

სვლიანი ფუძისაგან

---

# უსიქიანობის პროცესები



გამომცემლობა „საბჭოთა საქართველო“  
თბილისი, 1979

მეცნიერების დამსახურებული მოღვაწის, საკავშირო სამედიცინო აკადემიისა და საქართველოს მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოსის ავლიპი დავითის ძე ზურაბაშვილის წინამდებარე შრომა ეხება ფსიქოლოგიის, პათოფსიქოლოგიის, კლინიკური ფსიქიატრიისა და ფსიქონერვულ დაავადებათა პათობიოლოგიური საფუძვლებს მეტად მნიშვნელოვან საკითხებს.

ამ ნაშრომში თავმოყრილია ავტორის ხანგრძლივი შემოქმედებითი მუშაობითა და გამოცდილებით მიღებული დიდიხალი ფაქტობრივი მასალა.

ავტორის, როგორც კლინიცისტისა და თეორეტიკოსი ნეირომორფოლოგის მიერ მიღებული პრაქტიკული და თეორიული დასკვნები დიდმნიშვნელოვანია ფსიქონევროლოგებისა და ნევროპათოლოგებისათვის, აგრეთვე მედიცინის სხვა დარგში მომუშავე სპეციალისტებისათვის.

მონოგრაფიაში ჯერონდაა წარმოდგენილი შ. ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის ინსტიტუტის კოლექტივის შემოქმედებითი პროდუქცია.

411800000—062

ს ————— 195—79

M601(08)79

## ფსიქოლოგიისა და პათოფსიქოლოგიის შესახებ

### სტრუქტურისა და ფუნქციის ურთიერთკავშირის შესახებ

პრობლემა ცენტრალური ნერვული სისტემის სტრუქტურისა და ფუნქციის ურთიერთკავშირის შესახებ არსებითად წარმოადგენს დინამიკური ლოკალიზაციის პრობლემას, რომელიც გაშუქებული უნდა იყოს სხვადასხვა ასპექტში, მაგალითად: სტრუქტურულ-მორფოლოგიური (ციტოარქიტექტონიკული), ელექტროფიზიოლოგიური, კლინიკური, ფილონტოგენეზური (ევოლუციური), აგრეთვე ქერქვეშა დინამოგენეზის შესაძლებლობანი.

სტრუქტურასა და ფუნქციას შორის ერთიანობის პრინციპი შემდგომ დასაბუთებას პოულობს მოლეკულურ ბიოლოგიაში, რომელსაც უდიდესი მიღწევები აქვს თანამედროვე ბუნებისმეტყველებაში. ისახება ახალი კვლევითი მიმართულებანი და იქმნება ახალი მეცნიერული უბნები. აქ უწინარეს ყოვლისა უნდა დავასახელოთ სუბმიკროსკოპული ჰისტოქიმია (ე. წ. ელექტრონულ-მიკროსკოპიული საღებავების ხმარების შედეგად), სუბმიკროსკოპული ციტოქიმია და სუბმიკროსკოპიული ციტოლოგია. გასაგებია, რომ უჯრედის სუბმიკროსკოპიული ორგანიზაციის აღმოჩენა იძლევა ახალ წარმოდგენებს ფუნქციის შესახებ, ხოლო მოლეკულური სპექტროსკოპია იძლევა ცოდნას უჯრედის სიცოცხლის ურთულესი ფიზიკურ-ქიმიური მექანიზმების შესახებ.

იჩვევა, რომ ნივთიერებათა მოძრაობა უჯრედში და ნივთიერებათა ურთიერთზემოქმედება ხორციელდება არა მარტო დიფუზიისა და კონცენტრაციის ცვალებადობათა კანონების საფუძველზე, არამედ ნივთიერებათა „აქტიური“ მოძრაობის შედეგად.

მოლეკულური ბიოლოგია გვიჩვენებს, რომ სტრუქტურა წარმოადგენს დინამიკურ ცვლას და ამ მხრივ დინამიკურია არა მარტო ფუნქცია, არამედ სტრუქტურაც.

ელექტრონული მიკროსკოპი და ელექტრონულ-მიკროსკოპიუ-

ლი ჰისტოქიმია სვამს საკითხს: „სტრუქტურა და ნივთიერებათა ცვლა“, სხვაგვარად, რომ ვთქვათ „ცოცხალი ფორმა და ნივთიერებათა ცვლა“. სიცოცხლე დაკავშირებულია ნივთიერებათა ცვლასთან, ხოლო სტრუქტურა ფუნქციასთან. ამავე დროს ელექტრონულ-მიკროსკოპიულ დონეზე უჯრედის ფიზიოლოგია და უჯრედის ბიოქიმია არის მჭიდრო ურთიერთკავშირში. ხსენებული გარემოება წარმოშობს ერთ მთლიან ასპექტს უჯრედის შესახებ.

ხდება სტრუქტურის ქიმიური იდენტიფიკაცია, როდესაც სტრუქტურა იძენს ანალიზს და შემდგომ ახსნას ფიზიკურ-ქიმიურ და ქიმიურ ენაზე, როდესაც სტრუქტურა დაიყვანება ენერგეტიკულ ცვლამდე და ამით „ცნება მატერიაზე“ რამდენადმე უახლოვდება „ცნებას ენერგიაზე“.

მაგრამ ფილონტოგენეზური განვითარების პროცესში სტრუქტურა რთულდება: ის იძენს რთული სისტემის ხასიათს, ე. ი. იქცევა მორფოლოგიურ ფორმად, რომელსაც დაკისრებული აქვს გარკვეული ფუნქცია.

ამგვარ ელემენტარულ სტრუქტურულ ფორმას წარმოადგენს ნეირონი, როგორც ცენტრალური ნერვული სისტემის ძირითადი ანატომიური ერთეული.

უჯრედის ცხოველმყოფელობას უზრუნველყოფს ფიზიკურ-ქიმიური პროცესები, მაგრამ ფუნქცია ქიმიური მოძრაობის შედეგად არ არის, არამედ სტრუქტურათა ცხოველმყოფელობის შედეგად ბიოგენეზური განვითარების პროცესში.

სტრუქტურულობა, ე. ი. მატერიალური ფორმა ქმნის ფუნქციას. მოლეკულური ბიოლოგიის კვლევის საგანს შეადგენს ცალკეული უჯრედოვანი ელემენტი: ორგანოიდები, ორგანელები ან მსხვილი ბიოლოგიურად მნიშვნელოვანი მოლეკულები (ცილები, ნუკლეინური მჟავები და ა. შ.). უკანასკნელი, როგორც „უჯრედთა შემადგენელი ელემენტები, ხასიათდებიან ცოცხალი ნივთიერების თვისებებით; თუმცა ჯერ კიდევ ვერ ქმნიან უმარტივეს ცოცხალ სისტემას. მოლეკულური ბიოლოგია სწავლობს მხოლოდ პირველ, ე. ი. სიცოცხლის ფუნქციურობის წინა პერიოდს.

უმარტებულთა ცალკეულ მოლეკულათა ის გულუბრყვილო მექანიცისტური მტკიცებები, თითქოს ფსიქიკურის ამოხსნა პირველ ყოვლისა მოხდება იმ ცოდნის საფუძველზე, რომელსაც ვიძინებ ნერვულ უჯრედთა ციტოპლაზმის მოლეკულური და სუბმოლეკულური აღნაგობის შესწავლით. ასევე არ არის სწორი, როდესაც ფსი-

ქიკურ მოქმედებას მიაკუთვნებენ ცალკეულ ქერქულ ნეირონებს, შრეებს ან ველებს. უარყოფდა რა შიშველ მორფოლოგიზმს, გამოჩენილი რუსი მეცნიერი ვ. ბებტერევი მორფო-ფიზიოლოგიურ ასპექტს განიხილავდა როგორც ცხოველური სამყაროს ევოლუციური განვითარების ერთიან პრინციპს.

ტვინის მოქმედების ევოლუციურ ანალიზს მივყავართ იმ დასკვნამდე, რომ აუცილებელია სტრუქტურულ-დინამიკურიდან ფსიქიკურობისაკენ სვლა და არა პირუკუ — ფსიქიკურიდან ნეიროდინამიკურისაკენ. ამასთან, ადგილი აქვს სომატური და ფსიქონერვული პროცესების ურთიერთ გავლენას.

უმაღლესი ნერვული, მით უფრო ფსიქიკური მოქმედების მორფო-ფიზიოლოგიური წანამძღვრები დაკავშირებულია დიდი ჰემისფეროების ქერქთან, მის ნეოკორტიკულ უბანთან.

ზოგიერთი ფიზიოლოგისა და ნევროლოგის გაგებით ტვინის ღართი უპირველეს ყოვლისა, ადამიანის ქერქული აპარატი, არ შეიძლება განხილულ იქნეს როგორც უმაღლესი ფსიქონერვული ფუნქციების სუბსტრატი ნორმასა და პათოლოგიაში. ამის დამადასტურებლად მოტანილია შემთხვევები, როდესაც დიდი ჰემისფეროების მასიური დაზიანება (ტრავმა, კრილობა), ან შუბლის წილის ტვინოვანი ნივთიერების მნიშვნელოვანი რაოდენობის ოპერაციული მოცილება (ტვინის სიმსივნე) არ იწვევს ვრცელ ფსიქოპათოლოგიურ სიმპტომებს.

მეცნიერები იმ დასკვნამდე მიდიან, რომ ცნობიერების ფუნქცია, ისევე როგორც პიროვნების უმაღლესი გამოვლინებანი, დაკავშირებულია ტვინის ღეროსთან, აქედან კეთდება დასკვნა — ტვინის ღერო, პირველ რიგში მისი უმაღლესი, ე. ი. ორალური არე (დიენცეფალონი) წარმოადგენს ცნობიერების ან პიროვნების ცენტრს, ამიტომ აღნიშნული არე თავის მნიშვნელობით არის ენცეფალონის ძირითადი ცენტრი. ამრიგად, ნერვულ სისტემაში საბოლოო ინტეგრაციის დონე იმყოფება შუატვინზე მაღლა, შუამდებარე ტვინის ფარგლებში.

აღნიშნული ცენტრენცეფალური თეორია შემდგომ განვითარებას და პრინციპულ მხარდაჭერას პოულობს ზოგიერთ ელექტროფიზიოლოგთა შორის. მაგალითად, გასტო (საფრანგეთი) არა თუ ავითარებს თეზისს ქერქის სუბრაკორტიკალურ როლზე, არამედ წამყვან როლსაც აკუთვნებს მხედველობის ბორცვების ეგრეთწოდ-

დებულ არასპეციფიკურ უბნებს ადამიანის პირობითრეფლექსური კავშირების განვითარების პროცესებში.

ფსიქიკური ფუნქციების ღეროს და შუამდებარე ტვინის რეტოკულარულ ფორმაციებთან დაკავშირება მოგვაგონებს ტვინის მითოლოგიის გამოძახილს, როცა „პიროვნებას“, ადამიანურ „მეს“ მიაწერდნენ დიენცეფალურ ლოკალიზაციას.

ცენტრენცეფალურ თეორიას ასევე უნდა მიეკუთვნოს წარმოდგენები რთული ემოციური გამოვლინებების ან ქცევითი რეაქციების (მაგ. მორჩილების, ბრაზისა და აგრესიული რეაქციები, აპათიურ-განურჩეველი დამოკიდებულება გარემოს ან საკუთარი პოზიციადმი) ლიბიურ ან ინსულარულ არეებში ლოკალიზაციის შესახებ.

ცენტრენცეფალური თეორია თავისი არსით ანტიევოლუციურია, ის მხედველობიდან უშვებს ევოლუციური ბიოლოგიის ძირითად დებულებას, რომ ფსიქიკური აპარატის ურთულესი ფუნქციები, როგორცაა უმაღლესი ნერვული მოქმედება, არ შეიძლება გენეზურად პირობადებული იყოს ტვინის სისტემებით, რომლებიც იმყოფება ფილო- და ონტოგენეზური განვითარების უდაბლეს საფუძველზე.

ნერვული მოქმედების მორფოფიზიოლოგიური წანამძღვრების საკითხების შესწავლისას ამჟამად არსებითი ყურადღება ეთმობა გლიურ ქსოვილის როლს. თავის დროზე, ჯერ კიდევ 15 წლის წინათ, საკუთარი მასალის და ზოგიერთი თეორიული მოსაზრების საფუძველზე, ჩვენ წამოვაყენეთ დებულება, რომ გლიური ქსოვილის სისტემა წარმოადგენს არა მარტო ტვინის პარენქიმული წარმონაქმნების ჩონჩხს, ასრულებს არა მარტო ძირითად როლს, არამედ ის გარკვეულ ჩარჩოებში უნდა ასრულებდეს ნერვულ ფუნქციასაც. ამით პარენქიმული და გლიური სისტემები დინამიკურად უახლოვდებიან ერთიერთს.

კლასიკური წარმოდგენების თანახმად, გლიური ქსოვილი სამი ფუნქციის მატარებელია: საყრდენი, ტროფიკული და რეაქტიული-ფაგოციტური ფუნქციებისა.

აღნიშნულ დასკვნამდე მიგვიყვანა ჩვენმა ე. ჩოლოყაშვილთან ერთობლივმა დაკვირვებებმა ფრინველის ზურგის ტვინის ციტოარქიტექტონიკის შესახებ; მხედველობაში გვაქვს ე. წ. ლუმბო-საკრალური სინუსის, ე. ი. სუფთა გლიური ორგანოს არსებობა ფრინველებში.

როგორც ცნობილია, ძუძუმწოვრების ცენტრალურ ნერვულ სისტემასთან შედარებით, ფრინველთა თავისა და ზურგის ტვინი ამჟღავნებს სპეციფიკური თავისებურებების მთელ რიგს. უნდა აღინიშნოს ქერქული მასის სუსტი განვითარება ძლიერი სტრიალური სისტემის არსებობისას, შუა ტვინის რუხი მასის თავისებური შრევალობა ფრინველებში, პერი-პარაგლიზალური უჭრედოვანი დაჯგუფების არსებობა ზურგის ტვინში და ბოლოს ლუმბო-საკრალური სინუსის არსებობა. თუმცა ლუმბო-საკრალური სინუსის მორფოლოგიის შესახებ პირველი პუბლიკაციები წარსული საუკუნის 70-იან წლებს მიეკუთვნება, შეიძლება ითქვას, რომ დღევანდლამდე ამ საკითხი: გარშემო ლიტერატურაში მოიძებნება მხოლოდ ზოგჯერ ავტორთა ცალკეული შენიშვნები.

ფრინველთა ზურგის ტვინის სინუსი ჯერ კიდევ რჩება უცნობ არეულ როგორც მორფოლოგიისათვის, ასევე ფიზიოლოგიისათვის. სინუსისადმი კვლევითი ინტერესი იზრდება ორი ვითარების გამო; აღნიშნული წარმონაქმნი პირველ ყოვლისა, წმინდა გლიური წარმოშობისაა და მეორეც — თავისი ტოპოგრაფიის გამო სინუსი მისაწვდომია უშუალო ექსპერიმენტისათვის მისი სტრუქტურისა და ფუნქციის შესწავლის მიზნით.

ჩვენს განკარგულებაში არსებული მასალა, შეღებილი ნისლის მეთოდით, აგრეთვე პემატოქსილინ-ეოზინით, გვიჩვენებს, რომ უკანასკნელი კაუდალური ანათლებიდან (გავის დონე) სინუსს უკავია ზურგის ტვინის სიმეტრიული უბანი, რომელიც განლაგებულია უკანა სვეტების გამტარი გზების სისტემასთან ვერტიკალურად და გამოყოფილია ახლომდებარე რუხი და თეთრი ნივთიერების მასისაგან. ზურგის ტვინის არხი იმყოფება სინუსის არეში, უკანასკნელი გამკყოფილია უკანა ლაგამისაგან და ტვინის რუხი ნივთიერებასაგან.

გავის ნაწილის ორალური ორი მესამედის მანძილზე მოზრდილ ქათამში სინუსი წარმოდგენილია იმდენად მძლავრად, რომ ის თითქმის უკანა სვეტებს, იკავებს მთელ არეს მათ შორის და აღწევს თეთრი ნივთიერების დორზალურ ზედაპირამდე.

ზურგის ტვინის გავის წილის ორალური დონიდან დაწყებული ზევითა მიმართულებით სინუსი თავის მოცულობაში სულ უფრო კლებულობს და თანდათანობით იფარგლება უკანა სვეტების კონეებით.

ორალურ დონეზე სინუსის გარეთა და გარეთა მუცლის საზღვა-

რი წარმოდგენილია რუხი ნივთიერებით, დორზალური საზღვარი კი — უკანა სვეტების კონებით. სინუსი მკაფიოდ იმიჯნება მეზობელი უბნებისაგან. ზურგის ტვინის არხი მთლიანად ძვეს სინუსის არეში. სინუსის უჯრედოვანი ელემენტები გენეზურ კავშირშია ზურგის ტვინის არხის ჩანასახოვან შრესთან. ემბრიონული სიცოცხლის ცხრა-დღიან ასაკში ზურგის ტვინის სინუსი წარმოდგენილია მკაფიოდ. იმ დროს, როდესაც ემბრიონულ მასალაზე სინუსი ქმნის არხის საზღვრებს მხოლოდ ნაწილობრივ, მოზრდილ ქათამში ზურგის ტვინის არხი მოთავსებულია მთლიანად სინუსის არეში.

სინაფსარქიტექტონიკული და გლიოარქიტექტონიკული დაკვირვებანი ასევე გვიჩვენებს, რომ ნეირონებს აქვს სინაფსური კონტაქტები გლიურ უჯრედებზე, უკანასკნელნი კი კონტაქტს ახდენენ ნეირონებზე.

მიუხედავად იმისა, რომ სტრუქტურისა და ფუნქციის საკითხები განსაკუთრებით საინტერესოა და ამ პლანში ისახება პერსპექტიული შესაძლებლობანი, მკვლევარი, რომელიც დგას ქეშმარაბად ევოლუციურ პოზიციებზე, ვერ მიიღებს თეზისს იმის შესახებ, თითქოს უშაღღესი ინტეგრაცია, ფსიქიკურ მოქმედებაში გამოხატული, ხორციელდება გლიური სისტემით.

უნდა აღინიშნოს, რომ ევოლუციურ ასპექტს მხედველობაში აქვს განვითარება ან ჩამოყალიბება ორი მიმართულებით, სახელდობრ: განვითარება დიფერენციაციის, ე. ი. უჯრედოვანი წარმონაქმნების მომწიფების ხაზით და განვითარება ან მომწიფება ორგანო-ტოპიკური ხაზით.

ორივე აღნიშნული მომენტი ფორმის წარმოქმნის საფუძველია. ამასთან, ონტოგენეზური კვლევა, პირველ რიგში უნდა შეისწავლიდეს განვითარების დინამიკას. იგი არ უნდა ეძებდეს დამოუკიდებელი არქიტექტონიკული უბნების პროტოტიპებს — ცალკეულ წარმონაქმნთა დამთავრებულ სტრუქტურებს. განვითარება და დიფერენციაცია, ერთ სტრუქტურულ ფორმათა წარმოშობა და მეორეთა გაქრობა — აი საკითხები, რომლებიც შესაძლოა და უნდა გადაიჭრას კიდევ ონტოგენეზური მეთოდით.

ონტოგენეზურ დაკვირვებათა თანახმად (ცენტრალური ნერვული სისტემის ემბრიონული და პოსტემბრიონული განვითარება) ციტოარქიტექტონიკული დიფერენციაცია წინ უსწრებს ციტოლოგიურს. ამასთან, უჯრედთა ციტოლოგიური მომწიფების ტემპები (უჯრედის გაფორმება, „ნუკლეოფიკაცია“) იდენტური არ არის



ჟიველა ქერქულ — ქერქქვეშა უბნისათვის. ისევე როგორც ცალკეული ველები, ცალკეული შრეები, ხოლო ქერქქვეშ სხვადასხვა ბირთვი ციტოლოგიური დიფერენციაციის სხვადასხვა ტემპს ამჟღავნებს.

დიდი ტვინის ქერქის უბნები სხვადასხვა ტემპებით იზრდება და დიფერენცირდება არა მარტო სხვადასხვა ასაკში, არამედ ერთი ემბრიონის სხვადასხვა საგიტალურ და ვერტიკალურ დონეზეც. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, არქიტექტონიკული დიფერენციაციის სხვადასხვა საფეხური გვხვდება ემბრიონული ცხოვრების მოგვიანებით პერიოდშიც. ამასთან ველების ციტოარქიტექტონიკული დიფერენციაცია და, მითუმეტეს, შრეთა წარმოქმნა (სტრატეგრაფიული პროცესი) წინ უსწრებს უჯრედულ წარმონაქმნთა ციტოლოგიურ მომწიფებას.

ემბრიოგენეზური ჩამოყალიბების ვექტორულობა განისაზღვრება ფუნქციურ გამოვლინებათა იერარქიული საფეხურებით — ტვინის ღართის ზრდა და დიფერენციაცია წარმოებს გარეშე, შუბლისა და კეფის მიმართულებით; ამასთან, კეფის მიმართულებით ზრდა უფრო ზომიერად წარმოებს, ვიდრე შუბლის მიმართულებით.

სტრუქტურისა და ფუნქციის ურთიერთკავშირის საკითხის ანალიზის დროს ტვინის ღართის ფილონტოგენეზის პოზიციიდან უნდა აღინიშნოს, რომ აქ ძირითადი ბიოგენეზური კანონი გაცილებით რთულ სახეს იღებს: ქერქული აპარატის უფრო ახალგაზრდა და ფუნქციურად მნიშვნელოვანი უბნები ადრე ყალიბდება, თუმცა აუქციური მომწიფება პისტოლოგიური დიფერენციაციით მოგვიანებით იწყება.

ღართის იზოკორტიკალური უბანი ალოკორტიკალურ უბანზე (არქი- და პალეოკორტექსი) ადრე გამოიყოფა. ტვინის ღართის პალეოკორტიკული უბანი ამონის ფორმაციაზე უფრო გვიან გამოიყოფა, თუმცა შრეობრივი დიფერენციაცია უფრო ადრე მკლავდება. როგორც ვხედავთ, ის ქერქული უბნები, რომლებიც უფრო რთულ ფსიქონერვულ ფუნქციებს ასრულებენ, ემბრიოგენეზის ადრეულ სტადიაზე ყალიბდება. მათი ფუნქციური მომწიფებისათვის აუცილებელია ემბრიონული ცხოვრების უფრო ხანგრძლივი პერიოდი.

ფსიქონერვულ ფუნქციათა ანალიზის დროს უნდა გვახსოვდეს, რომ თავის ტვინის სპეციფიკურ თავისებურებას მისი ინტეგრალური მთლიანი მოქმედება წარმოადგენს.

ცენტრალური ნერვული სისტემის ინტეგრალური მოქმედების მექანიზმის განხორციელებაში წამყვანი მნიშვნელობა სინაფსურ აპარატს მიეკუთვნება. მისი საშუალებით ხორციელდება პირდაპირი და უკან მომავალი ინფორმაციის მიმდინარეობა.

ჩვენს განკარგულებაში არსებული ექსპერიმენტული მასალა გვიჩვენებს, რომ სადღეისოდ შესაძლოა ლაპარაკი სინაფსოარქიტექტონიკაზე, როგორც ნევროლოგიის დამოუკიდებელ მიმართულებებაზე.

სინაფსოარქიტექტონიკული მეთოდის თეორიული და პრაქტიკული მნიშვნელობა იმითაც იზრდება, რომ სინაფსების გამოვლინების მიზნით ჰოფისა და გლისის მეთოდით შეღებილი პრეპარატების სურათი ძლიერ მოგვაგონებს ნისლის მიხედვით დამზადებულ პრეპარატის სინაფსოარქიტექტონიკის ფონს.

ამით ორი ზემოაღნიშნული მეთოდი (სინაფსო- და ციტო-არქიტექტონიკა) ავსებს და აკონტროლებს ერთმანეთს. ჰოფის მოდიფიცირებული მეთოდიკის საშუალებით გამოვლინდება ქერქული აპარატის ძირითადი შრეები. ჩვენ საშუალება გვეძლევა არა მარტო შევისწავლოთ (ლამინარული ტოპოგრაფია — ცალკეული ქერქული შრეები და ცალკეული ნეირონების აღნაგობა, არამედ დავადგინოთ ამ უკანასკნელთა უფრო ნატიფი სტრუქტურა — მხედველობაში გვაქვს უჩრედულ წანაზარდთა და სინაფსურ წარმონაქმნთა თავისებურებანი.

ჩვენ მიერ მოწოდებული ტერმინი „სინაფსოარქიტექტონიკა“ უკვე სარგებლობს მოქალაქეობრივი უფლებით, ხოლო წამოყენებული დებულებანი სინაფსოარქიტექტონიკის მნიშვნელობის, როგორც ფუნქციური მორფოლოგიის მეთოდის, შესახებ სათანადო მხარდაჭერას პოულობს.

ცალკეული ციტოარქიტექტონიკული ველების შესწავლამ გამოამქლავნა სინაფსოარქიტექტონიკული ხასიათის რიგი თავისებურებანი როგორც არეალურად, ისე ლამინალურად. უნდა აღინიშნოს, რომ შრეთა სინაფსური სტრუქტურის თავისებურების აღიარება ჯერ კიდევ არ ნიშნავს სპეციფიკურ სინაფსურ წარმონაქმნთა აღიარებას. ქერქის ცალკეული ფენების შესახებ წარმოდგენა შეიძლება მივიღოთ მხოლოდ მათი სტრუქტურის კომპლექსური ანალიზის საფუძველზე.

ჩვენს განკარგულებაში არსებულ მონაცემებს ფრინველების, ცხოველებისა და ადამიანის სინაფსური წარმონაქმნების ფილოზო-

ტოგენზის შესახებ იმ დასკვნამდე მივყავართ, რომ ნეირონის სინაფსური აპარატი წარმოადგენს პოლისინაფსურ სისტემას, ანუ ნეირონი (უჯრედის სხეული და დენდრიტული წანაზარდები) მოფენილია დამაბოლოვებელი დილაკებით, რომლებიც დაკავშირებულია აფერენტულ ბოჭკოთა პრესინაფსურ წარმონაქმნებთან.

ექსპერიმენტულ და კლინიკურ მასალაზე სინაფსური სისტემების შესწავლა ამდირებს ჩვენს წარმოდგენებს აქსოსომატური და აქსოდენდრიტული სინაფსური კავშირების დინამიკური როლის შესახებ. უკანასკნელი წლების დაკვირვებები (როგორც ჩვენი, ისე სხვა ავტორების) მიუთითებენ აქსოდენდრიტული წარმონაქმნების მომატებულ ლაბილობაზე აბსოსომატურ წარმონაქმნებთან შედარებით. მითითებულ თავისებურებათა საფუძველზე ჩვენ მიერ წამოყენებულია დებულება ცენტრალური ნერვული სისტემის სხვადასხვა ნაწილთა ვიკარულ-კომპენსაციურ შესაძლებლობათა შესახებ ნეირონულ დონეზე. უფრო ტოლერანტულ აქსოსომატურ სინაფსებს შეუძლიათ შეასრულოს ვიკარულ-კომპენსაციური როლი უფრო ლაბილური პაქსო-დენდრიტული დამაბოლოვებელი წარმონაქმნების მიმართ.

უკანასკნელ წლებში ნატიფი მიკროფიზიოლოგიური გამოკვლევებით დადგენილია, რომ ნეირონის დონეზე აგზნებისა და შეკავების პროცესებს სხვადასხვა ფიზიკურ-ქიმიური ბუნება, სხვადასხვაგვარი ელექტრული გამოვლინება აქვთ და, ალბათ, სხვადასხვა პრესინაფსური და სინაფსური სტრუქტურების აქტივაციითა და ამოქმედებით. აქ შესაფერი იქნება მოვიტანოთ ნ. ვედემსკის კლასიკური გამოთქმა, რომელსაც დასაშვებად მიაჩნდა ამგზნები შემკავებელი სინაფსების არსებობა. ასე ისმის პრობლემა სტრუქტურულ საფუძველთა მონისტურ და ბინარულ გაგებას შორის კავშირისა და ძირითად ნერვულ პროცესთა, ე. ი. აგზნებისა და შეკავების ფიზიოლოგიური ბუნების შესახებ.

ი. პავლოვი, თვლიდა რა ამ პრობლემას განსაკუთრებით ითუქლად, სვამდა საკითხს იმის შესახებ „აგზნება“ და „შეკავება“ ერთი თუ სხვადასხვა დამოუკიდებელი პროცესებია. ამ თვალსაზრისით დაკვირვებები მოითხოვს დიდ ყურადღებას. უახლესი ელექტრულ-ფიზიოლოგიური მასალა დამაჯერებელ არგუმენტებს აძლევს იმათ, ვინც ამ ორი პროცესის სხვადასხვა ბუნების დაცვის პოზიციასზე დგას.

პისტოფიზიოლოგიურად უდიდესი მნიშვნელობა აქვს იმ გარე-

მოებას, რომ კახლის კონტაქტური (სინაფსური) თეორია აბსოლუტურ დადასტურებას პოულობს უახლესი ელექტრონული და რენტგენის მიკროსკოპიისა და ავტორადიოგრაფიის მონაცემების საფუძველზე.

აგზნებისა და შეკავების სტრუქტურული საფუძვლები დაკავშირებულია სინაფსების თავისებურებასთან. ინტერნეირონულ სინაფსთა სისტემა, რომელიც ასე უხვადაა ნერვულ ცენტრებში, წარმოადგენს აგზნების ნეიროჰუმორალური გადაცემის მიდამოს. სინაფსურ სტრუქტურათა არსებობა განაპირობებს ტვინის ქერქში არა მარტო მეტაბოლიზმის ინტენსიურობას, არამედ, ნერვული ქსოვილის ვასკულარიზაციის თავისებურებასაც.

სინაფსთა ფუნქციური მდგომარეობა განსაზღვრავს ნერვული რგოლების პერიოდული მოქმედების ხასიათს. დადგენილია, რომ ნერვული ბოჭკოები ძნელად ილღება და მათ უნარი აქვთ რამდენიმე საათის განმავლობაში იმუშაონ დაუღლეად. ნერვული უჯრედები უფრო ადვილად ილღება, ხოლო ყველაზე უფრო ადვილად ილღება ნერვული დაბოლოებანი, ანუ სინაფსები.

ლ. ორბელის თანახმად, ნეირონების ფუნქციური თვალსაზრისით რთული, სინაფსურად დაკავშირებული სისტემა შეიძლება წარმოვიდგინოთ, როგორც აგზნებისა და შეკავების სხვადასხვა ხარისხში მყოფი კერების უნატიფესი მოზაიკა. რით უნდა აიხსნას აგზნების გატარების ცალმხრივობა, რით უნდა აიხსნას ის გარემოება, რომ უკანა ფესვის გალიზიანების დროს ყოველთვის აღმოცენდება მოქმედების დენი, მაშინ როცა წინა ფესვის გალიზიანებას არ მოსდევს უკანაში დენის წარმოშობა?

ლ. ორბელი ამტკიცებს, რომ ორი ნერვული ელემენტის გამოთიშავი ზედაპირი ასრულებს ერთგვარი სარქველის როლს, რაც განაპირობებს აგზნების გადაცემას მხოლოდ ერთი მიმართულებით. სინაფსების ასეთ როლს უნდა ჰქონდეს თავისი ფილოგენეზური გამართლება. სახელდობრ, ორბელის თანახმად რეცეპტორები ღებულობენ გალიზიანებას პერიფერიაზე, გადასცემენ მას კუნთის მიმართულებით, ხოლო აქედან იმპულსები უკან არ ბრუნდებიან.

მოტონეირონის სინაფსურ დაყოვნებას აქვს ვარიაციის თავისი ზღვრები, იგი, ერთი მხრივ, ინარჩუნებს განსაზღვრულ დამოკიდებულებას სტიმულის ძალასთან, მეორე მხრივ კი — მოტონეირონების ზღურბლთან. რედუქცია, ანუ სტიმულის ძალის შემცირება

ან მოტონეირონის ზღურბლის მომატება ახანგრძლივებს სინათესურ დაყოვნებას.

აქვე უნდა შევნიშნოთ, რომ ტვინის ღეროს რეტიკულური მიდამოც ნეირონული კონტაქტების პრინციპითაა აგებული, ამ თვალსაზრისით განსაკუთრებით დემონსტრაციულია დაკვირვებები მხედველობის ბორცვების მედიალური მიდამოს რეტიკულური წარმონაქმნების ნატიფ აღნაგობაზე.

ფსიქონერვული მოქმედება განისაზღვრება ძირითადი ნერვული პროცესების — აგზნებისა და შეკავების ძალით, დაძაბვითა და მდგრადობით. ქერქული დინამიკური პროცესების თავისებურების ამპლიტუდა ქერქვეშა იმპულსაციის უშუალო ზეგავლენის ქვეშ იმყოფება: ეს იმპულსაცია ბადებრივი ფორმაციიდან მოედინება. პირველ რიგში მხედველობის ბორცვების არასპეციფიკური ბირთვებიდან. რეტიკულური ფორმაციის ფუნქციური მნიშვნელობა სწორედ მხოლოდ ასეთ დინამიკურ პლანში უნდა იქნეს განხილული ადამიანის ქცევითი აქტებისა და პიროვნული რეაქციების განხორციელების დროს.

რეტიკულური წარმონაქმნების ტიპის უჯრედები აღმოჩენილია დიდი ჰემისფეროების ქერქის შრეებშიც. ამიტომ უნდა განვახეავოთ ქერქვეშა არასპეციფიკური დინამოგენეზი არასპეციფიკური რელეს ტიპის ქერქული დინამოგენეზისაგან. უ. ნაუტა მიუთითებს: არასპეციფიკური რელეს ტიპის სადგურების არსებობაზე ჰიპოთალამუსში და პრეოპტიკურ მიდამოში.

უკანასკნელი წლების დაკვირვებათა თანახმად, მხედველობის ბორცვების ბირთვების გარდა, არასპეციფიკურ ქერქვეშა დინამოგენეზის ტვინის ქერქის აგზნებადობის რეგულაციაში მონაწილეობს კუდიანი ბირთვიც.

ქერქვეშა დინამოგენეზის მორფოლოგიურ სუბსტრატთან დაკავშირებულია აგრეთვე ლიმბური სისტემა, რომელიც ანატომიურ კავშირშია ტვინის ღეროს რეტიკულურ ფორმაციასთან. ლიმბური სისტემის სტრუქტურისა და ფუნქციის შემდგომი დაზუსტებით ირკვევა, რომ ამ სისტემას უნდა მივაკუთვნოთ არა მხოლოდ „საყნოსავი ტვინი“ ამ ცნების ვიწრო გაგებით (ჰიპოკამპი, ძვიდის მიდამო და ენდორინალური მიდამო), არამედ ქერქის სარტყლისებური ხვეული და მუშისებრი კომპლექსის ლატერალური ნაწილი.

ლიმბურ სისტემას უკავშირებენ მარტივი ემოციების (მრისხანებისა და შიშის) გამოვლინებას. სტრუქტურისა და ფუნქციის ურ-

თიერთკავშირის პრობლემა ახალ მიმართულებას ღებულობს თანამედროვე ელექტროფიზიოლოგიის ასპექტში. ქერქულ ქერქქვეშა წარმონაქმნთა ელექტროენცეფალოგრაფიული თავისებურების ანალიზი ჩვენ გვამდიდრებს ახალი ცნობებით ქერქული, ქერქქვეშა და ქერქულ-ქერქქვეშა კავშირების შესახებ. ამ მხრივ ფაქტიური მასალა იმდენად მდიდარია, რომ სადღეისოდ შეიძლება ვილაპარაკოთ ნეირომორფოლოგიის დამოუკიდებელ დარგზე, გოდოლოგიაზე (სწავლება კავშირების შესახებ). გოდოლოგიის შესახებ შეიძლება მივუთითოთ რამდენიმე არსებით შენიშვნაზე. ყველაზე მნიშვნელოვნად მიგვაჩნია ის გარემოება, რომ ცენტრალური ნერვული სისტემის ცალკეულ უბნებს შორის კავშირის ყოველი ფაქტი მოითხოვს სტრუქტურულ (მიკროსკოპულ) დადასტურებას და მას ნეირომორფოლოგი ვერ მიიღებს მხოლოდ ელექტროენცეფალოგრაფიული კონსტატაციის საფუძველზე. მტკიცედ უნდა გვაჩსოვდეს, რომ ტვინის ბიოდენებს არ შეუძლია ასახოს ტვინის სტრუქტურისა და ფუნქციის თავისებურება, ისინი დაკავშირებული არიან უფრო ბიოფიზიკური ხასიათის მოვლენასთან.

ჩვენ ხაზს ვუსვამდით იმ გარემოებას, რომ ცენტრალური ნერვული სისტემის ფილონტოგენეზური განვითარების პროცესში სტრუქტურა ღებულობს სისტემური კომპლექსის ხასიათს.

ამასთან ფუნქცია გამოვლინდება არა ნერვული ენერჯის სახით, არამედ როგორც სპეციფიკური ქვალიტეტი. სტრუქტურასა და ფუნქციას შორის განუყოფელი კავშირი განპირობებულია თავის ტვინის ევოლუციის მთლიანი ისტორიით. განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებს სტრუქტურისა და ფუნქციის კავშირის ევოლუციის პროცესი, რომელიც აბსოლუტურად განუყოფელია ჩამოყალიბების უმაღლეს ეტაპზე. აღნიშნული კავშირი ურთულესია, ვინაიდან ფუნქცია არასოდეს, არავითარ პიროვნებაში არ კარგავს კავშირს ფიზიოლოგიურთან (ფიზიკურთან), თუმცა თვითონ იგი არ გამოვლინდება როგორც ფიზიკური კატეგორია. აქედან, გასაგებია, რომ ისეთი რთული ფუნქცია, როგორცაა ფსიქონერვული ფუნქცია, ვერ დაიყვანება ფიზიკური ენერჯეტიკის კატეგორიად, იგი ყოველთვის რჩება მაღალორგანიზებული მატერიის დინამიკურ ქვალიტეტად (ფუნქცია). ჩვენ მიერ მოტანილი ევოლუციური ხასიათის საბუთები გამორიცხავს ექსტრასენსორული პერცეფციის არსებობას, ე. ი. პარაფსიქოლოგიურ ან მენტაფსიქოლოგიურ მოვლენებს — ტელეპათიასა და ტელესთეზიას.

აზრთა წაკითხვა ან გადაცემა ფსიქიკური ინდივიდუუმის გამოშვლებას უდრის. ადვილი გასაგებია, რომ ასეთი მდგომარეობა ადამიანისათვის უდიდესი კატასტროფა იქნებოდა. ნერვული ქსოვილის ევოლუციური ჩამოყალიბება (განვითარება) ურთულესი ბიოდინამიკური პროცესია, რომელიც არ გულისხმობს ცვლითი პროცესების ენერგეტიკის გულუბრყვილო — მექანიკურ გაძლიერებას (ბიოქიმიური, ფიზიკურ-ქიმიური და ბიოფიზიკური მოვლენები). ვ. პორტუგალოვის პისტოქიმიური დაკვირვებების თანახმად ნერვული ქსოვილის ევოლუცია იმდენად ცვლითი პროცესების გაძლიერებას არ იწვევს, რამდენადაც ენერგეტიკული რესურსების ეკონომიურ გამოყენებას.

სტრუქტურული წანამძღვრების საკითხები ყოველთვის იპყრობდა და იპყრობს კლინიციტ-ფსიქიატრთა ყურადღებას. შემთხვევითი როდია, რომ ტვინის სტრუქტურის პრობლემების შესახებ კლასიკური გამოკვლევები ფსიქიატრიის დარგში მომუშავე მკვლევრებს ეკუთვნის. უნდა შევნიშნოთ, რომ სამამულო ფსიქიატრია ყოველთვის იდგა ნორმისა და პათოლოგიის დროს სტრუქტურული საფუძვლების დინამიკური შესწავლის მტკიცე პოზიციებზე. შემოქმედებითი ძიების გზის მაჩვენებელი მაგალითი, პირველ რიგში ახალგაზრდა მეცნიერთათვის უნდა გახდეს კლინიკური აზროვნების კორიფე პ. განუშკინი.

კლინიკური ფსიქიატრიის მიზანსა და ამოცანებს პ. განუშკინი ფართო სამედიცინო ასპექტში აშუქებს და სულთ ავადმყოფობას მთლიანი ორგანიზმის მდგომარეობას უკავშირებს. ავტორის თანახმად, თავის ტვინი არის მხოლოდ მთავარი არენა, ავანსცენა, სადაც ვითარდება და თამაშდება მთელი მოქმედება; რაც შეეხება გენეზს, დაავადების მიზეზები სხვა მხრივ უნდა შეფასდეს; ამასთან, მხედველობაში უნდა იქნეს მიღებული მთლიანი ორგანიზმის მდგომარეობა.

მიუთითებს რა ფსიქოზთა პათოლოგიური საფუძვლების დიდ მნიშვნელობაზე (ბიოქიმიური და მორფოლოგიური გამოკვლევები), პ. განუშკინი მეცნიერების პროგრესისათვის აუცილებლად თვლის კლინიკურ-ანატომიურ შედარებათა ფართო პრაქტიკას.

იგი წერს: „ფსიქიატრს არა აქვს საფუძველი და არც უფლება უგულუბელყოს ანატომია; მე ვიტყვოდი, პირიქით: პათოლოგიური ანატომია ფსიქიატრიისათვის არა ნაკლებ არის საჭირო, ვიდრე სხვა სპეციალობის ექიმისათვის“.

სამედიცინო ფსიქოლოგიის პრობლემებს აქვს თეორიული და პრაქტიკული მნიშვნელობა შემდეგ გარემოებათა გამო. ჩვენს დროში იზრდება მიკროსოციოლოგიური ფაქტორების როლი. ამასთან, ხსენებული ფაქტორები იღებს ეტიოპათოგენურ ხასიათს, როგორც ფსიქიკურ, ასევე სომატურ დაავადებათა შემთხვევებში. არსებობს კლინიკური მედიცინის ახალი უბანი ე. წ. ფსიქოსომატური მედიცინის სახით. ამ მხრივ პირველ რიგში დასახელებული უნდა იყოს ესენციური ჰიპერტონია, გულის ინფარქტი, კუჭის წყლული, დიაბეტი და სხვა დაავადებანი. ექიმები — სომატოლოგები, ინტერნისტები, ქირურგები თუ ენდოკრინოლოგები საკმაოდ უნდა იყვნენ შეიარაღებული ცოდნით სამედიცინო ფსიქოლოგიიდან, რათა დააზუსტონ ფსიქოგენიის როლი დაავადების ეტიოპათოგენეზში.

სამედიცინო ფსიქოლოგიის პრობლემები შემოქმედებითად ახლო დგას ფილოსოფიის, ფსიქოლოგიის, მედიცინისა და ბიოლოგიის საკითხებთან. მხედველობაში მაქვს პრობლემა „ტვინი და ფსიქიკა“, ვინაიდან სამედიცინო ფსიქოლოგია მიზნობრივად უახლოვდება, როგორც სამედიცინო ბიოლოგიურ, ისე ფსიქოლოგიური ხასიათის პრობლემებს. უნდა აღინიშნოს, რომ მიუხედავად მოლეკულური ბიოლოგიის თავისი ჰისტოქიმიური და ულტრამიკროსკოპიული (ელექტრონომიკროსკოპიული) უბნების მიღწევებისა, მიუხედავად ლაბორატორიული მეთოდების და საინჟინრო-ტექნიკური ასრის საზღაპრო მიღწევებისა, პრობლემა ტვინისა და ფსიქიკის ურთიერთკავშირის შესახებ არასდროს არ ყოფილა გადასაწყვეტად ესოდენ რთული, როგორც დღეს. ხსენებული გარემოება უეჭველად კანონზომიერია, რამეთუ ყოველ შემოქმედებით მიღწევას, როგორც წესი, თან სდევს პრობლემატიკის შევიწროება კი არა, მისი შემდგომი გაღრმავება და გაფართოება.

ჩვენი ცოდნის დღევანდელ ეტაპზე კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ ფიზიკურსა და ფსიქიკურს შორის, ე. ი. სუბიექტურსა და ობიექტურს შორის ხიდის წარმოდგენისას განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს ივანე პავლოვის ფიზიოლოგიურ მოძღვრებას და აგრეთვე დიმიტრი უზნაძის განწყობის ფსიქოლოგიას. ფიზიოლოგიურ ფსიქოლოგიას გააჩნია თავისი მიღწევები და მონაპოვარნი, მაგრამ მისი მონაცემები (ელექტროფიზიოლოგიური და ბიოქიმიუ-



რი ფსიქოლოგიის მასალები) სუსტი და მიუღებელია თუ არ მოვახ-  
დინეთ ფსიქონერველ დაავადებათა ევოლუციური ანალიზი.

ევოლუციური განვითარებიდან სულ მცირე გადახრაც აძლიერებს ფსიქოფიზიოლოგიური პარალელიზმის პრობლემებს და პრობლემა მთლიანად ისევ ღიად გამოიყურება.

სამედიცინო ფსიქოლოგიას ყველაზე მჭიდრო კავშირი აქვს თეორიულ ფსიქიატრიასთან. როგორც დიდ, ისე მცირე ფსიქიატრიასთან და ამ მხრივ წარმოდგენს კლინიკური პათოფსიქოლოგიის ერთ-ერთ უბანს პ. განუშკინის თანახმად, ჩვენს დროში კლინიკურ-პათოფსიქოლოგიური გამოკვლევა არ შეიძლება იყოს სუფთა ფენომენოლოგიური; აქ საჭიროა მხედველობაში იყოს მიღებული ყოველი ფსიქოლოგიური დეტალი და დაუშვებელია დაშტამბული მიდგომა.

ჩვენს დროში ფსიქონერვოლოგთა განკარგულებაშია რთულ და დახლართულ რეაქციათა კალეიდოსკოპი მოულოდნელი ანატომიური გადაანაცვლებებით, ტრაგიკული დაბოლოებებით და არსებობისათვის ბრძოლის ახალი ფორმებით. ცნობილი ფსიქიატრისა და ფილოსოფოსის კარლ იასპერსის დებულება ფსიქოგენიასა და შესატყვის კლინიკურ შინაარსს შორის გასაგები კავშირების არსებობის შესახებ არასაკმარისი აღმოჩნდა. ასევე დაუსაბუთებელია დებულება თითქოს რეაქტიული ფსიქოზები ყოველთვის დადებითი პროგნოზის მქონე იყოს.

ირკვევა, რომ რთული პიროვნული რეაქციები ყოველთვის არ ინარჩუნებს გასაგებ კავშირს ფსიქოზის ფენომენოლოგიასთან. ასეთ შემთხვევებში დაავადების დიაგნოზი წარმოდგენილია რეაქტიულად ფსიქოზის სახით, თუმცა მას შეუძლია მიიღოს თავისებური ავთვისებიანი პროცესის ხასიათი.

თუ ფსიქოგენური აშლილობების დროს ფსიქოთერაპიას ეტიოპათოგენეზური მკურნალობის ხასიათი აქვს, ხოლო სამედიცინო პრეპარატების არსენალს მიემართავთ როგორც სიმპტომატურ საშუალებას, ორგანულ დაავადებათა დროს აღნიშნული ორი მეთოდი გამოყენებული უნდა იქნეს შერჩევით.

კლინიკური ფსიქოლოგია მოწოდებულია შეისწავლოს ეტიოპათოგენეზურ ფაქტორთა მიკროსოციოლოგიური ხასიათი და ამასთან, ადამიანის არსებობის თავისებურებანი ნორმასა და პათოლოგიაში.

კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ პრობლემა ადამიანის არსისა

და არსებობის შესახებ არავითარ შემთხვევაში არ წაომოდგენს უეჭველად მანკიერი ფილოსოფიის ე. წ. ეგზისტენციალიზმის სავანს. ს. კორსაკოვი ყოველთვის დიდ ყურადღებას უთმობდა ადამიანს, როგორც სოციალურ ფსიქოლოგიურ ინდივიდუმს.

გულუბრყვილო მატერიალისტურმა ფანტაზიამ მოიცივა ბიოლოგთა, მედიკოსთა, ფსიქოლოგთა და ფილოსოფოსთა ყურადღება. მხედველობის გარეშეა დებულება, რომ ფსიქიკური დონეები წარმოადგენს ევოლუციური განვითარების ისტორიის შედეგს. დინამიკური ანალიზის გარეშე ზოგჯერ იხილავენ დებულებებს ფიზიოლოგიური, ბიოქიმიური, კიბერნეტიკული და ინსტრუმენტული ფსიქოლოგიიდან.

ავტომატურ ფუნქციებს არსებითი მნიშვნელობა აქვს ტვინის მუშაობაში; ხოლო ადამიანის მიმართ წამყვანი მნიშვნელობა აქვს ფსიქონერვულ გამოვლინებათა ევოლუციური განვითარების პრინციპს. ს. კორსაკოვი პიროვნებას თვლის ფსიქიკური აპარატის იერარქიულ მწვერვალად. ფსიქოზის დროს, რომელიც წარმოადგენს პიროვნების დაავადებას, ადგილი აქვს არა მარტო დეფექტს, არამედ აქტიურ, თუმცა იმავე დროს, პათოლოგიურ გადართვას, განვითარებას, რეაგირებას. უკანასკნელი გარემოების გამო ადამიანის ფსიქიკაში იქმნება ახალი ფუნქციური კვალიტეტი. კვლევის კლინიკური მეთოდების ხმარებასთან ერთად, პერსონოლოგიურ ფსიქოპათოლოგიაში განსაკუთრებული ინტერესი აქვს ექსპერიმენტული ხასიათის ძიებას და ამ მხრივ შემოქმედებით ინტერესს იმსახურებს ე. წ. პროექციული მეთოდები.

პროექციულ ექსპერიმენტებს, რომლებიც იკვლევს პიროვნების თავისებურებას, ეკუთვნის შემდეგი მეთოდური ხერხები:

1) ექსპერიმენტი თემატიკურ აპერცეფციაზე. აქ ყურადღება უნდა მიექცეს ლატენტურ პერიოდს, მის ხანგრძლივობას და აგრეთვე საპასუხო რეაქციათა შინაარსს. ხსენებულ კლინიკურ ხერხს განვიხილავთ როგორც აპერცეფციულ ექსპერიმენტს.

2) რორშახის მეთოდი ანუ ცდა წარმოსახვაზე. ხსენებულ მეთოდს განვიხილავთ როგორც ათემატიკურ ექსპერიმენტს. ექსპერიმენტულ მონაცემთა ანალიზის დროს ყურადღება უნდა მიექცეს ლატენტურ პერიოდს, ხანგრძლივობას, ტემპს და საპასუხო რეაქციათა შინაარსს.

3) ასოციაციური ანუ სიტყვიერი ექსპერიმენტი ჩვენ მიერ მოწოდებული რვა ვარიანტის სახით. სიტყვიერ სემანტიკური ექსპერი-

მენტი: საჭიროა ყურადღება შეიქცეს ლატენტურ პერიოდს, პასუხთა შინაარსს, აგრეთვე სტერეოტიპს, პერსევერაციას და ე. წ. „ჩავარდნებს“, რომელსაც ადგილი აქვს ფარულ პერიოდში.

4) ექსპერიმენტი პიროვნების ფსიქოდინამიკურ ძვრადობაზე. ხსენებული მიზნისათვის გამოყენებულია დ. უზნაძის მეთოდი პაპტური და ოპტიკური განწყობის შესასწავლად.

5) თანამიმდევარი კონტრასტის ექსპერიმენტი. საჭიროა ყურადღება მიექცეს ლატენტურ პერიოდს, ხანგრძლივობას და შინაარსს თანამიმდევარი კონტრასტის ფენომენტთან დაკავშირებით. ვინაიდან ლატენტური პერიოდი ასახავს პიროვნების თავისებურებას, ხსენებული მეთოდი შეიძლება განვიხილოთ, როგორც ფსიქოდინამიკური ექსპერიმენტი.

პიროვნების ფსიქოდინამიკური ძვრადობის შესწავლის მიზნით შეიძლება გამოყენებული იყოს დ. უზნაძის მეთოდი, რომლის მიზანია შეისწავლოს პაპტური განწყობის თავისებურებანი: ექსპერიმენტულად გამომუშავებული განწყობის აგზნებადობა, ინერტულობა და გადართვა. ვხედებით რა განწყობის ზოგიერთ თავისებურებას, უნდა გვახსოვდეს, რომ ნერვული უკრედი ევოლუციურად ასე სწრაფად არ შეიძლება მოიქანცოს და განავითაროს პარადოქსული რეაქცია. განწყობის დროს მიღებული კონტრასტული პასუხი უფრო წარმოდგენს პიროვნების ანტინომური რეაქციის პროტოტიპს. პაელოვის პოზიციების მაგვარად, როდესაც რეფლექსი „რა არის“ განიხილება კვლევითი რეფლექსის პროტოტიპად, კონტრასტული აღქმა შეიძლება გახდეს პიროვნების ანტინომური რეაქციის საფუძველი. ამ მხრივ ყურადღებას იპყრობს ის კლინიკური ფაქტი, რომ რთული განცდებისას, სადაც ადგილი აქვს ანტინომურ გამოვლინებებს, ხშირად ვიღებთ განწყობის კონტრასტულ ტიპს, ამასთან, ფიქსირებული განწყობა იძლევა წარმოდგენას ავტომატური სიტუაციის პირობებში პიროვნების რეაქციულობის რიცხობრივი თავისებურებების შესახებ. განწყობის პლასტიკურობა და სიტლანქე იძლევა წარმოდგენას ექსპერიმენტულად შექმნილი სიტუაციის ხარისხის შესახებ, რასაც უეჭველად დიდი მნიშვნელობა აქვს პიროვნების რეაქტიულობის შესწავლისათვის ნორმასა და პათოლოგიაში.

დ. უზნაძის მოწაფეები და მათ შორის ცნობილი ქართველი პათოფსიქოლოგი ი. ბეალავა აღნიშნავენ, რომ განწყობის ცნება

შეიძლება პიროვნების, მისი ფსიქიკის სტრუქტურული თავისებურების დასახასიათებლად იქნეს გამოყენებული.

განწყობის ცნების შინაარსის მნიშვნელობისა და დანიშნულების განსაზღვრისათვის განზრახული გვაქვს ვისარგებლოთ ავტორის ფორმულებით.

დ. უზნაძის შეხედულებათა თანახმად, განწყობის ფსიქოლოგიური ცნება წარმოადგენს „სუბიექტზე სიტუაციის ზემოქმედების საპასუხო პირველად რეაქციას, რომელშიც მას უხდება ამოცანის დასმა და გადაწყვეტა და შემდეგ „ცნობიერი ფსიქიკური პროცესების აღმოცენებას წინ უსწრებს მდგომარეობა, რომელიც არ შეიძლება ჩაითვალოს არაფსიქიკურ და ასევე ფიზიოლოგიურ მდგომარეობად“.

აღნიშნულ მდგომარეობას ავტორი განწყობას უწოდებს, ე. ი. მზადყოფნას გარკვეული აქტივობისადმი. ამავე დროს ი. ბჟალავა ხაზს უსვამს იმ გარემოებას, რომ ორგანიზმის მზადყოფნა არის წარმართვა მისი ფიზიკური და ფსიქიკური პროცესებისა“.

ეს აქტიურობა განსაზღვრულია, მას აქვს პირველადი მნიშვნელობა და წამყვანი როლი ინდივიდის ყოველგვარ შემგუებლობით მოქმედებაში. ადაპტაციის პროცესში განწყობა განსაზღვრავს რეაქტიული გამოვლინებების კონკრეტულ მიმართულებას.

განწყობის ფენომენის ფსიქოლინამიკური თვისებებიდან საჭიროდ მიგვაჩნია ხაზი გავუსვათ მის არაცნობიერებას და ირადიაციას, დ. უზნაძე და მისი სკოლის წარმომადგენლები განწყობას მიაწერენ არაცნობიერების მოდულს, რომლითაც ინდივიდის აღქმისა და რეაქციის სამყარო წარიმართება. ორთოლოქსალური დებულებით განწყობა ცნობიერების ფაქტს არ წარმოადგენს, ვინაიდან ჰიპნოზში ექსპერიმენტულად გამომუშავებული მოვლენა ინარჩუნებს მის აქტიურ გამოვლინებას პოსტჰიპნოზურ ცდებშიც.

ასეებობს მეორე მომენტიც, რომელიც მიუთითებს განწყობის შემუშავების შესაძლებლობაზე ფილოგენეზურ ჩვეულებაში, რომელსაც ცნობიერების ფუნქცია არ გააჩნია.

როგორც ვხედავთ, განწყობის ირადიაციას, როგორც მის ერთ-ერთ ძირითად თვისებას, დ. უზნაძის მიხედვით, ის შეადგენს ადამიანის პიროვნული ინტეგრაციული მოქმედების საფუძველს.

ვფიქრობთ, რომ განწყობის ფსიქოლოგიის პრინციპული საკითხებიდან ფსიქიკის შესახებ მეცნიერებისათვის გადაწყვეტი მნიშვნელობის მქონეა ამ შემოქმედებითი სფეროს შემქმნელის დ. უზ-

ნაძის ფორმულირება. ამ ფორმულირებაში ხაზგასმულია ის გარემოება, რომ განწყობის ფენომენი გამოვლინების ყოველ სიტუაციაში ყოველ დონეზე ექსპერიმენტულად გამომუშავებული ფაქტი „არ შეიძლება ჩაითვალოს არაფსიქიკურად“, აღნიშნული ადამიანის მიმართ სპეციფიკურად უნდა იქნეს მხედველობაში მიღებული. როგორც ცნობილია, ადამიანის მიმართ ყოველი ნეიროდინამიკური ეფექტი ფსიქიკურ ეფექტთან არის დაკავშირებული; ამიტომ განწყობის ფენომენში ადამიანთან (და არა ზოოფსიქოლოგიის დონეზე) ჩვენ უფრო მეტად ვხედავთ ფსიქიკურს, რა თქმა უნდა, ფიზიოლოგიურისაგან მოუწყვეტლად.

განწყობის ფენომენის შექმნის შემდეგ კრიტიკულ ცდაში ჩვენ გვაქვს საქმე ინდივიდის რეაგირებასთან ექსპერიმენტულ განწყობაზე. ტოლი ობიექტების მიწოდებისას სუბიექტმა უნდა გადაწყვიტოს ამოცანა, წინა პასუხი ცვლილების გარეშე ავტომატურად გაიმეოროს ან გაიმეოროს პასუხი საპირისპირო შეფასებით (კონტრასტული ილუზიის შემთხვევა) და ბოლოს გაასწოროს შეცდომა, გაიცნობიეროს აღქმის ილუზიურობა, ჩვენ ვეხებით სუბიექტის რეაგირების საკმაოდ რთულ პროცესს. როგორ წარმოვიდგინოთ ექსპერიმენტულად შექმნილ სიტუაციაზე სუბიექტის რეაგირების მექანიზმები? აქ დასაშვებია მხოლოდ ორი გზა: რეაგირება პირობითრეფლექსური კავშირით (ასიმილაციური პასუხის შედეგი) ან უფრო რთული ფსიქოდინამიკური გზით რეაგირება, როდესაც დიდის მხარე პასიურად გამოიყურება, ხოლო მცირეს მხარე ავლენს რეაქციას, რომელიც პარადოქსული ფაზისათვის არის დამახასიათებელი (კონტრასტული პასუხის შედეგი).

კონტრასტული განწყობა უფრო ანთროპოტიპიული პასუხის ხასიათს ატარებს, რამდენადაც ადამიანებთან ნორმაში უფრო ხშირად მას ვხვდებით.

ვეოლუციურად დაუშვებელია, თითქოს უჯრედი დალილია და იძლევა პარადოქსულ რეაქციას. კონტრასტული პასუხი შეიძლება განხილულ იქნას, როგორც პიროვნების ანტინომიური რეაქციების პროტოტიპი. პავლოვის პოზიციების მიხედვით, როდესაც რეფლექსი „რა არის“ გაგებულია როგორც „ძიების რეფლექსის“ პროტოტიპი, კონტრასტული აღქმა შეიძლება საფუძველი იყოს პიროვნების ანტინომიური რეაქციისა ფსიქოლოგიის მონაცემების მიხედვით, ექსპერიმენტული განწყობა ოპტიკურ სფეროში ჰაპტურთან შედარებით უფრო ძნელად მუშავდება (იწვევა), ხოლო იხსნება უფრო

სწრაფად და საპასუხო რეაქცია მრავალმხრივ ლაბილურია. ეს გარემოება საინტერესოა ევოლუციურ-დინამიკურ ასპექტში. ოპტიკური მოდლობა პაპტურთან შედარებით ფილოგენეზურად უფრო ახალგაზრდაა, ახალია და უფრო ახლოს დგას ფსიქიკურის მაღალ ფსიქოდინამიკურ აპარატთან. ამასთანავე აწეული, დაწეული აგზნებადობა ანდა ოპტიკურ და პაპტურ სფეროში მისი არარსებობა მიუთითებს ორგანიზმის თავისებურ ფსიქოდინამიკურ რეაქტიულობაზე.

დინამიკურობა და სტატიკურობა (ე. ი. ინერტულობა) მიუთითებს ინდივიდის კრიტიკულ ექსპერიმენტში ჩართვის სისწრაფეზე, როდესაც საკონტროლო ცდაში ტოლი ბურთები და ფიგურები აღიქმება სწორად. განწყობის ამა თუ იმ სფეროში შემუშავების შემდეგ, კრიტიკული შეფასების აღსადგენად ექსპოზიციების აუცილებელი რიცხვი წარმოადგენს თავისებურ ლატენტურ პერიოდს, რომელიც აუცილებელია ავტომატური რეაქციის შესაცვლელად. ამით შთაბეჭდილება იქმნება პიროვნების რეაქტიულობის რიცხობრივ ან ქვანტიტატურ მხარეზე ავტომატურ სიტუაციურ გარემოცვაში ორიენტირების დროს, სხვაგვარად რომ ვთქვათ, იქმნება წარმოდგენა რეაქტიულობის პერიოდზე, რომელიც საჭიროა ავტომატურის (არაცნობიერის) ჩასაქრობად (ან მოსახსნელად) კრიტიკულად გაცნობიერებულთ.

პლასტიკურობას და სიტლანქეს, როგორც ექსპერიმენტული განწყობის ძირითად მხარეებს, აქვთ აგრეთვე მნიშვნელობა ადამიანის რეაქტიული თვისებების შესასწავლად. ამ მხრივ პიროვნული კონტროლის ორი ტიპი შეიძლება იყოს: ა) ცნობიერი ამოწმებს (აქედანვე ახშობს) ავტომატურს თანდათანობით ფაზურად: ამ შემთხვევაში ადგილი აქვს დინამიკურ და თანდათანობით გაცნობიერებულ კონტროლს, ე. ი. რეაქციას მაღალ პიროვნულ დონეზე. ბ) ავტომატური მოწმდება სწრაფად, იმპულსურად, დინამიკური ფაზის გარეშე, მოკლე გადართვის გზით; ეს უკანასკნელი ეფარდება პიროვნებისეულის გამოვლინების დაბალ დონეს. ამით განწყობის ფსიქოლოგია პიროვნულ-ფსიქოდინამიკური დონეების სუბორდინაციისა და რეგულაციის თავისებურებათა ანალიზის შესაძლებლობას ქმნის ევოლუციურ ასპექტში.

აღნიშნულის მიხედვით არაცნობიერს ან ქვეცნობიერს, როგორც პიროვნების ლატენტურ ფსიქოდინამიკურ მასალას. არაფერი აქვს საერთო ფრეიდის არაცნობიერის სამყაროსთან, სადაც ინსტიქტის კატეგორიები აყვანილია უმაღლეს დონემდე.

