

УДК: 616.89-008.441.44

Аграновский М.Л., Козимжонов И.Ф., Мўминов Р.Қ., Маликова А.Э.

*Психиатрия ва наркология кафедраси
Андижон давлат тиббиёт институти*

ТУГАЛЛАНМАГАН СУИЦИДАН КЕЙИНГИ БЕМОРЛАР ШАХСИНИНГ ПСИХОПАТОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Резюме: суицидент шахснинг характериологик хусусиятлари ва тугалланмаган суициддан кейинги патохарактериологик манзарани ўрганиш. Психиатрик диспансер назоратида турмаган 105 та тугалланмаган, суицидни бошидан кечирган беморлар текширилди. Ўспирин ёшларда, кўпинча аёлларда суицид даражаси юкорилиги, ҳамда суицидларда характер акцентуацияси аниқланди, бу фармакотерапияни психокоррекция билан биргаликда қиёсланишига кўмаклашади.

Калит сўзлар: тугалланмаган суицид, ўспирин ёшдаги болалар, психопатологик хусусиятлар, қиёсий терапия.

Аграновский М.Л., Козимжонов И.Ф., Мўминов Р.Қ., Маликова А.Э.

*Кафедра психиатрии и наркологии
Андижанский государственный медицинский институт*

ПРЕМОРБИДНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С НЕЗАВЕРШЕННЫМИ СУИЦИДАМИ

Резюме: Целью исследования явилось изучить характерологические особенности личности суицидентов и патохарактериологическую картину после незавершенного суицида. Обследовано 105 не состоящих на диспансерном психиатрическом учете пациентов с незавершенным суицидом. Выявлено преобладание пациентов подросткового возраста, преобладание женщин среди обследованных лиц, а также выявлена акцентуация характера.

Ключевые слова: незавершенный суицид, подростки, психопатологические особенности, дифференцированная терапия

Agranovsky M.L., Kozimzhonova I.F., Myminov R.K., Malikova A.E.

Department of psychiatry and Narcology

Andijan State Medical Institute

PREMORBID PECULIARITIES OF PERSONALITY OF PATIENTS WITH UNCOMPLETE SUICIDES

The aim of the research: to learn characteriologic view of failing suicide and pathocharacteriologic distinguished properties of self-murderer. 105 failing self-murderers who were not in the control of psychologic dispenser were checked.

Key words: failing suicide, teenage, psychopathological distinguished, differential therapy.

Кириш. Суицид инсониятнинг абадий муаммоларидан биридир, чунки ер юзида инсон бор экан, ўз жонига қасд қилиш ижтимоий хавфли ҳодиса сифатида мавжуд [1]. Тадқиқотчиларнинг фикрича, ўз жонига қасд қилиш соф антропологик ҳодисадир [3]. Сўнгги йилларда хулқ ўзгариши, характер патологиялари, стресс касалликлар ортиши, давлатдаги нотинчликлар, жамият учун бошқа ижтимоий муҳим муаммолар орасида суицидология масалалари долзарб бўлиб қолмоқда [2]. Дунёнинг аксарият мамлакатларида ўз жонига қасд қилиш ўлимнинг энг кўп учрайдиган 10 та сабаби, болалар ва ўсмирлар ўртасида эса ўз жонига қасд қилиш учта асосий сабаблардан биридир [6,7].

ЖССТ маълумотларига кўра, дунёда ҳар йили 1,000,000 киши ўз жонига қасд қилади ва жуда кўп сонли беморлар тугалланмаган ўз жонига қасд қиладилар [4,5].

Изланиш мақсади. Суицидент шахсининг характерологик хусусиятларини ва тугалланмаган суицидлардан кейинги патопсихологик хусусиятларни ўрганиш.

