

პროფ. ა. ზურაბაშვილი

სსრ კავშირის სამედიცინო მეცნ. აკადემიის წევრი-კორესპონდენტი,
მეცნ. დამს. მოღვაწე

ფსიქოსომატური პედიკუნის შესახებ

საქართველოს სსრ
სამედიცინო გამოცემლობა
თ ბ ი ლ ი ს ი
1951

შ ი ნ ა ა რ ს ი

ავტორის ანგაზი	3
ნერვიზმის პრინციპის მნიშვნელობა კლინიკურ პათოლოგიაში	5
ფსიქოპათოლოგიური გამოვლინებანი სომატურ დაავადებათა დროს	11
ცნობები ე. წ. ფსიქოსომატური მედიცინის შესახებ	14
ზოგიერთი მონაცემი წყლულოვანი დაავადების პათოგენეზის შესახებ	15
ჰიპერტონიის პათოგენეზის და ფსიქოპათოლოგიის საკითხისათვის	17
დასკვნა	23



რედაქტორი პ.ოფ. ვლ. ჟღენტა
ტექრედაქტორი ვ. ხუციშვილი
კორექტორი { გ. ბოლქვაძე
გამომშვები {

ნაბეჭდ ფორმათა რაოდენობა 1,5
საალრიცხვო ფორმ. რაოდენობა 1,11

ა ვ ტ ო რ ი ს ა გ ა ნ

წინამდებარე ბროშურაში მოყვანილია პავლოვის გენიის მიერ მოწოდებული ნერვიზმის პრინციპის ცალკეული მომენტები.

საყოველთაოდ ცნობილია, რომ პავლოვი¹ს ხსენებული პრინციპი შეადგენს ჩვენი დროის ბუნებისმეტყველების და მედიცინის უდიდეს მონაპოვარს. იგი აერთიანებს და აახლოებს კლინიკური მედიცინის სხვადასხვა ვიწრო სპეციალურ დარგებს.

ბროშურაში ხაზგასმითაა გადმოცემული ფსიქონერვულ ფაქტორთა მნიშვნელობა სომატოპათოლოგიაში; ამასთან ერთად ნაჩვენებია ე. წ. ფსიქოსომატური მედიცინის მანკიერი და ცრუმეცნიერული შინაარსი.

ავტორი სრულიადაც არ ფიქრობს, რომ შრომაში დასმული საკითხები ამომწურავადაა გაშუქებული.

სამეცნიერო-კვლევითი გზა, რომელიც პავლოვმა დაუსახა მომავალ თაობას გაჩირალდნებულია ამ დიდი მეცნიერის უკვდავი იდეებით. ბიოლოგიისა და მედიცინის მუშაკათათვის პავლოვის გზა ერთადერთი სწორი, ურყევი და ევრისტული გზაა. ამიტომ მედიცინის თითოეული მუშაკიც ვალდებულია იბრძოდოს პავლოვის დროშით ჩვენი ქვეყნის მეცნიერების მსოფლიო ავტორიტეტისათვის.

ნერვიზმის პრინციპის მნიშვნელობა კლინიკურ პათოლოგიაში

საბჭოური ფსიქიატრია უკვე დიდი ხანია დგას იმ პოზიციებზე, რომ ფსიქოზი წარმოადგენს ორგანიზმის მთლიან დაავადებას, რომლის დროსაც ტვინის ცვლილებებს წამყვანი მნიშვნელობა აქვს.

ცენტრალური ნერვული სისტემის პათოლოგია არ შეიძლება განვიხილოთ ზოგადი სომატური ძვრების გარეშე; ასევე წარმოდგენილია არსებობდეს ფსიქოპათოლოგიური გამოვლინებანი ცენტრალური ნერვულ სისტემის სტრუქტურულ-დინამიკური ძვრების გარეშე.

ჩვენი ქვეყნის მეცნიერთა მიერ დადგენილია ნერვულ ფაქტორთა როლი და მნიშვნელობა ადამიანის ორგანიზმის დაავადებაში.

ჩვენს მკვლევარებს ეკუთვნით დამსახურება სამედიცინო მეცნიერების გამდიდრებისა ნერვიზმის პრინციპით.

ჩვენი თანამემამულეების პავლოვის, ბეხტერევის, ბიკოვის, ივანოვ-სმოლენსკის და მათი თანამიმდევრების მეოხებით მსოფლიო მეცნიერება გამდიდრდა ცენტრალური ნერვული სისტემის ფიზიოლოგიის და პათოლოგიის ახალი თავებით.

მხოლოდ სეჩენოვის და პავლოვის, კორსაკოვის და ბეხტერევის სამშობლოში შესძლო ფსიქიატრიამ მოესწრა თეოლოგიის და მეტაფიზიკის სამოსი და გადაქცეულიყო ქეშმარიტ საბუნებისმეტყველო მეცნიერებად.

ფსიქიატრიული მეცნიერების ფუძემდებელნი არიან დიდირუსი მკვლევარები ბალინსკი, კორსაკოვი და ბეხტერევი. სახელდობრ, კორსაკოვმა მოგვცა სწორი კონცეფცია, რომ ფსიქოზი არის ტვინის დაავადების შედეგი და ამით ჩამოაყალიბა ცერებროპათოლოგიური მიმართულება კლინიკაში. მან

მოგვცა მთელი რიგი მნიშვნელოვანი შენიშვნები სომატიკის და ფსიქიკის ურთიერთკავშირის და ურთიერთგავლენის შესახებ.

უნდა აღინიშნოს, რომ მანკიერი მეთოდოლოგიური პოზიციების გამო უცხო ავტორებს არ აინტერესებთ ფსიქოზთა პათონატომიის და პათოფიზიოლოგიის საკითხები.

სამედიცინო მეცნიერების მთელი რიგი კორიფეები (პიროგოვი, მუდროვი, ოსტროუმოვი, ბოტკინი, მანასეინი, ზახარინი, ბურდენკო, ოსიპოვი, გოგითიძე, ვირსალაძე, თიკანაძე, ალადაშვილი, კონჩალოვსკი და სხვები) დგანან იმ პოზიციებზე, რომ ვისცერალური სფერო გავლენას ახდენს ფსიქონერვულ აპარატზე.

ექვს გარეშეა, რომ ავადმყოფი უნდა შეისწავლებოდეს, როგორც მთლიანი პიროვნება; ამასთან ერთად, ანგარიში უნდა გაეწიოს პიროვნების ყოველ ცალკეულ ინდივიდუალურ თავისებურებას.

ავადმყოფობის ისტორიაში მოცემული უნდა იყოს ბიოლოგიური და სოციალური ფონის ყოველი დეტალი, რამაც შესაძლოა ხელი შეუწყოს დაავადების განვითარებას.

ჩვენს ამოცანას შეადგენს დაავადების კლინიკის მთლიანი კომპლექსური შესწავლა და არა ცალკეული ლაბორატორიული ანალიზები.

ავადმყოფის პიროვნების არაჯეროვანმა შეფასებამ შესაძლოა გამოიწვიოს არა მარტო დიაგნოზური, პროგნოზური თუ თერაპიული შეცდომები, არამედ სრულიად ახალი პათოლოგიური გართულებანი ფსიქოტრავმულ წაფენილობათა და განვითარებათა სახით (ე. წ. იატროგენიის შემთხვევები).

ბიკოვი თავის კლასიკურ მონოგრაფიაში „თავის ტვინის ქერქი და შინაგანი ორგანოები“ წერს: „შეიძლება ითქვას, რომ თავის დაარსებიდანვე მედიცინამ დასვა საკითხი სომატურისა და ფსიქიკურის ურთიერთდამოკიდებულების შესახებ. ლაბორატორიული და კლინიკური ხაზით ინსტრუმენტულ გამოკვლევათა დაზუსტების განსაკუთრებულ მიღწევათა მიუხედავად, ექიმს არადროს არ შეეძლო დაევიწყებინა ყველაზე მთავარი, ე. ი. ავადმყოფის ფსიქიკური მდგომარეობა“.

