

М. И. БУЯНОВ

БОЛАМНИ ПСИХИАТР КЎРАРМИШ

Тошкент
ЎзССР «Медицина»
1989

Рецензент — медицина фанлари доктори, профессор
Ш. Ш. Шомансуров

Таржимон **Нўлчи Аҳмедов**

Буянов М. И.

Б 94 **Боламли психиатр кўрармиш / [Тарж. И. Аҳмедов]. — Т.: Медицина, 1989. — 108 б.**

Китобда невропатолог, психиатр, психотерапевтлар, шунингдек болалар ва ўсмирлар ҳуқуқ-ахлоқининг бузилиши масалалари баён этилади. Невропатолог амалиётида учраган қизиқ ҳолатлар келтирилди. Болаларни тўғри тарбиялаш ва уларга тўғри муносабатда бўлиш, оиланинг ҳузур-ҳаловатда бўлиши учун нималар қилиш кераклиги хусусида сўз юритилади.
Кенг китобхоналар оимасига мўлжалланади.

88.8+57.33

НАУЧНО-ПОПУЛЯРНОЕ ИЗДАНИЕ

На узбекском языке

Михаил Иванович БУЯНОВ,

кандидат медицинских наук

РЕБЕНКА НАПРАВИЛИ К ПСИХИАТРУ

Редакция мудири **М. Муслимов**, редактор **М. Орифжонов**,
рассом **Х. Пулатов**, бадний редактор **А. Қаҳҳоров**,
техредактор **Л. Жихарская**, корректор **М. Хайдарова**

ИБ № 1463

Теришга берилди 03.02.89. Босишга рухсат этилди 14.09.89. Формати 84×108^{1/2}, қоғоз №12. Адабий гарнитура. Юқори босма. Шартли босма л. 8,82. Шартли буюқ-отт. 9,24. Нашр ҳисоб л. 9,73. Нашр № 123—86. Тиражи 25 000 нуска.

Заказ № 4079.372. Баҳоси 45 т.

Издательство «Медицина» УэССР, 700129, Ташкент, Навои, 30.

Ўзбекистон ССР Нашриётлар, полиграфия ва китоб савдоси ишлари Давлат комитети Тошкент «Матбуот» полиграфия ишлаб чиқариш бирлашмасининг 1-босмахонасида терилди, 3-босмахонада босилди. 700194, Тошкент, Юнусовод маснаи, Муродов кўчаси, 1.

4108170030—064
Б М 354(04) 89 52—89

© УэССР «Медицина» наш-
риёти, 1989.

ISBN 5-638-00136-0

Ўзбекчага таржима.

БОЛАНГИЗНИ ПСИХИАТРГА ЮБОРИШДИ

ТУНГИ ҚУНҒИРОҚ ЕКИ БУ КИТОБНИНГ ЕЗИЛИШ САБАБИ

— Тунда безовта қилганим учун узр, лекин бошқа иложим йўқ. Бошимга мушкул иш тушди.

— Тинчликми? Нима бўлди?

— Дахшат... Неварамни психиатр кўрмаса бўлмас-микин, психиатрга йўлланма беришди.

— Психиатр врачга миллионлаб болалар ва ўсмирлар турли касалликлар юзасидан йўлланма оладилар. Бунинг ҳеч қандай қўрқадиган жойи йўқ...

— Ўзинг психиатр бўлганинг учун ҳам бу сенга одатдаги ҳолдек туюляпти-да. Менинг аҳволимга тушун: яна такрор айтаман сенга, боламни психиатрга юборишяпти. Бир умрга бадном бўлиб қоладику, боласи жинни экан, дейишмайдими...

— Упкаинги бос. Хўш, болага нима бўлди ўзи?

— Кечаси ўрнига сийиб қўяди.

— Бор-йўғи шуми?

— Ҳа.

— Шу арзимаган нарсаям шунчалик сиқиласанми?

— Ахир тушунсанг-чи, психиатр кўриши керак дейишяпти. Энди бир камимиз болани жиннихонага олиб бориш қолувди.

— Психиатр врачлар ўрнига сийиб ёки уни булғаб қўядиган, дудуқ, айрим аъзолари қалтираб утадиган, кечалари яхши ухламайдиган ва бошқа юзлаб касалликларга даво қилишади. Бунинг уяладиган жойи йўқ. Врач кўриб, даволайди, вассалом.

— Вақтинги олганим учун кечирасан. Лекин, менга маслаҳат бер: болалардаги асаб касалликлари ҳақида, уларни даволаш йўл-йўриқлари тўғрисида қандай китобларни ўқисам экан? Биз ота-оналар болалардаги асаб касалликлари ҳақида ҳеч нарсa билмаганимиз

учун ҳам жуда кўп бемаъни ишлар қиламиз, ваҳимага тушамиз, врачларга ишонмай, хуноб бўламиз. Бола бўлса тузалиш ўрнига баттар бўлади.

— Яхши, сенга болалар психиатриясига оид илмий-оммабоп китобларни топиб бераман.

Мана шу тунги қўнғироқдан кейин ваъдамни бажаришга киришдим, лекин қанчалик уринмай, бунақа китобларни тополмадим. Ота-оналар учун бундай китоблар кам экан. Бир куни менга набираси юзасидан қўнғироқ қилган ҳамкурсимга аҳволни тушунтирдим. Танишим аллақачон хотиржам бўлиб олибди: врач қандай даволаш кераклигини айтибди. Ўртоғим илтимосини бажара олмаётганимни сезгач: «Яхшиси ўшанақа китобни ўзинг ёзиб қўя қол. Ота-оналарга керак бўлади», деди. Мен танишимнинг сўзини ерда қолдирмадим.

ЙЎЛЛАНМА ОЛИНГ

Болаларга бекорга йўлланма беришмайди. Йўлланма беришдими, демак, қандайдир сабаби бор. Қандай сабаб? Аввало, руҳий касаллик ҳақида. Айтайлик, бола ёки ўсмир бирор руҳий касалликка учраб, шифокор ёрдамига муҳтож бўлиб қолди. Руҳий бузилишлар ҳар хил кўринишда (баъзилари ҳаммага сезилади, бошқаларини ҳатто энг зийрак одам ҳам сезмайди), ҳар хил тахлитда (алаҳсираш, васваса, ақли заифлик билан) намоён бўлади. Ҳар икки ҳолатда ҳам беморни болалар ва ўсмирлар психиатри даволайди. Бундай бемор болаларнинг камида 80 проценти соғайиб кетади.

Иккинчидан, бола ёки ўсмирда ёшга хос, бироқ ниҳоятда авжига чиққан вақтинчалик бузилишлар бўлиши мумкин. Айрим врачлар буларни касаллик қаторига киритадилар, айрим врачлар эса (асосан 20—30 йил олдин) буни рад этганлар: олимлар истаганча тортитишлари мумкин, лекин бу билан бола тузалиб кетмайди, ота-оналарнинг ҳам кўнгли жойига тушмайди. Шунинг учун ҳам улар эртами-кечми психиатр врач ёрдамига муҳтож бўлишади.

Учинчидан, шундай муаммолар юзага келадикки, айтайлик, бола одатдаги мактабда ўқиса бўладими ёки уни махсус, ёрдамчи мактабларга жойлаштириш керакми, қонунни бузган ўсмир ўз руҳий ҳолатига кўра масъулиятни ҳис қиладими ёки йўқми деган масала кўндаланг бўлиб қолади ва ҳоказо.

Тўртинчидан, болалар ва ўсмирлар психиатрига бо-
радиганларнинг кўпчилигида бирор сурункали касаллик
учрайди: зотилжам, меъда касаллиги ва бошқа хаста-
ликларни бошидан кечирган (ёки кечираётган) бўлади.
Касаллик узоқ вақтгача чўзилиб кетгани, кўпинча у
ишга яроқсиз қилиб қўйиши натижасида бундай бемор-
лардан баъзиларининг феъл-атворлари ўзгариб қолади.

Бешинчидан, ноаҳил оилада ўсаётган болалар ва
ўсмирларнинг кўпчилигини психиатрга юборишади. Бун-
дай оилада ота-она ичкиликка берилган, жанжалкаш,
уришқоқ бўлади. Бола эса уларнинг касрига қолади:
унинг феъл-атвори ўзгаради, салга таъсирланадиган,
хафа бўлаверади, безовта, иродасиз, лоқайд, одамо-
ви бўлиб қолади.

Шу тариқа болалар ва ўсмирлар психиатрига турли-
туман сабаблар юзасидан мурожаат қилишади, улар-
нинг ҳаммасини бу китобчада санаб чиқиб бўлмайди.
Шунинг учун ҳам биз психиатр фаолиятида кўпроқ уч-
райдиган руҳий хасталиклар ҳақида қисқача ҳикоя
қиламиз.

Бизнинг ҳикоямиз асосан ота-оналарга бағишлана-
ди. Зеро, улар врачларнинг энг яхши кўмакчиси ҳисоб-
ланади. Одатда бола ва ўсмирлар психиатрининг тав-
сиялари ота-оналар назорати остида амалга оширишга
мўлжалланган. Ота-оналар шуни ёдда тутишлари ке-
ракки, психиатрлар ҳам ҳаммага ўхшаган одам, пси-
хиатрия муассасаларининг ҳеч қандай ёмон томони йўқ.
Одам касал экан, даволаниши шарт, психиатрлар эса
фақат бу ишга ёрдам беришади. Бунинг учун бемор ўз
педиатридан ёки болалар невропатологидан психиатрга
йўлланма олиши лозим. Психиатр билан маслаҳатла-
шиб, унинг барча тавсияларини эринмай бажариши ке-
рак. Ҳамма гап шунда.

Совет ҳокимиятининг дастлабки йилларидаёқ Мос-
квада ва мамлакатнинг бошқа шаҳарларида 3 ёшдан
15 ёшгача бўлган болаларнинг руҳий бузилишлари ку-
затиб бориладиган ва даво қилинадиган кабинетлар
очилганди. Кичик ёшдаги болаларни одатдагидек не-
вропатолог ва педиатрлар даволайди. Ёши каттароқ бо-
лалар эса катталарнинг психоневрология диспансери
ҳузуридаги ўсмирлар кабинетида даволанади. Болалар
психиатри кабинетида фақат оғир руҳий касалликларга
учраган болаларгина даволанади, деб ўйламанг. Аксин-
ча, эси пастлар ҳаётда камдан-кам учрайди. Уларнинг
аксарияти эртами-кечми руҳий касалхонада ёки инва-
лидлар уйида яшайди, участка психиатри кабинетида

эса деярли бўлишмайди. Мазкур кабинетга асосан сийиб қўядиган, дудуқланадиган, бош миянинг органик жароҳатланишидан турли-туман асоратлар қолган, хулқ-атворида бир оз ўзгаришлар содир бўлган, невроз ва бошқа шу каби касалликларга учраган беморлар келади. Бундай беморлар ўтмишда кўпчиликни чўчитган жинни, телбалардан анча фарқ қилади.

Болалар врачлари фақат даволаш билангина чеklangиб қолмай, балки болалар боғчаларида, мактаб, ҳунар-техника билим юртлари ва бошқа муассасаларда тарбияланаётган болаларнинг руҳий касаллигини ҳам аниқлайди. Болалар врачлари ота-оналар ва ўқитувчилар билан ҳамжиҳатликда ишлайди. Зеро, бусиз у ўз беморларига етарли даражада ёрдам беролмайди.

ЎТМИШДАН САДО

Бола қанчалик ёш бўлса, беморнинг ўзига боғлиқ бўлмаган ҳодисалар унинг руҳий ҳолатига шунчалик тез таъсир қилади. Бунинг учун бола айбдор эмас. Агар она ҳомиладорлик вақтида касал бўлса, ота-оналар маст ҳолда яқинлик қилишга ёки туғруқ оғир ўтса, гўдак албатта бу ҳодисалар учун жабр чекади. Бу ҳодисаларнинг ҳаммаси инсон психикаси шаклланимасдан олдин, у вояга етмасидан аввал рўй берган ўтмиш оқибатидир. Миянинг турли-туман шикастланишлари ва ирсий мойиллик ўтмиш акс-садосидир. Гўдак асаби ва руҳиятидаги салбий ўзгаришлар вақт ўтиши билан бутунлай йўқ бўлиб кетади. Лекин бунинг учун ота-оналар сабр-тоқатли бўлишлари ҳамда ўз болаларидаги ғайри табиий ҳолатларни бирор даражада камайтиришга ҳаракат қилишлари лозим.

Аксарият ҳолларда болаларни психиатрга марказий нерв системаси илк органик жароҳатланишининг асоратлари (лотинча резидуаль ҳолатлар) туфайли олиб келишади. Врачлар ўзларининг кундалик фаолиятида бундай беморларни унчалик тушунарли бўлмаган термин билан «органика» деб атайдилар.

Психиатр кабинетига келган мактабгача тарбия ва кичик ёшдаги мактаб болаларининг ҳар 100 тасидан тахминан 40 процентиди марказий нерв системаси илк органик жароҳатланишининг асорати борлиги аниқланган. Ҳар юз боланинг яна 40 процентиди ана шундай жароҳатланиш туфайли неврозлар, феъл-атворнинг бузилиши ва бошқа бузилишлар пайдо бўлган. Демак,

марказий нерв системасининг илк органик жароҳатланиши бирор бузилишларга, психофизиологик қаршилиқни, чидамни, руҳий осойишталикни камайтирадиган турли-туман касалликларга туртки бўлиш мумкин.

Марказий нерв системасининг илк органик зарарланиши асоратларига нима сабаб бўлади? Унинг сабаблари шу қадар кўпки, баъзан ҳаммасини бирма-бир санаб чиқиш қийин. Булар — ҳомиладорлик ва туғиш пайтида содир бўлган турли-туман патологик ҳолатлар, тез-тез касалланиш ҳамда гўдакнинг дастлабки йилларида ва ундан кейинги даврда бошнинг лат ейиши ва бошқа нохуш таъсирлар, қисқача қилиб айтганда, ҳали етилмаган, шаклланиб улгурмаган марказий нерв системасининг яллиғланиши, жароҳатланиши ёки зарарланишидан иборат. Бундай омиллар жуда кўп, айримлари ҳанузгача ўрганилмаган. Психиатрия бундай омилларнинг оқибатини ҳар доим тўла-тўқис бартараф қила олмайди. Чунончи, мингга яқин ирсий касалликлар мавжуд. Она қорнидаги ҳомила организми қандайдир сабабларга кўра нотўғри ривожланади. Бундай беморлар жуда кўп. Масалан, ҳали туғилмаган болалардаги айрим касалликларнинг сабаби маълум бўлса-да (Даун касаллиги), лекин психиатриянинг бундай беморларни ҳозирча тўла-тўқис даволашга қурби етмайди.

Ҳомиладорлик ва туғруқ нормал кечмаган оналарнинг болалари ва чақалоқлик даврида кўп касал бўлган гўдакларнинг ҳаммасида ҳам марказий нерв системаси илк органик жароҳатланиши оқибатлари бўладими? Йўқ. Баъзан туғруқ жуда оғир ўтганда дунёга келган болалар мутлақо соғлом бўлади. Баъзан эса бунинг акси бўлади — ҳомиладорлик даври, туғиш ва бошқа ҳамма жараёнлар жойида бўлади-ю, чақалоқ эса оғир бетоб бўлиб туғилади. С. Б. Аксентьев бошчилигидаги бир группа одессалик олимлар марказий нерв системасининг илк органик жароҳатланиши асоратларининг клиник аломатлари қанчалик кўп қайд қилинишини аниқлашга аҳд қилдилар. Маълум бўлишича, бу касаллик ҳолатлари ҳомиладорлик нормал кечмаган ва кўз ёриш оғир ўтган аёлларнинг болаларида, шунингдек, ҳаётининг дастлабки йилларида тез-тез касал бўлган ҳар уч боланинг бирида учрар экан; бошқа болалар мутлақо соғлом бўларкан.

Ҳар бир врач оғир жароҳат бош мияга ҳеч қандай ёмон таъсир кўрсатмагани, арзимаган шикастланиш эса оғир асорат қолдириши тўғрисида минглаб мисолларни айтиб бериши мумкин. Агар туғишда аёл чангак бўлиб

қолган бўлса, агар ота-она феъли оғир ва эси паст бўлса, ирсий омиллар билан бош миyanинг органик шикастланиши қўшилиши натижасида марказий нерв системасида нуқсон кўпроқ бўлади. Бунинг устига, агар бола нотинч оилада тарбияланса, ота-она ўртасидаги жанжаллар биринчидан шикастланган миyanинг ўз вақтида тузалиб кетишига йўл бермайди; иккинчидан унинг органик нуқсонини зўрайтиради, учинчидан эса асабини, феъл-атворини бузади ва бошқа бузилишларни вужудга келтиради.

Ҳозирги вақтда яна бир қизиқарли қонуният кашф этилди: боланинг ёши қанчалик катта бўлса, марказий нерв системасининг органик шикастланиш аломатлари шунчалик кам намоён бўлади, яъни, «вақтнинг ўзи даволайди», инсон миyаси аста-секин ўз жароҳатларини даволаш қудратига эга. Шунинг учун ҳам мактабгача тарбия ёшидаги болалар ўртасида марказий нерв системасининг бундай шикастланиш аломатлари кўпроқ учрайди, 9—12 ёшда эса бу касаллик проценти тахминан 3—4 бараварга камайди, ўсмирлар орасида эса янада камайиб қолади.

Агар юқоридаги беморлар даволанса, уларнинг деярли ҳаммаси соғайиб кетади.

Мазкур бобни тугаллашдан аввал мен кўпчилик орасида одатдаги ҳолга айланиб қолаётган ва бахтга қарши унга лоқайдлик билан қарашаётган бир муаммо устида тўхталиб ўтмоқчиман. Инсоният қанча вақтдан бери яшаётган бўлса, ҳомиладор аёлларга шунча пайдан бери ўзларини эҳтиёт қилишлари — алкогольли ичимликлардан воз кечишлари, чекмасликлари, кўкнори ва бошқа наркотикларга асло ружу қилмасликлари таъкидлаб келинмоқда. Ҳомиладор аёллар ўз вақтида тўғри овқатланишлари, ҳар қандай сунъий ёки химиявий моддалардан (хоҳ у майший турмушга, хоҳ у ишлаб чиқариш, хоҳ озиқ-овқатга оид бўлсин) воз кечишлари, ўзларининг инжиқликларини ўтказиш ҳақида эмас, балки аввало ҳомила ҳақида қайғуришлари ўқдирилмоқда. Ҳомиладор аёл ўзини эҳтиёт қилса — бўлажак фарзандини эҳтиёт қилган бўлади. Ушбу шиорга амал қилнш гўдак нерв системасини органик шикастланиши олдини олишнинг энг муҳим ва асосий шартидир. Ҳомиладор аёл кўпроқ ҳаракат қилиши, очиқ ҳавода кўпроқ юриши, камроқ ҳаяжонланиши, ўзининг ҳали туғилмаган боласини авайлаб-асраши, қадрлаши лозим (гўдакнинг уйғун ривожланишида она муҳаббатининг аҳамияти ҳақида менинг «Гўдакка ота-она муҳаббати зарур» номли

асарим ҳикоя қилади. Китоб 1984 йили Москвада нашр этилган).

Қўпчилик ота-оналар врачларнинг оддий кўрсатмаларига амал қилмай, ҳамма нарсани социал шароитларга тўнкайдилар: яхши озиқ-овқатлар йўқ, магазинларда одамлар тирбанд, ҳаммаёқда химия, пахта ёки узумга сепилаётган аллақандай бўлмағур дорилар ҳашаротларга ҳам, одамларга ҳам бирдек зарар келтирмоқда, деб ўз соғлиқларига қўл силтаб қўядилар. Ҳомиладорлик даври қоидаларига амал қилмасликнинг сабаблари, очиғини айтганда, баҳоналари беҳисоб. Бироқ ҳаммага маълумки, врачлар социал масалалар билан бевосита шуғулланмайдилар, яъни бу масала ҳам ҳар бир ота-онанинг ихтиёридадир. Шундай экан, социал шароитларни ҳам ўзингиз яхшиланг. Лекин шу нарсани ҳам унутмаслик керакки, фарзанд кўриш ҳар кимнинг ўз шахсий иши. Ҳамма нарсани жамият шароитларига тўнкаш адолатдан эмас. Фарзанд кўрдингизми, демак, уни эҳтиёт қилинг, ота-оналик бурчини ҳалол адо этинг. Акс ҳолда психиатрлар кабинетида мажруҳ фарзандингизга ачиниб, обидийда қилиб бир умр виждон азобида эзилиб юрасиз.

РУҲИЙ БЕМОРЛАР ҚУПАЙМОҚДАМИ?

— Доктор, менинг бу саволимга жавоб бера олмаслигингизни яхши биламан. Лекин шундай бўлса ҳам...

— Нега энди жавоб беролмас эканман?

— Чунки психиатрлар руҳий касалликларнинг қанчалик кенг тарқалганлигини сир сақлайдилар.

— Нима учун?

— Нимадандир қўрқсалар керак.

— Ҳамма гап шундаки, руҳий касалликларнинг қанчалик тарқалганлиги психиатрларга ҳақиқатан ҳам унчалик маълум эмас. Касаллар сонини ҳисоблаш билан бир нечта фанлар, хусусан медицина статистикаси ва эпидемиология ҳам шуғулланади. Асосан бу ҳисоб-китоб врач ҳузурига келган беморлар орқали юритилади. Касалларнинг ҳаммаси ҳам врачлар олдига келавермайди-ку. Психиатрга ниҳоятда оғир касалланган ва ноилож аҳволга тушиб қолган беморларгина мурожаат қилади. Сал-пал оғриган одамлар эса одатда дарров врачга югурмайди.

Мабодо бир гуруҳ жонкуяр врачлар ташаббус кўсатиб, бирор райондагилар уйга бирма-бир кириб, бе-

морлар сонини ва қандай касалликлари борлигини аниқлади, дейлик. Бир қарашда бундан осон иш йўқдек туюлади. Аслида эса бу ишни бажариш ниҳоятда мушкул вазифа. Ҳар бир беморни бирма-бир ҳисоблаб чиқиш мумкин-у, бироқ уларга тўғри диагноз қўйиш жуда мураккаб иш: бунинг учун юқори малакали бўлиш, кунига оммавий-эпидемиология вақтидек 40—50 беморни эмас, балки текширилаётган одамнинг психикасини диққат-эътибор билан ўрганиш, тўғри хулоса чиқариш учун анча камроқ беморни қабул қилиш керак бўлади.

Мана шу икки шартга амал қилиш жуда қийин: яхши врач беморни даволаш билан шуғулланади — бу унинг сеvimли иши. Лекин ёмон шифокор касалликнинг асл моҳиятини текширмай, шунақанги мавҳум диагнозлар қўядики, кейинчалик ундан ҳеч ким ҳеч нарсга тушунмайди.

Ҳар бир география региони (улар жуда кўп) ўзининг алоҳида хусусиятларига эга. Демак эпидемиология ишларини турли жойларда ўтказиш керак. Бу эса анча қийин иш.

Кўриб турибсизки, руҳий касалликларнинг қанчалик кенг тарқалганлигига оид аниқ маълумотлар умуман йўқ.

Бироқ бир нарса аниқ: маданий тараққиёт — цивилизация юксалгани сайин кўпгина касалликлар (тоун, чечак ва ҳоказо) йўқолиб бормоқда, ўтмишда камдан-кам учраган касалликлар эса тобора кўпаймоқда.

Бу гап руҳий бузилишларга ҳам тааллуқли. Олимлар ҳозирча кўпгина руҳий хасталикларнинг келиб чиқиши ҳақида баҳслашар эканлар, бизнинг кунимизда марказий нерв системаси илк органик шикастланиши асоратларининг тез-тез учраб туриши шак-шубҳасиздир.

Бу нима билан боғлиқ?

Бунга автомобилизация, урбанизациянинг тез тараққий этиши, ҳомиладор аёлларнинг врачлар талабига роия қилмаслиги сабаб бўлмоқда.

— Кейинчалик ХХI ёки ХХII асрда аҳволимиз қандай бўлади?

— Агар инсоният ХХII асрга қадар омон бўлса, унда ҳеч қандай шак-шубҳа йўқ-ки, бош мия нуқсонига алоқадор бузилишлар жуда кўп бўлади. Машиналар ҳозиргидан кўра анча кўпаяди, бинобарин, автомобиль ҳалокатлари ҳам ҳозиргидан кам бўлмайди. Яна бир омил ниҳоятда муҳимдир: медицина айрим фанларининг юксалиши шунга олиб келадики, бошқа медицинна фанларининг вакиллари ҳеч қачон ишсиз қолмайди. Очiqроқ

изоҳлайдиган бўлсак, атиги 30—40 йил муқаддам кўз ёришида оғир жароҳатланган ёки бўғилиб туғилган (медиклар тилида асфиксия) болалар нобуд бўларди. Эндиликда эса яхшиямки уларнинг деярли ҳаммаси омон қолиб, яшамоқда. Бироқ, афсуски, бундай болаларнинг кўпчилигида бирор даражада намоён бўлган психик бузилишлар аниқланмоқда, психик ривожланишнинг сустиги, хулқ-атворнинг оғирлиги ва бошқа нуқсонлар сезилмоқда. Реаниматология ва оператив техниканинг тараққиёти туфайли аввал шак-шубҳасиз ўлимга маҳкум бўлган болалар эндиликда тирик қолмоқда. Қелажақда жарроҳлар ва реаниматорлар ҳозиргидан кўра янада кўпроқ мўъжизалар яратишади, техника тараққий этади. Лекин шу билан бирга техника туфайли омон қолган беморлар болалар ёки ўсмирлар психиатри қўлида даволанади.

Юқорида санаб ўтилган сабабларга кўра асабий-руҳий касалликлар илгари бўлганидек, инфекцияон касалликлар оқибатида эмас, балки оғир туғруқ, ҳомиладорликнинг нормал кечмаслиги, ҳаётнинг дастлабки йилларида тез-тез касалланиш туфайли кўплаб содир бўлмоқда.

Ватанимизнинг чекка шимолий-шарқий ўлкаларидаги кўпгина Африка ва Осиё мамлакатларида туб аҳоли орасида илгари қийин, туғруқ туфайли юзага келадиган оғир психоневрологик бузилишлар камдан-кам содир бўларди. Ҳозирги кунда бундай ҳодисалар тез-тез учрайдиган бўлиб қолди. Нима гап ўзи? Мен Чукоткада ишлаётган врачлардан бу ҳодиса ҳақида муфассал суриштирдим. Улар буни шундай изоҳладилар: олдин чукча ва эскимос аёллари ўтирган ҳолда туғардилар. Чақалоқнинг бошига ҳеч қандай шикаст етмасди. Бунинг устига ўша аёллар жисмонан жуда бақувват, эркаклар билан балиқ овлашар ва бошқа ишларни баб-баравар бажарар эдилар. Кейинчалик улар бошқача турмуш тарзини кечири бошлаганларида, гўдаклари ҳаётида қандайдир янги касалликлар пайдо бўлди. Оналар бундай касалликларни авваллари хаёлларига ҳам келтиришмас эди.

Шу тариқа болалар асаб системасининг бирор нуқсони билан дунёга келмоқда. Бу нуқсонлар фалажлик, чангак бўлиб қолиш, психик беқарорлик, ўта ҳолдан тойиш ва толиқиш, серзардалик ва жиззакилик сифатида намоён бўлади. Айрим болаларда ақлий заифлик турли даражада кўзга ташланади: баъзиларда руҳий ривожланиш бир мунча кечикади, лекин бир неча йил-

дан сўнг бутунлай йўқолиб кетади, айримларда у туғма, даволаш қийин ақли заифлик (психиатрлар тилида — олигофрения) бўлиб, турли даражаларга бўлинади. Олигофрениянинг енгил даражаси эси паст, дебил (туғма ақли заифларнинг ўнтасидан 7—8 таси дебил бўлади), оғирроқ даражаси — имбециль, ўта оғир даражаси — тентакликдир. Енгил даражадаги эси пастлар махсус мактабларда ўқийдилар, олигофрениянинг бошқа икки даражасидаги болалар социал таъминот системасидаги инвалидлар уйида яшашга ҳақлидирлар.

Лекин шизофрения, эпилепсия (тутқаноқ) ва бошқа руҳий касалликларнинг қанчалик тарқалганлиги ҳақида гапирадиган бўлсак, улар анча мураккаброқ. Болалардаги бу касалликлар ўнлаб йиллардан бери умуман бир меъёردа турибди. Лекин касалликларнинг тури ва типи орасидаги солиштирма миқдор ўзгариб туради. Масалан, шизофрениянинг оғир турлари аввалгига нисбатан ҳозир камроқ учрайди, лекин умуман шизофрения беморларнинг умумий сони кўпинча бир хил.

Немислар асорати даврида гитлерчилар сурункали касалликка йўлиққан беморларни — айниқса шизофрения, тутқаноққа учраганларнинг ҳаммасини қириб ташлаганлар. Иккинчи жаҳон урушининг охирига келиб Германияда бундай беморлар деярли қолмади. Бундан ирсият билан боғлиқ бўлган юқоридаги касалликлар келажакда кам бўлади ёки деярли бўлмайди, деб ҳулоса чиқариш мумкин эди. 1945-йилдан кейин орадан 25—30 йил ўтгач, Ғарбий Германия психиатрлари ўз ватанларида шизофрения касаллиги тарқалишини текшириб кўришганида, унинг миқдори Англия, АҚШ ва Швециядаги беморлар сони билан тенг эканлиги маълум бўлди. Ваҳоланки Англия, АҚШ ва Швецияда бундай беморларни ўлдиришмаган эди.

Агар биз невроз ва бошқа социал шароитлар билан боғлиқ бўлган руҳий-асабий бузилишлар ҳақида гапирадиган бўлсак, улар ҳақиқатан ҳам ҳозир аввалгига қараганда кўпроқ учрайди. Агар асаб касалликлари камайишини истасак, одамлар бир-бирига меҳр-оқибатли, бағри кенг, бир-бирларини кечира оладиган бўлишлари керак. Бу фақат одамларнинг ўзига, энг аввало, ота-оналарга боғлиқ.

СИМПТОМЛАР, СИНДРОМЛАР, КАСАЛЛИКЛАР

Ҳар бир бино гишт, яхлит хона, секциялардан ташкил топганидек, касаллик биноси ҳам ҳар хил таркибий

қисмлардан иборат бўлади. Касалликнинг илк нишона-си симптомлар (аломатлар) — ғишт бўлса, улардан хоналар қурилади (уларни синдромлар деб атасак бўлади), квартираларнинг ҳаммасидан уй (касаллик) вужудга келади.

Симптомлар абстракт бирлик эмас, чунки ҳар бир симптом бирор касалликка хос бўлган тусга кириб олади. Шунинг учун ҳам фақат қандайдир бир касалликнинг ўзини махсус англатадиган симптомлар йўқ. Қўрқинч, сийдик тута олмаслик ва бошқа нуқсонлар турлитуман касалликларда содир бўлиши мумкин. Лекин улар ҳар сафар рўй берганда конкрет касалликка хос хусусиятга, сифатга эга бўлади.

Айрим хасталиклар ҳақиқий психик касалликлар турига киради. Улар — шизофрения, эпилепсия, ақли заифлик ва бошқалардир. Шизофрения — эс-ҳушнинг бузилиши, бу сўзни 1911 йилда Швейцария врачлари Блейлер киритган, бу касаллик жуда кам учрайди. Агар психиатрлар фақат шу касалликнинг ўзи билан шуғулланганларида, уларнинг 90 проценти ишсиз қоларди ёки ўз касбларини ўзгартирган бўлардилар. Эпилепсия ҳам кам тарқалган.

Мактаб ўқувчиларининг 2—3 процентида ақли заифлик касаллиги мавжуд. Болалар ва ўсмирлар психиатрига мурожаат қилувчиларнинг асосий қисмини психик норма билан касаллик чегарасида турган беморлар ташкил қилади. Улар асосан хулқ-атвори бузилган, асабий ва реал ҳаётда тез-тез учраб турадиган, бахтимизга вақтинча ва тузатса бўладиган қусурлари бор болалар ва ўсмирлардан иборат. Бундай беморларнинг бир қисмини невропатологлар, яна бир қисмини педиатрлар, бироқ кўпчилигини психиатрлар даволайди.

Руҳий изтироблар, нотўғри тарбия ва бошқа нохуш социал омиллар туфайли вужудга келган бузилишлар психоген касалликлар қаторига киритилади. Ҳали ўрганмаган ирсий ва шунга яқин омиллар туфайли вужудга келган бузилишлар эндоген касалликлар, деб аталади (бу аввало шизофрения ва эпилепсиядир). Шунингдек, органик зарарлар туфайли келиб чиқадиган касалликлар ҳам бўлади.

Қўриб турибсизки, психик касалликлар хилма-хилдир.

Демак, ота-оналар ўз фарзандларига психиатрга йўлланма берилганини билгач, ваҳимага тушмасликлари, вужудга келган аҳволни соғлом фикр ва хотиржамлик билан баҳолашлари лозим. Боланинг касаллик са-

бабларини билиш учун ўз ҳаётларини бошдан-оёқ қовлаштириб чиқишлари шарт эмас (қўпгина психик касалликларнинг ҳақиқий сабаблари, афсуски, ҳозирча маълум эмас). Шунинг учун ота-оналар нега ҳам бунақа бола кўрдик, деб афсусланмасликлари, йиқилса ёки бошини ёриб қўйса, қарай олмадик деб куйинмасликлари керак. Чунки бўлар иш бўлди. Яхшиси энди ўтган ишга саволат деб, ҳозир ва келажакда қилинадиган ишлар ҳақида, яъни болани қандай қилиб тезроқ даволаш тўғрисида ўйлаш лозим. Олимлар ўрганади, врачлар даволайди. Шундай экан, ота-оналар врачлар ҳузурига янгидан-янги ахборотларни билиб олиш, илмий ходимларга ўрганилмаган бирор бир касалликнинг биохимик ёки патофизиологик бўғинини тезроқ кашф этишга ёрдам бериш учун эмас, балки бирдан-бир мақсад — ўз фарзандларини даволаш учун келадилар.

Бироқ кўпинча бунинг акси бўлади. Ота-оналар баъзан врачларга устма-уст саволлар бериб, кўз очиришга йўл қўйишмайди. У ёки бу симптом нима учун, қандай биохимик реакциялар туфайли вужудга келади, бу симптомлар ҳақида генетиклар, анатомлар, философлар қандай фикрда, деб сўраб, врачларни ҳол-жонига қўйишмайди. Ахир врач справкалар бюроси ёки «Билим» жамиятининг лектори эмас-ку. Унинг асосий вазифаси даволашдир. Шунинг учун ҳам, менинг назаримда, ота-оналарни биринчи навбатда даволаш масалалари қизиқтириши керак.

Юқоридаги гапларни ёритиш учун ушбу китобни ёзишга туртки бўлган «қовуғи бўшлик» — сийдик тута олмаслик касаллигини мисол тариқасида муфассалроқ баён қиламиз. Бундай мисолдан ота-оналар кундалик ҳаётда озми-кўпми учраб турадиган бу касалликнинг қандай даволанишини, энг асосийси бу одатни йўқотиш учун нима ишлар қилиш кераклигини билиб оладилар.

СИЙДИК ТУТА ОЛМАСЛИК КАСАЛЛИГИНИНГ ТУРЛАРИ

Айниқса XX асрнинг кейинги ўн йиллигида турли мамлакатларда сийдик тута олмаслик касаллигига (энурез) бағишланган юзлаб мақолалар эълон қилинди. Бу муаммога бағишланган адабиётларнинг ҳаммасини ўқиб чиқишнинг иложи йўқ. Фақат мустақил даволаш усуллариининг ўзигина 300 дан зиёддир.

Сийдик тута олмаслик касаллиги анча кенг тарқалган: ҳисоб-китобларга кўра, ҳамма болаларнинг 1 дан то 25 процентигача шу касаллик билан оғрийди. Бунинг устига аёлларга қараганда эркакларда бу касаллик 2—5 барабар кўп учрайди.

Сийдик-таносил соҳасида қўпол анатомик нуқсон борлиги натижасида одамнинг қовуғи бўш бўлиши мумкин. Маълумки, касалликнинг бундай турларига асосан урологлар даво қиладилар.

Сийдик-таносил соҳасидаги анатомик нуқсонлар асосан икки сабабга кўра: мазкур анатомик соҳанинг чала ривожланганлиги ёки шикастланганлиги туфайли пайдо бўлади. Биринчиси ҳомиладорликнинг оғир кечиши ёки ирсиятга боғлиқ нуқсонлар, иккинчиси эса ҳар қандай ёшда учрайдиган ҳамда асосан турмушда ёки автомобиль тўқнашуви туфайли вужудга келган нуқсонлардир. Сийдик тута олмаслик баъзан шикастланишнинг бошидан охиригача, баъзан муайян босқичларда содир бўлиши мумкин. Энурез аксарият ҳолларда нисбатан алоҳида симптомга айланганда сезиларли бўлиб қолади ва беморни руҳан қийнайди: бир неча бор операция қилиш натижасида анатомик нуқсонни йўқотиб, бемор азоблари тугаганга ўхшаб қолганда сийдик тута олмаслик пайдо бўлади. Энди сийдик туюлмаслик асосий дардга айланади.

Бундай беморларнинг кўпчилигида касаллик узоқ давом этганлиги туфайли ўзига хос, хусусан вақтинчалик бузилишлар вужудга келади.

Сийдик тута олмаслик бирорта руҳий касаллик аломати бўлиши мумкин. Табиийки, бундай ҳолларда сийдик тута олмаслик эмас, балки организмдаги қовуқ бўшлигига ҳам олиб келган барча ўзгаришларга даво қилинади. Хусусан шизофрения, эпилепсия, ақли заифликда ҳам сийдик тута олмаслик учрайди. Бунда қовуқнинг бўшашиши одамни шу касалликларга олиб келади, деб зинҳор ўйламаслик, бу бемаъни фикрни ҳатто хаёлга ҳам келтирмаслик керак.

Бир бола яхши ўсди, рисоладагидек ривожланди. Икки ёшга етганда озодаликка ўрганиб қолди (шуни айтиш лозимки, ҳар қандай бола уч ёшга қадар кечалари беихтиёр сийиб қўйиши мумкин. Агар бу одат уч ёшдан кейин ҳам такрорланаверса, демак бола касал, уни зудлик билан даволаш керак).

3—4 ёшдан боланинг хулқ-атворида ғалати қилиқлар пайдо бўлди: у соатлаб стулда тебраниб ўтиради, бир алфозда тура олади, дафъатан кулиб юборади ёки йиғ-

лайди; бесабабдан-бесабаб раҳм-шафқатсиз бўлиб қолади, қасддан бирор ишни қилишга уринади. Айни вақтда куппа-кундуз кунни бир неча марта сийиб қўяди. Она болага бир неча бор танбеҳ беради, лекин фойдаси бўлмайди. Устига-устак бола ўзининг бу ишидан роҳатланаётгандек бўлади (айниқса, онасининг қайғураётганини кўрса). Кечалари нимадандир қўрқади, қулоғига пахта тиқиб олади, теварак-атрофга олазарак бўлиб қарайди. Ота-она бундан ташвишга тушмайди, чунки бола ўсаяпти, шунга кўра қилиқлари ҳам кўпаяди, деб ўйлашди. Шунга қарамай, улар ўз таниш-билишларининг маслаҳатига кўра болалар психиатрига болани олиб боришди.

Врач кўрганда беморнинг хулқ-атворидаги бесаранжомлик, вақти-вақти билан бир алфозда қотиб туриши, кейин ҳаракатга тушиб кетиши диққатни жалб этди. Боланинг хулқ-атворида ҳатто бировни азоблашдан хурсанд бўлиш ҳолатлари ва бошқа ғайри-табiiй қилиқлар намоён бўлди. Бола шак-шубҳасиз шизофренияга мубтало бўлганди. Болага даво тадбирлари буюрилди: орадан 4—5 ой ўтгач ақл-ҳуши анча жойига келиб қолди, айна вақтда унчалик сийиб қўймайдиган бўлди, кейинчалик бу одат бутунлай йўқолди.

Дарвоқе, бу ўринда сийдик тута олмаслик мустақил касаллик эмас, балки шизофрения аломатларидан биридир. Шунинг учун сийдик тута олмасликка даво қилишнинг ҳожати йўқ. Врачлар бундай ҳолатларда организмдаги шунга сабаб бўлган асосий касалликни даволайдилар. Юқоридаги ҳодисада ҳам худди шундай бўлди.

Бироқ баъзан шизофрения бутунлай бартараф қилингани билан унинг айрим хусусиятлари, хусусан сийдик тута олмаслик сақланиб қолади. Шунда беморга қовуқ безларини мустаҳкамлашга, яъни ярамас одатлардан воз кечишга қаратилган тарбиявий чоралар кўрилади ва дори-дармонлар берилади. Шу тариқа, организмдаги ҳар қандай бузилишнинг клиникаси ва қандай вужудга келганлигидан қатъи назар, сийдик тута олмасликни ҳам токи у мавжуд экан, охирига қадар даволаш керак. Бунинг учун бир ҳафта ёки бир йил вақт кетадими, ҳеч қандай аҳамияти йўқ.

Биз вақтинча ўз ҳикоямизни бўлиб, сийдик тута олмаслик одатига бевосита таъсир қиладиган бир муаммо устида тўхталиб ўтамиз.

Ота-оналар ҳам, болалар боғчасидаги мураббиялар ҳам анчадан бери болани кузатиб, бўшанглиги, сусткашлиги, ҳамма нарсасига, ҳатто овқатга ҳам лоқайдлигини кўриб ҳайрон бўлиб юришди: боланинг ўзи эса ҳеч қачон овқат сўрамас, агар бошқа болалар уни камситса, у гўё турткини ҳам, хафа бўладиган сўзларни ҳам сезмаётгандек туюларди. Бола дунёдаги ҳамма нарсасига гўё бефарқ эди. Бироқ боланинг мутлақо лоқайд эмаслиги маълум бўлиб қолди: бир куни болалар қаҳрамонимиз кўзи олдида тиллақўнғизни тасодифан босиб олишди — шунда бола бу ҳашаротга чин дилдан ачиниб, йиғлади, тиллақўнғизни ўлдирганингиз учун сизлардан қасос оламан, деб дўқ қилди. Ақлий жиҳатдан ҳам у ўз тенгдошларидан устун: кўп нарсани билади, ҳарфларни ҳижжалаб ўқий олади, турли-туман машиналарни бири-биридан яхши ажратади. Боланинг бувиси ҳам уни худди отасига ўхшатади: отаси ҳам болалигида ғайри оддий одатлари билан ажралиб турарди — ёшига қараганда анча ақлли, бироқ турмушни яхши билмас, болаларга қўшилмас, улар билан алоқаси яхши эмасди. Кейинчалик бу одатлари қолиб кетган, машҳур математик бўлиб етишган, ҳаётни яхши билиб олганди.

Болалар психиатри ўша болани текширганида, унинг ўзига хос алоҳида хусусиятини — аутизм (ўз кечинмаларига ғарқ бўлиб кетувчи) деб аталувчи ҳолатни аниқлади. Табиатининг айнан шу томони хатти-ҳаракатлари ва ҳис-туйғулари сустлигига сабаб бўлган. Врач боланинг ота-онасига уни ҳар хил ўйинларга кўпроқ ва мулоимлик билан жалб этиш, муомалага кўпроқ ўргатиш, физкультура билан фаолроқ шуғулланиш кераклигини айтди.

Болалардаги сусткашликнинг яна бошқа вариантлари бор. Масалан, диспепсия ва бошқа сурункали ёки ўткир меъда-ичак касалликлари билан кўп ва оғир касал бўлган болаларда ҳам ҳаддан ташқари пассивлик пайдо бўлади, улар камҳаракат, ланж, ҳеч нарсасига қизиқмайди, ўз кечинмаларига ғарқ бўлганга ўхшаб қолади. Бундай болалар рағбатлантирувчи ва умумий қувватни оширувчи давога муҳтождир. Шунинг учун болалардаги илк аутистик (баъзан улар шизоидлар ҳам деб аталади) бузилишларни аниқлаш биринчи навбатда ота-оналарга боғлиқ: албатта ота-оналар боладаги касалликка ўзлари диагноз қўя олмайдилар, лекин улар болада активликнинг сусайганини врачга маълум қи-

лишлари ва медицина ходимларининг тиббий-тарбиявий кўрсатмаларини қатъий бажаришлари лозим.

Бироқ ҳаётда сушт, бўшанг болалар қанчалик кўп учрашига қарамай, мактабгача тарбия ёшидаги болалар ва ўқувчилар орасида ҳаддан ташқари бебош, беҳаловат, тиниб-тинчимас, уришқоқ, ҳатто тажовузкор болалар кўпроқ учрайди. Камҳаракат ва лоқайд болаларга қараганда улар билан ишлаш анча оғирроқдир. Улар орасида ҳам қовуғи бўш болалар кўп бўлади. Ута бебошликка физиологик (ёшга хос) омиллар ва бошқа касаллик омиллари сабаб бўлади. Албатта, болалар серҳаракат бўлиши керак (шубҳасиз ҳаммаси меъёрида бўлса) — бола 3—7 ёшида ҳамма таъсир қилувчи нарсаларга йиғлаш, ҳаловатсизлик билан жавоб беради, ўзини бошқара олмайди. Шунинг учун ҳам у бирор касалликка учраса, унда шу ёшга хос хусусиятлари заминиданги одатлари зўрайиб кетади.

Кейинги ҳолатда гап беҳаловат, бебош, бесаранжом болалар ҳақида бормоқда. Ҳомиладорлик даврида онанинг кўп касал бўлиши, туғруқнинг нормал ўтмаслиги, бола ҳаётининг дастлабки йилларида тез-тез оғриб туриши оқибатида бола ана шундай аҳволга тушиб қолади. Бола баъзан шу қадар бесаранжом бўлиб қоладики, уни ҳеч эплаб бўлмайди. Шунга қарамай ота-оналар ваҳима қилмасликлари керак: кўпчилик болалардаги бундай бузилишлар ўз-ўзидан йўқолиб кетади. Лекин шуни унутмаслик керакки, бундай хатти-ҳаракатларга ўз вақтида даво қилинмаса, кейинчалик у мактабга борганида яхши ўқий олмаслиги турган гап. У ўқитувчининг гапига қулоқ солмайдиган, дарсда тинч ўтириш ўрнига партадан сакраб туриб кетадиган, бақириб-чақирадиган, интизомни бузадиган, коридорда тентираб юрадиган бўлиб қолади. Демак, бундай болани тезроқ даволаш керак бўлади. Ота-оналар бунинг учун ўғил ёки қизлари хулқида пайдо бўлган ғалати ўзгаришларга эътибор бериб, вақтида уни врачга кўрсатишлари ва унинг барча кўрсатмаларини тўла-тўқис бажаришлари лозим.

Баъзан хатти-ҳаракатлардаги бебошвоқлик шу даражада кучли намоён бўладики, бола ҳеч қандай мақсад ва мантиқсиз тентирайди, унга ҳеч қанақа гап кор қилмай қолади. Айни вақтда у қўпол, серзарда, раҳм-шафқатсиз, ўзгани азоблашдан лаззатланидиган бўлади. Бу одатда психопат синдромига ўхшайдиган оғир бузилишдир. Бу ҳолат узоқ вақтгача дори-дармонлар билан даволанади. Йиллар ўтиши билан бундай беморлар со-

ғайиб кетади ва кейинчалик уларнинг ҳаётида бундай кўнгилсиз ҳоллар рўй бермайдиган бўлади.

Беморларнинг аксарияти эса эплаб бўлмаслик ёки теварак-атрофдагиларга хавф туғдириши сабабли болалар боғчасига ҳам, мактабга ҳам бора олмайди.

Бироқ боланинг ҳаддан ташқари ҳаракатчан, беҳаловат бўлишига кўпинча нотўғри тарбия ҳам сабаб бўлади. Ота-оналар болада итоатгўйлик ва интизомни тарбияламасалар, улар ҳушларига келган ҳамма ишни қилаверадилар. Тарбиявий чора-тадбирлар фақат жисмоний хатти-ҳаракатлар актив бўлган даврдагина эмас, балки беморнинг марказий нерв системасида қандайдир нуқсон сезилган чоғда ҳам жуда зарурдир. Ота-оналар болалардаги интизомни сабр-тоқат ва оқиллик билан, босиқлик ва мулоимлик билан шакллантиришлари ниҳоятда муҳимдир. Бу ўринда тарбияни «қуюшқондан чиқмай» олиб бориш керак. Чунки баъзан ота-оналар болаларнинг итоат этишини ниҳоятда алам қиладиган даражада кўполлик билан талаб қиладилар. Натижада болада норозилик ҳиссиётлари уйғонади: у аксига олиб баттар қайсарлик қилади, ҳеч ким билан гаплашмайди, овқат ейишдан бош тортади, уйдан, боғчадан ёки мактабдан кетиб қолади, муттасил йиғлайди. Ҳамма нарсда меъёр бўлиши зарур. Агар шунга амал қилинса, болаларнинг иззат нафси ерга урилмай, қалби озор топмай, эркин камолга етади.

Баъзп ота-она боланинг хулқ-атворидаги ғайри табиий қилиқларга камдан-кам эътибор беради: бола эса муттасил елиб-югуради, бақириб-чақиради, ўртоқлари билан ёқалашади, ҳамма нарсага чанг солади, бир лаҳза тиним билмайди. Онаси ҳомиладорликнинг иккинчи даврида ўпкасини шамоллатиб, антибиотиклар қабул қилган. Қийналиб туққан: қисқичлар қўйишган, бачадон функциясини енгиллатишган. Бола асфиксиясиз — бўғилмай туғилган, яхши ўсиб, ривожланган. Агар бола ҳаддан зиёд ҳаракатчан ва бебошвоқ бўлмаганида ҳаммаси кўнгилдагидек эди. У икки ёшдан кейин, тунда сиймайдиган бўлди. Бироқ кундузи бир неча марта сийиб қўярди. Боғчадаги мураббийлар унинг ҳолатга бормаслиги сабабини елиб-югуриш, тўполон, ўйинларга берилиб кетишидан деб билишди. Айниқса унинг бу одати 5—7 ёшида авжига чиқди: унинг хатти-ҳаракатлари жуда кучайиб, ҳеч кимга бўйсунмай қолди.

Биз болага сонапакс (меллерил) буюрганимизда, унинг ота-онаси жуда ҳайрон қолишди: болани сийиб қўяди, деб олиб келишганди, врач унинг ота-онаси кў-

никиб кетган ахлоқини тарбиялашга киришди. Бир неча кундан сўнг ота-онага чора-тадбирларимиз аён бўлди. Биз боладаги ҳаддан ташқари ҳаракатчанликни меъёрига келтириб, уни анча осойишта, ҳушёр, вазмин бўлишига эришдик ҳамда шу йўл билан кундузи сийиб қўйишини камайтирдик, кейинчалик эса болага ўздан эҳтиёт бўлиб туришни — сийгиси қистаса зудлик билан ҳожатхонага бориш зарурлигини доимо эслатиб туриш орқали ундаги нуқсонни бутунлай бартараф этдик.

Сийдик тута олмаслик айрим ақли заиф одамларда ҳам учрайди. Психика ўз-ўздан бузилганда ёки у жуда чала ривожланганда баъзан сийиш истагини бошқариш тезда издан чиқади. Қовуқни бўшатиш — зурриёт эволюцион тараққиётининг энг дастлабки функцияларидан ҳисобланади. Шунинг учун ҳам у, энг аввало, ё ишдан чиқади ёки ўз вақтида шаклланмаган бўлади. Бемор қанчалик ёш бўлса, ҳар қандай касаллик шунчалик кўп нутқ бузилиши, сийиб қўйиш ва бошқа нуқсонлар билан бирга кечади.

Биз юқорида ҳикоя қилган сийдик тута олмаслик ҳоллари ҳаётда кўп учраб туради. Бироқ поликлиника врачлари тез-тез дуч келадиган бошқа ҳодисалар ҳам борки, улар ҳақида қуйида ҳикоя қиламиз.

ПСИХОГЕН СИЙДИК ТУТА ОЛМАСЛИК

Невроз — психоген бузилиш бўлиб, у асосан одамларнинг бир-бири билан жанжаллашуви, қўрқув, кескин тўқнашувлар, кутилмаган фалокатлар, ёлғизликнинг дарду аламлари, ўтмиш ҳақидаги аччиқ хотиралар ва бошқа нохуш ҳис-туйғулар оқибатида вужудга келади. Чунончи, Робинзон Крузо кимсасиз оролда бир ўзи яшар экан, у фақат ёлғизлик дардидан (бошқа сабаб йўқ эди) невроз касаллигига йўлиқиши мумкин эди. Оролда Жумавой пайдо бўлгандан кейин эса Робинзон билан унинг янги дўсти невроз бўлиб қолишса, биз ажабланмасдик. Чунки улар бир-бирларининг асабини бузишлари, уришиб қолишлари, бир-бирларини хафа қилишлари мумкин эди.

Невроз сабаблари қандай бўлишидан қатъи назар, бундай беморларда ҳамиша кўпдан-кўп ўзига хос кечинмалар бўлади. Неврозга учраган барча касаллар ўзларининг реал, кўпинча ҳаёлан тўқиб чиқарган уйдирма камчиликлари туфайли изтироб чекадилар. Невроз бўлиб қолган беморларнинг ҳаммаси ўз реал нуқсонлари

хусусида қаттиқ қайғурадилар. «Касаллик аломатлари сариқ чақага ҳам арзимаиди, қайғуси эса бир сўм туради. Бу қайғу-ҳасратлар касалликнинг асосий аломатидир», деган эди бир бемор. Невроз билан оғриган барча беморлар одамлар бизни севмаиди, ҳамма бизга лоқайд қарайди, деб ўйлайди. Неврозларнинг ўзига хос худбинлиги ҳам мана шунда. Сийдик тутта олмаслик невроз бирор турининг яккаю ягона ташқи аломати бўлиши ёки мураккаб невротик комплекслар таркибига кириши мумкин.

Беш яшар бола кўз ўнгида тасодифан автомобиль ҳалокати юз беради. Бола даҳшатли ҳодисадан қотиб қолади, бир сўз айтишга тили айланмаиди, кейин ўзига келиб йиғлаб юборади. Кечаси уйқуси келмаиди, тонгга яқин бир оз кўзи илиниб, даҳшатли тушдан яна уйғониб кетади: тушида яна автомобиль ҳалокати намоён бўлади, қўрққанидан сийиб қўяди. Шундан кейин у кўзини очади. Бир кеча-кундузда содир бўлган воқеаларни эслаб, янада кўпроқ қўрқади. Кечқурун тўшакка ётишдан олдин, яна сийиб қўймасмикинман, деб қаттиқ хавотирланади. То кўзи юмилгунча қаттиқ қийналади, кечаси билан алғов-далғов тушлар кўради, таги ҳўл бўлганини сезиб қолиб, уйғониб кетади. Учинчи кечада эса умуман ухлай олмайди. Ота-онаси уни болалар психиатрига олиб боришади. Биз ўтган воқеалардан хабардор бўлиб, унга тинчлантирадиган воситалар буюрдик. Биз кўрган чоратadbирлар туфайли бола тез уйқуга кетиши, узоқ ва мириқиб ухлаши лозим эди. У яхши ухлайдиган, кечаси қўрқмайдиган, сийиб қўймайдиган, анча тинч бўлиб қолди. Айни вақтда болани янада тинчлантирадиган таadbирлар кўрилди.

Орадан бир йил ўтгач бола тамоман тузалиб кетгандан кейин у кинофильмда яна автомобиль ҳалокатини кўриб қолади. Яна уйқуси бузилади, яна кечаси сийиб қўймасмикинман, деб қўрқади, алламаҳалгача ухлай олмайди. Эрталаб соат 3—4 да кўзи илинадию, яна сийиб қўяди. Беморга яна дори-дармонлар тайинланади ва 5—6 кундан кейин ҳамма касаллик аломатлари йўқолиб кетади. Бола 15 ёшга етган вақтда уни врачлар ҳар тарафлама текшириб кўради ва сийиб қўйиш билан кечган невроздан асар ҳам қолмагани маълум бўлади.

Невротик бузилишда (сийиб қўйишдан қатъи назар) уйқу фазаларининг муносабатлари бузилади: чуқур уйқу фазаси торайиб, қисқаради, юза уйқу фазаси эса кечаси билан устунлик қилади. Шундай экан, беморлар туни билан даҳшатли, қўрқинчли тушлар кўриб чиқади. Бун-

дай тушда одам асосан бирор нарсасидан жудо бўлади, зарар кўради, севги-муҳаббатда армонда қолади. Бундай беморлар кўпчилигининг тушида уларни кимдир қувади, кимдандир қочадилар, нимагадир қоқилиб йиқиладилар, ҳимоясиз эканликларини ва таъқибдан қочишнинг иложи йўқлигини ҳис қиладилар. Беморлар уйқудаги даҳшатли тушлар туфайли ҳудди сийиб қўяётгандек сезади ўзини. Бемор уйқудан уйғонгандан кейин эса буларнинг ҳаммаси туш эканини билади.

Шунинг учун врачлар бундай беморларга тунда ва кундузи қаттиқроқ ва узоқроқ ухлашларига ёрдам берадилар. Шу мақсадда тинчлантирадиган дори-дармонлар ва седатив психотерапиядан* фойдаланилади.

Онасига қаттиқ боғланиб қолган беш яшар қизчани боғчага беришади. Чунки онаси эрга теккан, янги эрининг янги оилага кўникиб кетгунича қизча жонига тегмаслигини истайди. Қизча аввалига боғчага ҳеч боргиси келмади, онаси ва уйдан айрилгиси келмади. Уни боғчага олиб кетаётганларида қизча дод-вой қилиб йиғлайди, оёқ тирайди, онасига боғчага берманг деб илтижо қилади. Лекин ҳаммаси беҳуда кетади. Она қизининг уйда камроқ бўлишига қатъий қарор қилади.

Қизча буни тушуниб қолади.

Мураббиялар қизчанинг ўзгарганлигини сезадилар: у хафа бўлиб ўтирадиган, индамас бўлиб қолади. У бир қарашда интизомни бузмайди, ўз тенгдошларидан фарқ қилмайди, бироқ унинг қандайдир ғамгин бўлиб қолгани сезилиб турарди. Бир мунча вақт ўтгандан кейин қизча кундузи сийиб қўядиган, ичи келишини ҳам айтмайдиган бўлиб қолади. Бу ҳолат дастлаб қизни ўғай отаси боғчага олиб келганидан кейин содир бўлади. Кейин бу ҳолатлар кўпаяди. Она қизини болалар невропатологи, уролог ва проктологларга, кейин психотерапевтга кўрсатади. Қизчада пассив норозиликнинг патохарактерологик реакцияси ҳамда сурункали невротик депрессия борлиги аниқланади. Ота-онага қизча уйда яшаши кераклиги тавсия қилинади. Акс ҳолда сийдик ва нажасни тутиб қололмайдиган бўлиши айтилади.

Ота-она бизнинг маслаҳатимизга амал қилишди. Қизча уйда яшай бошлади. Унга транквилизаторлар бе-

* Барча касалликлар (жумладан руҳий) дори-дармонлар билан (психофармокология), таъсир қилишнинг психик методлари (психотерапия), меҳнат (меҳнат терапияси) билан, баъзан хирургия усуллари (психохирургия) ва бошқалар билан даволанади. Болалар ва ўсмирлар асосан психофармокология, психотерапия ва педагогик усуллар билан даволанади.

рилди. Бир неча ҳафтадан сўнг беморнинг аҳволи яхшиланиб, соғайиб кетди.

Сийдик тута олмаслик деярли ҳамма вақт нажас тутиб қололмаслик билан бирга содир бўлади. Бемор бунда аввало психотерапия билан даволанади.

НЕВРОЗГА АЛОҚАДОР БУЗИЛИШЛАР

Афсуски, психоген бузилишлар ҳаётда тез-тез учраб турса-да, лекин улар сийдик тута олмасликнинг бошқа турлари орасида асосий ўринни эгалламайди. Сийдик тута олмасликнинг энг кўп тарқалган турлари неврозга алоқадор бузилишлардир. Бизнинг маълумотларимизга кўра, қовуғи бўш ҳар 10 бола ва ўсмирдан 8 таси неврозга алоқадор сийдик тута олмаслик билан, 1 таси невротик сийдик тута олмаслик ва яна 1 таси бошқа тури билан касалланган.

Неврозга алоқадор бузилишлар ташқи кўринишдан неврозларга ўхшаса-да, келиб чиқиши нопсихоген бўлиб, клиник хусусиятлари кўп (шунинг учун ҳам турлича даво қилинади).

Неврозга алоқадор сийдик тута олмасликнинг бирламчи ва иккиламчи тури тафовут қилинади: бирламчи турда гўдак ҳаётининг дастлабки йиллариданоқ сийиб қўяди, иккинчи тури — сийдик ажратиш функцияси шакллангандан сўнг, бироқ мия касалланиши ва шикастланиши туфайли пайдо бўлади. Иккинчи турдаги сийдик тута олмаслик биринчисига қараганда анча кўп учрайди. Чунки бу муаммоларнинг кўпчилиги аъзоларнинг титраши, дудуқланиш ва бошқа бузилишларга мансубдир.

