EPILEPSIYADA RUHIY BUZILISHLAR

Epilepsiyada bemor xulq-atvori turli darajada o‘zgaradi. Ushbu kasallikda shaxs o‘zgarishlari o‘ziga xosligi bilan ajralib turadiki, buning natijasida tibbiy amaliyotda *epileptik xarakter* degan ibora paydo bo‘ldi. Bunday bemorlar juda ezma, qaysar, besabr, tez xafa bo‘ladigan, kayfiyati tez o‘zgarib turadigan, arzimagan mayda ishlarga o‘ralashib yuradigan, o‘ta jizzaki va janjalkash bo‘lishadi. Albatta, bu belgilar turli darajada ifodalangan bo‘lishi mumkin. Ularning qay darajada namoyon bo‘lishi epileptik xurujlar turi, uning sabablari, xurujlarning qanchalik ko‘p kuzatilishi va bemorning davolanish tarziga bog‘liq.

Epilepsiya bilan kasallangan aksariyat bemorlar xarakteri beqaror bo‘ladi. Yaxshi kayfiyatda yurgan bemor birdan o‘zgarib qoladi va qo‘pol so‘zlar bilan yaqinlarini haqorat qila boshlaydi. Bunday holat har qanday vaziyatda ro‘y berishi mumkin. Masalan, u biror narsasini topa olmasa, qilayotgan ishiga kimdir aralashib xatosini ko‘rsatsa, unga zid fikr bildirsa, tezda janjal ko‘taradi. Ba’zan arzimagan narsadan ko‘tarilgan janjal affekt darajasigacha yetadi va bemor o‘ziga yoki atrofdagilarga tan jarohatini yetkazib qo‘yadi. Shu bois bunday bemorni davolayotgan vrach uni psixiatrga albatta ko‘rsatishi kerak.

Bemorda xulq-atvor o‘zgarishlari yaqqol namoyon bo‘lib affektiv buzilishlar tez-tez ro‘y beraversa, bu bemorni davolashni psixiatr davom ettiradi. Epilepsiya bilan kasallangan “muloyim” bemorning ham jahlini chiqarish juda oson. Agar uning ko‘ngliga yoqmaydigan bir so‘z aytilsa yoki tanbeh berilsa, bemor yana o‘zgarib qaysar va o‘jar bo‘lib qoladi. Bemor biror odamdan qattiq ranjisa, u bilan mutloqo gaplashmay qo‘yishi mumkin.

Xulq-atvor o‘zgarishlari ba’zida “ijobiy” tus oladi. Masalan, bemor begona odamlarga o‘ta mehribon, bosh yordamchi, muloyim va har qanday ishga bel bog‘lab kirishib ketadigan shaxsga aylanadi. Shunday bo‘lsa-da, bunday mehribonlik o‘z yaqinlariga ko‘rsatilmaydi, ya’ni bemor o‘z yaqinlari bilan doimo janjallashib, ota-onasining aytganini qilmay yuradi. Shunday holat shizofreniyada ham uchraydi. Shizofreniyada bemorning butun qahr-g‘azabi oila a’zolariga qaratilgan bo‘ladi, begonalar bilan esa ular hatto do‘st tutinishadi.

Fikrlar karaxtligi bemorning nutqida ham aks etadi. Bemor berilgan savollarga lo‘nda qilib javob bera olmaydi, bir aytgan gapini so‘ngra yana bir necha bor takrorlayveradi

yoki suhbat boshida tushunarli bo‘lib qolgan voqeani yana so‘zlab beradi. Ular, odatda, hissiyotga berilib so‘zlashadi, goh kamgap, goh sergap bo‘lib qolishadi. Ba’zida asossiz ko‘tarinki kayfiyat, ya’ni *eyforiya* kuzatiladi. Bemor begona odam bilan ham bo‘lar-bo‘lmasga hazillashaveradi, masxarabozlik qiladi, kulgili voqea, uyatsiz latifalar o‘ylab topadi, gap orasida hadeb kechirim so‘rayveradi. Bemor tanish odamini uchratib qolsa, unga dardini aytib yig‘lab ham oladi. Ba’zi bemorlarda, ayniqsa, prefrontal epilepsiyada jinsiy faollik oshib ketadi, ya’ni giperseksual holat vujudga keladi.

Ba’zi bemorlar yolg‘onga juda o‘ch bo‘lishadi. Bunday bemorlarni *psevdolog* deb atashadi. Boshqa birlari esa juda haqiqatparvar bo‘lib, adolatsizlikka chiday olmaydi. Uning uchun begona bo‘lgan odam nohaqlikdan aziyat cheksa, uzoq vaqt u haqida gapirib yuradi, qo‘lidan kelsa yordamga shoshadi. Ba’zi bemorlar uyi va ishxonasini juda saranjom va sarishta tutishadi, ozoda yurishadi, chiroyli kiyinishadi, ya’ni ular tartibga qattiq rioya qilishadi.