აწერილია შემთხვევები, როდესაც ექიმები ახდენენ საკუთარი ჯანმრთელობის იატროგენიას. ასეთ შემთხვევებში ექიმები გამუდმებულ ანალიზს უკეთებენ თავიანთი ავადმყოფობის კლინიკურ მიმდინარეობას და მუდმივი ფიქრით და ექვიანობით იწვევენ თა-

ვისი თავის ტრავმატიზაციას. მსგავსი მაგალითები კვალიფიცი-
რებული უნდა იყოს როგორც აუტომატროგენია.

გილიაროესკი აღწერს ავადმყოფ ფსიქასტენიკს, მოში-
შარს, მორცხვს, აკვიატებული აზრებით და შინაგანი შიშით, რო-
მელსაც ჰქონია ხანგრძლივი მიწერ-მოწერა აკადემიკოს იეანე
პავლოვთან.

თავის წერილებში პავლოვი თურმე ამშვიდებდა ავად-
მყოფს და აძლიერებდა ავადმოფუარი პიროვნების შესაძლებ-
ლობებს.

ფსიქასტენიკ ავადმყოფს პავლოვი წერდა: „მთელი საქმე
ისაა, რომ თქვენ გაქვთ თავისებური ხასიათი; ის, რაც თქვენ
გაწუხებთ, არ არის ავადმყოფობა, ეს არის თქვენი დიდი თავ-
მდაბლობის გამოვლინება, ხოლო თავმდაბლობა უმაღლესი სათ-
ნობეაა“-ო. გილიაროესკის აზრით პავლოვის წერილები
ავადმყოფთა მიმართ წარმოადგენს ფსიქოთერაპიული ხერხის
უძვირფასეს ნიმუშებს.

სიტყვას, ე. ი. ვერბალურ გალიზიანებას ძალუძს მოგვეცეს
მთელი რიგი ფუნქციური გამოვლინებანი. როგორც ვიცი, შთა-
გონებას აქვს დიდი პრაქტიკული გამოყენება; იგი წარმოადგენს
როგორც თერაპიულ, ისე პროფილაქტიკურ საშუალებას.

გეიერი ჯანმრთელ პირებზე ახდენდა საქმლის მიღების
შთაგონებას, ექსპერიმენტს მოსდევდა კუქის წვეინის სეკრეციის
გაძლიერება.

შატენშტეინი და ეფიმოვი აღწერენ შემთხვევებს, რო-
დესაც შთაგონების ზეგავლენით მიიღეს ძვრები ნივთიერებათა
ცვლაში.

თერაპიული შედეგები ხშირად დამოკიდებულია იმაზე, თუ
რამდენად უწყვეს ექიმი ანგარიშს ავადმყოფის ფსიქონერვულ პრო-
ფილს.

კლინიკური აზროვნების გამოჩენილი წარმომადგენელი მუდ-
როვი წერდა: „საკიროა ვუმკურნალოთ არა ავადმყოფობას, არა-
მედ თვით ავადმყოფს... მის შემადგენლობას, მის ორგანობებს, მის
ძალებს... აი რაში გამოიხატება ჩემი მკურნალობის მთელი საი-
ღუმლოება“.

სპერანსკის თანახმად, ინფექციური და ტოქსიინფექ-
ციური პროცესების დროს განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს
„ნერვული რეცეპტორის“, „ნერვული აპარატის პირადი ბირთვის“
თავისებურებას.

ნერეული კომპონენტი მონაწილეობას იღებს ფიზიოლოგიურ და პათოლოგიურ რეაქციათა ყოველ კომპლექსში; უკანასკნელი გარემოება კლინიკური მედიცინის წინაშე შლის პრაქტიკული მნიშვნელობის უსაზღვრო პერსპექტივებს.

ნერვიზმის პრინციპი, რომელიც პირველ რიგში დაკავშირებულია გენიალური პავლოვის სახელთან, ქმნის სხვადასხვა მიმართულებებს კლინიკურ ფიზიოლოგიაში და ექსპერიმენტულ პათოლოგიაში.

ნერვიზმის პრინციპი გულისხმობს ავადმყოფური პიროვნების მთლიან, კომპლექსურ შესწავლას, რაც თავის მხრივ ქმნის პირობებს იმისათვის, რომ მედიცინა მტკიცედ იდგეს ზუსტ მეცნიერებათა პოზიციებზე.

ასტვაცატუროვი დიდ ყურადღებას აქცევდა ფსიქოსომატური სფეროს შესწავლას შინაგან ორგანოთა დაავადების შემთხვევებში. იგი ხაზგასმით აღნიშნავდა, რომ შინაგან ორგანოთა ფუნქციის აშლის და ფსიქიკური მდგომარეობის შორის არსებობს გარკვეული კავშირი. უფრო მეტიც, თანახმად ასტვაცატუროვისა, შინაგანი ორგანოების დაავადებათა შემთხვევებში შესაძლოა ადგილი ჰქონდეს სპეციალური ხასიათის ფსიქოსომატოლოგიურ გამოვლინებებს; ასე, მაგალითად: გულის დაავადებებს უფრო სჩვევია შიშის გრძნობა, ღვიძლის დაავადებებს—აწეული გამლიზიანებლობა, კუჭის ავადმყოფობას—გუნებ-განწყობის დაწვევა, შარდის შეკავებისას ადგილი აქვს შფოთიან მოუსვენრობას და ასე შემდეგ.

ასტვაცატუროვი წერს: „რთულ ბიოლოგიურ მოვლენათა სწორი შეცნობისათვის საჭიროა ფსიქიკურის და სომატურის არა გათიშვა, არამედ მათი დიალექტიკური ერთიანობა.“

როგორია ურთიერთკავშირი შინაგან ორგანოთა და ქერქულ აპარატს შორის? დასმულ საკითხზე პასუხს იძლევა ბიკოვი. ავტორი წერს: „რეფლექსურმა თეორიამ ასორმოცდაათი წლის მანძილზე მკვლევართ დიდი მასალა მისცა უმაღლეს ცხოველთა ორგანიზმის რთულ რეაქციათა შემეცნებისათვის. ექვს გარეშეა ის, რომ პავლოვის მიერ აღმოჩენილი რეფლექსურ პროცესთა ახალი სახე მოგვცემს შესაძლებლობას, უფრო დეტალურად და ყოველმხრივ შევისწავლოთ შინაგანი ორგანოების და ქსოვილთა პროცესების დამოკიდებულება ტვინის ქერქისაგან“.

გ რ ი ნ შ ტ ე ი ნ მ ა და მისმა სკოლამ გვიჩვენა, რომ თავის ტვინის ქერქში მოთავსებულია ცენტრები, რომლებიც ზეგავლენას ახდენს შინაგან ორგანოთა მოქმედებაზე.

კლინიკური მასალა (კერძოდ ქალას ტრავმები) არა მარტო ადასტურებს ცერებრული გავლენის მნიშვნელობას შინაგანი ორგანოებისათვის, არამედ ვისცერული სემიოლოგია ზოგჯერ შესაძლოა გამოყენებულ იქნეს ქერქული აპარატის ტრავმულ დაზიანებათა ტოპიკური დიაგნოსტიკისათვის.

