус, мақсадли меҳнат ва муносабатни олиб бориш сақланган. Негатив белгиларнинг кучайиши ва кенг қамровли функционал пасайишга далил йўқ. Ҳозир унга парвариш юки, уйқу, кайфият ва амалий ёрдам эҳтиёжини баҳолаш мос келади. Айнан «икки йил» деган муддат F20.6 ни асосламайди.

Сардор учун қайд намунаси. «Ўн етти ой давомида аввалги хулқ ва қизиқишда аста-секин ўзгариш, ташаббус ва нутқ маҳсулдорлигида пасайиш ҳамда бир нечта ҳаёт соҳасида функционал йўқотиш ҳужжатланди. Олинган анамнезда аввалги яққол психотик эпизодга далил йўқ. МКБ-10 доирасида F20.6 кўриб чиқилмоқда. Етишмаган давр маълумоти ва муқобил сабаблар бўйича кузатув давом этади. Ўқишга қайтиш учун бемор танлаган вазифа келишилди».

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] ЖССТ. МКБ-10 клиник тавсифлари ва ташхис қўлланмаси. F20.5 ва F20.6. https://www.who.int/publications/i/item/9241544228

[2] ЖССТ. МКБ-10 тадқиқот мезонлари. F20.6. https://www.who.int/docs/default-source/classification/other-classifications/grnbook.pdf

[3] Galderisi S ва ҳаммуаллифлар. Негатив симптомларни баҳолаш бўйича Европа психиатрия ассоциацияси қўлланмаси. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.11

[4] NICE CG178. Психоз хавфини баҳолаш ва ёрдам. https://www.nice.org.uk/guidance/cg178

[5] Reed GM ва ҳаммуаллифлар. Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. World Psychiatry. 2019;18(1):3–19. https://doi.org/10.1002/wps.20611

БОБ 25

F20.8 ШИЗОФРЕНИЯНИНГ БОШҚА ТУРЛАРИ

«Ичимда нимадир буралиб, кейин бўшаб кетади. Шуни тушунтирсам, одамлар менга ғалати қарайди». 34 ёшли Нодир шу гапдан кейин жим қолди. Шифокор сўради: «Буралади деганда айнан нимани сезасиз? Бу ҳисга ўзингиз қандай изоҳ берасиз?» Биринчи савол сезгининг сифатини, иккинчиси бемор унга қандай маъно беришини очади. Ҳар иккисининг жавоби ташхис учун аҳамиятли.

Олдинги бобда Сардорнинг ҳаётидаги ўзгаришларни ойма-ой тикладик. Бу бобда вақт кетма-кетлигига яна бир вазифа қўшилади. Беморнинг ўз сўзидан симптомни, симптомлар мажмуасидан синдромни, синдром ва касаллик кечишидан МКБ-10 кодини қандай асослаймиз?

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг МКБ-10 клиник қўлланмасида F20.8 рубрикасига сенестопатик шизофрения ҳамда қўшимча аниқлик киритилмаган шизофрениясимон бузилиш киритилган. Рубрикадаги бу икки атама турли клиник ва ҳужжатлаштириш анъаналаридан келган. Уларни бир хил симптомлар тўплами деб ўқиш хато. [1]

Бобнинг клиник саволи

Беморнинг танасидаги ғалати сезги қачон мустақил шикоят бўлиб қолади? Қайси қўшимча маълумот уни психотик синдром таркибида кўриб чиқишга асос беради? Нодир ва бошқа қаҳрамонлар шу саволларни машқ қилиш учун тузилган ўқув кейсларидир.

Тана кечинмасини аниқлаш

Клиник суҳбатда беморнинг иборасини дастлаб ўз ҳолича ёзинг. «Ичимда ток юради» деган гап санчишни, қўрқувни, мушак тортишишини ёки ташқи куч таъсирига ишончни англатиши мумкин. «Ток» сўзининг ўзи бу эҳтимоллардан қайси бири тўғрилигини билдирмайди.

Парестезия (paresthesia — увишиш, санчиш каби сезги). «Бармоқларим жимирлайди» деган одамдан қайси бармоқларда, қачон ва қандай ҳолатда бошланишини сўранг. Тана соҳаси, ҳаракат, жисмоний ҳолат ва дорилар билан вақт жиҳатидан боғланиши кейинги кўрикни йўналтиради.

Сенестопатия (cenesthopathy — беморга бегона туюладиган, таърифлаш қийин бўлган тана сезгиси). «Ичим худди узунасига букилаётгандек» деган таърифда «худди» сўзига эътибор беринг. Нодир ташбеҳ ишлатяптими ёки аъзоси ҳақиқатан шаклини ўзгартираётганига ишонадими? «Ўхшатиб айтяпсизми ёки айнан шундай бўляпти деб ўйлайсизми?» деб сўраш мумкин.

Соматик васваса (somatic delusion — тана ҳақидаги далиллар билан ўзгартириш қийин бўлган патологик ишонч). Унинг мазмуни, қатъийлиги, маданий муҳити ва одамнинг хулқига таъсири алоҳида ўрганилади. Оддий текширув натижаси ёки беморнинг давомли оғриғи ўз-ўзича васвасани исботламайди. [1, 2]

Нодир билан биринчи суҳбат

«Бу ҳис қачон бошланганини эслайсизми?» Нодир баҳорда устахонада ишлаётганида биринчи марта сезганини айтди. Аввалига бир неча дақиқа давом этган. Кейин уйда дам олаётганда ҳам пайдо бўлган. Нодир ишдан чиқиб кетмаган, лекин мижоз билан суҳбат ўртасида ўтириб олишга мажбур бўлган. «Ишлай олмайди» деган умумий таъриф шу тафсилотни йўқотар эди.

«Ўша пайтда сиз билан яна нима содир бўлади?» Нодир кейинги етти ҳафтада деярли ҳар куни ўз фикри овоз бўлиб қайта эшитилганини айтди. «Аввал мижозга “эртага келинг” дейишни ўйлайман. Гапирмай туриб, шу гапни эшитаман». Шифокор ички нутқ, бир фикрни хаёлда такрорлаш ва фикрнинг эшитиладигандай акс-садо бериши (thought echo) ўртасидаги фарқни мисоллар билан аниқлаштирди. [1]

«Бу сиз учун қанчалик хавфли туюляпти? Оғриқ ёки қўрқувни тўхтатиш учун нима қилдингиз?» Нодир фақат иш жойидан чиқиб, тинчроқ жойга ўтганини айтди. Шифокор ўзини жароҳатлаш фикрини, овқат ва сув истеъмолини ҳам сўради. «Жароҳат етказишни айтмади» деган қайд билан бу саволга берилган аниқ жавоб бир хил ахборот бермайди.

Биринчи ишчи хулоса

Ғайриоддий тана сезгиларига психотик кечинма бўлиши мумкин бўлган иккинчи феномен қўшилган. Навбатдаги вазифа — унинг давомийлиги, кайфият эпизодлари, дори ёки моддалар ва жисмоний ҳолат билан боғланишини текшириш. [1, 2]

Симптомдан МКБ ташхисигача

МКБ-10нинг F20 умумий клиник мезонларида характерли белгилар вақтнинг асосий қисмида камида бир ой кузатилиши талаб этилади. Биринчи гуруҳдан камида битта жуда аниқ белги, ёки кейинги гуруҳдан камида иккита белги керак. Кучсиз ифодаланган биринчи гуруҳ белгиларида қўшимча далил талаб этилади. Фикр акс-садоси биринчи гуруҳга киради. Шубҳали битта иборага қараб мезон бажарилди деб бўлмайди. [1]

Нодирда қайси далил салмоқли? У бир неча қабулда фикр акс-садосининг турли мисолларини келтирди. Тана кечинмалари етакчи ўрин тутди. Унинг розилиги билан берилган оилавий маълумот ишдаги ўзгаришлар вақтини аниқлаштирди. Оила аъзоси Нодирнинг нимани эшитганига гувоҳ бўла олмайди. Бу қисм учун беморнинг батафсил баёни асос бўлди.

Қайси далил ҳали керак? Депрессив ёки маниакал эпизоднинг бошланиш вақти, психофаол модда ва дорилар тарихи, жисмоний ҳамда неврологик кўрик. Агар белгиларни шу омиллар яхшироқ тушунтирса, ташхис ўзгаради. Бир мартаги меъёрий таҳлил барча тиббий сабабларни истисно қилмайди. [1, 2]

Ўқув кейсининг давоми. Кузатувда етакчи кайфият эпизоди аниқланмади. Модда таъсири ёки неврологик касалликни кўрсатувчи далил топилмади. Муҳокамада F20 умумий мезонлари асосланди ва устун сенестопатик манзара туфайли F20.8 танланди. Хулосада қайси клиник маълумот бу қарорни ўзгартириши мумкинлиги ҳам қайд этилди.

Бир-бирига яқин учта код

F20.3 — дифференциацияланмаган шизофрения. Фаол клиник манзара F20 умумий мезонларига жавоб беради. Параноид, гебефреник ёки кататоник шакллардан бирига етарлича мос келмайди ёки бир нечта шаклнинг белгилари аралашиб, ҳеч бири устун келмайди. МКБ-10да бу рубрикани кўришда қолдиқ шизофрения ва шизофрениядан кейинги депрессия мезонлари ҳам ҳисобга олинади. [1]

F20.8 — шизофрениянинг бошқа турлари. Нодирнинг муҳокамасида шифокор қайси клиник кўринишни назарда тутганини аниқ айта олади: тана кечинмалари устун бўлган сенестопатик шакл. Қайдда F20ни асословчи аломат, вақт мезони ва етакчи манзара алоҳида ёзилади. [1]

F20.9 — аниқланмаган шизофрения. Шизофрения ташхиси асосланган, аммо шакли ҳақида етарли тафсилот йўқ. Масалан, аввалги ёзувларда касаллик тарихи етарлича баён қилинган, ҳозирги қисқа

кўчирмада эса шаклни белгилаш учун маълумот кам. F20нинг ўзи ҳам ноаниқ бўлса, F20.9ни танлаш бу ноаниқликни бартараф этмайди. [1]

Машқ. Қабул қоғозида фақат «ғалати юради, ичи айланаётганини айтади» деган сатр бор. Қайси кодни танлайсиз? Ҳозирча ушбу уч коднинг бирортасига етарли асос йўқ. Аввал беморнинг ўз баёни, руҳий статус, кечиш тарихи ва жисмоний кўрик керак. «Маълумот етмайди» деганда айнан қайси қарор учун маълумот етишмаётганини кўрсатинг.

Иккинчи кейс ва фарқловчи ташхис

Дилором, 46 ёш. «Оёқларим ичида чумоли юргандек». У буни ўхшатиш сифатида айтади. Сезги иккала оёқ панжасидан бошланган. Чироқ ўчганда юриш қийинлашган. Кўрикда сезувчанлик пасайгани аниқланди. Қандли диабет тарихи бор. У овозлар, фикрга ташқи таъсир ёки танада тирик мавжудот борлигига ишончни баён қилмади.

Мулоҳаза. Дилоромнинг сўзлари тасвирли, лекин сезгининг тарқалиши ва кўрик натижаси периферик нерв тизимини текширишга йўналтиради. «Чумоли» сўзини галлюцинация деб кўчириш бутун хулосани ўзгартириб юборар эди. Руҳий касаллик тарихи бор одамда ҳам янги жисмоний шикоят худди шундай эътиборни талаб қилади. [2]

Яна уч йўналиш

Агар танага оид қатъий ишонч узоқ вақт етакчи бўлиб, F20га хос бошқа белгилар кузатилмаса, турғун васвасавий бузилиш мезонларини ўрганинг. Агар оғир тушкунлик, айбдорлик ва «аъзоларим ишламай қолди» деган ишонч бир вақтда юзага келса, психотик белгили депрессив эпизод эҳтимолини текширинг. Агар идрок ўзгариши диққат ва онгнинг тебраниши билан соатлар ичида бошланса, делирий ва унинг тиббий сабаблари шошилинч баҳоланади. [1, 2]

Назорат саволи. Сиз фикрингизни нимага таяниб ўзгартирдингиз? Дилоромда бу — сезгининг жойлашуви ва кўрик натижаси. Нодирда эса — тана сезгисига қўшилган, вақт бўйича аниқлаштирилган психотик кечинма.

Эски ҳужжатдаги ташхисни ўқиш

Кўчирмада «schizophreniform disorder NOS» ёзилган. NOS (not otherwise specified — қўшимча аниқлик киритилмаган) белгиси ташхис номи қай даражада батафсил ёзилганини кўрсатади. ЖССТнинг МКБ-10 қўлланмаси айнан шу атамани F20.8 таркибига киритган. Бироқ бошқа таснифдан келган ўхшаш номни кўрганда асл ҳужжатда қайси тасниф ишлатилганини билиш керак. [1]

Учинчи кейс. Жаҳонгирнинг илк шифохона ёзувида «ўткир шизофрениясимон психоз» дейилган. У икки ҳафта аввал одатдагидек ишлаган. Кейин бир неча кун ичида доимий овозлар ва таъсир васвасаси пайдо бўлган. Бу ерда «ўткир» сўзи, бошланиш санаси ва умумий давомийлик диагностик қарорга бевосита таъсир қилади.

МКБ-10да F23.2 — ўткир шизофрениясимон психотик бузилиш. У F20.8дан алоҳида рубрика. Ўткир бошланган, шизофренияга хос манзарада бир ойлик вақт мезони ҳали тўлмаган бўлса, F23.2 мезонлари текширилади. Белгилар сақланса, код қайта баҳоланади. Фақат календарь санаси ташхисни автоматик ўзгартирмайди: синдром ва муқобил сабаблар ҳам қайта кўрилади. [1]

Кўчирмадан олинадиган тўрт маълумот

Асл ташхисни айнан ёзинг. Тасниф версиясини кўрсатинг. Белгилар бошланган ва сўнган саналарни тикланг. Кейинги қабулдаги хулосани аввалги ёзувдан ажратинг. Шунда бир одамнинг ҳужжатларида турли кодлар нега пайдо бўлганини ўқувчи тушунади.

Даволаш режасини бирга тузиш

Нодир биринчи навбатда устахонага қайтишни истади. У доридан кейин уйқучан бўлиб қолишдан хавотир билдирди: «Мен станок билан ишлайман». Шу жумла препарат танловига, биринчи кунлардаги иш хавфсизлигига ва қайси ножўя таъсирни фаол сўрашга таъсир қилади. Режа беморнинг иш шароитини ҳам ҳисобга олади.

Биринчи психотик эпизодда NICE оғиз орқали қабул қилинадиган антипсихотикни индивидуал когнитив-хулқ терапияси ва оилавий аралашув билан бирга таклиф қилишни тавсия қилади. Препарат бемор билан бирга танланади. Аввалги жавоб, ҳаракатга оид, метаболик, гормонал ва юрак-қон томир ножўя таъсирлари муҳокама қилинади. Сенестопатик шаклнинг номи муайян препарат ёки рецепторни танлаб бермайди. [2]

Бошланғич қайд. Вазн, бел айланаси, пульс, қон босими, қонда глюкоза ёки HbA1c, липидлар, пролактин ва ҳаракат бузилишлари баҳоланади. Овқатланиш ва жисмоний фаоллик сўралади. ЭКГга кўрсатма препарат хусусияти, юрак-қон томир хавфи ва ётқизиш шароитига боғлиқ. Натижалар кейинги ўлчовлар билан таққосланади. [2]

Суҳбат намунаси. «Бу сезги сизни чарчатаётганини тушундим. Қачон кучайишини ва ишга қандай халақит беришини бирга кузатайлик». Психотерапияда шу нуқтадан кечинманинг маъноси, унга жавоб ва қочиш хулқи ўрганилади. Беморнинг розилиги билан яқинлари ҳам қайси ўзгаришда қандай ёрдам беришни ўрганиши мумкин.

Кейинги қабул ва клиник қайд

Ўқув кейсида Нодир кейинги қабулга келиб: «Ичимдаги буралиш ҳали бор. Лекин шогирдим билан ярим кун ишладим», деди. Фақат «симптом сақланган» деб ёзиш кундалик фаолиятдаги ютуқни йўқотади. Фақат «ишга қайтган» деб ёзиш эса сезги унга ҳали қанчалик азоб бераётганини яширади.

Қайта баҳолашда Нодирдан сўранг: «Охирги ҳафтада фикрингизнинг акс-садосини неча кун эшитдингиз? Овоз эшитилганда ишни давом эттира олдингизми? Дори бошлангач қандай янги ҳис пайдо бўлди?» Агар «энди ўтиролмайман» деса, ички безовталик ва тинмай ҳаракат қилиш эҳтиёжини аниқлаштиринг. Акатизия (akathisia) дорига боғлиқ бўлиши мумкин. Уни касаллик кучайиши деб талқин қилиш даво қарорини адаштиради. [2]

Ўқув касаллик тарихидан парча

«Етакчи шикоят — тушунтириш қийин бўлган такрорий тана сезгиси. Фикр акс-садосини етти ҳафта давомида аксар кунларда кузатганини бир нечта мисолда баён қилди. Суҳбат ва кузатувда тана кечинмалари устун. Йиғилган маълумот F20.8, сенестопатик кўринишни қувватлайди. Кузатув мақсади — психотик белгилар, безовталик, препаратга тоқат ва хавфсиз ишга қайтишни биргаликда баҳолаш».

Қайдга бемор айтган сўзни, шифокор кўрган белгини ва далилга асосланган талқинни алоҳида киритинг. Кейин пайдо бўлган объектив неврологик белги, онг ўзгариши ёки кайфият эпизоди аввалги хулосани қайта текширишга асос бўлади. [1, 2]

Мустақил клиник муҳокама ва манбалар

1. «Баданимда сим тортилгандек» деган бемор учун биринчи саволингиз қандай? Намуна: «Бу ҳисни охирги марта қачон сездингиз? Ўшанда нима бўлганини бошидан айтиб беринг». Жавобдан сезги, ишонч ва хулқ ҳақидаги маълумотни алоҳида ажратинг.

2. Нодирда фикр акс-садоси деб ёзилган кечинма аслида эртанги ишни хаёлда режалаштириш экани аниқланса, нимани қайта кўрасиз? F20 учун келтирилган асосий далил йўқолади. Қолган белгилар умумий мезонларни мустақил қаноатлантиришини қайта баҳолаш керак.

3. Жаҳонгирда белгилар қисқа вақтда йўқолди. Шифохонадан берилган ҳужжатдаги «шизофрениясимон» сўзи нега етарли эмас? Ўткир бошланиш, давомийлик ва кечиш F23.2 каби бошқа рубрикани кўриб чиқишга асос беради. Асл ташхис ва унинг таснифи аниқланади. [1]

4. Нодир учун даво самарасини қайси икки натижа билан баҳолайсиз? Масалан, беморни безовта қилаётган кечинманинг ҳафталик ўзгариши ва ўзи қадрлайдиган ишни хавфсиз бажара олиши. Ножўя таъсирларни ҳам мустақил қайд этинг. [2]

Ўқиш ва текшириш учун

[1] ЖССТ. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. 1992. F20, F20.3, F20.8, F20.9 ва F23.2 бўлимлари. https://www.who.int/docs/default-source/classification/other-classifications/9241544228_eng.pdf

[2] NICE. Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management. CG178. Баҳолаш, биринчи эпизод ва давони кузатиш бўлимлари. https://www.nice.org.uk/guidance/cg178/chapter/recommendations

БОБ 26

F20.9 АНИҚЛАНМАГАН ШИЗОФРЕНИЯ

«Доктор, қоғозимда “аниқланмаган” деб ёзибсиз. Демак, аввалги даволанишим бекор бўлганми?» Меҳринисо папкасидан икки кўчирмани чиқарди. Биринчисида шифохонада кузатилган белгилар ва уларнинг давомийлиги бор эди. Иккинчисида эса фақат ташхис коди ва дорининг номи қолганди. Шифокор ҳар иккала ҳужжатни ёнма-ён қўйди. «Аввал нимани ишонч билан биламиз, шуни кўриб чиқайлик. Кейин қайси савол очиқ қолганини айтаман».

МКБ-10да F20.9 — аниқланмаган шизофрения (schizophrenia, unspecified). Клиник маъноси: шизофрения ташхисига асос бор, унинг муайян шаклини кўрсатиш учун маълумот етарли эмас. Ушбу коддан эпизоднинг оғирлиги, ҳозирги фаоллиги ёки беморнинг меҳнат қобилиятини билиб бўлмайди. Бу саволларнинг ҳар бирига алоҳида жавоб керак. [1, 2]

25-бобда Нодирнинг етакчи кечинмаларини батафсил таърифлаб, нима учун F20.8 танланганини кўрдик. Меҳринисонинг тарихида эса сақланиб қолган маълумот шизофренияни асослашга етади, аммо аввалги хуружда қайси синдром устун бўлганини тиклашга етмайди.

Бобдаги учта кейс ўқув мақсадида тузилган. Уларни ўқишда бир саволни ёнингизда олиб юринг: кейинги маълумот ташхис номини, ҳозирги ёрдамни ёки иккаласини ҳам ўзгартирадими?

Меҳринисонинг касаллик тарихини тиклаш

Меҳринисо, 39 ёш, тикувчи. Бошқа шаҳарга кўчганидан сўнг давони давом эттириш учун келди. «Ҳозир овоз эшитмайман. Эрталаб уйғонишим қийин. Мижозга кўйлагини тушгача тайёрлаб беришни ваъда қилишдан қўрқаман». Унинг бугунги мақсади аниқ — иш кунини эртароқ бошлаш. Эски ҳужжатларни ўқиш билан бирга шу шикоятга ҳам жавоб топиш керак.

Беш йил аввалги кузатув. Биринчи кўчирмада бемор етти ҳафта мобайнида аксар кунлари ўз фикрини гапирмасидан олдин овоздек эшитгани ёзилган. Суҳбатларда аниқ мисоллар қайд этилган. Бу феномен фикр акс-садоси (thought echo) деб аталади. Қабул ёзувлари фикрни хаёлда такрорлаш билан овоздек эшитиш фарқини аниқлаштирган. Аввалги жамоа кайфият эпизодларини, моддалар ва тиббий сабабларни ўрганиб, шизофрения ташхисини асослаган. [1]

Нима етишмаяпти? Меҳринисо ўша даврнинг айрим ҳафталарини яхши эсламайди. Кўчирмада нутқ, ҳиссий ифода ва ҳаракат ҳолати эпизод давомида қандай ўзгаргани ёритилмаган. Йўқ сатрни «белги бўлмаган» деб ўқиш мумкин эмас.

Суҳбат натижаси. F20 учун далил сақланган. Ўша эпизоднинг етакчи манзарасини ҳозирча ишончли белгилаб бўлмайди. Эрталабки уйқучанликнинг бошланиши, дорини қабул қилиш вақти, тунги уйқу ва иш жадвали эса бугуннинг ўзида ўрганилади.

Шикоятдан синдромга ўтиш

Беморга «Ўшанда психоз бўлганми?» деб сўрашдан кўра, у эслай оладиган бир кунни танланг. Меҳринисо синглисининг тўйига кўйлак тикаётган кунини эслади. «Игнани алмаштирай деб ўйладим. Ҳали оғзимни очмасимдан шу гапни эшитдим». «Ўша гапни биров айтдими деб қарадингизми? Бу хаёлингиздаги одатий гапдан қандай фарқ қилган?» Ушбу саволлар атамани беморга олдиндан айтиб бермасдан кечинмани ўрганишга ёрдам беради.

Касаллик анамнези (anamnesis morbi) учун уч вақт нуқтасини белгиланг: одам охирги марта одатдагидек яшаган давр, биринчи характерли белги ва кундалик фаолият ўзгарган давр. Саналар тахминий бўлса, айнан шундай қайд этинг. «Баҳорда бошланган» билан «12 мартда бошланган» бир хил аниқликка эга эмас.

Ҳаёт анамнези (anamnesis vitae) аввалги фаолиятни тушунишга хизмат қилади. Меҳринисо илгари ҳам кечқурун ишлашни яхши кўрганми? Оилада кайфият эпизодлари ёки психоз кузатилганми? Наслий маълумот клиник манзарани тўлдиради, у якка ўзи ташхисни белгиламайди.

Ўз ҳолатига танқид (insight) ҳам қисмларга ажралади. Меҳринисо овоз билан боғлиқ кечинмаларини касаллик даврига тегишли деб ҳисоблайди. Айни пайтда дорининг фойдаси ва ножўя таъсири ҳақида саволи бор. «Дорини муҳокама қилмоқчи» деган гапни «танқиди йўқ» деб қайд этиш унинг ҳақиқий позициясини бузади. [1, 3]

Қайси код учун далил етарли?

F20.9. Меҳринисо мисолида умумий ташхисни қувватловчи давомийлик, характерли феномен ва аввалги клиник баҳолаш сақланган. Муайян шаклнинг ижобий далили етишмайди. Ёзувда шу етишмаётган маълумотни номланг. [1, 2]

F20.3 — дифференциацияланмаган шизофрения. Бу кодни муҳокама қилиш учун фаол эпизод манзараси етарлича маълум бўлиши керак. Шунда муайян шакл мезонларига мослик баҳоланади ёки турли шакл белгилари аралашиб, бирортаси устун бўлмагани кўрсатилади. «Нутқ ва ҳаракат ҳақида маълумот қолмаган» деган сатр аралаш манзарани исботламайди. [1]

F20.8 — шизофрениянинг бошқа турлари. Шифокор рубрикага мос муайян клиник кўринишни, масалан, сенестопатик шаклни таърифлай олади. Бу ерда қарор учун қўшимча далил мавжуд. [1]

F29 — аниқланмаган ноорганик психоз. Психотик бузилиш борлиги асосланган, аммо уни аниқроқ ноорганик психотик бузилиш сифатида таснифлаш учун далил етмайди. Агар онг ўзгариши, интоксикация ёки тиббий сабаб эҳтимоли текширилаётган бўлса, ишчи хулосада буни очиқ кўрсатинг. F29 ҳам барча ноаниқ ҳолатларга қўйиладиган код эмас. [1, 2]

Ўзингизни текширинг. «Форма номаълум» деган ёзув устига «нима маълум?» деб ёзиб кўринг. Агар жавобингиз фақат «бемор овоз эшитган» бўлса, F20.9ни асослаш учун ҳал қилувчи қадам ҳали бажарилмаган.

Иккинчи кейсда вақт қарорни ўзгартиради

Беҳруз, 24 ёш. Акаси уни кечаси ухламаётгани ва хонадан овоз келаётганини айтаётгани учун олиб келди. Оила уни икки кундан бери кузатган. Беҳрузнинг ўзи эса безовталик бир неча кун аввал бошланганини айтади. Қабулда у ён хонадаги одамлар ўзи ҳақида гаплашаётганига ишонади. Илгари психоз бўлгани ҳақида маълумот йўқ.

Биринчи хулоса. Психотик белгиларни, вақт кетма-кетлигини, жисмоний ҳолатни ва хавфсизликни баҳолаш керак. МКБ-10нинг одатий F20 умумий клиник мезонларида характерли белгилари бор давр камида бир ойни қамраб олади. Оиланинг икки кунлик кузатуви касаллик аниқ икки кун аввал бошланганини ҳам, бир ой давом этганини ҳам исботламайди. [1]

Беҳруз билан алоҳида суҳбатда у охирги ҳафтада номаълум қўзғатувчи модда қабул қилганини айтди. «Қабул қилишдан олдин ҳам бу овозлар бор эдими? Ўша куни ким билан эдингиз? Ухлай олмадингизми

ёки уйқуга эҳтиёжингиз камайгандай бўлдими?» Жавоблар модда таъсири, мания ва бирламчи психоз эҳтимолларини солиштиришга имкон беради. Модда истеъмолининг ўзи сабабий боғлиқликни исботламайди. [1, 3]

Ўқув вазифаси. Беҳрузга берилган ёрдамни ва код ҳақидаги хулосани икки алоҳида жумлада ёзинг. Биринчи жумла бугунги текширув, хавфсизлик ва симптомларга қаратилган ёрдамни кўрсатсин. Иккинчиси аввалги эпизод, модда билан вақт боғлиқлиги ва белгилар давомийлиги аниқлаштирилишини айтсин.

Учинчи кейсда эски кодни қайта кўриш

Гулчеҳра, 32 ёш. Илгари берилган бир кўчирмада F20.9 коди бор. Қабул пайтида у тез гапиради, бир нечта янги корхона очишни режалаштирган, уч кеча жуда кам ухласа ҳам ўзини тетик сезган. «Менга махсус ваколат берилган» деган ишонч қачон бошланганини сўраш керак. Олдинги код бугунги кайфият эпизодини ўрганишга тўсқинлик қилмаслиги лозим.

Вақт чизиғини тузинг. Биринчи қаторга фаоллик, уйқуга эҳтиёж ва кайфият ўзгаришини жойланг. Иккинчисига васваса, овозлар ёки фикрга таъсир кечинмаларини ёзинг. Учинчисига моддалар ва дориларни киритинг. Қайси аломатни бемор айтгани, қайсисини яқини кўргани ва қайсиси ўша кунги ҳужжатда борлигини белгиланг.

Кейснинг давоми. Аввалги тўлиқ ёзув олинганда, биринчи эпизодда ҳам фаолликнинг ортиши ва уйқуга эҳтиёжнинг камайиши психоздан аввал бошлангани маълум бўлди. Кайфият барқарорлашгач, ўша сафар васваса ҳам сўнган. Бу маълумот аффектив психоз эҳтимолини кучайтиради. Эпизодлар батафсил қайта баҳоланиб, биполяр ва шизоаффектив бузилиш мезонлари ҳам солиштирилади. [1, 3]

Қайдда нима ўзгаради? Эски ҳужжатдаги код тарихий маълумот сифатида қолади. Ҳозирги ташхис учун қайта кўрилган далил ва кейинги қарор асоси ёзилади. Беморга тушунарли изоҳ шундай бўлиши мумкин: «Аввал бизда фақат қисқа кўчирма бор эди. Энди уйқу ва кайфият ўзгаришининг қачон бошланганини биламиз. Бу даво режасини қайта кўриб чиқишга асос беради».

Оғирлик ва шошилинчликни баҳолаш

Қабул охирида «F20.9, аҳволи қониқарли» деб ёзиш кейинги навбатчига кам маълумот беради. Бу одам бугун сув ича оладими? Уйига қайтишда ўзини хавфсиз сезадими? Овозлар буйруқ берса, у шу пайтгача қандай жавоб қайтарган? Қайси ишни ёрдамсиз бажара олади? Кўрикнинг шошилинчлигини шу саволларга берилган жавоблар белгилайди. [3]

Меҳринисо ҳозир овоз эшитмаётганини, буюртмаларни мустақил қабул қилаётганини айтади. Аммо охирги ҳафтада икки марта ишга кеч қолган. Кузатув учун аниқ натижа — уйқучанлик соат нечада камайиши ва у ўз режасига мувофиқ нечта иш кунини бошлай олгани. Аввалги эпизоднинг оғирлиги бугунги фаолият ҳақида тайёр жавоб бермайди.

Беҳрузда бошқа устуворлик бор. Агар у овоздан қочиб йўлга чиқиб кетса, бир неча кун сув ичмаса ёки ўзини жароҳатлаш ниятини айтса, шошилинч баҳолаш ва хавфсиз шароит таъминланади. Онгнинг тебраниши, иситма ёки янги неврологик белгида жисмоний сабабни зудлик билан текшириш зарур. [1, 3]

Қайд намунаси. «Ўз жонига қасд қилиш фикри, нияти ва режаси ҳақида сўралди. Беморнинг жавоби, аввалги ҳаракатлар, ҳозирги ҳимоя омиллари ва кечаси ким билан бўлиши алоҳида қайд этилди». Суҳбат натижасига мос ҳаракат ҳам ёзилади. «Хавфи йўқ» деган икки сўз кейинги шифокорга қандай қарор қабул қилинганини тушунтирмайди.

Даво режаси ва беморнинг мақсади

Меҳринисо дорини ўзгартиришни сўраганида, аввал унинг нимани сақлаб қолмоқчи эканини аниқланг. «Овозлар қайтишидан қўрқаман. Лекин эрталаб ишлай олишим ҳам керак». Ушбу икки мақсад давони муҳокама қилиш учун бошланғич нуқта бўлади. Жорий препарат, доза, қабул вақти, бошқа воситалар, уйқу тартиби ва аввалги ўзгаришларнинг оқибатлари тикланади.

Антипсихотик давони баҳолашда нишон симптомни, аввалги самарани ва ножўя таъсирни бирга қайд этинг. Уйқучанликни дарров дорига боғлаб қўймасдан, қачон бошланганини ва доза ўзгаришига мос келган-келмаганини сўранг. Қон босими, вазн ва модда алмашинуви кўрсаткичлари ҳамда ҳаракатга оид ножўя таъсирлар назорати режага киритилади. Препаратни ўзгартириш қарори индивидуал қабул қилинади. [3]

Биринчи психотик эпизодда NICE оғиз орқали антипсихотик даво билан бирга психоз учун индивидуал когнитив-хулқ терапияси ва оилавий аралашувни таклиф қилишни тавсия этади. Давомий кузатувда эса мавжуд давонинг самараси, беморнинг хоҳиши, оилавий шароит ва касбий эҳтиёжлар қайта баҳоланади. [3]

Меҳринисо билан келишув. У бир ҳафта давомида уйғониш вақти, уйқучанлик ва иш бошлаш соатини қисқа қайд қилади. Кейинги учрашувда бу ёзувлар дори тарихи билан солиштирилади. Илгари хуруж олдидан уйқу қисқарганини ҳисобга олиб, бундай ўзгариш яна пайдо бўлса кимга, қандай мурожаат қилиши олдиндан келишилади.

Касаллик тарихига ёзиш намунаси

Мурожаат ва мақсад. «Уйғонишим қийин бўляпти. Ишимни эрталаб бошламоқчиман». Бемор янги яшаш жойида давомий кузатув учун келди. Унинг розилиги билан аввалги кўчирмалар кўриб чиқилди. Асосий шикоятнинг қачон бошлангани дори қабул қилиш тарихи билан солиштирилмоқда.

Асосланган ташхис. ЖССТ МКБ-10 бўйича F20.9 — аниқланмаган шизофрения. Аввалги эпизод пайтидаги такрорий клиник ёзувлар характерли фикр акс-садосини ва етти ҳафталик давомийликни кўрсатади. Ўша пайтдаги баҳолашдан аффектив, моддага боғлиқ ва жисмоний сабаблар кўриб чиқилгани маълум. Муайян шаклни тасдиқлаш учун эпизоддаги синдромлар нисбати ҳақида маълумот етишмайди. [1]

Ҳозирги ҳолат. Суҳбатда бемор саволларга изчил жавоб берди. Ҳозир овозлар эшитмаслигини айтди. У тикувчиликни давом эттирмоқда. Эрталабки уйқучанлик ишни бошлашга халақит бермоқда. Ҳозирги хавфлар, руҳий статуснинг қолган қисмлари ва жисмоний кўрик натижалари амалда аниқланган ҳажмда қайд этилади.

Режа ва қайта кўриш шарти. Аввалги даво рўйхатини аниқлаш, ножўя таъсирни баҳолаш, уйқу ва иш фаолиятини кузатиш. Тўлиқ эпикриз келса, у асосида шакл қайта кўриб чиқилади. Янги кайфият эпизоди ёки тиббий омил ҳақида далил чиқса, умумий ташхис ҳам қайта баҳоланади.

Беморга айтса бўладиган жумла: «Қоғоздаги “аниқланмаган” сўзи касалликнинг шаклига тегишли. Бугун сиз учун муҳим масала — ўзингизни яхши ҳис қилган ҳолда иш кунини бошлаш. Кейинги учрашувда шуни бирга баҳолаймиз».

Мустақил муҳокама ва манбалар

1. Бир саҳифалик кўчирмада «антипсихотик олган, аҳволи яхшиланган» деб ёзилган. F20.9 учун нима етишмайди? Қайси симптом даволангани, қанча давом этгани, бошқа сабаблар қандай баҳолангани номаълум. Дорига жавобнинг ўзи F20ни асосламайди. [1, 3]

2. Шизофрения ташхиси асосланган. Аввалги ёзувда «ҳам параноид, ҳам кататоник белгилар бор» дейилган. F20.3 танлашга шошиласизми? Иккала белгининг оғирлиги, вақт нисбати ва умумий клиник манзарадаги ўрнини ўқинг. Икки номнинг ёнма-ён келиши бирортаси устун эмаслигини ҳали кўрсатмайди. [1]

3. Гулчеҳранинг даво режасини қайси янги далил ўзгартириши мумкин? Уйқуга эҳтиёж, фаоллик ва психотик белгиларнинг ҳар бир эпизоддаги кетма-кетлиги. Бу маълумот касалликнинг аффектив кечишини қайта баҳолашга олиб келади. [1]

4. Меҳринисо «Мен тузалганманми?» деб сўраса, нимани айта оласиз? Ҳозир у қайси кечинмалардан халос бўлганини, кундалик фаолияти қай даражада тикланганини ва қайси қийинчилик сақланаётганини ўз сўзлари билан муҳокама қилинг. Коднинг охирги рақами бу уч саволнинг жавобини бермайди.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] ЖССТ. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. F20–F29. https://www.who.int/docs/default-source/classification/other-classifications/9241544228_eng.pdf

[2] ЖССТ. ICD-10, 2019. F20–F29 рубрикалари. https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F20-F29

[3] NICE. Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management. CG178, клиник тавсиялар. https://www.nice.org.uk/guidance/cg178/chapter/recommendations

БОБ 27

ПОЗИТИВ СИМПТОМЛАР ВА АНТИПСИХОТИКЛАР

«Овоз пастроқ бўлса ҳам майли. Мен дастурхондан туриб кетмай, қизим билан овқатланишни хоҳлайман». Дилшод, 36 ёш, сўнгги ҳафтада деярли ҳар оқшом оиласидан олдин дастурхондан турган. Хотини буни «бизга қўшилмай қўйди» деб таърифлади. Дилшод эса бошқа сабабни айтди: кечки овқат пайтида уни айблайдиган овоз эшитилган, қизи қўрқиб кетмаслиги учун бошқа хонага чиқиб турган.

Бир қарашда ижтимоий чекинишга ўхшаган хулқ ортида овоздан безовталаниш бор. Даво мақсадини белгилашда бу фарқ ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Агар суҳбат фақат «оиладан узоқлашди» деган қайд билан тугаса, кейинги қабулда шифокор дори қайси кечинмага таъсир қилганини баҳолай олмайди.

Позитив симптом (positive symptom) деганда одатий руҳий фаолиятга қўшилган кечинма ёки белги тушунилади. Галлюцинация ва васваса бунга мисол. «Позитив» сўзи аломатнинг беморга ёқимлилигини билдирмайди. Антипсихотик давони баҳолаш учун кечинманинг ўзи, у келтирган изтироб ва кундалик ҳаётдаги оқибатини алоҳида қайд этамиз. [1, 2]

Дилшод ва кейинги саҳифалардаги бошқа қаҳрамонлар ўқув учун тузилган. Кейсларни ўқиганда бир саволни ёдда тутинг: бемор эртага нимани яна бажара олса, даводан ўзи учун фойда сезган бўлади?

Овоз ҳақида суҳбат

«Овоз эшитасизми?» деган ёпиқ саволдан кейин суҳбатни бир аниқ воқеага қайтаринг. «Кеча овқат пайтида нима бўлди? Эшитган гапингизни эслайсизми?» Дилшод «Яна отангни уялтирдинг», деган эркак овозини эшитганини айтди. Овоз унга мурожаат қилган. Унинг сўзларида бевосита буйруқ йўқ. Лекин уят ҳисси шунчалик кучлики, Дилшод хонадан чиқиб кетган.

Эшитиш галлюцинацияси (auditory hallucination) — мос ташқи товуш манбаи бўлмаганда товуш ёки нутқни эшитиш кечинмаси. Шифокор кечинма қачон, уйқу ёки уйғонишга яқин пайтдами, атрофда ҳақиқий овоз бўлганми, қанча давом этганини сўрайди. Бемор овозни «бошим ичида» ёки «эшик ёнида» деб кўрсатиши мумкин. Овознинг жойлашуви бир ўзи ташхисни белгиламайди. [1]

«У сиздан бирор иш қилишни сўрадими? Бажармасангиз нима бўлади деб ўйлайсиз? Илгари шундай пайтда нима қилгансиз?» Буйруқ берувчи овозда талабнинг мазмуни, унга ишонч, бажариш нияти, олдинги ҳаракатлар ва ўзига ёки бошқаларга зарар етказиш имкони баҳоланади. Бевосита хавф бўлса, шу заҳоти хавфсиз шароит ва шошилинч ёрдам ташкил этилади. [2]

Кузатув учун дастлабки қайд: «Охирги етти кечанинг олтитасида овоз эшитган. Тўрт марта овқатни ярмида қолдирган. Овозни эшитган пайтидаги изтиробини ўн баллдан саккиз деб баҳолайди». Бу сонлар Дилшод билан кейинги суҳбат учун шахсий таққослаш нуқтасидир.