Epilepsiyada *kleptomaniya* ham uchrab turadi, ya’ni bunday bemorlar keraksiz narsalarni o‘g‘irlab yashirib yurishadi. Masalan, bemor unga kerak bo‘lmasa-da, doktorning bolg‘achasini unga bildirmasdan uyiga olib keti-shi mumkin. O‘sha kechasi bu qilgan ishidan “vijdoni qiynalib” ertasi kuni vrachga olib kelib beradi ham. Fransuz qiroli Lyudovik XIV ham klep-tomaniya bilan kasallangan. Qirol saroy mulozimlari va o‘ziga tegishli narsalarni olib boshqa joylarga yashirib qo‘yar va ularni izlab yurganlarga qarab lazzatlanar edi.

Epilepsiyada kuzatiladigan shaxs buzilishlari darajasi kasallikning qaysi yoshda boshlangani, bosh miyaning qaysi sohasi zararlanganligi, xurujlar soni va turi, o‘tkazilayotgan davolash muolajalari qanday olib borilayotganiga uzviy bog‘liq. Kasallik qanchalik erta yoshda boshlansa va xurujlar ko‘p takrorlanaversa (ayniqsa, hushning yo‘qolishi bilan), bemor shaxsidagi patologik o‘zgarishlar shunchalik tez rivojlanadi va og‘ir kechadi.

> ***Eslatma.*** *Bosh miyaning peshona va chakka sohalari zararlanishi bilan bog‘liq epilepsiyalarida xulq-atvor buzilishlari yaqqol ifodalangan bo‘ladi va shaxs o‘zgaradi.*

Ba’zi yoshi katta bemorlarda, ayniqsa, ayollarda *puerilizm,* ya’ni bolalarga xos xulq-atvor kuzatiladi. Ularning nafaqat xatti-harakatlari, balki fikrlash doirasi ham yoshiga mos kelmaydi. Ba’zan esa 5-7 yashar bolada kattalarga xos aql-zakovat xislatlarini

ko‘rish mumkin. Ular xuddi kattalardek fikr yurgizishadi, foydali maslahatlar berishadi. Bolaning ota-onasi bunday «qobiliyat»dan qo‘rqib ketib, uni psixiatrga ko‘rsatishadi. Ba’zilari esa bolasidagi bu «noyob qobiliyat» bilan faxrlanib yurishadi. Shunga oid bitta voqeani keltirib o‘tamiz. Men epilepsiya bilan kasallangan 3 yoshga to‘lgan bolani ko‘rikdan o‘tkazib, uning otasiga zarur dorini yozib berdim. Bola dori yozilgan qog‘ozni qo‘liga olib, unga tikilib qaradi-da, mendan so‘radi: «Doktor, bu dorilarni ovqatdan oldin ichaymi yoki keyinmi?»

Albatta, 3 yashar bolaning bu so‘zlari meni hayratda qoldirdi. Men unga: “Bolam, o‘qishni bilasanmi?” dedim. U “Yo‘q”, deb javob berdi. “Axir hozir o‘zing qaragan qog‘ozda dorini qachon ichish yozilgan-ku”, dedim. Shunda u “Men o‘qishni bilmasam ham, dorini qachon ichishni bilaman”, deb javob berdi. Keyinchalik men bolaning tafakkur darajasini baholovchi bir qator neyropsixologik testlar o‘tkazib ko‘rdim. Uning fikrlash qobiliyati kamida 7 yashar bolanikidek edi.

Epilepsiya bilan kasallangan bemorning tafakkur doirasi yillar o‘tib torayib boradi va *fikrlash karaxtligi* rivojlanadi. Bemor diqqatini bir joyga jamlay olmaydi, fikrlar teranligi buziladi va buning oqibatida diqqat-e’tibor talab qiluvchi ishlarni bajara olmaydi. Bemor bir ishni boshlasa, uni oxiriga yetkazmay tashlab qo‘yadi. Fikrlar karaxtligi va xulq-atvor beqarorligi sababli bemor birinchi va ikkinchli darajali ishlarni ajrata olmaydi. Ular keraksiz ishlar bilan o‘ralashib yurishadi.

