

GIYOHVANDLIKDA BEMORLAR PSIXOLOGIYASI

Giyohvandlikning kelib chiqish sabablari. XVIII–XIX asrlarda giyohvand moddalar (narkotiklar)ning inson organizmiga o'ta salbiy ta'siri e'tiborga olinmasdi va hatto ularning ijobiy ta'siri bor, degan fikrlar mavjud bo'lgan. Dorivor o'simliklarni qayta ishlash va faolroq moddalarni olish texnologiyasi rivojlangani sari, giyohvand moddalarning organizmga zararli ta'siri mukammal o'rganila boshlandi. Giyohvand moddalarni iste'mol qiluvchilar va shu sababli rivojlangan og'ir kasalliklar soni tobora ortib borayotgani turli davlatlarda katta ijtimoiy muammoga aylandi.

Giyohvand moddalarning aholi orasida keng tarqalishining sabablari bir qator bo'lib, ular orasida psixologik omil alohida o'rin tutadi. Giyohvandlikka ruju qo'yish sabablari ko'p. Ular ichida ruhiy-hissiy zo'riqishlar asosiy omillardan biri hisoblanadi. Ayniqsa, ruhiy-hissiy zo'riqishlardan so'ng "psixologik vakuum"ning paydo bo'lishi, oiladagi nosog'lom muhit, salbiy hissiyotlarga berilish, kayfiyatni dori orqali ko'tarishga intilish shular jumlasidan.

Ma'lumki, giyohvandlikka ruju qo'yish, asosan, o'smirlik davridan boshlanadi va bunda oiladagi noto'g'ri tarbiya eng katta sabablardan biridir. Ota-ona tomonidan bolalarga ko'rsatilgan haddan tashqari g'amxo'rlik yoki bolaga etarli darajada mehr bermaslik, haddan ortiq qattiqqo'llik bolaning sog'lom shaxs bo'lib rivojlanishiga to'sqinlik qiladi. O'smir uydan bezib, ko'chadan mehr izlay boshlaydi va giyohvand moddalar tarqatuvchilar guruhiga beixtiyor qo'shilib qoladi. Uning o'zi ham keyinchalik giyohvand moddalarni qabul qila boshlaydi. Bora-bora unda ushbu moddalarga jismoniy va ruhiy qaramlik paydo bo'ladi.

Giyohvandlikda xulq-atvor buzilishi va bemor psixologiyasi. Giyohvandlikda avvalambor bemorning irodasi so'nib boradi, unda giyohvand moddaga nisbatan kuchli mayl shakllanadi. Asta-sekin bu mayl kuchayib, bemor unga qarshi kurashishga o'jiz bo'lib qoladi, unda **ruhiy qaramlik sindromi** rivojlanadi. Bemorning fikr-xayoli faqat giyohvand moddani topish va uni iste'mol qilishga qaratiladi. Ruhiy qaramlik sindromida giyohvand moddaning yo'qligi bemorda doimo noxush kayfiyat paydo qiladi, u bo'lar-bo'lmasga janjal ko'taradigan bo'lib qoladi. Giyohvand moddani iste'mol qilgan kuni esa kayfiyati yana ko'tariladi, ya'ni xulq-atvorida ijobiy xislatlar paydo bo'ladi.

Ruhiy qaramlik sindromida bemorni miyadan ketmaydigan ziddiyatli fikrlar egallab oladi, uning xulq-atvori o'zgarib ketadi. Albatta, miyadagi bu jarayonlar giyohvand moddalarni qancha miqdorda, necha yildan buyon iste'mol qilayotgani va ularning turiga

bog'liq. Odatda, giyohvand moddani endigina qabul qilishni boshlagan bemor o'zida paydo bo'lgan ruhiy qaramlikni darrov anglay olmaydi. U borib-borib yuzaga kelgan vaziyatga bog'lanib qoladi. Giyohvandlikdan chiqib ketish qiyinligining asosiy sabablaridan biri bemor ruhiy qaramlikdan tashqari, giyohvand moddalar bilan bog'liq oldi-sotdilarga aralashib, jinoyat yo'liga kirib qoladi.