კონსტანტობა (განწყობის ჩაქრობის ტიპი რჩება შემდეგ დღე-ებშიც) და ვარიაბილობა (განწყობის ჩაქრობის ტიპი იცვლება შემდეგ დღეებში) მეტყველებენ ფსიქოდინამიკური გამოვლინების სიმყარეზე და რეგულაციაზე.

ცდის მნიშვნელობისა და როლის შესახებ ვგებულობთ მცდარი აღქმელობის შესწორების დროს. განწყობა ნორმაში გარკვეულად დინამიკურია, მოიცავს რა ცდისა და შეცდომის აღრიცხვის გზებს. ფილონტოგენეზური ქმნადობის პროცესში დინამიკური განწყობით გაპირობებულია შემგუებლობა გარემო სამყაროს ფაქტებთან; ხოლო სოციალურ-ფსიქოლოგიურ მიმართებაში განწყობა უნდა იყოს ისევე დინამიკური, როგორც „უგანწყობო“ განწყობის პრინციპი, როდესაც სინდისი, მორალი და მოვალეობა წარმართავს, ასწორებს და პერსპექტიულად განსაზღვრავს ადამიანის ყოველგვარ მოქმედებას.

განწყობის ირადიაციით ერთიანდება სხვადასხვა მოდალობები, რითაც ხორციელდება ფსიქიკური აპარატის მთლიანი ინტეგრაციული მოქმედება. სხვადასხვა ანალიზატორები, მუშაობენ რა სელექციურად, ამავე დროს ზეგავლენას ახდენენ ურთიერთზე. ამავე დროს ფილონტოგენეზურად უფრო ახალგაზრდა ანალიზატორები მოქმედებენ უფრო აქტიურად, დინამიკურად და მათ მოდალობაში შექმნილი ექსპერიმენტული განწყობა უფრო ადვილად ახდენს გენერალიზაციას. ამასთან, გენერალიზაცია შეადგენს აბსტრაქციისა და განზოგადების ფსიქოდინამიკურ საფუძველს.

განწყობის ფსიქოლოგიისათვის ცნობილია აგრეთვე რეტერმოდალური დისოციაციის ფენომენი, როდესაც სხვადასხვა მოდალობებში მუშაედება სხვადასხვა ხასიათის განწყობები, ფიქსაციის ხანგრძლივობისა და ჩაქრობის ფაზათა მიხედვით.

ცხადია, ფსიქიკური აპარატის ყოველგვარი გამოვლინება, ყოველი ფსიქოდინამიკური პროცესი, მოითხოვს შესაბამის მორფოფიზიოლოგიურ წანამძღვრებს, მაგრამ, როგორც ეს ცნობილია, დუნჯანის განწყობის ფსიქოლოგიის ფენომენები არ შეიძლება შეზონისაზღვროს მათი ფიზიოლოგიური ან ნეიროდინამიკური ონტოლოგიით. ისინი მოითხოვენ ფართო პერსონოლოგიურ ანალიზს და შემდგომ ფსიქოდინამიკურ გაშუქებას. ასეთი მიდგომა ამდიდრებს პერსონოლოგიას ახალი ფაქტებითა და წარმოდგენებით.

პერსონოლოგიური ხასიათის ძიებანი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია იმ პრობლემათა დასაძლევად, რომლებიც შემოქმედებითად

აღუვებს ფსიქოლოგიასა და სოციალურ ფსიქოლოგიას. მხედვე-  
 ლობაში ნაქვს ადამიანის გონების შეცდომები, ცრუმორწმუნეობა-  
 ნი, აჯიოტები შემოქმედების ფსიქოლოგიის შესახებ და აგრეთვე  
 საზოგადოებრივი და სოციალური ფსიქიატრიის პრობლემები. მო-  
 ძღვრება პიროვნების შესახებ ნათლად გვიჩვენებს თუ რა დიდი აკა-  
 დემიური მნიშვნელობა აქვს ნორმალური ფსიქოლოგიისა და პათო-  
 ლოგიური ფსიქოლოგიის ურთიერთშორის არსებულ სიმბიოზს.  
 პერსონოლოგიური ხასიათის შრომები გვარწმუნებს, რომ ადამიანი-  
 სათვის სპეციფიკურად დამახასიათებელი პიროვნული თვისებებია,  
 როგორც მაგალითად შრომა, მოვალეობა ნდობა და სხვ. არ წარმო-  
 ადგენს ურთიერთშორის განშორებულ ფსიქოლოგიურ ცნებებს,  
 პრივილეგიას. ხსენებული კატეგორიები მოქმედ პიროვნებაში წარმოდგე-  
 ნილია ურთიერთკავშირში და განსაზღვრავენ ერთიმეორეს. შრომის  
 მოთხოვნები ადამიანში წარმოშობს სოციალურ ფსიქოლოგიურ  
 მამართლებას, რომლის საფუძველზეც ყალიბდება ადამიანის სო-  
 ციალური კრედიტო. მორალური განწყობა, როგორც ძლიერი ფსიქო-  
 დინამოგენი ადამიანს ალაფრთოვანებს და პიროვნებას შრომისად-  
 ში დადებითად განაწყობს. შრომა და მორალი მოუწოდებს ადამიანს  
 თავის გადაწყვეტილებაში, მოქმედებაში და ქცევებში იხელმძღვანე-  
 ლოს მხოლოდ მოვალეობის წარმოდგენებით. პიროვნების დონეზე  
 შრომის მოვალეობისა და მორალის კატეგორიები წარმოდგენილია  
 ერთარცა ერთი მთლიანი სპეციფიკურად ადამიანური ფსიქოლოგიუ-  
 რი სისტემა. წარმოიშობა ზოგადი ფონი, რათა განვითარდეს სიყუა-  
 რულისა და სიკეთის გრძნობები, როდესაც ადამიანი თავის მოვა-  
 ლეობად თვლის იზრუნოს სხვაზე. ხსენებულ აზრთა შექმნე დეონ-  
 ტოლოგიური ფსიქოპივიენა და ფსიქოპროფილაქტიკა წარმოადგენს  
 კლინიკური პათოფსიქოლოგიის მნიშვნელოვან ნაწილს. ამასთან,  
 ფსიქოზთა და ნევროზთა ანალიზის დროს შთაგონების ფსიქოლო-  
 გიის სუბიექტური მიდგომა უნდა შეიცვალოს ჰუმანური თანაგრძ-  
 ნობის ობიექტური მეთოდით.

**მთლიანი ადამიანი და პასონოლოგიისა და პათოპასონოლოგიის  
 პრობლემა**

ბუნებისმეტყველების ყველა უბანში, პირველ რიგში კი ბიო-  
 ლოგიასა და მედიცინაში ევოლუციური იდეები, მათთან ერთად  
 ევოლუციური ფსიქოლოგიის, პათოფსიქოლოგიისა და ფსიქოსოციო-



ლოგის მიღწევები წარმოადგენს იმ ძირითად შემოქმედებით ფაქტორს, რაც განსაზღვრავს, რომ განსაკუთრებით სავალდებულოა ადამიანის ყოფიერების, მისი ბიოლოგიური და სოციალურ-საზოგადოებრივი ცხოვრების შესწავლა მთლიანობის ასპექტში. ამასთან ერთად ადამიანის სისტემატური შესწავლა არასდროს არ ყოფილა ესოდენ მნიშვნელოვანი და პერსპექტიული როგორც დღეს. ანალიზური მეთოდით მიღებულ ფაქტთა სინთეზი იძლევა შესაძლებლობას შევიცნოთ ადამიანის ადგილი, აზრი, მნიშვნელობა და დანიშნულება ტვინის თეორიასთან დაკავშირებით. მეცნიერებას დასჭირდა 100 წელიწადი იმისათვის, რომ გაგვეგო და შეგვეთვისებინა აუცილებლობა, რათა შესწავლილი ყოფილიყო ცხოვრებასთან არა მარტო სიახლოვე, არამედ სრული განსხვავება; თუ კიბერნეტიკისათვის უკვე საკმარისი გახდა 10 წელი, რათა გაგვეგო აუცილებლობა, შეგვესწავლა არა მარტო მსგავსება, არამედ განსხვავება ბუნებრივად ადამიანისეულ და ხელოვნურ ელექტრონულ ტვინს შორის, უკვე ცნობილი გახდა, ელექტრონული მიკროსკოპიისათვის, ჰისტოქიმიისათვის, ელექტრონულ მიკროსკოპულ ჰისტოქიმიისათვის, ბიოქიმიისა და ბიოფიზიკისათვის, რომ ორგანოები და ქსოვილები შესწავლილი უნდა იყოს მათი სტრუქტურის მიხედვით. ევოლუციურად ფუნქცია აქვს მხოლოდ სტრუქტურას, ე. ი. ქსოვილებს და ორგანიზმს. როდესაც ლაპარაკია იმაზე, რომ საჭიროა მკვეთრი ხაზის გავლება ცხოველისა და ადამიანის ფსიქონერვულ აპარატთა შორის, აქ ეს განსხვავება პირველ რიგში ეხება არა მასალას, არამედ კონსტრუქციას. მასალის მხრივ, მაგალითად, მეხსიერების მხრივ მხედველობაში გვაქვს მექანიკური ფიქსაცია და არა ასოციაციური მეხსიერების ლოგიკური ოპერაციები. ცხოველი საკმაოდ ძლიერია, ხოლო „მეხსიერება“ და „მათემატიკური ლოგიკის“ მხრივ კიბერნეტიკული მანქანა, ე. ი. ელექტრონული ტვინი გაცილებით ძლიერია, ვიდრე ცხოველი თუ ადამიანი. კონსტრუქცია, ე. ი. სინთეზ-ანალიზი არის სპეციფიკა, რომელიც ყალიბდება ფსიქიკური აპარატის ევოლუციაში. ამასთან ერთად კონსტრუქციის წინსვლისას მაღალ დინამიკურ დონეებზე ფუნქციური გამოვლინებანი გვევლინება ერთი მთლიანი ამაღლამის სახით, როგორც ლეგირებული ფუნქცია. თუ ზოოფიზიოლოგიაში და პრიმატოლოგიაში რამდენიც ცხოველია იმდენივე ინდივიდუალურობაა, მით უმეტეს ანთროპოფსიქოლოგიაში და ანთროპოპათოფსიქოლოგიაში რამდენიცაა ხალხი, იმდენივე არის ინდივიდუალობა. კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ ადამიანის

ინდივიდუალური განსხვავებანი აზრებში, სურვილებში და განწყობაში მით უფრო მეტია, რაც უფრო მაღალია პიროვნული დონე.

გულუბრყვილო მატერიალისტურმა ფანტაზიამ მოიცივა ჩვენი დროის ბიოლოგები, მედიკოსები, ფსიქოლოგები და ფილოსოფოსები. ავიწყდებათ, რომ ადამიანის ფსიქიკური დონეები (სომატო-ფსიქიკა, ვეგეტოფსიქიკასთან ერთად, თიმოფსიქიკა და სოპროუსიქიკა) შედგება თავის ტვინის ფუნქციურ გამოვლინებათა ევოლუციური განვითარების ისტორიისა.

პიროვნება არის ის ძირითადი დინამიკური ბაზა, რომელიც მოდის რჩევაში და იცვლის თავის თვისებებს ამა თუ იმ ფაქტორთა ზეგავლენით. ცნება პიროვნების არსის შესახებ მოიცავს ანუ ეხება პიროვნების ტენდენციის განწყობას, გამძლეობის ძალასა და მისი რეაქტიულობის ხარისხს. ადამიანის ყოფიერების ანალიზის დროს საჭიროა დაზუსტებული იყოს მოვლენის ევოლუციის არსი, ე. ი. აქ საჭიროა გამოიძებნოს შორეული წარსულიდან მომავალი ძირითადი ფესვები, რომელიც განსაზღვრავს აწმყოს.

პერსონოლოგიური მიმართება სრულიად ახლებურად განმარტავს ფსიქონევროზებისა და ფსიქოზების დროს კლინიკურ გამოვლინებათა ბუნებას. თანამედროვე ფსიქოლოგია პათოფსიქოლოგია და ფსიქონევროლოგია თავისი არსებითი ბუნებით არის ევოლუციურ-დინამიკური, ე. ი. პერსონოლოგიური ხასიათის.

კარგად უნდა წარმოვიდგინოთ, რომ ცენტრალური ნერვული სისტემის ევოლუციის ისტორიაში ყალიბდება ყველაზე სპეციფიკური თავისებურება, ე. ი. მისი მთლიანობა მოქმედებაში ანუ ინტეგრაციული მოქმედება. სხვაგვარად რომ ვთქვათ, არც ერთი ბიოლოგიური აპარატი არ საჭიროებს შეინარჩუნოს და შეინახოს მთლიანობა და ინტეგრაციული წონასწორობა, როგორც ფსიქონერვული აპარატი და პირველ რიგში მისი პიროვნული დონე. ხსენებული დებულება დასტურდება სინაფსოლოგიური მონაცემებით და ეგრეთწოდებული ჰიდოლოგიით (მოძღვრება თავის ტვინის ქერქის, ქერქქვეშა და ქერქ-ქერქქვეშა უბანთა დინამიკური კავშირების შესახებ). მთლიანობა, ინტეგრაცია, ე. ი. ორგანიზმის სინთეზური მოქმედება ხორციელდება ცენტრალური ნერვული სისტემის საშუალებით. ხოლო როდესაც სიტყვა ეხება ადამიანს, აქ ინდივიდუუმის შესაძლებლობათა სინთეზი მთლიანად დამოკიდებულია ფსიქიკური აპარატის, უკეთესი პიროვნული დონის შეთანხმებულ მუშაობაზე, ამიტომ პრობლემა „ტოტუსპომო“, ე. ი. მთლიანი ადამიანის პრობლემა თავისი

ონტოლოგიით მკვიდროდ არის დაკავშირებული პერსონოლოგიის პრობლემასთან. ვიმეორებ ადამიანის შემეცნება როგორც მთლიან ფსიქოსოციალური ერთეულისა, ძირითადად შეადგენს პერსონოლოგიურ ძიებათა საგანს ნორმაში და პათოლოგიაში.

ურვა და სიხარული, კაეშანი და მხიარულება, გლოვა და დღესასწაული, ალტაცება სიბრძნით და შეწყნარება ჭკუასუსტისა, სიმაართლე და სიცრუე, სიყვარული და სიძულვილი, მოხუცის პატივისცემა და ახალგაზრდის პერსპექტიულობა, ძალა და სისუსტე, სილაშქვით და შეუხედაობა, სიმდიდრე და სიღარიბე, ანარქია და წესრიგი, შრომა და სიზარმაცე და ბევრი რამ სხვა ფსიქიკურ ტალღათა მოძრაობა უნდა იყოს შესწავლილი ადამიანის სუბიექტური სამყაროს კვლევის დროს.

იმ დროს, როდესაც ცხოველთა ქცევა აშენებულია ჰედონიზმისა (სიამოვნების) და შიშის პრინციპებზე, ადამიანის პიროვნული მოქმედება შენდება მოვალეობისა და თავდადების პრინციპზე და უსმენს შინაგანი სინდისის ჩუმ ხმას. თუ ცხოველი ნაწილობრივად გნებავთ შეიძლება მიეჩვიოს შიშს მექანიკური ვარჯიშის გზით, ადამიანი მოწოდებულია გადალახოს შიში, დაახშოს საშიშროების გრძნობა, ჩაიდინოს გმირობა და იხელმძღვანელოს მაღალი კეთილშობილური გრძნობებით. ფსიქოლოგიურ და პათოფსიქოლოგიურ გამოვლინებათა ევოლუციურ-დინამიკური ანალიზი გვიმტკიცებს, რომ პიროვნების დონეზე ყოველი ფუნქცია, ყოველი პიროვნული კატეგორია წარმოდგენილია მხოლოდ ნიშნით. პიროვნული კატეგორია ყოველთვის აღვსილია მაღალი კეთილშობილური გრძნობებით და შემოქმედებითი განწყობით. თუ ფილოსოფიაში ვხედავთ განწყობას, რომ ყველა შემოქმედებითი ძიება უნდა უკავშირდებოდეს პიროვნებას, მით უმეტეს ანთროპოფსიქოლოგიაში და ადამიანის მთლიანობის პრობლემების დროს განსაკუთრებით საჭირო და აუცილებელია პერსონოლოგიური გამოკვლევები.

ადამიანი უწინარეს ყოვლისა არის პიროვნული არსება მეტად რთული სუბიექტური სამყაროთი. მინდა ხაზგასმით აღვნიშნო, რომ ადამიანის შინაგან განცდათა ანალიზის დროს დიდი შემოქმედებითი მნიშვნელობა აქვს სიმბიოზს მხატვრულ ფსიქოლოგიასა და პათოფსიქოლოგიას შორის, მხედველობაში მაქვს დიდი ფსიქოლოგიური მასალის გამოყენება, რასაც იძლევა მხატვრული ლიტერატურა. ხსენებული ექსკურსი უეპველად სასარგებლოა როგორც პა-

თოფსიქოლოგიური პრობლემებისათვის, ისე ლიტერატურულ გმირთა ფსიქოლოგიური ანალიზისათვის.

ცნობილი ნევროლოგის ვულდრიჯის დებულება, თითქოს ბუნება შესაძლებლობას იძლევა ნერვული აპარატის სულ მცირე ნაწილით იყოს გაგებული უმაღლესი ინტელექტუალური მოქმედება, უქვევლად საჭიროებს კორექციას პერსონოლოგიის შუქზე. კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ ადამიანის სიბრძნე და მისი გადაწყვეტილებანი განისაზღვრება წარმოდგენებით შრომაზე, მოვალეობაზე, მორალზე. სიყვარულზე და შინაგან სინდისზე და არა ინტელექტუალურ სიმდიდრეზე.

ფსიქოზის დროს, რომელიც წარმოადგენს პიროვნების ავადმყოფობას, ადგილი აქვს არა მარტო დეფექტს, არამედ აგრეთვე რეაქტიულ პათოლოგიურ გადანაცვლებას, რაც წარმოშობს ადამიანის ფსიქიკაში ფუნქციურ ახალ კატეგორიას. ცნობილი რუსი მწერალი ვ. გარშინი გამოთქვამს აზრს, რომ ბოდვიანი ავადმყოფიც არის ადამიანი. იგი არ არის მოკლებული მაღალ კეთილშობილურ ემოციებსა და შეიძლება შეეწიროს გარკვეულ მიზანს.

აღინიშნა, რომ რთული პიროვნული რეაქციების დროს ყოველთვის არ არის შენახული გასაგები კავშირები ფსიქოზის ფენომენოლოგიაში, რთულ ანტინომურ გადანაცვლებათა შედეგად გასაგები კავშირი ხშირად დაბინდულია, ხოლო ზოგჯერ სრულიად ისპობა. ჩვენ მიერ აღწერილია შიზოფრენიისმაგვარი რეაქტიული ბუნების ფსიქოზები, რომლებიც ახლოს დგანან შიზოფრენიასთან, მაგრამ თავისი კლინიკური არსით ძირეულად განსხვავდებიან ეგრეთწოდებული ბირთვოვანი ფორმებიდან და ამიტომ მე მათ აღვნიშნავ პარა-შიზოფრენიის სახელწოდებით. ჩვენ დროში მეტად მრავლდება მიკროსოციოლოგიურ ფაქტორთა როლი და მნიშვნელობა. ამავე დროს ხსენებული ფაქტორები ატარებს ეტიოპათოგენურ ხასიათს არა მარტო ფსიქიკურ, არამედ აგრეთვე სომატურ აშლილობათათვის. განვითარდა კლინიკური მედიცინის ახალი უბანი ფსიქოსომატური პათოლოგიის სახით.

ჩვენ მიერ ნაჩვენებია, რომ ფსიქოთერაპიის ცალკეული სახეები მოქმედებს პიროვნების სხვადასხვა ფსიქოლინამიკურ ორგანიზაციაზე. ამასთან, ერთი და იმავე პიროვნებაში შესაძლოა არსებობდეს „პროექციათა“ და „დამოკიდებულებათა“ სხვადასხვა დონეები. ამიტომ მთავარი ფსიქოთერაპიული მეთოდები (შთაგონება, რაციონალური, მათემატიკური ფსიქოთერაპია, განცდათა რეპროდუქციული

მეთოდი) უნდა იხმარებოდეს დიფერენცირებულად და იმის მიხედვით, თუ როგორია დაავადების ნოზოლოგიური არსი, დაავადების სტადია და ფსიქოდინამიკური სტრუქტურის დონე. აქვს რა კავშირი ადამიანის ყოფიერებასთან (ფიზიკური თუ ფსიქიკური), პერსონოლოგია მიუთითებს იმაზე, რომ ადამიანის აზრს, მნიშვნელობას და დანიშნულებას შეადგენს არა გატაცება გარეგანი ფორმით, არა უარყოფა ინდივიდუალურობისა, არა ზერელე რეზონიორობა, არამედ ეკონომიური ლოგიკური აზროვნება და სურვილი შეცნობილ იქნეს მოვლენათა და საგანთა შინაგანი შინაარსი.

ადამიანის ყოფიერებაში ემოციური სიცოცხლე წარმოადგენს ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მხარეს. ემოციური სფეროს საშუალებით ადამიანი შეიცნობს ბუნების სილამაზესა და შემოქმედებითი შრომის შედეგებს. კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ ცნობები სილამაზეზე და სიბრძნეზე ურთიერთგანუყრელია: ნამდვილი სიბრძნე ყოველთვის დაკავშირებულია სილამაზესთან, ხოლო ნამდვილი სილამაზე ყოველთვის გულისხმობს სიბრძნეს. სილამაზე და სიბრძნე შეადგენს ადამიანის ყველაზე მდიდარ საუნჯეს, რომელიც წარმოადგენს პატივსა და სიამაყეს.

როგორც ცნობილია, დეპრესიული სინდრომი გულისხმობს ბოლმას, კაეშანსა და ფსიქომოტორულ შებოჭილობას. ჩვენს დროში „ანქსიეტას“ პრობლემას, ე. ი. შფოთვის პრობლემას უკავია ფსიქოლოგიაში და პათოფსიქოლოგიაში ცენტრალური ადგილი, როგორც პათოპერსონოლოგიის ცენტრალური პრობლემა. მას აქვს წამყვანი მნიშვნელობა სოციალურ-ფსიქოლოგიურ კვლევაში.

საკიროა აღინიშნოს, რომ გულისა და გონების ურთიერთდამოკიდებულებათა ანალიზის გარეშე, უკეთ ემოციათა და პიროვნების რეგისტრთა ურთიერთდამოკიდებულებათა გარეშე შეუძლებელია დაზუსტდეს შიშის ფსიქოლოგია ნორმასა და პათოლოგიაში.

არავითარ დაჯერებასა და არავითარ გავლენას არ ძალუძს შეამციროს და შეანელოს გულის ხმა, იქნება იგი შიშის ემოცია, თუ სიყვარულის ემოცია, თუ სხვა რაიმე ემოცია, თუ არ იქნება პიროვნული ზეგავლენა, ე. ი. პიროვნული კრიტიკა და ცენზურა.

საინტერესოა ფაქტი, რომ დეპრესიის დროს განცდათა პიროვნული დონე ნათლად ჩანს მხატვრულ შემოქმედებაში და განსაკუთრებულად სულთ ავადმყოფთა სურათებში, ე. ი. ვაჩნაძის თანახმად. დეპრესიის დროს სუბიექტური განცდანი ჩვეულებრივ ჩანს შემოქმედების კოლორიტიში; მაგრამ შემოქმედების არა მარტო ფორმა-

ლური ნიშნები ასახავს დეპრესიის პათოფსიქოლოგიას. თვით დეპრესია, როგორც პიროვნების აფექტური მდგომარეობა. შეადგენს გენოკომედებითი შრომის გარკვეულ მასალას, შეადგენს მისი შინაარსის საგანს. დეპრესიული ღერძი ჩანს აფექტური ფსიქოზებისა და ნევროზების ყველა ფორმაში, მხედველობაში მაქვს ენდოგენური დეპრესია, რეაქტიული დეპრესია, ინვოლუციური დეპრესია, ისტეროდეპრესია, ორგანული ბუნების დეპრესია და ის დეპრესიები, რომლებიც თან სდევს აფექტური ბუნების ენდოგენურ და ეგზოგენურ ფსიქოზებს. დეპრესიის დროს პიროვნების წინაშე წამოიჭრება საკითხი მისი ფიზიკური და მორალური ყოფიერების შესახებ და ხშირად ადამიანის წინაშე ისმება მძიმე დილემა: რა ვქნათ, რა გავაკეთოთ. საით წავიდეთ? უეჭველია ამოცანის დადებითი გადაჭრა გულჩახმობს პასუხს ვიყოთ, ვიარსებოთ, მაგრამ პატივით, სინდისითა და საზოგადოებრივი მოვალეობის შესრულებით.

ჩვენი კლინიკურ დაკვირვებათა თანახმად, მოწამელის ბოლდით იდეებს შესაძლოა წინ უძღოდეს უმძიმესი აზრები მორალური წახდენილობისა და საერთოდ სექსუალური პერვერზიების შესახებ, რასაც უეჭველად აქვს მნიშვნელოვანი ინტერესი აფექტურ განცდათა ონტოლოგიის დადგენაში. ბრალდება მორალური წახდენილობის შესახებ ინდივიდუუმის სოციალური სიკვდილის თანატოლი მოკლენაა. რომელიც უეჭველად მძიმეა და უფრო აუტანელია ბიოლოგიურ სიკვდილზე. მსგავსი ბოლდითი მდგომარეობანი იმდენად მძიმეა, რომ აღწერილია თვითმკვლელობის შემთხვევები, როდესაც ავადმყოფი ბიოლოგიურ სიკვდილს ამჯობინებს მორალურ სოციალურ წახდენილობას.

ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს, რომ რეაქტიულ დეპრესიაზე ეტიოპათოგენეზში წამყვანი როლი ეკუთვნის არა მარტო შოკურ და პროლონგირებულ ფსიქოტრავმას, არამედ აგრეთვე ეგრეთწოდებულ შეუცნობად ფსიქოტრავმულ ფაქტორებს, ფსიქოზთა მკურნალობის დროს და პირველ რიგში დეპრესიის მკურნალობისას ვ. მ. ბენტერევი ცდილობდა პიროვნების ძალთა გაძლიერებასა და ამაღლებას. პიროვნულ რეაქციათა ასპექტში საჭიროა კარგად გვახსოვდეს, რომ შრომის მორალისა და მოვალეობის ადამიანი ალვისილია კეთილშობილური და დიდბუნებოვანი გრძნობებით; მან იცის თავისი ადგილი და დანიშნულება; იგი ბედნიერია თავისი სიცოცხლითა და თავის შემოქმედებით მოქმედებაში ნახულობს როგორც სიამოვნებასა და ბედნიერებას, აგრეთვე რწმენას მომავლისადმი. შემოქ-

შედებითი შრომა და მოვალეობის გრძნობა შეადგენს იმ ფსიქოლოგიურ პირობებს, რომლებიც შეუძლია ადამიანმა გამოიყენოს თავისი სულიერი ცხოვრების იდეალისა და მიზნის შესაქმნელად და არა მხოლოდ ფიზიკური ყოფიერებისათვის. არსებობს აგრეთვე სრულიად მოწინააღმდეგე ფსიქოლოგიური სიტუაციაც, როდესაც ადამიანი იმყოფება სიზარმაცის, უსაქმურობისა და სიცრუის მორეეში.

პერსონოლოგიური ძიებანი ირკვევს არა მარტო დღევანდელი დღის ფსიქოლოგიურ და სოციალურ-ფსიქოლოგიურ ამოცანებს, არამედ უფრო მეტად ეხება მომავლის ურთულეს პრობლემებს, როდესაც შეიძლება გავიხსენოთ ფილოსოფოს სპინოზას მეტად დამამშვიდებელი და პერსპექტიულად მდიდარი დებულება: „თავისუფალი ადამიანი არაფერზე ისე ცოტას არ ფიქრობს, როგორც სიკვდილზე და მისი სიბრძნე გამოიხატება ფიქრში არა სიკვდილის, არამედ სიცოცხლის შესახებ“.

მთლიანი ინტეგრირებული პიროვნება მუდამ ძლიერია და თავისუფალია ასთენიური ბუნების რეაქციებიდან. მსგავსი ადამიანი იწვის შემოქმედებითი შრომით და წელგაშლილი ნათელი თვალეზით მტკიცედ და ქეშმარიტად უცქერის მომავალს, უცქერის კეთილშობილური და მორალურად სუფთა ადამიანის მომავალს. იქმნება ფსიქოლოგიური ვითარება, როდესაც დადებითი მტკიცედ ამახსოვრდებათ, უარყოფითი ავიწყდებათ, შურის გრძნობა იხსნება. ხოლო იმედგაცრუებისა და ფუსტრაციის ემოციები იცვლება უსამართლობასთან აქტიური ბრძოლით.

### პიროვნება და ანტიმორალური რეაქციები

შემოქმედებითი მიმართულება სინთეზური კვლევის მეთოდის დიდი მნიშვნელობის შესახებ ყველაზე მნიშვნელოვანია ადამიანის ფიზიკური და ფსიქიკური ყოფიერების პრობლემებისათვის.

ადამიანის ეგზისტენციის ფსიქოლოგიური საკითხების წინ წამოწევას ხელი შეუწყო შემდგომმა ძირითადმა გარემოებებმა: 1. ბიოლოგიური, ფიზიოლოგიური, მოლეკულური, ელექტროენცეფალოგრაფიული, ბიოქიმიური და ფიზიოლოგიური ფსიქოლოგიის კონცეფციებმა დიდად გაამდიდრა ჩვენი ცოდნა ტვინისა და ფსიქიკის ბუნების შესახებ, ამავე დროს აღნიშნულ მონაცემებს დღემდე აქვს მხოლოდ წინამძღვარი საფუძვლების მნიშვნელობა.

კიბერნეტიკასა და მანქანურ ტექნიკას აქვს თავისი მიღწევები და მონაპოვარი, თავისი საზღვრები და შესაძლებლობანი, ამასთან. მტკიცედ უნდა გვახსოვდეს, რომ სიხარულსა და მწუხარებას, უბედურებასა და მხიარულებას და საერთოდ პიროვნების ყოველნაირ გამოვლინებას სჭირდება ღრმა ფსიქოლოგიური ანალიზი.

ორმა მსოფლიო ომმა, განსაკუთრებით მეორემ გამოიწვია გაუგონარი კატაკლიზმები სახელმწიფოს არა მარტო საზოგადოებრივ-პოლიტიკურ და ეკონომიურ ცხოვრებაში, არამედ ხალხთა საერთო ფსიქოლოგიაში და ყოველი ადამიანის სუბიექტურ სამყაროში; როდესაც წარმოებს ფიზიკური და ფსიქიკური ყოფიერების ყველა ფასეულთა გადაფასება.

საჭირო გახდა ანალიზური მეთოდით მიღებული ფაქტობრივი მასალის სინთეზური შესწავლა. ამ გარემოებამ გაამდიდრა მეცნიერებათა ყოველი უბანი და წარმოშვა კონცეფცია მთლიანი ადამიანის შესახებ, როგორც ზოგადსაკაცობრიო პრობლემა.

განსაკუთრებით გაიზარდა მიკროსოციოლოგიური ბუნების ფსიქოგენიათა სემანტიკის როლი და მნიშვნელობა. ბრძოლა ინდივიდუალსა და მანვე გარემოს შორის, რომელსაც ვხვდებით ორგანულ და ფუნქციურ დაავადებათა დროს, თანაბრად მძიმეა. რთული, ძნელი და მრავალფეროვანია. აქ მაიერის ცნება ერგაზოლოგიის შესახებ ასახავს აღნიშნული ბრძოლის ენერგეტიკულ მხარეს. ბრძოლა პიროვნებასა და მის გარშემო არსებულ პათოლინამიკურ წრეს შორის მრავალმხრივ ინდივიდუალურია და აღვსილია მოულოდნელი გადართვებითა და ძვრებით. ამის გამო ფსიქოგენური ბუნების დაავადებანი წარმოადგენს კლინიკური ფსიქიატრიის დამოუკიდებელ შემოქმედებით უბანს, რომელიც შეიძლება იყოს აღნიშნული ფსიქოლოგიის სახელწოდებით.

პიროვნების განვითარება, მისი დაბადება თუ სიკვდილი შეიძლება გაშუქდეს ახლებურად ჩვენ მიერ წამოყენებული პრინციპის ფსიქობიოლოგიური გამძლეობის შუქზე.

არსებული აზრი, თითქოს ბიოლოგიაში და ფსიქოლოგიაში რაც უფრო რაფინირებულია ფუნქცია და დინამიკურად მაღალი, იმდენად ლაბილურია იგი და ზიანდება უფრო ადვილად: პრინციპულ კორექციას მოითხოვს. ჩვენ მიერ დასმულ კითხვათა შუქზე ევრისტულ მნიშვნელობას და მაღალ აზრს იღებს თანამედროვე ფსიქოსინთეზი, როგორც ძიებათა სამეცნიერო-კვლევითი გზა. ფსიქოსინთეზის ძირითად შემოქმედებით ამოცანასა და მიზანკვეთებას



შეადგენს გაერთიანება მეცნიერებათა ფსიქიკის შესახებ და ყველა მიმართულებათა სინერგია, რაც სწავლობს ადამიანის არსებას.

კარგად უნდა ვიცოდეთ, რომ ფსიქოსინთეზი მოითხოვს დაძაბულ ყურადღებას არა მარტო თავისი მეთოდური ხერხის პერსპექტიულობით, არამედ იმით, რომ ადამიანის ყოფიერების ყოველი გამოვლინება ძირითადად წარმოადგენს მთლიან, ე. ი. ინტეგრირებულ კატეგორიას. როგორც ვხედავთ, ფსიქოსინთეზი შეიძლება განისაზღვროს როგორც მთლიან კატეგორიათა განხილვა. აქვე უნდა ითქვას, რომ პიროვნება არის ფსიქიკური აპარატის უმაღლესი განვითარება. ამ დროს საქმე გვაქვს არა მარტო პრობლემებთან ადამიანის დანიშნულების შესახებ, არამედ დეონტოლოგიური ფსიქოპიგინისა და დეონტოლოგიური ფსიქოპროფილაქტიკის თეორიისა და პრაქტიკის საკითხებთან. უფრო მეტიც ფსიქოსინთეზი მოწოდებულია შეისწავლოს არა მარტო პიროვნებათა ურთიერთობის ფსიქოლოგია, არამედ სოციალური ფსიქოლოგიის პრობლემები და ხალხთა ფსიქოლოგიის პრობლემები. კლინიკაში პიროვნების მთლიანობის პათოლოგიის კლასიკურ მაგალითს წარმოადგენს სინდრომები ფსიქიკური დისპარმონიისა (ფსიქოპათიათა უბანი) და ფსიქიკური ატაქსიისა (შიზოფრენიის ბირთვოვანი ფორმები).

თუ ფსიქიკური აპარატისათვის ყველაზე დამახასიათებელია პიროვნების მთლიანი მოქმედება, პიროვნების დონეზე ხსენებული თვისება იღებს სპეციფიკურ ხასიათს. პიროვნების ძირითადი ღერძი მტკიცე და გამძლეა. კლინიკისტები განცვიფრებული არიან იმ ფაქტით, რომ უკვე მრავალი წლის განმავლობაში შიზოფრენიით შეპყრობილი ავადმყოფები, რომლებიც იმყოფებიან აბსოლუტური აბულის მდგომარეობაში (ასე ვთქვათ, ზოოლოგიური ყოფიერების დონეზე) სიკვდილის წინ, ე. წ. ეუთანაზიის პერიოდში შესამჩნევად გამოცოცხლებიან ხოლმე და გარემოსადმი და მახლობელთა მიმართ იჩენენ პირად ინტერესებს.

ჩვენს ხანაში გენიალური ფილოსოფოსისა და მხატვრის ვ. გოეთეს ფორმულა, რომ მთავარია შევიცნოთ ადამიანი, განსაკუთრებით საინტერესო გახდა, მაგრამ ამავე დროს უფრო რთული და მძიმედ ამოსახსნელი.

ფსიქიკურ პროცესთა დინამიკურობა ხორციელდება ფსიქიკური აპარატის ანალიზურ-სინთეზური მუშაობით. ამავე დროს პაროქნული დონისათვის ესოდენ დამახასიათებელი სულიერ გამოვლინებათა მთლიანობა და დინამიკურობა ქმნის გარკვეულ ფონს ან-

ტენომურ-ფსიქიკური რეაქციისათვის. გაგების, შთაგონების თუ ახსნას ფსიქოლოგიის ჩვეულებრივი პოზიციებიდან ძნელია ფსიქოლოგიური ანტინომების ანალიზი. აქ ჩვენ საქმე გვაქვს ურთულესი ფსიქიკური პროცესების დროებით გადართვასთან, მოწოდებულია შეაფასოს ფაქტები და მოვლენები (ანალიზ-სინთეზი), მოახდინოს საჭირო რეაქცია რთულ სიტუაციაში, აგრეთვე სუბიექტურ განცდებში. აქედან ცხადია, რომ ჰარმონიული ფსიქიკური აპარატის მქონე ადამიანი არ იჩენს შაბლონურ რეაქციებს.

მუდმივი შეფასებისა და დაძაბული ორიენტაციის ფსიქიკური პროცესები ხშირად დაკავშირებულია ურთიერთმოწინააღმდეგე განწყობებთან, ტენდენციებთან, სურვილებთან და პიროვნების მთლიანობებთან, ამის გამო ადამიანის ფსიქიკურ აპარატში წარმოიშობა კონფლიქტურ განცდათა კვანძი, რომელიც მოითხოვს ლოგიკურ ამოხსნასა და ფსიქოლინამიკურ განტვირთვას. რაც უფრო რთულია სუბიექტური და ობიექტური სიტუაცია, მით უფრო მწარე და კონფლიქტურია ანტინომური რეაქციები.

უნდა გვახსოვდეს, რომ ანტინომური რეაქციები შენდება ე.წ. ინტელექტუალურ გრძობაზე. უკანასკნელ განცდას თან უნდა სდევდეს უგანწყობო ობიექტური კრიტიკა, როდესაც ზიზღის მეზობლად შეიძლება იყოს გულწრფელი პატივისცემა.

პიროვნების სულ სხვადასხვა ანტინომური განცდები, როგორც მაგალითად სიყვარული და სიძულელი, ნდობა და უნდობლობა, დიდებისადმი სწრაფვა და თავმდაბლობა და მრავალი სხვა, წარმოადგენენ ადამიანურ მოქმედებათა მოძრავ დასაწყისს.

### ფსიქონერგეტიკული აობენიალისათვის კლინიკაში

ფსიქონერგეტიკას, როგორც ფსიქიკური აპარატის მთლიანი მოქმედების ხარისხს განსაზღვრავს ინდივიდუუმის ზოგადი ნეიროლინამიკური თავისებურებები, რასაც თავის მხრივ საფუძვლად უდევს, ნატიფი და მალალექონომიურ ნივთიერებათა ცვლის პროცესი.

მსგავსად ყოველი ნერგეტიკისა, ფსიქონერგეტიკის ხარისხი და შესაძლებლობანიც განიცდის რიცხობრივ რხევას (მაღალი და დაბალი, გაძლიერება და შესუსტება, გაზრდა და შემცირება). ამასთან, ფსიქონერგეტიკა გულისხმობს მალალხარისხოვან და რაფინირე-

ბულ მოქმედებათა მართვას; ინტეგრაციის ხარისხი და ინფორმაცია, ათა შეთანხმებული მოქმედება. ცნებას ფსიქოენერგეტიკული პოტენციალის შესახებ დიდი თეორიული და პრაქტიკული მნიშვნელობა აქვს ფსიქონევროლოგიურ კლინიკაში.

დასახული მიზნებისათვის სწრაფვას გოეთე განიხილავს როგორც საკაცობრიო სულიერ თვისებას და მას უწოდებს ენერგეტიკულ სწრაფვას. ეს თვისება სხვადასხვაგვარად აქვთ გამოხატული სხვადასხვა პირებს. პიროვნების ინდივიდუალურ თავისებურებათა და აგრეთვე გარემო სიტუაციის მიხედვით შესაძლოა ენერგეტიკული სწრაფვა დავიდეს სრულ აპათიამდე; ხოლო ზოგიერთ შემთხვევაში პირველ სიძნელესთან შეჭახებისთანავე ადამიანი შეიძლება ჩაიღიწოს თვითმკვლევლობა.

ჩვენ ვფიქრობთ, რომ პრინციპი ენერგეტიკული სწრაფვისა და ვაჟა-ფშაველას პრინციპი მომავლისადმი სწრაფვის შესახებ წარმოადგენს ფსიქოენერგეტიკული თანამედროვე ცნების ზუსტ პროტოტიპს და პირდაპირი დამოკიდებულება აქვს პერსონოლოგიის პრობლემასთან. მოქმედი პიროვნების ძირითადი ამოცანაა მიაღწიოს მიზანს, დიახ, მიაღწიოს მიზანს პატივით.

ანთროპოფსიქოლოგიაში ფსიქოენერგეტიკა განხილული უნდა იყოს როგორც ისტორიულად გამოშვებული პიროვნების დაძაბვა სწრაფვისადმი, შრომისადმი, შემოქმედებისადმი. რაც შეეხება ზიგმუნდ ფრეიდის ცნებას ფსიქონეიროენერგეტიკის შესახებ, იგი თავისი დინამიკური თვისებებით დაკავშირებულია მიზიდულობებთან და ინსტიქტურ მოთხოვნებებთან. გასაგებია ყოველი ანთროპოტიპიული მოქმედება მოითხოვს ზოგად ფსიქოენერგეტიკულ დაძაბვას, მაგრამ ასეთი დაძაბვა არ უნდა იყოს კონფორმისტული, შემგუებელი, პირიქით, იგი უნდა სარგებლობდეს აქტიური პერსონოლოგიური პრინციპებით შრომაზე, ნდობაზე, სინდისზე და მორალზე. გოეთეს თეზისი სიკვდილის დროს (ცხადია, სულიერი სიკვდილის დროს) წყლულის დონის გამძლეობის შესახებ გულისხმობს ისეთ მდგომარეობას, როდესაც ადამიანის ინდივიდური ყოფიერება ეშვება კონფორმიზმისა და არული უპიროვნებო ადაპტაციის დონემდე. კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ ნამდვილი ცოცხალი სიცოცხლის შინაარსს შეადგენს შრომა და მოქმედება. პროფესორ კონრადისათვის ცნებას ენერგეტიკული სწრაფვის შესახებ აქვს კლინიკური ინტერესი, როდესაც პიროვნების განზრახვებს, მოქმედებასა და ქცევებს აძლევს განსაზღვრულ მიმართებას. ფსიქოენერგე-

ტიკულ პოტენციალისა ანუ ფსიქოენერგეტიკული ტონუსის რედუქციის სინდრომი დიდ ყურადღებას იპყრობს შიზოფრენიული დაავადების ყოველი ეტაპისა და სტადიისათვის. ამასთან ერთად შიზოფრენიის მოგვიანებულ სტადიაში ფსიქოენერგეტიკის რეაქციამ შეიძლება მიიღოს აპათიკო-აბულიური სიმპტომი. მოქმედ ფსიქიკაში ენერგეტიკული პოტენციალისა ანუ ტონუსის დაქვეითება პრაქტიკულად წარმოდგენილია სხვადასხვა ხარისხის დაღლილობით. ამასთან დაკავშირებით სპეციალურ ყურადღებას იმსახურებს ა. უხტომსკის დებულება, რომ შეიძლება არსებობდეს დაღლილობა ორგანიზმში შრომითი ჰარმონიის აშლის გარეშე და დაღლილობა დაკავშირებული დისჰარმონიის მოვლენასთან.

ფსიქოენერგეტიკაზე არის დამოკიდებული ინდივიდუუმის შრომითი გამძლეობა და მისი მიდრეკილება დაღლილობისადმი (ენერგეტიკულ რესურსთა გამოფიტვა).

ანთროპოფსიქიკის ღონეზე ცნებები ფსიქოენერგეტიკის და შრომის შესახებ სინონიმური ხასიათისაა და წარმოადგენს პიროვნულ კატეგორიებს. შრომა ახდენს დეზორგანიზებული ფსიქიკის ორგანიზაციას და მობილიზაციას და ამით სამკურნალო ზეგავლენას ახდენს პიროვნების მთლიან სტრუქტურაზე, რასაც მოსდევს ავადმყოფის ფსიქოენერგეტიკის გაძლიერება. თანამედროვე შრომათერაპია და ფსიქო-ფარმაკო-თერაპიის მონაცემები გვარწმუნებს, რომ სულიერ აშლილობათა დროს თერაპიული ეფექტი გულისხმობს პიროვნულ ძალთა და შესაძლებლობათა ნორმალიზაციას, ამიტომ უფრო სწორი იქნება ფსიქოლოგიაში აღდგენითი თერაპია განვიხილოთ არა როგორც რეაბილიტაცია, რეადაპტაცია ანუ რესოციალიზაცია, არამედ როგორც ინდივიდუუმის რეპერსონიზაცია.

ტერმინი რეპერსონიზაცია გულისხმობს არა მარტო ადაპტაციას და პასიურ შემგუებლობას, არამედ აქტიურ ბრძოლას, რომლის დროსაც ადამიანი სარგებლობს წარმოდგენებით მოვალეობაზე და სინდისზე.

ფსიქოენერგეტიკის პრობლემები საინტერესოა აგრეთვე გერონტოფსიქოლოგიისათვის და გერონტოფსიქოპათოლოგიისათვის: პ. განუშკინი ჭერ კიდევ მიმდინარე საუკუნის ოციან წლებში აღნიშნავდა, რომ ნაადრევი სიბერის დროს ადგილი აქვს ფსიქიკურ ძალთა ვაცვეთასა და დაქვეითებას. ხსენებული დებულების ინტერესი მრავლდება იმის გამო, რომ სიბერის ეტიოპათოგენეზში ბიოს-

ტრეს ფაქტორთა გვერდით დიდ როლს იღებს ფსიქოსტრეს ფაქტორები.

ინდივიდუმის ფსიქოენერგეტიკულ შესაძლებლობათა დაქვეითება წარმოადგენს ქეშმარიტი ანუ ბირთვოვანი შიზოფრენიის კლინიკურ ფენომენოლოგიაში ყველაზე ნაადრევ და ძირითად სიმპტომს, რომელიც გვხვდება დაავადების მთელ მანძილზე ფინალის პერიოდის ჩათვლით. ფსიქოტონუსის სისუსტე, ე. ი. სურვილთა, მისწრაფებათა აქტიური ინიციატივის სისუსტე ძლიერ ნათლადაა წარმოდგენილი აგრეთვე დაავადების დროს.

ჩვენს დროში მკურნალობა გარკვეულად ხსნის შიზოფრენიული ბუნების პოზიტიურ და ნეგატიურ სიმპტომებს და ხდება საერთო კლინიკური გამოკეთება შრომისუნარიანობის აღდგენით. უფრო ხშირად რჩება ფსიქოფიზიკურ ძალათა სიმეციფე და სისუსტე (მუღმივი და განუწყვეტელი დაღლილობის შეგრძნება, რაც ხელს უშლის მდგომარეობის მთლიან აღდგენას. ფსიქოენერგეტიკული პოტენციალის ხარვეზი დამახასიათებელია შიზოფრენიის პრეფსიქოზური/სტადიისათვის. ამ დროს ძალთა შემცირების გამო არაიშვიათად ავადმყოფები მიმართავენ ხელოვნურ გამლიზიანებლებს (ალკოჰოლს, ჰაშიშს, ანაშას, მორფიუმს და სხვ.), ხოლო ავადმყოფთა ყოფაქცევას აქვს ფსიქოპათიისმაგვარ აშლილობათა ხასიათი.

შიზოფრენიის შინაარსულ სტადიაში ფსიქოენერგეტიკული პოტენციალის რედუქცია აღწევს მაქსიმალურ ხარისხს. ჩვენი მონაცემების თანახმად, შიზოფრენიის დროს, რომლის ხანგრძლივობაც აღწევს 15—20 წელს, ხშირად გვხვდება აპათიკო-აბულიური სინდრომი.

საჭიროა ხაზგასმით აღინიშნოს, რომ უწყვეტად მიმდინარე ავთვისებიანი შიზოფრენიის დროს შიზოფრენიული დეფექტი ლეზულობს კლინიკურ-ნოზოლოგიური იზომორფიზმის ხასიათს, როდესაც ფსიქიკის მასალის დაქვეითება ფენომენოლოგიურად მოგვაგონებს სხვა ბრუტალურ ორგანულ ფსიქოზთა გამოსავალ მდგომარეობას (ინტელექტუალურ და ემოციურ ნებითი სფეროების პათოლოგია ეპილეფსიისა და ცენტრალური ნერვული სისტემის სხვა დაზიანებათა დროს). მაგრამ შიზოფრენიული ბუნების აღნიშნული იზომორფიზმი თავისი პათოკინეზით პრინციპულად განსხვავდება სხვა ორგანული ბუნების დეფექტისაგან. აქ ფსიქოტონუსის უქონლობა შედეგია არა მხოლოდ ინტელექტუალური რღვევისა, არამედ

ურთიერთსაინფორმაციო წყაროების განსაკუთრებული დეზორგანიზაციისა და ამიტომ შიზოფრენიით დაავადებული ავადმყოფი მოკლებულია შესაძლებლობას გამოიყენოს მის განკარგულებაში მყოფი კონკრეტული ცოდნა.

როგორც იყო ნათქვამი, ფსიქიკური აპარატის ენერგეტიკული პოტენციალი განისაზღვრება სწრაფვითა, სურვილთა და აქტიური ინტერესების შინაარსისა და მიმართულების ხარისხით; განისაზღვრება ანტინომური რეაქციების ძალითა და დიაპაზონით. პიროვნების დონის აღნიშნული გამოვლინებანი პირობადებულია თავისტივინის მთლიანი მოქმედებით. კლინიკური გაგებით ფსიქოენერგეტიკული პოტენციალი არის ცალკეული დონეების და პირველ რიგში ფსიქიკის პიროვნული დონის დინამიკურ ძალათა ტონუსი და დაძაბვა. ფსიქიკური აპარატის დონეების დეზინტეგრაციისა და დისოციაციის მომატებასთან ერთად ხდება ფსიქოენერგეტიკული პოტენციალის დაცემა. ინტეგრაციის ხარისხი ძალთა, სიმტკიცე, ამპლიტუდა, როგორც სივრცულ-სტრუქტურულად დინამიკური ცნება და ფსიქოენერგეტიკის ძალა, როგორც დინამიკური ცნება იმყოფებიან პირდაპირ პროპორციულ დამოკიდებულებაში.

მივდივართ დასკვნამდე, რომ ინდივიდუუმის ფსიქოენერგეტიკული პოტენციალი წარმოადგენს დინამიკურ მდგომარეობას, პირველ რიგში პიროვნული დონის ვითარებას, რაც ასახავს ფსიქიკური აპარატის მთლიანობისა და ჰარმონიის ხარისხს.

მაქვს რა ნათელი წარმოდგენა, რომ ცნებას ფსიქოენერგეტიკული პოტენციალის შესახებ აქვს დიალექტიკური კავშირი ფიზიკურ ენერგიასთან და წარმოადგენს ანთროპოფსიქოლოგიურ კვალიტეტს, მსურს გავატარო გარკვეული შემოქმედებითი ანალოგია ორ მოვლენას შორის. ხოლო ეს ორი მოვლენა განისაზღვრება თავის მხრივ ორი დიამეტრიულად მოწინააღმდეგე ვექტორით. ერთი ვექტორი გულისხმობს რღვევას, დაშლასა და მაქსიმალურ დეზინტეგრაციას, ხოლო მეორე ვექტორი გულისხმობს შეკრებასა და მაქსიმალურ ინტეგრაციას. ბირთვული ფიზიკის დებულებას თანახმად, ფიზიკური ენერგიის განთავისუფლება დაკავშირებულია მთლიანი ნაწილადის დაშლასთან და რღვევასთან. ანთროპოფსიქოლოგიაში, პირიქით, ფსიქოენერგეტიკა გულისხმობს ქმედით გაერთიანებას და ფსიქიკური აპარატის ფუნქციურ გამოვლინებათა მაქსიმალურ ინტეგრაციას.

ფსიქიატრიის თეორიისა და პრაქტიკისათვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია დებულება, რომ ცნება პიროვნების შესახებ არ შეიძლება გაიგივებული იყოს ცნებასთან ცნობიერებისა და თვით-ცნობიერების შესახებ. აქვე უნდა დავძინოთ, რომ უეჭველად მანკიერია პოზიცია, როდესაც პიროვნება განიხილება ცნობიერების გარეშე, ხოლო ცნობიერება პიროვნების გარეშე. მაგალითად, ჩვენ მიერ წარმოდგენილი დებულება ატაქსიური ამენციის შესახებ გულისხმობს პიროვნების პათოლოგიას. შიზოფრენიის ფსიქოპათოლოგია ადასტურებს დებულებას, რომ პიროვნება და ცნობიერება განუყრელი კატეგორიებია. ცნობიერების ძირითად ნიშნად ვ. ბენ-ტერევი თვლის თვითცნობიერების თვისებას და ინდივიდუუმის ქცევის რეგულაციის შესაძლებლობას.

თუ ფსიქიკური აპარატის ონტოგენეზური განვითარების პროცესში „ცნობიერება“ მოწოდებულია მულდმივად დაიცვას კავშირები სულიერ განცდათა შორის, „პიროვნების“ ამოცანაა მოახდინოს ფსიქიკურ ფუნქციათა სოციალურ-ადაპტაციური რეგულაცია.

ფსიქოლინამიკურად ცნებები ცნობიერებისა და პიროვნების შესახებ ურთიერთს კი არ გამორიცხავენ, არამედ ურთიერთს განსაზღვრავენ. ამიტომ უმართებულოა ცალკეულ კლინიკისტთა განწყობა, თითქოს მწვავე ფსიქოზებისათვის დამახასიათებელია ცნობიერების პათოლოგია, ხოლო ქრონიკული ფსიქოზებისათვის — პიროვნების პათოლოგია. საკმარისია გავიხსენოთ, რომ დასაწყისშივე, მწვავე პერიოდისას შიზოფრენიული პროცესი აზიანებს ფსიქიკური აპარატის უმაღლეს დონეს და წარმოდგენილია პიროვნების პათოლოგიის სახით. ცნობების პათოლოგიის დასაწყის სტადიაში არსებობს პირობები პიროვნების პათოლოგიური გადართვისათვის. ანავე დროს პიროვნების პირველადი ხარვეზი ავადმყოფს უკარგავს შესაძლებლობას მოახდინოს ორიენტაცია გარემოში და სუბიექტურ განცდებში.

ვეხებით რა ბიოლოგიური და ფსიქიკური კატეგორიების ურთიერთობას, კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ ბიოლოგიური არა მართლ დიალექტიკურად მოიხსნება, არამედ ფსიქიკური, როგორც ინდივიდუუმის ყველაზე უმაღლეს შესაძლებლობათა ასახვა, დიალექ-

ტრეკურად წყდება ბიოლოგიურს და იღებს განსაკუთრებულ აზრსა და მნიშვნელობას.

ანთროპოფსიქოლოგიაში წარმოდგენილია სპეციფიკურად ადამიანური ფსიქიკური მოქმედების ორი ფორმა: ცნობიერება და პიროვნება.

ევოლუციურ შუქზე ცნობიერება ყველაზე ახლო დგას პირველების ცნებასთან. ჩვენ ვეთანხმებით იმ ფსიქოლოგთა აზრს, რომელთათვისაც ცნობიერება არის არა მარტო ცოდნა, არამედ დამოუკიდებლობა, რომელიც განსაზღვრავს მიმართებასა და ორგანიზაციას მაღალ დონეზე. ს. რუბინშტეინის თანახმად, საზღვარი იმას შორის, რასაც ადამიანი აცნობიერებს და რაც იმყოფება მისი ცნობიერების გარეშე განსაკუთრებით ცვალებადი და დინამიკურია. არსებობს ავტორიტეტულ ფსიქოლოგთა აზრი, რომ ცნობიერება ნათელს ფენს იმას, რასაც თვითცნობიერი „მე“, ე. ი. პიროვნება ასვამს დაღს.

ზიგმუნდ ფრეიდისათვის არაცნობიერი წარმოდგენს ადამიანის ფსიქიკური აპარატის ერთ მთლიან და ძლიერ სისტემას, რომლის წარმოშობაში და გაფორმებაში, წამყვანი როლი ეკუთვნის სექსუალურ ენერჯიას („ლიბიდო“) და შემდეგ ხსენებულ სისტემას თავისი დინამიკური ვექტორით აქვს აღმავალი მიმართულება მოქმედებს რა პიროვნებაზე და ცნობიერებაზე. როგორც ვხედავთ, ფრეიდის მიხედვით, არაცნობიერი ისაზღვრება, წარმოიშვება და მიმართება ღრმოვანი ფაქტორებით ინსტინქტებით, მიზიდულობითა და მოთხოვნილებით. ცნება ცნობიერ განცდათა შესახებ, ე. ი. ინსტინქტთა და მიზიდულობათა სამყარო ფრეიდის გაგებით ნაკლებად განიცდის ცვალებადობას, მაგრამ ეს სამყაროც არ შეიძლება არაუბრუნდეს კორექციისა და გარკვეული კრიტიკული გავლენის გარეშე, რომელიც მოდის გარემოდან: მხედველობაშია სოციალურ-ეთიკური დაყენებანი, უფლებრივი ნორმები და ტრადიციები.

ევოლუციური ანთროპოფსიქოლოგიის მონაცემები, თანამედროვე ფსიქორეაქტოლოგიის მასალები (პირველად ყოვლისა მიკროსოციოლოგიური ფსიქოგენიები და ეგროტოგენიები) და აგრეთვე ფაქტები ფსიქოსომატური მედიცინიდან ამტკიცებენ — ადასტურებენ, რომ ცნობიერების გამოვლინებანი და პიროვნების კატეგორიები წარმოდგენენ ადამიანის განვითარების ყველაზე მაღალ სრულყოფას. და ამიტომ მთელი სოციალური ისტორიით პიროვნება უნდა მფლობელობდეს ინსტინქტებზე და მიზიდულობებზე. პიროვნ-



ნებიდან მომავალი ფსიქოდინამიკური ვექტორი აქტიურად მოქმედია და არ შეიძლება ასრულებდეს უბრალო უმოქმედო და სუსტი „ცენზორის“ როლს. პერსონოლოგიური ფსიქოლოგია და ფსიქოპათოლოგია ადასტურებს, რომ ევოლუციის ყოველი მაღალი ეტაპი არის გაძლიერება და არა შესუსტება იმ ფუნქციურ ძალთა და შესაძლებლობათა, რომლებიც ისტორიულად მოწოდებულია მოახდინოს ცალკეული ფსიქიკურ სფეროთა რეგულაცია და ორდინაცია.

არაცნობიერის პრობლემების ანალიზისას ცალკეული ავტორები უზრუნველყოფენ უთმობენ ე. წ. სუბსენსორულ შეგრძნებებს და გაუცნობიერებელ ფსიქოტრაუმებს. მე ვფიქრობ, რომ ევოლუციური ანუ პერსონოლოგიური ფსიქიატრიისათვის უკანასკნელი ორი ცნება გულისხმობს სულ სხვადასხვა შინაარსს და მათი გაერთიანება დაახლოება კლინიკურად ვერ იღებს გამართლებას.

მტკიცედ უნდა გვახსოვდეს, რომ სუბსენსორიუმში, როგორც ღონე ნერვული მოქმედებისა, წარმოდგენს სუფთა ფიზიოლოგიურ კანონზომიერებათა პეროგატიკას. ხოლო რაც შეეხება გაუცნობიერებელ ფსიქოტრაუმებს, ისინი კლინიკურად ეკუთვნიან პიროვნების დონეს. ეგრეთწოდებულმა გაუცნობიერებელმა ფსიქოტრაუმებმა შეიძლება მიიღონ კლინიკური გაფორმება სრულიად სულ სხვადასხვა ფსიქოლოგიური ძვრებითა და გადართვებით. ხსენებული ფსიქოტრაუმები პიროვნების მიერ ან განიდევნება აქტიურად, ან მას პასიურად არ ექცევა უზრუნველბა; ან ტრაუმები მექანიკურად გროვდება ცნობიერების აქტიური ველის გარეშე და ქმნიან მასალას სუბიექტის ქვეცნობიერი სამყაროსათვის.

ხშირად გაუცნობიერებელი ტრავმა შეუმჩნევლად პიროვნებას ღრღნის და რომ იგი შევიცნოთ, საჭიროა კლინიკური მასალის ნატიფი ანალიზი ფსიქოლოგიური „წერაქვის“ აქტიური გამოყენებით.

ფრეიდი ვერ ამაღლდა პიროვნების ფსიქოლოგიის დონემდემისა, ღრმოვანი ფსიქოლოგია დაფუძნებულია სულიერ მიზიდულობებზე, რომელიც თავისი ცნებითი შინაარსით ახლოა შოპენჰაუერის არაცნობიერ ნებასთან. იგი დამაარსებელია მიზიდულობათა ფსიქოლოგიისა და ფსიქოპათოლოგიისა (ვეგეტო-სომატო ფსიქიკა, ე. წ. თიმოფსიკამდე). ყველაფერი აშენებული აქვს სიამოვნების პრინციპებზე და პედონისტურ მოთხოვნილებებზე.

ფრეიდის წარმოდგენით „მე“, „ეგო“ ანუ პიროვნება მოგვაგონებს „ცენზორის“ ჯოხით. იგი ივიწყებს იმ გარემობას, რომ პიროვნების დონეზე ადამიანს აქვს მოთხოვნილება შრომაზე, იგი სარგებ-

ლობს წარმოდგენით ნდობაზე და არ უნდა იყოს მიზიდულობათა პასიური მორჩილი.

პიროვნების დონეზე შესაძლებელია დებრესიაც კი მიმდინარეობდეს აქტიური მოქმედებით, როდესაც ადამიანი იჩენს აქტიურ დანტერესებას შრომით პროცესში. ადამიანი მიილტვის სრულყოფისადმი და მორალური სიფაქიზისადმი. ჯოხი და სიზარმაცე უეჭველი დამახასიათებელია ცხოველთათვის. ამნაირად ფრეიდი იხედენს ფსიქოლოგიური კატეგორიების მთლიან ბიოლოგიზაციას.

პიროვნანი ფსიქოლოგიის თანახმად, ადამიანის ფსიქიკა შეიძლება შევადაროთ აისბერგს, რომლის ჩაძირული წყალქვეშა ნაწილი მოგვაგონებს არაცნობიერს, ხოლო წყალზედა ნაწილი მოგვაგონებს ცნობიერს: ამასთან, თითქოს წყალზედა არის აისბერგის მხოლოდ და მხოლოდ ერთი მეხუთედი ან ერთი მეექვსედი ნაწილი. ფსიქიკური აპარატის ხსენებული სქემა არ შეიძლება იქნეს მიღებული. რა ნაწილიც არ უნდა იყოს „წყალზედა“, იგი უეჭველად უნდა იყოს აქტიურად მოქმედი და ყოველმხრივ პასუხისმგებელი თუკი პიროვნება არ არის გამრუდებული პათოლოგიურად და სოციალურად.

ფრეიდის არაცნობიერს ჩვენ განვიხილავთ, როგორც მიზიდულობას, რომელიც ამაღლებულია ფსიქიკურის რანგამდე.