ა ვ ა ქ ი ა ნ ი ს და ჩ ი ლ ი ნ გ ა რ ი ა ნ ი ს თანახმად, კრილობათა შემთხვევებში კარდიული სემიოტიკა ძირითადადში წარმოადგენს დიდი ჰემისფეროების თხემის ქერქის დაზიანების სადიაგნოზო ნიშანს; ხოლო კუქ-ნაწლავთა სემიოტიკა მიგვითითებს ავადმყოფური კერის ლოკალიზაციაზე საფეთქლის წილში.

ბ ი კ ო ვ ი აღნიშნავს, რომ გარემოს და შინაგანი არეს პარმონიული შეუღლება ხორციელდება მეტაბოლური ანუ ტროფიკული ნერვების საშუალებით, უკანასკნელი შესაძლოა იყოს როგორც სომატური, ისე ავტონომიური ბუნებისა; ამნაირად, მომუშავე ორგანოებამდე იმპულსებმა შესაძლოა მიაღწიოს ორი სისტემის გზით: სომატურისა და ვისცერული გზებით. ავტორი წერს: „ისტორიულად მოხდა ისე, რომ ორგვარი გამტარი გზები მიდის ორგანოებამდე, ე. ი. მონაწილეობას იღებს გამტართა ორი სისტემა, ხოლო ცენტრალურ ნერვულ აპარატში ადგილი აქვს სხვადასხვაგვარ აფერენტულ სისტემების მიერ მოტანილ ინფორმაციათა გაერთიანებას. ეს გაერთიანება თავისი უმაღლესი გამოვლინებით და სრულყოფით ხდება თავის ტვინის ქერქში“.

ყველა ფუნქციას აქვს თავისი წარმომადგენლობა ქერქში, მათ შორის ვეგეტატიურ ფუნქციებსაც; ხსენებულ მომენტს თავის დროზე ხას უსვამდა პ ა ვ ლ ო ვ ი ც .

ცნობილია, რომ ქერქული აპარატის და სპინური ვეგეტატიური ცენტრების შორის მოთავსებულია დიენცეფალონ—მეზენცეფალონ—მიელენცეფალონის ვეგეტატიური ელემენტები. ნერვული სისტემის განსაკუთრებით რთული და საპასუხისმგებლო ინტეგრაციული მუშაობა წარმოებს უამრავი ცენტრისკენული და ცენტრიდანული გზის საშუალებით. ხსენებული გზები ამყარებს მორფოლოგიურ და ფუნქციურ დინამიკურ კავშირებს ნერვულ აპარატსა და შინაგან ორგანოთა შორის. ქერქული აპარატი არა მარტო გარკვეულად მოქმედებს ორგანიზმის შინაგანი არეს სისტემებზე.

არამედ იგი ვალდებულია ყურად იღოს შინაგანი ორგანოებიდან მიღებული მრავალგვარი ნატიფი სიგნალიზაცია.

ნერვული სისტემის ნატიფი მორფოლოგიის გამოჩენილი მცოდნე ლავრენტიევი წერს: „ფიზიოლოგია ფარდას ხდის შინაგან ორგანოთა რეცეპციის სულ ახალ და ახალ სახეობას. სისხლძარღვოვანი სისტემის ნერვული რეგულაციის გასაგებად განსაკუთრებული მნიშვნელობა ჰქონდა კაროტიდულ სინუსში მძლავრი რეცეპტორული აპარატების აღმოჩენას. არანაკლები მნიშვნელობა ჰქონდა აგრეთვე მგრძნობიარე აპარატების, ე. წ. გლომუსების აღმოჩენას, რომლებიც სიგნალს იძლევა სისხლში ქიმიური ძვრების შესახებ... კაროტიდული გლომუსის და მისი ქიმიორეცეპტორული როლის აღმოჩენა, ეს არის მხოლოდ დასაწყისი დიდი და წარმტაცი თავისა ინტერორეცეპციიდან. მეცნიერების ეს თავი იბადება ჩვენს თვალწინ“.

ნერვიზმის პრინციპი განსაზღვრავს არა მარტო ნივთიერებათა ცვლას, არამედ ორგანოების მუშაობის შესაძლებლობის და ქსოვილთა დიფერენციაციის დონეს. ნერვული რეგულაციის აშლა აქვეითებს ქსოვილთა სისტემების და ორგანოთა სისტემების ფუნქციებს; პირიქით, რეცეპტორული სისტემის აშლას თავისთავად შეუძლია მოგვეცეს საკოორდინაციო სისტემის პათოლოგია.

ჯერ ისევ დიდმა რუსმა მეცნიერმა სეჩენოვმა ხაზგასმით აღნიშნა, რომ შეგრძნებათა წარმოშობაში გარკვეული როლი ეკუთვნის ინტერორეცეპციას.

საჭიროა გვახსოვდეს, რომ დროებითი კავშირების გამომუშავებისას გადანაცვლებანი აფერენტული სისტემიდან ეფერენტულზე ხდება ქერქულ უჯრედებში, სადაც აგრეთვე ვისცერულ ორგანოებს აქვს თავისი წარმომადგენლობა. არ გამოირიცხება კიდევ სხვა შესაძლებლობაც, როდესაც ორი ძირითადი პროცესის, აგზნების და შეკავების, ურთიერთ შეჯამება ხდება ქერქქვეშა ცენტრებშიაც (ბიკოვი).

კლინიკურად განსაკუთრებით საინტერესოა ის გარემოება, რომ ქერქული ზეგავლენა ვისცერულ აპარატზე ხორციელდება არა მარტო ნერვული სისტემის გამტარი გზების მეოხებით. აღნიშნული დროებითი კავშირი შესაძლოა დამყარდეს აგრეთვე ჰუმორალური გზით. ქერქული სტიმულაცია იწვევს ინკრეტორულ ორგანოთა ამოქმედებას; თავის მხრივ ჰორმონები სისხლის საშუალებით მოქმედებს სხვადასხვა ორგანოთა სისტემებზე. ამნაირად,

ნერვულ-ჰუმორალური რეგულაცია უზრუნველყოფს ქერქული აპარატის ინტეგრაციულ გამოვლინებათა სიძლიერეს, დიაპაზონს და სისწრაფეს. ნერვული სისტემის სინაუსებში მედიატორთა მინიატურული სეკრეციის ფიზიოლოგიური მნიშვნელობის მსგავსად, სისხლში გამოსროლილი ჰორმონი იძლევა ორგანოთა სისტემების ამოქმედებას.

ცენტრალური ნერვული სისტემის უმაღლესი უბნების გავლენა ვეგეტატიურ პროცესებზე განსაკუთრებული სიმკვეთრით ჩანს პათოლოგიურ შემთხვევებში.

კლინიკური მედიცინის სხვადასხვა დარგში ცნობილია ფსიქოგენური ბუნების დაავადებანი.

აწერილია უცარი სიკვდილის შემთხვევები მძიმე ასთენიური განცდების შედეგად (ბოლმა, შიში, ელდა).

კლინიკური და ექსპერიმენტული მედიცინის მონაცემები ადასტურებს იმ დებულებას, რომ ფსიქიკურ და სომატურ დაავადებათა შორის არსებობს მკიდრო კავშირი. ხსენებული კავშირი ხორციელდება თავის ტვინის დიდი ჰემისფეროების ქერქული აპარატის საშუალებით.

საბჭოური მეცნიერება, რომელიც მსოფლიო მასშტაბით ყველაზე მოწინავე და პროგრესული მეცნიერებაა, მტკიცედ იზიარებს დებულებას, რომ ტვინი წარმოადგენს ფსიქიკურ ფუნქციათა ორგანოს.

ფსიქოპათოლოგიური გამოვლინებანი სომატურ დაავადებათა დროს

სხვადასხვა სომატურ დაავადებათა ნიადაგზე განვითარებული ფსიქოზები შეადგენს კლინიკური და თეორიული ფსიქიატრიის ვრცელ და უეჭველად საინტერესო თავს.