Неврозга алоқадор сийдик тута олмасликнинг бирламчи тури вужудга келишида ирсият ва миёда органик шикастланишлар оқибатининг уйғунлиги асосий роль ўйнайди. Бундай беморлар деярли ҳаммасининг авлод-аждодларида сийдикнинг келишида қандайдир нуқсонлар бўлган; айрим ҳолда эркак жинсининг барча вакилларида маълум ёшгача тунда ўрнига сийиб қўйиш одати авлоддан-авлодга ўтиб келган, бошқа ҳолларда бу одат унчалик кўзга ташланмаган бўлса-да, лекин рўй бериб турган. Айниқса, қаттиқ маст бўлган, қийналиб туққан, кучли ҳаяжонланган пайтда сийдик тута олмаган оилаларда қовуғи бўш кишилар кўп бўлган. Бошқа оддий ҳолатларда эса бундай кишилар мутлақо соғлом бўлган.

Агар ирсий хусусият қовуғи бўшликнинг бирдан-бир сабаби бўлса, унинг насл суриши ҳақида гапириш мақсадга мувофиқдир. Ирсий мойиллик кўпинча ҳомиладорлик даврида, туғиш пайтида ва гўдак ҳаётининг биринчи йилларида содир бўлган органик омиллар билан боғлиқ бўлади. Маълумки, сўнгги ҳодисадаги клиник манзара аралаш ҳолатда бўлади: биринчи неврозга алоқадор сийдик тута олмасликнинг ирсий турида ўзига мустақил ҳолда рўй берадиган қовуқ бўшлигидан ташқари миyaning илк органик шикастланиши оқибатлари аломатлари аниқланади. Бу ўринда неврологик нуқсонлар ҳақида гапирмаймиз, бу билан болалар невропатологи шуғулланади.

Неврозга алоқадор сийдик тута олмасликнинг бирламчи тури йиллар ўтиши билан изсиз йўқолиб кетади. Унда сийишни бошқариш аста-секин шаклланади, кейинчалик бу функция етилиб, нормал ҳолатга тенглашади.

Неврозга алоқадор сийдик тута олмасликнинг иккинчи ла мчи турида сийдик ажратишнинг шаклланиб бўлган функцияси бузилади. Бундай ҳолат марказий нерв системаси анчагина шикастланганда содир бўлади. Марказий нерв системасининг шикастланиши одатда миёда ўсма бўлганда, оғир яллиғланганда, чайқалганда рўй беради. Одатда бундай кишилардаги асосий касаллик оғир бўлганидан сийдик тута олмасликни унга қараганда арзимас деб, унчалик эътибор бермайдилар. Одатда оғир руҳий ёки неврологик бузилишлар бирга кечганда сийдик ажратиш кўникмалари издан чиқади.

Аввало шу нарса кўзга ташланадики, беморлар ўзларидаги нуқсондан изтироб чекмайдилар. Улар, бу нуқсонлар невросимон дудуқланиш, титраш, қалтираш ёки қовуғи бўшлик бўладими, бари бир барча ўзгаришларга бефарқ муносабатда бўладилар. Тўғри, улар бу одатлардан халос бўлиш истагини айтадилар, лекин амалда даволаниш учун жон куйдирмайдилар. Биз беморнинг ўзини эҳтиёт қилишига, врач кўрсатмаларини бажаришига қанчалик кўп муваффақ бўлсак, унинг эътиборини ўз касаллигига қанчалик кўпроқ қаратишга эришсак, у неврозга алоқадор касалликлардан шунчалик тез халос бўлади. Неврозга алоқадор қовуғи бўшлик невротик кўринишдан ана шу билан фарқ қилади. Невротик қовуғи бўшликда эса беморнинг эътиборини ўз нуқсонига қанчалик кўп қаратсак, у ўз аҳволидан шунчалик чуқур изтироб чекади ва ўзини янада ёмон ҳис қилади.

Демак, ўз ҳолатидан изтиробга тушишнинг шакл ва даражалари невроз билан неврозсимон бузилишларни бир-бирдан ажратиб турадиган асосий мезондир.

Айрим беморларда невроз билан неврозсимон бузилишлар ўртасидаги фарқ йиллар ўтган сайин аста-секин йўқолиб кетади. Бунинг сабаби фақат битта: баловат ёшидаги неврозга алоқадор нуқсонлар нохуш шароитларда невротик нуқсонларга айланиб кетиши мумкин. Бунинг сабаби нимада? Беморнинг фақат ўз нуқсонидан изтиробга тушишиданми?

Аксинча, қовуғи бўшлиқдан изтироб чекиш, бизнингча энг сўнгги ўринда туради. Аввало беморнинг бегона одамлар дашномини эшитишдан изтироб чекиши биринчи ўринни эгаллайди. Масалан, Робинзон кимсасиз оролда яшаётганида мабодо сийдик тута олмаса, изтиробга тушмаслиги мумкин эди. Агар Жумавой унга дакки-дашном берса, устидан кулса, ундан ўзини олиб қочса, Робинзонда иккинчи невротик нуқсон вужудга келиши мумкин эди. Бизнинг маълумотларимизга кўра, неврозга алоқадор сийдик тута олмаслиқнинг невротик қатламларга айланиб кетиши беморларнинг учдан бир қисмида содир бўлади. Бошқаларида ҳеч қандай невротик нуқсон рўй бермайди.

НЕВРОЗГА АЛОҚАДОР СИЙДИК ТУТА ОЛМАСЛИҚНИНГ АСОСИЙ ВАРИАНТЛАРИ

Неврозга алоқадор бирламчи сийдик тута олмасликка мансуб беморларнинг тахминан 30—35 процентида касалликка сийдик-таносил органлари сабаб бўлмайди: бундай беморларнинг уйқуси ниҳоятда қаттиқ бўлади — бошқа камчиликлари йўқ. Ҳаддан ташқари қаттиқ уйқу ирсий омиллар ёки бош миyanинг органик касаллиги оқибатида вужудга келади. Ҳаётда шундай оилалар борки, уларнинг барча аъзолари қаттиқ ухлайдилар, аксариятининг сийдик-таносил системасида қандайдир нуқсонлар бўлади. Шунингдек, биз куннинг иккинчи ярми — тушдан кейин у ёқдан бу ёққа югуриб, ўйнаб, ниҳоятда чарчаган болаларнинг қаттиқ ухлаганига ҳам гувоҳ бўлдик. Бундай болалар ҳақида «Куни билан тиним билмай елиб-югуради-да, кейин қотиб ухлайди, уларни замбарак билан ҳам уйғота олмайсан», дейишади.

Врач беморнинг қаттиқ ухлашини қайси аломатларидан билиши мумкин? Уни қуйидаги бир нечта клиник

мезонлардан билса бўлади: 1) бола сийиб қўйиб, гўё ҳеч нарса бўлмагандек ҳўл ҳолича ухлайверади ёки нари борса бошқа томонига ўгирилиб олади; 2) бола тунда эрталабга яқин қовуғи тўлиб кетганда эмас, балки туннинг биринчи ярмида, кўпинча ухлаганига эндигина 2—3 соат бўлганда сийиб қўяди; 3) одатда уйқусида озгина сийиб қўяди, бу унинг қанча суюқлик ичганига боғлиқ бўлмайди; 4) бундай беморлар одатда умуман ҳеч қандай туш кўрмаймиз ёки жуда кам кўрамыз, дейишади. Қовуғи бўшликнинг бундай турида бемор одатда кечаси сийиб қўяди. Кундузи бундай ҳолат рўй бермайди.

Неврозга алоқадор бирламчи сийдик тута олмасликнинг иккинчи вариантыда сийдик ажратишни бошқарувчи мушакларнинг кучи камаяди (сийдик йўлидаги бу мушакларни врачлар уретра сфинктери деб аташади). Бундай ўзгаришлар аввалгисидек ҳаётда тез-тез учраб туради.

Бундай бемор таги ҳўл бўлиб қолиши биланоқ уйғонади; қанчалик кўп суюқлик ичса, шунчалик тез-тез сийиб қўяди; фақат кечаси ёки эрталабга яқин қовуқ сийдик босимида чидай олмаганда сийиб қўяди; бир марта сийиб қўйганининг ўзида қовуқ бира тўла бўшайди. Шунинг учун ҳам сийдик миқдори одатда кўп бўлади.

Неврозга алоқадор бирламчи сийдик тута олмасликнинг учинчи варианты қовуқ тонусининг бузилиши (дистония)дан иборат. Бундай беморларни биринчи навбатда урологлар даволайди. Бундай беморлар кундузи ҳам, кечаси ҳам сийдик тута олмайди. Улар бир кечада ҳатто 4—5 марта сийиб қўйиши мумкин. Бундай беморлар одатда сийиб қўйиши билан дарров уйғонади. Баъзан сийиш истаги шу қадар кучли бўлганидан уни ушлаб туриш амри маҳол бўлади — бундай беморлар ҳатто уйғониб кетганида ҳам тўшакни озроқ ҳўллаб қўяди.

Сийдик тута олмаслик уйқуга боғлиқ бўлмаслиги ҳам мумкин. Бундай беморларни уролог текшириб кўрганда бирор касаллик аниқланади. Болалар урологига борнш керакми, йўқми, буни биринчи навбатда педиатр врач ҳал қилади. Участка педиатри гўё диспетчердек беморларни турли ихтисосдаги врачларга тақсимлайди. Агар беморда психоген сийдик тута олмаслик бўлса, уни болалар психиатрига йўллайди. Агар беморда қовуқ дистонияси орқали вужудга келган бирламчи неврозга алоқадор қовуқ бўшлиги бўлса, уни болалар урологига юборади. Агар бирламчи неврозга алоқадор сийдик тута

олмаслик қаттиқ уйқу ва уретранинг ташқи сфинктери сустлиги туфайли бўлса, бундай беморлар болалар невропатологига ёки болалар психиатрига юборилади.

Бироқ врач қанчалик малакали бўлмасин, агар беморнинг ота-онаси унга кўмаклашмаса, барча ҳаракатлар елга совурилади. Ота-оналар кўмагисиз беморни даволаш жуда мушкул. Нега? Чунки врач фақат даволаш усуллариини белгилайди, уни амалга ошириш эса беморнинг ота-онасига боғлиқ. Улар боланинг врач кўрсатмаларини қандай бажараётганлигини қатъий назорат қилиб боришлари керак. Фақат шундагина врач кўрсатмалари самара беради.

Врач ота-онани қўрқитиб юбормаслиги ёки ҳаддан ташқари юпатмаслиги ҳам керак; у беморнинг аҳволи қандай бўлса, шундайлигича рўйирост айтиши лозим; қовуғи бўшликдан (ёки дудуқланиш ва титрашдан — улар психиатрга мурожаат қилаётган болалар ва ўсмирларнинг камида 50—60 процентини ташкил этади) ҳеч ким ўлгани ёки мажруҳ бўлиб қолгани йўқ. Бундай бузилишларнинг турли шакллари билан оғриган болалар ва ўсмирларнинг тузалиб кетиши 90 процент ҳолида беморларнинг ўзига ва ота-оналарига боғлиқ. Сийдик тута олмаслик турлича бўлганлиги учун ҳам уни даволаш усуллари ҳар хил.

Биринчи неврозга алоқадор сийдик тута олмаслигининг илк вариантыга, юқорида айтганимиздек, ҳаддан ташқари қаттиқ ухлаш хос. Врач беморнинг шикоятларини яхшилаб тинглаб, ота-онасидан муфассал сўраб олганидан кейин (шу ўринда врачнинг кузатувчанлиги, объективлиги ва оқилона мулоҳазаси диагнозни аниқ қўйишга, бинобарин, даволаш усуллариини тўғри белгилашга ёрдам беради), унинг қаттиқ уйқуда сийиб қўйишини аниқлагач, врач уйқуни сергак қиладиган даво тадбирларини буюради. Шу мақсадда болани тушда ҳеч бўлмаса ярим соат ухлашга (кечга бориб қаттиқ толиқмаслиги учун) мажбур этиш ҳамда ёнбоши ёки қорни билан ётишга кўникириш керак. Айниқса чалқанча ётганда уйқу қаттиқ бўлади, шунинг учун айрим ота-оналар илгари боланинг белига чўтка боғлаб қўяр эдилар, ҳатто ҳозир ҳам шундай қиладиганлар бор. Агар бола уйқусида чалқанча ётиб олса, чўтка белига ботиб дарҳол уйғониб кетади. Қаттиқ ухлайдиган болаларни сийгиси қисташидан олдин (она бунинг муддатини билса) уйғотиш керак. Агар бунинг иложи бўлмаса, уйқуни юза қиладиган усуллар ва дори-дармонлар қўллаш лозим.

Биз бунн аввало, фармакология таъсири нуқтаи назаридан кўриб чиқамиз. Бу усулларнинг ҳаммасини антидепрессантлар, деб атаймиз. Уларни шартли равишда уч гурппага бўламиз. Айрим дорилар беморнинг кайфиятини яхшилаиди, уни активроқ ва сергакроқ қилади, аҳволини яхшилаш эвазига унга янги куч-қувват бағишлайди. Бундай гурппага амитриптилин (триптизол, элавил), флорацизин, пиразидол, азафен (кейинги уч дори СССР да ишланган) киради. Иккинчи гурппага рўй-рост рағбатлантирувчи таъсир кўрсатадиган имизин (мелипрамин, тофранил, имипрамин) ва бошқа айрим дорилар: ниамид (нуредаль, ниаламид), трансамин (парат), индопан кабилар киради.

Учинчи гурппа асосан психостимуляторлардан иборат. Уларга асосан кенг тарқалган фенамин, дентедрин, шунингдек ватанимизда чиқариладиган препаратлар — сиднокарб, сиднофен, ацефенлар киради.

60—70 йилларда метаболик таъсир кўрсатувчи препаратларнинг янги гурппаси пайдо бўлди. Уларнинг антидепрессантларга ҳеч қандай алоқаси бўлмаса-да, лекин аҳволни яхшилашга, қувватни оширишга яхши хизмат қилади. Булар энг аввало аминолон (гаммалон), пантонгам, пирацетам (ноотропил), энцефабол ва бошқа дорилардир. Уларнинг миқдорини врач ҳар бир беморга алоҳида тавсия қилади. Мазкур дорилар фақат кечаси берилади. Даволаш муддати тахминан 4—5 ҳафта давом этади. Агар бемор ухлагандан кейин кўп ўтмай сийиб қўйса — сиднокарб, сиднофен, аминолон, ноотропил, азафен маъқулдир. Тез ухлаб қолмаслик учун кўпинча аминолон, кофеин, азафен, шунингдек уйқу олдидан сиднокарб қўлланади. Агар бемор ухлагандан кейин 3—4 соат ва ундан кўпроқ вақт ўтгач сийиб қўйса, уларга узоқ таъсир кўрсатувчи антидепрессантлар берилади.

Дориларнинг энг маъқул миқдорини ота-оналарнинг ўзи белгилайди, бироқ улар врач кўрсатмаси бўйича иш тутишлари лозим бўлади. Масалан, бола тушдан кейин ухлаб олса, шу кунн у кечга бориб чарчаб қолмайди. Демак, айнан шу кунн у қаттиқ ухламаслиги табиий. Шунинг учун унга дорини камроқ бериш ёки умуман бермаслик керак. Беморлар учун албатта қатъий қолип йўқ. Дорилар миқдори турли-туман омиллар ва вазиятларга қараб ўзгариб туриши мумкин.

Дори-дармонларни бериш билан биргаликда, беморни ҳожатга бориши учун ўз вақтида уйғотиш ва бунга уни ўргатиш лозим.

Бундай беморларга уйқу олдидан панд-насихат қилиб, таъсир кўрсатиш керак. Аввало бу ишни врач, кейин ота-оналар бажаради, охири беморнинг ўзи бунга ўзини ишонтириши лозим. Масалан, врач беморга шундай дейди: яхшилаб ёт, кўзингни юм, мен 10 гача санганимда сен ухлаб қоласан ва менинг овозимни эшитмайсан, бироқ ҳозир сен уйғоқсан, менинг овозимни эшитяпсан, лекин бошқа овозлар сенинг қулоғингга кирмаяпти. Сенга осон, мазза, сен ҳеч нарса тўғрисида ўйламаяпсан. Бир... Юрагинг меъёрида, осойишта, сезилмай уряпти, оҳиста ва бир текис нафас оляпсан, бутун аъзойи баданингда ёқимли илиқлик сезяпсан. Уйқу келяпти. Шунинг учун қовоғинг оғир, тананг толлиққан, ҳеч нарса қилгинг келмайди. Икки... Кўнглинг хотиржам. Сен аста-секин уйқуга кетяпсан. У... ухла, ухла, ухла... Менинг товушим гўё олисдан келаётгандек, жуда секин эшитиляпти. Сен ухлаяпсан... Сен менинг айтган сўзларим маъноси ҳақида ўйламайсан, сен менинг сўзларимга мутлақо бўйсунасан. Ҳозир сенинг вазифанг менинг сўзларимга қулоқ солиб ухлашдир. Тўрт... Ухла. Беш... бугун нимани кўрган, эшитган, ўйлаган бўлсанг, уйда ва мактабда нимани билиб олган бўлсанг — ҳаммасини тушингда кўрасан. Бу тушларинг ёқимли, момикдай енгил, қайғу-ҳасратлардан холи бўлади. Олти... Сен шу тушларни кўраётганингда сийгинг қистайди. Шунда дарров уйғонасан, ўрнингдан туриб ҳожатхонага борасан, сийганингдан кейин ўрнингга қайтасан ва яна ҳеч нарса бўлмагандек ухлаб қоласан (Мазкур жумлани кўп марта қайтариш керак, ишончли оҳангда ва айнан шу тартибда такрорлаш зарур. Агар бу жумладан бирор қисми тушиб қолса, бемор ҳаммасини нотўғри бажариши мумкин, чунки врач унга қандай таъсир қилган бўлса, ҳаммасига аниқ риоя қилишга ишонган бўлади; биз эндигина иш бошлаган ёш психотерапевтларнинг, «ўрнингга бориб ётасан ва яна ҳеч нарса бўлмагандек ухлаб қоласан», дейилган жойни тушириб қолдиргани учун боланинг ҳожатхонага бориб сийиб бўлганидан сўнг ўшарнинг ўзида ухлаб қолганлигининг гувоҳи бўлди; бошқача айтганда, болани нимага ишонтирсак, у фақат ўшанга амал қилади; шунинг учун ҳам болани фақат уддалай оладиган реал нарсаларга ишонтириш ва уларнинг тартибини аниқ тушунтириш лозим). Етти... Сен доимо бир нарса ҳақида: сийгим қистаса, уйғонаман, ҳожатхонага бориб сияман, қайтиб келиб яна ухлайман, деб тўғри ўйлайсан. Саккиз... Сен уйқуга кетяпсан, менинг товушимни деярли эшитмаяпсан, сен одатдагидек

ухлаяпсан, лекин сенинг бошингда доимо: сийгим қис-таши билан дарров уйғонаман, ўрнимдан туриб, ҳожат-хонага бораман, сийиб бўлгач, ўрнимга қайтиб ухлай-ман, деган бир фикр, бир сезги жараңғлайди. Бу фикр доимо ёдингда бўлади. Ухла. Тўққиз... Ухла, ухла, ле-кин тўшакка сийиб қўймаслик учун ўз вақтида уйғониш-ни ёдингда сақла. Ухла... Сен ухлаяпсан. Менинг ово-зимни эшитмаяпсан.

Бундай ишонтиришни неча марта такрорлаш керак? Бу — беморга, ундаги касаллик динамикасига, врач кўрсатмаларига қай даражада амал қилинишига боғ-лиқ. Айрим беморлар ишонтириш 3—4 марта такрор-ланганидан кейин, бошқалар эса 20—25 марта такрор-ланганидан сўнг соғайиб кетишади. Лекин бир нарсa: бундай ишонтиришдан кейин ҳамма беморларнинг со-ғайиб кетгани аниқ.

Физиотерапия чора-тадбирлари ҳақида гапирадиган бўлсак, у мазкур нуқсонларни даволашга яроқсиздир: ҳозирча қаттиқ уйқуни юзaroқ қиладиган физиотерапия усуллари ишлаб чиқилгани йўқ.

РЕЖИМ, МАШҒУЛОТЛАР, ЎЗ-ЎЗИНИ НАЗОРАТ ҚИЛИШ

Энди биз неврозга алоқадор бирламчи қовуғи бўш-ликнинг иккинчи варианты — сийдик чиқариш йўли му-шакларининг сустлиги ҳақида суҳбатлашамиз. Бунда бемор одатда узоқ, баъзан йиллаб даволанади, у муайян жисмоний машқларни бажариши, кун тартибига, пар-ҳезга риоя қилиши ва дори-дармонлар ичиши лозим бў-лади.

Жисмоний машқлардан — сувда сузиш, велосипед ҳайдаш, сакраш, югуриш тавсия этилади. Беморлар эр-талаб сакраш, арқондан сакраш машқларини ва кичик тос мушакларини мустаҳкамловчи бошқа машқларни бажаришлари керак.

Кечқурун суюқликни кам ичиш лозим. Уйқуга ётиш-дан 2—3 соат олдиноқ суюқлик ичишдан воз кечиш ке-рак. Эрталаб ва тушда суюқликни хоҳлаганча ичса бў-лади. Н. И. Красногорскийнинг 1935 йилда тавсия этган парҳези (кечқурун озгина шўр балиқ ейиш ёки тунда ярим стакан шакар шарбати ичиш) ҳозирги вақтда кам-дан-кам қўлланади, чунки бемор кечаси чанқаса ҳам ўз соғлиғига зид бўлса-да, сувдан ўзини тийиши мумкин. Улар ҳам сийдик тута олмаслигининг бошқа турлари би-

лан оғриган беморлар каби ухладан олдин 3—4 марта (оралиғи 15—20 минут) қовуқни бўшатиб олишлари лозим. Пешобни бўлиб-бўлиб чиқариш тавсия этилади: озгина сийиб, сўнгра тўхтатиш, кейин яна шундай қилиш лозим ва ҳоказо. Бу сфинктерларни мустақкамлайди. Шу мақсадда пешобни чиқаришдан олдин бирмунча сабр қилиб туриш, кейин бўшалиш ҳам тавсия этилади.

Сфинктерлар кучини оширувчи махсус дори-дармонлар йўқ. Одатда бундай ҳолларда ишлатиладиган дорилар ҳам сфинктерлар, ҳам қовуқ мушагига биргаликда таъсир кўрсатади.

Сийдик йўллари мушаклари тонусини оширишда электрстимуляция ва физиотерапия ҳам қўл келади. Даволаш методикаси ҳақида биз тўхталиб ўтирмаймиз, чунки бу иш ота-оналарга эмас, балки врачларга тааллуқлидир.

Неврозга алоқадор бирламчи қовуғи бўш беморларда сфинктерлари суст ва айни пайтда қовуқ фаолияти бузилган бўлса, об-ҳаво ўзгарган вақтда (айниқса баҳор ва кузда) тез-тез сийдик қистайди. Бундай беморларни профилактика мақсадида баҳор ва куз фасллари олдидан даволаш керак.

Сийдик йўли мушакларининг сустлиги билан боғлиқ бўлган неврозга алоқадор бирламчи қовуғи бўшликни даволашда: беморни ухлаганга ётишидан олдин қовуғи мустақкамлигига ишонтириш ва шу билан сийгиси қистаганда уйғонишга одатлантириш катта аҳамиятга эгадир (врачлар томонидан ўргатилган ота-оналар бемор болаларини бунга ишонтиради, беморлар эса ота-оналар назоратида ўз-ўзини ишонтиради).

...Яхшилаб жойлашиб ол, кўзингни юм, 10 гача сангунимча сен ухлаб қоласан. Бироқ сен ҳозирча ухлаганинг йўқ, менинг овозимни эшитиш давомида нима тўғрида гапирсам сен ўшани сезадиган ва тасаввур қиладиган алоҳида шифобахш уйқу ҳолатида бўласан. Сенинг юрагнинг бир текисда ва сезилмай урмоқда, нафас олишинг равон, осойишта. Бир... Сен бутун аззойи баданингга роҳатбахш ҳарорат тарқалаётганини, мудроқ босаётганини ҳис қилмоқдасан, ухлагинг келмоқда. Икки... Қалбинг осойишта, хавф-хавотирсиз ва беташвиш. Сен сийгинг қисташи билан дарров уйғонасан... Уч... Сенинг қовуғинг бақувват ва бардошли бўлиб қолди, у жуда кўп миқдордаги пешобни тутиб туришга қодир. Тўрт... Қорнинг остида ҳузурбахш ҳароратни ҳис қиласан. Сен дам оляпсан, менинг овозимни тинглаб аста-секин ва тобора кўпроқ шифобахш уйқуга чўмасан.

Овозим тобора секин-аста эшитилади, сен эса тобора кўпроқ, тобора тезроқ ухлашни истайсан. Беш... Бутун баданингга ёқимли илиқлик ёйилади, айниқса киндигинг ости иссиқ. Гўё сенинг қовуғинг кучли, мустаҳкам бўлиб қолган; кўп пешобни ҳам тутиб тура олади. Олти... Қўл ва оёқларинг оғир, иссиқ, кўзларинг юмилмоқда, менинг овозим сенга узоқдан эшитилмоқда. Етти... Сен ҳеч нарса ҳақида ўйламаяпсан, ухлагинг келяпти, овозим сенга элас-элас эшитилаяпти. Қалбинг ором оляпти. Агар сийдик қистаса, уйғонишингни биласан, ўрнингдан туриб ҳожатхонага борасан, бўшалиб тўшагинга қайтасан ва ухлайсан. Саккиз... Ухла. Тўққиз... Менинг товушим эшитилмаяпти, сен ухляяпсан, мабодо зарурат туғилса, дарров уйғонасан ва сенинг қовуғинг ҳар қандай кучли қистовга бардош беришига қаттиқ ишонасан. Ухла. Ўн... Сен ухляяпсан.

Психотерапевт худди аввалгидек бу ишонтириш усулини ҳам мулойим, осойишта, аллаловчи ва меҳр-муҳаббатга тўлиқ оҳангда гапириши, ҳар бир жумлани 3—4 мартадан такрорлаши (болани уйқу элителишига қараб) лозим. Мазкур ишонтириш усули қовуқ дистониясига боғлиқ сийиб қўядиган беморларни даволашда қўлланади. Болаларнинг аксарияти сийдик ажратиш системаси ҳақида яхши тасаввурга эга бўлмаганлари учун уларга фақат қовуқнинг бўшлигини эслатиб қўйиш кифоя.

Қовуғи бўшлиқнинг бирламчи ва иккиламчи вариантлари даволашда узоққа чўзиладиган жараён, бунда беморга даво физкультураси, кун тартиби ва парҳезга риоя қилиш, физиотерапия, дори-дармонлар ва психотерапия буюрилади. Сийдик чиқариш йўлининг ташқи мушаклари ва қовуқ мушаклари қувватини оширувчи дори-дармонлар ҳам берилади.

Сийдик тута олмаслик билан кечадиган невротик бузилишларни даволашда оиладаги жанжал-суронларга чек қўйиш керак, бу эса бутунлай ота-оналарга боғлиқ. Шунингдек беморни бу оғир ташвишдан иложи борида чалғитиб, психотерапияга, агар бундан ҳам фойда чиқмаса, фармакотерапияга ўтиш керак. Психотерапия муолажалари кўпинча дори-дармонлар бериш билан бирга ўтказилади: бири иккинчисининг самарасини оширади. Психотерапия одатда уйқусираш (сомноленция) ҳолати (гипноз ҳолатининг биринчи босқичи) да уйқу олдида ишонтириш шаклида ўтказилади.

Уйқусираш ҳолатида беморга кўнгилнинг хотиржам бўлишига, психик жароҳатдан кўпам қайғуравермаслик

кераклигига ишонтирилади. Бу ишонтириш 3 босқичдан иборат бўлади. Биринчи босқичда бемор уйқусираш ҳолатига олиб кирилади, иккинчи босқичда — уйқусираш заминидан конкрет симптомлар енгиб ўтилади, учинчи босқичда — уйқусираш ҳолатидан олиб чиқилади.

Бемор уйқу олдидан қуйидагича ишонтирилади: 1) уйқусираш ҳолатига киради; 2) кейин невротик қовуқ бўшлигига қаратилган муайян аломатлар бартараф этилади; 3) гипноз ҳолатидан физиологик уйқуга ўтилади. Бу даволаш усулини конкрет бемор мисолида изоҳлаймиз.

6 ёшли бола ота-онасининг уришиб, муштлашишаётганини кўриб қолади.

Жанжалдан кейин отаси ва онасини қамокқа олиб кетишади. Бола бувиси билан ёлғиз қолади. Руҳий изтиробни бошидан кечирган бола шу кечасиёқ уйқусида қаттиқ йиғлайди, чўчиб тушади, чинқиради, ярим кечада сийиб қўяди, уйғониб анчагача ухлолмайди. Эртасига йиғламираб ўтиради, овқат егиси келмайди, бувисидан ойим, дадамга нима бўлди, уларни қачон қўйиб юборишади, деб сўрайверади. Эртасига кечаси яна ҳаммаси такрорланади. 6 кун шу тариқа ўтади. 7-куни бувиси неварасини бизга олиб келади. Боланинг уйқуси бузилиб, ўткир невротик реакция рўй бергани ва асаби бузилганидан сийдик тута олмаётгани аниқланади. Шунда биз тушки ва кечки уйқу олдидан 2,5 мг дан седуксен ичиришни тайинладик. Бемор бола чорак стакан илиқ сут ва бир чой қошиқ асал билан дорини ичадиган бўлди (маълумки, илиқ сут билан озгина асал кишини тинчлантириб, уйқу келтиради). Содир бўлган воқеани бола эсидан чиқариши учун бувига мумкин бўлса бирор қариндошининг уйида невараси билан вақтинча яшашни маслаҳат бердик. Биз ишонтириш усули ёзилган магнитофон лентасини бувига бердик. У лентани тушки ва кечки уйқудан олдин қўйиб турадиган бўлди. Бундан ташқари, уйқусираш ҳолатидаги ишонтириш сўзлари ёзилган лентани ҳам бердик. Бувиси бу лентани эрта-лабки чой ва кечки чойдан кейин болага эшиттирадиган бўлди. Буви ҳамма кўрсатмаларимизни аниқ бажарди. Орадан 5 кун ўтгач боладаги барча невротик аломатлар йўқолди.

Ҳар қандай психотерапия каби шифобахш ишонтиришни ҳар бир одам ва группа билан ўтказиш мумкин. Кейинги методда врач вақтини тежаш учун касаллиги бир хил беморларни йиғиб, ишонтириш усули ўтказди. Мазкур китобда эслатилаётган психотерапия усуллари

ҳам амбулаторияда, касалхонада ўтказилади. Врачлар кўпинча беморнинг ота-онасини, унинг қариндош-уруғларини даволашнинг мазкур усулларига ўргатадилар. Улар эса врачга кўмаклашиб, беморни даволайдилар.

Турли техника тараққий этган бизнинг давримизда ишонтиришнинг у ёки бу тури ёзилган магнитофон ёзувларидан кенг фойдаланиш лозим. Ҳозирги кунда қўшиқлар, опера, спектакллар ва бошқа нарсалар ёзилган кассеталар сотиляпти. Ишончим комилки, яқин орада ишонтиришнинг шифобахш — тинчлантирувчи усуллари ёзилган кассеталар ҳам сотилади. Улар фақат фойдали бўлиши мумкин.

Одатда ҳар қандай неврозга икки босқичда даво қилинади: биринчисида бемор иложи борида хотиржам қилинади, тўйиб ухлашига ва дам олишига ёрдам бериш керак, кейин эса куч — қуввати ва ишончини оширадиган рағбатлантирувчи даво усуллари қўллаш лозим. Ана шундан кейин шундай психотерапия усуллари қўлланадики, энди бемор ўз дардини ўзи енга оладиган бўлсин. Бошқача айтганда, даволаш бошланганидан бери қанча кўп вақт ўтса, бемор шунчалик кўп ўз-ўзини ишонтириши, ўзида ўрнашиб қолган нотўғри шартли рефлекслардан аста-секин халос бўла бориб, ҳаётий куч-қудратини, эзгулик ва гўзалликка бўлган умидларини ошириши керак.

«КИБОРЛАР» КАСАЛЛИГИ

Консультацияга 6 яшар ўғил болани олиб келишди. Уйқу олдидан юзининг мускуллари учарди. Боланинг иштаҳаси ёмон, иссиқ ва дим ҳавода қийналар, тез-тез қизғиш доғлар тошар, ҳар қандай об-ҳаво ўзгаришларига таъсирчан эди. Жуда ёш болалигида экссудатив диатезга чалинган эди. Эмизикли вақтида сабабсиз қайт қиларди, шунинг учун хирурглар меъдаси туғма касал бўлса керак, деб шубҳа қилиб, ҳатто бир куни болани сал бўлмаса операция қилмоқчи бўлишган.

Беморнинг она томонидаги айрим болаларда ҳам шундай нуқсонлар бўлиб, улар 8—10 яшар бўлганида бу ҳолатлар ўтиб кетган. Лекин кейинчалик улар ҳам об-ҳаво ўзгаришларига ниҳоятда таъсирчан, иштаҳаси ва уйқуси ёмон бўлган.

Бола невропатия билан оғриган. Унга даво белгиланган, ота-оналарига болани қандай тарбиялаш хусусида маслаҳатлар берилган. Уч йилдан сўнг бола қай-

тадан текшириб кўрилганда, аввалги нуқсонлардан асар қолмаган.

Невропатия муаммолари педиатрия, невропатология, физиология ва психиатрия билан боғлиқ бўлиб, у узоқ вақтдан бери ўрганилади ва ҳар бир тадқиқот босқичида турли невропатия тушунчасига эга бўлган.

Невропатияни ўрганиш тарихи медицинанинг ҳар бир соҳасини ўрганишдек умумий, типик хусусиятга эгадир. Тадқиқотлар тафаккури ноаниқ, ҳаддан ташқари кенг ва хира тушунчалардан анча тор, аниқ мантиқ сари йўналган. Ҳозирги вақтда невропатиянинг типик аломатлари — суткалик уйқу ва овқатланиш ҳамда бошқа физиологик ҳодисалар маромининг бузилиши, об-ҳаво ўзгаришларига сезгирлик, диатезлар, қайт қилиш, тери-га тошма тошиши ва бошқа нуқсонлардан иборат.

Совет болалар психиатрияси асосчиларидан бири Груня Ефимовна Сухарева (1891—1981) невропатияни икки асосий турга — астеник ва қўзғалувчан турга ажратди.

Биринчи — астеник турга оид болалар ювош, бўшанг, ҳаётини интилишлари суст, уларнинг айрим инстинктлари ва рефлекслари яхши ривожланмаган бўлади (масалан, невропат болалар қорни оч бўла туриб, овқат сўрамайди, ҳўл йўрғакда соатлаб индамай ётаверади, баъзан суткалаб ухламайди ва ҳоказо).

Невропатиянинг қўзғалувчан туридаги эмизикли болалар аксинча, бақироқ, инжиқ, шўх, соатлаб йиғлаб, чинқириши мумкин (айниқса кечалари), уларда қўзғолиш жараёнлари ниҳоятда устун туради.

XIX асрда ҳам болаларнинг асабийлиги ҳақида кўп гапирилди, узоқ йилларга қадар бу асабийлик невропатиянинг синоними, деб ҳисобланиб келди, лекин бу нотўғри фикр. Асабийлик фақат клиник табиатга эмас, балки бадий тушунчага ҳам эга, у нодифференциал, ҳар галги кўринишида аниқлаштиришга муҳтож касалликдир. Асабийлик бирор касалликдан қолган асоратдир. Невропатия эса мустақил касаллик, унга ўзига хос асабийлик хос. Шу тариқа барча невропатларда болаларга оид асабийлик аниқланади, лекин асабий болаларнинг ҳаммасида ҳам невропатия бор, деб бўлмайди.

Авваллари невропатияни аристократлар ва артистларнинг болаларига хос касаллик деб тушуниларди, ҳозир эса ҳеч ким бундай деб ўйламайди.

Биз невропатия бузилишларини икки асосий типга ажратамиз.

Боланинг ирсий хусусиятларига алоқадор невропатия

гўдак давридаёқ намоён бўлиб, йиллар ўтиши билан ўз-ўзидан йўқолиб кетади. Бироқ унинг йўқолиб кетиш даражаси ва суръати ҳар хилдир.

Невропатияга ўхшаш бузилишлар фақат ташқи кўринишдан ҳақиқий невропатияга ўхшаса-да, бироқ у кўпинча марказий нерв системасининг органик шикастланиши билан боғлиқдир. Невропатияга ўхшаш бузилишлар фақат болалардагина эмас, балки турли касалликларга чалинган катта ёшли одамларда, хусусан гипертоникларда ҳам учрайди.

Невропатия — оғир касаллик эмас, йиллар ўтиши билан бутунлай йўқолиб кетади. Бироқ у бошқа бузилишларнинг вужудга келишига сабабчи бўлади, унинг асосий зарари ҳам шунда.

Невропатларни педиатрлар, невропатологлар ва психиатрлар даволайди, бу болаларнинг қайси врачга мурожаат қилганлигига боғлиқ. Болага умумий тинчлантирувчи ва организмни мустаҳкамловчи даво усуллари қўлланади, бром, валериана ва умумий тинчлантирувчи дори-дармонлар буюрилади. Бунда боланинг суткалик ритмини (уйқуси, овқатланиши, дам олиши) нормал ҳолга келтириш муҳимдир. Шунингдек, мушаклар қўзғолишини камайтирувчи дори-дармонлар (кальций хлорид) ҳам тавсия этилади. Айниқса сув муолажалари ва тўғри овқатланиш беморга жуда фойдалидир.

Невропатияни даволашда ота-оналар ва врачларнинг сабр-тоқатли бўлиши ҳамиша яхши самара беради: бундай болаларнинг аксариятидаги невропатия аломатлари медикларнинг аралашувисиз ҳам ном-нишонсиз йўқолиб кетади.

Невропатия ҳар қандай бузилишлар каби психоневрологияга оид турли-туман бузилишлар билан биргаликда намоён бўлиши мумкин. Яна шунини ҳам унутмаслик керакки, у фақат муайян ёшдагина (одатда 5—6 ёшгача) содир бўлиши мумкин. Боланинг ёши катта бўла бориши билан унда бошқа касалликлар юзага келиши мумкин. Уларнинг ўз даври бор. Масалан, эмизикли ва ясли ёшида невропатия кенг тарқалса, мактабгача ва кичик мактаб ёшида невропатия ўрнини церебрастения эгаллайди. Баъзан улар биргаликда кечади. Церебрастения турли ёшда содир бўлиши мумкин.

ЦЕРЕБРАСТЕНИЯ

Она ҳомиладорлик пайтида кўнгли айниб, кўп қайт қилган, шишган, тез-тез боши оғриб турган. Кўзи ёри-

шидан сал олдин қаттиқ шамоллайди. Туғруқ ҳам оғир ўтади ва ўғил туғилади. Чақалоқ яхши ўсади, лекин кўп касал бўлади. Касаллик даврида (айниқса иситмаси баланд бўлганда) «аллаҳсирайди», ҳа деганда ухлайвермайди, нимадандир қўрқади, кўзига ҳар хил нарсалар кўринади, баъзан қўл-оёқлари тортишиб, мушаклари учади. Бола 3—4 ёшга кирганда бу ҳолатлар йўқола бошлайди, лекин она боланинг иссиқ, дим ҳавони, транспортда юришни хуш кўрмаслигини сезади. Бола тез чарчайди, ҳатто озгина психик ва физик зўриқишларни ҳам кўтара олмайди. Агар бола шамоллаб қолса, касаллик чўзилиб кетади, кейин ҳеч ўзига келолмайди, янада тез толиқадиған ва ланж бўлиб қолади. Бола ниҳоятда беҳаловат, инжиқ, йиғлоқи бўлади.

Айниқса, бола мактабга кирганидан кейин юқоридаги нуқсонларининг кўпчилиги кўзга ташланиб қолади: тез чарчайди, охирги соатларда дарсни яхши тушуна олмайди, бир жойда ўтира олмайдиган бўлиб қолади. Агар чарчамаса яхши ўқийди, ақл-идроки жойида, хотираси жуда яхши бўлади. Агар бола чарчаб қолса, дам олмаса, янги темаларни ёмон ўзлаштиради, диққатини бир жойга тўплай олмайди, бир жойда ўтира олмайди ва хаёли паришон бўлиб қолади. Агар бола кундузи ухлаб олмаса ёки кечқурун кеч ётса, бу аломатларнинг ҳаммаси зўрайишини, «уйқуси чала бўлиб туришини», уришқоқ бўлиб қолишини онаси ҳам сезиб қолади. Бундан ташқари, боланинг ҳаракатлари бесўнақай, беўхшов бўлади, шу туфайли тенгдошлари ундан кулиб ҳазил-мазаҳ қилишади. Салга хафа бўлиб, қизишиб кетади ва озгина ҳазил-ҳузулни ҳам кўтара олмай, муштлаша бошлайди. Мана шу муштлашувлар даврида бошқаларга қараганда кўпроқ таъзирини ерди: бир куни болани туртиб юборишади. Бола йиқилиб, боши жароҳатланади. Мияси чайқалагани учун бир ҳафта касалхонада ётади, боши айланиб оғрийди, бир неча марта қайт қилади, доимо ўзини чарчоқ ҳис қилади. Кейинчалик бу ўзгаришлар камаяди.

Ўқиши тобора ёмонлашиб боради. Бу нарса айтиқса 4-синфда яққол кўзга ташланади. Чунки шу пайтда ўқиш машғулотларидан ташқари, қўшимча равишда онасининг ташаббуси билан инглиз тилини ҳам ўргана бошлаганди. Натижада бола психиатрга йўлланма олади. Тегишли даво тайинланади, даволаш-педагогика кўрсатмалари берилади. Буларнинг ҳаммаси қатъий бажарилгач, бола икки йилдан кейин мутлақо соғайиб кетади. Бола бош миянинг органик шикастланишига

боғлиқ бўлган церебрастения синдроми (церебро — мия, астения — заифлик) касаллигига учрагани.

Мутлақо соғлом одамларнинг кўпчилигида церебрастения билан оғриган беморлардаги кўпгина аломатлар учрайди. Бироқ церебрастения касаллиги бор беморлардаги бу аломатлар бир-бири билан шунчалик қўшилиб келадики, бу касаллиkning ўзига хос манзарасини яратади. Шунинг учун ҳам ота-оналар ўз болаларида бу аломатларни изламасликлари керак. Бу ваҳима ва таъсирчан одамлар соғлиғига ёмон таъсир қилиши мумкин.

Церебрастения синдромининг вужудга келиши фақат айрим сабабларгагина эмас, балки бош мияда нуқсон пайдо бўлган вақтга ҳам боғлиқдир. Касаллик аломатлари психик сабабларга унчалик боғлиқ эмас, балки у транспортда юриш, жисмоний толиқиш, тана касалликлари туфайли тобора зўраяверади. Бундай болалар қаттиқ бош оғриғидан, транспортдаги шовқин-сурон ва чайқалишдан шикоят қиладилар, иссиқ ва дим ҳавони кўтара олмайдилар, тез чарчайдилар. Церебрастения касаллиги кучайганда одатда беморларнинг хулқ-атвори ҳам ўзгаради: баъзилари ниҳоятда ҳовлиқма, беҳаловат, тиниб-тинчимас, тез таъсирланувчи, ҳатто агрессив бўлиб қолади (бу церебрастения синдромининг астено-гипердинамик тури), бошқалари эса лапашанг, мудроқ, камҳаракат ва фаолиятсиз мавжудотга (астено-динамик тур), учинчилари — одамови, ҳеч кимни ёқтирмайдиган, хоҳиш-истаксиз, ниҳоятда дангаса ва уйқучан (астено-апатик тур) бўлиб қолади.

Айрим беморларнинг уйқуси ҳаддан ташқари қаттиқ бўлади (шунинг учун ҳам улар, масалан, пешоб қистаганида ҳам уйғонмайди), баъзан уйқу ниҳоятда юза бўлиб, кундузги таассуротларини тушида кўради. Бундай беморларнинг кайфияти одатда тез-тез ўзгариб туради: улар чарчаганида — йиғлоқи, инжиқ, жиззаки, дам олишганида эса ҳаддан зиёд қувноқ, беташвиш бўлади.

Уларнинг ақлий қобилияти ҳам бир меъёрда бўлмайди: дарс охирида бошига қараганда ўқитувчига ёмонроқ жавоб беришади ёки биринчи дарсга қараганда сўнгги дарсда ёмон жавоб беришади. Беморлар вазифаларнинг оз-оздан, бўлиб-бўлиб берилишини, тез-тез танаффус қилиш ва актив дам олишни ёқтиришади. Улар кундузи ухлаб олишлари, кечқурун суюқликни кўп ичмасликлари, овқатлари сервитамин бўлиши, сут-кўкатли парҳез овқатларни кўпроқ ейишлари лозим. Улар жуда

иссиқлаб кетиш ва совқотишдан сақланиши, дим хонада ва транспортда камроқ бўлиши лозим, бундай болаларни дарров офтоб уради, жуда иссиқлаб қолса, ҳушидан кетиши мумкин.

Беморларни даволашда дори-дармонлар ва кун тартибидан ташқари, соғломлаштириш педагогикаси ҳам муҳим роль ўйнайди. Бундай беморлардан дарс охирида эмас, бошида сўраш лозим. Церебрастеник беморларни узлуксиз шуғуллантирмай, уларга дам бериб туриш лозим, чунки улар қанчалик кўп шуғулланса, дарсни шунчалик ёмон ўзлаштирадilar. Уларни ортиқча машғулотлардан (тил ва бадийий йўналишдаги махсус синфлардан, оғир жамоат ишларидан) озод қилиш керак. Бу чора-тадбирлар бола айниқса мактабга борган дастлабки йилларда ниҳоятда муҳимдир. Бундай болани жуда ёшлигидан эҳтиётлаб, кун тартибини оғирлаштирмай тарбиялаш керак.

Церебрастения (бош мия органик шикастланишининг бошқа аломатлари каби) йиллар ўтиши билан аста-секин камайиб боради, кейинчалик эса умуман йўқолиб кетади. Бу ривожланаётган инсон миясининг катта компенсаторлик имкониятига боғлиқдир. Агар бош мия қўшимча равишда инфекция ва шикастларга дучор бўлмаса, бемор бутунлай тузалиб кетади. Бу боланинг ёшига ва ўз вақтида даволанишига ҳам боғлиқ. Одатда бола 9—10 ёшда соғайиб кетса-да, лекин унинг айрим аломатлари (масалан, транспортнинг силкинишига кўниколмаслик) узоқ йилларгача сақланиб қолиши мумкин.

Церебрастениянинг зарарли томони шундаки, у неврозларга, шахсда турли касалликларнинг шаклланишига ва бошқа бузилишларга имкон беради. Церебрастения билан оғриган қўрқоқ, ишонувчан, тез толиқадиган болалар соғлом болаларга қараганда нохуш ҳодисалар таъсирига осонроқ берилади. Шунинг учун ҳам бош мияси органик шикастланган болаларда дудуқланиш, титраш, қалтираш, ваҳима қилиш, норозилик аломатлари кўп учрайди.

Церебрастениянинг рўй биришига олиб келган сабаблар неврозга алоқадор бузилишлар ва бошқа бузилишларни ҳам вужудга келтириши (жумладан қовуғи бўшлик, дудуқланиш ва бошқалар) мумкин.

Илк болалик даврида церебрастения синдроми билан оғриган 14 яшар бола кейинги йилларда оғир шароитга тушиб қолади: отаси кўп ичади, жанжалкаш, болани доимо кўчага ҳайдайди. Ўсмир кўп вақтини кў-

чада ўтказади. У фақат отасининг ёмон хулқ-атвори ва маст-аласт юришини эмас, балки ўзининг нимжонлиги, тез чарчаши, соғлом болалар билан бирга бемалол югуриб, ўйнаб-кулиб юра олмаслигидан қаттиқ изтироб чекади. У ўзининг камчиликларини ва тўлақонли ўсмир эмаслигини алам билан ҳис қилади. Уйдаги уриш-жанжаллар ва оддий шароитнинг йўқлиги туфайли у мунтазам равишда даволана олмайди, тўйиб ухлашга, дам олишга имкони бўлмайди. Бусиз ҳам қизиққон ва жиззаки бўлган бола янада сержаҳл ва баттол бўлиб қолади. Натижада бузуқ ўсмирларга қўшилиб, уларнинг ярамас хулқ-атворларига тақлид қилади, тез жаҳли чиқиб, уришқоқ бўлиб қолади. Бир кун у ёмон болалар билан бирга маёт одамнинг пулини олиб қўйишади, у қаршилиқ қилмоқчи бўлганида роса калтаклашади: «отаси хўрлагани учун ўч олади». Аста-секин боланинг кайфияти ўзгаради; янада дағал, аламзада бўлиб қолади. Мактабдаги дарслардан қоладиган, чекадиган бўлади. Болани мутахассисга кўрсатишганида унда асаб касаллиги пайдо бўла бошлагани аниқланади.

Дарҳақиқат, бундай турмуш тарзи — кун тартибига риоя қилмаслик ва нохуш ҳодисалар таъсирида церебрал-астения синдроми оғир касалликларни вужудга келтириши, шахснинг ахлоқий қиёфаси, маънавий дунёсини бир умрга майиб қилиши мумкин.

НУТҚДАГИ НУҚСОНЛАР

Маълумки, болаларнинг тилида турли нуқсонлар бўлади: бири дудуқланса, иккинчиси жуда тез гапиради — ҳеч ким унга тушунмайди, учинчиси — ниҳоятда камгап бўлади, тўртинчиси — қаттиқ ҳаяжонланса гапиролмай қолади, бешинчиси туғма соқов бўлади. Кўпинча бу нуқсонлар бирга келади.

Нутқдаги нуқсонларнинг асосий турлари қуйидагича: алалия — туғма соқовлик, афазия — мия чайқалиши, бошнинг шикастланиши, энцефалитлар туфайли тилсиз бўлиб қолиш ва бошқа органик сабаблар, афония — товуш талаффузини йўқотиш (гунглик) ва нутқ бузилишининг ҳаётда энг кўп учрайдиган хили — дудуқланиш ва мутизм (вақтинча тилдан қолиш) бўлиб, кўпинча бирга кечади.

Дудуқланиш касаллик эмас, балки турли касалликларнинг белгиларидан биридир. Дудуқланиш қайси касаллик доирасида учрашига қараб турли сабабларга

кўра вужудга келади, турлича намоён бўлади, бинобарин унга турлича даво қилинади.

Дудуқланишни икки асосий турга: марказий нерв системасининг невротик ва органик шикастланишига бўлиш мумкин.

Невротик дудуқланиш неврознинг бир қисми сифатида турли сабаблар таъсирида вужудга келиши мумкин. Лекин унинг асосий сабаби доимо битта: келишмовчиликлар, руҳий изтироблар, кучли руҳий-асабий зўриқишлардан иборат. Кўпинча неврозлар жисмонан нимжон, толиққан, баъзи шахсий хусусиятлари невротик ҳолатга олиб келадиган одамларда бўлади. Лекин неврозлар кўпинча болалар ва ўсмирларда учрайди: чунки уларнинг психикаси ҳали етилмаган, нимжон, психик таъсирлардан мудофаа қилиш қобилияти ҳали шаклланмаган бўлади. Суяғи қотган ва катта кишиларда ҳеч қандай асорат қолдира олмайдиган психик ларзалардан болалар ва ўсмирлар осонгина шикаст топади.

Баъзан оғир психик шикастланиш туфайли болалар аввалига гўё тилдан қолади, кейинчалик эса нутқ қайтадан тикланади-ю, лекин дудуқланадиган бўлади (истерик дудуқланиш). Психик шикастланиш таъсирида нутқда қўрқув, кейинчалик дудуқланиш рўй беради (логофобия: лотинча лого — нутқ, фобия — қўрқув демакдир). Шунинг учун ҳам неврозга учраган бемор қаттиқ ҳаяжонланганда, ўзига оғир ботадиган нарсани эслаганида унда нутқ неврози (логоневроз) пайдо бўлади: унинг таркибий қисмларидан бири дудуқланишидир. Бу ҳолат ўзгарувчандир, бундай беморлар хотиржам вазиятда яхши гапиради, ҳаяжонланиш билан яна тили тутилиб, дудуқланади. Баъзан узоқ ёки камроқ давом этадиган гунглик (мутизм) пайдо бўлади, бунда бемор умуман ҳеч нарсани гапира олмайди. Бу ҳолатда уйқу, иштаҳа йўқолади.

Агар психик шикастланиш қисқа вақтли бўлса, дудуқланишдек невротик реакция тез ўтиб кетади. Врачларга асосан узоқ вақтдан бери дудуқланадиган, дудуқланиш одат тусига кириб қолган одамлар мурожаат қилишади.

Шунингдек невротик дудуқланишга учраган беморни тинчлантириш, оғир кечинмалардан халос этиш, эътиборини нутқидаги нуқсонга қаратмаслик керак (бунда ота-оналарнинг роли катта).

Агар невротик дудуқланиш доимо психик шикастлар ва ҳис-ҳаяжонлар натижасида содир бўлса, бу нуқсон тилнинг туғма чала ривожланганлиги ёки тилнинг орга-

ник зарарланиши (масалан, мия чайқалиши ёки шамоллаши) туфайли вужудга келган бўлади. У наслий омиллар билан боғлиқ бўлиши ҳам мумкин: масалан, шундай оилалар борки, улардаги дудуқланиш касаллиги авлоддан-авлодга ўтиб келган бўлади, бунда нутқ аста-секин ривожланиб, қарор топади, маълум ёшга бориб дудуқланиш ўз-ўзидан йўқолиб кетади.

Неврозга алоқадор дудуқланиш нутқдаги бошқа касалликлар (тили чуқуклик, тез гапириш ва бошқалар) билан доимо чамбарчас боғланиб кетади. Логоневроз беморлар ўз нутқидаги нуқсонлардан доимо қаттиқ азоб чекади, неврозга алоқадор дудуқ одамлар эса ўз нуқсонидан деярли изтироб чекмайди, нутқдаги ўзгаришларга эътибор бермайди. Шунинг учун ҳам дудуқланишнинг бу икки турига бир-бирига қарама-қарши даво қилинади.

Агар логоневроз беморга асосан психотерапевт врач ёрдам берса, неврозга алоқадор дудуқ беморга логопед қарайди ва уни тўғри гапиришга ўргатади. Лекин дудуқланишнинг қайси турда эканини фақат психиатр врач аниқлаши мумкин.

Дудуқланишлар ўртасидаги фарқни билмаслик ёмон оқибатларга олиб келиши мумкин. Айтайлик, логоневроз беморга невроз туфайли дудуқланадиган бемордек даво қилинса, бунда беморга фақат зарар қилинади, чунки нутқдаги нуқсон тез-тез эса солиниб, бемор асаби яна қўзғатилади. Айни вақтда неврозга алоқадор дудуқланувчи бемор ишонтириш усулига биноан тинчлантирилиб, нохуш хаёллардан чалғитиб доволанса, фойдаси жуда кам бўлади: бундай беморни тинчлантиришнинг кераги йўқ, аксинча, ундан интизомни, ўз нутқини яхшироқ назорат этишни талаб қилиш лозим. Бу эса кўп жиҳатдан ота-онага боғлиқ. Неврозга алоқадор дудуқланишда психотерапия қўлланилса ҳам, кўпроқ ишонтириш эмас, балки нутқ функциясини беморнинг ўзи актив бошқаришига қаратилган махсус машқдан фойдаланилади.

Невротик ва неврозга хос дудуқланиш турлари ўртасидаги чегарани кўпроқ беморнинг ўсмирлик даврига қадар аниқлаш мумкин. Ўсмирлик давридан кейин эса бемор психикасида кучли психологик ўзгаришлар содир бўлади. Касалликнинг умумий манзараси кўпинча иккинчи невротик қатлам эвазига аралашиб кетган бўлади: ўсмир ўзининг нуқсонидан изтироб чекиб, уялиб юради, шунинг учун одамлар орасида камгап бўлиб қолади, теvarакдагилар ҳазилини (айниқса нотаниш

одамлар орасида) ўзига оғир олади. Илгари дудуқланиш неврозга алоқадор деб туюлган бўлса, энди унга невротик мазмун келиб қўшилади ва икки хил табиат касб этади: шунда биринчи планга невротик бузилиш чиқиб олади, унинг асосида эса неврозга хос дудуқланиш ётади. Бундай беморларни даволаш, шубҳасиз, фақат невротик ёки неврозга хос дудуқланидиган одамни даволашга қараганда анча қийин иш: зеро, бундай ҳолатларда аслида иккита бузилиш бўлиб, уларнинг ҳар бири алоҳида ёндошишни талаб қилади. Бинобарин битта касалликни даволашга қараганда, иккита касалликни даволаш анча мушкул вазифадир.

Дудуқланишга ўз вақтида, нутқ шакллана бошланганда (2—3 ёшда) даво қилиш туфайли у 9—10 ёшга келиб йўқолиб кетади, бунда ривожланиб бораётган организмнинг катта имкониятлари муҳим роль ўйнайди. Дудуқланиш камдан-кам одамлардагина ўсмирлик давригача давом этади. Бу — бузилишнинг оғир кечанлигидан ёки нотўғри даволанганликдан далолат беради. Шунинг учун ҳам бундай беморларни даволаш қийин. Одатда улар касалхонада даволанади ва кейин амбулаторияда соғлиғи мустаҳкамланади. Бемор, ота-она ва врачларнинг сабр-тоқати ва қатъийлиги одатда дудуқланишни енгишга имкон беради.

Дудуқланишнинг махсус турларидан бири тақлид қилиш натижасида пайдо бўлади. Бундай дудуқланиш одатда кичкина болаларда ва қаттиқ таъсирчан, узоқ вақтгача дудуқлар билан мулоқотда бўлган одамларда рўй беради. Бу одам логопед ёки психиатрнинг ёрдамига муҳтож эмас. Тўғри таълим-тарбия берилса, тақлидий дудуқланиш ўтиб кетади.

Дудуқланишнинг яна бир турига ақлий зўриқиш сабаб бўлиши мумкин. Бунда мутахассиснинг аралашуви зарур бўлмайди. Бундай ҳолат, масалан, телевизорни керагидан ортиқ кўрадиган, ниҳоятда кўп турли-туман ахборотларни тинглаб, уларни ўзлаштира олмайдиган болаларда рўй бериши мумкин. Ахборотлар миқдори камайтирилса, бундай дудуқланиш тезда ўтиб кетади.

ЖУРТТАГА ГАПИРМАЙМАН!

Туғма соқов болалар (алалия) ҳаётда камдан-кам учрайди. Лекин шундай болалар борки, улар бинойидек ўсади ва ривожланади, яхши гапиреди, бироқ уни боғчага беришганида бирдан гапирмай қўяди. Уйда у ав-

валгидек яхши гапиреди, бироқ боғчадаги болалар орасида жим юради ёки шивирлаб сўзлайди. Руҳий изтиробдан кейин ҳам худди шу тариқа бўлиши мумкин. Боланинг кам ёки кўп шаклланган нутқининг бирдан йўқ бўлиб қолиши мутизм деб аталади (лотинча мутус — соқов демакдир). Бу нуқсон кўпинча мактабгача тарбия ёшида кузатилади, бошқа даврларда эса деярли учрамайди.

Нутқ — одамнинг ҳали ёш ва етилмаган функцияси — энг нохуш омиллар таъсири остида тез издан чиқади. Мактабгача тарбия ёшидаги болалар тилидаги нуқсонларнинг пайдо бўлишида бошқа муҳим сабаблар ҳам бор. Хусусан, ҳомиладорлик даври кўз ёришининг оғир ўтиши, бола ҳаётининг дастлабки йилларида рўй берган касалликлар оқибатида содир бўлган марказий нерв системасининг органик зарарланиши ана шунга олиб келади. Юқоридаги салбий ҳолатлар психикани заифлаштиради, унинг ҳар қандай ташқи таъсирларга тўғри мослашиши ва кўникишига ҳалақит беради. Шунингдек, боланинг онага ҳаддан ташқари боғланиб қолиши ҳам мутизмнинг вужудга келишига имкон беради. Бунинг турли сабаблари бор. Ҳозирги вақтда бир болалик oilалар одат тусига кириб қолди. Натижада ота-она ёлғиз фарзандини еру кўкка ишонмайди, уни авайлаб пайпаслайди, унинг ишини ҳам ўзлари бажарадилар, боланинг мустақиллиги учун доим ҳам жон куйдиравермайдилар. Ана шундай болани боғчага беришлари билан унда турли зўриқишлар пайдо бўлади. Натижада бола уйдан, энг аввало она бағридан зўрлик билан тортиб олингандек бўлади. Натижада бола психикасида турли ўзгаришлар, норозиликлар вужудга келади.

Хуллас, мутизмнинг пайдо бўлишига имкон яратадиган омиллар жуда кўп. Уларнинг айримлари фақат кейинги ўн йиллик мобайнида аниқлана бошланди. Айнан мана шу ҳолат туфайли ҳозир мутизм билан оғриган беморлар сони, улар ҳақида ёзилаётган мақолалар кўпаймоқда.