პიროვნების ევოლუციური წინსვლის პროცესში ცნობიერი უნდა მოქმედებდეს არაცნობიერზე და არა პირიქით. ა. ბოკორიშვილის აზრით, არაცნობიერი, ე. ი. არაცნობიერი ფსიქიკა წარმოადგენს სამყაროს „სიბნელეში“ ისეთ მდგომარეობაში, როდესაც მას ვერავენ ვერ „ხედავს“ და არავისათვის ცნობილი არ არის. ავტორის აზრით, არ შეიძლება ფსიქიკის არსებობის მტკიცება ცნობიერების გარეშე, ვინაიდან ფსიქიკის არსებობა მოითხოვს უეჭველად ყოფნას ცნობიერებაში, ხოლო ცნება არაცნობიერის შესახებ გამორიცხავს ისეთ არსებობას.

პიროვნების დონეზე, რომელიც ევოლუციურად მოწოდებულია შეასრულოს ანალიზ-სინთეზის უმაღლესი ფუნქციები, შეასრულოს უმაღლესი ორიენტაცია და ინტეგრაცია, ცალკეული ფუნქციები თითქოს კარგავენ თავიანთ თავისებურებებს და წარმოგვიდგებიან შერწყმული ინტელექტუალურ-ემოციურ აქტთა სახით. დაბალ ცხოველთა შორისაც ორიენტაციის რეაქციას აქვს დიდი მნიშვნელობა ცხოველთა სახეობის შენარჩუნებისათვის, ყოფიყათვის ბრძოლაში.

საბუნებისმეტყველო მეცნიერებათა ევოლუციურ-დინამიკურ ანალიზი გვარწმუნებს, რომ ადამიანის ფსიქიკური აპარატის სპეციფიკას შეადგენს მისი პიროვნული თვისებები. ამასთან დაკავშირებით ლაკონიურად აი რა შეიძლება ითქვას ადამიანის ფსიქიკაზე: ინტელექტუალური აპარატი ახდენს ანალიზს, შეცნობას; ემოციური აპარატი — შეიგრძნობს, განიცდის; მოტორული — მოძრაობითი აპარატი — მოქმედებს; ცნობიერება ახდენს ორიენტაციას თავის-თავში და გარემოში; ხოლო პიროვნება ახდენს მოვლენათა და საგანთა აწონდაწონას, მათ შეფასებას და ხელმძღვანელობს იმ დებულებით, რომ ადამიანი უნდა ხელმძღვანელობდეს მოვალეობას გრძნობით. ადამიანურ მოქმედებათა გამოვლენაში დიდი მნიშვნელობა აქვს პიროვნების ორიენტაციას, როგორც უმაღლეს სოციალურ-ფსიქოლოგიურ ადაპტაციას. აქ ორიენტაცია ჩვეულებრივად დაკავშირებული უნდა იყოს ადამიანის კეთილშობილურ სურვილებთან და სწრაფვასთან (პატრიოტიზმი, მოვალეობა, საზოგადოებრივი ინტერესი, შრომითი განწყობა და სხვ.). უარყოფით შემთხვევებში ორიენტაცია შეიძლება დაკავშირებული იყოს უგვანობასთან და ადამიანის დაბალ სურვილებთან (ეგოიზმი, თავის თავის სიყვარული, სიცრუე, ავანაობა და სხვ.).

### პეისონოლოგია და ფსიქოთერაპია

ფსიქოთერაპია მოწოდებულია ემოციური თანხმობა-გაგება დაამყაროს ექიმსა და ავადმყოფს შორის და ამით იგი მოქმედებს ფსიქიკურად სუბიექტის განცდებზე. ხსენებული მოქმედება გულისხმობს ფსიქიკურის გავლენას ფსიქიკურზე და არანაირად არ წარმოადგენს ფიზიკურ, ენერგეტიკულ პროცესს: ხოლო პიპნოზის ქიმიურ კონცეფციას აქვს მხოლოდ ისტორიული მნიშვნელობა, როგორც მაგალითი ფსიქიკურ მოვლენათა მექანიკური გაგებისა.

შეიცვალა არა მარტო ჩვენი წარმოდგენები ფსიქოთერაპიის თეორიული საფუძვლების შესახებ, არამედ შეიცვალა აგრეთვე თვით ფსიქოთერაპიის გამოყენებისა და ხმარების ჩარჩოები. ამ მხრივ უეჭველად საინტერესოა უხუცესი ფსიქოპათოლოგის და კლინიცისტ ფსიქიატრის კურტ შნაიდერის პროცესები, რომლის თანახმადაც თანამედროვე ფსიქონევროლოგიაში ყველაზე საინტერესოა ის გარემოება, რომ ახლა ფსიქოთერაპია ეხმარება ორგანულ და-

ავადებათა და საერთოდ „ენდოგენურ“ ფსიქოზთა მკურნალობის მიზნით.

ჩვენი მიზანი არ არის მოვახდინოთ ფართო ექსკურსი ფსიქო-თერაპიულ ლიტერატურაში, რომელიც არა მარტო დიდია, არამედ დიდად მრავალფეროვანია და ხშირად აღესილია მოწინააღმდეგე აზრებით. ჩვენი მიზანია წარმოვადგინოთ საკუთარი გამოცდილება, როგორც კლინიკისტი ფსიქიატრისა და ამავე დროს შევჩერდეთ ახალ მონაცემებზე, რომლებიც ეხება ორგანულ დაავადებათა ფსიქოთერაპიის თეორიასა და პრაქტიკას და ამით შევეხოთ საკითხს, თუ როგორი უნდა იყოს ფსიქოთერაპევტის ტაქტიკა.

ლაბორატორიული და კლინიკური დიაგნოსტიკის დიდი მიღწევების მიუხედავად, ყოველი ექიმი, მით უმეტეს ფსიქიატრი, ვალდებულია ანგარიში გაუწიოს ავადმყოფის პიროვნების თავისებურებას. ამ მხრივ არასაკმარისად მოფიქრებული დამოკიდებულება შეიძლება გახდეს არა მარტო მცდარი დიაგნოზის საწყისი, არამედ შეიძლება იყოს ახალ ავადმყოფურ გამოვლინებათა მიზეზი და ამნაირად გამოიწვიოს ე. წ. იატროგენია.

პიროვნებისა და მის გარშემო არსებულ პათოლინამიკურ წრეს შორის ბრძოლა უეჭველად რთულია, მრავალხმოვანია ინდივიდუალურად და შეიძლება მოგვეცეს სრულიად მოულოდნელი გადართვანი. ამიტომ ფსიქოგენური ბუნების დაავადებანი შეიძლება განხილული იყოს, როგორც კლინიკური ფსიქიატრიის დამოუკიდებელი მოქმედებითი უბანი. მთლიანად უნდა იყოს გადამუშავებული თავი ფსიქოგენურ-რეაქტიული სინდრომების შესახებ.

ჩვენს ხანაში ფსიქონევროლოგები ვხვდებით მეტად რთულ და ურთიერთდაახლოებულ რეაქციათა კალეიდოსკოპს, სადაც შეიძლება წარმოდგენილი იყოს არსებობისათვის ბრძოლის ახალი ფორმები.

ცნობილი ფსიქიატრის და ფილოსოფოსის კარლ იასპერსის თეზისი იმის შესახებ, რომ არსებობს გასაგები კავშირები ფსიქოგენიისა და შესატყვისი კლინიკური შინაარსის შესახებ და აგრეთვე აზრი, რომ რეაქტიულ ფსიქოზებს აქვს აბსოლუტურად დადებითი პროგნოზი, არ შეიძლება ჩაითვალოს მართებულად. შენიშნულია, რომ რთული პიროვნული რეაქციების დროს ყოველთვის არ არსებობს გასაგები კავშირი ფსიქოზის ფენომენოლოგიაში.

რთული ანტინომური გადართვების შედეგად ავადმყოფებამ შეიძლება მიიღოს თავისებური არასასიამოვნო პროცესის ხასიყფი.

პერსონოლოგიური მიმართულება შესაძლებლობას იძლევა ახლებურად იყოს გაშუქებული კლინიკურ-ფსიქოპათოლოგიურ გამოვლინებათა ონტოლოგიური არსი ფსიქონევროზებისა და ფსიქოზების დრჩს. თანამედროვე ფსიქიატრია არსებითად ევოლუციურ-დინამიკურია და ამდენადვე პერსონოლოგიურია. ფსიქოთერაპია, როგორც მეცნიერული დისციპლინა, ანგარიშს უწევს პერსონოლოგიისა და პათოპერსონოლოგიის თეორიასა და პრაქტიკას. ყოველი ფსიქოთერაპიული მიმართულება უნდა იდგეს ჩვენი დროის პერსონოლოგიურ ცოდნათა დონეზე.

ცნობილია სუგესტიის მნიშვნელობა ავადმყოფთა ჰიპნოზით მკურნალობისას. ხსენებული თერაპიული ტაქტიკისათვის საჭიროა ავადმყოფთა ჭეროვანი შერჩევა. ფსიქოთერაპიის დროს განსაკუთრებით საჭიროა ავადმყოფის მოდუსის გაძლიერება, რათა მას გაუმკვრივდეს წარმოდგენები შრომაზე, მოვალეობაზე და ზნეობაზე. რაციონალური მეთოდი უნდა იყოს მიმართული ამ მხრივ, ხოლო ფსიქოთერაპიული მკურნალობა იღებს პიროვნული ფსიქოთერაპიის, ე. ი. პერსონოფსიქოთერაპიის ანუ ევოფსიქოთერაპიის ხასიათს.

ყოველი ფსიქოთერაპიული მეთოდი, რომელიც გამომდინარეობს ღრმოვანი ფსიქოლოგიის პრინციპებიდან, როდესაც ცენტრალური ყურადღება ეთმობა მიზიდულობებს და ინსტინქტებს, არ შეიძლება იყოს სასარგებლო და ქმედითი.

მსგავსად კვლევის კლინიკური და პარაკლინიკური მეთოდებისა, ფსიქონევროლოგიაში პრაქტიკულად მიზანშეწონილად მიმაჩნია ფსიქოთერაპიის მეთოდებში გავარჩიოთ თვით ფსიქოთერაპია. პარაფსიქოთერაპიას ეკუთვნის სამედიცინო ფსიქოთერაპია, პლაცებოთერაპია, შრომათერაპია ანუ ექტინგთერაპია (თერაპია დაკავებით), ბიბლიოთერაპია, დროის კულტურულად გატარება, კულტურული დასვენება, აგრეთვე კურორტოთერაპია და ე. წ. მკურნალობა გარემოთი.

პარაკლინიკურ მეთოდს აქვს დამატებითი დამხმარე მნიშვნელობა ფსიქონევროზთა და ფსიქოზთა დიაგნოსტიკაში და აქ გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება კლინიკურ-ფსიქოპათოლოგიურ მეთოდებს; მსგავსად ამისა, პარაფსიქოთერაპია წარმოადგენს ფსიქოთერაპიის მხოლოდ დამხმარე საშუალებას, კლასიკური მითითებანი ინდიკატორული და ჭგუფური (კოლექტიური) ფსიქოთერაპიის შესახებ ეკუთვნის ე. ბეხტერევს, ფსიქოდრამის სახელწოდებით ცნობილი მორენოს ფსიქოთერაპიული მიდგომა მიზნად ისახავს გამოქმე-

ნოს გზები პიროვნების აქტივაციის მიზნით, ხსენებული მეთოდი ხელოვნურად მოფიქრებულ ფსიქოლოგიური დახმარების ხასიათს ატარებს და მოკლებულია მეცნიერულ დასაბუთებას. ვიდრე შევეხებოდეთ ფსიქოთერაპიას, რომელსაც აქვს ეტიოპათოგენეზური ზევაკლენის ხასიათი რეაქტიული ბუნების ფსიქიკურ აშლილობათა დროს, საჭიროა მოკლედ შევჩერდეთ გარემოებებზე, რამაც წამოქრა აზრი ფსიქიატრიაში ფსიქოთერაპია ეხმარათ ზოგიერთ ორგანულ დაავადებათა სამკურნალოდ. ამასთან, სულ მეტ დასტურს იღებს დებულება, რომ ფუნქციურ და ორგანულ დაავადებათა შორის არსებობს დინამიკური ურთიერთკავშირი. ჩვენი აზრით, ხსენებულის მიზეზი უნდა იყოს სამი გარემოება, სახელდობრ: მიღწევები ფსიქონერვულ დაავადებათა კომპენსატორულ შესაძლებლობათა შესწავლის მხრივ, მიღწევები ცენტრალური ნერვული სისტემის ორგანულ დაავადებათა სტრუქტურული (მორფოლოგიური) და ფუნქციური აღდგენადობის შესახებ და თანამედროვე მონაცემები ნეიროლექტიურ ნივთიერებათა თეორიისა და პრაქტიკის შესახებ.

კომპენსატორულ მოვლენათა დიაპაზონის მხრივ არცერთი ორგანო არ შეიძლება შევადაროთ თავის ტვინს.

იმ დროს, როდესაც ფსიქოგენურ აშლილობათა მკურნალობისას ფსიქოთერაპია წარმოადგენს ეტიოპათოგენეზურ მკურნალობას და მედიკამენტურ არსენალს მივმართავთ როგორც სიმპტომატურ საშუალებას, ორგანულ დაავადებათა დროს, პირიქით, ეს ორი მეთოდი იცვლის ადგილს, თუმცა ორივე მეთოდს გარკვეული მნიშვნელობა აქვს. რაციონალური თერაპია გარკვეულ დადებით ზემოქმედებას ახდენს არა მარტო დეპრესიების და პარანოიდული რეაქციების დროს, არამედ ხანდაზმულ ფუნქციურ აშლილობათა შემთხვევებში და შიზოფრენიის დროს. თანამედროვე მონაცემებისა და საკუთარი კლინიკური დაკვირვებების თანახმად, ჩვენ რეკომენდაციას ვაძლევთ დამამშვიდებელ ფსიქოთერაპიას შიზოფრენიის მწვავე პარანოიდულ ფორმებში, როდესაც თერაპიული ნეიროლექსია გარკვეულად კორექციას უკეთებს ბოღვით ლოგიკას და ავადმყოფი უკვე კრიტიკულ დამოკიდებულებას იჩენს დაავადებისადმი. პარანოიდული შიზოფრენიის მოგვიანებულ ფორმებში პირიქით, უფრო მიზანშეწონილია ხმარებულ იქნეს გამააქტივებელი რაციონალური ფსიქოთერაპია. არტერიოსკლეროზული დეპრესიის კომბინირებული მკურნალობი-

სას მნიშვნელოვანი როლი ენიჭება ფსიქოთერაპიულ საუბრებს. უკვე, ნაკენელი საუბრები განსაკუთრებით სასარგებლოა ფსიქასთენისმკვარ გვარ გამოვლინებათა შემთხვევებში.

უკანასკნელ დროს მეტი ინტერესით წერენ ფსიქოთერაპიული, მეთოდის სარგებლობის შესახებ როგორც სიმპტომატური, ისე ბირთვოვანი ეპილეფსიის მკურნალობისას. ჩვენი აზრით, რაციონალური ფსიქოთერაპია განსაკუთრებით ნაჩვენებია ბირთვოვანი ეპილეფსიის შემთხვევებში, რომლებიც გართულებულია პარანოიდული სინდრომით და ავადმყოფებს ჯერ კიდევ არა აქვთ დაკარგული სოციალური შრომითი კავშირები. არ ვჩერდებით იმ დიდ როლზე, რომელიც ენიჭება ფსიქოთერაპიას ნარკომანიისა და პირველ რიგში ქრონიკული ალკოჰოლიზმის მკურნალობის საქმეში. წარმოდგენილი მასალა ადასტურებს, რომ ფსიქოთერაპია მნიშვნელოვანი მეთოდია როგორც რეაქტიულ ფსიქოგენურ, ფუნქციურ, ისე ორგანულ აშლილობათა შემთხვევებში, შემდგომ შემოქმედებით ძიებათა მნიშვნელობა ამ მხრივ გამართლებულია დღევანდელი დღის მოთხოვნილებებით. კლინიკურ-ფსიქოპათოლოგიური და ლაბორატორიულ-ექსპერიმენტული გამოკვლევები სახავენ დიდ პერსპექტივებს ფსიქოთერაპიის თეორიისა და პრაქტიკის წინაშე. ფსიქოთერაპიული საუბრების როლისა და მნიშვნელობის აქსენტუაცია უეჭველად წარმოადგენს მნიშვნელოვან ნაბიჯს, რათა ექიმმა გაამახვილოს და გააძლიეროს ყურადღება და ზრუნვა ავადმყოფზე. ხსენებული აქცენტუაცია მკურნალობის ეფექტიანობასთან ერთად ამტკიცებს და ავითარებს ფსიქოთერაპიული ჰუმანიზმის პრინციპებს. მსგავსად შვეიცარიელ ფსიქიატრ იაკობ ვირშისა (ბერნი), რომელიც შიზოფრენიის ისტორიით არის დაინტერესებული, მსურს დავსვა საკითხი: არის თუ არა ჩვენი დრო ახალი ეპოქა ფსიქოგენიისა და ფსიქოთერაპიის შესახებ მოძღვრების ისტორიაში? პასუხი უნდა იყოს სრულიად დადებითი.

პავლოვის ფიზიოლოგიური მოძღვრება, თანამედროვე ცოდნა პერსონოლოგიისა და პათოპერსონოლოგიის შესახებ, ახალი მასალები ტვინისა და ფსიქიკის ურთიერთობისა და თვით ტვინის შესახებ, ახალი წარმოდგენები ფსიქორეაქტოლოგიის შესახებ, იასპერსის კლასიკური ტრიადის სივიწროვე და უქმარისობა, ნორმაში და პათოლოგიაში ანტინომურ განცდათა ონტოლოგიის დაზუსტება და ბოლოს თანამედროვე მოძღვრება ფსიქოლინამოგენეზის როლისა და მნიშვნელობის შესახებ წარმოადგენენ იმ უეჭველად ახალ ეპოქა-

ლურ ფაქტორებს, რომლებიც განსაზღვრავენ ფსიქოთერაპიის შემდგომ აკადემიურ წინსვლას. ვერანაირად ვერ დავეთანხმები გამოჩენილი ფილოსოფოსის იასპერსის თეზისს, თითქოს ფსიქოლოგიისა და ფსიქოპათოლოგიის სპეციფიკა არის ისეთი, რომ ამ უბნებში თვით საქმის და მოვლენათა ხასიათის გამო საერთოდ არ მოიძებნებრან დიდი ადამიანები. ფსიქონევროლოგიას ყავს თავისი დიდი მოღვაწენი, როგორც მაგალითად, ვ. ბებტერევი, ს. კორსაკოვი და ემილ კრეპელინი. უსაზღვროა კვლევითი ძიებანი მეცნიერების უბანში, რომელიც ეხება ტვინისა და ფსიქიკის პრობლემებს.



## ზოგიერთი საკითხი პერსონოლოგიისა და პათოპერსონოლოგიის შესახებ მხატვრულ ლიტერატურაში

### პიროვნული ფსიქოლოგია როგორც ზოგადსაქაობრიო პრობლემა

რუსთაველი, როგორც გენიალური შემოქმედი — ფსიქოლოგი, ეხება ყველაზე რთულსა და არსებით, სოციალურ-ფსიქოლოგიურ პრობლემებს. იგი თითქოს გეოლოგიური წერაქვით გადაგვიშლის და აღმოგვიჩენს სულ სხვადასხვაგვარ სულიერ გამოვლინებათა გენეზისის, ჩამოყალიბების, ონტოლოგიური ბუნებისა და საზოგადოებრივი ღირებულების საკითხს.

რუსთაველის ფსიქოლოგიურ შემოქმედებითს ძიებაში ცენტრალური ადგილი უჭირავს პიროვნულ ფსიქოლოგიას, რომელიც პოემაში წამოყენებულია როგორც ზოგადსაქაობრიო პრობლემა.

ადამიანის პიროვნების ძირითადი თვისებებია ცნებები მოვალეობის, მორალისა და შრომის შესახებ.

არის რა პიროვნული სიყვარულის აპოლოგეტი, რუსთაველი ავითარებს თეზისს, რომ სიყვარული მოვალეობისა და მორალის წყაროც არის და შედეგიც. უფრო მეტიც, პრაქტიკაში სიყვარულს როგორც ადამიანის მორალის უმაღლეს გამოვლინებას, აქვს თავისი ასახვა: ერთსა და იმავე დროს სიყვარულით იწყება ადამიანის ყოველგვარი საქმიანობა და მითვე მთავრდება. აღნიშნულ ფსიქოლოგიურ დეტალს მეტად დიდი მნიშვნელობა აქვს ადამიანის საზოგადოებრივ-შრომით მოღვაწეობაში. ყოველ შრომითს რეაქციას თან უნდა ახლდეს გატაცება და სიყვარული. შრომის შედეგები ადამიანს ანიჭებს თავისი საქმით კმაყოფილებისა და სიყვარულის გრძნობას.

იჩვენება, რომ სიყვარული არის დასაწყისი და დასასრული ამალღებელი და კეთილი გამოვლინებებისა, რომლებიც შესაძლებელია გამომქლავდეს ადამიანში. თანახმად რუსთაველისა, პიროვნება მოწოდებული და ვალდებულია ხელმძღვანელობდეს ცნებებით მოვა-

ლეობისა და მორალის (სიყვარულის) შესახებ და მუდამ იყოს აქ-  
ტურ შრომითს საქმიანობაში.

შრომითი მოღვაწეობა არის ის ბრძმელი, რომელშიც ჩაისახება,  
წითარდება, იწრთობა და ყალიბდება ადამიანის პიროვნება.

შრომა ადამიანისათვის არა მარტო მოვალეობა და მოთხოვნი-  
ლებაა; იგი როგორც მისი სპეციფიკური თავისებურება, წარმოად-  
გენს მისთვის სიხარულს და მშვენიერებას, რომელიც განსაზღვრავს ადა-  
მიანის სიცოცხლის აზრს, დანიშნულებასა და შინაარსს.

თავს ნებას მივცემ გვაკეთო რამდენიმე ზოგადი ხასიათის შე-  
ნიშვნა.

შრომა არა მარტო დასაწყისია ადამიანის სულიერი და ფიზიკუ-  
რი ჯანმრთელობისა, არამედ წყაროა მატერიალური კეთილდღეობისა.

საყოველთაოდ ცნობილია, რომ ტალანტის მქონე ადამიანი  
ბევრს და დაძაბულად მუშაობს თავის თავზე.

თუ ეგრეთწოდებული ნიჭიერი ადამიანი ზარმაცია, ის ორმაგად  
ღირსია საზოგადოებრივი გაკიცხვისა, ვინაიდან იგი მარხავს ბუნებ-  
რივ სიმდიდრეს, რის მორალური უფლებაც არა აქვს.

ნიჭიერების ცნება არაფრით არ ეგუება წარმოდგენას სიზარმა-  
ცეზე. ნიჭით აღსავსე არ შეიძლება ზარმაცი იყოს. თავის მხრივ,  
შრომით შემოქმედებითი გატაცება უეჭველად გარკვეული ტალან-  
ტის არსებითი ნიშანია.

შემოქმედი პიროვნებისათვის ძირითადი ამოცანაა მიზნის ღირ-  
სეულად მიღწევა.

რუსთაველი ავითარებს აბსოლუტური სიკეთის იდეას და მის  
გამარჯვებას ბოროტებაზე. ავტორი პიროვნების წინაშე სვამს ამო-  
ცანას — ირწმუნოს უსაზღვრო სიკეთე და იხელმძღვანელოს ამ  
იდეით.

მტკიცედ უნდა გვახსოვდეს, რომ არავითარი ემოცია, თუნდ სი-  
კეთის რწმენაც, არ შეიძლება მოქმედი პრინციპი გახდეს, თუ არ  
ჯანმტკიცდება პიროვნების წარმოდგენებით მოვალეობასა და მო-  
რალზე.

როცა აფექტის მდგომარეობაში პიროვნული ორდინაცია იხს-  
ნება, მაშინ ადამიანი თავისი რეაქციით მხეცს ემსგავსება.

როგორც ვხედავთ, ყველასათვის და ყოველგვარ მდგომარეო-  
ბაში აუცილებელია პიროვნების ცენზურა, მისი წარმმართველი და  
მკონტროლებელი როლი.

განუმეორებელი მხატვრული ხერხით და ამავე დროს განსაკუთრებული დამაჯერებლობით რუსთაველი გვიჩვენებს, რომ შრომის, მოვალეობის, მორალისა და დიდსულოვნების ცნება ადამიანის ყველაზე დამახასიათებელი (სპეციფიკურად დამახასიათებელი) თავისებურებაა.

ამით რუსთაველის გენიის მიერ ჯერ კიდევ XII საუკუნეში მთელი სიღრმით დასმულია პიროვნების პრობლემა.

ნაჩვენებია პიროვნული სრულყოფისადმი მისწრაფებინ სიდიადე: პოემაში ფართოდ არის მოყვანილი პიროვნული აბერაციები.

პიროვნების პრობლემა მუდმივი და უკვდავია, როგორც ფსიქიკური აპარატის არსისა (მისი ბუნების, შინაარსის კანონზომიერების მექანიზმების) და მისი ონტოგენეზურად უმაღლესი ფსიქოლინატიკური დონის საკაცობრიო ფსიქოლოგიური პრობლემა.

უფრო მეტიც, პიროვნება წარმოადგენს აგრეთვე მარადიულ ზოგადსაკაცობრიო სოციალურ-ფსიქოლოგიურ პრობლემას იმდენად, რამდენადაც ისმება ადამიანის ადგილის, მნიშვნელობისა და დანიშნულების საკითხები.

აღნიშნული პრობლემები და მათთან დაკავშირებული საკითხები ცოცხალ მეცნიერულ და პრაქტიკულ ინტერესს წარმოადგენს ჩვენს დროში, როდესაც მაკრო-მიკროსოციოლოგიური საკითხების ფსიქოლოგიური ასპექტი იზიდავს მკვლევართა ფართო წრის აქტიურ შემოქმედებით ყურადღებას.

პერსონოლოგიური გამოკვლევის საფუძველზე დადგენილად ითვლება, რომ პიროვნების სპეციფიკური თავისებურებანი — შრომა, მოვალეობა და მორალი — არ წარმოადგენს ერთიმეორისაგან გათიშულ ცნებას, პირიქით, მოქმედ პიროვნებაში მითითებული სამი კატეგორია ურთიერთდაკავშირებულ ჰარმონიაში მკლავნდება, ერთიმეორეს განაპირობებს.

შრომის მოთხოვნილება ადამიანში ქმნის სოციალურ-ფსიქოლოგიურ მიმართულებას, რის საფუძველზეც გამომუშავდება ადამიანის მორალური კრედო.

თავის მხრივ მორალური განწყობა, როგორც მძლავრი ფსიქოლინამოგენეზი, ალაფრთოვანებს და დადებითად განაწყობს პიროვნებას შრომისათვის.

შრომა და მორალი მოუწოდებს ადამიანს თავის გადაწყვეტილებაში, მსჯელობაში, შეფასებაში, მოქმედებასა და ქცევაში იხელმძღვანელოს მხოლოდ მოვალეობის გრძნობით.

ამგვარად, პიროვნულ დონეზე შრომის, მოვალეობისა და მორალის კატეგორიები წარმოდგენილია ერთიანი სპეციფიკური ადამიანურ-ფსიქოლოგიური სისტემის სახით.

იქმნება ფონი სიყვარულისა და სიქველის გრძნობის განვითარებისათვის, როდესაც ადამიანი თავის წმინდა მოვალეობად თვლის იზრუნოს სხვაზე და ყოველთვის მზად იყოს დაეხმაროს მას.

მუშაობა, ნაკარნახევი მხოლოდ ინსტინქტური მოთხოვნებით, ემსახურება ვიწრო პრინციპს ინდივიდუუმის ან ინდივიდუუმების თვითდაცვისათვის და თვითშენახვისათვის.

აქვე გვსურს შევეხოთ მორალსა და მეცნიერების ურთიერთდამოკიდებულების პრობლემას. გამოჩენილი მეცნიერი და საზოგადო მოღვაწე პ. მელიქიშვილი აღნიშნავდა, რომ ერთგულება, სიყვარული და პატივისცემა წარმოდგენენ იმ ძირითად ფსიქოლოგიურ თვისებებს, რომელსაც მოითხოვს მეცნიერება.

გასაგებია, რომ ზემოთქმული თავისებურებანი ადამიანის მორალური კრედოსაგან გამომდინარე პიროვნული კატეგორიებია.

გამიგონია, ზოგჯერ, რომ მეცნიერი, რომელსაც დიდი ზნეობრივი სიფრთხილე მოეთხოვება, უარყოფს იმ ურთიერთობას, რომელიც ჭეშმარიტად არსებობს მეცნიერებასა და ეთიკას შორის. ეს უგულვებელყოფა არაა სწორი, თუნდაც, იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც მხედველობაში გვაქვს პოზიტიური ურთიერთდამოკიდებულება.

ყოველი შრომა, მათ შორის, მეცნიერულიც, აუცილებლად ითვალისწინებს მაღალ მორალურ თვისებებს და სულიერ სისაბეჭავეს, სინანულის ღირსია ის მეცნიერი, ვინც ამ ჭეშმარიტებას ანგარიშს არ უწევს.

უნდა აღინიშნოს, რომ ჰუმანიზმის იდეა შეიძლება განხორციელდეს მხოლოდ და მხოლოდ მაღალ პიროვნულ დონეზე.

ჰუმანიზმი ანუ ადამიანობა, როგორც სპეციფიკური თავისებურებანი, ძირითადად გულისხმობს ორგვარ დამოკიდებულებას, სახელდობრ, ადამიანის სიყვარულს და პატიოსნებას მოქმედებასა და ქცევაში.

ორივე ეს სპეციფიკური თავისებურებანი, ე. ი. სიყვარული და პატიოსნება, წარმოდგენს ფსიქიკური აპარატის უმაღლესი განვითარების შედეგს და აქვს უეჭველად ფსიქოპროფილაქტიკური მნიშვნელობა და დანიშნულება ადამიანის ცხოვრებაში.

კეთილი და სიყვარულით აღსავსე დამოკიდებულება ადამიანისადმი არა მარტო ხსნის კანიალიზმის ნიშანს, არამედ ხელს

უწყობს ისეთი ფსიქოლოგიური მოდუსის ჩამოყალიბებას, როდესაც უსიამოვნო განცდები ეძლევა დავიწყებას და ადამიანი იხსნამებს მხოლოდ დადებითსა და სასიამოვნო განცდებს.

რაც შეეხება პათიოსნების კატეგორიას, აქ საჭიროა ორი მომენტის გახსენება: პირველ რიგში, პათიოსნების საშუალებით ზორციელდება მატერიალური თუ სულიერი სიმდიდრის დაგროვება; და მეორე, პათიოსან კაცს სძინავს მშვიდად და იგი მოკლებულია სინდისის ქენჯნას.

აღნიშნულ მომენტებს აქვს ღრმა ფსიქოპროფილაქტიკური აზრი. ამ მხრივ საინტერესოა ანტინომიური თეზისი ერთი ცნობილი მწერლისა „პათიოსურად მძაგს, მაგრამ გულწრფელად მიყვარს“.

შრომას პიროვნულ დონეზე, რომელიც წარმოადგენს ადამიანის უმაღლეს სოციალურ-ფსიქოლოგიურ გამოვლინებას, აქვს უფრო ფართო და შორეული დანიშნულება და არ ისაზღვრება თავდაცვის ინსტიქტით.

პირიქით, ადამიანის შრომითი მოღვაწეობა, ფიზიკური იქნება ის თუ ინტელექტუალური, ანიჭებს მას უდიდეს კმაყოფილებას საზოგადოებრივი მოვალეობის შესრულებაში.

შრომითი პროდუქცია ემსახურება არა მარტო ინდივიდუუმის, არამედ მთელი საზოგადოების ფიზიკური და სულიერ-მორალური კეთილდღეობის საქმეს. ამასთან, შრომის ნაყოფი, როგორც სულიერი და მატერიალური სიმდიდრე, დიდხანს რჩება.

გენიის პროდუქცია კი, როგორც ადამიანური აზრის გიგანტური აღმაფრენა, მარადიულია.

მინდა აღვნიშნო კიდევ ერთი ფსიქოლოგიური დეტალი: შრომის, მოვალეობისა და მორალის ადამიანი ალესილია კეთილშობილებებისა და დიდსულოვნების გრძნობებით: იცის თავისი ადგილი და დანიშნულება; ოპტიმისტურად ბედნიერია თავისი ცხოვრებით და თავის სოციალურ შრომითს მოღვაწეობაში პოულობს კმაყოფილებას, ბედნიერებას, აგრეთვე მომავლის რწმენას. შემოქმედებითა შრომა და მოვალეობის გრძნობა შეადგენს იმ სუბიექტურ-ფსიქოლოგიურ პირობებს, რომლებიც შეიძლება ადამიანმა გამოიყენოს თავისი სულიერი ცხოვრების იდეალისა და მიზნის შექმნისათვის და არა მარტო ფიზიკური არსებობისათვის.

არის სულ საწინააღმდეგო ფსიქოლოგიური სიტუაცია, როდესაც ადამიანი უსაქმურობის, სიზარმაცისა და სიცრუის გავლენაში ექცევა. ამგვარი პიროვნება მოვალეა ისწრაფოდეს შრომისადმი,

რომელიც წარმოადგენს სიბილწის, სიმდაბლისა და ადამიანის ყოველი მანკიერების ერთადერთ მძლავრად მოქმედ სამკურნალო საშუალებას. შრომა და მოვალეობა ქმნის ნამდვილ ადამიანს.

შოთა რუსთაველის გენიამ რვა საუკუნის წინათ შექმნა ქარგა, რომელშიც ჩააქსოვა ადამიანთა შესანიშნავი სახეები, მოვალეობისა და მორალის გრძნობებით. ამით მან არა მარტო დაადასტურა, რომ მოვალეობა და მორალი რჩება მუდმივ ცხოველ სოციალურ-ფსიქოლოგიურ თავისებურებებად; რუსთაველი იძლევა მოქმედებათა გეგმას. რისთვისაც უნდა ისწრაფოდეს ადამიანი და რაშიც მდგომარეობს ადამიანის სრულყოფის საზოგადოებრივ-ფსიქოლოგიური შინაარსი.

ჰუმანიზმის, კაცთმოყვარეობის, არა მარტო ცალკე ადამიანთა, არამედ სხვადასხვა ხალხთა და მათ წარმომადგენელთა შორის ძმობისა და მეგობრობის იდეა, განვითარებული ე. წ. აღმოსავლეთის რენესანსის განთიადზე; ცხადია, მოითხოვდა შესაფერ ფსიქოლოგიურ სოციალურ-ფსიქოლოგიურ დასაბუთებას.

როგორც ცნობილია, იდეები თავიანთ პრაქტიკულ განხორციელებას პოულობენ რეალურ და კონკრეტულ მაგალითებზე.

რუსთაველის პოემა აღვსილია მუდმივი შემოქმედებითი ინტერესით პერსონალოგიისათვისაც.

მ. ჯანაშვილი სამართლიანად აღნიშნავს, რომ შოთა რუსთაველს აუცილებლად ჰყავდა თავისი შემოქმედებითი წინამორბედი. მას ხელთ გააჩნდა აგრეთვე ლიტერატურული ნიმუშებიც.

ნიკო მარის მიხედვით, შ. რუსთაველის „ვეფხისტყაოსნის“ ესოდენ დიდი პოპულარობა იმით აიხსნება, რომ იგი ასახავს ქართველი ერის სულიერ სამყაროს და გამოხატავს მის მისწრაფებას. ჩვენის აზრით, ქართველი ხალხის სიყვარული „ვეფხისტყაოსანისადმი“ მხოლოდ ამით არ განისაზღვრება. ცნობილია არა ერთი მხატვრული ნაწარმოები, რომელშიც მშვენიერად არის აღბეჭდილი ერის ეთნოფსიქოლოგია, მაგრამ იგი არასოდეს არ გამხდარა ხალხის საზოგადოებრივ-ფსიქოლოგიური ცხოვრების მოდუსი.

ისმის კითხვა: რით უნდა აიხსნას, მართლაც, ის გარემოება, რომ რუსთაველის პოემამ ეროვნული რელიქვიის, კანონისა და სწავლებების ხასიათი მიიღო? როგორ მოხდა, რომ მთელი რეაასი წლას მანძილზე ქართველი ერი სწორედ ამ პოემით ხელმძღვანელობდა თავისი ისტორიის ბედნიერებისა და ავბედითობის დროს! რაა მიზეზი, რომ იგი ერს მორალურ კოდექსად გადაექცა?

არც თუ ისე ცოტაა მხატვრული ნაწარმოები, რომელიც თავისი ფსიქოლოგიური პრობლემატიკითა და მხატვრულ-ესთეტიკური სიძლიერით ფასდაუდებელ საგანძურს წარმოადგენს კაცობრიობისათვის. მიუხედავად ამისა, ბევრ მათგანს მაინც არ გააჩნია ზოგადფსიქოლოგიური კოდექსის ხასიათი.

ზემოაღნიშნულ საკითხებთან დაკავშირებით ინტერესმოკლებული არაა ლ. ფოიხტვანგერის შეხედულებანი, რომლებსაც იგი ავითარებს რომანში „იუდეველთა ომი“. იგი შენიშნავს, რომ მსოფლიო ისტორიის მანძილზე სახელმწიფოები იქმნებოდნენ და იღუპებოდნენ; შენდებოდა ციხე-სიმაგრეები და ტაძრები, მაგრამ ისინიც ასევე ინგრეოდნენ და ა. შ. არაფერი არ იყო მუდმივი, გარდა ერთისა, „კანონი“ და „სწავლება“ იყო და არის სამარადელამო.

გასაგებია, რომ ამ შეხედულებას ვერ დავეთანხმებით. მიწაზე აშენებულ და ცისქვეშ არსებულ კედლებს, ციხე-სიმაგრეებს და ტაძრებს უდიდესი მნიშვნელობა აქვთ ყოველი ერის სულიერი სიძლიერის დახასიათებისათვის. ისინი ხომ მატერიალურ ძეგლებს წარმოადგენენ და თავისებური ისტორიული დოკუმენტაციაა. ამასთან, ისიც უეჭველია, რომ „სწავლებას“ ანუ მოძღვრებას დიდი მნიშვნელობა აქვს ხალხთა ფსიქოლოგიისათვის.

რუსთაველის პოემა „ვეფხისტყაოსანი“ სწორედ ისეთი თავისებური მოძღვრება იყო ქართველი ერისათვის, რომლითაც იგი ხელმძღვანელობდა საუკუნეების მანძილზე. უნდა აღვნიშნოთ, რომ „ვეფხისტყაოსნის“ უდიდესი გავლენა მართო იმით კი არ იყო გაპირობებული, რომ მასში ზოგადსაკაცობრიო იდეებია ასახული და მხატვრული თვალსაზრისით ხელთუქმნელი შედეგია. ამ პოემის უნივერსალური ხასიათი განისაზღვრება იმით, რომ აქ, ისე, როგორც არსად, გენიალურადაა მოცემული პიროვნების შინაარსი, დანიშნულება და მისი მნიშვნელობა. მითითებულია, რომ ყოველი პატრიოტი თავისი ერისა უნდა ხელმძღვანელობდეს პიროვნების ისეთი სპეციფიკური თავისებურებებით, როგორცაა შრომა, მორალი და მოვალეობა.

#### პერსონოლოგიური პრობლემატიკა სულხან-საბა ორბელიანის შემოქმედებაში

მეცნიერი, ლინგვისტი, ლექსიკოლოგი, ფილოსოფოსი, მორალისტი, მწერალი, საზოგადო მოღვაწე, მგზნებარე და უებრო პატრიოტი, დიდი ადამიანი, მოქალაქე, ბრძენი მოაზროვნე, აი ვინაა

სულხან-საბა. ასეთი იყო, არის და ასეთად დარჩება იგი ქართული ეროვნული კულტურის ისტორიაში.

სულხან-საბას უხდება მოღვაწეობა მეჩვიდმეტე და მეთვრამეტე საუკუნეთა იმ პერიოდში, რომლის შესახებაც დავით გურამიშვილი გვაუწყებს „ქართლის ჰიროსა ვერვინ მოსთვლისო“.

ერისათვის ყოველი მტერი მძიმე ასატანი და საშიშია, მაგრამ, როდესაც თავისი სისხლი და ხორცი, შუბლი და გული, თავისი აზრი და გრძნობა, თავისი მკლავი და მარჯვენა გაჯოჯოხეთდება, ეს ყველა ჰირ-ვარამზე უმძიმესია... როდესაც ადამიანი კარგავს ყველაფერ ადამიანურს და გადაიქცევა საშინელ სატანად.

ამ პერიოდში სპარსულ-ყიზილბაშური ცხოვრების შედეგად ხალხში ისპობა ეროვნული ტრადიციები, ადამიანი მორალურად ბრმაგდება — ნადგურდება და ხდება ხორციელ სურვილთა სრული მონა.

ძარცვისა და მონობის ობიექტურ სიტუაციაში ადვილად იკიდებს ფეხს „ღღევანდელობის“ ფსიქოლოგია, როდესაც მომავალზე ფიქრი და ზრუნვა მთლიანად ისპობა, და ადამიანი ფიქრობს მხოლოდ და მხოლოდ ღღევანდელ ნეტარებაზე, ვერ გრძნობს მწარე ლუკმას და მოცულია მოხვეჭის სურვილებით... იმდროინდელი პოლიტიკურ-ეკონომიური ვითარება ქმნის, ჰამლეტის სიტყვები რომ ვინმართ, „ღრთის მორალურ ამოვარდნილობას“. იქმნება დრო, როდესაც გაეხას თქმით, სულს ეკიდება ობი, ხოლო სინდისი ჟანგდება.

თუ რა მორალურ კატასტროფამდე შეიძლება მივიდეს ადამიანი. საკმარისია გავიხსენოთ მეჩვიდმეტე საუკუნის გარემოება, როდესაც გამაჰმადიანებულმა ერეკლე პირველმა (ნაზარალიხანად წოდებულმა) ირანის ჯარებით დაიკავა ქართლის ტახტი. ხოლო 1723 წელს ქართლის მეფემ, გამაჰმადიანებულმა კონსტანტინემ ლეკების დახმარებით აიღო და გადაწვა თბილისი.

ასეთ სოციალურ, ეკონომიურ და ფსიქოლოგიურ სიტუაციაში სულხან-საბა ევლინება ერს როგორც მოღვაწე-პატრიოტი, ერის ვარჯის მოჭირისუფლე... იგი პირველ რიგში ცდილობს ხალხს გაუღვიძოს მაღალი წარმოდგენები მოვალეობაზე, ნდობაზე, სიკეთეზე, სიყვარულზე, სიმართლეზე, იგი ცდილობს ხალხს გაუღვიძოს პატრიოტული გრძნობები, რათა მთელი თავისი ძალითა და ღონით ებრძოლოს უგვანობას და არაკაცობას. იგი მთლიანად ემსახურება დეონტოლოგიის პრობლემებს და ოცნებობს გაამკვირივოს ქართველი კაცის პიროვნება, აღამაღლოს იგი და გახადოს ზნესრული. სულხან-საბა ორბელიანის მოღვაწეობაში და შემოქმედებაში დიდი



ყურადღება ეთმობა დეონტოლოგიური ფსიქოლოგიის პრობლემებს. მის შემოქმედებას განსაკუთრებული ინტერესი აქვს თანამედროვე პერსონოლოგიისა და ფსიქოპათოლოგიისათვის.

მნიშვნელოვანი მეცნიერული გამოკვლევები სულხან-საბას ფსიქოლოგიური შეხედულებების შესახებ ეკუთვნის ჩვენს გამოჩენილ ფსიქოლოგს ალექსანდრე ფრანგიშვილს. შალვა ნუცუბიძე კი ამის შესახებ წერს: „ს. ს. ორბელიანმა შეადგინა არა ფილოსოფიური განმარტებითი ლექსიკონი, არამედ ფილოსოფიური ცნებანი ჩართულია საერთო ლექსიკონში, რომელიც ცოდნის ენციკლოპედიის მაგვარია.

საბას ლექსიკონში ისეთი დარგის ცნებათა მასალის შესწავლის ნიჟარადაგზე: როგორცაა ფსიქოლოგია, გამოთქმულია მეცნიერებაში ახრი, რომ, მიუხედავად ფსიქოლოგიურ ცნებათა საერთო ლექსიკონში ჩართვისა, ფსიქოლოგიური შეხედულებანი ს. ორბელიანისა შეიძლება წარმოვიდგინოთ როგორც ფსიქოლოგიური სავლის ერთგვარი სისტემა“.

ცნობილია, რომ ორბელიანის ქადაგებანი არ წარმოადგენს ორიგინალურ ნაწარმოებს ვიწრო გაგებით... მაგრამ აქ საქმე გვაქვს ისეთი დონის, სიღრმის, მჭკრემტყველებისა და მიზანდასახულობის ორატორთან, რომ მისი მიმართვა საზოგადოებისათვის იქნებოდა უექველად ახალი სიტყვა... სიტყვა ანგარიშგასაწევი, შესასმენი, უყოყმანოდ მისაბაძი, გულთბილად მისაღები და ზნეობრივად ძვირფასი. ამავე დროს აღნიშნულ ნაწარმოებში არის ის, თუ რა აწუხებს ავტორს, რით ცხოვრობს და რას ემსახურება იგი. აქაა მისი სულსთქმა, სინდისის ხმა, გულისნადების გადაშლა და წმინდა მოწოდება, რათა ხალხმა იცნოს თავისი თავი, შეიგნოს და იწამოს სამშობლოსათვის თავდადების აუცილებლობა, „ჰომილისტიკა“ ანუ ქადაგებანი იმ დროისათვის წარმოადგენდა ინფორმაციის ერთ-ერთ აქტიურ გზასა და საშუალებას, ორბელიანი მოუწოდებდა ერს სამშობლოს ჭირი შეუღმსუბუქონ და ეროვნული იარა მოუშუშონ.

ქადაგებათა სემანტიკური სპექტრი გაშლილია ენციკლოპედიზმის პრინციპზე: აქ წარმოდგენილია მეცნიერება (ლინგვისტიკა, მხატვრული ლიტერატურა, ფოლკლორი), რიტორიკა (თეორია და პრაქტიკა). თეოლოგია, ფილოსოფია, ფსიქოლოგია, მორალისტიკა და დეონტოლოგია.

შალვა ნუცუბიძე წერს: „ს. ს. ორბელიანი მრავალმხრივი მწერალი და მოაზროვნე იყო. როგორც ასეთი, იგი თვალსაჩინოა მო-

რალური ფილოსოფიის სფეროში, სადაც მას ცხოვრების საკითხები აქვს სააზროვნო თვალსაზრისით განხილული. აქ მიეკუთვნება მისი არაკების მორალური გაგება-ინტერპრეტაცია“. და იქვე: „რა თქმა უნდა, ავტორის გონებრივი ვითარებისათვის მნიშვნელოვანია მორალური ფილოსოფიის მოტივები და მიზანდასახულობაც და პედაგოგიკური შეხედულებანიც. ისინი არა მარტო არკვევენ ს. ს. ორბელიანის გონებრივი მუშაობის არეს, არამედ თანამედროვე ვითარების ანარეკლს, იდეოლოგიურ ასახვას წარმოადგენენ. ავტორი, ჩანს, მორალურ ფილოსოფიასაც არ უყურებდა განყენებულად და აქ იმდენად მხილების მიზნები არ ჰქონდა მხედველობაში, რამდენად თანამედროვეებზე ისეთი ზეგავლენა, რაც საბოლოო ანგარიშში, იმავე აღმზრდელობით მიზნებს ისახავდა“.

სულხან-საბას გაგებით ბუნებაში არსებობს კეთილი მიზნობრიობა და კეთილი წონასწორობა. არაკი „მთიელი და კაკლის ხე“ ილუსტრაციაა აზრისა, რომ ყოველ საგანს თავისი ადგილი აქვს, თორემ კაკალი რომ ყოფილიყო ნესვის სიმძიმისა და მოცულობისა, იგი ადამიანს თავს გაუქჳლტდა. ავტორი მიგვითითებს შევიცნოთ ბუნება და პირველ რიგში ჩვენი თავი, რათა საკუთარი მოქმედება ყოველთვის გააზრებულ-მოფიქრებული იყოს.

ილიას გაგებით ორბელიანს უნდოდა ეთქვა: „მე ზღაპარს გეუბნები და სიბრძნეს კი გამცნობ“, ხოლო ჩემი „სიცრუე ნამუსი-ანიაო“.

სულხან-საბას შემოქმედებაში სიცრუე მხოლოდ ქარგაა, დედააზრი კი ღრმად ფილოსოფიურ-ფსიქოლოგიური, სოციოლოგიურ-ფსიქოლოგიური, მორალისტურ-ფსიქოლოგიური და დეონტოლოგიურ-ფსიქოლოგიური ძარღვის მქონეა.

ორბელიანი ისწრაფვის და იღვწის ახალგაზრდობის მორალური სიფაქიზისათვის.

„სიბრძნე სიცრუისა“ თავისი სათაურით, კონსტრუქციითა და შინაარსით ფასდაუდებელ ინტერესს წარმოადგენს პერსონოლოგიური ფსიქოლოგიისათვის.

უწინარეს ყოვლისა აქ უნდა იყოს აღნიშნული ის გარემოება, რომ სულხან-საბას შემოქმედებითი გენია წარმოდგენილია მეტად შარტივი, ნათელი, თვალსაჩინო და ცოცხალი მაგალითებით, რომლებიც ანდამატური ძალით მსმენელთ აიძულებს ჩაფიქრდნენ, მოიკრიფონ ყურადღება და გამოიტანონ სათანადო დასკვნა. მაგალითებში მოცემული სწავლება და საერთოდ განზოგადებული ფორმულე-

ბი თავისუფალია მშრალი, მოსაბეზრებელი მენტორობისაგან და წარმოდგენს უეჭველად გამართლებულ და ყველაზე ევრისტიული ზეგავლენის გზას — არაკების სახით გადმოცემული სიბრძნე უფრო ადვილად ხვდება გულს. აქ ავტორის მიზანსწრაფვას ემატება ძალა და ზეგავლენის შესაძლებლობა. აღნიშნული ფორმით მოწოდებულ მორალისტურ და დეონტოლოგიურ დებულებებს უფრო ქმედითი ფსიქოპროფილაქტიკური მნიშვნელობა აქვს.

საჭიროა ხაზგასმით იყოს აღნიშნული ის გარემოება, რომ ორბელიანის უსაზღვრო შემოქმედებითი ძალა მკვეთრად ჩანს როგორც ორიგინალურ, ისე ნათარგმნ ნაწარმოებებში. ალექსანდრე ბარამიძის აზრით, სულხან-საბა ორბელიანი როდია „ქილილა და დამანას“. მხოლოდ გამლექსავი. იგი ნამდვილი შემოქმედი ავტორია (ან თანა-ავტორი) ამ ჩინებული წიგნის ქართული რედაქციისა. „ქილილა და დამანას“ დამუშავების პროცესში ნათლად გამოიმკლავნდა სულხან-საბა ორბელიანის იშვიათი დახელოვნება ლექსთწყობაში, მისი ფართო პოეტური ერუდიცია, დახვეწილი გემოვნება, უზადო შემოქმედებითი ნიჭი და, ბოლოს, მისი ასაკისათვის უჩვეულო მგზნებარება და ტემპერამენტი.

სულხან-საბა მოქმედების ფსიქოლოგიის უებრო წარმომადგენელია.

იგი გვაფრთხილებს, რომ ხმაურით, ხმამალალი ყეფითა თუ ყვილით სოფლად არაფერი გაკეთდება და აუცილებლად საჭიროა ინიციატივა და მოფიქრებული ქმედება. ჩვენ ვრწმუნდებით, რომ ცნებას „ანაკლეზო“ მოსდევს იმედგაცრუება, ბოღმა და დებრესია; ამიტომ ტირილი და ცრემლით მოთქმა უნდა შეიცვალოს შრომით, გარჯით.

ორბელიანი სვამს საკითხს: „რომელსა კაცსა ჩასდებია საკმე-ლი უხელოდ, რომელსა შემოსია სამოსელი გაურჯელად“.

ავტორი გვაფრთხილებს, რომ უმოქმედობა ოქროს ქვედ აქცევს. ხოლო ავად ქონება არქონებაზე უარესიაო.

ორნახევარი საუკუნით ადრე ორბელიანის შემოქმედებითმა ინტუიციამ წამოაყენა დებულება, რომელიც მხოლოდ ჩვენი დროისათვის იქნა ექსპერიმენტული მეცნიერების მიერ დადასტურებულ-აღიარებული.

ჩვენ მხედველობაში გვაქვს თეზისი, რომ შრომა არა მარტო სულიერი საუნჯის, არამედ ნივთიერი დოვლათის საწინდარია.

ორბელიანი სრულიად გასაგებად წერს: „მუშაკნი, მომთმინენი

სიციხეთა და სიცივეთანი, ვითარ ოფლთა დენითა განაქარვებენ და ვანდევნიან უმაშვნოთა ჰაერთა და მავნეთა სნეულებათა. და იშვიათ არიან მუშაკნი შრომისა მომთმენნი სნეულ, არამედ, რომელნი უდებ მქამელ და უთმინო არიან, იგინი არიან სნეულ და მონა მკურნალთა და მკვნესელ და მევალალე და ვერცლა მოითმენენ სნეულებათა მათ-თა“.

დოსტოევსკიზე ბევრად აღრე სულხან-საბამ მოგვაწოდა ფორმულა სიზარმაცისა, სიამაყისა და ბილწიერების შესახებ. როგორც ვიცით, დოსტოევსკიმ მხოლოდ გასული საუკუნის ოთხმოციან წლებში, პუშკინის საზეიმო დღეებთან დაკავშირებით საჯაროდ წამოაყენა დებულება: «Трудясь праздный человек, смиришь гордый человек».

უგვანობა საშიში მოვლენაა, იგი საჭიროებს მტკიცე შერკინებას, რათა დაძლეულ იქნეს... უგვანობის და უხამსობის მიმართ მორალურ ძალებთან ერთად საჭიროა აგრეთვე ფიზიკური ზეგავლენაც.

სულხან-საბა, როგორც პერსონოლოგიური ფსიქოლოგიის პრობლემათა უდიდესი მცოდნე, ამომწურავად იძლევა კაცურ და არა-კაცურ, ადამიანურ და არაადამიანურ ქცევათა ანალიზს საზოგადოებრივი მორალის შუქზე. იგი გვაწვდის დებულებას: „ძველთაგან თქმულა: არას კაცს კარგის მოქმედებისათვის კარგი არ უქმნიაო და მის მაგიერ ავი მიუგია“.

ხსენებული ფორმულა არანაირად არ შეიძლება მივიღოთ როგორც ავტორის ღრმა პესიმიზმი და ხელჩაქნეული გულგატეხილობა. პირიქით, სულხან-საბა მოგვიწოდებს ვიფიქროთ მომავალზე და არ დავკარგოთ ადამიანისადმი ნდობა და პატივი. იგი მიგვითითებს: „კარგისათვის კარგი არავის უქმნია, ნუ ამბობ“. აქვე გვაფრთხილებს და გვიჩვენებს: „მაგრამ კაცისა დიდის სიკეთე იგია, რომე სიამე არ იმახსოვროს და სიკეთით დაფაროს“.

წარმოდგენილ ფორმულებს აქვს არა მარტო ზოგადი დეონტოლოგიურ-მორალისტური, არამედ განსაკუთრებით დიდი ფსიქოპროფილაქტიკური აზრი და მნიშვნელობა.

უქველად შესაძლო და მოსახერხებელია ავი დავივიწყოთ, დავიხსნომოთ მხოლოდ კარგი და ავს მიუზღოთ სიკეთე. მაგრამ ხსენებული დებულების განხორციელება შესაძლოა მხოლოდ და მხოლოდ პერსონოლოგიურ დონეზე პიროვნების ძალთა მობილიზაციის გზით.

საჭიროა აღინიშნოს, რომ ყოველ შემოქმედებაში უკვე არსებუ-

ლი ცოდნა და ავტორის შეხედულებანი ურთიერთს ერწყმება და ყალიბდება ახალი ორიგინალური კრედო. ხოლო ფსიქოლოგიურ დებულებათა ორიგინალობის განხილვისას საჭიროა მხედველობაში იყოს მიღებული აგრეთვე დროისა და ადგილის ფაქტორები. სულხან-საბას დეონტოლოგიურ-ფსიქოლოგიური მრწამსის მნიშვნელობა ძლიერდება და მრავლდება დროის ფაქტორთა ვითარებით. უგვანობა ყოველი დროისა და სიტუაციისათვის შესაძლო მუწუქია, რომელიც დაუყოვნებლივ უნდა ამოიწვას და დაიშანთოს.

სულხან-საბა დეონტოლოგიურ-პერსონოლოგიური ფსიქოლოგიის, ესე იგი მოქმედების ბრწყინვალე წარმომადგენელია. მისი შემოქმედება უკვდავად აქტუალურია, ვიდრე არსებობს ადამიანი თავისი კაცური და არაკაცური თვისებებით.

### პერსონოლოგიური პრობლემები ნიქოლოზ ბარათაშვილის შემოქმედებაში

ფსიქიკური აპარატის მთლიანი და ინტეგრირებული მუშაობა წარმოადგენს ჰარმონიული პიროვნების წანამძღვრებს. პიროვნება თავის ყოველდღიურ მოქმედებაში მოწოდებულია უსმინოს შინაგანი ღირსების ხმას და უანგაროდ ემსახუროს სიყვარულის, მეგობრობის, ძმობისა და პატრიოტიზმის მაღალ იდეებს.

აღვნიშნავთ, რომ პიროვნების ცალკეულ გამოვლინებათა შესწავლისათვის ნორმასა და პათოლოგიაში უეჭველად დიდი მნიშვნელობა ენიჭება იმ ფსიქოლოგიურ მასალას, რომელსაც გვაწვდის მხატვრული ლიტერატურა. ფსიქოლოგიისა და ფსიქოპათოლოგიის ეს თავისებური ექსკურსი სასარგებლოა როგორც გარკვეულ ფსიქოპათოლოგიურ პრობლემათა დაზუსტებისათვის, ასევე ლიტერატურულ გმირთა ფსიქოლოგიური ანალიზისათვის.

ჩვენი ცოდნის თანამედროვე დონეზე განსაკუთრებით აუცილებელია შემოქმედებითი სიმბიოზი მეცნიერებასა და ხელოვნებას შორის. მხატვრული ფსიქოლოგიის მასალები (ლიტერატურის, მუსიკისა და ფერწერის) შეიძლება ფართოდ იქნეს გამოყენებული სხვადასხვა ფსიქოლოგიური პრობლემის მეცნიერული ანალიზისათვის. ზოგჯერ ისინი უფრო ღრმად, ფართოდ და მრავალფეროვნად გვიჩვენებენ ადამიანის სუბიექტური სამყაროს ურთულეს შინაარსს. მისულრმეს ლაბირინთებს.

მხატვრული ფსიქოლოგიის კლასიკური და გენიალური წარმო-

მადგენელია შოთა რუსთაველი, რომელიც პოემა „ვეფხისტყაოსანში“ ეხება პიროვნების გამოვლინებათა რთულ მხარეებს.

უდავოა, რომ თავისი სიღრმითა და შინაარსის სირთულით ფსიქიკური სამყარო შეუდარებლად უფრო რთული პრობლემაა, ვიდრე ფიზიკური რეალობა. ამ მხრივ მხატვრული ფსიქოლოგიის მონაცემები უალრესად ობიექტურ და ღრმა ანალიზს მოითხოვს. ყველასათვის უეჭველი დებულებაა, რომ მხატვრული შემოქმედება არის არსებულის ასახვა, იმ გარეშე სიტუაციის კვრეტა, რომელშიც ავტორი იმყოფება. ეს ასახვა რთული და უშუალოა. დავსძენთ, რომ გენიოსთა შთაგონების მარადიულობა და ზოგადკაცობრიულობა სწორედ იმაში მდგომარეობს, რომ მათთვის ცხოვრების პირობები წარმოადგენს მხოლოდ ქარგას, რომელზედაც იქსოვება არა მარტო პირადული (სასიამოვნო ან უსიამოვნო ბედნიერება ან უბედობა), არამედ მუდამ ახალი და ცხოველმყოფელი საწყისი. შევნიშნავთ, რომ ჩვენს შრომაში, რომელიც ეხება შოთა რუსთაველის პერსონოლოგიურ შეხედულებებს, დასმულია შემდეგი პრობლემა: რით უნდა აიხსნას ის გარემოება, რომ რუსთაველის პოემამ მიიღო ქართველი ხალხისათვის ნაციონალური საუნჯის რელიქვიის, პატრიოტული კოდექსის, კანონისა და მოძღვრების ხასიათი, რომლითაც სარგებლობდა იგი მთელი რვა საუკუნის მანძილზე საკუთარი ბედნიერებისა თუ უბედობის ყამს.

პოემის უკვდავება განპირობებულია იმით, რომ მასში, როგორც გენიალურ მხატვრულ ნაწარმოებში, ადამიანის ფიზიკური და ფსიქიკური ღირებულების პრობლემებია დასმული და ნათლად არის ნაჩვენები პიროვნების მნიშვნელობა, შინაარსი და დანიშნულება. რუსთაველის გენია ყოველთვის დიდ გავლენას ახდენდა შემოქმედებით აზროვნებაზე. ქართული მხატვრული ლიტერატურის ისტორიამ არაერთი მაგალითი იცის ასეთი ცხოველმყოფელი ზეგავლენისა. მას თავისი დიდი წინაპრის ღირსეული მემკვიდრეები აღუზრდია.

პერსონოლოგიური თვალსაზრისით განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებს ნიკოლოზ ბარათაშვილისა და ვაჟა-ფშაველას მხატვრული შემოქმედება.

ილია ჭავჭავაძემ ნ. ბარათაშვილის შემოქმედების კლასიკური შეფასება მოგვცა; მან აღნიშნა, რომ ბარათაშვილის მწუხარება, გოდება და ვედრება ზოგადსაკაცობრიო ხასიათისაა, ბარათაშვილი თავის ფიქრთა პასუხს ეძებდა არა მარტო საკუთარ გულში, არამედ მთელი კაცობრიობის გულისთქმაში.

პატრიოტული სიამაყის გრძნობით უნდა აღინიშნოს, რომ 1893 წელს განჯიდან ნიკოლოზ ბარათაშვილის ნეშტის გადმოსვენებამ მიიღო დიდი ეროვნული ხასიათი. იმდროინდელი პრესა აღფრთოვანებით წერდა: ერმა მუხლი მოიყარა თავისი მომავლის წინასწარმეტყველის წინაშე, ხოლო ხალხი კუბოს თაყვანსა სცემდა როგორც წმინდანის ნეშტსო.

ქართული ეროვნული კულტურის დიდი მოამაგე ილია ჭავჭავაძე იძლევა შემდეგ ფორმულას ბარათაშვილის შესახებ: „მისნი გულისტქმანი, მისნი გრძნობანი, მისნი ჰირნი და მწუხარებანი უფრო საყოველთაო, საკაცობრიო არიან, ვიდრე კერძონი, ვიდრე მისი საკუთარი გულისანი. მისი კვნესა კაცობრიობის კვნესაა, მისი ჩივილი კაცობრიობის ჩივილია, მისი ვერმიწვდენა სურვილისა კაცობრიობის უღონობაა“. და შემდეგ, მგოსანი თავისი ფიქრებით პასუხს ეძებდაო „მარტო თავის გულში კი არა, მთელის კაცობრიობის გულში“.