როგორც წესი, ფიზიკურ სისუსტეს (თუ დაავადებას) თან სდევს უსიამოვნო სუბიექტური შეგრძნებები, რაც მიუთითებს სასიცოცხლო პროცესების არანორმალურ მიმდინარეობაზე.

სომატურ დაავადებაზე პიროვნება ახდენს გარკვეულ რეაქციას.

საქიროა გვახსოვდეს, რომ ნათელი ცნობიერების შემთხვევებში მძიმე სომატურ დაავადებას ყოველთვის თან არ სდევს ფსიქოპათოლოგიური გამოვლინებანი.

როგორ ხორციელდება ურთიერთკავშირი ანუ ურთიერთ-გავლენა პიროვნების განცდათა და დაავადებულ შინაგან ორგანოთა შორის?

დასმულ კითხვაზე პასუხს გვაძლევს პავლოვის კონცეფცია სასიგნალო სისტემების და ქერქქვეშა კვანძების ურთიერთ-დამოკიდებულებათა შესახებ; აქვე მხედველობაში უნდა იყოს მიღებული ვეგეტატიური ნერვული სისტემის მნიშვნელობა, რომელიც მოწოდებულია დაამყაროს კავშირი ფსიქონერვულ და სომატურ ფუნქციათა შორის.

ვეგეტატიური აშლილობანი ზეგავლენას ახდენს ორგანიზმის მოქმედების სხვადასხვა მხარეზე, ამავე დროს ვეგეტატიური პათოლოგია თავისთავად შედეგია ორგანიზმის სხვადასხვა სისტემათა დაზიანებისა.

სომატური აშლილობანი (შინაგან ორგანოთა დაავადებები) კმნის იმ ზოგად ბიოლოგიურ ფონს, რომელიც ცვლის ტვინის აპარატის ნეიროდინამიკულ პროფილს და ამით ხელს უწყობს მრავალგვარ ფსიქოპათოლოგიურ სინდრომის განვითარებას.

გილიაროვსკის მასალების თანახმად, შუკლის ღრუს ორგანოთა პირველადი დაზიანება იძლევა ჰიპოქონდრიულ ჩივილებს (ზოგჯერ პრიმიტიულ პარანოიდებს); გულის და სისხლძარღვოვანი სისტემის დაზიანება—ემოციურ აშლილობებს, ხოლო ფილტვების დაავადებას მოსდევს ხასიათის შეცვლა (ქარაქტეროლოგიური ძვრები: უნდობლობა, ექვიანობა).

სხეულის და კიდურთა ექსტრაცერებრული დაზიანებანი აგრეთვე იწვევენ ფსიქოპათოლოგიურ გამოვლინებებს.

შინაგან ორგანოთა პათოლოგია სხვადასხვა გზით იწვევს შინაგანი წრის, ე. ი. ორგანიზმის ბიოქიმიური და იმუნურ-ბიოლოგიური პროფილის შეცვლას. შინაგანი წრიდან მომავალ ღებორგანიზებულ ინფორმაციას ძალუძს დიდი ხნით გამოიწვიოს ქერქული აპარატის ნეიროდინამიკის აშლა.

განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ის გარემოება, რომ შუბლის წილის ქერქი ძლიერ მგრძნობიარეა ჰიპოქსემიისადმი, ე. ი. თანგბადით შიმშილისადმი, რაც შესაძლოა გამოწვევულ იქნეს შინაგან ორგანოთა ნორმალური მოქმედების აშლით.

რავკინის მასალების თანახმად, ხშირად გვხვდება შემდეგი სომატოგენურად პირობადებული სინდრომები: ცნობიერების გაბრუნების და აშლის ნაირგვარი სახეობანი, ცერებრული აღინა-

შია, ჰიპოქონდრიული და სენესტოპათიური სინდრომები და, ბოლოს, ჰიპნოზოგოიური, ჰიპერსომნიური და ონირიული მდგომარეობანი. სომატო-ფსიქიკურ დაავადებათა კლინიკის და პათოგენეზის საკითხები დაზუსტებული უნდა იყოს ორი მიმართულებით, სახელდობრ, როგორც სომატოცენტრული, ისე ცენტროსომატური გზით. პირველ შემთხვევაში ჩვენ გვაქვს საქმე პრობლემასთან „შინაგანი ორგანოები და ცენტროპათოლოგია“, ხოლო მეორე შემთხვევაში—პრობლემასთან „ცენტროპათოლოგია და შინაგანი ორგანოები“.

კორტიკალურ და სუბკორტიკალურ წარმონაქმთა დაავადებები ხშირად იწვევს შინაგანი ორგანოების ფუნქციური მოქმედების აშლას, უკანასკნელ შემთხვევებს გილიაროვსკი განიხილავს, როგორც ფსევდოსომატურ აშლილობებს; ჩემი აზრით აქ უფრო მართებული იქნება ვიხმართ ტერმინი არა ფსევდოსომატური, არამედ ცენტროსომატური.

ნერვულ და ფსიქიატრიულ კლინიკებში ხშირად ვხვდებით აღნიშნული ფსევდო—ანუ ცენტროსომატური ბუნების მქონე დაავადებებს.

სამხედრო დროის პათოლოგიამ განსაკუთრებით გაამდიდრა ე. წ. ცენტროსომატურ აშლილობათა კლინიკა. ქირურგების ინტერნისტების, ნევროპათოლოგების და აგრეთვე ფსიქიატრების ყურადღებას იპყრობს ახალი, სრულიად უცნობი ავადმყოფური მდგომარეობანი.

ფსევდოსომატური ბუნების მქონე დაავადებათა განხილვისას, გილიაროვსკი ასახელებს შემდეგ სინდრომებს: გულის ნევროზისმაგვარ მდგომარეობას, ნაწლავთა აშლის სურათს, გულის ანგიინის სინდრომს და სხვა.

ნევროგენული საწყისი შესაძლოა ჰქონდეს სომატურ აშლილობებს, რომლებიც ვხვდება ფსიქოზების დროს, მხედველობაში მაქვს: გამონაყარი კანზე, ეგზემები, ფურუნკულოზი და სხვა.

კლინიკური მედიცინა, რომელიც წარსულში დანაწილებული იყო მრავალ დამოუკიდებელ დარგად, ამჟამად ხელახლა განიცდის ინტეგრაციას, ხოლო ეს გაერთიანება ანუ ინტეგრაცია ხორციელდება გენიალური პავლოვის მიერ განვითარებული ნერვიზმის პრინციპის საშუალებით.

ხსენებული პრინციპი კლინიკურ მედიცინას ამდიდრებს ახალი წარმოდგენებით და კვლევის შესაძლებლობებით.

ავადმყოფები შეისწავლებიან კომპლექსურად, როგორც მთლიანი პიროვნებანი.

ცნობები ე. წ. ფსიქოსომატური მედიცინის შესახებ

ბურჟუაზიულ ქვეყნებში ფსიქოსომატური მედიცინა მთლიანად უარყოფს ნერვისმის პრინციპს და თავისი ფილოსოფიური მრწამსით მტკიცედ დგას იდეალისტურ პოზიციებზე.

ფსიქოსომატურ მედიცინას ფესვები განსაკუთრებით აქვს გადგმული ამერიკის შეერთებულ შტატებში, სადაც არსებობს სპეციალური ფსიქოსომატური საზოგადოებები, ჟურნალები და სადაც მრავალი მონოგრაფია და სახელმძღვანელო იბეჭდება ამ საკითხის შესახებ.