Васваса ва реал хавфни ажратиш

Мавлуда, 29 ёш, «Ишхонада хабарларимни ўқишяпти», деди. Шифокор иш жойидаги вазиятни эшитмасдан буни таъқиб васвасаси деб ёзса, ҳақиқий махфийлик бузилишини ўтказиб юбориши мумкин. У аввал «Бу фикрга олиб келган энг аниқ воқеани айтиб берасизми?» деб сўради. Маълум бўлишича, ҳамкасби умумий иш чатидан унинг гапини раҳбарга узатган. Бу қисмнинг ташқи асоси бор.

Суҳбат давомида Мавлуда уйда телефон ўчирилганда ҳам ҳамкасблари унинг ҳали ёзилмаган фикрларини билишини айтди. «Бу сизнинг тахминингизми ёки улар фикрингизни қандайдир йўл билан билишини ҳис қиласизми?» деган савол икки тафсилотни ажратди. Биринчиси — ишхонадаги ҳақиқий келишмовчилик. Иккинчиси — фикрлар бошқаларга ошкор бўлаётгандек кечинма (thought broadcasting). Унинг бошланиши, қатъийлиги, бошқа белгилари ва маданий изоҳи ўрганилади. [1]

Клиник қарор. Васвасада (delusion) фақат ишонч мазмунини эмас, унга берилган маънони, муқобил изоҳни кўриб чиқиш имконини ва хулқка таъсирини ҳам аниқланг. Мавлуда ишдан бўшаш ҳақида ариза ёзишга шай турган. У билан қабул пайтидаёқ муҳокама қилиниши мумкин бўлган амалий мақсад — қўрқув авжида қайтариш қийин бўлган қарорни кечиктириш ва вазиятни хотиржамроқ баҳолаш.

Унга шундай дейиш мумкин: «Хабарингизни бошқага кўрсатишгани сизни ранжитганини тушундим. Ҳали ёзилмаган фикрингизни ҳам билишади деган ҳис қачон пайдо бўлганини алоҳида кўриб чиқайлик».

Психотик синдром ва МКБ ташхиси

Дилшодда овоз эшитишнинг ўзи ҳали F20 ташхисини бермайди. Суҳбатда у олти ҳафтадан бери аксар кунларда икки овоз унинг ҳаракатларини ўзаро муҳокама қилишини ҳам таърифлади. МКБ-10да бундай кечинма шизофрения учун аҳамиятли белгилардан бири. Ташхис учун симптомнинг аниқлиги, вақт мезони ва муқобил сабаблар бирга баҳоланади. [1]

Анамнезни ҳафталар бўйича тикланг. Дилшод ишни қачон қолдирди? Уйқу қачон қисқарди? Ухлашни истаган-у қўрқув туфайли ухлай олмаганми ёки кам ухлаб ҳам ўзини тетик сезганми? Психоздан аввал ёки у билан бирга яққол мания ёки оғир депрессия бўлганми? Модда истеъмоли, янги дори ва жисмоний касалликлар тарихи ҳам текширилади. Онгнинг тебраниши, иситма ёки янги неврологик аломат ўткир тиббий сабабни шошилинч баҳолашни талаб қилади. [1, 2]

Ўқув кейсида олдинги ҳужжатлар ва кўрик аффектив эпизод, модда таъсири ёки тиббий ҳолат етакчи изоҳ эканини кўрсатмади. Фаол даврда эшитиш галлюцинациялари ва таъқиб васвасаси устун бўлган. Нутқда кучли тарқоқлик ёки етакчи кататония кузатилмаган. Клиник жамоа ЖССТ МКБ-10 бўйича F20.0 — параноид шизофрения ташхисини асослади. [1]

Коддан кейинги ёзув: «Овозлар иш куни ва оила билан овқатланишга халақит бермоқда. Даводан кутилган натижа — кечинма келтирган изтироб ва овқатни ташлаб чиқиш ҳолатлари камайиши». Бу жумла ташхисни кейинги клиник қарорга боғлайди.

Дофамин модели нимани тушунтиради

Оддий воқеа баъзан бемор учун фавқулодда шахсий маъно касб этади. Масалан, автобусда икки киши кулишса, Мавлуда «улар мен ҳақимда хабар олишди» деган хулосага келиши мумкин. Аҳамиятни нотўғри бериш (aberrant salience) модели нейтрал сигнал нега кутилмаганда ўта муҳимдек туюлишини тушунтиришга уринади. Васвасанинг аниқ мазмунига шахсий тажриба ва вазият ҳам таъсир қилади. [3]

Гуруҳ даражасидаги нейровизуализация тадқиқотлари шизофренияси бор айрим одамларда стриатумда дофамин синтези ва ажралиши ўзгаришини кўрсатган. Ассоциатив стриатум ҳам муҳокама қилинади. «Ҳар бир овоз мезолимбик йўлда дофамин ортиши сабабли пайдо бўлади» деган қатъий хулоса бу далиллардан келиб чиқмайди. Хусусан, Мавлуданинг суҳбатидан унинг дофамин миқдорини ҳисоблаб бўлмайди. [3]

Кўп антипсихотиклар дофаминнинг D_2 рецепторларига таъсир қилади. Галоперидол D_2 антагонисти (antagonist — рецептор фаоллашувига тўсқинлик қилувчи восита). Арипипразол D_2 қисман агонисти

(partial agonist — рецепторни тўлиқ агонистга қараганда камроқ фаоллаштирувчи восита). Таъсир механизмлари ўртасидаги фарқ клиник натижани олдиндан кафолатламайди. [3, 4]

Дарс учун савол. «Қайси рецептор?» деган саволдан кейин яна нимани сўрайсиз? Дилшод учун жавоб — овознинг кундалик ҳаётга таъсири, олдинги давога жавоби, ҳаракатга оид ножўя таъсирлар ва ишда ҳушёрликка бўлган эҳтиёжи.

Препаратни бемор билан танлаш

Дилшод омборда юк қабул қилади. «Кундузи ланж бўлиб қолишдан қўрқаман», деди у. Оиласида қандли диабет бор. Шу сабаб танловда психотик белгиларга кутилган таъсир билан бирга уйқучанлик ва модда алмашинувига таъсир муҳокама қилинди. Беморнинг аввалги тажрибаси, ҳамроҳ касалликлари, қабул қилаётган дорилари ва ўзи учун қайси ножўя таъсир энг оғирлиги ҳам сўралади. [2, 5]

Галоперидол. Асосий муҳокама нуқталаридан бири — мушак қотиши, титраш ва ҳаракат безовталиги каби экстрапирамид ножўя таъсирлар. Рисперидонда пролактин кўтарилиши ва ҳаракат белгилари эътибор талаб қилиши мумкин. Бу таъсирларни бошидан тушунтириш кейин бемор уларни уялмай айта олишига ёрдам беради. [4, 5]

Оланзапин. Вазн ортиши, модда алмашинувидаги ўзгаришлар ва уйқучанлик эҳтимоли танловга таъсир қилади. Арипипразол. Айрим метаболик ёки пролактинга оид таъсирлари бошқа воситаларга қараганда камроқ бўлиши мумкин, лекин ички ҳаракат безовталиги — акатизия (akathisia) пайдо бўлиши эҳтимоли бор. Танловда ҳар бир воситанинг алоҳида хусусиятлари солиштирилади. [4, 5]

Далилни ўқиш. 32 та оғиз орқали антипсихотикни қиёслаган метатаҳлил асосан бир неча эпизод ўтказган катталарнинг ўткир даврини қамраган. Гуруҳ бўйича ўртача натижа Дилшод дорига айнан қандай жавоб беришини айтмайди. Келишув охирида у ўз сўзлари билан «қайси фойдани кутяпмиз ва нима сезсам тезроқ хабар бераман?» деган саволга жавоб бера олиши муҳим. [5]

Давони бошлаш ва биринчи кузатув

Даводан олдин нишон симптом, беморнинг мақсади ва ҳозирги даражасини ёзинг. Вазн, бел айланаси, пульс, артериал босим, глюкоза ёки HbA1c, липидлар, пролактин, овқатланиш, жисмоний фаоллик ва мавжуд ҳаракат бузилишлари баҳоланади. ЭКГ препарат йўриқномаси, юрак-қон томир тарихи ёки хавфи, шунингдек стационарга ётқизиш шароитига қараб ўтказилади. [2]

NICE антипсихотикни бемор билан келишилган индивидуал даво синови сифатида олиб боришни тавсия этади. Лицензияланган оралиқнинг паст дозасидан бошлаб, клиник жавоб ва тоқатга қараб аста мосланади. Мақбул дозада 4–6 ҳафталик синов режалаштирилади. Ҳолат ёмонлашса, янги хавф ёки оғир ножўя таъсир пайдо бўлса, баҳолаш дарҳол ўтказилади. Одатда икки антипсихотикни мунтазам бирга бошлаш тавсия этилмайди. [2]

Биринчи ҳафтада Дилшод: «Энди тез ухлаяпман», деди. Бу ўзгаришни қайд этинг, сўнг нишон симптомга қайтинг: «Овоз келганда энди нима қиласиз? Кеча овқатни тугата олдингизми?» Ухлаш осонлашиши, кундузги седация (sedation — мудроқлик ва ҳушёрликнинг пасайиши) ва психотик белгининг камайиши алоҳида кузатилади.

Биринчи эпизодда дорини психологик ва оилавий ёрдам билан бирга режалаштиринг. Индивидуал когнитив-хулқ терапиясида Дилшод овозга берган маъноси, уят ҳисси ва дастурхондан туриб кетиши орасидаги боғланишни ўрганиши мумкин. Оила билан ишлашда Дилшодга ёрдам берадиган аниқ ҳаракатлар келишилади. [2]

Акатизияни қўзғалишдан фарқлаш

Учинчи кейс. Саида икки ҳафтадан бери антипсихотик қабул қилмоқда. Яқини «Кун бўйи юради. Касаллиги кучайибди», деди. Саида билан алоҳида суҳбатда эса янги маълумот очилди: «Овоз аввалгидан пасайган. Лекин оёқларимни жойида ушлаб туролмаяпман. Туриб юрсам, бир оз енгиллашаман». Шикоят доза оширилганидан кейин бошланган.

Акатизияда ички ҳаракат безовталигига ўрнидан туриш, юриш, оёқни тинимсиз қимирлатиш қўшилиши мумкин. «Нега юряпсиз?» деган савол ҳаракатнинг вазифасини очади. Саидада овоздан қочиш, кимдандир яшириниш ёки маниакал мақсадга интилувчанлик ҳақида далил топилмади. Қабулда қачон ўтира олиши, ҳаракатдан қай даражада енгиллик сезиши, уйқу ва истироб баҳоланди. [2, 4]

Клиник қарор. Доза ўзгаришининг вақтини симптом бошланган вақт билан таққосланг. Бошқа дорилар, безовталикнинг муқобил сабаблари, хавфсизлик ва психознинг ҳозирги оғирлигини ҳам қайта кўринг. Акатизия эҳтимолида дозани ошириш аҳволни оғирлаштириши мумкин. Даволовчи жамоа фойда ва зарарни ҳисобга олиб дозани қайта кўриб чиқади ёки препаратни алмаштиришни муҳокама қилади. [2, 4]

Касаллик тарихига намуна: «Бемор овоз камайганини айтади. Доза ўзгарганидан сўнг тинч ўтиролмаслик бошланган. Юрганда қисман енгиллашади. Ҳаракат безовталиги дорига боғлиқ бўлиши мумкин. Бемор билан ножўя таъсир ва давони ўзгартириш вариантлари муҳокама қилинди». Шу қайд кейинги шифокорга қайси клиник қарор нимага асосланганини кўрсатади.

Қисман жавобни қандай талқин қиламиз

Бешинчи ҳафтада Дилшод овозни ҳали ҳам эшитар эди. Лекин охирги етти кечанинг учтасидагина эшитган, истиробини ўн баллдан тўрт деб баҳолаган. У фақат бир марта дастурхондан туриб кетган. «Қизимнинг мактабдаги ҳикоясини бу сафар охиригача эшитдим», деди у. Бошланғич қайд билан таққослаганда частота, истироб ва кундалик фаолиятда ижобий ўзгариш бор. Тўлиқ сўнишга ҳали эришилмаган.

Навбатдаги савол: «Қайси қийинчилик ҳозир ҳам бор?» Дилшод эрталаб мудрашини айтди. У билан ҳозирги фойда, қолган симптом ва ишдаги хавф муҳокама қилинади. Эпизод бошланганидан бери беш ҳафта ўтгани мақбул дозада ҳам беш ҳафта ўтганини англатмайди. Даво синовини баҳолаш учун дозага эришилган сана, мунтазам қабул ва тоқат алоҳида текширилади. [2]

Агар кутилган жавоб бўлмаса, ташхис, доза, давомийлик, дорининг амалда қабул қилиниши, психофаол моддалар, бошқа дорилар билан ўзаро таъсир ва жисмоний касалликлар қайта баҳоланади. Таблеткани қабул қилишдаги узилиш сабаби нарх, ножўя таъсир, унутиб қўйиш ёки беморнинг даво мақсадига қўшилмаслиги бўлиши мумкин. Ҳар бири бошқа ечимни талаб қилади. [2]

Кетма-кет икки хил антипсихотик етарли доза ва муддатда қўлланиб, жавоб қониқарсиз бўлса, клозапин масаласи кўрилади. NICE бу синовлардан камида бирида клозапиндан бошқа иккинчи авлод антипсихотиги қўлланган бўлишини кўрсатади. Клозапиннинг махсус мониторинги ва давога чидамлиликни асослаш 31-боб мавзусидир. [2]

Клиник машқ ва манбалар

1. «Овоз кеча ҳам бор эди». Даво самарасини баҳолаш учун яна нимани сўрайсиз? Овознинг давомийлиги, у келтирган истироб ва беморнинг ўша пайтда нима қила олганини сўранг. Дилшод учун дастурхонда қолиш шахсий аҳамиятга эга натижа бўлди.

2. «У яна тинимсиз юрибди». Дозани ўзгартиришдан олдин қайси савол керак? Бемор нима сабабдан юраётганини ўз сўзи билан айтсин. Доза ўзгарган вақт, ички ҳаракат безовталиги ва психотик симптомларнинг йўналишини солиштиринг.

3. «Иккита дори ичдим, фойдаси бўлмади». Бу маълумотнинг ўзи давога чидамлиликни исботлайдими? Ҳар бир дори учун номи, қабул қилинган доза, вақт, мунтазамлик, ножўя таъсир ва нишон симптомдаги ўзгаришни тикланг. [2]

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] ЖССТ. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. F20–F29. https://www.who.int/docs/default-source/classification/other-classifications/9241544228_eng.pdf

[2] NICE. Psychosis and schizophrenia in adults. CG178. Айниқса 1.3.4–1.3.6 ва 1.5.7 бўлимлари. https://www.nice.org.uk/guidance/cg178/chapter/recommendations

[3] Dopamine, psychosis and schizophrenia: the widening gap between basic and clinical neuroscience. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5802623/

[4] Classics in Chemical Neuroscience: Aripiprazole. Рецептор механизмлари ва ножўя таъсирлар муҳокамаси. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5495458/

[5] Huhn ва ҳаммуаллифлар. 32 та оғиз орқали антипсихотикнинг самараси ва тоқатлилигини қиёслаган тармоқ метатаҳлили. Lancet, 2019. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31303314/

БОБ 28

НЕГАТИВ СИМПТОМЛАР ВА ДАВО ЧЕКЛОВЛАРИ

«Дуторни қўлимга беришса, чаламан. Кеча қизим билан иккита куй чалдик. Лекин дутор токчада турса, ҳафталаб олмайман». Рустам, 38 ёш, қабулга турмуш ўртоғи билан келди. Аёли «Мусиқага ҳам қизиқмай қолди», деди. Иккиси бир ҳафтани тасвирлаяпти. Рустамнинг гапи эса муҳим тафсилотни қўшади: у кеча мусиқадан завқ олган. Қийинчилик дуторни ўз ташаббуси билан олиб, чалишни бошлашда.

27-бобда Дилшод дастурхондан чиқиб кетарди, чунки овоз уни безовта қиларди. Рустам ҳам кўп нарсага қўшилмай қўйган. Лекин унинг кечинмаси бошқача. Клиник суҳбатда бир хил кўринган икки хулққа икки хил савол берамиз: «Сизни нима қўрқитди?» ва «Қилишни хоҳлаган ишингизнинг қайси қадамида тўхтаб қолдингиз?»

Негатив симптомлар — одатий руҳий фаолиятнинг муайян томонлари пасайиши. Булар ташаббус, завқ, мулоқотга интилиш, нутқ ва ҳиссий ифодани қамраб олади. Баҳолашда беморнинг аввалги имкониятлари, ҳозирги шароити ва ўз тажрибаси таққосланади. Бир мартаги сукут ёки камҳаракатлик сабабни аниқлаш учун етарли эмас. [1]

Бобдаги қаҳрамонлар ўқув учун тузилган. Рустам мисолида суҳбатдан клиник қайдгача борамиз. Зуҳра ва Ботирнинг кейсларида эса қўшимча савол даво режасини нега ўзгартирганини кўрамиз.

Бешта клиник белгини фарқлаш

Аволиция (avolition — мақсадли ишни бошлаш ва давом эттиришга ички туртки камайиши). Рустамдан «Кеча мусиқа чалдингизми?» деб сўрасак, «ҳа» дейди. «Дуторни ким олди, куйни ким танлади ва ким давом эттиришни таклиф қилди?» десак, ташаббуснинг қайси қисми сақланганини биламиз.

Ангедония (anhedonia — завқ олиш ёки келгуси машғулотдан завқ кутишнинг камайиши). «Шанба куни чалишни ўйлаганда нимани ҳис қилдингиз? Чалаётганда-чи?» Кутилаётган завқ ва машғулот пайтидаги завқни алоҳида сўранг. Иккаласи бир одамда турлича ўзгариши мумкин.

Ижтимоий мулоқотга интилишнинг сусайиши (asociality). Баҳолашда ким билан учрашганидан ташқари, кимни кўришни истагани ҳам муҳим. Дўсти бошқа шаҳарга кўчиб кетган одамда учрашув камайиши табиий. Телефонда гаплашиш ёки хабар ёзишга хоҳиши сақланган бўлиши мумкин.

Алогия (alogia — ўз-ўзидан гапириш ва жавобни батафсил баён қилишнинг камайиши). Очиқ савол беринг. Беморнинг одатий нутқи, суҳбат тили, эшитиши ва суҳбатдошга ишончи ҳақида маълумот олинг.

Ҳиссий тўмтоқлик (blunted affect — юз, овоз оҳанги ва имо-ишорада ҳиссий ифоданинг камайиши). «Қизим билан чалганимдан севиндим», деган беморнинг юзида табассум кам бўлиши мумкин. Қайдда унинг айтган ҳисси ва сиз кузатган ифода алоҳида акс этсин. Ушбу беш белги ҳар бир беморда турли нисбатда учрайди. [1]

Кундалик фаолиятни тиклаб сўраш

«Кунингиз қандай ўтади?» деган саволга Рустам «Оддий», деб жавоб берди. Шифокор кечаги кунни танлади. «Нонуштадан кейин биринчи бўлиб нима қилдингиз?» Рустам деразани очган, чой дамлаган, кейин телефонга қараб ўтирган. «Телефонда нима қилмоқчи эдингиз?» У шогирдининг хабарини ўқиган,

жавобни кейинга қолдирган. Шогирдини ёқтиради. Суҳбатдан қўрқмаслигини айтади. Қўнғироқни бошлаш эса унга оғир.

Яқинининг кузатуви. Аёли «чойни ҳам мен айтсам дамлайди» деб ўйларди. Бирга эслашганда кечаги чойни Рустам ўзи дамлагани маълум бўлди. Паст фаолликни қайд этиш билан бирга, сақланган ташаббусни ҳам аниқ мисолда ёзинг. Бу кейинги машғулотни бемор уддалай оладиган ҳаракатдан бошлашга ёрдам беради.

Касаллик тарихи. Ишни бошлаш қийинлиги қачон пайдо бўлди? Хуруждан олдин қандай эди? Қайси ўзгариш дори алмашишидан аввал кузатилган? Рустамда овозлар камайгач ҳам ташаббус пастлиги қолган. Бу бирламчи негатив симптом эҳтимолини кўришга асос беради. Аммо депрессия, мудроқлик, ҳаракат секинлиги ва иш шароити ҳали текширилади. [1]

Қайд намунаси. «Охирги етти кунда қизининг таклифи билан икки марта дутор чалган ва бундан завқ олган. Ўзи бошламаган. Чой дамлаш каби таниш, қисқа ишларни баъзан мустақил бошлайди». «Ҳеч нарса қилмайди» деган баҳо бу фарқларни йўқотган бўлар эди.

Депрессияни ўтказиб юбормаслик

Зуҳра, 41 ёш, аввал шизофрения хуружини ўтказган. Охирги уч ҳафтада дугоналарига қўнғироқ қилмаган. Қабулга қизининг шарфини олиб келди: «Шуни тўқиб тугатолмадим. Она бўлишга ҳам ярамайман». Шифокор учун «шарфни тугатмаган» — фаолият ҳақидаги маълумот. «Она бўлишга ярамайман» — айбдорлик ва ўз қадрини паст баҳолашни чуқурроқ сўрашга сабаб.

«Тўқишнинг ўзи қизиқ туюлмаяптими? Ёки қўлингизга олганда ўзингизни айблаш бошланадими?» Зуҳра иккинчисини танлади. Қизи билан бўлган майда келишмовчиликларни кечаси қайта-қайта ўйлашини, келажакда яхшилик кутмаётганини айтди. Бу маълумот депрессив синдром эҳтимолини кучайтиради. Тушкун кайфият, умидсизлик, уйқу, иштаҳа, психоз билан вақт боғлиқлиги ва суицид фикрлари баҳоланади. Зарур бўлса, шизофренияда депрессияни баҳолаш учун Калгари шкаласидан (CDSS) фойдаланилади. [1]

Шифокор «Яшашни истамаган ёки ўзингизга зарар етказишни ўйлаган пайтлар бўлдими?» деб очиқ сўрайди. Жавоб ижобий бўлса, ният, режа, воситага етиш имкони, аввалги ҳаракатлар ва бугунги ҳимоя омиллари аниқланади. Бевосита хавфда хавфсиз шароит ва шошилинч ёрдам ташкил этилади.

МКБ-10 билан боғланиш. Хуруждан кейинги ҳар бир сустлик F20.4 бўлавермайди. Депрессив эпизоднинг белгилари ва давомийлиги, аввалги шизофрения эпизоди билан муносабати ҳамда шизофрениянинг сақланган белгилари ўрганилади. Негатив симптом ва депрессия бир вақтда ҳам учраши мумкин. [1, 5]

Дори таъсири ва муҳитни текшириш

Ботир, 47 ёш, кўрикда секин ўрнидан турди. Юзи кам ҳаракатланди, овози паст эди. Акаси «Яна бефарқ бўлиб қолди», деди. Ботир эса «Набирамни сайрга олиб чиққим бор. Курткамнинг тугмасини қадагунча кечикиб қоламан», деди. Бу гапда хоҳиш сақланган. Қийинчилик ҳаракатни бажаришда.

Вақтни солиштириш. Доза ўзгарганидан сўнг майда қадамлаш, қўл ҳаракати секинлашиши ва кундузги мудроқлик пайдо бўлган. Кўрикда мушак тонуси, ҳаракат тезлиги, титраш ва юриш баҳоланади. Дорига боғлиқ паркинсонизм эҳтимоли бор. Ҳиссий тўмтоқлик, депрессия ва неврологик касалликлар ҳам клиник муҳокамада қолади. Натижага қараб жамоа дорининг фойдаси ва зарарини қайта баҳолайди. [1, 2]

Яна бир вазият. Шаҳло олти ҳафтадан бери қўшнисига чиқмаган. «Кўришгингиз келадими?» — «Ҳа. Лекин зинадаги одамлар мен ҳақимда гаплашишяпти». Бунда ижтимоий истак бор, ташқарига чиқишни қўрқув чеклаяпти. Психотик кечинманинг изтироби камайганда мулоқот ҳам тикланиши мумкин. [1]

Муҳитни текширувчи савол. «Уйингизда қайси ишни ўзингиз бажара оласиз, қайсисини бошқалар сиздан олдин қилиб қўйишади?» Ботирнинг акаси тугмаларни тақишни осонлаштириш ўрнига уни ҳар куни уйда қолдираётганини пайқади. Кейинги сайрда оила Ботирга етарли вақт беришга келишди. Бу ўзгариш дори таъсирини текшириш билан бирга амалга оширилади.

Бирламчи ва иккиламчи симптом

Бирламчи негатив симптом шизофрения жараёнининг бевосита кўриниши сифатида талқин қилинади. Иккиламчи негатив белгига эса психоз, депрессия, дорига боғлиқ ҳаракат бузилиши, седация, модда истеъмоли ёки муҳитдаги чеклов ҳисса қўшади. Бир одамда бир нечта сабаб бирга келиши мумкин. «Устун» қайси белгилар кўпроқ намоён бўлишини, «турғун» эса вақт давомида сақланишини ифодалайди. Иккиси ҳам ўз-ўзидан бирламчи келиб чиқишни исботламайди. [1, 2]

Рустамда узоқроқ кузатув нима беради? Уйқучанлик камайган ҳафтада ҳам дуторни ўзи олмаган. Учрашув пайтида овоз ёки таъқибдан қўрқишни айтмаган. Кайфияти, оғриқ, чарчоқ ва кун тартиби текширилган. Қизи бошлаб берса чалади. Бу маълумотлар аволиция ҳақидаги ишчи хулосани кучайтиради. Кейинги қабулда бошқа далил келса, хулоса қайта кўрилади.

Ўлчаш воситалари. BNSS (Brief Negative Symptom Scale) ва CAINS (Clinical Assessment Interview for Negative Symptoms) ифода билан бирга мотивация ва завққа оид кечинмаларни ҳам тизимли баҳолашга ёрдам беради. Бир хил воситани вақт ўтиши билан таққослашда баҳолаш даври ва шароитини қайд этинг. Шкала натижаси сабабни ўзи аниқламайди. [1]

МКБ-10 бўйича қарор. Камгаплик ёки аволициянинг ўзи F20 ташхисини қўйишга етарли эмас. Аввалдан шизофрения ташхиси бўлган одамда ҳам негатив белгиларнинг қайди уни автоматик F20.5га ўтказмайди. Қолдиқ шаклни баҳолашда бутун кечиш тарихи ва мазкур рубрика мезонлари текширилади. [5]

Ишни бошлаш нега қийинлашади

Рустам куйни чалаётганда завқ олди. Ундан бир кун аввал эса «Чалсам нима ўзгарарди?» деб ўйлаган. Бу икки жавоб мотивацияни яхшироқ тушунишга имкон беради. Одам фаолиятдан завқ олиши, уни олдиндан тасаввур қилиши, натижани эслаб қолиши ва сарфланадиган кучга арзийди деб топиши керак бўлиши мумкин. Шу жараёнларнинг ҳар бири алоҳида ўрганилади. [4]

Нейробиологик тадқиқотларда вентрал стриатум ва пешона пўстлоғи иштирокидаги тармоқлар кутилган мукофот, ўрганиш ва ҳаракат танлаш билан боғланган. Бу гуруҳ даражасида ўрганилган механизмлар. Битта беморнинг «дуторни қўлимга олмадим» деган гапидан қайси рецептор фаоллиги пасайганини ёки унга қайси препарат мос келишини аниқлаб бўлмайди. [4]

Клиник мулоҳаза. Агар Рустам куйни бошлашни хоҳласа, лекин созлаш, нотани топиш ва вақт ажратиш кетма-кетлигини йўқотса, ижро функциялари ҳам баҳоланади. Агар барча қадамни билса-ю, келгуси завқни тасаввур қилолмаса, суҳбат бошқа томонга ўтади. Агар қўли оғриса, бу яна бошқа тўсиқ. «Мотивацияси паст» деган ягона хулоса учала ҳолатни беркитади.

Беморга савол. «Кеча куй чалганингиздан энг яхши бир дақиқани эслай оласизми? Кейинги сафар айнан қайси куйни бошлашни истардингиз?» Рустам қизининг ҳамовоз бўлиб куйлаган жойини эслади. Режага умумий «мусиқани кўпайтириш» ўрнига бирга танланган куй киритилди.

Доридан қандай натижа кутиш мумкин

Аввал ўзгартира оладиган сабабни танланг. Шаҳлода ташқарига чиқишга васвасавий қўрқув тўсқинлик қилган. Унинг давосида психотик кечинма ва у келтирган изтироб нишон бўлади. Ботирда ҳаракат секинлиги ва мудроқлик текширилади. Зуҳрада депрессив синдром ва хавф баҳоланади. Ушбу уч ҳолатда ташқи фаоллик яхшиланиши мумкин, аммо яхшиланиш механизми турлича. [2]

Бирламчи негатив симптомларга дориларнинг таъсири чекланган. «Иккинчи авлод антипсихотиги барча негатив белгиларни даволайди» деган умумий қоида йўқ. Шу билан бирга, «бу белгилар қайтмас» деган прогноз ҳам беморнинг кейинги имкониятини асоссиз чеклайди. Нишон симптом, аввалги психоз назорати, ножўя таъсир ва бемор танлови даво қарорини белгилайди. [2]

Карипразин ҳақидаги далил. Барқарор шизофренияси ва узоқ сақланган устун негатив белгилари бор танланган катталарда 26 ҳафталик тадқиқот карипразинни рисперидон билан қиёслади. Негатив симптомлар кўрсаткичи карипразин гуруҳида ўртача кўпроқ пасайди. Бу ўртача фарқ Зуҳранинг депрессияси ёки Ботирнинг дорига боғлиқ паркинсонизмида ҳам худди шундай натижа бўлишини билдирмайди. [3]

Қарорни ёзиш намунаси. «Давони қайта кўриб чиқиш сабаби — кундузги мудроқлик. Психоз назоратидаги фойда ва ножўя таъсир бемор билан муҳокама қилинди. Кузатувда овоз, ҳушёрлик ва мустақил сайр алоҳида баҳоланади». Фақат «негатив белгиларга дори берилди» деб ёзиш кейинги натижани изоҳлашни қийинлаштиради.

Реабилитация ва оила билан келишув

Рустамнинг мақсади — қизига бир куй ўргатиш. «Ҳар куни ижтимоий фаол бўлинг» деган топшириқни бажарилган-бажарилмаганини текшириш ҳам қийин. «Сешанба ва шанба куни кечки чойдан сўнг дуторни олиб, биринчи куплетни бирга чаламиз» деган келишувда вақт, ҳаракат ва шерик аниқ.

Биринчи ҳафтада дутор кўзга кўринадиган жойга қўйилди. Қизи биринчи сафар куйни эслатди, иккинчи сафар отаси бошлади. Кейинги суҳбатда фақат «икки марта чалди» деб ёзиш билан чекланишмади. Ким бошлагани, Рустам қанча куч сарфлагани, жараёндан завқ олгани ва эртасига такрорлаш истаги ҳам сўралди. Бу ўқув кейсидаги натижа фаолиятни кузатиш усулини кўрсатади.

Оилага ибора намунаси: «Бирга чаламизми? Куйни ўзингиз танланг». «Сизда ирода йўқ» деган танбеҳ бемор қайси босқичда қийналаётганини очмайди. Бироқ бемор ўрнига ҳар бир ишни бажариб қўйиш ҳам унинг мустақил ташаббусини кузатиш имконини камайтиради. Ёрдам миқдори Рустамнинг розилиги ва мақсадига мувофиқ келишилади.

Кенгроқ режа. Ижтимоий кўникмаларни машқ қилиш, бемор хоҳлаган жисмоний фаоллик ва когнитив қийинчилик бўлса, когнитив машқлар кўриб чиқилади. Бу аралашувларнинг бирламчи негатив симптомларга махсус таъсири бўйича далиллар турлича. Фойдани беморнинг ўзи қадрлайдиган натижа орқали баҳоланг. Рустам учун мустақил бошланган битта куй шундай натижадир. [2]

Клиник машқ ва манбалар

1. Бемор суҳбатда кам кулди. «Қизингиз келганда нимани ҳис қилдингиз?» деган саволга «Жуда севиндим», деди. Нимани ёзасиз? «Қувончини сўз билан айтади. Суҳбатда мимик ифода кам». Битта кузатувдан ангедония ёки яқинларига меҳрсизлик ҳақида хулоса чиқарилмайди.

2. Бемор ташаббус кўрсатмайди, бироқ дозани ўзгартиргач қўли титрай бошлаган. Қайси далил қарорни ўзгартиради? Ҳаракат белгилари қачон бошланганини, мудроқлик ва ташаббус шу вақтда қандай ўзгарганини аниқланг. Ножўя таъсир ва бирламчи негатив симптом бирга учраши ҳам мумкин.

3. Яқини «Одамларга қўшилмай қўйди», деди. Биринчи саволингиз қандай? «Ким билан кўришишни хоҳлар эдингиз? Охирги марта боришингизга нима тўсқинлик қилди?» Жавоб ижтимоий истак, қўрқув, маблағ ёки йўл муаммосини ажратишга ёрдам беради.

Касаллик тарихи учун қисқа намуна. «Охирги ҳафтада машғулотни бошлаш қийинлиги сақланган. Биргаликда чалаётганда завқ олади. Кундузги уйқу, депрессив фикрлар, фаол психоз ва ҳаракат белгилари динамикада баҳоланади. Кейинги учрашувда мустақил бошлаган машғулотлари ва беморнинг ўз таассуроти ёзилади».

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] EPA. Guidance on assessment of negative symptoms in schizophrenia. European Psychiatry, 2021. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8080207/

[2] EPA. Guidance on treatment of negative symptoms in schizophrenia. European Psychiatry, 2021. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8057437/

[3] Németh ва ҳаммуаллифлар. Карипразин ва рисперидонни қиёслаган клиник тадқиқот. Lancet, 2017. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28185672/

[4] Mechanisms Underlying Motivational Dysfunction in Schizophrenia. 2021. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34566594/

[5] ЖССТ. МКБ-10 клиник тавсиф ва ташхис қўлланмаси. F20.4 ва F20.5. https://www.who.int/publications/i/item/9241544228

БОБ 29

КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАР ВА ЯНГИ МЕХАНИЗМЛАР

«Опа, енгини икки сантиметр қисқартирамиз, деб ўзим айтдим. Кейин бошқа мижоз кирди. Қайтиб келиб, иккала енгни ҳам эски ўлчамда бичибман». Нигора, 37 ёш, тикувчи. «Хотирам ёмонлашди», дейди у. Бироқ у воқеани, мижознинг сўзини ва хатосини батафсил эслайди. Қийинчилик айнан қаерда юз берган?

Шифокор бир воқеани бошидан тиклашни таклиф қилди. Нигора янги ўлчамни эшитган ва тўғри такрорлаган. Уни дафтарга ёзишидан олдин эшик очилган. Иккинчи мижоз чиқиб кетгач, қайси буюртманинг қайси қадамида тўхтаганини текширмасдан ишга қайтган. Энди суҳбатда учта текшириладиган эҳтимол бор: маълумотни қисқа вақт сақлаш, диққатни узилишдан кейин қайта йўналтириш ва иш натижасини назорат қилиш.

28-бобда Рустамнинг дуторни чалиш истаги ва уни мустақил бошлаши ўртасидаги фарқни ўргандик. Нигора ишни хоҳлайди, ўзи бошлайди ва ҳунарини билади. Унга айнан қайси босқичда ёрдам кераклигини топиш бу бобнинг клиник вазифаси.

Когнитив фаолият (cognition) маълумотни қабул қилиш, қайта ишлаш, сақлаш ва мақсадга мувофиқ қўллашни қамраб олади. Беморнинг шикояти, текширув натижаси ва ҳаётдаги вазифани бажариши бир-бирини тўлдиради. [1] Бобдаги кейслар ва натижалар таълим учун тузилган.

Қайси вазифа қийинлашган?

Диққатни сақлаш (sustained attention). Мижоз узоқ гапирганда Нигора охирги жумлаларни ўтказиб юборадими? Бир вақтда радио ишласа-чи? Маълумот дастлаб тўлиқ эшитилмаган бўлса, кейин уни эсга туширолмасликнинг сабаби бошқа бўлиши мумкин.

Ахборотни қайта ишлаш тезлиги (processing speed). Нигора таниш ҳисобни тўғри бажаради, лекин аввалгидан узоқроқ вақт сарфлайди. Тезлик ва аниқликни алоҳида қайд этинг. Ёзма топшириқда қўл титраши, кўриш қийинлиги ёки ҳаракат секинлиги натижага қанча таъсир қилганини ҳам сўранг.

Ишчи хотира (working memory). Мижоз «енги 58 сантиметр эди, яна икки сантиметр қисқартиринг» деди. Нигора дастлабки рақамни ушлаб туриб, ундан иккини айиради ва янги ўлчамни ёзади. Вербал ўрганиш эса бошқа савол билан текширилади: у янги буюртманинг тафсилотларини ўрганиб, орадан вақт ўтгач қайта айта оладими? Кўриб ўрганишда андозадаги белги жойини эслаб топиш мисол бўлади.

Ижро функциялари (executive functions). Иккита буюртма бир вақтга тўғри келганда қайсини аввал бошлаш, режа бузилганда уни ўзгартириш ва бичишдан олдин ўзини текшириш шу қобилиятларга таянади. Ижтимоий билиш (social cognition) эса суҳбатдошнинг ҳисси ва ниятини вазиятга қараб тушунишга тегишли. [1]

Мулоҳаза. Битта нотўғри бичилган енгдан ушбу соҳаларнинг ҳаммаси бузилган деб бўлмайди. Шифокорнинг энг ахборотли саволи қисқа: «Шунга ўхшаш буюртмани шовқинсиз жойда бажарганингизда ҳам шу хато бўладими?»

Клиник интервью ва кичик тажриба

Нигора 12 йилдан бери тикувчилик қилади. Аввал мижознинг ўлчамини ёдда сақлаб ишлаганини, ҳозир эса икки буюртма аралашса адашишини айтди. Унинг розилиги билан ҳамкасби қўшимча маълумот

берди: «Андозани биздан яхши қилади. Кимдир гапга тутганда қайси жойда қолганини сўрайди». Бу кузатув сақланган касбий маҳоратини ҳам кўрсатади.

Суҳбатда Нигора ҳушёр, қаерда ва нима мақсадда келганини билади. Оддий кўрсатмани тушунади. «Мижоз айтган янги ўлчамни ёзинг, кейин тайёр буюртмани белгиланг», деган икки босқичли вазифани тинч шароитда бажаради. Шифокор ундан: «Ўртада телефон жиринглаca, ишга қайтганда биринчи нима қилар эдингиз?» деб сўради. Нигора «Қолган жойим қаердалигини билмай, бошидан қарайман», деди.

Бу суҳбат вазифаси стандарт тест ўрнини босмайди. У текшириладиган эҳтимолни торайтиради. Ҳақиқий иш жойидаги хатолар сони, узилишлар, уйқу ва кун вақти ҳақида маълумот керак. Бир неча кунлик қайдда Нигора қачон ва қандай вазиятда адашгани билан бирга ишни мустақил, тўғри тугатган пайтларини ҳам ёзади. [1]

Касаллик тарихи учун ибора. «Бемор буюртмани эшитиб тўғри такрорлайди. Бошқа вазифага чалғигач, аввалги иш босқичини тиклашда қийналишини айтади. Тинч шароитда таниш вазифа сақланган. Диққат ва ишчи хотирани чуқурроқ баҳолаш режалаштирилди». «Хотираси суст» деган умумий таърифга нисбатан бу ёзув кейинги қарорни аниқроқ йўналтиради.

Қачон бошқа сабабни излаймиз?

Камол, 52 ёш, шизофрения сабабли анчадан бери кузатувда. Кеча ўзи бозорга борган. Бугун уйининг қайси хонасида эканини адаштирди, суҳбат ўртасида мудраб қолди. Аёли «баъзи дақиқаларда яхши гапиради», деди. Соатлар ичида бошланган ва тебраниб турадиган диққат ҳамда ҳушёрлик ўзгаришида биринчи вазифа — делирий ва ўткир тиббий сабабларни шошилинч баҳолаш. Оддий когнитив тестни режалаштириб кутиш бу вазиятга мос келмайди. [5]

Нигора билан фарқни топинг. Унинг қийинчилиги бир неча ойдан бери айрим иш вазиятларида сезилган. Камол эса бир кун ичида одатий фаолиятидан кескин узилган. Иккисида ҳам аввалдан психиатрия ташхиси борлиги янги белгини тушунтириб бермайди.