ნიკოლოზ ბარათაშვილი ადამიანის სულიერ განცდათა უდიდესი მცოდნეა. მის მიერ დასმულ ზოგადსაკაცობრიო პრობლემებს უშუალო კავშირი აქვს პერსონოლოგიასთან.

პოეტი აღიარებს ადამიანის სულიერი სამყაროს უაღრეს სირთულეს. ამასთან მიუთითებს, რომ გარეგანი ასახვა ანუ მოვლენის ფენომენოლოგიური შესწავლა გარკვეულ წინააღმდეგობაშია მის შინაარსთან. ამ დასკვნამდე მიდის პოეტი მკაცრი გონებრივი განსჯის შემდეგ. ბარათაშვილს მრავალგზის აღუნიშნავს, რომ ხშირად, ერთი შეხედვით, მაღალ გრძნობათა მიღმა უსულგულობა იფარება, ხოლო სულიერი სილამაზე ცნობიერების ფარდა ყოფილა.

პოეტის გულისტქმაში, ისე როგორც აღსარებაში, მოცემულია მორალურად დაბალი ადამიანის შეფასება. ამასთან ერთად მისი დასკვნა მოკლებულია ყოველგვარ აფექტურ-ემოციურ შეფარდებას და წარმოადგენს ლოგიკურ დასაბუთებაზე დამყარებულ დებულებას. აი რას წერს ბარათაშვილი, ჯერ კიდევ 26 წლის ჭაბუკი, მაიკო ორბელიანისადმი 1842 წლის 31 ოქტომბერს მიწერილ ბარათში: „ვინც მაღალის გრძნობის მექონი მეგონა, მას სული არა ჰქონია, ვისიც გონება მრწამდა ზეგარდმო ნიჭად, მას არცთუ განსჯა ჰქონია; ვისიცა ცრემლნი მეგონებოდნენ ცრემლად სიბრალულისა, გამომეტყველად მშვენიერის სულისა, თურმე ყოფილან ნიშანნი ცბიერობისა, წვეთნი საშინელის საწამლავისა! სად განისვენოს სულმა, სად მიიღრიკოს თავი?! ვიცი, გაიცინებ, ასე გეგონება, დამწვარი ვლაპარაკობ.“

ქეშმარიტად, მაიკო, ასე გულცივად ჯერ განსჯა არა მქონია, ასეთი თავისუფალი ფიქრი მაქვს და ასეთი მტკიცე გული, რომ სამოცი წლის მოხუცი ვერ იქნება ჩემისთანა უსყიდველი მსაჯული“.

ახალგაზრდა პოეტის სახით ჩვენ ვხედავთ ბრძენ ადამიანს, რომელმაც შეიცნო ამქვეყნიური ცხოვრება და ადამიანის სულსკვეთება. ნ. ბარათაშვილი ადამიანთა ვნებების, მისწრაფებებისა და მათი სულიერი სამყაროს დიდი მცოდნეა. ამ მხრივ მის იდეებთან ძლიერ ახლო დგას შექსპირისა და დოსტოევსკის შემოქმედება.

უნდა აღვნიშნოთ, რომ ნ. ბარათაშვილის პირადი ავბედითობა წარმოადგენდა მისი ცხოვრების მხოლოდ პლასტიკურ და არაგენეზურ მხარეს. პირადი ცხოვრების წარუმატებლობამ მოახდინა მისი პოეტური შემართების მობილიზაცია, რითაც იგი უფრო ღრმად და ყოველმხრივ ჩასწვდა ადამიანთა ურთიერთობის სოციალურსა და ფსიქოლოგიურ სიმრუდეს.

ნ. ბარათაშვილი ეხება ისეთ საკითხებს, რომელთაც უშუალოდ ამოკიდებულება აქვთ ადამიანის არსებობისა და დანიშნულების პრობლემებთან. ნალველი, სასოწარკვეთილება და იმედგაცრუება მის მიერ განხილულია მაღალ პიროვნულ დონეზე. აქ იგი გულისხმობს პატრიოტიზმს, მოქალაქეობრივ ვალდებულებას და თავისი ერისადმი უანგარო თავდადებას. . .

ბარათაშვილის მიერ განვითარებულ ზოგადფსიქოლოგიურ პრობლემას ეხმაურება თ. დოსტოევსკის გამოთქმები. დოსტოევსკის თანახმად სატანაც კი, ეს ყველაზე უხამსი და მდაბალი არსება, კარგავს პიროვნულ. სპეციფიკურ თვისებებს და ამოტივტივდება რაღაც მხეცური, ზოოლოგიური. დოსტოევსკი წერს: „მხეცი არასდროს არ შეიძლება იყოს ისე სასტიკი, როგორც ადამიანი, ისეთი არტისტული, ისე მხატვრულად სასტიკი. ვეფხვი მხოლოდ გლეჯს. . . მას თავშიც არ მოუვიდოდა ადამიანი მიეჭედა ყურებით, რომ შესძლებოდა კიდევ ეს“.

ბარათაშვილის შემოქმედებისათვის ყველაზე დამახასიათებელია კაცთმოყვარეობის იდეა. მისი პოეზია მოწოდებაა ადამიანის სიყვარულისა და პატივისცემისადმი.

აწმყოს სიმრუდისა და უსამართლობის ბარათაშვილისებური გაკიცხვა, აქტიური უარყოფა, რადიკალური შებრძოლება და ასეთი სამყაროდან განსვლა ახლისაკენ, ახალი სამყაროს ძიება. ეს არის არა იმედგაცრუებული, სუსტი, მხდალი და მშიშარა ადამიანის განსვლა, არამედ გენიოსის მიერ დასახულ სიძნელეთა გადალახვის აუცილებ-



ლობა, როდესაც მას ვერ აშინებს ვერანაირი მტერი, ვერ აშინებ-  
ხვედრი უპატრონო ადამიანის სიკვდილისა; მას არ აშინებს აზრი,  
რომ შეიძლება ვერ დაიმარხოს თავის მამულში, წინაპართა საფლა-  
ვებს შორის; არ აშინებს სატრფოს მწუხარე ცრემლის დაკარგვა,  
არარაობა, ტიალი მინდვრის პირობებში ყოჩანის მესაფლავეობა:  
შავბედს აქამომდე არ ემონა და „არც აწ ემონოს შენი მხედარი“. ეს  
საჭიროა იმისათვის, რათა ადამიანმა ამცნოს, გაუზიაროს სხვას გუ-  
ლის საიდუმლო.

ნ. ბარათაშვილი იწვის ისეთი ვითარებისათვის, როცა შესაძლო  
იქნება ადამიანის ნდობა, თავისი საიდუმლოს გაზიარება და თავისუფ-  
ალი, ყოველგვარ ლიმიტაციას და შეზღუდულობას მოკლებული  
აზროვნება. მაგრამ ასეთი შერკინება შესაძლოა და უფრო რეა-  
ლურია არ დამარცხდეს; გამარჯვებული შემოქმედებითი ბრძო-  
ლის გაჭიმული სიმი, მოსალოდნელია, უფრო გაწყდეს; მაგრამ მომა-  
ვლისათვის მებრძოლს და მომავლის მორბედს ასეთი ბრძოლის ტრა-  
გიკული დასასრულის შესაძლებლობა არ აშინებს; იგი კი არ აფერ-  
ხებს მის გეგმებს, არამედ უფრო ამკვიდრებს და აფოლადებს მის  
მიერ დასახული ბრძოლის ურთულეს, უმძიმეს და უმწარეს გზას.  
ნიკოლოზ ბარათაშვილის აზრით, ცხოვრების სვლის შეჩერება არა-  
ნაირად არ შეიძლება. ბრძოლა, უექველად, შედეგიანად დამთავრდე-  
ბა, ხოლო ეს დიადი ბრძოლა უნდა ხორციელდებოდეს პრინციპით,  
რომ წინა კაცი უკანა კაცის ხილია.

სოციალურ-ფსიქოლოგიური სიმრუდისა და უუფლებობის აქ-  
ტიური უარყოფა არ წარმოადგენს სუსტი და მხდალი პიროვნების  
განსვლას სინამდვილისაგან. პირიქით, ასეთ რეაქციაში უექველად  
ჩანს სიძნელეების გადალახვის აუცილებლობა.

ბრძოლის დასახული გეგმა, რომელიც ითვალისწინებს მოსა-  
ლოდნელ სიძნელეებს, არის არა მარტო მაღალმორალური ხასიათის  
ემოციური განწყობა, არამედ ძლიერი პიროვნების გადაწყვეტილე-  
ბა — გმირულად დასძლიოს ყოველგვარი სიძნელე და აიტანოს ყო-  
ველი ნაკლებობა, რათა განხორციელდეს ნდობის, სიმართლისა და  
თავისუფლების იდეები.

ხაზს ვუსვამთ, რომ ასეთი მიზანდასახული ბრძოლისა და გმი-  
რული თავგანწირვის გეგმა შეიძლება განხორციელდეს მხოლოდ  
პიროვნების დონეზე. პიროვნული სიყვარული ბარათაშვილის შე-  
მოქმედებაში შეთავსებული უნდა იქნეს როგორც ინტელექტუა-  
ლური გრძნობა. უკანასკნელი მოკლებულია სომატო-სენსორულ

შეგრძნებებს და წარმოადგენს თავისებურ შერწყმას (ამალგამას. ლეგირებას) გონებრივ-მკერამეტყველობითი და გედონისტური აღქმისა. იქმნება პირობა საგნებისა და მოვლენების ინტელექტუალურ-ემოციური შეფასებისა პიროვნულ დონეზე, სიმბოლური შედარებისა და დაპირისპირების გზით ინდივიდუუმს აქვს შესაძლებლობა გარემოს უფრო მკვეთრი აღქმისა და ფართო ორიენტაციისა.

რათა გვაჩვენოს ადამიანის სამყაროს სოციალურ-ფსიქოლოგიური სიმახინჯე, ნ. ბარათაშვილი მიმართავს ბუნებას, რომელიც თავისი სიფაქიზითა და სისპეტაკით სინამდვილის სრულ წინააღმდეგობას წარმოადგენს. პოეტის დამოკიდებულება ბუნებასთან სიმბოლურია. სიმბოლური ენა მას საშუალებაც აძლევს არა მარტო შეიგრძნოს, არამედ ჩასწვდეს, მოუსმინოს უსულო საგანთა საუბარსაც; ამ მხრივ პოეტის პიროვნულ სიმბოლიკას გარკვევით ესიტყვება ვაჟა-ფშაველას შემოქმედება. როგორც ცნობილია, ემოციურ-ინტელექტუალური ეფექტის გაძლიერებისათვის ვაჟა-ფშაველა იყენებს წყაროს, ქვის, ველის, ფოთლებისა და ფესვების ენას. ეგრეთ წოდებული პანთეისტური ანალიზი წარმოადგენს მხოლოდ შემოქმედებით ხერხს და არავითარი კავშირი არ აქვს გარკვეულ ფილოსოფიურ მსოფლმხედველობასთან.

მალალი პერსონოლოგიური იდეების ზოგადსაკაცობრიო პრობლემების სიღრმის მიხედვით ბარათაშვილი შეიძლება დავაყენოთ რუსთაველის, შექსპირის, გოეთესა და დოსტოევსკის გვერდით.

უცხადებს რა ბრძოლას სიყალბეს, სიცრუეს, უხამსობას, უნდობლობისა და შიშის სიტუაციას, პოეტი სახავს ნამდვილი ადამიანური მოქმედების გმირულ გზას, ე. ი. სულიერი დასკვნებისა და სიმშვიდის სიტუაციისაკენ მიმავალ გზას.

თუ რუსთაველი იძლევა გენიალურ დებულებას მოვალეობისა და პიროვნული სიყვარულის შესახებ, თუ შექსპირი ჰკიცხავს სიცრუესა და შურს, თუ გოეთე აღიარებს წესრიგის აუცილებლობის პრინციპს, თუ დოსტოევსკი გვიჩვენებს მდბაღალი და უხამსი ადამიანის შინაარსს, თუ ტურგენევი ამტკიცებს, რომ სიმართლე მალა დგას ქვეშარიტებაზე, ნიკოლოზ ბარათაშვილი ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ ადამიანთა შორის უნდობლობის სიტუაცია და სულიერი ობლობა აუტანელია და საჭიროა ნათელი მომავლისაკენ სწრაფვა.

ბარათაშვილის პერსონოლოგიური იდეები ისტორიულად დაკავშირებულია რუსთაველის იდეებთან ადამიანის მნიშვნელობისა და დანაშნულების შესახებ.

ნიკოლოზ ბარათაშვილის შემოქმედებაში ჩვენ ვხედავთ დიადი წინაპრის ღირსეულ მემკვიდრეს.

### პერსონალური პრობლემა ილია ჯავახიშვილის შემოქმედებაში

ილია ჭავჭავაძისათვის დამახასიათებელია მრავალმხრივი ნიჭი. იგი არის მგოსანი და პროზაიკოსი, ლინგვისტი და ისტორიკოსი, ფსიქოლოგი და ეთნოფსიქოლოგი, პუბლიცისტი და კრიტიკოსი, მასწავლებელი და დამრიგებელი, გამოჩენილი საზოგადო მოღვაწე და განმანათლებელი, თავისუფლებისა და პატრიოტული სიყვარულს მტკიცედ დამკვიდრებული. . . .

ილია ჭავჭავაძეს აინტერესებდა თავისი ხალხის კულტურული, სოციალური და ეკონომიური ყოფიერების პრობლემები. . .

საქართველოს ცხოვრებაში არ ყოფილა არც ერთი შემოქმედებითი წამოწყება, რომელსაც არ შეხებოდა დიდი ჰუმანისტის მძლავრი კალამი.

თავის ავტობიოგრაფიული ხასიათის წერილში ილია გვაცნობებს: „ამის გარდა ბევრი წერილია კიდევ ჩემ მიერ დაწერილი საპოლიტიკო-საპუბლიცისტო, საკრიტიკო და საპრობლემო შინაარსისა, აგრეთვე წერილები საპედაგოგო საგნების შესახებ“.

ილია ჭავჭავაძე გახლავთ ფუძემდებელი თანამედროვე სინთეზური მიმართულებისა, რომელიც მიზნად ისახავს შეისწავლოს მთლიანი ადამიანი (totus homo) და ამით დაამყაროს მტკიცე და მკიდრო კავშირი მეცნიერებასა და ლიტერატურას, მეცნიერებასა და ხელოვნებას შორის. უფრო მეტიც, ილიას მთელი შემოქმედება ბრწყინვალე მაგალითია იმისა, რომ გადაუდებელი, საჭირო და აუცილებელია სიმბიოზი მეცნიერულ ფსიქოლოგიასა და მხატვრულ ლიტერატურას შორის.

ილიას აზრით, თუ პოეტი საკმარისად არ ერკვევა მეცნიერების საკითხებში, მარტო ცარიელი ნიჭი ვერ უთარგმნის ცხოვრების წიგნს. ამასთან ერთად მეცნიერება და ხელოვნება მოწოდებულია პასუხი გასცეს ცხოვრების ყოველ საჭირბოროტო საკითხს. მოეუსმინოთ ავტორს: „მეცნიერება და ხელოვნება, რომელნიც დღე-მუდამ ზედ დასტრიალებენ ცხოვრებასა, რომ ყოველი ცვლილება მისი ცნობიერად გადმოიღონ, რომ ყოველი მისი მოჰკრიფონ, შეიტყონ, რისთვის არიან იგინი და რანი არიან, მეცნიერება და ხელოვნება სხვა და სხვა გზით იკისრებენ ახალს ვითარების ახსნას, ცნობა-

ში მოყვანას“. და შემდეგ განაგრძობს: „მეცნიერება და ხელოვნება — ეს ორნივე ერთ და იგივეს მსახურებენ“. „მეცნიერებასა და ხელოვნებას ჩვენ ვუყურებთ, როგორც ცხოვრების გასამჭობინებელ ღონისძიებათა... ჩვენ მეცნიერებასა და ხელოვნებას მოვთხოვთ არსებითსა პურსა ცხოვრებაში გამოიმცხვარსა და მშვირთათვის მოსახმარებელ და გამოსადეგსა“.

პატრიოტული სიამაყის გრძნობით უნდა ითქვას, რომ გენიოსის ცნების ილიასეული განმარტება მთლიანად ასახავს მისი პიროვნების ღვაწლსა და მისწრაფებას. ჩვენ ვკითხულობთ: „შორამხედველობა, დროებაზედ უფლობა მარტო გენიოსის საქმეა. ის თავის თამამს სვლაში შემოიბღერტავს ხოლმე მტვერსა, რომელიც ჩვენისთანა კაცსა უფარავს საგნის მნიშვნელობასა, გულ-უშიშრად მიდის წინ, როგორც ბელადი წინ მიუძღვის ხალხსა და უნათებს თავის ჭკუის სხივებით გზასა“.

მწერლის საზრუნავ საგანს შეადგენს ისტორიისა და სოციოლოგიის ფილოსოფიისა და ფსიქოლოგიის, ლინგვისტიკისა და პედაგოგიკის, მეცნიერებისა და ტექნიკის და ამასთან ერთად თავისი სამშობლოსა და ხალხის კეთილდღეობის პრობლემები.

მთელი თავისი მორალური და ფიზიკური არსით ილია ჭავჭავაძე ემსახურებოდა ხალხს, მის ინტერესებს და ამიტომ მოიპოვა დიდი პატივისცემა და გულწრფელი სიყვარული როგორც სამშობლოს მამამ.

მისი მოღვაწეობის სპექტრი გვანცვიფრებს სიღრმით, მრავალმხრივობით, სიღიადით და იმსახურებს განსაკუთრებულ შემოქმედებით ყურადღებას პერსონოლოგიის იდეათა შუქზე.

უწინარეს ყოვლისა უნდა აღვნიშნოთ, რომ ილია შოთა რუსთაველისეული სულისა და გრძნობის, აზრისა და გონების, სურვილისა და სწრაფვის, მოვალეობისა და შეგნების, სიყვარულისა და სიძულვილის, ძმადნაფიცობისა და დადნაფიცობის აპოლოგეტია. „ვეფხისტყაოსნის“ მიხედვით ილია ჭავჭავაძე იძლევა ტირილისა და საერთოდ ცრემლის პრობლემის არა მარტო ღრმა ფსიქოლოგიურ ანალიზს, არამედ ცრემლს განიხილავს პერსონოლოგიური სხვადასხვა დონის შუქზე: „დიდი მწუხარება ცრემლს უშრობს კაცს, პატარა კი ცრემლს ადენს; დიდი გულის თქმა, ჭეშმარიტი გრძნობა მუნჯია, უტყვია, და პატარა კი ყბედი და ლაქლაქა.“

პერსონოლოგიურად განსაკუთრებულად საინტერესოა ილიას აზრი ტარიელის სულიერი თვისების — მისი გულისთქმის შესახებ.

ჩვენ ვგებულობთ, რომ გულისტქმის კაცს ძალუძს დაიმორჩილოს ჭკუა და გონება. პერსონოლოგიიდან ვიცით, რომ დამორჩილების ასეთი ძალა მხოლოდ პიროვნების ხვედრია; ამიტომ შინაარსეულად ილიას ცნება გულისტქმის შესახებ გულისხმობს პიროვნების თანამედროვე გაგებას. ავტორი წერს: „კარგს გონებამახვილს და გამჭრიახ ფსიქოლოგს, რომ ეს ძლიერება და ძალღონიერობა ტარიელისა აცოდინოთ და ამასთან ეს უეცარი შემოყრა გულისა დაწვრილებით უამბოთ, — პირდაპირ მოგახსენებთ, რომ ტარიელი დიდის გულის ტქმის კაცია, იმისთანა გულისტქმისა, რომელიც ჭკუას, გონებას მთლად იმორჩილებს, როგორც ზარი, ელდა, მეხი. . . ეს თვისება გულისტქმისა რუსთაველმა ძლიერ კარგად იცის და ამიტომ აქებს იმ კაცს, ვინც გულისტქმას იმორჩილებს და ეურჩება“.

პიროვნულ პრობლემებს სიმართლისა და ჭეშმარიტების, და აგრეთვე პატიოსნებისა და უფლების შესახებ პოეზიაში უკავია ცენტრალური ადგილი.

ფსიქიკური პროცესები, რომლებიც დაკავშირებულია მუდმივ ანალიზთან და დაძაბულ ორიენტაციასთან, ხშირად უპირისპირდება ინდივიდუუმის განწყობას, ტენდენციებს, სურვილებსა და მიზიდულობებს. ამის შედეგად ადამიანის ფსიქიკურ აპარატში წარმოიშობა კონფლიქტურ განცდათა გარკვეული კვანძი, რაც მოითხოვს ლოგიკურ ამოხსნას. რაც უფრო რთულია სუბიექტური და ობიექტური სიტუაცია, მით უფრო ღრმად და მწვავედაა წარმოდგენილი. მწერალთა მხატვრულ ფსიქოლოგიაში განსაკუთრებული სიმდიდრით წარმოდგენილია ანტინომური ბუნების შეჭახებანი, მსჯელობანი და გადანაცვლებანი. ხსენებულ ასპექტში ილია ჭავჭავაძის პოეზია და პროზა მოითხოვს სპეციალურ ფსიქოლოგიურ ანალიზს.

მოთხრობაში „ნიკოლოზ გოსტაშაბიშვილი“ ჩვენ ვხედავთ ანტინომური რეაქციის ბრწყინვალე მაგალითს პიროვნების დონეზე. ავტორი ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ ბოროტების დამახსოვრება გმირისათვის არ არის დამახასიათებელი; რომ გმირი უნდა იყოს კეთილშობილი და დიდსულოვანი ყოველი სიტუაციის პირობებში, ხოლო შურისძიება და აფექტის დახსომება არის დაბალ და წვრილმან ადამიანთა ხვედრი. მოხუცმა მებრძოლმა ნიკოლოზ გოსტაშაბიშვილმა ჩამოაგდო ცხენიდან თავისი მოწინააღმდეგე და დასცა იგი მიწაზე, მაგრამ უმაღლე ჩამოხტა, ააყენა მტერი და უთხრა: ნუ გეშინია, თავს არ მოგკვეთავ, ცოდვაა შენი სიკვდილი, წადი მშვიდობითო. ჭავჭავაძის გმირის მსგავსად ვაჟა-ფშაველას გმირი ალუდა ქეთელაური

აგრეთვე იჩენს განსაკუთრებულ კეთილშობილებას და დიდსულოვნებას.

მაღალი ჰუმანიზმი და გულწრფელი კაცთმოყვარეობა, რაც ახასიათებს ჰავჰავადის მოთხრობის გმირ-მანდილოსანს ოთარაანთ ქვრივს, ხორციელდება ანტინომური ქარაქტერეოლოგიური თვისებების საშუალებით.

ილია ჰავჰავაძე არის მოქმედების ფსიქოლოგიის გამოჩენილი წარმომადგენელი მხატვრულ ლიტერატურაში. მისი აზრით შრომისა და წესრიგის კატეგორიები უნდა განსაზღვრავდეს და მიმართავდეს ადამიანის სულიერი ცხოვრების მთელ შინაარსს. ამასთან ერთად ჩვენ ვხედავთ, რომ შრომის კატეგორიის მოსპობის შედეგად ადამიანი შეიძლება დაეშვას ბიოლოგიურ საფეხურამდე.

მოქმედების ფსიქოლოგიის იდეები განსაკუთრებული სიცხადით და ლოგიკური სიმტკიცით მოცემულია მოთხრობაში „გლახის ნაამბობი“. ჩვენ აქ ვხედავთ, რომ უსაქმურობა, ფუქსავატობა და ლიტონი ჰედონიზმი შესაძლოა გახდეს მიზეზი უგვანო მოქმედებათა, სურვილთა და საბოლოოდ ადამიანი მიიყვანოს კატასტროფამდე, როდესაც ყველაფერი დადებითი და სუფთა ისპობა.

მაღალი სურვილი და სულიერი სწრაფვა უსარგებლოა შრომითი კავშირების გარეშე. პიროვნების სამსახური ყოველთვის დაკავშირებულია რეალურ ცხოვრებასთან და სიკეთე მეღავნდება მხოლოდ მოქმედებაში.

ამით ილია ჰავჰავაძემ გენიალურად განსჭვრიტა თანამედროვე შრომათერაპიის თეორიული საფუძვლები.

ილია ჰავჰავაძე მოქმედების ფსიქოლოგიის ბრწყინვალე წარმომადგენელია და ამიტომ მის შემოქმედებაში ყველგან და ყოველთვის განსაკუთრებული ყურადღება აქვს დათმობილი გარჯა-შრომას.

მისი აზრით გარჯისა და სინდისის ოფლის შესახებ წარმომადგენს შრომის ჰიმნს, რომელიც არის არა მარტო მოწოდება, არამედ მოქმედების პრობლემა კაცური კაცის დანიშნულებისა. მოვუსმინოთ ავტორს: „ვაუკაცობა უნდა შრომისა, რომ ოფლი ღვაროს. კიდევ ვიტყვი, ქვეყანა ეხლა იმისია, ვინც ირჭება და ვინც იცის წესი და ხერხი გარჯისა, ვინც უფრთხილდება ნაშრომს, ვინც იზოგავს ნალვაწს... ხმლით მოსეულმა ვერა დაგვაკლო-რა,—შრომით და გარჯით. ცოდნით და ხერხით, მოსული—კი თან გავვიტანს, ფეხ-ქვეშიდამ მიწას გამოგვაცლის, სახელს გავვიქრობს, გავვიწყვეტს, სახსენებელი ქართველისა ამოიკვეთება და ჩვენს მშვენიერს ქვეყანას, როგორც

უპატრონო საყდარს, სხვანი დაეპატრონებიან. შრომა და გარჯას, ცოდნასა და ხერხს ვერავეინლა გაუძლებს, თუ შრომა და გარჯა ცოდნა და ხერხი წინ არ მივაგებთ, წინა არ დაეახვედრეთ, წინ არ დავეყენეთ. . . ეხლაც ომია, ხოლო სისხლის ღვრისა კი არა, ოფლის ღვრისა, ომი უსისხლო მშვიდობიანი, წყნარი. . . ეს ომი შრომისაა, და ვითარცა შრომა პატიოსანია, ნამუსიანია და ისეთივე თავმოსაწონებელია, თავგამოსაჩენი, როგორც უწინ თოფისა და ხმლის ომი იყო, ვაჟკაცობა ამისთანა ომში ბევრით წინ არის სისხლის ომის ვაჟკაცობაზე. ვაჟკაც გულადზე მშრომელი სამის გაფრენით მეტიაო, იტყოდა გლეხკაცი“.

ილია ჭავჭავაძის სიტყვები ილია ოქრომქვედლიშვილის ღვაწლის შესახებ შეადგენს თანამედროვე პერსონოლოგიის წამყვან იდეას. ოქრომქვედლიშვილს თამამად შეეძლო ეთქვა: „ჩემის მხნეობით ვძლიე წყალსაც, ცეცხლსაც, ნიაღვარსაც, არაფერს შევეუშინდი, არაფერს გავეჩეცი, საქმე საქმეზე მივიყვანე და ჩემი გავიტანეო. გაიტანა და მერე როგორ. არა მდაბალი ჩაგვრით, მტაცებლობით და ხვეჭით. საქმიანი კაცობაც ეს არის. გამრჩელი და მშრომელი ამისთანა მხნე კაცს ეთქმის“. ჭავჭავაძის შემოქმედებაში შრომის ანუ გარჯის გრძნობა გაშუქებულია მაღალ პერსონოლოგიურ დონეზე და იგი შეფასებული უნდა იყოს როგორც პიროვნული ბუნების განცდა, ესე იგი ინტელექტუალური გრძნობა.

განსაკუთრებით საინტერესოა ის გარემოება, რომ ორი სახის ინტელექტუალური გრძნობა — გარჯა და პატრიოტიზმი — მოცემულია ერთი მთლიანი პიროვნული კატეგორიის სახით. ილიას აზრით გარჯა და პატრიოტიზმი ურთიერთშერწყმული, ურთიერთგანუშორებელი და ურთიერთგანსაზღვრული ფსიქოლოგიური ცნებებია. იგი წერს: „თვითეულის ჩვენგანის გული ერთს გრძნობაზედ არის ასხმული და ეგ გრძნობა ის პატივისცემაა, რომელსაც ყოველი მამულისშვილი გულში უნდა მოწიწებით ინახავდეს და სამართლიანად შესწირავდეს ქვეყნისათვის გამრჩელსა და მოამაგეს“.

პიროვნების ფსიქოლოგიაში ცენტრალური ადგილი უკავია დეონტოლოგიას, ესე იგი მოძღვრებას სინდისის სიფაქიზესა და საერთოდ ადამიანის ზნეობრივი შინაარსის შესახებ. ხსენებული პრობლემა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია დღეს, როდესაც ტექნიკურმა აზროვნებამ და კიბერნეტიკულმა მანქანებმა თითქმის დათრგუნა ადამიანის სულიერი სითბო, მისი გრძნობა და გულისთქმა, ხოლო ორი მსოფლიო ომის შედეგად მოხდა ესოდენ ღრმა ფსიქოლოგიუ-

რი ძვრები, რომ შეირყა ტრადიციული წარმოდგენები ადამიანის სოცოცხლის მიზნის, აზრის მნიშვნელობისა და დანიშნულების შესახებ. ამიტომ დეონტოლოგიის მნიშვნელობა დღეს საყოველთაოდ აღიარებულია. ეროვნული სიამაყის გრძნობით უნდა ითქვას, რომ ილია ჭავჭავაძე დეონტოლოგიის ერთ-ერთი უდიდესი წარმომადგენელია, იგი ეხება და ჭეროვნად წყვეტს ზოგადფსიქოლოგიურ, მსოფლიო მნიშვნელობის პრობლემებს. ავტორი ნათლად გვიჩვენებს, თუ რა არის ადამიანის დანიშნულება და ურყევი ლოგიკით გვიხატავს კაცური კაცის მდიდარ, ნათელ და მაღალ ბუნებას.

ჯერ კიდევ რუსთაველის დროიდან, და კიდევ უფრო ძველთაგან მომდინარე დეონტოლოგიურმა იდეებმა შეინახა ქართული კაცის პატრიოტული სული, მისი გულადი ვაჟკაცობა, სინდისის, ოფლის პატივისცემა და შეუღარებელი კეთილშობილება. ხოლო ეს იდეები ილიამ გააღვივა, განამტკიცა და აუცილებლობის სამოსით შემკული მოგვაწოდა მუდმივ სახელმძღვანელოდ.

ილია გვასწავლის, რომ მთავარია კაცური ხასიათი, ესე იგი ადამიანის პიროვნების დონე და მისწრაფება და არა ცენზი, თუ სახელმწიფოებრივი სამოსი. იგი წერს: „არიან ბევრნი დიდხარისხოვანნიცა, მეცნიერნიცა, მოღვაწენიცა, მწერალნიცა, და არ არიან მხოლოდ ხასიათის კაცნი, კაცნიგულთა სრულნი. მძლეთ მობურთაღნი ქვეყნაერობის მოედანზედ მარტო დიდ — ხასიათის კაცნი არიან. ქვეყნის ჟერძს მარტო ის ატრიალებს, ვისაც მიჰმადლებია გულთა-სრულობა, დიდ-ხასიათობა, იმისდა მიუხედავად, — ტრიალი ემარჯვათ თუ ემარცხათ. ყოველივე დიდებული საქმე რითაც — კი კაცობრიობა ქადულობს და თავს იწონებს, ქმნილია ხასიათიან კაცთა მიერ და არა ვლსმე სხვისაგან. ამიტომაც ხასიათიან კაცის წინაშე ყველა უნებლიედ თავს იხრის მოწიწებით და სასოებითა; ამიტომაც ყველა, დიდი და პატარა, უკან მისტირის, როცა ამისთანა კაცი მიდის უკან დაუბრუნებლად და სამუდამოდ“.

ყოველი ადამიანი ვალდებულია იფიქროს თავის კაცობაზე, გააზრთლოს თავისი არსებობა. ამიტომ თანახმად ილიასი „აქედამ დიდი სახტომი არ არის იქამდე, რომ კაცმა თვალი შიგნით ჩაიბრუნოს და თავის გულში დაიწყოს იმის პასუხის ძებნა თუ, — რისთვისა ვარ; რა გამიკეთებია. რით მომიგონოს ჩემმა შემდეგმა. დიახ, ამისთანა მაგალითი მოგვივლენს ხოლმე თავისთავის განკითხვის დღესა, გვწვრთნის, გვასწავლის, გვზრდის. . .“ „ხოლო მართალიც არის. კა-



ცურის კაცობის თავი-და-თავი ღირსება ეს ორი გრძნობაა: თუ სამართლიანი ხარ და კაცთმოყვარე, მაშინ ყველაფერი ხარ“.

დღეს კულტურის ყოველ უბანზე წამოჭრილია მეტად მნიშვნელოვანი შემოქმედებითი პრობლემა, რომ ძიების სინთეზურმა კვლევამ უნდა დაფაროს ვიწრო ანალიზური ხასიათის მიმართულებანი. საჭირო ხდება ადამიანის შესწავლა მთლიანობის ასპექტში. ხსენებული გზა—წესის აუცილებლობა და პერსპექტიულობა ილიამ გენიალურად განსკვრიტა ჯერ კიდევ მეცხრამეტე საუკუნის დასასრულს. უფრო მეტიც, პიროვნების მთლიანობის პრობლემას იგი ანზოგადებს და მსჯელობს ხალხის, ერის მთლიანობის ეროვნულ მნიშვნელობაზე. ხოლო ერის მთლიანობის მძლავრ და უტყუარ დულაბს წარმოადგენს მისი ისტორია. წარსულის შემოქმედებითი ტრადიციები აწმყოსი და მყობადის მტკიცე საფუძველია. ილია წერს: „ყოველი ერი თავისი ისტორიით სულდგმულობს. იგია საგანძე, საცა ერი პოულობს თვისის სულის ღონეს, თვისის სულის ბგერას, თვის ზნეობითს და გონებითს აღმატებულებას, თვის ვინაობას, თვის თვისებას. ჩვენის ფიქრით, არც ერთობა ერისა, არც ერთობა საარწმუნოებისა და გვარტომობისა ისე არ შეამსკვეალებს ხოლმე ადამიანს ერთმანეთთან, როგორც ერთობა ისტორიისა“. პიროვნულად მტკიცე ადამიანს მუდამ სწამს თავისი ჩანაფიქრი; იგი არ უშინდება არც კიცხვას, არც ლანძღვას, არც მუქარას და თავისი სიმართლით ჩადის საფლავში.

ილია ჰავკვაძის პერსონოლოგიური იდეები მნიშვნელოვანი მეცნიერული განძია ფსიქოლოგიისა და ფსიქოპათოლოგიისათვის. ჩვენ ვეცნობით მოქმედი პიროვნების სულიერ სამყაროს, ადამიანის მნიშვნელობასა და დანიშნულებას. ჩვენ ვეცნობით კაცური კაცის ფაქიზ სულიერ საუნჯეს. . . ჩვენ ვიგებთ, რომ უგვანო ადამიანის სულიერი სიბინძურე დიდი „შინაგანი სატკივარია, სანალელოა“.

#### პერსონოლოგიური პრობლემა ვაჟა-ფშაველას შემოქმედებაში

ვაჟა-ფშაველას მხატვრულ ნაწარმოებებს აქვს განსაკუთრებით ღრმა, ზოგადფსიქოლოგიური, სოციალურ-ფსიქოლოგიური და ეთნოფსიქოლოგიური მნიშვნელობა.

ავტორის შემოქმედებითს მიღწევებს ხელი შეუწყო არა მარტო მის მიერ მხატვრული ლიტერატურის, ფილოსოფიისა და ფსიქოლო-

გის ამომწურავმა ცოდნამ, არამედ საკუთარი ზალხის საყოფაცხოვრებო წყობის, ზნე-ჩვეულებების, მდიდარი კულტურის, წარსული-სა და აწმყოს იშვიათმა წვდომამ, საქართველოს განუსაზღვრელმა სიყვარულმა.

პოეტი შესანიშნავად გრძნობდა ადამიანის შინასამყაროს, ეს-მოდა მისი მისწრაფებები და იდეები.

ვაჟა-ფშაველა აღფრთოვანებით უმღერდა კეთილშობილებას, სულგრძელობას და ადამიანის სიყვარულს, მაგრამ სასტიკად გმობდა სიმდაბლესა და უხამსობას. საუკუნეობით ჩამოყალიბებული თემური წყობის ფსიქოლოგიის გენიალური მცოდნე, იგი ხედავდა რომ ცხოვრების დაუწერელი მორალური კანონი წარმოადგენს თემური წყობილების სულიერ და ფიზიკურ საფუძველს. ამავე დროს, პოეტი სულგრძელობასა და კაცთმოყვარეობას, როგორც პიროვნულ თავისებურებებს, თემური ფსიქოლოგიის მოთხოვნილებებზე მაღლა აყენებს.

პოეტი ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ პერსპექტიული მომავლის საწინდარი უნდა იყოს მორალური სისპეტაკის იდეა და ამიტომაც მიუღებელია ყოველგვარი რელიგიური ან ვიწრონაციონალური მოქმედება.

ვაჟა-ფშაველა არა მარტო დიდი პოეტია, პროზაიკოსი და დრამატურგი, არამედ უნიკიერესი პუბლიცისტი და ეთნოფსიქოლოგი, ფოლკლორისტი და ენათმცოდნე, ეთნოგრაფი და ეთნოფსიქოლოგი.

სიმართლის პრობლემას პოეტი ქვეშარიტების პრობლემაზე მაღლა აყენებს და კატეგორიულად წინააღმდეგია ადამიანის მორალური კოდექსის გაბინძურებისა.

პატრიოტული სიამაყით ვაჟა-ფშაველა აღწერს მთიელთა პიროვნულ თავისებებს, მათს სულგრძელობას და კეთილშობილებას მშვიდობიან ცხოვრებასა და ბრძოლაში, ჰუმანურ ტრადიციებს გმირული თავგანწირვისა სამშობლოსათვის, სიმართლისათვის და კაცთმოყვარეობის იდეისათვის.

ვაჟა-ფშაველას შემოქმედებას პერსონოლოგიისათვისაც განსაკუთრებული ინტერესი აქვს. როგორც ცნობილია, მხოლოდ პიროვნების დონეზე შესაძლოა განხორციელდეს იდეები სულგრძელობისა და კეთილშობილების, მომავლის რწმენა, ოპტიმისტური დაყენება და გულისთქმის, ე. ი. გრძნობების კონტროლი. პოეტის მიმართ-ვა გულისადმი არის პიროვნების მოწოდება, რათა იგი იყოს მედგარი და გაუკეთოს მობილიზაცია თავის ძალთა შესაძლებლობებს.

სიცოცხლე ადამიანისათვის ნიშნავს, რომ მოძმე უყვარდეს და უერთგულოს გაქირვებაში.

ვაჟა-ფშაველას შემოქმედებაში წარმოდგენილია სილამაზის ფსიქოლოგიის ნატიფი და, ამავე დროს, ღრმა და ლაბილური განმარტება. ხაზგასმულია, რომ კეთილგანწყობილება პიროვნების ყველაზე დიდი სილამაზეა, ხოლო შური მახინჯთა ხვედრია.

პოეტი ადამიანს თითქოს აფრთხილებს, რომ სილამაზე ყოველთვის სძულთ გონჯებს, ხოლო სიკვდილი იმისათვის, რაც ადამიანს ყველაზე მეტად უყვარს და ეცოდება, იგივე სიცოცხლეა.

სპეციფიკურ პიროვნულ თვისებებთან პირდაპირი კავშირი აქვს ურთიერთზრუნვის, ურთიერთპატივისცემის პრინციპებს, აგრეთვე ადამიანთა შორის გულითად და სულიერ დამოკიდებულებას.

არც ერთი წამოწყება, არც ერთი ინიციატივა, არც ერთი საქმე დადებითად არ დასრულდება, თუ მათში ფსიქოლოგიურად არაა ჩაქსოვილი გული და სული. სინდისის ჩუმი, შინაგანი ხმა, როგორც სუბიექტური კონტროლი, უეჭველად განაპირობებს ადამიანის შრომის ხარისხს, ამ მხრივ პრინციპული მნიშვნელობა ენიჭება ვაჟა-ფშაველას დებულებას ადამიანის სულისა და გულის შესახებ. იგი გვაფრთხილებს, რომ ყველა კაცს არა აქვს სული და გული. თუმცა ყოველი ადამიანი სუნთქავს და დადის ორ ფეხზე... გვაფრთხილებს, რომ საჭიროა ბრძოლა უსულგულობასთან.

ეს სიტყვები განსაკუთრებით უნდა ახსოვდეთ ექიმებს, უპირველეს ყოვლისა, ფსიქიატრებს.

ვაჟა-ფშაველას თანახმად, სულს ჟანგი უნდა ჩამოვაშოროთ და უნდა ვეცადოთ, არ დაიფაროს იგი კიდევ უფრო მეტი ჟანგით და ობით. ადამიანი არ უნდა იყოს უგულო, უსულო, კამეჩივით სქელკანიანი.

პათოფსიქოლოგიაში ვხვდებით რთულ, დახლართულ და მრავალნაირ სულიერ პერტუბაციებს. განვითარების პროცესის ანალიზის დროს, ე. ი. სხვადასხვაგვარი პათოფსიქოლოგიური გამოვლინების განვითარების ახსნისას საჭიროა გვახსოვდეს ვაჟა-ფშაველას აზრი, რომ ყოველ ვნებას, ყოველ გრძნობას აქვს თავისი ბუნება, თავისი განვითარება, დაბადების ჟამი, ყრმობის, ჭაბუკობის, მოწიფულობის და სიკვდილის დრო — და ეს ყოველივე ადამიანს უნდა ჰქონდეს მხედველობაში.

ვაჟა-ფშაველას შემოქმედებაში სოციოლოგიურ-ფსიქოლოგიური პრობლემები მჭიდროდ არის დაკავშირებული პერსონოლოგიურ-

თან. პოეტი ჩერდება თემური ფსიქოლოგიისა და ინდივიდუალური ფსიქოლოგიის ურთიერთდაპირისპირებასა და შეჯახების პრობლემაზე.

პოემაში „სტუმარ-მასპინძელი“, აგრეთვე, სხვა ნაწარმოებებშიაც, გატარებულია ძირითადი აზრი, რომ ადამიანი, რომელიც ხელმძღვანელობს მოვალეობისა და მორალის პიროვნული კატეგორიებით, ისტორიულად დაკანონებულ თემურ ხალხურ ტრადიციებზე მაღლა უნდა იდგეს და გამოიჩინოს სულგრძელობა.

ლიტერატურაში გავრცელებულია აზრი, თითქოს არსებული სოციოლოგიური ამოცანის ასეთი გადაწყვეტა იყოს პოეტის ხარკი კერპთაყვანისმცემლობისადმი, უკეთ რომ ვთქვათ, ქრისტიანობის წინარე პერიოდის თემური ტრადიციებისადმი. ხსენებული შეხედულება ჩვენ მიგვაჩნია მეტად მცდარად. გადაჭრით უნდა ითქვას, რომ პოეტის შემოქმედებაში არანაირად არ ჩანს უკან დახვევის არაერთარი კვალი; პირიქით, თემურ-ფსიქოლოგიური ტრადიციების ფონზე წინ წამოწეულია პერსონოლოგიური ხასიათის პრობლემები.

ვაჟა-ფშაველა ავითარებს და აღრმავებს კლასიკურ თეზისს: ადამიანი ჭერ უნდა იყოს მოქალაქე და შემდეგ პოეტი.

გენიალური მწერლის შემოქმედებაში ერთგვარ ასახვას პოელობს შოთა რუსთაველის იდეა მოვალეობასა და მორალურ სიწმინდეზე, შექსპირის წარმოდგენა სიცრუესა და შურზე, გოეთეს აზრი წესრიგისა და ცხოვრების ჰარმონიის შესახებ, ნიკოლოზ ბარათაშვილის იდეა ნდობისა, ტურგენევის დებულება სიმართლეზე და დოსტოევსკის შეხედულება ადამიანის უგვანობაზე.

ვაჟა როგორც არავინ სხვა, იძლევა ანალიზს უმაღლეს პიროვნულ დონეზე ადამიანის მნიშვნელობისა და დანიშნულების ურთულესი ფსიქოლოგიური პრობლემის შესახებ.

ვაჟა-ფშაველა, ჭერ კიდევ ბავშვობის წლებში, ითვისებს შოთა რუსთაველის, დავით გურამიშვილის, ნიკოლოზ, ბარათაშვილის მოწინავე იდეებს და, ამ მხრივ, თავისი გენიალური წინაპრების ღირსეული მემკვიდრე ხდება. შემთხვევითი არ არის, რომ სწორედ დიდმა მწერალმა და საზოგადო მოღვაწემ, ილია ჭავჭავაძემ, პირველმა შაქცია ყურადღება ჭერ კიდევ უცნობი მთიელის ტალანტს. ვაჟას პოემის გაცნობის შემდეგ ილია ჭავჭავაძემ საჯაროდ განაცხადა, ძველი თაობის პოეტებმა აღარ უნდა აიღონ კალამი ხელში.

როგორც ცნობილია, გეოგრაფიული პირობების გამო ფშაველურეთი და თუშეთი ისტორიულად უფრო დაცული იყო საქართვე-

ლოს სხვა რაიონებთან შედარებით, რის გამოც მთის ხალხმა წმინდად შეინახა თავისი დიალექტი და ქართველი ერის ტრადიციები. მთამ აგრეთვე შემოინახა შოთა რუსთაველის უკვდავი საერთო საკაცობრიო იდეები მოვალეობასა და ვალდებულებებზე, სინდისსა და პატიოსნებაზე, კანონსა და წესრიგზე: შემოინახა იდეები სიყვარულისა და სიძულვილის, თავგანწირვისა და ღალატის, სიმართლისა და უზნეობის შესახებ.

აღწერდა რა თავისი გმირების შემოქმედებას, ვაჟა-ფშაველას შესანიშნავად ესმოდა, რომ მხოლოდ ძლიერ პიროვნებას შეუძლია დიმილით შეეგებოს სიკვდილს.

შოთა რუსთაველის გენიალურ პოემაში ცრემლის პრობლემის განხილვისას ეწერდით, რომ ცრემლი მუდამ სასოწარკვეთის, მწუხარებისა და მომავლის უიმედობის მაჩვენებელი როდია. ამ მიმართულებით, რუსთაველის პოემა სპეციალურ ანალიზს მოითხოვს. ჩვენ ვხედავთ, რომ გარკვეულ პირობებში რაინდთა თვალებზე მომდგარი ცრემლი პიროვნების დეპრესიას არ გამოხატავს. ცრემლი. როგორც ემოცია, სიმხნევეს მატებს რაინდებს და სამაგიერო საქმეებისაკენ მოუწოდებს.

ვაჟა-ფშაველას შემოქმედებაში ვხვდებით პიროვნულ დონეზე ცრემლის პრობლემის შემდგომ ანალიზს. მოთხრობაში „ბათური ხმალი“ ავტორი შემდეგნაირად აგვიწერს ერთ-ერთი გმირის, ხეტეს ტირილსა და მწუხარებას: „გმირის ტირილი გამწარებული ვეფხვის რუხრუხსა ჰგვანდა, რომლისთვისაც ვილაც თავხედ მონადირეს ლეკვები მოუპარავს. შვილების მაძებარი აწყდება აქეთ-იქით, აღუღებული სისხლი ყელში ებჯინება; რომ ნამდვილი მტერი ვერ უპოვნია, ხესა და ქვასლა ჰღრღნის, მიწას ჰლადრავს კლანჭითა. ეს ტირილი უფრო წყველა-კრულვა იყო მტრის, ბრაზში და ნალველში ამოვლებული, ცრემლით განბანილი. მაგრამ ეს ცოტაა ხეტეს გლოვის დასასაბუთებლად: ეს ვეფხვი უნდა იქცეს ცრემლისმფრქვეველ სალკლდეთ თავისი სიმტკიცით და შეუდრეკელობით, მხოლოდ მას შერჩეს მსგავსება ვეფხვისა. ეს ორი საგანი შეაზავეთ ერთად ოცნებაში. ადინეთ ცრემლი, ალაპარაკეთ; მხოლოდ, ამ გლოვისა და ვაების დროს, სრულიად, უკლებლად შერჩეს სიმტკიცე, გაუტეხლობა, დიდებულება კლდისა, ეს იქნებოდა სურათი ხეტეს გლოვისა, მისი მოაზრებობისა“.

ამ განმარტებაში მოცემულია განცდათა უფაქიზესი პერსონოლოგიური ანალიზი.

იმისათვის, რომ სევდის და მწუხარების უამს შეინარჩუნო მოქმედების სიმტკიცე, ნებელობის ურყეობა და სულის სიდიადე, უსიამოვნო (ასტენიური) ემოცია პიროვნულ ღონეზე უნდა ვითარდებოდეს.

სული და გრძნობა თან უნდა ახლდეს ადამიანს მის ქმედებაში. საქმიანობა, რომელიც სრულდება ადამიანური სინდისის, სულისა და გრძნობის გარეშე, არა მარტო ფუჭი და არაპროდუქციულია, მანვეც არის. ვაჟა-ფშაველას აუცილებლად მიაჩნია, რომ „მწერალნი და საზოგადო მოღვაწენი, რომელნიც ეროვნულ რეალურ თუ გონებრივ ღირებულებას ჰქმნიან, უნდა იყვნენ გამსჭვალულნი იმ აზრით, რომ დღევანდელი დღე უკეთესი იყოს ქვეყნისათვის, დღევანდელი ხალხი ცალ-ცალკე და საერთო საჭირო აზრით და გრძნობით ალიკურვოს, მოქმედებაც თვითეული ჩვენგანისა იყოს აზრშეწონილი, დღევანდელს თითეულის ჩვენგანის მოქმედებას უნდა იქ მივყავდეთ, საცა საჭიროა ჩვენი მისვლა. თვითეულის ჩვენგანის მოქმედება, მაშასადამე, ის გზა უნდა იყოს, რომელმაც უნდა რომში მიგვიყვანოს. ეს რომი ჩვენი მომავალია და თუ რომში მიმავალი გზით არ წავედით, სწორე გზით, რომს ავცდებით. სწორე გზა აწმყოა, ვინც აწმყოს კეთილსინდისიერად ემსახურება, იგი დიდებულს მომავალსა ჰქმნის, ვინც ბევრსა ჰხნავს და სთესავს, იმას ბევრი პური მოსდის: თუნდაც მოუსავლიანობა იყოს, მაინც, სხვაზე მეტი მოუვა“.

გენიალური პოეტის დებულება წარმოადგენს დიდებულ ფორმულას, რომელსაც საფუძვლად უდევს შრომის, მოვალეობისა და მორალის პიროვნული პრინციპები.

ხსენებული ფორმულით უნდა ხელმძღვანელობდეს, პირველ ყოვლისა, ახალგაზრდობა, რომელიც ისტორიულად მოწოდებულია იყოს ჩვენი მომავლის შემქმნელი და უზრუნველმყოფელი.

დიდი პოეტისა და მოაზროვნის შემოქმედების ფსიქოლოგიური ანალიზი გვიჩვენებს, რომ პატრიოტული სიყვარული სამშობლოსადმი, სამსახური თავისი ხალხისადმი, მისწრაფება სიკეთისადმი, კეთილშობილური ემოციები ადამიანის მიმართ, სწრაფვა ნათელი მომავლისაკენ, ალტაცება დიდსულოვნებით და გმირობით, შიშისა და სიმხდალის გრძნობის განკიცხვა, მიზნის განსაზღვრა, ადამიანის არსებობის მნიშვნელობა და დანიშნულება, ქედის მოხრა ბუნების სილამაზისადმი, ადამიანის მორალური სიწმინდე და მრავალი სხვა უნდა ხორციელდებოდეს ქმედებაში. ამასთან, ადამიანის აქტიური ქმედების ფსიქოლოგიური მიმართება და ლოგიკური კონტროლი უნდა მიმდინარეობდეს მაღალ, პიროვნული რეგისტრების ღონეზე.

როგორც ვხედავთ, ვაჟა-ფშაველა არის პერსონოლოგიური, ქმედითი ფსიქოლოგიის ბრწყინვალე წარმომადგენელი ქართულ ლიტერატურაში. მსგავსად გოეთესი, ვაჟა-ფშაველა აღნიშნავს, რომ ცნებები ჭეშმარიტი ადამიანური სიბრძნისა და ადამიანის ქმედითი ცხოვრების შესახებ პიროვნული ფსიქოლოგიის ასპექტში ერთი და იგივეა: ქმედობა არის სიბრძნე, სიბრძნე კი ქმედობა, ასეთი გაგებით, ტენდენცია მუდმივი, აქტიური შემოქმედებითი წვისადმი, წარმოადგენს დადებით კომპლექსურ განცდას. ამგვარი ემოცია წარმოადგენს ინტელექტუალური გრძნობის ეუნდტისა და განუწყინის მიხედვით.

დასახული მიზნისადმი სწრაფვას გოეთე განიხილავს როგორც ზოგადსაკაცობრიო სულიერ თვისებას, უწოდებს რა მას ენერგიულ სწრაფვას. ეს თვისება სხვადასხვა პიროვნებაში სხვადასხვაგვარად არის წარმოდგენილი. პიროვნების თავისებურების და გარემო სიტუაციის მიხედვით ენერგიული მისწრაფება ზოგჯერ დაეშვება აპათიად, ზოგ შემთხვევაში კი პირველივე მარცხს შეუძლია ადამიანი თვითმკვლელობამდე მიიყვანოს.

ჩვენ ვფიქრობთ, რომ გოეთეს პრინციპი ენერგიული სწრაფვისა და ვაჟა-ფშაველას პრინციპი მომავლისადმი ქმედითი სწრაფვის შესახებ ზუსტი პროტოტიპია თანამედროვე ცნებისა პიროვნების ფსიქოენერგეტიკული პოტენციალის შესახებ და უშუალო კავშირი აქვს პერსონოლოგიის პრობლემასთან ნორმასა და პათოლოგიაში.

ვაჟა-ფშაველამ, როგორც არავენ სხვამ, იცოდა, გრძნობდა, ესმოდა, უყვარდა და ეთაყვანებოდა თავის სამშობლოს, თავის კუთხეს, მის ბუნებას.

იცოდა საქართველოს გმირული წარსული, სწამდა მისი მომავალი, გულთან ახლოს მიჰქონდა თავისი ხალხის ჭირ-ვარამი.

მისი ერთგვარი განსვლა ქალაქის ხმაურისა და მოუსვენრობისაგან ე. წ. „ევროპიზმისაგან“, მისი ცხოვრების ჩვევა და ტანსაცმელი, რა არ განასხვავებდა მას ჩვეულებრივი მთიელისაგან, ფსიქოლოგიურად შეიძლება წარმოვიდგინოთ როგორც წმინდა ხარკი სამშობლო მხარისადმი, ნიშნად უსაზღვრო მადლიერებისა.

## პერსონოლოგიური პრობლემათა იაკობ გოგებაშვილის

### შეფასება

ადამიანის სულიერი ცხოვრების გამოვლინებათა იერარქიაში პიროვნება ყველაზე მაღალ დონეზე დგას და ფსიქონევროლოგიული განვითარების სრულყოფას წარმოადგენს.

პიროვნება ყველაზე მგრძობიარე და ამასთან ყველაზე გამძლევის სისტემაა, რომელიც განსაზღვრავს ადამიანის მოქმედებათა აკადრ-გინაობას და აძლევს შინაარსსა და აზრს ცხოვრებას...

პიროვნების სიძლიერის, სიმდიდრის, სიფაქიზისა და გამძლეობის ხარისხი და დონე არის ის სანუკვარი საუნჯე, რაც შეიძლება გააჩნდეს ადამიანს როგორც სოციალურ-ფსიქოლოგიურ არსებას.

ისტორიულად ცხოვრების ორომტრიალში, ბედისა და უბედობის აღმართ-დაღმართში, შრომაში თუ ბრძოლაში, მოკავშირე თუ ღრუბლიანი ცის პირობებში საბოლოოდ ქართველი კაცის პიროვნება ყოველთვის იყო შეუდრეკელი, გაუტეხავ-გაუზზარაველი... ყოველთვის და ყველა პირობებში თავისი მამულის, მშობლიური სულისა და გულის, ეროვნული აზრისა და გრძობის ამაყი დამცველი...

ჯერ კიდევ მეოთხე საუკუნის მასალები წარმოადგენს უტყუარ საუნჯეს პიროვნების ფსიქოლოგიისათვის, ვინაიდან მოგვითხრობს შოვალეობის გრძობაზე, პატრიოტულ ვაჟკაცობაზე, სინდისის სიფაქიზეზე და საერთოდ მორალურ სისპეტაკეზე. ხოლო შოთა რუსთაველმა პერსონოლოგიური პრობლემები განიხილა ჯერ არნახულ აკადემიურ სიმალღეზე და გახადა საერთაშორისო მეცნიერული ძიების საგნად.

პერსონოლოგიური იდეები ფართოდაა წარმოდგენილი ქართულ მხატვრულ ლიტერატურაში.

მოდერნებს პიროვნების ფსიქოლოგიის შესახებ ჯეროვანი აღგვილი უკავია აგრეთვე ქართულ მეცნიერულ აზროვნებაში. საკმარისია აღინიშნოს, რომ აკადემიკოსი დიმიტრი უზნაძე არის პიროვნების ფსიქოლოგიის ფუძემდებელი, რომელმაც მიიღო მსოფლიო აღიარება.

აკადემიკოსი ივანე ჯავახიშვილი დიდ ყურადღებას უთმობდა პიროვნების ისტორიის პრობლემების განხილვისას, ხოლო აკადემიკოს შალვა ნუცუბიძეს სასარგებლოდ მიაჩნდა შემოქმედებითი სიმბიოზი პერსონოლოგიასა და ფილოსოფიას შორის.

როგორც ვიცით, ძირითადად პერსონოლოგიურ კატეგორიებს შეადგენს ცნებები შრომაზე, ნდობაზე და სინდისზე. ამ მხრივ უეჭველად საინტერესოა ქართული საქმის მოამაგის, დიდი ილიას მეგობრისა და თანამოაზრის, ღირსეული პედაგოგისა და მორალისტის იაკობ გოგებაშვილის შემოქმედების შესწავლა.

ქართულ ეროვნულ მეცნიერულ თუ პრაქტიკულ პედაგოგიაში იაკობი არის არა მარტო ეპოქის შემქმნელი ფიგურა, არამედ უკვდა-



ვი შექვეყრვარსკვლავი, რომლის ნათელი სხივი ეფინება ადამიანს სულიერი შინაარსის მრავალ უბანს.

უკმაყოფილებისა და სიამაყის გრძნობით უნდა აღინიშნოს ქართული პედაგოგიკური მეცნიერების მიღწევები, რომლებიც გაცივდა მშობლიურ საზღვრებს და საყოველთაო ინტერესი დაიმსახურა. ხოლო განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ის გარემოება, რომ ქართველი მეკვლევარნი არიან დიდი მასწავლებლის, იაკობ გოგებაშვილის შემოქმედებითი აზრის, იდეების და სურვილების ღირსეული შემკვიდრენი.

არსებობს მრავალი მეცნიერული გამოკვლევა, დისერტაციები, მონოგრაფიები და ცალკეული შრომები იაკობ გოგებაშვილზე როგორც პედაგოგზე, მოაზროვნეზე, ადამიანზე, მოქალაქეზე. იშვიათ პატრიოტზე მის პიროვნებაზე, ქარაქტეროლოგიურ თვისებებზე, მისი შემოქმედებითი ცეცხლის სიდიადეზე და სწრაფვაზე.

განუზომლად საინტერესოა იაკობ გოგებაშვილის შემოქმედება თანამედროვე პერსონოლოგიის შუქზე და ამ მხრივ მომავალ მეკვლევართა წინაშე გადაშლილია დიდი ასპარეზი...

ისმება საკითხი რა სოციალურ-ფსიქოლოგიურმა გარემომ და სულიერმა ვითარებამ შეუწყო ხელი იაკობის ნიქს დაემტკიცებინა დებულება, რომ სილამაზე, სიბრძნე და თავისუფლება ურთიერთგანურჩეველი კატეგორიებია...და ამასთან ერთად ეჩვენებინა, რომ დედის, სახლის, ოჯახისა და სამშობლოს მივიწყება სულიერი ცხოვრების დასისხლიანება...

მთავარი ძარღვი, რამაც განაპირობა გოგებაშვილის სიყვარული ხალხისადმი, სიმართლისადმი, სინდისის ოფლისადმი, ქართული სიტყვისადმი და ქართული ბუნებისადმი, არის ის, როგორც ამას აღნიშნავს ჩვენი გამოჩენილი მეცნიერი-პედაგოგი დავით ლორთქიფანიძე, რომ იგი ხალხის შვილია, შუა ქართლში დაბადებული და ხალხის კალთაში გამოზრდილი. ბავშვობიდანვე პატარა იაკობი გამაქვალულია ხალხისადმი სიბრალულითა და თანაგრძნობით.

მაგრამ იაკობის პიროვნების მიმართებაში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ჰქონდა ილია ჭავჭავაძის გავლენას. მათი მეგობრული და შემოქმედებითი ურთიერთკავშირი მოგვაგონებს ორი პატრიოტული კოცონის გაერთიანებულ წვას სამშობლოსათვის, თავისი ხალხისათვის...

მშობლიური ადგილები ამკვრივებს პიროვნებას და ამრავლებს მის ეროვნულ ტრადიციებს. გავიხსენოთ რაფიელ ერისთავი: ადამიან-

ნი. სადაც დაიბადა და აღიზარდა, ე. ი. მშობლიური ძარღვი ყველაზე სანუკვარიანო — წერს იგი. ეს გარემოება განსაკუთრებით ყურადსაღებია ჩვენი ახალგაზრდობისათვის; არც თუ ისე იშვიათად, სოფლიდან წამოსული ახალგაზრდა სწავლის დასრულებისას იგი-წყებს ოჯახურ ბუდეს და ამით წყვეტს მორალურ ფესვს მასთან, რაც მას ასიცოცხლებს.

იაკობი თავის სოფელზე წერს: პატარაა და ღარიბი ვარიანი, მაგრამ მე კი ეს სოფელი ძლიერ მიყვარსო. მიყვარს იმის გამო, რომ იქ დავიბადე, იქ ვიხილე სინათლე მზისა, იქ გავატარე ბედნიერი დღეები ჩემი ბავშვობისა, იქა ვტკბებოდი მშობლების, ძმების და დების სიყვარულით, იქ ჩემს ყურებს ასიამოვნებდა წყლის ჩხრიალი, ჩიტების ჭიკჭიკი, იქ მწვანე ტყე-ველს ალტაცებაში მოვყავდი, იქ ვისწავლე ბევრი ხალხური ლექსი და მოთხრობა, შევითვისე და შევიყვარე მშრომელი ხალხი.

კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ ტრადიციებით გაკაჟებული პიროვნების გზა არასდროს გამრუდდება. ამასთან ერთად იაკობი გვასწავლის რომ ღვიძლი სიტყვა ფასდაუდებლად ასახავს მშობლიურს. ღვიძლი სიტყვა არა მარტო პიროვნების საწყისია, არამედ ამდიდრებს მას, იცავს და ინახავს. ირკვევა, რომ ღვიძლი სიტყვით უფრო აღვილად, უფრო მსუბუქად, უფრო მეტის ალტაცებითა და მხურვალეობით ივსება კაცის გული; ხოლო ღვიძლი ანდაზები, ამოცანები, ზღაპრები და ხალხური შემოქმედების სხვა ნაწარმოებები ადამიანს აფარჯინებს. იაკობის მიერ დასმულია დიდი ფსიქოლოგიური პრობლემა დედაენისა და პიროვნების დინამიკური ურთიერთობის შესახებ. უფრო მეტიც, წარმოდგენილ პრობლემას უშუალო კავშირი აქვს თანამედროვე მეცნიერულ ძიებასთან, რომლის მიზანია ადამიანის ინტეგრირებული, სინთეზური კელევა totus homos (მთლიანი ადამიანის) სახელწოდებით.

