

OBSESSIV-KOMPULSIV BUZILISHLAR

Nazarova Sevinchbonu Baxrom qizi

TMC instituti 4-kurs talabasi

Annotatsiya. Mazkur maqolada obsessiv-kompulsiv buzilishlar muammosi zamonaviy psixiatriya va klinik psixologiya nuqtai nazaridan tahlil qilinadi. Obsessiv-kompulsiv buzilishning mohiyati, asosiy klinik belgilari, etiologik omillari, tashxis mezonlari, kechishi va davolash yondashuvlari izchil yoritiladi. Ayniqsa, obsessiyalar va kompulsiyalar o'rtasidagi bog'liqlik, ularning kundalik hayotga ta'siri hamda bu holatni oddiy xavotir, ehtiyotkorlik yoki odatiy takroriy xatti-harakatlardan farqlash masalalariga alohida e'tibor qaratiladi.

Kalit so'zlar: obsessiv-kompulsiv buzilish, obsessiya, kompulsiya, xavotir, kognitiv-xulqiy terapiya.

KIRISH

Obsessiv-kompulsiv buzilish ruhiy salomatlik tizimida eng murakkab va ko'p qirrali buzilishlardan biri hisoblanadi. U nazorat qilib bo'lmaydigan, takrorlanuvchi va bezovta qiluvchi fikrlar, tasavvurlar yoki impulsar bilan, shuningdek ularni kamaytirish yoki "zararsizlantirish" maqsadida bajariladigan takroriy xatti-harakatlar yoki aqliy marosimlar bilan tavsiflanadi. Milliy Ruhiy Salomatlik Instituti OCDni uzoq davom etuvchi buzilish sifatida ta'riflaydi va unda obsessiyalar, kompulsiyalar yoki ikkalasi birga uchrashini ko'rsatadi. NIMH ma'lumotiga ko'ra, simptomlar ko'pincha kech bolalik davri bilan erta katta yosh oraliqida boshlanadi. Yirik sharhlarda esa OCD yuqori nogironlashtiruvchi ta'sirga ega, ko'pincha surunkali kechuvchi va yetarlicha aniqlanmaydigan holat sifatida tavsiflanadi.

Mazkur buzilish oddiy ehtiyotkorlik, tartibsevarlik yoki vaqt-vaqti bilan paydo bo'ladigan yoqimsiz fikrlardan tubdan farq qiladi. Ko'pchilik odamlar ba'zan eshikni qayta tekshirishi, qo'lini ortiqcha yuvishi yoki yoqimsiz xayollarni boshidan kechirishi mumkin. Biroq OCDda bu holatlar shunchalik takroriy, kuchli va vaqt talab qiluvchi tus oladiki, kundalik faoliyat, o'qish, ish, oilaviy munosabatlar va ijtimoiy moslashuvga jiddiy xalaqit bera boshlaydi. NIMH mezonlariga ko'ra, ko'p hollarda odam o'z obsessiya yoki kompulsiyalarini nazorat qila olmaydi, ular kuniga bir soatdan ortiq vaqtni egallaydi va sezilarli distress yoki funksional buzilishga olib keladi.

ASOSIY QISM

Obsessiv-kompulsiv buzilishning markazida ikki asosiy klinik komponent turadi: obsessiya va kompulsiya. Obsessiyalar — bu takror-takror keladigan, yoqimsiz, intruziv va ko'pincha odamning o'z qadriyatlariga zid bo'lib tuyuladigan fikrlar, tasvirlar yoki impulsar. Ular ifloslanishdan qo'rqish, biror narsani unutib

qo'yishdan hadik, kimnidir jarohatlab qo'yish haqidagi xavotir, diniy yoki jinsiy mazmundagi istalmagan fikrlar, narsalar mutlaq simmetrik yoki "to'g'ri" bo'lishi kerakligi haqidagi ichki bosim ko'rinishida namoyon bo'lishi mumkin. Kompulsiyalar esa ana shu obsessiyalar keltirib chiqargan xavotirni kamaytirish uchun bajariladigan takroriy xatti-harakatlar yoki aqliy amallardir. Ularga ortiqcha qo'l yuvish, narsalarni takroriy tekshirish, sanash, iboralarni ichida qayta-qayta takrorlash, narsalarni ma'lum tartibda joylashtirish kiradi. Muhimi shundaki, kompulsiyalar odatda zavq bermaydi; ular faqat vaqtincha yengillik hissini beradi, xolos [1], [3].