Аввал мутизмга бир хил турдаги бузилиш деб қараларди. Шунинг учун ҳам бундай беморларга бир хилда ёндошилар, лекин даволашнинг натижаси ҳар хил бўларди: баъзан даволаш фойда келтирса, гоҳи ҳеч қандай наф бўлмасди. 1976 йилда биз мутизмни классификациялашни тавсия этдик. Бу эса мутизмга янада аниқроқ ёндошишга ёрдам беради.

Биз мутизмни энг аввало иккига: **психоген ва психо-**

тик мутизмга ажратамиз. Мутизмнинг бошқа турлари болалар ёшида жуда кам учрайди, шу сабабли улар ҳақида тўхталмаймиз.

Мутизмнинг психоген тури психик шикаст орқали вужудга келади. Бу жароҳатлар ўз аҳамияти, кучи ва таъсирининг давомийлигига кўра турличадир. Бундан ташқари, бир хил руҳий изтиробларни турли одамлар ҳар хил қабул қилади. Шу сабабли, психоген мутизмни 2 асосий турга: невротик ва патохарактерологик турга ажратамиз.

Невротик мутизм ҳам икки хил: истерик ва логофобик турдан иборат. Агар шок ёки субшок табиатдаги психик шикастланиш содир бўлса, бу ларзадан боланинг тили айланмай қолади — гапирай дейди-ю, товуши чиқмайди: нутқ фалаж бўлади, унинг марказлари ишдан чиқади. Тилдаги бу қарахтлик узоққа чўзилмайди (бир неча минут, соат ёки сутка), кейинчалик (баъзан дудуқланиш босқичи орқали) ҳаммаси ўтиб кетади. Айни вақтда беморнинг уйқуси бузилади, иштаҳаси бўғилади, кайфияти тушиб, бошқа невротик бузилишлар вужудга келади. Буларнинг ҳаммаси истерик ҳолатдир.

Мутизмнинг бундай кўриниши тез-тез содир бўлиб туради. Бундай ҳолатдаги бола ҳар қандай шароитда — уйда, боғчада, кўча-кўйда ҳам маълум вақтгача гапирмайди. Агар бундай бола юпатилса, унинг эътибори нохуш кечинмалардан чалғитилса, ўй-фикри бошқа нарасага жалб этилса, истерик мутизм ўз-ўзидан ўтиб кетади. Бироқ бу ҳолат ўз-ўзидан йўқолиб кетади, деб кутиб ўтириш ярамайди. Беморни албатта болалар психиатрига олиб бориш керак.

Агар болада невротик мутизмнинг иккинчи тури — логофобик тури содир бўлса ҳам худди шундай қилиш лозим. Фақат бу касаллик истерик мутизмдан бирмунча фарқ қилади. Логофобия, одатда узлуксиз давом этган психик шикастлар (масалан, ота-оналар ва ўқитувчиларнинг узлуксиз танбеҳ беравериши) дан сўнг пайдо бўлади. Мутизмнинг бу тури сезилмасдан, аста-секин, йиллар давомида шаклланади, бола тобора гапиришга қўрқадиган бўлиб қолади. У кўпчиликқа қўшилса, гапиролмай қолади. Шунинг учун ҳам агар бола ҳеч кимга мурожаат қилмаса (айниқса нотаниш одамларга), яқин дўстлари билан бинойидек сўзлашади. Бироқ у болалар даврасига қўшилса ёки нотаниш одамларга дуч келиб қолса, улар билан сўзлашиш хавфи, яъни нутқ ваҳимаси вужудга келади. Болалар боғчасида сал-пал намоён бўлган ёки деярли сезилмаган логофобик мутизм бола

мактабга борганда кучайиб кетади. Бу ҳолат турли ша-роитда ҳар хил намоён бўлади. Боланинг нутқи муҳит танлайди (истерияли мутизмдан шу хусусияти билан фарқ қилади). Кўпинча боғчада кам намоён бўлган ёки деярли сезилмаган логофобик мутизм бола мактабга бориши билан кескин кучайиб кетади: бу ерда бурч ва масъулият ортади, ранжиш ва ҳар қадамда кўнгилсиз ҳолат рўй бериш хавфи кучаяди — мана шуларнинг ҳаммаси нутқ ваҳимасини туғдиради, натижада логофо-бик мутизм рўй беради.

Патохарактерологик мутизмнинг хусусиятлари сал бошқачароқ. Бунда пассив норизолик муҳим роль ўй-найди. Бу ҳолат айрим невротик бузилишлар билан ҳам боғлиқ бўлади. Масалан, бир вақтлари бош мияси орга-ник шикастланган, онасига ва уйига қаттиқ боғланиб қолган, ҳар қандай янгиликка қийинчилик билан кўни-каётган, қўрқоқ ва ваҳимага мойил болани хоҳиш-иро-дасига қулоқ солмай, дабдурустдан боғчага беришади. Боғчада болани совуққина кутиб олишади, шу кунгидек қўполлик билан бўлар-бўлмасга танбеҳ бера бошлаша-ди. Бола бошқалардан четлашиб, камгап бўлиб қолади, ўзи билан ўзи ўйнайди, кайфияти тушиб кетади. Боғча-га бормай деса, онаси кўнмайди. Шунда у боғчада гунг бўлиб олади, уйда эса аввалгидек гаплашаверади. Мана шу ҳолат болада узоқ вақтгача пассив норозилик пайдо бўлганлигини англатади (каттароқ ёшда пассив норо-зилик актив норозиликка айланади — ўқувчи уйдан ке-тиб қолади. хафа қилганлар билан муштлашади, улар-нинг портфелини ёқади, кийимларини қирқади, ўғрилиқ қилади ва ҳоказо). Бу норозилик йиллаб давом этиши мумкин. Мутизм бу ерда муҳит танлайди: болалар ай-рим жойлар ва айрим одамлар орасида гапирмайди, чунки бола улардан хафа бўлади.

Бунинг учун нима қилиш керак? Болани ўзи ёқтир-маган боғчадан олиб бошқасига ўтказиш лозим. Вақ-тинча бошқа шаҳарга ёки бувисиникига жўнатиш керак. Буларнинг ҳаммаси «муҳит психотерапияси»дир. Болани ўзи ёқтирмаган муҳитдан олсангиз — ҳеч қандай даво қилмаса ҳам тузалиб кетади. Лекин ота-оналар ва боғ-чадаги ходимлар ҳам хушмуомала, назокатли, меҳрибон бўлишлари, болага қўполлик қилмасликлари, уни кам-ситмасликлари керак. Чунки бола ҳозирча катталарга гап қайтара олмайди, у фақат хафа бўлиб, жўрттага гапирмай қўйиши мумкин. Бироқ у вояга етганида бола-лик чоғида топталган ҳақ-ҳуқуқлари, поймол бўлган иззат-нафси учун шунақанги қасос олиши мумкинки,

катталар тавбасига таяниб қолади. Кейин эса улар нега бу мактаб болалари, ғўр ўспиринлар сурбет, суллоҳ, бетга чопар ва ҳатто муштумзўр деб нолиб юрадилар.

Агар мутизм чўзилиб, бошқа нуқсонлар билан қўшилиб кетса, беморни албатта болалар психиатрига кўрсатиш керак. Врач маслаҳатларига бирма-бир амал қилинса, боладаги нуқсон тез орада ўтиб кетади.

Агар болада алаҳсираш, галлюцинация ва бошқа руҳий безовталиклар туфайли психотик мутизм рўй берса, уни албатта врачга кўрсатиш зарур. Дарҳақиқат, болаларда жуда кўп ғалати ҳислатлар ва қилиқлар борки, уларнинг хулқ-атвори шу қадар бетизгинки, уларни ота-оналарнинг ўзи зудлик билан врачга кўрсатадилар. Биз ўқувчиларда кўп учрайдиган мутизм — патохарактерологик мутизм ҳақида яна тўхталиб ўтамиз.

12 яшар бемор боланинг ота-онаси ичади ва тез-тез жанжаллашиб туришади. Айниқса ота болага ёмон муносабатда бўлади. У жамоатга зид хулқ-атвори учун бир неча марта судланган. Ота ўғлини уриб туради, уйдан бир неча марта қувиб юборади, боланинг кўз олдида хотинини қалтаклайди. Болада аста-секин норозилик туйғулари пайдо бўла бошлайди. Психологик жиҳатдан бу тўғри, лекин бир мунча ғайри табиийроқ. Масалан, бола отасининг ҳузурида, ҳатто у ичмаган ва жанжал кўтармаган вақтда ҳам ҳеч гапирмайди. Бола отадан нафратланади, унинг хулқ-атворидан норози эканлигини гапирмаслик билан ифодалайди. Лекин онаси ва ўз тенгдошлари билан бинойидек гаплашади. Боладаги бу ҳолат 5—6 ой давом этади ва онаси врач маслаҳатига кўра уни ҳамиша маст бўлиб юрадиган отасидан узоқроққа — қишлоққа юборади. Шундан кейин бу ҳолат ўтиб кетади. Бироқ бола қишлоқда яшаётган вақтда мастларга дуч келса, худди соқовга ўхшаб қолади. Шунда уни зўрлаб ҳам гапиртириб бўлмайди.

Бошқа бир бола ўзини ноҳақ жазолаган аёл ўқитувчиси олдида гапирмайдиган бўлиб қолади. Шунда ўқитувчилар билан врачлар ҳамкорликда ҳаракат қилишиб боланинг кўнглини топишади, кейин эса у ўқитувчиси олдида гапирадиган бўлади.

Норозилик ҳис-туйғулари пайдо бўлган болани даволаш билан бирга унга оила аъзолари ва ўқитувчилар мулоҳим муносабатда бўлишлари, унга ижобий таъсир кўрсатишлари лозим. Шахсни ноҳақ ранжитиш, иззат-нафсини поймол этиш натижасида унинг феъл-атвори айниқан. Баъзан бундай ҳис-туйғулар доимий норозиликка айланади: бола ҳар қандай нохуш маълумот ва

талабга жавоб бермайди, камгап бўлиб, қовоғини уйиб олади. Бола биқиниб олади, писмиқлик, ўта таъсирчанлик ва ҳафақонлик каби хусусиятлар пайдо бўлади.

Шунингдек, ҳаётда илк болалик давриданоқ камгап, писмиқ бўлиб юрадиган одамлар ҳам учрайди. Улар ўзларининг камгаплиги ва одамовилигини шундай изоҳлайдилар: «Отам ҳам, авлод-аждодларим ҳам шунақа эди, мен ҳам шундайман». Мазкур болалар ва ўсмирларда мутизм белгилари мавжуд бўлган тилнинг психоген нуқсонлари учрайди: нохуш социал таъсирлар натижасида улар шунчалик камгап бўлиб қоладиларки, бир неча кунгача бирор сўз ҳам айтишмайди. Бу мутизмнинг ҳам невротик, ҳам патохарактерологик шаклидир.

Болалар ва ўсмирларда рўй берган ҳар қандай психоген мутизмни ўзбилармонлик билан даволаш мутлақо мумкин эмас. Тезда психиатр врачга мурожаат қилиш керак. Фақат мутахассис врач касаллиқни аниқлаши ва даволашнинг тўғри йўлини кўрсатиши мумкин.

Мазкур беморларда ички бесаранжомлик, зўриқиш, ўзининг ҳеч кимга керакмаслигини англаш ҳислари ниҳоятда кучли бўлади ёки шундай туюлади. Улар айниқса мулойим, меҳр-муҳаббатли муносабатга муҳтождир. Бундай болалар ва ўсмирлар қаттиқ ҳаяжонланган пайтда тиллари дудуқланганда буни сезмаганга олиш, оғир кечинмалардан чалғитиш, ўз кучларига ва яхши гапиришларига уларда ишонч ҳосил қилдириш керак. Бундай беморларнинг кўпчилиги ўзларидан кўнгли тўлмайди, камчиликларидан қийналишади, ўқитувчилар ва ота-оналарнинг ҳаддан ортиқ талабчанлиги уларнинг изтиробини янада кучайтиради. Мутизм билан касалланган болаларни қаттиқ жазолаш, ҳақорат қилиш, дарс бошланиши билан доскага чақириш, дарс охиригача то гапирмагунига қадар ушлаб туриш ҳоллари бизга маълум. Бу фақат зарар келтириши мумкин. Шуларни билган ҳолда ота-оналар ва ўқитувчилар врачларга кўмаклашуви лозим. Фақат шундай ҳамкорлик туфайли бемор болалар мутизмдан халос бўлишлари мумкин.

Айрим тартибларга риоя қилиш ҳам беморга катта фойда келтиради. Ота-оналар дори-дармонлар ёки гипнознинг қудратига ортиқча ишониб, баъзан оддий тавсияларга риоя этиш кераклигини унутиб қўядилар. Бу талаблар жуда оддий (балки шунинг учун ҳам баъзи ота-оналар уларни писанд қилмас): кўпроқ ухлаш, камроқ ҳаяжонланиш, кўпроқ сут-кўкатли таомлар ейиш, кўп ҳаракат қилиш, сувда сузиш, эрталаб бадан тарбия қилиш ва ҳўл сочиқ билан артиниш керак. Мутизмнинг

невротик шаклидаги кўпчилик беморларда уйқу бузилади: ҳа деганда уйқу келавермайди, у юза бўлади, эрта-лаб турганда одам тетик бўлмайди. Уйқуни яхшилаш учун керакли дори-дармонлардан бўлак оқшомда сайр қилиш, қўзғатадиган, ўткир, сийдик ҳайдайдиган таомларни емаслик лозим. Болани уйқу олдидан ахборотларга кўмиб юбормаслик керак. Мана шу чора-тадбирларнинг ҳаммаси невротик ва бошқа ўзгаришларнинг олдини олади, агар улар бошланган бўлса, сусайтиради.

Дудуқланиш ҳам, мутизм ҳам хавфли касаллик эмас. Уларни бартараф этишдан энг аввало беморларнинг ўзи манфаатдор (бинобарин ота-оналар ҳам). Бемор медикларнинг барча маслаҳат ва кўрсатмаларини виждонан ва тўғри бажариши лозим. Чунки унинг учун ҳамма ҳам жон куйдиравермайди. Биз медик ва логопедларнинг кўрсатмаларига амал қилгану, лекин тузалиб кетмаган беморни учратмадик. Ота-оналар беморни назорат қилиб туришлари, врачларнинг кўрсатмаларига риоя этишини талаб қилишлари, ўз усгида ишлашга ўргатишлари керак. Бусиз болага фақат зарар келтириш мумкин.

Бу гаплар бошқа ҳикоямизда баён қилинадиган нуқсонларни йўқотишга ҳам тааллуқлидир.

ТИК — ЭТ УЧИШИ

Болаларда энг кўп тарқалган нуқсонлардан бири — юз мускулларининг ихтиёрсиз учишидир. Бундай беморларнинг кўзи пирпирайди, ёноғи, пешонаси, иягидаги мускуллар учади.

Невротик тиклар (аъзонинг учиши) — неврознинг таркибий қисмидир. Нимадандир қўрққан боланинг уйқуси бузилади, жиззаки, йиғлоқи, инжиқ бўлиб қолади. Буларнинг ҳаммаси кўпинча юз мускулларининг ихтиёрсиз учиши билан содир бўлади. Қаттиқ ҳаяжонланган, хафа бўлган, ўзининг руҳий изтироб чекканини эслаган бола бадтар асабийлашади, диққати ошади, ундаги барча невротик аломатлар, шунингдек аъзоларининг учиши зўраяди. Бундай беморга психик жароҳат ҳақида, унинг оқибатида содир бўлган ҳодисалар тўғрисида эслатиб бўлмайди. Шунингдек, беморнинг эътиборини эти учаётганига жалб қилиш мумкин эмас: у эти учиши тўғрисида қанчалик кам ўйласа ва кам билса, унинг аъзолари шунчалик кам учади. Бундай беморлар тинч-

лантирувчи табиатдаги психотерапия билан даволанади, уларга кўпроқ асабни тинчлантирадиган дори-дармонлар берилади. Бемор касаллигидан чалғиса ва узоқ тўйиб ухласа, уйда ва мактабда хотиржам шароит бўлса, ундаги эт учиши йўқолиб кетади.

Баъзан невроз аломатлари бартараф этилса-да, лекин тиклар маълум вақтгача сақланиб қолади. Мана шундай ҳолатларда эт учиши батамом йўқ бўлиб кетгунча даволаниш керак. Масалан, аутоген машғулотлардан фойдаланиш мумкин: бемор яхшилаб жойлашиб ўтириб олгандан кейин, «ы» ҳарфини талаффуз этмоқчи бўлгандек остки иягини туширади, кўзларини юмади, юз мускулларини бўшаштиради ва фикран ўз-ўзига, мен мутлақо хотиржамман, дейди. Бу ҳолат 4—5 минут давом эттирилади. Мазкур машқни кунига 5—6 марта такрорлаш керак. Бундай беморларнинг ҳаммаси сувда сузиш машқларини бажаришлари, очиқ ҳавода кўпроқ бўлишлари лозим.

Неврозга алоқадор тикларни даволашда бошқа йўл тутилади. Улар ўзининг бир хилда намоён бўлиши билан ажралиб туради, ҳар қандай вақтда намоён бўлиши мумкин. Улар одатда беморнинг руҳий изтиробларига боғлиқ бўлмайди, балки ҳориш-чарчаш, толиқиш, жисмонан зўриқиш ва соматик касалликлар туфайли зўрайиб боради.

Невроз туфайли эти учадиган болалар бундай бузилишлардан изтироб чекмайди, улардан халос бўлишга унчалик ҳаракат қилмайди. Агар даволанмоқчи бўлсалар, амалда эмас, сўзда бажарадилар. Бундай болаларнинг эътиборини эти учишига қанчалик кўп жалб этилса, ўз хатти-ҳаракатларини қанчалик кўп назорат қилишга мажбур этилса, шунчалик яхши: бола юз мускуллари ҳаракатини назорат қилишга уринса, эти шунчалик кам учади, баъзан бу умуман йўқолиб кетади.

Неврозга алоқадор эт учишининг ревматик хорейдан фарқи бор. Ревматик хорейда ҳаракат бузилишлари ниҳоятда қўпол табиатга эга бўлади. Бунда касаллик фақат юз мускулларини эмас, балки аввало елка камарини мускуллари ва қўлларни қамраб олади ҳамда марказий нерв системасининг ревматизмга хос шикастланиши билан кечади.

Неврозга алоқадор эт учиши айрим ҳолларда бошмия яллиғланганидан кейин ҳам вужудга келади. Бу касаллик хулқ-атворнинг бузилиши ва марказий нерв системаси органик шикастланишининг бошқа аломатлари билан биргаликда кечади. Мазкур ҳолатларда фақат

эт учишини эмас, балки мия яллиғланишининг барча асоратларини ҳам даволаш керак.

Тикка сабаб бўлувчи яна бир бузилиш ҳам борки, у ўзида нутқ бузилишларига ҳам сабаб бўлади. Унинг та-рихи шундай.

1825 йили машҳур француз психиатри, болалар пси-хиатриясининг асосчиларидан бири Жан Итарга ёш қиз маркиза де Дампьер мурожаат қилади. У гўдаклик дав-ридан ғалати касалликка учраган: вақти-вақти билан унинг танасидан гўё электр токи ўтгандек бўлади, бутун аъзойи-бадани титраб кетади, айниқса юз мускуллари қаттиқ пирпирайди. Бироқ бемор ва унинг ота-онасини бошқа нарса кўпроқ қийнайди: тарбия кўрган ва билим-ли қиз оғзидан вақти-вақти билан энг уятли сўзлар чи-қиб кетади. Бу сўзлар беморнинг иродасидан ташқари ва энг қалтис пайтларда отилиб чиқади: маркиза де Дампьер кўпинча ёлғиз қолган вақтларда ўзини сипо ва одобли тутади.

Бемор 80 ёшга киради, уни врачларнинг бир неча авлоди кузатиб боради. Узоқ йилларгача беморнинг аҳ-воли заррача ўзгармайди. 1884—1885 йилларда француз невропатологи Жорж Жиль де ля Туретт (1857—1904) худди шундай беморларнинг 9 тасини таърифлаб берди. Врач бу нуқсонларни тарқоқ (генераллашган) тиклар касаллиги деб атади. Врач ўлиmidан кейин бу касал-лик Жил де ля Туретт синдроми, деб атала бошланди.

Ўтмишда бу касаллик жуда кам учрар эди. 60-йил-лардан кейин бу касаллик индустрияси, ривожланган мамлакатларда кўпроқ аниқлана бошлади. Масалан, ЧССР да 30 та бемор аниқланди (прагалик психиатр З. Валкова), 45 беморнинг аҳволини ўрганган невропа-толог Г. Г. Шанько 1978 йилда Минскда ўз монография-сини эълон қилди, шу йилнинг ўзида Артур Шапиро асарини автордошлари билан Нью-Йоркда нашр қил-дирди. Унда 145 беморнинг ҳолати тасвирланган. Аме-рикада Жиль де ля Туретт синдроми билан оғриган беморларнинг махсус бирлашмаси мавжуд. У АҚШ, Канада, Бельгия, Малайзия ва бошқа мамлакатлардаги 300 га яқин беморга ёрдам кўрсатади.

Мазкур беморларнинг барчаси учун икки хил бузи-лиш хосдир. Биринчидан уларнинг ҳаммасида тарқоқ тик мавжуд, баъзан бу рўйирост намоён бўлади. Мус-куллар титраб, учиши туфайли беморлар баъзан хат ёзолмайдилар, ошхона жиҳозлари (қошиқ, пичоқ ва бошқа) дан фойдалана олмайдилар. Иккинчидан улар-нинг ҳаммасида вокализация мавжуд бўлади, яъни улар

айрим товуш ва сўзларни ўзларини зўрлаб бақириб талаффуз қиладилар. Айрим беморлар ихтиёрсиз равишда хириллайди, вовуллайди, чийиллайди. Беморларнинг тахминан учдан бир қисми уят сўзларни бақириб айтади. Бу симптом копролалия деб аталади.

Жиль де ля Туретт синдроми кўпинча дудуқланиш билан мужассамлашиб кетади: аввал дудуқлик пайдо бўлади, кейин бемор қаттиқ-қаттиқ гапиради, баъзан эса ҳар иккиси қўшилиб келади.

Туретт синдромини ўрганиш унинг камида уч хил тури борлигини кўрсатди: айрим ҳолларда Туретт синдроми бошқа бузилишларсиз, жисмоний ва психик зарарларсиз аста-секин вужудга келади. Синдромнинг бу турини даволаш жуда қийин. Бошқа ҳолларда Туретт синдроми бош миyanинг органик шикастланишидан қолган асоратлар доирасида гипердинамик, церебрастеник ва неврозга алоқадор нуқсонлар заминиди вужудга келади. Бундай болалар ниҳоятда бебошвоқ, тиниб-тинчимас, шўх, тажанг, тез толиқадиган, иссиқ ва дим ҳавони, транспортда юришни хуш кўрмайдиган бўлади. Улар қанчалик кўп чарчаса, Туретт синдроми белгилари шунчалик кўп намоён бўлади. Агар улар дам олишса ёки шўхлиги ва бебошвоқлигини сусайтирадиган доридармонларни қабул қилишса, Туретт синдроми тезда бўйиб бўлади.

Туретт синдромининг учинчи тури оғир руҳий изтиробдан кейин — асосан қўрқувдан сўнг вужудга келади. Қасаллик манзараси невротик бузилиш тусини олади: уйқу, иштаҳа, кайфият бузилади, мускулларнинг титраб, учиши кўпаяди. Аммо тинчлантирувчи доридармонлар ҳамда психотерапия ёрдамида юқоридаги аломатлар бартараф этилади. Қасалликнинг бундай тури жуда кам учрайди. Бемор тезроқ тузалиб кетишга ҳаракат қилади. Умуман Туретт синдроми бор беморлар ўз касаллигига турлича муносабатда бўладилар. Қасалликнинг биринчи туридаги беморлар узоқ вақтгача бу дардларига эътибор бермайдилар. Ўсмирлик даврига келганда болалар ўз нуқсонларидан изтироб чекадилар ва қандай қилсам тузалиб кетаркинман, деб кўп ўйлайдилар. Айрим беморлар теvarак-атрофдаги одамларга қўшилмайдилар (айниқса копролалияга учраганлар) ва ўз касалликларидан қаттиқ изтироб чекадилар.

Жиль де ля Туретт синдромининг иккинчи тури бор беморларнинг хулқ-атвори бошқачароқ бўлади: улар ҳам ўз касалликларига бепарво бўладилар, лекин улар ўзларини назорат қилиб боришса, тик ва вокализацияга

қарши кескин курашишса, юқоридаги кўнгилсиз ҳодисалар ўтиб кетади. Лекин улар батамом йўқ бўлиб кетмайди. Шунинг учун ҳам барча ҳолатларда психотерапия жуда муҳимдир. Дастлабки икки турда «релаксанти юзи» машини — аутоген машғулотларни ўзлаштириб олиш зарур. Невротик турда тинчлантирувчи терапия ёрдам беради.

Жиль де ля Туретт синдроми бор беморларнинг ижтимоий ҳаётга мослашуви турличадир. Агар вокализация кучсиз бўлиб, бу фақат уйда намоён бўлса, болалар мактабга қатнашлари мумкин. Агар бола айрим сўзларни, уят гапларни қаттиқ бақриб айтадиган бўлса, бундай беморлар индивидуал тарзда ўқитилади. Бош миЯ илк органик шикастланган беморларда айрим сўзларни бақриб айтиш ва мускулларнинг учиши куннинг иккинчи ярмида зўраяди. Чунки беморлар тушдан кейин чарчаган бўлади. Бундай пайтда улар дам олишлари, мактабда эса куннинг биринчи ярмида ўқишлари керак.

Жиль де ля Туретт синдроми бор болаларнинг тахминан 10 проценти ўсмирлик даврида ҳеч қандай даволашсиз ҳам тузалиб кетишади.

Мазкур синдромнинг келиб чиқиш тарихи, унинг клиник намоён бўлиши, ривожланиши ва энг асосийси уни даволашда ҳали кўпдан-кўп номаълум жиҳатлар мавжуд. Аслида бу касаллик эндигона ўрганиляпти. Шунинг учун ҳам у ҳақда шошилиш хулосалар чиқаришда эҳтиёт бўлиш лозим. Аммо ҳозирги вақтда бир ҳақиқат тўла-тўқис исботланган: Жиль де ля Туретт синдроми давоси хусусида руҳни туширмаслик керак, кўпчилик беморлар тўла-тўқис ёки қисман соғайиб кетишмоқда, мадемуазель де Дампьер бошига тушган бедаво дард ҳодисаси, бизнинг кўнларимизда жуда кам учрайди.

Туретт синдроми катталарга қараганда болаларда 4—5 марта кўпроқ учрайди. Унинг илк аломатлари одатда мактабгача тарбия ёшида пайдо бўлади. Бироқ у кўпинча жуда кеч аниқланади. Чунки ниҳоятда ғалати ва кам учрайдиган бу касаллик ҳақида ота-оналар ҳеч нарсa билишмайди ёки кам билишади.

Шу ўринда бир нарсани унутмаслик керак. Врачлар ҳамиша ота-оналарни ўз болалари соғлиғига ҳушёр бўлишга чақиради. Лекин ҳамма нарсада меъёр бўлгани маъқул. Агар ота-оналар боланинг соғлиғи ҳақида салга шубҳаланадиган, ваҳима қиладиган бўлсалар, озгина ўзгариш туфайли ҳам ўз болаларидан касаллик изласалар фақат бизнинг китобимизда баён этилган

касалликларни эмас, балки медицина қомусларида муфассал баён этилган барча касалликларни ҳам топиб оладилар. Ҳурматли ота-оналар, ҳушёр бўлингу, лекин бадгумон бўлманг!

ҚУДРАТЛИ АНАНКЕ!

Юқорида таъкидлаганимиздек, болалар ва ўсмирлардаги турли психоневрологик касалликларнинг солиштирма оғирлиги муттасил ўзгариб туради: айрим касалликлар (масалан, истерияларнинг турли хиллари) тобора камайиб борса, бошқалари кўпаяди, баъзи касалликлар йўқолиб кетса, бошқалари пайдо бўлади. Аммо беморларнинг кўпайиши аҳоли сонининг ўсишига боғлиқ.

Бизнинг кунларимизда 10—15 ёшда кўп учрайдиган психоневрологик бузилишлардан бири миядан кетмайдиган ҳолат неврозидир. Унинг турлари ҳар хил бўлади: баъзилари оддий ирим-сиримдан сира фарқ қилмайди, айримлари шу қадар чатоқки, у одамини бир умр касалманд қилиб қўйиши мумкин. Миядан кетмайдиган неврознинг илк нишонлари болалик давриданоқ кўзга ташланади, лекин касаллик анча кечроқ авжига чиқади. Мана шунинг учун ҳам бу касалликка қарши у одамни забт этмасдан туриб курашмоқ керак. Акс ҳолда одам оғир дардга чалиниб қолиши ҳеч гап эмас.

Миядан кетмайдиган невроз одатда икки хил компонентдан иборат бўлади, бунда бирор нарса одамнинг хаёлидан кетмайди ва ундан киши ўзини ҳимоя қилади.

Масалан, турли-туман бидъатларни олиб кўрайлик: ўнг томонинг билан тур, ҳомиладор аёлдан кейин навбатга турма, биров тишлаган нонни тишлама ва ҳоказо. Бундай ирим-сиримлар жуда кўп — бири кўп, бошқаси эса кам тарқалган. Айримларини кўпчилик билади, айримларини — озчилик.

Бу хурофотлар нега вужудга келди? Ахир уларнинг ҳаммаси кишини ҳимоя қилади, уларни фалокатдан асрайди.

Психиатрлар ҳам ирим-сиримларнинг моҳияти ҳақида кўп ўйлашган. Бу одатлар бошқа онгнинг номаълум кучи томонидан ўтган ва кейинчалик одатга айланиб қолган. Кўпчилик одамлар ирим-сиримларнинг асли моҳиятини тушунмайдилар. Шундай бўлса-да бажарилиши шарт бўлган бундай хурофотларга сидқиқидилдан амал қиладилар. Миядан кетмайдиган ҳолатлар неврозини

биринчи марта Швецария психиатри Феликс Платер (1537—1614) изоҳлаган. Платер умрининг охирида машхур «Кузатишлар» китобини босмадан чиқаради. У фахрланиб «ўзим кўрган, ўрганган, фарқлаган» нарсаларнигина ёздим, дейди. «Кузатишлар» китобида шундай мисоллар келтирилган: бир аёл ўз иродасидан ташқари вужудга келган истакдан — севимли эрини ўлдириш мақсадидан воз кечолмайди. Бошқа бир аёлда худди шундай истак — ўз чақалоғини ўлдириш мақсади пайдо бўлади. Улар қанчалик оғир ҳиссиёт ва изтиробларни бошларидан кечирмасинлар, ўз мақсадларини амалга оширмайдилар. Улар бир умр шубҳа-гумонга ботадилар, изтироб чекадилар, қийналадилар, бироқ иродаларидан ташқари пайдо бўлган истакларини амалга ошира олмайдилар.

1895 йилда будапештлик психиатр Юлиус Донат бундай касалликларни форс афсоналаридаги тақдирнинг илоҳий маъбудаси Ананке номи билан «Ананке неврози» деб атади. Бу афсонавий маъбуда қадимги дунё халқларининг диний эътиқодларига ҳам ўтган. «Ананке неврози», «Ананке психопатияси», «Ананке бузилишлари» сўзи бутун дунёдаги психиатрлар тилида, Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилотининг расмий ҳужжатларида ҳам қўлланади. Бизнинг мамлакатимизда эса кўпроқ «миядан кетмайдиган ҳолатлар неврози» термини ишлатилади — аслида у «Ананке неврози»нинг синонимидир. Мазкур касалликдан иккита мисол келтирамиз. Улар катта ёшдаги кишилардир. Бу икки кишида касаллик болаликдан бошланган.

Бу одамнинг авлод-аждодидаги кўпгина эркаклар таъсирчан ва шубҳа-гумонларга мойил бўлган. Улар ҳамма нарсадан шубҳаланганлар: уйдан чиққанимда эшикни қулфладимми, газни ўчирдиммикин, бугунги кун тинч ўтармикин, деб ўйлайверганлар. Бизнинг беморимиз ҳам болалигида худди шунақа бўлган. Фақат 20 ёшга кирганида ўзини тузатмоқчи бўлади. Спорт билан кўп шуғулланади, ҳўл сочиқ билан артинади, ўзини дадил, чаққон, абжир тутишга уринади. У ўзини бутунлай ўзгартириш ва шубҳа-гумонларидан қутулиш учун аэроклубга киради, сўнгра авиация билим юртида ўқийди. «Жуда қўрқинчли эди, лекин ўзимни қўлга олдим, бошқалардек парашютда сакрадим. Очиғини айтганда, ҳар гал қўрқувдан сўнг ўзимга зўрға келардим. Лекин мени ҳеч ким қўрқоқ деб ўйламади». У уйланади, бирин-кетин болалар туғилади, ишхонасида ҳам ҳамма нарса жойида бўлади. Бир куни у ҳамкасби билан жан-

жаллашиб қолади, бошлиқ олдиға киришга рухсат ол-
гунича анча вақт ўтади, асабийлашади. Суқбатда хўжа-
йини, сенинг ҳамкасбинг ноҳақ, лекин уни жазолашдан
олдин яхшилаб ўйлаб кўриш керак, дейди. Бир неча
ҳафтадан кейин бизнинг бўлажак беморимиз, ўзини
ранжитган одамни ҳеч ким жазолашни хаёлига ҳам
келтирмаётганини, бошқалар эса бунинг ўзига со-
вуқ муносабатда бўлишаётганини сезиб қолади. Шундан
кейин қаттиқ изтироб чекади, кечалари ухлолмайди, ўз
қилмишларининг тўғрилигига, бошқаларнинг хулқ-ат-
ворига шубҳа-гумонлари ортади. Шундан сўнг қандай-
дир: «бир фалокат рўй берса-я», деган шубҳа уни қат-
тиқ қийнай бошлайди. Аввалгидек авиалайнерда учаве-
ради, ўзини ёмон ҳис қилади. Бир куни ерга қўниш
олдидан унда: ерга муваффақиятли қўниш учун аввал
аэродромни етти марта айланиш, сўнгра пастлаш керак,
деган ҳавойи фикр пайдо бўлади. Бу фикрнинг беъма-
нилигини тушунади, лекин ундан ҳеч воз кечолмайди.
Ерга яхши қўнади. Бироқ кейинги парвозларида ҳам шу
фикрдан ҳеч воз кечолмайди. Етти марта айланиш хаё-
лидан кетмайди. Ушандан бери қачон парвозга чиқса,
ерга қўниш олдидан дарров шу беъмаъни фикр хаёлига
келади. Хотинининг маслаҳати билан у психиатрга бо-
ради. Беморда миядан кетмайдиган ҳолат неврози
аниқланади.

Бошқа бир беморда миядан кетмайдиган фикрлар
эмас, қўрқув пайдо бўлади. У болалик чоғиданоқ ни-
ҳоятда таъсирчан, ҳамма нарсадан шубҳаланадиган
бўлади. Лекин 25 ёшга кирганида қутурган ит сўлагидан
касаллик юқиши ваҳимаси ҳамма шубҳа-гумонла-
ридан ўтиб кетади. Ҳаммаси ўзи яшайдиган уйнинг
ҳовлисида итларни тутиб, отишмоқчи бўлишганидан
кейин бошланади. Унга қутуриш касаллиги кўпайган,
деб тушунтиришади. Бизнинг қаҳрамонимиз қутурган
ит тишлаб олишидан қаттиқ ваҳимага тушади. Қаерга
бормасин, қутурган ит тишлаб оладигандек туюлавера-
ди. У итлар беҳосдан пайдо бўлиб қоладиган жойлар-
дан узоқроқда юришга ҳаракат қилади. Теварак-атроф-
га алаҳсираб қарайди. Бир қанча вақт ўтгандан кейин
унинг аҳволи янада ёмонлашади. Бемор фақат хизмат-
даги машинадан фойдаланадиган бўлади. Агар бирор
жойга бормоқчи бўлса, шими остидан махсус тикилган
брезент пайпоқ кияди (қутурган итнинг сўлаги ўтмас-
лиги учун), хотинини орқасидан юришга, ит кўринса
айтишга кўндиради. Бутун ҳаёти даҳшатга айланади:
«Бирдан қутурган ит тишлаб олса-я? Балки ит тишлаб

олгандир-у, қутуриш аломатлари ҳали бошланмаган-дир» деган фикрлардан халос бўлолмайди. У бир неча марта врачга бориб қутурмаганлигини текширтириб кўради. Анализ қилинадиган материалларни ўз районидаги лаборатория ходимларининг кўзига ёмон кўринмаслик учун бошқа район ва ҳатто яқинда жойлашган шаҳар лабораторияларига яна бир бор кўрсатади. У тинчлигини, бахтини, меҳнатга бўлган лаёқатини бутунлай йўқотиб қўяди, фақат итлардан эмас, ҳатто мушуклардан ва бошқа тўрт оёқли жониворлардан ҳам қўрқадиган бўлиб қолади. Уйда ҳамма хоналарнинг эшикларини маҳкам беркитиб қўядиган бўлади, ишхонадаги ҳамкасбларидан ниҳоятда ҳушёр бўлишни талаб қилади. Агар мажлисда бўлса, стол остига қаламини билдирмасдан тушириб юбориб, уни олиш баҳонасида стол остига киради ва ит йўқмикин, деб қарайди. Мана шуларнинг ҳаммасидан қийналиб кетганидан ўзини қўлга олиб, психиатрга учрашади. Врачга дастлаб шундай сўзларни айтади: «Доктор, мен ақлдан озиб қоламанми, деб қўрқаман, мен ўз ваҳималаримдан жуда қийналиб кетдим, тўғри, улар ноўрин ва бемаъни, лекин мен ўзимни ҳеч қўлга ололмаяпман, тинчлигимни йўқотдим, ҳамма нарсамни йўқотиб қўйдим». Кейинчалик у тузалиб кетди. Бироқ унинг ваҳималари кейинчалик ҳам баъзан такрорланиб турди, лекин аввалгидек кучли бўлмади.

Миядан кетмайдиган бу ҳолатлар юқорида тасвирланган таомилу хурофотлардан ўзининг таъсирилилиги ва изтироби билан ажралиб туради. Бекорчи ваҳималардан изтиробга тушган беморлар турли-туман ҳимоя воситаларини ўйлаб топадилар, уларни амалга оширгач, бирмунча вақтгача ўзларини хотиржам ҳис қилиб, ваҳимадан қутулгандек бўладилар. Буларнинг ҳаммаси ҳам таомилга киради. Масалан, ўнг томонинг билан тур, кўнгилсизликка учрамайсан, деган кўр-кўрона одат бор.

Франциянинг машҳур эстрада қўшиқчиси Эдит Пиафнинг (1915—1963) бир қанча таомиллари бўлган. Бу ирим-сиримлар уни гўё саҳнага чиқиш олдидаги қўрқув ва зўриқишдан халос қилган (бу ҳолат турли касбдаги одамларда ҳам аудиторияга чиқишдан олдин содир бўлади: Масалан, В. М. Бехтерев революциядан олдинги руҳонийларда ҳам шундай ваҳималар бўлганлигини баён қилган). Кўпинча Н. Кончаловская иримлари ҳақида шундай деб ёзишади: «Ҳар бир концертдан олдин у бир қанча иримларни бажарган — полгача эгилиб,

қўлини ерга теккизган. Ўнг қўлининг иккинчи ва бешинчи бармоғини жинларга ўқтаган, яхши ўйнай деб столни силаб қўйган. Сумкасида туморлар, кўзмунчоқлар ва бошқа тақинчоқларни олиб юрган. У турли ирим-сиримларни бажариш учун жуда кўп куч-қувват ва вақт сарфлаган». Пиафни билган бошқа одамларнинг айтишича, у иримларга оғир гиёҳванд бўлиб қолмасдан, Париждаги кўпгина психиатрларнинг мижози бўлмасидан анча олдин ишонар эди.

Маълумки, бундай ирим-сирим миядан кетмайдиган ҳолатлар фақат касал одамларда эмас, балки соғлом, лекин чарчаган, жисмонан ҳолдан тойган, бирор фалокат бўлишидан ваҳима қилиб юрадиган одамларда ҳам учраши мумкин. Бу ҳолат руҳий касалликларнинг энг қизиқарли ва ғалати ҳодисасидир. У 350 йил аввал баён этилганига қарамай, ҳозир ҳам бу ҳақда биз кўп нарса билмаймиз.

ҚУШ УЯСИДА КЎРГАНИНИ ҚИЛАДИ

Қатталар болаларнинг ҳимоячиси, болалар улардан ўрнак олади, уларга тақлид қилади, улардан қўрқади, уларга саркашлик қилади, умуман боланинг келажаги, ботир, довжорак, яхши фазилатли инсон бўлиб етилиши катталарга боғлиқ бўлади. Бола ўз ҳаётида катталарга қараб иш тутади, кўпчилик ҳолларда, хусусан бирор қийинчиликка учраганда худди катталардек иш тутади. Хусусан табиий офатлар, ҳаётдаги қийинчиликларда шундай қилади.

Қуйида болалар ёшига оид бир нечта мисоллар келтираимиз.

Совет олими В. Е. Шаповалов Ашхободда юз берган машҳур зилзила (1949) оқибатларини таҳлил қилади. Кўпчилик ашхободликлар асабининг бузилиши руҳий касаллик даражасига етмаган. У асосан қисқа вақтли саросима, зилзиланинг қайта такрорланишидан ваҳимага тушиш, бир оз қўрқув ва бошқа ҳолатлардан иборат бўлган. Шартли равишда уларни невротик бузилишларга ҳам киритиш мумкин эди. Айрим болалар ва аёллардагина (асосан нерв системаси бўш ёки олдин невроз ва асабининг бошқа бузилишлари билан оғирган бўлса), кучлироқ бузилишлар рўй берган, лекин улар ҳам табиий офат ҳақида тўғри ва ҳаққоний маълумот олгандан сўнг ўтиб кетган.

Агар зилзиладан катталар ваҳима қилган ва руҳи чўккан бўлса, болалар ҳам худди шундай аҳволга тушган. Дарҳақиқат ўзини тез қўлга ололмаган, ваҳимага тушиб, воқеани тез ва тўғри тушунолмаган одамларгина табиий офат қурбони бўлдилар. Шу тариқа ҳамма нарсада ўрнатилган катталар ваҳима қилиб, юзлаб болаларни ҳалокатга учратиши мумкин.

Америкалик психиатр Меннингер даҳшатли сув тошқинини ўз бошидан кечирган одамларнинг асабий ва руҳий бузилишларини шундай тасвирлайди: айрим одамлар бир оз саросимага учраган бўлсалар-да, лекин ҳеч ким, ҳатто болалар ҳам ўзини йўқотиб қўймади.

Жамоатчилик фикрини ўрганишга оид Миллий институтда ўтказилган тадқиқотларнинг муаллифлари ҳам худди шундай фикрга келдилар. Тадқиқотчилар жаъми 70 хил фалокатни бошидан кечирган 1000 киши билан савол-жавоб қилдилар.

1971 йили Франкфурт на Майне шаҳрида «Табиий офатларга бўлган муносабатлар» номли илмий ишлар тўплами нашрдан чиқарилди. Мазкур китобнинг редактори, Швейцария психологи Цвингман кўпгина мутахассисларнинг зилзила, сув тошқини, кемалар ҳалокати ва бошқа фалокатлар туфайли одамлар психикасидаги ўзгаришлар ҳақида ёзилган мақолаларини шу китобга йиққан. Китобда йирик совет болалар психиатри Татьяна Павловна Симсоннинг (1892—1960) ҳам мақоласи бор. У Қримдаги зилзила вақтида болаларда рўй берган психик ўзгаришларга бағишланган бир қанча мақолаларини 20- йилларнинг охирида эълон қилган.

Иккинчи жаҳон уруши вақтида Гамбург ва Дрезденни бомбардимон қилиш оқибатида одамларда содир бўлган психик ўзгаришлар ҳам ўрганилган. Мазкур тадқиқотларни ўтказган Ғарбий германиялик муаллифларнинг аксарияти шундай хулосага келганлар: бомбардимон туфайли одамларда руҳий ўзгаришлар вужудга келиши, бу ўзгаришларнинг узоқ ёки қисқа вақт давом этиши ва қанчалик намоён бўлиши фақат ташқи омилларга эмас, балки уларнинг шахсий таъсирчанлиги ва ижтимоий муҳит хусусиятларига (асосан аҳолининг бундай воқеадан хабардорлиги ва ўзининг руҳан тайёргарлигига) боғлиқ бўлган. Шуниси қизиқки, 12—13 яшар болаларда бундай психик реакциялар бўлмаган. Болалар бомбардимонга эмас, балки катталарнинг хатти-ҳаракатларига кўпроқ аҳамият берганлар: агар катталар ваҳимага тушса, ўзларини йўқотиб қўйиб дод солишса, болалар ҳам худди шундай қилишган.

Нима учун оммавий фалокатлар вақтида одамлар, жумладан болалар ва ўсмирлар ўзларини умуман бо-
сиқ ва мардона тутишади-ю, оддий ҳолатларда — ом-
мавий фалокатлар юз бермаган вақтларда эса психик
бузилишларга учрайдилар? Буни турлича изоҳлаш мум-
кин: агар фалокат ҳамманинг бошига барабар тушса,
кўпчилик уни нисбатан хотиржам кутиб олади, лекин
ҳамманинг иши яхши бўлса-ю, фақат битта одам ёки
бир нечта одамнинг ҳаётида бирор ёмон воқеа содир
бўлса, ана шунда неврозлар пайдо бўлади. Неврозлар
умумий эмас, доимо шахсий фожиа бўлган. Шунинг
учун ҳам уруш даврида кўплаб одамлар ҳалок бўлса-да,
неврозлар кам учрайди, уруш тугагандан кейин эса би-
ринчи планга шахсий муаммолар чиқиб олиб, невроз-
лар (болалару ўсмирларда ҳам) тез-тез содир бўла
бошлайди.

УЙҚУ ҒАРОЙИБОТЛАРИ

Болалар ва ўсмирларда уйқуга таъсир қилмайдиган
бирорта психик бузилишни учратиш қийин. Масалан,
юқорида таъкидлаганимиздек, неврози бор одам уйқу-
сизликдан қийналади, ҳадеганда уйқу келавермайди,
баъзан уйқу ниҳоятда юза бўлиши натижасида одам
қиттек товушдан уйғониб кетади, эрталаб сира ҳам дам
олмагандек лоҳас бўлиб туради, тунда кўрган ҳар хил
чалкаш тушларни сира эслай олмайди ва ҳоказо. Уйқу-
нинг бузилиши бирор касаллик нишонаси бўлиши мум-
кин. Шунинг учун ҳам қадимги даврдаги врачлар бу
ҳолатга катта аҳамият беришган. Медицинанинг отаси
Гиппократ: „Агар «бирор касалликда уйқу азоб берса,
бу дард ўлим билан тугайди, агар уйқу азобни енгил-
латса, дард хавfli эмас», деб ёзган.

Уйқунинг ўзи нима? Биз нима учун ухлаймиз? Нима
учун табиат умримизнинг учдан бир қисмини уйқуга
ажратган?

Уйқунинг бузилиши тўғрисида кўпдан-кўп нотўғри
фикрлар мавжудки, улар ота-оналарни қаттиқ ташвиш-
га солади: агар бола ҳа деб туш кўраверса, уни дарров
психиатрга олиб боришади, туш кўрмаса ҳам врачга
югуришади, агар рангли туш кўришса, ташвишга тушиб
қолишади, оқ-қора тасвирда туш кўришса — яна ёмон.
Умуман баъзи ота-оналарнинг кўнглини билиш қийин.
Шунинг учун ҳам биз ҳозирги замон фанининг уйқу ва
туш кўриш моҳияти тўғрисидаги назарий асосларига

умумий тарзда тўхталиб ўтамиз. Дарҳақиқат биз шу ўринда аввалдан бир нарсани маълум қилиб қўймоқчимиз. Агар кимдир ҳозир биз ўқувчига баён этмоқчи бўлган фикрни аввал айтганида, уни телбага чиқариб қўйган бўларди. Вақт бир жойда тўхтаб турмайди, илм-фан доимо ривожланиб боради, янги тушунчалар эскиларининг ўрнини эгаллайди, инсон тафаккури ва билимида ҳеч нарса мутлоқ бўлмайди. Эҳтимол яна 20—30 йилдан кейин ёки бундан ҳам кечроқ уйқу ҳақидаги билимлар ўзгарар ва бутунлай бошқача назариялар пайдо бўлар. Улар эски тушунчалардан ниманидир олиб қолар, лекин ҳар ҳолда мутлақо янги фикрлар ҳам бўлиши мумкин.

Уйқу илмий жиҳатдан 1952 йилдан ўргана бошланди. Бироқ уйқунинг илмий асослари анча олдин, айниқса нейрофизиологлар электроэнцефалографиядек қудратли қуролга эга бўлган вақтда вужудга келганди. Немис олими Ганс Бергер (1872—1941)) дунёда биринчи марта мия биотокларини ёзиб оладиган аппаратни ясади. Мазкур ёзувлар (электроэнцефалограммалар) ёрдамида миянинг физиологик ҳолатидаги айрим ўзгаришлар аниқланади. Бунда бош миянинг органик жароҳатланганини ва жароҳатнинг қаерда жойлашганини, мияда тортишишга тайёргарликнинг ортиқ даражада эканини аниқлаш мумкин. Бу аппарат 50-йиллар бошида уйқуни ўрганиш муаммосига янада муфассалроқ ёндошиш имконини берди. Бергер бу аппаратни 1924 йилда яратган бўлса-да, бироқ у ўз кашфиёти устида бир неча йиллар давомида ишлайди ва бундай текширув методининг имкониятларига ниҳоятда эҳтиёткорлик билан қарайди. Ўта камтар одам бўлган Бергер ўз кашфиётини ҳаммага шов-шув қилмади: кашфиёт ўзини ўзи баҳолади, бироқ унинг аҳамияти анча кейин маълум бўлди.

Уйқуни ўрганиш борасидаги янги давр жуда оддий ва бир қарашда кўзга ташланмайдиган ҳодисадан сўнг пайдо бўлди. Чикаго университетиди уйқуни ўрганишга оид лаборатория мавжуд бўлиб, унга физиолог, профессор Натаниэль Клейтман раҳбарлик қиларди. Унинг ходими доктор Азеринский бир куни беҳосдан ухлаб ётган болаларнинг кўз соққаси вақти-вақти билан айланиб туришини кўриб қолди. Азеринский бу антиқа ҳодисага чуқурроқ эътибор бера бошлади. Тажрибадаги болаларнинг кўз соққаси айланган вақтда уйғотганларида, уларнинг ҳаммаси худди шу пайтда туш кўришаётганини айтишди. Шу тариқа Натаниэль Клейтман

билан Азеринский беморлар кўз соққаси айланган вақтда туш кўрсалар керак, деган хулосага келадилар. Мана шу ҳолатни РЕМ-фаза (инглизча «кўзнинг тез ҳаракати», демакдир) деб атадилар. РЕМ-фаза вақтида электроэнцефалограммада ҳам алоҳида ўзгаришлар содир бўлади. Клейтман билан Стенфорд университетининг психиатрия профессори Уильям Демент бу ҳодисаларни клиник жиҳатдан ҳам ўрганиб чиқдилар. РЕМ-фаза тахминан ҳар 80—90 минутда такрорланиб туриши, давомийлиги эса турлича — бир неча минутдан 1—2 соатгача чўзилиши аниқланди (кейинчалик бу ҳодисани юза ёки парадокс — ғалати уйқу фазаси деб атайдиган бўлдилар; парадокс деб аталишининг сабаби шуки, одам ухлаётганда ҳаракатсиз бўлиши ва шунинг учун ҳам ҳаётий фаолиятини вақтинча тўхтатиши керакдек туйилади, аслида эса у бир нафас ҳам тинчимайди, бунинг устига муайян вақтларда руҳий қўзғолишлар содир бўлади). Ўртача 8 соатлик тунги уйқуда соғлом одам 1,5—2 соатгача юза ёки парадокс ҳолатида ухлайди. Умуман бу ҳолат одам умрида ўрта ҳисобда 5—6 йилга тенгдир.

Кейинги йиллар мобайнида кўпчилик олимларнинг диққат-эътибори юза уйқуга қаратилмоқда. Одатда уни кўпчилик одамнинг уйқуси билан тетиклиги ўртасидаги «учинчи бир ҳолат» деб атамоқда. Мана шу «учинчи ҳолат» ни ўрганиш психик бузилишлар табиатини бирмунча ойдинлаштириши мумкин.

Агар одам (айниқса бола) умуман уйқудан ёки уйқунинг юза фазасидан маҳрум этилса, унинг ҳоли нима кечади? Бунинг жавоби аниқ: у ваҳимага учрайди (одамни қийнаш ва сўроқ қилиш вақтида уйқудан узоқ вақтгача маҳрум этиб, реал ёки сохта маълумотларни олиш мумкин), кўзига ҳар хил нарсалар кўринади, воқеликни, вақтни, ўзини нотўғри, ғира-шира тасаввур қилади, иродаси тез бўкилади ва ташқи психик таъсирларга қаршилиқ кўрсата олмай қолади.

Олимларнинг юза уйқу фазаси ҳақидаги тушунчалари тахминан шундай: инсон мияси бир кунда кўпдан-кўп ахборотларга дуч келади, одамлар, айниқса болалар жуда кўп ҳиссий ва ақлий силсилаларни ўз бошидан кечиради. Бу таъсирларни одамзод психикаси қаттиқ тарбия оқибатида, қулай шароитнинг йўқлиги ва бошқа сабаблар туфайли бир хилда ўзлаштира олмайди ёки уларга ўз вақтида кўника олмайди. Мазкур ахборотларнинг кўпчилиги туш кўриш, яъни юза уйқу фазаси вақтида акс этади. Туш кўриш бамисоли ортиқча

«ахборотлар»ни чиқариб юборадиган клапанга ўхшайди. Демент шундай тажриба ўтказади: саккиз киши ўз ихтиёри билан тажрибадан ўтишга рози бўлади, уларга туш кўришга имкон бермаслик керак эди. Синалаётганлар туш кўра бошлаганларида, яъни юза уйқу фазасида кўз соққалари айланиши билан уйғотилади. Шу тариқа тажриба беш кунгача давом этади.

Хўш, бундай синовдан сўнг одамлар ҳаётида қандай ўзгариш содир бўлади? Уйқунинг юза фазаси аввалгидан эртароқ бошланади, мия эса тушдан маҳрумлик ўрнини бир амаллаб тўлдиришга уринади. Тажриба бошида уйқунинг енгил фазаси 20 марта, бешинчи кунга келиб эса 30 мартагача қайд этилади. 5—6 кундан кейин тажрибадан ўтказилаётган одамлар кўзига ҳар хил нарсалар кўринади, алаҳсирайди, ваҳима пайдо бўлиб, оқибатда улар психик касалликка вақтинча чалинадилар. Шундан сўнг улар тўйиб ухлаб олганларидан кейин психик бузилишларнинг ҳаммаси ўтиб кетади.

Шуниингдек, мушуклар устида ҳам ноёб операция ўтказилди: мушукларнинг юза уйқуни вужудга келтирадиган мия қисми кесиб ташланди, яъни мушуклар туш кўришдан маҳрум этилди. Орадан маълум вақт ўтгач, мушукларнинг феъл-атвори кескин ўзгарди: улар тажовузкор, тез қўзғолувчан, гиперсексуаль, ғалати, «қутурганнамо» бўлиб қолди, айримлари кўп ўтмай ўлди. Мана шу қонуниятларнинг ҳаммаси болаларга ҳам, катталарга ҳам тааллуқлидир. Агар бола уйқуга тўймаса, баджаҳл ва тажанг бўлиб қолади. Бундай пайтда болага: бор, ухла, кечаси ёмон туш кўрибсан шекилли, дейишади. Бола тетик, ҳаётга қизиқувчан бўлиши учун тўйиб ухлаши лозим. Барча болалар кечгача толиқиб қолмасликлари учун кундузи ухлаб олишлари керак. Айниқса, церебрастения, эпилепсия ва бошқа психик касалликларга учраган болалар тушдан кейин албатта ухлаб олишлари шарт. Бу маслаҳат тунда алаҳсирадиган, уйқусида гапириб чиқадиган, уйқусираб кўчага чиқиб кетадиган болаларга ҳам оиддир.

Тахмин қилишларича, ҳатто она қорнидаги болалар ҳам туш кўришади (тадқиқотчиларнинг аксарияти бундай ҳолатда туш ҳақида эмас, кўпроқ галлюцинация хусусида сўз юритадилар). Бундай галлюцинациялар гўё дунёни нормаль ҳис қилиш ўрнини босади, деган фараз мавжуд. Чунки она қорнидаги бола онаси берадиган озиқдан ва галлюцинацияга ўхшаган нарсадан бўлак яна нимани ҳис қилиши мумкин. Сурдокамерадаги (товуш эшитилмайдиган жой) эксперименталь ша-

роитда бўлган одамларда ҳам ташқи ахборот ўрнини галлюцинациялар эгаллайди. Уларда ҳам худди она қорнидаги ҳомиланикига ўхшаш галлюцинациялар ва бошқа бузилишлар пайдо бўлиши мумкин.

Айрим тажрибаларда туш кўриш сунъий равишда узайтирилади, натижада тушлар сони кескин кўпайиб, одам бир вақтнинг ўзида ҳам уйғоқ, ҳам ухлайтгандек бўлади.

Махсус тадқиқотларга кўра, Сенегал маймунлари (бобуин) ҳамда бошқа ҳайвонларда чуқур уйқу фазасининг узоқ давом этмаслиги аниқланди. Дарҳақиқат ҳайвонлар учун уйқу ҳаёт-мамот билан боғлиқдир: агар ҳайвонлар худди одамлардек қотиб ухлайдиган бўлса — бошқа ваҳший ҳайвонларнинг, тошқин ва ёнғинларнинг қурбони бўлиб қолиши мумкин. Бир олимнинг фикрича, одамзод «оқилона» ухлай билгани учун ҳам ҳайвонот дунёсидаги ўзига ўхшаган аждодларидан камолот ва онг жиҳатидан анча олдинга ўтиб кетган.

ТЕРМОНЕВРОЗ

Бу ёруғ дунёда қанчадан-қанча невроз хиллари учрамайди дейсиз! Неврозлар тури турли-туман бўлганлиги учун уларни ниҳоятда шартли равишда бўлиш ва бирор системага солиш мумкин. Айниқса бу шартлилик болаларнинг невроз касалликларида яққолроқ кўзга ташланади. Чунки уларнинг ўсиб келаётган ҳаётида кўп нарсa номукаммал, тез ўзгарувчан, тобора улғайиб бораётган ёш хусусиятлари билан боғлиқ бўлади.

— Биласизми, доктор, боламнинг ғалати касали бор: жаҳли чиқса, қаттиқ ҳаяжонланса ёки кимдир ранжитса, дарров иситмаси 39—40 даражага кўтарилиб кетади. 3—4 ёшида бўлса ҳам майли эди, унда унча ҳавотир қилмасдим. Сиз врачлар уни ҳалигидай, невропатия деб атайсиз, шекилли.

— Иситмаси қайси пайтларда кўтарилади? Бирорта аниқ мисол келтиринг-чи...

— Яқинда шундай бўлди. Қизимга қилмишига яраша икки баҳо қўйишибди. Чунки уй вазифасини ўқимаган. Бир қарашда ҳеч қайғурадиган жойи йўқ: келаси сафар дарсни яхши ўқиб, беш олиши ҳам мумкин-ку. Йўқ, акс-да. Ўзи қийналса ҳам бир нав эди, бошқаларни ҳам қийнаб юборади. Роса йиғлади, ҳунибийрон бўлди, туз тотмади, кечга бориб иссиғи яна кўтарилиб кетди. Унча-мунча эмас, роса 40 даража-я. Биз қўрқиб

кетдик: аввалига балки ўпкаси шамоллагандиру, мактабдаги кўнгилсизликка тўғри келиб қолгандир, деб ўйладик. Ташвишланиб педиатр врачни чақирдик. У қизнинг ўпкасини, юрагини текшириб кўриб, ҳеч қандай нуқсон тополмагач, ҳар эҳтимолга қарши антибиотик ёзиб берди. Унга дорини ичира бошладик. Эрталаб у соппа-соғ бўлиб қолди. Кечқурун эса яна врач чақаришга тўғри келди. Врач бизни тинчлантиришга уринди: қизчанинг аҳволи анча тузук, лекин билиб бўлмади, яна тагин иситмаси кўтарилиб кетмаслиги учун дорини бериб тураверинглар, деб тайинлади. Уч кундан кейин дорини бермай қўйдик. Педиатр роса ҳайрон бўлиб қолди. Лекин биз қизчамизда бундай ҳолат олдин ҳам бир марта содир бўлганини биламиз: баъзи болалар хафа бўлса, йиғлайди, уйқуси келмайди, бизнинг қизимиз-чи, устига-ушак иситмаси ҳам кўтарилади.