დედაენა ანუ ღვიძლი სიტყვა ის ხილია, რომლის საშუალებითაც მყარდება გარკვეული კავშირი ფიზიკასა და ფსიქიკას, ხორციელსა და სულიერს შორის. მოუესმინოთ ავტორს: „აქამდინ ბევრს ჩვენგანს სრულიად არ ესმოდა, რომ დედაენა, როგორც ბუნებრივი იარაღი გონებისა, მტკიცედ შეკავშირებული ადამიანის სულთან და ხორცი-თან. უკეთესი ღონისძიებაა ნორმალური გონებითი და ზნეობითი განსწავლებისათვის. რომ ვინც ზედმიწევნით არ სწავლობს თავის ენას, ვერასოდეს ვერ მიეწევა ჯეროვანს სიღრმეს აზრისას და გრძნობი-

სახ. და იქმნება მეტნაკლებობით ფუქსავატი პრსება, თუნდაც რომ მთელი დუქინი უცხო ენები იცოდეს“...

„ქართული ენა ისეთივე მრავალფეროვანია, როგორც არის ჩვენი ერის ისტორია, წარსული ცხოვრება, საესე მრავალ-გვარის მოქმედებითა, თვისებებითა, აზროვნებითა, გრძნობითა, დიდი სიხარულითა. ძლიერი მწუხარებითა, და რომელიც წარმოადგენს იმ გვარს ღრმას და დაუსრულებელს ღრამას, რომ ასი შექსპირიც ვერ ამოაწურავდა მას ძირამდის, ერთი რუსული მწერლის არ იყოს.“

„დედა-ენა გარეგნობით როდია ადამიანის არსებასთან შეკავშირებული; იგი როდი ჰგავს ტანისამოსსა, რომლის გამოცვლა ადვილად და უვნებლად შეიძლება. მას აქვს ღრმად გამდგარი ფესვები ადამიანის ტვინში, ნერვებში, ხმის ორგანოებში, ძვალსა და რბილში, მთელს მის ბუნებაში; იგი არის უძვირფასესი იარაღი, რომელიც ბუნებას ზედ გამოუჭრია ადამიანის სულსა და ხორცზედ, მის ფსიქოლოგიურს და ფიზიოლოგიურ აგებულებაზედ“.

„დედა ენა“ და „ბუნების კარი“ გახდა მრავალი ახალგაზრდა თაობისათვის ცოდნის უშრეტი წყარო; ამ ორი უკვდავი სახელმძღვანელოს გზით ყალიბდება ბავშვისა და მოზარდის პიროვნება... პიროვნება, რომელიც უნდა ყოფილიყო აღესილი სულიერი ძალითა და ბრწყინვალე ინტელექტით.

იაკობ გოგებაშვილი მშვენიერად იცნობდა თავისდროინდელ მედოციინის სოციალურ საკითხებს და ხსენებულ მასალებს მოხერხებულად და მარჯვედ იყენებდა პედაგოგიკაში.

მეორე მხრივ, დარწმუნებული გახლავართ რომ გოგებაშვილის შემოქმედებითი იდეებისა და პრაქტიკული მნიშვნელობის დებულებებს აქვს განსაკუთრებული ინტერესი ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქოლოგიისა და ფსიქოპათოლოგიის პრობლემებისათვის (მხეღვცლობაში მაქვს პედოფსიქოლოგია და პედოფსიქოპათოლოგია).

მოზარდილთა და ბავშვთა შორის არსებობს თვისობრივი განსხვავება ფიზიკურად. ფსიქიკურად იგი უფრო მკვეთრი, თვალსაჩინო და ძირეულია. გოგებაშვილს არათუ ამომწურავად აქვს წარმოდგენილი აღნიშნული თვისობრივი განსხვავება, არამედ მისთვის ბავშვისა და მოზარდის სულიერი ცხოვრება დამოუკიდებელი ფსიქიკური სამყაროა თავისი წინქცევითი და უკუქცევითი ტალღებით. იგი მრგვითითებს ბავშვის პიროვნების თავისებურებაზე, მის შინაარსზე, შეუბადლებელ რეაქციათა სიმრავლეზე და მრავალფეროვნებაზე.

გოგებაშვილის შემოქმედება გვარწმუნებს, რომ პერსონოლო-

გოური შესწავლა უნდა იწყებოდეს ჯერ კიდევ ბავშვის ნაადრევ-  
ასაკიდან.

ჩვენი გამოკვლევების თანახმად, ბავშვის პირველი გაღმება  
დედისადმი უკვე პიროვნული განწყობის პროტოტიპია. ირკვევა,  
რომ ჩვილი, როგორც მარცვალი უმალლესი სიყვარულისა, ისახება  
თვითცნობიერების განვითარებამდე.

გოგებაშვილის დებულება, რომ მორალურად მტკიცე და უზა-  
ლო პიროვნებაზე ფიქრი გულისხმობს ბავშვებზე ზრუნვას, განსა-  
კუთრებით აქტუალური და ყურადღების ღირსია დღეს. როგორც  
ცნობილია, ჩვენს დროში ბავშვის ზრდა, აღზრდა და განვითარება  
ხდება ზღვა ინფორმაციათა პირობებში, რაც დაკავშირებულია მეო-  
ცე საუკუნის ცხოვრების ტემპთან, შთაბეჭდილებათა და განცდათა  
სიუხვესთან. ამის შედეგად ბავშვის ფსიქიკური აპარატი ნაადრევად  
ვითარდება, ე. ი. ადგილი აქვს ბავშვის სულიერი ცხოვრების ერთ-  
გვარ აჩქარებას, ანუ აქცელერაციას. შეიძლება ითქვას, რომ საქმე  
გვაქვს ბავშვთა ნაადრევ მომწიფებასთან. მაგრამ საუბედუროდ აქ-  
ცელერაციის პროცესს, არც ისე იშვიათად, საკმაოდ ჩამორჩება პი-  
როვნული გამოცდილება, პიროვნების სიმკვრივე და იქმნება მდგო-  
ნარეობა, როდესაც ბავშვის სულიერი აპარატი განსაკუთრებო-  
მეიფე და ლაბილურია. ხოლო თუ ამას დავემატებთ იმ გარემოე-  
ბას, რომ ბავშვის ფსიქიკას ახასიათებს ფიზიოლოგიური სიმეიფე  
და მსხვერველობა, გასაგებია: მეოცე საუკუნეში ბავშვი თუ მოზარ-  
დი იმყოფება სუსტ წონასწორობაში და უფრო ადვილია ახალგაზრ-  
დის ცხოვრების გეზის მოსხლეტა, გამრუდება, დაზადიანება. აი რა-  
ტომ არის ესოდენ საჭირო პიროვნების სიფაქიზე და სიმკვრივე-  
ბავშვთა და მოზარდთა შორის.

ამ მხრივ საჭიროა განსაკუთრებული ოპტიმური, რასაც განსაზ-  
ღვრავს ოჯახი, სკოლა და გარემო სოციალური ვითარება, პირველ  
რიგში ამხანაგური წრე. კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ ცუდი მა-  
გალითი განსაკუთრებით საზიანოა ახალგაზრდა თაობისათვის.

გოგებაშვილი გვასწავლის, რომ სიკეთე თუ ბოროტება არ არის  
მემკვიდრეობითი კატეგორია და ამიტომ ახალგაზრდობის სწორი  
აღზრდა და მიმართება ყველაზე საპატიო საქმეა. იგი გვაფრთხი-  
ლებს, „რომ სწავლების ისეთი სისტემის პროპაგანდა, რომელიც  
ახალგაზრდობის გონებრივად საშინელ გადაგვარებას ისახავს მიზ-  
ნად, სულიერად ჰკლავს მას, ნიშნავს იმაზე უფრო საზიზლარი და-  
ნაშაულის ჩადენას, ვიდრე ჩადიოდნენ „ბაშიბუზუკები“ ბულგარე-

ლო ბავშვების მიმართ, როცა მათ ფიზიკურად ჰკლავდნენ“ და შემდეგ: „ქვეყნიერებაზე არ იკარგება არა მარტო ნივთიერება, არამედ ზნეობრივი ენერჯიაც, წმინდა, პატიოსანი ცხოვრების მიმდევნი თავის ზნეობრივს, მადლიანს ძალას ჰფენს თავის გარშემო არა მარტო სიცოცხლის დროსა, არამედ სიკვდილის შემდეგაც, პოულობს მიზნადავთ, რომელნიც განაგრძობენ და უკვდავყოფენ მის მადლიანს ხასიათსა და მის სპეტაკ ზნესა, და ამდიდრებენ ქვეყანას ზნეობრივის თანხით, რომელიც ბევრად უკეთესია ქონებრივის თანხაზედ.

ამიტომ, ბედნიერია ის ადამიანი, საზოგადო ასპარეზზედ მომქმედდი, რომელიც ნაყოფიერს შრომასთან ერთად, მტკიცედ აღგაუთიკურ პრინციპებს, თავის ცხოვრებაში და თავის გარეშე ჰფენს ზნეობრივს მადლსა და სითბოსა. ამისთანა ადამიანები შეადგენენ მარილს ქვეყნისას“.

ავტორის გაგებით ადამიანს ესმის, რა არის კეთილი და რა არის ბოროტი. როცა იგი კეთილ საქმეს ასრულებს, გულში სიამოვნებასა გრძნობს, როცა ბოროტებას ჩაიდენს, მაშინ წუხს და იტანჯება. ერთი სიტყვით, ადამიანს სინდისი აქვს, რომელიც კეთილისათვის აჯილდოვებს და ბოროტებისათვის სჯის, ხოლო თუ საქმეს სინდისი შთაკლდა, მაშინ მადლი საკუთარივე ხელით შეიძლება მატლად იქცეს.

საჭიროა ყველგან სუფევდეს პრინციპი პატიოსნებისა — ქცევაში და აზროვნებაში. ამავე დროს გოგებაშვილი გვაფრთხილებს, რომ პატიოსნება აზროვნებისა უფრო იშვიათი ხილია, ვიდრე პატიოსნება ყოფაქცევისა. ხსენებული ფსიქოლოგიური დეტალი განსაკუთრებით ყურადსაღები და მეცნიერულად საინტერესოა. ქცევა ყველასათვის დასაწახია და აქ მოქმედება შეიძლება იყოს გარკვეულად ლიმიტირებული; ხოლო აზროვნების დროს მორალური კონდექსის დაცვა უფრო მოითხოვს პიროვნებისაგან მეტ ზნეობრივ სიფაქიზესა და გამჭრიახობას.

გოგებაშვილის თანახმად, სინდისი ყოველთვის უნდა იყოს ფუნქციურად აქტიურ მდგომარეობაში; ამიტომ საჭიროა ადამიანს გააჩნდეს თუ შესწევდეს სინანულისა და ქენჯნის უნარი... უნარი სინდისის წუხილისა და შინაგანი სწრაფვისა, რათა საქციელი იქნეს გამოსწორებული. დასმული ამოცანა ბრწყინვალედაა ამოხსნილი „ბავშვი და კრიჭინა“. მინდორში ყმაწვილმა კრიჭინა დაიჭირა და მან მიჰყავდა. გზაზე უცაბედად თურმე ხელი ცუდად მოახვედრა

კრიკინას და ფეხი მოსტეხა. ყმაწვილს გული აევსო სიბრაღულითა და მწუხარებით. როცა შინ მივიდა, ჩაიკეტა ოთახის კარები და ჯერით იმ დღეს არაფერი უქამია. ეს ბავშვი გახლდათ ყველასათვის საყვარელი და ფრიად სახელოვანი ადამიანი, განთქმული იტალიელი მოღვაწე გარიბალდი. ხსენებული მოთხრობა ბავშვებისათვის ნათელი მაგალითია იმისა, რომ სულიერი სიფაქიზე საწინდარია კეთილშობილი ადამიანის ჩამოყალიბებისა.

ჩვენს დროშიაც მსმენია, რომ მეცნიერი პირველ რიგში უნდა ემსახუროდეს ქვეყნისათვის და ზუსტ მეცნიერებაში ზნეობის პრინციპი უნდა დაიფაროს ქვეყნისათვისადმი სწრაფვით.

სინდისი აუცილებლად საჭიროა ადამიანის ქცევისა და მოქმედების ყოველ უბანზე. ამიტომ ყოველი მეცნიერებისათვის სავალდებულოა მორალური პრინციპი, რაც გინდ მშრალ ქვეყნისათვის არ ემსახუროდეს იგი.

ჯერ ადამიანი, ჯერ სინდისი და მერე ცოდნა და მეცნიერება. უკანასკნელ დებულებას მტკიცედ იცავდა გოგებაშვილი. გენოსი მოღვაწე ნიუტონი, უდიდესი მეცნიერი იყო, ისეთი მაღალი ზნის პატრონი, რომ თვით უკიდურეს მტრობასაც-კი არ შეეძლო მიეყენებინა ჩრდილი მისი ბრწყინვალე ცხოვრებისათვის. ამავე ღირსებით ბრწყინავდა ჩვენს დროში ფრანგი პასტერი, პირველი მეცნიერი საფრანგეთისა, ნიუტონის მაგალითი განსაკუთრებით საინტერესოა ჩვენთვის, ვინაიდან იგი მოწაფეა ასევე დიდბუნებოვანი მასწავლებლისა.

მეცნიერების ისტორიიდან ვიცით, რომ ინგლისის ერთ-ერთი პროფესორი, რომელიც განაგებდა ფიზიკის კათედრას, ჯერ კიდევ ახალგაზრდა ასაკში ოფიციალურად მოითხოვს პენსიაზე გადასვლას, რათა კათედრა გადაეცა თავისი ნიჭიერი და უფრო პერსპექტიული მოწაფისათვის.

ასეთი თხოვნა იწვევს არა მარტო განცვიფრებას, არამედ კვალიფიციერებულია როგორც გაუგებარი და გაუმართლებელი უცნაურობა. მასწავლებელი მაინც თავისას აღწევს და გადასცემს კათედრას ახალგაზრდა მოწაფეს. ეს მოწაფე გახლდათ ნიუტონი.

მოყვანილი მაგალითი მეტყველებს მაღალ მორალურ სრულყოფაზე, რომელიც შეიძლება არსებობდეს მასწავლებელსა და მოწაფეს შორის.

ბავშვთა, მოზარდთა თუ მოზრდილთა სულიერი სამყაროს გან-

ხილვისას იაკობ გოგებაშვილი ჭეროვან ყურადღებას უთმობს პერსონოლოგიურ ცნებას ნდობის შესახებ, რასაც მაღალ ფსიქოლოგიურ დონეზე განიხილავდა გამოჩენილი მგოსანი ნიკოლოზ ბარათაშვილი.

ნდობა არის ის ძირითადი და აუცილებელი ფსიქოლოგიური პირობა, რომელიც საფუძვლად უდევს და განსაზღვრავს ცალკეულ პირთა და ხალხთა ურთიერთდამოკიდებულებას, ურთიერთზრუნვასა და ურთიერთპატივისცემას.

#### **გაერონოლოგიური პროპაგანდის შესახებ შამსადინის, შილარის, გოთთანა და დოსტოევსკის შემოქმედებაში**

მხატვრულ ლიტერატურაში ფსიქოპათოლოგიურის ძიება და მით უმეტეს, ლიტერატურული გმირის დახასიათება სამედიცინო განმარტებით, სრულიად მიუღებლად მიგვაჩნია.

მწერალი ან მხატვარი ხშირად იჭრება პათოლოგიურ განცდათა სამყაროში, მაგრამ ჩვენ კარგად ვიცით, რომ ეს მხოლოდ ლიტერატურული ხერხია, ზემოქმედების ეფექტის გასაძლიერებლად. შექსპირის, შილერის, გოეთესა და დოსტოევსკის შემოქმედებაში ბევრ რამ არის საინტერესო თანამედროვე პერსონოლოგიისათვის.

როდესაც გამოუვალ, ტრაგიკულ სიტუაციაში მყოფ ადამიანს უძნელდება წინააღმდეგობების დაძლევა, ხშირად იგი იძულებულია მიეცეს ასთენიურ რეაქციას და დაადგეს უკანდახვევის, მწარე დამარცხების გზას. ამ დროს შესაძლებელია განვითარდეს ანტინომური რეაქციები, ბოღვითი დაყენებებით.

ვ. ბებტერევი აღნიშნავდა, რომ მსოფლიო კლასიკოსები ხშირად მიმართავენ საზოგადოებრივ-ფსიქოლოგიურ პრობლემებს, მაგრამ მათ ნაწარმოებში ყოველთვის სწორად და დამაჯერებლად არის გაშუქებული სულიერ აშლილობათა მდგომარეობანი. დრამატურგიასა და ლიტერატურაში ხშირად ვხვდებით ეპიზოდურ ჩანაწერება სულიერი აშლილობის შესახებ, რათა ამით გაძლიერდეს სცენიური ეფექტი.

ვ. ბებტერევის თანახმად, მხატვრულ ლიტერატურაში ხშირად ვხვდებით პალუცინაციების აღწერა, როგორც ერთ-ერთი სცენური ხერხი. პიროვნების განსაკუთრებული გადაძაბვის მდგომარეობაში მართლაც შეიძლება შექმნას ისეთი პირობები, როდესაც წარმოდგენები, თითქოს, „ხორცს იხხამს“ და ხდება მათი შეგრძნებითი და

სხეულოვანი რეალიზაცია (მოკლულის „ხილვა“, ან ხმის „მოსმენა“, სასხლი კიდურებზე და სხვ.).

ცნობილი ფსიქოპათოლოგი კრაფტ-ებინგი სამართლიანად აღნიშნავს „რომ უმრავლეს შემთხვევაში სულით ავადმყოფთა აღწერა ხელოვნების წარმოებებში ან მოკლებულია ჭეშმარიტებას, ან ცალმხრივია.

სხვა კლასიკოსებისაგან განსხვავებით, თ. დოსტოევსკი ჭეშმარიტად ნამდვილ სურათებს აღწერს პათოლოგიური სამყაროდან; მის შეუდარებელ გენიას უტყუარად მივყავართ ადამიანის სუბიექტური სამყაროს უსასრულოდ განცდების მიმდინარეობაში, რომელიც ხშირად შეიცავს სინანულის, სინდისის ქენჯნის, პერსპექტივის დაკარგვისა და სხვა რთულ, უარყოფით განცდებს, რაც განიხილება პიროვნების შეფასების თვალთახედვით.

არაერთხელ აღგვინიშნავს, რომ ფსიქოლოგიურად, სიხარულის გრძნობა შემოქმედებითს შრომასთან არის დაკავშირებული, რადგანაც შრომა არა მარტო აკეთილშობილებს, არამედ ამშვენებებს, აღამაღლებს და ყოველ მხრივ ხელს უწყობს ადამიანის ფენქციურ შესაძლებლობებს.

ი. ტუზგენევის მიხედვით, ბედნიერია ის, ვისაც სიკეთის რწმენა არ დაუკარგავს, ვინც მტკიცეა თავისი ნებელობით და არ ჰკარგავს შემოქმედებისადმი ცხოველ ინტერესს.

ლ. ტოლსტოის მიხედვით, ბედნიერება არის ფიზიკურ და სულიერ ძალთა სისავსის შეგრძნება. ბედნიერების ასეთი განმარტება ფსიქოლოგებით საინტერესოდ მიგვაჩნია პათოპერსონოლოგიისათვის.

შეგრძნებათა სისავსე ბედნიერებისა და შემოქმედების საწყისია, ხოლო სიცარიელის გრძნობა განიცდება, როგორც დიდი უბედურება. ამასთან დაკავშირებით, შეიძლება მოვიგონოთ შემთხვევა კლინიკური პრაქტიკიდან. მხედველობაში გვყავს ერთი ყმაწვილი უმძიმესი დეპრესიით. ძირითადი მისი ჩივილი ეხებოდა საერთო სიცარიელის გრძნობას. სიცარიელეს იგი გრძნობდა თავისთავში. ეს მძიმე განცდა ქმნიდა პირობებს ღრმა დეპრესიისა და მოუსვენრობისათვის. ავადმყოფი არ გრძნობდა რაიმე პერსპექტივას და სრულიად დაკარგული ჰქონდა ფსიქოფიზიკური მოქმედების უნარი. აღნიშნულ შემთხვევაში, სიცარიელის გრძნობა და აუტირებული დეპრესია წარმოდგენილი იყო შერწყმულად და ერთმანეთს განაპირობებდა.

თ. დოსტოევსკის შემოქმედების ფსიქოლოგიური ანალიზის



დროს ყურადღება უნდა მივაქციოთ არა მარტო უტყუარად და შრავალფეროვნად აღწერილი მერყევი ადამიანის პორტრეტს, არამედ პირველ რიგში, ყურადღებას იპყრობს გმირის სულიერ ძალთა მოზღვაება, აფეთქებები და გუნებგანწყობის ცვალებადობა, რაც ეკიდება დამახასიათებელია ადამიანის სუბიექტური სამყაროსათვის. აღნიშნული განცდები უეჭველად გეოტექტონიკურ პროცესებზე უფრო რთულად მიმდინარეობს.

3. ბექტრევის თანახმად, თ. დოსტოევსკი პირველი მწერალია, რომელიც მთელი სიღრმით შეიჭრა პიროვნების ავადმყოფურ სამყაროში და უდიდესი მხატვრული ძალით შესძლო გადმოეცა არაჩვეულებრივად მკაფიო და დამაჯერებელი ავადმყოფური სახეები. ამასთან, არ უნდა დაგვავიწყდეს, რომ არსებობს საკმაოდ გავრცელებული. მაგრამ მიუღებელი აზრი, რომ დოსტოევსკის შეხედულებები, უბადლო სახეები, შეიძლება პირდაპირ გადატანილ და გამოყენებულ იქნას კლინიკურ ფსიქოპათოლოგიური პრობლემების ანალიზის დროს.

ფსიქიატრ ჩიეის შეხედულებებს ვერ დავეთანხმებით. იგი აღნიშნავს, რომ დოსტოევსკის ნაწარმოებ „ორეულში“ სწორედ არის აღწერილი მანიაკალური მდგომარეობა, მაგრამ ჰალუცინაციების არსებობა, ამ დროს, აუცილებელია. როგორც ვიცით, მანიაკალური მდგომარეობისათვის არ არის აუცილებელი ჰალუცინაციები: თუ მკვავსი განცდა არსებობს, ისინი ჰალუცინაციების სახით გვევლინება და სწორედ თ. დოსტოევსკის გენიამ შეძლო შეენიშნა. რომ სუფთა მანიაკის დროს ჰალუცინაციებს არა აქვს ადგილი.

ფსიქიკური აპარატის ფიზიოლოგიური გადაძაბვის დროს და, განსაკუთრებით, ფსიქიკური აშლილობის შემთხვევებში, ადამიანის შენაგანი თვისებები არა მარტო მკაფიოდ და ამკარად ვლინდება, არამედ ჭანმრთელებისაგან განსხვავებით, ადგილი აქვს მოულოდნელ გადანაცვლებებს, მრავალმხრივ ხლართებს.

თ. დოსტოევსკის „ორეული“ არ უნდა განვიხილოთ, როგორც ავადმყოფობა. აქ საქმე გვაქვს ანტინომურ რეაქციებთან, პიროვნების ანტინომურ შეფასებასთან.

არ არის სწორი, როდესაც აღნიშნავენ, თითქოს ანალოგიური მხატვრული ლიტერატურა ფსიქიატრიის და ფსიქიატრიული ჰუმანიზმის პოპულარიზაციას ახდენს.

თ. დოსტოევსკის ნაწარმოებებში არ არის და არც შეიძლება იყოს ფსიქიატრიის პოპულარიზაცია. მის ნაწარმოებებში ვხვდებით

სულმდაბალ ადამიანებს, რომელნიც განპირობებულნი არიან ადამიანური სპეციფიკური თვისებებით (მორალი, სინდისი, მოვალეობა), მაგრამ აქ ადგილი აქვს ზნედაცემულობას, ამორალობას და არა სულთ ავადმყოფობას.

დოსტოევსკი სამართლიანად აღნიშნავს, რომ იგი „რეალისტი და არა ფსიქიატრი“. მართლაც, დოსტოევსკი არ არის პათოფსიქოლოგი. თ. დოსტოევსკი უდიდესი ცოდნით აღწერდა ადამიანის შინა-სამყაროს ისეთ მდგომარეობას, როდესაც ნორმა პათოლოგიად გამოიყურება, თუმცა, ყოველივე ეს საკმაოდ დაშორებულია ფსიქიატრიული კლინიკისაგან.

როგორც შილერი აღნიშნავს, მხატვრული ლიტერატურა მოწოდებულია იბრძოდეს სინამდვილის ასახვისათვის, განსაკუთრებით მაშინ როდესაც სამართალს ოქრო აბრმავეებს და იგი სდუმს სიბილწის სამსახურში. ი. ტურგენევი აღნიშნავს, რომ პიროვნებას სიმართლით მივყავართ ქვეშარიტებისაკენ, ხოლო როდესაც არ არსებობს სიმართლის და შრომის იდეა, ადამიანს ეუფლება სევდა, სასოწარკვეთილება, ნიპილიზმი და იქმნება ფსიქოლოგიური სიტუაცია რეაქტიული დეპრესიის განვითარებისათვის.

მხატვრული ლიტერატურის გენიალური წარმომადგენლებია: რუსთაველის, შექსპირის, შილერის, გოეთეს, დოსტოევსკისა და სხვათა შემოქმედება არ შეიძლება შემოიფარგლოს მხოლოდ პოეზიის ჩარჩოებით. მათი შემოქმედება ერთიანად მნიშვნელოვანია ფილოსოფიისათვისა და სოციალურ-ფსიქოლოგიისათვის. მათი გმირები ისეთივე ყოვლისმომცველია, როგორც თვით კაცობრიობა, ცხოვრება.

საინტერესოა ამ მხრივ ბ. ბელინსკის თვალსაზრისი: „ჩვეულებრივ, მხედველობაში ჰყავთ შექსპირი და განსაკუთრებით გოეთე, როდესაც გულისხმობენ, თავისუფალი დახვეწილი ხელოვნების წარმომადგენლებს, მაგრამ ასეთი მითითებები საკმაოდ უხეიროდ მიმაჩნია.

ეკვს არ იწვევს, რომ შექსპირი დიდებული შემოქმედებითი პოეტური გენიაა, მაგრამ ცუდად ესმით მისი პოეზია მათ, ვინც ამ პოეზიის მიღმა ვერ ხედავს უმდიდრესი შინაარსის დაუშრეტელ მადანს, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ფსიქოლოგებისათვის, ფილოსოფოსებისათვის, ისტორიკოსებისათვის, სახელმწიფო მოღვაწეთათვის და ა. შ.

შექსპირი ყველაფერს გადმოგვცემს პოეზიის საშუალებით, მაგრამ მისი შემოქმედება მარტო პოეზიის კუთვნილება როდია.

„შექსპირი ეკუთვნის მთელ კაცობრიობას... და როგორც დრამატურგს დღემდე არა ჰყავს ბადალი, რომლის მოხსენიება შეიძლებოდა მისი სახელის გვერდით“. ბ. ბელინსკის მიხედვით. შექსპირის ყოველი ნაწარმოები ცალკე სამყაროა, რომელსაც გააჩნია თავისი ლერძი, თავისი მზე, რის გარშემოც მოძრაობენ პლანეტები თანამგზავრებითურთ. ყოველ მის სიტყვას აქვს უდიდესი სიმბოლურა მნიშვნელობა, რომლის არსი ედრება თვის სამყაროს უსასრულობაჲს.

რასაკვირველია, ჩვენ, როგორც ამბობს ბელინსკი, არ გვაქვს „ამაყი განზრახვა“ შევვხოთ ყველა ფსიქოლოგიური პრობლემის სიფართესა და სიღრმეს, რაც მოცემულია შექსპირის, შილერისა და გოეთეს შემოქმედებაში; მით უმეტეს, არ ვეხებით ადამიანის ყოფიერების სოციალურ-ფსიქოლოგიურ პრობლემებს, რაც ესოდენ აინტერესებდა ჰამლეტს, და რომლის მიხედვითაც, როდესაც ძლიერი ამა ქვეყნისა აღარ არიან, უღირსნი მაშინ აღზევდებიან.

ჩვენი მიზანია შევვხოთ ცალკეულ ფსიქოლოგიურ დებულებებს, რომელთაც გარკვეული ინტერესი აქვთ, როგორც პერსონოლოგიური ფსიქოლოგიისათვის, ისე ფსიქოპათოლოგიისათვის და თანამედროვე პერსონოლოგიური ფსიქიატრიისათვის.

შექსპირის შემოქმედების ძირითადმა იდეამ: „ნებელობის სუსტე მოვალეობის შეგნებასთან ერთად“, მიიღო თავდაპირველი და ყოველსმომცველი ფსიქოლოგიური დებულების ხასიათი, თუმცა ამ დებულებას სხვადასხვა მნიშვნელობით ხმარობენ. გოეთე ეუბო ერთადერთი, რომელიც მთელი სიღრმით ჩასწვდა ამ დებულების თავდაპირველ შინაარსს. ბელინსკის თქმით, გენიამ შეიცნო გენიოზი. ეს არის ორი მხატვრისა და მოაზროვნის თანაქლერადობის მაგალითი.

შექსპირმა თვალნათლივ დაგვაჩანა, რომ ზნეობრივი სიწმინდეს-სთენიური ძიებანი და ტრაგიკული ტანჯვა შეადგენს პიროვნულ კონტეგორიას, რაც თანაბრად აღელვებს ყველა ადამიანს, რანაირადაც არ უნდა განსხვავდებოდნენ ისინი.

შემოქმედებითი აზრის შთაგონებასა და აღმაფრენას საფუძვლად უდევს ის სოციალურ-ეკონომიური მდგომარეობა, რომელიც დამახასიათებელია გარკვეული დროისათვის.

პოეზიაში ხდება არა მარტო ცხოვრების პრობლემების პოეტური ვადაწყვეტა, არამედ, პირველ რიგში, მნიშვნელობა აქვს ადამიან-

ნის ფსიქიკური სამყაროს არსის გამოვლინებათა და დანიშნულებიან პრობლემების გადაწყვეტას.

გოეთეს შემოქმედების პერსონოლოგიური თვალსაზრისით განხილვისას საჭიროდ მიგვაჩნია მოვიყვანოთ ა. პუშკინის დებულება. მისი აზრით, ფაუსტი პოეტური სულის უდიდესი გამოხატულებაა. რგი ისეთივე ნიმუშია უახლესი პოეზიისა, როგორც „ილიადა“ არის ძეგლი შორეული წარსულისა. პუშკინის გაგებით, არსებობს გამბედაობის უმაღლესი ფორმა, რაც გულისხმობს გამოსახვისა და შექმნის გამბედაობას. უკანასკნელ შემთხვევაში განუსაზღვრელი სიფართო ენყარება შემოქმედებითს აზრს. მისი თქმით, ასეთია გოეთეს გამბედაობა ფაუსტში.

გოეთე ყველაზე უკეთ და ღრმად ჩასწვდა ადამიანის სულიერ ბრახვებსა და იმედებს. მან სამოც წელზე მეტი დრო მოანდომა დაძაბულ შემოქმედებითს ძიებას. ეს პერიოდი მოიცავს ინდივიდუალური განვითარების ყველა ეტაპს, ჰაბუკობის დღეებიდან ღრმა ცხოვეტებულობამდე, როცა სიკვდილამდე წელიწად-ნახევრით ადრე (პოემის დამთავრების შემდეგ) გოეთემ აღნიშნა, როდესაც არ უნდა შეწვიოს სიკვდილი, დღეს თუ რამდენიმე წლის შემდეგ ამას ჩემი შემოქმედებითი ცხოვრებისათვის არსებითი მნიშვნელობა აღარ აქვსო.

გოეთეს შემოქმედება განსაკუთრებით დიდმნიშვნელოვანია ამიტომაც, რომ იგი ცხოვრობდა თავისი ეპოქის უდიდესი სოციალური და საზოგადოებრივი ქარტეხილების დროს. გოეთე იყო შვიდწლიანი ომის ინგლის-ამერიკის გათიშვის, საფრანგეთის რევოლუციის, ნაპოლეონის ეპოქის, მისი დამხობისა და შემდგომი მოვლენების მომსწრე.

გოეთესათვის ადამიანის ყოფიერების საწყისი მოქმედებაშია და არ შეიძლება სულიერი სამყაროს საუნჯე ამოიწუროს რაიმე ინსტირუმენტული ტექნიკით, ფაუსტის თქმით, იდუმალებას თუ ვერ ჩაყვჯდით სულიერი ძალით, მას ველარ ავხსნით ველარც საჭით, ვერც სსჯა მანქანით.

პიროვნების ყველაზე ანტინომური დაყენებები — სიყვარული და სიძულვილი, ნდობა და ეჭვი, პატრიოტიზმი და ანტიპატრიოტიზმი, დიდების წყურვილი და მოკრძალება და სხვა მრავალი — შეადგენს ადამიანის მოქმედების ძირითად ღერძს.

გოეთეს ტრაგედიაში წამოყენებულ „ორი სულის ერთ სხეულში“ არსებობის პრობლემას და მასთან ერთად წამოჭრილი შეუ-

რიგებლობის, შინაგანი წინააღმდეგობების პრობლემებს უშუალო კავშირი აქვს პიროვნების ანტინომურ რეაქციებთან.

თავისი შემოქმედების ანალიზის დროს გოეთე აღნიშნავს, რომ მთელი მისი ცხოვრება და შემოქმედება წმინდა ადამიანური ტრიუმფის უდიდესი მაგალითია. მისთვის ყველაზე დიდ სიამოვნებას შეადგენს ჯანმრთელი ადამიანის გაგების შესაძლებლობა.

გოეთეს მიხედვით, სწორედ პიროვნულ ფსიქოლოგიაში ცნობებ-კემპარიტად ადამიანური სიბრძნისა და ადამიანის შემოქმედებით სავსე ცხოვრების შესახებ — სრული იგივეობაა: მოქმედება არის სიბრძნე, ხოლო სიბრძნე მოქმედებაა. ამგვარი ასპექტით, მარად აქტიური წვის ტენდენცია ადამიანში წარმოშობს დაუკმაყოფილებლობის ემოციას. ეს ემოცია დადებითი კომპლექსური განცდაა და ხელავენდება, როგორც აფექტური გამოვლინება პიროვნულ დონეზე. (მხედველობაში გვაქვს ინტელექტუალური გრძნობა ვუნდტის და განუშკინის მიხედვით).

მიზნისაკენ ლტოლვას გოეთე განიხილავს, როგორც ზოგადსაკაცობრიო სულიერ თვისებას, რასაც ენერგეტიკულ მისწრაფებას უწოდებს. ასეთი მისწრაფებანი, მისი აზრით, ყოველ ადამიანში სხვადასხვაგვარად არის გამოხატული.

ინდივიდუალურ თვისებებთან და შექმნილ გარეშე პრობებთან დაკავშირებით ენერგეტიკულ მისწრაფებას ზოგჯერ ადამიანი სრულ აპათიამდე მიჰყავს, ხოლო ზოგჯერ კი პირველი მარცხიც საკმარისია თვითმკვლელობისათვის.

გოეთე, როგორც ევოლუციონისტი, წინასწარ კვრეტს დარვი-ნის იდეებს: ადამიანის ფსიქიკურსა და ფიზიკურ ჩამოყალიბებას იგი ევოლუციურ ასპექტში განიხილავს. გოეთემ წამოაყენა მთელი რიგი ევოლუციური დებულებები, რომელთაც არსებითი მნიშვნელობა აქვს პერსონოლოგიური გერონტოლოგიისათვის. მისი აზრით, ღრმა მოხუცებულობაში ცხოვრების ახლად დაწყება შეუძლებელია; საჭიროა მივყვეთ ყოველდღიურობას და გავაკეთოთ ყველაზე გადაუდებელი საქმენი.

გერონტოლოგიური ასაკის ცნება ფუნქციურად (ფსიქო-დინამიკურად) შედარებითია. ამის მაგალითია თვით გოეთეს შემოქმედება: სამოცი წლის ასაკში მან შექმნა ნაწარმოები, სავსე ისეთი ემოციებით, რომელთა მსგავსი გოეთეს ოცდახუთი წლის ასაკის შემდეგ არ განუცდია.

გოეთე მოუწოდებს ბეჯითი შრომისაკენ, მოუწოდებს შრომისა-

ენ. სანამ ნათელია დღე, რადგან შრომა აღამალლებს და აძლიერებს პიროვნებას და უგვანობასთან ბრძოლის კარგ საშუალებას წარმოადგენს. კიდევ უფრო მეტი, ჩვენი დაკვირვებებით, არსებობს დეპრესიების შემთხვევები, როდესაც პიროვნება ცდილობს შრომით დათრგუნოს თავისი კაეშანი. ასეთ მდგომარეობას ჩვენ აქტიურ დეპრესიას ვუწოდებთ.

გოეთე წესრიგისადმი სიყვარულს დამახასიათებელ პიროვნულ თვისებად თვლის. დიდი გონების გამოვლინება, უპირველესად ყოვლისა ყველაფერში წესრიგს გულისხმობს.

პერსონოლოგიური ფსიქიატრიისათვის საინტერესოა გოეთეს შეხედულებანი სიყვარულის განცდის ფსიქოდინამიკური როლის შესახებ. ავტორის თანახმად, სიყვარული, ხშირად, თავის დაძაბულობით, დაავადებას წარმოადგენს, მაგრამ ისეთ დაავადებას, რომელიც უკეთესია ყველა ცნობილ სნეულებათა შორის და რომელსაც უფრო მეტად უნდა ვუფრთხილდებოდეთ, ვიდრე ჯანმრთელობას.

კლინიკისტ-ფსიქიატრებისათვის ცნობილია, რომ ყოველგვარი დეპრესიის დროს იკარგება რწმენა მომავლისა და ავადმყოფები მოკლებულნი არიან პერსპექტიულ იდეებს; იქმნება სიტუაცია როდესაც, გოეთეს მიხედვით, ვერც ახლობლები, ვერც შორეული ვერ დააცხრობს მძიმე კაეშანს.

დროთა კავშირის დარღვევა, უპირველესად ყოვლისა, გულისხმობს დროისა და ფაქტების, მოვლენების სემანტიკას შორის დარღვევას.

პერსონოლოგიური თვალსაზრისით, ინტერესს წარმოადგენს ენებათა შინაარსის სიღრმისა და ბრძოლის პრობლემა, რომელიც მოცემულია მსოფლიოს უმნიშვნელოვანეს ნაწარმოებ „ოტელოში“.

დენდემონას სიყვარული განპირობებულია არა მოწინააღმდეგე სქესისადმი ინტიმური მიზიდულობით, არამედ მარადიული და უსაზღვრო ერთგულების უმაღლესი გრძნობით; ამიტომ იგი მიუტევენს ოტელოს თავის შეურაცხყოფას. იგი დარწმუნებულია, რომ მეუღლის მოვალეობა უფრო მაღლა დგას, ვიდრე მოვალეობა შვილისა მშობლის მიმართ.

მეორეს მხრივ, როგორც კი ოტელო გაიგებს დენდემონას ვითომდა ღალატის ამბავს, მის პიროვნებაში ჩნდება გამოუსწორებელი ბზარი, რის გამოც იგი მიდის დასკვნამდე, რომ დადგა უამი მისი აღსასრულისა.

ოტელოს აწმყო მოწამლულია, იგი შთანთქმულია მწვავე შინა-

გან- ბრძოლით, მომავალი მისთვის აღარ არსებობს და მორალური სიკვდილისათვის განწირული ეთხოვება თავის პიროვნების მთელ ისტორიას.

კლინიკურ ფსიქიატრიაში ცნობილია, რომ ექვთან ანუ ლაზო- იანობასთან სემანტიკურად დაკავშირებულ სიტყვიერ პროდუქტებს აქვს. ურთულესი მექანიზმები. რეაქტიული ბუნების განვითარების დროს ავადმყოფში სიყვარულის გრძნობა შენახულია და პიროვნე- ბა, გაივლის რა დაურწმუნებლობის, იქვიანობისა და უნდობლობის საფეხურს, აღწევს ლაზოიანობის იდეებამდე.

ქრონიკული ალკოპოლიზმის დროს სიყვარულის ემოციის შე- ნახვის შესახებ არსებობს ორგვარი მდგომარეობა: ჩვეულებრივად, ლაზოიანობის იდეებთან ერთად სიყვარულის გრძნობა შენახულია, პიროვნების ალკოპოლური დეგრადაციის დროს კი სიყვარულის ემოცია კნინდება და ქრება.

ლაზოიანობის იდეები შიზოფრენიის დროს დასაწყის ეტაპზე თავისებურად აძლიერებს ყურადღებას და სიყვარულის გრძნობას მეტლლისადმი. სენილური ფსიქოზის დროს ექვიანობის, ანუ ლაზო- იანობის იდეები წარმოდგენილია, როგორც საყოველთაო გახრწნის, ზნეობრივი დანაკლისის იდეები და სრულიად მოკლებულია სიყვა- რულის გრძნობას.

როგორც ვხედავთ, ექვის, ლაზოიანობის ემოცია წარმოადგენს რთულ, საკაცობრიო ფსიქოლოგიურ პრობლემას და ამიტომ ვახდა იგი შექსპირის გენიის ღრმა ანალიზის საგანი.

ჩვენ შევხებით ორი ფსიქოლოგიური მოვლენის: ლაზოიანობის ემოციის და სიყვარულის გრძნობის ერთდროული არსებობის შესაძ- ლებლობას. შექსპირის თანახმად, შესაძლებელია მესამე მდგომარეო- ბის არსებობა, როდესაც პიროვნება, აქტიური გადანაცვლების შე- დეგად, ჰკარგავს ლაზოიანობასაც და სიყვარულსაც.

ლაზოიანობის ფსიქოლოგიური გაფორმების პირველ საფეხურს წარმოადგენს დაექვეება, როდესაც პიროვნებამ დაუშვა ანტიანომე- რი: შესაძლებლობა: შეიძლება იყოს, შეიძლება არ იყოს...

სინანული თავისთავად წარმოადგენს განსაზღვრულ ასტენოდეპ- რესიულ გამოვლინებას პიროვნულ დონეზე.

„ოტელოში“ არსებითია შენიშვნა შრომის შესახებ, რომელიც წარმოადგენს სპეციფიკურ პიროვნულ კატეგორიას. ოტელოსათვის

მძიმე შრომა გაკვირვებულ ვითარებაში სიხარულის წყაროს წარმოადგენს;

როგორც ცნობილია, შექსპირი რთულ, მძიმე ფსიქოლოგაურ პრობლემათა გადაწყვეტისათვის დრამატულ გზას ირჩევს. მისი შემოქმედებითი ძიების საგანს წარმოადგენს ფსიქიკური აპარატის სხვადასხვაგვარი პიროვნების სათუთად მალული მხარეები.

ვანსაკუთრებულ ყურადღებას იგი უთმობს გამოუვალი, ტრაგიკული მდგომარეობების ფსიქოლოგიურ ანალიზს, როდესაც კითხვის ქვეშ დგას ადამიანის ფიზიკური და, რაც უფრო საშინელია, ფსიქიკური არსებობის შესაძლებლობა.

საგანგებო სიტუაცია ითხოვს ადამიანისაგან ფსიქიკური შესაძლებლობის ზღვრულ დაძაბვას, როდესაც ცხოვრების მშვიდ, ჩვეულ მიმდინარეობას ცვლის მოულოდნელი აფეთქებანი და სულიერი დაცემის მდგომარეობა. ამასთან დაკავშირებით, შექსპირის შემოქმედება იპყრობს ფსიქოლოგ და ფსიქოპათოლოგ მკვლევართა ყურადღებას.

ყველაზე ტრაგიკულია მეფე ლირის მწარე ხვედრი. ამ ტრაგედიაში ჩვენ ვხედავთ არა უბრალო შეჯახებას მშობელთა სიბეცისა და შვილთა უმადურობისას, არამედ პიროვნულ დაქვეითებას მორალური რეგისტრის უმაღლესი დონიდან — კეთილშობილებიდან და სულგრძელობიდან — უხამსობამდე, თვითმოყვარეობამდე და ეგოიზმამდე, რომელიც განპირობებულია მხოლოდ თვითარსებობის ცხოველური ინსტინქტით.

მშობელთა სიყვარული შვილებისადმი გასაგებია და განსაზღვრულია ინდივიდუუმის ბიოლოგიური მონაცემებით და ფსიქოლოგიური მოტივებით.

სოციალურად, საზოგადოებრივად, ფსიქოლოგიურად უფრო საინტერესო და მნიშვნელოვანია უკუმიმართულებითი ვექტორი — შვილების სიყვარული მშობლებისადმი (მათი გრძნობების მიმართება).

პიროვნების საწინააღმდეგო დაყენებათა შეჯახების პრობლემა, სახელდობრ, ბრძოლა პიროვნულ მოდუსთა — კეთილშობილებასა და უხამსობას შორის — მოცემულია შექსპირის ტრაგედიაში მეფე ლირისა და მისი ქალიშვილების ურთიერთდამოკიდებულების მაგალითის მიხედვით.

აღსანიშნავია, რომ ფსიქოლოგიური დამოკიდებულების ამგვარი შინაარსი შექსპირის მიერ მოცემულია არა როგორც „მამათა და



შვილთა“ პრობლემა. ავტორს სურს დაუპირისპიროს ცხოვრების ორი მოდუსი (უმალღესი და უმდაბლესი). სცენიური ეფექტიანობა და ფსიქოლოგიური გაგების მიზნით, მან აიღო ვიწრო ოჯახური ვითარება, რომ უფრო დამაჯერებლად და ცხადად გადმოეცა ადამიანის არსებობის მთელი სიმწარე, სიმძიმე და კატასტროფა, როდესაც იგი ჰკარგავს მოვალეობისა და პასუხისმგებლობის პიროვნულ ცნებებს.

ყველაფერი გადაცემულია შვილებისათვის, მაგრამ უკანასკნელნი სიკეთეზეც ბოროტებით უპასუხებენ.

ადამიანის ყველაზე მძიმე მანკს წარმოადგენს ცილისწამება. რომელიც პიროვნების ზნეობრივ მიმართულებას ასახავს.

ამ კრილში შილერმა შესძლო ასეთი გაუკუღმართებული ადამიანის ზუსტი და ხატოვანი სახის შექმნა, ამ მანკის მექანიზმის ნაწილებად დაშლა და მისი ძალის შემოწმება. ცილისწამების შედეგების, სიმდაბლისა და უხამსობის სიცხადის გასაძლიერებლად შილერი ტრაგედიას ძმათა შორის დამოკიდებულებაზე აშენებს.

„ყაჩაღებში“ ფრანცი, რათა დაამტკიცოს მის მიერ შეთხზულის სინამდვილე, ცრუ ფაქტების თანმიმდევრულ თხრობას მიმართავს: კიდევ მეტი, ეხება და წყევლის პრინციპის მნიშვნელობას, ცდილობს მოძებნოს ცილისწამების მორალური წინამძღვრები.

უპირისპირებს რა მორალის შესახებ დადებითსა და უარყოფით ცნებებს, ავტორი დიდი ოსტატობით ანალიზებს რთულ ფსიქიკურ გამოვლინებებს პიროვნული რეგისტრების დონეზე.

ამასთან ერთად, რთული, ტრაგიკული სიტუაციის ფონზე, იგი ეხება შრომის მნიშვნელობას პიროვნების ქცევებსა და გადაწყვეტილებებში ავტორის აზრით შრომა ადამიანს ზნეობრივად ამაღლებს და აკეთილშობილებს.

#### პარსული ენის პარსოლოგიური სემანტიკის შესახებ

ადამიანის ფსიქიკური აპარატის განვითარებისა და სრულყოფის ისტორიაში უსაზღვროდ დიდია მეტყველების მნიშვნელობა. ხოლო მეტყველების ევოლუციასთან დაკავშირებულ სიტყვათა მარაგის სიმტკიცე, სიმრავლე, სიმდიდრე, შინაარსეული დახვეწილობა ე. ი. ენის (ჯერ ზეპირი და შემდეგ წერიით) თანდათანობითი გამოძერწვა შეადგენს ანთროპოფსიქოლოგიური სამყაროს პირველად სპეციფიკურ და ყველაზე დამახასიათებელ ფსიქოლოგიურ და სო-

ცალურ-ფსიქოლოგიურ დინამიკურ რეალობას და ამით ანთროპოლოგიურ კატეგორიას. მეტად რთული და გრძელია სიტყვის ფილოგენეზური და ონტოგენეზური ისტორიზმი. ხოლო ცნობილი ფსიქოლოგის ზიგმუნდ ფრეიდის მიერ დასმული პრობლემა — „ჯერ სიტყვა თუ ჯერ მოქმედება“ ანუ ისტორიულ მსვლელობაში პირველად იყო სიტყვა თუ მოქმედება, მოითხოვს დიალექტიკურ ურთიერთკავშირსა და განუყრელობას. უეჭველად ცხადია ვითარება, რომ „სიტყვა“ და „მოქმედება“, როგორც ანთროპოლოგიური კატეგორიები, მით უმეტეს ანთროპოფსიქოლოგიურ ასპექტში, ურთერთს განაპირობებენ: ადამიანის სიტყვა და მოქმედება იმთავითვე ურთერთს განსაზღვრავენ და ამით დიალექტიკურად განუყრელნი არიან. „სიტყვა“ და „მოქმედება“, როგორც „ანთროპოს — კატეგორია“, ხდება ის ძირითადი ფსიქოლოგიური საფუძველი, რომელზედაც ევოლუციის უგრძელეს მანძილზე ვითარდება არა მარტო ცალკეული ანთროპოფსიქოლოგიური დონეები, როგორც მაგალითად სომატო-ვეგეტოფსიქიკა, თიმო-ფსიქიკა და სოპროფსიქიკა, არამედ ადამიანის პიროვნება, პერსონოლოგიური კატეგორიის სახით.

ანთროპოფსიქოლოგიაში თავისი მნიშვნელობითა და დანიშნულებით ენა წარმოადგენს საკომუნიკაციო საშუალებას, რომელიც გვაძლევს შესაძლებლობას მოვახდინოთ შთაგონება და ჩაწვდომა სხვის სულიერ სამყაროში, გამოვეუცხადოთ მას თანაგრძნობა, შევიცნოთ მისი განცდები, სურვილები, განწყობანი, ჩანაფიქრი და გადაწყვეტილებანი. სიტყვის საშუალებით ჩვენ ვეცნობით საგანთა და მოვლენათა არა მარტო აღწერილობით (დესკრიპციული), არამედ შინაარსეულ მხარეს. რთული ვითარებისას, იქმნება ისეთი შემთხვევები ნორმიდან თუ პათოლოგიიდან, როდესაც სიტყვიერი მასალა შეიძლება არ აღმოჩნდეს საკმარისი ფსიქიკური შინაარსის სრულ დასაძლევად და აქ საჭიროა მივმართოთ ადამიანის მოქმედებათა ანალიზს.

როგორც ვხედავთ გარკვეულ შემთხვევაში მდგომარეობათა შეცნობა-გაგება მოითხოვს სიტყვისა და მოქმედების ერთ მთლიანობაში გააზრებას. ფსიქოპათოლოგიაში ცნობილია, რომ ცალკეულმა სიტყვამ, თუ იგი კომპლექსურ განცდათა შინაარსის მქონეა, შესაძლოა გამოიწვიოს ფსიქოლოგიური ზეავი სულიერი აფორიაქება, განცდათა აღრევა და წარსულში გადატანილი სიმწარის რეალური აქტუალიზაცია. თეორიულად და პრაქტიკულად უეჭველად საინტე-

რესოა პრობლემები ენისა და აზროვნების ურთიერთკავშირების შესახებ, ენისა და გარემოს დინამიკური ურთიერთობის შესახებ, სიტყვა შეიძლება აღმოჩნდეს ყველაზე ტკბილი და ყველაზე მწარე. აკაკი წერეთლის თანახმად, ენა მას ამბობს, „რაც სმენას სხვისაგან გაუგონია, ან თვალს უნახავს და ჰკუას გაუზომ-აუწონია“; ხოლო გიორგი ახვლედიანი მეტყველებაში პოულობს მსოფლმხედველობრივ შინაარსს. სიტყვა ადამიანს კიდეც არჩენს და კიდეც აავადებს.

ენა ხელს უწყობს ხალხთა სიახლოვეს, მეგობრობას, ურთიერთპატივისცემასა და ურთიერთალიარებას.

კიბერნეტიკული ავტომატიკის და მათემატიკური მეთოდის განვითარებამ შექმნა ახალი დიდი შემოქმედებითი პერსპექტივის მქონე მიმართულება. უ. წ. მათემატიკური ლინგვისტიკა.

ხსენებულმა გარემოებამ უფრო აქტუალურად საინტერესოდ გახადა სემანტიკური ლინგვისტიკის პრობლემები, უფრო მეტიც, დღეს დიდი ყურადღება ეთმობა ახალ მეცნიერულ მიმართულებას: მხედველობაში მაქვს ძიებანი ფსიქოლინგვისტიკაში და პათოფსიქოლინგვისტიკაში.

მსოფლიო აღიარება ჰპოვა იმ განსაკუთრებულად მდიდარმა და საინტერესო აკადემიურმა შედეგებმა ლინგვისტიკიდან, რომელიც შესრულებულია ქართული ეროვნული უნივერსიტეტის წიაღში, ჩვენ განზრახული გვაქვს შევჩერდეთ ლინგვისტიკურ ძიებათა მხოლოდ ფსიქოლოგიურ პრობლემებზე, პირველ რიგში თანამედროვე პერსონოლოგიური კვლევის შესაძლებლობათა ასპექტში.

ენა არის ერის ცხოვრების ისტორიის ზუსტი ანარეკლი, ამავდროს ხალხის ფსიქოლოგიური და სოციალურ-ფსიქოლოგიური ცხოვრების ერთ-ერთი წარმმართველი და მასწავლებელი. უეჭველად სწორია დებულება, რომლის მიხედვითაც სიტყვის უფრო გულდასმითი აწონდაწონა ბადებს ახალ აზრსა და მოვლენათა ახალ შეფასებას. სიტყვიერი ფაქტობრივი მასალა ისტორიულ ორომტრიალში ყველაზე მტკიცე და ურყევია. ნივთიერი ანუ მატერიალური დოკუმენტაცია ცხოვრების ქარცეცხლმა შეიძლება შებღალოს, დაანგრიოს ან მთლიანად მოსპოს, ხოლო ვიდრე არსებობს სიტყვა, მის ენაზე მოსაუბრე ხალხი უეჭველად უტეხია. ეხება რა ქართველთა უძველესი მსოფლმხედველობის პრობლემას, ივანე ჯავახიშვილი თავის კლასიკურ მონოგრაფიაში „საქართველოს, კავკასიისა და მახლობელი აღმოსავლეთის ისტორიულ ეთნოგრაფიული პრობლემები“, გამომცემლობა „მეცნიერება“, თბილისი, 1950, წერს: „უეჭვე-

ლია, ხალხურს მეხსიერებასა და ზეპირსიტყვაობას უძველესი ხანას  
ზნე-ჩვეულებანი, მსოფლმხედველობა და რწმენა, ზღაპრები და  
თქმულებები, ლოცვა-სავედრებლობითი წარსათქმელები და წარ-  
მართული ხანის სიმღერა-ლექსები შემონახული აქვს. მაგრამ, თუ  
წერილობითი ძეგლებიც — კი დროის გავლენის სიღრმეხიერეს ვერ  
გადაურჩა, წარმოუდგენელია, რომ ზეპირსიტყვაობის სახით და-  
ცულს გამოცემასა და ტექსტს საუკუნეთა განმავლობაში ჩვენამდე  
მოვლწია და სხვადასხვა დროისა და წრის შენაერთი ადგილების  
არაერთი ფენით არ იყოს აქრელებულ-შეცვლილი.

ყოველი „სიტყვა“ თავის წარმოშობისას (თავისი დაბადებიდან-  
ვე) საგნის მოქმედების, ქცევისა თუ მოვლენის გარკვეულად განყე-  
ნებული შეფასებაა ე. ი. არის აბსტრაქცია, რომლის დროსაც ადგო-  
ლი აქვს უნატიფესსა და ურთულეს ინტეგრაციას. ყოველ ენაში  
ყოველი ცალკეული სიტყვა შედეგია (სუმარული შეჯამებული დე-  
რივატია) ინდივიდუუმის გარკვეულ განცდათა და წარმოდგენათა-  
შერწყმისა (გერმანულად „ლეგიირუნგ“). სიტყვა არის მრავალ სუ-  
ლიერ ფუნქციათა ასე ვთქვათ შენადნობი.

ივანე ჯავახიშვილის თანახმად, სიტყვაში ჩვენ ვხედავთ გარ-  
კვეულ აბსტრაქციას, ხოლო ამავე დროს სიტყვა გადმოგვცემს მოქ-  
მედებით შინაარსს. ამით სიტყვის ფუნქციური მოქმედებითი ანალი-  
ზი წარმოდგენას იძლევა არა მარტო სიტყვის ფსიქოფიზიოლოგი-  
ურ გენეზისზე მის ეტიოფესზე, არამედ სიტყვის შინაგან შინაარსზე  
და ქმედით მნიშვნელობაზე. ყოველ სიტყვას თან ახლავს რთული  
ცნებითი სემანტიკა რომლის ჩამოყალიბების ისტორიული ფესვებ-  
მოდის ხალხთა უძველესი კულტურიდან. აი როგორ გადმოგვცემს  
ივანე ჯავახიშვილი „ზაფხულისა“ და „ზამთრის“ სემანტიკას.

„ზაფხულისა“ და „ზამთრის“ ქართული და შარამატული სახე-  
ლები ებრაეულსა და ბერძნულს ასეთსავე სახელებზე უფრო ძვე-  
ლიც არის და უფრო საყურადღებო, რადგან, თუ ამ ორს უკანასკ-  
ნელს არეთა სახელებში მათი მხოლოდ და მეურნეობითი დანიშნუ-  
ლება აქვს გამოხატული და ამიტომაც თითოეული ამ ტერმინთა-  
განი სხვადასხვა ძირისაგან არის ნაწარმოები, ქართულსა და შარამა-  
ტულ სახელებში სრული მთლიანობაა დაცული: ისინი ერთნაირი  
აგებულებისა და აღქმის ერთსა და იმავე საფუძველზე არიან დამყა-  
რებული, სახელდობრ კოსმოსური მოვლენის, მზის სხივების სით-  
ბოს დედამიწაზე და ადამიანის სხეულზე გავლენის სიძლიერის გან-  
სხვავების დაკვირვება-აღქმაზე.

ფსიქოლინგვისტიკის შუქზე შემოქმედებით ყურადღებას იპყრობს პრობლემა სიტყვის სემანტიკის შინაარსეულ ცვლილებათა, დინამიკისა და ფსიქოლოგიური მეტამორფოზის შესახებ: მაგალითად, ივანე ჯავახიშვილი ჩერდება სიტყვების „დღეგრძელობა“ და „მზეგრძელობა“ სემანტიკის ურთიერთფსიქოლოგიურ კავშირზე და მათ ურთიერთდინამიკურ სახეცვლილებაზე.

სიტყვა არის ქმედითი კატეგორია არა მარტო ფსიქოლოგიურად, არამედ ნეიროდინამიკურად. განწყობის ფსიქოლოგიის, რომელმაც შოიპოვა მსოფლიო რეზონანსი და აღიარება, ფუძემდებელი და შემქმნელი დიმიტრი უზნაძე პიროვნების ფსიქოლოგიის პრობლემათა ანალიზისას ჩერდება ფსიქიკური ცხოვრების ორ პლანზე. მისი თეორიის თანახმად ფსიქიკის მეორე პლანი სპეციფიკურად ანთროპოფსიქიკურია, რთულია და მაღალი დონეა, ვინაიდან ექსპერიმენტული განწყობის გამომუშავება დაკავშირებულია სიტყვიერ მასალასთან.

ჩვენ მიერ დამუშავებული და მოწოდებულია სიტყვიერი ექსპერიმენტი რვა ვარიანტის სახით. მტკიცდება, რომ როგორც ნორმას, ისე პათოლოგიის პირობებში სიტყვიერი გაღიზიანება იწვევს სხვა და სხვა გამომხაურებას ადამიანის ფსიქოლინგვისტიკური აპარატის მხრივ; ხოლო რაც უფრო რთულდება სიტყვის სემანტიკა, იმდენად უფრო ძნელდება და რთულდება გამაღიზიანებელ ფაქტორზე საპასუხო რეაქციები, როგორც დროის ხანგრძლივობის, ისე შინაარსის მხრივ: მაგალითად, ზმნისმიერი არსებითი სახელი უფრო მძიმე გადასაწყვეტია, ვიდრე საგნის ამსახველი სახელი. ექსპერიმენტი სიტყვიერ გაღიზიანებაზე განსაკუთრებით საინტერესო აღმოჩნდა, როდესაც ცდის პირს ვთავაზობთ პასუხები მოგვაწოდოს სიტყვის სემანტიკაზე ანტინომურად ე. ი. საწინააღმდეგო.

დღეს ფსიქოლინგვისტიკაში ექსპერიმენტულ ძიებას დიდი როლი უნიჭია და პრაქტიკული ინტერესი ენიჭება. ენა ხალხის სიბრძნის, მისი გონიერებისა და გრძობათა სამყაროს ამსახველია, ყოველი ერი ამყოფს და უეჭველად უნდა ამყოფდეს თავისი ენის საუნჯით. ამ მხრივ ქართველი ხალხი, უძველესი კულტურის მქონე ერთ-ერთი ერი, ცხადია, არ შეიძლება გამონაკლისს შეადგენდეს, პირიქით, ქართველი კაცი თავის ენას მშობელ დედად წარმოიდგენს და ღვიძლს „დედაენას“ უწოდებს. სრულიად მართებულად აღნიშნავს შოთა ძიძიგური, რომ „მშობლიური ენის გატოლება დედის ცნებასთან თავისთავად საგულისხმოა, ენისა და დედის იდენტიფი-

კაცია ქართველი ხალხის მეტაფორულ აზროვნების მშვენიერი მაგალითია და უტყუარად ადასტურებს ქართული ენის მნიშვნელობის ღრმა შეცნობას. კიდევ მეტიც: ქართველმა ხალხმა გააფართოვა სიტყვის „ქართული“ მნიშვნელობა და იგი საერთოდ სიტყვის, ენის სინონიმად დასახა.

ნიკო მარის თანახმად, ქართული, შინაგანი თვისებებით მსოფლიო ენაა, რომლითაც ყველაფერი გამოითქმება, „რაც დედამიწაზე“ შეიძლება გამოითქვას. ცნობილია ქართული ენის სიღიაღვე, ქართული მეტყველების პოტენციალური შესაძლებლობანი.