Секин ўзгаришда ҳам вақт чизиғини тикланг. Овозлар диққатни банд қиляптими? Депрессия ёки уйқусизлик қўшилганми? Иш жойида вазифа мураккаблашганми? Бемор янги дори бошлаганми, кундузи мудроқми? Кўриш, эшитиш, жисмоний ва неврологик ҳолат, модда истеъмоли ҳам ҳисобга олинади. Узоқ вақт сақланган қийинчилик устига янги, изчил ёмонлашиш қўшилса, аввалги даража ва мустақилликдаги ўзгариш қайта ўрганилади. [1, 2]

МКБ-10га боғлаш. Шизофренияси бор одамда когнитив қийинчиликни руҳий статус ва фаолият тавсифига киритиш мумкин. Битта иш хатоси ёки тестдаги паст баллдан шизофрениянинг шаклини ўзгартириш ёхуд деменция ташхисини қўйишга асос чиқмайди. Асосий ташхис, янги синдром ва эҳтимолий сабабни қайдда ажратинг.

Тестни клиник саволга мос танлаш

Нигора «Хотирам неча фоиз қолган?» деб сўради. Қабулда унга берилган уч сўзни такрорлагани ёки биттасини унутганини фоизга айлантириш чалғитади. Текширувдан олдин саволни аниқлаштиринг: қисқа скрининг керакми, реабилитация режаси учун батафсил баҳолашми ёки кундалик ишдаги ўзгаришни кузатишми?

MCCB (MATRICS Consensus Cognitive Battery) етти соҳани қамраб олади: қайта ишлаш тезлиги, диққат, ишчи хотира, сўз орқали ўрганиш, кўриб ўрганиш, мулоҳаза ва муаммо ечиш ҳамда ижтимоий билиш. BACS (Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia) қисқароқ баҳолаш имконини беради. SCoRS

(Schizophrenia Cognition Rating Scale) суҳбат орқали когнитив қийинчиликларнинг кундалик ҳаётга таъсири ҳақида қўшимча маълумот беради. [1]

Талқинда беморнинг таълими, суҳбат тили, саводхонлиги, чарчоғи, ҳушёрлиги ва ҳаракат чекловлари кўрсатилади. Стандарт топшириқ таржима қилинса ёки ўтказиш қоидаси ўзгарса, натижани асл меъёр билан тўғридан-тўғри қиёслаш асоси заифлашади. Мос тил меъёри бўлмаса, шу чекловни қайд этинг. Қайта баҳолашда топшириққа ўрганиб қолиш ҳам баллни ўзгартириши мумкин. [1]

Қабул якунида беморга тушунарли изоҳ: «Сиз таниш андозани тўғри тузяпсиз. Узилишдан кейин қаерда тўхтаганингизни топиш қийинлашяпти. Ҳозир шу қисмни ўлчаймиз. Кейин устахонада қайси усул ёрдам берганини текширамиз». Шундай тушунтиришда тест натижаси беморнинг касбий қобилияти ҳақида умумий ҳукмга айланмайди.

Ижтимоий билиш ва шубҳаланиш

Жавлон, 25 ёш, касбга қайта тайёрлаш курсида ўқийди. Дарсдан кейин гуруҳдоши «Бугун эрта келибсиз-да», деди. Жавлон буни масхара деб қабул қилди ва эртаси куни дарсга бормади. «Ҳамма мени камситади», деди у қабулда. Шифокор «ҳамма» деган хулосадан олдин ўша суҳбатни тиклашни таклиф қилди.

«Гуруҳдошингиз айнан нима деди? Овоз оҳанги қандай эди? Бу ҳазилми, оддий кузатувми ёки ҳақоратми — фарқлашга нима ёрдам берарди?» Жавлон гуруҳдошининг товуши баланд бўлганини эслади, лекин у бошқалар билан ҳам шундай гапиришини қўшди. У аввалги масхара воқеаларини ҳам айтиб берди. Демак, ҳақиқий тажриба, хавотир ва вазиятни талқин қилиш бирга ўрганилади.

Ижтимоий билишни баҳолашда юз ифодасини таниш, оҳангни тушуниш ва бошқа одам нимани назарда тутганини англаш каби вазифалар фарқланади. Ягона ноаниқ суҳбатдан психотик васваса ёки барқарор когнитив нуқсонни тасдиқлаб бўлмайди. Агар ишонч қатъийлашса, бошқа вазиятларга ёйилса ёки психотик кечинмалар қўшилса, руҳий статус қайта баҳоланади. [1]

Амалий машқ. Жавлон ўзига қулай иборани танлади: «Гапингизни тушунмай қолдим, нимани назарда тутдингиз?» Мутахассис билан ролли суҳбатда шу саволни айтиб кўрди. Кейинги қабулда натижа «одамларни тўғри тушунди» деб умумлаштирилмайди. У дарсга қайтдими, ноаниқ вазиятда изоҳ сўрай олдими ва бу унга қандай таъсир қилди — шу уч тафсилот ёзилади.

Глутамат ва янги механизмларни баҳолаш

Янги маълумотни ўрганиш ва сақлашда нейрон тармоқларидаги алоқалар тажриба таъсирида ўзгаради. Глутамат сигнал узатишида иштирок этувчи NMDA рецепторлари шу жараёнлар билан боғлиқ. Шунинг учун шизофренияда когнитив фаолиятни яхшилаш усулларидан бири сифатида NMDA сигналига таъсир қилиш ўрганилган. Бу гипотеза Нигора каби алоҳида одамда глутамат камлигини кўрсатмайди. [2, 4]

Иклепертин (iclepertin) — глицинни ташувчи GlyT1 оқсили ингибитори. Тадқиқот ғояси шундай: глициннинг синапс атрофидаги мавжудлигини ўзгартириш орқали NMDA рецепторлари фаолиятига таъсир қилиш мумкин. Аммо биологик таъсир эҳтимоли билан беморнинг ўқиши ёки ишида сезиларли фойда олиши орасида синовдан ўтиши керак бўлган қадам бор. [4]

CONNEX дастуридаги III босқичнинг учта тасодифий тақсимланган тадқиқотида жами 1 835 иштирокчи камида бир марта тадқиқот препарати ёки плацебони қабул қилди. 26 ҳафтада асосий натижа — MCCB умумий когнитив кўрсаткичи — бўйича гуруҳлар ўртасида статистик аҳамиятли фарқ аниқланмади.

Демак, ушбу синовлар иклепертинни когнитив қийинчилик учун стандарт даво сифатида қўллашни асосламайди. Натижа глутаматга оид барча гипотезалар ҳақида якуний ҳукм бермайди. [4]

Мақола ўқиганда уч савол беринг: тадқиқотда ким қатнашган? Асосий натижа олдиндан қандай белгиланган? Фарқ бемор учун муҳим вазифага ўтгани кўрсатилганми? Механизм ҳақидаги чиройли схема ушбу уч саволнинг ўрнини босмайди.

Даво режасида дориларнинг ўрни

Нигора эрталаб иш бошлаганда айниқса секинлигини айтди. Унинг дорилар рўйхатида асосий антипсихотикдан ташқари аввал ҳаракатга оид ножўя таъсир учун берилган антихолинергик восита ҳам бор эди. Шунинг учун шифокор ҳар бир препаратнинг мақсади, қабул вақти, ҳозирги кўрсатмаси ва ножўя таъсирини қайта кўриб чиқди. Дорининг номини кўриш билан сабаб исботланмайди. [2]

Антихолинергик юклама бир неча воситанинг жамланма таъсирини англатади. Мудроқлик берувчи препаратлар, жумладан бензодиазепинлар ҳам диққат ва кундалик ишга таъсир қилиши мумкин. Режани ўзгартиришда психоз назорати, ҳаракат ножўя таъсирининг қайтиши ва аввалги фойда ҳисобга олинади. Дориларни қайта кўриб чиқиш мақсади — керакли давони сақлаган ҳолда камайтириш мумкин бўлган тўсиқни аниқлаш. [2]

Даво мақсади бўйича келишув. Нигора учун биринчи вазифа — буюртма дафтарини хатосиз юритиш. Жамоа уйқу ва эрталабки ҳушёрликни қайд қилишни, дори режасидаги ўзгариш саналарини белгилашни ва тўғри бажарилган буюртмаларни ҳам санашни келишди. Психоз аломатлари алоҳида кузатилади. Овозлар пасайса, диққат бўлиниши камайиши мумкин. Бу ўзгариш препаратнинг мустақил хотирани кучайтирувчи таъсирини исботламайди.

Кейинги қарор учун ёзув. «Қайси шароитда иш тезлиги яхшиланди? Қайси вазифа ҳали қийин? Бемор натижани қай даражада сезди?» Бир вақтда дори, иш тартиби ва ташқи эслатма ўзгарган бўлса, натижани фақат биттасига боғлаб ёзманг.

Когнитив машқни ҳаётга кўчириш

Когнитив ремедиация (cognitive remediation) — диққат, хотира ёки режалаштиришни тизимли машқ қилиш, вазифани бажариш усулини англаш ва уни кундалик фаолиятда қўллашни ўргатиш. 130 тадқиқотни қамраган метатаҳлилда когнитив фаолият ва кундалик фаолиятда ўртача кичик ижобий таъсир топилган. Тайёрланган мутахассис иштирокида усулни ишлаб чиқиш ва машқларни руҳий-ижтимоий реабилитация билан боғлаш яхшироқ натижалар билан алоқадор бўлган. [3]

Нигора учун машқ. У бир буюртмани тинглайди, янги ўлчамни ўз сўзи билан такрорлайди ва ўлчамни карточкага ёзади. Кейин ўқув вазиятида телефон жиринглайди. Жавоб беришдан олдин у тугалланмаган қадам ёнига кичик белги қўяди. Қайтгач, белгидан давом этади, бичишдан олдин карточка билан андозани солиштиради. Қайси усул ортиқча вақт олганини ҳам айтиши мумкин.

Устахонадаги натижа. Ўқув кейсида биринчи ҳафтада саккизта шовқинли буюртмадан учтасида мижозга қайта қўнғироқ қилиб ўлчам сўралган. Кейинги ҳафтада шунга ўхшаш саккизта буюртмадан биттасида шундай бўлган. Нигора карточкани ўзи тўлдирган. Бу амалий яхшиланиш унинг мақсадига мос. Икки ҳафтадаги тафовутдан когнитив бузилиш тўлиқ йўқолгани ёки барча шароитда бир хил натижа бўлишини айтиб бўлмайди.

Сақланган қобилиятни ишга солинг. Нигора ранг ва андозани тез танийди, шунинг учун буюртмаларни рангли қисқич билан ажратишни ўзи таклиф қилди. У танлаган усулни бошқа буюртма турига ҳам кўчира

оладими? Кейинги қабулнинг саволи шу.

Мустақил клиник муҳокама ва манбалар

1. Бемор топшириқни тўғри такрорлади, лекин телефон суҳбатидан кейин иккинчи қадамни унутди. Нимани текширасиз? Маълумотни ушлаб туриш, чалғишдан кейин вазифага қайтиш ва ташқи эслатма таъсирини. Бир хатони барча хотира турларига умумлаштирманг.

2. Бемор кеча мустақил юрган, бугун диққати соатма-соат ўзгармоқда. Биринчи қарор қандай? Ўткир ўзгаришни делирий ва тиббий сабаблар нуқтаи назаридан шошилинч баҳолаш. Стандарт когнитив баҳолаш барқарор ҳолатда мазмунлироқ бўлади. [5]

3. Янги восита мия рецепторига таъсир кўрсатган, лекин асосий клиник натижа плацебодан фарқ қилмаган. Оилага қандай тушунтирасиз? «Олимлар бу механизмни текширишди. Шу дори синовда хотира ва диққат кўрсаткичларини ишончли яхшиламади. Биз сизга қийин бўлган вазифани баҳолаб, фойдасини кузатиш мумкин бўлган режа тузамиз». [4]

Касаллик тарихига намуна. «Бемор кўп босқичли буюртма узилганда ишга қайтишда қийналади. Касбий маҳоратининг таниш қисмлари сақланган. Бошланғич фаолият, уйқу, дори юкламаси ва руҳий ҳолат баҳоланди. Келишилган натижа — узилишдан кейин буюртмани мустақил текшириб тугатиш».

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] European Psychiatric Association. Шизофренияда когнитив фаолиятни баҳолаш бўйича қўлланма. 2022. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9532219/

[2] European Psychiatric Association. Когнитив бузилишларни даволаш бўйича қўлланма. 2022. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9532218/

[3] Vita ва ҳаммуаллифлар. Когнитив ремедиация бўйича тизимли шарҳ ва метатаҳлил. JAMA Psychiatry, 2021. https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2778914

[4] CONNEX. Иклепертин бўйича учта III босқич тадқиқоти. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41233083/

[5] NICE. Delirium: prevention, diagnosis and management. CG103. https://www.nice.org.uk/guidance/cg103/chapter/Recommendations

БОБ 30

ДОРИ ХАВФСИЗЛИГИ ВА СОМАТИК САЛОМАТЛИК

«Овозлар энди ишимга аралашмай қўйди. Лекин оёқ кийимимни кийиб ўрнимдан турсам, кўз олдим қоронғилашади». Мурод, 42 ёш, омборда ишлайди. У қабулга янги доридан норози бўлиб келмаган. Унинг саволи оддий: «Эртага юқори токчага чиқсам бўладими?» Унга фақат «дори ёрдам беряпти» деб жавоб бериш иш жойидаги йиқилиш хавфини очиқ қолдиради.

Шифокор Муроддан кечаги воқеани таърифлашни сўради. У ўтирган ҳолатдан турганида боши айланган, деворга суянгач енгиллашган. Ҳушини йўқотмаган. Бу тафсилот ортостатик гипотензияни — гавда тикланганда қон босимининг пасайишини — текширишга асос беради. Ҳали унинг сабаби аниқ эмас. Доза қачон ўзгаргани, ичилаётган бошқа дорилар ва суюқлик истеъмоли ҳам ўрганилади. [1, 2]

29-бобда Нигоранинг хатоси айнан қайси иш босқичида пайдо бўлганини тикладик. Ножўя таъсирни баҳолашда ҳам вақт тартиби муҳим: шикоят доридан аввал бор эдими, доза ўзгаргач пайдо бўлдими, куннинг қайси вақтида кучаяди? Шу билан бирга, янги жисмоний касаллик эҳтимоли ҳам очиқ қолади.

Бобдаги беморлар ва ўлчовлар ўқув учун тузилган. Қабул охирида тўрт нарса ёзилиши керак: бемор сезган фойда, янги шикоят, текширув ёки ҳаракат ва натижани ким қачон кўриши.

Биринчи дозадан олдинги қайд

Илҳом, 31 ёш, биринчи психотик эпизоддан кейин даво танлаяпти. У «Доридан семириб кетмайманми?» деб сўради. Оиласида қандли диабет бор. Иш сменасида тушлик вақти ўзгариб туради. Бошланғич вазн, қон босими ва лаборатор натижаларни бугун қайд этиш кейинги ўзгаришни бемор билан бирга тушуниш имконини беради.

Суҳбат. Илгари қайси препарат қандай таъсир қилган? Ҳушдан кетиш, юрак касаллиги, қандли диабет, ич қотиши, жинсий фаолият ёки ҳайз билан боғлиқ муаммо бўлганми? Чекиш ва алкоголь истеъмоли қандай? Рецептсиз воситаларни ҳам қўшиб, дорилар рўйхатини текширинг. Илҳом учун иш вақтида ҳушёрликни сақлаш ҳам даво танловининг бир қисми.

Бошланғич текширув. Вазн, бел айланаси, пульс ва артериал босим қайд этилади. Оч қорнига глюкоза ёки HbA1c, қон липидлари ва пролактин текширилади. Мавжуд ҳаракат бузилишлари, овқатланиш ва жисмоний фаоллик баҳоланади. ЭКГ препарат йўриқномасида кўрсатилса, кўрикда юрак-қон томир хавфи аниқланса, юрак-қон томир касаллиги тарихи бўлса ёки бемор стационарга ётқизилса таклиф этилади. [1]

Кичик, аммо муҳим тафсилот. Илҳомнинг чап қўли аввалдан енгил титрайди. Қайдда қачон бошлангани ва қайси ҳаракатда кўриниши ёзилади. Кейинги қабулда «титраш бор» деган хабар келса, янги ножўя таъсир билан аввалдан мавжуд белгини солиштириш мумкин бўлади.

Кузатув тақвими

Қуйидаги тартиб катталарда антипсихотик давони кузатиш учун NICE CG178 қўлланмасидан олинган. Бу режали назорат муддатлари. Янги симптом, патологик натижа, доза ўзгариши ёки препаратнинг махсус йўриқномаси эртароқ текширувни талаб қилиши мумкин. [1]

Вазн. Даво бошланишидан аввал ўлчанг. Дастлабки олти ҳафтада ҳар ҳафта, сўнг 12-ҳафтада, бир йилда ва кейин ҳар йили қайд этинг. Ўзгаришни изчил кўриш учун имкони борича бир хил шароитда ўлчанг.

Бел айланаси. Бошланишида ва ҳар йили ўлчанг. Пульс ва қон босими. Бошланишида, 12-ҳафтада, бир йилда ва кейин ҳар йили текширинг. Муроддаги каби тик турганда бош айланиши пайдо бўлса, тақвимдаги навбатни кутмайсиз.

Глюкоза ва липидлар. Оч қоринга глюкоза ёки HbA1c ҳамда липидлар даво олдидан, 12-ҳафтада, бир йилда ва кейин ҳар йили текширилади. Бошланғич пролактин қайд этилади. Унинг кейинги назоратини симптомлар, препарат ва маҳаллий тартибга мосланг.

Ҳар бир клиник учрашувда. Нишон симптом, кундалик фаолият, дорини амалда қабул қилиш, янги ножўя таъсир ва ҳаракатдаги ўзгаришни сўранг. Айниқса дозани мослаш даврида бу маълумот лаборатор таҳлил каби қарорга таъсир қилади.

Тақвимни ишлатиш. «12-ҳафтада таҳлил» ёзуви билан чекланманг. Бемор қачон боради, натижа кимга келади, қиймат ўзгарса ким боғланади? Илҳом кечки сменада ишлагани учун текширув кунларини иш жадвали билан бирга белгилади.

Вазн ва модда алмашинуви

Илҳомнинг бошланғич вазни 80 кг эди. Олтинчи ҳафтада 84 кг бўлди. Ўзгариш 4 кг, яъни бошланғич вазннинг 5 фоизи. Бу ўқув мисолидаги ҳисоб диабет ёки метаболик синдром ташхисини қўймайди. У вазн ўсиш суръатини кўрсатади ва даво режасини ҳозир муҳокама қилишга асос беради. [1]

«Овқатланишингиз ёмонлашдими?» деган савол ўрнига «Охирги сменангизда қачон оч қолдингиз, нима ея олдингиз?» деб сўранг. Илҳом доридан кейин кечқурун иштаҳаси кучайганини айтди. Кундузи мудрагани учун ишдан кейинги сайри ҳам қисқарган. У билан келишилган биринчи қадамлар — сменага тушлик олиб бориш ва кечки мудроқликни дори қабул вақти билан таққослаш. Бу қадамлар билан бирга метаболик хавф ва препарат танлови қайта кўрилади. [1, 2]

Навбатдаги натижа. Агар HbA1c ёки липидлар ошган бўлса, рақам, бирлик, олдинги қиймат ва кўрилган чора қайд этилади. Диабет ёки юрак-қон томир хавфи тегишли соматик мезонлар бўйича баҳоланади. Давода психоз назорати, бемор хоҳиши ва муқобил препаратнинг хавфлари ҳам ҳисобга олинади. [1]

Қарор намунаси. «Овозлар камайган, ишга қатнай бошлаган. Вазн олти ҳафтада 5 фоиз ортган. Иштаҳа ва кундузги мудроқлик муҳокама қилинди. Вазнни қайта ўлчаш ва лаборатор назорат санаси белгиланди». Агар кучли чанқоқ, кўп сийиш ёки жисмоний аҳволнинг тез ёмонлашиши қўшилса, режали санагача кутиш ўрнига гипергликемия эҳтимоли тезкор баҳоланади. [2]

Юрак уриши ва тик турганда бош айланиши

Мурод билан суҳбатда икки тафсилот очилди. Доза уч кун олдин оширилган. У иссиқ омборда ишлаб, сувни одатдагидан кам ичган. Ҳар иккиси шикоятга ҳисса қўшиши мумкин. Пульс ва қон босими ётган ҳамда тик турган ҳолатда хавфсиз шароитда ўлчанади. Қон босимига таъсир қилувчи бошқа дорилар, юрак уриши, кўкрак оғриғи ва ҳушдан кетиш ҳақида сўралади. [1, 2]

Иш жойи бўйича қарор. Баланд токчага чиққанда бир неча сониялик бош айланиши ҳам жароҳатга олиб келиши мумкин. Баҳолаш тугаб, белги бартараф бўлгунича баландликда ишлаш вақтинча чекланади. Доза ёки қабул вақтини ўзгартириш ҳақидаги қарорни клиник жамоа сабаб, дори хусусияти ва даводан олинган фойдани ҳисобга олиб қабул қилади.

QTc — ЭКГда юрак уриши тезлигига тузатилган QT оралиғи. Айрим антипсихотиклар ва бошқа препаратлар уни узайтириши мумкин. Қарорда ЭКГ натижаси, аввалги ёзув, юрак тарихи, бирга қабул қилинаётган дорилар ва электролитлар ҳисобга олинади. Янги ҳушдан кетишни фақат хавотир ёки «доридан бош айланиши» деб ёзиб қўйманг. Кўкрак оғриғи, нафас қисиши ёки давомли юрак уриши билан кечган ҳолат шошилинч баҳоланади. [2]

Кейсга қайтиш. Мурод кейинги қабулда тик тургандаги симптомларини, ишда бажара олган вазифаларини ва қабул қилган дориларини айтади. Қон босими қайта ўлчанади. Хавфли вазифага қайтиш шу маълумотлар асосида муҳокама қилинади. «Психози барқарор» деган қайд бу масалани ўзича ҳал қилмайди.

Ҳаракат ўзгаришини кўз билан баҳолаш

Саида доза ошгач тинч ўтира олмаган эди. Янги бемор Равшан эса «Ўтирсам тинчман, лекин тугма тақишим секинлашди», деди. Иккаласига ҳам «ҳаракат безовталиги» деб ёзиш хато. Биринчи ҳолатда субъектив ички безовталик, иккинчисида ҳаракат секинлашуви етакчи. [1, 2]

Акатизия (akathisia — тинч туришни қийинлаштирадиган ички ҳаракат безовталиги). Бемордан юриш унга қандай енгиллик беришини сўранг. Доза билан вақт боғлиқлигини ва психотик қўзғалишни алоҳида баҳоланг. Паркинсонизмда ҳаракат секинлашиши, мушак қотиши ва титрашга қаралади. Юриш, ўриндан туриш ва майда ишларни бажариш кўрикка маълумот қўшади.

Ўткир дистония (acute dystonia — мушакларнинг тўсатдан, давомли ва кўпинча оғриқли тортишиши). Бўйин бир томонга тортилиши ёки кўзлар юқорига қайрилиши мумкин. Дори бошланган ёки доза ўзгарган вақтни аниқланг. Тил, томоқ ёки нафас йўли иштирок этса, шошилинч ёрдам ва нафас йўлини баҳолаш зарур. [2]

Кечиккан дискинезия (tardive dyskinesia — одатда узоқроқ таъсирдан кейин пайдо бўлувчи ихтиёрсиз ҳаракатлар). Оғиз, тил, юз ёки қўл-оёқдаги такрорий ҳаракатни беморнинг розилиги билан тавсифланг. У қачон пайдо бўлган, овқатланиш ёки нутққа таъсири борми? Кейинги қабулларда бир хил усул билан қайта баҳоланг. [2]

Қайдда «ножўя таъсир бор» ўрнига ҳаракатнинг ўзи, бошланиш санаси ва оқибати ёзилади. Шунда бошқа шифокор ҳам Равшаннинг тугма тақишдаги қийинчилигини аввалги ҳолати билан таққослай олади.

Пролактин ва бемор айтишга қийналадиган шикоятлар

Шаҳноза, 34 ёш, икки қабулда ҳам дорини яхши кўтараётганини айтди. Учинчи марта якка суҳбатда «Ҳайзим кечикди, буни бу ерда сўраш мумкинлигини билмадим», деди. Кўкракдан ажралма, ҳайздаги ўзгариш, жинсий истак пасайиши ва эрекция қийинчилиги ҳақида ҳурмат билан, махфий шароитда сўраш клиник маълумотни ўзгартиради. [1, 2]

Айрим антипсихотиклар гипофизда дофамин таъсирини сусайтириб, пролактин кўтарилишига олиб келиши мумкин. Шикоятни эшитгач, охирги ҳайз санаси, ҳомиладорлик эҳтимоли, препарат ва доза тарихи, бошқа эҳтимолий сабаблар текширилади. Бошланғич пролактин бўлса, кейинги натижани унга таққослаш мумкин. Бир мартаги юқори қиймат бутун сабабни ҳал қилмайди. [1, 2]

Суҳбат учун ибора. «Бу дорилар баъзан ҳайз, кўкрак ёки жинсий фаолиятга таъсир қилиши мумкин. Сизда аввалги ҳолатингиздан бирор ўзгариш бўлдими?» Бемор жавоб беришни хоҳламаса, кейинроқ бу мавзуга қайтиш имкони очиқ қолади. Агар муаммо дори қабул қилишни тўхтатиш фикрига олиб келган бўлса, бундан хабардор бўлиш давони бирга режалаштиришга имкон беради.

Шаҳнозанинг устуворлиги: у психоз қайтишини истамайди ва ҳайз ўзгаришининг сабабини билишни хоҳлайди. Режада текширув, натижани муҳокама қилиш санаси ва дорига боғлиқ сабаб тасдиқланса фойда-хавфни қайта баҳолаш бор. Кейинги қабулда натижа билан бирга унинг шикояти ва ўзи учун муҳим бўлган ўзгариш ҳам сўралади.

Клозапинда алоҳида назорат

Акмал клозапин қабул қилади. «Қон таҳлилим яхши чиқди», деди у. Суҳбат давомида бир неча кундан бери ичи келмагани маълум бўлди. Қон таҳлилида нейтрофиллар меъёрда бўлиши ичак ҳаракати сақланганини кўрсатмайди. Шунинг учун қабзият ҳақида бемор шикоят қилмаганида ҳам аниқ сўраш керак: охирги марта қачон ичи келди, нажас одатдагидан қаттиқми, қорин оғриғи, дам бўлиш ёки қайт қилиш борми? [3, 4]

Клозапин ичак ҳаракатини сусайтириши мумкин. Янги қабзиятни тез баҳолаш ва даволаш керак. Қорин оғриғи, кучли дам бўлиш, қайт қилиш ёки умумий аҳвол ёмонлашиши ичак тутилиши эҳтимолида шошилинч тиббий баҳолашни талаб қилади. Бундай пайтда фақат парҳез тавсия қилиб уйга жўнатиш етарли эмас. [3]

Яна учта алоқа сабаби. Иситма ёки томоқ оғриғи пайдо бўлса, нейтропения ва инфекция эҳтимоли учун зудлик билан клиник кўрик ҳамда лейкоцитар формула, жумладан мутлақ нейтрофил сони баҳоланади. Янги кўкрак оғриғи, тушунарсиз нафас қисиши ёки тинч ҳолатда давомли тахикардия шошилинч тиббий баҳолашни талаб қилади. Клозапинга боғлиқ миокардит ёки кардиомиопатия гумонида клиник жамоа клозапинни тўхтатиб, зудлик билан юракни текширишни ташкил этади. Клозапиннинг қон мониторинги амалдаги маҳаллий тартиб ва препарат йўриқномасига мувофиқ олиб борилади. [4]

Чекиш одати ўзгарса. Тамаки тутуни клозапин метаболизмига таъсир қилади. Сигаретни кескин камайтириш ёки ташлаш илгариги дозада қондаги миқдорни ошириши мумкин. Бемор касалхонага ётганида бу ўзгариш кўздан қочади. Чекишдаги ўзгариш қайд этилиб, ножўя таъсирлар, қондаги дори миқдори ва доза режаси клиник жамоа томонидан қайта баҳоланади. [4, 5]

Қачон шошилинч ҳаракат қилинади

Жавоҳирнинг антипсихотик дозаси яқинда оширилган. Бугун у иситмалади, мушаклари қаттиқ тортишди, саволга чалкаш жавоб беряпти. Бу учлик нейролептик малигн синдром (neuroleptic malignant syndrome) эҳтимолини кўтаради. Навбатдаги дозани бериб, эртасига натижани кўриш хавфли. Тиббий жамоа гумон қилинган антипсихотикни тўхтатади, шошилинч тиббий ёрдамни ташкил қилади ва ҳаётий кўрсаткичларни баҳолайди. [6]

Биринчи дақиқалар. Нафас йўли, нафас, қон айланиши, ҳарорат ва онг ҳолати баҳоланади. Қабул қилинган барча препаратлар, сўнгги дозалар, инъекция ва вақтлар ёрдам жамоасига етказилади. Креатинкиназа, буйрак фаолияти ва электролитлар каби текширувлар асоратларни аниқлашга ёрдам беради. Шошилинч ёрдам лаборатор тасдиқни кутмайди. Инфекция ва бошқа ўткир сабаблар ҳам бир вақтда текширилади. [6]

Беморга олдиндан тушунтириш. «Янги ножўя таъсирни қачон ва кимга хабар қилишни олдиндан келишиб олинг. Клозапинда янги қабзият, иситма ёки томоқ оғриғини режали қабулгача қолдирманг. Лекин иситма билан бирга чалкашлик ёки кучли мушак қотиши, нафас қийинлашиши ёки ҳушдан кетиш бўлса, шошилинч ёрдам чақиринг. Дориларингиз рўйхатини беринг». Бемор ёки яқини шу режани ўз сўзида такрорлаб бера олиши фойдали.

Клиник топшириш намунаси. «Сўнгги доза кеча берилган. Бугун янги иситма, мушак қотиши ва онг ўзгариши бошланган. Препарат тўхтатилди, шошилинч жамоа чақирилди. Ҳарорат, босим, пульс ва нафас кўрсаткичлари вақтлари билан берилди». Нейролептик малигн синдром эҳтимоли оддий ножўя таъсирлар рўйхатига киритилиб, чорасиз қолмаслиги керак.

Қабул варағи ва клиник машқлар

Сана ____ Препарат, доза ва ўзгариш санаси ____

Бемор сезган фойда ____ Янги шикоят ____

Бошланғич ва ҳозирги ўлчов ____ Фаолиятга таъсир ____

Бугунги қарор ____ Масъул ва қайта назорат ____

1. Вазн 80 дан 84 кг га ошди. Қайдга муддатни ҳам киритинг: «Олти ҳафтада 4 кг, яъни 5 фоиз ортган». Бемор билан кейинги текширув санасини белгиланг.

2. Клозапин қабул қилаётган беморнинг қон таҳлили меъёрда, лекин қорни дам бўлиб, қайт қилмоқда. Қайси қарор устувор? Ичак тутилиши эҳтимолини шошилинч баҳолаш. Нейтрофил натижаси бу хавфни истисно қилмайди. [3, 4]

3. Доза ошгач юриш секинлашди. Буни қандай аниқлаштирасиз? Доридан аввалги ҳаракатни, белги бошланган сана ва неврологик кўрикни солиштиринг. Иситма ва онг ўзгариши қўшилса, қарорнинг шошилинчлиги ҳам ўзгаради. [2, 6]

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] NICE. Psychosis and schizophrenia in adults. CG178, 1.3.6. https://www.nice.org.uk/guidance/cg178/chapter/recommendations

[2] MHRA. Antipsychotic medicines. https://www.gov.uk/government/publications/antipsychotic-medicines-licensed-products-uses-and-side-effects/antipsychotic-medicines

[3] MHRA. Gastrointestinal adverse effects. https://cpd.mhra.gov.uk/antipsychotics/CON155606_8/

[4] NHS SPS. Clinical considerations for patients prescribed clozapine. https://sps.nhs.uk/articles/clinical-considerations-for-patients-prescribed-clozapine/

[5] NHS SPS. Managing specific interactions with smoking. https://sps.nhs.uk/articles/managing-specific-interactions-with-smoking/

[6] MHRA. Neuroleptic malignant syndrome. https://cpd.mhra.gov.uk/antipsychotics/CON155606_16/

БОБ 31

ДАВОГА АМАЛ ҚИЛИШ, РЕЗИСТЕНТЛИК ВА УЗОҚ ТАЪСИРЛИ ШАКЛЛАР

«Иккита дори ичдим. Овоз ҳали ҳам бор». Шерзод, 32 ёш, қабулга икки бўш қути олиб келди. Биринчи дори уни кундузи қаттиқ уйқучан қилган. Иккинчисини эса тунда навбатчилик қиладиган кунлари уйида қолдирган. Унинг гапи тўғри: у икки препаратни қабул қилган ва овозни ҳозир ҳам эшитади. Аммо дорилар етарли доза ва муддатда таъсир қилиш имконига эга бўлганми?

Клиник суҳбатда уч қарорни ажратамиз. Биринчиси — беморга келишилган давони бажаришда нима тўсқинлик қиляпти? Иккинчиси — даво етарлича синаб кўрилганда қайси симптом қанчалик ўзгарди? Учинчиси — навбатдаги қадам беморнинг мақсади ва хавфсизлигига қандай хизмат қилади? Ҳар бир қарор учун бошқа далил керак. [1, 2]

Шерзод овоз сўнишини истайди, бироқ тунги навбатчиликдан айрилишдан ҳам хавотирда. Шифокор унга «дорини тўғри ичдингизми?» деб сўраш ўрнига, охирги сменасини бошидан айтиб беришни таклиф қилади. Шу нуқтадан даво тарихидаги бўшлиқлар кўрина бошлайди.

Боб учта ўқув кейсига қурилган. Шерзод мисолида қабул тарихи тикланади. Моҳира кундалик таблетка ва узоқ таъсирли инъекцияни солиштиради. Азизда эса етарли даво синовларидан кейин ҳам овозлар ишга халақит бергани учун клозапин ҳақида қарор муҳокама қилинади.

Шерзоднинг бир ҳафтаси

«Душанба куни таблеткани қачон қабул қилдингиз?» — «Кечки овқатдан кейин». «Сешанба-чи?» — «Сменага кетдим. Дори ошхонада қолган». Шифокор етти кунни бирга кўриб чиқди. Тўрт кеча қабул қилинган, икки кеча дори уйда қолган, бир куни Шерзод мудраб қолишдан қўрқиб қабул қилмаган. Учала ўтказиб юборишнинг сабаби бир хил эмас.

Давога амал қилиш (adherence) — бемор билан келишилган режа ҳаётда қай даражада бажарилаётганини англатади. Бир ҳафта ҳақида аниқ гапира олиш аввалги икки ойни автоматик тикламайди. Шунинг учун шифокор «Смена тартибингиз қачон ўзгарган?» деб сўрайди. Беморнинг розилиги билан дори берилган саналар ва аввалги қабул ёзувларини ҳам солиштиради. Дорихонадан қути олингани ҳар бир доза ичилганини исботламайди. [2]

Суҳбатнинг энг муҳим жойи. «Сменада дорини ичмасликка қарор қилган куни нимадан сақланмоқчи бўлдингиз?» Шерзод аввалги препаратда юк қабул қилаётганда мудраб қолганини айтди. Иккинчи дорида бундай таъсир бўлган-бўлмаганини билмайди. Демак, текшириладиган икки нарса бор: аввалги ҳақиқий ножўя таъсир ва янги препарат ҳақидаги хавотир.

Қайд намунаси. «Бемор охирги етти дозадан тўрттасини қабул қилганини айтди. Иккита узилишга иш жадвали, биттасига уйқучанликдан хавотир сабаб бўлган. Аввалги ҳафталар бўйича аниқ маълумот кам». Шу ёзувдан чорани танлаш мумкин. «Бемор давога амал қилмайди» деган ёрлиқ эса кейинги қабул учун савол қолдирмайди.

Ҳар бир дори учун алоҳида тарих

Биринчи синов. Шерзод рисперидонни бошлаган, ўн кундан сўнг кучли мудроқлик сабабли тўхтатган. Ножўя таъсир унинг ишига халақит бергани қайд этилди. Психотик белгиларнинг етарли даво фонидаги жавоби ҳақида эса бу қисқа тарихдан хулоса чиқариб бўлмайди. «Тоқат қилолмади» ва «етарли давода симптом сақланди» икки хил клиник маълумотдир. [1, 2]

Иккинчи синов. Арипипразол олти ҳафта аввал буюрилган. Лекин мақсадли дозага қачон чиқилгани ва шу дозада неча кун узлуксиз қабул қилингани аввалги ёзувда кўрсатилмаган. Рецепт санаси синовнинг етарлилигини тасдиқламайди. Шерзодда овоз эшитиш частотаси, овоз туфайли ишни тўхтатган пайтлари ва даводан олдинги ҳолат ҳам тикланади.

Амалиётда ҳар бир қаторга ёзинг: препарат ва шакли, бошланган сана, доза ўзгаришлари, етарли дозадаги давр, амалдаги қабул, нишон симптом, фаолият, ножўя таъсир ва тўхтатиш сабаби. Қайси маълумот бемордан, қайсиси клиник ёзув ёки инъекция журналидан олинганини белгиланг. Номаълум дозани тахминий рақам билан тўлдирманг.

Қарор. Бу босқичда Шерзодда иккита самарасиз синов ҳужжатланмаган. У билан иш сменасига мос, хавфсиз қабул режаси ва эрта қайта алоқа келишилади. Кейинги учрашувда қанча доза қабул қилингани, овознинг таъсири ва кундузги ҳушёрлик бирга муҳокама қилинади. Агар ножўя таъсир яна ишига халақит берса, режа қайта кўрилади.

Резистентликни асослаш

Давога резистент шизофрения (treatment-resistant schizophrenia) ҳақида ўйлаш учун қайси симптом етарли давога қарамай сақланганини кўрсатинг. Масалан, Азизда ўзини муҳокама қиладиган овозлар иш пайтида диққатини узади. У ишга боришни истайди, аммо суҳбатни ташлаб чиқишга мажбур бўлади. Фақат «ҳали ишламаяпти» деган маълумотдан психоз давога чидамли деган хулоса чиқмайди. [1, 2]

Клиник қўлланма. NICE икки хил антипсихотик кетма-кет равишда етарли доза ва муддатда қўлланиб, жавоб қониқарсиз бўлса, клозапинни таклиф қилишни тавсия этади. Камида бир синов клозапиндан бошқа иккинчи авлод антипсихотиги билан ўтган бўлиши керак. Аввал ташхис, амалдаги қабул, дори ўзаро таъсири, модда истеъмоли ва жисмоний касаллик қайта кўрилади. [1]

Тадқиқот мезонлари. TRRIP консенсуси гуруҳларни таққослаш учун аниқроқ чегаралар беради: камида икки хил препарат, ҳар бирида терапевтик дозада камида олти ҳафта, қабулнинг камида 80 фоизи ҳақида далил, симптомларнинг давомийлиги ва фаолиятдаги чекловни баҳолаш. Бу сонларнинг бирортаси алоҳида олинганда резистентликни тасдиқламайди. Оптимал тадқиқот шароитидаги инъекцион синов талаби NICE бўйича ҳар бир беморга клозапин таклиф қилишдан олдин мажбурий қадам эмас. [1, 2]

МКБ-10 қайди. Асосий F20 ташхисини ўз мезонлари билан сақланг. Давога жавобни клиник тавсифга киритинг. Масалан: «Иккита етарли синовдан кейин ҳам таъқиб васвасаси ва овозлар кундалик фаолиятни сезиларли чекламоқда». Бу тавсифни F20.8 ёки F20.9га механик алмаштириш керак эмас.

Сохта резистентлик эҳтимоли

Зоҳиран даво самарасиз кўринса-да, сабаби препаратнинг етарли таъсирига эришилмагани ёки бошқа ҳолат баҳоланмай қолгани бўлиши мумкин. Бу вазият псевдорезистентлик (pseudo-resistance) деб аталади. У бемор атайлаб дори ичмаганини англатмайди. Доза, муддат, организмда дори миқдорига таъсир қилувчи омиллар ва нишон симптомни қайта кўринг. [1, 2]

Биринчи савол — сақланган шикоят нима? Овозлар камайган, лекин одам уйдан чиқмаяптими? У чиқишни истайдими? Дорига боғлиқ ҳаракат секинлиги, депрессия, шубҳаланиш ёки йўл харажати уни тўхтатяптими? Ҳар бир эҳтимолга алоҳида далил керак.