— Қизчангизнинг иситмаси йиғламаган ва уйқуси қочмаган пайтларда ҳам кўтариладими?

— Йиғламаганда ҳам баъзан иситмаси кўтарилиб кетаверади. Лекин сизлар айтганингиздек қизчамизнинг иситмаси невротик белгиларда эмас, кўпинча ўз-ўзидан, беҳосдан пайдо бўлади.

— Антибиотиклар ва иситмани туширадиган дорилардан бўлак бошқа иарсалар ҳам тайинланганми?

— Сиз психотроп воситаларни назарда тутяпсизми?

— Биринчи навбатда шуларни, лекин психотерапияни ҳам назарда тутяпман.

— Психотроп дорилар буюришмади, аммо психотерапия усуллари қўллаб кўрилган.

— Қайсинисини?

— Бир врач қизимизни аутоген машғулотларга ўргатди. Уч ой шу иш билан шуғулландик, лекин ҳеч қандай наф кўрмадик. Кейинчалик биз бу врачдан фойда эмас, фақат зарар кўрганимизни сезиб қолдик: у қизимизни бедаво дардга йўлиққансан деб ишонтирибди, аутоген машғулотлар ўтказмасак ҳолинг вой бўлади, дебди. Сўраган-сўрамаганга ҳам қиз оғир касал, уни аянглар ва ҳеч нарсани ундан талаб қилманглар, деб гапираверибди.

Дарҳақиқат, қизчанинг неврозга йўлиққани аниқ. Бу касаллик фақат умумневротик бузилишлардан иборат бўлмай, балки тана ҳароратининг ўзгариши билан ҳам намоён бўлган. Бу термоневроз деб аталади. Унинг ҳеч қандай қўрқинчли жойи йўқ. Лекин энг ёмони шундаки, бундай беморлардан врачлар соматик касалликларни қидирадилар ва кучли дорилар (биринчи навбат-

да антибиотиклар) билан даволайдилар. Бундай пайтда врачларни айблайвериш инсофдан эмас: шу ўринда ҳурматли ота-оналар, ўзингизни врач ўрнига (айниқса у ёш ва тажрибасиз бўлса) қўйиб кўринг-а. Боланинг иситмаси бирдан кўтарилиб кетса, врач барча эҳтиёт чораларини кўришга мажбур. Чунки невроздан ҳали ҳеч ким ўлмаган, лекин зотилжам ёки кўричак касаллигидан ҳатто ўлиш ҳам мумкин. Шунинг учун ҳам врач баъзан ўлим билан тугаши мумкин бўлган касалликни ҳар эҳтимолга қарши даволайди. Мана шу фожиа содир бўлмаслиги учун ҳам ота-оналар врачга ёрдам беришлари керак. Бемор ҳақида ҳеч нарсани яширмай, ҳаммасини очиқ гапириб беришлари зарур. Она ёки ота худди бегона одамлардек врач жумбоқни еча оладими ёки йўқми, дегандек, четдан кузатиб ўтирмасликлари керак. Ахир мана шу жумбоқ, яъни бемор ўз болалари-ку. Шунинг учун ота-оналар албатта врачга ёрдам беришлари лозим. Баъзан ота-оналар четда туришади ёки бундан ҳам ёмони — врачни қани, ўз касбини билармикин, дегандек уни атайлаб чалғитиб ҳам юборишади. Гап эса ўз фарзанди, жигарбанди ҳақида кетаётган экан, ота-оналарнинг бундай қилмиши ўтакетган ахлоқсизликдир.

Термоневрозга барча неврозлардек транквилизаторлар ва психотерапия билан даво қилинади (асосан ишонтириш йўли билан). Биз юқоридаги беморга бир неча курс дори-дармонлар тайинладик ва гипнознинг бир неча туруни қўладик. Ҳамма нуқсонлар ҳеч қандай асоратсиз ўтиб кетди. Ота-оналар беморнинг диққат-эътиборини касалига қаратмасликлари, аксинча, уни бошқа ёққа чалғитишлари, унга ҳеч қачон сенинг дардинг оғир деб таъкидламасликлари керак. Акс ҳолда у бедаво дардга йўлиқибман, деб ўйлаши, ҳатто ростданам касал бўлиб қолиши мумкин. Спорт, сеvimли меҳнат билан шуғулланиш, шод-хуррам бўлиб юриш, серҳаракатлик, атрофдагиларнинг унга бўлган инсоний муносабати беморни барча касалликлардан, айнқса невроздан халос этади.

БАЛОҒАТГА ЕТГАНДА

Бола балоғатга етаётганида унинг организмида шундай ўзгаришлар пайдо бўладики, булар бошқа ёшдагиларда жуда кам учрайди. Балоғат ёшида одамдаги ҳамма нарса кескин ўзгаради, бунинг натижасида учта муҳим ҳолат вужудга келиши мумкин:

1) балоғат ёши бошқа ёшда учрамайдиган касалликларни вужудга келтиради;

2) балоғат ёши бошқа ҳар қандай ёшда учрайдиган касалликларга таъсир кўрсатади;

3) балоғат ёшида илгари мавжуд бўлган касалликлар сусаяди ёки бутунлай йўқолиб кетади.

Балоғат ёши учун кучли психологик ва гормонал ўзгаришлар хосдир. Бу ёшда ўсмир уйғун (физиологик) ва нотўғри (патологик) ривожланиши мумкин. Бола тез ўсади (акселерация). У жисмоний, психик ва психофизик жнҳатдан ривожланади. Бу ёшда психик ривожланишга қараганда жисмоний ривожланиш кўпроқ учрайди.

Жисмоний ривожланишнинг патологик жадаллашиш вариантларидан бири жинсий балоғатга етишнинг тезлашуви аломатидир. Бу ҳолат фақат балоғат ёшида учрайди, бошқа ёшда мутлақо учрамайди. Бунда ўсмирлар жисмоний жиҳатдан ниҳоятда тез ривожланадилар, бунинг натижасида мутаносиблик ўзгаради, жинсий ва бошқа майллар ўртасида ўзига хос зиддиятлар пайдо бўлади, бола уларни назорат қила олмайди. Мана шунанга ўсмирлар ўзларини кўрсатмоқчи бўлиб, ҳар хил қилиқлар қиладилар, безорилик қиладилар, оғизларидан коски гаплар чиқади, ўт қўядилар, ўйдан қочиб кетишади, бирорта кино юлдузи ёки футболчини кўриб қолишса, қутуриб кетишади, ўтган-кетганларга мушт солишади, наркотиكلарни ва бошқа зарарли моддаларни истеъмол қилишади. Бу безорилар ҳаддан ташқари шафқатсиз найрангбоз ва ёвуз бўлишади. Уларнинг безорилигидан одамлар безор бўладилар, бебош ўсмирларнинг танобини тортиб қўйишни талаб қиладилар. Баъзи ўсмирларни жамиятдан ажратиб қўйиш, баъзиларини даволаш, кўпчилигини эса тарбиялаш зарур бўлади, холос. Врачлар эса фақат беморлар билан шуғулланади, шунинг учун ҳам биз фақат даволанишга муҳтож бўлган ўсмирлар тўғрисида суҳбатлашамиз. Уларда тез балоғатга етиш синдроми бўлади.

Ўсмирларда оқорида санаб ўтилган хусусиятлардан ташқари, иштаҳа кескин бузилиб кетади: айрим ўсмирларнинг иштаҳаси карнай бўлиб кетса, айримларники эса умуман йўқолади. Жинсий истак шунчалик кучаядики, баъзан ақл ва ирода бунинг тўхтата олмай қолади: шунинг учун ҳам кўпчилик ўсмирлар жинсий алоқага эрта қадам қўядилар, улар турли-туман бузуқликларга мойил бўладилар.

Ота-оналар шу нарсани яхши билиб олишлари ке-

ракки, бундай ўсмирлар билан бирга бўлиш қанчалик оғир, феъл-атвори қанчалик ғашга тегадиган бўлмасин, охир-оқибатда улардаги нуқсонлар аста-секин ўтиб кетади ва ундан ҳеч қандай асорат қолмайди. Ёш йигит қуюшқондан чиқиб, эртами-кечми қўйилиб қолади. Лекин балоғат ёшидаги мана шу нуқсонлар унга зарар келтирмаслиги, у кашанда, жиноятчи, дайди, хотинбоз бўлиб қолмаслиги учун нима қилиш керак?

Шу ўринда ўзаро боғлиқ уч ҳолатни унутмаслик лозим:

1. Юқоридаги ўсмирлар истак-интилишларни сусайтирадиган ва одамнинг ўзини бошқаришга ёрдам берадиган аминазин, меллерил, неулептил ва бошқа доридармонлар билан узоқ вақт даволанишга муҳтож бўлади;

2. Жинсий жиҳатдан тез балоғатга етаётган ўсмирни мунтазам равишда ва пухта назорат қилиш зарур, уни антисоциал — бузуқ ёки асоциал — ёмон хулқ-атворли одамлардан ҳар томонлама асраш керак (яъни антисоциал одамлар жамият қонунларига актив қаршилик кўрсатадиган — жиноятчи, безори ва бошқалардан иборат, асоциал шахслар эса қонунларга актив қарши чиқмайдилар, улар ҳеч кимни ўлдирмайдилар, ўғрилиқ қилмайдилар, лекин онгли тарзда ўзларини жамиятдан четга оладилар, текинхўр, дайди бўладилар).

Жинсий жиҳатдан тез балоғатга етаётган ўсмирлар худди ўзларига ўхшаган кимсаларга интиладилар. Бу ҳолатни доимо эътиборга олиш ва ота-она ўз фарзандини огоҳ қилиб қўйиши керак.

3. Барча ўсмирларда, айниқса жинсий жиҳатдан тез етилаётган ёшларда, қандай бўлмасин ижтимоий-ижобий фазилатларни шакллантириш, ўғил ёки қиз нима биландир шуғулланиши, унда нимагадир қаттиқ қизиқиш уйғониши учун ҳаракат қилиш лозим. Бу эса ўсмирларни кўча-кўйда вақти-бемаҳал сандироқлаб юришдан, ота-оналари билан жанжаллашувдан, педагоглар билан тўқнашувдан асрайди.

Агар мана шу уч шартга риоя қилинса (ҳамда мия чайқалмаса, бош жароҳатланмаса, нерв системаси инфекцион касалликларга дучор бўлмаса) ўсмирлар феъл-атворидаги барча ўзгаришлар ўтиб кетиши муқаррар. Агар балоғат ёшидагилар врачларнинг ҳамма айтганларига қатъий риоя қилсалар, уларнинг ҳаёти яхши йўлга тушиб кетади. Психиатрлар фақат бу ҳолатдан қувонишлари мумкин. Афсуски, беморларнинг ҳаммаси ҳам юқоридаги шартларга риоя қилавермайдилар. На-

тижада улар ё пияниста, ёки маиший бузуқ, ёхуд жамиятга ёт одамлар қаторига қўшилиб кетадилар. Ўсмирдаги хавфли давр ўтиб кетса-да, лекин у кейинчалик бир умр ичкиликбозлик дардидан даволанади; ё ор-номусини ичига ютиб таносил касалхоналарида ётишига тўғри келади, қамоқхонада нур кўрмай ўтади.

Балогат ёшида жинсий жиҳатдан тез етилишдан ташқари -- психик анорексия (иштаҳанинг йўқолиши), дисморфомания ва бошқалар ҳам учрайди.

ОВҚАТ ЕМАЙМАН!

Ер юзида ўз боласининг иштаҳасидан нолимаган она камдан-кам учрайди. Айрим болаларнинг ҳақиқатан ҳам ҳеч иштаҳаси бўлмайди, бу узоқ вақтгача давом этаверади (бу ҳолат камдан-кам учрайди, бундай болалар эртами-кечми врачлар назоратига тушади), бошқа болаларда бундай ҳолат қисқа муддатли ва онда-сонда рўй беради. Иштаҳанинг ҳар қандай бузилиши аввало ота-оналарнинг асаби, уларнинг сабру тоқати учун катта имтиҳон бўлади.

Иштаҳанинг бузилиши ўз кўриниши, вужудга келиши ва оқибатларига кўра турли-туман бўлиб, боланинг ёшига ҳам алоқадордир.

Эмизикли болалар иштаҳаси кўпинча органларнинг бир меъёрга ишлашига путур етган тақдирда бузилади. Вақт ўтиши билан бу ҳолат йўқолиб кетади, лекин ҳаддан ташқари овқатни танлаб ейиш одати, инжиқлик узоқ йилларгача сақланиб қолиши мумкин.

Кўпинча иштаҳанинг бузилиши гастрит (меъда яллиғланиши), колит (йўғон ичак яллиғланиши), жигар, ўт пуфаги касалликлари ва бошқалар туфайли юз беради; меъда-ичак касалликлари бартараф этилгач, иштаҳа яна яхшиланиб кетади.

Ҳаётда шунақанги болалар ва ўсмирлар ҳам учрайдики, уларда меъда-ичак касалликлари бўлмаса ҳам иштаҳаси суст, баъзан умуман иштаҳа бўлмайди ва бу ҳол узоқ давом этади. Иштаҳанинг бундай бузилиши органик бузилишга эмас, балки фақат психоген омилларга боғлиқ бўлади.

12 яшар қизча бирдан озиб кета бошлади, бундан ота-онанинг капалаги учиб кетди. Қизларини эндокринолог, терапевт, хирургга кўрсатишди. Қизчадан ҳеч қандай касаллик топилмайди, тани соғ бўлади. Бироқ

қизчанинг иштаҳаси жуда ёмон, ҳеч қандай дори-дармон билан иштаҳани очиб бўлмайди. Охири қизчапинг онаси болалар психиатридан маслаҳат сўрайди.

Қиз овқат тиқилиб қолишидан қўрқиб қолган экан. Бу қўрқув бир ярим йил аввал бир аёлнинг томоғига балиқ тиқилиб, нафаси бўғилиб ўлганини тасодифан эшитиб қолганидан сўнг пайдо бўлган. Қизчанинг эшитгани ҳақиқатдан анча узоқ бўлишига қарамай, ишонувчаи ва соддадил қизчага бу қаттиқ таъсир қилган ва у «ҳар эҳтимолга қарши» қуюқ овқатлар емай қўйган. Кейинчалик бу қўрқув янада кучайган. Қизча фақат суюқ овқатни, устига-устак уни ҳам жуда кам тановул қиладиган бўлган. Натижада жуда озиб кетган.

Қизча узоқ вақтгача иштаҳани зўрайтирадиган доридармонлар билан нотўғри даволанган ва охир-оқибатда бу муолажа ҳеч қандай самара бермаган. Аслида эса қизчадаги овқат менга тиқилиб қолади, деган қўрқувни йўқотиш керак эди. Мен гипноз билан қизчанинг овқатдан қўрқишини йўқотганимдан кейин унинг аҳволи яхшиланди, кўп ўтмай бутунлай соғайди ва семириб қолди.

Яна бир қизча овқатдан жирканадиган бўлиб қолади. У ёзги лагерда бўлганида, дугоналари билан алоқаси бир оз ёмонлашади. Қизлар кечкурун унинг таъзири-ни бериш учун у еган овқатга тупуришганини айтишади. Бу қўпол ёлғон бўлса-да, бироқ қизчага қаттиқ таъсир қилади. У тупурилган овқатни еганини эслаши биланок кўнгли айниб, қайт қила бошлайди. Кейин овқатдан хазар қиладиган бўлиб қолади. Онаси: «Қизимизнинг овқат ейишини кўрган ҳар қандай одамнинг ҳам иштаҳаси бўғилади, қизим овқатга шу қадар нафрат билан қарайдики, уни ейишдан жирканади», деб нолийди. Қизчадаги бу ҳолат ярим йилгача чўзилади. Қизча озиб кетади, уйқуси қочади, кайфияти бузилади, хуллас унда узоққа чўзилган невротик ҳолатларнинг турли-туман белгилари вужудга келади. Натижада қизчадаги бу ҳолатларни бартараф этиш учун иштаҳасини яхшилаш, синфдош дугоналари билан алоқасини тиклаш учун врачлар ва ўқитувчилар анчагина жон куйдирганлар.

Иштаҳанинг невротик жиҳатдан бузилиши баъзан ҳаддан ортиқ семириб кетган қизчаларда ҳам учрайди (айтгандек, болаларга қараганда қизчалардаги иштаҳа кўпроқ бузилади). Семизликдан кулиш кўпинча кўнгли нозик ва таъсирчан болалар асабига қаттиқ таъсир қилади ва уларнинг иштаҳаси жуда пасайиб кетишига сабаб бўлади.

ПСИХИК АНОРЕКСИЯ

XX аср ўрталаридан бошлаб психиатрлар фақат ўсмир қизларда учрайдиган алоҳида касалликка доим дуч келмоқдалар. Бунинг турли шакллари ҳақидаги (гап психик анорексия — иштаҳанинг йўқлиги ҳақида кетмоқда) маълумотларни жамлаб, қуйидаги хулосага келиш мумкин.

Касаллик аста-секин бошланади. Дастлабки пайтда одамнинг хулқ-атвори психологик жиҳатдан ғалати бўлмайди. Беморлар аввалига модадан қолмаслик учун гавдани оз-моз рисолага келтиришга ҳаракат қилмоқдамиз, дейишади. Чунки ҳаётда гавданинг муқаррар ва аниқ бир қолибдаги «мезони» бўлмаганлиги, аёл гўзаллиги ҳақидаги эстетик тасаввур нисбий ва ўзгарувчан эканлиги учун ҳам юқоридаги баҳона одатдаги ҳолдек туюлади. Бундай ўсмирлар озишини оқлаши учун жуда кўп ишонарли далил-исботлар келтиришади.

Аввалига қизчалар ўзларини озиқ-овқатдан ва суюқ ичимликлардан қисишади, озиш учун серҳаракат бўлишади. Улар ўзларини доимо оз-моз оч ҳис қилсалар-да, ихтиёрий равишда нафсларини тиядилар. Аста-секин улар шу очликка кўникиб қолиб, ойлаб тўйимли овқатни емасликлари мумкин. Бунинг устига психик анорексия чуқурлашганда овқат ейилгандан кейин ҳатто бемор қайт қилиши ҳам мумкин. Шунда бемор яшаш кераклигини тушунганида овқат ейишга ҳаракат қилади. Бироқ бемор еган таомини қайт қилиб ташлайверади.

Шу тариқа бемор аста-секин озиб, дармондан қолади ва ҳатто енгил ишни ҳам бажара олмайди. Мана шу ҳолат кахексия, деб аталади. Оғир кахексия ҳолатига учраган айрим беморларнинг юрак-қон томирлари фаоллияти сусаяди ва ётиб қолади. Албатта беморлар ўз вақтида психиатрия касалхонасига ётқизиilib, соматик касалликка эмас, балки психик касалликка даво қилинса, бунақанги фожиали аҳволга камдан-кам дучор бўлардилар. Даволаш натижасида психик анорексия ва у билан бирга кечаётган бошқа касалликлар деярли бартараф этилади.

Психиатрлар бир вақтлари бундай беморларнинг ўлими ҳақида маълумот бергандилар. Бу маълумотларнинг ўзига хос хусусияти шундаки, биринчидан нафақат жамоатчилик фикри, балки кўпчилик врачлар ҳам узоқ вақтгача бу психик касаллик эмас, балки ирода кучининг ўзига хос тарзда намоён бўлишидир, деб ҳисоблардилар. Агар одам шу йўлни танлаган бўлса, у ўла-

дими ёки йўқми, ўзининг иши. Иккинчидан бундай беморлар олдин хато даволанган. Улар психиатрия муассасаларига эмас, балки одатдаги касалхоналарга ётқизилган. Психик анорексияга йўлиққан беморларнинг кўпчилигида алаҳсираш ва галлюцинациялар (йўқ нарсаларни кўриш ва эшитиш) бўлгану, улар лозим бўлган руҳий касалхоналарда даволанмайди, уларни кузатадиган назоратчилар бўлмайди. Бундай беморларнинг баъзилари эса ўз жонига қасд қилишлари мумкин. Шунинг учун ҳам психик анорексияга йўлиққан беморларни руҳий касаллар каби психиатрия усуллари билан даволаш лозим. Бизнингча кўп мамлакатларда худди шу усул қўлланган. Чунки бундай касалларнинг ўз жонига қасд қилиши ёки ўлиши 1970 йилдан кейин кескин камайди.

Психик анорексия қандай ўсмирларда кўпроқ ривожланади? Бу касалликнинг вужудга келишига нималар сабаб бўлади. Бу касаллик дастлаб 1860 йилларда таърифлаб берилгандан кейин унинг мутахассислари қуйидаги фикрларни таъкидлашди.

Одатда психик анорексия ўзига тўқ ҳамда юксак зиёли оилаларда кўпроқ учрайди. Моддий аҳволи ёмон бўлган оилаларда психик анорексия деярли учрамайди. Иқтисодий даражаси паст бўлган давлатларда психик анорексия деярли учрамайди. Асосан бу касаллик бой мамлакатларда тарқалган бўлиб, жамиятнинг иқтисодий тараққиётини белгилловчи мезон бўлиб ҳам хизмат қилади. Масалан, СССР да бу касаллик фақат 1960 йилларга келиб нисбатан тез-тез учрайдиган бўлиб қолди.

Психик анорексия турли-туман касалликлар аломатидир. У кўпроқ неврозларда, ўсмирлик даври патологик кечаётганда ва шизофренияда учрайди. Бундай касаллик одатда қизларга хос бўлиб, уларнинг жисмоний ва руҳий жиҳатдан номувофиқ ривожланиши оқибатида рўй беради. Психик анорексияга йўлиққан қизларнинг табиати босиқ, тўғрисиўз, мурасиз, ниҳоятда адолатпарвар бўлса-да, лекин улар одатда жонли ва турли-туман ҳис-туйғулардан холи бўлиб, кўпроқ мушоҳада ва бир қолипдаги фикрларга мойилдир. Уларнинг кўпчилиги иззатгалаб ва қайсардир.

Психик анорексияга йўлиққан қизлар орасида айниқса, иккиламчи жинсий белгилар пайдо бўлаётганида ўз иродаларидан ташқари аёллар сафига қўшилаётганидан норози бўлувчилар тез-тез учраб туради. Бу ҳолат кўпроқ интерсексуаль одатларини узоқ вақтгача сақлай оладиган, ўғил болалар орасида юришни яхши кў-

радиган эркакшода қизлар ўртасида содир бўлади. Аёллик хусусиятлари тўла-тўқис камолга етган вақтда улар осуда болалик даврларидан айрилгиси келмайди. Бундай қизларнинг табиатида кўпроқ эркакларга хос фазилатлар устунлик қилади. Аёлларга хос бўлган майинлик, эгилувчанлик, ҳис-ҳаяжон ва нафосат туйғулари эса билинмайди ёки суст бўлади.

Дарҳақиқат, бундай қизлар ҳаётда камдан-кам учрайди. Зеро, бундай беморларга сен озғинсан, семиришинг керак деб насиҳат қилиш ярамайди, аксинча жозибали ва нафосатлисан деб ишонтирилади. Шунда улардаги психик анорексия ўтиб кетади.

Шак-шубҳасиз, психик анорексия врачлар томонидан даволанса ҳам бу ишда ота-оналар роли жуда катта: чунки бундай беморлар билан энг аввало ота-оналар бирга яшашиди. Шунинг учун ҳам ота-оналар фарзандларидаги бу ўзгаришларга биринчи бўлиб дуч келганликлари учун врачни тезда хабардор қилишлари ва беморга ўз вақтида соғайиб кетишига ёрдам беришлари керак.

ГУЗАЛЛИК ИНСТИТУТИДАГИ ҲОДИСА

Ўртоқ ҳамкасб, нима қилайлик. Олдимизга 13 яшарлик қизча келиб, биздан бурнининг шаклини ўзгартириб беришни талаб қияпти. Биз уни болалар психиатрига йўллаганимизда (шунга ўхшаган касалларни сизнинг соҳангиздаги одамлар ҳузурига юборамиз), бурнимни операция қилмасангиз, ўзимни ўлдираман, деб врач кабинетига туриб олди.

Мен маслаҳат бердим. Қизни косметолог врач кабинетидан менинг ҳузуримга олиб келишди. Қизча анчадан бери икки хил ҳаёт кечирар экан. У бир қараганда дугоналаридек яхши ўқир, мактабда жамоат ишларини бажарарди. Уйда эса кўп вақтини кўзгу олдида ўтказди. Онасига мен ниҳоятда хунукман, шалпангқулоқман, бурним хунук, деб нолийди. Онаси оғир-вазминлик билан қизини тинчлантиради, ташқи қиёфанг, юз-кўзларинг бинойидай, деб таскин беради. Лекин у ўз билганидан қолмай, ҳафа бўлаверади, йиғлайди. «Шу аҳволда кимга керакман? Менинг турқим ҳеч кимга ёқмайди, одамлар менга тескари қарашади», деб нолийди.

Бу — дисморфомания синдромидир. Беморга қаддиқомати беўхшов, хунук, теварак-атрофдагиларга ёқма-

гандек, бегона кимсалар уни синчиклаб кузатаётгандек туюлади. Бу оғир ўй ва кечинмалар баданининг фақат кўзга кўринадиган жойларига тааллуқлидир. Дисморфоманияга йўлиққан ўсмирлар баданининг кийими берки-тиб турадиган жойларидан ҳеч қачон нолимайди. Улар деярли ҳамма вақт ёмон кайфиятда бўладилар, баъзан эса ўз-ўзларини жуда қаттиқ ўйлаб, тушкунликка тушадилар.

Дисморфомания айниқса вояга етиш даврига хосдир.

Бу вақтда ўсмирларнинг аксарияти ўзининг ташқи қиёфасига зўр эътибор билан қарайди, уни мукаммал қилишга интилади. Баъзан дисморфомания ниҳоятда қўпол равишда намоён бўлади. Бироқ у кўпинча бузилиш чегарасида бўлиб, агар тўғри даволанса, касалликдан асар қолмайди. Катта ёшли кишиларда дисморфомания касаллиги камдан-кам пайдо бўлади, бу ўсмирлик даврида яхши даволанмаган касалликнинг давоми ҳисобланади.

Мазкур касалликни шартли равишда бир нечта асосий қисмларга ажратиш мумкин.

Кўпинча бу касаллик ўта нозик ҳиссиётлар билан боғлиқ бўлади. У ҳаддан ташқари сезгир, тортинчоқ, уятчан, салга ранжийдиган, турли ўй-хаёлларга борадиган ва маълум фикрларни ҳосил қиладиган одамларда учрайди. Бир қарашда бу касалликда ҳеч қандай ғайри табиийлик ва нотўғрилик бўлмаса-да, лекин улар одам психикасида жуда катта ўрин эгаллайди ва шу билан унинг хулқ-атворини белгилайди. Халқда бир кам дунё, деган гап бор. Айниқса, ўсмирларда ана шундай «бир кам дунё»лик кўп учрайди. Айтайлик, уларнинг бурни, оғзи ёки қоши ўзларига хунук туюлади ва атрофдагилар ҳам уларнинг назарида худди шуни сезаётгандек бўлади. Шу тариқа ўсмирларда эстетикага қарши ҳодиса рўй беради. Одатда бундай тушунчалар ташқи жиҳатдан ҳақиқатга унчалик зид эмас. Ўсмирлар шу тариқа оғир ўй-кечинмаларга ғарқ бўлади, ўзидаги нуқсонларни тақдирнинг оғир ва ноҳақ зарбаси деб билади, жамиятдан ўзини олиб қочади. Уларнинг хулқ-атвори ташқи жиҳатдан қуюшқондан чиқмайди, ишда ёки ўқишда бошқалардан ортда қолмайди. Агар беморлар маълум бир вақт мобайнида ўзларининг оғир кечинмаларини унутсалар, соппа-соғ одамлардан мутлақо фарқ қилмайдилар. Агар бундай йигит-қизлар ўз вақтида психотерапевтик курсдан ўтказилса, улар хунуклиги ҳақидаги ўткинчи ўй-фикрлардан халос бўладилар. Айт-

гандек, бундай беморларни унчалик хунук эмаслигига ишонтириш керак. Аввало бундай далда берувчи фикрларга ўзлари ҳам ниҳоятда мойил бўлишади. Масалан, уларнинг ташқи қиёфасидаги арзимас камчиликлар йигитнинг қиз билан, қизнинг эса йигит билан танишуви учун ҳеч қандай аҳамияти йўқ, деб ишонтириш керак.

Айрим руҳий касалликларда ўзини хунук деб ҳис қилиш шу қадар оғир ва нотўғрики, улар беморнинг хулқ-атворини, унинг хатти-ҳаракатларини, теварак-атрофга бўлган дунёқарашини белгилайди, уларга ҳеч қандай сўз таъсир қилмайди. Шунда хунукман деган хаёл ташқи таъсир ва таъқибларни ҳис қилиш билан чирмашиб кетади. Беморлар содир бўлаётган «ташқи ўзгаришлар»га электр токи, магнит ёки гипноз кучлари, рентген ёки космик нур, ҳатто ўзлари ўйлаб чиққан аллақандай турли энергияларнинг ёвуз кучлари таъсир қиляпти, деб изоҳлайдилар. Улар бундай фикрларга қариндош-уруғлари, баъзан эса бутун бошли ташкилотлар даҳлдор деб ўйлайдилар. Беморнинг қалбини, юзини «алмаштириб» қўйишади, энг яқин одамлари душманга, беморни таъқиб қилувчи ўзининг иккинчи кўринишига айланиб қолади. Бемор ўзини душман ва қудратли ташқи кучлар ҳаракатга келтирадиган автомат, деб тасаввур қилади. Шу тариқа парокандалик, психиканинг парчаланиши бошланади. Кўпинча бундай алаҳсираш галлюцинациялар билан чамбарчас боғланиб кетади. Психик автоматизм синдромининг бундай хусусиятларини 1885 йили рус психиатри В. Х. Кандинский (1849—1889) билан XX асрнинг 20 йилларида канадалик олим Кэтан де Клерамбо (1872—1934) шарҳлаб берган. Шунинг учун ҳам бу синдром уни дастлаб аниқлаган одамнинг номи билан Кандинск-Клерамбо синдроми деб аталади.

Шу қадар ёрқин, қўпол ва бемаъни алаҳсираш ойлаб, баъзан эса йил давомида аста-секин ривожланиб боради. Бу дастлаб одамларда намоён бўладиган оддий ўзгаришлардан унчалик фарқ қилмайди. Шунинг учун ҳам психиатрга ўз вақтида, бузилишнинг дастлабки вақтидаёқ учрашиш керак.

БАРОН МЮНХАУЗЕНДАН САЛОМ

Ота-оналар ва педагоглар кўпинча бола ёки ўсмирнинг ёлғон гапираётганини сезадилар. Бу албатта катталарни ташвишлантиради: наҳот у бир умр барон Мюнхаузен бўлиб қолса? Баъзан кичкинтой Хлестаковни врачга олиб боришиб, унинг ёлғон гапириши одатдаги

ҳолми ёки патологик ҳодисами, бунӣ билмоқчи бўладилар. Бола ёки ўсмирнинг ёлғончилигига чек қўйиш учун нима қилиш керак?

Врачлар ёлғончилик муаммосига атрофлича ёндошадилар. Уни қандайдир махсус касаллик эмас, деб ҳисоблайдилар. Фақат камдан-кам ҳоллардагина болалар ва ўсмирларнинг ёлғончилиги руҳий касаллик белгилари бўлиб, уни дарҳол врачга кўрсатиш керак бўлади.

Шунингдек, айрим ёшдагилар учун ёлғончилик одатдаги ҳол бўлса, бошқалар учун бу касалликдир. Масалан, мактабгача тарбия ёшидаги болалар ҳақиқий ҳаётни ўйинга айлантириб юборишади. Айрим болалар бу ўйинга шу қадар кўп ёлғон-яшиқларни аралаштириб, унга шу қадар кўникиб кетишадики, ўзлари тўқиган нарсаларга ўзлари ҳам росмана ишона бошлайдилар. Ҳатто катталар ҳам болаларнинг олди-қочди ҳикояларини баъзан чин ҳақиқат деб билишади. Кичкина болаларнинг ёлғончилигига мойиллиги — бой тасаввурини жиловлай олмаслиги, ҳақиқат билан эртакнамо ҳодисаларнинг фарқига бормаслиги билан боғлиқдир. Болалар ниҳоятда ишонувчан ва таъсирчанлиги туфайли фантазия дунёсига шўнғиб кетадилар. Уларнинг ёлғончилиги, таъбир жоиз бўлса беғидр, онгсиз, бирор бир ғараз ёки ёвуз мақсаддан ҳолидир. Шунинг учун ҳам улардаги фантазиянинг мазмунини ниҳоятда ўзгарувчандир.

Айрим ҳолларда кичкинтойларнинг ёлғонга мойиллиги барқарор бўлиб, тинимсиз жоврашга одатлантириб қўяди. Кичкина Алдаркўсанинг бу қилиғи педагогик чора-тадбирлар билан бартараф қилиниб, врачнинг аралашувига ҳожат қолмайди.

Демак, ёлғон-яшиқнинг шакл ва сабаблари хилма-хилдир (ёлғончилиكنинг айрим патологик турларига биз яна қайтамиз). Кейинги ўн йилликда бирор касалликка мубтало бўлишни ниҳоятда хоҳлаган беморлар учраяпти. Бирор мақсадсиз турли-туман касалликлар (асосан хирургик ва терапевтик) белгисини ўзларида «топмоқдалар», улар ҳатто жарроҳ тиғи остига жон-жон деб ётадилар ёки бошқа соҳадаги врачлар тавсияси билан олам-олам дори ичадилар. Агар врачлар уларни операция қилиш ёки даволашдан бош тортсалар, шикоят қила бошлашади, қаттиқ норози бўлиб, гапга кўнадиган дўхтирларни топишга ҳаракат қиладилар. Бундай одамларнинг ҳаммаси ўзига диққат-этиборни тортишга ҳаракат қилганлар ва шу мақсадда оғир касалликларни операция қилдиришга, даволашга уринганлар ва ҳоказо. Ҳолбуки, уларнинг ҳаммаси ҳам жисмоний, ҳам психик жи-

хатдан соппа-соғ бўлиб, ҳеч қачон психиатрда даволанмаганлар. Ҳозир ҳам бундай беморлар оз бўлса-да, лекин учраб туради. Агар бундай беморлар онда-сонда учраса-да, ўзини касал деб эълон қилган бемордан қандай қутулиш йўлини билмаган умумий профилдаги врачлар йўлланмаси билан психиатрга келишган бўлади. Бироқ муғомбирлар доим ўз фойдасини кўзлайди. Булар эса асло бундай эмас.

1955 йили худди шундай тоифадаги касалларни англиялик ревматологлардан Гоун ва Кауфман ҳам таърифлаб беришган эди. Улар Мюнхаузен синдромига йўлиққан беморларнинг ботирлигига қойил қолишади. Беморлар ўзлари учун сунъий касалликларни яратадилар: сунъий равишда меъдадан қон оқишига эришадилар, турли предметларни ютадилар, қоринларини нина билан тешиб, қорин пардани касаллантириш учун ифлос сув юборишади. Буларнинг ҳаммаси бирор манфаатни кўзламасдан, мақсад-мантиқсиз бажарилади. Врачларни айнан мана шу иккинчи ҳолат ажаблантиради.

Хуллас, шундай савол туғилади: бу ишларнинг ҳаммасини улар нима учун қилишади? Улар одамлар эътиборини ўзига жалб қилишга интилган шизофреникларми, мазохист, параноик, истерик психопатларми? Хулоса чиқаришга ошиқмаймиз, лекин бундай шахсларга эътибор берамиз. Бўлмаса уларга ёрдам бериш қийин.

БЕГИМ КҲН

Бугун беморларни қабул қиладиган куним: консултация олиш учун кабинетга турли ёшдаги, турли жинсдаги, дунёқараши ва касали турлича бўлган беморлар келишади.

Ҳузуримга биринчи бемор киради. Бу 7 яшар ўғил бола. У тунда чўчиб тушади, бақариб-чақиради, баъзан ўрнидан туриб хонада юради, эрталаб эса буларнинг бирортасини ҳам эслаёлмайди. Онасининг айтишича, ўғли телевизорда қизиқарли томоша кўрса (айниқса жосуслар ёки саргузаштчилар), ҳа деганда уйқуси келавермайди, ухлагандан кейин эса тушида фильм қаҳрамонларининг хатти-ҳаракатларини такрорлайди, уларнинг сўзларини товуш чиқариб гапиради. Бола эшиттиришларнинг ҳаммасини бирин-кетин кўргани учун уйқусидаги гаплари ҳам турли-туман бўлади: у «Ҳаммангизни битта қўймай қириб ташлайман», дейди-да, автоматнинг тариллашини овози билан ифодалайди, кейин беҳосдан инграб: «Менга тегманг, бошқа қилмайман», дейди ва

ҳоказо. Боланинг бу қилиқларидан қўрққан она врачга мурожаат қилади. Врач нима учундир боладаги ўзгаришни тутқаноқ (эпилепсия), деб атайди. Ота-онанинг капалаги учиб, қариндош-уруғларига «Наҳотки боламиз тутқаноқ бўлса?» деб қўнғироқ қилишади. Улар эса ўлганни устига тепган қилиб, мутахассислар шундай дейишган бўлса, шўрликда балки тутқаноқ бордир, деб қўя қолишади. Онаси менга қўнғироқ қилиб, консультация беришни илтимос қилди. Мен рози бўлдим ва икки-та шарт қўйдим: 1) менинг олдимга келишдан аввал болани электроэнцефалограмма қилишни; 2) болага икки ҳафтагача телевизор кўрмасликни ва уйқу олдидан тинчлантирувчи микстура ичиришни тайинладим. Она буларнинг ҳаммасини бажараман, деб ваъда берди.

Ниҳоят она-бола кабинетимда ўтиришибди. Мен кутганимдек электроэнцефалограммада тутқаноққа хос ҳеч қандай ўзгаришлар бўлмаган. Лекин энг асосийси бола кечалари бақириб-чақирмайдиган бўлиб қолибди. Бола аслида соғайиб кетган, лекин она ҳар эҳтимолга қарши болани консультациядан ўтказиш учун келган.

Хўш, болага нима бўлган? Бизда ҳозирги вақтда ахборотлар оқими ниҳоятда кўп, кўпчилик одамларнинг чидами эса ниҳоятда паст, бироқ ниҳоятда таъсирчан бўлганлиги учун болада невротик реакция вужудга келган. Лекин болаларнинг ҳаммасини ҳам телевизор кўришдан маҳрум этиш бемаънилик бўлур эди. Аммо ҳамма нарсанинг меъёрида бўлгани яхши. Эрталабдан кечгача, ҳар куни телевизор олдида ўтиришга йўл қўйиб бериш боланинг нерв системасини ишдан чиқариш демакдир. Бунинг устига ҳаётда ниҳоятда таъсирчан ва ҳис-туйғуларга бой болалар ҳам учрайдики, улар учун ҳар бир эшиттириш салкам стрессга олиб келади. Бунақа болалар кечалари бақириб-чақирса ва ўрнидан туриб кетса, ҳеч қандай ажабланарли жойи йўқ. Ундан ҳеч қанақа жиддий касалликни қидириш керакмас, бу ишга ақл кўзи билан ёндошиш ва энг табиий маслаҳатларни бажариш, ҳеч бўлмаса телевизор кўришни камайитириш керак.

Менинг ҳузуримда яна бир бемор қиз ўтирибди, унинг касали бир оз мураккаброқ.

— Қани, қизча, бошингдан рўмолингни ол-чи?

— Уяламан.

— Сочингни юлишдан уялмайсану, рўмолни ечишдан уяласанми? Ахир бунақада бошинг жуда хунук бўлиб қолади-ку. Сен ўзи нима қилаётганингни биласанми? Ақлинг борми ўзи?

Қиз рўмолини ечди. Кўп нарсани бошидан кечирган одам ҳам бу манзарадан титраб кетади: қизнинг боши деярли тап-тақир эди. Фақат айрим жойлардагина бирикки тутам соч кўриниб турарди. Қизнинг онаси йиглаб юборди.

— Эҳ, доктор, агар сиз менга қанчалик оғирлигини билсангиз эди. Қизим ақлли, ўқимишли, аълочи. Ҳозир 8-синфда ўқийди. Айтишларича, қизим ниҳоятда иззат-талаб. айтганини қиладиган, одобли, иродаси мустаҳкам, ҳеч қачон ўзини қўйиб юбормайди. Одамлар: қизинг ўғил бола бўлиб туғилмаган-да, дейишади. Бироқ, мана, кўриб турганингиздек қизим ғалати қилиқ чиқарди, сочини юлади, уни чайнаб, баъзан ютиб юборадиган бўлиб қолди. Киприкларини деярли юлиб бўлди, қўлтиғи остини ҳам юлади, бошини эса ўзингиз кўриб турибсиз.

— Сиз врачларга шу масалада учрашганмисиз?

— Тери дўхтирига учрашгандим. У қизингизнинг касали менга алоқадор эмас, психиатрга учрашинг, деди. Аввал унга ишонмадим. Бунинг устига уялиб юрдим: оддий врачга эмас, психиатрга учрашиш... Хуллас кўнмадим.

— Уша врачнинг маслаҳатидан бери қанча вақт ўтди.

— Ҳа демай бир йил бўлади.

— Кўрдингизми, дардни анча ўтказиб юборибсиз.

— Энди ўзим ҳам тушуниб турибман. Нима, кечикдикми? Қизимни қандай даволаш мумкин?

Одам ўлгандан кейингина уни даволаб бўлмайди, илм-фан тараққиёти даврида бу масала ҳам нисбий бўлиб қолди. Бироқ шу нарса равшанки, мутахассис касалликни қанчалик эрта аниқласа, шунчалик уни тез даволай бошлайди, самараси ҳам кўпроқ бўлади. Қизингиздаги касалликка қандай даво қилишни мен муфассал гапириб ўтирмайман. Лекин биз қизингизга дори-дармонлар тайинлаймиз, кейинчалик эса психотерапия усулларини қўллаймиз. Фақат сиз бир шартимизни бажаринг. Қизингизнинг бошини устара билан қиртишлаб олдинг. Иккинчидан, қизингизнинг иззатталаб ҳислатини ҳар томонлама меъёрига келтиринг. Ахир ҳаддан ташқари собитқадам, ўжар, ўтмишда айтилганидек, ҳаддан ташқари ҳақиқатгўй, тўғрисиўз бўлиш ҳам ярамайди. Ҳамма нарса меъёрида бўлиши лозим.

Аввалдан бор гапни айтиб қўя қолай. Қизча бир неча ойдан кейин соғайиб кетди. У трихотилломания билан оғриган (русча, соч юлиш касаллиги). Бу касаллик дастлаб 1889 йили француз дерматологи Франсуа Анри

Аллопо томонидан изоҳлаб берилган. Олдин бу касаллик жуда кам эди. Ҳозир у болалар психиатри фаолиятида кўп учрайди.

Трихотилломаниянинг ҳар хил турлари бўлиб, улар турлича кечади. Охир-оқибатда бундай беморларнинг деярли ҳаммаси тузалиб кетади. Фақат бемор узоқ вақтгача врачга кўрсатилмаса, касаллик авжига чиқиб кетади. Бунга фақат ота-она айбдор.

Яна бир мисол келтираман.

— Менинг ўғлим тирноғини тишлайди, тирноғи четларини кемиради, баъзан лабини қонатиб юборади. Нима қилай, доктор, маслаҳат беринг.

— Врачлар орқаворотдан маслаҳат беришмайди, аввал болани олиб келинг, кўрайлик-чи, қандай касали бор экан. Қандай даволашни кейин айтаман.

Бир неча кундан кейин бола менинг ҳузуримга келди. У биринчи синф ўқувчиси, тортинчоқ, уятчан, қўрқоқ, ҳар қандай янги нарсадан чўчийдиган ҳуркак бола экан. Ҳаммадан ҳам у ўзининг қўрқоқлиги ва ландовурлигини бегона одамлар сезиб қолишидан чўчир экан. Бу хусусиятларидан уни невротик дейиш мумкин. Агар ўзига ёқмайдиган вазият вужудга келса, ўзига озор берувчиларга бас кела олмаслигини сезиб қўрқса, лабини, тирноғини тишлар, ўзининг ожизлигини сездиришдан чўчирди. У гўё менга, кўрдингизми, менинг иродам нақадар кучли, ҳамма нарсага чидай оламан, ҳамма нарсадан устун тура оламан, деяётгандек туюларди.

Тирноқни ва унинг милкини тишлаш медиклар тилида онихофагия дейилади. Агар ўз вақтида даволанса бу одат аста-секин ўтиб кетади. Бир куни мени тилдан қолган қиз хусусида консультация беришим учун бўлимга чақиришди. Беморнинг тафсилоти қуйидагича.

Қизча 6 ёшга тўлганда, унинг ойисини сурункали ичкиликбозлиги ва жамиятга зид хулқ-атвори учун оналик ҳуқуқидан маҳрум қилишади. Кўп ўтмай у жиноят қилгани учун судланади. Шунда она ўз оиласи яшаётган шаҳардан ғойиб бўлади. Оилада 5 киши: ота ва тўрт бола (учта ўғил бола ва бир қизча) яшашади. Бизнинг бўлажак беморимиз оилада аёллар бажарадиган барча рўзғор ишларини ўз зиммасига олади: кийим-кечакларни ювади, овқат пиширади, уйни саранжом-саришта қилади. 7 ёшида мактабга боради, яхши ўқийди: зеҳни ўткир, ҳамма нарсани тез илғаб олади. Лекин иши кўп бўлганидан дарс тайёрлашга кўпинча вақти етишмайди. Уйда доимо бирор иш чиқиб туради. Оила аъзолари аҳил яшайди. Қизчанинг отаси ва акалари у билан фахрла-

нишади, дугоналаридан уни юқори қўйишади, унинг меҳнатсеварлигини, абжир ва уйдаги ишларга чаққонлигини ниҳоятда қадрлашади. Қизча ўн ёшга тўлганида мактабга бир нечта янги ўқитувчи келади. Қизчанинг оиласидаги аҳволни яхши билмаган ўқитувчилардан бири уни дангасасан, деб ноҳақ хафа қилиб қўяди. Айнан мана шу айбнома қизчани томдан тараша тушгандек ларзага солади: у ҳаммасига чидаши мумкин эди. Лекин унга дангаса дейиш... Ғазаб, алам, надоматдан қизчанинг тили тутилиб, «соқов» бўлиб қолади. Бу даҳшатли ҳодисани ўз кўзи билан кўрган муаллима қизчани ҳарчанд юпатса ҳам ҳеч нарса ўзгармайди. Қизча уйга қайтади, квартира эшиги олдида укасини кўриб, имо-ишора қилиб у билан уйга киради, кечки овқатга нималар харид қилиш кераклигини қозғозга ёзиб беради. У опасининг илтимосини бажаради. Кечқурун бутун оила аъзолари уйга тўллангач, қизнинг отаси «Тез ёрдам» чақиради. Қизчани болалар касалхонасининг неврология бўлимига олиб кетишади.

Врачлар қизчанинг миясида шиш пайдо бўлганига шубҳа қилишаётганини отасига айтишади. Ота қаттиқ ҳаяжонланади. Қизча ҳам огир касали борлигини билиб, отасидек қаттиқ ташвишланади. Бирмунча вақт ўтгандан кейин қизчани мутахассис текшириб, психиатрия касалхонасининг болалар бўлимига олиб боришни маслаҳат беради. Қизча бу ерда ҳам гапирмас, саволларга ёзма равишда жавоб берар, мактабдаги кўнгилсиз ҳолни иложи борича эсламасликка ҳаракат қилади. Кечаси ёмон ухлайди: аҳён-аҳёнда чўчиб туради, ўрнидан туриб кетади, тез-тез уйғониб туради. Икки кунгача ҳеч ким ундан биронта ҳам сўз эшитмайди. Қизча невротик (муайян ҳолда истерик) мутизм касаллигига учраганди. Учинчи куни мени болани кўриб, консультация беришга таклиф қилишади. Психотерапия усули қўлланади, бунда гипноз ҳолатида ишонтириш сеанслари гипотоксия даражасида ўтказилади. Ҳар бир сеанс 4—5 минут давом этади. Муолажа тугагандан кейин қизча гўё ҳеч нарса бўлмагандек гапира бошлайди. Яна икки кундан кейин у соғайиб, касалхонадан чиқади. Кейин ҳеч қачон психиатрга иши тушмайди.

Ҳар бир беморни қабул қилиш ниҳоятда машаққатли ишдир (агар, албатта врач беморни даволаш учун бутун куч-қуввати ва илмини ишга солса), негаки врач бундай фидокорликни беморга раво кўрмаслиги ҳам мумкин, лекин эртами-кечми беморлар бундай врачни яхши билиб оладилар ва унга ишонмай қўядилар.

Ҳар бир бемор — такорланмас, мураккаб, жумбоқдир. Беморлар турлича даволанадилар, демак даво натижаси ҳам ҳар хил бўлади. Биз болалар ва ўсмирлардаги ўзгаришлар ҳақида сўз юритишдан олдин (ҳозирча асосан невроз ва неврозсимон бузилишлар ҳақида фикр юритдик) баъзи бир принципиал масалалар устида тўхталиб ўтишни истардик.

Айрим муаллифлар болалар ва ўсмирларда учрайдиган психик ўзгаришлар ҳақида ҳикоя қилишар экан, уларнинг ҳеч қандай қўрқинчли томони йўқ, ҳозирги замон медицинаси уларни осонликча даволайди, мўъжизагар врачлар ҳар қандай жасоратга шай туришади, деб ҳар томонлама ишонтиришга уринишади. Шу ўринда битта нарсага алоҳида эътибор бериш лозим: даволашдаги бутун масъулиятни медицина ҳодимлари зиммасига юклаш инсофдан эмас. Албатта, медиклар ўз бурчларини ҳалол адо этишади, қўлларидан келган яхшиликни аямай беморларни даволашади. Бироқ бутун жамиятти қайта қуришга (биз, масалан, ўзларининг нотўғри хулқ-атвори билан болаларнинг беғубор қалбини мажруҳ қилаётган ёки уларнинг ҳар томонлама ривожланишига ёрдам бермаётган конкрет оилани назарда тутяпмиз) врачларнинг кучи етмайди. Масалан, врач қўлидан келганича касал болаларга ёрдам беради, бироқ бемор врач кабинетидан чиқиб, ўзининг нономрал оиласига қайтгач, ҳаммаси яна қайтадан бошланади. Биз бундай кўнгилсиз ҳодисаларнинг кўпига гувоҳ бўлдик. Шу ўринда бир нарсани унутмаслик керак: врачнинг ҳам ўз ташвишлари, имкониятлари ва мақсади бўлса, ота-онанинг ҳам ўз ташвишлари бор. Шундай экан, беморни даволашда бутун масъулиятни улар бир-бирига юкламасликлари, балки беморни ҳамкорликда даволашлари зарур. Ҳозирги замон медициасининг асл мақсади ҳам шу ҳамжиҳатликдан иборат. Афсуски, кўпинча ҳаётда бунинг теска-риси бўлади.

Қапалаги учиб кетган она 13 яшар қизчасини врачга олиб келади. Қизи бир неча кун олдин машҳур актёрни севиб қолганлиги, бутун фикр-зикри у билан банд экан-

лиги, артист билан учрашиш орзуси билан яшаётганлигини рўйирост айтибди. «Фақат ақлдан озган одамгина шундай қилиши мумкин», дейди чўрткесар она. Хуллас, она ўз қизини бундай қалтис йўлдан ким сақлаб қолиши мумкинлигини суриштира бошлабди. Қизчага психотроп препаратлар беришибди, кейин гипноз қилиб кўришга аҳд қилишибди. Шу тариқа қизчани бизнинг кабинетга олиб келишибди.

Клиник текширишдан сўнг қизчада ҳеч қандай психик ўзгариш йўқлиги маълум бўлди. Қизчанинг киноактёрни ёқтириб қолиш масаласига келсак, бунинг ҳам ҳеч қандай ажабланарли жойи йўқ. Актёр ҳақиқатан ҳам ё ниҳоятда ёш қизларга, ёки ниҳоятда қари аёлларга ёқар экан. Баллоғат ёшида йигит ва қизларнинг ҳаёлий ёки идеал тасаввурлари бирор бир спортчи, актёр, космонавт ва бошқа машҳур кишиларни севиб қолишига сабаб бўлади. Бу билан болалар ўз ҳаёлида кўп нарсаларнинг уддасидан чиққан одамларга тенг эканлигини, улар билан учрашиб, ноёб нарсаларга эришишга ҳақлари борлигини тасдиқлайдилар. Ўсиб келаётган ёш авлод ҳамманинг назарига тушган ва меҳрига сазовор бўлган машҳур кишилардан ўрнак олишади ва уларга тақлид қилишади. Баъзан бу севги фидокорлик даражасига кўтарилади, лекин бундай ҳолат болалар ва ўсмирлар психиатрида даволанишга асос бўла олмайди. Бу социал муаммоларни психиатрнинг фаолиятига олиб киришнинг ҳожати йўқ. Бояги ошиқ қизнинг ояси ўзининг қўлидан келадиган ишни врачлар зиммасига юклашга уринади. Болалар ва ўсмирлар психиатриясининг энг муҳим хусусиятларидан бири шуки, асосан бу соҳа эгалари касални қандай даволаш ҳақида кўрсатмалар беради, уни бажариш эса ота-оналарнинг ҳаракатига боғлиқ. Баъзан бу маслаҳатлар очиқ-ойдин бўлса, баъзан у клиник хусусиятларга боғлиқ бўлади. Шунинг учун ҳам ота-оналар бизнинг ушбу китобимиздаги мисоллардан умумий хулоса чиқариб олишлари керак.

Биз болалар ва ўсмирлардаги психоневрологик бузилишларнинг ҳаммаси ҳақида эмас, балки фақат ота-оналар таъсири катта аҳамиятга эга бўлган касалликларнинг вужудга келиши ва ривожланиши ҳақида ҳикоя қилаётганимизни китобхонлар сезган бўлсалар керак. Ота-оналарнинг болаларга бўлган таъсири ҳам ижобий, ҳам салбий бўлиши мумкин. Агар улар дори-дармонларни қандай қабул қилиш кераклигини ҳар томонлама назорат қилиб турсалар, врачлар маслаҳатларини болалар тўғри бажаришига эришсалар, ўғли ёки қизининг

касалига онгли ва тўғри ёндошсалар, бундай хатти-ҳаракатларни фақат қўллаб-қувватлаш лозим. Ота-оналарнинг нотўғри хатти-ҳаракатлари касал болага ҳаддан ташқари лоқайд бўлишида эмас, балки уларни авайлаб, еру кўкка ишонмасликлари билан изоҳ қилинади. Ота-оналар болаларда содир бўладиган невроз ва бошқа психоген бузилишларда кўпинча айбдордирлар.

Ҳурматли ота-оналар! Бизнинг китобимизни иложи борица диққат билан ўқинг ва оқилона хулосалар чиқаринг. Биз ҳаётдаги ҳамма ҳодисаларга мос келадиган ҳаммабоп маслаҳатлар бера олмаймиз, биз инсоннинг издан чиққан ёки мажруҳ бўлган қалбини йўлга солиш учун қози ёки ҳакам ролини бажара олмаймиз.

Сиз бу китобдан ўзаро тўқнашувлар: нафрат, бир-бирини тушунмаслик, таълим-тарбиядаги нуқсонлар, лоқайдлик ва бераҳмлик қандай ёмон оқибатларга олиб келганлигини билганингиздан кейин, энди шундай қилингки, уларнинг бирортаси ҳам энди такрорланмасин, онлавий ҳаётингизда содир бўлмасин. Ўзингизни ва ўз атрофингиздаги одамларни, биринчи навбатда, вояга етиб келаётган ёш авлодни эҳтиёт қилинг.

Ҳаётда шундай касалликлар борки, уларга табиатнинг кўр-кўрона стихияси сабаб бўлади. Лекин бундай касалликлар ҳаётда учрайди. Уларнинг кўпчилигини ижтимоий муносабатлардаги нохуш, салбий жараёнлар вужудга келтиради. Аслида ижтимоий муҳитни ҳам одамларнинг ўзи яратади. Катта одамлар уришадилар ва ярашадилар. Бу уларнинг шахсий иши. Лекин катталарнинг ўртасидаги мана шу пойма-пой муносабатлар жабрини ўсиб келаётган ёш авлод тортади. Биз катталарнинг шошма-шошарлиги ва қизиққонлиги, аҳмоқлиги ва енгил-елпилиги, улар ўртасидаги нафрат ва ҳасад ҳиссиётлари ёшлар учун жуда хавфли эканлигини кўрдик. Одатда одамлар қанчалик бой-фаровон яшаса, уларнинг болалари қанчалик кам бўлса, бундай ота-оналар ўзларининг ва бегоналарнинг болаларига шунчалик енгил-елпи муносабатда бўладилар: ё фарзандларини еру кўкка ишонмай, уларни авайлайдилар, яхши шароит яратиб берадилар ва шу билан болаларида ирода ва мустақилликнинг шаклланишига тўсқинлик қилдилар, ё болаларига эътибор бермай қўядилар. Ота-она эътиборидан четда қолган болалар ўз ҳолича яшайдилар. Ота-оналардаги салбий хулқ-атворларнинг ҳаммасини санаб чиқиш жуда қийин. Шунинг учун ҳам ҳар бир ишда меъёр бўлиши керак: агар ота-оналар меъёр-

га амал қилмасалар, болани ҳар томонлама уйғун ривожлантира олмайдилар.

Врач боланинг соғлом ўсиши учун доим ҳаракат қилади. Бу психиатриянинг асосий босқичи бўлиб, ўғил ёки қиз болани ҳар томонлама уйғун тарбиялашдан иборат. Бола келажакда бахтли ёки истеъдодли бўла оладими ёки йўқми — бу шифокорларнинг иши эмас. Бу иш оила ва жамиятга тааллуқлидир. Ота-оналар кўпинча ўз фарзандини чет тили, музда учуш, тасвирий санъат ва бошқа кўпгина соҳалар билан шуғулланишга мажбур қилишади. Бунга боланинг қудрати етадими? Болаларга шу машғулотлар ҳар доим ҳам фойдали ва қизиқарли бўладими? Сизнинг истагингиз қиз ёки боладаги имкониятларга тўғри келадими?

Ҳурматли ота-оналар! Болалар психиатрияси махсус фан эканлигини яхши билиб олдингиз. Ундаги кўп нарсалар хирург тажрибасида, инфекционист ёки бошқа бирор соҳадаги врач фаолиятида содир бўладиган ҳодисаларга камдан-кам ўхшайди. Масалан, нотўғри тарбиядан ёки оила аъзолари ўртасидаги бемаъни муносабатлардан болада ҳеч қачон кўричак ёки грипп касаллиги пайдо бўлмайди. Лекин асаб бузилишлари доимо содир бўлади. Эр-хотиннинг уришиб қолиши болада вабо, қизамиқ, шамоллаш каби касалликларга сабаб бўлмайди. Лекин невроз касаллиги вужудга келиши мумкин. Оила аъзоларининг психологик жиҳатдан муроса қила олмасликлари, ўзаро муносабатлардаги доимий диққатбозлик болада турли-туман ўзгаришларни, хактерига ёмон таъсир кўрсатадиган асабий бузилишларни вужудга келтириши мумкин. Болалар психиатрлари педиатрия вакилларида фарқли ўлароқ, ҳеч нарсани ўйлаб чиқаришлари керак эмас ёки бу ҳодисаларнинг ҳаммаси ҳақида мавҳум фикрларни ёзиб ўтиришлари ҳам шарт эмас. Социал таъсирларнинг нохуш оқибатлари бола асабига таъсир қилишини психиатрлар хар куни, ҳар қадамда учратадилар. Болалар психиатри қабулига келадиган беморларнинг деярли етмиш беш фоизидagi асабий бузилишларга уйдя ёки мактабдаги жанжаллар, ота-оналарнинг нотўғри хулқ-атвори сабаб бўлган.

Масалан, ота-оналар болалар жарроҳи билан суҳбатлашганда болаларининг куч-қуввати, профессионал маҳорати ҳақида фахрланиб гапирадилар. Лекин болаларни тарбия қилиш ҳақидаги панд-насиҳатларни улар иккинчи даражали, амалга ошириб бўлмайдиган нарса деб тушунадилар. Хуллас, ота-оналар болалар психиат-

рига мутлақо бошқача ёндошишлари керак. Болалар психиатрининг тарбияга оид панд-насиҳатлари — бу бўм-бўш, қуруқ, расмий, ҳеч кимга кераксиз нарса эмас. Бу маслаҳатлар аслида даволашнинг ўзидир. Боланинг соғайиб кетишига сабаб бўладиган энг муҳим ва бажарилиши шарт бўлган бирдан-бир тўғри йўлдир.