Текшириш материаллари ва усуллари. РШТЎИМАФнинг токсикологик ва куйиш бўлимларида суицидал уринишдан кейин бўлган шахсларни ўргандик. Суицидларни текшириш клиник-психологик, патопсихологик, анамнестик ва клиник-катамнестик усуллар билан амалга оширилди. Тугалланмаган жонига қасд қилган 105 нафар бемор ўрганилди, улардан фақат 2 нафари (1.9 %) ўз жонига қасд қилишга уринишни такрорлади. Ўз жонига қасд қилишга уринган суиқасдчилар Андижон Вилояти психоневрология диспансери назоратида бўлмаган.

Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлашда Н. А. Плохинский (1970), Е. Н. Шиган (1972) асарларида келтирилган услубий тавсиялар ишлатилган. Икки кўрсаткич ўртасидаги фарқларнинг ишончилиги Стьюдентнинг ишончилилик мезонини ҳисоблаш йўли билан аниқланди. Таққосланаётган кўрсаткичлардаги фарқларнинг ишончилиги учун шундай маълумотлар олинганки, унда $P \leq 0,05$ ($T \geq 2.0$ да), яъни бу фарқларнинг тасодифий бўлмаслиги еҳтимоли 95% дан ортиқ баҳоланган.

Изланиш натижалари. Суицидал ҳаракатлар таҳлили шуни кўрсатадики, биз текширган беморларда уларнинг кўпчилигининг суицидал хулқ-атвори реал объектив ва субъектив оғир психотравматик экологик омилларнинг таъсири билан боғлиқ бўлиб, бу шахснинг ҳаётий эҳтиёжларини ва унинг ижтимоий-психологик бузилишларини келтириб чиқаради.

Ўз жонига қасд қилишга суиқасд қилган асосий гуруҳдаги эркаклар ва аёллар нисбати мос равишда 18 (17,2 %) ва 87 (82,8%) ни ташкил этди (1-жадвал).

Суицидлар орасида амалда соғлом шахслар ва чегара бузилиши бўлган шахслар устун бўлганлиги сабабли суицидлар шахсининг психологик хусусиятларини ўрганиш алоҳида қизиқиш уйғотади. Бу ўз жонига қасд қилиш нафақат ижтимоий-экологик омиллар, балки ўта ҳаётий шароитларда шахснинг психологик ва патопсихологик

хусусиятларига ҳам сабаб бўлган индивидуал хулқ-атвор реакцияси эканлиги билан изоҳланади. Суицидентлар орасида, энг кенг тарқалган истероид 25 (23.8%), циклотимик 9 (8.5%) ва ҳиссий-лабил шахс белгилари билан шахслар 8 (17.1%). Шизоид, эпилептоид ва психоастеник(4.7%, 11.1%, 4.7%, мос ва бу 1 жадвалда ифодаланган.

Суицидал ҳаракатлар таҳлили шуни кўрсатадики, биз текширган беморларда уларнинг кўпчилигининг суицидал хулқ-атвори реал объектив ва субъектив оғир психотрауматик экологик омилларнинг таъсири билан боғлиқ бўлиб, бу шахснинг ҳаётий еҳтиёжларини ва унинг ижтимоий-психологик бузилишларини келтириб чиқаради.

Ўз жонига қасд қилишга суиқасд қилган асосий гуруҳдаги эркаклар ва аёллар нисбати мос равишда 18 (17,2 %) ва 87 (82,8%) ни ташкил этди (1-жадвал).

Истероид тури (25; 23.8%) жамоада импульсивлик, қаҳр, зиддият, ғазабланиш, асабийлашиш, жанжалкашликнинг ортиши билан характерланади. Мулоқотда алоқа даражасининг пастлиги, вербал ва новербал реакцияларнинг сустлиги, ҳаракатларнинг оғирлиги мавжуд. Бу таъкидлашлар билан одамларга хос бўлган хусусиятлар уларни стрессга чидамли қилади, муаммолар ва қийин вазиятларни бартараф етиш қийин. Улар суицидал уринишларни намоийшкорона ва намоийшкорона хулқ кўринишлари билан ажралиб туради.