Klinik amaliyotda OCDning asosiy murakkabligi shundaki, bemor ko'pincha o'z fikr va harakatlarining haddan tashqari ekanini ma'lum darajada tushunadi, biroq baribir ularni to'xtata olmaydi. Bu holat ayniqsa kattalarda yaqqolroq, bolalarda esa tushunish darajasi pastroq bo'lishi mumkin. NIMH ma'lumotida kattalar ko'pincha o'z kompulsiv xatti-harakatlarining mantiqsizligini anglashlari, biroq bolalar bunday xulqning noodatiyligini har doim ham tushunmasligi qayd etiladi. Bundan tashqari, stress davrida simptomlar kuchayishi, vaqt o'tishi bilan obsessiya va kompulsiyalar mazmuni ham o'zgarishi mumkin. Demak, OCD qotib qolgan bir sxema emas, balki vaziyat, temperament va ichki xavotir bilan o'zaro ta'sirda kechuvchi dinamik buzilishdir [1].

Etiologiya masalasiga kelganda, zamonaviy manbalar bitta sodda sababni ko'rsatmaydi. NIMH sabablar to'liq aniqlanmaganini, biroq genetika, biologik omillar, temperament va ayrim travmatik omillar xavfni oshirishi mumkinligini bildiradi. Genetik tadqiqotlarga tayangan yirik sharhlarda esa OCD ko'p omilli oilaviy holat bo'lib, unda poligenik va atrof-muhit omillari birgalikda ishtirok etishi qayd etiladi. Pauls va hammualliflar oilaviy va egizaklar bo'yicha tadqiqotlar OCDning irsiy moyillikka ega ekanini ko'rsatishini, neyroimaging ishlari esa kortikostriato-talamik-kortikal zanjirning buzilish patofiziologiyasida muhim o'rin tutishini ta'kidlaydi. Ya'ni bu buzilish "irodasizlik" yoki "xarakterning bo'shligi" emas, balki murakkab neyrobiologik va psixologik mexanizmlar bilan bog'liq klinik holatdir [1], [6].

Shu bilan birga, OCDda biologik omillar bilan psixologik mexanizmlar o'zaro bog'langan holda ishlaydi. Masalan, odamda ifloslanish haqidagi intruziv fikr paydo bo'lishi mumkin, ammo buzilish aynan o'sha fikrning o'zi bilan emas, unga beriladigan ma'no bilan kuchayadi. Agar inson bu fikrni "demak men xavf ostidaman" yoki "agar hozir yuvinmasam, falokat bo'ladi" tarzida talqin qilsa, xavotir ortadi. Xavotirni kamaytirish uchun bajarilgan marosim esa vaqtincha yengillik bergani sababli mustahkamlanadi va keyingi safar yana takrorlanadi. Natijada "obsessiya — xavotir — kompulsiya — vaqtinchalik yengillik — yana obsessiya" zanjiri shakllanadi. Ekspozitsiya va javobni oldini olish terapiyasining samarasi ham aynan shu patologik zanjirni uzish bilan izohlanadi [4], [5].

XULOSA VA MUNOZARA

Obsessiv-kompulsiv buzilish — bu oddiy odat, xarakterning oʻziga xosligi yoki ortiqcha ehtiyotkorlik emas, balki klinik jihatdan muhim, koʻpincha surunkali va sezilarli nogironlashtiruvchi taʼsirga ega ruhiy buzilishdir. Uning asosini nazorat qilib boʻlmaydigan obsessiyalar va ularni kamaytirishga qaratilgan kompulsiyalar tashkil etadi. Zamonaviy manbalar ushbu buzilishning koʻp omilli tabiatini koʻrsatadi: genetika, neyrobiologik tizimlar, temperament va muhit omillari bir-biri bilan kesishadi. OCDni erta aniqlash va uni boshqa xavotirli yoki affektiv holatlardan toʻgʻri farqlash bemorning keyingi hayot sifati uchun hal qiluvchi ahamiyatga ega.

ADABIYOTLAR ROʻYXATI

1. National Institute of Mental Health. Obsessive-Compulsive Disorder: When Unwanted Thoughts or Repetitive Behaviors Take Over. Bethesda: NIMH, 2024.
2. National Institute of Mental Health. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD): Statistics. Bethesda: NIMH, 2024.
3. Stein D. J., Costa D. L. C., Lochner C., Miguel E. C., Reddy Y. C. J., Shavitt R. G., van den Heuvel O. A., Simpson H. B. Obsessive-compulsive disorder // Nature Reviews Disease Primers. 2019. Vol. 5. Art. 52.
4. National Institute for Health and Care Excellence. Obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder: treatment. Clinical Guideline CG31. London: NICE, 2005; reviewed 2024.
5. McKay D., Todaro J., Neziroglu F., Yaryura-Tobias J. A., Storch E. A. Cognitive behavioural therapy with exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials // Journal of Psychiatric Research. 2021. Vol. 138. P. 92–102.
6. Pauls D. L., Abramovitch A., Rauch S. L., Geller D. A. Obsessive-compulsive disorder: an integrative genetic and neurobiological perspective // Nature Reviews Neuroscience. 2014. Vol. 15. No. 6. P. 410–424.