ЎЗ ВАҚТИДА КАМОЛГА ЕТГАН БАХТЛИДИР

Барча одамларга вақт-соатига қараб боқибегамлик, ўйинқароқлик, масъулиятсизлик, маишатга берилиш ва бошқа кўпгина одатлар хосдир. Булар болаларга хос хулқ-атвор бўлиб, психиатрлар уни инфантиллик (думбуллик) деб атайдилар. Одатда бу нуқсонлар йиллар мобайнида ўз-ўзидан йўқолиб кетади. Бироқ афсуски, бу нуқсонлар ўтиб кетгунга қадар психик жиҳатдан камолга етмаган кўпгина шахслар тузатиб бўлмайдиган хатоларга йўл қўйиши ва бунинг учун узоқ йиллар мобайнида изтироб чекиши мумкин. Руҳий норасолик қонунбузарлик, ичкиликбозлик, ғиёҳвандлик, кўпгина неврозлар ва бошқа ёмон одатларнинг асосий сабабчиси-дир. Руҳий инфантиллик жамиятга зид турли-туман одатларга олиб келади. Инфантиллик билан билимнинг барча соҳаларидаги вакиллар, жумладан педагоглар, медиклар, адлия ходимлари ва бошқалар шуғулланишади.

Биз қуйида ўз вақтида камолга етмаганлар ҳақида ҳикоя қиламиз.

Педагоглар ва ота-оналар ўн яшар боланинг психик камолга етмаганлиги ҳақида афсус билан ҳикоя қилиб беришди. Унинг феъл-атвори кўпроқ кичик ёшли боланикига ўхшар эди. Дарҳақиқат, олти-етти яшар болага табиий бўлган нарсалар ўн яшар бола учун ғайритабиийдир. Қўнғилга келганини қилиш (ишни қилиб қўйиб, кейин ўйлаш), боқибегамлик, калтафаҳмлик, масъулиятсизлик, бирор ишни охиригача етказишга ноқодирлик, тез совийш — булар ҳаммаси руҳий камолотга эришмаганликнинг яққол кўринишидир. Бола фақат ўзи қизиққан нарсанигина бажаради, бироқ бу нарса унинг тез жонига тегади. Шунинг учун ҳам у ўзи бошлаган ишни охирига етказмай, тезда совийди ва бошқа ишга қўл уради. Мана шу ёмон одатларнинг ҳаммаси ақли етилмаган, инфантил болаларга ва бизга келган ўн яшар беморга хос нуқсонлардир.

Бу бола онасига ҳаддан ташқари боғланиб қолган. Ундан бир нафас ҳам ажралгиси келмайди. Агар онаси

уйга кечикса, бесаранжом бўлади. Кундузи кўп марта-
лаб онасига телефон қилади. Унинг хулқ-атворидаги ма-
на шу қилиқлар кичкинтойларга хос бўлган, энг асосий-
си, меъёрида бўлмаган, қуюшқондан чиқиб кетган.

Бола пала-партиш ўқиган: агар унга бирор нарса
ёқса, уни тезда ўзлаштирган ва яхши баҳо олган. Би-
роқ у ҳеч қачон мунтазам шуғулланмаган, ўй-фикрлари
юзакни бўлган. У ўз фикрларини жуда осонликча ўзгар-
тирган, эътиқодсиз, ҳаддан ташқари ишонувчан ва таъ-
сирчан бўлган. Синфдошлари болани ҳурмат қилишма-
ган. Уни мақтанчоқ, ёлғон гапиришни яхши кўрадиган,
унга ҳеч қандай ишни ишониб буюриб бўлмайдиган бола-
деб баҳо беришган. Ота-онаси ўғлига хос бўлган айрим
хусусиятлар бошқа болаларда ҳам баъзан учраб тури-
шини кўрганлар. Лекин ундаги хусусиятлар шу қадар
кўзга ташланганидан, ўз тенгдошларига қараганда бош-
қачароқ туюлган. Боланинг ота-онаси врачга мурожаат
қилганларидан кейин ўгилларининг барча хатти-ҳаракат-
лари ва хулқ-атвори психик инфантилизм ҳолати билан
боглиқ эканлигини ва қуюшқондан ташқарига чиққан-
лигини сезганлар.

Мана, 125 йилдан зиёд вақтдан бери психология би-
лан медицина фани психик жиҳатдан етилмаганлик му-
аммосини ўрганмоқда. Шу йиллар мобайнида мазкур
характернинг турли-туман хусусиятлари, уларнинг ри-
вожланиш турлари, медицина-педагогика жиҳатдан ту-
затишнинг энг яхши шакллари муфассал изоҳлаб бе-
рилди. Психик инфантилизмни ўрганишдаги катта му-
ваффақиятларга қарамай, ҳозиргача бу касаллик кам
ўрганилган, унда баҳсли ва мавҳум жиҳатлар жуда кўп.

Профессор Г. Е. Сухарёва болалар ва ўсмирлардаги
психик инфантилизмни иккига: гармоник ва дисгармо-
ник турга ажратди. Бу икки тур ўртасидаги фарқ ни-
ҳоятда шартлидир. Баъзан уларнинг хусусиятлари бир-
бирига ўтиб туради, гоҳо эса бир-бирига жуда ўхшаб
кетди.

Психик инфантилизмнинг уйғун тури фавқулудда,
лекин нормал ҳодисадир. Инфантилизмнинг ушбу тури
одатда етти-саккиз яшар болаларда учрайди. Бунда
психик етилиш боланинг ёшидан ортда қолади. Бола ўз
ёшига қараб эмас, балки кичик ёшдаги болаларга ўхшаб
хатти-ҳаракатлар қилади. У ёш болаларга хос инжиқ
бўлади, хурсандчиликка интилади, булар тез жонига те-
гади, турли-туман ўйинларга берилади, ҳар бир ишга
осонликча эришишни яхши кўради. Мактабда бундай
болалар бетоқатлиги, бир жойда босим ўтириб дарс тай-

ёрлай олмаслиги, ҳамиша ўйин-кулгига ташналиги, ўз хатолари ва бошқаларнинг тажрибасидан ўз вақтида хулоса чиқара олмаслиги билан ажралиб туради. Улар ўз диққат-этиборларини бир жойга тўплай олмайди. Уларни ҳамма нарса чалғитади. Боқибегам, бўлар-бўлмасга кулаверади, лекин шу билан бирга, салга хафа бўладиган ва йиғлайдиган одатлари бор. Уларнинг ҳис-туйғулари юзаки ва шиддатлидир (шўх дарё ҳамиша саёз бўлади). Уларнинг кўпчилиги артистликка мойил бўлиб, бундай болалар саҳнага чиқишни яхши кўришади. Ҳар хил сийқа қилиқлар қилишади. Баъзан психик камолга етиш ниҳоятда секин ривожланади ва бу ҳолат ўсмирлик даврида ҳам сақланиб қолади. Бундай ўсмирларнинг иродасизлиги, ҳаддан ташқари таъсирчанлиги, қудратли шахсларга тобелиги ва тақлид қилиши уларни нотўғри йўлга солиб юбориши мумкин. Айрим ўсмирлар шу тариқа мактабга ҳам бормаи қўяди, дарслардан қочиб кетишади (улар зерикарли ва бир маромдаги фаолият билан шуғулланишни истамайдилар), ёмон гуруҳларга қўшилишади. Янгилик ва ғайри табиийликка интилиш ва бошқа тенгдошларидан ортда қолмаслик учун вино ичишади, чекишади. Лекин улар бундан айтарли даражада завқ олишмайди. Улар одамларга меҳрибон ва ҳайвонларни яхши кўришади, ҳар қандай саргузаштлар ва романтикани севишади, бошқаларга ҳамдард бўла олишади, ёрдам беришни ёқтиришади.

Инфантил болалар ва ўсмирлар ўзларини яхши тутишга осонликча ваъда беришади ва буни тез эсдан чиқариб қўйишади. Бундай болаларнинг фикр-мулоҳазалари ва хатти-ҳаракатларидаги қайсарлик, оғмачилик, енгил-елпилик, номустақиллик педагог ва ота-оналар диққатини ўзига жалб қилади. Бундай болаларга ота-оналари қанийди, тезроқ ақлинг кира қолса ва ўз тенгдошларингга ўхшаб яшасанг, дейишади.

20—25 ёшларга келиб психик инфантилизмнинг гармоник тури исиз йўқолиб кетади. Бунда одам гўё камолга етиб, ўз тенгдошларига етиб олади.

Психик жиҳатдан камолга етмаганлик нуқсонлари иложи борица тезроқ бартараф этилиши учун ота-она, педагоглар муайян ишларни амалга ошириб боришлари керак. Болада мустақилликка бўлган интилишни, босиқликни тарбиялаш, бошлаган ишини охирига етказа билишни ўргатиш лозим. Бундай болалар ва ўсмирлардаги биринчиликка интилиш хусусиятларини тартибга солиш керак. Болаларда эркакларга хос бўлган хулқ-атворларни шакллантириш зарур.

Бизнинг давримизда кўпчилик ўғил болаларни уйда ва мактабда аёллар тарбиялашади. Бўлажак эркаклар кимдан намуна олишни билмайдилар, эркакларнинг тўғри хулқ-атворидан беҳабар бўлиб қоладилар. Мана шу нарса боладаги психиканинг уйғун етилишини тўхтатиб қўяди. Инфантил болалар ҳаддан ташқари таъсирчан бўлганликлари учун уларни ёмон гуруҳлардан асраш керак: Бундай болалар ва ўсмирлар ёмон давраларга ҳаддан ташқари қизиқадиладар ва тузатиб бўлмайдиган беъмани хатоларга йўл қўядилар. Айрим ҳолларда агар назорат сусайиб кетса, улар алкоғолли ичимликларга ва ҳатто гиёҳвандликка берилиб кетишлари мумкин.

Бундай болаларга ва ўсмирларга ҳарбий спорт лагерлари, экскурсиялар, сайру саёҳатлар, армиядаги мажбурий хизмат ижобий таъсир кўрсатади.

Хўш, бундай боқибегамлик, шўхлик, болаликка хос думбулликнинг сабаблари нимада? Бунинг сабаблари жуда кўп. Уларнинг ҳаммаси ҳали яхши, батафсил ўрганилмаган. Шу сабабларнинг асосийларидан бири болани ҳаддан ташқари эркалатиб ўстириш, унинг барча инжиқликларини кўтариш, ҳаётдаги мураккабликлардан болани сунъий равишда асрашдир. Оилада эрка ўсган болалар мустақилликдан маҳрум бўлади, иродаси бўш, ўзини ҳимоя қила олмайдиган, эсанкирайдиган, тушқунликка бериладиган, ваҳимага тушадиган ва энг осон йўлдан боришни ёқтирайдиган бўлиб тарбияланади. Бу нотўғри тарбия кўпинча боланинг биологик хусусиятлари билан ҳам боғлиқ бўлади, бунда одатда психик жиҳатдан камолга етмаганлик кўзга ташланиб туради ва бу камчиликлар ниҳоятда секинлик билан йўқолади.

Инфантил бола кўпинча онгсиз хатти-ҳаракатларга ва ҳатто ўзини-ўзи ўлдиришга мойил бўлади. У одатда муваффақиятсизликка учраганда ёки ўз ҳаётини севимли одами учун қурбон қилишни истаганда ёхуд бирор ғоя учун ўз жонига қасд қилади. Бу борада болалар психотерапевтидан бири шундай дейди: ҳақиқат иши учун ўзини фидокорона қурбон қилишга интилиш одамнинг камолга етмаганлигини, шу ҳақиқатнинг ғалабаси учун яшашга интилиш эса одамнинг камолга етганлигини билдиради.

Одатдаги психик жиҳатдан етилмаганлик муаммоси билан фақат медицина эмас, балки педагогика ва психология ҳам шуғулланади.

Психик инфантилизмнинг иккинчи — дисгармоник турида фақат ота-оналарнинг эмас, балки врачларнинг ҳам ёрдами керак бўлади. Дисгармоник инфантилизм

психик жиҳатдан етилмаганликнинг чуқурлашган шаклидир. Унда психик етилмаганликнинг умумий хусусиятлари албатта сақланиб қолади.

Болалар ва ўсмирларда дисгармоник инфантилизмнинг умумий томонлари кўп бўлсада, турли-тумандир.

Дисгармоник инфантилизмга йўлиққан айрим болалар калтабин, иродаси бўш, енгил-елпи бўлиш билан бирга, ҳаддан ташқари жиззаки, қўзғалувчан бўлади. Улар бўлар-бўлмасга қизишиб кетишади, баъзан эса ҳеч қандай сабабсиз уришиб кетишади. Лекин тез ҳовурдан тушади, бошқа уришмаймиз деб, ваъда беришади, лекин шу заҳотиёқ ўзлари берган ваъдани унутишади. Уларнинг уришқоқлиги беғараз ва беқарор бўлиб, асосан «адолат учун» ёқалашадилар. Одатда улар уришганда кўпроқ калтак ейишади. Бироқ бу ачинарли тажрибадан улар тегишли хулоса чиқариб олишмайди, устмас-уст хатоларга йўл қўяверишади. Ёқалашиганда боши жароҳатланиб, мияси чайқалади. Натижада янада жаҳлдор бўлиб қолишади. Шу тариқа уларнинг феъл-атворида бундай бемаъни ўзгаришлар узоққа чўзилиб кетади.

Кўпчилик болалар уришқоқлиги туфайли милиция назарига тушади. Бир нарсани унутмаслик керакки, бундай болалар ҳаддан ташқари таъсирчан бўлади. Шунинг учун ҳам улар безорилар ва ичкиликбозлар таъсирига берилиб, жамиятга зид ҳаракатларни қилишлари ҳам мумкин.

Дисгармониянинг бу тури мактабгача тарбия ёшида пайдо бўлади. Бироқ вақт ўтган сари бундай болаларнинг 70—80 проценти тузалиб кетади. Одатда ўсмирлик ёшида характер шаклланиб ва мўътадил бўлиб қолади. Бундай болаларнинг айримларидаги ёмон хусусиятлар тобора чуқурлашади, организмнинг қаршилиқ кўрсатиш имкониятлари йўқолади, шунинг учун ҳам айримларининг характери узоқ йилларга қадар яхшиланмайди. Бундай беморлар врач маслаҳатига кўра айрим доридармонлар билан ҳам даволанади. Агар бундай болаланинг ота-оналари ва ўқитувчилари сабр-тоқат билан боладаги иродани, сабр-тоқатни, ўзини назорат қилиш ва зиддиятлардан нарироқ юриш қобилиятини мунтазам равишда тарбияласалар, унда дори-дармонлар билан даволашга ҳожат қолмайди.

Психик жиҳатдан етилмаганликнинг дисгармоник туридаги болалар ва ўсмирлар орасида фантазияга ва ёлгон-яшиқ гапиришга мойиллар ҳам учрайди. Улар ўз хаёли ва тасаввурларини жиловловмайдилар, ҳа деб нималарнидир ўйлаб чиқараверишади, ўз хатти-ҳаракат-

ларини доимо бўяб кўрсатишга, атрофдагилар эътиборини жалб қилишга ҳаракат қилишади, шуҳратга эришишни ўйлаб, ёлғон гапиришади. Баъзан ўз уйдирмаларига ўзлари ҳам ишониб қолишади. Дисгармониянинг бундай тури кўпроқ қизчаларда учрайди.

Фантазияга мойиллик кўпчилик болаларга хос хусусиятдир. Ленин дисгармоник инфантилизмдаги шахсларда бу хусусият ниҳоятда бўртиб туради, кескин ва ёрқин бўлади, турли-туман шароитларда юзага келади. Кўпинча бундай болалар реал шарт-шароитларни тўғри баҳолай олмайди. Инфантилизмга учраган шахслар одамлар ўртасидаги муносабатларнинг мураккаблигини етарли даражада тушунмайдилар, уларда масъулият ҳисси камайиб кетган бўлади, шундай бўлса-да, кўпчилик врачларнинг фикрича, бундай болалар билан узоқ ва кўп вақт шуғулланишга тўғри келади, бу борада педагоглар сабр-тоқатли бўлишлари керак. Бундай одамларда тезроқ касб-кор эгаллаш, муайян профессионал кўникмаларга эга бўлиш ҳақида мақсад, интилиш уйғотиш керак.

Айрим инфантил шахслар саргузашт романлар ўқиб ва олди-қочди фильмлар кўриб, тезроқ армияга боришга шошилади. Солдат кийимини кийган дастлабки вақтларда уларнинг кўпчилиги ўзларини бошқача одамдек ҳис қилишади ва ҳатто вазифасини ҳалол, сўзсиз бажаришади. Бироқ оғир инфантил шахслар эса одатда армияда узоқ хизмат қилолмайдилар, интизомдан қийналадилар. Тез-тез уришиб қолишади, қонунни бузишади, ҳарбий хизматдан бош тортишади. Масалан, Швецарияда ҳарбий хизматга чақирилганларнинг тахминан 13 фоизи инфантил шахслар бўлиб, одатда армиядаги муддат уларга ижобий таъсир кўрсатади. Ҳарбий хизматни ўтаганлари жиддий, узоқни кўзловчи, масъулиятли шахслар бўлиб, уйларига қайтишади. Лекин бундай солдатлар ҳар қандай армияда жуда кўп ташвиш ва нотинчлик туғдирадилар.

Табииyki, психик жиҳатдан етилмаганлик даражаси ҳам ҳар хил бўлади: бу қанчалик сезилар-сезилмас бўлса, беморларнинг тузалиб кетиши шунчалик осонлашади. Болани шундай тарбиялаш керакки, у бемаъни ишларга қўл урмасин, мулоҳазали ва сабр-тоқатли бўлишни ўз вақтида тушуниб олсин.

Кейинги вақтларда психик инфантилизм муаммоси ўзига суд психиатрлари ва ҳарбий психиатрлар диққатини жалб қилмоқда. Профессор Н. И. Фелинскаянинг таъжидлашича, қонунбузар ўсмирларнинг тахминан 17 про-

центи психик жиҳатдан камолга етмаган. Мана шу нарса адлия органлари олдига мураккаб вазифаларни қўяди. Масалан, инфантилизм касаллиги қисман учраб турадиган болалар учун жиноий характердаги қоралар сақланиб қолади. Бироқ муддатни ўтаётган жойлардаги ўсмирларнинг яшаш шароитини белгилашда улардаги психиканинг хусусиятларини эътиборга олиш керак ёки бундай шахслар учун тарбиявий аҳамиятга эга бўлган махсус муассасалар ташкил қилиш зарур. Инфантил қонунбузарлар одатда ўта таъсирчан бўлганликлари туфайли суд органлари диққат-эътиборида бўлади. Чунки уларнинг кўпчилиги жиноятчи шахслар қўлида қурол бўлиб қолиши мумкин. Одатда бундай ҳодисалар 25 ёшгача давом этади, кейинчалик улар мулоҳазали бўлиб қолишади ва қонунни камдан-кам бузишади.

БОЛАНИ ЭВИ БИЛАН СЕВИШ КЕРАК

Болани ҳар томонлама вояга етказиш, камол топтириш учун унга гамхўрлик кўрсатиш, меҳр-муҳаббат ва эътибор билан парваришlash лозим. Унинг ҳали пишиб етилмаган ва мўрт сезги органлари ўз ёшига ва ўз хусусиятларига қараб ривожланиши керак. Бизнинг кунларимизда бу муаммоларни махсус тарғиб қилишнинг ҳожати йўқ. Бироқ психологлар, врачлар, педагоглар тажрибасидан афсуски, шу нарса маълум: ота-оналарнинг аксарияти турли сабабларга кўра ўз фарзандларига ахборотларни етарли даражада бермайдилар, болани ҳаддан ташқари эркалатиб юборадилар, уни жуда авайлайдилар. Натижада бола мустақил бўлолмай қолади ва психик жиҳатдан инфантил бўлиб ўсади. Хуллас, фарзандни севмасанг — ёмон, ҳаддан ортиқ севсанг — яна ёмон. Бу айниқса асримиз охирида кўзга ташланмоқда. Ота-оналар бу даврда иш, турмуш ташвишлари билан ниҳоятда банд бўлганликлари сабабли бола тарбиясига вақт ажратолмайдилар (ҳафтасида фақат икки кун — шанба ва якшанба кунлари бола тарбияси билан шуғулланадилар). Иш билан банд бўлган ота-оналар бола билан бирга бўла олмасликлари эвазига ўғил ёки қизларини хилма-хил ўйинчоқлар, магнитофонлар билан овутадилар. Аслида эса буларнинг ўрнига бола билан юракдан, самимий гаплашишлари, тарбияси билан шуғулланишлари оқилона иш бўлур эди.

Иккинчидан ҳозирги вақтда ёлғиз болали оилалар сони тобора кўпайиб бормоқда. Бундай оилалар бизнинг кунларимизда хизматчилар ва зиёлилар орасида кўп

учрайдиган бўлиб қолди. Натижада оилада яккаю-ягона бўлган бола ҳамма нарсага эга бўлиб, оиланинг мустабидига айланади ёки иродаси бўш, инжиқ, бирор нарсага мустақил эриша олмайдиган кимса бўлиб қолади. Чунки у ота-онасининг ўзи учун ҳамма ишни қилаётганига ўрганиб қолади. Айнан мана шундай беқарор, мустақилликдан маҳрум бўлган, суст ҳаёт кечирган худбин шахслардан ичкиликбозлар вужудга келади. Афсуски, бундай шахслар кўпинча кўзга кўринган, обрўли оилаларда, ижтимоий фойдали ишни қилаётган кишилар оиласида, ёки бўлмаса, ишлаб чиқариш ва ижобий муаммолар билан бутунлай банд бўлиб, ўз фарзандларига етарли даражада эътибор бермаган оилаларда ўсадилар.

Шу тариқа фарзанднинг ҳар томонлама уйғун ривожланиши учун ота-она уни қанчалик меҳр-муҳаббат билан тарбиялагани болалик давридан кейин ҳам ўз таъсирини йўқотмайди ва унинг бутун ҳаёти давомида катта аҳамиятга эга бўлади. Хуллас, бола ҳали туғилмасданоқ меҳр-муҳаббатга муҳтождир.

1964 йили испан педиатри Иеронимо де Могарас ўз тажрибалари якунини матбуотда эълон қилди. Педиатр онанинг ҳомиладорлик вақтидаги руҳий ҳолати билан ҳомила ўртасидаги алоқадорликни ўрганди ва ана шу ҳолат бола ҳаётининг дастлабки йилларида руҳий ва жисмоний ривожланишига таъсир этганини аниқлади: Назорат қилинаётган бир гурӯппадаги аёлларда ҳомиладорлик муваффақиятсиз ўтган, шу туфайли бола кўришни жуда истаган ҳолда, энди бунисини эсон-омон туғармиканман, деб жуда кўп қайғурганлар. Иккинчи гурӯппадаги аёллар эса бола кўришни хоҳламаганлар, лекин бўйларида бўлиб қолган ва ҳомилани тушира олмаганлар. Шу тариқа биринчи гурӯппадаги аёллар туғилажак болани ҳаддан ортиқ севганлар, иккинчи гурӯппадаги аёллар унинг дунёга келишини асло хоҳламаганлар, учинчи гурӯппадаги аёллар эса ўзларининг бўлажак болаларига хотиржам, меҳр-муҳаббат ва қувонч билан муносабатда бўлганлар. Хўш, ҳар учала гурӯппадаги аёллардан туғилган болаларнинг келажаги нима бўлади? Дарҳақиқат, учинчи гуруҳдаги аёллар туққан болаларгина яхши ўсган. Биринчи ва иккинчи гурӯппадаги аёлларнинг болалари эса бирор касаллик билан ўсишди. Бу болаларнинг ташқи жиҳатлари ниҳоятда ўхшаш бўлган.

Масалан, фарзанд туғилди, дейлик. Она уни боқади ва ўз вазифаларини чин дилдан эмас, балки расмий жи-

хатдан тўғри бажаради. Она болага унча меҳр қўймайди. Бу нималарга олиб келади?

Қўпчилик олимлар онанинг болага меҳр қўймаганлигини турлича изоҳласалар ҳам, лекин бир нарса равшан: онанинг болага нисбатан бемеҳрлиги, уни севмаслиги ҳамиша ёмон оқибатларга олиб келган. Шундай болаларнинг қўпчилиги кейинчалик уйғун ривожланмайди, одамларга нисбатан совуқ, шафқатсиз, дийдаси қаттиқ бўлиб ўсадилар. Уларнинг айримлари психопат бўладилар.

Психопатия ҳис-туйғу ва ақл-идрок жиҳатидан кескин дисгармониянинг намоён бўлиши, оддий инсоний хусусиятларнинг ҳаддан ташқари ва қўпол намоён бўлишидир. Бундай ҳолларда феъл-атвор бузилади (у ниҳоятда оғир ва ёқимсиз бўлади), уларнинг ақл-идроки турли-туман бўлиши мумкин. Деярли барча психиатрлар фикрича, бундай нуқсонларнинг асл манбаи онанинг болага гўдаклигида бемеҳр бўлгани оқибатидир.

Қўпчилик олимлар шизофрениянинг пайдо бўлиши ва клиник шаклланиши хусусида ҳам айнан шундай фикрдадилар. Шизофрениянинг турлари жуда кўп, уларнинг кечиш типлари ҳам ҳар хил. Бу касаллик турларини даволаш ҳам ҳар хил.

Касалликларни аниқлаш ота-оналарнинг иши эмас, балки врачларнинг вазифасидир. Лекин болаларни даволашда врачларга ҳалақит бермаслик ота-оналарнинг муҳим бурчидир. Шунини унутмаслик керакки, психиатрияда қўнгилсиз муаммолар ҳақида гапириш керак бўлади. Шунинг учун ҳам, ҳурматли китобхонлар, биз тилга олаётган айрим масалалар сизларнинг қўпчилигингизга қаттиқ ботса ажабланманг.

Мана, бола боғчага берилди, кейин мактабда ўқиди, дейлик. Шунда бу болаларнинг ҳаётида ота-оналарнинг ҳаёлига келмаган жуда кўп воқеалар юз беради. Мана бунга иккита мисол.

Ота-онасига ҳаддан ташқари боғланиб қолган, ҳар қандай янги нарсадан чўчийдиган, фақат уй шароитига ўрганган тўрт яшар бола боғчага боради. Аслида бу ўринда «боради» деган сўз ҳаддан ташқари бўрттирилган: болани боғчага зўрлаб беришган. Аввалига бола қайсарлик қилган. Боғчага бормайман, деб йиғлаган. Лекин илож қанча. Ота-онаси уни коллектив ичида тарбиялашга қатъий аҳд қилган (улар бу ҳақда аввалроқ ўйлашмаган, болани уйда қамаб қўймаслик кераклигини ҳаёлларига ҳам келмаган). Бунинг устига улар боғчадаги тарбиячиларни болаларга нисбатан талабчанроқ,

жескин ва қатъий муносабатда бўлишларини сўрайдилар. Майли, у латта эмас, эркак бўлиб ўссин, агар у мураббийларига қулоқ солмаса, жазоланг, раҳм-шафқат қилманг, дейишади. Боғчадаги тарбиячилар ота-онанинг илтимосини ерда қолдиришмади. Натижада бир неча ҳафтадан сўнг болалар боғчасида бола сийиб қўядиган бўлиб қолади. Бу фақат кундузи боғчада рўй беради. Бола ичи келишини ҳам айтмайди, уйга олиб кетишганда бундай ҳодисалар содир бўлмайди. Ота-оналар болани мутахассисга кўрсатишади. У болангизни боғчага бошқа олиб борманг, деб маслаҳат беради. Ота-она эса, бунга рози бўлмайди. Улар врач дори буюради, болани гипноз қилади, деб ўйлаган эдилар. Болани боғчадан умуман уйга олиб кетишганда пешоб ва нажасни тутолмаслик касаллиги йўқолади. Бу — гўдакнинг боғчага боришни хоҳламаганлигини билдиради. Орадан ярим йил ўтгач, бола аввалги боғчани эсдан чиқаргач, уни бошқа боғчага беришади. Бу боғчада болага меҳр билан жуда яхши муносабатда бўлишади. Бу ерда бола сийиб қўймайди, хуллас ўйнаб-кулиб юради. Боғчадан кейин бола мактабга боради. Мактабни аъло баҳолар билан тугатиб, машҳур физик олим бўлиб етишади.

Саккиз яшар қизчани интернатга беришади. Онаси кўзга кўринган олима бўлиб, иккинчи марта турмушга чиқишга қарор қилган эди. Аслида гап бундай бўлган: она ўзининг кўп вақтини ишга сарфлайди. Тез-тез чет эл сафарларида бўлади. Телевидениеда чиқади, доимо жамият, эл иши билан банд бўлади. Қизчанинг тарбияси билан тез-тез алмашиб турадиган уй хизматкорлари шуғулланишади. Қизча тўрт яшарлик вақтидан болалар боғчасида ва санаторий-ўрмон типдаги мактабларда бўлади. Қизча уйини соғинади ва бу ҳақда онасига бир неча марта айтади. Онаси бошқа иложимиз йўқ, сен сабр қилишинг керак, деб тушунтиради. Уларнинг уйида ўғай ота пайдо бўлганида, қизча ўзини қўярга жой тополмайди: «Менга вақтингиз йўқ, унга эса бор. Мени интернатга бериб, хонамни унга бердингиз»,— дейди. Она билан қизнинг муносабати ниҳоятда кескинлашиб кетади. Шундан кейин онаси қизни кўргани интернатга ҳам келмай қўяди: олимани кинога олишади, у янги эрига парвона бўлади. Қизча эса бир четда қолиб кетавсради. Орадан бир ой ўтгач онани мактабга чақиришади. Она ҳеч нарса бўлмагандай мактабга жўнайди: қизчамга ҳеч нарса бўлмаган, деб тахмин қилади. Қизини бир ойгача кўрмаганлиги хаёлига ҳам келмай-

ди: қизим мени бир неча марта телевизорда кўрган ва бу билан фахрланган бўлса керак, деб ўйлайди.

Она мактабга келганида директор унга қизи ҳар куни ўғирлик қилаётгани ва уни интернатдан ҳайдашмоқчи бўлишаётганини айтади. Қизча очикдан-очик синфда муҳокама қилишларидан уялмай ўғирлик қилаверади. Қизча ҳатто педагогларга билдириш учун атайлаб ўғирлик қилаётганга ўхшайди. Аввалига ўқитувчилар қизча ўзига бошқаларнинг эътиборини жалб қилиш учун ўғирлик қилган, деб ўйлайдилар. Қизча эса, нима бўлса ҳам уни интернатдан ҳайдашлари учун ҳаракат қилаётганлигини, кейин уйда онаси билан бирга бўлишни истаётганлигини билиб қолишади.

Она бу гапларнинг ҳаммасини эшитгандан сўнг қизчани бир неча кунга уйига олиб кетишга рухсат беришларини илтимос қилади. Унга рухсат беришади. Она қизчани уйга олиб келиб қаттиқ калтаклайди. Уни ваннахонага қамаб қўйиб, ўғирликни бас қилмасанг очликдан ўлиб кетасан, деб пўписа қилади. Қизча икки кунгача ҳеч нарса емайди, овқат ҳам сўрамайди, гапирмайди ҳам. Шунда она яқин орада уни интернатдан олишга ваъда беради. Лекин икки ҳафтагача интернатда бўласан, деб шарт қўяди. Қизча хурсанд бўлиб, розилик билдиради. У икки ҳафтагача интернатда яшайди ва ҳеч қандай ўғирлик қилмайди. Икки ҳафта ўтгандан кейин ҳам у интернатда қолаверади. Она ўз ваъдасини унутиб қўйган, шу вақт ичида илмий монография билан шуғулланиб, қизчасига қарашга қўли тегмайди. Нагижада қизи яна ўғирлик қила бошлайди. Онани қайтадан интернатга чақиришади. У қизини уйга олиб келгандан сўнг яна калтаклайди. Лекин бу гал она болалар психиатрига маслаҳат сўраб боради. Психиатр онага тахминан шундай дейди:

— Сизни ҳеч ким бошингизда қилич кўтариб туриб туғишга мажбур қилмаган-ку! Сиз уни ўз ихтиёрингиз билан дунёга келтиргансиз. Лекин бола туғиш фақат бахт эмас, балки катта масъулият ҳамдир. Бу масъулиятни ҳеч қандай ишлаб чиқарпш ёки бошқа сабабларга кўра соқит қилиш мумкин эмас. Ҳар қандай бола ота-онага муҳтож, меҳр-муҳаббатга ташна. Бу унинг қонуний, инкор қилиб бўлмайдиган ҳуқуқи. Ҳар қандай давлат боланинг бундай ҳуқуқини ҳимоя қилишга мажбур. Болани она дийдори, меҳридан маҳрум қиладиган, унинг муҳаббатидан айириб ташлайдиган ҳеч қандай фавқулодда куч (уруш, очарчилик, зилзила ва ҳоказо) йўқ. Сизнинг илмий монографиянгиз, иккинчи марта

эрга тегишингиз қизнинг интернатда юришига, онаси бағридан ташқарида қолишпга сабаб бўлолмайди. Интернатда бўлиш яхши. Лекин қизчага онаси билан бирга бўлиш яна ҳам яхшироқдир. Ҳеч бўлмаса вақтинча — ярим йил ёки бир йилга қизингизни уйга олиб келишингиз керак. У ёғи бир гап бўлар. Қизча уйда ўзига келади, онаси билан тўйиб-тўйиб гаплашгандан кейин зерикади, уй шароити жонига тегади, шунда болани яна интернатга қайтариш мумкин. Қизчангизга ҳеч қандай дори-дармонлар, ҳеч қандай психотерапевтик усуллар ёрдам беролмайди.

Брач сўзини тамомлаши билан онаси аччиқланиб шундай дейди:

— Сиз қанақа врачсиз, маслаҳат берасизми ёки даволайсизми?

— Менинг маслаҳатим бу шароитда энг керакли даводир. Менинг барча маслаҳатларим медиклар тилида психотерапия муҳити, деб аталади. Ҳозир кўпчилик врачлар психотерапиянинг турли-туман усулларини тез-тез қўллашмоқда. Уларнинг тури етмишдан ортиқ. Ҳозирги замон терапияси гипноз ёки аутоген машғулотлар билан чекланмайди. Биз дори-дармонларни ҳеч иложи бўлмай қолгандагина тайинлаймиз.

Она врачнинг маслаҳатига рози бўлади. Биз у билан беш йилдан кейин тасодифан учрашиб қолганимизда ҳамма нарса жойига тушганини, икки йилдан кейин қизчани мактабга беришганини, энди у ўғирлик қилмаётганлигини билиб олдик.

Демак, меҳр-муҳаббатга ташналик норизолик туйғуларини уйғотади. Агар катталарда норизолик туйғулари турли-туман бўлса, болаларда улар бир хилдир: ё улар гапирмай қўйишади, ё сийиб қўядиган бўлиб қолишади, ёки уйдан қочиб кетишади, қасддан ўғирлик қилишади ва ҳоказо. Болалардаги норозилик реакцияси кўпинча суст бўлади, мунтазам актив реакция эса (масалан, муштлашув) анча кейинроқ — саккиз-тўққиз ёшдан кейин пайдо бўлади.

Ота-она нотўғри тарбиясининг қандай турлари мактаб ўқувчисини дисгармонияга олиб келади?

Чунончи, етим қиз Золушкани эсланг. Болага тошбағирлик билан муомала қилиш, камситиш, хафа қилиш ва уни таҳқирлаш тарбиянинг энг ёмон усулидир. Натижада бола ўз кучига ишонмай қолади. Хаёллар дунёсига шўнғиб кетади. Ўзини ўзи ҳимоя қила олмайди. Бундай хўрланган бола келажакда хушчақчақ бўлиши, фаол яшаши даргумон, ўз-ўзини ҳимоя қилишга ҳам

ожиз бўлиб қолади. Агар бундай болалар ўз ҳолига ташлаб қўйилиб, юзаки тарбияланса, асосан ҳаддан ташқари уқувсиз, руҳан тушкун, маъюс, жиззаки бўлиб улғаядилар. Ҳамма нарса болаларнинг ким билан яшашига боғлиқ. Агар улар антисоциал йўналишдаги шахслар билан дўстлашиб қолса, ўзлари ҳам ана шундай шахсларга айланадилар. Юзаки тарбиялашда болага (асосан мактаб ўқувчисига) ҳеч қандай этибор берилмайди, у ўз ҳолига ташлаб қўйилади. Ўзига хон, ўзига бек бўлиб ўсади. Мана шу меъёрсиз эркинлик болани яхшиликка олиб бормайди. Кўчадаги қаланғи-қасанғи гуруҳлар, муштлашувлар, безорилик, милициядаги болалар хонаси — тарбиясиз болаларнинг бирдан-бир йўли шудир.

Тарбиянинг яна бир жиҳати шундан иборатки, ота-она болани ер-кўкка ишонмайди, у ҳар қандай мустақилликдан маҳрум этилади. Унинг ҳаёти худди тувакдаги гулдек ҳар томонлама муҳофаза қилинади. Боланинг ота-онаси, буvisи ва бобоси уни ер-кўкка ишонмай, унинг мустақилликка интилишини мутлақо бўғиб қўядилар.

Ҳамиша ўз устидан қатъий назоратни сезиб туриш ва турли-туман қондаларни расмийатчилик билан бажариш ҳам ўқувчини бора-бора бадгумон, ҳадиксировчи, ўзига ишонмайдиган, баъзан эса психик жиҳатдан ногирон қилиб қўяди. Бу болаларнинг жамиятдаги бошқа одамлар билан муносабати озми-кўпми чекланган ва таҳдир қилинган бўлади. Уларга доимо дуч келган болалар билан муносабатда бўлиш ярамайди, деб эслатиб туришади (мана бу ўртоғинг дангаса, мана бу ўртоғингнинг онаси жанжалкаш, анови ўртоғингнинг отаси пияниста, бу бола билан дўстлашма, наригиси билан гаплашма ва ҳоказо). Бундай болаларнинг эрки ўзида эмас, тўлақонли ҳиссиётлар билан яшамайди, улар фақат талаблар доирасида иш тутади. Ота-оналарининг измидан чиқа олмайди. Яна бир тарбия усули борки, ота-она боласини бошқалардан устунроқ бўлсин, дейди. Бунда кўпинча болалар ўзига хос, бошқаларга ўхшамайдиган, ғайритабiiй, қандайдир юксак мақсадга интилган одам бўлиб туюлиш ҳиссиётларин билан тарбияланади. Мана шундай оилалардаги болалар ота-оналарининг жуда катта орзу-ниятларига қарамай, ҳеч нарсага арзимайдиган одамлар бўлиб етишади. Улар худбин, жиззаки, хаёлий таассуротлар ва ҳавойи фикрларга бериладиган бўлиб ўсадилар. Уларда ҳеч қачон мустақиллик, масъулият, мажбурият туйғулари бўл-

майди. Хуллас, ота-оналарининг мустабид, носоғлом муносабатлари, чексиз муҳаббатлари бола қалбини жа-роҳатлайди.

60-йилларда ғарб мутахассислари таълим-тарбия-нинг махсус турини изоҳлаб бердилар. Уни шон-шуҳрат меросхўрининг тарбияси, деб атадилар. Бола ўзига тўқ, тинч, юксак мартаба ёки катта ижтимоий нуфузга эга бўлган оилада яшайди, дейлик. Бола ўзининг ота-она-сини кўпинча телевидение ва кинода кўрсатишларига ўрганиб қолади. Бола эса ана шу машҳур кишиларнинг фарзанди. Ота-оналар ўзларининг мансабига жуда кўп эътибор берадилар, куч-қувватлари етгунча юксак со-циал мартабаларини сақлаб қолишга интиладилар. Одатда юксак иродали ва ўзгаларни ҳукмига бўйсунди-риш каби катта маҳоратга эга бўлган бундай ота-она-лар кўра-била туриб ўз болаларидаги мустақилликни синдириб ташлайдилар. Болалар эса қанчалик ҳаракат қилишмасин, ота-онаси унинг тақдирини ҳал қилиши, у ёки бу ижтимоий мартаба уларга ҳам мерос сифатида ўтишини яхши билганлари учун иродаси бўш, номуста-қил, енгилтак, тайёрга айёр бўлиб ўсадилар. Қизиғи шундаки, бундай болаларнинг аксарияти ўз ота-оналари билан самимий, эркин муносабатда бўлиш, чин дилдан гаплашишдан маҳрумдирлар. Уларнинг ота-оналари кўпинча банд, бола тарбиясини узоқ қариндошларига ва тасодикий одамларга ишониб топширадилар. Бола ўз ота-онасига таъна қилмаслиги учун унга магнитофон ёки жинси совға қилишади, аслида эса болаларига бу-тунлай эркинликни бериб, назорат қилмай қўйишади, кейинчалик эса, нима учун болаларимиз ичкиликбоз, текинхўр ёки жиноятчи бўлиб қолишди, деб ажаблани-шади. Дарҳақиқат, ўз ота-оналарининг реал мартаба-ларидан сеҳрланган бундай болалар улардан юқорироқ ва яхшироқ бўлишни истамайдилар. Уларда фахр ва қониқиш ҳисси пайдо бўлади, ҳаётда ўз ўринларини мустақил топишлари ўрнига бундай болалар ҳеч қандай монеликсиз, ота-оналарнинг мартабаси ва шон-шуҳрати бизга ўтади, уларга қонуний ва яккаю ягона меросхўр бўламиз, деб ўйлайдилар.

Бизнинг бу фикрларимиз ота-оналарга қарши айбно-ма эмас ва нима қилиш керагу, нимани қилмаслик керак, деган панд-насиҳатлар ҳам эмас. Бизнинг вази-фамиз ота-оналар ўз фарзандларини қандай тарбияла-шапти, соғлом ақл нуқтаи назаридан ҳамма ишни меъёрида қилишяптими ёки йўқми — ана шундан ибо-рат.

Мамлакатимиз тийчликда яшаётганига қирқ йилдан ошиб кетди. Турли-туман социал муаммолар ҳал қилинган. Қелажақ авлод ҳаётини мажруҳ қиладиган муаммолар йўқ. Ҳозир хавф-хатар уйғотадиган бошқа сабаблар пайдо бўлди. Биз уларнинг айримлари ҳақида ҳикоя қилдик, айримларини кейинги мақолаларимизда гапириб берамиз. 50-йилларнинг охирида йирик инглиз олими ва ёзувчиси Олдос Хаксли (1894—1963) шундай деган эди: «Менга энг яхши оналарни беринг, шунда мен дунёни яхшилаيمان». Бу гапга француз врач Серж Лебовиси: «Яхши оналар фақат уйғун жамиятдагина бўлиши мумкин», деб жавоб беради. Ҳар икки муаллиф муаммонинг қоқ ўртасига бориб тақалган. Уларнинг фикри албатта нисбатан тўғри, бу гап ҳақида барча ота-оналар — улар яхшими, ёмонми билишлари керак. Зеро, ҳамма одамлар яхшилик сари интилиши лозим.

АМОЛА, ҚАМОЛА, КАСПАР

Бола гўдаклик давридан бошлаб тенгдошлари билан мулоқотда бўлишдан мажрум қилиниши мумкинми? Бу ҳолат уларнинг психик ривожланишида қандай акс этади?

Дарҳақиқат, бу гап баҳсли бўлса-да, лекин ибрато-муздир. Биз бу муаммонинг ҳамма томонларига ёндошиб ўтирмаймиз, фақат бир нечта ишонарли мисоллар келтирамиз.

1982 йил октябрь ойида «Комсомольская правда» газетаси қуйидаги ғалати тарихий ҳодисани эълон қилди: Хакасия ва Тоғли-Олтой автоном областлари чегарасида ишлаётган геологлар 1936 йилдан бери одамлардан бутунлай ажралиб қолган оилага дуч келишди. Оила беш кишидан: ака-ука, опа-сингил ва 84 ёшли отасидан иборат. Бир вақтлари ашаддий художўй бўлган қариялар — ота Карп Осипович Ликов ва унинг хотини икки фарзанди билан одамлардан четга чиқиб, узлатда яшашиди. Улар ҳамма нарсани ўзларининг хўжаликларида етиштириб, кун кўришади. Улуғ Ватан уруши бўлганини билишмаган, космосга кемалар чиқаётганини эшитишмаган. Ойга инсон қадам қўйганини билишмайди. Хуллас, бу фанатиклар дунёдан узилиб қолганлар. Тайгада бир ўғил ва бир қиз кўрадилар. Агар геологлар тасодифан дуч келиб қолишмаганида улар бир умр шундай яшаган, ёзувчи Василий Песков эса кимсасиз Тайгага йўл олмаган ва бу оила ҳақида

кетма-кет бир нечта очерклар ёзмаган бўлардн. Лекин бир оила жамиятда четда яшаса-да, кейин туғилган кичкина Ликовлар одамлардан бутунлай ажралиб қолишмади. Шунинг учун улар тилдан маҳрум бўлмадилар, эси паст бўлиб қолмадилар. Аслида улар тўлақонли ҳаёт кечирган одамлардан фарқ қилмайдилар.

«Комсомольская правда»да эълон қилинган мақола бирданига жамоатчиликни қаттиқ ҳаяжонлантириб юборди: Жамиятдан бутунлай ёки қисман ажралиб қолган одамлар психикаси қандай ривожланади, туғилганндан бошлаб ижтимоий муносабатлардан маҳрум этилган болалар уйғун ва оқилона ривожланиши мумкинми, деган саволлар пайдо бўлди. Бу баҳсу мунозараларда, баъзан жуда кескин тус олаётган тортишувларда эҳтиёткорликни унутмаслик керак. Чунки илм-фан баъзан ҳозирги давр тараққиётида бирор нуқтаи назарни исботлашга кучи етадиган даражада етарли маълумотларга эга эмас. Фақат бир нарса равшан: одамлардан узоқ вақт ажралиб ўсган болалар (айниқса беш-олти ёшгача) кўпинча психик жиҳатдан тўла ривожланмайдилар.

Турли мамлакатларда, айнқиқа Африка ва Осиёда қаердадир яна навбатдаги Маугли ҳақида тез-тез мақолалар эълон қилаётган бўлсалар ҳам, кўпинча улар пухта текширишга муҳтождир. Одатда журналистлар қандайдир воқеаларни бўрттириб тасвирлашади. Аслида янги топилган Мауглилар уйдан қочиб кетган ёки отонаси ўзларининг эси паст болалари дардини чекмаслик учун атайлаб ўрмонга ташлаб кетган руҳий касал болалар эканлиги маълум бўлади. Хуллас, нима бўлганда ҳам бу ҳодисаларнинг ҳаммаси турли-туман афсоналар ва миш-мишларга ўралган бўлишига қарамай, мутлақ ҳақиқатдек қабул қилинади. Аслида эса, бу олди-қочди гапларда ишонарли фактлар, далиллар кам бўлади.

1941 йилда инглиз психологи Арнольд Гезелл (1880—1961) «Бўри ва одамзод болалари: Камола ҳаётининг тарихи» номли китобни эълон қилди. Бу асарда Мауглининг бошига тушган 32 ҳодиса ҳақида қисқача маълумотлар келтирилади. Китобнинг катта қисми 1920 йилда Калькутта шаҳрининг атрофида топилган икки қизча ҳаётига бағишланган. Маҳаллий аҳоли ўрмонда одамсимон маҳлуқлар яшаши, тўрт оёқлаб юриши, ғалати товушлар чиқариши, уларнинг бўри уясида кичкинтой бўричалар билан яшаши (шу ўринда бўри боқиб катта қилган ва Рим номини юзага келтирган болалар — Ромул ва Рем ҳақидаги афсонани эслаб кўринг)

ва бошқа ёввойи хатти-ҳаракатлар қиладиган икки қизча ҳақида ҳикоя қиладилар. Маҳаллий христиан руҳонийларидан бири жуда кўп миш-мишларга сабаб бўлган қизчаларни излаб топишга қарор қилади. Руҳоний ўз мақсадига эришади. Қизчаларнинг каттаси (руҳоний уни Камола деб атайд) тахминан етти-саккиз ёшларда, кичкинашс Амола тўрт-беш ёшда. Руҳоний уларни ўзининг болалар уйига жойлаштиради. Кун сайин уларнинг ривожланишини кузатиб боради. Уларни тўла маънода одам деб бўлмасди: улар фақат хом гўштни тишлари билан узиб-узиб ейишар, гапиришмас, одамларнинг гапларини тушунишмас, кечалари тўрт оёқлаб у ёқдан бу ёққа югуришиб, бўриларга ўхшаб увиллашарди. Руҳонийнинг хотини қизларни боқиб олди ва уларга одамларга хос бўлган кўникмаларни ўргата бошлади. Аммо Амола одамга сира ўхшамай орадан бир йил ўтгач, ўлади. Опаси Камола эса яна саккиз йил яшаб, тахминан 17 ёшида ўлади. Шу йиллар мобайнида ўқитувчилар қизча билан доимо шуғулланишади, уни одамлар қиёфасига яқинлаштиришга ҳаракат қилишади. Камола 14 ёшга кирганида стакан, қошиқдан фойдаланишни ўрганади. Ўттизтага яқин сўзни тушунади, баъзан кўчага яланғоч чиқиш ва тўрт оёқлаб юришдан уялади. Шунга қарамасдан у одам бўлмайди: у аввалгидек кечалари бўридек увиллар, ириллар, бўрига ўхшаб пешоб қиларди. Камоланинг товуши бир неча марта пластинкаларга ёзилди. Ҳозир улар жаҳондаги кўпгина музейларда сақланмоқда. Хуллас, қизчанинг ота-онаси ким ва бошқа таржимаи ҳолига онд маълумотлар ҳанузгача номаълум.

Инсонлардан ташқарида ўсган яна бир бола — Викторнинг тарихи ҳақида тўхталиб ўтамиз. Викторнинг ҳаётини юқорида эслатиб ўтилган доктор Итар (1775—1838) «Авейронлик Виктор» китобида баён қилган. Бу китоб 1965 йилда Цюрихда охириги марта Швейцариянинг йирик мутахассиси Якоб Лутц сўз бошиси билан қайта нашр қилинган. Якоб Лутц бу ҳодисани ҳозирги замон нуқтаи назаридан таҳлил қилишга уринган.

1797 йили овчилар Франциянинг Авейрон шаҳри атрофидан ғалати маҳлуқни ушлаб олишади. Ташқи жиҳатидан у тахминан 12 яшар болага ўхшаса-да, ўзини худди маймундек тутар, одамлардек гапиришни билмасди. Виктор деб аталган бола парижлик врач Итар тарбиясига берилади. Врач уни одам қиламан, деб роса уринади, жуда кўп куч сарфлаганига қарамай, муваффақиятсизликка учрайди. Йиллар ўтиши билан Виктор

сал-пал одамга ўхшаса-да, лекин одам бўлмади, ҳатто унга яқинлашмади ҳам. У қирқ ёшида ўлди.

Викторнинг тақдири турли мамлакатлардаги олимларни ўзига жалб этди. Уни фавқулодда қизиқиш билан муҳокама қилишди. Ҳанузгача баҳслар тўхтамаган. Тортишувларнинг асосий мазмуни — Виктор ким бўлган, унинг таржимаи ҳоли қандай, қандай қилиб ўрмонга бориб қолган ва бошқа жумбоқлардан иборат. Фақат бир нарсга бизга равишан: замонамизнинг энг йирик мутахассиси катта куч-қувват сарфлашига қарамай, Виктор одам бўлмади. У ярим ҳайвонлигича улғайди.

Машҳур француз кинорежиссёри Франсуа Трюффо — «Ўрмон одами» — Виктор ҳақида ажойиб фильм яратди. Бу фильмда ўзи Итар ролини ижро этган. Шу ўринда бир нарсани эслатиб ўтиш керак: Викторнинг ҳаётига ўхшаган ҳодисалар ўтмишдагидек ҳозирги вақтда ҳам (келажақда ҳам шундай бўлиши муқаррар) турли бадий асарларга асос бўлаяпти. Илм-фан учун жумбоқ бўлган бундай ҳодисалар роман, поэма, кинофильм мавзунга айланди. Муаллифлар турли-туман Викторларнинг мураккаб психологик муаммоларини очиб бердилар.

Масалан, П. Мерименинг «Локис» новелласида 1661 йили Литвада содир бўлган манзара тасвирланади. Новеллада урғочи айиқ боқиб катта қилган ярим айиқ одам ҳақида ҳикоя қилинади. Бироқ энг ғайритабиий ва ишонарли ҳодиса сифатида қуйидаги тарих ибратомуздир.

1833 йилнинг охирида Нюрнбергда бир ўсмир дафн этилган бўлиб, унинг қабрига: «Бу ерда Каспар Хаузер ётибди. У асримиз жумбоғидир, унинг келиб чиқиши номаълум, ўлими ҳам сирлидир», деб ёзилган.

Каспар Хаузер ким бўлган? Агар бу шахс ҳақидаги маълумотларни жамлайдиган бўлсак, унинг таржимаи ҳолини қуйидагича баён этиш мумкин.

1828 йил май ойида Нюрнберг кўчаларидан бирида ижарада яшайдиган Драгун полки офицерига ёзилган хатни қўлида ушлаб юрган ғалати ёш йигитни кўриб қолишади. Хатда унинг 1812 йил 20 апрелда туғилгани ва яхши аскар бўлиши таъкидланган. Ўсмирнинг бир одати ҳамманинг эътиборини жалб қилади: у «отамга ўхшаган аскар бўлишни истайман», «билмайман», «от уйи» деган учта жумладан бошқа ҳеч нарсани гапирмасди. Ушбу сўзларни яқинда ўрганиб олгандек ғалати талаффуз қиларди. Унинг товуши худди ғуриллагандек чиқарди (бу ҳақда Песков ҳам ёзган). Ўсмир бошқа

сўзларни билмас, ҳар қандай саволга ғўлдирар, кўзини бақрайтирар ёки жим турарди. Ўсмир сув ва нондан бўлак овқат емайди. Ғўё у фақат шу овқатга кўниккан-дек туюлади. Кейин унинг кўзи қоронғида яхши кўриши, кундузи эса ёмон кўриши маълум бўлди. Шунинг учун ҳам бу ўсмир фақат зулматда яшашга одатланган, деган тушунча пайдо бўлади. Унинг қўлига қалам ва қоғоз беришганида нималарнидир ёзиб чизади. Бироқ бу ёзув-чизувдан фақат «Каспар Хаузер» деган сўзни англаш мумкин эди. Одамлар бу унинг номи бўлса керак, деб ўйлашади. Лекин у одамларнинг Каспар Хаузер деб чақиришларига ҳеч кўниколмади. Шу тариқа нюрнберглик ўсмир Каспар Хаузер бўлиб қолди.

Нюрнбергдаги кўчалардан бирида учратилган бу ўсмирнинг хатидан шу нарсa маълум бўлдики, у бир камбағал одамнинг ўн фарзандидан бири экан. 16 йил одамлардан ажралган ҳолда яшаган. Ҳеч нарсани кўрмаган ва эшитмаган. Ёруғ дунёдан беҳабар бўлган. Каспарнинг ҳаракатлари ғўё у бир умр тор хонада ёки сомон устида ётгандек бузилган. Унинг оёқлари қийшиқ; ўзи эса ниҳоятда қўпол, ҳаракатлари эса бир-бирига мутлақо мос келмасди.

Кейинчалик Каспар Хаузер кўп ҳаракат қиладиган бўлди. Лекин у бари бир одамлардек тўғри юришга ўрганолмади. Ёш ўсмир энг оддий буюмларни ҳам билмасди. Ўзининг ақлий ривожланишига кўра, ҳайвонга ўхшар ёки эси паст шахсни эслатарди. Шунинг учун ҳам кўпчилик нюрнбергликлар, бу ўсмир телба, отонаси бедаво дардга йўлиққан бемор болани тарбиялашга ва боқишга сабр-тоқати қолмай, ундан воз кечганлар, деган фикрга келишган. Бироқ Каспар одамлар орасида кўпроқ яшагани сайин у шунчалик тезроқ инсонга хос кўникмаларни ўзлаштириб оларди. У ажойиб хотирага, фаҳм-фаросатга эга, ниҳоятда қизиқувчан ҳам эди. Ўсмир ахборотларни тез ўзлаштирар ва уларни керакли жойларда ишлата биларди. Нюрнберг аҳолиси уни шахримиз боласи деб эълон қилишди ва тарбиялаш учун доктор Георг Даумерга беришди. У шогирдини инсоний хатти-ҳаракатларга, ахлоқ-одобга ўргата бошлади. Каспарга одам бўлсин деб жуда кўп нарсаларни ҳикоя қилар ва ўз тенгдошларига ўхшашини истар эди.

Бундан ташқари, олим Каспар Хаузерга доир барча янги маълумотларни тўплашга уринарди. Шаҳарда Каспар Наполеон жиянининг ғайри-қонуний ўғли, деган миш-мишлар ҳам юрарди. Олим ўсмирдан бир амаллаб олган янги маълумотларини вақти-вақти билан шаҳар-

даги аҳолига билдириб турарди. Хусусан, расмий нашрлардан бирида шундай дейилади: «У ўзининг кимлигини ва қаердан келганини билмайди. Зеро, бу ўсмир фақат Нюрнберг шаҳрида ёруғ дунёни кўрган. Ўсмир доимо қандайдир бир хандақда яшаган. Сомон устида кун кечирган. У ҳеч қачон ҳаётдаги товушларни эшитмаган, қуёш нурини кўрмаган. У кимсасиз қоп-қоронғи кулбада уйғонган. Кейин ухлаб қолган ва яна уйғонган. У уйғонган пайтларида ўз олдида бир бурда нон ва бир коса сув турганини кўрган. Баъзан бу сув ва нон бир оз аччиқдек туюлган. Шунда у яна уйқуга кетган. Уйғонганда эса топ-тоза кўйлакда эканини кўрган. Лекин у олдида келиб кетган одамни ҳеч қачон кўрмаган. Унинг ўйинчоқлари икки ёғоч отча ва бир неча лентадан иборат бўлган. У ҳеч қачон касал бўлмаган, ҳеч вақт ўзини бахтсиз ҳис қилмаган. Фақат бир куни унинг олдида келадиган одам ёғоч ўйинчоқларини қаттиқ шарақлатгани учун болани урган. Бир куни ўша одам кулбага келиб, тиззасига тахта қўяди. Тахтанинг устида оппоқ қоғоз бўлиб, боланинг бармоқларига қалам ушлатиб, қора белгиларни чизишга ўргатади. Бу машғулот бир неча марта такрорланади. Ҳалиги одам кетгандан кейин бола ўзи ўрганган белгиларни чизишни машқ қилади. Кейин ўша одам Каспарни тик туришга ва юришга, ниҳоят кулбадан ташқарига чиқишга ўргатади. Кейин нима бўлганини Каспар билмайди. Фақат у қўлида хат ушлаган ҳолда Нюрнбергда турган пайтини яхши эслайди».

Доктор Даумер, доктор Иоганн фон Фейербах (машҳур философнинг отаси) ва бошқа кўпгина йирик олимлар ҳамда Нюрнбергнинг маърифатли аҳолиси Каспарга ўқиш-ёзишни ўргатишга ҳаракат қилишади. Каспар яхши гапиришга ва одамларнинг гапларини тушунишга ўрганиб олади. Бироқ унинг хулқ-атворидаги нарсалар аввалгидек ғалати бўлса-да, лекин унинг телба эмаслиги маълум бўлади.

Биз шу ўринда ҳикоямизни тўхтатишни ва ўқувчилар ҳозирги замон фани психик жиҳатдан чала ривожланишнинг моҳиятини қандай тушунишини умумий асосларда изоҳлаб беришни истардик.

Эсипастлик фақат намоён бўлиш даражасигагина эмас, балки ўзининг клиник манзарасига кўра, бу бузилишни юзага келтирган турли сабабларга кўра ҳар хил бўлар экан.

Эсипастликнинг туғма ва орттирилган турлари бўлади. Немис олими Эмиль Крепелин эсипастликнинг

туғма турини олигофрения, кейин орттирилганини эса, деменция деб атади. Бу касалликлар одамлар номидан олинган бўлиб, XIX асрда француз психиатри Ласег эсипастликнинг бу икки турини шундай изоҳлайди: олигофрен — руҳан қашшоқ бўлиб туғилади, демент эса бой бўлиб, кейинчалик руҳий касаллик туфайли ҳамма нарсасидан ажралади.

Олигофрения ҳомиланинг она қорнида оғир касалликка учрагани, туғруқдаги шикастлар ва бола ҳаётининг дастлабки йилларидаги касалликлар оқибатида юзага келади. Бу болаларда эсипастлик ҳар хил бўлса-да, умуман улар абстракт фикр-мулоҳаза юритишга озми-кўпми даражада ноқобил бўладилар. Олигофрениянинг ҳатто енгил тури ҳам бола мактабга борганида кўзга ташланиб қолади. Одатдаги мактабнинг биринчи синфини тугатган бола ўзининг камчиликларини сезади, кейинчалик ёрдамчи мактабга ўтказилади. Олигофрения муаммосига кўпчилик мамлакатларда фақат врачларгина эмас, педагог-дефектологлар ҳам катта аҳамият бермоқдалар.