ამერიკელი, ინგლისელი და ფრანგი ფსიქოსომატიკოსები მთლიანად ეყრდნობიან ფ რ ე დ ის ფსიქოანალიზურ „მოდერნებს.“ საკმარისია გავიხსენოთ, რომ საფრანგეთში ერთ-ერთი ცენტრალური ჟურნალი „ლენსეფალ“ („ტვინი“) ათავსებს ფრეიდზმით გამსჭვალულ წერილებს ფსიქიატრიის, ნევროლოგიის და ფსიქოსომატური მედიცინის საკითხებზე.

ბურჟუაზიულ ქვეყნებში ფსიქოსომატური მედიცინა აღიარებულია დამოუკიდებელ კლინიკურ დისციპლინად.

აღნიშნული ფსიქოსომატური მოძრაობა, რომელიც ასე მძლავრადაა წარმოდგენილი ბურჟუაზიულ ქვეყნებში, გამსჭვალულია მხოლოდ ერთი მიზანდასახული იდეით; სახელდობრ: მისი მიზანია ებრძოლოს პროგრესულ სამედიცინო აზროვნებას და ამით მედიცინას გამოაცალოს მატერიალისტური საყრდენი.

მე შეეჩერდები მხოლოდ ცალკეულ მასალებზე.

ფენომენოლოგია, ფსიქოანალიზი და ფორმალისტური გაგება მეშვეობით და კონსტიტუციისა წარმოადგენს იმ ძირითად მიმართულებებს, რომლითაც ხელმძღვანელობენ ბურჟუაზიული ფსიქოსომატიკოსები.

უკანასკნელნი უარყოფენ ეგზოგენურ (ბიოლოგიურ, ფსიქიკურ თუ სოციალურ) მავნე ფაქტორთა მნიშვნელობას და ყველაფერს ხსნიან პიროვნების კონსტიტუციური და პრემორბიდული თავისებურებებით.

ამერიკელ ავტორთა ალექსანდერის და ფარენკამპის თანახმად, ჰიპერტონიის პათოგენეზში წამყვანი როლი ეკუთ-

ენის არა პათოფიზიოლოგიურ ფაქტორებს, არამედ ემოციურ და მემკვიდრეობით მიზეზებს.

ალექსანდერი წერს, რომ ყველაფერი განისაზღვრება პიროვნების თანდაყოლილი მიდრეკილებით.

უეჭველად ცრუმეცნიერულია ბურჟუაზიულ ფსიქოსომატიკოსთა პოზიციები, როდესაც ისინი ცდილობენ დაამტკიცონ, რომ მხოლოდ ფსიქოლოგიურ ანალიზს ძალუძს შექმნას მეცნიერული სინთეზი; ამით მედიცინა კარგავს საბუნებისმეტყველო მეცნიერების სახეს და მთლიანად ექვემდებარება ფენომენოლოგიურ ფსიქოლოგიას.

ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს, რომ ბურჟუაზიული ფსიქიატრია დგას რა მთლიანად იდეალისტურ საფუძვლებზე, უარყოფს კვლევის მორფო-ფიზიოლოგიურ მეთოდებს, განსაკუთრებით აფართოებს ფუნქციური პათოლოგიის ჩარჩოებს, ხოლო ნევროზების და მოსაზღვრე მდგომარეობათა კლინიკა მიჩნეული აქვს ფსიქოსომატური მედიცინის პრეროგატივად.

ბურჟუაზიული ფსიქოსომატიკოსები და ფსიქიატრები ავადმყოფობას არ განიხილავენ როგორც ახალ სპეციფიკას და ცდილობენ გამოძებნონ მხოლოდ კვანტიტატური (რაოდენობითი) მომენტებით წარმოდგენილი ხიდი ნორმასა და პათოლოგიას შორის.

მოყვანილი დებულების ცრუმეცნიერული ბუნება გასაგები გახდება თუ გავიხსენებთ, რომ ბურჟუაზიული ფსიქიატრები შიზოფრენიის ფსიქოპათოლოგიურ გამოვლინებათა ფესვებს ეძებენ ნორმალური პიროვნების ქარაქტეროლოგიაში.

ადვილი წარმოსადგენია, რომ ბურჟუაზიული ფსიქოსომატური მედიცინა მეთოდოლოგიური მანკიერებით, ეკლექტიზმით, თავისი საკვლევი საგნის განუსაზღვრელობით და უსაზღვრო პრეტენზიებით ძლიერ მოგვაგონებს აწ განსვენებულ პედოლოგიას, რომელმაც ითამაშა მხოლოდ უარყოფითი და უეჭველად მავნე როლი სამედიცინო მეცნიერებათა ისტორიაში.

ზოგიერთი მონაცემი წყლულოვანი დაავადების პათოგენეზის შესახებ

ჯერ ისევ სეჩენოვის მიერ იყო გამოთქული აზრი, რომ ფსიქოლოგიურ ფაქტორებს აქვს გარკვეული როლი წყლულოვანი

დაავადების ეტიო-პათოგენეზში; მას მხედველობაში ჰქონდა უარ-ოფითი ასთენიური განცდები.

თანახმად სეჩენოვისა, წყლულოვანი დაავადებით შეპყრობილ პიროვნებას ახასიათებს თავისებური ფსიქოლოგია.

ამ გენიალური რუსი ფიზიოლოგის იდეებმა შემდგომი განვითარება ჰპოვა. ცნობილი თანამემამულე თერაპევტები თავიანთ სამეცნიერო-კვლევით მუშაობაში ფართოდ სარგებლობენ სეჩენოვ — პავლოვის უკვდავი მოძღვრებით.

არსებული მონაცემები კუჭის ინერვაციის შესახებ მიგვითითებს, რომ თვით კუჭი და მასთან ერთად კუჭ-ნაწლავთა მთლიანი ტრაქტი (ე. ი. საქმლისმომნელებელი აპარატი) იმყოფება ვეგეტატიური ნერვული სისტემის დინამიკური ზეგავლენის ქვეშ.

გრინშტეინი წერს: „იმპულსები, რომლებიც მიიმართებიან ცთომილი ნერვის საშუალებით, საერთოდ იძლევიან კუჭის კედლის შეკუმშვას. ცთომილი ნერვი იწვევს აგრეთვე კუჭის ჯირკვლოვანი აპარატის მოქმედების გააქტივებას. თანახმად ფოლბორტისა, სიმპათიკური ბოკკოებიც აგრეთვე იძლევა ერთგვარ გავლენას კუჭის სეკრეციის ფუნქციაზე“.

როგორც კლინიკური მასალები, ისე ექსპერიმენტული მონაცემები ადასტურებს, რომ ქერქული აპარატის ზოგიერთი უბანის და ქერქქევა წარმონაქმების (ჰიპოთალამური უბნის შუა ნაწილის, მოგრძო ტვინში ცთომილ ნერვთა ბირთვების და სხვა) დაზიანება იწვევს კუჭის წყლულს.

გრინშტეინი გამოთქვამს აზრს, რომ კუჭის წყლულის პათოგენეზში ჩვენ უნდა გვაინტერესებდეს ორი მომენტი, სახელდობრ: ცენტრალურ-ნეიროდინამიკული და ადგილობრივ—ტოქსინური. მისი აზრით, წყლულის განვითარება ძირითადად შედეგია კუჭის წვერის ზემოქმედებისა სუსტ და ნაკლებ რეზისტენტულ კედელზე.