ფსიქოლოგიურად და სოციალურ-ფსიქოლოგიურად განსაკუთრებით საინტერესო და მნიშვნელოვანია ის გარემოება, რომ ქართულ სიტყვაში აღიბეჭდება ქართველი კაცის პატრიოტიზმი, მისი სულისკვეთება და ადამიანური გრძნობები. ილია ჭავჭავაძის აზრი: რომ ქართველობა არის რუსთაველის. ერი და რუსთაველის ენით მეტყველი. სიმბოლურად მიუთითებს. ხალხის მიერ ისტორიულად შესისხლბორცებულ წარმოდგენებზე ნდობის, მოვალეობის, სინდისის სიფაქიზის, შრომისა და პიროვნების სიმტკიცის შესახებ. ქართული ენის სემანტიკასთან დაკავშირებით ილია ჩერდება სიტყვა „დედაკაცის“ ცნებაზე. იგი წერს „ქართველი დედასაც კაცად ჰხდის და ამიტომ „დედა-კაცს“ ეძახის... განსხვავება მარტო იმაშია; რომ თქვენ ერთის სქესისანი ხართ და ჩვენ მეორისანი, თქვენ დედობით ხართ კაცნი და ჩვენ მამობით. არსება კი ერთია, ორივე კაცნი ვართ... ასე შეუნახავს დიდი ღირსება დედისა ჩვენს ენას. არა გვგონია სხვა ენაში დედაცა და მამაც ერთნაირად კაცად წოდებული იყოს“. (ილია ჭავჭავაძე თხზ. ტ. III, გვ. 427).

„დედაკაცისა“ და „მამაკაცის“ პერსონოლოგიური სემანტიკა არგუმენტაციის ურყევი სიმტკიცით განხილულია ჭერ კიდევ მეტორმეტე საუკუნეში რუსთაველის მიერ, მის გენიალურ პოემაში „როგორც რუსთაველის ეპოქაში, ისე მის შემდეგაც, ყველა საღად მოაზროვნე ადამიანი ნათლად ერკვევა, რომ მამაკაცი და დედაკაცი ერთმანეთისაგან განსხვავდება თავისი ფსიქოლოგიური თავისებურებებით. ცალკეული სქესის წარმომადგენლისათვის მათი ქარაქტეროლოგიური თავისებურებანი შეადგენენ როგორც: სიამაყეს, ისე მშვენიერებას.

თანასწორობის პრობლემა უნდა განვიხილოთ სოციალურ ფსიქოლოგიურ ასპექტში, როდესაც ორივე სქესი თავის სურვილებში, მისწრაფებებში, ტენდენციებში, მოთხოვნილებებშია და ზოგად განც-

დებში ხელმძღვანელობენ პიროვნული ცნებებით ადამიანის შრომის, მრავალობის, მორალისა და სინდისის შესახებ.

მინდა ხაზგასმით აღვნიშნო თინათინის, ნესტანის და ასმათის პიროვნული განცდები ისევე სულით ძლიერი, მაღალმორალური, სულგრძელი და კეთილშობილური, როგორც ავთანდილის, ტარე-ლისა და ფრიდონისა.

ამაშია პოემის გმირ ქალთა და მამაკაცთა შორის ფსიქოლოგიური თანასწორობა და ერთიანობა.

პიროვნულ თავისებურებათა ღრმა ფსიქოლოგიური ანალიზის საშუალებით რუსთაველი ბრწყინვალედ ამტკიცებს ქალთა და მამაკაცთა თანასწორობას, მათი იდეების ჰუმანურ შინაარსსა და პროგრესულობას.

აკაკი შანიძის თანახმად, პოემა „ვეფხისტყაოსანი“ მსოფლიო მნიშვნელობის ლიტერატურული ქმნილებაა, ვინაიდან იგი არის ქართული ენის დოკუმენტი — ამსახველი ენის განვითარების ისტორიისა.

ყველა ენის თვისებაა, რათა სიტყვაში იყოს ასახული ხალხის სულიერი საუნჯე. მაგრამ ქართული მეტყველება წარმოადგენს არა მარტო ლამაზი, მშვენიერი, მოქნილი, ზუსტი და ზოგადად მსოფლიო მნიშვნელობის ენას, არამედ მისი განსაკუთრებულობა არის ის, რომ სიტყვაში ხშირად ქლერს ადამიანის პიროვნული თვისებები: სიტყვაში ჩაქსოვილ-ჩადუღებულია ხალხის ჩანაფიქრი და მეორეს მხრივ სიტყვა წარმოადგენს ერთგვარ ფსიქოლინამიკურ ჩარჩოს პიროვნების მიზანსწრაფვისათვის.

ილიას თქმით „ენა, როგორც გასაღები დაკეტილისა, ყველაზე უფრო შემძლებელია და ყველაზე სანდო მოწამეა ცივილიზაციის ისტორიისათვის“ (თხზ. ტ. IV გვ. 29).

ქართული ენის სემანტიკის შესწავლისას ყურადღებას იპყრობს კიდევ ერთი ფსიქოლინამიკური მომენტი. მხედველობაში გვაქვს სხვადასხვა სულიერ განცდათა გადმოცემა სხეულის ორგანოს აღმნიშვნელი სიტყვით და აქ პირველ რიგში უნდა დავასახელოთ ორგანო: გული. სიტყვა „გულის“ საშუალებით ქართულ მეტყველებას შეუძლია გადმოგვცეს ფსიქიკურ სფეროთა თითქმის ყოველი უბნის მდგომარეობანი თუ განცდები. ხსენებული პრობლემის შესახებ. ფუნდამენტალური ფსიქოლოგიური გამოკვლევები შესრულებულია ფსიქოლოგ ალექსანდრე ფრანგიშვილის მიერ. მე მინდა მხოლოდ მოსაზრების სახით დავსვა საკითხი, რომ ადამიანის არსებობა-

შე წამყვანი მნიშვნელობა აქვს გულს. ქართული ერის წარმოდგენათ ბრძოლაში განსაკუთრებით საჭიროა რკინის გული. ხსენებული ინტორიული ვითარება, ალბათ, ენის ონტოგენეზის გრძელ მანძილზე ფსიქოლოგიური მიზეზი გახდა, რომ გული და ადამიანის სულიერო სამყარო ურთიერთდაახლოვებულნიყვნენ. ენის ზოგადთეორიული მონაცემები შემოქმედებითად საინტერესოა ფსიქოლოგიისა და პათოფსიქოლოგიისათვის, პირველ რიგში პერსონოლოგიური სემანტიკის თვალთახედვით. ფსიქოლინგვისტიკისა და პათოფსიქოლინგვისტიკის მონაცემები უეჭველად ყოველმხრივ სასარგებლო და მნიშვნელოვანია ფსიქონევროლოგიის თეორიისა და პრაქტიკისათვის. ჩვენ მიზნად დავისახეთ სემანტიკის შუქზე შევისწავლოთ სულხან-საბა ორბელიანის „სიტყვის კონა“. სიტყვის შინაარსის ანალიზისას განსაკუთრებული ყურადღება მიექცევა თავად პერსონოლოგიურ კატეგორიებს, განზოგადებებს, აბსტრაქციებს, დამოკიდებულებებისა და მოქმედების კატეგორიებს და ასე შემდეგ (სულხან-საბა ორბელიანის „სიტყვის კონა“ ქართული, რომელ არს ლექსიკონი“. ს. იორდანიშვილის რედაქციითა და წინასიტყვაობით. საქართველოს სსრ სახელმწიფო გამომცემლობა. თბილისი 1949 წ.).

სულხან-საბას უხდება მოღვაწეობა მეჩვიდმეტე და მეთვრამეტე საუკუნეთა იმ პერიოდში, რომლის შესახებაც დავით გურამიშვილი გვაუწყებს „ქართლის ჭირსა ვერვინ მოსთვლისო“.

ასეთ სოციალურ, ეკონომიურ და ფსიქოლოგიურ სიტუაციაში სულხან-საბა ევლინება ერს როგორც მოღვაწე-პატრიოტი, ერის ვარამის მოჭირისუფლე... იგი პირველ რიგში ცდილობს ხალხს გაუღვიძოს მაღალი წარმოდგენები მოვალეობაზე, ნდობაზე, სიკეთეზე, სიყვარულზე, სიმართლეზე. იგი ცდილობს ხალხს გაუღვიძოს პატრიოტული გრძნობები, რათა მთელი თავისი ძალითა და ღონით ებრძოლოს უგვანობას და არაკაცობას. იგი მთლიანად ემსახურება დემოკრატიის პრობლემებს და ოცნებობს გაამკვირივოს ქართველი ერის პიროვნება, აღამაღლოს იგი და გახადოს ზნესრული. სულხან-საბა ორბელიანის მოღვაწეობაში და შემოქმედებაში დიდი ყურადღება ეთმობა ფსიქოლოგიის პრობლემებს... მის შემოქმედებას განსაკუთრებული ინტერესი აქვს თანამედროვე პერსონოლოგიური ფსიქოლოგიისა და ფსიქოპათოლოგიისათვის.

შალვა ნუცუბიძე წერს: „ს. ს. ორბელიანმა შეადგინა არა ფილოსოფიური განმარტებითი ლექსიკონი, არამედ ფილოსოფიური



ცნებანი ჩართულია საერთო ლექსიკონში, რომელიც ცოდნის ენციკლოპედიის მაგვარია.

საბას ლექსიკონში ისეთი დარგის ცნებათა მასალის შესწავლის ნიადაგზე. როგორცაა ფსიქოლოგია, გამოთქმულია მეცნიერებაში აზრი რომ. მიუხედავად ფსიქოლოგიურ ცნებათა საერთო ლექსიკონში ჩართვისა, ფსიქოლოგიური შეხედულებანი ს. ორბელიანისა შეიძლება წარმოვიდგინოთ როგორც ფსიქოლოგიური სწავლის ერთგვარი სისტემა“ (მაღვა ნუცუბიძე, ქართული ფილოსოფიის ისტორია. ტომი მეორე, საქართველოს აკადემიის გამომცემლობა თბილისი, 1958, გვ. 237.).

სულხან-საბას შემოქმედებაში განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა სიტყვას, მის საზოგადოებრივ მნიშვნელობას და მორალურ ზეედრით წონას. იგი დიდებულად ავითარებს უძველეს ფილოსოფიურ ფორმულას, რომ სიტყვის შინაარსი (სემანტიკა) ანტაგონისტური ბუნებისაა. სიტყვა შეიძლება იყოს ყველაზე უტკბილესი და უმწარესი კატეგორია.

სულხან-საბას კარგად ესმოდა სიტყვის როგორც ფსიქოთერაპიული, ისე ფსიქოტრავმული მნიშვნელობა. უფრო მეტიც, მისი გაგებით ავი სიტყვა და აკვაცობის პრობლემა ერთ მთლიან კატეგორიას წარმოადგენს.

სულხან-საბა დეონტოლოგიურ-პერსონოლოგიური ფსიქოლოგიის, ესე იგი მოქმედების ფსიქოლოგიის ბრწყინვალე წარმომადგენელია. მისი მოქმედება უკვდავად აქტუალურია, ვიდრე არსებობს ადამიანი თავისი კაცური და არაკაცური თვისებებით.

„სიტყვის კონა“ სულხან-საბას ფასდაუდებელი ღვაწლია, ვინაიდან „ლექსიკონი არ იყო დაცეკარგათ ქართველთა“ და მან მასალა ხელახლად შეკრიბა და შეაწყო („სიტყვის კონა“ გვ. 576). უეჭველია დიდია ლექსიკონის ისტორიული მნიშვნელობა ქართული ეროვნული კულტურის აღორძინებისა და წინსვლის საქმეში.

შემთხვევითი არაა ის გარემოება, რომ ყოველ ასოზე და განსაკუთრებით „ანიდან“ დაწყებული, ავტორი, სიტყვის სემანტიკაში დღე-ღამე ყურადღებას უთმობს შრომისა და მოქმედების კატეგორიებს („აელვარე“, „ააჯეჯილე“, „ააშენე“ და ასე შემდეგ).

ვრწმუნდებით, რომ ლექსიკონში მოქმედებისა და შრომის ე. ი. პერსონოლოგიურ ცნებათა გახაზვა-აკცენტუაცია აიხსნება გარკვეული ვითარებით. აქ წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება ფსიქოლოგიურ და სოციალურ ფსიქოლოგიურ პირობას, როგორც „ანის“

სპეციალურად ქართულში. ჩვენი ექსპერიმენტული გამოკვლევების თანახმად, ზმნური წარმოშობის არსებითი სახელი ფსიქოდინამიკურად უფრო რთული და ძნელად გადასაწყვეტია, ვიდრე საგნის ამ-სახველი სიტყვა. ზმნურ არსებით სახელში საგნის აბსტრაქციასთან ერთად წარმოდგენილია გარკვეული პერსონოლოგიური შინაარსის მოქმედების, სწრაფვისა და დამოკიდებულების სახით. ხოლო ქართული სიტყვა-ზმნაში ზუსტად გადმოიცემა ინტერპერსონალური მიმართებანი. მხედველობაში გვაქვს დამოკიდებულების ვექტორი ან სუბიექტისაგან, ან სუბიექტისაკენ.

სულხან-საბას „სიტყვის კონის“ მოცულობითი ზრდა ზმნური ერთეულების ცალკეულ სიტყვებად შეტანის ხარჯზე არ შეიძლება იყოს შენთხვევითად დაკავშირებული ავტორის შემოქმედების ფორმალურ სტილთან. პირიქით, ლექსიკონის ხსენებული თავისებურება ღრმა და მტკიცე პრინციპული ხასიათის მქონეა. ჯეროვან გააზრებასა და ანალიზს მოითხოვს სოლომონ იორდანიშვილის შემდეგი დებულება: „ჯდომა — ზმნიდან გამომდინარე: ჯდა, იჯდა, ჯდების, დაჯდების და ასე მრავალი სხვა. ზმნების ამ წესით სალექსიკონო ერთეულებად გამოყოფა და ანბანის რიგზე თავთავის ადგილას შეტანა საგრძნობლად ზრდის „სიტყვის კონის“ ზმნურ ერთეულებს (გვ. X).

მოცულობის ზრდა არა და არაა შედეგი მხოლოდ ფონეტიკურ მორფოლოგიური ან მარტივი ენობრივი მოსაზრებისა. ავტორის შემოქმედებითი ნაბიჯი არ შეიძლება ყოფილიყო გულუბრყვალო შემთხვევითობა ან ემოციურად პირობადებული მოსაზრება.

ზმნურ სიტყვათა სულხან-საბასეული ძიებანი არსებითად შინაარსის პერსონოლოგიური დაზუსტებაა, რაც შემოქმედებისაჩივს აუცილებელია. ამით სიტყვის კონა მხოლოდ მექანიკურად კი არ გაიზარდა, არამედ ქართული ლექსიკური მარაგი, ქართული ენა და ქართველი კაცის მეტყველება გამდიდრდა, დაიხვეწა, მიიღო სოციალურ-ფსიქოლოგიური და ამით პერსონოლოგიური ხასიათი.

ყველი სიტყვა გარკვეულ საგანთა, მოვლენათა, მოქმედებათა თუ განცდათა შინაარსის მხოლოდ მექანიკური შეკუმშვა კი არ არის, არამედ შიგ ასახულია ხალხის კულტურული სრულყოფა წინსვლა და შემოქმედებითი ნაოფლარი. სიტყვა ნიშანდებულია ყველაზე მაღალი და სპეციფიკურად ანთროპოლოგიური თვისებით და ამით პერსონოლოგიური კატეგორიების დვრიტია.

ლექსიკონში არსებულ სიტყვათა განმარტების განხილვისას ყურადღებას იპყრობს უეჭველად საინტერესო, მაგრამ ერთი შე-

ხედვით თიაქოს უცნაური გამეორება: პერსონოლოგიურ ცნებათა ამსახველი სიტყვები როგორც მაგალითად „შრომა“, „მუშაი“, „ნლობა“, „სიყვარული“ და ასე შემდეგ, ან სრულიად მოკლებულია, ან დართული აქვს მეტად მარტივი განმარტება.

სიტყვა „შრომა“-ს არა აქვს განმარტება იმ დროს როდესაც სიტყვებს „შრომა“ „შტო“ თან ახლავს ჭეროვანი ახსნა. ყურადსაღებია, ნუთუ, ქართველი მკითხველისათვის „შრომა“ ან „შტო“ უფრო რთულია, ვიდრე სიტყვა „შრომა“. ასევე სიტყვებს „მუჭი“ ან „მუცელი“ თან სდევს უფრო შინაარსიანი დეფინიცია, ვიდრე სიტყვას „მუშაი“. სიტყვას „ნაჯახი“ მოსდევს უფრო სრულყოფილი ახსნა, ვიდრე სიტყვას „ნლობა“. კიდევ და კიდევ ვიმეორებ, ყურადსაღებია, ნუთუ ქართველი მკითხველისათვის სიტყვა „სიცოცხლე“ მოთხოვს დეფინიციას, ხოლო „სიყვარული“ შინაარსით უფრო მარტივია და არ საჭიროებს რაიმე განმარტებას. ან კიდევ ნუთუ სიტყვა „პატარა“ უფრო რთული სემანტიკის მქონეა და საჭიროებს დეფინიციას, ვიდრე სიტყვები „პატიოსანი“ ან „პატივი“.

აღნიშნული თავისებურება ჩვენ მიგვაჩნია პრინციპული მნიშვნელობის მქონე გარემოებად.

სულხან-საბამ უეჭველად კარგად იცოდა სიტყვის სემანტიკური სირთულენი; გამოძებნილი უნდა იყოს გამამართლებელი და გასაგები მოსაზრება. სულხან-საბამ არ თვლის საჭიროდ პერსონოლოგიური ხასიათის მქონე სიტყვებზე შეჩერებას, ვინაიდან სწორედ დუჭორი დროის ვითარებაში ყოველი ქართველი ვალდებული იყო შესისხლხორცებული ქონოდა პერსონოლოგიურად მაღალი შინაარსის სიტყვები და ისინი მტკიცედ აღებეჭდა მესხიერებაში. ქართული სიტყვა ზმნათა ყოველ დროში, რომელიც გადმოგვცემს მოქმედებას; ქცევას, მიზანსწრაფვასა თუ განცდას, წარმოდგენილია სუბიექტთა შორის (ინტერპერსონალური) დამოკიდებულებანი მიმართებათა ვექტორის ზუსტი ჩვენებით. ილუსტრაციისათვის საკმარისია შევჩერდეთ პერსონოლოგიური მნიშვნელობის მქონე ორ სიტყვაზე: ვშრომობ (მე), შრომობ (შენ), შრომობს (ის). ვშრომობი (ჩვენ), შრომობთ (თქვენ), შრომობენ (ისინი). ვენდობი (მე), ენდობი (შენ), ენდობა (ის), ენდობით (ჩვენ), ენდობით (თქვენ), ენდობიან (ისინი).

მოქმედებათა და დამოკიდებულებათა თეორიული თუ პრაქტიკული პრობლემები შეადგენს პერსონოლოგიური ფსიქოლოგიის ძირითად წამყვან საგანს. ამ მხრივ ლექსიკონში ყურადღებას იპყრობს

არა მარტო სიტყვიერი მასალა, არამედ მოქმედებათა პრინციპის აკცენტუაცია ქართული ანბანის ცალკეული ასოს მიმართ. სულხან-საბას თანახმად, მოქმედება-დამოკიდებულებათა გამომხატველი სიტყვის გენეზი არაიშვიათად შეიძლება განისაზღვროს თვით ქართული ანბანის ასოთი. ავტორის წარმოდგენით ასო აქტიური ლინგვისტიკური კატეგორიაა, რომლის დინამიკური მონაწილეობა ცვლის სიტყვის შინაარსეულ მხარეს. როგორც ვხედავთ, პერსონოლოგიური ძიება შეიძლება იყოს წარმოებული არა მარტო ქართული სიტყვის, არამედ ქართული ანბანის ცალკეულ ასოთა მიმართ:

ქართულ შემოქმედებას ეკუთვნის ბრძნული ანდაზა, რომელიც ეპოქისაგან მოითხოვს იქონიოს გული რკინისა, აბჯარი თუნდა ხისა, ხოლო რკინის გული სემანტიკურად ნიშნავს მაღალ, მტკიცე და მორალურად ფაქიზ პიროვნებას. ამიტომ სულხან-საბა დიდ გულისყურს უთმობს სიტყვა „გულიდან“ მიღებულ რთული ფსიქოლოგიური შინაარსის მქონე სიტყვებს. როგორც ვწერდით გენეზურად ქართულში „გულისხმიერი — სიტყვების პრობლემას ეძღვნება ალექსანდრე ფრანგიშვილის ფრიად საინტერესო გამოკვლევები.

ოდიდანვე ქართველ კაცს მშობლიური სიტყვა მიაჩნია ყველაზე მაღალ და სანუკვარ წმიდათა-წმიდად, მით ცოცხლობდა, ამყობდა, მას სწირავდა სისხლის უკანასკნელ წვეთს, სწირავდა თავის სიცოცხლეს. რათა შეენახა ენა და ქართული ზნე-ჩვეულებანი. ისტორიულად მრავლდებოდა ქართველი ხალხის ეროვნული პოტენცია; ძლიერდებოდა და მტკიცდებოდა ქართული ეროვნული კულტურა; იხვეწებოდა და ყალიბდებოდა ქართული სული, მისი დაუბერებელი და პერსპექტიული შემოქმედებითი სწრაფვა.

ჯერ კიდევ მეოთხე — მეხუთე საუკუნეში ქართულმა შემოქმედებითმა გენიამ შექმნა მაღალი პერსონოლოგიური შინაარსით აღსავსე ლიტერატურული ნაწარმოები (წამებაი წმიდისა შუშანიკისა“), რომელიც თანამედროვე პერსონოლოგიური ფსიქოლოგიისათვისაც იშვიათ შედეგს წარმოადგენს. ევოლუციური მსვლელობის ისტორიაში ქართული ენა, ქართული ანბანი და ზოგად ქართული მეტყველება მდიდრდება პერსონოლოგიური წარმოდგენებით, განცდებით, იდეებით და მიზანკვეთებით.

ქართველი კაცისათვის „სიტყვა“ ღებულობს სოციალურ-ფსიქოლოგიური კატეგორიის სახეს, ხოლო ცნება „სიტყვის“ გატეხის შესახებ საზოგადოებისათვის ხდება ყველაზე დაბალი და დაუშვებელი ამორალური მოვლენა. დღეს ფსიქოლინგვისტიკური მიმარ-

თულება საინტერესოა მრავალი მეცნიერული უბნისათვის. უეჭველად თეორიულად და პრაქტიკულად მნიშვნელოვანია გამოკვლევები ნორმალურ და პათოლოგიურ მასალაზე. ამ მხრივ ძიებანი-ქართულ ენაში უსაზღვროდ პერსპექტიულია ფსიქოლინგვისტიკის-ზოგადი და კერძო პრობლემებისათვის.

### დედოგის პარსონოლოგიური იდეები რაზაელისა და ლენონარდო და ვინის მიხედვით

ოჯახისა და კერძოდ, დედისა და მამის შესახებ სოციალურ-ფსიქოლოგიური და ფსიქოლოგიური პრობლემები ისევე ძველია, როგორც თვით საკვლევი საგანი.

დღეს მტკიცედ ცნობილია, რომ გატეხილი ანუ დარღვეული ოჯახი მრავალი მანკიერებისა და მრავალ ავადმყოფობათა უშუალო მიზეზია როგორც ბავშვთა, ისე მოზრდილთა შორის.

საქართველოს ისტორიაში ოჯახი წარმოდგენილია. როგორც ერის ბურჯი, როდესაც ვაჟთა მოქმედებას ემატებოდა ქალთა მოქმედება და ამით მრავლდებოდა ეროვნული ძალა.

ანთროპოფსიქიკურ პრობლემათა შორის ოჯახს უნდა დაეთმოს პირველი ადგილი.

ოჯახის პრობლემა ეს არის მშობელთა პრობლემა, მამათა და შვილთა პრობლემა... პრობლემა ჩვენი საიმედო მომავლისა და მტკიცე ტრადიციებისა. ოჯახი ის ბრძმელია, სადაც უნდა გამოიკვეთოს (თუ გამოიჭედოს) აღამიანის, პიროვნების, მისი სოციალური არსის წანამძღვრები... მთავარი პირობაა, ბავშვს არ მოაკლდეს დედის აღერსიანი სიყვარული და მამის ავტორიტეტული ზრუნვა.

ამასთან ერთად ნათლად უნდა ვიცოდეთ, რომ ბავშვის აწმყოში და მომავალში წამყვანია დედა, რომელიც მოწოდებულია თავისი ყრმა არა მარტო გაზარდოს, არამედ აღზარდოს და მამულს მისცეს ღირსეული შვილი... შვილი აღვსილი მოვალეობის, ნდობისა და სინდისის უქკნობი გრძნობებით... შვილი მოცულნი პატრიოტიზმის უქკრობი ცეცხლით... დედის დანიშნულება რთულდება კიდევ იმ გარემოებით, რომ ბავშვი მეტად რთული არსებაა, რომელიც ჩვილ ასაკში, განსაკუთრებით ლაქტაციის (ძუძუს წოვების) პერიოდში დედასთან ერთ მთლიანობას წარმოადგენს... მთლიანობას ბიოლოგიურად (დედის რძესთან ერთად იღებს დამცველ იმუნოლოგიურ ფაქტორებს) და სოციალურ-ფსიქოლოგიურად. ჩვენი გამოკვლევები

ბის თანახმად, ბავშვის პიროვნების საწყისი უნდა ვეძიოთ ჯერ კიდევ ჩვილობის ასაკში, ხოლო ერთ-ერთი გამოჩენილი ფსიქოლოგის აზრით პერიოდი ბავშვის დაბადებიდან ე. ი. ნოლ ასაკიდან ერთ წლამდე უფრო რთულია თავისი სრულყოფის საფეხურებით, ვიდრე პერიოდი ურთი წლიდან ნიუტონამდე. ჩვილის სულიერი არსი მარტო ქვეცნობიერი მიბაძვით არ ამოიწურება; აქ ჩვენ საქმე გვაქვს პიროვნების გარიჟრაჟთან, აისთან, როდესაც ვითარდება და ყალიბდება სიყვარულის, სათნოების, სიკეთის, სიხარულისა და თანაგრძნობის მაღალი, ვიტყვოდი, წმინდა ემოციები. სწორედ ამ ნაადრევი ასაკიდან იწყება ილიასეული კაცური კაცობა...

ამიტომ ბავშვის სისწორე თუ სიმრულე, სიფაქიზე თუ მანკიერება, სიბეჯითე თუ სიზარმაცე, სიკეთე თუ ბოროტება. დიდბუნოვნება თუ კაცუნობა, სიქველე თუ სიძუნწე, ვაჟკაცური თავდადება თუ სასირცხო სიმხდალე... ყველა ეს ფსიქოლოგიური ხაზები მტკიცეა დაკავშირებული დედის ნანასთან და მის მიერ განატყნობ (თეთრ) ღამეებთან.

ხოლო როდესაც ბავშვი ღირსეული მოქალაქე ყალიბდება, დედის ბედნიერება უსაზღვრო და საინტერესოა.

მტკიცედ უნდა გვახსოვდეს, რომ დედობა ეს ყველაზე მაღალი ცნებაა, რაც შეიძლება ადამიანმა წარმოიდგინოს; ხოლო სიყვარული და პატივისცემა დედისადმი რაიმე ემოციასთან შეუდარებელი განცდაა.

ჯერ კიდევ ბავშვობაში მსმენია ხალხური თქმა: შეილმა დედისათვის ხელისგულზე ერბოკვერცხი რომ შეწვას, მაინც მის ამაჯს ვერ გადაიხდისო. ასეთი გამოთქმა საბუთია იმისა, თუ ხალხი რაოდენ აფასებს დედობას და რაოდენ სწამს იგი.

ბუნებაში ყველაზე მაღალი იდეალი დედობაა.

ხსენებული დებულების გახსენება მეოცე საუკუნის მესამე მეოთხედში განსაკუთრებით საჭირო ხდება, ვინაიდან ცხოვრების ზოგადი ტემპი, ტექნიკის სიჭარბე, აგრეთვე ზოგიერთი მკროსოციოლოგიური პირობები ქმნის ერთგვარ ვითარებას, როდესაც დედას ეკვეცება ფრთები თავისი დანიშნულების სათანადოდ შესრულებისათვის... „ნებისთ თუ უნებლიეთ“ ასეთ ვითარებაში დედობა ზიანდება და ფსიქოლოგიური შინაარსის მხრივ ძაბუნდება, ბლაგვდება.

დედობის ცნება, როგორც ემოციური განცდა, ყალიბდება პიროვნების დონეზე და ამიტომ იგი წარმოადგენს ერთ-ერთ დიდად

შნიშვნელოვან და მანდილოსნისათვის წამყვან პერსონოლოგიურ კატეგორიას.

დედობის შესახებ არსებობს უამრავი მასალა უძველესი დროიდან დღემდე. სადაც პრობლემა გაშუქებულია მრავალ ასპექტში (სოციოლოგიურ, ფსიქოლოგიურ, ეკონომიურ, ბიოლოგიურ და სხვ. შუქზე). მაგრამ დედობის ცნების პერსონოლოგიური ანალიზი მოითხოვს გადაუდებელ კვლევას, რადგან ჩვენს ხანაში დეონტოლოგიური ფსიქოპიგიენის და ფსიქოპროფილაქტიკის (ე. ი. მოვალეობის, ნდობის, შრომის და სინდისის) საკითხები უშუალოდ დაკავშირებულია დედის პიროვნების თვისებებთან. მხედველობაში გვაქვს პიროვნების ძალა, შესაძლებლობა, სიფაქიზე, სიმადლე, განწყობა და მიმართება.

დედობის პერსონოლოგიის კვლევისას, ისე როგორც სხვა პერსონოლოგიურ პრობლემათა შესწავლისას, ექსპერიმენტული ფსიქოლოგიის შესაძლებლობანი გარკვეული და ლიმიტირებულია და აქ საჭიროა მივმართოთ იმ ფსიქოლოგიურ მასალებს, რომელსაც გვაწვდის მხატვრული ლიტერატურა და საერთოდ ხელოვნების სხვადასხვა დარგი, იქნება ეს მხატვრობა თუ მუსიკა.

ისმება საკითხი მეცნიერული ფსიქოლოგიისა და ფერწერითი მხატვრული ფსიქოლოგიის შემოქმედებითი სიმბიოზის საჭიროებისა და სარგებლიანობის შესახებ.

ამ მხრივ დედობის ცნების პერსონოლოგიური განხილვისათვის განსაკუთრებით საინტერესოა გენიალური მხატვრების რაფაელისა და ლეონარდო და ვინჩის უკვდავი შემოქმედების, პირველ რიგში მათ მიერ შექმნილი წმინდა მანდილოსნის (მადონას) ღრმა და დაკვირვებული ფსიქოლოგიური გააზრება.

სხენებული მასალა წარმოადგენს ფასდაუდებელ წყაროს დედისა და ბავშვის სულიერი სამყაროს გაცნობისათვის.

მარტო ფსიქოლოგიური ასპექტიც რომ ავიღოთ, აღნიშნული ნაწარმოებების შესახებ არსებობს უამრავი მდიდარი ლიტერატურა. მაგრამ ხშირად, როგორც წესი, პრობლემის ძიება ვერ სცილდება ვიწრო რელიგიურ ბურჟუსს, რაც ცხადია, ასუსტებს და აუფერულებს გენიალური შემოქმედების არსებით შესაძლებლობას და მხატვრული ხატის ნამდვილ შინაარსს.

გასაგები და ბუნებრივიცაა, რომ იმ დროს მადონას ავტორს ექსებოდა სარწმუნოებრივი განწყობა და მისი ფსიქოლოგიური განცდა გაიშლებოდა რელიგიური აბსტრაქციის ფონზე, ხოლო შემოქ-

მედებითა ჩანაფიქრი ასცდებოდა ყოველსავე მიწიერს და მზატვრული ფანტაზია წარიმართებოდა ზეციერისაკენ.

როგორც ვიცით, გენიალური შემოქმედება თავისას აღწევს. იგა არ შეიძლება შეიზღუდოს და შემოიფარგლოს. ამ მხრივ ყოველ გენიალურ ნაწარმოებს აქვს თავისი აზრი, მნიშვნელობა და დანიშნულება, რასაც მადლიერებით იყენებს მომავალი თაობა.

საჭიროა მხოლოდ მოიხსნას რელიგიური ბურჟუაზია და მთელი თავისი კაშკაშით გამომზებურდეს ფსიქოლოგიური განცდა თუ აღქმის ნამდვილი მოქალაქეობრივი ღირებულება.

ჩვენი მიზანია ამ ორი გენიის მიერ შექმნილი სურათების მადონას პერსონოლოგიური განჭვრეტა, რაც შესაძლებლობას მოგვცემს ახლებურად, პიროვნების მაღალ დონეზე შევისწავლოთ დედისა და ბავშვის ურთულესი სულიერი სამყარო და ამით დედობის ცნება განვიხილოთ თანამედროვე ასპექტში, როგორც პერსონოლოგიური პრობლემა.

როგორც რაფაელი, ისე ლეონარდო და ვინჩი ოჯახს, დედობას და ბავშვს განიხილავენ ერთ მთლიან და განუყრელ კატეგორიად.

რაფაელის მადონა კეთილი საქმის, სიკეთისა და სათნო გრძნობების განსახიერებაა, რაც თავს იკრებს ჩვილი ბავშვის აწმყოსა და მომავლის გარშემო. ჩვეულებრივად ძლიერი ალერსიანი სიყვარული ქმნის ანტინომურ (კონტრასტულად მოწინააღმდეგე) ფსიქოლოგიურ კვანძს: ერთდროულად არსებულ სიხარულსა და შიშს. მხედველობაში მაქვს რთული ემოციონალური ვითარება. როდესაც დედის სიხარულს ეფინება შესაძლებლობის შიში, ვაი ჩემს სასიკადულო სისხლსა და ხორცს რაიმე არ დაემართოსო. ამიტომ, ერთ და იმავე დროს მადონა ლოცულობს ბავშვისათვის და იმავე დროს ლოცავს მას.

ხალხურ ფსიქოლოგიაში (ყოველ შემთხვევაში საქართველოში) ცნობილია შემთხვევები, რომ საყვარელი არსება დააზღვიონ ყოველგვარი ხიფათისაგან და გაათავისუფლონ იგი მოსალოდნელი საშიშროებისაგან, ბავშვს აძლევენ დამამცირებელი შინაარსის მქონე სახელს, როგორც მაგალითად „გონჯა“, „გლახა“, „გლახიკო“, „უბედო“ და ასე შემდეგ.

კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ ყოველი ანტინომური გამოვლინება ემოციური, ინტელექტუალური თუ ნებითი ხასიათისა მიმდინარეობს პიროვნული რეგისტრის დონეზე.

მადონას სახეზე ერთდროულად ორ მოწინააღმდეგე გამომეტყ-



ველებას აღიქვამთ: სიხარულსა და კაეშანს, მშვიდ კმაყოფილებას და შფოთიან შიშს. ამავე დროს ჩვენ ნათლად ვხედავთ, რომ რაფაელის მადონაზე დედისა და ბავშვის ურთიერთმიმართული ემოციები წარმოადგენს სიყვარულის ერთ მთლიან სიმფონიას.

ხსენებულ სურათზე, როგორც დედას, ისე შვილს უჭირავთ წიგნი, რომელიც გვეხატება დედისათვის და ბავშვისათვის საჭირო და სავალდებულო მორალურ კოდექსად. აქ განსაკუთრებით საინტერესოა, რომ დედა ერთდროულად და ყურადღების თანაბარი დაძაბვით უცქერის როგორც ბავშვს, ისე ცხოვრების კოდექსს.

თუმცა ბავშვის ხედვა მიმართულია მხოლოდ კოდექსისაკენ, სპაგიეროდ იგი მარჯვენა იდაყვით შეიგრძნობს დედის მაჯას, ხოლო მარჯვენა ფეხით (ბარძაყითა და ტერფით) შეიგრძნობს დედის მარცხენა მაჯას.

ამავე დროს მარცხენა ხელი მოხრილია და იქმნება შთაბეჭდილება, რომ თითქოს ბავშვი ცდილობს გულში ჩაიკრას დედის ალერსი, ზრუნვა, და სიყვარული.

მარცხენა ფეხით ბავშვი ცდილობს ნაწილობრივ მანც მოეხვიოს საყვარელი დედის სხეულს.

ამნაირად რაფაელის თანახმად, დედისა და ბავშვის ემოციურ ერთიანობას თან ერთვის მათი ფიზიკური ერთიანობა, რაც უფრო აძლიერებს, ამკვირვებს და ამრავლებს მშობელთა და შვილთა მთლიანობას.

რაფაელის მადონა არა მარტო ლოცავს ბავშვს და ფიქრობს მის მომავალზე, არამედ იგი გასხივოსნებულია ახალი სწრაფვით, რათა დადოს ფიცი მორალური კოდექსის წინაშე, რომ იგი იღებს ვალდებულებას ბავშვი არა მარტო გაზარდოს, არამედ აგრეთვე აღზარდოს.

მადონა წარმოდგენილია სიმშვიდისა და სიწყნარის სიტუაციაში. სურათზე ჩვენ ვხედავთ ცისფერ გარემოს, ცისფერ ზედა სამოსს და აგრეთვე ცისფერ მორალურ კოდექსს (წიგნს). ამნაირად, გენიალური რაფაელი გადმოგვცემს დიდი სიმშვიდის, სულიერი გარდაქმნისა და სასიხარულო მადლობის ვითარებას.

რომ დედობისათვის სავალდებულოა სიმშვიდე და სიწყნარე, ამაზე მიგვითითებს აგრეთვე ლეონარდო და ვინჩის გენია. მის მადონაზე ჰარბობს მშვიდი ფერი: აქ ბუნება (ცა და დედამიწა), ორი ფანჯარა და კაბა ცისფერია.

ორივე მადონას ზოგადი სიხარულის სიმფონია გულისხმობს

ურთიერთმიმართულ ალერსს, ხოლო დედის სასიამოვნო განცდა შეადგენს მისი ყოფიერების ღერძსა და მიზანს.

ორივე შემთხვევაში შიშველი ბავშვის სურათი სიმბოლურად გვაფრთხილებს, შვილი აღეზარდოთ ისე, რომ იგი იყოს ყოველმხრივ ფაქიზი, სუფთა, პატიოსანი და მოხვედის გრძნობებისაგან აბსოლუტურად თავისუფალი.

რაფაელის მადონა აღესილია დიადი სიკეთითა და არა სიმდიდრით. მისი მატერიალური დოვლათია უბრალო კაბა და ასევე უბრალო ქამარი; სამაგიეროდ კეთილი საქმენი და დაქიმული მისწრაფება სიკეთისადმი მისი ყოფიერების დედაძარღვია.

ლეონარდო და ვინჩი გადმოგვცემს შიშველის სურათს სიმდიდრისა და ოქროს გარეშე; აქ ვხედავთ, რომ სიმდიდრე არაფერია, ადამიანობა კი ყველაფერი. მაგარი სხეულის მქონე პატარის შეგრძნება დედისათვის დიდი ნეტარებაა, რასაც ვერავითარი სიხარული და კმაყოფილების გრძნობა ვერ შეედრება. არავითარ ძალას არ შეუძლია ასეთი ნეტარების არც დამარცხება და არც გატეხვა.

ლეონარდო და ვინჩი გადმოგვცემს დედის რძის ძალის მნიშვნელობას. დედის რძე ჯანმრთელი სხეულისა და ამავე დროს მორალური ძალის საწინდარია. ჩვენ ვრწმუნდებით, რომ ჯანმრთელ სხეულში იქმნება ჯანმრთელი სული.

ბავშვს სიამოვნებით უჭირავს დედის ძუძუ, სჭერა თავისი ძალა და მტკიცედ უცქერის თავის ბედნიერ და შინაარსიან მომავალს. ჩვენ ვხედავთ, რომ ბუნებაში ცოცხალი სამყარო (მცენარე თუ ცხოველი) მოძრაობს, იმყოფება დინამიკაში... რაფაელის მადონაზე გადმოცემულია მდინარე. რომელიც ამახვილებს ყურადღებას, რომ ცხოვრება მიმდინარეა, მაგრამ იგი სუფთა და წმინდაა და ასეთადაც უნდა დარჩეს.

რაფაელისა და ლეონარდოს თანახმად დედობა იდეალია ბუნებისა... ცოცხალი, დინამიკური ბუნებისა, რომელიც არის მომავალი ჯეჯილის საწყისიცა და მკვებავი წყაროც.

#### აელოფსიოლოგიის ზოგიერთი საკითხი

როგორც ცნობილია, ერნესტ კრეჩმერის გამოკვლევებმა ისტერიის ბუნების შესახებ ჩვენი საუკუნის პირველ მესამედში დიდი შემოქმედებითი ინტერესი გამოიწვია მსოფლიოს ფსიქონევროლოგთა შორის, ის მომხიბვლელია არა მარტო ბრწყინვალე სტილით

და კლინიკური მასალის შეუდარებელი ანალიზით, არამედ პირველ რიგში პრობლემისადმი ახლებური მიდგომით. ავტორი მიზნად ისახავს ისტერიული სინდრომების პალეობიოლოგიურ გაშუქებას და განიხილავდა მათ ატავისტური რეაქციის გამოვლინებად ფილო-გენეზურად დაბალ საფეხურზე.

ე. კრეჩმერი ისტერიულ სტრუქტურას განიხილავდა როგორც ციურ სიკვდილის რეფლექსების უძველესი მექანიზმების გაღვიძებას, ისტერიულ მოტორულ აგზნებას კი როგორც მოძრაობის ქარიზმულს უძველესი მექანიზმების ამოქმედებას. აღნიშნული დებულებები დარჩება მეცნიერების ისტორიაში როგორც ისტორიის კლინიკური გაგების გულუბრყვილო მექანიციკური ბიოლოგიზაცია.

ამავე დროს დაავადების პალეობიოლოგიურ და პალეოფსიქო-პათოლოგიურ ანალიზს ენიჭება დიდი თეორიული და პრაქტიკული მნიშვნელობა, მას გარკვეული ზვედრითი წონა აქვს აგრეთვე ინდივიდუუმის შემკვიდრებობითი თვისებების გადაცემის საკითხში.

პალეონტოლოგია მდიდარია მატერიალური კულტურის ძეგლებით, რომელიც შემოიფარგლება სინდრომებისა და სიმპტომების დეტალების ანალიზით ისტორიულ ასპექტში.

გამოჩენილი ფსიქოპათოლოგი იუნგი წერს განცდათა არქაული ფორმების შესახებ. ჩვენი აზრით, პალეო-და არქეოფსიქოპათოლოგია უნდა სწავლობდეს არა განცდათა ფორმას, არამედ უნდა აზუსტებდეს და ხსნიდეს ფსიქოდინამიკურ საფუძვლებს, რომლებიც დააკავშირებდნენ შორსდროინდელ და ახლანდელ ცალკეულ ავადმყოფურ გამოვლინებებს.

შემოქმედებითი ძიება ამ მიმართულებით გამართლებულია თანამედროვე მედიცინისა და ბიოლოგიის ძირითადი მიმართულებით, რომლებიც უნდა ხელმძღვანელობდნენ ევოლუციური პრინციპებით: სრულიად ვეთანხმებით ბ. პორშნევის აზრს, რომელიც წერს: „მსგავსად დედამიწის გეოლოგიისა, ჩვენს ცნობიერებაში ზედა შრე ეფინება ქვედას, მაგრამ დედამიწის გეოლოგიისაგან განსხვავებით, აქ ზედა შრე ახდენს ქვედა შრის არა მარტო დაწოლას და დეფორმაციას, არამედ განმსჭვალავს თავისი ზემოქმედებით და მაინც ადამიანის ცნობიერების პალეონტოლოგიური გათხრები, ე. ი. გენეტიკური ლოგიკის სფერო მეტისმეტად პერსპექტიული მეცნიერული უბანია“.

კრეჩმერის სწავლების მსგავსად, როდესაც ფსიქიკური წყობის თავისებურებები ეფარდება სხეულის ფიზიკურ აღნაგობას, ნოქ-

ტამბულიზმის დაკავშირება შორეული ღამის ცხოვრების თავისებურებასთან, ან ისტერიის სინდრომოლოგიის დაკავშირება უძველესი ინდივიდების რეაქციებთან წარმოადგენს აგრეთვე ფსიქიკურის ბიოლოგიზაციის და გულუბრყვილო გაუმართლებელ პარალელიზმს.

დიდი ხანია დაგმობილია პოზიცია, რომლის თანახმადაც ატივისტური გამოვლინება ითვლებოდა ქალას, მასთან ერთად თავის ტვინის ღრმა პათოლოგიად (მიკროცეფალია). თეორიული და კლინიკური ფსიქიატრია უსათუოდ დაინტერესებულია მიკროცეფალიის პრობლემით, მხოლოდ როგორც ონტოგენეზური, უფრო ზუსტად ემბრიოგენეზური განვითარების ანომალიით.

არ შეიძლება მიღებული იქნეს რ. ბილცის კონცეფცია პალეოფსიქოლოგიის შესახებ. ავტორი ახდენს სოციალურ-ფსიქოლოგიური კატეგორიების ბიოლოგიზაციას, რასაც უდებს საფუძვლად ადამიანთა ურთიერთობას.

პალეოფსიქოლოგიისა და პალეოფსიქოპათოლოგიის საკითხების კვლევის დროს საჭიროა დაზუსტდეს, თუ როგორ იყო შორეულ წარსულში, კაცობრიობის ცოდნის ჩამოყალიბების დასაწყისში, წარმოდგენები ფსიქოსომატურ და ფსიქობიოლოგიურ კავშირებზე, ამ მხრივ განსაკუთრებით საინტერესოა ერთი ფსიქოლოგიური დეტალი ძველი ეგვიპტის მედიცინიდან. აღნიშნული ფსიქოლოგიური დეტალი ფიქსირებული ყოფილა პაპირუსებზე და ამგვარად იგი წერილობით მასალას წარმოადგენს. ხაზგასმულია, რომ სინანულისა და მონანიების განცდები (ეს უკანასკნელი პირველის შედეგია) წარმოადგენს ყველაზე მძიმე ცოდვას, ვინაიდან ისინი ზიანს აყენებენ ადამიანის გულს.

პალეოფსიქოლოგიის თვალსაზრისით საინტერესოდ უნდა ჩაითვალოს ენდოგენური დებრესიის სინდრომის, ანუ ციკლოფრენილი მელანქოლიის ბუნების ევოლუციური ანალიზი. სულით დაავადებთა კლინიკაში განსაკუთრებით დიდია აფექტური პათოლოგიის როლი, ხოლო მოგვიანებულ ასაკში სისხლძარღვოვანი ფაქტორის აქცენტუაციით ფსიქოზები ჭარბობს ყველა სხვა ფორმას, წარმოადგენს რა გერონტოლოგიური ფსიქიატრიის ძირითად მასალას, ასეთიურ განცდებს ენიჭება წამყვანი პათოგენეზური მნიშვნელობა მწვავე და პათოლოგიურებული რეაქტიული მდგომარეობების შემთხვევებში.

დებრესიული, ანუ მელანქოლიური სინდრომი გვხვდება სრულ-

ლიად სხვადასხვა ნოზოლოგიის დროს. ჩვენი მიზანია შევჩერდეთ რეაქტიული და ენდოგენური ბუნების დეპრესიებზე.

ჩვენ მიერ ნაჩვენებია, რომ პიროვნულ რეგისტრებთან მიხედვით შიში წარმოდგება, როგორც დეპრესია. ამასთან, ტკივილს, შიშისა და დეპრესიის ფენომენებს გააჩნიათ ერთიანი ევოლუციურ-გენეზური საწყისი: ფსიქიკური აპარატის სხვადასხვა დონეზე ასთენიური განცდა იღებს სხვადასხვა ფენომენოლოგიურ გაფორმებას.

შიშსაც და ტკივილსაც თან ახლავს ვეგეტატიური კომპონენტი, ჰირველყოვლისა, გახშირებული გულის ძგერის სახით. განცდათა აღნიშნული ორი ფორმა წარმოდგენს უძველეს ინსტიქტურ რეაქციას, რომელთანაც მემკვიდრეობით არის დაკავშირებული გულის რითმის აჩქარება, შიში მოწმობს ინდივიდუუმის შემზარავ და განსაკუთრებულ მდგომარეობას და ეტიოლოგიურად უფრო ხშირად დაკავშირებულია რეაქტიულ-ფსიქოგენურ ფაქტორებთან; ხშირად კითხვის ნიშნის ქვეშ ღვება ადამიანის ფიზიკური ან ფსიქიკური არღებობა, ან ორივე ერთად.

პიროვნების დონეზე ეგზოგენურად გამოწვეული შიში იღებს რეაქტიული დეპრესიის ხასიათს, რომელსაც თან ახლავს მემკვიდრეობით ფიქსირებული მოვლენები გულის მხრივ, როგორც კომპონენტი.

როგორც ცნობილია, ცნება სიცოცხლის შესახებ დაკავშირებულია გულის მოქმედებასთან, ხოლო სიკვდილის ცნება — მისი მოქმედების შეწყვეტასთან. ამიტომაც, რომ ადამიანი ისტორიულად გულს უკავშირებს თავის ფიზიკურ არსებობას და მუდმივად აღევნებს თვალყურს მის რიტმს, როგორც თავისი კეთილდღეობის გარკვეულ მოდუსს. ამით რეაქტიული დეპრესია და გულის კომპონენტი წარმოდგენს ერთიან ფსიქოსომატურ გამოვლინებას, რომელიც მემკვიდრეობით მტკიცდება, როგორც პათოლოგიური რეაქციის ფორმა.

ისტორიული განვითარების პროცესში მემკვიდრეობით განმტკიცებული ფორმა თანდათანობით კარგავს მისი განმეორებისათვის აუცილებელ გარეშე ფაქტორებს და იღებს ენდოგენურად მიმდინარე ავადმყოფური გამწვავების ხასიათს ენდოგენური, ანუ ვიტალური დეპრესიის ფორმით, როგორც პერიოდული ფსიქოზის — ციკლოფრენიის ფაზა.

უძველესი რეაქტიული დეპრესია შემდგომში იღებს ენდოგე-

ნურ ხასიათს და იგი ვიტალურია, რამდენადაც დაკავშირებულია სიცოცხლესთან „ესე იგი ვიტალურად“ მნიშვნელოვანი შეგრძნებებით გულის მხრივ. ამით ენდოგენური, ანუ ვიტალური დეპრესია გენეზურად უკავშირდება რეაქტიული დაავადების პალეოფსიქოლოგიურ ფესვებს.

ხაზი უნდა გაესვას იმას, რომ ეტიოგენეზის ტრანსფორმაციასთან ერთად ადგილი აქვს აგრეთვე შეგრძნებათა ტრანსფორმაციას გულის მხრივ. ეს უკანასკნელი ვლინდება გულზე მძიმე ლოდის დაწოლის შეგრძნების სახით, რაც ფსიქიატრიის კლინიკაში ცნობილია როგორც გულის წუხილი. უფრო მეტიც, იგი არაიშვიათად გვხვდება აგრეთვე რეაქტიული დეპრესიის დროსაც. ამით დინამიკურად უახლოვდება ერთმანეთს დეპრესიულ გამოვლინებათა ორი სხვადასხვა სახე.

ავადმყოფობა როგორც შეგუების და ბრძოლის პროცესი განისაზღვრება ურთიერთობით პათოგენურსა და ინდივიდუალურ რეაქტიულს შორის; ამასთან, აღნიშნულ ურთიერთობას როგორც არსებობისათვის ბრძოლის გამოვლინებას თავისი საწყისი შორეულ წარსულში აქვს.

ი. დავიდოვსკის თანახმად, „ავადმყოფობა არის ბუნებრივი მოვლენა ცოცხალ სამყაროში, რომელიც ასახავს სახეობათა და ცალკეულ პიროვნებათა გარემოსთან შეგუების ობიექტურ სიძნელეებს არსებობისათვის ბრძოლაში“. და შემდეგ: „იმისათვის, რომ უვნებელყოთ ესა თუ ის დაავადება საჭიროა ვიცოდეთ მათი განვითარების კანონზომიერებანი. ეს კანონზომიერებანი მოცემულია არა მარტო ინდივიდუალური ცხოვრების სიღრმეში, არამედ საუკუნეთა სიღრმეშიც, ადამიანის განვითარების ისტორიაში“.

ფსიქოპათოლოგიურ გამოვლინებათა მემკვიდრეობით გადაცემის შესწავლისას, განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებს სულით დაავადების ეტიოპათოგენეზური ტრანსფორმაციის პრობლემა. ხანგრძლივი ისტორიული პროცესის მანძილზე ფსიქოგენურ — რეაქტიული ლეზულობს ენდოგენურ ხასიათს.

ფსიქოპათოლოგიაში ხშირად ვხვდებით შიშის ფენომენს, რომელიც ფსიქიკური აპარატის სხვადასხვა დონეზე შეიძლება გახდეს სხვადასხვა სინდრომების ფსიქოდინამიკური წანამძღვარი.

შიშისა და დეპრესიის ემოციები ეკუთვნის განცდათა უძველეს ფორმებს, რომლებიც შორეული წარსულიდან თან სდევნენ ადამიანის ისტორიას მისი ბიოლოგიური და საზოგადოებრივ მორალური

არსებობისათვის მუდმივ ბრძოლაში. ისეთი პიროვნული კატეგორიების ზეგავლენის შედეგად, როგორცაა წარმოდგენა შრომაზე, მოვალეობაზე, მორალზე, ჩლუნგდება შიშის ემოცია და მისი ფსიქოლოგიური დერევატი; ადამიანი თავის სოციალურ შრომით მოღვაწეობაში ტოვებს როგორც სიამოვნებას, ისე თავის მოწოდებას და მომავლისადმი რწმენას.

**ფსიქოტრავმათა სემანტიკის როლის შესახებ რამატიულ  
მეგობაროვანათა ეტიოპათოგენეზი**

როგორც ცნობილია, ფსიქოგენია ძირითადად პათოგენეზურ ან პათოპლასტიკურ როლს ასრულებს, ხოლო რეაქტიული მდგომარეობანი კლინიკური ფსიქიატრიის არსებითი ნაწილია.

თავის ეტიოპათოგენეზსა და მიმდინარეობაში ფსიქონევროლოგიური და ფსიქოზური აბერაციები პიროვნების თავისებურებითაა განპირობებული და შეესაბამება ფსიქოტრავმათა სემანტიკის (ე. ი. შინაარსის) ეპიდემიოლოგიურ აქტივობას.

ბრძოლა ინდივიდუალსა და დამაზიანებელ გარემოცვას შორის ერთნაირად რთული და მრავალმხრივია როგორც ორგანული, ისე ფუნქციურ-დინამიკური განცდების დროს. აქ ერგაზოლოგიის ადოლფ მაიერისებური გაგება ბრძოლის მხოლოდ ერთ ენერგეტიკულ მხარეს ასახავს.

ბრძოლა პიროვნებასა და მის გარემომცველ პათოდინამიკურ რგოლს შორის დახლართულია, მრავალმხრივ ინდივიდუალურია, სავსეა მოულოდნელი გადასვლებით და დაბოლოებებით. ამისათვის ფსიქოგენური ბუნების დაავადება შეიძლება განვიხილოთ როგორც კლინიკური ფსიქიატრიის დამოუკიდებელი შემოქმედებითი თავი ფსიქორეაქტოლოგიის სახელწოდებით.

ფსიქოტრავმული ფაქტორები სხვადასხვაგვარად მოქმედებენ და სხვადასხვა ფსიქოდინამიკურ დონეზე განსხვავებულ გამოსახულებებს ღებულობენ. მოკ-ტრავმები ისევე, როგორც პროლონგირებული ტრავმები, ჩვეულებრივ ეხება და იწვევს აშლილობას ემოციოგენიის სახით; და პირიქით, სიტუაციური ტრავმის ხასიათის ფსიქოტრავმული ფაქტორები, უპირველეს ყოვლისა, ინდივიდუალს პიროვნულ დონეზე მოქმედებს და იწვევს ფსიქოგენურ აშლილობას პიროვნული მოღუსის განსაზღვრული ცვალებადობით. ეს ფსიქოგენურ-რეაქტიული მდგომარეობანი ჩვენ მიერ აღინიშნება რი-

გორც სიტუაციოგენია ან პერსონოგენია. უკანასკნელი აშლილობები სიტუაციოგენურია ეტიოპათოლოგიური თავისებურებებით და პერსონოგენური-დაავადების შემდგომი კლინიკურ ფსიქოპათოლოგიური დადგენის მიხედვით.

პერსონოგენიასა და ემოციოგენიას შორის მტკიცე სადემარკაციო ხაზი არ არსებობს. მსგავს გამიჯვნას მხოლოდ ფორმალურ-კლინიკური ხასიათი აქვს; არსებითად, ყოველგვარი რეაქცია პიროვნულ დონესთანაა დაკავშირებული და პირიქით, ყოველი პიროვნული რეაქცია არ არის თავისუფალი გარკვეული ემოციური ელფერისაგან.

არ შეიძლება დავეთანხმოთ გამოჩენილ ფსიქოლოგ რიბოს იმა-ში, თითქოს მომავლის ადამიანი უემოციოდ დარჩება, მტკიცედ უნდა გახსოვდეს, რომ ყველგან და ყოველთვის გრძნობითემოციურა გამოვლინებანი მარად ადამიანის თანმხლებია. ადამიანის შემდგომი ჩამოყალიბება სრულიად არ ნიშნავს ემოციური სფეროს ლიკვიდაციას. ადამიანის სრულყოფის ფსიქოლოგიური პროცესი მხოლოდ ემოციური ფუნქციის მიახლოებას გულისხმობს პიროვნების რეგისტრებთან, ეს უკანასკნელი კი ინტელექტუალურ გამოვლინებებთანაა შერწყმული.

ჩვენ მიერ შესწავლილია ორი ათასზე მეტი ავადმყოფი; ამათგან კლინიკური მასალები ნევროზებზე და რეაქტიულ ფსიქოზებზე ეკუთვნის ო. ჭითავას, ინვოლუციურ ფსიქოზებზე — ბ. სვანს, პარანოიალურ რეაქციებზე — ვ. ჯიმშელიაშვილს.

ფსიქოტრავმათა ეპიდემიოლოგიური აქტიურობის ანალიზის დროს ჩვენს მიზანს შეადგენდა ყურადღების მიქცევა მათი ერთდროული და პროდრაგირებული მოქმედების სიხშირისათვის, ისევე როგორც ფსიქოგენურ ფაქტორთა სხვადასხვა მიკროსოციოლოგიური სემანტიკის სიხშირისათვის.

ო. ჭითავას დაკვირვებათა თანახმად, ფსიქონევროზების დროს ფსიქოტრავმის ერთმომენტური (შოკური) მოქმედება ხდება შემთხვევათა 21,3% მაშინ, როდესაც პროლონგირებული ან პროტრაგირებული ფსიქოგენია 78,7% მოიცავს. როგორც ხედავთ, პროლონგირებული ტრავმა ფსიქონევროლოგიური ხასიათის აბერაციებს სამჯერ უფრო ხშირად იწვევს. ეს უკანასკნელი კი იმაზე მიუთითებს, რომ ნევროზული ჩავარდნების დროს რემინისცენციის, ე. ი. ცოხნის პერიოდი არსებით პათოგენეზურ როლს ასრულებს მაშინ, როდესაც ადგილი აქვს ფსიქოზისათვის საგანგებო გარემოს, დინამიკურ



გადამუშავებას და პათოლოგიურ ანალიზს: მხედველობაში მაქვს ბრძოლა დადებით და უარყოფით მოტივებს შორის, ანტინომიები სიტუაციის შეფასებაში, რეაქციათა სხვადასხვაობა, სინდისის ძლიერი ქენჯნის და მწარე სინანულის გრძნობა, მომავლის პრობლემა — როგორ მოვიქცეთ, რა ვაკეთოთ, საით წავიდეთ და სხვ.

რაც შეეხება ასაკს, უნდა აღვნიშნოთ, რომ ფსიქონევროზული აბერაციები ყველაზე უფრო ხშირად 21—30 წლების ასაკში ხდება, კერძოდ 21—25 წლამდე — 24,9% 25—30 წლამდე — 21,6%; საერთო ჯამში 21—30 წლამდე — 46,5%. ამრიგად, ყველაზე უფრო ძლიერი მდიდარი და შემოქმედებითად აქტიური ასაკა ამავე დროს ადვილად მსხვერველდასა და სუსტსულოვნებას ამკლავებს ფსიქოტრავმული მოქმედების დროს.

ო. ჭითავას დაკვირვების თანახმად, ყველაზე ნაკლები პროცენტი უფრო ახალგაზრდა ასაკში გვხვდება (18—20 წლამდე — 3,2%), რივე როგორც მოგვიანებულ პერსენილურ ასაკში (50 წლის ზევით — 3,2%).

რაც შეეხება ფსიქოგენიის სემანტიკას, აქ ასეთი სურათი გვაქვს; თავის საკუთარ კეთილდღეობასა (ფიზიკურ, მორალურ, მატერიალურ და ახლობელთა კეთილდღეობაზე ზრუნვა 50,4%-ს მოიცავს (შემთხვევათა ნახევარზე მეტი), მეორე ადგილი ოჯახურ და სამსახურებრივ უსიამოვნებას უჭირავს (შემთხვევათა 31,2%).

ფსიქონევროლოგიურ რეაქციათა კლინიკური ფორმების სინთეზი შემდეგს გვიჩვენებს: ნევრასთენიული ფორმა 49,5% შეადგენს, დანარჩენი შემთხვევები ფობიკურ, დეპრესიულ, პიპოქონდრიულ და ისტერიულ სინდრომებზე მოდის. როგორც ვხედავთ კეთილდღეობაზე ზრუნვას (ყველაზე გახშირებული ფსიქოგენური ფაქტორი) უმეტეს შემთხვევაში ან ფსიქოსომატიურ გადატვირთვამდე (ნევრასთენია) ანდა პიროვნების პირიმიტიულ ჰომონომურ რეაქციისდაგვარ ჩავარდნამდე (პიპოქონდრიული და ისტერიული სინდრომები) მივყევართ.

ყურადღებას იპყრობს ის გარემოება, რომ ო. ჭითავას სტატისტიკური მასალების თანახმად, ნევრასთენიული რეაქციის დროს ყოველთვის არა გვაქვს გასაგები კავშირი ფსიქოტრავმათა ემოციურ შინაარსსა და კლინიკურ გამოვლინებებს შორის.

ნევრასთენიული რეაქცია ფსიქოსომატიური პათოლოგიის ერთერთი ძირითადი კლინიკური ფორმაა და ეტყობა, ამ შემთხვევებში ხდება პიროვნების ავადმყოფური გადასვლა გუნებ-განწყობაზე

ფიზიკური კეთილდღეობის აქცენტუაციით: აქ ფსიქოტრავმასთან კავშირი იჩვენება და ხშირად სრულიად იხსნება.

ო. კითავას დაკვირვებათა მიხედვით რეაქტიული ფსიქოზების დროს ინახება ფსიქონევროზებისათვის დამახასიათებელი კანონზომიერება. ამ მხრივ ყველაზე ადრე ყურადღებას იპყრობს ასაკი და ფსიქოტრავმის ხასიათი (ერთნაირად როგორც შოკური, ისე პროტრაგირებულ-პროლონგირებული). 21-30 წლებისას კი შემთხვევათა 46,7%-ს მოიცავს; პროტრაგირებული ფსიქოტრავმები 70% შეადგენს.

რაც შეეხება რეაქტიული ფსიქოზების კლინიკურ ფორმებს, ამ შემთხვევათა მეოთხედი (25,2%), ისტერიულ გამოვლინებათა სახით ფსიქიკური აპარატის რეაქციის პრიმიტიულ, დაბალ ფორმაზე მოდის.

რეაქტიული ფსიქოზთა ძირითადი კონტინგენტი უკავშირდება ფსიქიკურ აპარატს უმაღლესი დონის რეაქციის პიროვნული რეგისტრის ჩათვლით, როდესაც ხდება ფსიქოტრავმული ფაქტორების ინტელექტუალური გადამუშავება და გარკვეული პიროვნული შეკავსება (დეპრესიულ პარანოიდული, პარანოიდულ-დეპრესიული და წმინდა პარანოიალური სინდრომი).