Деменциянинг асосий тури шизофреник эсипастликдан иборатдир. Шизофрениянинг мутлақо бир-бирига ўхшамаган бир қанча турлари бўлади. Шизофрениянинг айрим турлари махсус эсипастлик билан тугайди: беморлар мутлақо ҳеч нарсани тушунмаётганга ўхшасалар ҳам, аслида улар жуда кўп нарсани билишади. Беморларнинг бундай турлари варақлари аралашиб кетган китобга ўхшайди. Шунинг учун ҳам бу китобнинг ҳар бир бети рисоладагидек бўлса-да, лекин китобдан бошдан-оёқ фойдаланиб бўлмайди. Айрим олимлар шизофренияга учраган беморнинг мияси дирижёрсиз оркестрга ўхшайди, ҳар бир чолғу асбоби тўғри ва аниқ чалинади, лекин музикани тинглаб бўлмайди, дейишади.

Олигофрения ҳам, шизофрения ҳам ҳатто кун мобайнида ўзгариб, баъзан бир-бири билан алмашиб турадиган ҳолатдир. Бу касалликларнинг нуқсони бир куннинг ичида ҳам турли-туман тарзда намоён бўлиши мумкин. Шунга қарамасдан, олигофрениядаги ақлий нуқсон шизофренияникига қараганда анча барқарор ва сезиларли бўлади.

Олигофренияда абстракт мушоҳадага бўлган қобилият кескин бузилган бўлади. Чунончи, арифметика, алгебра, ҳуллас, фаҳм-фаросат талаб қиладиган ҳар қандай аниқ мушоҳадаларга олигофренларнинг кучи етмайди. Уларга бу фанларни ўргатиш жуда қийин.

Қаспар Хаузер жуда кўп жараёнларни ўрганиб олган эди, бу бир қарашда эси паст деб қаралган бола аслида унчалик фаҳм-фаросатсиз эмаслигини исботлайди.

Бир куни Қаспар Хаузер таржимаи ҳолимни ёзиб бераман, деб эълон қилади (олигофрен бемор бундан мустасно). Бироқ мана шу гапдан кейин шу қадар сирли, шу қадар тушунтириб бўлмайдиган ҳодиса рўй беради. Қаспар Хаузерга суиқасд қилинади. Бир одам (ўсмирнинг гапига қараганда «юзи қора» одам) пичоқ билан унинг пешонасига уради. Қаспар кўп қон йўқотганига қарамай, тирик қолади. Нюрнберглик олимга Қаспарнинг ҳақиқатни айтиб беришидан кимнингдир чўчиётгани маълум бўлади. Шунда ўсмирнинг ёнига иккита қўриқчи қўйишиб, англиялик аристократ лорд Стенхоузга Қаспарни ўғил қилиб олиши учун рухсат беришади. Кўп ўтмай, ота-бола Ансбах шаҳрига кўчиб, кетишади ва доктор Майер хонадонига жойлашишади. Доктор боланинг ақл-фаросати саккиз яшар боланики даражасида, деган хулосага келади.

Қаспар негадир дарҳол Нюрнбергга қайтишни хоҳлаб қолади, аммо унинг мақсади амалга ошмайди: 1833 йил 17 декабрь кечаси Қаспар шаҳар боғида юрганида кўкрагининг чап томонига кимдир пичоқ санчиб кетади. Жароҳат жиддий бўлиб, уч кундан кейин ўсмир ўлиб қолади. Қаспар ўлими олдидан нотаниш бир одам ундан қандай туғилгани ҳақидаги сирни айтиб беришни илтимос қилиб, шаҳар боғига олиб боргани ва ўша ерда пичоқ урганини сўзлаб беради. Хуллас Қаспар ўз сирини қабрга олиб кетади. Энди эса бу сирни аниқлаш амримаҳол. Бунинг устига иккинчи жаҳон урушининг охирида Қаспарга тегишли архив ҳужжатларининг айрим қисмлари бомбардимон натижасида йўқолиб кетган.

Ўсмирнинг ҳаёт давридаги хабарлар бутун дунёга тарқалган эди. Чунончи, Россия газеталари ҳам «Қаспар Хаузер ёввойи одам» деган сарлавҳа билан хабар босиб чиқарган.

Агар санъат вакиллари Нюрнбергда топилган ўсмирнинг тақдири романтик ва лирик жиҳатдан қизиқтирган бўлса, медицина ходимлари ва педагоглар бу йигитнинг ҳаёти орқали инсон психикасини ўрганадилар. Улар бола туғилиши билан жамиятдан ажратиб қўйилса, бу ҳол тузатиб бўлмайдиган нуқсонларга олиб келишини, инсон табиатининг қандай шаклланишини, агар ҳали мурғак бўлган боланинг психикаси муайян инсоний муносабатлардан, меҳр-муҳаббатдан, ўзига ўх-

шаган дўстларидан маҳрум бўлса, қандай аянчли ҳолга тушиб қолишини таърифлаб берадилар. Ҳозир Қаспар-никига ўхшаган психик ва руҳий ҳолатларнинг ҳаммаси илм-фанда Қаспар Хаузер синдроми, деб юритилади.

XIX аср бошларида олимлар эсипастликнинг ҳар хил турлари ўртасидаги фарқларни аниқ изоҳламаганлар. Бизнинг кунларимизда ҳам бундай ҳодисаларни фарқлаш ҳар доим осон бўлаётгани йўқ. Шунинг учун ҳам бугун Қаспар Хаузернинг ким бўлганлигини айтиш мушкул. Лекин бир нарсга аёнки, Қаспар Хаузер олигофрен бўлмаган. Эҳтимол, у шизофрения билан оғриган-дир.

Хўш, бизнинг кунларимизда бундай ҳодисалар учрайдими? Мен гўдаклигдаёқ мажруҳ бўлган болалар тақдирига дуч келдим. Жанубдаги шаҳарлардан бирининг чеккасида бир оила яшайди. Оила бошлиғи 67 ёшда. У руҳий касал бўлиб, йилига 4—5 ойлаб психиатрия касалхонасида даволанарди. Унинг хотини 48 ёшда, меҳрибон ва содда аёл. Бу аёл ўз эрини ниҳоятда эъзозлайди. Эри эса доимо ваҳимада яшайди, вос-вос бўлиб қолган, кимдир таъқиб қилаётгандек бўлади, уни кимдир заҳарламоқчи ёки отиб ташламоқчидек туюлади. Шунинг учун эр билан хотин эҳтиёткорлик чораларини кўришади. Улар ҳеч ким билан гаплашишмайди, сувни шаҳарнинг нариги бурчагидаги қудуқдан олиб келишади (заҳарлаб қўйишларидан қўрқиб). Мева-чеваларни стериллаб, зарарлантиришади ва ҳоказо.

Бир кунги ҳар иккаласини ҳам психиатрия касалхонасига олиб кетишади. Уч кундан кейин уларнинг қўшнилари кимсасиз уйда кимдир инграётганини эшитишади. Милиция чақиришади. Эшикни очиб, уйда беш яшар қизчани кўришади. Қўшнилар ҳайратдан ёқаларини ушлаб қолишади, бу уйда бола яшашини қўшнилари билмас эдилар. Қизнинг кўриниши даҳшатли эди: тентакнамо, қандайдир рангпар, кар, тева-рак-атрофга ҳадиксираб қарарди. Қизчани касалхонага олиб боришади. Мен худди ўша касалхонада командировкада эдим. Билсак, қизча қаердандир ўғирлаб келинган экан.

Эр-хотин қўни-қўшнилари ва бошқалардан ховотирланиб қизчанинг ташқарига чиқиши, болалар билан ўйнашига йўл қўйишмаган. Қизча ўгай ота-онаси билан очилиб гаплашган, қўни-қўшнилари эшитиб қолмаслиги учун паст товуш билан қўшиқ айтган. Уйда на телевизор, на радио бўлган. Қиз мана шундай ўсган. У жуда кам нарсани билган, кўпчиликдан қўрққан. Биз у билан

суҳбатлашганимизда қизчанинг ақл-фаросати жойида эканлиги, лекин у ташқи дунёдан ажралиб қолганлиги маълум бўлди. Қизчани олигофрения ёки шизофрения касаллигига учраган деб бўлмасди.

Яна бир қизиқ ҳодиса. Бир шаҳарда руҳий касал аёл итларни боқиб кун кўрган. Номалум эркакдан ўғил орттирган. Гўдак итлар билан бирга ўсган: итларнинг думини ушлаб, баъзан белига таяниб юришга ўрганган. У ўсгандан кейин ҳам худди итларга ўхшаб дарахт остига бир оёғини қўтариб сийган, итга ўхшаб увиллаган, тишларини ғижирлатган ва ҳоказо. У қандайдир одамларга хос бўлмаган оҳангда гапирган. Гўдак ўзининг кўп вақтини итлар билан бирга ўтказган. Она эса ўзининг ишини яшириб (ўғринча ит боқиб сотган), уйга ҳеч кимни киритмаган, болани эса ташқарига чиқармаган. Гўдак уйда кўпинча совун ва бошқа дуч келган нарсаларни еган. Натижада унинг ошқозони тез-тез заҳарланиб турган. Шунинг учун ҳам уни касалхонага олиб келишган. Боланинг бошқа ғаройиб қилиқлари учун бир кун уни психиатрга ҳам кўрсатишган. Бир қарашда боланинг хатти-ҳаракатлари (тенгдошларидан ажралиб қолгани, итдек яшагани) аён бўлса-да, мутахассислар унда психоз касаллиги жуда эрта пайдо бўлганлигини тахмин қилишган. Лекин унинг қандай қилиб психоз дардига йўлиққанлигига ҳаётий далиллар бўлмаган. Бола мактабга боргандан кейин унинг ғалати қилиқлари ўз-ўзидан йўқ бўлиб кетган.

Қаспар Хаузер ёки авейронлик Виктордек тарбияланган шахслар ҳолатини психик ривожланишдан орқада қолганлар қаторига киритиш мумкин. Улар на олигофрения, на деменцияга мансубдир. Номалум тарбиячилар болаларни вақтинча узлатда сақлашган. Одам боласи туғилиши биланоқ бўриларга, илон ва бошқа ҳайвонларга мослашиши учун одамзодга хос бўлган туғма — аввалдан программалаштирилган ирсий хусусиятлар бузилган бўлиши керак. Бошқача айтганда, инсон зоти асрлар мобайнида ҳайвонот дунёсидан узоқлашиб кетганлиги сабабли гўдаклик даврида ҳайвонлар орасида яшаши мумкин эмас, бунда у эртами-кечми бари бир ҳалокатга маҳкумдир, зеро инсон ҳаёти одамлар орасида ўтиши шарт. Лекин одамзод насли анча кейинроқ — каттароқ бўлганида ҳайвонлар орасига тушиб қолиши ҳам мумкин. Эҳтимол жамиятдан бутунлай ажралган ҳолда яшаши ҳам мумкиндир (агар бирор-бир телбанамо ота-она уларнинг устида тажриба ўтказишни ҳаёл қилиб қолса, ажабланарли эмас, маса-

лан, балки бахтсиз Каспар Хаузер тақдирида шундай ҳол юз бергандир). Ҳаётда бошқачароқ воқеаларнинг содир бўлиши ҳам эҳтимолдан ҳоли эмас. Унда психик нуқсон даражаси бошқача бўларди. Биз Виктор билан Каспар Хаузернинг тарихини иложи борича тезроқ ва соддароқ қилиб тушунтириб беришни истаймиз. Лекин шошилинч ва енгил-елпи хулосалар чиқармаслик керак.

Бизга бир нарса равшан: болалар билан кўпроқ шуғулланиш керак (меъёри билан, машғулотлар ва дам олишни алмашлаб). Хуллас, ахборотларнинг мўл-кўл-лигидан ҳали ҳеч ким эси паст бўлиб қолгани йўқ. Лекин кам нарса билиш кўп кулфат келтиради ва баъзан бунга даво қилиш амримаҳол бўлиб қолади.

БУРИ ДОИМ УРМОНГА ИНТИЛАДИ

— Доктор, биз бола асраб олгандик. Уч йилгача унга ўз фарзандимиздек муносабатда бўлдик. Лекин у бизни ёмон кўради, шўхлик қилади, буюмларни ёқади, бир нечта нодир кактусларни балкондан отиб юборди. Хуллас, бу ҳодиса О'Генрининг ҳикоясидаги «қизил танлилар йўлбошчиси» дан ҳам баттар. Нима қилсак экан? Яхшиси, болани етимлар уйига қайтариб берсакмикин?

— Унда кимга яхши бўлади?

— Албатта, болага-да.

— Хомтаъма бўлманг, болани эмас, ўзингизни ўйлаяпсиз.

— Хўш, айтайлик, бизга яхшидир.

— Сиз болани олганингизда ўз фарзандингиздек қарашга ваъда берганмидингиз? Агар ўз болангиз боқиб олган боладек шўхлик қилса, ундан ҳам воз кечган бўлармидингиз?

— У-ку ўзимизнинг ўғлимиз бўларди, бу эса мўтлақо бошқача. У қандайдир жиноятчи билан фоҳишадан дунёга келган экан. Уларнинг бузилган генлари болага ўтган. Бунинг устига ҳар иккаласи мастликда қўшилишган. Биз эса ана шу мастлиكنинг жабрини тортяпмиз.

— Ҳеч ким сизларни мажбур қилмаган. Болани етимлар уйидан ўз хоҳишингиз билан олгансиз.

— Бу бизнинг ишимиз.

— Унда мендан нима истайсиз?

— Биз боланинг тузатиб бўлмайдиган руҳий касаллиги ҳақида расмий ҳужжат қилиб беришингизни хоҳлаймиз. Шундагина биз уни болалар уйига қайтаришимиз мумкин.

— Барча справкалар сизнинг расмий илтимосномангиз (болани етимхонадан олаётганда ёзилган) бўлган тақдирдагина ёзиб берилади. Справкангиз борми?

— Йўқ. Бироқ биз уни олиб келамиз.

— Унда биратўла болани ҳам олиб келинг. Текшириб кўриб, агар лозим бўлса, даво усуллари тайинлаймиз. Эҳтимол касалхонага ётқизармиз. Биз боладаги барча нуқсонларни текшириб кўргандан кейингина справка беришимиз мумкин. Лекин бу справка асосида маориф ва социал таъминот органларининг қандай қарор чиқаришини олдиндан айтиб беролмаймиз.

Бола боқиб олиш муаммоси йигирманчи аср охирида аввалгидан кўра янада мураккаброқ бўлиб қолди. Бу ҳақда ҳаммабоп қарор қабул қилиб бўлмайди. Бола боқиш муаммосини биз «Фарзандсиз оилалардаги болалар» китоби мисолида таърифлаб бермоқчимиз.

Мазкур китоб Етимхона тарбиячилари жамиятининг Фарбий Германиядаги халқаро филиали ғамхўрлигида 1974 ва 1980 йилларда босмадан чиқди. Унинг муаллифлари 33 психотерапевт, психолог, юрист, жамоат ходимлари Германия Федератив Республикасининг деярли анча-мунча аҳоли яшайдиган ҳамма жойларидаги руҳонийлардан иборат. Монография муҳаррирлари — Мартин Бонгеффер ва Петер Видеман Фарбий Берлин сена-тида оила, ёшлар ва спорт бўлимига раҳбарлик қилишади. Китоб «одамларни одамлар ёрдамида даволаш» ни тарғиб қилувчи туркумда нашр этилди. Шундан ҳам кўриниб турибдики, бу китоб тор медицина характери-га эга бўлмай, балки психология, даволаш педагогикаси ва психотерапия билан боғлиқ бўлиб, хусусан ҳозирги замон ўсмирлар ва болалар психотерапияси ҳақида баҳс юритади.

Монографиянинг номи, хусусан «эрзацсемья» сўзи сунъий оила дегани бўлиб, унинг маъноси серқиррадир. Сунъий, яъни фарзандсиз оила рисоладаги оилалардан узоқда бўлган чала оиладир. Бу оила орқали етимхоналардаги, ўғил ёки қиз қилиб боқиб олинган болаларнинг ҳаёти тасвирланади. Бундай болаларга яхши қаралмайди. Монографияда асосан боқиб олинган ва етимхоналардаги болалар ҳақида гап боради. Китоб жуда кўп-дан-кўп муаммоларга, хусусан қадимдан инсониятни ҳаяжонлантириб келаётган, норасо оилаларда яшаётган болаларни нима қилиш керак, деган саволга ҳам бағишланган. Хўш, норасо оилаларда жисмоний ва маънавий мажруҳ бўлаётган болаларга лоқайд қараш, кейин эса бу болаларда психопатия касаллиги вужудга келганли-

гини тан олиш лозимми? Алкоголизм ёки невроз касалликларига тоқат қилиб туриш мумкинми? Ёки мана шу норасо оилаларнинг болалар хулқ-атворини инқирозга олиб келаётганлигига қарши фаол ва изчиллик билан курашиш керакми? Муваффақиятсиз оила нима дегани? Китоб муаллифлари бундай оилалар жумласига руҳий касалликларга учраган (шунингдек психопатлар ҳам), жиний шахслар билан алоқадор бўлган, майший бузуқ ва бошқа нуқсонларга эга бўлган оилаларни киритади. Болалар учун қайси бир оила муваффақиятли, қайсиниси бахтлидир? Бунинг мезони болага бўлган муносабат билан ўлчанади. Шунинг учун ҳам четдан тўқис бўлиб кўринган оилалар аслида болани қандай тарбиялаши жиҳатидан муваффақиятсиз оиладир ва аксинча. Айниқса жиноятга қўл урган, психопатлар бор ва бошқа салбий социал-биологик тенденцияларга алоқадор оилалар жамият учун ҳам, болалар учун ҳам зарарли ҳисобланади. Масаланинг яна бир томони бор: бундай оилалардан чиққан болалар кўпинча етимхоналарга тушиб қоладилар, у ердан боқиб оладиган ота-оналар қўлига тушадилар. Мана шунинг оқибатида янги ота-оналар олдидан кутилмаган муаммолар, улар аввал ҳеч ҳаёлига келтирмаган мураккаб ҳодисалар пайдо бўлади. Боқиб олинган болалар ҳаётидаги бу муаммолар аслида ота-оналари дунёга келтирган кундан бошланган психиатрик ва психологик муаммоларнинг давоми, холос.

Агар бола узоқ йиллар давомида етимхонада яшаган бўлса — унинг қалбида қандай психологик ва психопатологик силсилалар содир бўлиши мумкин? Буларнинг олдини олиш учун нима қилиш керак? Ҳозирги пайтда бир неча ўн йиллар давомида урушларни, очарчиликни ва социал ўзгаришларни бошидан кечирмаган индустрияси ривожланган мамлакатларда етимхоналардаги болаларнинг кўпчилиги аслида жиноятчилар, руҳий касаллар, ахлоқсиз шахслар, ичкиликбоз ва фоҳишаларнинг фарзандларидир. Бундай болаларни дунёга келтирган ота-оналар фақат айрим ҳоллардагина кўзга ташланадиган нуқсонлардан холи бўлган, айрим ҳоллардагина бундай болалар ҳомиладорлик, туғруқ нормал кечганида туғилган, ҳаётининг дастлабки йилларида касал бўлмаган ва оч қолмаган. Шу тариқа бундай болаларнинг маълум қисми болалар психиатри ва невропатологининг ёрдамига бирор даражада муҳтождир. Бунинг устига бундай болаларга етимхонадаги таълим-тарбиянинг салбий жиҳатлари ҳам қўшилади.

Мана шу сабабларнинг ҳаммаси болалар психикаси-

да мураккаб ва клиник жиҳатдан турли-туман зарарли манзараларни юзага келтиради. Ана шундай болаларни боқиб олган ўғай ота-оналарда баъзан қўрқув ҳисси пайдо бўлади: бу болаларнинг насл-насаби қандай экан? Ота-оналари ҳалол, покиза одамлармикин? Онаси ҳомиладорлик вақтида ва туққанда қандай бўлган экан? Мана шундай болаларнинг аксариятида ирсий касалликлар тезда намоён бўлади. Шунинг учун ҳам бундай болаларнинг кўпчилигини етимхонага қайтаришади ёки психиатрия касалхонасига беришади. Ёки ўзларининг норасо одам эканликларини ҳис қилган, аламзада бўлган бундай болалар боқиб олган ота-оналаридан иккинчи марта етимхонага қайтгудек бўлсалар, янада қўрс, янада жиззаки, хулқ-атворлари янада оғир бўлиб қоладилар. Айнан мана шундай болалар ва ўсмирлар келажақда жинойтчиларга айланишлари мумкин. Болалар ўзларининг норасолиги, нормал оиладан маҳрум бўлганлиги, меҳр-муҳаббатдан ва ижтимоий жиҳатдан ташланди эканликларини ҳис қилишлари билан тақдирга аччиқма-аччиқ жинойтга қўл уришлари эҳтимолдан холи эмас.

Болада руҳий хасталикни кўрган ўғай ота-оналар ўзларини қандай тутишлари лозим? Болани дарҳол етимхонага қайтариб беришлари керакми ёки даволашлари лозимми? Ҳар қандай ҳодиса рўй берган тақдирда ҳам ўғай ота-оналар бундай болаларга худди ўз болаларидек муносабатда бўлишлари зарур. Ташланди болаларга уларнинг яхши ўсиб-улғайишлари учун етимхонада қулай шароитни яратиш керак ёки уларга боқиб олишга муносиб бўлган, мижози, характери, билим даражаси мос бўлган ота-оналар керак. Бундай ота-оналарга боқиб олган болаларига нисбатан ўзларини қандай тутишлари кераклигини айтиш, уларни ҳам давлат, ҳам жамоатчи ташкилотлар томонидан муттасил назорат қилиб туриш лозим. Акс ҳолда етимхонадаги болалар руҳий хаста, ёмон ёки ахлоқи бузуқ одамлар қўлига тушиб қолишлари мумкин. Албатта бундай болалар дастлабки йилларда ўғай ота-оналарида нохуш таассурот уйғотишлари мумкин, лекин уларнинг кўпчилиги йиллар ўтган сайин тузалиб борадилар ва жамиятнинг тўлақонли аъзосига айланадилар.

Иккинчи жаҳон урушидан кейин туғилган, боқиб олинган болалар ўртасида ҳаётда буюк муваффақиятларга эришганлар кўп. Машҳур француз педиатри Леон Мишо пешонага ёзилганига қарши чиққан эди. Боланинг тақдири атрофидаги одамлар таъсирида ўзгаради. Айни

вақтда ўгай ота-оналар уйидаги муҳит ҳам боланинг ким бўлиб ўсишига сезиларли таъсир кўрсатади. Врач ҳамisha бемор томонда туради. Соғлом одамлар ҳақида ҳам-ма ўйлаши мумкин, лекин касаллар ҳақида фақат врачлар жон куйдиради. Бунинг устига агар болалар боқиб олинган бўлсалар, врачлар уларга албатта ёрдам беришлари керак. Мен ўгай ота-оналарнинг кескин норозиликларига сабаб бўлган, уларда катта ташвиш уйготган болаларни яна етимхонага топширмоқчи бўлишганини ва улар врачдан ёрдам талаб қилганларини кўп кўрганман. Аммо бола даволаниб, соғайиб кетганида, ўгай ота-оналарининг эзгу ниятлари худбинлик ва қўрқув ҳислатларидан устунлик қилганида ҳамма иш юришиб кетган, кейинчалик ҳеч ким афсус қилмаган. Бундай ҳолларда ҳамма: ота-оналар ҳам, улар учун азиз бўлган болалар ҳам бахтли бўлишган. Агар улар шошилганларида, енгил-елпи хулоса чиқарганларида жуда кўп бемаъниликларга йўл қўйиб, якка-ёлғиз қолиб кетган бўлур эдилар.

Умуман, руҳан касал боланинг атрофида гирдика-палак бўлган, уни тарбиялаган одамларнинг тақдири алоҳида китоб ёзишга арзийди. Бундай одамларнинг аксариятини фидокор ва қаҳрамон деса бўлади. Руҳий касал бола билан ёнма-ён яшаб, унинг тезроқ соғайиб кетиши учун қўлларидан келган барча ишни қилган одамлар катта иззат-икромга лойиқдир. Зеро машаққатнинг таги фароғат.

Ирсий касалликлар ҳамма замонларда ҳам оғир фожиа бўлган. Бу фақат беморлар учунгина эмас, балки ота-оналар учун ҳам фожиа бўлган. Бундай ота-оналар аввал клиник жиҳатдан соғлом бўла туриб, ўзларида яшириниб ётган патологик генларни ташиган ва мана шунинг учун ҳам оиланинг ўзида — унинг ички муносабатларида жиддий муаммолар содир бўлиши, эр ёки хотин боланинг касал бўлиб туғилишида бир-бирларини айбдор қилиши мумкин. Мана шундай оғир ҳолларда ҳатто ўз-ўзини ўлдирмоқчи бўлган ёки ажралмоқчи бўлган эр-хотинлар ҳам учраб туради. Масалан, гемофилия (қоннинг ёмон ивиши) генини ташувчи аёллар туғма гемофилияси бор бола туққанларида ўзларини қаттиқ айблайдилар ва ҳатто ўз жонларига қасд қилишлари ҳам мумкин. Француз психиатри Л. Моор аёлларнинг 14—28 проценти мана шундай фожиали ҳодисаларни ўз бошидан кечирганлигини таъкидлайди. Агар бола фенилкетонурия касаллигига учраса, бундай оиланинг тахминан 75 процентиди эр-хотин ажралиб

кетади. Фенилкетонурия — моддалар алмашинувининг мураккаб бузилишидир. Бу касаллик ирсий ҳисобланади. Эр-хотин соппа-соғ бўлади, лекин уларнинг патологик генлари бир-бири билан учрашгани туфайли бола ирсий касалманд бўлиб туғилади. Баъзан бола эси паст бўлиб туғилиши ҳам мумкин. Кўпинча тўнғич бола соғлом бўлади, кейинчилари эса тобора касалманд бўлиб туғилаверади. Ҳозирги замон медицинаси бундай касаллиكنи жуда тез аниқлайди ва уни махсус парҳез ёрдамида муваффақиятли даволайди. Бундай болаларнинг кўпчилиги кейинчалик ўз тенгдошларидан мутлақо фарқ қилмайдиган бўлиб қоладилар. Лекин бундай бемор болаларнинг ота-оналари қанчалик ғам-ташвиш тортишларини, мана шундай оғир, мураккаб шароитларда ўзларини инсон сифатида тутишлари учун қанчалик олижаноблик ва виждон кераклигини бир тасаввур қилиб кўринг.

ҲАЁТДА ОРТТИРИЛГАН КАСАЛЛИКЛАР

Психопат оғир характерли одам бўлиб, унга асосан ирсият сабаб бўлади. Ота-онадан болага ташқи тузилишлари, кўзининг ранги ва бурнининг шаклидан ташқари, феъл-атворлари ҳам ўтади. Агар боланинг характери мия чайқалиши, бошнинг лат ейиши, бош миянинг яллиғланиши туфайли кескин ўзгарса, бу психопатга ўхшаш бузилишлардан далолат беради. Бироқ бола бе-маъни тарбия ва узоқ давом этган нохуш ҳаёт шароитлари туфайли характери ёмонлашиб қолса, бу шахснинг патологик шаклланганлигини билдиради. Баъзи болалар ва ўсмирлар ўт-олов, уришқоқ, бесаранжом, бераҳм бўладилар. Одатда уларга врачнинг тез назари тушади. Бироқ улар орасида қўрқоқ, журъатсиз, тез шубҳаландиган, индамаслар борки, уларда тормозланиш юқори бўлади. Улар тенгдошлари билан тил топа олмайдилар, жамоат ишларидан қочадилар, дарсларни яхши ўзлаштирмайдилар. Бундай болаларда неврозлар ва бошқа нерв-психик бузилишлар рўй беради. Тормозланиш типдаги шахснинг патологик шаклланишида уч асосий тур: астеник, психастеник ва шизоид турлар тафовут қилинади. Астеник турда журъатсизлик, ҳаддан ташқари тортинчоқлик, ўз қадрини ўзи баҳолай билмаслик, қўрқоқлик, ҳаддан ташқари чарчаб-ҳориш, иродаси сустлик, бошлаган ишини охирига етказа олмаслик ва бошқа психик сустликлар хосдир. Психоастеник турга те-

гишлилар жуда гумонсирайдиган, ўз-ўзини айбловчи, ўзи ва бошқаларнинг хатти-ҳаракатларини муттасил таҳлил қиладиган бўладилар. Шизоид турга киритиладиган шахслар ўта одамови, хилватнишин, камгап бўладилар.

Бу уч турдаги характерлар бир-бирига ўтиб туради, айниқса бу гап характернинг психастеник хусусиятларига тааллуқлидир. Улар клиник маънода астеник ва шизоид бузилишлар ўртасидаги оралиқни эгаллайди. Шунинг учун ҳам психастеник шахсларнинг айримлари астеникларга, айримлари шизоидларга ўхшайди.

Муҳит таъсирида бола хулқи бузилишининг тормозланиш типи кейинги 25—30 йил ичида баён қила бошланди. Психиатриянинг ушбу бўлимини ўрганишда Г. Е. Сухарева, О. В. Қербиков ва бошқаларнинг илмий ишлари муҳим роль ўйнади. Бундан бир неча йил аввал мулоҳазакор психиатрларга, одам кўпинча онадан аҳмоқона феъл-атвор билан туғилмайди, бундай ҳолларга улар жамият орасидаги муносабатларнинг номатлублиги, уриш-жанжаллар, можаролар, нерв системасининг органик бузилишлари (масалан, миянинг чайқалиши, тутқаноқ ва ҳоказо) туфайли мубтало бўлиши маълум эди. Ҳатто болалар психопат ота-оналардан туғилиши ва нотўғри хулқ-атворларга эга бўлиши етмагандек, ота-оналаридан ўтган ирсий нуқсонлардан ташқари, улар нотўғри тарбия ҳам оладилар.

Болалар психиатрияси мутахассислари фақат 50-йилларда хулқ-атвор ва характердаги бузилишларнинг муҳитга алоқадор турларини махсус изоҳлаб бердилар. Шахсдаги айрим касаллик хусусиятларининг асосий шакллари аниқланди. Биринчи навбатда гап аввало актив ва пассив реакция, тақлид қилиш, мустақиллик ва ҳоказолар ҳақида боради. Мана шу хусусиятлар инсон характерида мустаҳкамланиб олиб, хулқ-атвор шаклига айланади ва беморнинг ҳис-туйғуларини меъёрга келтиради. Буларнинг ҳаммаси туфайли болалар ва ўсмирлар маънос, серзарда бўлиб қолади.

Ун яшар касал бола отасининг пиянисталиги ва жамиятга зид хулқ-атвори туфайли ёмон ўқийдиган бўлиб қолади: ота уйда хотини билан боласини калтаклайди, уларни кўчага ҳайдаб чиқаради. Бола дарсни қаерда тайёрлашни билмайди ва ҳоказо. Шу тариқа бола аста-секин қўрқоқ, серзарда, серҳадик бўлиб қолади. Нафақат отасидан, балки маст одамларни кўрганда ҳам қўрқади. Кўпинча йиғлайди, ўз отасининг бемаъни қишлоқларидан изза бўлади, уйдаги жанжал-суронларни

бошқалардан яширишга ҳаракат қилади, мактабда эса кўзга ташланмаслик, ўзига эътиборни жалб қилмаслик ва бу билан уйдаги жанжалларни сездириб қўймасликка ҳаракат қилади. Агар бола маст отасини тушида кўрса, ўрнидан бақриб туриб кетади. Бола икки-уч йилгача мана шу ҳолатда юради. Беморнинг характери аста-секин ўзгаради. Унда хулқ-атворнинг астеник хусусиятлари пайдо бўлади. Бола ўн уч ёшга тўлганида уйдаги можароларни аввалгидан ҳам янада кўпроқ ҳис қила бошлайди. Ота-онаси ўртасидаги жанжалларни тенгдошларидан қаттиқроқ яширади, отасининг қилиқларидан ўзини қўярга жой тополмайди. Лекин баъзи синфдошлари унинг оиласидаги аҳволни билиб олиб, болани ҳақорат қиладиган ва жиғига тегадиган бўлиб қолади.

Ўқитувчилар ҳам четда турмайди. Бир куни синф раҳбари алкоғолнинг зарари ҳақидаги суҳбатдан сўнг, ичкиликбозликнинг ҳалокатли таъсирига мисол қилиб боланинг отасини кўрсатганида бизнинг қаҳрамонимиз мутлақо ўзини йўқотиб қўяди. Дарсдан сўнг эзилиб йиғлайди, кейин мактабга боришдан бош тортади. Ўқитувчилар бир неча марта панд-насиҳат қилганларидан кейин у мактабга қайтади, лекин ниҳоятда одамови, камгап, ўқитувчиларнинг жиғига тегадиган бўлиб қолади, ҳеч ким билан гаплашмайди. Уни ниҳоят болалар психиатрига олиб боришади. Болада астеник ва психозид хусусиятлар пайдо бўла бошлаганлиги аниқланади. Уни психоневрология санаторийида психотерапия билан даволашади. Айни вақтда боланинг синфдошлари ва ўқитувчилари, шунингдек, ота-онаси огоҳлантирилади. Шу давр мобайнида отаси ичкиликни ташлайди. Бошқаларга ўхшаб яшашга ҳаракат қилиб, ишга жойлашади. Мана шу соғлом ўзгаришлар натижасида бола тузалиб кетади. Аввалига у синфдошлари билан тез чиқишиб кетолмайди, лекин кейинчалик яхши гаплашадиган, хушмуомала бўлади. Жамоат ишларида актив қатнашади. Кейинчалик у мактабни муваффақиятли тамомлаб, университетга ўқишга кириди. Лекин шунга қарамай, у кейинчалик ҳам бир оз ҳадиксираб юраверади. Кўпинча менинг устимдан биров кулмаётганмикан, деб ўйлаб қолади.

Кўриниб турибдики, боланинг характери атроф-муҳитдаги нохуш шароитлар таъсирида аста-секин ўзгарган, кайфияти тушиб, руҳан эзила бошлаган. Лекин касаллигининг бу аломатлари ўз вақтида даволаш натижасида тўхтатилган.

Яна бир мисол. Ўн олти яшар бола кичкиналигида жуда қаттиқ қўрқитилган (болалар бир кун и ўзаро келишиб, бошига қоп кийгизиб, қоп-қоронғи ертўлага ташлашган). Натижада у дудуқланидиган, қоронғидан ва ёпиқ макондан қўрқадиган бўлиб қолган. Невроз гоҳ зўрайган, гоҳ камайган. Бола аста-секин яхши бўлиб қолган, лекин дудуқланиши кетмаган. Бу ҳолат ўн-ўн икки ёшларида янада зўрайиб, у сўзлашга ҳам қўрқиб қолган. Натижада одамлар орасида эркин гапирилмаган, айниқса нотаниш кишилар билан сўзлашишдан ҳайиқадиган бўлиб қолган. Ҳаяжонланганида тили тутилиб қолаверган. Бола тобора гапиришдан тортинган, одамлар менинг устимдан кулади, деб ҳадиксираган ва ҳоказо. Дарсдаги саволларга ёзма равишда жавоб берган, ўйда эса яхши гапирган. 13—14 ёшдан бошлаб эса тобора янада журъатсиз, ўзига ишонмайдиган, қўрқоқ бўлиб қолган. У ҳамиша нимадандир шубҳаланган, даҳшатга тушган. Ҳар қандай ҳодисани, такрор-такрор таҳлил қилган. Натижада уни психиатрия касалхонасига жойлаштиришган. Касалхонада у анча ўзини хотиржам ҳис қилган, дудуқланиши кескин камайган. Бироқ хулқ-атворининг астеник ва психастеник турлари қисман сақланиб қолган. Ушбу ҳодисалар инвалидликка мубтало қилувчи соматик касалликларга учраган айрим болалар ва ўсмирларда ҳам намоён бўлиши мумкин.

Биз сурункали урология касалликлари билан оғриган кўпгина болалар ва ўсмирларда сийдик тутолмаслик ҳасталигини ҳам кўрдик. Улар мана шу касаллик туфайли мактабга бора олмаганлар. Баъзи ота-оналар ўзларининг оғир инвалид болаларини мазах қилишади ва ундан ошкора жирканишади. Шу туфайли псевдо-шизоид типдаги касаллик ривожланади. Бундай беморлар одамови, маъюс бўлиб юрадилар. Уларга ўзгалар жирканаётгандек, масхара қилаётгандек туюлади.

Болалар ва ўсмирларнинг муҳит таъсирида юзага келган касалликлари кўпинча эсон-омон ўтиб кетади (айниқса ўз вақтида даволанса ва асабни бузадиган муҳит ўзгартирилса). Бироқ айрим ҳоллардагина бундай касаллик нохуш шароитларда хулқ-атворни кескин ўзгартириши ва орттирилган психопатия вужудга келиши мумкин (О. В. Кербиков). Бу касалликларнинг туғма тури «орттирилган касаллик»ка қараганда кам учрайди. Шахснинг бундай шаклланиши чақалоқлик давридан вужудга келади.

Шизоид турга мансуб болалар мактабга бормасданок ақлий ривожланиши эрта бошланганлиги билан

ажралиб турадилар. (Беморларимизнинг бири боғчага бора туриб «Пионерская правда» газетасида ўзи тузган кроссвордни мароқланиб кўздан кечиради). Улар ҳаёлий тасаввурларга мойил, одамови, камгап, қизиқувчан бўладилар. Мана шу хусусиятларнинг ҳаммаси аста-секин зўрайиб кетиши мумкин.

Характернинг психастеник хусусиятлари шизонид турга қараганда бирмунча кечроқ, астеник тури эса янада кечроқ — ўсмирлик давридан бошлаб шаклланади. Конституционал психопатиянинг вужудга келишида биологик омиллар муҳим роль ўйнашига қарамай, шароит, муҳит таъсирларини ҳам назардан четда қолдириш мумкин эмас: муътадил, қулай шароитда ва оқиллона педагогика чора-тадбирлари қўлланганда шахс хулқ-атворидаги барча нуқсонларни бартараф этиш мумкин. Бу ишни ота-оналарнинг ёрдамисиз амалга ошириш қийин, фақат врачларнинг хатти-ҳаракати кифоа қилмайди. Ҳар бир конкрет ҳодисада мутахассис беморга нисбатан қандай ёндошиш кераклигини ота ва онага тушунтириш керак.

ЁЛҒИЗЛИК ЁМОН

Ҳозирги замон журналистларини икки асосий мавзу: атроф-муҳитни муҳофаза қилиш ва ёлғизлик муаммоси қизиқтиради. Бизнингча, бу мавзулар XX аср охирида ниҳоятда долзарб тус олди. Теварак атрофни муҳофаза қилиш билан болалар психиатрияси ўртасидаги алоқа-дорлик масаласи жуда кам ёритилган.

«Доктор, ўғлим мактабга борганида ўзини қандай тутаркин? Ахир у ҳеч ким билан ўйнашни истамайди, ҳеч кимга интилмайди. Болалар даврасини ёқтирмайди. Менинг эрим ҳам, унинг уруғ-аймоқларидаги ҳамма эркаклар ҳам шунақа бўлишган. Ўғлимни одамохун, сергапроқ, одамшаванда қиладиган бирор дори топилмайдими?!»

Бола одамшаванда бўладими ёки одамови бўладими, бу қобилият унинг ирсиятига боғлиқдир. Лекин кўпчилик одамларда бу қобилият бузилади ёки яхши намоён бўлмайди. Бу кўпинча нотўғри тарбияга боғлиқдир, бунинг оқибатида бола шубҳаланадиган, ичи қора, одамови бўлиб қолади.

Агар болалар нерв системасида бирор норасолик бўлса, нотўғри тарбия уларга янада ёмон таъсир этади. Жумладан шундай ҳодисалар борки, улар содир бўл-

ганида ретикуляр формация, яъни бош миянинг хулқ-атвори, ҳис-туйғуларни активлаштирадиган қисми қаттиқ шикастланади. Бу руҳимизнинг ўзига хос мотори бўлиб, у айрим болаларни янада актив, ҳаётни севадиган, одамшаванда қилса, бошқаларни камгап, салга чарчаб қоладиган, дангаса қилиб, қизиқишини сусайтириб юборади. Ретикуляр формация марказий нерв системасининг кўпгина касалликларида (жумладан ҳомиладорлик, туғруқнинг патологик кечиши, гўдак ҳаётининг дастлабки йилларида содир бўладиган касалликлар оқибатида) шикастланади. Кейинчалик бу касалликлар ўз-ўзидан тузалиб кетади.

Айниқса болаларда бу касаллик нуқсонлари кўп учрайди. Йиллар ўтган сайин одатда улар ҳам асоратсиз йўқолади. Масалан, нерв системаси ана шундай шикастланган бола одамови ва камгап бўлса-ю, устига-устак ўқитувчилар ёки ота-оналар ҳам уни одамларнинг ишига аралашмайдиган қилиб тарбиялашларини тасаввур қилиб кўринг. Табиийки, бундай тарбия бола хулқ-атворидаги мавжуд нуқсонларни янада чуқурлаштириши мумкин. Бироқ орадан тўрт-беш йил ўтгач, боладаги ретикуляр формация яна одатдагидек меъёрида (агар у даволанса, янада эртaroқ) ишлай бошлайди ва у болалар билан муомала қилишга кучли иштиёқ сезади. Бироқ нотўғри тарбия оқибатида бу иштиёқни босишга ҳаракат қилади. Кейинчалик бир неча йиллар ўтгандан сўнг унинг ўзи ҳам бундай хулқ-атвор ва оғир табиа̀ти қаердан пайдо бўлганлигига таажжубланади.

Хуллас, одамови болалар ва ўсмирларни тўғри тарбиялашнинг аҳамияти катта. Бироқ бу ҳам касаллик учун яккаю ягона омил бўлолмайди.

У болалик пайтидан бери дудуқланади. Бола узоқ вақтга қадар ўзининг нуқсонига аҳамият бермайди, ҳижолат тортмайди, тез орада бу камчилигим ўтиб кетади, деб ишонади. Орадан бир неча йиллар ўтади, дудуқланиши эса йўқолиб кетмайди. Бола ўн тўрт ёшга тўлганидагина ўзидаги нуқсонни изтироб билан ўйлайдиган бўлиб қолади. Нотаниш одамлар орасида гапиришга уялади, айниқса қизлар олдида довдирайди. Бир куни у синфдоши билан кинога боради, касса олдида келиб билет олаётганида кимдир унинг қайси киносеансга кирмоқчи бўлганлиги ва қайси қатор кераклигини қийналиб гапирганлигини эшитади-да, олдин яхшилаб гапиришни ўрганиб, кейин қизчани кинога олиб келсанг бўларди, деб танбеҳ беради. Бола бу гапдан қаттиқ ранжийди. У кечаси билан ухлолмайди, касса олдидаги

воқеа, нотаниш одамнинг совуқ танбеҳи қайта-қайта хаёлига келаверади. Бир неча кундан кейин ўша синфдоши нимадандир хафа бўлган бўлса керак, бу болага қараб: «Сен ҳам одаммисан, дудуқвой!»— деб юборади. Бу ган энди унинг сабр косасини тўлдиради. У қизча билан уришиб қолади. Қиз билан уришиб қолганининг аламини ким билан учрашса, ўшандан ола бошлайди. Унинг характери аста-секин ўзгаради. Серзарда, камгап, одамларга қўшилмайдиган, аламзада бўлиб қолади. Ўсмир аслида одамларга интилади, ўз тенгдошлари билан чин дилдан гаплашгиси келади, аммо турли-туман мазахлардан, тушунмовчилик ва хафагарчилклардан хавфсираб, уларга аралашишдан ўзини тияди. Айни вақтда унинг кайфияти ҳам тушиб кетади, уйқуси ва иштаҳаси бузилади. Қаттиқ дудуқланадиган бўлиб қолади: агар ўсмир ҳаяжонланса, бирор сўзни ҳам талаффуз қилолмайди. Шундай қилиб унда невротик бузилишлар пайдо бўлади. Бу эса характернинг ўзгариши, ёлғизлик ҳиссининг кучайиши, одамлардан бешиш билан қўшилиб кетади. Ҳар бир асаб бузилиши, психик озор натижасида вужудга келган невроз албатта катталар нуқтаи назарида унчалик аҳамиятли бўлмаса-да, аммо унинг барча ҳафагарчиликлари ва изтироблари кетма-кет содир бўлаверганидан ва бу ўсмирнинг қалбини устма-уст эзаверганидан унда шахснинг патологик шаклланиши касаллиги вужудга келади. Хуллас, у одамлар билан муносабатнинг бузилишига боғлиқ бўлади.

Яна бир бошқа ҳодиса. Ўсмир синфда интизомни бир неча марта бузади. Бир куни у ўқитувчисининг жаҳлини шу қадар қаттиқ чиқарадики, у аччиқланиб, болага сен пиянистанинг ва бузуқ аёлнинг ўғлисан, шунинг учун ҳам тартибли оилаларда ўсган болалар билан бир синфда ўтиришга ҳақнинг йўқ, деб юборади. Шундан кейин бола ювош, кўзга чалинмайдиган бўлиб қолади. Болалардан узоқлашади, синф ҳаётига аралашмайди. Танаффус пайтларида у ҳовлига чиқиб, кичкинтойлар билан ўйнайди. Дарсдан чиқа солиб, уйига тез кетиб қолади. Синф раҳбари боланинг ўзгарганлигини, кам гапирадиган ва ёлғиз юрадиган бўлиб қолганини сезади. Бу невроз эмас, чуқур из қолдирган патохарактерологик реакциядир. Агар болага ўз вақтида ёрдам берилмаганида бу касаллик туфайли одамовилик ва ёлғизлик нуқсоилари зўрайиб кетарди. Раҳм-шафқатсизлик, бесабрлик, лоқайдлик кўпчилик одамларни атрофдагилардан бездиради. Улар ёлғизликни ёқтирадиган бўлиб қолишади. Агар катталар дунёда ёлғиз одамлар камроқ

бўлишини истасалар, бир-бирларига эҳтёткорлик билан муносабатда бўлишлари, бир-бирларини қадрлашлари, сабр-бардошлироқ ва тантироқ бўлишлари керак. Болалар ва ўсмирларга эса бундан ҳам эҳтиёткор бўлиш лозим.

Айрим одамлар ҳаддан ташқари ҳадиксирайдиган, қўрқоқ, журъатсиз, шубҳа-гумонларга мойил бўладилар, шу сабабли кўпчиликка қўшила олмайдилар. Улар салга ташвишланиб шубҳаланаверадилар, одамлар билан аста-секин алоқаларини уза бошлайдилар ва ёлғизликни афзал кўрадилар. Агар бемор шубҳа ва журъатсизлик одатларини камайтирса, одамовиликдан қутулади. Бундай киши теварак атрофдагиларга жон-дили билан интилади, ёлғиз қолмаслик учун дўст орттиришни хоҳлайди. Ҳатто ҳаёлида ўзи ёқтирган дўстлари билан суҳбатлашади, бирор дақиқа ҳам ёлғиз қолишни истамайди. Бироқ бу орзу... Аслида реал ҳаётда бундай кишилар ўзига унча таниш бўлмаган ёки ҳатто таниш бўлган одамлар билан муомала қилишда тортинчоқлиги ва журъатсизлигини енга олмаганлиги туфайли ёлғиз қолади.

Бироқ юқорида келтирилган беморларнинг ҳаммасини психастеник ёки астеник типдаги психопатлар деб ўйлаш нотўғри. Бундай одамлар айрим хусусиятларига кўра ўз имкониятларини паст баҳолаши, андишалилиги, бошқа одамлар билан муносабатда аччиқ тажриба орттирганлиги ва ҳаётда турли муваффақиятсизликларга учраганлиги туфайли одамови бўлиб қолганлар.

Яна шундай тоифадаги кишилар ҳам борки, улар ҳам одамлардан ийманади. Бундай беморлар турли жисмоний нуқсонлар ва сурункали касалликлар билан оғриган бўлади. Улар кўпинча соғлом одамлар биз билан гаплашишни истамайди, биз жамият жирканадиган тоифамиз, деб ўйлайди. Шунинг учун ҳам бундай одамларнинг айримлари ҳаётда ёлғизликни ўзларига раво кўрадилар. Гап теварак атрофдагилар кўзига ташланадиган жуда оғир майиб-мажруҳликлар ва нохуш ҳис уйғотадиган одатлар ҳақидагина эмас, балки умуман, кам аҳамиятга эга бўлган нуқсонлар ҳақида ҳам бормоқда. Бундай беморлар ўз-ўзидан чуқур изтиробга тушиб, одамлардан қочиб юради, кўпчилик билан муомала қилишдан чўчийди. Бундай одамларнинг кўпчиликка қўшилолмаи, улардан ўзларини олиб қочиб, изтиробга тушаётганлигига аввало соғлом кишилар айбдордир, улар беморларни пашшадан фил

ясамасликка, ўз изтиробларига ўзлари чувалашиб қолмасликка, улар ҳам ҳамма қатори одам эканликларига ишontiришлари керак.

Шундай болалар ва ўсмирлар борки, уларнинг одамовилиги конституционал биологик хусусиятларга боғлиқ бўлади. Уларнинг авлод-аждодларида ҳам-юқоридаги хусусиятлар бўлган. Лекин улар йиллар ўтган сайин ҳаётга ва жамиятга мослашиб кета олганликлари туфайли ташқи жиҳатдан одамшаванда бўлиб борадилар. Аслида улар одамлар билан муомала қилишга айтарли кучли эҳтиёж сезмайдилар. Баъзан характернинг муайян қирраси ўзига ўхшаган касалликларнинг турдош қирралари билан чирмашиб кетади. Бундай кишилар ер юзида кам. Бунинг устига, йиллар ўтган сайин улар хушмуомала, ширинсухан бўлишга кўникиб борадилар. Бундай одамлар эски алоқалар янги алоқаларни туғдиришини, умуман одамлар билан муносабатда бўлмай туриб, бирор ишни амалга оширолмасликларини тушуна бошлайдилар. Одатда бундай кишилар 35—40 ёшларга келиб одамларга яхши аралашадиган бўлиб қолишади ва ташқи кўринишдан бошқа кишилардан ўз хулқ-атворлари билан фарқ қилишмайди.

Ҳаётда шундай ўсмирлар бор: уларнинг характери қўпол бўлмаса-да, бироқ ўсмирлик даврида ўзини одамлардан олиб қочиб, камгап бўлиб юради. Одатда бундай болалар ўз қариндош-уруғлари ва яқин кишиларига одамовидек туюлсалар-да, лекин бегона кишиларга тез аралашиб кетадилар. Хуллас, бу хусусиятлар ўсмирлик даврига хосдир. Бироқ бу давр бошқа даёрлар каби ўтиб кетади ва бола одамларга қўшиладиган бўлиб қолади. Бироқ айрим одамларнинг ўсмирлик даври оғирроқ ўтади, характер хусусиятлари ўткирроқ, баъзан эса, кулгилироқ намоён бўлади. Ўсмирлик даври ўтиб кетгандан сўнг ҳам унга хос хусусиятлар анча вақтгача сақланиб қолади. Ҳаддан ташқари камгаплик, одамлар билан эл бўлиб кетмаслик одатлари хали сақланиб қолиши мумкин. Шунинг учун ҳам бундай ўсмирни мутахассисга кўрсатиш керак. Мутахассис унинг характеридagi бу хусусиятлар сабабини таҳлил қилиб, руҳий касалликларнинг пайдо бўлишига чек қўйиши ва керакли кўрсатмаларни бериши мумкин.

Кичик ёшдаги болаларда бошқа психик бузилишлар бўлиши мумкин, булар ўткинчи бўлади. Улар нутқда учрайдиган баъзи касалликлар, нерв системасининг

дисгармоник, носинхрон, унинг турли қисмларининг баравар етилмагани натижасида шикастланиши, шизофрения, тутқаноқ ва бир қатор бузилишлар туфайли бошқа кишиларга қўшилиб кета олмайдилар.

Инсониятнинг барча қувончлари орасида энг катта қувонч одамлар билан муносабатда бўлишдир. Бу ҳақиқат анчадан бери шiorга айланган. Одамлар билан муносабат қилиш каби лаззатдан воз кечган кишилар ана шу катта қувончдан маҳрумдирлар. Уларнинг кўпчилиги ёлғизликдан қаттиқ изтироб чекадилар. Ўз ички кечинмаларини яхшироқ изҳор этолмаганликлари туфайли афсусланадилар. Одамларнинг кўпчилиги орасида шундай ақл эгалари ҳам борки, нуфузли мартабага лойиқ бўла туриб, лекин муомала қилишни билмайдилар, турли одамлар билан керакли бўлган манзиратларни ўз ўрнига қўйишни ўргана олмайдилар, шу туфайли фақат жини ёқтирмаган одамлар билан эмас, балки ўзларига ёққан одамлар билан ҳам яхши муомала қила олмаганликлари оқибатида ҳаётда ўзларининг муносиб ўринларини эгаллай олмайдилар.

Албатта, одамлар билан муносабат қила олмаслик кўпчиликни шахсан бахтсиз қилиб қўяди. Мана шу англашилмовчиликларнинг барча манбалари болаликдан бошланади. Катта ёшда эл бўлиб кетмайдиган одамларнинг деярли ҳаммасида болаликданоқ шу нуқсонлар бўлади.

Ниҳол ёшлигида эгилувчан бўлганидек, катталарга қараганда болаларни ўзгартириш ва яхши йўлга солиб юбориш осонроқ. Шунинг учун ҳам муносабатларнинг турли-туман камчиликларига болаликданоқ жиддий эътибор бериш, уларнинг сабабларини чуқурроқ тушунишга интилиш керак. Зеро, мана шу муҳим, ҳеч кимни ҳеч қачон бахтиёр қила олмайдиган қўполликни ўз вақтида бартараф қилган маъқул. Навбатдаги бобга ўтишдан аввал ўқувчиларнинг эътиборини қуйидаги шарт-шароитларга жалб қилишни истардик.

Адолатсиз тақдирдан нолиш учун фаҳм-фаросат ва ақл-идрокнинг ҳожати йўқ. Лекин ёқмаган нарсани ўзгартириш мақсадида унга бутун куч-қувватни сафарбар этиш учун ирода бўлиши керак. Бу жуда машаққатли иш. Мана шу хушмуомала бўла олмаслик оқибатида юзага келадиган ёлғизликда одамлар ҳатто бир соат ҳам яшашга қийналадилар. Бироқ ҳамиша шундай савол туғилади: хўш, сизга бошқалар билан яхши муносабатда бўлишга нима халақит беряпти? Нима учун сиз амалда (сўзда эмас!) ўзингиз тоқат қила ол-

майдиган ёлғизликдан халос бўлишни истамайсиз? Ёлғиз қолишни хоҳламасангиз, хушмуомала бўлинг. Одамларга эл бўлиб кетишнинг турли-туман усуллари ҳозирча топилмаган. Сен учун ҳеч ким ҳеч нарса қилмайди. Одамлар билан алоқа қилишни, улар билан яхши муносабатда бўлишни истасанг, сўзлаш, хушфёъл, бўл, баъзан ёнбосишга ўрган!

Сузиш ҳақида жуда кўп китобни ўқиб чиқиш мумкин, лекин бу билан сузишни ўрганолмайсан. Сузишни ўрганиш учун энг аввало сой ёки дарёга бориб, сувга тушиш керак. Одамлар билан муносабат ҳам худди шунга ўхшайди: алоқа янги бир алоқани, яхши муносабат яхши бир муносабатни, ҳурмат-эҳтиром янги бир ҳурмат-эҳтиромни туғдиради.

БОЛАЛАР ФАНТАЗИЯСИ

10—15 яшар ўсмирлар ҳаётида учраб турадиган бузилишлардан бири патологик фантазиядир. Беморлар шунақанги уйдирмаларни ўйлаб топишадики, баъзан уларнинг рост ёки ёлғонлигини билолмай қоласан. Улар ўзларини ниҳоятда маҳфий гуруҳлар аъзоси, машҳур одамларнинг авлоди, битмас-туганмас бойликларнинг меросхўри деб эълон қилишади. Бу ёлғон-яшиқлар одамларнинг эътиборини қозониш, ўзларини осмоннинг еттинчи қаватида кўрсатиш мақсадида тўқиб чиқарилади.

Ёлғон-яшиқларнинг мазмуни ҳар хил. Лекин улар ҳам психиатриянинг умумий қонуниятларига бўйсуниб, жамият ҳаётидаги қинғир-қийшиқ, майиб-мажруҳ, масхараомуз ҳодисаларни гавдалантиради.

Мен бир вақтлари жуда катта шов-шувга сабаб бўлган ҳодисани мисол қилиб келтирмақчиман.

Бир неча йил муқаддам матбуот экстрасенс одамлар борлиги, биологик майдонлар, учар тарелкалар, телекинез ва бошқа кўпгина сирли ҳодисалар ҳақида кўплаб ахборотлар бера бошлади. Бу ахборотлар одамларни ниҳоятда қизиқтириб қўйди. Ўзларида қандайдир фавқулодда қобилиятни сезган одамлар кўплаб учрай бошлади. Айрим одамлар учар тарелкалар ва ҳатто ундан сакраб чиқаётган бошқа сайёранинг одамини ўз кўзларимиз билан кўрдик, деб лоф қилишди. Бундай шахсларнинг аксарияти ўта таъсирчан, ўзининг фантазиясини ростга йўйишга мойил бўлган одамлардир. Шу билан

бирга хаёлпарастлар орасида руҳан хаста, фирибгар, шунчаки оми одамлар устидан куладиган лўттибозлар кўпая бошлади.

Москвадаги Измайлово районида шундай оила яшайди: оилада 14 ёшли ўғил, 8 яшар қиз бола бор. Онаси (касби ҳамшира), отаси (паркет ётқизадиган уста, у тез-тез командировкаларга бориб туради), 70 ёшли пенсионер-бувиси ва худди шу ёшдаги бобоси бор.

14 ёшли бола ёлғон-яшиқларни тўқиб чиқаришга уста. У асосан ташқи кўринишидан одамшавандадек туюлса ҳам, лекин ўта писмиқ, ичимдагини топ эди. Мактабда алоҳида кўзга ташланиб турмасди. У эртақлар ва илмий-фантастик китобларни жуда кўп ўқийди. Митти одамлар, бошқа сайёрадагилар билан хаёлан боғлиқ бўлган гуманоидлар боланинг севимли қаҳрамонлари бўлади.

Бола ҳатто шу ёшида ҳам ниҳоятда думбул бўлиб кўринар, иккиламчи жиисий белгилари ҳали йўқ эди, унинг бутун қиёфаси, қизиқишлари, хулқ-атвори психик ва жисмоний жиҳатдан етилмаганлигини билдириб турарди.

Бир куни у синглиси ва бувиси қандайдир тиқиллашни, қадамларни, шивирлашни эшитаётганлигини айтади. Бола шу қадар ишонч билан гапирганидан унинг синглиси, қулоғи оғир бувиси ҳам қандайдир товушни эшитгандай бўладилар. Кейин бола уларнинг уйларида ҳеч кимнинг кўзига кўринмайдиган қандайдир ғайритабиий кучлар борлигини айтади. Ўша кучлар уларнинг квартирасидаги мебеллар ўрнини гўё алмаштириб қўяди. Шифтдаги қандилларии тебратлади. Тўсатдан холодильникнинг эшигини очиб юборади ҳамда ундан тухум ва бошқа озиқ-овқатлар учиб чиқади (устига-устак бу овқатлар тўғри учмайди, балки ҳавода айланма йўллар билан ғалати шакллар ясаб, сузиб юради). Бир куни хонадаги фавқулудда кучлар столни ағдариб юборади ва бобосининг орқа чўнтагидаги чоракталиқ ароқ шишасини бутун хона бўйлаб учишга мажбур қилади. Чоракталиқ худди ракетага ўхшаб ҳавода учади-да, ҳамма хоналарни айланиб чиққач, ошхонадаги столга тик ҳолда қўнади.

Боланинг ушбу пойинтар-сойинтар, боши-кеги йўқ ҳикоясига фақат синглиси билан бувиси ишонади. Кейин уларнинг учови онаси билан бобосини ҳам ишонтиришга уринадилар. Улар ҳам ғайритабиий кучга ишонадилар. Онаси бир неча марта қўни-қўшнилари ва милицияни уйга чақиради. Улар келиб ағдарилиб ётган

стол ёки йиғма каравотни кўришади, хайратланиб бошлари гаранг бўлиб қайтиб кетишади. Қизиги шундаки, ғайритабиий кучлар четдан келган одамлар олдида негадир ўз қилиқларини кўрсатмайди. Измайловодаги жўн квартирада сирли ҳодисалар қанчалик кўп содир бўлса, ҳикоямиз қаҳрамони шунчалик кўп севинади. Болага уйдагиларнинг бу ёлғон-яшиқларга ишониши катта лаззат бағишлайди. У гўё ҳеч нарса бўлмагандек мактабга боради. Лекин мактабдагиларга ўз квартирасидаги алвастиларнинг хатти-ҳаракатлари ҳақида гапирмайди. Қўшниларидан бири ўз ҳамкасбларига боланинг уйида содир бўлган воқеаларни гапириб беради. Кўп ўтмай сирли ҳодисалар ҳақидаги миш-мишлар бутун Москвага ёйилади. Бу ҳодиса ҳар хил миш-мишларга шунчаки қизиқувчилар, меровлар учун катта воқеа бўлди. Бир нечта инженерлар қандайдир аппаратларни олиб келиб, боланинг биомайдонини ўлчай бошладилар. Улар бола биомайдони кучайиб кетган деган хулосага келадилар ва буни болага ҳам айтадилар. Шунда боладаги хурсандчиликнинг чегараси бўлмай қолади. У ўзининг ажойиб электрофизиологик қудрати туфайли уйдаги предметларни ҳаракатлантиришга, ҳавода шишаларни учишга мажбур қилаётганлигини исботлашга уринади. Боланинг синглиси, онаси, бувиси унга ҳавас билан қарашади. Бола олимларга турли-туман ахборотлар беради, квартиранинг қаерига аппаратларни ўрнатиш кераклигини ўргатади ва ҳоказо. Умуман бола одамларнинг диққат-эътиборида бўлади. Айниқса у олимларнинг кўзи ўнгида мўъжиза, фавқулодда ақл эгаси, табиат мўъжизаси эканлигидан фахрланади. Мўъжиза ўз йўлида-ю, лекин ҳаммага ишонадиган соддадил олимлар боланинг ҳаяжонланиб ҳикоя қилган нарсаларини ўз кўзлари билан бирор марта ҳам кўришмаган (кейинчалик маълум бўлишича, уларнинг аксарияти илм-фанга унчалик алоқадор бўлмаган, иккинчидан хатти-ҳаракатлари ғалати, ҳар хил ҳаёлларга мойил одамлар экан).