Иккинчи савол — қачон ёмонлашди? Доза алмашган ҳафта, бошқа препарат бошланган кун, модда истеъмоли ёки уйқу кескин бузилган давр билан таққосланг. Клиник кўрсатма бўлганда қонда дори концентрацияси ёрдам беради. Уни талқин қилиш учун охирги доза вақти, қон олинган вақт, қабул барқарорлиги ва ўзаро таъсирлар зарур. Бир марта паст чиққан натижа атайлаб қабул қилмасликни исботламайди. [2]

Учинчи савол — психознинг ташхиси ҳали ҳам асослими? Кайфият эпизоди, моддага боғлиқлик ёки тиббий сабаб тўғрисида янги маълумот келган бўлса, дастлабки хулосани қайта кўринг. Психологик ва оилавий ёрдам ҳақиқатан таклиф этилганини ҳам қайд этинг. [1]

Шерзодга изоҳ: «Биринчи дорида уйқучанлик ишингизга халақит берган. Иккинчисини сменада қабул қилиш қийин бўлган. Ҳозир “иккаласи ҳам ёрдам бермайди” дейишга маълумотимиз етмайди. Сиз билан бажарса бўладиган режани танлаб, натижани бирга текширамиз».

Узоқ таъсирли шаклни танлаш

Моҳира, 35 ёш, икки фарзанди билан яшайди. «Ҳар кеча таблеткани ичдимми деб қайта ўйлайман. Ишимга яқин жойда укол олсам, менга қулайроқ бўларди». Узоқ таъсирли инъекцион антипсихотик (long-acting injectable antipsychotic, LAI) ҳақида суҳбатни беморнинг ўзи бошлади. Унга бундай шакл таклиф қилиниши учун аввал бир неча марта хуруж ўтказиши шарт эмас. Танловда бемор хоҳиши, аввалги самара ва тоқат, қабулдаги узилишлар ҳамда клиникага келиш имкони ҳисобга олинади. [1, 3]

Шифокор икки имкониятни тушунтирди. Оғиз орқали шаклни бемор уйида қабул қилади, кундалик тартиб ва эслаб қолиш аҳамиятли. Инъекцион шакл узоқроқ таъсир қилади, қабул санаси қайд этилади. Лекин укол жойида оғриқ, келиш учун вақт, ножўя таъсир пайдо бўлганда дорининг организмда узоқ сақланиши ҳам муҳокама қилинади. Фаол модда ва муайян шаклнинг хусусиятлари алоҳида тушунтирилади. [3]

«Клиника ишингизга яқин, лекин сизни таниб қолишларидан хавотир борми? Қайси кун келишингиз қулай? Агар келиш қийин бўлса, сизга қандай алоқа қилсак маъқул?» Моҳира қўнғироқдан кўра шахсий хабарни маъқул кўрди. У оиласига эслатма юборилишини хоҳламади. Қайдда шу келишув акс этди.

Агар бемор инъекцияни истамаса, сабабини эшитинг. Игнадан қўрқиш, йўл масофаси ёки дозани тез ўзгартириш имконини қадрлаш турлича қарорларга олиб келади. Узоқ таъсирли шакл дорини етказиш усулини ўзгартиради. У етарли давога қарамай сақланган психозни ўз-ўзидан бартараф этмайди.

Биринчи ва ўтказиб юборилган инъекция

Тайёргарликда дори номи билан бирга аниқ савдо ёки маҳсулот номи, фаол модда, концентрация ва юбориш оралиғини ёзинг. Бир хил фаол моддали узоқ таъсирли препаратларнинг бошлаш тартиби фарқ қилиши мумкин. Айрим шакллар учун таблеткада тоқатни аввал аниқлаш, баъзилари учун оғиз орқали препаратни қисқа муддат давом эттириш ёки махсус бошланғич инъекциялар керак. Аниқ тартиб танланган маҳсулотнинг амалдаги йўриқномасидан текширилади. [3, 4]

Укол қилинган кун. Юборилган шакл ва доза, сана, юбориш жойи, кейинги сана, кузатув талаби ва масъул ходим қайд этилади. Агар таблетка вақтинча давом этса, қачон тугаши беморга ҳам, кейинги жамоага ҳам

ёзма берилади. Тайинланган дозани «берилди» деб олдиндан белгилаш кейин бошқа жойда такрор юбориш хавфини оширади. [4]

Кейс. Моҳира сафардан қайтиб: «Уколимга кечикдим. Бугун одатдагисини олсам бўладими?» деб сўради. Биринчи қадам — аниқ препарат ва ҳақиқатан охирги марта юборилган санани текшириш. Кейин бошлаш ёки сақловчи босқичдалиги, қанча вақт ўтгани, орада таблетка ёки бошқа инъекция олгани аниқланади. Ҳозирги психотик белгилар ва хавф ҳам баҳоланади.

Қарор. Кейинги доза ва оғиз орқали қўшимча даво зарурати айнан шу маҳсулотнинг кечиккан доза бўйича йўриқномасига асосланади. Барча инъекциялар учун ягона «икки баравар қилиб тўлдириш» қоидаси йўқ. Моҳирага янги сана, кейинги қабул ва савол туғилса ким билан боғланиш кераклиги тушунтирилади. [3, 4]

Азизга қачон клозапин таклиф қилинади

Азиз, 29 ёш, китоб дўконига ишга қайтишни истайди. Рисперидон терапевтик дозада саккиз ҳафта, кейин оланзапин терапевтик дозада яна саккиз ҳафта кетма-кет берилган. Дозага чиқиш даври алоҳида ҳисобланган. Стационар қайдлари ва кейинги амбулатор кузатув қабулнинг мунтазамлигини қувватлайди. Икки синовда ҳам овозлар деярли ҳар куни безовта қилган ва харидор билан суҳбатни тугатишга халақит берган.

Жамоа ташхисни, модда истеъмоли ва дори ўзаро таъсирини қайта кўриб чиқди. Азизда фаол психотик симптом ва унинг фаолиятга оқибати аниқ. Икки етарли синов ҳужжатлангани учун клозапин таклиф қилиш асосли. Самарасиз таблеткаларни бирин-кетин алмаштириш ёки инъекцияни мажбурий оралиқ босқичга айлантириш бу қарорни кечиктириши мумкин. [1, 2]

Азизнинг саволи: «Дорининг фойдасини нимадан биламиз? Қон топшириш учун ишдан неча марта чиқаман?» У билан овозлар, изтироб ва дўконда ишлай олиш бўйича бошланғич ҳолат ёзилади. Қон назорати саналарини маҳаллий амалдаги йўриқнома ва хизмат тартибига мувофиқ келишиб олиш, натижаларни ким кўришини белгилаш зарур. Бу шартлар беморнинг кундалик ҳаётига мос тушунтирилади. [1, 5]

Хавфсизлик суҳбатида 30-бобдаги саволлар қайта ишлатилади: ич келиши, иситма ёки томоқ оғриғи, янги кўкрак оғриғи ёки нафас қисиши, чекиш одати ўзгариши. Клозапин бир кун ёки ундан кўп қабул қилинмаган бўлса, аввалги дозани ўзбошимчалик билан қайта қабул қилманг; даволовчи жамоа билан боғланинг. Охирги ҳақиқий доза ва вақт аниқланиб, танланган маҳсулотнинг амалдаги йўриқномасига мувофиқ қайта бошлаш режаси тузилади. [5]

Қисман жавоб ва кейинги қабул

Азиз клозапин бошланганидан кейин «Овозлар ҳали ҳам бор», деди. Шифокор аввалги саволни такрорлади: «Харидор китоб сўраганда суҳбатни охиригача олиб бора оляпсизми?» Азиз энди қисқа буюртмаларни ўзи тугатаётганини, узоқ суҳбатда эса ҳамкасбидан ёрдам сўраётганини айтди. Битта симптом сақлангани билан анча муҳим функционал ўзгариш содир бўлган. Шу билан бирга, Азизни ҳали ҳам қийнаётган кечинма даво режасида қолади.

Қўшимча антипсихотик ҳақида ўйлашдан олдин клозапинни қабул қилиш, етарли давр ва доза, тоқат, керак бўлса қондаги концентрация, дори ўзаро таъсири ва чекишдаги ўзгариш қайта баҳоланади. Қон миқдорига таъсир қилувчи омил туфайли аввалги доза ҳозир бошқа таъсир бериши мумкин. Қўшиш ҳақида қарор қабул қилинса, аниқ нишон ва қўшилувчи ножўя таъсирлар ҳисобга олинади. [1, 5]

Психологик ёрдамни давом эттириш. Азиз овозга жавоб бериб юбормаслик учун харидордан юзини буради. У билан келишилган машқ — осон буюртмадан бошлаб, суҳбатни якунлашда ёрдам берадиган иборани синаб кўриш. Бемор рози бўлса, оила ҳам қайси белгида қандай ёрдам беришни ўрганади. Бу мақсадлар фармакологик кузатув билан бирга юритилади. [1]

Жамоалар ўртасида топшириш. Ишчи ташхис, самараси етарли бўлмаган ҳар бир синов, амалдаги препарат, охирги қабул ёки инъекция санаси, кузатилаётган ножўя таъсир ва кейинги назорат учун масъул шахс ёзилади. Янги жамоа кейинги қарорни қабул қилиш учун бемордан бутун тарихни бошидан исботлашни талаб қилмаслиги керак.

Клиник қарор варағи ва машқлар

Нишон симптом ва фаолиятга таъсири _____

1-препарат / доза / терапевтик дозадаги давр _____

2-препарат / доза / терапевтик дозадаги давр _____

Амалдаги қабулни қувватловчи маълумот _____

Фойда / ножўя таъсир / узилиш сабаби _____

Бемор мақсади / келишилган қарор / қайта кўриш санаси _____

1. Икки препарат ёзилган, биринчиси ўн кунда тўхтатилган. Қайси хулоса ҳали асоссиз? Икки етарли синов самарасиз бўлгани. Биринчисининг тоқати ва иккинчисининг амалдаги қабулини алоҳида ёзинг.

2. Бемор бошқа шаҳарда укол олганини айтади. Журналда фақат режали сана бор. Бугунги қарор учун нима керак? Ҳақиқий юбориш санаси, препарат шакли ва доза. Улар текширилгач, маҳсулотга хос тартиб танланади. [3, 4]

3. Иккита етарли синовдан кейин ҳам овозлар ишлашга халақит бермоқда. Қайси имконият бемор билан очиқ муҳокама қилинади? Ташхис ва муқобил сабаблар қайта баҳолангач, клозапин, кутилган фойда, махсус мониторинг ва беморнинг шароити. [1]

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] NICE. Psychosis and schizophrenia in adults. CG178, 1.5.5–1.5.7. https://www.nice.org.uk/guidance/cg178/chapter/recommendations

[2] Howes ва ҳаммуаллифлар. TRRIP консенсуси. American Journal of Psychiatry. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16050503

[3] Practical Guidance for the Use of Long-Acting Injectable Antipsychotics. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9809355/

[4] Optimizing long-acting injectable antipsychotic safety and care continuity through documentation best practices. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12434062/

[5] NHS SPS. Clinical considerations for patients prescribed clozapine. https://sps.nhs.uk/articles/clinical-considerations-for-patients-prescribed-clozapine/

БОБ 32

СУИЦИД ХАВФИНИ КОМПЛЕКС БАҲОЛАШ

«Овозлар йўқолганини айтсам, ҳамма қувонади. Лекин энди нима учун яшашимни билмаётганимни кимга айтаман?» Биринчи психозни ўтказган йигит назорат қабулида шу гапни айтди. У дорини мунтазам қабул қиляпти, суҳбати изчил. Шифокор унинг яхшиланганини қайд этиш билан бирга, янги гапга алоҳида вақт ажратди. «Сизга оғир бўлаётганини тушундим. Яшашни истамаган пайтларингиз бўляптими? Ўз жонингизга қасд қилиш ҳақида ҳам ўйладингизми? Ҳозир-чи?»

Бу ерда икки клиник вазифа бор. Бири — йигитни умидсизликка олиб келган тажрибани тушуниш. Иккинчиси — бугун, қабулдан кейин, унинг хавфсизлигини қандай таъминлашни ҳал қилиш. Биринчи саволга батафсил жавоб топиш учун вақт керак бўлиши мумкин. Ҳозирги ният ёки яқиндаги уриниш аниқланса, иккинчи вазифа кутиб турмайди. [1, 2]

Бобда шизофрения билан яшаётган катта ёшли беморлар учун қабул, бўлимдан чиқариш ва телефон мулоқоти кўриб чиқилади. Учта ўқув вазияти «Оценка суицидального риска — 30 случаев» атласининг 3-, 20- ва 21-кейсларидан келиб чиқиб қайта ишланган. Суҳбатлар ва қўшимча тафсилотлар ўқув мисолларидир. [6]

Ҳар бир кейсда муҳокамани ўқишдан олдин уч жумла ёзинг: ҳозир қайси саволни берасиз, қайси маълумот қарорни ўзгартиради, бемор ёнидаги жамоа бугун нима қилади?

Беморнинг иборасидан аниқ саволга

«Чарчадим» деган одам оғриқдан, овоздан, ишсизликдан ёки яшашдан чарчаган бўлиши мумкин. Унинг иборасини қайтариб сўранг: «Чарчадим деганда нимани назарда тутдингиз?» Кейин ўлим истаги ва ўз жонига қасд қилиш фикри ҳақида очиқ сўранг. «Бундай иш қилмайсиз-а?» деган савол суҳбатдошдан сиз кутган жавобни талаб қилади. [2, 6]

Вақтни ажратинг. «Бу фикр охирги марта қачон келди? Энг оғир пайти қачон эди? Ҳозир шу ерда ҳам борми?» Фикр бир ҳафта олдин бўлгани билан шу дақиқада қайтиб тургани турли шошилинчликни талаб қилади. У қанча давом этиши, кучайганда бемор нима қилиши ва кимга айта олиши ҳам муҳим.

Ният ва амалдаги имконият. «Шу фикрга амал қилиш ниятингиз борми? Қарор ёки режа пайдо бўлдими? Бирор тайёргарлик кўрдингизми? Хавф туғдирадиган нарсага ҳозир етиша оласизми?» Жавоб хавфсизлик чорасини танлашга етадиган даражада аниқлаштирилади. Аввалги уринишлар ва ўзига шикаст етказиш алоҳида сўралади. Ҳар бир воқеада ўша пайтдаги ният ва тиббий оқибатни бемор баён қилганидек ёзинг. [1, 2]

Суҳбатни амалий савол билан давом эттиринг. «Бугун кечқурун фикр яна кучайса, хавфсиз қолиш учун қандай ёрдам керак бўлади?» «Билмайман» деган жавоб ҳам маълумот. Шунда ким ёнига кела олишини, қайси хизмат қабул қилишини ва бемор ёрдам келгунича қаерда бўлишини жамоа аниқлаштиради.

Хавф ҳақида клиник хулоса

Клиник хулоса (risk formulation) бугунги қарорни тушунтириши керак. Уни тўрт қисмда ёзиш мумкин. Биринчи қисм — одамнинг одатий ҳолати ва тарихи. Аввалги уриниш, депрессия, психознинг кечиши, модда истеъмоли ва илгари ёрдам берган даво қайд этилади. Булар шахсий башорат учун балл эмас, бугунги ўзгаришни тушуниш учун асосдир. [1, 3]

Иккинчи қисм — нима ўзгарди? Яқин одамдан айрилиш, ишга қайтиш қийинлиги, умидсизлик, янги буйруқ берувчи овоз, кучли безовталик ёки яқинда стационардан чиқиш. Вақтни кўрсатинг: «уйқуси ёмон» ўрнига «икки кеча ухламаган ва кечадан фикрлар кучайган». Дори ножўя таъсири, мастлик, онг ўзгариши ёки оғриқ ёрдамнинг турини ҳам ўзгартириши мумкин. [3, 6]

Учинчи қисм — ҳозирги хавфсизлик. Бемор нима деди, қандай ҳаракат кузатилди, яқини ёки ҳамшира қандай янги маълумот берди? Фикр, ният, режа, тайёргарлик ва имконият ажратилади. Жавоблар бир-бирига мос келмаса, тафовутни очиқ ёзинг. «Айтмади» деган сўз фақат савол берилган-берилмагани аниқ бўлса тўғри талқин қилинади.

Тўртинчи қисм — бугунги ҳимоя ва чора. «Акаси бор» ўрнига «беморнинг розилиги билан акасига боғланилди, у кечқурун кела олишини тасдиқлади» деб ёзинг. Оила ёки келажак режаси ҳозирги ниятни бекор қилмайди. NICE ўзига шикаст етказишдан кейин шкала ёки «паст, ўрта, юқори» тоифасига қараб кейинги суицидни башорат қилиш ёхуд чиқариш ҳақида қарор беришни тавсия этмайди. [1]

Кейс 1. Эртага чиқариш режалаштирилган

Кечки сменада Беҳзод ҳамширага: «Кундузи айтолмадим. Овоз ўзимга зарар қилишимни буюряпти», деди. Эртага акаси уни уйга олиб кетиши керак эди. Беҳзод бу хабар сабаб уйга бориши кечикишидан хавотирда. Шифокор аввал «Айтганингиз яхши бўлди. Ҳозир сиз билан қоламиз», дейди. [6, 3-кейс асосида]

Ўқувчига савол. Ҳамшира аввалги чиқариш режасини бажаришдан олдин нима қилиши керак? Фақат «овоз бор» деган маълумотдан нимани ҳали билиб бўлмайди?

Клиник муҳокама. Овознинг буйруғи, бемор унинг кучига қанчалик ишониши, ҳозир унга бўйсуниш истаги ёки босими борлиги, аввалги жавоби ва ўзини тўхтата олишини аниқланг. «Ўзингиз ўлишни хоҳлаяпсизми ёки овозга қарши туриш қийинлашяптими?» Икки кечинма бир вақтда учраши ҳам мумкин. Бемор «ўлишни хоҳламайман» деса ҳам, назорат қўлдан кетаётгандек туюлиши кечиктириб бўлмайдиган маълумотдир. [2, 3]

Кейс давоми. Беҳзод бугун овозга қарши туриш қийинлашганини айтди. Жамоа уни ёлғиз қолдирмади, хавфли воситаларга етиш имконини чеклади, навбатчи шифокорни зудлик билан чақирди. Кузатув даражаси ва даво шу кечанинг ўзида қайта баҳоланди. Эртанги чиқариш қарори янги баҳолашгача тўхтатилди.

Топшириш учун ёзув. «Соат 20:15 да бемор буйруқ берувчи овоз кучайганини ўзи билдирди. Ўлиш истагини рад этади, аммо қаршилик кўрсатиши қийинлашган. Навбатчи жамоа хабардор, ходим бемор билан. Чиқариш режаси қайта кўрилмоқда». Бу ёзувда симптом, беморнинг жавоби ва бажарилган ҳаракат кўринади.

Кейс 2. Биринчи психоздан кейинги умидсизлик

Киришдаги йигит — Умид, 24 ёш. У ўқишга қайтмоқчи, лекин курсдошлари шифохонада ётганини билишидан уялади. Овозлар сўнгач, оиласи «энди ҳаммаси жойида» деб ўйлаган. У эса кейинги бир ҳафтада ўлим ҳақида фикрлар келганини биринчи марта айтди. [6, 20-кейс асосида]

Ўқувчига савол. Овозлар йўқолгани қайси саволни очиқ қолдиради? «Ота-онангиз учун яшанг» деган жавоб Умиднинг қайси тажрибасини эшитмай қолдириши мумкин?

Клиник муҳокама. Умиддан тушкун кайфият, умидсизлик, ўзини айблаш, уйқу ва кундалик фаолиятни сўранг. У касалликни англаётгани ўзича хавф даражасини билдирмайди. Муҳим тафсилот — у ташхис келажагига нимани англатади деб ўйлаяпти ва бу фикр ҳозирги ниятга айландими? Аввалги уриниш, модда истеъмоли, режа ва воситаларга етиш ҳам текширилади. [2, 3]

Кейс давоми. Умид кеча «уйғонмасам эди» деб ўйлаган. Ҳозир ўз жонига қасд қилиш фикри, нияти, режаси ёки тайёргарлиги йўқлигини айтади. У бугун опаси билан қолишни хоҳлайди. Жамоа опа билан боғланишга розилик олди, уй шароитини аниқлаштирди, депрессив белгиларни баҳолади ва эртаси кунги қайта алоқани белгилади. Бу қарор бутун суҳбат, жорий кўрик ва амалга оширилган келишувларга таянади.

Муҳим бурилиш. Агар Умид «Ҳозир ҳам ўз жонимга қасд қилиш ҳақида ўйлаяпман» деса, эртага қўнғироқ қилиш етарли бўлмайди. У ёлғиз қолдирилмайди ва ҳозирнинг ўзида шошилинч руҳий баҳолаш ташкил этилади. [2]

Кейс 3. Телефонда «ўтира олмаяпман»

Сабина кечқурун бўлимга қўнғироқ қилди. Дори дозаси ўзгарганидан бери «ичимдан бир нарса юришга мажбур қилади, бунга бошқа чидай олмайман», деди. Унга навбатдаги қабулга ёзилишни таклиф қилишдан олдин икки масалани ажратиш керак: азоб берувчи ҳаракат безовталигининг сабаби ва «чидай олмайман» деганда ўз жонига қасд қилиш фикри бор-йўқлиги. [6, 21-кейсга мослаштирилган]

Телефонда биринчи қадам. Сабина ҳозир қаерда, қайси рақамга қайта қўнғироқ қилиш мумкин, ёнида ким бор? Кейин очиқ сўранг: «Шу азобдан қутулиш учун ўзингизга зарар етказиш ёки ўз жонингизга қасд қилиш фикри келдими? Ҳозир ҳам борми?» Агар жавоб ҳозирги фаол фикр ёки бевосита хавфни кўрсатса, ходим алоқани сақлайди, жойига шошилинч ёрдам ташкил этади ва хавфсиз бўлса, ишончли одамни ёнига жалб қилади. [2]

Кейс ечими. Сабина ҳозир ўзига зарар етказишдан қўрқаётганини, уйда ёлғизлигини айтди. Жамоа навбатдаги дозани телефонда ўзгартириш билан чекланмади. Шошилинч баҳолашга топширгунча алоқани сақлади. Кейинги кўрикда доза ва вақт, ички ҳаракат эҳтиёжи, юрганда енгиллашиш, уйқу, психоз, хавотир ва модда истеъмоли текширилди. Акатизия (akathisia) эҳтимоли текширув ва даво режасига киритилди.

Хатони кўринг. «Бу оддий ножўя таъсир» деган хулоса суицид фикрини текширмасдан қолдиради. «Бу фақат психоз» деган хулоса эса дори билан вақт боғлиқлигини ўтказиб юборади. Бир одамда иккала муаммо ҳам бир вақтда ёрдам талаб қилиши мумкин. [3, 6]

Ёрдамнинг шошилинчлиги ва даво

Ҳозирги суицид нияти, тайёргарлик, буйруққа қарши туриш қийинлиги ёки беморнинг ўзини хавфсиз сақлай олмаслиги аниқланса, жамоа дарҳол ҳаракат қилади. Бемор билан ходим қолади, хавфли воситаларга кириш хавфсиз тарзда чекланади, шошилинч психиатрик ва зарур тиббий баҳолаш ташкил этилади. Агар яқинда ўзига шикаст етказган ёки заҳарланиш эҳтимоли бўлса, жисмоний ҳолат ҳам дарҳол баҳоланади. Кейин фикрни рад этгани жисмоний хавфни бартараф этмайди. [1, 2]

Бемор жим қолса. «Бу ҳақда гапириш қийинлигини кўряпман. Шошмасдан, бугун нима бўлганидан бошлайлик». Тиббий ёзувлар, навбатчи ходим кузатуви ва яқинлар маълумоти воқеани тиклашга ёрдам беради. Беморнинг розилиги имкони борича сўралади. Бевосита жиддий хавфда хавфсизлик учун зарур

маълумот маҳаллий қоидага мувофиқ тегишли жамоага узатилади. Сукутни ният йўқлиги деб қайд этманг. [1, 6]

Кейинги даво. Психоз, депрессия, модда истеъмоли, дорига боғлиқ азоб ва йўқотишлардан қайси бири ҳозирги кризисни сақлаб турганини текширинг. Оила билан ишлаш, психотерапия ва ўқиш ёки ишга қайтишдаги амалий ёрдам режага киритилади. Шифокор ҳар бир чора қайси эҳтиёжга жавоб беришини беморга тушунтиради. [1, 3]

31-боб билан боғланиш. APA тавсиясига кўра, шизофренияда бошқа даволарга қарамай суицид уриниши ёки суицид хавфи сезиларли сақланса, клозапин кўриб чиқилади. InterSePT тадқиқоти суицид хавфи юқори танланган беморларда клозапинни оланзапин билан қиёслаган. Бу узоқ муддатли даво қарори. Бевосита хавфда биринчи вазифа — ҳозирги хавфсизлик ва шошилинч ёрдам. [4, 5]

Беморнинг ўз сўзидаги хавфсизлик режаси

Режа (safety plan) бемор қўли етадиган жойда сақланади. Уни тайёр бланкка имзо қўйдириш билан чекламанг. Хавотир кучайганда матнни ўқиш, ишончли одамга боғланиш ва ёрдамга етиб бориш бемор учун амалда мумкинлигини текширинг. Бевосита хавфда режа шошилинч ёрдамга қўшимча бўлади. [1, 2, 6]

1. Менинг эрта белгиларим. Умид ёзди: «Кечаси ухламай ўқишни бутунлай ташлаш ҳақида ўйлай бошлайман. Одамларнинг хабарини очмай қўяман».

2. Қисқа муддат енгиллик берадиган хавфсиз иш. «Бошқа хонага ўтаман, ёруғликни ёқаман, аввал ёрдам берган мусиқани қўяман». Бу Умид танлаган усул. Беморнинг ўзига мос келадигани ёзилади.

3. Ёлғизликдан чиқиш йўли. «Опам уйда бўлса, унинг ёнига чиқаман». Агар уйдаги одам хавф манбаи бўлса, бошқа ишончли шахс ёки хавфсиз жой танланади.

4. Аниқ ёрдам сўраш. «Опажон, ўша оғир фикр яна қайтди. Ҳозир мен билан қолишингизни ва боғланишга ёрдам беришингизни хоҳлайман». Опа жавоб бермаса, захира алоқа ҳам белгиланади.

5. Профессионал ва шошилинч ёрдам. Қайси жамоа иш вақтида жавоб бериши, тунги пайтда қаерга мурожаат қилиниши ва бевосита хавфда ким шошилинч ёрдам чақириши ёзилади. Алоқа маълумотлари бемор турган ҳудуд учун олдиндан текширилади.

6. Муҳитни хавфсизлаштириш. Хавфли воситаларга етишни ким, қачон ва қандай чеклаши келишилади. Масалан, дориларни хавфсиз сақлаш тартиби зарур давони вақтида олишга имкон бериши керак. Охирида Умиддан «Бугун кечаси биринчи қадамни қандай қиласиз?» деб сўранг. «Ўзимга зарар қилмайман» деган ваъда бу режани алмаштирмайди. [1, 2]

Жавобгарликни кейинги жамоага ўтказиш

Бўлимдан чиқиш — фақат эпикриз берилган сана эмас. Уйдаги шароит, дорига етиш, кечқурун ким бўлиши ва биринчи учрашувга қандай бориш масалалари шу куни амалий аҳамият касб этади. Қабул қилувчи жамоа беморнинг розилиги ва тегишли тартиб доирасида сўнгги хулоса, хавфсизлик режаси ва ўз вазифасини олиши керак. [1, 3]

Қайд намунаси. «Умид кеча кечқурун ўлим истаги бўлганини айтди. Бугунги суҳбатда ҳозирги фаол фикр, ният, режа ва тайёргарликни рад этди. Умидсизлик ва уйқу бузилиши сақланган. Хавфли воситаларга етиш муҳокама қилинди, уйда хавфсиз сақлаш чораси келишилди. Розилиги билан опаси жалб қилинди.

Масъул ходим эртага соат 10 да қўнғироқ қилади. Ҳозирги ният пайдо бўлса, шошилинч ёрдам режаси ишга тушади». Бу намунада беморнинг айтгани ва жамоа бажаргани алоҳида кўринади.

Қўнғироққа жавоб бўлмаса. Иш вақти ва ишдан ташқари пайт учун жамоада олдиндан келишилган йўл бўлсин. Масъул ходим қайта боғланиш, розилик берилган яқин одам билан алоқа ёки янги хавф далилларида шошилинч баҳолаш чорасини кўради. «Бемор келмади» деб ёпишдан олдин охирги маълумот ва бажарилган ҳаракатлар ёзилади.

Муддатни тўғри қўлланг. NICE ўзига шикаст етказиш эпизодидан кейин хавфсизлик бўйича хавотир сақланса, психосоциал баҳолашдан кейин 48 соат ичида дастлабки кейинги ёрдамни ташкил этишни тавсия қилади. Бу барча психоз кейслари учун ягона кутиш муддати эмас. Бевосита хавфда ёрдам ҳозир ташкил этилади. [1, 2]

Қабул учун қисқа шакл ва машқлар

Беморнинг айнан айтган гапи ва вақти _____

Ҳозирги фикр, ният, режа, тайёргарлик ва имконият _____

Аввалги уриниш, бугунги ўзгариш ва тиббий ҳолат _____

Ҳимоя омиллари ва ҳозир фойдаланиш мумкин бўлган ёрдам ___

Бажарилган чора, масъул ходим, қайта алоқа санаси _____

1. Бемор «Йўқ, ҳозир бундай фикрим йўқ», деди. Ҳамшира эса бир соат олдин у буйруққа қарши туролмаётганини айтганини хабар қилди. Ечим: икки маълумотнинг вақти ва вазиятини солиштиринг. Қайта баҳоланг, ҳозирги хавфсизликни таъминланг, қарорни навбатчи жамоа билан келишинг.

2. Ўзига шикаст етказган бемор скринингда кам балл олди. Уни чиқариш учун нима етишмайди? Жисмоний ҳолат, психосоциал баҳолаш, индивидуал хавфсизлик хулосаси ва амалдаги кейинги ёрдам режаси. [1]

3. Шифокор «Оилангиз сизга таянч», деди. Буни қандай текширасиз? Бемор кимни танлашини, у билан боғланишга розилигини, ўша одам бугун ҳақиқатан кела олишини ва келолмаса бошқа йўл борлигини аниқланг.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] NICE. Self-harm: assessment, management and preventing recurrence. NG225, 1.5–1.11. https://www.nice.org.uk/guidance/ng225/chapter/recommendations

[2] NIMH. Adult Outpatient Brief Suicide Safety Assessment Guide. https://www.nimh.nih.gov/research/research-conducted-at-nimh/asq-toolkit-materials/adult-outpatient/adult-outpatient-brief-suicide-safety-assessment-guide

[3] Canadian Guidelines for the Assessment and Diagnosis of Patients with Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders. https://doi.org/10.1177/0706743717719899

[4] APA. Practice Guideline for the Treatment of Patients With Schizophrenia. 3rd ed. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890424841

[5] Meltzer ва ҳаммуаллифлар. InterSePT. https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/207092

[6] Муаллиф тақдим этган ўқув манбаси. «Атлас психопатологии. Оценка суицидального риска — 30 случаев». Суҳбат ва хавфсизлик режаси, 2–8-бетлар. Кейслар 3, 20, 21 — 11-, 28-, 29-бетлар.

БОБ 33

ЗЎРАВОНЛИК ХАВФИ, СТИГМА ВА БЕМОР ХАВФСИЗЛИГИ

«Укамнинг картасида “агрессив” деб ёзилган. Нима қилганини сўрасам, ҳеч ким айтолмади». Жасурнинг опаси аввалги қабул қоғозини олиб келди. Жасурдан ўша кунни сўрашди. «Эшикни очинг, деб бақирдим. Орқамдан уч киши келаётганди. Мен чиқиб кетмоқчи эдим». Ҳамширанинг ёзувида у овозини кўтаргани, эшик олдида тўхтагани ва ходим бир қадам орқага чекингач тинчлангани бор. Зарба, таҳдид ёки жароҳат ҳақида маълумот йўқ.

Кейинги навбатчи учун қайси ёзув қимматли? «Агрессив бемор» деган таъриф ўтган воқеанинг сабаби ва нима ёрдам берганини йўқотади. «Одамлар яқинлашганда орқага чекинди, чиқиш йўлини сўради» деган кузатув эса кейинги суҳбатни қаердан бошлашни кўрсатади. Эшикни очиш мумкин бўлмаган шароитда ҳам сабабини тушунтириш ва хавфсизроқ жой таклиф қилиш мумкин. [1]

Бу бобда хавфнинг икки йўналишини сўраймиз. Ҳозир беморнинг ҳаракатидан кимга зарар етиши мумкин? Беморнинг ўзига кимдан ёки нимадан хавф бор? Иккаласи бир вақтда учраши мумкин. МКБ-10даги F20 коди бу саволларнинг жавобини бермайди. [1–3]

Жасур ва кейинги клиник вазиятлар ўқув мисолларидир. Уйдаги таҳдид ва болалар хавфсизлиги муҳокамаси муаллиф тақдим этган атласнинг 24-кейсига асосланган. Асл кейсда шизофрения ташхиси қўйилмаган. [5]

Статистикани беморга тўғри тушунтириш

«Шизофренияси бор одам албатта хавфлими?» Жасурнинг опаси буни сўраганда, унга фақат «хавотир олманг» дейиш етарли эмас. У кеча нима содир бўлганини, кейинги сафар қайси белгиларга эътибор беришини ва ёрдамни қачон чақиришини билмоқчи. Рақамни келтирсак, унда нима ўлчанганини ҳам айтишимиз керак.

Швеция реестрлари тадқиқотида кузатув даврида зўравон жиноят учун камида бир марта судланганлар улуши шизофрения гуруҳида 13,2%, таққослаш гуруҳида 5,3% бўлган. Модда суиистеъмоли ҳам қайд этилган беморларда улуш 27,6%, бундай ҳамроҳ ҳолат қайд этилмаганларда 8,5% эди. Бу узоқ муддатли реестр натижаси. У қабулхонадаги бугунги тажовузни ёки Ўзбекистондаги тарқалишни ўлчамайди. Ҳар икки гуруҳда ҳам кўпчиликда бундай судланиш қайд этилмаган. [2]

Далилнинг иккинчи томони. Психотик бузилишлари бор катталар ҳақидаги тизимли шарҳда уларнинг ўзи жисмоний ва жинсий зўравонлик ҳамда бошқа тажовузларга учраши ўрганилган. Демак, «У кимгадир таҳдид қилдими?» деган суҳбатдан кейин «Сизга таҳдид қилишдими, жароҳат етказишдими?» деб сўрашга ҳам асос бор. [3]

Опага жавоб намунаси. «Жасурнинг ташхиси борлигини биламиз. Қандай ёрдам кераклигини кечаги ҳаракати, бугунги нияти ва ҳозирги шароитдан аниқлаймиз. Ўша пайтда ким яқинлашган эди? У нима сўради? Илгари ҳам шундай бўлганда нима ёрдам берган?»

Таҳдидни аниқлаш учун клиник суҳбат

«Жаҳлим чиқди» деган одам бировга зарар етказишни исташи шарт эмас. Ҳиссиёт, айтилган таҳдид, ният ва амалга ўтилган ҳаракат алоҳида маълумотлардир. «Нима бўлганини ўзингиздан эшитмоқчиман. Энг қаттиқ жаҳлингиз чиққан пайтда нима қилдингиз?» Кейин, вазият талаб қилса, аниқ ва хотиржам сўранг: «Ҳозир бировга зарар етказиш фикри ёки нияти борми?»

Жавоб ижобий бўлса, таҳдид кимга қаратилгани, ўша одам яқиндами, учрашиш режаси борми, хавфли воситага етиша оладими ва олдин бирор ҳаракат бошланганми — ҳозирги хавфсизлик учун керакли даражада аниқлаштирилади. Гапни хаёлан ўтказиш, кимгадир айтиб қўйиш ва ўша одамнинг олдига йўл олиш клиник жиҳатдан турли вазиятлардир. [1]

Кечаги воқеа билан бугунги ҳолатни таққосланг. Аввал зўравон ҳаракат бўлганми? Қачон, қандай шароитда, оқибати нима бўлган? Оғриқ, алкоголь ёки бошқа модда, уйқусизлик, кучли шубҳа, ўзини ҳимоя қилиш зарурати ҳисси ва муҳитдаги зиддият бугун борми? Онг ёки диққат тўсатдан ўзгарган бўлса, делирий ёки бошқа тиббий сабабни тезкор баҳолаш керак. [1]

Ҳимояни ҳам далил билан ёзинг. «Хотиржам» дегандан кўра «қўшниси билан учрашувни бекор қилди, ходим билан қолишга рози, хавфсиз жойга ўтди» деган ёзув қарорни асослайди. Шу билан бирга, аввал айтилган аниқ таҳдидни кейинги осойишта кўриниш туфайли ўчириб ташламанг.

Кейс 1. Кимнидир пойлаш бошланганда

«Хотиним мени алдаяпти. Кеча ишхонасидан чиқишини кутдим». Отабек, 40 ёш, қабулда паст овозда гапирди. Низо қачон бошланганини сўраш мумкин, лекин бугун яна ишхонага бориш нияти бор-йўқлигини ҳам аниқлаш зарур. Эр-хотин келишмовчилиги ва рашк мазмунининг ўзи F20 ташхисини асосламайди. Хавфсизлик чораси эса синдромнинг якуний номини кутиб турмайди.

Ўқувчига савол. Отабекнинг осойишта гапириши билан хотинининг бугунги хавфсизлиги ўртасида қандай маълумот етишмаяпти? Уни хотини билан бир хонада юзлаштириш нимани ўзгартириши мумкин?

Кейс давоми. Отабек кеча бир неча марта таҳдидли хабар юборганини, бугун ҳам ўша жойга бормоқчи эканини айтди. Бевосита зарар етказиш нияти, тайёргарлик, воситага етиш ва хотинининг ҳозир қаердалиги аниқлаштирилади. Жамоа аъзоларидан бири Отабек билан хавфсиз масофада гаплашади. Бошқаси шошилинч хизмат ва хавфсизлик учун масъул ходим билан боғланади. Эҳтимолий жабрланувчи ва болаларни ҳимоя қилиш чоралари маҳаллий тартибга мувофиқ келишилади. Шошилинч вазиятда жуфтликни юзлаштириш хавфни кучайтириши мумкин. [1, 4]

Атлас билан машқ. Рашкка оид қатъий ишончни фарқлаш учун D017 — васвасавий бузилиш (кейс 109, жавоб 110) ва D020 — шизофрения (127, 128) карточкаларини солиштиринг. Иккала ҳолатда ҳам бугунги таҳдид ва эҳтимолий жабрланувчининг хавфсизлиги мустақил баҳоланади. [6]

Клиник хулоса. «Рашк васвасаси бор» деган сатр кечаги хабарлар ва бугунги режа ҳақида ҳеч нарса айтмайди. Қайдда кимдан қандай маълумот олингани, таҳдид кимга қаратилгани, жамоа амалга оширган чора ва кейинги баҳолаш учун масъул шахс бўлади. Психоз, модда таъсири ва оилавий зўравонлик тарихи алоҳида ўрганилади.

Кейс 2. Қабулхонада кескинликни пасайтириш

Жасур йўлакда овозини кўтарди. Икки киши бир вақтда унга савол берди, учинчиси орқасида турди. «Ҳаммангиз четга ўтинг!» деди у. Биринчи қарор суҳбат шароитини ўзгартириш эди. Бир ходим

мулоқотни олиб борди, бошқалар эшитиш мумкин бўлган масофада ёрдамга тайёр турди. Атрофдаги беморлар хавфсизроқ жойга ўтказилди. [1]

Деэскалация (de-escalation — кескинликни мулоқот ва муҳитни ўзгартириш орқали пасайтириш). Ходим йўлни тўсмай, хотиржам овозда деди: «Менинг исмим Азиза. Бир вақтда битта одам сиз билан гаплашади. Шу ерда туриш қулайми ёки тинчроқ жойга ўтамизми?» Жасур «Орқамда ҳеч ким турмасин», деди. Бу бажарса бўладиган илтимос эди. Уни бажариш учун бемор билан васвасанинг ҳақиқийлиги ҳақида тортишиш талаб қилинмади.

Қайси ҳаракат ёрдам берганини кузатинг. Жасур бир қадам орқага чекинди, овози пасайди, сув сўради. Навбатчи уни дарҳол ёлғиз қолдирмади. У ўзини кимдан хавфда деб ҳис қилганини, бировга зарар етказиш истаги бор-йўқлигини ва ҳозирги тиббий ҳолатини қайта баҳолади.