Giyohvand moddalarni qabul qilib yurgan bemor kundalik hayotdan qoniqmaydi, sababsiz urush-janjal qiladi, uning vujudini jizzakilik va doimiy norozilik alomatlari egallab oladi. Agarda giyohvand moddalarni topish imkoniyati paydo bo'lganligi haqida so'z borsa, u o'zini o'ta baxtiyor sezadi va oila a'zolari bilan xushchaqchaq kayfiyatda so'zlashib boshlaydi, saxiy bo'lib qoladi.

Ruhiy qaramlik sindromida bemorning ichki dunyosida keskin o'zgarishlar ro'y beradi. Uning umr yo'ldoshi, farzandlari va ota-onasiga munosabati o'zgara boshlaydi, ular orasida mehr-oqibat yo'qolib boradi. Bemorning xulq-atvorida o'ziga xos qaysarlik va o'jarlik shakllanadi, u yaqinlarining tanqidlariga qaramasdan, o'z fikrini tasdiqlashga yoki qilayotgan nojo'ya ishlarini oqlashga intiladi. To'g'ri, ba'zan bemor og'ir bir dardga duchor bo'lganligini anglab, bu yo'ldan qaytishga urinadi, biroq avvalgidek to'laqonli sog'lom hayot tarziga qaytish o'ta qiyin bo'ladi. Bunday vaziyatlarda bemorning o'zi, uning yaqinlari, psixolog va narkologlarning hamnafas bo'lib ishlashi ijobiy natija berishi mumkin. Ba'zan bemor "O'zim boshlaganman, o'zim to'xtataman", deb tibbiy-psixologik yordamdan voz kechadi. Odatda, bunday bemorlar giyohvand moddalarni qabul qilishning yanada og'irroq, kuchli ta'sirga ega turlariga o'tib ketishadi, xolos.

Ruhiy qaramlik nafaqat muayyan bir giyohvand modda bilan, ba'zan uning boshqa turlari ta'sirida ham qoniqtirilishi mumkin. Giyohvandlikda ruhiy qaramlik sindromi ancha erta boshlanadi va uzoq davom etadi. Giyohvand moddalarni iste'mol qilishni to'xtatgandan so'ng ham bemor ruhiy qaramlikdan ancha vaqtgacha chiqib ketolmaydi. Shuning uchun ham ularga doimo psixoterapevt yordami zarur bo'ladi. Ruhiiy qaramlik sindromini dastlabki davrlaridayoq aniqlash tibbiy psixologdan yuksak darajadagi ziyraklik va mahoratni talab etadi. Chunki bemor turli xil yo'llar bilan giyohvand moddalarni qabul qilib yurganini atrofdagilardan yashiradi va o'zi ham ruhiy qaramlik paydo bo'lganini bilmay qoladi.

Kasallik avj olgan sari ruhiy qaramlik sindromidan og'irroq bo'lgan abstinentsiya va jismoniy qaramlik (kompulsiv) sindromlari shakllanadi. Bemor endi giyohvand moddalarni haddan tashqari ko'p iste'mol qila boshlaydi va buning oqibatida hayotiy muhim mayllar – jinsiy, och qolish, himoya instinktlari u uchun ikkinchi darajali bo'lib qoladi.

Kompulsiv sindrom – giyohvandlikda uchraydigan jismoniy qaramlik sindromi. Abstinents sindromga qaraganda og'ir kechadi. Kompulsiv sindrom bemorning xulq-atvorida to'la aks etadi, ya'ni bemor giyohvand moddalarni izlab topishga mukkasidan beriladi va har doim qabul qilib yurgan giyohvand moddani boshqasiga o'zgartirganida qoniqish hosil qilmaydi. Demak, giyohvand moddaning aniq bir turiga ruju qo'yish kompulsiv sindrom uchun juda xos bo'lib, organizm aynan shu giyohvand moddaga ko'nikib qolganligidan dalolat beradi. Agar ushbu giyohvand modda qabul qilinmasa yoki butunlay to'xtatilsa, abstinents sindrom rivojlanadi.