Орадан тўрт ҳафта ўтади. Боланинг онаси бу сирли ҳодисалардан бир оз ўзига келгач, болани психиатрга кўрсатишга қарор қилади. Гап фақат боланинг фантастик ҳодисаларни ҳикоя қилишида эмас, балки унинг ўзи теварак атрофдагиларга сездирмай шифтдаги қандилни қимирлатаётгани, тухумларни синдиргани, столни ағдариб юборгани тўғрисида шубҳа пайдо бўлади. Бундан ташқари, боланинг уйқуси бузилади. У ҳаммаша ҳаяжонланган ҳолатда бўлади. Кулишлари сирли, ўзининг ҳикояларидан ўзи чалкашиб кетади ва ҳоказо.

Болаи участка болалар психиатри, кейинчалик болалар психиатрия касалхонасининг врачл, бўлим мудирл текшириб кўришади. Барча мутахассисларнинг фикри бир жойдан чиқади. Бола руҳан касал, бунда вос-восга ўхшаш фантазия етакчи роль ўйнайди. Унинг қандай касаллик билан оғриганлиги масаласига келсак, айримлар шизофрениянинг махсус тури, бошқалар индуцирланган психоз деб тахмин қиладилар. Бу психоз шундай руҳий касаллики, у одатда теварак атрофдаги одамлар билан кам мулоқотда бўладиган, ниҳоятда биқик ва ёлғиз яшайдиган алаҳсирашга мойил оилаларда учрайди. Мазкур касаллик авваллари тез-тез учраб турарди, ҳозирги пайтда ҳам аҳён-аҳёнда кузатилади. Масалан, 1978 йилдаги бир воқеани эслаб кўрайлик. Ушанда минглаб катта ёшдаги америкаликлар пастор Жонс таъсирига берилиб, ўз жонларига қасд қилишган.

Хуллас, ҳикоямизнинг қаҳрамони психиатрия касалхонасига тушади. Бола уйдан кетиши билан ғайритабиий кучлар ҳар хил предметларни у ёқдан бу ёққа сурмай кўяди. Шу тариқа бола атрофида кўтарилган даҳшатли шов-шувлар ўз-ўзидан тиниб-тинчиб қолади ва бу ҳодисани кўпчилик унутади.

Бола билан унинг оиласи-чи? Уларнинг ҳаммаси бўлиб ўтган воқеаларни тезроқ унутишга ҳаракат қилдилар. Ҳозир эса ҳаммага ўхшаб яшамоқдалар.

Вос-восга ўхшаш фантазия мана шундан иборат. (Буни 50-йилларда мамлакатимиздаги болалар психиатри В. Н. Мамцева томонидан янада муфассал ва аниқроқ баён қилиб берилган).

Хуллас, бу ўринда айрим ўсмирларнинг пойинтар-соинтар ва фантастик ҳикояларини тинглар эканмиз, бошингизни йўқотиб қўйишингиз ҳеч гап эмас. Лекин бошқалар бунга йўл қўйсалар-да, ота-оналар (айниқса врачлар) ақл-хушларини йўқотиб қўймасликлари керак.

ДУҚ-ПУПИСА ОҚИБАТИ

Ишхонага келишим билан мени стационарга чақиришди: ўзини осишга уринган ўн беш яшар қизчанинг эси ғалати бўлиб қолган. Ҳодисанинг сабабини ҳеч ким билмайди. Мен беморни кўрганимдан кейин бўлим мудирининг фикри-ёди беморнинг дарди билан банд бўлаётганини тушундим. Қизчанинг қиёфаси ниҳоятда даҳшатли эди: бўйнида чуқур из бўлиб, ўзини ўзи осганлиги кўриниб турарди. Юзининг жуда кўп жойлари қон-

талашган эди. Лекин ҳаммадан кўра кўпроқ унинг кўзлари кишининг ёдида қоларди: кўзининг оқ қисми қизғиш қонталаш бўлиб кетган, қорачиқ қорайиб кўринарди. Бутун аъзойи бадани қонталаш бўлиб кетганди.

Мен беморни чоршанба куни кўрдим. Қизча ўзини жума куни осган бўлиб, у ўша кунни, шанба кунини, якшанбанинг биринчи ярмини сира ҳам эслолмасди. Медиклар тилида бундай ҳолат амнезия, деб аталади. Одатда мия чайқалгандан ва марказий нерв системаси органик шикастлангандан кейин хотира ана шундай қўпол бузилади. Амнезия бир неча минут, соат, сутка, ҳафта-лаб давом этиши мумкин. Бундай беморларнинг хотираси бир неча кун, ой ўтгач, тикланади, баъзан эса умуман тикланмай қолиши мумкин. Бемор ўзида қандайдир ҳодиса содир бўлганлигини сезади, лекин ҳеч нарсани эслай олмайди. Шунинг учун ҳам хотираси бузилганидан ёлгон гаплар гапиреди ёки бошқа фантастик ҳодисаларни тўқиб чиқаради. Бемор ўзининг бошқа шахарда бўлганлигини, унга кимлардир ҳужум қилганлигини ва бошқа ғаройиб ҳодисаларни ҳикоя қилади. Бу фантазиялар баъзан ниҳоятда қатъий ва аниқ бўлганидан уларни рад қилиб бўлмайди. Шунинг учун ҳам у кўпгина беморни текшириш ишлари боши берк кўчага кириб қолади, содир бўлган ҳодисанинг асл моҳияти чалкашади.

Хўш, бу гал қизча ҳаётида қандай ҳодиса рўй берган? У ўзини ўзи осганми ёки бошқалар осиганми? Бу ҳодиса қандай сабабларга кўра юз берган? Балки гипнотик ҳолатдаги ишонтириш усулини синаб кўриш керакдир? Бироқ, оғир органик амнезияни ҳар қандай усул билан бартараф этиш мумкин-у, лекин унга психотерапияни қўллаб бўлмайди, деган фикр бор. Хўш, нима учун бундай қарорга келинган? Психотерапиянинг бундай беморларга зарарлилигини ким исботлаб берган?

Таваккал, бир синаб кўрай-чи. Мен касални гипнотик ҳолатга тушириб, хотирасининг зўраяётганига беморни ишонтиришга уриндим. Медиклар тилида бу гипнотик гипермнезия деб аталади. Кейин мен калаванинг учини топиб олиш учун турли саволлар бера бошладим. Бемор кўпчиликни ҳайратда қолдириб, кўпдан-кўп йўл-йўриқлар, эслатиш ва талаблардан сўнг саволларимга тўла жавоб бера бошлади. Шу тариқа бир қизча ўзини осган жума куни кечасигача бўлган барча ҳодисаларни ойдинлаштириб олди. Шунда беморнинг чарчаганлиги сезилди, ишонтириш сеансини эртасига қолдиришга тўғри келди. Эртасига биз ишонтириш усулини яна давом эттирдик. Бемор аввалига барча саволларга бир хил

тарзда «билмайман», деб жавоб берди. Бироқ кейинчалик жума, шанба ва якшанба кунини қандай ҳодисалар рўй берганлигини аста-секин гапира кетди. Қизчанинг ҳикояси аста-секин бир-бирига боғланар ва тушунарли бўлиб борарди. Бироқ ҳамма нарса қизча ҳикоя қилгандагидек бўлганлигига, улар фантазия эмас, балки асл ҳақиқат эканлигига ким кафолат бера олади? Бунини фақат бир йўл — таққослаш йўли билан синаб кўриш: қизчанинг ота-онаси ва ўқитувчилари келиб, воқеа аслида қандай бўлганлигини ҳикоя қилиб берганларидан кейингина қатъий хулоса чиқариш мумкин.

Эртасига қизчанинг онаси, кейин синф раҳбари келди. Улар воқеанинг аслида қандай рўй берганлигини гапириб беришди. Ҳамма нарса қизча гапириб берганидек тўғри чиқди. Бизга содир бўлган воқеа аллақачон маълум эканлигини қизчанинг онаси билан ўқитувчилари билишмасди.

Хўш, қандай воқеа содир бўлган?

Аслида одамлар учун ҳеч қандай фавқулодда ҳодиса содир бўлмаган. Қизча ўн икки ёшданоқ ўзгарган: қўпол, жиззаки бўлиб қолган. Уйидан қочиб кетган, болалар билан бирга юрган, баъзан чеккан. Ўн тўрт ёшида дайди бўлиб қолган. Аввал судланган шахслар билан алоқа боғлаб ўғирлик қилган. Ўн беш ёшида анчагача уйда турмаган: чордоқда, ертўлада ва вокзалларда кун кечирган. Тамаки чеккан ва алкоғолли ичимликлар ичган. Мактабга эса ҳушига келса борган, ҳушига келмаса бормаган. У ўзига берилаётган танбеҳларга ниҳоятда вазмин, бир хилда, булар ҳаммаси менга туҳмат, ўзимни яхши тутяпман, қандай қилиб мен ҳақимда ёмон ҳаёлга боришингиз мумкин, дегандек жавоб берган: Қизча айнақса эрталаблари ёмон зериккан ва ғам чеккан. Ҳамма нарса унинг ғашига теккан, кўпинча ёлғиз қолишни истаган. Одамлар даврасида бўлишни хоҳламаган. Жума кунини қизчани мактаб директорининг ҳузурига чақиришган: мактаб директори эса милициянинг болалар хонасидан қизчага бир неча марта шикоят тушганлигини айтган. Агар қизча ўзини бундан буён ҳам ёмон тутадиган бўлса, агар у ўзининг феъл-атворини ўзгартирмаса, вояга етмаганлар, қонунбузарлар колониясига жўнатишларини айтган. Қизча ўзини яхши тутишга ваъда беради. Бироқ уйга келгандан кейин бирдан директорининг сўзидан қаттиқ ғазабланади: қандай қилиб менга дуқ-пўписа қилишга журъат этдийкин? Мен ҳақимдаги ёмон фикрлар қандай қилиб ҳаёлига келдийкин? Қизча шундан кейин пиво ичади, бир нечта сигарета чекиб,

Ўзини осишга қарор қилади: «Мен ғамдан ёки ғазабдан эмас, — деб ҳикоя қилади кейинчалик у, — балки қандайдир кучнинг тазйиқидан ўзимни осишга қарор қилдим».

Қизча узун тизимча топади. Уни ҳожатхона шифтига маҳкамлаб, сиртмоқ ясайди ва ўзини осади. Ота-оналар уйда экан, хириллаган овозни эшитишади ва ҳожатхонага кириб, қизларини сиртмоқдан чиқариб олишади ва уни зудлик билан касалхонанинг реанимация бўлимига олиб боришади. Қизчани касалхонада яхшилаб даволашади. Хавф-хатар ўтиб кетгандан сўнг уни психиатрия бўлимига ўтказишади.

Хуллас, ўсмир ўз жонига қасд қилишга уриниб кўрган. Бу уриниш нима билан боғлиқ бўлган, бундай ҳодисалар тез-тез учраб турадими?

Москвада жаҳонда энг йирик болалар психиатрия касалхонаси — 6-руҳий беморлар касалхонаси ишлайди. Бу ерга энг мураккаб ва касали аниқ бўлмаган беморлар келтирилади. Ўз жонига қасд қилган беморлар ҳам тўғри шу ерга юборилади. Уларнинг руҳий касалликларини хусусида турли-туман саволлар ва шубҳа-гумонлар пайдо бўлади. Шунда биз врачлар олдида улар психикасининг бузилиши ўз-ўзини ўлдиришга олиб келдими ёки ўз жонига қасд қилганидан кейин бу руҳий бузилишлар вужудга келдими, деган жумбоқ пайдо бўлади.

Мазкур беморларнинг деярли ярмиси ўз жонига хўжа кўрсинга суиқасд қиладилар: бир сўз билан айтганда, улар теверак-атрофдаги одамларнинг диққат-эътиборини ўзларига жалб қилишни истайдилар. Хусусан, бундай беморлар вена томирларини кесишади, қошиқ, вилка ютишади. Буларнинг ҳаммаси ўзини кўрсатиш учун қилинади. Булар ўз жонига қасд қилувчи ҳақиқий беморлар эмас. Улар одамларни фақат қўрқитмоқчи бўладилар.

Руҳий беморларнинг ярми ўз жонига қасд қилган, ҳақиқатан ўзини ўлдиришни мақсад қилиб қўйганлар бўлиб (бу гуруҳга ҳикоямиз қаҳрамони ҳам киради), улар ўзини осади, заҳарлайди, ҳаддан ортиқ қайғу-аламдан ўзини автомобиль тагига ташлайди. Бу хатти-ҳаракатларнинг ҳаммаси галлюцинация ёки алаҳлаш таъсири, бошқа илож йўқлиги туфайли юз беради. Баъзан улар нима қилаётганликларини ўзлари ҳам билмайдилар. Айтайлик, уларда онг ва мушоҳада қилиш хусусиятлари издан чиқади, енгиб бўлмайдиган ўз-ўзини ўлдиришдек бемаъни орзу, истак пайдо бўлади.

Хўш, бир йилда барча касалхоналарга бундай касал-

ларнинг нечтаси келтирилади? Жами бўлиб 50—55 киши. Қасалхонада эса 1100 ўрин бор. Кўриб турибсизки, бу рақам жуда кичкина. Чет элларда эса руҳий беморлар миқдори 10—25 баробар кўп. Бизнинг мамлакатимизда турли-туман социал-психологик омиллар натижасида ёшларнинг ўз-ўзини ўлдириш ҳолати камдан-кам учрайди. Бироқ бу муаммо бизда қанчалик кам юз беришига қарамай, ҳар қандай касаллик озми-кўпми бари бир жамиятимиздаги иллатдир. Агар ўз-ўзини ўлдириш ҳоллари умуман йўқотилса, нур устига нур бўларди. Шунинг учун ҳам жаҳон врачлари ўз-ўзини ўлдириш ҳодисаси умуман ер юзидан йўқ бўлиб кетиши учун фаол курашмоқдалар.

Ўз жонига қасд қилган руҳий беморлар эртами-кечми медиклар назарига тушадилар, лекин бошқалар эътиборини ўзига жалб қилиш учун жонига қасд қилган ўсмирлар ҳар доим ҳам психиатрга боравермайдилар (бунга аввало ота-оналар айбдор). Бундай беморларнинг кўпчилиги келажакда худбин, зараркунанда, фақат ўзлари ҳақида ўйлайдиган, теварак атрофдагиларнинг эътиборини ўзларига иложи борица кўпроқ жалб қилишни истайдиган шуҳратпараст бўлиб ўсадилар. Уларга поён бермасангиз ҳам ҳамманинг олдида кўзга ташланишга йўл қўйиб берсангиз бас. Бундай одамлар орасида ўз-ўзини ўлдириш ҳаракатлари (кўпинча бирор нарсани ундириш мақсадида) тез-тез учраб туради. Бу уринишлар уларнинг хулқ-атворидаги нуқсонлардан келиб чиқади. Улар ўз-ўзларини ўлдиришга уриниб, маънавий оламини янада тўзғитиб юборишади, келажакларини янада омонат қилиб қўйишади. Мана шунинг учун ҳам врачга ўз вақтида мурожаат қилиш, уларга ҳамма нарсани очиқ-ойдин сўзлаб бериш ниҳоятда муҳимдир. Ана шундагина медиклар одамнинг ўзини ўлдиришга аҳд қилгани асл сабабларини, унинг қайси гуруҳга тааллуқли экани ва бундан буён қандай даволаш зарурлигини ҳал қиладилар.

Ўз-ўзини ўлдириш ҳодисаси ҳеч қачон даҳлсиз ҳолатда бўлиб бормади. Бу ҳодисанинг ҳаммиша қандайдир сабаблари, теварак-атрофдаги адолатсизликлар, худбинлик ёки бошқа психопатологик кўринишлари бўлади. Ана шунинг учун ҳам психиатр врач гап нимадалигини англаш учун ҳамма нарсадан хабардор бўлиши, бола ёки ўсмир ҳақида ҳамма нарсани очиқ-ойдин билиши керак. Фақат ана шундагина фожиани ёки руҳий инқирозни, инсон ҳаётини бир умр мажруҳ қилиб ташлайдиган ўз-ўзини ўлдиришга уриниш ҳодисасини бартараф

қила олиши мумкин. Бола ёки ўсмирлар ҳақидаги муфассал маълумотларни эса фақат ота-оналаргина беришлари мумкин.

ДАЙДИЛИК КАСАЛЛИГИ

Ун яшар бола бир кун и уйда тунамади. Уйдагилар қаттиқ ташвишланиб, у қаердайкин деб эрталабгача бош қотирадилар. Бола ўзининг ниҳоятда таъсирчанлиги ва бошқаларга тобелиги билан доимо ажралиб турарди. Балки шунинг учун у кимнингдир ёмон таъсирига берилиб қолгандир. Бунинг устига бола доимо хафақон ва жиззаки бўлиб, мактабда ҳам ўз тенгдошлари билан тез-тез уришиб қоларди. Балки бу гал ҳам у кимдандир қаттиқ хафа бўлган ва аччиғи чиққандир. Ўз норозилигини баён этиш учун уйга келмагандир. Уйдагилар балки ўзимиз болани хафа қилиб қўйгандирмиз, деб кўп ўйлашади. Ўзларининг болага бўлган барча муносабатларини эслаб туришади. Лекин улар қуюшқондан чиқадиган ҳеч нарса қилмаганликларини эслайдилар. Ўқитувчилар боланинг парокандалиги, тартибсизлиги, ялқовлиги, фақат кўнгилга хуш келган нарсанигина бажаришини айтишганди. Бола қийинчиликлардан қўрқади, уларни доимо четлаб ўтади. Бирор ишни ҳеч қачон охиригача етказмайди. Лекин агар унга бирор нарса ёқиб қолса, жон-жаҳди билан киришади, лекин кўп ўтмай бу ишдан тез совийди. Балки бу гал ҳам у қандайдир қийинчиликлардан қўрқиб, уйдан қочиб кетгандир? Бироқ боланинг ота-оналари унга оғирроқ бир ишни юкламаган, мактабда ҳам ҳаддан ортиқ қийин вазифалар беришмаганди.

Бола эрталабга яқин уйга келади. У ҳеч нарса бўлмагандек онасининг бўйнига осилади, уни ўпиб, овқатланишга ўтиради. Кўриниб турибдики, бола оч қолган. У Африкага сузиб боришни орзу қилганлигини, у ерда ёввойи ҳайвонларни кўрмоқчи эканлигини зўр эҳтирос билан гапирди. «Чунки бу ҳайвонларнинг кўпчилиги яқин орада ўлиб кетади. Ҳаммаси «Қизил китоб»га киритилган. Мен катта бўлганимда бу ҳайвонларнинг бирортаси ҳам ер юзида қолмайди. Шунинг учун ҳам уларни кўришни истадим». У саёҳат ҳақида болалардек куйиб-пишиб, эркин ва жонли гапирди. Бола кечаси билан ота-онанинг қайғурганини, қаттиқ хавотирланишганини хаёлига ҳам келтирмайди. Бу гаплардан кейин ота-онасининг ўзи ҳақида ташвишланганликларини

эшитгандан сўнг аччиқ-аччиқ йиғлайди. Ота-онасига чин дилдан раҳми келади. Бола Африкага бориш орзуси билан бирор-бпр одамни хавотирлантириб қўяман, деб сира ўйламаганди.

— Хўш, унда нега қайтиб келдинг? — қизиқди онаси.

— Сарийё билан нон егим ва қатиқ ичгим келди. Шунинг учун қайтдим.

Ота-она боласининг хатти-ҳаракатидан қайғуриб, уни психиатрга олиб боришади. Врач болада психик инфантилизмни аниқлайди. Унинг уйдан кетишини эса руҳий жиҳатдан етилмагани аломатларидан бири деб ҳисоблайди.

Сирли воқеаларга ташналик, саргузаштларга бўлган эҳтирос, қийинчиликлардан қочиш, норозилик ва эркинликка ҳаддан ортиқ интилиш — мана шуларнинг ҳаммаси уйдан қочмоқчи бўлган бола ва ўсмирлар учун энг асосий сабаблардир. Шунингдек, бу ҳодисалар эси паст одамлардагина эмас, балки ҳис-туйғулари ва иродаси камолга етмаган одамларда ҳам содир бўлиши мумкин.

Мазкур беморлардаги хатти-ҳаракатларнинг ҳаммаси қуюшқондан чиққан, сўнгги нуқтасига бориб тақалган, одатдаги ҳаёт тарзидан чалғиган бола ва ўсмирларда намоён бўлади. Бундай беморларни даволаш учун махсус дори-дармонлар ҳозирча йўқ. Уларни асосан психотерапия, тарбия билан даволаш мумкин.

Дайдилик касаллиги психиканинг энг қўпол бузилишларидан бири ҳисобланади. У бирор нарсага ҳаддан ортиқ берилиш ёки ҳеч нарсага ихлос қўймасликдан келиб чиқади. Бундай бузилишлар одатда рўйирост намоён бўлган касаллик бўлиб, фақат дайдиликни эмас, балки бузилишларнинг барчасини даволашни талаб қилади. Ҳар доимдагидек дайдиликнинг бундай турлари психопатга ўхшаш бузилишлар доирасида кўриб чиқилиши керак. Бундай беморлар инсонга хос бўлган нафис туйғулар — ор-номус, меҳр-шафқат, бағрикенглик, олижаноблик ҳиссиётларидан оз ёки кўп даражада маҳрумлар. Улар одатда қўпол, дағал бўладилар, ўзларидаги енгиб бўлмас майлларни жиловлай олмайдилар.

Айниқса уларнинг майл ва интилишлари кучайган пайтда одамларнинг диққатини жалб этишга, ҳамма ёқни остин-устин қилишга (пиромания), дайдиб юриш (дромомания)га интиладилар. Бу хатти-ҳаракатлардан бемор ҳеч қачон афсусланмайди.

Марказий нерв системасининг органик шикастланиши туфайли келиб чиққан психопатга ўхшаш синдромда бо-

лалар уйдан ва мактабдан қочиб кетишади. Дайдиликнинг бундай туридаги патогенетик механизмлар ҳар хил тарзда намоён бўлади. Айрим ҳолларда узоқларга кетиб қолиш истаги пайдо бўлади. Бемор нима учун қочиб кетаётганлиги тўғрисида, қаерга бориши, бунинг охири нима билан тугашини мутлақо ўйлаб ўтирмайди. Беморлар ҳеч қандай мақсадсиз чордоқ ва ертўлаларда яшириниб олишади. Дуч келган нарсани истеъмол қилишади. Улар эртами-кечми, ушлаб олиниб, уйларига қайтарилади.

Дайдилар инфантил шахслардан фарқ қилиб, уларнинг уйдан қочиб кетишини узоқ вақтдан бери орзу қилиб юрган эркинлигини ҳеч нарса билан оқлаб бўлмайди. Уларнинг фикри-ёди саргузашт қилишдан иборат (бундай беморлар жуда кўп конфет ёки музқаймоқ сотиб олишади, бир кунда тўрт-бешта кинофильм кўришни, метро ёки автобусда маза қилиб айланиб юришни ишташади). Уйдан ёки мактабдан қочиб кетиш — совуқ, очлик, чидаб бўлмайдиган ёмон шароитларда яшашдан бўлак уларга ҳеч нарса бермайди. Баъзан психопатияга ўхшаш синдроми бор касаллар уй ва мактабдан кайфияти жуда ўзгарган пайтда (дисфория) қочиб кетишади. Дисфория ҳолатида бемор зерикади, ҳеч кимни кўргиси келмайди, атрофдаги одамлар ғашини келтиради. Дисфория ҳолатидаги беморлар чордоққа ёки ертўлага бекиниб олишади. Айрим ҳолларда эса ҳатто алкоғолли ичимлик ичиб, кайфиятни яхшиламоқчи бўлишади.

Касалликнинг бу тури жадал ва узоқ даволанишни талаб қилади. Биринчидан, уларнинг зўрайган ёки айниган истак-майлларини бостириш, сусайтириш зарур. Шу мақсадда беморлар активлигини тормозлайдиган доридармонлар қўлланади. Иккинчидан, беморлар кайфиятини иложи борица яхшилаш керак. Бироқ бу ишни ниҳоятда эҳтиёткорлик билан амалга ошириш лозим. Акс ҳолда уларнинг майл-истакларини янада кучайтириб юбориш мумкин. Беморларга транквилизаторлар ва бошқа дори-дармонлар берилади. Энг асосийси, беморни узоқ вақтгача бир меъёрга даволаш керак.

Дайдилик истаги бошқа оғир руҳий касалликларда: шизофрения, тутқаноқ ва шунга ўхшаш касалликларда ҳам учраши мумкин. Шизофренияга учраган кўпчилик болалар ва ўсмирлар уйдан кетиб қолишади, аллақаерларда вақт ўтказишади. Буларнинг ҳаммаси шу касалликка хос бузилишлардир. Яъни, беморлар ўзи билан ўзи ўралашиб қолади, алаҳсирайди, кўзларига ҳар хил нарсалар кўринади ва турли товушлар эшитилади. Бун-

дай хусусиятлар хулқ-атворнинг бузилиши, бемор кечин-маларининг психологик жиҳатдан чалкашлиги, майл-истакларнинг кескин ўзгариши натижасида содир бўлади.

Тутқаноқда бемор икки асосий омил: кўнгил ғашлиги ва кайфиятнинг кескин ўзгариши туфайли дайдилик қилади (дисфорияга ўхшаш). Кўнгил ғаш бўлганда беморлар суткалаб ва ҳафталаб сандирақлаб юрадилар, бошқа шаҳарларга кетиб қоладилар. Кейин улар нима учун шундай қилганликларини, ўзларида нега бундай хоҳиш-истак пайдо бўлганлигини эслаёлмайдилар ва тушунтириб ҳам беролмайдилар. Дисфория касаллигида беморларда ортиқ нафрат пайдо бўлиб, зериқади. Беморлар ўзларини қўйишга жой тополмайди, ҳамма билан уришиб чиқади. Дуч келган одам билан жанжаллашиб, охир-оқибатда одамлардан беркиниб олади. Чунки бекордан-бекорга уришавериш ўзларининг ҳам жонига тегиб кетади. Баъзан бундай пайтларда ҳақиқий тутқаноқ касаллиги ҳам пайдо бўлиши мумкин.

Дайдилик аломатлари ҳар хил. Дайди дайдига ўхшамайди. Дайдиликнинг психотик турлари жуда кам учрайди. Уларнинг асосан психик нормага яқинлашган чегара типи учраб туради.

ИНҚИРОЗ ПОҒОНАЛАРИ

Барча яхши ва ёмон нарсалар болаликдан бошланади. Ичкиликбозлик аломатлари ҳам кўпинча ёшлик йилларидан вужудга келади. Ҳар ҳолда бола шаробни дастлабки марта мактабда ўқиб юрганида татиб кўради ва кўпчилик одамларда бир умр давом этади. Алкоголь қанчалик тез-тез ичиб турилса, сурункали алкоголизмнинг оғир турлари шунчалик тез ривожланади. Ота-оналар илм-фаннинг болалар ва ўсмирлар алкоголизи ҳақида қандай ечимларга келганлигини билиб қўйишлари фойдадан холи эмас.

Ёшлар, айниқса аёллар ичкиликбозлик касаллигига катталарга қараганда тезроқ мубтало бўладилар. Ёшлик даврида сурункали алкоголизм билан касалланиш хавфи жуда катта бўлади. Агар катта ёшли кишиларда алкоголизм йиллар мобайнида ривожланса, ёш авлод эса — ўн-ўн беш кундаёқ ичкиликбоз бўлиб қолади. Ёш йигит-қизларда сурункали алкоголизм катталарникига қараганда оғир кечади. Кўпчилик ёшларнинг ичкиликбоз бўлиб қолишига асосан катталар сабабчи бўлишади. Биринчи навбатда уларга ота-оналари ва қўни-қўш-

нилари ўрناق кўрсатишади. Улар онгли равишда ичишга ўргатилган бегуноҳ қурбонлардир.

Одатда ўсмирлар ва йигит-қизларнинг ҳиссиётлари ниҳоятда ўткир, барча ўй-фикрлари ниҳоятда шиддатли ва кузли бўлади. Уларнинг ақли ҳис-туйғуларини назорат қила олмай қолади. Ёш йигит организмда кескин психологик ва гормонал ўзгаришлар содир бўлади. Шу сабабли улар организмнинг қаршилиқ кўрсатиш кучи суст бўлиб, актололизмга осонликча берилади. Ўсмирларни озгина ароқ ҳам сафдан чиқаради ва у узоқ вақтгача ичкиликдан жирканиб юради. Бироқ бундай ўсмирларга катталар: «Ахир сен ёшсан, ҳали кўп яшашинг керак, ичишни ёлчитиб ўрганолмасанг, қандай яшайсан? Алкоголсиз ҳозир ҳеч қандай жумбоқни ҳал қилиб бўлмайди, ичмайдиган одамларнинг яшаши жуда қийин. Кел, яхшиси, биз сенга ароқ ичишни ўргатиб қўя қолайлик. Бунга аста-секин кўникиш керак. Бугун беш томчи, эртага ўн, индинга ўн беш томчи ичасан ва ҳоказо. Шу тариқа кўнглинг айнимайдиган бўлади», деб «ақл» ўргатишади. Мана кўрдингизми, халқимиз, балиқ бошидан сасийди, деб бежиз айтмаган. Катталар ёшларни ичишга ўргатиб, кўнглини айнимайдиган қилиб қўйишлари ҳам мумкин. Шу тариқа «ҳаёт устозлари» ўсиб келаётган ёш авлоднинг соғлигини путурдан кетказибгина қолмай, балки ароқсиз яшаш мумкинмас, деб уларнинг қалбини ҳам жароҳатлайдилар.

Агар турли олимларнинг фикрларини умумлаштирадиган бўлсак, ёш авлодда сурункали алкоголизмнинг пайдо бўлишини шартли равишда қуйидаги босқичларга ажратиш мумкин. Биринчи босқичда организм ичкиликка аста-секин ўрганади (келажакда ичкиликбоз бўлиб қолган одамлардаги бу касаллик 7—12 ёшдан бошланади ва ўрта ҳисобда 4—5 ойдан 1—1,5 йилгача давом этади). Дастлаб ичкилик уйда — оиладаги бирор кишининг туғилган куни ёки бирор оилавий тантана пайтида татиб кўрилади. Тахминан катталар унга шундай дейишади: «Қани, Шер, кўтарайлик. Сенга ҳеч нарса бўлмайди. Энди сен эркаксан». Шундан кейин бола ота-оналари ва меҳмонлардан ортиб қолган ичкиликларни бир қадаҳга йиғиб, ичиб кўради.

Хуллас, бола бирор бир ичимлик деб ўйлаб ароқни ичиб қўйиши камдан-кам учрайди. Тўғри, баъзи пиянистлар, гўё алкогольни тасодифан лимонад ёки бошқа ичимлик деб ўйлаб татиб кўрганмиз, дейишади. Умуман пиянистлар жуда кам ичганман, дейишади, ичкиликбоз бўлиб қолганлари учун ўзларини унча айбдор ҳисоб-

лашмайди. Пиянисталарнинг сафсатасига ишонган одам янглишади, албатта. Ичкиликбозлар билан ишлайдиган врачлар ёлғонни ростдан жуда яхши ажратадилар ва кўпинча пиянистанинг бирорта ҳам сўзига ишонмайдилар. Шунингдек, ичкиликни биринчи марта қандай ичганлари ҳақида айтиб берган гапларига ҳам лаққа тушмайдилар. Хуллас, ичкиликбозлар ўзларини қурбон қилганлари етмагандай, ўсиб келаётган ёш авлодни ҳам бу ярамас одатга ўргатадилар.

Баъзан ичкиликбозликка нодонлик ёки ахлоқона анъаналар сабаб бўлади. Шимолий Кавказ шаҳарларидан бирида ғирт пиянистага айланган тўрт яшар бола билан учрашувимга тўғри келди. У ҳар куни бир стакан қизил вино ичмаса туролмас экан. Вақти-вақти билан унда оқ алаҳлаш содир бўлиб туради, ғалати образлар ва кечинмаларга дуч келади. Бола эмизикли даврида онаси винога ботирилган нонни берганида фарзанди уй-қоша кетишини ёки тинчланиб қолишини сезган. Шу тариқа болага вино берадиган бўлишган. Хуллас гўдак ичкиликка шу тариқа ўрганиб, усиз яшолмай қолган. Бундай ҳодисалар ҳаётда жуда камдан-кам учрайди. Кўпинча бола ичкилик билан ўсмирлик даврида танишади.

Ўсмир биринчи марта ичганида унда ёмон таассурот қолади ва бундан кейин ичишни орзу қилмайди. Бироқ оилада ва жамиятда ичкилик ичиш одат тусига кириб қолганлиги, катталарнинг ёшларни ичишга ўргатиши, май ичиш эркаклик фазилатларидан бири деб кўларга кўтариб мақталиши («қойиллатиб ичишни билмасанг, қанақа эркаксан?») — буларнинг ҳаммаси ўсмирларни алкоғолли ичимликларга аста-секин ўргатиб боради. Кўп ўтмай ўсмир ўзининг ички оламида қандайдир эркинликни ҳис қилади. Унда ор-номус ҳиссиётлари сусайиб, нотаниш одамлар билан бемалол аралашиб, гаплашиб кета оладиган бўлади, кайфияти кўтарилади. Ўсмир энди ота-онасига тобе бўлган бола эмас, лекин чиниқиб етилган навжувон йигит ҳам эмас. У ҳали ўз-ўзини боқишга ва мустақил қарорлар қабул қилишга қодир эмас. Мана шу икки хил — социал ва психологик хусусият туфайли ўсмир кўпинча ўзини ҳали тўлақонли деб ҳисобламайди. Ўсмирнинг кўпинча боши оғрийди, ҳаракатлар уйғунлиги йўқолади, лекин шунга қарамай, эркинлик ва даҳлсизлик, лаззат кечинмаларини ҳис қилиш бўлажак пияниста учун қадрли ва зарурдек бўлиб туюлади.

Агар мана шу биринчи босқичда ўсмирларда алко-

голизмнинг шаклланишини тўхтатишга муваффақ бўлинмаса (табiiйки бу иш билан врачлар эмас, балки ота-оналар ва ўқитувчилар шуғулланади), унда сурункали алкоголизмнинг кейинги босқичи вужудга келади. Бу босқичда бола ичкиликка ўрганиб қолади. Бунда ўсмир ичишга берилиб кетади. У ичганидан кейин кайфияти кўтарилишини ва катталар ва бошқа жинсдагилар билан тортинмай муомала қилишини яхши англайди. Ичкилик ича бошлаган ўсмирлар ўзига ўхшаган кимсаларни қидиради. Маълум бир гуруҳни кашф этади. Хуллас, бу гуруҳнинг бирдан-бир фикри ичкиликни бир амаллаб топиб ичиш, ўз жасоратлари ҳақида сўзлаш, маст пайтидаги ғаройиботларни гапириб беришдан иборат бўлади. Бу гуруҳдагилар жамиятга қарши қўпол хатти-ҳаракатлар қилишади. Уларнинг меҳр-шафқатсизлигига катталарнинг баъзан ақли бовар қилмайди.

Ўсмир ичкиликка пул йиғиб, икки-тўрт кунгача маст бўлиб юради. У кайфу сафода руҳий гўзалликни ҳис қилади, бу гўзаллик унга эркинлик бағишлагандай бўлади. Шунинг учун ҳам у касалликнинг учинчи — энг оғир босқичига қадам қўяди.

Учинчи босқичда шахс алкогольга бутунлай тобе бўлиб, ичкиликка тобора муккасидан кета бошлайди. Ўсмир фақат кечаси эмас, балки кундузлари ҳам ичади. Фақат кампанияда эмас, балки ёлғиз ҳам ичаверади. Фақат вино ёки ароқ эмас, балки ҳар қандай ясама ичкиликларни ҳам истеъмол қилаверади. Пиянисталарнинг ўз жарғони пайдо бўлади. Улар алкогольли ичимликларни ва суррогатларни (сунъий, қўлбола ичимликлар) эркалаб, бошқа номлар билан аташади: вермут — Вера Михайловна, политура — Полина Ивановна, клей БФ — Борис Фёдорович эмиш ва ҳоказо. Шу тариқа ҳамма нарса — спорт, марка йиғиш ёки қўшиққа ихлос қўйиш, стереоёзувлар билан шуғулланиш иккинчи планга ўтади. Ўқувчи фақат битта нарса ҳақида: қаердан пул топиб қаерда ичсам экан, деб ўйлайдиган бўлиб қолади. Ичишга бирор тузукроқ сабаб излайди. Бирорта ҳам оилавий ёки давлат байрамини эсдан чиқармасликка ҳаракат қилади. Зеро, бу байрамларда ичиш мумкинлигига шама қилади. Балиқчилар, шахтёрлар, ҳарбий ҳаво кучлари байрамларида, бирор муҳим саналар очиқ ва расмий равишда ичишга баҳона бўлади. Улар деярли ҳар куни ичишади. Ичадиганларнинг учдан бир қисмида хотира ишдан чиқади.

Орадан бир-бир ярим йил ўтгач, касаллик кейинги босқичга ўтади — алкогольга жисмонан тобе бўлиб қо-

лади, энди у ўзининг айтишича, ичмаса тура олмайди. У тобора кўп ича бошлайди: ароқни литрлаб ичади-ю, лекин маст бўлмайди. Бундай ўсмирлар мактабга бормай қўяди, вино, ароқ магазини олдида санғиб юришади. Эрталаблари қўллари қалтирайди ва ичкилик хуморининг бошқа кўринишлари пайдо бўлади. Мана шу ҳолат ҳар қандай ёшдаги одам учун типик бўлган алкоғолизмнинг энг ривожланган босқичидир.

Авваллари кўпчилик олимлар ўсмирларда алкоғолизмнинг пайдо бўлишини улардаги биологик нуқсоннинг вужудга келиши, деб баҳолашарди. Бу нотўғри. Бўлажак ичкиликбоз ўсмирларнинг учдан икки қисмида ҳеч қандай биологик нуқсонлар аниқланмаган. Шу ўринда оила ҳал қилувчи роль ўйнайди. Бўлажак ичкиликбозларнинг фақат 16 фоизи оиласида ичувчилар бўлмаган. Шу тариқа биз ўсиб келаётган авлоднинг ичкиликбозлигига қарши курашда жамоатчилик кучини жонлантиришимиз кераклиги равшан бўлиб қолади. Бу ўринда яна бир нарсани таъкидлаб ўтиш керакки, ичкиликка ружу қўйишнинг ҳар қандай босқичида уни тўхтатиб қолиш, даво қилиш мумкин. Бу ишларнинг ҳаммаси биринчи навбатда шахснинг ўзига, унинг ота-онасига, касбига, атроф тевааракдаги одамларга, жамиятга боғлиқдир.

М. Горькийнинг «Тубанликда» номли пьесасини ким билмайди дейсиз? Спектаклдаги қаҳрамонларнинг деярли ҳаммаси пияниста. Айримлари аллақачон ичкиликка ўрганиб кетган, бошқалари яқин қариндош-уруғларини ичкиликка ўргата бошлаган руҳан тушкун шахслардир. Улар жуда равон ва гўзал фикрлайдилар. Гаплари чиройли ва ишонарли. Бироқ уларнинг ҳаммасини ҳаётга истеъмолчилик муносабати бирлаштиради. Улар маънавий жиҳатдан соғайиб кетиш учун жиддий ҳаракат қилмайдилар. Драматург қаҳрамонларининг ёлғончилигини, қуруқдан-қуруқ гапдонлигини, меҳр-шафқатсизлиги ва худбинлигини, ичмайдиган одамларни ўз доирасига тортишга қаттиқ уринишини ёрқин кўрсатиб берган. Уларнинг ҳаммасини сурункали алкоғолизм туфайли кескин кучайиб кетган иродасизлик бирлаштириб туради. Ароқ фақат жигар ёки юракни эмас, балки қалбни ҳам жароҳатлайди ва энг аввало иродани синдиради. Пьесадаги қаҳрамонлардан бири соғайиб кетишни орзу қилади. Лекин бунга иродаси етмайди. Ҳеч қандай амалий чора кўра олмайди. Маст ҳолда ҳам, ҳушёр ҳолда ҳам орзу қилаверади. Охир-оқибатда ўзини ўзи ўлдиради. Барча бўлажак ичкиликбозлар ушбу ажойиб пьеса-

ни диққат-эътибор билан таҳлил қилиб чиқишлари зарур. У алкоголизмга қарши тарғиботда катта роль ўйнайди. Сурункали ичкиликбозларнинг жирканч образлари, улар учун ҳеч қандай муқаддас тушунчаларнинг йўқлиги кўпгина ёш алкоголикларни бу йўлдан қайтариши мумкин. Ўқувчилар бу пьесани дарсда ўтишаётганда унинг қаҳрамонлари орқали фақат бадий образларнигина эмас, балки туппа-тузук одамларнинг инқирозга учраши ва сурункали ичкиликбозлик ботқоғига ботиб кетганлигини ҳам кўра билишлари лозим.

Ҳурматли ота-оналар! Агар ўғлингиз ёки қизингиз пияниста бўлиб қолса, бунга фақат ўзингиз айбдорсиз. Мана шу гапни эсланг ва зарур хулосалар чиқариб олинг. Сизларни ҳеч ким бола туғишга мажбур этгани йўқ. Уларни ичишга ўргатинг, деб мажбур ҳам қилишгани йўқ. Бу одат фақат ўз иродангиздан, ўз истагингиздан келиб чиққан нуқсондир. Ҳаётда ўсмирлар ва болаларни ароқ ичишга ўргатаётган катталарни камданкам жазолашаётганидан афсусланмаган болалар психиатрини учратиш амримаҳол. Ҳозирги вақтда ичкиликсиз ҳаёт кечириш керакми ёки йўқми, деган масала ҳақида ҳар қанча баҳслашиш мумкин. Бироқ ёшларни ичкиликка ўргатишга мутлақо барҳам бериш кераклиги ҳаммага, айниқса болалар врачларига беш қўлдек аён.

АГАР ШИЗОФРЕНИЯ БЎЛСА-ЧИ?

Беморга шизофрения диагнози қўйилса борми, кўпчилик ота-оналар ўлим билан тугайдиган рак касаллигидан қўрққандек ундан қаттиқ изтироб чекадилар. Фарқи шундаки, рак жисмоний ўлимга олиб келса, шизофрения руҳий касалликка бориб тақалади. Агар болада шизофрения касаллиги пайдо бўлса, хафа бўлмай илож йўқ, албатта. Бироқ бу кўнгилсиз ҳолни фожиа даражасига кўтариш, ваҳимага тушиш, ўғли ёки қизининг келажагига чорасизлик билан қарашнинг ҳожати йўқ. Шизофрениядан шизофрениянинг фарқи бор. Унинг бир нечта ўнлаб асосий турлари бўлади. Ҳар бир тури ўз оқимига (касалликнинг ривожланиш суръати, адаптациянинг бузилиш даражаси ва ҳоказо) ҳамда ўз аломатларига эга. Аввал шизофренияга учраган бемор камдан-кам ҳолларда тузалиб кетади, деб ўйлашарди. Ҳозир эса бу касалликнинг давоси борлигидан ҳеч ким шубҳаланмайди. Ҳар қандай касаллик каби шизофрения ҳам турли-туман кечади. Бундай беморларнинг 65 про-

центи бутунлай ёки қисман соғайиб кетади. Албатта бу беморлар дори-дармонларни қабул қилишса, мутахассисларнинг кўрсатмаларини ўз вақтида бажаришса, беморлар ҳеч нарсa кўрмагандай бўлиб кетишади.

20 ёшдан кейин шизофрения касаллиги камдан-кам учрайди. Бу касаллик асосан болаларга ва қисман ўсмирларга хосдир. Бу касалликда болалар ғаройиб ҳатти-ҳаракатлар, бемаъни қилиқлар қилади, нимадандир қўрқади, уни таъқиб қилишаётгандек ҳадиксирайди. Шизофренияга учраган боланинг ота-онасига бўлган аввалги муносабати ўзгаради. Бундай болалар ва ўсмирлар азоб беришдан лаззатланади (сaдизм), ота-оналарига нафрат билан қарайди, улар билан ёмон муносабатда бўлади. Айрим бемор болалар бекордан-бекорга қўзғалади, бақириб-чақиради, шовқин солади. Бошқалари эса жуда руҳи тушиб кетади, дапгаса бўлиб қолади. Учинчи беморларда эса вас-васа ва галлюцинациялар (йўқ нарсаларнинг кўзга кўриниши ва эшитилиши) асосий ўринни эгаллайди. Тўртинчи беморлар ўзларини жуда хунук ҳисоблашади, юз тузилишлари нотўғри эканлигидан хафа бўлишади. Бешинчи беморларда яна бошқа хусусиятлар намоён бўлади. Хуллас, мазкур касалликнинг барча турларини сон-саноқсиз таърифлаш мумкин. Юқоридаги ғаройиб хусусиятларни мутлақо соғлом одамларда ҳам учратса бўлади. Шунинг учун ҳам бир белгига қараб ўсмир ёки боланинг касаллиги ёки соғлиғини аниқлаш мушкул иш.

Ҳар қандай касаллик (нефрит, зотилжам, радикулит ва бошқалар) каби шизофрения ҳам турлича кечади. Айрим ҳолларда у йиллаб ва ўн йиллаб давом этади, бошқаларда оз ёки кўп хуружлар сифатида намоён бўлади, шундан кейин ҳар сафар шахсда бирор ўзгариш юз беради. Учинчи ҳолларда шизофрениaning ўткир даври тўла намоён бўлади. Ана шундан кейин характерда ўзгаришлар ва бошдан ўтказилган психоздан ҳеч қанақа излар қолмайди. Хуллас, касалликнинг кечишига кўра, уни энг камида учта асосий типга, бетўхтов, хуружсимон ва вақти-вақти билан содир бўладиган типларга ажратиш мумкин. Мана шу учта тур ўртасида оралиқ, ўткинчи ҳолатлар намоён бўлиши мумкин.

Ота-она ўз фарзандининг шизофрения билан оғриганини билганидан кейин унинг олдида бир қанча муаммолар пайдо бўлади. Биз мана шулар орасида энг кўп тарқалган муаммоларни санаб ўтамиз. Шизофрения ирсий касаллик ҳисобланади. Бу ҳақда жуда кўп китоблар ёзилган. Шунинг учун ҳам ота-она шизофрения аломат-

ларини ўзидан ва қариндош-уруғларидан излашга тушади. Шундан кейин боланинг бахтсизлигига ўзларини айбдор деб билишади ва қаттиқ изтироб чекишади. Шизофрениянинг ирсий касаллик эканлиги тўғрими?

Шу ўринда хулоса чиқаришга эҳтиёт бўлиш лозим. Аслида шизофрениянинг бутунлай ирсий касаллик эканлиги ҳақида ишончли далиллар йўқ. Яъни уни ота-оналар гени орқали авлоддан-авлодга бутунлай ўтади, деган далил-исботлар борми? Ҳолбуки, отаси ҳам, онаси ҳам шизофрения касали билан оғриган гўдаклар мутлақо соғлом туғиладилар. Ва аксинча, бутунлай руҳий соғлом одамлардан касал болалар ҳам туғилиши мумкин, бунда аниқ бир қонуният йўқ. Шунга қарамасдан, айрим ҳодисалардан маълумки, ота-боболари ва уруғ-аймоқлари шизофрения билан касалланган оилаларда бу касалликка мубтало бўлган қариндошлар кўпроқ учрайди.

Айрим ота-оналар ўз болаларининг шизофренияга чалинганини билганларидан кейин фақат бир нарса ҳақида: ишқилиб қўни-қўшнилари, таниш-билишлар, ҳамкасблар билиб қолишмасмикин, деб хавотирланадилар ҳамда болани ташқарига чиқармасдан, ҳеч қимга кўрсатмасдан, бошқа болалардан ажратиб парвариш қиладилар. Дунёда бирор бир сир йўқки, у номаълумлигича қолиб кетсин. Эртами-кечми ҳар бир маҳфий нарса кўпинча ошкор бўлади. Албатта ўғил ёки қизи касал бўлганидан ҳаддан ортиқ уялиш ҳам керак эмас. Бахтсизликдан ҳеч ким қочиб қутулолмайди. Унга соғлом ақл билан ёндошиш керак.

Агар бола бошқа болалардан ажратиб қўйилса, у ёввойилашиб кетмаган тақдирда ҳам бир томонлама ривожланиши эҳтимолдан ҳоли эмас. Гап агар руҳий касал одам ҳақида бораётган бўлса, албатта бу ҳолдан воз кечиш керак. Хўш, жамиятдан ажралиб қолган бола кимдан ўрнак олади? Ким уни ўқитади? Кимга тақлид қилади-ю, кимдан норози бўлади? Шундай экан, болани ўз тенгдошларидан мутлақо ажратиб қўйиш мумкин эмас.

Хўш, бу ҳолга болалари руҳий жиҳатдан соғлом бўлган қўни-қўшнилари қандай муносабатда бўлишади? Улар ўз қизлари ва ўғилларининг руҳий касал бўлган болалар билан муносабатда бўлишига қаршилиқ кўрсатишлари ҳам мумкин-ку!

Ҳар ҳолда қаршилиқ кўрсатишлари табиий. Уларни ҳам тўғри тушуниш керак. Бироқ бундай қўни-қўшниларга фақат фавқулодда ҳоллардагина руҳий касал бо-

лалар соғлом болага зарар келтириши мумкинлигини тушунтириб бериш керак бўлади. Хўш, касал бола қандай зарар келтириши мумкин? Бундай болалар руҳий жиҳатдан соғлом болаларга қараганда камроқ муштлашади.

Хуллас, боласи шизофрения билан оғриган ота-она нима қилиши керак? Мутахассиснинг маслаҳатлари, ота-онанинг соғлом фикри нимани лозим топса, шунга риоя қилиши лозим. Қасалликка сабр-тоқат билан охирига қадар даво қилиш, умидсизликка тушмаслик, беморга худди соғлом боладек ёндошиш, уни тинимсиз машқ қилдириш, беморнинг яхши ривожланмаган ёки бузилган функцияларини тузатиш керак. Биз ота-оналарнинг меҳнати самарасиз бўлганлигини ҳеч қачон кўрмаганмиз. Аслида уларнинг бемор болаларига бўлган меҳр-муҳаббатлари ҳамиша сезиларли, баъзан эса ҳал қилувчи аҳамиятга эга бўлган.

25—30 йил муқаддам болалар ва ўсмирлардаги шизофренияга бағишланган адабиётларда руҳий тушқунлик ҳукмрон эди. Медиклар бундай касалликка даво қилишнинг имконияти борлигига амалда ишонмас эдилар. 50-йиллардан бошлаб, яъни психотроп дори-дармонлар пайдо бўлгач, руҳий тушқунлик эҳтиёткорона оптимизм билан, кейинчалик эса оптимизм билан алмашди, бу касалликни даволаш мумкинлигига ишонч ҳосил қилинди. Албатта ҳаётда даволаш қийин бўлган беморлар ҳам учраб туради. Лекин бундай беморлар аввалига қараганда ҳозир жуда камдан-кам учрайди.

ЁКИ ТУТҚАНОҚМИ?

Тутқаноқни Гиппократ муқаддас касаллик деб ҳисоблаган. Эпилепсия — тутқаноқ терминини эса биринчи бўлиб Абу Али ибн Сино таклиф этган. Эпилепсия диагнози икки асосий бузилиш қўшилиб кетганда: шахсда махсус ўзгаришлар ва бирор чангак бўлиб қолиш хуружлари бир-бири билан қўшилиб кетганда қўйилади. Ҳақиқий тутқаноқ болаликда жуда кам учрайди. Асосан бу ерда гап тутқаноққа ўхшаган, бироқ бош миёга тааллуқли бирор органик ўзгаришлар туфайли содир бўлган ҳолатлар ҳақида бормоқда. Бу касаллик одатда бош миёга чайқалиши ва бош миёга яллиғланиши, баъзан эса орқа миёанинг яллиғланиши, туғруқдаги шикастланиш, шунингдек, бошқа баъзи сабаблар оқибатида вужудга келади. Тутқаноққа ўхшаш синдромлар аста-се-

кин сусайиб бориш хусусиятига эга: вақт нафақат қалб жароҳатларини, балки болалик даврида содир бўлган миядаги органик нуқсонларни ҳам даволайди.

Тутқаноққа асосан дори-дармонлар билан даво қилинади. Бундай беморларнинг ярмидан кўпи бутунлай соғайиб кетади. Врачнинг бутун маҳорати энг тўғри даво йўлини танлаб олишдан иборат. Бироқ баъзан ота-оналарни бемор билан қандай муносабатда бўлишга, врачнинг айтганларига қатъий амал қилишга кўниктириш қийин. Айниқса тутқаноқда врач кўрсатмаларини ниҳоятда аниқ, тартибли, ихлос билан бажариш керак. Ана шунда бемор албатта тузалиб кетади.

Агар болада тутқаноқ тутиб қолса, у аввало бошини асраши: йиқилиб-қоқилмаслиги керак, иссиқ ёки дим хонада узоқ вақт ўтирмаслиги лозим. Айниқса суюқликни кўп ичмаслиги, шўр нарсаларни, ўткир, нордон неъматларни камроқ истеъмол қилиши керак. Бундай болалар толиқмасликлари, кескин ҳаракатларни камайтиришлари лозим. Табиийки, улар кўпроқ ухлаши керак. Уйқу барча касалликларда, айниқса руҳий-асабий хасталикларда кўпроқ ёрдам беради.

Ота-оналарнинг тарбиясига ҳам кўп нарса боғлиқдир. Зеро, тутқаноқ тутиб турадиган беморларнинг кайфияти тез-тез ёмон бўлиб туради, уларнинг аксарияти бадқовоқ, тез таъсирланувчан, баъзан серзарда, гинани унутмайдиган, қасоскор бўладилар. Ота-оналар эса, улардаги изтиробларни енгиллаштиришлари, тинчлантиришлари, дуч келган одамларга аччиқланмасликка ўргатишлари лозим. Меҳр, мулоимлик, баъзан эса сезилар-сезилмас истеҳзо бундай беморларнинг кайфиятини яхшилашга, уларни сабр-тоқатли ва одамшаванда қилишга ёрдам беради. Бундай беморларни ҳаддан ташқари кўнглига қараб, эркалатиб юбориш ҳам ярамайди. Бироқ уларга ҳаддан ташқари қаттиққўл бўлиш ҳам яхши эмас.

1894 йили арман ёзувчиси Александр Ширвонзода (1858—1935) «Ёвуз руҳ» номли қиссасини эълон қилди. Асарда бир бахтсиз оиланинг ҳаёти тасвирланган: ота ичкиликбоз, она муштипар аёл, уларнинг Соня исмли қизи ҳам тасвирланган. Қизчани биринчи марта олти ёшлик пайтида тутқаноқ тутган. Қасаллик оғир кечиб, тутқаноқ тез-тез тутиб турган. Бизнинг давримизда бўлганда у қизча яхши даволанган бўларди, эҳтимол қизча ҳаётидаги фожиа содир бўлмасди. Хўш, XIX асрда бундай беморларни даволаб бўлмасмиди? Бундай беморларнинг тақдири аввало оила аъзолари ва уларнинг

теварак-атрофидаги одамлар муносабатига боғлиқ бўлган. Онаси қизига раҳми келар, қизимни қандай қилиб эрга берсам экан, деб жон куйдирарди, бинобарин қизининг касаллигини яширишга мажбур эди. Акс ҳолда иш чатоқ эди. Хуллас, ноилож ота-оналар қизларини даволатиш ўрнига унинг тутқаноғи борлигини биров эшитиб қолмасин деб, қўлларидан келган ишни қилардилар. Албатта уларнинг ниятлари холис бўлиб, қизларига фақат рўшнолик истардилар. Улар бундай бемор қизлар турмушга чиқса соғайиб кетишади, деб эшитгандилар. Шунинг учун ҳам қизчани уйдан эшикка чиқармай, узлатда асрайдилар. У ўзининг соғлом дугоналари билан бирга бўлолмайди. Шу тариқа у ўн саккиз йил уйдан эшикка чиқмай яшайди. Кейин ҳалок бўлади.

У ёки бу маҳаллий муҳитнинг урф-одатлари ҳозир ҳам жуда кўп руҳий беморлар тақдирида улкан роль ўйнамоқда: ҳозир ҳам айрим жанубий регионларда касал болаларнинг ота-оналари болалар психиатрига унчалик ишонмайдилар. Хуллас, ўтмишдан қолган кўр-кўрона ишонч, нодонлик, медицинага ишонмаслик туфайли кўпгина болалар мунтазам даволанишдан маҳрум бўлиб қоладилар. Балки жамиятимиздаги бундай ота-оналар ҳар доим ҳамма ерда бўлган ва бундан кейин ҳам бўлар. Бироқ Ширвонзода даврида бундай ота-оналар кўпчиликини ташкил этган бўлса, ҳозирги кунда ҳам бундай фикрдагилар афсуски ҳанузгача учраб туради.

Айтайлик, бола ёки ўсмир шизофрения ёки тутқаноқни бошидан кечирди, касаллик ўтиб кетди, деб ҳисоблайлик. Бемор кейинчалик ўзининг касаллигига қандай муносабатда бўлади? Кўпчилиги бундан қувониб, касалликни унутиб юборади, бошқа одамлардек яхши яшайди ва ўзида содир бўлган бахтсизликни кейинчалик ҳеч қачон эсламайди. Айрим беморлар эса ўзларининг касаллиги бошқаларга маълум бўлиб қолишидан хавотирланадилар. Медицинага онд адабиётларни ўрганишади, ўз ҳиссиётлари ва сезгиларига қулоқ солишади ва ҳоказо. Учинчилари ниҳоятда тортинчоқ, уятчан бўлиб қолади. Ўзининг номукаммал эканлигидан хафа бўлади, ўз кучига ишонмайди, ирода ва сабр-матонатини баҳолашга қурби етмайди. Тўртинчилари менга ҳамма ёмон муносабатда бўлаяпти, деб гумонсирайди. Теварак-атрофдагилар мени шизофренияси ёки тутқаноғи бор деб ўйлайди, деган хаёлларга боради. Бешинчи беморлар ўзларининг ўтмишдаги касаллигини теварак-атрофдагилар билиб қолади, деб хавотирланади. Агар улар билиб қолишса борми, ўзларини ер ёрилиб, ерга кириб

кетгудек ҳис қиладилар. Ўзларига, ўз кучларига ишонмай, доим шулардан хавфсираб юрадилар.

Шизофрения ёки тутқаноққа учраган кўпчилик одамларда ичкиликбозликка мойиллик, баъзан эса ҳақиқий алкоголизм касаллиги намоён бўлади. Аксарият ҳолларда ичкилик биологик эмас, балки ижтимоий характерга эга бўлади, бемор ўзининг номукаммаллигини ва соғлом одамлардан ажралиб қолганлигини ҳис қилади. Бундай беморлардаги ана шу ишончсизликни қандайдир йўллар билан бартараф этиш лозим.

Баъзан мураккаб муаммолар вужудга келади. Ота-оналардан бири ўзларида бирор психоневрологик касаллик борлигини била туриб, зурриёт қолдиришни истайди. Бунинг учун нима қилиш керак? Атиги 15—20 йил аввал бундай ҳолатдан қутулишнинг иложи йўқ эди. Бундай саволларга жавоб бериш ниҳоятда мушкул вазифа бўлиб, хайрихоҳликдан нарига ўтилмасди. Ҳозир эса аксарият ҳолларда бу саволга жавоб топилди. Илмфан катта тажриба тўплади. Кўпдан-кўп қизиқарли синовлар ўтказилди. Мана шу изланишлар натижасида медицина-генетика консультацияларининг кўпгина тармоқлари яратилди. Уларнинг асосий вазифаси келин-куёвга аниқ маслаҳатлар беришдан иборат.