ფსიქოტრავმული ფაქტორები შესაძლოა გახდეს კუჭის წყლულის ეტიოლოგიურ მიზეზად. უკანასკნელ შემთხვევებში გარკვეული, ასე ვთქვათ, ხელშემწყობ როლი უნდა ჰქონდეს კუჭის თვითსაინერვაციო აპარატის თავისებურ მდგომარეობას, რადგანაც ფსიქიკური ტრავმა იძლევა სახელდობრ წყლულს და არა სხვარაიმე სომატურ დაავადებას. ზოგიერთი ავტორის აზრით, არტერიათა სპაზმები უნდა წარმოადგენდეს შემაერთებელ რგოლს ემოციებსა და წყლულოვან პათოლოგიას შორის.

სპეციალური ყურადღების ღირსია ანდრეევის პოზიციები წყლულოვანი დაავადების მკურნალობის და პათოგენეზის შესახებ.

აღნიშნული ავტორის თანახმად, ძილის თერაპიის დადებითი ეფექტი მკაფიოდ ადასტურებს იმ მოსაზრებას, რომ კუჭის წყლულის პათოგენეზში გადამკრელი მნიშვნელობა აქვს ცერებრულ კომპონენტს, ე. ი. აქ საქმე უნდა გვქონდეს ცერებრულ-ვისცერულ პათოგენეზთან.

ანდრეევის აზრით, ცერებრული ზეგავლენის შედეგად ძლიერდება კუჭის დაავადებული კედლიდან ცენტრალურად მიმავალი იმპულსები. უკანასკნელი გარემოება აღრმავებს თალამურ-ჰიპოთალამური უბნების პათოლოგიურ რეაქტიულობას და ამნაირად წარმოიშვება პათოლოგიური პროცესის დახურული რკალი.

ჰიპერტონიის პათოგენეზის და ფსიქოპათოლოგიის საკითხისათვის

პირველ რიგში შეეჩერდები კარდიოგენული და არტერიოსკლეროზული ბუნების ფსიქოპათოლოგიურ გამოვლინებათა კლინიკურ სურათზე.

აღნიშნულ აშლილობათა პათობიოლოგიური ფონი განისაზღვრება ნივთიერებათა ზოგადი ცვლის და ცენტრალური ნერვული სისტემის სისხლის მიმოქცევის პათოლოგიით.

კარდიოგენულ ფსიქოზთა პათოგენეზის და კლინიკის შესწავლისას სისხლძარღვოვან ფაქტორთა გარდა, მხედველობაში უნდა იყოს მიღებული აგრეთვე ავადმყოფის პიროვნული რეაქციები. ამასთან ერთად უნდა გვახსოვდეს, რომ ფსიქიკური ანუ პიროვნული რეაქციები ღებულობს დომინანტურ სახეს ისეთ შემთხვევებში, როდესაც ავადმყოფურ მდგომარეობას არა აქვს აშკარა ფსიქოზური გამოვლინება და ჯერ კიდევ თვით ავადმყოფები სომატური სტაციონარის პირობებში რჩებიან.

გილიაროვსკის მოჰყავს გულის დაავადებათა შემთხვევები (ხშირად აორტულ სარქველთა მანკის დროს), რომლებიც გართულებულა შიშის შეტევებით ან ფსიქომოტორული აგზნებით. ხსენებული ავადმყოფური მდგომარეობები შესაძლოა გადაიზარდოს მძიმე ფორმის ფსიქოზებში.

ოზერეცკოვსკი სრულიად სამართლიანად სვამს საკითხს, რომ გულის დეკომპენსაციით პირობადებული ფსიქოზები 2. ფსიქოსომატური მდიდრის შესახებ.

ყოველთვის არ შეიძლება განვიხილოთ, როგორც ქეშმარიტი კარდიოგენური ფსიქოზები.

როგორც ვიცით, შეშუპებით გართულებული გულის დეკომპენსაციის მოვლენები იწვევს სხვა შინაგან ორგანოთა ნორმალური მოქმედების აშლას; აქ პირველ რიგში ძლიერ სუსტდება ღვიძლის დეზინტოქსიკაციური შესაძლებლობანი. მსგავს შემთხვევებში ტვინის სისხლის მიმოქცევის პათოლოგია რთულდება ზოგადი ტოქსიკოზის მოვლენებით.

ტვინის ქსოვილის ტოქსემია და არასაკმარისი კვება ქმნის ბიოლოგიურ ფონს, რომელზედაც შესაძლოა განვითარდეს ეგზოგენური რეაქციების მაგვარი ცნობიერების განთენილი აშლა.

ოზერეცკოვსკი ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ ქეშმარიტ კარდიოგენურ ფსიქოზებს წარმოადგენს ისეთი სულიერი დაავადებანი, რომლებიც თავისი გენეზით დაკავშირებულია გულის ასთმის - შეტევებთან. ასეთი ფორმები კლინიკურ პრაქტიკაში გვხვდება ძლიერ იშვიათად. გულის ანგინის შეტევებისას, თანახმად ოზერეცკოვსკისა, შესაძლოა განვითარდეს ცნობიერების დელირიოზული აშლა შემზარავი მხედველობითი ჰალუცინაციებით ან განსაკუთრებული მდგომარეობის სინდრომი.

კლინიკური მასალის შესწავლის შემდგომ ავერბუხი მიდის დასკვნამდე, რომ მწვავე სისხლძარღვოვანი ფსიქოზები შესაძლოა გამოწვეული იყოს ტოქსინური და იშემიური ფაქტორებით.

ტოქსინური ბუნების მქონე ფსიქოზები თავისი კლინიკური სურათით მოგვაგონებს ეგზოგენურ რეაქციებს. ამ დროს უფრო ხშირად ვხვდებით დელირიულ და ბინდისებრ მდგომარეობებს, რასაც თან ერთვის თავის ტკივილი, გაბრუება, ზოგჯერ დვრილების შეშუპება (ფსევდოტუმორული სინდრომი) და ეპილიფსიფორმული გულყრები.

იშემიური ბუნების მქონე აშლილობისას პირველ რიგში ადგილი აქვს ემოციური სფეროს პათოლოგიას: შიშის აფექტებს, შფოთვის, ხოლო იშვიათად ექსტაზს და ეიფორიას.

გულის დეკომპენსაციის ხანგრძლიობის და ხარისხის მიხედვით ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში ვითარდება სხვადასხვა სახის პათომორფოლოგიური და პათოღინამიკური ძვრები.

გულის დეკომპენსაციას ზოგჯერ მოსდევს ცერებრული შეშუბება, რასაც შეუძლია თავის მხრივ მოგვეცეს მტკიცე ან წარმავალი კლინიკური სინდრომები.

მოკლედ შევჩერდები ჰიპერტონიის პათოგენეზის და ფსიქო-პათოლოგიის უშუალო საკითხებზე.

არტერიული ჰიპერტონია ანუ ჰიპერტონიული დაავადება წარმოადგენს კლინიკური და თეორიული მედიცინის ერთ-ერთ აქტუალურ პრობლემას, რომლის დამუშავებაც მოითხოვს არა მარტო კლინიკურ მასალებს, არამედ ფიზიოლოგიის, პათოლოგიის, ნევროლოგიის და ფსიქიატრიის მონაცემებს. ინტერესი საკითხისადმი ღრმავდება კიდევ იმ გარემოებით, რომ ჰიპერტონიის კლინიკა მკვიდროდაა დაკავშირებული ადამიანის ინდივიდურ თავისებურებასთან, მის პიროვნებასთან.

ირკვევა, რომ ეგზოგენურ მავნე მიზეზებზე—იქნება იგი ფიზიკური, თუ ფსიქიკური—ორგანიზმი უპასუხებს ჰიპერტონიით.

საჭიროა გვახსოვდეს, რომ არაიშვიათად, ფსიქოზური შეტევა წარმოადგენს ჰიპერტონიის პირველ ავადმყოფურ ნიშანს.