რეაქტიული ფსიქოზების დროს გასაგები კავშირი კლინიკურ ფენომენოლოგიასთან 77,7%-ში შეინიშნება; შემთხვევათა 9,9%-ში ჭეშრ გამოჩნდება, ხოლო შემდგომში ქრება (ე. წ. გახანგრძლივებული ფსიქოგენური რეაქციები) და მხოლოდ შემთხვევათა 12,2%-ში არა გვაქვს მკაფიოდ გასაგები კავშირები. ფსიქოტრავმათა მიკროსოციოლოგიური ანალიზის დროს ყურადღებას იქცევს შემდეგი გარემოება: პირველ ადგილზეა ოჯახური უსიამოვნება — 21,2% (მეუღლესა და სხვა ოჯახის წევრებთან); მეორე ადგილზე — სამსახურებრივი უსიამოვნება 12,3 (უფროსებთან, მომსახურე პერსონალთან); შემდეგ მოდის პირად კეთილდღეობასთან დაკავშირებული განცდები — 10,4. განცდები ახალ სიტუაციასთან დაკავშირებით, რომელიც პიროვნებისაგან გარდაქმნას და პირობებთან შეგუებას მოითხოვს.

ფსიქოგენური ფაქტორები როგორც ცნობილია, განსაზღვრულ როლს ასრულებს ინვოლუციური ფსიქოზების პათოგენეზში, უზიარატესად ინვოლუციურ დეპრესიაში.

ბ. სვანის მონაცემები გვიჩვენებს, რომ ფსიქიკური აპარატის სიმყიფე ფსიქოგენებისადმი უფრო მგრძობიარე ხდება ინვოლუციურ პრესენილურ ასაკში (ფსიქოგენები 56—60 წლებში ორჯერ

ჯგერო ავთვისებიანი და ვირულენტურია) ინვოლუციურ ასაკთან შედარებით (40—45 წლები). ხოლო რაც შეეხება ფსიქოტრავმათა სემანტიკას, აქ ინვოლუციური დეპრესიის შემთხვევათა ნახევარი ოჯახურ მიკროსოციოლოგიაზე მოდის (ოჯახური კონფლიქტები, რომელთა 50%-ს მეუღლის ლალატი შეადგენს).

ბ. სვანის თანახმად, ინვოლუციური ფსიქოზების დროს (დეპრესია), გასაგები კავშირები ფსიქოტრავმასა და კლინიკურ გამოვლენებებს შორის მხოლოდ შემთხვევების ერთ მეოთხედშია დაცული. რაც შეეხება დანარჩენ სამ მეოთხედს — პათოღინამიკური კავშირები არ ჩანს.

უკანასკნელი მდგომარეობა მიუთითებს იმაზე, რომ უმრავლეს შემთხვევაში ინვოლუციურ-პრესენილურ პათოლოგიაში ადგილი აქვს ავადმყოფურ შეგრძნებებს და ფსიქოფიზიკური ძალების დაქვეითებას; ფსიქოზი ფსიქოსომატური დაავადების გარკვეულ ხასიათს ღებულობს.

თეორიულად და პრაქტიკულად საინტერესოა რეაქტიული ფსიქოზების პათოგენური ანალიზი სასამართლო — ფსიქიატრიულ ექსპერტიზის მასალებზე დაყრდნობით. ამ მიმართულებით ვ. ჯიმშელიანი შეიშლილი შემდეგ კლინიკურ სინდრომებზე ამახვილებს ყურადღებას.

პარანოიალური რეაქციები და პარანოიალური განვითარება, პარანოიალური ხასიათის ღაზოიანობის ტიპის ბოღვა, მძაფრი ჰალუცინაციურ-პარანოიდული სინდრომი და ბოლოს, შიზოფრენიის მავნარი რეაქციები. კლინიკური მასალების თავისებურება დამოკიდებულია ფსიქოტრავმების სემანტიკის სპეციფიკურობაზე: სამსახურებრივი კონფლიქტი, სიმართლის ძიება, ოჯახური უსიამოვნება და ა. შ.

ამდაგვარი ფსიქოზების დროს ასაკობრივი მაჩვენებელი არა მართო ინდივიდუუმის რეაქტიულობით განისაზღვრება, არამედ თვით კლინიკური მასალის ხასიათითაც. როგორც ცნობილია, ასაკი 50 წელს ზემოთ სასამართლო — ფსიქიატრიული ექსპერტიზისათვის შედარებით იშვიათ მასალას შეადგენს.

ავადმყოფები ასე ნაწილდებიან: 21—30 წლების ასაკი — 46%, 31—40 წლამდე — 27%, 41-დან 50-მდე — 20%, ხოლო 50 წელზე ზემოთ — მხოლოდ 6,6%.

ფსიქოტრავმულ ფაქტორთა სემანტიკა, სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის მასალების მიხედვით, ძირითადად გახანგრძლივებულ პროტრაგირებულ სიტუაციურ მდგომარეობას წარმოად-

ენს, ამისათვის რეაქტიული ფსიქოზების დროს, შემთხვევათა დიდ უმრავლესობაში, ფსიქოტრავმა პროლონგირებულ ხასიათს ატარებს, ჭადამუშავდება უმაღლეს ფსიქოდინამიკურ დონეზე და მთელი კლინიკური მიმდინარეობის დროს არ კარგავს კავშირს ავადმყოფობის ფენომენოლოგიასთან.

ამასთან, ვ. ჯიმშელიეშვილის მონაცემების მიხედვით, მხოლოდ შემთხვევათა 0,04 %-ში არ მოიქმნება გასაგები კავშირი.

სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის მასალებით გასაგები კავშირი იხსნება სწორედ რეაქტიული ბუნების შიზოფრენიისმაგვარი სინდრომების დროს. აქ მართალია, ხდება ფსიქოტრავმული ფაქტორების შეფასება და ანალიზი ფსიქიკური აპარატის უმაღლეს რეგისტრებზე, მაგრამ მთავარი როლი ფსიქიკური მდგომარეობის დადგენაში ეკუთვნის შიშის ემოციას მომავალი კეთილდღეობის შესახებ: ადგილი აქვს ბოღვითი დასკვნების გავრცელებას (გენერალიზაცია) და სხეულოვანი შეგრძნების გამოცოცხლებას, რაც ჰალუცინაციურ შეგრძნებამდე მიდის ინვოლუციური დეპრესიის დროს, როცა ავადმყოფი შეწუხებულია ბედით და მომავალი კეთილდღეობის ყოველგვარი იმედი დაკარგული აქვს, ფსიქოტრავმის სემანტიკა აბერაციებით იფარება, რომლებიც დაბალ დინამიკურ (სომატოფსიქიკურ და ვეგეტოფსიქიკურ) დონეზე წარმართებიან.

ფსიქოგენური სემანტიკის ნიადაგი შიზოფრენიის რეაქტიულ მდგომარეობაში ბოღვითი და ჰალუცინაციურ-ბოღვითი განცდებითაა ვანპირობებული, რაც თავის მხრივ გამოწვეულია თიმოფსიქიკური დონის გარკვეული ზემოქმედებით ფაქტებისა და მოვლენების შეფასების დროს.

როგორც ვხედავთ, ფსიქოტრავმათა სემანტიკაში წამყვანი პათოგენური მნიშვნელობა ენიჭება მიკროსოციოლოგიურ ფაქტორთა პროლონგირებულ მოქმედებას. უკანასკნელი მომენტები ეპიდემიოლოგიურად აქტიურია ასაკის გარკვეულ პერიოდში.

იმისდა მიხედვით, თუ როგორ ფსიქოდინამიკურ დონეზე მიმდინარეობს ფსიქიკური რეაქცია, განისაზღვრება როგორც ფსიქოგენური აშლილობათა კლინიკური ფორმა და ფენომენოლოგიური შინაარსი, ასევე გასაგები კავშირების არსებობა და უქონლობა ფსიქოტრავმათა სემანტიკასა და კლინიკურ ფსიქოპათოლოგიურ გამოვლინებათა შორის.

ადამიანის ორგანიზმის, მისი ბიოლოგიური ყოფიერების ე. ი. მისი ყველა სომატურ გამოვლინებათა მთლიანობას საფუძვლად უდევს ცენტრალური რეგულიაცია. ამასთან, ქერქსა და ქერქქვეშა წარმონაქმნთა შორის დინამიკური ურთიერთკავშირი და იერარქიული სუბორდინაცია ხელს უწყობს და ინახავს ჰომეოსტაზს და საჭირო და აუცილებელ ფიზიოლოგიურ და ცვლით კონსტანტებს.

უკანასკნელი წლების მონაცემების მიხედვით, ცერებრალურ რეგულაციაში ჰიპოთალამურ ჰიპოფიზურ უბანთან ერთად პასუხისმგებელ როლს ასრულებს ლიმბური სისტემა, უნდა აღინიშნოს, რომ ლიმბურ სისტემაში, რომელიც მკიდრო კავშირში იმყოფება ტვინის ღეროს რეტიკულურ ფორმაციასთან, შედის არა მარტო ყნოსვის და ძვიდის უბანი, არამედ სარტყლოვანი ხვეული და ნუშისებრი კომპლექსის გარეგანი ნაწილი.

ექსპერიმენტული ნეიროფიზიოლოგია ადასტურებს, რომ ლიმბური სისტემა წარმოადგენს შიშისა და განრისხების ასთენიურ აფექტთა და აგრეთვე ე. წ. ემოციური მეხსიერების სტრუქტურულ საფუძველს. უფრო მეტიც, ლიმბურ სისტემასთან დაკავშირებული იმუნიტეტის გამომუშავებისათვის საჭირო ორგანიზმის ზოგადბიოლოგიური თავისებურებანი და აგრეთვე ორგანიზმის შესაძლებლობანი გამოიჩინოს რეზისტენტობა (წინააღმდეგობა) ეგზოგენური მავნე ფაქტორებისადმი (ინფექციები, ინტოქსიკაციები).

ცერებრალური მექანიზმები ე. ი. ქერქულ-ქერქქვეშა ნეიროდინამიკა ადამიანის ორგანიზმში ქმნის ყველა პირობას სომატოფსიქიკური ერთიანობისათვის.

ვეხებით რა ფსიქიკური მოქმედების მორფოფიზიოლოგიურ წინამძღვრებს, აღვნიშნავთ, რომ გლიური ქსოვილი წარმოადგენს. არა მარტო ტვინის წარმონაქმნთა მექანიკურ ჩონჩხს, არა მარტო ასრულებს ძირითად როლს ნივთიერებათა ცვლის პროცესებში, არამედ იგი ასრულებს ნერვულ ფუნქციას გარკვეულ ჩარჩოებში. სინაფსთარქიტექტონიკური და გლიოარქიტექტონიკური დაკვირვებანი გვიჩვენებს, რომ ნეირონებს აქვთ კონტაქტები გლიურ უჯრედებზე, ხოლო უკანასკნელი თავის მხრივ აქვთ კონტაქტები ნეირონებზე. ამით ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში ერთმანეთს უახლოვდებიან პარენქიმული და გლიური ქსოვილები.

ნორმაში და პათოლოგიაში ყოველი სომატური გადართვა ფსიქიკაზე და პირიქით, ყოველი ფსიქიკური გადართვა სომატიკაზე, ზორციელდება მხოლოდ ნეიროდინამიკური (ცერებრული) მექანიზმებით, სხვა გზები არ არსებობს. ამასთან ერთად აღნიშნულ გადართვათა მექანიზმები და ვექტორების დინამიკა განსაკუთრებით რთულია, დახლართული და აღვსილია მრავალი მოულოდნელობით. თუ მეტენიერების უდიდესი კორიფე და უდიდესი მოაზროვნე ნეიროფიზიოლოგი ჩარლზ შერინგონი და ასევე უდიდესი ნეირომორფოლოგი ოსკარ ფოგტი ფიქრობენ, რომ ფსიქიკის კავშირი ტვინთან მეტად საკმარისა. ასეთი განწყობა არ უნდა იყოს აღქმული, როგორც უიმედო აგნოსტიციზმი, არამედ ხსენებული ავტორები მიუთითებენ ვიყოთ რაც შეიძლება ფრთხილნი მექანიკურ ახსნა-განმარტებებში და ანგარიში გავუწიოთ თვით პრობლემის სირთულეს.

სომატოფსიქიკური და ფსიქოსომატური კავშირები წარმოადგენს ხანგრძლივი ისტორიული განვითარების შედეგს, როდესაც სრულყოფის პროცესთან ერთად ფუნქცია სულ უფრო მეტად და მეტად სწყდება სტრუქტურას და ღებულობს კვალიტეტის ხასიათს. ამასთან, ფუნქცია ინახულებს დიალექტიკურ კავშირს სტრუქტურასთან. ხსენებულ კავშირთან ჩვენ გვაქვს ყოველთვის საქმე, როდესაც მხედველობაშია ადამიანის ფსიქიკური ე. ი. სუბიექტური სამყარო. კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ ნერვული ქსოვილის ევოლუცია იწვევს არა იმდენად ნივთიერებათა პროცესების ცვლის გაძლიერებას, რამდენადც ენერგეტიკული რესურსების უფრო ეკონომიურ გამოყენებას.

აღნიშნულ დებულებასთან დამოკიდებულება აქვს ჩვენ მიერ წამოყენებულ კონცეფციას ფსიქო-ბიოლოგიური გამძლეობის შესახებ, რაც თავის მხრივ დაკავშირებულია დარვინის პრინციპთან უმაღლესად განვითარებულ რთულ და რაფინირებულ ფუნქციათა შესახებ.

კლინიკურ მასალაზე ჩვენ მიერ წამოყენებული პრობლემა დებს შემოქმედებით ინტერესსა და განსაკუთრებულ აზრს.

დღეს ფსიქოსომატური პრობლემები გაერთიანებულია ფსიქოსომატური მედიცინის სახელწოდების ქვეშ და წარმოადგენს დამოუკიდებელ შემოქმედებით მიმართულებას თავისი ამოცანებით და მიზანსწრაფვით, რომელსაც აქვს თავისი სიძნელენი, პერსპექტივები და იმედები.

1966 წელს ფსიქოსომატურ დაავადებებს მიეძღვნა ამერიკის

ფსიქოსომატური მედიცინის აკადემიის პირველი ინტერნაციონალური კონგრესი, რომელზეც იხილებოდა ბიოქიმიური, ფსიქოლოგიური, ფარმაკოლოგიური და კლინიკური ასპექტები.

თუ ისტორიულად ფსიქონევროლოგია გამოეყო ზოგად თერაპიას, თანამედროვე ფსიქოლოგიური მედიცინა გამოეყო თერაპიასა და ფსიქონევროლოგიას. ჩვენ ვფიქრობთ; რომ თეორიულად და პრაქტიკულად დიდად საინტერესოა დაზუსტებული იყოს დინამიკური ურთიერთობა ფსიქიკურსა და ფიზიკურს შორის და აქ პირველ რიგში უნდა დაზუსტდეს ფსიქოსტრესულ ფაქტორთა ეტიოპათოგენეზური მნიშვნელობა და ხვედრითი წონა. სომატური და ფსიქოსომატური პათოლოგიის დროს საკითხი ორგანიზმის რეაქტიულობის შესახებ თავისი პრობლემური შინაარსით წარმოადგენს კვლევის ერთ მთლიან კლინიკოფსიქოდინამიკურ უბანს, ხოლო აქ გამაერთიანებელ ასპექტს წარმოადგენს ქერქული დაცვითი შეკავების დინამიკური პროცესი. ივანე პავლოვის თანახმად, დაცვითი შეკავება, როგორც ევოლუციურად გამართლებული უპირობო რეფლექსის გამოვლინება, უშუალოდ დაკავშირებულია ორგანიზმის სიცოცხლის მარეგულირებელ მექანიზმებთან. მსგავსად უმარტივესი რეფლექსისა, როდესაც ჩხვლეტა იწვევს ტკივილის შეგრძნებას, დაცვით რეაქციას, ქერქულ შეკავებას მოსდევს ორგანიზმში ნივთიერებათა ცვლის გაძლიერება, ე. ი. ასიმილაციის პროცესის გაგრძელება, რაც თავის მხრივ იწვევს ტოქსიკოზის ნეიტრალიზაციას. სომატური აშლილობანი, რომლებიც დაკავშირებულია სისხლძარღვთან ფაქტორებთან და კარდიალურ პათოლოგიასთან, შეადგენენ კლინიკური ფსიქოპათოლოგიის სპეციალურ განაკვეთს (ვაზოფსიქი. ტრია კარდიოფსიქიატრია).

ჰიპერტონიული დაავადების დროს ფსიქოგენიის როლი მოითხოვს შემდგომ შემოქმედებით გაშუქებას. ჩვენ დაკვირვებათა მიხედვით ჰიპერტონიული დაავადების ყველა შემთხვევაში (ე. წ. ესენციალური ჰიპერტონია) ადგილი აქვს ფსიქოტრავმულ ფაქტორებს. ამასთან, ფსიქოგენია ან პირდაპირ მოქმედებს პიროვნებაზე, ან წარმოდგენილია ხანგრძლივი ასთენიური განცდების სახით. ფსიქოგენიის სემანტიკის ანალიზის დროს, რომელსაც მნიშვნელობა უნდა ქონდეს ფსიქოსომატურ აშლილობათა ეტიოგენეზში, განსაკუთრებულ ყურადღებას იპყრობს ხალხის წარმოდგენები ადამიანის ამა თუ იმ ორგანოს მნიშვნელობის შესახებ, რაც პირობადებულია მრავალსაუკუნოვანი დაკვირვებებით.

ხალხის წარმოდგენებში ამ მხრივ სპეციალური ადგილი უნდა დაეთმოს ორგანო გულს, ვინაიდან სიკვდილის ცნება უშუალოდ დაკავშირებულია გულის გაჩერებასთან — გულის შეწყვეტასთან. ხსენებული დებულება დასტურდება შედარებითი ენათმცოდნეობის მასალებით. კერძოდ, ქართველ ერს აქვს სრულიად განსაკუთრებული წარმოდგენა გულზე, რაც მტკიცდება იმით, რომ ქართულ მეტყველებებში მრავალი სიტყვაა გულის სემანტიკასთან დაკავშირებული. ქართველი ფსიქოლოგის ა. ფრანგიშვილის თანახმად, სიტყვა „გულის“ საშუალებით შეიძლება გადმოცემული იყოს მრავალი ფსიქიკური ფუნქცია და წარმოდგენები, რომლებსაც აქვთ კავშირი ემოციის, ყურადღების და ინტელექტის სფეროებთან.

ჰიპერტონიული ბუნების მქონე ფსიქოსომატური პათოლოგიის დროს ჩვენ შევნიშნეთ: მეხსიერების შესუსტება, აფექტურობა, ძილის აშლა, თავის ტკივილი, თავბრუ და შუილი ყურებში, გუნებგანწყობის ცვალებადობა, ჰიპოქონდრიული ჩივილები, ტაქიკარდია, ასთენო-ნევრასთენიული გამოთქმები, შიშები და ძლიერ ხანმოკლე გამორთვა ცნობიერებისა აბსანსისმაგვარად და აგრეთვე სწრაფად წარმავალი ეპიზოდური ხასიათის მხედველობითი და სმენითი ჰალუცინაციები. ფსიქოსომატური აშლილობანი (ესენციალური ჰიპერტონია, გულის ინფარქტი, კუჭის წყლული, დიაბეტი, ლეიქმის დაავადების ზოგიერთი ფორმები), როგორც ფსიქოსომატურ ურთიერთდამოკიდებულებათა პრობლემას აქვს დიდი შემოქმედებითი ინტერესი პალეოფსიქოლოგიურ და პალეოფსიქოპათოლოგიურ ძიებათა ასპექტში.

წარმოდგენები ფსიქოსომატური კავშირების შესახებ თავისი ფესვებით უძველეს პერიოდს უერთდებიან, ხოლო ე. წ. სომატოფსიქიკა შეადგენს ფსიქიკური აპარატის და ყველაზე ძველ ეტაპს. ამ მხრივ მნიშვნელოვანია ეთნოფსიქოლოგიური მასალები, როდესაც ხალხი ადამიანის ბიოლოგიურ და ფსიქიკურ ცხოვრებას უკავშირებს ლეიქმს ან კუჭს და ასეთი მსგავსი წარმოდგენები გარკვეულ ასახვას პოულობს ხალხთა მეტყველებით პროდუქციებში.

ხალხთა ფსიქოლოგიაში გარკვეული ადგილი უკავია ცნებას კბილის შესახებ, რომელსაც უკავშირდება სიმბოლური წარმოდგენები და ფსიქოსომატური კორელაციები. ადამიანის განვითარების ნაადრევ საფეხურებზე კბილი წარმოადგენს არსებითი ხასიათის იარაღს ბრძოლაში და მისი როლი, როგორც თავდაცვის მნიშვნელოვანი აპარატისა, ღღემდე მეტყველებებში ნახულობს გარკვეულ ასა-



ხვას (მეცნიერების გრანტის ღრღნა, კბილებით ღრღნა, მაგარი კბილები, კბილთა კრაჭუნნი, უკბილო ადამიანი და ა. შ.).

ძლიერი ასთენიური ემოციების დროს ჩვეულებრივი კბილის ტკივილი ძლიერდება. უფრო მეტიც, ხსენებული ემოციების არსებობისას შეიძლება აქლერდეს არქაული მექანიზმები, რასაც შესაძლოა მოყვეს ნევროზული მდგომარეობა ან ფსიქოსომატური ბუნების აშლილობა.

ფსიქოსომატიკის პრობლემა არსებითად წარმოადგენს ფსიქოსტრესულ რეაქციათა პრობლემას, როდესაც დაავადების კლინიკურა სურათის გაფორმება ხდება ინდივიდუუმის არა ფსიქიკურ, არამედ ფიზიკურ-ბიოლოგიურ სამყაროში. ამასთან, ხშირად ფსიქოსტრესი, წარმოდგენილია იმედგაცრუების მძიმე ასთენიური ემოციებით; ადამიანებისადმი ნდობის დაკარგვით ან შიშით და მწარე ლოდინით მორალური კატასტროფისა. ყოველი ფსიქოსომატური პირობადებულია სიტუაციოგენიით. პ. ვანუშკინის მიერ თავის დროზე აღწერილი ავადმყოფური მდგომარეობა ნაადრევი ათეროსკლეროზისა ანუ ნაადრევად მიღებული ინვალიდობის სახელწოდებით დაკავშირებულია მძიმე ემოციურ განცდებთან და აქ ნაკლები მნიშვნელობა უნდა ჰქონდეს მოქანცვის ფაქტორს, ფიზიკურ გამოფიტვასა და ბიოლოგიურ გაცვეთას.

ყოველი ავადმყოფობა იქნება იგი სომატური თუ ფსიქიკური, გამოიმუშავებს გარკვეულ ფსიქოლოგიურ განწყობას. უკანასკნელი წარმოადგენს პიროვნულ რეაქციას დაავადებაზე, რაც თავის მხრივ ფორმდება როგორც რთული პიროვნული დამოკიდებულება.

სომატური პათოლოგიიდან, როგორც პიროვნული დამოკიდებულების მაგალითი, შეიძლება დასახელებული იყოს ტუბერკულოზი: მხედველობაში მაქვს ავადმყოფთა ფილტვების ტუბერკულოზით შეპყრობა (საზოგადოებისაგან მოწყვეტა, ჩაკეტილობა, გამაღიზიანებლობა, პესიმიზმი, გუნებგანწყობის დაქვეითება, უნდობლობა).

ავადმყოფისადმი დამოკიდებულება ყველაზე მკვეთრად არის წარმოდგენილი ფსიქოზების შემთხვევებში. აქ შეიძლება დავასახელოთ ტვინის ძარღვთა სკლეროზი, ბნელი მომავლით, რომელმაც შეიძლება მიაღწიოს ათეროსკლეროზულ დეპრესიას; ისტერიული ფსიქოზი ავადმყოფობიდან განსვლის სინდრომით (ფსიქოგენური ბუნების სისტემური ამნეზია); ბირთვოვანი ეპილეფსია პიროვნების რელიგიოზურ-მისტიკური გადართვით; ინვოლუციური ფსიქოზი მოწუწუნე მელანქოლიის სინდრომით და ბოლოს შიზოფრენიულ

ფსიქოზთა ჯგუფი დამოკიდებულების ბოღვის სინდრომით, ინტერ-პრეტაციის სინდრომით და გარემოსაგან აუტისტური განცალკევებ-ბით.

ე. სტრანსკის მითითება იმის შესახებ, რომ შიზოფრენიის დროს აქტობებს პირველადი ფსიქოლოგიური თავისთავადი აშლილობა ე. წ. ინტრაფსიქიკური ატაქსიის სახით, იმსახურებს დიდ ყურადღებას და ავტორის დიდ მეცნიერულ ღვაწლს. ე. სტრანსკის დებულება ცოდნის თანამედროვე დონეზე ღირსია ყურადღებისა არა იმ ძიებათა სახით, რომ გამოძებნილ იქნეს ცენტრალური და თავისთავადი სინდრომი. ავტორი ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ პროგრედიენტული ნელად მიმავალ პროცესისათვის ფსიქიკური აპარატის მთლიანობის მოშლა შეადგენს გარკვეულ ეტიოპათოგენეზურ ფაქტორს. საჭიროა აღინიშნოს, რომ პირველად იღეა ფსიქიკური დაავადების ძირითადი აშლილობის შესახებ ფსიქიატრიულ სიმპტომატოლოგიაში გამოთქმული იყო გრიზინგერის მიერ. ე. ბლეილერი ავითარებს რა ე. სტრანსკის თეზისს, მთავარ ყურადღებას უთმობს ინტელექტუალური სფეროს პათოლოგიას — ასოციაციათა გახლეჩილობას. ჩვენს დროში კ. კონრადი ჩერდებოდა ენერგეტიკის ცნებაზე ფსიქოლოგიაში და ფსიქიატრიაში და თვლიდა, რომ ენდოგენურ ფსიქოზთა არსის დაზუსტება უპირველეს ყოვლისა დაკავშირებულია მეტად მნიშვნელოვანი პრობლემის გადაწყვეტასთან: მხედველობაში გვაქვს პრობლემა ურთიერთკავშირის შესახებ, პირველადსა და მეორადს შორის, ფსიქიკურსა და ფიზიკურს შორის, სხეულსა და სულს შორის. ვფიქრობ, რომ წარმოდგენილი განწყობანი ჯგუფდება ერთი წამყვანი ძირითადი პრობლემის გარშემო: „ტვინი და ფსიქიკა“.

აღამიანის ფსიქონერვული მოქმედების ევოლუციური ანალიზის თანამედროვე ცოდნა ამტკიცებს, რომ ტვინის და ფსიქიკის ყველაზე სპეციფიკურ თავისებურებას შეადგენს მთლიანობა (ინტეგრაცია).

## მორალური აღამიანი და პიროვნების გადართვის

### ჯოვიერთი საიუხი

კლინიკურ მედიცინაში და საერთოდ ფსიქიატრიაში დღეს სამედ-დინო ჰუმანიზმი საჭიროა, ისე, როგორც არასდროს. სამეცნიერო-ტექნიკური რევოლუციის პერიოდში უსაზღვროდ გაიზარდა მექანი-სტური აზროვნება და ექიმში გატაცებულია ლაბორატორიული ტექ-ნიკის საზღაპრო შესაძლებლობებით; მას სწამს პრეპარატების მდი-

დარი არსენალის ძალა და მნიშვნელობა; მას სწამს ფიზიკისა და ქიმიის უსაზღვრო ძალა.

როგორც არაერთხელ აღვნიშნეთ, ადამიანის პათოლოგიის ურთულესი პრობლემები არ შეიძლება მოთავსდეს ტექნიციზმის ვიწრო ჩარჩოებში, ამიტომ ადგილი აქვს გარკვეულ რეაქციას, რათა კლინიკურმა აზროვნებამ დაიკაოს თავისი კანონიერი მოწოდება და ხელახლად განმტკიცდეს ავადმყოფთა მიმართ ჰუმანური დამოკიდებულება. ჭერ კიდევ ჩვენი საუკუნის ოციან წლებში ცნობილმა ფსიქიატრმა ო. ბუმკემ (მიუნჰენი) თავის მონოგრაფიაში („კულტურა და გადაგვარება“) განავითარა დებულება თითქოს კულტურული პროგრესი იწვევდეს ხალხის გარკვეულ დეგრადაციას და პირველ რიგში ტრადიციულად გამომუშავებულ მორალურ წარმოდგენათა მნიშვნელოვან ხარვეზს. ხსენებულ დებულებას ვერანაირად ვერ დავეთანხმებით. თუ ჭეროვან დონეზე დგას დეონტოლოგიური ფსიქოპროფილაქტიკა და მორალური აღზრდა, კულტურული სრულყოფა არასდროს არ მოგვეცემს უარყოფით შედეგებს. თანამედროვე ფსიქიატრიული ჰუმანიზმი მოითხოვს უფრო ნატიფ და რაფინირებულ დამოკიდებულებას ავადმყოფისადმი.

წარსულში უარყოფითი დამოკიდებულება ავადმყოფსა და ექიმს შორის, ხშირად წარმოდგენილი იყო მარტივი შიშის განცდებით, მხედველობაში გვაქვს ე. წ. იატროგენიული ფსიქონევროზი. ჩვენს დროში მრავალ მიკროსოციოლოგიურ პირობათა გამო შესაძლოა იატროგენია მოგვაგონებდეს არა მარტო ემოციოგენიას, არამედ აქ შეიძლება გვეჩვენდეს საქმე ექიმისადმი ავადმყოფის რთულ დამოკიდებულებასთან, რამაც შესაძლოა ბოროტი ზედირებულოვანი ან ბოღვისმაგვარი იდეების ხასიათი მიიღოს. საჭიროა აღვნიშნოთ, რომ ჩვეულებრივ იატროგენული შიშის ემოცია მიმდინარეობს თიმოპათიურ განცდათა დონეზე.

იატროგენული ბოროტად განწყობილი განცდა გულისხმობს უარყოფითი პიროვნული შეფასების დონეს. ბოროტების ფენომენში საქმე გვაქვს რთულ ნეგატიურ ემოციასთან, დარწმუნებასთან, რომ მოქმედებს უარყოფითი სიტუაცია და ნებით სურვილთან, რათა ადამიანს მიაყენოს მაქსიმალური ფსიქოფიზიკური ტკივილი. ზემოხსენებული ვითარება საპასუხო დამოკიდებულებისა ავადმყოფთა ხანგრძლივი ტანჯვის შედეგია. ფ. ტიუტჩევის აზრით, ბოროტად განწყობილი ტკივილის შედეგია უცრემლო ტკივილი, რომელსაც დებულობს ავადმყოფი იატროგენულად. ხსენებულ იატროგენიას გან-

ვიხილავთ როგორც ჰაროვნების პათოლოგიურ გადარჩევას (განვითარებას) და აღვნიშნავთ იატროგენოპათიის ტერმინით, რომელიც თავისი წარმოშობის მექანიზმებით და აგრეთვე თავისი შინაარსის თავისებურებით ძლიერ ახლოს დგას ჩემს მიერ განვითარებული ეგროტოგენოპათიის (ოჯახოპათიის) ცნებისადმი. ხსენებული პათოლოგიური განვითარების შემთხვევებში, ავადმყოფის პათოლოგიურად მოკიდებულება წარმოდგენილია ფსიქოტრავმული სიტუაციის ზედირებულოვანი ანალიზისა და ზედირებულოვან განცდათა სახით. ამ შემთხვევებში კლინიკური სურათი ახლოს დგას ბოდვისმაგვარ პროდუქციებთან და დებრესიულ სტატუსთან; ხოლო უკანასკნელი სურათი არ სცილდება ჩარჩოებს, რომელიც საჭიროებს სადიფერენციაციო დიაგნოზს რეაქტიულად განვითარებულ ფსიქოპათოლოგიურ სინდრომებთან.

არაფსიქოზური პერსონოლოგიური რეაქციების დროს ეგროტოგენოპათიისა და იატროგენოპათიის გარდა ყურადღებას იპყრობს კიდევ ორი მოსაზღვრე პათოფსიქოლოგიური მდგომარეობა პიროვნული გადასაცვლების შუქზე. ხსენებულ ორ მდგომარეობას ჩვენ აღვნიშნავთ სახელწოდებით: დასკელოგენოპათია და იუპერესგენოპათია. დასახელებული პიროვნული პათოლოგიური გადართვები გამოწვეულია მიკრო- ანუ კონკრეტულ-სოციოლოგიური ფსიქოსტრეს ფაქტორებით და მათ აქვთ განვითარების საერთო პათოდინამიკური ღერძი.

დიდასკელოგენოპათიის შემთხვევაში ადგილი აქვს სიტუაციას. როდესაც პიროვნება ღებულობს ტრავმას გარკვეული არახელსაყრელი სასწავლო ვითარების გამო. რაც შეეხება იუპერესგენოპათიას. ამ შემთხვევაში სტრესსიტუაცია დაკავშირებულია სამსახურებრივ პირობებთან.

იმ დროს, როდესაც ცხოველთა სამყაროში სიცოცხლის მოდუსი განისაზღვრება დარვინის პრინციპით (ბრძოლა არსებობისათვის) ხალხთა შორის მთავარ პირობას შეადგენს სოციალურ ურთიერთდამოკიდებულებათა ეთიკური პრინციპები. ამასთან ერთად ეთიკური ნორმები და წარმოდგენები განსაზღვრავს ნორმაში და პათოლოგიაში ადამიანის განწყობას, ქცევით რეაქციებსა და მთლიანად სასიცოცხლო სოციალურ მიმართულებას.

კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ ეთიკური წარმოდგენები განიცდიან ხარვეზს და გარკვეულ გაუქუღმართებას, როგორც ნევროზების, ისე ფსიქოზების დროს.

მორალური სრულყოფა ხდება სიმართლისა და წესრიგის მნიშვნელოვანი ბერკეტი, ბერკეტი ინდივიდუალური და სოციალური ჰუმანიზმისა. სინდისის მოსპობა და დაკარგვა ადამიანს აძლევს ნადირის სახეს. ეთიკის ხარვეზი მკვეთრად, მძიმედ და ღრმად შეიძლება წარმოდგენილი იყოს ფსიქოზების შემთხვევებში; ხოლო ხსენებული ხარვეზი ხშირად იძლევა კატასტროფულ შედეგებს აუტო- და პეტერო აგრესიის სახით. პერსონოფსიქოთერაპიის პრობლემა მოითხოვს ინდივიდუუმის მორალურ ძალთა გაძლიერებასა და განმტკიცებას და ამ დროს უნდა გვახსოვდეს ლ. ტოლსტოის დებულება, რომ სულიერი ჭრილობა უშუშდება ცხოვრების შინაგანი შესაძლებლობით. ტოლსტოის თანახმად, სულიერი ჭრილობა მსგავსად ფიზიკურისა ზოგჯერ ადამიანს კლავს, ზოგჯერ განიკურნება, მაგრამ მუდამ მტკივნაია და ძლიერ ეშინია გარემო გამალიზიანებლის შეხებისა. ავტორი აგრეთვე ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ სუფთა და სავსე დანადგლიანება ისევე შეუძლებელია, როგორც სუფთა და სავსე სინარული. ხსენებულ ფსიქოპათოლოგიურ მდგომარეობას აქვს მნიშვნელოვანი როლი ავადმყოფის შემდგომ ბედში და იგი განსაზღვრავს განცდათა პროგნოზს ნორმასა და პათოლოგიაში.

**პარსონოლოგიის პროგნოზი გაფრთხილება და მოზარდთა  
(შეღარებულთა) ფსიქოლოგიაში და პათოფსიქოლოგიაში**

კიბერნეტიკული აზროვნება და თანამედროვე დებულებანი ადამიანის მთლიანობაში შესწავლის აუცილებლობის შესახებ საჭიროდ ზღის, რომ მკვლევარნი იყვნენ გათვითცნობიერებულნი მოსაზღვრე სამეცნიერო დარგებში. აღნიშნული თეზისის მხრივ უეჭველად სასარგებლო და აუცილებელია შემოქმედებითი სიმბიოზი მოზრდილთა ფსიქიატრიასა და პედოფსიქიატრიას შორის მით უმეტეს, როდესაც საქმე ეხება მოსაზღვრე ანუ მცირე ფსიქიატრიის უბანს. ყველა კლინიკურ უბანთათვის ერთნაირად და თანაბრად აქტუალურია ეპიდემიოლოგიური ძიებანი და უპირველესად ყოვლისა მიკროსოციოლოგიურ ფაქტორთა როლისა და ხვედრითი წონის დაზუსტება, სრულიად მართალია ო. კერბიკოვი, რომლის თანახმადაც აუცილებელია გარეშე წრის პირობათა ანალიზი; ამიტომ კონტაქტი ფსიქიატრთა და სოციოლოგთა შორის შესაძლებლობას იძლევა დასახული იყოს პერსპექტიული გეგმები პათოქარაქტეროლოგიურ და ნევროტიკულ განვითარებათა პროფილაქტიკის საქმეში და აგრეთვე ფსი-

ქოსმატური ბუნების აშლილობათა კვლევაში. უნდა კარგად აღინიშნოს, რომ მიკროსოციოლოგიური ბუნების სემანტიკური აქტივობა ძლიერ მტკიცე კავშირშია და არც ისე იშვიათად განისაზღვრება ასაკის პერიოდით. ასაკი ცვლის ფსიქიკური აპარატის რეაქტიულ შესაძლებლობებს. როგორც პ. განუშკინი აღნიშნავს, ფსიქიატრიული სემოლოგია არ არის ერგაზოლოგია (მოძღვრება რეაქციების შესახებ) და ყოველი ფსიქოპათოლოგიური გამოვლინება განხილული უნდა იყოს გარკვეული ნოზოლოგიური ფორმების ასპექტში: თუ საჭიროა და აუცილებელია გავატაროთ ზარისხობრივი განსხვავება ბავშვთა და მოზარდთა შორის ბიოლოგიურ თავისებურებათა მხრივ, უფრო მეტადაა სავალდებულო გატარდეს განსხვავებანი ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური აპარატის მხრივ.

ურვა და სიხარული, დარდი და სიმზდალე, გლოვა და დღესასწაული, სიმართლე და სიცრუე, სიყვარული და სიძულვილი, ძალა და სიზუსტე, სილამაზე და უთვალობა, სიმდიდრე და სიღარიბე, ანარქია და წესრიგი, შრომა და სიზარმაცე და პიროვნების სხვა მრავალი ფსიქიკური განცდა თავისებურად აღიქმებიან ბავშვთა და მოზარდთა სამყაროში.

საკმარისია აქ გავიხსენოთ ფსიქონერვულ მოსხლეტათა პათოგენეზი. ვინაიდან ბავშვებსა და მოზარდილებს აკლდათ ცხოვრების გამოცდილება და ლოგიკური კონტროლის უნარი, მათ შორის ფსიქოგენური რეაქციები უფრო ხორციელდება მოკლე გადანაცვლებათა გზით.

ბავშვთა ფსიქორეაქტოლოგიაში ხშირად გამოვარდნილია რუმინისცენციის ანუ ცოხნის პერიოდი, როდესაც შესაძლო ხდება ფსიქიკის განსაკუთრებული ვითარების დინამიკური გადაშუშავება და ანალიზი. თუ თანამედროვე ფსიქიატრია არის ევოლუციურ-დინამიკური, მით უმეტეს პედოფსიქიატრია მოწოდებულია და არის ვალდებულიც მტკიცედ იდგეს ფსიქიკური აპარატის განვითარების დინამიკურ პოზიციებზე. ამასთან, გულუბრყვილო მექანიკურ მიმართულებას და ევოლუციურ-დინამიკური პრინციპის უარყოფას არ ძალუძს ჩაწვდეს კონკრეტული მოვლენის არსსა და სიღრმეს, ხოლო პ. განუშკინის თანახმად, ვიწრო მექანიკური ანალიზი უფრო მოგვაგონებს ტვინის ვარჯიშს, ვიდრე ძალთა შეფასებისა და შეფარდების ნამდვილ ვითარებას.

ფსიქიკური აპარატის დინამიკური სრულყოფის პრობლემებთან ძლიერ ახლოა აქცელერაციის საკითხები.

აქცელერაციისა და დელეტარნობის საკითხები პრინციპულად მნიშვნელოვანია თანამედროვე კლინიკური ფსიქიატრიის თეორიისა და პრაქტიკისათვის.

აქცელერაციისა და დელეტარნობის პრობლემებისადმი შენობ-მედებითი ინტერესი ძლიერდება კიდევ იმიტომ, რომ ორი ცნება აქცელერაცია, ე. ი. ინდივიდუუმის ბიოფსიქოლოგიური მომწიფების აჩქარება, დელეტარნობა, ე. ი. სულიერ დაავადებათა ავთვისებიანობის ზრდა სცილდება პედიატრიული ფსიქიატრიის ვიწრო ჩარჩოებს: ხსენებული ორი ცნება დინამიკურად ურთიერთს საზღვრავს და აქვე დინამიკურად ურთიერთკავშირში არიან.

როგორც ცნობილია, უკანასკნელ 10—15 წელს ბავშვთა შორის აღინიშნება ბიოფსიქოლოგიური აქცელერაცია. ამის გამო არც ისე იშვიათად ბავშვთა ასაკში ვხვდებით ისეთ დაავადებებს, რომლებიც წინათ უფრო გვხვდებოდა მოზრდილთა შორის (მაგალითად ძლიერ გაახალგაზრდავდა შიზოფრენია).

ფსიქოპროფილაქტიკურად მნიშვნელოვანია ის ფაქტი, რომ აქცელერაციის მოვლენა ბავშვთა შორის იწვევს ფსიქიკურ უწონასწორობას. აღნიშნულ მოვლენას კავშირი აქვს დეონტოლოგიის პრობლემასთან, ე. ი. ზნეობის საკითხებთან; ხოლო ეს გარემოება უქვევლად ყურადსაღებია ყოველი ექიმისათვის და მით უმეტეს კლინიციკტ ფსიქიატრისათვის. აქცელირებული ბავშვი მოკლებულია სათანადო გამოცდილებას პიროვნული კონტროლის შესაძლებლობებს, თვითანალიზს, თვითკრიტიკას და მოვალეობის შეგნებას. მსგავსი ფსიქოლოგიური სიტუაცია ადვილად წარმოშობს კონფლიქტებს, გაუმართლებელ თვითშეფასებას და მოუფიქრებელ ენინიან ქცევას, ევოლუციის პროცესში ადამიანისათვის სპეციალურია პიროვნების დონე, რომელიც წარმოადგენს მის ინდივიდუალურ „მე“-ს. ხსენებული დონე, როგორც ფსიქიკური აპარატის სრულყოფის უმაღლესი დონე, შეიძლება აღინიშნოს სახელწოდებით „ეგოფსიხე“ ანუ „ეგოფსიქიკა“. ხსენებულ დონეზე ჩვენ ვხვდებით ცნობიერების გამოვლინებას და პიროვნულ შეფასებას.

ინტერესი სოციალურ ფსიქიატრიაში განსაკუთრებით იზრდება ჩვენს დროში, როდესაც ვითარდება ახალი მიმართულება მიკროსოციოლოგიის სახით, ხოლო ფსიქოზთა კლინიკა განიხილება პერსონოლოგიური ფსიქოპათოლოგიის ასპექტში.

მიკროსოციოლოგია და პერსონოლოგიური ფსიქოპათოლოგია წარმოადგენენ კვლევის ორ დამოუკიდებელ განაკვეთს, მაგრამ ისი-

ნი ურთიერთმჭიდრო კავშირში და შემოქმედებითად ურთიერთგანუ-  
ყრელნი არიან. მიკროსოციოლოგიურ ფაქტორთა ანალიზი პერსო-  
ნოლოგიის გარეშე არ იქნება სრულყოფილი.

ბავშვთა ცალკეულ განცდათა გენეზისა და კინეზის დროს, უსა-  
თუოდ მხედველობაში უნდა იყოს მიღებული პიროვნული თავისე-  
ბურებანი.

ონტოგენეზურად ქერქის, როგორც ყველაზე გვიანი და ფუნქ-  
ციურად ყველაზე პასუხისმგებელი წარმონაქმნის ჩასახვა ხდება აღ-  
რე, ხოლო მისი კვალიტეტური გაფორმება და დიფერენციაცია წარ-  
მოებს მოგვიანებით. ამით ქერქის განვითარება გაივლის გრძელ მან-  
ძილს. ქერქული აპარატის მსგავსად, პიროვნების პროტოტიპი ისა-  
ხება ფსიქიკური აპარატის ცისკრისას და არ ქრება მის ჩასვლისას.

ბავშვთა ფსიქიატრიაში არსებული დებულებანი თანშობილი  
მონაცემებისა და მემკვიდრეობითი პრეფორმაციების შესახებ გააზ-  
რებული უნდა იყოს განვითარების მთელი ისტორიის შუქზე. თან-  
შობილი მონაცემები წარმოადგენენ მხოლოდ გარეშე წრის, ე. ი.  
ეგზოგენურად მოქმედ ფაქტორთა ასახვას. ევოლუციური ასპექტი-  
სათვის სხვა გზა არ არსებობს: ენდოგენური მოვლენა ეგზოგენის  
გრძელი ისტორიის გამოვლინებაა.

ჩვილი ბავშვის ღიმილი უკვე პირველი თვიდან არ არის ქერქ-  
ქვეშა შიშველი ემოცია, არამედ წარმოადგენს დედისადმი ბავშვურ  
დამოკიდებულებას. ემოციური განწყობის მარცვალი ჩაისახება  
თვითცნობიერებამდე, როგორც მარცვალი უმაღლესი სიყვარულისა,  
როგორც ფუძე სიკეთისა და მორალის. ამასთან, ბავშვის სიყვარული  
დედას აკეთილშობილებს, ამხნევებს და აგრძნობინებს მას ბედნიე-  
რებასა და ცხოვრების მიზანს. ემოციური სიცოცხლე შეადგენს ადა-  
მიანის ყოფიერების ერთ-ერთ არსებით მხარეს. ემოციური სფეროს  
საშუალებით ადამიანი შეიცნობს ბუნების სილამაზეს და შემოქმე-  
დებითი შრომის შედეგებს. კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ ცნებები  
სილამაზისა და სიბრძნის შესახებ ურთიერთგანუყრელნი არიან.

ბავშვთათვის და მოზარდთათვის ფსიქოტრავმული ფაქტორები-  
დან ყველაზე მძიმე და ძნელად ასატანია ოჯახური ფსიქოტრავმები.  
ხსენებული ტრავმები განიცდება განსაკუთრებით მწვავედ, როგორც  
თავისი და მთლიანად თავისი ოჯახის შეურაცხყოფა და ბავშვის პი-  
როვნება მიყავს სასოწარკვეთილებამდე.

ოჯახის დანგრევა იწვევს არა მარტო ემოციურ შერხევას, არა-  
მედ ბავშვის მთელი პიროვნული წყობის გაუკუღმართებას, რის გა-



მოც იბადება ბავშვის ყოფიერების როგორც აწმყო, ისე მომავალი. აქვე დასტურდება, რომ სიტუაციური რეაქციებისას ყოველთვის ვერ შეინიშნება გასაგები კავშირები. ფსიქოზის ფენომენოლოგიაში რთულ გადანაცვლებათა გასაგები კავშირი იბინდება და ზოგჯერ სრულიად იკარგება (კლინიკური ფენომენოლოგია წყდება ეტიო-ფსიქოგენურ მომენტს). ასეთ შემთხვევაში, თუმცა დიაგნოზი რეაქტიული ფსიქოზისა რჩება, ავადმყოფობამ შეიძლება მიიღოს ავთვისებიანი ხასიათი უარყოფითი პროგნოზით, აქ სიმბიოზი შედის სინდრომში, მაგრამ სინდრომი არ არის მარტივი ჯამი, არამედ მთლიანი ახალი ფსიქოდინამიკური სტრუქტურაა.

ჩვილ ბავშვთა, ბავშვთა და მოზარდთა პერიოდები ხასიათდება გარკვეული სიმყიფით, მგრძნობიარობით ოჯახურ ფსიქოტრავმებისადმი და ამიტომ ერაგოტოგენურ ასპექტს პედოფსიქოლოგიაში აქვს დიდი თეორიული და პრაქტიკული მნიშვნელობა. დედისა და ბავშვის ჯანმრთელობის პრობლემები ეხება ყველაზე ჰუმანურ და პერსპექტიულ საკითხებს ადამიანის ყოფიერებისას, რათა ბავშვები იზრდებოდნენ ყოველმხრივ ჯანმრთელნი და სამშობლოს ღირსეული პატრიოტები, პედოფსიქოლოგიაში კარგადაა ცნობილი, რომ მთავარი ამოცანაა აღზარდოთ ახალგაზრდობა ისე, რომ პიროვნებას ჰქონდეს მტკიცე წარმოდგენები არეთოსზე... რათა ახალგაზრდობა ემსახურებოდეს დიდსულოვნებისა და კეთილშობილების, ვაჟკაცობისა და სიამაყის, სიყვარულისა და სიკეთის, შრომისა და მზრუნველობის იდეებს.

პედოფსიქოლოგიაში მტკიცედ უნდა იყოს აღნიშნული, რომ მორალი არ არის ცოდნა და ყოველი ასაკის ადამიანის ყოფიერებაზე მოქმედებს და ახდენს გავლენას არა სენტენციები, არამედ პირადი მაგალითები. მშობელთა სიყვარული ბავშვებისადმი და პირველ რიგში, დედის გრძნობები პირობადებულია ფსიქობიოლოგიურად. სოციალურ-ფსიქოლოგიურად უფრო მნიშვნელოვანია პირუკუ ვექტორი, სახელდობრ: სიყვარული და პატივისცემა ბავშვებისა და მშობლებისადმი.

ზემოხსენებული ვექტორი — ბავშვებიდან მშობლებისადმი წარმოადგენს წამყვან ფსიქოლოგიურ მოდულს ოჯახში, რომელიც განსაზღვრავს ძველ და ახალ თაობათა შორის ურთიერთდამოკიდებულების პრობლემების სოციალურ-ფსიქოლოგიურ შინაარსს.

საქიროდ მიგვაჩნია შეეხვით სიცოცხლის ხანგრძლივობის მეტად მნიშვნელოვან პრობლემებს. თუ საქართველოსა და აზერბაიჯან-

ნის მთიან რაიონებში ვხვდებით სიცოცხლის მეტად ხანგრძლივ შემთხვევებს, ხსენებული ფაქტი აიხსნება არა მარტო ჰაერის საზღაპრო პირობებით, არამედ არანაკლებ ფსიქოლოგიური ტრადიციებით განსაკუთრებული პატივისცემით მოეპყრან ხანშიშესულ პირებს. ამნაირად ბავშვისა და დედის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა მოითხოვს პედო-დენტოლოგიის პრობლემათა თეორიისა და პრაქტიკის კვლევას.

როგორც აღვნიშნეთ, ბავშვთა და მოზარდთათვის მიკროსოციალოგიის პრობლემა უშუალოდაა დაკავშირებული ოჯახის ვითარებასთან. ბავშვისათვის იმაზე მეტი კატასტროფული გაცდა არ შეიძლება არსებობდეს, ვიდრე მდგომარეობა, როდესაც იგი ოჯახიდან გარიყულია; როდესაც იგი მოკლებულია დედის აღერას, ზრუნვასა და სიყვარულს და აგრეთვე მოკლებულია მამის ავტორიტეტულ ყურადღებას. იქმნება ურთულესი ფსიქოლოგიური ვითარება, როდესაც ბავშვი განიცდის სულით ობლობას, რაც განსაკუთრებით მძიმე ასატანია ბავშვობისა და ყრმობის პერიოდში. ბავშვი, მოზარდილოთუ ყრმა ვარდება რთულ სულიერ გაცდაში, რომელსაც აღნიშნავენ როგორც ანაკლიზურ დეპრესიას. ანაკლიზო ბერძნული ტერმინია და გულისხმობს შეძახებას, ყვირილს, ტირილს და მოწოდებას დაეხმარონ მას. ხსენებული ანაკლიზური დეპრესია გარეგნულად მოგვაგონებს ჰელენისტიკის გამოვლინებას ან ენცეფალოპათიურ დეფექტს. ჩვენ ვიზიარებთ დებულებას, რომ უარყოფითმა ოჯახურმა ზეგავლენამ შეიძლება მნიშვნელოვანი როლი ითამაშოს შიზოფრენული მდგომარეობის დისპოზიციაში. ამავე დროს ხსენებული უარყოფითი გავლენა უფრო მწვავედ მოქმედებს გოგონებზე. როგორც ვხვდავთ და ვრწმუნდებით, ბავშვთა და მოზარდილთა ფსიქოპათოლოგიის პრობლემები მკიდროდ არის დაკავშირებული ოჯახთან, სკოლასთან და გარემო წრის პირობებთან. ამიტომ ბავშვთა ასაკში აქტიური ფსიქოპიგიენა და აქტიური ფსიქოპროფილაქტიკა გულისხმობს დენტოლოგიური ფსიქოპიგიენისა და დენტოლოგიური ფსიქოპროფილაქტიკის ზოგად პრობლემებს. დენტოლოგიური პროფილაქტიკა უწინარეს ყოვლისა მოითხოვს ოჯახში და ოჯახის გარეშე ურთიერთდამოკიდებულებათა გაუმჯობესებას და მორალურ წარმოდგენათა სიმტკიცეს. დენტოლოგია მნიშვნელოვნად საჭიროა როგორც მოზარდილთათვის, ასევე ბავშვთათვის, ხოლო აქ წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება არა დარიგებებს და მშრალ სენტენციებს, არამედ ცოცხალ ნაგალითებს. კიდევ გვინდა შევჩერდეთ ერთ ფსიქოლოგიურ დეტალზე. შრომის, მორალისა და მოვალეობის ადამიანი აღვსილია

კეთილშობილების გრძნობებით და თავის სოციალურ შრომით მოქმედებაში პოულობს როგორც სიამოვნებას, ისე იმედს მომავლისადმი. შემოქმედებითი შრომა და მოვალეობის გრძნობა შეადგენს იმ სუბიექტურ-ფსიქოლოგიურ პირობას, რომელიც ადამიანს შეუძლია გამოიყენოს იდეალის შექმნისათვის და თავისი სულიერ-ცხოვრების მიზნისათვის. ადამიანს კარგად უნდა ახსოვდეს, რომ მისი დანიშნულება არ არის მხოლოდ ფიზიკური ყოფიერება. ყოველი პიროვნება ვალდებულია მიისწრაფოდეს შრომისადმი, რომელიც ყველაზე აქტიური სამკურნალო საშუალებაა ადამიანის ყოველი მანკიერებისა.

### დონტოლოგიის მნიშვნელობა კლინიკური ფსიქიატრიისათვის

მოვალეობის გრძნობა, როგორც დონტოლოგიური განცდა, წარმოადგენს ყველაზე მაღალ ემოციას პიროვნების დონეზე. არის რა ინტელექტუალური გრძნობა, აღნიშნული გრძნობა, აღნიშნული ემოცია ადამიანს განაწყობს მაღალი და კეთილშობილური საქმისადმი, სურვილებისადმი. თუ ცხოველთა სამყაროს ახასიათებს შემგუებელი ქცევა (საადაპტაციო რეაქცია), ანთროპოფსიქიკის დონეზე სპეციფიკურად ითვლება აქტიური ბრძოლა, რომელიც მოვალეობითაა ნაკარნახევი (დონტოლოგიური რეაქცია).

ღრმად საყურადღებოა თ. დოსტოევსკის თეზისი, რომ საუკეთესო ადამიანებს ახასიათებთ უმაღლესი ზნეობრივი დონე და მაღალი მორალური წარმოდგენები. მოვალეობის გრძნობის უქონლობა ბადებს სიტუაციას, როდესაც ინდივიდუმი ყრუა კეთილი საქმისადმი.

ადამიანი უნდა სარგებლობდეს წარმოდგენებით საზოგადოებრივი მოვალეობის შესახებ და მტკიცედ უნდა ახსოვდეს, რომ პირადი კეთილდღეობა შეუძლებელია საზოგადო კეთილდღეობის გარეშე. მეცნიერების არც ერთი უბანი, კერძოდ მედიცინა ისე არ არის დაინტერესებული დონტოლოგიით, როგორც ფსიქიატრია.

პერსონოლოგიური მიმართულება გვარწმუნებს, რომ ისტორიული განვითარების თავისი შინაგანი ბუნებით კლინიკური ფსიქიატრია აღვსილია ჰუმანიზმით და მისი ყოველი უბანი ვალდებულია ემსახუროს მოვალეობისა და კაცთმოყვარეობის იდეებს. ამიტომ იმთავითვე გამორიცხული და სრულიად უსაფუძვლოა შიში, თითქოს შესაძლო გახდეს ფსიქიატრიული დარგის დეჰუმანიზაცია.

ზოგიერთ სპეციფიკურ ანთროპოტიპულ კატეგორიებს შეიძლება ძლიერ შორეული ანალოგიები გამოვუნახოთ ცხოველთა სამყაროში. ხსენებული ანალოგიის სახით შრომის კატეგორიისათვის შეიძლება დასახელებული იყოს „შრომა“ (ცხოველთა მთელი სამყარო მუშაობს და არა შრომობს). სიყვარულსა და მოვალეობას აქვს თავისი ბიოლოგიური ანალოგები ცხოველთა სამეფოდან. რაც შეეხება პერსონოლოგიურ კატეგორიას მორალსა და სინდისს, მათ არავითარი ანალოგები არ მოეპოვებათ.

ექიმისათვის სინდისის საკითხები უკავშირდება ჰუმანიზმისა და ადამიანისადმი სიყვარულის მაღალ იდეებს.

სულიერი პათოლოგიის შემთხვევებში და უწინარეს ყოვლისა პარანოიალურ და პარანოიალურ-პარანოიდული სინდრომებისას ავადმყოფებს წარმოდგენები მორალის შესახებ გაუკუღმართებული აქვთ. დიახ აქვთ გაუკუღმართებული და არა მოხსნილი თუ მოსაბობილი.

ბოდვითად წამოჭრილი მორალური წახდენილობის იდეები, მორალური მოსაბობისა და მორალური დაღუპვის იდეები მეტად მძიმეა და ხშირად ამის გამო ავადმყოფები ჩადიან ტრაგიკულ მოქმედებებსა და ქცევებს: მკვლელობებსა და თვითმკვლელობებს. ჩვენ მიერ აღწერილია შემთხვევა, როდესაც მორალური წახდენილობის ბოდვით შეპყრობილი ავადმყოფი კლავს თავის დედას ან მოსიყვარულე მამა აწამებს ღვიძლ ქალიშვილს.

რაც შეეხება თვითმკვლელობის შემთხვევებს, ისინი საკმაოდ ხშირია შიზოფრენიის დროს, როდესაც ავადმყოფები შეპყრობილი არიან მორალური წახდენილობის ბოდვით, ე. ი. პირველ რიგში სქესობრივი პერვერსიების აზრებით (უფრო ხშირად იდეები ჰომოსექსუალიზმისა, ზომანიისა და სხვ.). ეთიკურ თვისებათა წარმოშობა, განვითარება და მოქმედება მორალური მოტივების თანახმად, წარმოადგენს ანთროპოფსიქიზმის ყველაზე ძირითად მომენტს. განვითარების ხსენებულ ეტაპს ანთროპოფსიქოლოგიისათვის, უკეთ ადამიანის სოციალურ-ფსიქოლოგიური ყოფიერებისათვის აქვს ისეთივე აზრი, ძალა და მნიშვნელობა, როგორც დარვინის პრინციპს არსებობისათვის ბრძოლის შესახებ. სოციალურ გარემოში ზოოლოგიური ბრძოლა იხსნება ახალი პრინციპით, რომელიც გულისხმობს ადამიანურ ურთიერთდამოკიდებულებას და ნამდვილ ჰუმანიზმს. საბუნებისმეტყველო მონაცემების მიხედვით, ანთროპოტიპიური ევოლუცია შეიძლება წარმოდგენილი იყოს ცალკეული ეტაპზე-

ბის სახით, ხოლო ამ მხრივ ნაადრევი სტადია წარმოადგენს ანთროპოფსიქიკის წინარე პალეობიოლოგიურ საფუძველს.

პალეობიოლოგიური და არქეობიოლოგიური სტადიის დროს ადგილი აქვს „ორიენტაციის“ ყველაზე პრიმიტიულ რეაქციას ფოტოტაქსისისა და ქიმოტაქსისის საფუძველზე.

ზოოლოგიური კიბის სრულყოფაში წამყვანი როლი ეკუთვნის ნერვული სისტემის განვითარებას, როდესაც ორიენტაცია ხორციელდება ნერვიზმის პრინციპის თანახმად, ისტორიულად არსებითი მნიშვნელობა აქვს ორიენტაციის ეტაპს, რომელიც ხორციელდება ინფორმაციათა ინტელექტუალური გადამუშავების გზით, როდესაც ხდება დიალექტიკური ნახტომი და სიამოვნების ჰედონისტურ გრძნობა თავისუფლდება ტლანქი ფიზიოლოგიური გარსიდან და ღებულობს სოციალური გრძნობის ხასიათს.

ორიენტაციის შემდეგ ეტაპზე წამყვან როლს იღებს მოქმედებათა, ქცევათა და მოვლენათა ანტინომური შეფასება, რაც გულისხმობს არა პასიურ ადაპტაციას, არამედ აქტიურ ბრძოლას მორალისა და ჰუმანიზმის იდეების განსახორციელებლად. როგორც ვწერდით, აქ ცნობები შრომაზე და მორალზე იღებენ წამყვან შინაარსს და შეუძლებელი ხდება ნამდვილი მორალური პიროვნების შეშინება არც სისხლითა და არც სიკვდილით. სიტყვა „ადამიანი“ უკვე უნდა იწერებოდეს დიდი ასოებით ვინაიდან იგი მოწოდებულია ემსახუროს არეგოს იდეებს. მტკიცება, რომ ცოდნა არ არის მორალური და აგრეთვე, ცოდნა არ არის გზა გამრუდებული პიროვნების გასასწორებლად. მორალურ გამრუდებათა და ქარაქტეროლოგიური პათოძვრების შემთხვევებში ყველაზე ძლიერ და დადებითად მოქმედ ფაქტორს შეადგენს შრომა და მიბაძვა პოზიტიური მაგალითებისადმი.

დენტოლოგიური ფსიქოპროფილაქტიკა მოითხოვს არა მარტო გულახდილ ლაპარაკს, არამედ საზოგადოებრივი აზრის გამახვილებას ამორალური ცხოვრების წინააღმდეგ.

იაკობ გოგებაშვილის თანახმად, ამორალობის მიკრობი ყველა ინფექციაზე საშიშია, ხოლო გოეთეს თანახმად, წესრიგის უქონლობა ყველაზე დიდი დარდი და უბედურებაა. კარგად უნდა გვახსოვდეს. რომ სუსტი და ლაბილური პიროვნების შემთხვევებში, როდესაც საქმე გვაქვს მყიფე პერსონოლოგიურ კატეგორიებთან, ძლიერ ადვილად მრუდდება პიროვნების ძირითადი თვისებები. ნაცვლად შრომისა, ადგილი აქვს ჰედონიზმს, სიამოვნების სურვილებს; ნაც-

ვლად მოვალეობისა, პიროვნების ზოოლოგიურ აქცენტუაციას; ნდობის ნაცვლად სრულ უნდობლობას, ხოლო ნაცვლად მორალისა — ამორალობას. კიდევ და კიდევ უნდა ითქვას, რომ მოზარდთა, ყრმათა და ჭაბუკთა შორის პიროვნების პათოქარაქტეროლოგიური და ამორალური თვისებების განვითარებაში წამყვანი ყურადღება უნდა დაეთმოს მიკროსოციოლოგიური ბუნების ფსიქოსტრესს. აღნიშნული ეროტოგენური მიზეზებიდან ყველაზე ვირულენტურია ოჯახის რღვევა და ამასთან დაკავშირებული ცუდი აღზრდა, უარყოფითი მაგალითები, მშობელთა გრძნობის დაკარგვა და დედის ალერსის უქონლობა.