Epilepsiyada tafakkur buzilishlari ba’zida og‘ir darajaga yetadi va *epileptik demensiya* rivojlanadi. Ayniqsa, organik etiologiyali va kichik yoshda boshlangan tonik-klonik xurujlarda aqliy zaiflik tez shakllanadi. Uzoq yillar mobaynida benzonal ichib yurishlar ham bolaning aqliy rivojlanishdan orqada qolishiga sabab bo‘ladi. Bolalarda epileptik xurujlarning aqliy rivojlanishga ta’sir qilishi, hali ularda oliy ruhiy funksiyalarning to‘la shakllanmaganligi bilan bog‘liq. Shuning uchun ham bolalik davrida rivojlangan bosh miyaning har qanday og‘ir kasalligi oliy ruhiy funksiyalarning u yoki bu darajada buzilishlari bilan kechadi. Keyinchalik bosh miyaning turli kasalliklari (bosh miya jarohati, meningit, qon tomir kasalliklari, alkogolizm) rivojlansa, tutqanoq xurujlari qayta qo‘zg‘ab, ruhiy buzilishlar yanada kuchayadi. Idiopatik epilepsiyalarda kognitiv buzilishlar kuzatilmaydi.

Epilepsiyada ruhiyat buzilishlari yaqqol ifodalangan sindromlar bilan namoyon bo‘ladi. Bular disforiya, deliriya, oneyroid, gallyusinasiya, epileptik stupor, amneziya, patologik uyqu va h.k. Bularning ichida eng ko‘p uchraydigani *disforiya* bo‘lib, u bemorda arzimagan bir sabab tufayli paydo bo‘ladi. Disforiya nafaqat kayfiyat buzilishi, balki

sababsiz xavotir, siqilish, qo‘rquv, gumonsirash, miyaga turli fikrlarning yog‘ilib kelishi, suisidal fikrlar, birovni o‘ldirish, o‘g‘rilikka intilish kabi alomatlar bilan ham namoyon bo‘ladi.

Epilepsiyada *stupor* ham kuzatiladi. U turli darajada ifodalanadi: oddiy kam harakatlikdan tortib, to qotib qolishgacha. Qotib qolgan bemorda mutizm paydo bo‘ladi, biroq u birovning so‘zi va harakatini takrorlayveradi. Odatda, stupor bir necha daqiqadan bir necha soatgacha davom etadi. Stupor to‘satdan to‘xtab faol harakatlar yana paydo bo‘lishi va bemor atrofdagi narsalarni otib yuborib, yonidagilar bilan urishib ketishi mumkin. Stupor, odatda, ba’zi epileptik xurujlardan so‘ng vujudga keladi. Bunda to‘la va qisman amneziya kuzatiladi.

Epilepsiyada to‘satdan paydo bo‘luvchi depersonalizasiya, derealizasiya, katapleksiya va anozognoziyalar ham kuzatilib turadi. Alahsirash bilan kechuvchi ruhiy buzilishlar, odatda, o‘tkir va surunkali ko‘rinishda namoyon bo‘ladi. O‘tkir psixotik buzilishlarda bemorni birov ta’qib qilayotgandek, zaharlamoqchidek, og‘ir tan jarohati yetkazmoqchidek tuyuladi. Bu holat *epileptik paranoyya* deb ataladi. Epileptik paranoyya bir necha kundan bir necha oygacha cho‘ziladi. Odatda, disforiya bilan paydo bo‘lgan o‘tkir ruhiy buzilishlar qisqa vaqt davom etadi. Bu buzilishlar to‘satdan ro‘y berishi, yo‘qolib ketishi, pasayishi va bir necha kunlardan so‘ng yana paydo bo‘lishi mumkin.

Surunkali psixotik buzilishlar, ko‘pincha, paranoid va parafrenik belgilar bilan namoyon bo‘ladi va ular, epileptik oneyroid, deliriy yoki boshqa psixopatologik holatlardan so‘ng rivojlanadi. Surunkali psixotik buzilishlar klinikasida alahsirash asosiy belgilardan biridir va u tez-tez takrorlanib turadi.

Epileptik xurujlar butunlay to‘xtagan taqdirda ham yuqorida ko‘rsatilgan barcha alomatlardan iborat epileptik xarakter bemor hayotining oxirigacha saqlanib qolishi mumkin. Epileptik demensiya rivojlangan bemorda xurujlar soni keskin kamayadi yoki butunlay to‘xtaydi. Buning asosiy sababi po‘stloqning kuchli atrofiyasidir. Bunday bemorni tibbiy psixolog yoki psixiatr nazoratga olishi kerak.

Manba: © Z. Ibodullayev. Asab kasalliklari. 2-nashr. Darslik, Toshkent, 2021., 960 b.
©Z. Ibodullayev. Epilepsiya. Qo`llanma., Toshkent, 2018., 128 b.
© Z. Ibodullayev. Tibbiyot psixologiyasi. 3-nashr. Darslik, Toshkent, 2019 b.
© Ibodullayev ensiklopediyasi; © www.asab.uz