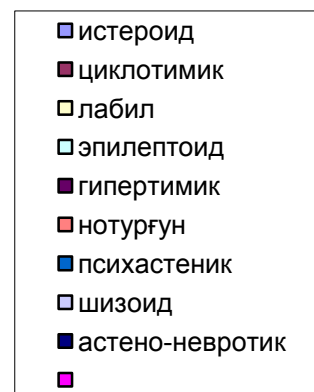
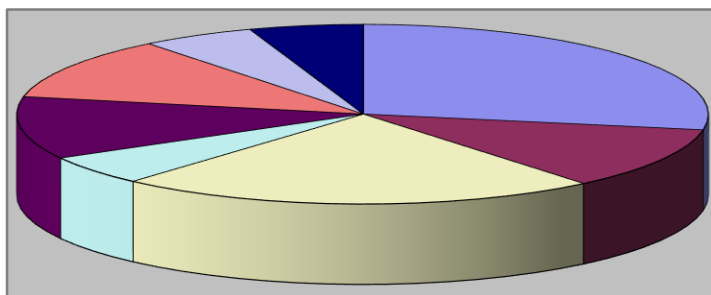
Циклотимик тип (9; 8.5%) гипертимик ва дистимик ҳолатларнинг ўзгариши билан характерланади. Ушбу турдаги акцентуацияга эга бўлган одамлар тез-тез даврий кайфият ўзгариши ва ташқи воқеаларга боғлиқлиги билан ажралиб туради. Қувончли воқеалар уларни гипертимия (фаолиятга ташналик, талкативлик, ғояларнинг сакраши), ачинарлиси эса-депрессия, реакция ва тафаккурнинг сустлиги суратларини вужудга келтиради. Уларнинг бошқа одамлар билан мулоқот қилиш услуби ҳам тез-тез ўзгариб туради. Суицидал ҳаракатлар одатда субдепрессив фазада таъсир етиш

баландлигида содир этилади. Очкдан-очик ҳақорат, хўрлик, муваффақиятсизликлар занжири ўз жонига қасд қилади, бу эса инсонни ўзининг қадрсизлиги, фойдасизлиги, камсуқумлиги ҳақида ўйлашга мажбур қилади

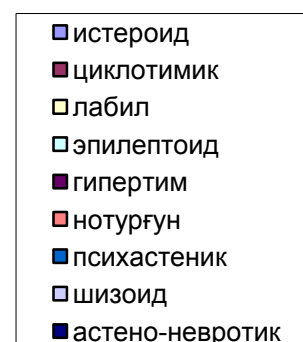
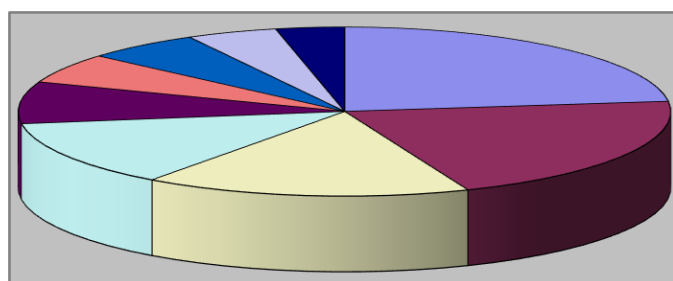
Характер ҳиссий-лабил акцентуациясига эга бўлган шахслар учун (8; 17.1%) эмоционаллик, сезгирлик, безовталиқ, эзмалиқ, кўрқоқлик, нозик ҳис-туйғулар соҳасида чуқур реакция хосдир. Уларнинг энг аниқ хусусиятлари таъсирчанлик, бошқа одамлар учун ҳамдардлик, таъсирчанлик, кўнгли бўшлиқ бўлади. Ҳар қандай ҳаётий воқеа-ҳодисалар улар томонидан бошқа одамларга нисбатан жиддийроқ қабул қилинади, улар камдан-кам ҳолларда низоларга киришади, ўз-ўзидан аразлаб юрадилар. Суицидал хулқ-атвор аффеқтив, қарор қабул қилиш ва уни ижро этиш, қоида тариқасида, шу куни тез амалга оширилади.