Giyohvandlikning barcha turi uchun organizmda qabul qilayotgan moddaga nisbatan tolerantlik paydo bo'lishi juda xos. Shu bois bemor doimo giyohvand moddaning miqdorini oshirib borishga majbur. Aks holda, eyforiya ro'y bermaydi yoki abstinents sindrom rivojlanadi.

Giyohvand moddalarni surunkali tarzda qabul qilish intoksikatsiya holatini yuzaga keltiradi. Bunda bemorning shaxsiyati patologik tarzda o'zgaradi va o'tkir psixozlar tez-tez kuzatilib turadi. Chunki giyohvand moddalar ruhiyatga tez ta'sir qilishi bilan boshqa farmakologik dori vositalaridan ajralib turadi. Giyohvand moddalar barcha a'zo va to'qimalarda kuchli morfofunksional buzilishlarni yuzaga keltiradi. Ayniqsa, bu moddalar bosh miya va jigarga falokatli ta'sir ko'rsatadi.

Giyohvandlikning klinik kechishi 3 bosqichda davom etadi:

1-bosqich – adaptatsiya (moslashuv);

2-bosqich – abstinentsiya;

3-bosqich – toliqish.

- 1. Adaptatsiya bosqichida** giyohvand moddalar tushgan organizm faoliyati o'zgarib boshlaydi, ya'ni ichki a'zolar ushbu moddalar bilan faoliyat ko'rsatishga moslashib oladi. Bu jarayonlar bilan parallel tarzda ruhiy qaramlik rivojlanib boradi. Avvaliga himoya mexanizmlari ishga tushadi. Bu esa ko'ngil aynishi, qayt qilish, terida qichimalar paydo bo'lishi, bosh aylanishi bilan namoyon bo'ladi. Biroq ushbu belgilar sekin-asta yo'qoladi, chunki organizm giyohvand moddalarga moslashib oladi.
- 2. Abstinentsiya bosqichida** ruhiy qaramlikka jismoniy qaramlik qo'shiladi. Agar qabul qilib yurgan giyohvand modda miqdorini kamaytirsam, bemor bezovtalanaveradi va o'sha dozaning o'rnini to'ldirishga intiladi (kompulsiv intilish). Agar doza etarli miqdorga ko'tarilmasa, organizmning kompensator imkoniyatlari zo'riqib, abstinents sindrom yanada kuchayadi. Ba'zi vaziyatlarda bu sindrom ancha vaqt giyohvand moddalarni qabul qilmay yurgan bemorlarda ham

rivojlanadi. Uzoq muddatli remissiyadan so'ng giyohvand moddani organizmga yuborish yana jismoniy qaramlikni keltirib chiqaradi, hatto kuchaytiradi ham. Bunda nafaqat yuqori dozadagi giyohvand moddaga ko'nikish, balki uni doimiy tarzda qabul qilish yana boshlanib ketadi. Keyinchalik katta dozadagi giyohvand modda ham kayfiyatni ko'tara olmay qoladi va bemor giyohvand moddaning o'tkir turlarini izlashga tushadi yoki avvalgisining dozasini oshiradi. Abstinent sindrom tanada kuchli og'riqlar bilan kechganligi va ularni boshqa dorilar bilan to'xtatish qiyinligi sababli, bemor giyohvand moddani yana qabul qilishiga to'g'ri keladi.

3. Toliqish bosqichida organizmning barcha himoya funktsiyalari keskin pasayadi, deyarli barcha a'zolarida nafaqat funktsional, balki organik buzilishlar yuzaga keladi, terida turli xil yaralar paydo bo'ladi. Bunday bemorlar turli kasalliklarga tez chalinadi. Bu bosqichda giyohvand moddalarning tetiklashtiruvchi va kayfiyatni ko'taruvchi ta'siri ham pasayadi. Organizmni ruhan va jismonan qoniqarli holatda ushlab uchun bemor giyohvand moddalarni kam miqdorda qabul qilib yurishga majbur bo'ladi. Chunki ularsiz organizmning faoliyat ko'rsatishi o'ta mushkul bo'lib qoladi. Bunday bemorlar doimiy tibbiy-psixologik reabilitatsiyaga muhtoj bo'lishadi.