Агар вазият оғирлашса. Зарар етказиш ҳаракати бошланса, хавфли буюм кўринса ёки одамлар хавфсиз масофада қола олмаса, узоқ суҳбатни давом эттириш ўрнига чекиниш йўли очилади ва тайёрланган шошилинч жамоа чақирилади. Чекловчи чоралар фақат заруратда, энг кам чекловчи хавфсиз усулда, ваколатли жамоа ва тегишли кузатув билан қўлланади. Жазолаш мақсадида ишлатилмайди. [1]

Кейс 3. Беморнинг ўзига таҳдид бўлса

Дилноза икки боласи билан ёрдам сўраб келди. Уйига қайтишдан қўрқади. «Баъзан йўқолиб қолсам, ҳаммаси тугайдигандек», деди у. Атласнинг 24-кейсида икки хавф бирга келган: турмуш ўртоғининг жиддий таҳдиди ва аёлнинг ўз ҳаёти ҳақидаги умидсизлиги. Асл манба бу ҳолатни инқироз деб тасвирлайди. Уни шизофрения деб қайта номлашга асос йўқ. [5, 32-бет]

Суҳбат алоҳида ва хавфсиз жойда ўтади. «Ҳозир бу ерда эркин гаплаша оласизми? Бугун уйга қайтсангиз сиз ва болалар хавфсиз бўласизми?» Кейин иккинчи савол: «Йўқолиш деганда бошқа жойга кетишни назарда тутдингизми ёки ўз жонингизга қасд қилиш ҳақида ҳам ўйлаяпсизми? Ҳозир-чи?» Бир хавф ҳақидаги жавоб иккинчисини ёпмайди. [4, 5]

Биринчи ёрдам. Жароҳат бўлса тиббий эҳтиёж баҳоланади. Аёлни шоширмасдан тинглаш, зўравонлик учун уни айбламаслик, у ишонадиган одам ва хавфсиз жойни аниқлаш керак. Болалар қаерда, уларга ҳозир ким қарай олади? Аёлнинг телефонини бошқа одам кўриб турса, хабар юбориш хавфсиз бўлмаслиги мумкин. Қайси алоқа усули унга мослигини ўзи билан келишинг. [4]

Агар бундай гапни F20 ташхиси бор бемор айтса-чи? Худди шу саволлар берилади. Эски ташхис жароҳат, таҳдид ёки таъқиб ҳақидаги хабарни бекор қилмайди. Беморнинг сўзи, кузатилган жароҳат ва бошқа манбадан олинган маълумот алоҳида ёзилади. Таҳдид қилган шахсни беморнинг розилиги ва хавфсизлиги баҳоланмасдан «ёрдамчи қариндош» сифатида чақиришдан сақланинг. [3, 4]

Стигмани клиник қайдда таниш

Стигма (stigma) беморни ташхиси сабабли бир томонлама баҳолашда кўринади. У баъзан очиқ камситишдан кўра оддий ёзувда яшириниб қолади. «Шизофреник, жанжалкаш» деган ёзувни ўқиган янги ходим бемор гап бошламасидан ўзини ҳимоя қилишга тайёрланиши мумкин. Натижада одамларнинг туриш масофаси, овоз оҳанги ва берилган саволлар ўзгаради.

Биринчи таҳрир. «Агрессив эди» ўрнига «Кутиш вақти узайгач овозини кўтарди, столни кафт билан бир марта урди. Бирор кишига таҳдид айтмади. Тинч жойга ўтишни қабул қилди». Тафсилот жиддийликни камайтирмайди. Кейинги ходим айнан қайси хулқ қайталанганини англай олади.

Иккинчи таҳрир. «Оиласи билан муаммоли» ўрнига «Бемор эрининг кечаги таҳдиди ҳақида айтди. Суҳбат алоҳида ўтказилди. Болаларнинг бугунги жойлашуви ва хавфсиз телефон алоқаси келишилди». Бу ёзувда ким хавф остида экани ва нимани текшириш кераклиги кўринади. [4]

Учинчи таҳрир. «Давога бўйсунмади» ўрнига «Уколни рад этди, сабаб сифатида олдинги оғриқли тажрибани айтди. Таблетка вариантини муҳокама қилишга рози». Дорини рад этиш, қўрқиб чекиниш ва бировга зарба бериш турли воқеалардир. Уларни бир хил «хавфли» ёрлиғига жамлаш кейинги қарорни ёмонлаштиради.

Бемордан сўраш учун: «Ўша куни биз қилган қайси иш сизга ёрдам берди? Қайси ҳаракатимиз сизга таҳдиддек туюлди?» Унинг жавоби кейинги ташриф учун олдиндан келишилган режага айланиши мумкин. [1]

Хавфни бошқариш ва даво режаси

Қисқа муддатли хулоса қуйидаги саволларга жавоб беради: кимга, қандай зарар, қайси шароитда ва қанчалик яқин вақтда етиши мумкин? Симптом, модда истеъмоли, аввалги ҳаракат, муҳит ва ҳозирги ниятнинг ҳар бири қайси далилга таянишини кўрсатинг. Беморнинг хоҳиши ва аввал ёрдам берган чорани ҳам киритинг. [1]

Воситалар. Стационарда BVC (Brøset Violence Checklist) ёки DASA-IV (Dynamic Appraisal of Situational Aggression) каби воситалар қисқа муддатда кузатиладиган ўзгаришларни тизимли қайд этишга ёрдам бериши мумкин. Бу тавсия стационар шароитига тегишли. Натижани амбулатор беморнинг умрбод хавфлилиги, оилавий зўравонликдан жабрланиши ёки суицид эҳтимоли сифатида талқин қилманг. [1]

Даво. Психотик тажриба қўрқув ва ҳаракатни қўзғатаётган бўлса, психоз давосининг самараси ва тоқати баҳоланади. Мастлик, чекиниш синдроми, оғриқ, онгнинг ўзгариши ёки акатизия гумонида сабабга мос тиббий ёрдам керак. Бевосита хавф бартараф бўлгач, уйқу, модда истеъмоли, кундалик стресс, психологик ёрдам ва муҳитдаги тўсиқлар режага киритилади. Психоз даволанаётгани эҳтимолий жабрланувчини ҳимоя қилиш чораларини кечиктирмаслиги керак. [1, 4]

Таснифни текшириш машқи. Янги психоз модда қабул қилиш ёки жисмоний касаллик билан вақт жиҳатидан боғлиқ бўлса, тўлиқ атласда D022 (139/140-бетлар) ва D023 (145/146) ни топинг. Диққат ва ҳушёрлик соатма-соат ўзгарса, D138 — делирий (843/844) ҳамда D139 — модда ёки дорига боғлиқ делирий (849/850) билан ишланг. Биринчи рақам кейсни, иккинчиси жавобни кўрсатади. [6]

Икки алоҳида режа. Отабек учун — бугун ким билан қолиши, хотинининг ишхонасига бормасликни қандай таъминлаш, кейинги клиник баҳолаш вақти. Хотини учун — хавфсиз алоқа, ҳимоя ва зарур хизматлар билан боғланиш. Унинг қаерда бўлишини таҳдид қилаётган одамга айтиш хавф туғдириши мумкин. Маълумотни бериш тўғрисида қарорда хавфсизлик, махфийлик ва маҳаллий тартиб ҳисобга олинади.

Ҳодисадан кейин ва навбатни топшириш

Вазият тинчигандан кейин аввал зарарни текширинг. Беморда, ходимда ёки атрофдагиларда жароҳат, оғриқ, нафас билан боғлиқ қийинчилик ёки кучли қўрқув борми? Чекловчи чора қўлланган бўлса, жисмоний ва руҳий ҳолат ҳамда тегишли кузатув ҳужжатланади. Бемор ўзига келгач, воқеани унинг нуқтаи назаридан ҳам эшитиш керак. [1]

Жасурнинг суҳбати. «Мен эшикни очишингизни хоҳладим. Бир одам гапирганидан кейин саволни эшита олдим». Навбатчи ходимга эса беморнинг баланд овози ёрдам сўрашга бўлган ишорани эшитишга

халақит берган. Иккала кузатувдан кейин режа ёзилди: кутиш вақти узайса, Жасурга сабаби айтилади, унга қисқа танаффус ва тинчроқ жой таклиф қилинади. Одамлар уни ўраб олмайди. Ҳақиқий таҳдид ёки янги ҳаракат бўлса, режа қайта баҳоланади.

Топшириш намунаси. «Соат 16:10 да йўлакда овозини кўтарди ва эшикни очишни сўради. Зарба ёки аниқ таҳдид кузатилмади. Бир ходим гаплашгач, масофа сақлангач ва тинчроқ жой таклиф қилингач овози пасайди. Қўрқув сабаби ўрганилмоқда. Кейинги баҳолаш учун навбатчи шифокор масъул». Иккинчи ҳолатда эса йўналтирилган таҳдид, аниқ нишон ва ҳимоя чоралари биринчи ўринда топширилади.

Оилага савол. «Шунга ўхшаш вазият яна бошланса, қайси белгидан уни эрта пайқайсиз? Қачон масофа сақлаб, ёрдам чақирасиз?» Оила аъзосидан хавфли буюмни тортиб олиш ёки тажовузни жисмонан тўхтатиш талаб қилинмайди. Хавфсиз жой ва тезкор ёрдамга чиқиш йўли олдиндан муҳокама қилинади. [1]

Қабул варағи ва клиник машқлар

Беморнинг ўз сўзи ва бевосита кузатилган ҳаракат _____

Кимга хавф бор / беморнинг ўзига таҳдид борми _____

Ҳозирги ният, вақт, имконият ва вазиятдаги ўзгариш _____

Бажарилган ҳимоя чораси / масъул / қайта баҳолаш вақти _____

1. Бемор «Мендан узоқроқ туринг», деб бақирди. Сиз нимани ёзасиз? Унинг айнан айтган гапи, ҳаракати, масофа ўзгаргач нима бўлгани ва аниқ таҳдид бор-йўқлиги. Юқори овознинг ўзи бировга зарар етказиш ниятини исботламайди.

2. Турмуш ўртоғи «Унинг гапларига ишонманг, аввал ҳам даволанган», деди. Кейинги қадам қандай? Хавфсиз шароитда бемор билан алоҳида суҳбат. Жароҳат, таҳдид, болалар ва бугун қаерда хавфсиз қолиши ўрганилади. [3, 4]

3. Бемор кеча аниқ одамга таҳдид қилди, бугун тинч. Нимани топширасиз? Таҳдид мазмуни ва вақти, ҳозирги ният ва имконият, эҳтимолий жабрланувчи учун чора, беморнинг клиник эҳтиёжи ва ким қайта баҳолаши. Тинч ўтиргани бу саволларга жавоб бермайди. [1]

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] NICE. Violence and aggression: short-term management. NG10, 1.2–1.4. https://www.nice.org.uk/guidance/ng10/chapter/recommendations

[2] Fazel ва ҳаммуаллифлар. Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. JAMA, 2009. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19454640/

[3] de Vries ва ҳаммуаллифлар. Victimization in adult patients with a psychotic disorder. Тизимли шарҳ ва метатаҳлил. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29547958/

[4] ЖССТ. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.26

[5] Муаллиф тақдим этган файл. «Атлас психопатологии. Оценка суицидального риска — 30 случаев». 24-кейс, 32-бет. Уйдаги таҳдид ва суицид фикрини алоҳида ўрганиш мисоли.

[6] «180 карточка. Телефон учун мундарижа», 9-, 10-, 48-бетлар. Карточкаларга келтирилган саҳифа рақамлари 1 104 бетлик тўлиқ тўпламга тегишли. Мундарижа таҳририй лойиҳа.

БОБ 34

ЎТКИР ПСИХОЗ ВА ШОШИЛИНЧ ЁРДАМ

«Дадам кеча газета ўқиб ўтиргандилар. Бугун эса мени танимай, каравот остига қараяптилар». Қизининг бу бир жумласи навбатчи шифокор учун қимматли: у беморнинг кечаги қобилиятини ва бугунги ўзгаришни бир вақтда кўрсатади. Беморнинг кўзига нимадир кўринаётгани муҳим. Лекин ҳозир биринчи савол — у нега бир кун ичида диққатини ва ҳушёрлигини йўқотди?

Бошқа хонадаги талабанинг ҳуши равшан. У қаердалигини билади, аммо телефони орқали уни кузатишяпти деб ишонади. Учинчи беморда ҳам таъқибдан қўрқиш бор, шу билан бирга пульси тезлашган, тер босган ва яқинда номаълум модда истеъмол қилган. Уларнинг ҳар бирида идрок ёки фикрлаш ўзгарган. Ёрдамнинг биринчи қадамини эса нафас, қон айланиши, диққат, вақт тарихи ва ҳозирги хавф белгилайди. [8, 9, 4]

Бу боб катталарни дастлабки баҳолашга бағишланган. Муаллиф тақдим этган «Клинические случаи — 40 случаев шаг за шагом» тўпламидаги ҳолатлар қисқартириб қайта баён қилинган. Муҳокама саволлари ва ишчи қайдлар шу боб учун тузилди. Атласга ҳаволалар 258 бетлик PDFнинг ўз саҳифаларига тегишли. [12, 13]

Биринчи бўлиб ташхис номини топишга шошилманг. Ҳар бир кейсда аввал шу саволга жавоб беринг: «Ҳозирги қайси белгини ўтказиб юбориш бемор учун энг хавфли бўлади?»

Биринчи дақиқаларда қарор

Бир вақтнинг ўзида уч иш бошланади: бемор ва атрофдагилар учун хавфсиз шароит яратиш, жисмоний барқарорликни текшириш, бемор билан мулоқот ўрнатиш. Бир ходим хотиржам ва қисқа гапиради. Қолганлар кузатув, маълумот йиғиш ва зарур ёрдамни ташкил қилади. Беморга тегиш ёки кўрикдан олдин имкони борича нима қилинишини тушунтиринг. [8, 4]

Ҳаётий кўрсаткичлар. Нафас йўли, нафас, пульс, қон босими, ҳарорат, кислород сатурацияси ва ҳушёрлик баҳоланади. Онг ўзгарганида тезкор қон глюкозаси текширилади. Гипоксия, тиришиш, янги ўчоқли неврологик белги, бош жароҳати, оғир интоксикация ёки онг пасайиши аниқланса, шошилинч тиббий ёрдамни фаоллаштиринг. Бундай вазиятда узоқ психиатрия интервьюси кейинга қолади. [8, 9]

Хавфсизлик саволлари. «Ҳозир нимадан қўрқяпсиз? Овоз сиздан бирор ҳаракат талаб қиляптими? Ўзингизга ёки бошқа одамга зарар етказиш фикрингиз борми?» Жавобни беморнинг хулқи, воситага етиш имкони ва яқинлар маълумоти билан бирга ўрганинг. Бевосита хавф бўлса, одамларни хавфсиз масофага олиб чиқинг, тегишли жамоани чақиринг ва беморни шароитга мос равишда кузатинг. [4]

Қайд мисоли. «Бемор эшик томонга тез-тез қарайди, саволни тушунади, исмини айтади. Ўзига зарар ниятини рад этди. Пульс тезлашган. Ҳарорат, сатурация, модда ва дори тарихи текширилмоқда». Кейинги ходимга аниқ кузатув ва ҳали бажарилаётган ишни бирга топширинг.

Қабулда учта қарор

Икки бемор бир пайтда қабулга келди. Биринчиси хонада тез юриб, овозини кўтаряпти, аммо ўтиришни сўрасангиз, ўтиради. Иккинчиси жим ўтирибди. Ёлғиз қолгач, у «Овоз менга бугун ўзимни ўлдиришни буюрди, мен бунга тайёрман», дейди. Қайси бирига узлуксиз кузатувни биринчи бўлиб ташкил қиласиз? Иккинчисининг сокинлиги бевосита хавфни яширган.

Қабулнинг биринчи қарори

Савол	Қарорни ўзгартирадиган топилма	Ҳозирги ҳаракат
Ҳаётий функциялар барқарорми?	Нафас сусайиши, гипоксия, онг ўзгариши, гипогликемия	ABCDE баҳолаш, шошилинч тиббий жамоа, сабабни бартараф этиш
Зарар етказиш хавфи борми?	Ҳозирги ният, воситага кириш, ҳужум ёки ўзини ҳимоя қила олмаслик	Беморни ёлғиз қолдирмаслик, хавф манбаини хавфсиз бартараф этиш, ҳимояланган муҳит
Мулоқот ва оғиз орқали даво мумкинми?	Бемор танловни тушунади, юта олади, ҳамкорлик қилади	Тинч муҳит, оғиз орқали давони таклиф қилиш, жавобни кузатиш

Манбалар: WFSBP ўткир шизофренияни даволаш учун, Project BETA дастлабки тиббий саралаш учун, NICE NG10 шошилинч парентерал тинчлантириш учун. Инъекция дозалари мониторинг ва реанимация имкони бор муассасадаги катталар амалиётига тегишли. [1–5]

Психознинг клиник оғирлиги

CGI-SCH (шизофрения бўйича умумий клиник таассурот шкаласи) позитив, негатив, депрессив ва когнитив белгиларни ҳамда умумий оғирликни алоҳида баҳолайди. Оғирлик қисми сўнгги ҳафтани қамраб олади. Қабул пайтидаги қўзғалиш ва ҳозирги хавф алоҳида ёзилади. Қуйида даражаларнинг қисқа баёни ҳамда таълимий мисоллар берилган. [6]

Балл	Даража	Клиник қайдда нимани аниқлаштирамиз?
1–2	1 — белги йўқ. 2 — чегаравий	Қайси ўзгариш бор, унинг касаллик белгиси экани қанчалик аниқ?
3	Енгил	Бемор кечинма ҳақида сўзлай оладими? Кундалик ишларида нима ўзгарди?
4	Ўртача	Масалан, шубҳа туфайли иш йиғилишини қолдирган. Уй ва ишдаги таъсирни алоҳида ёзинг.
5	Яққол ифодаланган	Масалан, ишни тўхтатган, овқат танлашини васваса белгилаяпти. Ёрдамга эҳтиёжини ёзинг.
6–7	6 — оғир. 7 — ўта оғир	Реалликни баҳолаш, мулоқот, овқат ва сув қабул қилиш, асосий эҳтиёжлар ҳамда ҳимояга эҳтиёжни ҳужжатланг.

Балл дори дозасини белгиламайди. Масалан, CGI-SCH позитив белгилар бўйича 6 бўлса ҳам, бемор тинч ва ҳамкор бўлиши мумкин. Шошилинч инъекцияга кўрсатмани алоҳида асосланг. Илк психозда этиология номаълум бўлса, кузатилган синдромни ёзинг ва МКБ-10 F20 мезонларига оид давомийлик ҳамда истисноларни кейин аниқланг. [1, 3, 6]

Қўзғалиш даражаси ва ёрдам муҳити

BARS (хулқ ва ҳаракат фаоллиги шкаласи) беморнинг шу дақиқадаги ҳолатини баҳолайди. Қуйида Project BETA келтирган 1–7 йўналишидаги шкала берилган. Ҳар баҳога вақт ва аниқ кузатув қўшилади. [2]

Балл	Кузатув	Амалий қарор
1	Уйғотиш қийин ёки иложсиз	Дарҳол нафас йўли, нафас ва қон айланишини текшириш. Шошилинч тиббий жавоб.
2–3	2 — ухлаяпти, мурожаат ёки тегинишга одатдагидек жавоб беради. 3 — уйқучан	Седация, интоксикация ва бошқа сабабларни баҳолаш. Яна седатив беришдан аввал нафас ва ҳушни текшириш.
4	Уйғоқ ва тинч	Суҳбат, психоз мазмуни, суицид нияти, овқат-сувдан воз кечиш ва хавфсиз муҳитни баҳолаш.
5	Овоз ёки ҳаракат фаоллиги ошган, сўз билан тинчланади	Битта ходим гапиради. Масофа ва чиқиш йўлини сақлайди. Беморга тинч жой ва даво танловини таклиф қилади.
6	Жуда фаол ёки тўхтовсиз ҳаракатда, жисмоний чеклаш талаб этилмаяпти	Жамоани тайёрлаш. Оғиз орқали даво имконини текшириш. Хавф кучайса, ҳимояланган муҳитга ўтиш.
7	Зўравон ҳаракат, бевосита зарар хавфи	Шошилинч жамоавий жавоб. Энг кам чекловчи самарали чора. Тез тинчлантириш кўрсатмаси ва тиббий сабаблар бир вақтда баҳоланади.

Амбулатор клиникада хавфни назорат қилиш ёки инъекциядан кейин нафасни кузатиш имкони бўлмаса, шошилинч тиббий транспорт ва қабул бўлимини жалб қилинг. [2, 4]

Кейс 1. Биринчи психотик эпизод

23 ёшли талаба беш кундан бери телефони орқали ўқитувчилар уни кузатаётганига ишонади. У ўз ҳаракатларини шарҳлаётган овозларни эшитади. Бир мавзудан иккинчисига ўтиб кетади. Суҳбатда ҳуши равшан, қаердалигини билади. Аввал бундай эпизод бўлгани маълум эмас. Манбадаги кейинги кузатувни ҳозирча ёпиб қўйинг. [13, 2-кейс, 3-бет]

Ўқувчига савол. Қабул куни қайси хулоса асосли? «Биринчи марта баҳоланаётган психотик синдром» дейиш мумкин. Фақат беш кундан кейин қандай кечишини ҳозирдан ёзиб бўлмайди. Оиладан энг илк ўзгариш, кайфият эпизоди, модда ёки дори, тунги уйқу, яқиндаги тиббий касаллик ва фаолият сўралади. Беморга хавфсиз жой, сув, мулоқот ва эрта ёрдам керак. [8]

Кузатувда нима очилди? Тўпламда учинчи ҳафтага бориб овозлар ва васваса сўнган, талаба ўқишга қайтган. Бу маълумот қисқа кечиш ҳақидаги хулосани мустаҳкамлайди. Бир марталик манфий токсикологик текширув барча моддаларни истисно қилмайди. Қисқа эпизоддан кейин ҳам янги белгилар ва фаолиятни кузатиш муҳим.

Атласни қандай ўқиш керак? 23-бетда қисқа психотик бузилиш, 25-бетда шизофрения берилган. DSM-5-TR ва ЖССТ МКБ-10да вақт мезонлари фарқ қилади. F20 умумий клиник мезонларида одатда характерли белгилар камида бир ой талаб этилади. DSMдаги олти ойлик умумий даврни F20га кўчирманг. F23 учун бошланиш тезлиги, симптомлар манзараси ва муайян рубрика мезонлари ҳам баҳоланади. [11, 12]

Кейс 2. Кўриш образи ва кислород етишмаслиги

82 ёшли эркак пневмония билан стационарда. Кечаси атрофни танимай қолган, кўзига ҳайвонлар кўринаётганини айтган. Эрталаб тетикроқ, тушга яқин яна чалкаш. Суҳбатда гапини тугатмай мудрайди. Ҳарорати 38,6 °C, кислород сатурацияси 89%. Қизи касалхонагача у дориларини ва пул ишларини мустақил бошқарганини айтди. [13, 7-кейс, 8-бет]

Ҳозир қайси маълумот қарорни ўзгартиради? Сатурациянинг пастлиги, иситма, диққатнинг бузилиши ва ҳолатнинг соатлар ичида тебраниши. Жамоа нафас ва оксигенацияни дарҳол баҳолаб, зарур ёрдамни бошлайди. Инфекция, суюқлик ҳолати, метаболик ўзгаришлар ва дорилар қайта кўрилади. Галлюцинациянинг мазмунидан бошлаб узоқ суҳбат қилиш гипоксияга ёрдамни кечиктиради. [9]

Делирий (delirium) — ўткир бошланувчи, диққат ва атрофни англашнинг тебранувчи бузилиши. Айрим беморлар жим ва мудроқ бўлади. Одатий ҳолатини билган яқинидан «Кеча нима қила оларди?» деб сўраш шунинг учун фойдали. NICE стационарда делирий белгилари кузатилганда тайёрланган ходим 4АТдан фойдаланишини, реанимация шароитида эса унга мос бошқа воситаларни қўллашни тавсия этади. Баҳолаш жисмоний барқарорлаштиришни кечиктирмайди. [9]

Амалий қайд. «Кечадан бошлаб ҳушёрлик ва диққат ўзгарган. Кўриш образлари бор. Пневмония ва гипоксия фонида делирий гумони. Тиббий жамоа чақирилди, нафас ҳолати назоратда». Қизига беморни жой ва вақтга мулойим йўналтириш тушунтирилади. Кўзойнак ёки эшитиш мосламаси керак бўлса, фойдалана олиши таъминланади. Атласда делирий 158-бетда. [9, 12]

Қизига қайтамиз. «Дадангиз одатда газетани ўзлари ўқийдиларми? Сизни охирги марта қачон одатдагидек танидилар?» Икки жавоб беморнинг аввалги фаолиятини ва ўзгариш бошланган вақтни аниқлайди. Навбатни топширганда шу далилларни сатурация, диққат ва ҳушёрлик ҳақидаги кузатувга қўшинг.

Кейс 3. Манфий тест ва модда таъсири

20 ёшли бемор бирга яшайдиган одамлар уни заҳарламоқчи деб ишонади. Пульси 112, терлаган, вақт ва жойни билади. Охирги ҳафтада синтетик каннабиноид истеъмол қилганини айтади. Стандарт сийдик тести манфий. Бундай зиддиятни кўрганда қайси маълумотни ўчириб ташлайсиз? Ҳеч қайсисини. Тестнинг қамрови, беморнинг баёни ва вақт боғлиқлиги алоҳида ёзилади. [13, 18-кейс, 19-бет]

Биринчи қарор. Ҳаётий кўрсаткичлар, интоксикация, бошқа моддалар, жароҳат, суюқлик истеъмоли ва хавфсизлик баҳоланади. Бемор сувни заҳарланган деб ўйласа, унинг қўрқувини эшитинг ва хавфсиз усулда ичиш имконини таклиф қилинг. Сувсизланиш эҳтимоли ҳамда жисмоний барқарорлик объектив кузатилади.

Кейс ечими. Манбада модда қайта истеъмол қилинмаган шароитда уч кунда овозлар сўнади. Бир ойлик кўрикда психоз қайд этилмайди. Бу динамика моддага боғлиқ психоз эҳтимолини қувватлайди. Бирламчи психоз эҳтимолини муҳокама қилишда моддагача бўлган давр, кейинги қайталаниш ва одамнинг аввалги фаолияти ҳам аҳамиятли. Атласда 27 ва 159-бетларни таққосланг: иккинчисида диққат ва онг ўзгариши асосий ўринда. [12, 13]

Қарши мисол. Тўпламнинг 28-кейсида операциядан кейин алкоголь қабул қилиш тўхтаган беморда тремор, терлаш ва тахикардия бор, аммо диққати сақланган. Абстиненция клиник баҳоланади ва оғирлашиш эҳтимоли кузатилади. Титрашнинг ўзи делирий ташхисини қўймайди. Эски ичиш одатини сўраш бу ҳолатда психоз ҳақидаги саволдан кўпроқ маълумот беради. [13, 29-бет]

Сабаб ўзгарса дори танлови ҳам ўзгаради

Бошланиш соати, диққатнинг тебраниши, охирги алкоголь ёки модда, дорилар, тутқаноқ ва жароҳатни сўранг. Пульс, артериал босим, нафас сони, ҳарорат, SpO_2 ва капилляр глюкозани текширинг. Таҳдид туфайли бирор ўлчовни олиш имкони бўлмаса, тинчланиши билан бажаринг. [2, 3]

Етакчи ҳолат	Қарор учун далил	Биринчи йўналиш
Психозга боғлиқ қўзғалиш	Ҳуш одатда равшан. Васваса ёки овоз хатти-ҳаракатни бошқаряпти.	Ҳамкорлик бўлса оғиз орқали антипсихотик. Аввалги самара ва ножўя таъсирни сўраш.
Делирий	Соатлар ичида ўзгариш, диққат ва ҳушёрлик тебранади, ҳаётий кўрсаткичлар бузилиши мумкин.	Гипоксия, инфекция, метаболик ёки дори сабабини кечиктирмай даволаш. Абстиненцияга боғлиқ бўлмаган делирийда бензодиазепин ҳолатни оғирлаштириши мумкин.
Алкоголь ёки бензодиазепин абстиненцияси	Қабулни камайтирган, титроқ, терлаш, тахикардия. Тутқаноқ ёки делирий бўлиши мумкин.	Тиббий мониторинг ва абстиненция протоколидаги бензодиазепин. Антипсихотик монотерапияси тутқаноқ хавфини даволамайди.
Алкоголь интоксикацияси	Яқинда ичган, нутқ чалкаш, мувозанат ёки нафас бузилган.	Нафасни сақлаш, муҳитни тинчлантириш. Бензодиазепин нафас сусайишини кучайтириши мумкин.
Стимулятор таъсири	Кескин қўзғалиш, тахикардия, қизиб кетиш, баъзан психоз.	Тиббий стабиллаштириш. Бензодиазепин кўп ҳолда биринчи танлов. Давомли психозда антипсихотик эҳтиёжини қайта баҳолаш.

Мания ва неврологик сабабни фарқлаш

Биринчи вазият. Одам тўққиз кундан бери икки соатдан ухлайди, аммо чарчамайди. Тинимсиз гапиради, катта миқдорда пул сарфлайди, ўз лойиҳасини давлат миқёсида ҳал қилувчи деб билади. Илгари депрессив давр ўтказган. [13, 6-кейс, 7-бет]

Қарорни ўзгартирадиган савол: «Ухлашни истаб ҳам ухлай олмадингизми ёки уйқуга эҳтиёж сезмадингизми?» Оширилган фаоллик, кайфият, нутқ суръати ва тавакқал ҳаракатлар бир вақтда кечса, маниакал синдром ўрганилади. Ҳаётий вазият, реалликни текшириш ва ишончнинг қатъийлиги баҳоланиб, буюклик ғоясининг васвасавий даражаси аниқлаштирилади. Психоз билан кайфият ўзгаришининг вақт муносабати бутун тарих бўйича тикланади. [8, 11]

Иккинчи вазият. Чакка эпилепсияси бор одамда хуружлар тезлашгач, биринчи марта бошқалар фикрини ўқиётгандек кечинмалар ва таҳдидли овозлар пайдо бўлди. Ҳуши равшан. Белгилар хуруж бўлмаган кунлари ҳам бор. Эпилепсия назорати яхшилангач, психотик белгилар ҳам бир неча ҳафтада камайган. [13, 38-кейс, 39-бет]

Қайси далил етарли эмас? ЭЭГда ўзгариш борлиги психознинг сабабини якка ўзи исботламайди. Хуружлар ва психоз саналарини ёнма-ён ёзинг, дорилар ва доза ўзгаришларини тикланг, неврологик кўрикни ҳисобга олинг. Мияни тасвирлаш ёки ЭЭГ клиник кўрсатмага мувофиқ танланади. NICE биринчи эпизодли барча беморларда тузилмавий нейровизуализацияни одатий текширув сифатида тавсия этмайди. [8]

Атлас бўйича машқ. 26-бетда шизоаффектив бузилиш, 28-бетда тиббий касалликка боғлиқ психоз берилган. Ҳар бири учун «қайси белги бор?» саволига қўшимча равишда «қайси бири аввал бошланган?» деган саволга жавоб ёзинг. [12]

Психотик белгили депрессия. «Оиламни хонавайрон қилдим, жазога лойиқман» деган қатъий ишончни эшитганда, тушкун кайфият, айбдорлик, овозлар ва хавфли ниятлар қачон бошланганини вақт чизиғида белгиланг. Аввалги мания ёки гипомания эпизодларини сўранг. Психотик белгили униполяр депрессия тасдиқланса, NICE NG222, 1.12-бўлим антидепрессант ва антипсихотикни бирга қўллашни кўриб чиқишни тавсия этади. Кузатувда кайфият билан бирга васваса ва галлюцинацияларнинг ўзгариши ёзилади. [14]

Ҳаракатсиз бемор ҳам шошилинч бўлиши мумкин

Ўқув вазияти. Бемор қабулда жим ўтирибди. Чақирганда жавоб бермайди, бир ҳолатда узоқ қолади, сув ичмайди. Ҳеч кимга таҳдид қилмаяпти. Уни «тинчланди» деб ёзишдан аввал нафас, ҳушёрлик, ҳарорат, қон айланиши ва неврологик ҳолат текширилади. Қачондан бери емагани, ичмагани, ҳаракатсиз қолгани, олган дорилари ва охирги дозаси аниқланади. [10]

Кататония (catatonia) — ҳаракат, нутқ ва муҳитга жавобнинг ўзгариши билан кечадиган синдром. Мутизм, ступор, ғайриоддий позани сақлаш ёки мақсадсиз қўзғалиш каби белгилар мажмуаси баҳоланади. Сабаблар қаторида кайфият ва психотик бузилишлар, неврологик ва бошқа тиббий ҳолатлар бор. Гапирмасликнинг ўзи F20.2 ташхисини белгиламайди. Сувсизланиш, аспирация ва ҳаракатсизлик асоратларини олдини олиш даво билан бирга режалаштирилади. [10, 11, 12]

Агар антипсихотикдан кейин иситма, мушак қотиши, онг ёки вегетатив кўрсаткичлар ўзгарса, нейролептик малигн синдром эҳтимолида гумон қилинган препарат тўхтатилади ва шошилинч тиббий ёрдам ташкил этилади. Инфекция, малигн кататония ва бошқа сабаблар ҳам текширилади. Антипсихотик дозасини кўр-кўрона ошириш бундай вазиятда хавфли. [10]

Даво муҳокамаси. Кататонияда биринчи қатор даво одатда бензодиазепинлар ва/ёки электроконвульсив терапиядан иборат; танловни тайёрланган жамоа сабаб, оғирлик ва хавфга қараб белгилайди. Зарур ҳолатда лоразепам билан диагностик синов кўриб чиқилади. Оғирлик, нафас ҳолати, эҳтимолий сабаб ва жавоб тезлиги қарорга таъсир қилади. Атласда 29–30-бетлар ва 196-бетни ёнма-ён очинг. Карточка сарлавҳасидаги F06.1 ни ҳар қандай кататонияга татбиқ қилманг: бу органик кататоник бузилиш рубрикасидир. [10, 11, 12]

Кескинликни пасайтириш ва дори танлаш

Бемор эшикдан қочишга уринса, аввал «нимага қарши туряпти?» деган саволни қўйинг. Овоз унга буйруқ беряптими, у ўзини қуршовда ҳис қиляптими, қаттиқ оғриқ ёки нафас қисиши борми? Ходим чиқиш йўлини тўсмайди, хавфсиз масофани сақлайди ва бир вақтда битта таклиф беради. Бошқа одамлар жойни бўшатади, жамоа ёрдамга тайёр туради. [4]

Мулоқот намунаси. «Сизга бу ер хавфлидек туюляпти. Мен бир қадам орқага ўтаман. Аввал нафасингизни текширишимизга розимисиз?» Бемор ҳамкорлик қила олса, тинч муҳит ва зарур бўлганда унга мақбул оғиз орқали даво муҳокама қилинади. Илк психозда антипсихотик танлови олдинги дорилар, эҳтимолий сабаб, жисмоний ҳолат ва бемор хоҳишига боғлиқ. [8, 4]

Шошилинч тинчлантириш (rapid tranquillisation) хавф яқин бўлиб, енгилроқ чоралар етарли бўлмаганда ва оғиз орқали даво имкони бўлмаганда, махсус тайёрланган жамоа томонидан ўтказилади. Дори танлашдан

олдин интоксикация, нафас сусайиши эҳтимоли, юрак ҳолати ва охирги берилган дорилар текширилади. Аниқ препарат ва доза маҳаллий протоколга мос белгиланади. [4]

Кейинги ҳаракат. Тинчланган беморнинг нафаси, пульси, босими, ҳарорати, онг даражаси ва суюқлик ҳолати кузатилади. NICE парентерал шошилинч тинчлантиришдан кейин жисмоний хавотир қолмагунча камида ҳар соатда, бемор ухлаётгандай ёки седацияда кўринса ва бошқа хавф мезонларида ҳар 15 дақиқада кузатишни белгилайди. Нафас ёки қон айланиши бузилса, навбатдаги ўлчов вақти кутилмайди. [4]

Ҳамкор беморда антипсихотикни бошлаш

WFSBP биринчи эпизодда стандарт диапазоннинг пастки қисмидан бошлашни тавсия қилади. WHO mhGAP 2023 оғиз орқали антипсихотикни танлашда самара, ножўя таъсир ва бемор хоҳишини ҳисобга олади. Қуйида WFSBPнинг 2012 йилги қўлланмаси 1-қисм, IV жадвалидаги биринчи эпизодга оид икки мисол келтирилган. Барча рақамлар оғиз орқали умумий суткалик дозадир. Бу диапазонлар барча беморлар учун универсал доза ёки препаратнинг рухсат этилган энг юқори дозаси эмас; амалдаги маҳсулот йўриқномаси ва беморнинг ҳолати алоҳида текширилади. [1, 7]

Дори	Бошланғич доза	Биринчи эпизод учун WFSBP 2012 жадвалидаги мақсадли диапазон
Рисперидон	1–2 мг/сутка	1–4 мг/сутка. Ҳаракат ножўя таъсирлари, ортостаз ва пролактинга боғлиқ шикоятларни сўраш.
Оланзапин	5–10 мг/сутка	5–15 мг/сутка. Уйқучанлик, вазн ортиши ва метаболик таъсирларни ҳисобга олиш.

Кейс. 23 ёшли бемор «ҳамкасбим телефонимни тинглаяпти» деб икки ҳафтадан бери ишга бормаган. Ҳуши равшан, укаси билан келган, зарар етказиш ниятини инкор этади. Дори ҳақида гаплашишга рози. Вазни ва қанд миқдори аввалдан юқори. Бундай вазиятда рисперидонни паст дозадан бошлашни муҳокама қилиш асосли. Танлов сабаби, нишон симптом ва кузатувни бирга ёзинг.

Бошлашдан олдин вазн, бел айланаси, пульс, босим, глюкоза ёки HbA1c, липидлар, пролактин ҳамда дастлабки ҳаракат ҳолатини қайд этинг. ЭКГни клиник кўрсатма, препарат йўриқномаси ва стационар қабул шароитига мувофиқ олинг. Нишон симптом мисоли — «овоз сабабли кундузи овқат емаслик». Кейинги баҳода овқатланиш, овоз таъсири ва дорига тоқатни бирга текширинг. [8]

Оғиз орқали даво имконсиз бўлганда

Тез тинчлантириш (rapid tranquillisation) — оғиз орқали дори бериш имконсиз ёки номақбул ва зарарнинг олдини олиш учун шошилинч доривор тинчлантириш зарур бўлган вазият. Мақсад — беморни уйғоқ, нафаси барқарор ва мулоқотга қодир даражага олиб келиш. Қуйида NICE NG10 танлови ва Kent and Medway NHS формуляридаги катталар дозалари бирга берилган. IM — мушак ичига. [4, 5]

Бир марталик буюртма	Қайта баҳолаш ва такрорлаш	24 соатлик чегара, Kent формуляри
Лоразепам 1–2 мг IM	Қисман жавобда 30–60 дақиқадан кейин қайта дозани кўриб чиқиш. Аввал ҳуш ва нафасни баҳолаш.	4 мг. Алкоголь, опиоид ёки бошқа седатив таъсирига алоҳида эътибор.

Бир марталик буюртма	Қайта баҳолаш ва такрорлаш	24 соатлик чегара, Kent формуляри
Галоперидол 5 мг IM ва прометазин 50 мг IM	Қисман жавобда галоперидол учун камида 60 дақиқа. Икки дорини бирга такрорлаш ҳам камида 60 дақиқадан кейин, қайта кўрик асосида.	Галоперидол 20 мг, прометазин 100 мг. Ҳар бирининг охирги 24 соатдаги жами дозасини алоҳида ҳисобланг.

Кўрсатилган дозалар 18–65 ёшдаги одатий катта бемор учун муассаса мисоли. Кексалик, заифлик, интеллектуал ривожланиш бузилиши, ҳомиладорлик, нафас етишмовчилиги ёки интоксикацияда бу жадвални автоматик кўчирманг. Маҳаллий формуляр, дори шакли ва тиббий мониторинг имкони текширилади.