სამხედრო ბლოკადის მასალაზე ლენინგრადელმა ფსიქიატრებმა დააზუსტეს ჰიპერტონიის პათოფიზიოლოგიის და კლინიკური ფსიქოპათოლოგიის მთელი რიგი საკითხი.

დადასტურებულ იქნა, რომ ჰიპერტონიის ეტიო-პათოგენეზში განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ნერვულ დაძაბვას და ზოგად ფსიქოტრავმულ ფაქტორებს. ფსიქონერვულ გაღიზიანებათა ხანგრძლივი მოქმედება იძლევა დეპრესორული ნერვების ფუნქციის აშლას; უკანასკნელი გარემოება კი, თავის მხრივ, ხელს უწყობს ჰიპერტონიის განვითარებას.

ლ ა ნ გ ი ს აზრით, ჰიპერტონიის პათოგენეზის დაზუსტებისას მხედველობაში უნდა იყოს მიღებული ქერქული აპარატის და ქერქქვეშა კვანძების რთული ურთიერთდამოკიდებულება.

გ რ ი ნ შ ტ ე ნ ი აგრეთვე დგას ნეიროდინამიკურ პოზიციებზე; მაგრამ იგი წამყვან მნიშვნელობას აწერს არა ქერქს ან ქერქქვეშა კვანძებს, არამედ ბულბარულ ვაზომოტორულ ცენტრთა პათოლოგიურ მდგომარეობას.

ქ ო გ ა ნ - ი ა ს ნ ი ს თანახმად, ჰიპერტონია წარმოადგენს პოლიეტოლოგიურ და პოლიპათოგენეზურ დაავადებას, რომლის ღროსაც დაზიანებულია ვეგეტატიური სისტემა მთლიანად.

მდიდარი კლინიკური მასალის შესწავლის შედეგად მკვლევარები მიდიან იმ დასკვნამდე, რომ ჰიპერტონიის პათოგენეზში დაინტერესებული უნდა იყოს ცენტრალური ნერვული სისტემა, მისი უმაღლესი ვეგეტატიური ცენტრები და პირველ რიგში—დიდი ჰემისფეროების ქერქული აპარატი.

როგორც ხედავთ, თანამედროვე მკვლევართა დიდი ნაწილი განსაკუთრებით თანამემამულე მეცნიერები, ჰიპერტონიის ნეიროდინამიკურ პათოგენეზს იზიარებენ.

აქვე კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ ფსიქონერვულ, ე. ი. ნეიროდინამიკურ ფაქტორთა აღიარება ჯერ კიდევ არ ნიშნავს ჰიპერტონიის პათოგენეზის მთლიან გადაწყვეტას; ნეიროდინამიკური პათოგენეზი განხილულ უნდა იქნეს, როგორც რთული და მრავალფეროვანი ჯაჭვი, რომლის ყოველი რგოლი მოითხოვს ცალკეულ გამოკვლევას და დაზუსტებას.

უპქველად ყურადსაღებია, რომ ფსიქონერვულ ფაქტორთა არსებობა ჯერ კიდევ არ ნიშნავს ჰიპერტონიის განვითარებას, რომ აქ საჭიროა კიდევ დამატებითი, გამართულებელი, აქცესორული მომენტები.

როგორც ვიცით, სულით ავადმყოფთა შორის განსაკუთრებით ხშირია ემოციური სფეროს პათოლოგია, ხშირია აფექტური განტვირთვები; მიუხედავად ამისა, ფსიქიატრიულ სტაციონარებში ძლიერ იშვიათია ჰიპერტონიული მდგომარეობა.

ავერბუხიცი მიუთითებს, რომ არსებობს რთული ურთიერთდამოკიდებულება ჰიპერტონიისა და აფექტთა შორის, ასევე ჰიპერტონიულ და ფსიქოპათოლოგიურ სინდრომთა შორის. მისი აზრით, ჰიპერტონიული ფსიქოზები არაა ყოველთვის შედეგი ჰიპერტენზიისა.

ჰიპერტონიის კლინიკაში ავადმყოფთა სუბიექტურ ჩივილებს უკავია ერთ-ერთი ცენტრალური ადგილი. ამ მხრივ აღსანიშნავია შემდეგი სიმპტომები: თავის ტკივილი, თავბრუ, შუილი თავში, ადვილი დაღლილობა, ემოციური ლაბილობა, ძილის აშლა, პარესთეზიები, აფაზიის იოლი ნიშნები, მხედველობის დაღლილობა, ჰემიანოფსია, ხოლო იშვიათად—ეპილეფსიფორმული გულყრითი განტვირთვები. ვეგეტატიური ბუნების მქონე ჩივილებიდან უნდა აღინიშნოს შემდეგი: ჰიპერჰიდროზი, ჰიპერსალივაცია (განსაკუთრებით ღამე), შეცხელების შეგრძნება, ვისცერული შეგრძნებები (გულის მხრივ, აბდომინალური) და სხვა.

რ ა ზ დ ო ლ ს კ ი ს თ ა ნ ა ხ მ ა დ , თ ა ვ ი ს ტ კ ი ვ ი ლ ი შ ე ა დ გ ე ნ ს ჰ ი პ ე რ - ტ ო ნ ი უ ლ ი ა ვ ა დ მ ყ ო ფ ო ბ ი ს ყ ე ე ლ ა ზ ე ხ შ ი რ ს უ ბ ი ე ქ ტ უ რ ს ი მ პ ტ ო მ ს . მ ი ს ი ა ზ რ ი თ , თ ა ვ ი ს ტ კ ი ვ ი ლ ი პ ა თ ო გ ე ნ ე ზ უ რ ა დ დ ა კ ა ე მ ი რ ე ბ უ ლ ი ა ქ ა ლ ა ს ლ რ უ შ ი ს ი ს ხ ლ ი ს მ ი მ ო ქ ე ე ვ ი ს ა შ ლ ა ს თ ა ნ დ ა ი ნ ტ ო ქ ს ი კ ა ც ი ს მ ო ვ ლ ე ნ ე ბ თ ა ნ .

ჰიპერტონიის სხვადასხვა ეტაპზე სხვადასხვაგვარადაა წარმოდგენილი კლინიკური ფსიქოპათოლოგია.

ჰიპერტონიის ინიციალურ სტადიაში კლინიკურ გამოვლინებებს აქვს დროებითი, პაროქსიზმული ხასიათი. ამ დროს პირველ რიგში წამოჭრილია სისხლძარღვოვანი კრიზები, რაც ხელს უწყობს უამრავი სუბიექტური ჩივილის და მრავალფეროვანი შეგრძნების წარმოშობას. პირველ სტადიაში ეხედებით ჰიპოქონდრიული და ფსიქასთენიურ სინდრომებს; ხშირია აგრეთვე ემოციური რეაქციები, იატროგენული წაფენილობანი, წარმავალი ფსიქოსენსორული აშლილობანი, აბსანსები და ხანმოკლე ბინდისებრი მდგომარეობანი.

მეორე სტადიაში ჩნდება ორგანული ბუნების მქონე სკლეროზული სიმპტომები და ამასთან ერთად აღინიშნება ფსიქოპათოლოგიური ძვრები; მხედველობაში მაქვს ემოციური და ინტელექტური (გონებრივი) სფეროს პათოლოგია. ჰიპერტონიის მესამე ეტაპი წარმოადგენს ორგანულ სტადიას, როდესაც ფუნქციურ-დინამიკური მოვლენები იცვლება მტკიცე, სტაბილური ორგანიკით და უკვე შეუძლებელი ხდება ჰიპერტონიის გამიჯვნა არტერიოსკლეროზისაგან. ამ პერიოდში ფსიქოპათოლოგიური სურათი მოგვაგონებს არტერიოსკლეროზულ დემენციას; შესაძლოა განვითარდეს აგრეთვე ეგზოგენური ტიპის რეაქციათა მაგვარი მწვავე ფსიქოზური აშლილობანი (აქიტაციური ეიფორია, ამენციური, დელირიოზული სინდრომები და სხვა).