Davolash. Giyohvandlikka ruju qo'yganlarni davolash usullari maxsus adabiyot va darsliklarda mukammal yoritilgan. Ammo tibbiy psixolog va psixoterapevt bemorlarni davolash bilan bog'liq bo'lgan bir qator muammolarni bilishi zarur.

Dastavval bemor statsionarga yotqizilishi shart. Chunki davolanish sharoitida kuzatiladigan noxush holatlar va abstinent sindromning qayta paydo bo'lishi, giyohvand moddani yana iste'mol qilishga majbur qiladi. Ular "o'z do'stlaridan" izolyatsiya qilinishi kerak. Ularni uyda qoldirib ham bo'lmaydi. Davolash muolajalari narkolog nazorati ostida giyohvand moddalarni qabul qilishni to'xtatishdan boshlanadi. Sog'lom va yosh bemorlarda giyohvand moddalarni qabul qilishni birdaniga va butunlay to'xtatish mumkin, biroq keksa va o'ta ojiz bemorlarda bu jarayon bosqichma-bosqich amalga oshiriladi.

Dezintoksikatsiya maqsadida reomakrodeks, natriy xloridning izotonik eritmasi va boshqa elektrolitlar kuniga 2000 ml gacha yuboriladi. Zaruratga qarab qon preparatlari – albumin, plazma, toza qon ham buyuriladi. Og'ir vaziyatlarda gemosorbtsiya va gemodializ muolajalari o'tkaziladi. Shuningdek, 10 ml 10 % li kaltsiy xlor, 10 ml 30 % li tiosulfat natriy, 5-10 ml – 25 % li magniy sulfat tomir ichiga, 5-10 ml 5 foizli unitiol mushak orasiga yuboriladi. Vitaminlar – B1, V₆, S kuniga 10 ml gacha 40 % li glyukozada vena ichiga qilinadi.

Abstinent sindromda psixotrop dorilardan 2,5 % li aminazin 1-3 ml 5-7 kun mobaynida t/i, m/o ga yoki 2,5 % li tizertsin 2-4 ml t/i, m/o ga, 1 % li dimedrol 1-2 ml, 0,5 % li sibazon 2-4 ml t/i, m/o ga yuboriladi. Shuningdek, kamfora, kofein, meproamat, galoperidol kabi dorilarni ham buyurish mumkin. Yurak va nafas faoliyatini normal holatda ushlab turish uchun, albatta, kordiamin tavsiya qilinadi.

Neyroleptiklardan neuleptil kuniga 10-20 mg, sonapaks 100-200 mg, antidepressantlardan fluoksetin 20 mg, zoloft 50 mg ichishga buyuriladi.

Giyohvandlikning tibbiy-psixologik korreksisi va reabilitatsiyasi bir necha bosqichda olib boriladi. Dezintoksikatsiya muolajalari, psixopatologik va somatonevrologik buzilishlar korreksiyasi, metabolizmni yaxshilash, ruhiy qaramlikni yo'qotishga oid maxsus psixoterapevtik dastur va rejali davomli psixoreabilitatsiya chora-tadbirlari olib boriladi. Tibbiy psixolog bemorning oila a'zolari bilan ham muntazam uchrashib turishi, bemorga nisbatan salbiy munosabatlarini ijobiy tomonga o'zgartirish bilan ham shug'ullanishi zarur. Aks holda ijobiy natijaga erishish qiyin kechadi.

Manba: ©Z. Ibodullayev. Tibbiyot psixologiyasi. Darslik., 3-nashr., T.; 2019., 494b. © Ibodullayev ensiklopediyasi., 2022 y; ©www.asab.uz