NICE бўйича анамнез етарсиз ёки бемор илгари антипсихотик олмаган бўлса, IM лоразепам танланади. Юрак-қон томир касаллиги, узайган QT ёки ЭКГ йўқлигида галоперидол–прометазиндан сақланилади. Нафас сусайган беморда эса аввал шошилинч тиббий стабиллаштириш зарур. [2, 4]

Биринчи инъекциядан кейинги қарор

Ҳар бир буюртма бир мартага ёзилади. Вақт ўтиши такрорий инъекцияга мустақил кўрсатма бўлмайди. Ходим хавфли ҳаракат сақланганини, нафас ва ҳушни, олдинги ҳамда йўлда берилган барча дозаларни қайта текширади. [4, 5]

Биринчи натижа	Кейинги ҳаракат
Уйғоқ, тинч, нафаси барқарор	Қўшимча инъекция берманг. Сабабни аниқлаш ва розилик асосида давони режалаштиришга қайтинг.
Лоразепамга қисман жавоб	Хавф сақланса ва нафас барқарор бўлса, белгиланган интервал ва суткалик чегарада иккинчи дозани кўриб чиқинг.
Лоразепамга жавоб йўқ	NICE галоперидол–прометазинни кўриб чиқади. Аввал ЭКГ, юрак хавфи ва муқобил этиологияни қайта баҳоланг.
Галоперидол–прометазинга қисман жавоб	Иккала препарат дозаси, интервали ва ножўя таъсирларни текшириб, такрорлаш заруратини баҳоланг.
Комбинацияга жавоб йўқ	Шу эпизодда лоразепам берилмаган бўлса, уни кўриб чиқиш мумкин. Лоразепам ҳам берилган бўлса, шошилинч катта шифокорнинг иккинчи баҳоси ва кўп тармоқли жамоа муҳокамаси керак.
Уйғотиш қийин, нафас секин ёки SpO_2 пасайган	Седативларни тўхтатинг. Реанимация жамоасини чақиринг, нафас йўлини очинг, кислород ва заруратда ёрдамчи вентиляцияни бошланг.

Қайд мисоли. «14:10 — лоразепам 1 мг IM. 14:25 — бемор кўзини очиб жавоб беряпти, нафас 16/дақ, SpO_2 97%. 14:45 — стулда тинч, BARS 4, таҳдид йўқ. Иккинчи доза берилмади». Бу рақамлар шартли кейсдаги кузатувдир.

Мониторинг ва ножўя таъсирни таниш

NICE NG10, 1.4.45-банд. Тез тинчлантиришдан кейин пульс, қон босими, нафас сони, ҳарорат, суюқлик билан таъминланганлик, ҳуш ва ножўя таъсирларни жисмоний ҳолатдан хавотир қолмагунча камида ҳар соатда баҳоланг. Нафасни кузатишда SpO_2ни ҳам қайд этинг. [2, 4]

Ҳар 15 дақиқада кузатув талаб этилади, агар бемор ухлаётган ёки седацияда кўринса, алкоголь ёки ноқонуний модда қабул қилган бўлса, аввалдан соматик касаллиги бўлса, чеклов чораси вақтида шикастланган бўлса ёки BNF максимал дозаси ошган бўлса. Беқарор нафас ёки қон айланишида навбатдаги ўлчовни кутиш хавфли. [4]

Кузатилган ҳолат	Фарқлаш ва қарор
Доридан кейин юз, тил ёки бўйин мушаклари тортишди	Ўткир дистонияни баҳоланг. Овоз ёки нафас ўзгарса, нафас йўлини шошилинч ҳимоя қилинг. Муассасанинг парентерал антихолинергик протоколини қўлланг.
«Ичимдан безовтаман», ўтира олмайди	Акатизияни сўранг. Вақтнинг антипсихотик билан боғлиқлигини текширинг. Фақат юриб турганига қараб дозани оширманг.
Иситма, ригидлик, онг ўзгариши ёки вегетатив беқарорлик	Нейролептик малигн синдром эҳтимолида антипсихотикни тўхтатиш, шошилинч соматик ёрдам ва интенсив кузатув. [1]

Топширишда доринининг аниқ шакли, дозаси, йўли, вақти, 24 соатлик жами, охирги ЭКГ, BARS динамикаси ва кейинги кузатув вақти айтилади. Тинчланган беморда психоз мазмуни ва хавфни қайта сўраш керак.

Уч навбатчилик кейсида қарорни синаш

1. Сокин беморда юқори хавф. 28 ёшли киши креслода жим ўтирибди, BARS 4. «Бугун овоз айтган ишни қиламан», дейди. Нияти ва воситага кириши бор. Қарор — узлуксиз бевосита кузатув, хавфли воситадан ажратиш ва шошилинч стационар баҳолаш. У мулоқотга рози бўлса, оғиз орқали антипсихотик муҳокама қилинади. Уйга жўнатишни BARS 4 билан асослаб бўлмайди. [1–3]

2. Қўзғалган ва ЭКГси йўқ бемор. 35 ёшли киши ходимга стул отмоқчи. BARS 7. Деэскалация самара бермади, оғиз орқали даво имконсиз. Нафаси барқарор, интоксикация белгиси топилмади. Қарор — ёрдам жамоаси, хавфсиз муҳит ва мониторинг. Тиббий шароитда NICE бўйича IM лоразепам кўриб чиқилади. Кейин бемор уйқучан бўлди. Қарор ўзгарди — иккинчи доза ўрнига ҳуш, нафас, SpO_2 ва ҳар 15 дақиқалик мониторинг. [4, 5]

3. Қўзғалиш ва гипоксия. 68 ёшли бемор хонада кимнидир кўряпти, диққати тез узилади, SpO_2 85%. Оиласи «кеча бундай эмасди» дейди. Аввал шошилинч тиббий жамоа, нафас ва оксигенацияни тиклаш, гипоксия сабабини излаш. Рентген, лаборатор текширув ва бошқа тадбирлар топилмаларга кўра танланади. Бундай беморга катталар IM жадвалини қўллаш дастлабки тиббий ёрдамни кечиктиради. [2, 3]

Назорат саволи. Иккинчи кейсда бемор инъекциядан олдин ҳам сўзга жавоб бермай, юзаки нафас олаётган бўлса, қайси қарорни бекор қиласиз? Лоразепам буюртмасини тўхтатасиз ва дарҳол нафасни тиклашга ўтасиз.

Навбатни топшириш ва кузатув

Навбатчи шифокор «психоз, укол қилинди» деган ёзувдан беморни қаерда ва қандай кузатишни билолмайди. Унга воқеа қачон бошлангани, беморнинг аввалги одатий ҳолати, ҳозирги ҳаётий кўрсаткичлар ва қайси хавф қолгани керак. Берилган дори номи, дозаси, йўли, вақти ва таъсири ёзилади. Ҳали натижаси келмаган текширув учун масъул шахс белгиланади.

Биринчи бемор учун намуна. «Беш кунлик янги эшитиш галлюцинациялари ва таъқиб васвасаси. Ҳуши равшан. Модда, дори ва кайфият тарихи аниқлаштирилмоқда. Ўзига ва бошқаларга хавф алоҳида

баҳоланди. Яқинлари розилик доирасида жалб қилинди. Дастлабки хулоса — биринчи психотик эпизод. Давомийлик ва кузатув ташхисни аниқлаштиради». Хавф баҳоси ва режа амалда топилган далиллар билан тўлдирилади. [8]

Иккинчи бемор учун намуна. «Кечадан бери диққат ва ҳушёрлик тебранади. Пневмония, иситма ва паст сатурация фонида делирий гумони. Тиббий даво бошланди. Навбатчи жамоа кўрсаткичлар ва қайта кўрик учун масъул». Атроф тинчлангач ҳам соматик кузатув давом этади. [9]

Уйга қайтиш муҳокама қилинганда. Бемор ҳозир қаерда хавфсиз бўлади? Овқат ва сувга, керакли давога ета оладими? Ким қайси куни боғланади? Симптом кучайса, ўзи ёки яқини қайси хизматга мурожаат қилади? Қайта учрашувни ёзма келишиб олинг. Бемор сокин кўринганининг ўзи чиқаришга асос бўлмайди. Тезкор тиббий ёки психиатрик кузатув зарурати сақланса, мос ёрдам шароити таъминланади. [8, 9, 4]

Қизи отасини уйга олиб кетмоқчи

«Дадам мени танидилар. Энди уйга олиб кетсам бўладими?» Қизининг енгил тортгани тушунарли. Эрталаб отаси уни бегона деб ўйлаган эди. Ҳозир исмини айтди, қўлини ушлади. Шифокор ҳам бу ўзгаришни қайд этади. Бироқ кечқурунги қарор учун яна бир маълумот керак: ота суҳбат давомида диққатини сақлай оляптими ва нафаси қандай?

Кейснинг шартли давоми. Ота қизининг исмини айтади, аммо икки саволдан кейин кўзини юмади. Уйғотилганда қаерда ётганини яна адаштиради. Кислород бериш ҳали давом этяпти. Демак, ҳозирги яхшиланиш қисман. Навбатчи шифокор гипоксия сабабини ва давога жавобни тиббий жамоа билан қайта баҳолайди. Делирий сақланса, мумкин бўлган бошқа сабабларни ҳам қайта кўриб чиқади. [2, 9]

Қизига қандай тушунтирамиз? «Сизни танигани яхши ўзгариш. Ҳозир мен у кишининг гапни қанча вақт кузата олишини ва нафаси қанчалик барқарорлигини ҳам текширяпман. Ҳали кислород оляптилар. Сиз эрталабги ҳолатларидан яна қандай фарқ сездингиз?» Қизи отасининг одатда эшитиш мосламасидан фойдаланишини айтади. Мосламани олиб келиш ва тинч муҳитда яна суҳбатлашиш баҳолаш сифатини яхшилайди. [9]

Навбатчи қайди. «Қизини таниди, аммо диққати ҳануз тебранади. Кислородга эҳтиёж сақланган. Қабул қилувчи тиббий жамоага нафас кўрсаткичлари, берилган ёрдам ва диққатнинг кун давомидаги ўзгариши топширилди». Қизи айтган биринчи жумла шу тариқа беморнинг аввалги фаолиятини баҳолаш учун таянч бўлиб қолди.

Қаерда давом эттиришни танлаш

Кейс. Илк бор овозлар эшитаётган беморни акаси олиб келди. Бемор эшик ёнида тинч ўтирибди. «Уйда кузатамиз», дейди акаси. Шифокор бемор билан бир неча дақиқа якка гаплашишга келишади. Бемор овозларни аввал уйқусида эшитганини, бугун эса улар ундан ҳаракат қилишни талаб қилаётганини айтади. Энди «уйда ким бор?» деган саволга қўшимча равишда ният, воситага кириш, буйруққа амал қилиш эҳтимоли ва бемор қабул қила оладиган ёрдамни аниқлаш керак. [1, 8]

Қайта кўрикдаги топилма	Давом эттириш жойи ва топшириладиган ахборот
Ҳушёрлик тебраняпти, кислородга эҳтиёж ёки янги неврологик белги бор	Шошилинч тиббий баҳолаш ва шу эҳтиёжни қоплайдиган бўлим. Соматик ёрдам, психиатрик маслаҳат ва кутилаётган натижалар учун ким масъуллиги келишилади. [2, 9]

Қайта кўрикдаги топилма	Давом эттириш жойи ва топшириладиган ахборот
Нафас ва қон айланиши барқарор. Бемор бугун буйруққа амал қилиш нияти ва воситаси борлигини айтади	Бевосита кузатув, хавфли воситани хавфсиз четлаштириш ва ҳимояланган шароитда шошилинч психиатрик баҳолаш. Транспорт ва қабул пайтида кузатув узилмайди. [1, 8]
Оралиқ баҳода кескин хавф аниқланмади. Бемор режани тушунади, рози, хавфсиз муҳит ва тезкор қайта алоқа мавжуд	Жамоат шароитида ёрдам имконини муҳокама қилиш мумкин. Ким, қачон ва қандай боғланиши олдиндан келишилади. Таянч етарсиз бўлса, кузатув шароити қайта танланади. [1, 8, 15]

Қайдда «акаси масъул» дейишнинг ўзи кам. Акаси тунги сменада бўлса, кечаси уйда ким бор? Бемор у одам билан ҳоли ҳақида гаплашишга розими? Бу жавоблар режанинг амалда бажарилишини белгилайди.

Навбатни қабул қилаётган шифокор нимани билиши керак

Шартли топширув. «Соат 18:40. 28 ёшли бемор ҳозир уйғоқ ва ўтирибди. У киришда “Овоз бугун ўзингга зарар бер дейди, мен бажараман”, деган. Яқинлари унинг воситага кириш имкони борлигини айтди. Бевосита кузатув бошланган. Дори берилмаган. Тинч муҳитда мулоқотга рози бўлди. Унинг жим ўтиргани бугунги нияти ўзгарганини ҳали кўрсатмайди». [1, 2, 8]

Қабул қилувчи шифокорнинг саволи: «Уни ҳозир ким кузатяпти ва бўлим алмашганда ким қабул қилиб олади?» Жўнатувчи ходим беморни қабул қилувчи ходимга шахсан топширади. Қайдда вақт, лавозим ёки исм ва навбатдаги кўрик вазифаси қолади. Шартли кейсда навбатдаги вазифа — овоз таъсири, ҳозирги ният ва ҳимоя имконини бемор билан қайта муҳокама қилиш.

Агар дори берилган бўлса, «тинчланди» деган сўзни очинг. Мулоқот қила оляптими, уйғотганда жавоб берадими, нафаси ўзгардими? Инъекция номи, йўли, дозаси, соати, 24 соатлик жами ва навбатдаги ўлчов вақтини айтинг. Қабул қилувчи ходим режани қайта айта олса, тушунмовчиликни бемор йўлга чиқмасидан аниқлаш мумкин. [4, 5]

Чеклов чорасидан кейин. Хавф бартараф этилгач, жароҳат, оғриқ ва қолган хавфни текширинг. Бемор гаплашишга тайёр бўлганда «Қайси пайтда энг кўп қўрқдингиз? Кейинги сафар нимани бошқача қилсак, сизга ёрдам беради?» деб сўранг. «Ходимлар бир вақтда гапирганда қўрқдим» деган жавобни кейинги ёрдам режасига киритиш мумкин: бир ходим ўзини таништиради, беморга мурожаат қилади ва кейинги ҳаракатни тушунтиради. [4]

Уйга қайтиш режасини бемор билан синаб кўриш

Шартли кейс. Психиатрия стационаридан чиқаётган талаба: «Доримни оламан, ҳаммасини тушундим», деди. Сумкасида чиқариш хати бор. «Кечқурун овозлар кучайса, биринчи нима қиласиз?» деган саволга эса жавоб беролмади. Унинг телефонида қабулхона рақами сақланмаган, дам олиш куни қаерга мурожаат қилишни ҳам билмайди. Чиқариш суҳбатини айнан шу ердан давом эттирамиз. [8, 15]

Бемор билан бирга бир варақка ёзамиз: дори номи ва қабул тартиби, кимга қандай ножўя таъсирни хабар қилиш, шахсий эрта белгилар, кундузги ва тунги алоқа йўли, навбатдаги учрашув жойи ва санаси. Бемор рози бўлса, яқинига қайси вазифада ёрдам бериши тушунтирилади. Унга «доимо кузатинг» дегандан кўра, беморнинг ўзи билдирган белгини ва боғланиш тартибини аниқ айтиш фойдалироқ. [8, 15]

Беморнинг ўз сўзи билан текширинг: «Икки кеча ухламасам ва яна овозлар безовта қилса, режадаги хизмат билан ўша куни боғланаман. Агар ҳозир ўзимга зарар етказиш ниятим пайдо бўлса, навбатдаги

қабулни кутмайман ва шошилинч ёрдам сўрайман». Бу талабанинг шахсий режаси. Бошқа беморнинг эрта белгиси ёки қўллаб-қувватловчи шахси бошқача бўлиши мумкин.

Кузатув муддати. NICE NG53 психиатрия стационаридан чиққан шахс билан 7 кун ичида, чиқаришда суицид хавфи аниқланган бўлса 48 соат ичида қайта алоқа қилишни тавсия этади. Бу рақамлар стационардан чиққандан кейинги кузатувга тегишли. Бевосита хавф сақланганда аввал хавфсиз ёрдам жойи танланади. Ким қўнғироқ қилиши ва бемор жавоб бермаса нима қилиниши чиқаришдан олдин келишилади. [15]

Навбатчи учун клиник қайд

Вақт ____ . Бошланиши ва эҳтимолий сабаб _____ . Ҳуш ва диққат ____ . Нафас ____ . SpO_2 ____ . Пульс ____ . АБ ____ . Ҳарорат ____ . Глюкоза ____ .

Психоз оғирлиги ва далили _____ . BARS ____ . Бевосита хавф ва уни кўрсатган ҳаракат ёки беморнинг ўз сўзлари _____ .

Оғиз орқали даво имкони ____ . Танлов асоси ____ . ЭКГ/QTc ____ . Препарат, шакл, доза, йўл ва вақт ____ . Охирги 24 соатдаги жами ____ . Жавоб ____ . Кейинги кузатув вақти ва масъул ходим ____ .

Манбани очиб ечиладиган машқлар

1. 40 кейсли тўпламнинг 3-бетини очинг. Учинчи ҳафта натижасини ёпинг. Биринчи қабулда маълум бўлган далиллар билан ишчи хулоса ёзинг. Кейин натижани очиб, қайси жумла ўзгаришини белгиланг.

2. Тўпламнинг 8- ва 19-бетларини солиштиринг. Икки беморда ҳам идрок ўзгарган. Қайси беморда диққат тебранмоқда? Қайси беморда манфий сийдик тестига қарамай модда таъсири муҳокама қилинади? Биринчисида гипоксия ва делирийни зудлик билан баҳоланг. Иккинчисида модда тури, вақт тарихи ва тест имкониятини текширинг. [9, 13]

3. 258 бетлик атласнинг 25-бетидаги олти ой ва бир ой қайси таснифларга тегишли? Олти ой — DSM-5-TRда умумий бузилиш даври. Бир ой — ЖССТ МКБ-10да одатда характерли симптомларнинг минимал даври. Бу рақамлардан ҳеч бири шошилинч ёрдамни кечиктириш учун асос эмас. [8, 11, 12]

Якуний клиник муҳокама

Биринчи савол. «Бемор тинчланди» деганда нимани кўрдингиз? Талаба овозлар ҳақида гапира оладиган бўлди, кекса бемор эса фақат қисқа вақт кўзини очяпти. Икковининг хонасида ҳам шовқин пасайган. Биринчисида қайта интервьюга имконият очилди. Иккинчисида ҳушёрлик ва нафасга яна қайтиш керак. Қайдга хонанинг тинчлигини эмас, беморнинг жавобини ёзинг. [2, 4, 9]

Иккинчи савол. Қайси янги далил аввалги қарорингизни ўзгартирди? Манфий токсикологик тест модда таъсири ҳақидаги маълумотни тўлиқ бекор қилмайди. Кечаги одатий фаолият ва бугунги тебранувчан диққат маълум бўлса, делирий эҳтимоли ортади. Суҳбатда бемор яшириб келган хавфли ниятини айтса, ёрдам жойини қайта танлаш керак. Ҳар уч вазиятда ҳам янги далилни ва у ўзгартирган ҳаракатни бир жуфт жумла билан ифодаланг. [1–3, 9]

Учинчи савол. Бемор кейинги жамоага қандай ҳолда етиб боради? Бемор қаерга бораётганини биладими, йўлда ким кузатади, кутилаётган текширув натижасини ким кўради? Жавоби номаълум саволни топширувда очиқ қолдириш мумкин, аммо уни ҳал қиладиган ходим ва вақт аниқ бўлиши керак.

Боб бошида қизининг битта жумласи отасининг кечаги ҳаётини кўз олдимизга келтирди. Энди шу бемор ҳақида навбатчига уч гап айта оламиз: «Кеча мустақил газета ўқиган. Бугун қизини танийдиган ва танимайдиган пайтлари алмашяпти, кислородга эҳтиёжи бор. Тиббий бўлим нафасини ва диққатини қайта баҳолашни қабул қилди». Бундай топширувда беморнинг ўзи, клиник далил ва кейинги масъулият бирга сақланади.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] Hasan A ва бошқ. WFSBP. Acute treatment of schizophrenia and management of treatment resistance, 2012. Биринчи эпизод ва IV жадвал.Манбани очиш ↗

[2] Nordstrom K ва бошқ. Project BETA. Medical evaluation and triage of the agitated patient, 2012. BARS ва тиббий саралаш.Манбани очиш ↗

[3] Wilson MP ва бошқ. Project BETA. The psychopharmacology of agitation, 2012.Манбани очиш ↗

[4] NICE NG10. Violence and aggression. Тез тинчлантириш ва мониторинг, 1.4.37–1.4.45.Манбани очиш ↗

[5] Kent and Medway NHS. Rapid tranquilisation (i.m.). Катталар дозалари, интервал ва чегаралар.Манбани очиш ↗

[6] Haro JM ва бошқ. Clinical Global Impression–Schizophrenia scale, 2003.Манбани очиш ↗

[7] WHO. mhGAP guideline, 3-нашр, 2023.Манбани очиш ↗

[8] NICE CG178. Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management. Илк эпизод, инқироз ёрдами ва антипсихотикни бошлаш, жумладан 1.3.6-бўлим.Манбани очиш ↗

Манбалар ва қўшимча ўқиш давоми

[9] NICE CG103. Delirium: prevention, diagnosis and management.Манбани очиш ↗

[10] Rogers ва ҳаммуаллифлар. Кататонияни бошқариш бўйича BAP консенсуси, 2023.Манбани очиш ↗

[11] ЖССТ. МКБ-10 клиник тавсиф ва диагностик тавсиялар.Манбани очиш ↗

[12] Тақдим этилган «Атлас психопатологии», 258 бетлик PDF. Психотик бузилишлар 21–28, кататония 29–30, делирий 158–159, нейролептик малигн синдром 196-бет. 1 104 бетлик тўплам учун тузилган мундарижанинг саҳифалаши бундан фарқ қилади.

[13] Тақдим этилган «Клинические случаи — 40 случаев шаг за шагом», 42 бетлик PDF. Кейслар 2, 6, 7, 18, 28 ва 38. Бобдаги саҳифа рақамлари PDF кўрувчисининг бетларидир.

[14] NICE NG222. Depression in adults: treatment and management. Психотик белгили депрессия, 1.12-бўлим.Манбани очиш ↗

[15] NICE. Transition between inpatient mental health settings and community or care home settings. NG53, 2016. Чиқариш режаси ва қайта алоқа, 1.6.7–1.6.8.Манбани очиш ↗

БОБ 35

РЕМИССИЯ ВА ТИКЛАНИШ МЕЗОНЛАРИ

«Овозлар анча пасайди. Энди қизимни мактабдан ўзим олиб келсам бўладими?» Беморнинг биринчи гапи симптом ҳақида. Иккинчиси эса ота сифатидаги ҳаёти ҳақида. Қабулда фақат овозлар неча марта эшитилганини сўрасак, у биздан нима кутганини ўтказиб юборамиз.

Ўткир психоздан кейинги биринчи учрашувда учта саволни алоҳида ёзинг. Қайси белгилар сақланган ва улар қанча вақтдан бери шу даражада? Бемор қайси ишни мустақил, қайсисини ёрдам билан бажаряпти? У энг аввало нимани қайтаришни истайди?

Отанинг саволига жавоб бериш учун йўлни билиши, гавжум жойда диққатини сақлаши, овозларнинг мазмуни ва уларга қандай жавоб бериши ҳақида суҳбатлашамиз. Унинг ўзи таклиф қилган биринчи қадам — мактабга бориш йўлини дам олиш куни акаси билан бирга босиб ўтиш. Кейинги қабулда сафар қандай ўтганини муҳокама қилишга келишамиз.

Бобни ўқиб, бир бемор учун уч хил натижани ёза оласиз: симптоматик ремиссия, кундалик фаолиятдаги ўзгариш ва шахсий тикланиш. Қуйидаги кейслар клиник мулоҳазани машқ қилиш учун тузилган шартли мисоллардир.

Симптоматик ремиссияни қандай белгилаймиз

Давога жавоб (treatment response) — беморнинг аввалги ҳолатига нисбатан яхшиланиши. Ремиссия (symptomatic remission) учун қолган белгиларнинг бугунги оғирлиги ва шу даража қанча сақлангани муҳим. Ҳар куни бир неча соат эшитилган овозларнинг ярим соатгача қисқариши бемор учун катта енгиллик бўлиши мумкин. Бу маълумот билан ремиссия ҳақида ҳали якуний хулоса чиқариб бўлмайди.

Andreasen ва ҳаммуаллифларнинг ишчи мезонига кўра, PANSS шкаласида танланган саккиз банднинг ҳар бири 3 балл ёки ундан паст даражада камида олти ой узлуксиз сақланиши керак. Уч балл енгил даражани билдиради. Бир банддаги 4 баллни бошқа банднинг паст баҳоси билан қоплаб бўлмайди. Бу шизофрения ташхисини қўйиш учун талаб этиладиган муддатдан алоҳида тушунча. [1, 2]

Икки ташриф орасида нима бўлган? Беморнинг баёни, унинг розилиги билан яқинларидан олинган маълумот ва аввалги клиник қайдларни солиштиринг. Масалан, январь ва июль қабулида белгилар енгил, мартда эса таъқиб васвасаси сабабли бемор икки ҳафта уйдан чиқмаган. Мартдаги ҳолатни аниқлаштирмасдан январдан июлгача узлуксиз ремиссия деб ёзиб бўлмайди.

PANSS бўйича саккизта таянч белги

Қуйидаги изоҳлар клиник суҳбат учун йўналиш беради. Расмий балл қўйишда PANSS шкаласининг тўлиқ баҳолаш тавсифлари қўлланади. [1, 2]

P1 • Васваса. «Сизни кузатишяпти деган фикр ҳозир ҳам келадими? У қарорларингизга қандай таъсир қиляпти?»

P2 • Тафаккур тартибининг бузилиши. Бемор воқеаларни қандай боғлайди? Суҳбатдош унинг асосий фикрини кузата оладими?

P3 • Галлюцинатор кечинмалар. Овознинг частотаси, мазмуни, келтирадиган безовталиги ва беморнинг унга жавобини сўранг.

G9 • Ғайриоддий фикр мазмуни. Фикр бемор учун қандай маъно англатишини, унинг маданий ва диний муҳитини ҳисобга олинг.

G5 • Ғайриоддий ҳаракатлар ва тана ҳолатлари. Кузатган ҳаракатни аниқ тасвирланг. Унинг келиб чиқишини алоҳида баҳоланг.

N1 • Ҳиссий тўмтоқлик (blunted affect). Юз ифодаси, овоз оҳанги ва имо-ишорадаги ўзгаришни беморнинг ички кечинмасидан ажратинг.

N4 • Ижтимоий алоқадан суст четланиш. Мулоқотга ички интилиш, унга имконият ва четланиш сабабини сўранг.

N6 • Нутқ ташаббуси ва суҳбат оқимининг камайиши. Очиқ саволдан кейин бемор қанчалик мустақил давом эта олишини кузатинг.

Биринчи кейсда олти ойни санаш

Дилшод, 24 ёш. Биринчи психотик эпизоддан кейинги қабул. «Автобусда мен ҳақимда гаплашишаётгандек туюларди. Ҳозир ўша йўлдан ишга боряпман». Автобусга қайта олгани унинг учун аҳамиятли. Ремиссияни санаш учун вақт чизиғини ҳам тиклаймиз.

10 январь. Галлюцинатор кечинмалар PANSS бўйича 4 балл. Дилшод эшитган овозга жавоб бериб суҳбатни тез-тез тўхтатади. Қолган етти банд енгил ёки пастроқ даражада.

10 февраль. Саккиз бандning барчаси 1–3 балл. Дилшод кечқурун қисқа овоз эшитганини айтади. Унинг мазмуни ва таъсири суҳбатда қайд этилган.

10 май. Баҳолар чегарадан ошмаган. Уйқу, иш ва оралиқдаги воқеалар сўралган. Хулоса — оғирлик мезони бажарилган, уч ойлик кузатув бор.

10 август. Оралиқ қайдлар ва бугунги суҳбат февралдан бери бирорта банд енгил даражадан ошмаганини кўрсатади. Энди симптоматик ремиссиянинг вақт мезони ҳам бажарилган. [1]

Муҳокама. Агар июнда PANSS яна 4 балл бўлганида, августда қайси жумлани ёзар эдингиз? Жавоб: «Ҳозир саккиз банд енгил ёки паст даражада. Охирги кучайишдан кейинги узлуксиз олти ой ҳали тўлмаган». Бунда ишга қайтгани алоҳида ютуқ сифатида қайд этилади.

Кундалик фаолиятни баҳолаш

«Уй ишларини қиламан» деган жавобни битта воқеа орқали очинг. «Кеча тушликка нима тайёрладингиз? Қайси ишни ўзингиз бошладингиз? Нимага ёрдам керак бўлди?» Шунда овқат пишириш, маҳсулот сотиб олиш, харажатни режалаш ва хавфсизлик каби турли вазифалар кўринади.

Учрашувдан аввалги ҳафтани одатий ҳафта билан қиёсланг. Бир марталик муваффақиятни ҳам ёзинг, аммо ишни такрорлаш учун қанча куч ва қандай ёрдам керак бўлганини сўранг. Ўқиш ёки ишлаш имкони транспорт, оилавий мажбурият, иш берувчи ва иқтисодий шароитга ҳам боғлиқ. Бандлик мақомига қараб шахснинг қобилияти ҳақида шошилинч хулоса чиқариш осон.

Иккинчи кейс. Моҳира саккиз ойдан бери симптомлар бўйича ремиссияда. Онаси: «Ҳали бозорга ҳам чиқмайди». Моҳира харид рўйхатини тузади, уйда овқат пиширади. Суҳбатда маълум бўлдики, охирги хуруждан сўнг онаси пулни ҳам, калитни ҳам ўзи олиб юради. Моҳиранинг ҳозирги имконияти синаб кўрилмаган.

Келишув. Моҳира яқин дўконни ўзи танлайди. Биринчи сафар онаси ҳамроҳ бўлади, харид ва ҳисоб-китобни Моҳира бажаради. Кейин икковидан алоҳида сўраймиз: қайси вазифани осон бажарди, қаерда тўхтади, қандай ёрдамни ўзи истади?

Сустликнинг сабабини аниқлаш

«Овозлар йўқолди, лекин у кун бўйи ётибди». Бу хабарда кузатув бор. Сабабни аниқлаш учун симптомнинг қачон бошланганини, кун давомида қандай ўзгаришини ва бемор уни қандай ҳис қилишини билиш керак.

Учинчи кейс. Сардор эрталаб ўрнидан туролмайди. Оиласи иродаси сусайган деб ўйлайди. У эса: «Устахонага боргим бор. Нонуштада ҳам кўзим юмилиб кетади», дейди. Сустлик дори қабул қилиш тартиби ўзгарган ҳафтада бошланган. Бу кетма-кетлик кундузги уйқучанлик ва дори ножўя таъсирини текширишга асос беради. Уйқу давомийлиги, бошқа дорилар, моддалар ва жисмоний ҳолат ҳам баҳоланади.

Агар «Ҳеч нарсадан завқ олмаяпман, оиламга юк бўлдим» деса, кайфият, умидсизлик ва ўз жонига қасд қилиш фикрларини бевосита сўраймиз. Агар «Дўконга тушсам ортимдан кузатишади» деса, фаолиятни чеклаётган қолдиқ васвасани ўрганамиз. Ҳар бир жавоб бошқа клиник қарорга олиб келади.

Avolition (мақсадли ишни бошлаш ва давом эттиришга ички интилишнинг камайиши) ҳақида хулоса қилишдан олдин бемор нимани хоҳлаши, нимани бажара олиши ва унга нима халақит бераётганини ёзинг. «Эрталаб ухлаб қолади, тушдан кейин устахонага ўзи боради» деган қайд кейинги қабулда текширишга ярайди. [3]

Шахсий тикланиш ва беморнинг ўз мезони

Personal recovery (шахсий тикланиш) инсоннинг ҳаётида маъно, танлов ва ўзи қадрлайдиган ролларни қайта топишини ифодалайди. Leamy ва ҳаммуаллифлар ажратган CHIME моделида беш мавзу бор: бошқалар билан боғлиқлик, умид, ўзлигини англаш, ҳаёт мазмуни ва ўз ҳаётига оид қарорларда иштирок этиш. Улар суҳбатни очишга ёрдам беради. [4]

«Қайси одам билан яна бемалол гаплаша олсангиз, ҳаётингизда ўзгариш сезар эдингиз?» деган саволга бемор «синглим билан» деб жавоб бериши мумкин. Шу жавобни умумий «ижтимоийлашувни кучайтириш» деган мақсадга айлантириб юборманг. Синглисига қўнғироқ қилишни хоҳлайдими, у билан сайр қилишними ёки аввал хат ёзишними — ўзи танласин.

Тўртинчи кейс. Озода ҳафтада икки кун кутубхонада ишлайди. Баъзи кунлари овозлар ўқувчи билан суҳбатини бўлади. Тегишли банд ҳозир ўртача даражада. Озода учун ишга қайтиш ва синглиси билан алоқа тикланиши катта ўзгариш. Ҳужжатда ҳам симптом оғирлиги, ҳам шу икки натижа ўз ўрнини олади.

Озода кейинги мақсадни ўзи белгилади: «Иш куни оғир ўтса ҳам, ҳамкасбимга танаффус кераклигини айта олай». Кейинги суҳбатда ундан айнан шу тажрибани сўраш давони унинг ҳаёти билан боғлайди.

Бемор ва оила фикри фарқ қилганда

Ота: «Ўғлим тўйга ҳам бормади. Менимча, яна касал». Ўғли: «Тўйда шовқин баланд. Лекин амакимни эртаси куни бориб кўрдим». Икки баённи бирга ўқисак, оила давраси билан алоқа сақланганини кўрамиз. Қолдиқ хавотир, шовқинга сезгирлик ёки оддий шахсий танловдан қай бири муҳимлигини беморнинг ўзи билан аниқлаштирамиз.

Суҳбатни аввал аниқ воқеага қайтаринг. Тўйгача уйқуси қандай эди? Одамлар ҳақида янгича шубҳалар айтдими? Бошқа учрашувларни ҳам бекор қилдими? Ўзи танлаган сокин шароитда қандай мулоқот қилди? Қайси ахборотни оила билан бирга муҳокама қилишга розилигини сўранг.

Қайд намунаси. «Ота сўнгги икки ҳафтада бир оилавий тадбир қолдирилганини айтди. Бемор шовқиндан чарчашини тушунтирди. Эртаси куни амакисини мустақил йўқлаган. Охирги ҳафтада уйқу ва кун тартиби одатдагидек. Кейинги учрашувда бошқа ижтимоий фаолиятлар динамикасини бирга кўриб чиқамиз».

Клиник савол. Агар бемор «тўйда мени суратга олиб кузатувчиларга беришади» деса, нима ўзгаради? Шу фикрга ишончи, ундан келиб чиққан хатти-ҳаракат, безовталик ва хавфни қайта баҳолаймиз. Бир хил ташқи ҳаракат — тадбирга бормаслик — икки хил тушунтиришга эга.

Қабулда тўлдириладиган кузатув варағи

Сана _____ Аввалги баҳолаш санаси _____

Беморнинг ўз сўзи. «Охирги қабулдан кейин сиз учун энг сезиларли ўзгариш нима бўлди?»

_____

Симптомлар. P1 ___ P2 ___ P3 ___ G5 ___ G9 ___ N1 ___ N4 ___ N6 ___ . Баҳоланмаган бандни «номаълум» деб белгиланг. Оралиқдаги кучайиш ва маълумот манбасини ёзинг.

Оғирлик чегараси биринчи тасдиқланган сана _____ . Узлуксиз давомийликка далил _____ .

Кундалик фаолият. Ўзи бажарган иш _____ . Керак бўлган ёрдам _____ . Тўсиқ _____ .

Бемор танлаган мақсад _____ . Биринчи қадам _____ . Натижани кўриш санаси _____ .

Клиник қарор. Қолдиқ симптом, ножўя таъсир, кайфият ёки хавфга оид қайси маълумот режани ўзгартирди? _____

Тўлдирилган қисқа мисол. «Сўнгги икки ойда саккиз банднинг ҳар бири енгил даражада ёки пастроқ. Ундан олдинги тўрт ой ҳақида маълумот етарли эмас. Овқатни мустақил тайёрлайди. Ўзи танлаган мақсад — университет кутубхонасида ярим соат дарс қилиш. Кейинги қабулда йўлга чиқиш ва диққатни сақлаш тажрибасини муҳокама қиламиз».

Клиник қарорни текшириш ва манбалар

1. Етти банд 1–2 балл, битта банд 4 балл. Бемор тўлиқ иш кунига қайтган. Қайси натижа тасдиқланди? Ишдаги фаолияти тикланган қайд этилади. Саккиз банддан бири чегарадан юқори бўлгани учун симптоматик ремиссия мезони бажарилмаган.

2. Саккиз банд саккиз ойдан бери чегара ичида. Бемор ишдан бўшаган ва ўзини кераксиз ҳис қилмоқда. Суҳбат қайси йўналишда давом этади? Ишдан бўшаш шароити, кайфият, умидсизлик, хавф ва бемор истаган ёрдам ўрганилади. Симптоматик ремиссия бу эҳтиёжларни ўз-ўзидан ҳал қилмайди.

3. Охирги икки қабулда симптомлар енгил. Орадаги давр ҳужжатланмаган. Қайдга нима ёзилади? Бугунги оғирлик, аниқ маълум давр ва тўлдирилиши керак бўлган маълумот алоҳида кўрсатилади.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] Andreasen NC ва бошқ. Remission in schizophrenia: proposed criteria and rationale for consensus. American Journal of Psychiatry, 2005. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.3.441

[2] Opler MGA ва бошқ. Statistical validation of the criteria for symptom remission in schizophrenia. BMC Psychiatry, 2007. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17650312/

[3] NICE. Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management. CG178. https://www.nice.org.uk/guidance/cg178

[4] Leamy M ва бошқ. Conceptual framework for personal recovery in mental health. British Journal of Psychiatry, 2011. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22130746/

БОБ 36

РЕМИССИЯДА ҚЎЛЛАБ-ҚУВВАТЛОВЧИ ДАВО ВА ҚАЙТАЛАНИШНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ

«Доктор, овозлар йўқолди. Дарсда эса ухлаб қоляпман. Мен дипломимни қандай ҳимоя қиламан?» Жавлон, 22 ёшли талаба, дорисининг қутисини столга қўйди. Онаси ундан олдин жавоб берди: «Ўтган сафар ҳам яхши бўлдим деб ичмай қўйганди». Жавлон индамади. Биринчи саволни кимга берамиз?

«Жавлон, охирги марта қачон дарсда кўзингиз илинди? Ўша куни дорини қачон ичган эдингиз?» Кеча эрталаб ҳам, бугун ҳам. «Уйқучан бўлмаслик учун ўзингиз нимани синаб кўрдингиз?» Жавлон энди бир ҳафтада икки марта дорини қолдирганини айтди. Онаси буни билмас эди. Унинг «яхшиман» деган гапи рост эди. Ўқишга халақит бераётган уйқучанлик ҳақидаги гапи ҳам рост эди.

Бу бобдаги кейслар ўқув учун тузилган. Биринчи кейсга охирида қайтамиз. Ҳозир варақка уч нарсани ёзинг: даво қайси белгини енгиллатди, эвазига бемор нимада қийналяпти ва у ўзи учун қайси натижани муҳим деб билади. Кейин учала жавобни ҳисобга оладиган режа тузамиз.

Сақловчи даво (maintenance treatment) — ўткир эпизод босилгандан кейин эришилган натижани сақлашга қаратилган даво. Режага дори билан бирга жисмоний саломатликни кузатиш, ўқиш ёки меҳнатга қайтиш ва инқироз пайтида ким билан боғланишни келишиш ҳам киради. [1, 3]

Давони давом эттиришнинг фойдасини қандай тушунтирамиз

Жавлоннинг онаси «Дорисини ичса, бошқа хуруж бўлмайдими?» деб сўради. Бу саволга рақам билан жавоб бериш мумкин, лекин рақам қайси одамлар ва қанча вақт ҳақида эканини айтиш керак.

Cochrane таҳлилида 7–12 ой давомида антипсихотик билан сақловчи даво олганлар орасида тахминан 100 кишидан 24 тасида, плацебо гуруҳида 100 кишидан 61 тасида қайталаниш қайд этилган. Мутлақ фарқ — ҳар 100 кишига тахминан 37 та кам қайталаниш. Бу барқарорлашган беморлар қатнашган синовларнинг гуруҳ натижаси. У Жавлоннинг шахсий эҳтимолини аниқлаб бермайди. [4]

Жавлонга айтиладиган гап. «Дори кўп одамларда кейинги хуруж эҳтимолини камайтиради. Сизда овозлар пасайди. Энди уни ичган кунингизда дарсни тўлиқ ўтай олишингиз ҳам биз учун давонинг натижаси. Келинг, уйқучанликни текширамиз». Шу изоҳдан кейин бемор дорига ўзи берган баҳони айтишига вақт беринг.