გაკვრით აღენიშნავ, რომ ფსიქოპათოლოგიური გამოვლინებები შეუძლია მოგვეცეს როგორც ჰიპერტონიამ, ისე ჰიპოტონიამ.

კ უ ტ ე პ ო ვ ა ს მიერ აღწერილია ჰიპოტონიის ფონზე განვითარებული ფსიქოპათოლოგიური სინდრომები.

იმ მიზნით, რომ დაგვეზუსტებინა ფსიქონერვულ ფაქტორთა როლი ჰიპერტონიის ეტიოპათოგენეზში და აგრეთვე ჰიპერტონიის კლინიკის საკითხები, ჩვენ მოვახდინეთ ჰიპერტონიის მქონე ავადმყოფთა სუბიექტური ჩივილების ანალიზი ნეიროდინამიკური თვალთახედვით.

სუბიექტურ ჩივილებს ჰიპერტონიის დროს აქვს თუ არა რაიმე თავისებურებანი? რაზედაა მიპყრობილი ავადმყოფთა ყურადღება? როგორ გარდატყდება ჰიპერტონიული გამოვლინებანი ავადმყოფთა ცნობიერებაში, მათ სუბიექტურ შეგრძნებებში?

პასუხები დასმულ საკითხებზე დაფუძნებულია კლინიკურ-სტატისტიკური ხასიათის მასალაზე. მიუხედავად ამისა, ჩვენ მიერ მიღებული შედეგები უეჭველად საინტერესოა როგორც პრაქტიკულად, ისე თეორიულად.

მასალა წარმოდგენილია საშუალო სიმძიმის მქონე ჰიპერტონიის სუფთა ფორმებით, რიცხვით ასი შემთხვევა.

აღნიშნული მასალა მე გადმომცა საქართველოს მეცნიერებათა აკადემიის კლინიკური ექსპერიმენტული კარდიოლოგიის ინსტიტუტის დირექტორმა აკადემიკოსმა მიხეილ წინამძღვრი შვილმა.

ჩვენ მივიღეთ, რომ ჰიპერტონიის დროს სუბიექტურ ჩივილთა კლინიკას აქვს შემდეგი სურათი ცალკეული სიმპტომების პროცენტული სიხშირის მხრივ:

მეხსიერების შესუსტება ან დაწევა	52,3%
თავის ტკივილი	47,6%
ცუდი ძილი	45,5%
აფექტურობა	35,7%
თავბრუ	35,7%
ჰიპოქონდრიული ჩივილები	35,6%
ყურებში შუილი	28,1%
გუნებ-განწყობის ლაბილობა	26,2%
გულისფრიალი	16,6%
ცნობიერების ხანმოკლე გამოვარდნა (აბსანსები)	16,6%
ასთენიური მდგომარეობანი	7,1%
შიში	7,1%
ეპიზოდური ხასიათის მხედველობის ან სმენის ჰალუცინაცია—ილუზიები	7,1%

სუბიექტური ჩივილების კლინიკაში პირველ რიგში დგას მეხსიერების პათოლოგია, თუმცა ეს მდგომარეობა ყოველთვის არ დასტურდება ექსპერიმენტული გამოკვლევით.

როგორც ჩანს, ჰიპერტონიის შედეგად იცვლება ქერქული აპარატის ნეიროდინამიკური შესაძლებლობანი და ავადმყოფები სუბიექტურად განიც-

დიან გონებრივი პოტენციის დასუსტებას და გამო-
თქვამენ სხვადასხვა სახის სუბიექტურ ჩივილებს.

ქერქვეშა უბნების და მათთან ერთად პარიეტო-თალამური
კომპონენტის დაინტერესებაზე მიგვითითებს აფექტურობა და ემო-
ციური ლაბილობა.

თავბრუ, ყურებში შუილი და ხანმოკლე აბსანსები შესაძლოა
აიხსნას ცენტრალური ვეგეტატიური აპარატის კრიზებით; ხოლო
ეპიზოდური პალუცინაცია—ილუზიები მიგვითითებს რეცეპტორთა
ქერქული ნეიროდინამიკის შეცვლაზე.

მოყვანილი მასალები სრულიად ცხადად გვიჩვენებს, რომ
ჰიპერტონიის პათოგენეზში და კლინიკაში გარკვეული როლი აქვს
ქერქული აპარატის და ქერქვეშა კვანძების ფუნქციურ თავისე-
ბურებას. ეს გარემოება თავის მხრივ მიგვითითებს იმაზე, რომ
ჰიპერტონიის თეორიის და პრაქტიკის საკითხების შესწავლისას
განსაკუთრებულად უნდა იყოს გამოყენებული ნ ე რ ვ ი მ ი ს პ რ ი ნ -
ცი პ ი .

დ ა ს კ ვ ნ ა

საკითხები ფსიქიკურ აშლილობათა სომატოგენური პირო-
ბადებულობის შესახებ წარმოადგენს თანამედროვე ფსიქიატრიის
არსს.

საბჭოური ფსიქიატრიისათვის არაა საკამათო ის დებულება,
რომ ფსიქოზებს საფუძვლად აქვს სომატური (კერძოდ ცერებროდინა-
მიკური) ძვრები.

დაზუსტებას და შემდგომ დამუშავებას მოითხოვს პირუკუ
დასმული საკითხი, ე. ი. რამდენად იწვევს, თუ ხელს უწყობს სო-
მატოპათოლოგიურ გამოვლინებებს ფსიქიკური ტრავმები, ასთე-
ნიური აფექტები და სიტუაციური განცდები უშუალოდ.

წარმოდგენილი მასალები სრულიად გვარწმუნებს იმაში, რომ
არ არის აუცილებელი გამოყოფილ იქნეს ცალკე ფსიქოსომატური
ან სომატოფსიქიატრიული მიმართულება, როგორც დამოუკიდებე-
ლი სამედიცინო დისციპლინა.

ცნება ფსიქოსომატური მედიცინის შესახებ ამორფულია,
ჟარყოფს ნერვიზმის პრინციპის წამყვან მნიშვნელობას და მექანი-
კურად სომატოპათოლოგიურს უპირისპირებს ცერებროპათოლო-
გიურს.

ამყამად ბურჟუაზიულ ქვეყნებში ფსიქოსომატური მედიცინის ქვეშ იგულისხმება რაღაც საშუალო ცნება ნეიროფსიქიატრიის და შინაგან სნეულებათა კლინიკის შორის. ასეთი პოზიცია თანაბრად ვნებს ორივე აღნიშნულ კლინიკურ დისციპლინას.

არ არსებობს არავითარი დამოუკიდებელი ფსიქოსომატური მედიცინა, არ არსებოს ექიმი ფსიქოსომატიკოსი.

არსებობენ კლინიცისტი ინტერნისტები და კლინიცისტი ფსიქიატრ-ნევროპათოლოგები, რომლებიც ვალდებულნი არიან თავის მუშაობაში აუცილებლად იხელმძღვანელონ ავადმყოფთა კომპლექსური შესწავლის (გამოკვლევის) პრინციპებით და ანგარიში გაუწიონ ავადმყოფის პიროვნულ თავისებურებას.

ჩვენს წინ გაშლილია მიჩურინული ბიოლოგიის შემოქმედებითი გზა.

საბჭოური მედიცინა მტკიცედ ხელმძღვანელობს დიდი ფიზიოლოგების სეჩენოვ-პავლოვის გენიალური იდეებით.