Эпилептоид типининг асосий хусусиятлари (12; 11.1%) дисфорияга мойиллик ва улар билан чамбарчас боғлиқ бўлган таъсирловчи портловчи моддалар, инстинктив соҳанинг таранглиги, баъзан дисклар аномалиясига, шунингдек, ёпишқоқликка, қаттиқликка, оғирликка, инертликка етиб боради.

Эркаклар



Аёллар



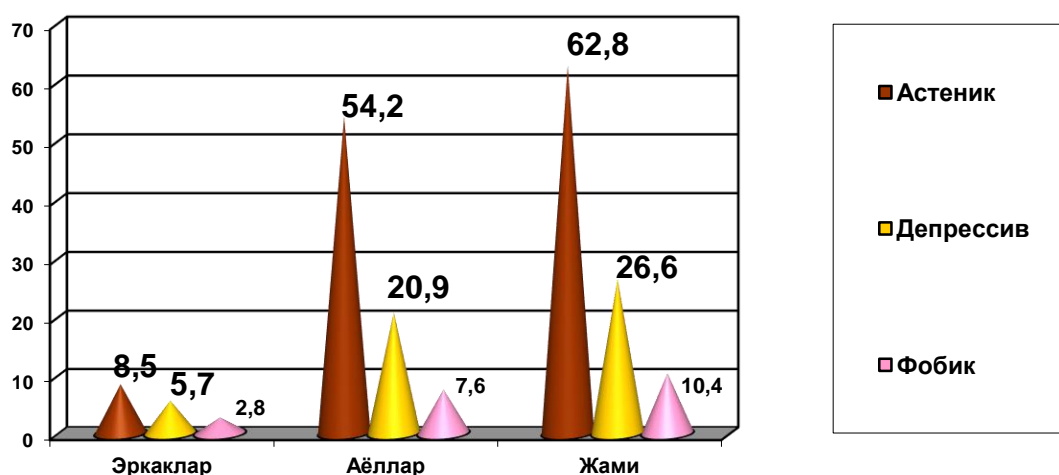
Ўз жонига қасд қилиш учун асосий сабаблари оила (уларнинг аҳамиятини исботлаш учун, уларнинг хис-туйғуларини тушуниш йўқлиги, қадр-қимматини ҳақорат, моддий маиший, фақат 44%) ва мисросоциал (оила аъзолари билан турмуш қурмаган, расмий ёки камбағал муносабатлар, тўлиқ оила, қариндошлари ва дўстлари заиф ижтимоий қўллаб-қувватлаш, фақат 44%) омиллардан иборат. Тарбиянинг ўзига хос хусусиятлари, оила тури ва заифлик омиллари суицидал шахснинг шаклланишида муҳим рол ўйнади.

Шахсий хусусиятларнинг берилган психологик хусусиятлари адабиёт манбалар маълумотлари билан боғланади [2,4,7].

Тарбиянинг ташки шакллари маълум характер акцентуацияларини шакллантириш ва мустаҳкамлашга ёрдам беради ва кўпинча шахснинг патохарактерологик ривожланишига сабаб бўлади (1-диаграмма).

Тугалланмаган суициддан кейин беморларнинг психопатологик ҳолатини ўрганишда астеник ҳолатларнинг (66; 62,8 %) ва депрессив ҳолатларнинг (28; 26,6%) устунлиги аниқланди (1-диаграмма).

Тугалланмаган суициддан кейин тематик беморларнинг психопатологик ҳолатлари Диаграмма 1



6 (62,8%) бемор аёлларда анча кўп (54,2% ва 8,5%, ўз навбатида, $p < 0,05$), тўлиқсиз ўз жонига қасд сўнг астеник ҳолатини ишлаб чиқилди. Уларда умумий ҳолсизлик, асабийлашиш, интемперанс, ланжлик, тез чарчаш, уйку бузилиши бор эди. Кайфи чоғ, андиша ва тажанглик билан пастлади.