Қайдда умумий «аҳволи яхши» жумласи ўрнига учта далил қолсин: «Охирги ойда овозга жавоб бериб дарсдан чиқмаган. Ҳафтада уч кун биринчи жуфтликда ухлаб қолган. Мақсади — эрталабки машғулотни тўлиқ ўташ». Кейинги қабулда давонинг фойдаси ва юкини шу далиллар билан солиштириш мумкин.

Муддатни қайси воқеадан ҳисоблаймиз

Биринчи эпизодда дори бошланган сана, ўткир симптомлар босилган сана ва барқарор ҳолат қайд этилган сана ҳар хил бўлиши мумкин. Масалан, январда даво бошланган, мартда овозлар кундалик қарорларга таъсир қилмай қўйган, апрелда биринчи марта батафсил баҳолаш ўтказилган. Муддатни муҳокама қилганда қайси санадан ва қандай далилга таяниб ҳисоблаганингизни ёзинг.

Манба	Қайси бемор ва қайси қарор?
ЖССТ mhGAP, 2023 [2]	Биринчи психотик эпизоддан кейин ремиссиядаги катталарга камида 7–12 ой сақловчи антипсихотик давони таклиф қилиш. Фойда, ножўя таъсир ва беморнинг танлови бирга баҳоланади.
NICE CG178, 1.4.6 [3]	Беморга эпизоддан кейинги 1–2 йил ичида дорини тўхтатиш қайталаниш хавфи юқорилиги билан боғлиқлигини тушунтириш. Тўхтатиш танланса, аста-секин камайтириш ва кузатиш.
WFSBP, 2-қисм [1]	Узоқ муддатли қарорда олдинги эпизодлар, қайта касалланиш оқибати, дорининг шахсий самараси ва ножўя таъсирларини ҳисобга олиш.

Саккиз ойдан бери яхши бўлган, биринчи эпизодни ўтказган бемор билан уч марта стационарда ётган беморнинг «қачон тўхтатсам бўлади?» деган саволи бир хил эшитилади. Иккинчисида аввалги ҳар бир хуруж нимадан кейин бошлангани, тикланишга қанча вақт кетгани ва ҳаётида нима йўқотилгани қарорни ўзгартиради. Белгиланган муддат тугаганда давонинг фойдаси ва юки қайта кўриб чиқилади. [1–3]

Ножўя таъсирни фаол сўраш

«Шикоятингиз борми?» десак, Жавлон «йўқ» дейиши мумкин. «Нонуштадан кейин китобни очсангиз, ўн бет ўқий оласизми?» деган саволга жавоб бошқача. Бемор учун муҳим фаолиятни топинг ва ножўя таъсирни ўша фаолият билан боғланг.

Беморнинг гапи	Нимани аниқлаш керак?	Қарорга таъсири
«Кўзим юмилаверади»	Дори ва уйқу вақти, етарли тунги уйқу, бошқа седативлар, алкоголь, соматик сабаблар.	Кундузги седация эҳтимолида қабул вақти, доза ёки препаратни қайта кўриб чиқиш. Муайян препарат шакли ва таъсир даври ҳисобга олинади.
«Ичимдан нимадир турғизиб юборади»	Ўтириб тура оладими, юриш енгиллик берадими, доза яқинда ўзгардими?	Акатизия (akathisia — ҳаракат қилишга мажбур қилувчи ички безовталик) эҳтимолини баҳолаш. Дозани оширишдан олдин сабабни аниқлаш.
«Кийимим тор келяпти»	Дастлабки ва ҳозирги вазн, бел айланаси, овқатланиш, фаоллик, глюкоза ва липидлар.	Вазн динамикасини кўрсатиш. Метаболик хавфни камайтириш ва дори танловини бемор билан муҳокама қилиш.
«Бу ҳақда онамнинг олдида айтолмайман»	Якка суҳбат учун вақт бериш. Жинсий фаолият, ҳайз ўзгариши, кўкракдан ажралма ва бошқа шикоятлар.	Дори билан вақт боғлиқлиги, пролактин ва бошқа эҳтимолий сабабларни клиник кўрсатмага кўра текшириш.

Биринчи қадамни бемор билан танланг. Бир вақтда бир нечта режали ўзгариш киритилса, кейин қайси бири фойда ёки ножўя таъсир берганини ажратиш қийинлашади. [1, 3]

Мониторинг натижаси қарорга қандай айланади

Оланзапин бошлаган бемор: «Овозлар кетди, лекин иш кийимим сиғмаяпти». Олдинги вазн ёзилмаган бўлса, бугун ўлчанг, бемор айтган аввалги вазнни алоҳида белгиланг. Кузатувни кеч бошлаш маълумот

тўплашни яна кечиктиришга сабаб бўлмасин.

Кўрсаткич	NICE CG178 бўйича кузатув нуқталари [3]
Вазн	Бошлашдан аввал, дастлабки 6 ҳафтада ҳар ҳафта, 12-ҳафтада, бир йилда ва кейин ҳар йили.
Бел айланаси	Бошлашдан аввал ва ҳар йили.
Пульс, қон босими, глюкоза ёки HbA1c, липидлар	Бошлашдан аввал, 12-ҳафтада, бир йилда ва кейин ҳар йили. Топилма ёки симптомга қараб орада ҳам баҳоланади.
Ҳаракат бузилишлари ва давонинг кундалик таъсири	Дастлабки ҳолатни ёзиш. Даво давомида, айниқса доза ўзгарганда, тизимли равишда сўраш ва кузатиш.

Натижа қайдда қолиб кетмаслиги учун «ким ва қачон?» деган саволни ёзинг. Масалан: «Вазн уч ойда 74 кг дан 81 кг га ошган. Бемор давонинг овозларга фойдасини сақлашни истайди. Шу қабулда метаболик таҳлиллар ва овқатланиш муҳокама қилинди. Кейинги учрашувда натижаларни кўриб, препаратни сақлаш ёки алмаштиришни бирга ҳал қиламиз». Бу шартли кейсдаги рақамлар, давони алмаштириш учун умумий чегара эмас.

Клозапин каби айрим дориларнинг алоҳида мониторинг талаблари бор. Умумий жадвални қўллашда муайян препарат йўриқномаси ва унга тегишли назорат режасини ҳам бажариш керак. [1, 3]

Қабул ўтказиб юборилганда ва инъекция танланганда

Саида: «Дорини унутмайман. Фақат тунги сменадан кейин қайси куннинг таблеткасини ичганимни адаштираман». Бу ерда биринчи иш — охирги етти кунни у билан бирга тиклаш. Иш вақти, уйга қайтган соати, дори қутиси ва рецептни қачон олгани ҳақида сўранг. Охирги дозани ишончли аниқлай олмаган жойни қайд этинг.

У тўғри деб билган ечимни ҳам сўранг. Саида учун телефонда оддий эслатма етарли бўлиши мумкин. Бошқа бемор ҳар куни таблетка ичишни истамаслиги, аммо давони давом эттиришни хоҳлашини айтади. Узоқ таъсирли инъекция (long-acting injectable, LAI) шу танловни муҳокама қилиш имконини беради. NICE бемор шу шаклни афзал кўрганда ёки дозалар сезилмай қолиб кетишининг олдини олиш давонинг устувор мақсади бўлганда LAIни кўриб чиқишни тавсия этади. [3]

Саидага учта амалий савол. Инъекция куни ишдан чиқа оладими? Клиникага йўл қанча вақт олади? Навбатдаги инъекцияга келолмаса, қаерга ва қачон хабар беради? Агар инъекция иш жадвалига ҳам тўғри келмаса, бошқа ечимни муҳокама қилинг.

Препаратнинг аниқ номи, шакли, охирги доза ва санаси тасдиқланади. Бошлаш, оғиз орқали дорини вақтинча давом эттириш ва кечиккан инъекциядан кейинги тартиб препаратга хос. Бир депо шаклининг жадвалини бошқасига кўчириб бўлмайди. Режага бемор рози бўлган танлов ва кейинги сана киритилади. [1, 3]

Дозани камайтириш ҳақида суҳбат

«Мен дорини барибир тўхтатаман». Бу гапдан кейин сабабини эшитиш имкони ҳали бор. «Сизни бу қарорга энг кўп нима олиб келди?» Бемор «касал эмасман» дейиши ҳам, «турмуш ўртоғим билан яқинлигим йўқолди» дейиши ҳам мумкин. Иккинчи жавоб ножўя таъсирни даволаш орқали бемор қабул қила оладиган режа топишга ёрдам беради.

Кейс. Икки марта оғир эпизоддан кейин ишига қайтган Баҳром уч ойдан бери кундузи уйқучан. Биринчи хуружида у уч кеча ухламаган, телефондаги хабарларни ўз номига йўйган. Иккинчиси дори узилганидан кейин рўй берган. Баҳромга «уч ой яхши юрдингиз» дейиш камлик қилади. Уйқучанликнинг сабаби, қайталаниш тарихи, аввал яхши кўтарган дори ва унинг ҳозирги мақсади бирга муҳокама қилинади. [1, 3]

Агар камайтириш танланса, ҳозирги дозани ва ҳақиқий қабулни ёзинг. Ўзгаришдан олдин уйқу, овоз, шубҳаланиш ва иш фаолияти қандайлигини белгиланг. Кейинги ўзгаришдан олдинги қайта кўрик санаси ҳамда қайси белгида режадан олдин боғланишни келишинг. Аниқ қадам препарат, шакл, қабул давомийлиги, аввалги хуружлар ва давога жавобга боғлиқ. [1, 3]

NICE тўхтатишга қарор қилинганда аста-секин камайтиришни, бу жараёнда мунтазам баҳолашни ва дори тўлиқ бекор қилингач қайталаниш белгиларини камида икки йил кузатишни тавсия этади. Қайдда доза камайтирилган сана билан дори тўлиқ бекор қилинган санани ажратинг. [3]

Эрта белгининг маъносини вақт очиб беради

Жума куни онаси қўнғироқ қилди: «Ўғлим кеча ухламади. Яна хуружми?» Бир кеча уйқусизликнинг ўзи билан қарор чиқариш қийин. Ўғли имтиҳонга тайёрландими? Ухлашни истаб ҳам ухлай олмадими? Бугун чарчаганми ёки ғайриоддий серғайратми? Овозлар, шубҳаланиш, модда истеъмоли ёки дорида ўзгариш борми? Бу саволлар бир хил шикоятдан турли йўналишга олиб боради. [1, 3]

Баҳромда аввал уйқу қисқарган, кейин хабарларни ўзига боғлай бошлаган, охири ишга бормай қўйган. У рафиқасига биринчи икки ўзгаришни пайқаса хабар беришга розилик берди. Рафиқаси «сен яна касал бўляпсан» дейиш ўрнига «икки кечадан бери ухлаш қийин бўлди, бугун телефон хабарлари ҳам безовта қиляптими?» деб сўрашни танлади.

Кузатув	Келишилган ҳаракат
Бир кеча кам ухлади. Сабаби маълум, кундалик ишини бажаряпти, янги психотик белги йўқ.	Уйқу ва кундузги фаолиятни қайд этиш. Беморга хос кейинги белгилар пайдо бўлишини кузатиш.
Шахсий вақт чизиғидаги бир нечта белги қайтди. Хабарларга васвасавий маъно бериш кучайди ёки ишини ташлаб келди.	Инқироз режасидаги хизмат билан ўша куни боғланиш, дори қабули, моддалар, кайфият, психоз ва хавфни қайта баҳолаш.
Ҳозирги зарар етказиш нияти, хавфли буйруқни бажариш эҳтимоли ёки онг чалкашиши бор.	Дарҳол шошилинч ёрдамни жалб қилиш ва хавфга мос бевосита кузатув. Тиббий сабаблар ҳам баҳоланади.

Бу Баҳромга мос ўқув мисоли. Дори дозасини бемор ёки оила аъзоси уйқу ўзгарган ҳар сафар ўзбошимчалик билан ошириши режага кирмайди. [3]

Жавлоннинг иккинчи қабули

Жавлон кейинги қабулга дарс жадвалини олиб келди. «Ўтган ҳафта биринчи жуфтликдан чиқиб кетмадим. Лекин пайшанба куни аудиторияга киришдан олдин яна ҳамма менга қараётгандек туюлди». Онаси дарров: «Демак, ҳаммаси бошиданми?» деб сўради.

Аввал Жавлоннинг ўзидан сўраймиз: бу ҳис қанча давом этди, бошқа изоҳни ҳам тасаввур қила олдими, аудиторияга кирдими, овозлар қайтдими? Ўша кеча қанча ухлаган, дорини қандай қабул қилган? Шартли кейсда у аудиторияга кирган, маърузани тугатган, кейинги кунлари бу ҳис такрорланмаган. Аввалги хуружида эса кузатишаётганига қатъий ишониб, университетга умуман бормай қўйган эди.

Шифокорнинг қайди. «Эрталабки машғулотда уйғоқ қолиш яхшиланди. Бир марта қисқа муддатли шубҳаланиш бўлди. Муқобил изоҳни қабул қилади, хулқи ўзгармаган. Ҳозир овозлар ёки зарар етказиш нияти ҳақида хабар бермади. Белгининг такрорланиши, ишончнинг кучайиши ёки дарс қолдириши режадан олдин боғланиш учун келишилди». Шундай ёзув кейинги қарорни қайси ўзгариш асослашини кўрсатади. [3]

Онасига Жавлоннинг розилиги билан у нимани кузатиши ва нима учун ўғлининг ўзи жавоб бериши муҳимлигини тушунтирамиз. Жавлондан эса суҳбат охирида сўраймиз: «Эртага яна шундай туюлса, нима қиласиз?» У жавоб берди: «Қанча давом этганини ёзиб қўяман. Агар яна шу сабаб дарсга кирмай қолсам ёки овоз қайтса, қабул кунини кутмай боғланаман». Энди унда бажара оладиган шахсий режа бор.

Қабул якуни ва фойдаланилган адабиётлар

Қайдни беш жумла билан тугатинг. Олдинги эпизоддан кейин эришилган натижа ____. Давода энг қийин бўлаётган жиҳат ____. Бемор танлаган қарор ва унинг сабаби ____. Эртароқ мурожаат қилишга асос бўладиган шахсий белги ____. Кейинги алоқа санаси, масъул шахс ва инқироздаги алоқа йўли ____.

Клиник машқ. Баҳром дорини уч кун олдин ўзи тўхтатганини фақат қабул охирида айтди. Қайси маълумотни қайта йиғасиз? Препарат ва шаклни, охирги ҳақиқий дозани, узилиш давомийлигини, ҳозирги уйқу, психотик белгилар ва хавфни текширинг. Қайта бошлаш тартиби айнан шу препаратга мос текширилади. Аввалги ёзма режадаги доза ҳозир ҳам тўғри деб қабул қилинмайди. Қайдда бемор бу маълумотни айтишига нима ёрдам берганини ҳам сақлаш кейинги мулоқот учун қимматли. [1, 3]

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] Hasan A ва ҳаммуаллифлар. WFSBP guidelines for biological treatment of schizophrenia, part 2: update 2012 on the long-term treatment of schizophrenia and management of antipsychotic-induced side effects. World Journal of Biological Psychiatry, 2013. Узоқ муддатли даво ва ножўя таъсирлар.Манбани очиш ↗

[2] Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти. mhGAP guideline, 3-нашр, 2023. Биринчи психотик эпизод ремиссиясида сақловчи давонинг давомийлиги бўйича янгиланган тавсия.Манбани очиш ↗

[3] NICE. Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management. CG178. 1.3.6 — дори ва мониторинг, 1.4.6 — дорини бекор қилиш, 1.5 — узоқ муддатли ёрдам, депо шакллари ва инқироз режаси.Манбани очиш ↗

[4] Ceraso A ва ҳаммуаллифлар. Maintenance treatment with antipsychotic drugs for schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2020, CD008016. Қайталаниш, госпитализация ва давонинг ножўя таъсирлари.Манбани очиш ↗

БОБ 37

ПСИХОЗДА КОГНИТИВ ХУЛҚ-АТВОР ТЕРАПИЯСИ ВА КУНДАЛИК КЎНИКМАЛАР

«Доктор, аудиторияга кирсам, икки киши кулишни тўхтатди. Сиз ҳам “хаёлингга келибди” дейсизми?» Жавлон эшик томонга қараб ўтирди. Терапевт жавоб беришга шошилмади. «Ўша лаҳзада нимадан кўпроқ қўрқдингиз?» — «Устимдан кулишганидан. Дипломни қандай ҳимоя қиламан? Ҳозир икки кишининг олдидан ўта олмаяпман».

Ўтган бобда Жавлоннинг доридан кейинги уйқучанлиги ва қолдиқ шубҳаланиши муҳокама қилинган эди. Бугун у сўраётган ёрдам аниқ: у аудиторияга киришни ва маърузада қолишни истайди. Икки талабанинг нима учун кулганини терапевт билмайди. Жавлон нимани кўргани, қандай хулоса қилгани ва шу хулосадан кейин нима қилганини эса биргаликда ўрганиш мумкин.

Психозда когнитив хулқ-атвор терапияси (CBTp — психотик кечинмалар билан ишлашга мослаштирилган когнитив хулқ-атвор терапияси) беморга кечинмасини тушуниш, безовталикни камайтириш ва ўзи қадрлайдиган фаолиятга қайтишда ёрдам беради. NICE уни индивидуал тарзда камида 16 та режалаштирилган учрашув давомида ўтказишни тавсия этади. Ўткир босқичда бошланган курс стационардан чиққач ҳам давом эттирилиши мумкин. [1]

Бобдаги суҳбатлар ва натижалар ўқув учун тузилган. Уларни ўқиганда битта саволни ёдда тутинг: беморнинг қайси жавоби сиз режалаштирган кейинги қадамни ўзгартирар эди?

Биринчи суҳбатда ишонч ва хавфни баҳолаш

Жавлон: «Улар мен ҳақимда гаплашганига ишонасизми?» Терапевт: «Мен ўша ерда бўлмаганман. Сиз уларни кўрганингизда қаттиқ уялганингизни ва дарсга кира олмаганингизни эшитдим. Ўша пайтда хавф остида қолгандек ҳам бўлдингизми?» Бу жавоб бемордан ишончини ҳимоя қилишни талаб этмайди. Унга воқеани батафсил айтиш имконини беради.

Саволни воқеага қайтаринг. Улар нима деди? Сўзларни эшитдими ёки нигоҳ ва кулгидан хулоса қилдими? Илгари шу одамлар уни масхара қилганми? Реал таҳдид ёки камситиш ҳақида хабар бўлса, уни жиддий текширинг. Амалдаги хавфни баҳолаш терапия режасини ўзгартиради.

Икки жавоб, икки қарор. «Улар юзимга қараб исмимни айтиб ҳақорат қилди» деса, воқеа тафсилоти, гувоҳлар, хавфсизлик ва бемор истаган ёрдам муҳокама қилинади. «Нима дейишганини эшитмадим, лекин мени кўриб жим бўлишди» деса, Жавлоннинг розилиги билан у бу хулосага қандай келгани ўрганилади. Икки ҳолат бир одамнинг ҳаётида бирга ҳам учраши мумкин.

Хавф ҳақида тўғри сўраш. «Шу воқеадан кейин ўзингизга ёки бировга зарар етказиш фикри келдими? Ҳозир шундай ният борми?» Ҳозирги хавфли ният, унга мос режа ёки ҳимоялана олмаслик аниқланса, режали машқ тўхтайди ва шошилинч хавфсизлик режасига ўтилади. Кейин бемор барқарорлашгач, суҳбатга нима сабабдан танаффус берилганини тушунтиринг. [1]

Воқеани бемор билан бир варақка тушириш

Клиник тушунтириш (formulation) — муайян вазиятда кечинма қандай пайдо бўлиши ва нима туфайли давом этиши ҳақида бемор билан тузилган, кейин текшириладиган тахмин. Терапевт «тўғри жавоб»ни

айтиб берса, варақда беморнинг тажрибаси йўқолади. Жавлоннинг рухсати билан унинг ибораларини ишлатамиз. [1]

Савол	Жавлоннинг жавоби	Кейинги савол
Нимани кўрдингиз ёки эшитдингиз?	«Икки талаба кулиб туришганди. Кирсам, жим бўлишди».	«Гапнинг ўзини эшитдингизми?»
Шу заҳоти бу сизга нимани англатди?	«Касаллигимни билиб қолишган».	«Буни ўйлаганингизда танангизда нима ўзгарди?»
Нима ҳис қилдингиз ва нима қилдингиз?	«Юзим қизиди. Телефонга қараб, орқага қайтдим».	«Қайтиб чиққач енгиллашдингизми?»
Кейин нима бўлди?	«Йўлакда енгил тортдим. Эртаси куни дарсга бориш қийинроқ бўлди».	«Ўша куни ичкарида қолганингизда нимани билишингиз мумкин эди?»

Терапевтнинг дастлабки тахмини: вазият ноаниқ бўлган, Жавлон уни шарманда бўлиш хавфи деб талқин қилган. Чиқиб кетгач хавотир пасайган, аммо бошқа изоҳларни кузатиш имкони ҳам йўқолган. Бу тахминни ўқиб беринг ва «Қайси жойини бошқача ёзган бўлар эдингиз?» деб сўранг.

Жавлон тузатди: «Менга қарашларидан эмас, жавоб беролмай қолишимдан уяламан». Энди машқнинг мақсади ўзгаради: аудиториядаги ҳаммани кузатиш ўрнига тушунмаган жойини сўраш учун битта жумла тайёрлаш мумкин.

Хавфсиз хулқий тажрибани режалаштириш

Хулқий тажриба (behavioural experiment) муайян башоратни бемор ўзи танлаган, хавфсиз шароитда кузатишга ёрдам беради. Аввал натижани қандай баҳолашни келишинг. «Ҳамма мени ёмон кўради» деган тахминни бевосита ўлчаб бўлмайди. «Агар вазифа ҳақида сўрасам, курсдошим мени масхара қилади» деган башоратни эса Жавлон аниқ воқеа билан солиштира олади.

Тайёргарлик. Жавлон аввал ўзи яхши танийдиган курсдошини танлади. Саволи: «Учинчи масалани ҳам пайшанбагача ечамизми?» Унинг башорати: «У менга жавоб бериш ўрнига кулади». Ишончини 100 дан 75, кутилаётган безовталикни 10 дан 7 деб баҳолади. Бу рақамлар унинг шахсий баҳоси.

Натижа. Курсдоши «Ҳозир аниқ билмайман, гуруҳга ёзаман», деди. Жавлоннинг безовталиги 7 дан 5 га тушди. «У менга кулмади. Лекин ичидан нима ўтганини билмайман». Терапевт: «Ҳа, ичидан нима ўтганини билмаймиз. Олдиндан айтган қайси ҳодисангиз бу сафар кузатилмади?» Жавлон: «Саволимни айта олдим, у менга жавоб берди». Бу хулоса айнан шу суҳбат доирасида қолади.

Агар курсдоши кулганида-чи? Аввал Жавлон нимани кўргани ва қандай таъсирланганини эшитинг. «Кулги айнан саволингизга қаратилганини кўрсатадиган нима бор эди?» деб сўраш мумкин. Ҳақорат бўлса, хавфсизлик ва ёрдам чораларига қайтилади. Беморни уни қўрқитаётган одамга қарши боришга, хавфга дуч келишга ёки ўзини оқлаш учун бошқаларни ёзиб олишга ундаманг. [1]

Овоз эшитадиган бемор билан ишлаш

«Овоз камаймади. Лекин аввало мендан у нима дейишини сўрасангиз», деди Малика. Овоз кўпинча кечқурун, у овқат тайёрлашга киришганда, «Сендан ҳеч иш чиқмайди» дер эди. Малика овоз эшитилиши билан плитани ўчирар, овқатни онаси тугатар эди. Унинг мақсади — қизига ўзи овқат тайёрлаб бериш.

Қисқа интервью. Овоз қачон пайдо бўлади, нима дейди, қанча давом этади? У Малика учун кимнинг овозига ўхшайди? Унинг гапига қўшилмаса нима бўлади деб ўйлайди? Қайси пайтда ишни давом эттира

олган? Безовталик, овозга берилган маъно ва овознинг хатти-ҳаракат устидан таъсирини алоҳида ёзинг.

Малика аввал қизига салат тайёрлаганида овоз борлигига қарамай ишни тугатганини эслади. Диққатини қизининг суҳбатига ва иш кетма-кетлигига қаратган эди. Ўзи танлаган машқ: онаси ёнида, плитадан фойдаланиш талаб этилмайдиган оддий таомни тайёрлаш. Кейинги қабулда «Овоз йўқолдими?» билан бирга «Қайси ишни тугата олдингиз ва бу сизга қанчалик қийин бўлди?» деб сўралади.

Бошқа жавоб бутун режани ўзгартиради. Агар овоз зарар етказишни буюрса, мазмуни, унга итоат этиш нияти, воситага кириш, аввал буйруқни бажарган-бажармагани ва ҳозир ёрдам қабул қила олиши сўралади. Хавф яқин бўлса, беморни хавфсиз шароитда кузатиш ва шошилинч баҳолаш биринчи ўринда. COMMAND тадқиқоти овознинг қудрати ҳақидаги ишонч ва зарарли буйруққа бўйсуниш билан ишлашга бағишланган. Хавфли буйруқни тажриба тариқасида бажариш терапевтик машқ бўла олмайди. [1, 3]

«У ҳеч нарса қилгиси келмайди» деган шикоят

Онаси: «Баҳодир кун бўйи ўтиради. Қанча гапирсам ҳам турмайди». Терапевт Баҳодирдан сўради: «Охирги марта нима қилгингиз келди-ю, бошлай олмадингиз?» — «Дўстимнинг устахонасига бормоқчи эдим. Кийиниб ҳам олдим. Нима деб киришни билмай, яна ўтирдим».

Бир ташқи белги — уйда қолиш — турли сабабга эга. Уйқучанлик, дори ножўя таъсири, депрессия, шубҳаланиш, режалаш қийинлиги, йўл ҳақи ёки учрашувдан уялишни сўранг. Avolition (мақсадли ишни бошлаш ва давом эттиришга интилишнинг сусайиши) ҳақида хулоса қилишда беморда имконият, куч ва қизиқиш қандайлигини ажратинг. [1]

Баҳодир кийинишгача етиб борган. Қийин нуқта — суҳбатни бошлаш. У билан битта жумла танланди: «Ассалому алайкум, ўн дақиқа ёнингда ўтирсам майлими?» Аввал терапевт дўст ролини ўйнади. Кейин Баҳодир «Бугун бандман» деган жавобни ҳам машқ қилишни сўради. Ўзига мос жавоб топди: «Майли, қайси куни қулайроқ?»

Натижани қандай ёзамиз? «Фаоллашди» ўрнига: «Икки марта машқ қилди, дўстига ўзи қўнғироқ қилди, жума кунига келишди». Агар Баҳодир кийинишга ҳам кучи етмаётганини айтганида, бу машқни таклиф қилишга ҳали эрта бўларди. Аввал қувват, кайфият, уйқу ва дори таъсирини қайта баҳолаган бўлар эдик.

NICE барча беморларга ижтимоий кўникмалар тренингини алоҳида стандарт дастур сифатида мунтазам беришни тавсия этмайди. Бу кейсдаги қисқа ролли машқ бемор танлаган аниқ вазифанинг бир қисми. [1]

Диққат тез чарчаганда сессияни мослаштириш

Мадина сессия бошида бўлган воқеани батафсил айтди. Йигирма дақиқа ўтгач, варақка қараб: «Учинчи устунга нимани ёзиш керак эди?» деди. Терапевт аввал берилган кўрсатмани яна узунроқ қилиб такрорласа, қайси жой тушунарсиз қолганини билолмайди.

Ишни бир қадамга қисқартиринг. «Бугун фақат икки нарсани ёзайлик: нима юз берди ва кейин нима қилдингиз». Мадина: «Автобус келди. Одам кўплигини кўриб қайтдим». Терапевт шу варақнинг ўзига «Нимадан қўрқдингиз?» деб ёзди. Мадина уни уйга олиб кетишга рози бўлди. Унга телефонда овозли қайд қилиш осонроқ бўлса, махфийликни ҳисобга олиб, ўзига қулай усулни танлайди.

Сессия охирида «Тушунарлими?» ўрнига: «Бу машқни уйда қандай бошлашингизни менга кўрсатиб берасизми?» Мадина аввал воқеани, кейин ўз ҳаракатини ёзди. Унинг бажара олган қисми кўринди. Қийин бўлган қисмига эса қисқа ишора қолдирилди.

Агар кейинги сафар варақ бўш келса, «Нега қилмадингиз?» деб бошламанг. Варақни қачон очди? Кўрсатмани эслай олдими? Ёзганини уйдагилар ўқиб қўйишидан қўрқдими? Мадина варақни онаси кўриб қолишини истамаганини айтди. Кейинги ҳафта бир воқеани хотирадан сессияда бирга таҳлил қилишга келишишди. Машқ шакли ўзгарди, мақсад сақланди.

Курсни режалаш ва натижани ўлчаш

NICE тавсиясидаги камида 16 та режали индивидуал учрашувни бемор мақсади атрофида ташкил этиш мумкин. Қуйидаги тақсимот ўқув намунаси. Сессиялар сони бўйича қатъий босқичлар клиник тавсияда белгиланмаган. [1]

Учрашувлар	Асосий иш	Бемор билан текшириладиган натижа
1–4	Муносабат ўрнатиш, хавф ва ҳаётий мақсадни аниқлаш. Бир воқеани бирга ёзиш.	Бемор нима устида ишлаётганини ўз сўзи билан айта олади. Дастлабки ҳолат ёзилган.
5–10	Биргаликдаги тахминга мос кичик тажрибалар. Овозга жавоб, вазият талқини ёки қочиш оқибатини ўрганиш.	Кутилаётган ва кузатилган натижани таққослайди. Тажриба кутилганидан оғир кечса, кейинги қадам кичрайтирилади.
11–14	Ўрганилган усулни бошқа ҳаётий вазиятда синаш. Керак бўлса ролли машқ ва қисқа ёзма эслатма.	Кўникма кабинетдан ташқарида қўлландими? Ёрдамнинг қайси қисми ҳали керак?
15–16 ва заруратга кўра кейин	Курсни бирга баҳолаш. Эрта белги, қайта алоқа ва давом эттириладиган ёрдамни ёзиш.	Бемор қийин кун учун ўз режасини айтиб беради. Кейинги масъул шахс ва сана аниқ.

Жавлон учун уч ўлчов: дарсга кириш олдидан безовталик (0–10), ҳафтада ўзи танлаган нечта дарсда қолгани ва «устимдан кулишади» деган башоратга ишончи (0–100). Булар унинг шахсий кузатувлари. Миқдор камаймаса, «даво ишламади» деган хулосадан олдин мақсад бемор учун долзарбми, тажриба тўғри танландими ва бир пайтда клиник ҳолат ўзгардими — шуни кўринг.

Кутилмаган натижани тушунтириш

Жавлон кейинги қабулда варақни чўзди: «Безовталик яна етти балл. Демак, фойдаси йўқми?» Терапевт: «Ўша етти балл билан нима қила олдингиз?» — «Аввал уйга қайтардим. Бу сафар жойимга ўтирдим. Ўқитувчи топшириқни айтгунча қолдим». У аудиторияда ўн беш дақиқа ўтирган. Бу ўзи танлаган мақсад бўйича силжиш. Ҳали бутун дарсда қолиш қийин.

Энди савол: бу натижа такрорланяптими ва эвазига қанча куч кетяпти? Бир сафар қолганидан кейин бутун кун уйда ётиб қолган бўлса, кейинги вазифани узайтиришга шошилмаймиз. Агар Жавлон ўзи шу қадамни яна такрорлашни истаса, навбатдаги дарсни у танлайди. Бунда диплом ҳимоясига тайёргарлик ва толиқиш ҳам ҳисобга олинади.

Агар учрашувлар давомида белгилар кучайса, уйқу бузилса, модда истеъмоли ёки дорини қабул қилишда ўзгариш бўлса, терапия тахмини ва даволаш режаси жамоа билан қайта баҳоланади. Бемор розилиги доирасида кимга қайси маълумот етказилиши келишилади. [1]

Далилни қандай талқин қиламиз? 2024 йилги Cochrane таҳлили биринчи ёки яқинда бошланган психозда стандарт ёрдамга КХТ қўшилишини ўрганган. Айрим симптомлар ва фаолият бўйича ўртача яхшиланиш

кузатилган. Натижаларга ишонч даражаси кўрсаткичга қараб фарқ қилади. Жавлонга овозлар йўқолиши ёки қайталаниш тўлиқ бартараф бўлишини ваъда қилишга бу натижалар асос бермайди. Унинг ҳаётида нима ўзгарганини ўзи танлаган вазифа орқали баҳолаймиз. [2]

Курснинг сўнгги суҳбати ва фойдаланилган адабиётлар

«Диплом ҳимоясига киришдан олдин коридорда яна кимдир кулса-чи?» Терапевт саволни Жавлоннинг ўзига қайтарди: «Аввал шундай пайтда нима қилардингиз? Ҳозир қандай танловингиз бор?» — «Аввал мен ҳақимда эканига ишониб чиқиб кетардим. Энди нима эшитганимни ва нимани ўзим тахмин қилганимни ажрата оламан. Барибир безовта бўлсам, курсдошим билан ичкарига кираман. Агар овозлар қайтиб, дарсни ташлаб кета бошласам, келишилган хизматга боғланаман».

Суҳбатдан кейин Жавлон ўзи учун уч сатр ёзди: «Мен учун муҳим иш — дипломимни ҳимоя қилиш. Қийин лаҳзадаги биринчи қадамим — эшик олдида тўхтаб, нима бўлганини аниқ айтиш. Қўшимча ёрдам сўрайдиган белгим — овозлар туфайли дарсларни яна қолдира бошлашим». Варақни ким билан бўлишишни ўзи танлади.

Ўқувчи учун якуний кейс. Малика кейинги қабулда «овоз ҳар куни бор» деди. Фақат шу жумлага таяниб натижа чиқаришдан олдин учта савол беринг. У нима деяпти ва ҳозир хавф борми? Эшитганда Малика нима қила оляпти? Қизига таом тайёрлаш мақсадига қай даражада яқинлашди? Хавф, азобланиш ва ҳаётий натижани алоҳида ёзсангиз, кейинги сессиянинг вазифаси аниқ бўлади.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] NICE. Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management. CG178. 1.3.7.1 — индивидуал КХТ мазмуни ва давомийлиги. 1.4.4 — психологик ёрдам, жумладан ижтимоий кўникмалар тренинги.Манбани очиш ↗

[2] Cochrane Database of Systematic Reviews. Cognitive behavioural therapy added to standard care for first-episode and recent-onset psychosis. 2024, CD015331. Илк психозда симптомлар ва фаолият бўйича натижалар.Манбани очиш ↗

[3] Birchwood M ва ҳаммуаллифлар. Cognitive behaviour therapy to prevent harmful compliance with command hallucinations (COMMAND): a randomised controlled trial. Lancet Psychiatry, 2014. Хавфли буйруқларга итоат этиш ва овознинг қудрати ҳақидаги ишонч.Манбани очиш ↗

БОБ 38

ОИЛАВИЙ ПСИХОТАЪЛИМ ВА МУЛОҚОТ

«Доктор, эшигини очиб қарамасам, ўша кечани яна ўтказиб юбораман деб қўрқаман». Жавлоннинг онаси шу гапни айтганда ўғли биринчи марта унга ўгирилди: «Ойи, сиз ҳар ярим соатда эшикни очсангиз, ухлаб қолган бўлсам ҳам уйғониб кетаман».

Илгариги хуружда олдин Жавлон бир неча кеча ухламаган эди. Онаси эшик тагида пойлаб ўтирганини эслар, ўша кунларни қайтармаслик учун ҳозир ҳам худди шундай йўл тутарди. Жавлон эса диплом ҳимоясига тайёрланяпти. У кечқурун китоб ўқишни ва хонасига киришдан олдин эшик қоқишларини истайди. Иккаласи ҳам уйда хотиржам ухлашни хоҳлайди. Уларнинг усуллари бир-бирининг уйқусини бузяпти.

Шифокор ҳар биридан битта савол сўради. «Онажон, ўғлингиздан қайси хабарни эшитсангиз, ҳар сафар туриб текширишга эҳтиёж камаяр эди?» Кейин Жавлонга юзланди: «Онангизга қайси хабарни ўзингиз айта оласиз? Нимани шахсий сақлашни истайсиз?» Шу жавоблар биринчи оилавий учрашувнинг кун тартибига айланди.

Оилавий психотаълим (family psychoeducation) бемор ва унинг розилиги билан жалб қилинган яқинларига касалликни тушуниш, қийин вазиятда гаплашиш ва ёрдам режасини келишишни ўргатади. Бобдаги кейслар ўқув учун тузилган. Ҳар бир суҳбатдан кейин ўйлаб кўринг: бу хонадонга бугун кечқурун айнан қандай келишув ёрдам беради? [1, 2]

Биринчи учрашувда ким гапиради

Оила билан суҳбат бошланишидан олдин бемордан кимни таклиф қилишни исташини сўранг. Бир уйда яшайдиганлар кўп бўлиши мумкин. Беморнинг сирини сақлайдиган ва оғир кунда ёнига кела оладиган инсон бошқа хонадонда яшаши ҳам мумкин. Жавлон онаси билан гаплашишга рози бўлди, амакисига ташхиси айтилишини истамади.

Розиликни мавзу бўйича аниқлаштиринг. Жавлон уйқуси, дарсга бориши ва инқирозда кимга қўнғироқ қилишни муҳокама қилишга рози. Доринин шахсий ҳаётига таъсири ҳақида якка суҳбат сўради. Шифокор қайдга иштирокчиларни, қайси маълумотга розилик берилганини ва қачон бу келишув қайта кўрилишини ёзади. Беморга алоҳида гаплашиш имкони ҳам берилади. [1]

Агар розилик бўлмаса. Онаси «Мен сизга ўзим кўрганимни ҳам айтолмайманми?» деб сўраши мумкин. «Кузатганингизни тинглайман. Сизга уйда қандай ёрдам кераклигини ҳам муҳокама қиламиз. Ўғлингизнинг шахсий суҳбати тафсилотларини у билан келишамиз». Яқинни тинглаш ва беморга оид махфий маълумотни бериш икки алоҳида амал. Оилага умумий таълим ва инқирозда ёрдамга чиқиш йўлини тушунтириш мумкин. [1]

Бирга ўтириш хавфсизми? Якка суҳбатда «Уйда айтган гапингиз учун кейин босим ёки жазодан қўрқасизми?» деб сўраш баъзан ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Таҳдид ёки зўравонлик очилса, биргаликдаги машқни тўхтатиб, шахс билан хавфсиз алоқа йўли ва ҳимоя чораларини муҳокама қилинг. Бундай шароитда беморнинг яқинини инқироз режасида асосий таянч деб ёзишдан олдин хавфни қайта баҳоланг.

Оила нега айнан шундай гапиряпти

«Сенда ирода бўлса, аллақачон ишга чиққан бўлардин». Бу гапни эшитганда Баҳодир суҳбатни ташлаб чиқиб кетди. Отаси терапевтга қаради: «Мен ҳам унинг келажагини ўйлайман». Терапевт икковининг олдига иккита вазифа қўйди: отаси нима учун хавотирланаётганини айта олсин, Баҳодир эса ўзига нима халақит бераётганини тушунтира олсин.

Тадқиқотларда expressed emotion (яқинларнинг танқиди, адоватли муносабати ёки бемор ҳаётига ҳаддан ташқари аралашувини ифодаловчи тушунча) билан қайталаниш хавфи ўртасида боғлиқлик ўрганилган. Бу гуруҳ даражасидаги натижа. Бир хонадондаги жанжалдан хуружнинг сабабини аниқлаб ёки ота-онага айб юклаб бўлмайди. Уйқусиз тунлар, пул ташвиши ва аввалги хуруждан қолган қўрқувни ҳам тингланг. [3]

Отасига савол. «Устахонага бормаганини кўриб, сиз нимадан қўрқдингиз?» — «Яна уйдан чиқмай қўйишидан». Энди у гапни ўзгартирди: «Сешанба куни кийиниб, кейин уйда қолдинг. Нима қийин бўлди?» Баҳодир биринчи марта жавоб берди: «Киришга уялдим. Дўстимга нима дейишни билмадим». Энди оила кўмаклашиши мумкин бўлган жой аниқ.

Қабулдаги машқ. Кечаги баҳсдан бир жумлани танланг. Шахс ҳақидаги баҳо ўрнига кузатилган бир воқеани айтинг. Ўз хавотирингизни қисқа ифодаланг. Битта савол беринг ва жавобни кутинг. Натижани «Биз энди жанжаллашмаймиз» деб ўлчаш қийин. «Ўғлим нимага кийиниб туриб қолганини эшита олдим» деган жавобни эса кейинги сессияда муҳокама қилиш мумкин.