Қадимги вақтларда одамлар руҳий касаллардан узоқроқ юрганлар. Улар билан муомала қилмасликка ҳаракат қилар, учрашишдан қочар эдилар. Ҳозир бундай ҳолатлар кам учрайди. Бу руҳий касалликларнинг кўпайишига эмас, балки одамларнинг психиатрия масалалари бўйича катта билимга эга бўлганлигига, уларни анча сабр-тоқатли ва олижаноб қилиб қўйганига ҳам боғлиқдир.

Яқинда икки америкалик психиатр қуйидагича хулосага келдилар. Улар уч штатдаги руҳий соғлом одамлардан ихтиёрий равишда 1,5 минг кишини текширишдан ўтказдилар. Уларнинг ҳар бирига шизофрения касаллиги, сурункали алкоголизм, қўрқув неврози аломатлари ҳамда огир тарбия хусусиятларини баён қилиб бердилар. Текширувдан ўтган одамлардан юқоридаги беморларга дуч келиб қолсангиз, уларга қандай муносабатда бўлардингиз, деб сўрадилар. Уларнинг кўпчилиги бундай саволларга бажонидил яхши жавоб қайтардилар. Бироқ уларнинг деярли ҳаммаси фарзандларимизнинг руҳий касаллар билан ёки уларнинг авлодлари билан никоҳдан ўтишларига қаршимиз, дейишди.

ОҚ ХАЛАТДАН ҚЎРҚАМАН

Бола шифокор хонасида бўлар экан, оқ халатли одамга қўрқа-писа қарайди. Ҳозир укол қилса ёки ор-ритсая, деб ўйлайди. Оқ халатли одам ёш беморга ни-маси биландир доимо ваҳимали туюлади. Бола ҳамиша шундай деб ўйлайди. Бироқ врач-чи? Хирург, юқумли касаллик мутахассислари учун, умуман ҳамма врачлар учун оқ халат кийиш одатдаги ҳол, деб ҳисобланади. Халат муайян касб-корга алоқадорлик рамзи сифатида, ўзига хос махсус кийим сифатида ишлатилади. Халат-сиз хирург нурдан ҳимоя қилувчи кўзойнак тақмаган электрпайвандчи билан баб-баравардир. Халатнинг қан-дай рангда бўлиши — оқми, мовийми ёки сариқми — бу-нинг ҳеч қандай аҳамияти йўқ.

Хўш, болалар психиатриясига оқ халатнинг қандай алоқаси бор? Оқ халатни кийиш шартми? Шу ўринда икки хил фикр мавжуд: айримлар умуман халат кий-маслик тарафдори, кўпчилик врачлар эса, ҳар доим-гидек халат кийиш тўғри, деб ҳисоблайдилар. Мен ўзим ҳамиша оқ халат кийиб юраман. Бироқ оқ халатни кий-майдиган жуда яхши врачларни ҳам биламан. Маълум-ки, беморлар врач ҳузурига келганда кўпинча унинг нима деб гапирганига эмас, халатига кўпроқ эътибор берадилар.

Агар бола оқ халатдан қўрқадиган бўлса, унинг ру-ҳий ҳолатини зудлик билан синчиклаб текшириш мум-кин. Агар бола оқ рангдан қўрқадиган бўлса, унда ха-латни вақтинча ечиб қўйиш ҳам мумкин. Хуллас, табо-батнинг барча усуллари беморнинг соғлиғини тиклашга қаратилиши лозим.

Олти-етти ёшдан ўтган болалар орасида оқ халат-дан қўрқадиганлари камдан-кам учрайди. Шундан ке-йин медицина ходими ўз касбини билдириб турадиган бундай рангни яширмаслиги ва ўз халатини ечиб қўй-маслиги керак. Шунинг учун ҳам мактаб ўқувчилари ва ўсмирларни оқ халатда қабул қилган маъқул. Халат қайси касбга алоқадорликнинг рамзини билдирибгина қолмай, балки врач билан бемор ўртасидаги чегарани ҳам кўрсатиб туради.

Мана шуларни эътиборга оладиган бўлсак, ота-она-лар ўз болаларини врач билан қўрқитиши инсофдан эмас. Айни вақтда врач ҳам ўзимизга ўхшаган одам, деб бо-лага таъкидлаши ноўриндир. Зеро, болага врачнинг ну-фузини ҳамиша таъкидлаб туриш, бола эса ёш болалик пайтиданоқ врачга эътиқод қўйиши керак. Ҳар қандай

ихтисосдаги врач алоҳида одам эканлиги, у қандайдир фавқулодда билим соҳиби, унга қулоқ солиш ва ҳурмат қилиши кераклиги болага уқтирилади.

Одамлар ўзлари истайдиларми ёки йўқми, кўпинча врачга мурожаат қилишларига тўғри келади. Энг ёш гўдаклар ҳам бундан мустасно эмас. Агар болаликданоқ врачга ишонч пайдо бўлмаса, кейинчалик бундай ишонч-ни болада ҳосил қилиш мушкул. Демак, бунда даволашнинг самараси ниҳоятда паст бўлади. Ким даво-нинг сеҳрли кучига ишонса, унинг шифобахш хусуеият-ларига эътиқод қўйсагина соғайиб кетади.

Шу тариқа болаларни ёшлигиданоқ врач тавсияла-рига аҳамият беришга, уларни ҳурмат-эҳтиром қилишга одатлантириш лозим. Шу ўринда медикларнинг оқ ха-лат кийиши эмас, балки уларнинг хулқ-атвори, тажри-баси ва бошқа кўпгина омиллар ҳал қилувчи роль ўй-найди. Оқ ҳалат иккинчи даражали ўринда турса ҳам, бироқ беморлар ҳаётида у муҳим аҳамиятга эгадир.

Муайян беморни даволашда врач қандай йўл тутиши керак? Уни қуйидаги фикрга таққослаш мумкин. Маса-лан, мен ажойиб кинофильмга тушиш учун ортиқча би-летга эгаман, бирор-бир танишимни таклиф қилмоқчи-ман. Улардан бири, айтайлик, жуда гўзал ва у билан вақт ўтказиш мароқлидир. Бошқаси ақлли ва у фильм-ни қизиқарли таҳлил қилишга қодир, учинчиси кўп нарсалардан хабардор, бинобарин, у менга энг сўнгги ахборотларни ҳам гапириб бериши мумкин. Мен эса ки-нога ёққан қиз билан боргим келади. Врач ҳам худди шунақа. У ҳам ўзининг даволаш усулларини объектив шарт-шароитларга қараб эмас, балки ўзи истаган, унга ёққанлиги учун танлаб олади. Моҳир, ўз касбини сев-ган врачларнинг у ёки бу даволаш усули барча бемор-ларни оёққа турғизиб юборади. Бошқа врач эса лоқайд, хотиржам одам бўлиб, кейинчалик беморнинг тузалиб кетмаганлигидан, ҳамма нарсани тўғри қўллашига қара-май, беморга негадир ёрдам бера олмаганлигидан ажаб-ланиб юради. Ишни тўғри бажариш мақсадга эришиш деган гап эмас. Энг аввало бажараётган ишингга ишо-ниш ва уни севиш керак.

Баъзи врачлар ҳамма нарсани биламан, деб ўйлаша-ди, бемор уларга мураккаб бўлиб туюлмайди. Бундай ишонч ё энг тажрибали мутахассисларда ёки эндигина ишни бошлаган ҳаваскорларда кўпроқ бўлиши мумкин. Шу ўринда ҳаёлий ишончни ҳақиқий тушунчадан фарқ қила билиш керак. Йиллар ўтган сайин врачлар ўзла-рининг кўп нарсаларга ҳали билими етмаслиги янги

нарсаларни тушунишига ёрдам беради. Бироқ тушунаман, деб ўйлаш врачларга ўз билимларига етарлича баҳо беришга ва олға силжишга тўсқинлик қилади.

Кўпинча педиатрларга ота-оналар ялиниб-ёлворадилар. Доктор, ёрдам беринг, боламни қутқариб қолинг, илтимос, деган сўзлар медиклар учун янги гап эмас. Бизнинг касбимиз ўзи шунақа, олдимизга одамлар фақат ёрдам сўраб ёки яхшиликларимиз учун раҳмат айтишга келишади. Врачларнинг олдига бошқа иш билан келишмайди. Шунинг учун ҳам врач ҳаётининг айрим қиррасинигина кўра олади. Унинг кўз олдида фақат муайян одамлар, ўзининг касб-корига оид бўлган нуқсонлар билан оғриган кишиларгина пайдо бўлади. Шунинг учун ҳам психиатр хонасида фақат қандайдир дардга чалинган кишиларгина бўладилар. Соғлом одамлар эса врачнинг олдига ҳеч қачон боришмайди.

Юқорида айтилганлардан шундай хулосага келиш мумкинки, психиатрнинг бутун диққат-эътибори, унинг фикр-мулоҳазалари қандайдир конкрет, бир томонлама, чекланган нарсаларга қаратилган бўлади. Психиатр ўз бемори ҳақида ўйлаётган пайтдагина юқори поғонада бўлади. Ўз касбидан ташқарига чиққанда эса ҳамма қатори одам бўлиб қолади. Хуллас, менинг фикрим ҳар хил талқин қилиниши мумкин, лекин бир нарса, шакшубҳасизки, психиатр ҳар қанча иззат-икромга сазовор бўлишига қарамай, унинг маънавий олами беморлар билан мулоқотда бўлиш доирасида чекланган, бунинг устига унга серқирра, реал воқеликдан гўё ажралиб қолгандай туйилади. Ҳар ҳолда бундай нуқтаи назар нотўғиридир.

Психиатрлар ҳам ҳамма одамлардек, бошқа касб эгалари сингари бу ёруғ оламга чуқур назар ташлайдилар. Одатдаги одамларга қараганда бу оламнинг ғайриоддий томонларига, унинг мураккаб ва чигал боғланишларига ҳам эътибор бера оладилар. Бу ёруғ дунёда руҳий касаллар, руҳан соғ одамлар биргаликда яшашади. Врачлар мана шу дунёнинг мазмунини ва йўналишини тўғри тушунадилар. Фақат беморларгина ҳаётдаги кўп нарсаларни изтироб билан ҳис қиладилар. Реал ва одатдаги табиий ҳолларга бошқача кўз билан қарайдилар. Бунинг устига руҳий касалларнинг кўпчилигида ошкора кечинмалар ниҳоятда пухта, сир бўлади. Шунинг учун ҳам болалар ва ўсмирлар психиатри бошқа психиатрларга қараганда алоҳида дунёқарашга эга, ниҳоятда сезгир бўлиши, инсоннинг руҳида содир бўла-

ётган сирли кечинмаларни кўра билиши лозим. Чунки у ўсиб келаётган ёш авлод билан ишлайди.

Психиатр фақат врачгина эмас, балки мураббий, устоз, маслаҳатчи ва ўрнак ҳамдир. Унинг зиммасига жуда катта масъулият юклатилган. Психиатр беморларни ҳам даволаши, ҳам тарбиялаши, ҳам уларнинг дунёқарабини шакллантириши лозим.

ДОРИ-ДАРМОНЛАР ХУСУСИДА

Бу савол ота-оналарни доимо қизиқтиради. Агар сиз дори-дармонлар зарар келтирмайди, десангиз, кўпчилик ота-оналар бунга уйча ишонишмайди. Шунинг учун ҳам биз психиатр фаолиятининг мана шу томонига бирмунча муфассалроқ тўхталиб ўтамыз.

Доридан дорининг фарқи бор. Болалар психоневрологияси мутахассисларининг қўли остида дори-дармонларнинг сон-саноксиз тури бор. Агар бундан 40—50 йил аввал беморни даволаш учун дори-дармонлар деярли кам ёки бўлмаган бўлса, ҳозирги кунда уларнинг тури беҳисоб.

Чунончи чангак бўлиб қоладиган беморларга люминал (фенобарбитал) ва бошқа шунга ўхшаш дорилар буюрилади. Бу дори-дармонларни йиллаб ичиш тайинланади. Улар ҳеч қандай зарар келтирмайди. Агар бу дорилар болага қандайдир нохуш таъсир қиладиган бўлса, бемор уйқучан, лоқайд бўлиб қолади, бўшашади. Бундай ҳолларда врачга ҳамма гапни очиқ айтиш керак. Шунда у дори дозасини камайтириши ёки бўлмаса, уйқу дорилари таъсири мувозанатини меъёрга келтирадиган бошқа дориларни қўшиши, кун тартиби ва парҳез ҳақида маслаҳатлар бериши мумкин. Бундай беморларга люминалдан ташқари унга тўғридан-тўғри алоқаси бўлмаган суксилеп, тегретол ва бошқа дориларни ҳам қўллаш мумкин. Улар билан суст кечадиган тутқаноқларни даволаш мумкин, бунда бемор унчалик чангак бўлмайди, лекин онг хиралашади. Бу дори-дармонлар сезиларли ножўя таъсир қилмаса-да, бироқ бемор қонини муттасил текшириб туриш лозим.

1940 йиллар охиридан бошлаб медицина ходимлари литик коктейлларни қўллай бошладилар. Бу дорилар аралашмиси мушакларни бўшаштиришга, беморни тинчлантиришга ёрдам беради, бу айниқса хирургик операция вақтида қўл келади. Лабори ва Гюгенар ҳамда Франциянинг бошқа врачлари тавсия этган бу коктейллар кенг шуҳрат қозонди ва кўп ўтмай хирургия соҳа-

сидан ҳам ташқарига чиқа бошлади. 1952 йил 13 февралда бу дорилар биринчи марта руҳий касалларга таъсир кўрсатиш учун қўлланилди. Психиатрияда шу вақтдан бошлаб янги давр — психотроп воситалар даври бошланди.

1952—1954 йиллар мобайнида парижлик психиатрлар Жан Делей ва Пьер Деникер литик коктейллар таркибига кирувчи айрим дори-дармонлар билан руҳий беморларни даволашга киришдилар. Биринчи навбатда улар хлорпромазинни (бу дори бизнинг мамлакатимизда аминазин деб аталади) қўллай бошладилар. Унинг натижаси фан оламини ҳайратда қолдирди: одатдаги шайроитларда ўзларини тута билмайдиган сурункали бемор одамлар, хулқ-атвори ғайриоддий, қилиқлари ғалати, вос-вос, кўзига қўрқинчли нарсалар кўринадиган кишилар хлорпромазин билан бир курс даволанганларидан кейин мутлақо бошқа одам бўлиб қолишган. Уларнинг кўпчилиги эса бутунлай соғайиб кетган. Бахтсиз беморларни узоқ йиллар давомида қийнаб келган ғайриоддий қилиқлари юқоридаги дори-дармонни қабул қилганларидан кейин йўқолиб кета бошлаган.

Янги давр психиатрияга қандай яхши ўзгаришлар келтиради? Биринчидан, психиатрия касалхоналарининг қиёфаси ўзгарди. Улар одатдаги даволаш муассасаларидан кам фарқ қиладиган бўлди. Иккинчидан, мазкур дори-дармонлардан фойдаланиш амбулатория характерига психиатриянинг кескин ривожланишига олиб келди. Кўпчилик беморларнинг касалхонага ётқизишга муҳтож эмасликлари аниқланди. Чунки улар бу дори-дармонларни уйда ҳам қабул қилишлари мумкин. Учинчидан, беморлар касалхонадан чиққанларидан кейин ҳам қўллаб турувчи даво усулини йўлга қўйиш мумкин бўлди, бунда ҳар сафар беморга зарур бўлган доза тайинланади (дори дозасини беморнинг ўзи ҳам аҳволининг яхши-ёмонлигига қараб кўпинча ўзгартиради). Тўртинчидан, психотроп дори-дармонлардан оммавий равишда фойдаланиш олимларга психик касалликларнинг ўзини ўрганишда қудратли қурол бўлди. Олимлар бу касалликларнинг аввал номаълум бўлган патогенез механизmlарини очиб бердилар.

Психотроп таъсир кўрсатувчи дори-дармонлар сонининг муттасил кўпайиб бориши дорилар ишлаб чиқарадиган бутун бошли индустрияни вужудга келтирди. Бу дори-дармонлар муайян касалликлар ва уларнинг синдромларига қарши қўлланибгина қолмай, балки айрим симптомларга қарши қўлланадиган бўлди.

Психотроп дори-дармонларни кашф этиш — психотерапия тарихида йирик революция бўлди. Улар психик бузилишларнинг намоён бўлиш жараёнларини бутунлай ўзгартириб юборди; мазкур дори-дармонлардан фойдаланиш туфайли ва бошқа бир қатор сабабларга кўра, ўтмишда кўп учраган айрим касалликлар ҳозирги вақтда кам учрайдиган бўлиб қолди. Кўпчилик касалликлар эса умуман ўз қиёфасини кескин ўзгартирди. Психотроп дорилар юқоридаги касалликларнинг намоён бўлишини бирмунча кам сезиладиган ва яққол кўзга ташланадиган қилиб қўйди. Бироқ психотроп дори-дармонларнинг кенг қўлланиши ўзининг нохуш томонларини ҳам кўрсатди. Яъни бу дориларни кўпчилик одамлар врач маслаҳатисиз ҳамда бирор жиддий заруратсиз ҳам ичаверадиган бўлиб қолишди. Мазкур дори-дармонларни назоратсиз қўллаш одамдаги биологик реакцияларни ўзгартириб юбориши, одам бу дориларга ўрганиб қолиши мумкин. Психиатрларнинг ҳозирги кундаги вазифаси янги-янги дориларни яратишгина эмас, балки уларни назоратсиз ичишга йўл қўймасликдан иборат.

Психофармакотерапияни психотерапиядан ҳеч қачон ажратиб бўлмайди. Улардан фақат комплекс равишда фойдаланиш лозим. Врачлар янги дориларни кашф этиш орқасидан тинимсиз қувиб борар эканлар, руҳий бузилишларда (хусусан шизофренияда) психотерапия усуллари ҳам самарали эканлигини ҳеч қачон унутмасликлари керак.

Психотроп дорилар одатда жиддий ножўя таъсир қилмайди. Лекин унинг битта зарар келтирадиган томони бўлиб, нейролептик синдром деб аталади. Хўш, бу қандай синдром? Бемор узоқ вақтгача трифтазин, аминазин ва бошқа дориларни ичиб юрганида марказий нерв системасида баъзи ўзгаришлар содир бўлади: у биқиниб юради, бўшашиб қолади. Баъзан юз мушаклари сал тортишиб, учади. Буларнинг ҳаммаси дори-дармонларни узоқ вақтгача ичиб юриш ёки уни меъёридан ошириб юбориш оқибатида рўй беради. Яхшиси, дорилар миқдорини камайтириш керак. Врачлар кўпинча шундай қилишади.

Бироқ бемор бу дориларни йиллар мобайнида ичиши керак, лекин унда ушбу дорига сезгирлик ортиб кетган бўлади. Шунда нима қилиш керак? Врач учун бу ҳолат унчалик мураккаб ва қўрқинчли эмас. Психотроп дорилар билан бир вақтда беморга корректорлар (циклодол, ромпаркин ва бошқалар) тайинлаш лозим. Бу дорилар

нейролептик синдромлар юзага келишининг олдини олади. Бошқача айтганда, баъзан икки хил дорини беришга гўғри келади: бири даволаса, иккинчиси биринчиси берган ножўя таъсирни йўқотади. Бундай уйғунлик мутлақо зарарсиздир.

Врачлар даволашнинг бундай тартибига албатта эркинроқ ёндошишлари керак. Зеро, ҳар бир шахс янги оламдир. Шунинг учун ҳам уларнинг касалликлари такрорланмайдиган, бир қолипга тушмайдиган ҳолда намоён бўлади. Ҳар бир конкрет ҳолатда даволаш усуллари ҳам ҳар хил бўлиши мумкин. Ота-оналар давони назоратсиз ва ўзбошимчалик билан ўзгартирмасликлари, мутахассисларнинг фикр-мулоҳазалари билан чиқишишлари лозим. Ота-оналар врачдан врачнинг фарқи борлигини тушунадилар. Тор доирадаги медицина мутахассиси албатта мутафаккир эмас. У фақат лабораториядаги маълумотларни изоҳлаб беради ва мураккаб клиник ҳодисаларни тартибга солади. Агар медицина олами кўр-кўрона ишлайдиган врачлар билан боглиқ бўлиб қолса, унинг келажаги самарасиз бўлиб, инқирозга учрайди. Медицина ходимлари мураккаб жараёнларни охирига етказишга, тугалланмаган қонуниятларни ниҳоясига етказишга уринсалар, ҳақиқатдан узоқ бўлган нисбий ва чегарасиз ҳодисаларнинг аниқ сабабларини билишга интилсалар, ҳозирги замон медицинасига маълум бўлган муаммоларни тушунсалар ва кенг ўзлаштирсалар, шундагина улар яланғоч техникапарастлик билан, лабораториядаги маълумотларга кўр-кўрона ва бир томонлама қизиқишларга қарши, врач билан бемор ўртасидаги расмий қуруқ мулозаматларга, тўсиқларга қарши кураша оладилар.

Хуллас, даққи врачлар ҳамма даврларда бўлган. Лекин файласуф врачлар ёки мутафаккир табиблар жуда кам учраган. Қадимги Грецияда врачларни худога бежиз тенглаштиришмаган. «Инглиз медицинасининг отаси» Томас Сиденгам (1644—1689) врач ҳар бир бемор билан унинг ўрнига ўзини қўйиб кўриб муносабатда бўлиши керак, деб ёзади. Кўпчилик врачлар айнан мана шу принципга амал қиладилар.

Ота-оналар врачларга тўла ишонишлари, агар уларда бирор шубҳа, гумон пайдо бўлса, биринчи навбатда мутахассислар билан маслаҳатлашишлари керак. Айниқса улар дори-дармонларнинг қайси бири беморни даволайди, қайси бири унга зарар келтиришини яхши билиб олишлари лозим. Яна бир нарсаси. Боланинг психиатр ҳисобида бўлиши унга зарар келтирадими ёки

йўқми, аниқлаб олишлари зарур. Психиатр назоратида бўлиш деярли барча ота-оналарни қийнайди. Улар тақдир тақозоси билан болалар психиатри ҳузурида бўлишга мажбурдирлар. Болаларнинг ҳисобда туришини ман қилиш эса ноҳақликка йўл қўйиш билан барабардир. Агар бемор шизофрения ва тутқаноқнинг бир неча турлари, шунингдек, эси пастлик ёки психопатия билан оғриган бўлса, у автоматик равишда баъзи бир ҳуқуқлардан маҳрум қилинади: бундай беморларнинг аксарияти соғлиғи туфайли армияда хизмат қила олмайди, муайян ўқув юртларида таълим ололмайди. Бу чеклашлар кам бўлишига қарамай, уларнинг кўпчилиги фойдали ва жиддийдир.

Мазкур чеклашлар бирор нарсага асосланганми? Албатта. Киши соғлиғи ҳақида ўйлар эканмиз, биз жамият ҳақида ҳам қайғуришимиз лозим. Руҳий шикаста ўсмир армияга борса-ю, қўлига қурол олса, жинига ёқмаган одамни отиб ташласа ёки бирор бир кнопкани босиб юборса-ю, минглаб одамлар ҳалок бўлса, бу ҳам ақлга тўғри келмайди.

Беморларнинг ота-оналари бу чеклашлардан хафа бўлишларига ҳеч қандай жиддий сабаб йўқ. Бошини қирдирган одам сочига йиғлаб ўтирмайди. Невроз, неврозсимон ва бошқа бузилишлар билан оғриган болалар ва ўсмирлар масаласига келсак, уларнинг психиатрия муассасасида ҳисобда туришининг ҳеч қандай зарари йўқ. Афсуски, айрим ота-оналар ўзларининг нодонлиги ёки бесабаб ҳадиксирашлари туфайли ўз фарзандларининг болалар психиатрида даволанишини истамайдилар. Ҳолбуки, бусиз фарзандларининг соғайиб кетиши учун бошқа йўл йўқ. Қитобимизнинг ўз олдига қўйган энг асосий вазифаларидан бири ҳам бу касб вакилларида қўрқмаслик, уларга бутунлай ишониш кераклигини исботлашдан иборат.

Врач ҳузурига ҳеч ким сабабсиз келмайди. Демак, уларни қандайдир мушкул иш бу ерга бошлаб келган. Шундай экан, врач унга албатта ёрдам беради. Врач ҳузурига боргандан кўра болаларни мажруҳ қилиб қўйган ота-оналар бир кунмас бир кун ўз хатоларини тушунадилар. Афсуски, унда анча кеч бўлади.

Психик бузилишларга чалинган болалар ва ўсмирлар амбулаторияда ҳам, касалхонада ҳам даволанадилар. Даволаш кейин санаторийларда ҳам давом этади. Санаторийлар мамлакатимизда тобора кўп қурилмоқда. Ўсмирлар ва болаларнинг кўпчилиги амбулаторияда даволанадилар.

XX асрнинг иккинчи ярмидан бошлаб психиатрияда янги оқим пайдо бўлди. Унинг моҳияти қуйидагича: олдинги вақтларда врачлар беморларни даволар, батамом соғайтириб, кейин бу ёғига билганингни қил, дегандек қўйиб юборишарди. Шундан кейин собиқ бемор ёки батамом соғайиб кетмаган бемор ҳаётда ўз ўрнини топа оладими ёки йўқми, янги шароитларга мослаша оладими ёки йўқми, врачларни бу масала қизиқтирмасди. Демак, беморни соғайтиришнинг ўзи камлик қиларкан. Вақт ўтиши билан врач ўзининг тор медицина фаолияти билан чекланиб қолмаслиги, битта одамни даволаш ёки қўлидан келган барча ишларни қилиш билан чекланиб қолиши мумкин эмаслиги аён бўлди. Врачлар ишни охирига қадар етказишлари, ўз беморларига ҳаётга қўникиб кетишларида ёрдам беришлари керак экан. Янги оқим реабилитация деган номни олди. «Реабилитация» сўзи «ҳақ-ҳуқуқни» қайтадан тиклаш деган маънони билдиради. Демак, беморнинг ҳақ-ҳуқуқларини врач тиклаб бериши лозим. Шу маънода психиатрларнинг вазифаси янада кенгайди. Бу масъулиятни жамият медицина ходимларининг елкасига зўрма-зўраки юклагани йўқ, балки шифокорлар бу ишни ўз виждонлари амрига қараб бажаришга киришдилар. Психиатрлар энг биринчилардан бўлиб руҳий касалларнинг ҳақ-ҳуқуқларини қайтадан тиклаш муаммоларини илмий равишда ҳал қила бошладилар.

ГИПНОЗ БОЛАЛАР УЧУН ЗАРАРЛИМИ?

Кейинги ўн йилликлар мобайнида мамлакатимизда болалар ва ўсмирлар психотерапияси жадал ривожлана бошлади. Болалардаги турли касалликларни даволаш ва уларга таъсир кўрсатишнинг психик методлари пайдо бўлди. Психотерапия фақат руҳий беморлар билангина эмас, балки соғлом, лекин руҳан зўриққан одамларни даволаш билан ҳам шуғулланади. Шунинг учун ҳам спорт, санъат ва бошқа фаолият соҳалари психотерапиянинг таянчи бўлиб хизмат қилади.

Ҳозирги замон психотерапияси кўпдан-кўп мустақил усуллардан ташкил топган. Бу усуллар бир-биридан ажралган ҳолда эмас, балки уйғунликда ва шу билан бирга фармакотерапия, физиотерапия ва бошқа таъсир кўрсатиш методлари билан бирга иш кўради. Одамларнинг кўпчилиги психотерапия фақат гипноздан иборат бўлади, деб ўйлайдилар. Шунинг учун у ёш болаларга

зарар келтириши мумкин, деб хавотирланадилар. Хуллас, психотерапия ҳақида айниқса болалар тўғрисида билимнинг бошқа ҳамма соҳаларига қараганда жуда кўп чалкашликлар, нодонлик ёки хом-хатала мушоҳадалар кўп учрайди.

Ҳозирги замон психотерапияси жуда катта ва мураккаб фан бўлиб, унда ҳали нисбатан муфассал таҳлил қилинмаган ҳамда етарли даражада ўрганилмаган боблар мавжуд. Хусусан, беморда махсус гипнотик ҳолат яратиб, кейин уни ишонтириш, яъни гипноз билан даволаш усули ҳам яхши ўрганилмаган. Гипноз — бу психотерапиянинг фақат бир усули бўлиб, суггестив психотерапия дейилади.

Суггестив психотерапия доирасига фақат гипноз эмас, балки ўз-ўзини ишонтириш, уйғоқлик пайтда, уйқу ҳолатида ва уйқудан олдинги ва бошқа ҳолатлардаги ишонтириш усуллари ҳам киради.

Ҳамма одамлар нимадандир таъсирланади ва нимагадир ишонади: айримлар кўпроқ, айримлар камроқ ишонади. Ишонтириш даражаси ҳар хил бўлади. У беморнинг жисмоний ва руҳий, психикасининг тузилиши хусусиятлари, ҳис-туйғулари, ишонтиришнинг шифобахш таъсирига эътиқод қўйиш ва бошқа кўпдан-кўп сабаблар билан боғлиқ бўлади. А. Форель, В. М. Бехтерев ва бошқа тадқиқотчилар гипнозни бирма-бир ўрганиб, уни уч асосий босқичга ажратадилар. Биринчиси, **сомноленция** босқичи. Бунда одам психотерапевт таъсирида лаззатли мудроқ ҳолатига ўтади, мушаклари бўшашади, тинчланади. У ҳар қандай вақтда мустақил равишда сомноленция ҳолатидан чиқа олади.

Сомноленция усулини ҳар бир беморга қўлласа бўлади. Сомноленция ҳолатида ишонтириш самарали натижалар беради. У психологик зўриқишнинг барча ҳолатларида, барча психик ва жисмоний бузилишларда қўлланиши мумкин. Сомноленция ҳолатидаги ишонтиришнинг фақат битта зарарли томони бор, у ҳам бўлса, бемор бу даво услуби шифо бўлмайди, деб ўйлайди, унга ишонмайди.

Сомноленция ҳолатида ишонтиришнинг иккинчи босқичи **гипотаксия** деб аталади. Бу босқичда беморнинг бутун ҳаракат доирасига нисбатан ҳар қандай ишонтириш усулини қўллаш мумкин. Масалан, касални унинг қўл ва оёқ бармоқлари, умуртқаси тарашага ўхшаб қотиб қолганига ишонтириш мумкин. Шунингдек, бирор жойнинг оғримаётганига ишонтириш ҳам мумкин. Масалан, болага сенинг ёногинг ҳеч нарсани сезмайдиган

бўлиб қолди, деб ишонтирилади, кейин врач унга нина тикса ҳам бемор мутлақо оғриқни сезмайди.

Гипноз ҳолатининг учинчи босқичи — **сомнамбулизм-дир**. Бу алоҳида ҳолат бўлиб, йўқ предметлар бордек ва ҳақиқатан ҳам мавжуд бўлган ҳодисалар йўқдек ишонтирилади. Масалан, беморни сенинг ёшинг ўттизда эмас, айтийлик, тўрт ёшда деб ишонтириш мумкин. Шунда бемор ҳақиқатан ҳам ўзини худди тўрт яшар боладек тутати. Сомнамбулизм ҳолатида беморлар ўзларини худди туш кўраётгандек ҳис қиладилар. Бироқ бу фавқулодда туш бўлиб, уйқу билан бедорлик орасидаги ҳолатдир. Бу ҳолатда бемор психотерапевтнинг товушини доимо эшитиб туради.

Агар бемор ўзи истамаса, ишонтириш мумкин эмас. Беморнинг ахлоқий қарашларига зид бўлган нарсаларга ишонтириш жуда қийин. Аслида сомноленция, гипотаксия ёки сомнамбулизм ҳолатидаги даволаш натижалари ўртасида бирор жиддий фарқ йўқ. Шундай экан, беморни гипнознинг чуқур ҳолатларига олиб киришга ҳожат борми? Гипотаксия ёки сомнамбулизм ҳолатига олиб кириш фақат даволаш учунгина эмас, балки кўпинча инсон психикасининг яширин имкониятларини намоиш этиш учун ёки педагогик нуқтаи назардан қараганда медицина ходимларини тайёрлаш учун қўлланади.

Гипноз ҳолатига қай даражада олиб кириш фақат бемор билан врач истагига боғлиқ эмас, бу боланинг ёшига ҳам тааллуқли бўлади. Мактабгача тарбия ёшидаги беморлар уйғоқ ҳолатида, ёки бўлмаса, уйқудан олдин ва уйқудан кейин ишонтирилади. Айниқса медицинада кенг тарқалган гипноз — уйқу гипнозидан кўпроқ фойдаланилади. Уйқу гипнозининг моҳияти шундан иборатки, бола сомноленция ҳолатига олиб кирилади. Бу ҳолат тахминан 40—60 минут давом этади. Кейин эса врач беморни бу ҳолатдан олиб чиқади ёки даво уйқусини ҳақиқий — жисмоний уйқуга айлантиради. Бу усул мутлақо безарардир. Бунинг устига мазкур усул амалда деярли барча соматик касалликлар — невроз ва бошқа бузилишларга чалинган одамлар учун фойдалидир.

Ишонтиришнинг барча усуллари безарар экан, нима учун врачлар бу усулни камдан-кам қўллашади? Бунинг сабаблари жуда кўп. Хусусан, даволашнинг бундай усули ҳар қандай касалликларга ҳам тўғри келавермайди. Бундан ташқари, ишонтириш даволашнинг пассив усули ҳисобланади: бемор фақат врачга

бўйсунди, ўзи эса соғайиб кетиши учун жон куйдирмайди. Шунинг учун ҳам болалар ва ўсмирлар психотерапиясида кўпинча шундай усул қўлланадики, бу усул натижасида бемор хатти-ҳаракатлари активлашади, ўзи соғайиб кетиш учун жон куйдиради ва врачнинг кўрсатмаларини мустақил равишда бажаради. Бу фикрни фақат гипнозни маъқул кўрган, ўзлари эса соғлиқларини яхшилашга ҳеч қандай ҳаракат қилмайдиган беморлар яхши билиб олишлари керак.

Айрим беморлар, айниқса уларнинг ота-оналари врачдан гипноз билан даволанг, деб талаб қиладилар. Гипнозга бу қадар ружу қўйиш унинг моҳиятини яхши билмасликдан келиб чиқади. Бундан ташқари, касал бола тенгдошларига кўряписизми, мени ҳатто гипноз билан даволашяпти, деб мақтаниб қўяди. Психотерапевтлар ишонтириш сеанслари қанчалик кўп ўтказилса, унинг даво самараси шунчалик кам бўлишини ҳам эсда тутишни тавсия қиладилар.

Шу тариқа ишонтиришдан ишонтиришнинг фарқи бор. Гипноз ҳолатлари турличадир. Шу билан бирга, медицинадан беҳабар ва нодон одамлар ишонтириб даволаш ёмон оқибатларга олиб келади, деб бекорга ҳавотирланадилар. Беморга гипноз керакми-йўқми, буни фақат мутахассис ҳал қилади. Гипноз одатда ҳам амбулаторияда, ҳам касалхонада қўлланади. Гипноз билан даволаш учун беморни касалхонага ётқизиш шарт эмас. Гап бу ўринда гипнозда эмас, балки бемор саломатлигининг умумий ҳолатига боғлиқдир. Агар бемор врачнинг барча кўрсатмаларини бажармаса, ўзининг тезроқ соғайиб кетиши учун қаттиқ ҳаракат қилмаса, гипнознинг унчалик фойдаси бўлмайди.

ЙОГЛАР ЙЎЛИДАН

Ўз-ўзини ишонтириш ҳолати турли-туман методларга асослангандир. Хусусан, уларга ҳаётда кенг тарқалган аутоген машғулоти ҳам кириди. Бу қандай машғулот? Агар биз бу саволга умумий тарзда жавоб берадиган бўлсак, аутоген машғулотлар йоглар таълимотининг европалаштирилган нусхасидир.

Йоглар фақат ўзларини чиниқтириш ва такомиллаштириш билан шуғулланадилар. Улар ҳеч қаерда ишламайдилар ва бирор бир жиддий мажбуриятларга ҳам эга эмаслар. Бироқ ҳозирги замон кишисининг ўзига яраша ташвишлари кўп, ҳаёт суръати кескин

тезлашган шароитларда яшайди, шунинг учун фақат ўзининг руҳий ва жисмоний ривожланиши билангина чекланиб қололмайди. Лекин йог машғулотларининг айрим қисмларидан у фойдаланиши мумкин ва зарур. Айниқса агар унинг ички органларида бирор касаллик бўлса, ҳаддан ортиқ таъсирчан, жиззаки, ўзини тута олмайдиган бўлса, бу машқларни бажариш яхши ёрдам беради. Лекин аутоген машғулотлар фақат бунга жуда эҳтиёж сезган одамларгагина тайинланади. Агар одам бу машғулотларни ҳеч қандай заруриятсиз, бекорчиликдан ўзлаштираётган, агар у онгли равишда ҳаёт лаззатларидан ўзини бесабаб чеклаётган бўлса, бу йўлдан уни қайтариш керак. Зеро, ҳаёт жуда гўзал, унда қувонч ва лаззатлар шунчалик кўпки, одам улардан баҳраманд бўлиши лозим. Иккинчидан, аутоген машғулотларни бирдан-бир мақсадга айлантириб қўйиш ҳам ярамайди. Чунки одамлар учун ҳаётда бундан ҳам муҳимроқ мақсадлар бор.

Аутоген машғулотлар турли-туман психоневрологик бузилишларни бартараф қилиш ва психологик зўриқиш ҳолатининг олдини олиш усули сифатида немис олими Иогани Шульц (1884—1970) томонидан 1932 йили тавсия этилган. Шульц таълимотига кўра, у икки босқичдан: биринчиси (қўйи, жисмоний босқич) одамни ўз ички органларининг функцияларини (меъда, юрак, нафас йўллари ва ҳоказо) яхшироқ назорат қилишга ўргатади ва иккинчи босқичда эса одам ором олиб, хуш ёқади. Врачлар фаолиятида асосан биринчи босқич қўлланади. У бирин-кетин келадиган изчил олти формуладан иборат:

1. Менинг ўнг қўлим, чап қўлим оғир.
2. Менинг ўнг қўлим, чап қўлим иссиқ.
3. Юрагим бир меъёрда ва қаттиқ уряпти.
4. Мен мутлақо хотиржам нафас оляпман.
5. Қуёш системаси иссиқлик чиқаради.
6. Менинг пешанам хуш ёқадиган даражада муздек.

Беморларни бунга ишонтириш уларнинг ақлий даражасига, қанчалик ишониши ва таъсирланишига, образга кира олиш қобилиятига боғлиқ. Масалан, қўлнинг иссиқ эканлигини ҳис қилиш учун бемор қўлини гўё иссиқ сувга солгандек тасаввур қилиши керак ва ҳоказо.

Шульцнинг ўзи болаларга 12—14 ёшга тўлмагунча аутоген машғулотларни қўллаш мумкин эмас, деб ҳисоблаган. Чунки ҳали бу ёшгача болада етарли даражада ирода, сабр-тоқат ва изчиллик бўлмайди. Шульц

ҳам ҳақ, айни вақтда ҳам ноҳақ эди. Кейинчалик маълум бўлишича, юқоридаги машқларни ҳар қандай ёшдаги болага қўллаш мумкин экан. Фақат бу машғулотларни болага қулай тарзда ифодалаш керак.

Агар бемор 5—8 ёшда бўлса, Шульцнинг таълимотини қўллаб, машғулотларда ўйин элементларидан фойдаланиш лозим. Масалан, психотерапевт раҳнамолигида бола ўзини пляжда ётгандек ҳис қилади, баданини иссиқ ҳарорат қоплагандек бўлади ва ҳоказо. Ёки бўлмаса, ўзини космик кемада учиб кетаётгандек тасаввур қилади, вазнсизлик ҳолатини ўз бошидан кечиради.

Бемор қанчалик ёш бўлса, аутоген машғулотлар кўпроқ ўйинга ўхшаб кетади ва ишонтиришнинг кучи шунчалик самарали бўлади, чунки бемор ўзини ўзи ишонтирмайди, балки уни ишонтиришади. Бошқача сўз билан айтганда, Шульц таълимотига биноан болалик даврида аутоген машғулотлар гипноз билан аутоген машқлар ўртасидаги оралик ҳолатга ўхшаб кетади.

Аутоген машғулотлар неврозсимон бузилишларда (эт учганда, дудуқланганда ва бошқалар) яхши ёрдам беради. Лекин психотерапевт қуролининг яна бир бошқа қудратли жиҳати ҳам бор: гап шундаки, аутоген машғулотлар муҳим тарбиявий аҳамиятга ҳам эга. У одамни ўз ақли-ҳуши ва хатти-ҳаракатларини йиғиштириб олишга, ўзини назорат қила билишга, сабр-тоқатли ва барқарор бўлишга ўргатади. Айниқса бу хусусиятлар эси паст болалар ва ўсмирлар учун жуда муҳимдир.

Аутоген машғулотлар психотерапия машғулотлари доирасига ҳам киради. У эт учиши, дудуқланиш, бош оғриғининг ҳар қандай кўринишларини (қон босими пасайиб кетганида вужудга келадиган бош оғриқдан ташқари) даволашда ниҳоятда самаралидир.

Биз психотерапиянинг бошқа машғулотлари ҳақида тўхталиб ўтирмаймиз. Фақат бир нарсани унутмаслик керакки, бу усуллар жуда кўп, уларнинг ҳаммаси ниҳоятда фойдалидир. Уларни фақат мутахассислар тавсиясига қўра бажариш керак. Ўзбошимчалик билан бу машғулотлардан фойдаланиш фақат зарар келтириши мумкин. Шунинг учун аутоген машғулотлар қанчалик юксак самарали бўлмасин, уларни хўжакўрсингами ёки бошқа сабабларга кўра, ўзбошимчалик билан бажариш яхши оқибатларга олиб келмайди. Хуллас, ўз ҳаётингиз ва болалар ҳаётини ҳар хил синовлар билан, ҳам психотерапия, ҳам фармакотерапия усуллари билан бузиб юборманг.

АБАДИЙ ЖУМБОҚЛАРДАН БИРИ

Ҳаётдаги энг ғаройиб ҳодисалардан бири одамлар ирсиятида қондан қонга ўтиб келадиған ўйин қобилияти ҳисобланади. Ўйин ёрдамида болалар дунёни ўрганадилар, одамлар билан муомала қилишни билиб оладилар. Эйнштейннинг фикрига кўра, атом ядроси сирини очиш болалар ўйинлари сирини очишга қараганда оддий бир ўйинчоқни кашф этиш билан барабар. Болаларнинг ўйинларини ўқитувчилар, физиологлар, врачлар муттасил ўрганадилар. Ҳозиргача кўпдан-кўп муҳим қонуниятлар очилган бўлишига қарамай, ҳанузгача кўпгина жумбоқлар очилмай келяпти.

Ўйинлардан даволаш мақсадида фойдаланиш ўйин психотерапияси, деб аталади. Айниқса бу усул болалар ва ўсмирларга таъсир кўрсатиш учун қўлланади. Болалар қўғирчоқлар, пластилинлар билан, ўз ўртоқлари ва ота-оналари билан ўйнайдилар. Психотерапевт эса бу ўйинларда фаол иштирок этади, уни бошқаради — дирижёрлик қилади. Масалан, айтайлик, бола овқат ейишдан бош тортяпти, чунки унинг иштаҳаси йўқ. Шунда врач бу бола билан ошпазлик ўйинини ўйнайди. Натижада ошпаз бўлган бола таомни татиб кўриши керак. Шу тариқа болада аста-секин овқатга бўлган муносабат тикланади ва иштаҳаси очилади.

Яна бошқа бир ҳодисани олиб кўрайлик. Бола ҳеч кимга аралашмайди, ҳеч ким билан гаплашмайди, тенгдошларидан қочиб юради. Врач бола билан ўйин машқларини бажариб, унинг одамовилигини аста-секин йўқотиб боради ва одамларга бўлган муносабатини яхшилайди.

Ўсмирлар ўзларининг ёш хусусиятларига кўра коллективга фаол интилишади. Мана шунда ўйинлар жуда асқотади. Албатта, бунда қўғирчоқлар ёки пластилинларни ўйнаш шарт эмас. Ўйинлар кўпроқ ақл, онг, юксак даражадаги ахлоқий характерга эга бўлиши керак. Масалан, бутун мамлакатимиз бўйлаб ўтказилаётган «ота-боболаримизнинг жанговар, революцион ва меҳнат шон-шўҳрати жойлари бўйлаб» ўтказиладиган ўзига хос ҳарбий ва изкуварлик аҳамиятидаги ўйинлар ўсмирларга ўз куч-қудратларига ишонишга, одамлар билан аввалги муносабатларини қайта тиклашга, ҳадиксираш, беқарорлик, ўз қадрини билмаслик ҳиссиётларини енгишга ёрдам беради. Бу ўйинларнинг асосий мақсади ўсмирларда эзгу ҳис-туйғулар, ижобий социал фазилатларни уйғотишдан иборат.

Баъзан шифобахш аҳамиятга эга бўлган ўйинлар спектакллар характерида бўлади. Бу спектаклда болалар шундай ролларни ижро этишадики, улар ўзларини кўрсатишга, одамлар билан узилиб қолган алоқаларни тиклашга, руҳан хотиржам бўлишга имконият топадилар. Масалан, мактаб ўқувчиси қандайдир касалликка чалинган. У бундан хафа бўлади, соғайиб кетишига ишонмайди, соғлом тенгдошларига ҳасад қилади. Ўйин жараёнида эса, худди ана шу болага, масалан, Павел Корчагин ёки Алексей Мересьевдек ўз бошларига тушган қийинчиликларни мардонавор енгган ва одамлар сафига қайтган қаҳрамонлар ролини топшириш керак. Шу тариқа, руҳан тушкун болаларда мардлик, ўзининг бахтсизлиги ва муваффақиятсизликларини енга олиш, ҳар қандай тўсиқларни ёриб ўта олиш қобилиятларини тарбиялаш мумкин.

Умуман олганда, психотерапия ўйинлари баҳодирлик ва тетиклик руҳи билан суғорилган бўлиши керак. Таниқли рус врачлари Александр Иванович Яроцкий етмиш йил аввал бундай ўйинни аретопсихотерапия деб атаган эди. Бу ўйин одамда ўз бошига тушган бахтсизликларни мардонавор енгилани тарбиялайди (аретус сўзи баҳодир, қатъий деган мазмунни англатади).

Болалар ва ўсмирлар учун махсус танланган адабиётлар ҳам терапияда катта роль ўйнайди (медиқлар тилида бу библиотерапия ёки либротерапия деб аталади). Албатта, мактаб ўқувчиси ҳамма қаҳрамонлари охир-оқибатда ҳалок бўладиган ёки ҳаётга ниҳоятда тушкунлик билан қарайдиган одамлар ҳақидаги китобларнигина ўқиса, бундай адабиётлар беморнинг аҳволини фақат ёмонлаштириши, уни қайғули ҳиссиётларга кўмиб юбориши мумкин.

Библиотерапия доирасида фойдаланиладиган китоблар қизиқарли бўлиши, ҳазил-мutoйибали, кишининг руҳини кўтарувчи, ҳаётга, ўзининг бахтсизликларига мағрур ва мардона ёндаша оладиган тарзда тарбиялаши керак. Айниқса бу гап болалар ва ўсмирлар библиотерапиясига тааллуқлидир. Улар биринчи навбатда оптимистик мазмундаги, ҳаётни севишга ёрдам берадиган китобларни ўқишлари керак. «Ерда ҳақиқат йўқ, лекин у осмонда ҳам йўқ», — деган эди Пушкиннинг Салъериси. Агар болалар мана шу руҳда ҳаётга қадам қўядиган бўлсалар, улар аввал-бошданоқ ҳаётга, турмушга ва ўз тенгдошларига бўлган ишончларини йўқотадилар, ўзларининг бутун ҳаёти шунчаки эрмакка айланиб қолади.

Рационал психотерапия беморнинг эътиқодини шакллантиришга, унинг дунёқарашини ўзгартиришга, диққат-эътиборини бадбин, паст нарсалардан чалғитишга мўлжалланган. Рационал психотерапия беморнинг ақл-идроки ва онгига қаратилган. Шу ўринда бир нарсани алоҳида эслатиб ўтиш керакки, психотерапиянинг барча турлари бола ёки ўсмирларнинг ақлу иродасига озми-кўпми тааллуқлидир. Лекин айнан рационал психотерапия биринчи навбатда уларнинг ақлига қаратилган. У одамни мантиқан тўғри фикрлашга ўргатади, чунки соғлиққа тааллуқли бўлган кўпгина иккиланишлар нотўғри фикрлашдан вужудга келади.

Айниқса ҳозирги вақтда коллектив психотерапияга алоҳида аҳамият берилмоқда. У коллектив аъзоларининг бир-бирига таъсир қилиб, шифо топишига асосланган. Коллектив психотерапия доирасида кўплаб усуллардан фойдаланилади. Чунончи психодрама усулида беморга ўзи ҳаётда қандай бўлса, унга шунақа роль топширилади. Натижада у ўзига ташқаридан қарайди ва шу вақтгача сезмаган камчиликларини ҳис қилади.

Русларда понани пона билан чиқариш мумкин, деган мақол бор. Яъни руҳий ларза фақат неврозни вужудга келтирибгина қолмай, балки уни бартараф ҳам қилиши мумкин. Бу принцип стрессопсихотерапияда қўлланади, яъни психотерапия стресслар ёрдамида бажарилади. Врач беморни даволашда бирдан-бир йўл шу эканлигидан ва унинг муваффақиятидан шубҳаланмаган тақдирдагина стрессопсихотерапиядан фойдаланиши мумкин.

Баъзан беморларни даволашда наркопсихотерапия қўлланади. Боладаги ҳаддан ортиқ ўзига бўлган эътибор ва назоратни камайтириш учун турли-туман дорилар ёрдамида унинг эътибори бошқа нарсага чалғитиб юборилади. Масалан, бола ёки ўсмир рак билан оғриганман, деган фикрга келтирилади. Шунда унинг аввалги бирор нарсага қаратилган сурункали диққат-эътибори шу йўл билан чалғитилади. Натижада ўз-ўзини назорат қилиш даражаси камайгач, беморга ишонтириш сеанси ўтказилади.

Соғлиқни сақлаш органлари даволаш усуллари доирасини кун сайин кенгайтириб бориш зарурлигини яхши тушунадилар. Шунинг учун ҳам яқин келажакда психотерапия усуллари тобора кенгроқ ва кўпроқ қўллана бошлайди. Бироқ шу ўринда мўъжиза кутаётганлар ва ўз соғлиқларини тиклаш учун жон куйдирмаётганларни сергаклантиришга тўғри келади. Жуда кўп нарсалар — фойдали даволаш усуллари энг аввало одамнинг ўзига:

унинг активлигига, ишончига ва тетиклигига боғлиқдир. Хуллас, вино ичманг, чекманг, кўпроқ ҳаракат қилинг, бирор бир ишга ёки ҳунарга қаттиқ кўнгил қўйинг, табиат қўйнида иложи борица кўпроқ дам олинг. Ана шунда турли-туман бузилишлар, болалар ва ўсмирларни ёки уларнинг ота-оналарини ҳамиша ташвишга солиб келаятган касалликлар ҳар қандай психотерапиясиз ҳам ўз-ўзидан йўқолиб кетади. Зеро, ҳар бир педиатрнинг бирдан-бир орзуси ер шаридаги ҳамма болаларнинг соғлом бўлишига қаратилган. Бу нарса албатта ўзимизга боғлиқ.

Биз китобнинг сўнгги бобига ўтишдан олдин, ўқувчилар диққат-этиборини айрим ота-оналардаги жиддий камчиликка қаратмоқчи эдик. Кейинги вақтларда фарзандларида психоневрологик касалликлар бор ота-оналарда истеъмолчилик, тайёрга айёрлик, медицинага боқимандалик ҳисси одат тусига кириб қолмоқда. Бундай ота-оналар ҳанузгача ўзлари учун ҳамма ишни врачлар қилиши, улар ҳам шифокор, ҳам мураббий, ҳам энага бўлишлари керак, деб талаб қиладилар.

Хўш, ота-оналарчи? Кўпинча улар четда қўл қовуштириб турадилар. Врач бемор болага маслаҳат беради ёки дори-дармон тайинлайди. Лекин бу билан бола дарров тузалиб кетмайди. Бола ўзидаги нуқсонни бартараф этиш учун ўзи кўпроқ ҳаракат қилиши керак. Бу ишда бошқа бирор кимсага қараганда ота-оналар болаларига кўпроқ ёрдам беришлари мумкин.

ИНСОН РУҲИНИНГ УЛУҒВОРЛИГИ

Болалар ва ўсмирларга оид ҳозирги замон психиатрияси илму заковатга ва турли-туман усулларга ниҳоятда бойдир. Буларнинг ҳаммасини катта китобда ҳам ҳикоя қилиб бериш амримаҳол.

Ҳикоямизни тугатишдан аввал биз ота-оналарга, болаларга ҳам бирдай муҳим бўлган бир масала устида тўхталиб ўтишни истардик. Ҳозирги замон фани ва маданияти улкан чўққиларни эгаллаган бўлишига қарамай, одамзод касалликлари ҳануз бартараф қилинмаган. Яқин келажакда ҳам одамларнинг бахтсизлиги тугамайдиганга ўхшайди. Шу ўринда бошқа бир нарса жуда муҳим: одамзод ўз бошига тушган кулфатларга қандай муносабатда бўлиши керак? Агар у баҳодир, матонатли бўлса, дилгирликка бўйин эгмаса, унинг касали эртами-кечми ўтиб кетади. Агар одам сал нарсадан ваҳи-

мага тушса, ўз соғлиғи учун курашмаса, касаллик албатта уни енгади. Ҳар қандай бахтсизликка мардонавор муносабатда бўлишни ёшликдан тарбиялаш керак. Буларнинг ҳаммаси ота-оналарга — уларнинг ибрат кўрсатишига, сабр-матонати ва ақлига, жасурлигига боғлиқдир.

Руҳий касал болаларини тарбиялаётган ота-оналарнинг сабр-тоқати ва меҳр-муҳаббати таҳсинга сазовордир. Улар ўз фарзандларининг соғлиғи учун бутун куч-қувватларини аямайдилар. Ҳамма нарсани унинг соғлиғи учун қурбон қиладилар. Болалар психиатри муқаддас ота-оналик бурчини билиб бажараётган одамлар билан доимо тез-тез учрашиб туради. Афсуски, баъзи бир ота-оналар ўз болаларидаги неврозга сабабчи бўлмоқдалар, шахснинг патологик шаклланишига ва бошқа психоневрологик бузилишларга йўл очиб берадилар.

Инсон руҳининг сири ва қудратини кўрсатадиган ажойиб мисоллар ҳаётда жуда кўп. Шу маънода йирик сайёҳ Герман Вамберининг ҳаёти (1832—1913) ниҳоятда ибратлидир. Бу одам туғма оқсоқ бўлган, ҳар бир ҳаракати унда кучли оғриқ қўзғатган. Агар у ўзига бир оз тўқ оилада яшаганда аҳволининг ўзгармаслигидан қатъи назар, ҳар ҳолда у бу қадар даҳшатга тушмасди. Айтгандек, етимнинг, бунинг устига оқсоқ одамнинг ҳаётда қанақа орзу-умидлари бўлиши мумкин? Лекин бу мажруҳ одам инсоният руҳида яшириниб ётган ажойиб имкониятларни ишга солиб, барча тўсиқларни енгиб ўтди ва ўз мақсадига эришди. Оқсоқ болагиданоқ саёҳатлар ҳақида, бегона юртлар, европалик одамзоднинг оёғи тегмаган жойлар ҳақида хаёл сурди. Охир-оқибатда Вамбери бу мамлакатларнинг ҳаммасини, ҳатто одам қадами етмаган манзилларни ҳам бориб кўрди. У ҳозиргидек автомобиль ёки самолётда эмас, балки тузатиб бўлмайдиган даражада жароҳатланган мажруҳ оёғи билан пиёда саёҳатга чиқди. Вамбери барча Европа тилларини ва Осиё тилларининг кўпчилигини яхши билар ва уларда ўз она тилидек гапирарди. Араблар ва хитойликлар, ўзбеклар ва ҳиндистонликлар ва бошқа кўп халқлар Вамберини ўз одамидек қабул қиларди. Чунки бирор хорижлик узоқ Венгриядаги камбағал боласидек уларнинг тилини яхши билмасди.

Бизнинг машҳур шоиримиз Николай Тихонов ўсмирларга атаб «Вамбери» қиссасини яратди. Бу қисса Вамберига аталган таъзимномадир. Николай Островский, Владислав Титов, Алексей Мересьев, Австралия ёзувчиси Алан Маршалл ва бошқа кўпгина қаҳрамонларнинг

ҳаёти — ўзларининг жисмоний мажруҳликлари туфайли ниҳоятда мушкул аҳволда қолган, бироқ ўз бахтсизликларини мардонавор енгиб ўтган одамларнинг тақдири барча кишилар учун намуна бўлиши керак. Ҳаётда ўз ўрнини топиш ҳар бир одам учун мураккаб масала. Лекин мажруҳлар учун бу вазифа янада мураккаброқдир. Шундай одамларни сабр-матонатга ундаш, ўзларидаги афсус ва изтиробларни енга билиш, жамиятнинг тенг ҳуқуқли аъзолари деб ўзларини ҳис қилишни тарбиялаш лозим. Асосан бу вазифанинг қандай бажарилиши ота-оналарга боғлиқ.

Инсон ҳеч қачон бошига тушган кулфат ва бахтсизликлардан умидсизликка тушмаслиги ва тақдирга тан бермаслиги керак. Ҳар қандай шароитда ҳам киши одам бўлиб қолиши лозим. Яқинда оламдан ўтган Ольга Ивановна Скороходова бутунлай кўр, кар, соқов бўлишига қарамай, бахтсизликни енгиб ўтишнинг қаҳрамонона намунасини кўрсатди. Педагогика фанлари доктори, Дефектология институтининг катта илмий ходими, кўпгина илмий асарлар муаллифи бўлган бу аёл ўзининг мислсиз ҳаёти билан инсон ўз тақдиридан юсакроқ туришини яна бир бор исботлади.

Медицина ходимлари бир вақтлар келиб ўз беморлари ва уларнинг ота-оналари ҳақида, уларнинг врачга кўрсатаётган олижанобликлари ҳақида ҳикоя қилувчи асарлар ёзишар. Мен барча беморлар ва уларнинг ота-оналарига, қариндош-уруғларига Редьярд Киплингнинг «Васият» шеърини ўқиб чиқишни тавсия қиламан. Шеърда руҳи чўккан ва афсус-надоматга берилган одамларга янгидан куч-қувват бағишлайдиган сатрлар бор:

Ҳушёр бўл, мағруру ғаддорлар аро,
Таҳқир тошларига бошинг эгма ҳеч.
Ўз-ўзингга ишон! Бу мотамсаро,
Ноумид кимсалар гуноҳидан кеч!
Оёқ ости қилишса эътиқодингни,
Кўнғил шишалари синса ҳам чил-чил,
Нафрату асабинг, жисму жонингни
Эртанги кун учун қўлга ола бил.
Умринг китобини маънога тўлдир.
Олдинга интилиб ҳар лаҳза, ҳар дам.
Шунда тақдир сенинг измингда бўлур,
Ана шунда, ўғлим, бўлурсан Одам!

МУНДАРИЖА

Болангизни психиатрга юборишди	3
Тунги қўнғироқ ёки бу китобнинг ёзилиш сабаби	3
Йўлланма олинг	4
Утмишдан садо	6
Рухий беморлар кўпаймоқдами?	9
Симптомлар, синдромлар, касалликлар	12
Сийдик тута олмаслик касаллигининг турлари	14
Ағар активлик йўқолса	17
Психоген сийдик тута олмаслик	20
Неврозга алоқадор бузилишлар	23
Неврозга алоқадор сийдик тута олмасликнинг асосий вариантлари	25
Режим, машғулотлар, ўз-ўзини назорат қилиш	30
«Киборлар» касаллиги	34
Церебрастения	36
Нутқдаги нуқсонлар	40
Жўрттага гапирмайман	43
Тик — эт учиши	49
Қудратли Ананке!	54
Қуш уясида кўрганини қилади	58
Уйқу ғаройиботлари	60
Термоневроз	64
Балоғатга етганда	66
Овқат емайман	69
Психик анорексия	71
Гўзаллик институтидаги ҳодиса	73
Барон Мюнхаузендан салом	75
Бегим кун	77
Ўзингдан кўр	82
Ўз вақтида камолга етган бахтлидир	86
Болани эви билан севиш керак	92
Амола, Камола, Каспар	100
Бўри доим ўрмонга интилади	110
Ҳаётда орттирилган касалликлар	115
Елғизлик ёмон	119
Болалар фантазияси	125
Дўқ-пўписа оқибати	128
Дайдиллик касаллиги	133
Инқироз поғоналари	136
Агар шизофрения бўлса-чи?	141
Ёки тутқаноқми?	144
Оқ халатдан қўрқаман	148
Дори-дармонлар хусусида	151
Гипноз болалар учун зарарлими?	156
Йоглар йўлидан	159
Абадий жумбоқлардан бири	162
Инсон руҳининг улуғворлиги	165