28 (26.6%) беморларда чала интиҳодан кейин депрессив ҳолат ривожланган бўлиб, аёлларда ҳам анча кўп кузатилган (20.9% ва 5.7%, ўз навбатида, $p < 0,05$). Бу тушкун кайфият, қизиқишнинг йўқлиги, бошқаларга, қариндош-уруғларга ва ўзига нисбатан бефарқлик, яккаҳоқимлик истаги билан намоён бўлди.

Депрессив ҳолатнинг ўзи беморларда ўз жонига қасд қилиш ва ўз жонига қасд қилиш уринишлари пайдо бўлишига ёрдам беради, шунинг

учун беморларнинг бу контингенти янада кўпроқ эътибор, мониторинг ва ҳар томонлама даволанишни талаб қилади.

11 (10.4%) суицидлардаги хавотир-қўрқув ҳолати беморнинг онгини бутунлай эгаллаб олган ташвиш, қўрқув, умидсизлик билан бошқарилмайдиган ҳис-туйғу билан характерланади.

Тугалланмаган суициддан сўнг ўз жонига қасд қилувчилар беҳуш ҳолатда, карахлик, сопор, кома ҳолатида бўлган. Улар дезинтоксикация, седатив препаратлар билан даволаш, антидепрессантлар (амитриптилин, золофт, иксел) ва транквилизаторлар (валий, реланиум) дан фойдаланиш шаклида шошилиш ёрдам олдилар. Психотроп препаратлар билан даволаш мураккаб терапия, шу жумладан, психотерапия ўтказилганда биринчи кунларданок энг самарали, яъни психокоррекция бўлиб чиқди [1,5,6]. Мураккаб даволаш натижасида патопсихологик белгилар жуда тез йўқолди, даволаш вақти қисқарди.

Хулосалар:

1. Энг юқори суицид даражаси ўсмирлик даврида бўлиб, аёлларда ўз жонига қасд қилиш уринишлари частотаси эркакларникига нисбатан 5 баробар юқори.
2. Суицидларнинг кўпчилиги орасида истероид, циклоид, ҳиссий лабил типларига кўра характернинг акцентуацияси аниқланган.
3. Тугалланмаган суициддан кейин астеник ҳолат, депрессив ҳолат, ташвиш – қўрқув ҳолати энг кўп қайд этилган.
4. Суицидлар, психопатологик ҳолатлар шахсининг тугалланмаган суициддан кейинги характерологик хусусиятларини ўрганиш мақсадли психокоррекция ва такрорий суицидал ҳаракатларнинг олдини олишга ёрдам беради

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Аграновский М.Л., М.Б. Усманова, Н.К.Сарбаева: Тугалланмаган суициддан кейинги беморларнинг рухий реабилитацияси: научное издание // Современные аспекты медицинской реабилитации и физиотерапии. Тез. Респ. науч. - практ. конф. (6 июня 2006г., г. Ташкент). – Т., 2006. – С. 209.
2. Асадов Д.А., Ходжаева Н.Д Суицидал хулкни комплекс профилактикасини ташкиллаштириш. Узбекистон тиббиёт журнали – 2004. № 1 – 2, с.147 – 150
3. Вагин Ю.Р. Суицидальная активность и защитные механизмы личности. Сибирский вестник психиатрии и наркологии: научно – практическое издание.-2003.-№2.-С.84-88.
4. Калачева И.О. Социально – личностные факторы, влияющие на суицидальное поведение подростков. Российский психиатрический журнал. – 2006. - № 4. – стр. 41 – 45.
5. Чобану И. К. Обьективизация психотерапии суицидентов. Психотерапия. – 2007. - № 5. – стр. 28 – 32.
6. Conner K.R., Beautrais A.L., Conwell Y. Risk factors for suicide and Medically serious suicide attempts among alcoholics: Analyses of Canterbur. Suicide project data // Journal of Studies on Alcohol. -2003, Vol, 64, № 4, P. 551-554.
7. Keks N. A., Hill C., Sundram S. Evalution of treatment in 35 cases of bipolar suicide. 2009, Vol 43 (6), P. 503.