Васваса ва овоз ҳақида уйда қандай гаплашилади

Кечқурун Малика онасига «Қўшнилар девор ортидан мен ҳақимда гаплашяпти», деди. Онаси деворга қулоғини тутиб анча турди. Ҳеч овоз эшитмагач, «Яна ўйлаб топдингми?» деб юборди. Малика хонасига кириб, эшигини беркитди. Онаси ёрдам бермоқчи эди, аммо энди қизининг қанчалик қўрқаётганини ҳам билмайди.

Вазият	Яқини айтиши мумкин бўлган жумла	Жавоб қарорни қандай ўзгартиради?
Малика қўрққан, мулоқот қила олади.	«Мен ҳозир бу гапларни эшитмадим. Сен қўрқиб кетганингни кўряпман. Ёнингда ўтирайми?»	Малика рози бўлса тинч жой танланади. Нима ёрдам беришини ўзидан сўраш мумкин.
У «уларни ҳозир тўхтатаман» деб эшикка кетяпти.	«Тўхтатаман деганда нима қилмоқчисан? Ҳозир бировга зарар етказиш ниятинг борми?»	Аниқ таҳдид ва яқин хавф бўлса, тортишув тугатилади, хавфсиз масофа сақланади ва шошилинч ёрдам жалб қилинади.
У ҳақиқий таҳдид, хабар ёки гувоҳ ҳақида айтади.	«Нима бўлганини ўз сўзинг билан айта оласанми? Ҳозир қаерда ўзингни хавфсиз ҳис қиласан?»	Хабарни жиддий ўрганиш, воқеани хавфсиз йўл билан аниқлаш ва ҳимояга эҳтиёжни баҳолаш керак.

Онаси ҳар бир овознинг мазмунини узоқ сўраб чиқиши шарт эмас. Амалий савол — Малика ҳозир нимадан азобланяпти, овоз ундан бирор ишни талаб қиляптими ва хавфсиз қолиш учун қандай ёрдам керак? Бу суҳбат беморни гумон остидаги қўшнининг эшигига бирга боришга ундашдан кўра хавфни яхшироқ аниқлашга имкон беради. [1]

Ёрдамни келишиш ва мустақилликни қайтариш

«Ўзим қилиб берсам, унга осонроқ бўлади», деди Моҳиранинг онаси. Моҳира харид рўйхатини тузади, аммо онаси пулни ҳам, рўйхатни ҳам ўзи олиб, ўзи бозорга боради. Кейин иккови ҳам Моҳира ҳозир нимани мустақил бажара олишини билмай қолади.

Аввал вазифани кичрайтирамиз. «Бозорга мустақил бориш» деганда йўл танлаш, сотувчидан сўраш, пул санаш, гавжумликка чидаш ва уйга қайтиш назарда тутилган. Моҳира йўлни билади, пулни ҳисоблай олади, навбатда гап бошлашга қийналяпти. Биринчи синов учун ўзи маҳалладаги кичик дўконни танлади.

Келишув. Душанба куни онаси йўлда ҳамроҳ бўлади. Дўконда Моҳира сотувчидан ўзи сўрайди. Онаси фақат қизи келишилган ишорани берса ёрдамлашади. Шу куни навбат узун бўлса, Моҳира кутиш ёки бошқа вақт келишни ўзи ҳал қилади. Қайтиб келгач, онаси «Нега бунча секин?» ўрнига «Қайси жойда ёрдам керак бўлди?» деб сўрайди.

Натижа. Моҳира нон сўради, пулни ўзи берди. Қайтим саналаётганда онаси жавобни айтиб юборди. Терапевт иккаласидан биттадан нарсани сўради: «Нима яхши чиқди? Кейинги сафар нимани ўзгартирмоқчисиз?» Моҳира «Қайтимни санагунча бир оз кутиб туринг», деди. Кейинги вазифа шу ерда туғилди. Оилавий муаммони бирга ҳал қилишда ким, қаерда, нима қилиши ва натижани қачон муҳокама қилиши ёзиб қўйилади. [1]

Эрта белгилар ва уй учун инқироз режаси

Жавлоннинг онаси учун ҳар қандай кеч ухлаш хуружни эслатарди. Жавлон учун имтиҳон арафасида кечгача ўқиш одатий эди. Уларнинг икковига ҳам аввалги эпизод вақт чизиғини бирга чизиш ёрдам берди: аввал ухламоқчи бўлиб ҳам ухлай олмаган, кейин хабарларни ўз номига йўя бошлаган, сўнг дарсга бормай қўйган. Бу айнан Жавлоннинг тарихи. [1]

Нима кузатилди?	Уйда келишилган ҳаракат	Ким масъул?
Бир кеча режали кеч ўқиди. Эрталаб турди, дарсга борди, янги белги йўқ.	Жавлон эрталаб қандай ухлаганини ўзи айтади. Онаси тунда хонага кириб текширмайди.	Жавлон ва онаси эрталабги битта суҳбатга келишган.
Ухлашни истайди, аммо кетма-кет ухлай олмаяпти. Телефон хабарларига яна алоҳида маъно беряпти.	Ўша куни келишилган клиник хизмат билан боғланиш. Уйқу, психоз, дори қабули ва хавф қайта баҳоланади.	Жавлон қўнғироқ қилади. Хоҳласа, онаси ёнида ўтиради. Оила дорининг дозасини ўзи ўзгартирмайди.
Ҳозирги зарар етказиш нияти, хавфли буйруққа амал қилиш эҳтимоли, онг чалкашиши ёки жисмоний беқарорлик бор.	Шошилинч ёрдамни дарҳол жалб қилиш. Хавф остидаги одамларни хавфсиз жойга ўтказиш. Оила аъзоси беморни жисмонан тийишга киришмайди.	Олдиндан белгиланган киши ёрдам чақиради. Бошқа яқин одам хавфсиз бўлса, ёрдам келгунча алоқада қолади.

Оила ўз варағига кундузги хизмат, ишдан ташқари вақтдаги хизмат, алоқа рақамлари ва захирадаги одамни ёзади. Сўнг режани амалда синаб кўринг: «Шанба кечаси хизмат жавоб бермаса, кейинги қадам нима?» Шу саволга жавоб топилмаса, режа ҳали тугалланмаган.

Парваришловчининг чарчоғи

«Ҳамма боламнинг уйқусини сўрайди. Мен охирги марта қачон ухлаганимни эслолмайман». Жавлоннинг онаси шу гапни ўғли чиқиб кетгач айтди. Яқинига қараш юки (caregiver burden) уйқу, иш, даромад, оиладаги бошқа муносабатлар ва шахсий саломатликка таъсир қилиши мумкин. Онадан

«Чарчамаяпсизми?» деган ёпиқ савол ўрнига «Ўтган ҳафта қайси ишингизни қолдиришга тўғри келди?» деб сўранг. [1, 2]

Онанинг жавоби: «Синглимнинг уйига бир ойдан бери бормадим. Мен чиқсам, кимдир бир нарсани ўтказиб юборади деб қўрқаман». Бу ерда икки вазифа бор. Биринчиси — Жавлоннинг ҳозирги ҳақиқий ёрдамга эҳтиёжини баҳолаш. Иккинчиси — аввалги оғир кечадан қолган қўрқувни она билан муҳокама қилиш. Жавлон хавфсиз ва мустақил бўлган вақтда уни ҳар соат текшириш онанинг уйқусини тикламайди.

Бир ҳафталик синов. Онаси сешанба куни синглисиникига боради. Жавлонга ўша пайтда бирор ёрдам керакми, аввал ундан сўралади. У «мен дарсдаман, кечқурун ўзим хабар бераман», дейди. Яқин хавф юзага келса ишлайдиган алоқа йўли алоҳида қолади. Кейинги қабулда «бордингизми?» билан чекланмай, боришга нима тўсқинлик қилгани ва она ўзини қандай ҳис қилгани сўралади.

Агар яқини ўзида жиддий уйқусизлик, тушкунлик ёки хавф ҳақида гапирса, унинг шахсий ёрдамга эҳтиёжи алоҳида баҳоланади. Беморнинг бутун тиббий тарихини очмасдан ҳам оилага таълим, амалий таянч ва парваришловчига мўлжалланган ёрдам таклиф қилиш мумкин. [1]

Курсни хонадон эҳтиёжига мослаш

NICE яқин алоқада бўлган ёки бирга яшайдиган оилаларга оилавий аралашувни таклиф қилишни тавсия этади. Дастур имкони бўлса беморни ҳам қамраб олади. Оила битта хонадон билан алоҳида ишлаш ёки бир неча оила иштирокидаги шаклни муҳокама қилиши мумкин. NICE бўйича курс 3 ойдан 1 йилгача давом этади ва камида 10 та режалаштирилган учрашувни қамраб олади. Қуйидаги кетма-кетлик боб учун тузилган намуна. [1]

Учрашув	Оила билан бажариладиган иш	Кейин текшириладиган натижа
1–2	Иштирок, махфийлик ва ҳар бир одамнинг мақсадини келишиш. Илгариги эпизоднинг вақт чизиғини тузиш.	Бемор ва яқини ўз мақсадини алоҳида айта олади.
3–4	Овоз, шубҳаланиш, уйқучанлик ва қайталанишдан қўрқиш ҳақида гаплашиш. Кечаги суҳбатни ролларга бўлиб такрорлаш.	Ҳар бири айбловсиз битта кузатувни ва битта илтимосни ифодалайди.
5–7	Бемор танлаган битта уй вазифасини мустақил бажариш. Парвариш юкини аниқлаш ва вазифаларни қайта тақсимлаш.	Ёрдам керак бўлган босқич, бемор бажарган иш ва яқинига ажратилган дам вақти қайд этилади.
8–10	Инқироз режасини ёзиш, дам олиш куни учун синаш, кейинги мурожаат ва кузатувни келишиш.	Оила кундалик қийинчилик, эрта огоҳлантирувчи белги ва яқин хавф учун уч хил ҳаракатни тушунтириб беради.

Натижани барча иштирокчидан сўранг. Онаси «жанжал камайди», Жавлон «мендан сўрамай хонамга киришмайди», дейиши мумкин. Ҳар иккиси аҳамиятли. Тадқиқотларда оилавий ёрдам қайталаниш ва парвариш юкини камайтириши мумкинлиги кўрсатилган, аммо натижа муддат ва дастурга боғлиқ, далил ишончлилиги ҳам турлича. Битта оиланинг натижасини ўз мақсадлари билан кузатинг. [2, 4]

Диплом ҳимоясидан олдинги кеча

Жавлон ошхонага чиққанда соат ўн иккидан ўтган эди. Онаси эшик олдига бориб бўлган, аммо бу сафар ичкарига кирмаган эди. «Ойи, эртага ҳимоя. Ҳозир ётмоқчиман. Рости, сал ҳаяжон бор». Онаси аввал «Доримни ичдингми?» демоқчи бўлди. Кейин келишувни эслади: «Ухлашга нима халақит беряпти — тайёргарликми ёки аввалгидек бирор нарса безовта қиляптими?»

Жавлон: «Савол беришса, тўхтаб қолишимдан қўрқяпман. Ҳеч ким мен ҳақимда гапираётгандек туюлмаяпти». Онаси: «Биринчи жавобингни менга айтиб кўрасанми ёки ҳозир тинч қўяймми?» Жавлон: «Бир марта айтиб кўрай». Улар беш дақиқа машқ қилишди. Онаси кейин ўз хонасига қайтди.

Кейинги қабулда иккаласидан бир хил воқеани икки хил нуқтаи назардан сўраймиз. Онаси: «Хонага кирмасам ҳам унга ёрдам бера олар эканман». Жавлон: «Ойим сўрашидан олдин ўзим айтдим». Бундай натижани «оилавий муҳит яхшиланди» деган жумла билан ёзиш мумкин, лекин кейинги жамоа нимани давом эттиришни билмайди. Аниқ қайд фойдалироқ: «Она тундаги такрорий текширувни тўхтатди. Бемор эрталаб уйқуси ва заруратда эрта белгилар ҳақида ўзи хабар беришга рози. Хавф кучайса, захира алоқа йўли бор».

Ўқувчи учун ўзгарган шарт. Агар Жавлон «Уч кечадан бери ухлай олмаяпман, хабарлар айнан менга юборилган» деганида, қайси қарор ўзгарарди? Дипломга тайёргарлик машқи кейинга қоларди. Оила келишилган хизматга ўша куни хабар берар, жамоа психоз, кайфият, моддалар, дори қабули ва бевосита хавфни баҳолар эди. Агар шу пайтда хавфли ният ҳам аниқланса, режали алоқа ўрнига шошилинч ёрдам керак бўларди. [1]

Оила олиб кетадиган режа ва фойдаланилган адабиётлар

Бир учрашувдан кейин ҳам оила қўлида ўз сўзлари билан тўлдирилган режа қолиши мумкин. Бемор ва у танлаган яқинидан алоҳида ўқиб беришни сўранг. Бир жойни икки хил тушунишса, шу ерни қабулдаёқ аниқлаштиринг.

Оила тўлдирадиган сатр	Келишув
Мен ўзим бажаришни истаган иш. Мендан сўраб бериладиган ёрдам.	_____
Одатий қийин кунимда нима кузатилади? Менга хос эрта белгилар қайси?	_____
Ким билан қайси маълумотни бўлишишга розиман? Бу келишувни қачон кўрамиз?	_____
Кундузги ва тунги алоқа. Бевосита хавфдаги ҳаракат. Биринчи одам жавоб бермаса, кимга чиқамиз?	_____
Яқиним учун дам олиш вақти. Кейинги учрашув санаси ва масъул шахс.	_____

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] NICE. Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management. CG178. Яқинларни қўллаб-қувватлаш, ахборот алмашиш, оилавий аралашув ва инқироз ёрдами. Курс тузилиши 1.3.7.2-бандда.Манбани очиш ↗

[2] Chien WT ва ҳаммуаллифлар. Family-based interventions versus standard care for people with schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2024, CD013541. Қайталаниш ва

парваришловчилар юки бўйича далиллар.Манбани очиш ↗

[3] Ma CF ва ҳаммуаллифлар. The predictive power of expressed emotion and its components in relapse of schizophrenia: a meta-analysis and meta-regression. Psychological Medicine. Танқид, яқинларнинг муносабати ва қайталаниш ўртасидаги боғлиқлик.Манбани очиш ↗

[4] Rodolico A ва ҳаммуаллифлар. Family interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. Lancet Psychiatry, 2022. Оилавий ёрдам турларининг қиёсий таҳлили.Манбани очиш ↗

БОБ 39

ИЖТИМОИЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ, ПРОГНОЗ ВА КЕЛАЖАК

«Дипломни олдим, доктор. Энди ишга кирсам, биринчи куни секин ишлаганимни кўриб қолишса-чи?» Жавлон телефонида иккита эълонни очди. Биринчисида маош юқорироқ, лекин смена ҳар ҳафта ўзгаради. Иккинчиси уйига яқин, иш кундузи, вазифа маълумотларни жадвалга киритишдан бошланади. Онаси биринчи марта қайси ишни танлашни унинг ўзига қолдирди.

«Аввал психоз қайтмаслигига ишонч ҳосил қилиб олайлик», дейиш осон. Аммо Жавлонга айнан қайси иш мослигини кабинетда суҳбатнинг ўзи билан билиб бўлмайди. Ўша куни ундан дипломга тайёрланишда нималар яхши ишлаганини сўрадик. «Кўрсатма ёзилган бўлса, тез ўрганаман. Уч киши баравар топшириқ берса, қай биридан бошлашни йўқотаман». У ишни танлаш учун биринчи мезонни ўзи топди.

Ижтимоий реабилитация инсон танлаган машғулот, муносабат ва кундалик масъулиятни бажаришига кўмаклашади. Бир киши учун мақсад ҳақ тўланадиган иш, бошқаси учун мустақил харид ёки фарзандини мактабга кузатиш бўлиши мумкин. Шу сабабли биринчи саволни беморнинг ўзига беринг: «Кейинги ойда ҳаётингизда қайси ишни яна ўзингиз бажаришни хоҳлайсиз?» [1]

Бобдаги беморлар ва суҳбатлар ўқув учун тузилган. Жавлоннинг биринчи иш куни, Моҳиранинг мустақил рўзғор юритиши ва Баҳодирнинг устахонага қайтиши орқали бир масалани ечамиз: шифокор клиник кузатувни беморнинг ҳақиқий ҳаётига қандай боғлайди?

Фаолиятни баҳолаш учун бир кунни тикланг

Моҳира: «Мустақил яшай оламан». Онаси: «Мен ёнида бўлмасам, тушлик ҳам қилмайди». Шифокор иккаласидан ҳам кечаги тушликни бошидан охиригача айтиб беришни сўради. Моҳира таомни танлаган, сабзавотни тозалаган ва пиширган. Онаси маҳсулот олиб келган, газ тўловини ўзи қилган. «Овқат пишира олмайди» деган аввалги хулосани ўзгартиришга шу тафсилот етарли.

Қайси соҳани кўрамиз?	Суҳбатдаги аниқ савол	Режага тушадиган далил
Кундалик турмуш	«Кечаги тушликда ким нима қилди?»	Моҳира ошхонада мустақил. Харидни режалаш ҳали синалмаган.
Пул ва транспорт	«Охирги бор йўл ҳақи ва харидга қанча ажратдингиз?»	Кичик харидга қайтимни ўзи санайди. Ойлик харажатни онаси юритади.
Ўқиш ёки иш	«Охирги вазифанинг қаерида тўхтадингиз?»	Қисқа кўрсатмани бажаради. Бир вақтда икки вазифа берилса, навбатни адаштиради.
Мулоқот ва дам олиш	«Ким билан учрашишни ўзингиз хоҳладингиз?»	Синглиси билан сайрни ёқтиради. Катта йиғиндан сўнг дамга эҳтиёжи бор.

Фаолиятни қайд этганда «мустақил», «эслатма билан», «ҳамроҳ билан», «ҳали синаб кўрилмаган» деган сўзлардан фойдаланиш мумкин. Бирор вазифани умуман бажариш имконияти берилмаган бўлса, бундан қобилият йўқ деган хулоса келиб чиқмайди. Аксинча, бир сафар яхши бажарилган иш одатий ҳафтада ҳам барқарор бажарилишини кейин кузатиш керак. [1]

Иш излашни қаердан бошлаймиз

Individual Placement and Support (IPS — инсон хоҳлаган ҳақ тўланадиган ишни топиш ва уни сақлашда индивидуал ёрдам) ишга қизиққан одамнинг танловидан бошланади. Моделда иш излаш эрта бошланади. Бандлик бўйича мутахассис клиник жамоа билан ҳамкорлик қилади, ишга киргандан кейин ҳам эҳтиёж ва хоҳишга қараб кўмак давом этади. [2, 3]

Жавлон иккинчи эълонга мурожаат қилишни танлади. Унга «исталган вакансияга рози бўлинг» деган маслаҳат ёрдам бермасди. Уйига яқин кундузги ишни танлаш сабаблари бор: сменаси ўзгармаса уйқусини кузатиш осон, автобус алмаштирмайди, вазифа ёзма берилади. Унинг учун шу уч шарт биринчи маош миқдори каби муҳим.

Биринчи қадам. Жавлон эълондан иккита талабни ажратди, диплом лойиҳасидан иш намунасини танлади ва иш берувчига учрашув сўраб ўзи ёзди. Терапевт билан суҳбатнинг биринчи дақиқасини машқ қилди. Резюмени ким тузгани ва хатни ким юборганини қайд этиш кейин қаерда ёрдам кераклигини кўрсатади.

Далилни қўллаш чегараси. Cochrane таҳлили турли оғир руҳий бузилишлари бўлган катталарда иш топиш ва уни сақлаш усулларини солиштирган. Қўллаб-қувватланадиган бандлик қулай натижалар кўрсатган. Бундан ҳар бир бемор ишлаши шарт ёки унинг ишга кириши кафолатланган деган қарор чиқмайди. Маҳаллий ҳудудда тўлиқ IPS хизмати борлиги аниқланмаган бўлса, бемор танлови, амалий иш қидириш ва кейинги кузатувни ким бажариши мумкинлигини очиқ келишинг. [2, 3]

Иш жойида ташхис ҳақида гапириш керакми

Жавлон: «Суҳбатда ташхисимни айтайми?» Шифокор аввало саволнинг ортидаги сабабни сўради. Жавлон касаллик тарихини айтиб беришни истамасди. У уч вазифани бир вақтда эшитганда бирини унутишидан қўрқарди. Унинг ишни бажариш учун аниқ илтимоси бор: «Бугунги устувор вазифани хатда ёзиб берсангиз, ишни тартиб билан топшираман».

Қарорни тайёрлаш. Кимга, нима мақсадда ва қанча ахборот беришни бемор билан муҳокама қилинг. Беморнинг розилигисиз иш берувчига қўнғироқ қилиш ёки унинг номидан ташхисни айтиб бериш режага киритилмайди. Хавфсизликка сезгир касбда, масалан, оғир техника билан ишлашда, вазифага яроқлилик алоҳида баҳоланади. Бу кейсдаги офис вазифасидан бошқа касб учун ҳуқуқий ёки тиббий рухсат ҳақида хулоса чиқариб бўлмайди.

Иккинчи ҳафтада раҳбар «Устувор вазифани ёзиб бераман, лекин ҳаммасини бирма-бир ёзолмайман», деди. Жавлон топшириқни ўзи ёзиб олиб, «Демак, аввал шу уч қаторни тугатаман, тўғрими?» деб қайтаришни синади. Кейинги қабулда «раҳбар тушундими?» деган саволдан кўра муҳимроқ савол бор эди: қайси усул хатони камайтирди ва уни иш куни давомида қўллаш мумкин бўлдими?

Агар биринчи иш куни қийин ўтса, бирга уч сабабни текширинг: вазифанинг янги экани, муҳит ёки графикнинг мос келмаслиги, клиник ҳолатдаги ўзгариш. Бир кунлик хато сурункали меҳнатга лаёқатсизликни ҳам, психоз қайтганини ҳам ўз-ўзидан тасдиқламайди. [1, 3]

Ўқиш ва ишда диққатни қўллаб-қувватлаш

Мадина курсга қайтди, аммо кўрсатмани ўқигач, иккинчи қадамини унутарди. «Хотира заиф», деб ёзишдан олдин бир амалий синов ўтказилди. Унга уч қадамли топшириқ берилди. Шовқинли жойда у биринчи қисмни ўтказиб юборди. Тинч хонада кўрсатмани овоз чиқариб такрорлаб, ҳар қадам ёнига

белги қўйганда учаласини ҳам бажарди. Бу кузатув ташхис қўймайди. У қайси шароитда вазифа енгиллашганини кўрсатади.

Cognitive remediation (когнитив функцияларни яхшилашга қаратилган тузилган машғулот) диққат, хотира ёки режалаш стратегияларини машқ қилиш ва реал вазифага кўчиришга ёрдам беради. Рандомизацияланган тадқиқотлар таҳлилида фаол терапевт, стратегияларни ўргатиш ва машғулотни реабилитация билан боғлаш аҳамиятли бўлган. Бир марталик рўйхат ёки оддий телефон эслатмаси тўлиқ дастур ўрнини босмайди. [4]

Ўқув машқи. Мадинага маърузадан кейин бутун матнни қайта ёзиш оғир эди. У фақат уч нарсани белгилашни танлади: бугунги вазифа, тугатиш санаси, тушунмаган саволи. Бир ҳафтадан кейин машқни «қанча ёзди?» деб эмас, «топшириқни ўз вақтида топширдими, қанча эслатма керак бўлди?» деб баҳолашга келишишди.

Агар аввал осон бажарилган иш бирданига оғирлашса, уни машқ билан «енгиб ўтиш»га шошилманг. Уйқу, кайфият, доридаги ўзгариш, модда истеъмоли ва жисмоний ҳолатни аниқланг. Диққат ҳушёрлик билан бирга кескин тебранса, ўткир тиббий сабаблар биринчи ўринга чиқади. Шунда машқ кейинга қолади, баҳолаш йўналиши эса ўзгаради.

Мустақил яшаш ва ижтимоий пасайишнинг олдини олиш

Моҳиранинг янги мақсади — шанба куни синглисини уйига тушликка чақириш. Унга умумий «мустақил бўлинг» дейишдан кўра, тушликни бирга режалаштириш кўпроқ ахборот беради. Нима сотиб олади? Қанча пул ажратади? Дўкон ёпиқ бўлса, нима қилади? Кимни ўзи таклиф қилади? Бу саволлар рўзғор ва муносабатни битта маъноли вазифада бирлаштиради.

Режа. Моҳира таомни ва харажат чегарасини танлайди. Онаси биринчи сафар фақат рўйхатни кўриб чиқишга рози. Синглиси кечикса, Моҳира овқатни тайёрлаш вақтини ўзи суриши мумкин. Якшанба куни қилинган харажат, у кутмаган қийинчилик ва қайси қарорни мустақил қабул қилгани муҳокама қилинади. Бемор учун янги вазифада камроқ ёрдам етарли бўлса, кейинги сафар кўмак даражаси камайтирилади. [1]

Ижтимоий пасайиш (social drift) муҳокамасида фақат симптомларни санаш етарли эмас. Баҳодир устахонага бир ҳафта бормагач, отаси «яна ҳаммадан узиляпти», деди. Баҳодирдан сўралганда, дўсти устахонани бошқа жойга кўчиргани, энди икки транспорт алмаштириш ва қўшимча йўл ҳақи кераклиги маълум бўлди. Бундай тўсиққа дори дозасини ошириш жавоб бермайди.

Иккинчи вариантни бемор танлайди. Баҳодир яқиндаги устахонани кўришга рози, аммо аввалги дўсти билан жума кунлари алоқани сақлашни хоҳлади. Қайдга икки натижа алоҳида кирди: янги иш имконини текшириш ва у қадрлаган муносабатни давом эттириш. Иш топилмаса ҳам, иккинчи мақсад у учун аҳамиятли бўлиб қолади.

Прогнозни айтишдан аввал саволни аниқланг

Онаси: «Доктор, ўғлимнинг келажаги қандай бўлади?» Шифокор: «Сизни ҳозир қайси жиҳати кўпроқ хавотирга соляпти?» — «Мен бўлмасам, у ким билан қолади?» Она хуружлар сонини сўрамаган эди. У ҳозир ўзи бажараётган ишларни бир куни ким бажаришини билмоқчи. Унга фақат касаллик статистикасини айтиш бу саволни жавобсиз қолдиради.

Прогноз (prognosis) ҳақида суҳбатда уч вақтни ажратинг. Бугун нимани биламиз? Яқин ойда нимани синаб кўрамиз? Қайси ўзгариш режани қайта кўришни талаб қилади? Масалан: «Жавлон дипломни тугатди, ёзма кўрсатма билан ишлаяпти. Янги иш графигида уйқуси ва чарчоғи қандай бўлишини ҳали

билмаймиз. Икки ҳафтадан кейин шуни кўрамиз». Бу жавобда ноаниқлик билан бирга амалий қарор ҳам бор.

Рақамни қандай ўқиймиз? Lally ва ҳаммуаллифларнинг биринчи психотик эпизодга бағишланган таҳлилида тикланишни энг қатъий мезонлар билан таърифлаган 16 тадқиқот учун жамланган баҳолаш 25,2% бўлган. 95% ишонч оралиғи 16,9–35,9%. Бу танланган тадқиқотлар, улардаги таъриф ва кузатув муддатларига тегишли. Биринчи психотик эпизод гуруҳига турли ташхислар кириши мумкин. Жавлоннинг ишда қолиш эҳтимолини бу рақамдан ҳисоблаб бўлмайди. [5]

Онага қайтамиз. «Ҳозир ҳафта давомида ўғлингиз учун нималарни сиз бажарасиз?» Жавоблардан бирини танланг: рецептни олиш, коммунал тўлов, транспорт ёки қабулни белгилаш. Бемор рози бўлган битта ишни кейинги ой унинг ўзи бажариб кўради. Қолган таянчлар ва она вақтинча йўқ бўлса боғланадиган одам ёзиб қўйилади. [1]

Икки ҳафтадан кейин режани қандай ўзгартирамиз

Жавлон биринчи ҳафтада тўрт кун ишлади. Жумада раҳбар унга бир вақтда учта янги файл берганида, у биттасини нотўғри жилдга сақлади. Уйда «Мен эплолмас эканман», деди. Онаси касаллик қайтишидан қўрқди. Қабулда воқеа вақти бўйича тикланди: файлини адаштирган, ўзи топиб тўғрилаган, кейин уйга одатдаги йўлдан қайтган. Уйқуси сақланган, янги овоз ёки таъқиб ишончи ҳақида хабар бермаган.

Агар қуйидаги ҳолат кузатилса	Кейинги қарор ва кузатув
Бир марта хато. Вазифа янги, бемор хатони топиб тўғрилаган.	Файл номлаш қоидасини ёзиб олиш. Бир ҳафтада такрорланиш ва ишни бажариш вақтини кузатиш.
Хатолар кўпайган, тушгача мудраб қоляпти, дори тартиби яқинда ўзгарган.	Уйқу ва ножўя таъсирни клиник баҳолаш. Дори режасини жамоа билан кўриб чиқиш, иш юкламасини бемор билан вақтинча мослаштириш.
Бир неча кеча ухлай олмаган, ҳамкасблар хабарини ўзига қаратилган деб талқин қилиб, ишдан чиқиб кетган.	Шахсий инқироз режасига мувофиқ тезкор қайта баҳолаш. Ҳозирги ният, овозлар, дори қабули ва хавфни текшириш. Бевосита хавфда шошилинч ёрдам.

Кейинги тадқиқотлар учун савол. Диққат машқидаги ютуқ одамнинг ҳақиқий иш кунига қанчалик ўтади ва қанча сақланади? Натижани ишланган кунлар, бажарилган вазифа, дамга эҳтиёж ва беморнинг ўзи берган баҳо билан бирга ўлчаш бу саволни аниқроқ қўйишга имкон беради. Когнитив реабилитация тадқиқотларида клиник фойдани кундалик фаолият билан боғлаш шунинг учун муҳим. [4]

Шикоятдан ҳаётий натижагача

Китоб бошида шифокор «Нимани эшитдингиз ва бу сизга нима қилишни буюрди?» деб сўраган эди. Кейин вақт тарихи, онг ва диққат, модда таъсири, кайфият ва жисмоний ҳолат текширилди. Симптомдан синдромга, фарқлашдан асосланган МКБ ташхисига ўтилди. Оғирлик ва хавфга қараб даво муҳити танланди. Бугунги «Иш кунингиз қандай ўтди?» деган савол ҳам ўша клиник фикрлашнинг давомидир.

Жавлоннинг кейсида занжирни қайта кўринг. Овозлар ва кузатилишга ишонч дарсга боришни чеклаган. Ўткир даводан кейин овозларнинг таъсири камайган, лекин кундузги уйқучанлик ўқишга халақит берган. Кейин оила тундаги текширувларни камайтирган, Жавлон безовталикка қарамай аудиторияда қолишни машқ қилган. Энди вазифа бошқача: иш куни охирида чарчоқни ва қайси кўрсатмани бажара олганини кузатади. Бу ўзгаришларнинг ҳар бири алоҳида қайдга арзийди.

Якуний машқ. Баҳодир устахонага уч бор борди, тўртинчи сафар бормади. Қарор чиқаришдан олдин учта савол ёзинг. Масалан: «Ўша куни боришни хоҳладингизми? Йўл ва иш шароитида нима ўзгарди? Уйқу, безовталик ёки одамлар ҳақидаги фикрларингизда янги нарса борми?» Агар жавоб йўл ҳақи бўлса, амалий тўсиқ билан ишланади. Агар янги таъқиб ишончи бўлса, клиник баҳолаш олдинга ўтади. Агар у бошқа касбни хоҳласа, мақсад қайта танланади.

Сўнгги суҳбатда Жавлонга «Энди тузалдингизми?» дейиш ўрнига ўзи танлаган иши ҳақида сўралди. «Кеча раҳбар учта вазифа айтди. Биринчисини ёздим. Кейин “аввал қайсини тугатай?” деб сўрадим. Илгари индамай чиқиб кетардим». Клиник қайдга унинг шу жумласи, ёрдамга эҳтиёжи ва кейинги учрашув санаси кирди. Кейинги мақсадни Жавлоннинг ўзи айтди: «Биринчи маошимдан онамни тушликка олиб чиқмоқчиман».

Бемор билан тўлдириладиган режа ва манбалар

Бир мақсадни беморнинг ўз сўзлари билан ёзинг. Натижани қачон ва нимага қараб баҳолашни учрашув тугашидан олдин бирга келишинг.

Савол	Қайд учун жой
Мен учун муҳим мақсад. Ҳозир ўзим бажара оладиган қисми.	_____
Энг катта тўсиқ. Биринчи қадам. Ёрдам беришига рози бўлган одамим.	_____
Натижани қандай ўлчаймиз? Бир марта ва одатий ҳафтада нимани бажардим?	_____
Қайси белгида эртароқ хабар бераман? Кимга? Захира алоқа йўли.	_____
Режани кўриб чиқиш санаси ва масъул киши.	_____

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] NICE. Rehabilitation for adults with complex psychosis. NG181, 2020. Шахсга мос режалаштириш, мустақил турмуш ва жамоада иштирок этиш бўлимлари.Манбани очиш ↗

[2] Suijkerbuijk YB ва ҳаммуаллифлар. Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with severe mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017, CD011867. Касбий реабилитация усулларининг тармоқли метатаҳлили.Манбани очиш ↗

[3] The IPS Employment Center. IPS Practice and Principles. Иш қидираётган шахснинг танлови, клиник хизмат билан ҳамкорлик ва ишга жойлашгандан кейинги ёрдам.Манбани очиш ↗

[4] Vita A ва ҳаммуаллифлар. Effectiveness, Core Elements, and Moderators of Response of Cognitive Remediation for Schizophrenia. JAMA Psychiatry, 2021. Когнитив машғулот ва функционал натижалар метатаҳлили.Манбани очиш ↗

[5] Lally J ва ҳаммуаллифлар. Remission and recovery from first-episode psychosis in adults: systematic review and meta-analysis of long-term outcome studies. British Journal of Psychiatry, 2017. Ремиссия ва тикланиш таърифларига кўра узоқ муддатли натижалар.Манбани очиш ↗

Атамалар кўрсаткичи

Боб рақамига босинг. Бу танланган атамалар бўйича йўл кўрсаткич; ҳар бир сўзнинг барча учраши рўйхати эмас. Word қидируви билан қўшимча текшириш мумкин.

Аволиция · 9-боб; 13-боб; 28-боб

Агрессия ва зўравонлик хавфи · 33-боб; 34-боб

Акатизия · 11-боб; 30-боб

Антипсихотиклар · 27-боб; 30-боб; 31-боб

Аутоиммун ва соматик сабаблар · 16-боб; 34-боб

Бемор билан клиник суҳбат · 3-боб

Биринчи психотик эпизод · 2-боб; 17-боб; 34-боб

Васваса · 7-боб; 14-боб

Галлюцинация · 5-боб

Гебефреник шизофрения · 19-боб

Деэскалация · 33-боб; 34-боб

Делирий · 2-боб; 16-боб; 34-боб

Депрессия · 14-боб; 22-боб; 32-боб

Диққат ва хотира · 10-боб; 29-боб

Дорига амал қилиш · 31-боб; 36-боб

Атамалар кўрсаткичи давоми

Идрок бузилишлари · 5-боб

Ижро функциялари · 10-боб; 29-боб

Ижтимоий реабилитация · 39-боб

Кататония · 11-боб; 20-боб; 34-боб

Клозапин · 27-боб; 30-боб; 31-боб

Когнитив бузилишлар · 10-боб; 13-боб; 29-боб

Когнитив хулқ атвор терапияси · 37-боб

Қайталанишнинг олдини олиш · 36-боб; 38-боб

Қолдиқ шизофрения · 23-боб

Мания · 14-боб; 34-боб

Метаболик мониторинг · 30-боб

Моддага боғлиқ психоз · 16-боб; 34-боб

Мотивация · 9-боб; 28-боб

Негатив симптомлар · 9-боб; 13-боб; 28-боб

Нейролептик малигн синдром · 30-боб; 34-боб

Атамалар кўрсаткичи давоми

Обсессив компульсив бузилиш · 15-боб

Оддий шизофрения · 24-боб

Оилавий психотаълим · 38-боб

Параноид шизофрения · 18-боб

Позитив симптомлар · 13-боб; 27-боб

Психик автоматизмлар · 8-боб

Психомоторика · 11-боб

Резистентлик · 31-боб

Ремиссия · 35-боб; 36-боб

Руҳий статус · 4-боб

Суицид хавфи · 22-боб; 32-боб; 34-боб

Тафаккур ва нутқ · 6-боб; 7-боб

Тез тинчлантириш · 34-боб

Узоқ таъсирли инъекциялар · 31-боб; 36-боб

Ўзлик ҳисси · 8-боб

Атамалар кўрсаткичи давоми

Шизоаффектив бузилиш · 14-боб

Шошилинч ёрдам · 2-боб; 34-боб

Электроконвульсив терапия · 20-боб; 34-боб

BARS шкаласи · 34-боб

CGI SCH шкаласи · 34-боб

F20 кичик рубрикалари · 18-боб; 19-боб; 20-боб; 21-боб; 22-боб; 23-боб; 24-боб; 25-боб; 26-боб

IPS бандлик ёрдами · 39-боб

Маҳаллий клиник тақриз рўйхати

Ҳолат: клиник тақриз кутилмоқда. Қуйидаги рўйхатни масъул психиатр ва клиник фармаколог тўлдириши керак. Бўш жойлар тасдиқ борлигини билдирмайди.

1. 34-боб: инъекцион лоразепам, галоперидол ва прометазиннинг маҳаллий рўйхатдан ўтган шакллари, концентрацияси, кўрсатмаси ва қўллаш йўли.

2. 34-боб: бир марталик доза, такрорлаш оралиғи, 24 соатлик жами, олдин берилган дори ва махсус гуруҳлар учун чекловлар.

3. 34-боб: ЭКГ, QTc, нафас ва сатурация назорати, кузатув даврийлиги, реанимация воситалари, масъул ходим ҳамда юқори босқичга ўтказиш тартиби.

4. 30–31-боблар: клозапин маҳсулотига мос қон назорати, танаффусдан кейин қайта бошлаш, қабзият, миокардит ва инфекция белгиларида ҳаракат режаси.

5. 27 ва 34-боблар: 2012 йилги WFSBP биринчи эпизод дозалари билан амалдаги маҳсулот йўриқномаси ва маҳаллий формуляр ўртасидаги фарқлар.

6. 11, 20 ва 34-боблар: кататония, электроконвульсив терапияга йўллаш, нейролептик малигн синдром ва тиббий сабабларни истисно қилиш.

7. 32–34-боблар: розилик, мажбурий ёрдам, чеклов чоралари ва шошилинч транспортнинг маҳаллий ҳуқуқий ҳамда ташкилий тартиби.

8. 34-боб: тақдим этилган атлас ва кейс тўпламидаги саҳифалар, муаллифлик маълумотлари ва нашрда қайта фойдаланиш ҳуқуқи.

Тақризчи ва малакаси _____
Муассаса _____
Текширилган маҳаллий ҳужжат ва версия _____
Сана ва хулоса _____

Хавфсизлик таҳрири учун манбалар

[T1] NICE. Violence and aggression. NG10. 1.4.37–1.4.45.Электрон манба

[T2] Kent and Medway NHS. Rapid tranquilisation (i.m.).Электрон манба

[T3] WFSBP. Acute treatment of schizophrenia and management of treatment resistance. 2012. Table IV.Электрон манба

[T4] Clozapine tablets. Current US prescribing information. DailyMed.Электрон манба

[T5] NHS Specialist Pharmacy Service. Clinical considerations for patients prescribed clozapine.Электрон манба

[T6] MHRA. Clozapine: potentially fatal intestinal obstruction, faecal impaction and paralytic ileus. 2017.Электрон манба

[T7] British Association for Psychopharmacology. Evidence-based consensus guidelines for the management of catatonia. 2023.Электрон манба

Текширув чегараси: дори дозалари ва шошилинч ёрдамга оид танланган бандлар манбалар билан солиштирилди, аммо китобдаги ҳар бир клиник даъво ва ҳар бир библиографик ёзув тўлиқ қайта верификация қилинмади. Маҳаллий препарат рўйхати ва амалдаги ҳуқуқий талаблар тасдиқланмаган. Ушбу хорижий манбалар маҳаллий протокол ўрнини босмайди.

Қайтиш · Атамалар кўрсаткичи · Клиник тақриз рўйхати