ზოგიერთ ავტორთა პუბლიკაციებში ჩვენ ვხვდებით აზრს, რაიმე მომავალში მორალის ნაცვლად იმოქმედებს პოლიცია, როგორც წესრიგის ორგანო. ჩვენის აზრით, არ შეიძლება არსებობდეს მეტი აღრევა და გზადანეულობა. პირიქით, კაცობრიობისათვის იქნებოდა ყველაზე დიდი ბედნიერება, რომ მორალმა მოსპოს პოლიციის არსებობის საჭიროება.

ჩვენს დროში დეონტოლოგიური ფსიქოპიგიენა და ფსიქოპროფილაქტიკის თეორიისა და პრაქტიკის პრობლემები სულ მეტად საინტერესო და მნიშვნელოვანი ხდება.

მორალურ-ეთიკური თვისებები პიროვნებისა იმდენად მტკიცეა, რომ ფსიქოზურ მდგომარეობაშიაც მათი კვალი არ ისპობა.

ჩვენ მიერ განვითარებული პრინციპი ფსიქო-ბიოლოგიური გამძლეობის შესახებ გულისხმობს, რომ სრულყოფილი სტრუქტურულ-დინამიკური ანუ ფსიქოდინამიკური სისტემა რაფინირებულ-ლაბილურია, მაგრამ იმავე დროს გამძლე. სრულყოფა არ შეიძლება აყოს უსუსურობა და ევოლუციური განვითარება არ შეიძლება იყოს დეგრადაციისა და გადაგვარების მიზეზი.

ფსიქო-ბიოლოგიური გამძლეობის პრინციპი, უპირველეს ყოვლისა, დაკავშირებულია პიროვნების აპარატთან. პიროვნება ლაბილურია, მგრძნობიარეა სტრესულ ფაქტორთან, მაგრამ იგი არის აგრეთვე მტკიცე და გამძლე.

ჩვენს განკარგულებაში არსებული ფაქტობრივი მასალა გვიჩვენებს, რომ მორალური კატეგორია ყველაზე მტკიცეა ანთროპოფსიკიკურ გამოვლინებათა შორის. ამიტომ მორალური წახდენილობის ბოდვას აქვს ზოგადი საკაცობრიო ფსიქოპათოლოგიის ხასიათი. ჩვენ მიერ წარმოდგენილი დებულება განსაკუთრებით დასტურდება თავის ტენის ბრუტალურ დაზიანებათა ფსიქოპათოლოგიურ მასალაზე.

პირველ რიგში შუბლის წილის ატროფიისას, როდესაც ე. წ. ფსიქიკის მასალა სრულიად მოსპობილ-განადგურებულია (ინტელექტი დაცარიელებულია. ჩვენ გვქონდა შემთხვევები ფიქსაციის, სეტენციისა და რეპროდუქციის სრული მოსპობისა, მაგრამ ავადმყოფებს შეეძლოთ გარკვეული განსაზღვრა და განმარტება ცნებებისა, სიკეთისა და ბოროტების შესახებ. ინტელექტის სრული დაშლისა და რღვევისას რჩება გარკვეული კვალი სიყვარულის, სიკეთის, სიკეთისა და ბოროტების შესახებ. მახსოვს ავადმყოფი მძიმე ამნეზიური აბნევით, სრულიად არ არსებობდა ფიქსაციის, რეტენციისა და რეპროდუქციის ფუნქციები და სრულ დეზორიენტაციასთან ერთად აღინიშნებოდა სენსორული და ამნეზიური აფაზია. ასეთი ვითარების მიუხედავად სიტყვიერ პროდუქციებში შეინიშნებოდა კლინიკურად უეჭველად საინტერესო გამოთქმები. შეკითხვებზე, თუ რა არის ბოროტება, ავადმყოფმა მოგვაწოდა შემდეგი სიტყვიერი რეაქცია: „ბოროტება — ერთმანეთი ეზიზღებათ... ბოროტება ნიშნავს. რიგი თხოვნა არ სრულდება. შეკითხვაზე „ცუდი კაცი“, ავადმყოფი გვიპასუხებს: „ხარბი კაცი — ცუდი კაცია“, და შემდეგ: „ქურდობა არის ისეთი კაცი, რომელსაც ქურდობა უყვარს... „მორალი — აქ კაცი რჩება და ცდილობს გამაგრდეს“.

### დაარსების ფსიქოპათოლოგიის საკითხი

ორიენტაცია თავის თავში და გარემოში შეადგენს რთულ ფსიქოლოგიურ პროცესს, რომლის დროსაც მნიშვნელოვანი ყურადღება უნდა დაეთმოს გონებრივ-შემეცნებითი მოვლენების აფექტურ-ემოციურ შეფერადებას ანუ ინდივიდუუმის ემოციურ განწყობას, რათა შეასრულოს მის წინაშე წამოჭრილი ამოცანები: აღიქვას, შეიცნოს, მოახდინოს რეაქცია და იმოქმედოს.

პათოფსიქოლოგიის დარგში ცნობილი მიზანკვეთება რეალური კლინიკური ფაქტია, რაზედაც მიუთითებს ფილოსოფოსი სარტრი, მაგრამ მისი აგნოსტიკური პოზიციები მისივე ფორმულის დაზუსტების შესაძლებლობის შესახებ არ შეიძლება იქნეს გამართლებული. მხედველობაში გვაქვს სარტრის მიერ წარმოდგენილი ფორმულა: „ტირის ავადმყოფი იმიტომ, რომ არ შეუძლიან რამე თქვას, თუ იმოსათვის, რომ არაფერი არა თქვას“. ჩვენი აზრით დილემა იმიტომ და იმისათვის შეიძლება გადაწყდეს სათანადო კლინიკურ ფენომენოლოგიურ დაკვირვებათა საფუძველზე.

დეპრესია წარმოადგენს ადამიანის რეაქციის ყველაზე გავრცელებულ ანთროპოტიპულ ფორმას. ამასთან, ზოგად ფსიქოლოგიური მოტივაცია მრავლდება ასაკის ზრდასთან ერთად.

უცხოურ ლიტერატურაში წარმოდგენილი ფორმულა იმის შესახებ, რომ ინდივიდუმა რიცხვი, რომელთაც არ ჰქონიათ ნევროზის ხიშნები, ისევე მცირეა, როგორც იმ ადამიანთა რიცხვი, რომელთაც არასდროს გაციება არ განუცდიათ. დიახ, ხსენებული ფორმულა უპირველესად ყოვლისა ეხება დეპრესიულ განცდებს ნორმასა და პათოლოგიაში.

როგორც ცნობილია, დეპრესიულ სინდრომს ახასიათებს დანალექიანებისა და დამწუხრების ემოციები და ფსიქოსომატორული შეგავება. აღნიშნულ მეტად მძიმე ასთენიურ განცდებს ახასიათებს გარკვეული ქრონოლოგიური თავისებურება, სახელდობრ, იმ დროს როდესაც ბედნიერება შემოსაზღვრულია შედარებით მოკლე დროით (სთენიური ემოცია შეიძლება მხოლოდ შეადგენდეს), უბედურება, პირიქით. გრძელდება ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში და ზოგჯერ ინდივიდუმის მთელი სიცოცხლის პერიოდში.

ფსიქიკური აპარატის დინამიკური დონეები, რომელზედაც გაშლილია ასთენიური განცდები, განსაზღვრავს თვით უსიამოვნო ემოციის ხარისხობრივ მხარეს (დაძაბვასა და სიღრმეს). ამასთან, უსიამოვნო ემოციები შეიძლება გამოხატული იყოს სულ სხვადასხვა ხარისხით: შეიძლება იყოს ე. წ. ესკაპრიზმი, ე. ი. პირადი ცხოვრების შემოფარგულობა ან სუსტი ფიზიოლოგიური დეპრესია და მეორე მხრივ შეიძლება არსებობდეს სრული ფსიქოლოგიური სინდრომები, რომელთა ფენომენოლოგიური არსი განისაზღვრება დაავადების ბუნებით.

დეპრესიის დროს ავადმყოფები ახდენენ სიტუაციის პათოლოგიურ ანალიზს ყოფიერების და არსებობის შესაძლებლობათა ასპექტში. ხსენებული ანალიზი ახასიათებს როგორც ფსიქოგენურ რეაქტიულ მდგომარეობებს, ისევე ყოველი ნოზოლოგიის დეპრესიულ სინდრომს. ჩვენს განკარგულებაში არსებული კლინიკური მასალა შესაძლებლობას გვაძლევს შევჩერდეთ პრინციპული მნიშვნელობის ორ ძირითად დებულებაზე. პირველი დებულება: მტკიცედ ვიზიარებთ რა დეპრესიულ სინდრომთა ნოზოლოგიურ განხილვას, კლინიკურად შესაძლოა დავუშვათ მელანქოლიურ მდგომარეობათა ერთი დინამიკური ფესვის არსებობა, რაც გაურკვეველად ემორჩილება



ანტიდებრესიულ საშუალებათა გავლენას. მეორე დებულება: დებრესიულ და მანიაკალურ მდგომარეობათა კლინიკური ფესვები არ შეიძლება წარმოვიდგინოთ, როგორც ორი მდგომარეობა ალგებრული მოწინააღმდეგე ნიშნებით. ამასთან, დებრესიული სინდრომის კლინიკის თერაპიული დინამიკა (ლიკვიდაცია, შეიძლება, გამწვავება) არ ხორციელდება მანიაკალური კომპონენტის საშუალებით (ე. ი. არ ხორციელდება აგზნების სინდრომის საშუალებით). ამასთან, ჩვენი ნეიროფიზიოლოგიური დაკვირვებანი მიუთითებს, რომ პირველად ყოვლისა დებრესიული სინდრომი წარმოადგენს ავადმყოფურ მდგომარეობას, რომელიც დაკავშირებულია აქტიური შინაგანი შეკავების ქერქულ პათონეიროდინამიკასთან. ყურადღებას იმსახურებს ის გარემოება, რომ მანიაკალურ სინდრომზე ტოფრანილი არ ახდენს უშუალო გავლენას. უკანასკნელი თვისება იძლევა შესაძლებლობას ვამტკიცოთ, რომ დებრესიული სინდრომის ლიკვიდაცია ტოფრანილის საშუალებით არ ხორციელდება აგზნების ნეიროდინამიკური მექანიზმების გზით. ამავე დროს დასტურდება, რომ ტოფრანილი თერაპიის დროს დებრესიული სინდრომის შერბილებას ან სრულ მოხსნას თან სდევს გულ-სისხლძარღვოვანი ძვრები, პირველ რიგში გულის რეაქტიულობის გაძლიერება.

ტკივილი, როგორც დაცვითი რეაქცია, წარმოადგენს განცდათა უძველეს ფორმას, რომელიც ცხოველსა და ადამიანს აწვდის სიგნალს რთული არაკეთილი ვითარების შესახებ.

ცხოველთა სამყაროს ფილოგენეზური, ე. ი. ისტორიული განვითარების პროცესში ხდება დაცვითი გამოვლინებების მემკვიდრეობითი ფიქსაცია ავტომატურად განმტკიცებულ პასუხთა სახით. ფილოგენეზური ევოლუციის შედარებით მაღალ დონეზე არაიშვიათად ტკივილი (ან მისი პირობითრეფლექსური ლოდინი) იღებს შიშის ემოციის ხასიათს, ხოლო შემდეგ თავის მხრივ შიში უახლოვდება პიროვნების რეგისტრებს და დებულობს დებრესიული განცდის ხასიათს. ტკივილის, შიშისა და დებრესიის ფენომენები განაზღვრავს ერთი ევოლუციურ-დინამიკური ლერძით, რომელიც განსაზღვრავს არსებობისა და ადაპტაციის ბრძოლას. უნდა აღინიშნოს, რომ ევოლუციური განვითარების პროცესში ფსიქიკური აპარატის ემოციური სფეროს გამოვლინებანი ფორმებიან თიმოფსიქიკისა და მისი პრესაფეზურის — ვეგეტოფსიქიკის დინამიკურ დონეზე. ხოლო უმაღლეს ფუნქციათა ონტოგენეზური დიფერენციაციისა და სრულყოფის პროცესთან ერთად ემოციურ-აფექტური პოტენციალი თანდათანობით

გადანაცვლებას ახდენს პიროვნული რეგისტრისაკენ. პიროვნულ დონეზე არ არის წარმოდგენილი ცალკეულ ფსიქიკურ სფეროთა გამოვლინებანი; აქ ადგილი აქვს ინტელექტუალურ და ემოციურ ფუნქციონირებას (ვ. ვუნდტი და პ. განუშკინი) დეპრესია (ენდოგენური თუ ეგზოგენური, ვიტალური თუ რეაქტიული) ფსიქოდინამიკურად ფორმდება პიროვნულ დონეზე და აქვს დამოკიდებულება ეგოფსიქიკასთან იმ დროს დანალვლიანებასა და შიშის განცდებს აქვს კავშირი თიმოფსიქიკურ რეგისტრთან და ხელს უწყობს შფოთვის განვითარებას.

ჩვენს დროში შფოთვისა თუ შფოთვიანობის ფსიქოლოგიას ცენტრალური ადგილი უკავია ფსიქოლოგიასა და პათოლოგიაში, როგორც პიროვნების შემადგენელ ნაწილს. შფოთვის მკვლევარები მიაკუთვნებენ წამყვან მნიშვნელობას სოციალურ-ფსიქოლოგიურ კვლევაში. აზრი, რომ შფოთვის აქვს ადაპტაციის მნიშვნელობა, შეიძლება მიღებული იყოს მხოლოდ როგორც კონცეფცია დამცველ ძალთა შესახებ სტრესული სიტუაციის პირობებში, ფსიქოლოგიურად შფოთვა წარმოადგენს ორი ასთენიური განცდის (დანალვლიანების ემოციისა და შიშის ემოციის) თავისებურ ამალგამას. ამასთან, შიშის ფენომენი შეიძლება იყოს არა მარტო ნევროზის სახით, არამედ როგორც ინვოლუციური დეპრესიისათვის დამახასიათებელი შფოთვიან-აეტიური მდგომარეობის თანარსებული სიმპტომი. სრულიად ცხადია, რომ ნორმაში და პათოლოგიაში შეუძლებელია დაზუსტდეს შიშის ფსიქოლოგიის საკითხები თუ არ მოხდა ანალიზი გულისა და გონების ურთიერთდამოკიდებულების შესახებ ანუ ემოციებისა და პიროვნულ რეგისტრთან ურთიერთდამოკიდებულების შესახებ. არავითარ დარიგებასა და არავითარ გავლენას არ ძალუძს შეამციროს „გულის ხმა“, იქნება ეს შიშის ემოციისა თუ სხვა ემოციის დროს, თუ არ ამოქმედდა პიროვნული ზეგავლენა, ე. ი. თუ არ ამოქმედდა პიროვნული კრიტიკა და ცენზურა, ავადმყოფს ამ მხრივ შესაძლოა დახმარება გაუწიოს თანამედროვე ფსიქოფარმაკოლოგიაში.

ვეხებით რა მოკლედ კლინიციისტის ტაქტიკას დეპრესიულ მდგომარეობათა მკურნალობისას, საჭიროა გვახსოვდეს, რომ ფსიქოფარმაკოლოგიურ პრეპარატთა ანტიდეპრესიული მოქმედება უნდა იყოს მიმართული არა მარტო ფსიქოთიმოლექტიური ვექტორის მისაღებად, არამედ საჭირო ხდებოდეს ინდივიდუუმის ფსიქოენერგეტიკულ ძალთა სტიმულაცია. ფსიქოზების მკურნალობისას და პირველ რიგში

დებრესიათა თერაპიის დროს ვ. ბეტერევს საკიროდ მიაჩნია პიროვნების ძალთა აღორძინება, გაძლიერება და გამრავლება. თიმოლეპტიკების ფსიქონეიროფარმაკოდინამიკა გულისხმობს დადებით ეფექტს სამი მიმართულებით: მოქმედება სტიმულაციით, მოქმედება ანტიდებრესიული და მოქმედება ანალეფსიური. თეორიულ და პრაქტიკულ ძიებათა დროს პიროვნული აპარატის სტიმულაცია იმსახურებს დიდ ყურადღებას.

საინტერესოა გარემოება, რომ დებრესიის შემთხვევებში პიროვნული დონე განცდათა ჩანს აგრეთვე მხატვრულ შემოქმედებაში, ე. ი. სულით ავადმყოფთა სურათებში. ე. ა. ვაჩნაძის თანახმად დებრესიულ ავადმყოფთა სუბიექტური სამყარო ასახავს შემოქმედების მიმართულებასა და შინაარსს. აფექტიური ფსიქოზები და ნევროზები დებრესიული სიმპტომატიკით მრავალნაირია: ენდოგენური დებრესია, რეაქტიული დებრესია, ინვოლუციური დებრესია, სომატოგენური ასთენიური დებრესია, ნევროზული დებრესია, დებრესია ფსიქოპათიური გამოვლინებებით, ორგანული დებრესია და ბოლოს დებრესიები, რომლებიც თან სდევს არააფექტური ბუნების ენდოგენურ და ექზოგენურ ფსიქოზებს. ამავე დროს ყოველი დებრესიული სინდრომის ფორმის და ეტიოპათოგენეზის მიხედვით სულ სხვადასხვაა მათი პათოგენეზური საფუძვლები და პათოგენეზური მექანიზმები და აგრეთვე სტრუქტურა და სემანტიკური შინაარსი. აქ მხედველობაში უნდა იყოს მიღებული ინტერპრეტაციის ბოლდითი იდეები მორალური წახდენილობის შესახებ.

ყოველთვის დებრესიის დროს ცხადია სხვადასხვა სიმწვავეთ ავადმყოფის წინაშე წამოიჭრება კითხვა მისი მორალური და ფიზიკური არსებობის შესახებ; ზოგჯერ ავადმყოფი ტანჯვით ცდილობს გადაწყვიტოს რა ქნას, როგორ მოიქცეს და საით წავიდეს. გასაგებია ამოცანის დადებითი გადაწყვეტა გულისხმობს პასუხს: „უნდა ვიყო, მაგრამ არ უნდა შევბღალო სინდისი და პატივი და საჭიროა შევასრულო საზოგადოებრივი მოვალეობა“.

ჩვენი კლნიკურ დაკვირვებათა თანახმად მოწამვლის ბოლდითი იდეებს შესაძლოა წინ უსწრებდეს მძიმე ბრალდებები მორალური წახდენილობისა და სექსუალური პერვერზიების შესახებ, რასაც მნიშვნელოვანი ინტერესი აქვს ავადმყოფთა აფექტური მდგომარეობის ფსიქოპათოლოგიური ონტოლოგიის დაზუსტების საქმეში. ბრალდება მორალური წახდენილობის შესახებ უდრის ადამიანის სოციალურ სიკვდილს, რაც მის მიერ განიცდება უფრო მძიმედ და კატას-

ტროფულად, ვიდრე ბიოლოგიური სიკვდილი. მსგავსი ბოდვითი მდგომარეობანი იმდენად აუტანელია, რომ აწერილია თვითმკვლელობის შემთხვევები, როდესაც ავადმყოფები სოციალურ სიკვდილს ამჯობინებენ ბიოლოგიურ სიკვდილს. კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ კლინიკურ ფსიქოპათოლოგიაში მორალური და ფიზიკური ყოფიერების პრობლემა შეადგენს ერთ ფსიქოლინამიკურ კომპლექსს, რომელიც შეიცავს ავადმყოფურ მდგომარეობათა სრულ ფენომენოლოგიას. უკანასკნელ დროს რეაქტიული დეპრესიის ჯგუფიდან გამოყოფენ ნევროზულ ანუ ნევრასთენიულ დეპრესიას, რომელიც ხარისხობრივად განსხვავდება რეაქტიული ნევროზების სხვა ფორმებისაგან.

ნევროზული დეპრესიის მქონე ავადმყოფთათვის დამახასიათებელია აგრესიული განწყობა ირგვლივმყოფებისადმი, როგორც ცნობილია, რეაქტიული ბუნების დროს ადგილი აქვს სინანულს ხშირად სინდისის ქენჯნით; სინანულს წარსულში შესაძლებლობათა შესახებ და აგრეთვე წარსულში გაუმართლებელ მოქმედებათა და ქცევათა შესახებ. სინანულის ფსიქოპათოლოგიას აქვს მნიშვნელოვანი როლი ფსიქოგენურ რეაქციათა პათოგენეზში, მით უმეტეს, თუ რეაქციას აქვს დეპრესიული ხასიათი. ამასთან ერთად სინანულის ემოცია თავის გამოვლინებათა სიმძიმის მხრივ შეიძლება წარმოდგენილი იყოს გარკვეული ხარისხის სახით: ჩვეულებრივი რეაქციიდან დაწყებული მძიმე განცდებამდე პიროვნების დონეზე. ხსენებული ხარისხი შეიძლება დავალაგოთ ოთხი შემდგომი ფორმის სახით: 1) სინანული როგორც შემოქმედებითად ამამაღლებელი კომპლექსი (ფორმულა „შეიძლება ყოფილიყო უკეთესად“); 2) სინანული გულისტკივილით (ფორმულა „რატომ გავუშვი ხელიდან, რატომ დაკარგე?“); 3) სინანული დაუბრუნებელი დაკარგვის სიმწრით; 4) სინანული სინდისის ქენჯნით.

ჩვენი მასალების მიხედვით რეაქტიულ დეპრესიათა ეტიოპათოგენეზში მნიშვნელობა აქვს არა მარტო შოკურ და პროლონგირებულ ფსიქოტრავმას, არამედ ქრონიკულ, ლატენტურ შეუცნობად ფსიქოტრავმულ ფაქტორებს.

მომავალი და პერსპექტიულობა შეადგენს სპეციფიკურად ადამიანურ პრობლემას. ნორმაში ხსენებული პრობლემა გარკვეულად შემოსაზღვრულია; უსაზღვროა მხოლოდ შემოქმედებითი აღმაფრენა, სწრაფვა განვითარებისაკენ, წინსვლითი მოძრაობა. ენდოგენური ბუნების დეპრესიულ სინდრომს დამაბვისას შეუძლია შეეხოს ადა-

შიანისათვის ყველაზე სანუკვარ პიროვნულ რეგისტრს, რომელიც ეხება ინდივიდუუმის არსებობას მომავალში. ადამიანის წინაშე ისახება პრობლემა მისი უკვდავი ყოფიერების შესახებ, პრობლემა, რომელიც დაკავშირებულია უსაზღვრო თვითტანჯვასთან. ხსენებულ ასპექტში დებრესია არ არის რალაც მინუს ფენომენი; იგი არ არის დათრგუნვა განცდათა ცნობილი ფორმებისა; იგი უნდა განვიხილოთ როგორც ახალი პათოლოგიური მოდუსი ყოფიერებისა ტანჯვითა და წვალებით.

ენდოგენური ბუნების მძიმე დებრესიულ განცდათა შემთხვევებში პიროვნულმა კატასტროფამ შეიძლება მიიღოს დიდი ტანჯვის ხასიათი, რომელიც შესაძლოა არ შემცირდეს ფიზიკური სიკვდილის შემდეგაც. თავისებურად არის წარმოდგენილი მომავლის განცდა აუტირებული, ინვოლუციური ანუ პრესენილური დებრესიის დროს. იმ დროს, როდესაც ქალთა შორის აუტიტაციას აქვს მომავლისადმი შიშის ხასიათი, მამაკაცთა შორის შფოთვისანი განცდები ძირითადად დაკავშირებულია წარმოდგენებთან აწმყოს შესახებ, ე. ი. აქვს პრეტენზიული შინაარსი. უნდა აღინიშნოს, რომ ფუტურალური წუხილის დროს იმედი არ არის გამორიცხული სოლუტური მთლიანობით და ამიტომ თვით დებრესია არაა ესოდენ ღრმა. მომავლის იმედიან დაკარგვა და შესაძლო პერსპექტივის რწმენის მოსპობა განსაკუთრებით ხშირია აუტიური ანუ მოწუწუხე მელანქოლიის კლინიკისათვის, რომელსაც ვხვდებით სრულასაკოვანთა შორის და ანაკლიზური დებრესიის შემთხვევებში ბავშვთა შორის. დებრესიული სინდრომების ზემოხსენებული ორი სახე ინარჩუნებს კლინიკურ ფენომენოლოგიურ მსგავსებას. ღრმა დებრესიული მდგომარეობისას (ენდოგენური თუ რეაქტიული დებრესია) ავადმყოფები ძლიერ განცდებში იმყოფებიან, არ იჩენენ ინტერესს ექსპერიმენტულ დავალებათა მიმართ და ამიტომ ფსიქოლოგიური გამოკვლევებისას ისინი იძლევიან სუსტ შედეგს. ავადმყოფი, რომელიც შეპყრობილია მძიმე დებრესიით, გაუკუღმართებულად აფასებს სუბიექტურ და ობიექტურ სიტუაციას, ხოლო მორალური ტანჯვის ემოცია მას უსპობს სურვილს ჰქონდეს პოზიტიური მოთხოვნილებანი.

დებრესიული ფსიქოზების ყველა შემთხვევებში პიროვნება განიცდის რხევას და ამის დროს საეჭვო ხდება საკითხი ინდივიდუუმის ფიზიკური, თუ მორალური კეთილდღეობისა. ცნობილი ფსიქიატრი ვეიტბრეხტის გაგებით, დებრესია ეს არის ზრუნვა „სულის გადარჩენის შესახებ, სხეულის დაუზიანებლობის შესახებ“. ხსენებული

ოჯისი დეპრესიის ბუნების შესახებ იმსახურებს ყურადღებას, მაგრამ მოითხოვს გარკვეულ კორექციას. წარმოდგენილ ფორმულაში ხაზი ესმება იმ გარემოებას, რომ უპირველეს ყოვლისა საჭიროა ზრუნვა ფიზიკური კეთილდღეობის შესახებ. მაგრამ ზრუნვა ადამიანზე, მის მორალურ ყოფიერებაზე რთული და მეტად საპასუხისმგებლოა და ნაკარნახევია პიროვნული წარმოდგენებით სინდისზე და მოვალეობაზე. გავისხენოთ ცნობილი ფილოსოფოსი სპინოზას ფორმულა: თავისუფალი ადამიანი არაფერზე ისე ნაკლებად არ ფიქრობს, როგორც საკვდილზე; ეს გულისხმობს აზროვნებას არა სიკვდილის, არამედ სიცოცხლის შესახებ. თანახმად ვ. გ. ბელინსკისა არსებობს ორგვარი რიგის ხალხი: „ერთი არიან უმოქმედოდ დამძრალნი, ხოლო მეორენი ცოცხლობენ; პირველთათვის სიცოცხლე ძილია, მეორეთათვის სიცოცხლე გმირობა“.

ადამიანის აქტიური მოქმედების ფსიქოლოგია არსებითად პიროვნების ფსიქოლოგიაა. ჩვენ მიერ აღწერილია კლინიკური მდგომარეობები, რომლებიც შეიძლება კვალიფიცირებული იყოს აქტიური დეპრესიის სახით; ხოლო ამ დროს აქტიურობა გარკვეულად შეზღუდულია და ვერ აღწევს ეფექტური მოქმედების რთულ დონეს. ვეიტერბეხტის თანახმად, ემოციური სტრუქტურის მრავალშრიანობის გამო ენდოგენური დეპრესიის შემთხვევაში ავადმყოფს შეიძლება შენარჩუნებული ჰქონდეს ესთეტიკური სიამოვნების გარკვეული სურვილი, ცხადია, თუ დეპრესიამ არ მიაღწია მაქსიმალურ დონეს. შემოხსენებული ავტორის აზრით, ზომიერი დეპრესიის შემთხვევებში ავადმყოფები შეიძლება იჩენდნენ სხვათა მიმართ კეთილგანწყობილ დამოკიდებულებას და ზრუნვას. გასაგებია, რომ ასეთი ქცევისათვის საჭიროა ავადმყოფი იყოს მოკრეფილი და თავდაპირველი. დეპრესიათა თეორიული პრობლემების ასპექტში შემოქმედებითად საინტერესოა პალეოფსიქოპათოლოგიური ანალიზი. ამის შესახებ გამოთქმულია მრავალი აზრი პირველ რიგში ემოციათა კრიტიკული ინტერპრეტაციის დროს ეგზისტენციალიზმის თვალთახედვით. ამ მიმართულებით შემოქმედებით ძიებათა მნიშვნელობა ღრმავდება კიდევ იმ გარემოებით, რომ თანამედროვე ნეიროფიზიოლოგიური და პრიმატოლოგიური გამოკვლევები აფექტურ-ემოციურ ცხოვრებას უკავშირებენ თავისტივინის ფილონტოგენეზურად ძველ სტრუქტურულ წარმონაქმნებს (ყნოსვითი ტვინის სისტემა და ცინგულარული ხვეულები). პალეოფსიქოლოგიისა და პალეოფსიქოპათოლოგიის საკითხების დაზუსტებისას საჭიროა ვავიგოთ,

თუ როგორც იყო უძველეს დროში ადამიანის შემეცნებითი წინსვლის პერიოდში წარმოდგენები სულისა და სხეულის ურთიერთდამოკიდებულების შესახებ ანუ როგორც იყო წარმოდგენები თანამედროვე გაგებით ფსიქოლოგიური (ფსიქობიოლოგიური) კორელაციების შესახებ.

პიროვნების დონეზე ეგზოგენურად პირობადებული შიში ღებულობს რეაქტიული დეპრესიის ხასიათს, რომელსაც მემკვიდრეობითად სდევს სისხლძარღვოვანი კომპონენტი. როგორც ცნობილია, ცნება სიცოცხლის შესახებ დაკავშირებულია გულის მოქმედებასთან, ხოლო ცნება სიკვდილის შესახებ დაკავშირებულია გულის მოქმედების შეწყვეტასთან. ამიტომ წინარეისტორიული წარსულიდან დაწყებული ადამიანი გულს უკავშირებს თავის ფიზიკურ არსებობას და ყურადღებას აქცევს გულის მუშაობის რიტმს, როგორც თავისი კეთილდღეობის გარკვეულ მოდუსს. ამით რეაქტიული დეპრესია და გულის კომპონენტი ერთიანდება, როგორც ფსიქოსომატური მთლიანობა და ეს მთლიანობა ფიქსირდება მემკვიდრეობით პათოლოგიური რეაქციის სახით.

ისტორიული მსვლელობის პროცესში მემკვიდრეობით ფიქსირებული რეაქციის ფორმა, თანდათანობით არ საჭიროებს განმეორებისათვის გარეშე ფაქტორების არსებობას და ღებულობს ენდოგენურად მიმდინარე ავადმყოფურ შეტევათა ხასიათს ვიტალური დეპრესიის სახით. ძველი რეაქტიული დეპრესია შემდგომ გვევლინება როგორც ენდოგენური ანუ ვიტალური, ვინაიდან იგი დაკავშირებულია გულიდან მომავალ მეტად მნიშვნელოვან შეგრძნებებთან. სხვაგვარად რომ ვთქვათ, პალეოფსიქოპათოლოგიურ ასპექტში ენდოგენური დეპრესია უნათესავდება რეაქტიულ დაავადებას. ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს, რომ ეტიოპათოგენეზის ტრანსფორმაცია იწვევს აგრეთვე გულიდან მომავალ შეგრძნებათა ტრანსფორმაციას: ვითარდება სიმძიმის გრძნობა გულში, რომელსაც კლინიკურ ფსიქიატრიაში უწოდებენ გულისხმიერ დანაღვლიანებას. ვინაიდან გულისხმიერი დანაღვლიანება გვხვდება არა მარტო ენდოგენური, არამედ რეაქტიული დეპრესიის დროს, შესაძლოა დაეუშვათ აზრი ხსენებულ დეპრესიულ მდგომარეობათა დინამიკური სიახლოვის შესახებ. ავადმყოფობა, როგორც შეგუებისა და ბრძოლის პროცესი, განისაზღვრება პათოგენურისა და ინდივიდუალურ რეაქტიულს შორის დამოკიდებულებით; ამასთან, ხსენებული დამოკიდებულების ისტორიის

ფესვები, როგორც არსებობისათვის ბრძოლის ფესვები, უნდა ვეძიოთ საუკუნეთა სიღრმეში.

შიშისა და დეპრესიის ემოციები შეადგენს განცდათა უძველეს ფორმებს, რომლებიც თან სდევს ადამიანს მისი ცხოვრების, მისი წარსულის ისტორიის მთელ მანძილზე. მის მუდმივ ბრძოლაში, რათა შეინარჩუნოს ბიოლოგიური და საზოგადოებრივ-მორალური არსებობა. ხოლო პიროვნული კატეგორიების განვითარებასთან ერთად, შრომაზე, მოვალეობაზე და მორალზე წარმოდგენათა განვითარებასთან ერთად, იხშობა შიშის ემოცია და მისი ფსიქოლოგიური დერივატები: თავის სოციალურ შრომით მოქმედებაში ადამიანი ნახულობს სიამოვნებასაც, დანიშნულებასაც და მომავლისადმი რწმენასაც.

### განხილვის ფსიქოლოგიის ზოგიერთი საკითხი პარანოლოგიის ასპექტში

ფსიქიკური აპარატის სტრუქტურული წინამძღვრები ისტორიულად წარმოადგენს თავის ტვინის (მისი ქერქულ-ქერქქვეშა წარმონაქმნების) ხანგრძლივი, პრე და პოსტნატალური პერიოდის განვითარების შედეგს, ადამიანის თავის ტვინის ნახევარსფეროების ქერქის ონტოგენეზის შესწავლისას განცვიფრებული დავრჩით, როდესაც დავრწმუნდით, რომ ქერქული მასალა ჩაისახება ონტოგენეზის ადრეულ საფეხურზე. ამ გარემოებას მჭიდრო კავშირი აქვს ფსიქიკური აპარატის ონტოგენეზურ განვითარებასთან.

ქერქს ქერქქვეშასთან ერთად, როგორც ფსიქიკურის მორფოფუნქციურ საფუძველს, ახასიათებს განვითარების რთული და გრძელი ისტორია.

ევოლუციის პროცესი ახორციელებს სპეციფიკური ადამიანურ თვისებების შთამომავლობით გადაცემას. საკითხი თვისებების შესახებ წარმოადგენს სტრუქტურასა და ფუნქციას შორის კავშირის განვითარების პრობლემას.

თანამედროვე გამოჩენილი მეცნიერი ნილს ბორი ადამიანური თვისებების ენდო-ეგზოგენური არსის ბრწყინვალე ფორმულირებას იძლევა: „ახლად დაბადებული ბავშვის ადამიანთა რიგში დაყენება ძნელიც კი არის, სწორედ იმიტომ, რომ მას არ ძალუძს ცნებებით სარგებლობა; ხოლო იმდენად რამდენადაც ის მაინც ადამიანთა გვარს მიეკუთვნება, მიუხედავად იმისა, რომ ის ბევრად უფრო



უსუსტურია, ვიდრე სხვა ახალშობილი ცხოველები, მას გააჩნია ორგანული შესაძლებლობა სწავლების გზით შეიძინოს კულტურა, რომელიც მას აძლევს საშუალებას დაიკავოს ადგილი ადამიანთა ამა თუ იმ საზოგადოებაში.

პათოპერსონოლოგიის საკითხები ორი გარემოების გამო გვაღელვებს. პირველი გარემოება: ეს პრობლემა არასოდეს არ ყოფილა შემოქმედებითი ძიებისათვის იმდენად რთული, როგორც დღეს საბუნებისმეტყველო დარგების ზღაპრული მიღწევებისა და ამავე დროს ლაბორატორიული და საინჟინრო ტექნიკის ბრწყინვალე წარმატებების ხანაში. გარემოება მეორე: თუ დარვინის აღმოჩენების შემდეგ საჭირო გახდა საუკუნის გავლა, რომ გაგვეცნობიერებინა აუცილებლობა ადამიანისა და ცხოველის ტვინს შორის არა მარტო მსგავსებით, არამედ განსხვავების შესწავლის მხრივ, ახლა კი ჩვენს დროში, ე. ი. კიბერნეტიკის ხანაში, საკმარისია ამ მეცნიერების 10 წლის არსებობა, რომ უკვე აუცილებელი ხდება შესწავლა არა მარტო მსგავსებისა და ანალოგიებისა, არამედ ყველაზე ადრე, განსხვავებისა ადამიანის ტვინისა (ბუნებრივი) ელექტრული „ტვინისაგან“ (ხელოვნური).

როგორც ცნობილია, ტვინის მუშაობაში არსებითი როლი ენიჭება ავტომატურ ფუნქციებს, თუმცა ადამიანის მიმართ ფსიქონერვული გამოვლინებების ევოლუციურ განვითარებას აქვს წამყვანი მნიშვნელობა.

გამოჩენილი ნევროლოგის ვულდრიჯის დებულება, რომ თითქოს „ბუნებამ უკანასკნელი მილიონი წლების მანძილზე შეძლო მიეცა ტვინის ქერქისათვის განსაკუთრებული პრივილეგია — მისი ნერვული ქსოვილების მცირე ნაწილი განესაზღვრა ისეთი რთული საქმიანობისათვის, როგორცაა ინტელექტუალური მოქმედება“, უდავოდ საჭიროებს კორექციას ევოლუციური ფსიქოლოგიის პოზიციებიდან.

მტკიცედ უნდა გვახსოვდეს, რომ ადამიანის სიბრძნე მის გადაწყვეტილებებში, მოქმედებებში, ქცევებში — წარმართება პიროვნული მოდუსით (წარმოდგენები შრომაზე, მოვალეობაზე, მორალზე, შინაგანი სინდისით და სიყვარულით) და არა ინტელექტის სიმდიდრით.

ვულდრიჯი წერს: მკვდარი ცხოველისადმი „სიცოცხლის დაბრუნების“ შესაძლებლობამ მოიცილა ხალხის წარმოდგენა და შთაა-

გონა ის ფაქტობრივად, რომლებიც მეცნიერული დონის უკმაყოფილებით არის განპირობებული.

გულუბრყვილო მატერიალისტურმა ფანტაზიამ მოიცვა არა მარტო წარსული საუკუნის ბიოლოგიები, მედიკები, ფსიქოლოგები და ფილოსოფოსები, არამედ ჩვენი საუკუნის მკვლევარებიც. მხედველობაში არ არის მიღებული ის გარემოება, რომ ფსიქიკური დონეები შეადგენს ევოლუციური განვითარების ისტორიის შედეგს. უმთავრესად არასწორი ევოლუციურ-დინამიკური ანალიზის გარეშე მიიღება ცალკეული დებულებები. ე. წ. ფიზიოლოგიის, ბიოქიმიის, კიბერნეტიკისა და ინსტრუმენტული ფსიქოლოგიის დარკვებიდან, ასევე ნორმასა და პათოლოგიაში ფსიქიკური აპარატის ცალკეული გამოვლინებების ექსპერიმენტული მოდელირების გაგებიდან.

საყოველთაოდ ცნობილია პიროვნული ინტერესის როლი პროფესიის, კერძოდ, საინჟინრო ფსიქოლოგიის ამოცანის გადაწყვეტისას. კიდევ მეტი, ყოველი დეტალი კოსმიური ფსიქოლოგიიდან, ამ ახლად შექმნილი კვლევითი მიმართულებიდან, აუცილებლად მოითხოვს პერსონოლოგიურ ანალიზს. არსად ისე ნათლად არ შეეხვდებით პიროვნებისეული გამოვლინებების თავისებურებებს, როგორც კოსმონავტიკაში; მოვალეობა, პატრიოტიზმი, დიდსულოვნება-უშიშარობა, რწმენა წარმატების, გამარჯვებისა და ა. შ.

პერსონოლოგიური მიმართულება ვალდებულია გაიზიაროს ნევროლოგიის, ფსიქოლოგიისა და ფსიქონევროლოგიის ევოლუციურ-დინამიკური პოზიციები. ის ხელს უწყობს სხეულისა და სულის, ტვინისა და ფსიქიკის, ფიზიოლოგიურისა და ფსიქიკურის, ობიექტურისა და სუბიექტურის ურთიერთკავშირის საკითხების სწორ ანალიზს.

ფილონტოგენეზური საფეხურების შედარების დროს დასაშვებია მხოლოდ დინამიკური პარალელი ძუძუმწოვართა დომესტიკაციასა და ადამიანის ფილონტოგენეზურ განვითარებას შორის.

თუკი მკვლევარს, რომელიც დაინტერესებულია ქცევის ბუნებრივი ფორმებით, ესაჭიროება ცოცხალი ცხოველი და არა ცხოველი ლაბორინტში, მით უმეტეს პერსონოლოგს სჭირდება ადამიანი ცოცხალ შემოქმედებით ცხოვრებაში.

ცხოველთათვის დამახასიათებელი თანშობილი მექანიზმები ადამიანში ითრგუნება სწავლების მაღალი ხარისხით.

ლენინგრადში ვ. ბებტერევის სახელობის ინსტიტუტში მუშაო-

ბის დროს აკადემიკოს ე. პავლოვსკისაგან გამიგონია, რომ ფილოვე-  
ნეზის განვითარების ყოველ საფეხურზე ადგილი აქვს მის სრულყო-  
ფას. მაგალითად, თავისი წრისა და ფილოგენეზური განვითარებ-  
ლისათვის მინოგაც კი მეტად ჭკვიანია.

ბიოლოგიური სრულყოფის პრობლემა დარვინის გარემოსადეა  
შეგუების ასპექტში ზოგადი სასიცოცხლო კანონის ხასიათს ღებუ-  
ლობს. ამასთან, ყოველი ბიოლოგიური საფეხური თავისებურად  
სრულყოფილია, სხვაგვარად ფილონტოგენეზურად დაბალ საფე-  
ხურზე მდგომ ცხოველთა სამყარო გადაგვარდებოდა. ბავშვთა ფსი-  
ქოლოგიაში და პათოფსიქოლოგიაში არსებული შეხედულებანი  
თანშობილ ჩანასახებზე და შთამომავლობით პრეფორმაციებზე, მა-  
გალითად, პიროვნების მოთხოვნილებაზე საკუთარი თავის შემეცნე-  
ბის დროს, უნდა გაანალიზდეს განვითარების ისტორიის ასპექტში.  
თანშობილი თვისებები წარმოადგენს მხოლოდ გარემო სამყაროს  
დინამიკური, ე. ი. ეგზოგენურად მოქმედი ფაქტორების ასახვას.  
ევოლუციური ასპექტისათვის არ არსებობს სხვა გზა: უკიდურესად  
ენდოგენურიც შედეგია ეგზოგენურის ხანგრძლივი ისტორიისა.

ჩველი ბავშვის გაღივება (პირველი თვიდანვე) არის არა ქერკ-  
ქვეშა ემოციების შიშველი გამოვლინება, არამედ მისი დედისადმი  
დამოკიდებულების გამოხატვა: ემოციური მარცვლები ისახება  
თვით ცნობიერებისა და ცნობიერების, როგორც უმალესი პიროვ-  
ნული სიყვარულის მარცვალი, მორალისა და კეთილგონიერების  
საფუძველი, ეს სიყვარული აღამალლებს დედას, შეადგენს რა მისი  
სიცოცხლის მიზანსა და ბედნიერებას.

ცნობიერების მიმართ მემკვიდრეობის პრინციპი ვერ მართლდე-  
ბა: ევოლუციის პროცესში ადგილი აქვს ნახტომებს და წარმოიშობა  
ახალი თვისება.

სადაც არის პიროვნება, იქ ცნობიერებაც არსებობს, ე. ი. ორი-  
ენტაციის ადამიანური საფეხური, და პირიქით, სადაც არის ცნობიერ-  
ება, იქ არის პიროვნებაც, ამიტომ ცხოველს არ გააჩნია არც პი-  
როვნება და არც ცნობიერება, ე. ი. არ არის პიროვნებისეული  
ცნობიერება.

ღრმად დინამიკურია ს. კორსაკოვის მოსაზრება, რომელიც  
ჩვენს „მე-ს“, ე. ი. პიროვნებას, ფსიქიკური აპარატის განვითარე-  
ბის იერარქიულ მწვერვალად თვლის.

პიროვნების პრობლემა შეიძლება გაანალიზდეს შემდეგ შემო-  
ქმედებით მიმართულებებში ან კვლევით ასპექტებში. კერძოდ: ბიო-

ლოგიური გაგების (ზოგადბიოლოგიური და ნეიროდინამიკური წანა-  
პძღვრების) ფსიქოლოგიური, ფილოსოფიური, სოციალური ან საზო-  
გადოებრივ-ფსიქოლოგიური, გენეტიკური, მხატვრულ-ლიტერატუ-  
რული, ასევე კლინიკური ან კლინიკურ-ფსიქოპათოლოგიური გაგე-  
ზის ასპექტში.

პერსონოლოგიური (ევოლუციურ-ფსიქოპათოლოგიური) ანა-  
ლიზის დროს კლინიციისტმა ფსიქონევროლოგმა უნდა გამოიყენოს  
ანამნეზის ფენომენოლოგიური, კლინიკურ-ფსიქოლოგიური ექსპერი-  
მენტის, ისევე როგორც ფსიქოფარმაკოლოგიური თერაპიისა და აქ-  
ტიური ბიოლოგიური მეთოდების მონაცემები.

შემდგომ—ზემოაღნიშნულ ასპექტში განზრახული მაქვს შეე-  
ჩერდე განწყობის ფსიქოლოგიის ზოგიერთ საკითხზე.

დ. უზნაძის მოწაფეები, და მათ შორის ცნობილი ქართველი პა-  
თოფსიქოლოგი ი. ბეალავა, აღნიშნავენ, რომ განწყობის ცნება შეი-  
ძლება პიროვნების, მისი ფსიქიკის სტრუქტურული თავისებურებ-  
ის დასახასიათებლად იქნეს გამოყენებული.

განწყობის ცნების შინაარსის მნიშვნელობისა და დანიშნულების  
განსაზღვრისათვის განზრახული გვაქვს ვისარგებლოთ ავტორის ფო-  
რმულირებით.

დ. უზნაძის შეხედულებათა თანახმად, განწყობის ფსიქოლო-  
გიური ცნება წარმოადგენს „სუბიექტზე სიტუაციის ზემოქმედების  
საპასუხო პირველად რეაქციას, რომელშიც მას უხდება ამოცანის  
დასმა და გადაწყვეტა და შემდეგ ცნობიერი ფსიქიკური პროცესე-  
ზის აღმოცენებას წინ უსწრებს მდგომარეობა, რომელიც არ შეიძ-  
ლება ჩაითვალოს ფსიქიკურ და ასევე ფიზიოლოგიურ მდგომარე-  
ობად.

აღნიშნულ მდგომარეობას ავტორი განწყობას უწოდებს, ე. ი.  
მზადყოფნას გარკვეული აქტივობისადმი. ამავე დროს ი. ბეალავა  
ხაზს უსვამს იმ გარემოებას, რომ ორგანიზმის მზადყოფნა არის  
წარმართვა მისი ფიზიკური და ფსიქიკური პროცესებისა,

ეს აქტიურობა განსაზღვრულია, მას აქვს პირველადი მნიშვნე-  
ლობა და წამყვანი როლი ინდივიდის ყოველგვარ შემგუებლობით  
მოქმედებასთან. ადაპტაციის პროცესში განწყობა განსაზღვრავს  
რეაქტიული გამოვლინებების კონკრეტულ მიმართულებას.

განწყობის ფენომენის ფსიქოდინამიკური თავისებებიდან საჭი-  
როდ მიგვაჩნია ხაზი გავუსვათ მის არაცნობიერებას და ირადიაციას,  
დ. უზნაძე და მისი სკოლის წარმომადგენლები განწყობას მიაწე-

რენ არაცნობიერების მოღუსს, რომლითაც ინდივიდის აღქმისა და რეაქციის სამყარო წარიმართება. ორთოდოქსალური დებულებით განწყობა ცნობიერების ფაქტს არ წარმოადგენს, ვინაიდან ჰიპნოზში ექსპერიმენტულად გამომუშავებული მოვლენა ინარჩუნებს მას აქტიურ გამოვლინებას პოსტჰიპნოზურ ცდებშიც.

არსებობს მეორე მომენტიც, რომელიც მიუთითებს განწყობის არაცნობიერებაზე: მხედველობაში გვაქვს განწყობის შემუშავების შესაძლებლობა ფილოგენეზურ ჯგუფში, რომელსაც ცნობიერების ფუნქცია არ გააჩნია.

როგორც ვხედავთ, განწყობის ფსიქოლოგიის გაგებით, არაცნობიერი და ცნობიერი ფსიქოდინამიურ ურთიერთობაში იმყოფებიან, სადაც მეორე პირველით წარიმართება.

რაც შეეხება განწყობის ირადიაციას, როგორც მის ერთ-ერთ ძირითად თვისებას, დ. უზნაძის მიხედვით, ის შეადგენს ადამიანის პიროვნული ინტეგრაციული მოქმედების საფუძველს.

ვფიქრობთ, რომ განწყობის ფსიქოლოგიის პრინციპული საკითხებიდან ფსიქიკის შესახებ მეცნიერებისათვის გადამწყვეტი მნიშვნელობის მქონეა ამ შემოქმედებითი სფეროს შემქმნელის დ. უზნაძის ფორმულირება. ამ ფორმულირებაში ხაზგასმულია ის გარემოება, რომ განწყობის ფენომენი გამოვლინების ყოველ სიტუაციაში და ყოველ დონეზე ექსპერიმენტულად გამომუშავებული ფაქტი „არ შეიძლება ჩაითვალოს არათესიკურად“, აღნიშნული ადამიანის მიმართ სპეციფიკურად უნდა იქნეს მხედველობაში მიღებული. როგორც ცნობილია, ადამიანის მიმართ ყოველი ნეიროდინამიკური ეფექტი ფსიქიკურ ეფექტთან არის დაკავშირებული; ამიტომ განწყობის ფენომენში ადამიანთან (და არა ზოოფსიქოლოგიის დონეზე) ჩვენ უფრო მეტად ვხედავთ ფსიქიკურს, რა თქმა უნდა, ფიზიოლოგიურისაგან მოუწყვეტლად.

განწყობის ფენომენის შექმნის შემდეგ კრიტიკულ ცდაში ჩვენ გვაქვს საქმე ინდივიდის რეაგირებასთან ექსპერიმენტულ განწყობაზე. ტოლი ობიექტების მიწოდებისას სუბიექტმა უნდა გადაწყვიტოს ამოცანა, წინა პასუხი ცვლილების გარეშე ავტომატურად გაიმეოროს ან გაიმეოროს პასუხი საპირისპირო შეფასებით (კონტრასტული ილუზიის შემთხვევა) და ბოლოს გაასწოროს შეცდომა, გაიცნობიეროს აღქმის ილუზორობა. ჩვენ ვეხებით სუბიექტის რეაგირების საკმაოდ რთულ პროცესს. როგორ წარმოვიდგინოთ ექსპერიმენტულად შექმნილ სიტუაციაზე სუბიექტის რეაგირების მექანიზმი?

აქ დასაშვებია მხოლოდ ორი გზა: რეაგირება პირობითრეფლექსური კავშირით (ასიმილაციური პასუხის შედეგი) ან უფრო რთული ფსიქოდინამიკური გზით რეაგირება, როდესაც დიდის მხარე პასიურად გამოიყურება, ხოლო მცირეს მხარე ავლენს რეაქციას. რომელიც პარადოქსული ხაზისათვის არის დამახასიათებელი (კონტრასტული პასუხის შედეგი).

კონტრასტული განწყობა უფრო ანთროპოტიპული პასუხის ხასიათს ატარებს, რამდენადაც ადამიანებთან ნორმაში უფრო ხშირად მას ვხვდებით.

ევოლუციურად დაუშვებელია, თითქოს უჯრედი დაღლილია და იძლევა პარადოქსულ რეაქციებს. კონტრასტული პასუხი შეიქმნება განხილულ იქნეს, როგორც პიროვნების ანტინომური რეაქციების პროტოტიპი. პავლოვის პოზიციების მიხედვით, როდესაც რეფლექსი „რა არის“ გაგებულია როგორც „ძიების რეფლექსის“ პროტოტიპი, კონტრასტული აღქმა შეიძლება საფუძველი იყოს პიროვნების ანტინომური რეაქციისა. განწყობის ფსიქოლოგიის მონაცემების მიხედვით, ექსპერიმენტული განწყობა ოპტიკურ სფეროში ჰაპტურთან შედარებით უფრო ძნელად მუშავდება (იწვევა), ხოლო იხსნება უფრო სწრაფად და საპასუხო რეაქცია მრავალმხრივ ლაბილურია. ეს გარემოება საინტერესოა ევოლუციურ-დინამიკურ ასპექტში. ოპტიკური მოდალობა ფაქტიურთან შედარებით ფილოგენეზურად უფრო ახალგაზრდაა, ახალია და უფრო ახლოს დგას ფსიქიკურის მაღალ ფსიქოდინამიკურ აპარატთან. ამასთან, აწეული, დაწეული აგზნებადობა ანდა ოპტიკურ და ჰაპტურ სფეროში მისი არარსებობა მიუთითებს ორგანიზმის თავისებურ ფსიქოდინამიკურ რეაქტიულობაზე.

დინამიკურობა და სტატიკურობა (ე. ი. ინერტულობა) მიუთითებს ინდივიდის კრიტიკულ ექსპერიმენტში ჩართვის სისწრაფეზე, როდესაც საკონტროლო ცდაში ტოლი ბურთები და ფიგურები აღიქმება სწორად. განწყობის ამა თუ იმ სფეროში შემუშავების შემდეგ, კრიტიკული შეფასების აღსადგენად ექსპოზიციების აუცილებელი რიცხვი წარმოდგენს თავისებურ ლატენტურ პერიოდს, რომელიც აუცილებელია ავტომატური რეაქციის შესაცვლელად. ამით შთაბეჭდილება იქმნება პიროვნების რეაქტიულობის რიცხობრივ ან ქვანტიტატურ მხარეზე ავტომატურ-სიტუაციურ გარემოცვაში ორიენტირების დროს, სხვაგვარად რომ ვთქვათ, იქმნება წარმოდგენა რეაქტიულობის პერიოდზე, რომელიც საჭიროა ავტომატურის (არაცნო-

ბიერის) ჩასაქრობად (ან მოსახსნელად) კრიტიკულად გაცნობიერებული.

პლასტიკურობას და სიტლანქეს, როგორც ექსპერიმენტული განწყობის ძირითად მხარეებს, აქეთ აგრეთვე მნიშვნელობა ადამიანის რეაქტიული თვისებების შესასწავლად. ამ მხრივ პიროვნული კონტროლის ორი ტიპი შეიძლება იყოს: ა) ცნობიერი ამოწმებს (აქედანვე ახშობს) ავტომატურს თანდათანობით, ფაზურად, ამ შეჩთხვევაში ადგილი აქვს დინამიკურ და თანდათანობით გაცნობიერებულ კონტროლს, ე. ი. რეაქციას მაღალ პიროვნულ დონეზე; ბ) ავტომატური მოწმდება სწრაფად, იმპულსურად, დინამიკური ფაზის გარეშე, მოკლე გადართვის გზით; ეს უკანასკნელი ეფარდება პიროვნებისეულის გამოვლინების დაბალ დონეს. ამით განწყობის ფსიქოლოგია პიროვნულ ფსიქოლოგიაში დონეების სუბორდინაციისა და რეგულაციის თავისებურებათა ანალიზის შესაძლებლობას ქმნის ევოლუციურ ასპექტში.

აღნიშნულის მიხედვით არაცნობიერს ან ქვეცნობიერს, როგორც პიროვნების ლატენტურ ფსიქოლოგიაში მასალას, არაფერი აქვს საერთო ფრეიდის არაცნობიერის სამყაროსთან, სადაც ინსტინქტის კატეგორიები აყვანილია ფსიქიკის უმაღლესი დონის რანგამდე.

კონსტანტობა (განწყობის ჩაქრობის ტიპი რჩება შემდეგ დღეებშიც) და ვარიაბილობა (განწყობის ჩაქრობის ტიპი იცვლება შემდეგ დღეებში) მეტყველებენ ფსიქოლოგიაში გამოვლინებების სიმყარეზე და რეგულაციაზე.

ცდის მნიშვნელობისა და როლის შესახებ ვგებულობთ მცდარი ილქმელობის შესწორების დროს. განწყობა ნორმაში გარკვეულად დინამიკურია, მოიცავს რა ცდისა და შეცდომის აღრიცხვის გზებს. ფილონტოგენეზური ქმნადობის პროცესში დინამიკური განწყობით გაპირობებულია შემგუებლობა გარემო სამყაროს ფაქტებთან; ხოლო სოციალურ-ფსიქოლოგიურ მიმართებაში განწყობა უნდა იყოს ისევე დინამიკური, როგორც „უგანწყობო“ განწყობის პრინციპი, როდესაც სინდისი, მორალი და მოვალეობა წარმართავს, ასწორებს და პერსპექტიულად განსაზღვრავს ადამიანის ყოველგვარ მოქმედებას.

განწყობის ირადიაციით ერთიანდება სხვადასხვა მოდლობები, რითაც ხორციელდება ფსიქიკური აპარატის მთლიანი ინტეგრაციული მოქმედება. სხვადასხვა ანალიზატორი მუშაობს რა სელექციურად. ამავე დროს ზეგავლენას ახდენენ ურთიერთზე. ამავე დროს

ფილონტოგენეზურად უფრო ახალგაზრდა ანალიზატორები მოქმედებენ უფრო აქტიურად, დინამიკურად და მათ მოდალობაში შექმნილი ექპერიმენტული განწყობა უფრო ადვილად ახდენს გენერალიზაციას. ამასთან, გენერალიზაცია შეადგენს აბსტრაქციისა და განზოგადების ფსიქოღინამიკურ საფუძველს.

განწყობის ფსიქოლოგიისათვის ცნობილია აგრეთვე ინტერმოდალური დისოციაციის ფენომენი, როდესაც სხვადასხვა მოდალობებში მუშავდება სხვადასხვა ხასიათის განწყობები, ფიქსაციის ხანგრძლივობისა და ჩაქრობის ფაზათა მიხედვით.

ცხადია, ფსიქიკური აპარატის ყოველგვარი გამოვლინება, ყოველი ფსიქოღინამიკური პროცესი, მოითხოვს შესაბამის მორფოფიზიოლოგიურ წანამძღვრებს, მაგრამ, როგორც ეს ცნობილია, დ. უზნაძის განწყობის ფსიქოლოგიის ფენომენები არ შეიძლება შემოისაზღვროს მათი ფიზიოლოგიური ან ნეიროღინამიკური ონთოლოგიით. ისინი მოითხოვენ ფართო პერსონოლოგიურ ანალიზს და შემდგომ ფსიქოღინამიკურ გაშუქებას. ასეთი მიდგომა ამდღერებს პერსონოლოგიას ახალი ფაქტებითა და წარმოდგენებით.

#### დუინტაგრაფიისა და ატაქსიის საპითხები კლინიკის ასპექტში

განმეორებით აღვნიშნავ, რომ პიროვნების სპეციფიკურ თვისებას შეადგენს მისი მთლიანობა, მაქსიმალური ინტეგრაცია და უკუუქცევითი ინფორმაციების არსებობა, მსგავსად თვითმარეგულირებელი ავტომატური სისტემისა, ფართო და ზუსტი უკუქცევითი ინფორმაცია წარმოადგენს პიროვნების ნორმალური მოქმედების აუცილებელ პირობას.

მთლიანობა ხელს უწყობს პიროვნების ჰარმონიულ მუშაობას; პირიქით, დისოციაცია პიროვნებას გარკვეულად ანგრევს და იწვევს მის დაინვალიდებას. ფსიქიკური აპარატის მთლიანი ანალიზურ-სინთეზური და ამავე დროს ანტინომური მოქმედება უეჭველი პირობაა ზუსტი ორიენტაციისათვის. შეკრული ინტეგრირებული მოქმედება შესაძლებლობას იძლევა შერჩეული იყოს აქტუალურად საჭირო მასალა. ბ. კოგანი პიროვნების სტრუქტურას განიხილავს, როგორც წარსულის, აწმყოსა და მომავლის მთლიან ერთიანობას, ე. ი. ქრონოლოგიურ შინაარსს განიხილავს სამ განზომილებაში. ამასთან, ყურადღება ეთმობა პიროვნების შემდეგ სტრუქტურულ კომპონენ-



ტებს: მსოფლმხედველობას, ღირებულოვან ორიენტაციას, იდეალებს, ცოდნას, ზნეობრივ პრინციპებს, განწყობებს, ჩვევებს, უნაზიანობას, მოთხოვნილებებს, მიზნებს, ინტერესებს და ა. შ. მთლიანობის რღვევა იწვევს ლოგიკურად გაუმართლებელ ინტერპრეტაციას, ნიეთათა, მოვლენათა და მთელი გარემო წრის ბოღვით შეფასებას; იწვევს დამოკიდებულების პათოლოგიას. დისოციაციას ანუ პიროვნულ გამოვლინებათა მთლიანობის დარღვევას ბერცე და კრომფელდი ნახულობენ ბრუტალურ — ორგანული ბუნების სხვადასხვა აშლილობათა შემთხვევაში, ხოლო დისოციაციას ე. ი. გახლეჩას ანუ ფსიქიკურ ფუნქციითა გათიშვას, აღიარებენ შიზოფრენიული დაავადების ძირითად მომენტად. ზემოხსენებული ავტორები. თუმცა არ დგანან ე. ბლეილერის კლასიკურ პოზიციებზე, მაინც აღიარებენ, რომ შიზოფრენიის შემთხვევებში ძირითად აშლილობას შეადგენს მიზნობრივ აქტთა შესრულების მანკიერება. ამავე დროს ისინი ყურადღებას უთმობენ მიზანმიმართულებით აქტებს მოქმედებებში, რეცეფციაში და აზროვნების კონსტრუქციაში, მაგრამ მაინც განსაკუთრებულ მნიშვნელობას მიაწერენ იმ აქტებს, რომლებიც განსაზღვრავენ პიროვნების დამოკიდებულებას გარემოსთან. თუ ეს ასეა, ადვილია გავიგოთ, რომ შიზოფრენიის კლინიკაში ძირითად მომენტად აღიარებული უნდა იყოს არა პიროვნების ჰიპოფუნქცია (ვინაიდან უკანასკნელა ასახავს დაძაბვას და არა აქტების მიმართულებათა ხარისხობრივ თავისებურებას), არამედ პიროვნების მთლიანობის დარღვევა. მე ვფიქრობ, რომ ამ მხრივ საქმე უნდა გვექონდეს კრონფელდის ცნებასთან ფსიქიკური აქტივობის შესახებ. ჩსენებული ტერმინი გულისხმობს ჩანაცვლებას ერთით მეორეს, მიზანდასახულობის — არამიზანმიმართულებით, ძირითადის — მეორეხარისხოვნით, ნაკლებმნიშვნელოვნით, ხოლო ყველა ეს მოვლენა აიხსნება ავადმყოფის პიროვნების მთლიანი მოქმედების პათოლოგიით. ბ. ზეიგარნიკის თანახმად, მოტივების აზრის მიმცემ ფუნქციათა მოსხლეტა, მოქმედი ფუნქციის მარტივი ფუნქციიდან გამოთიშვა არღვევს ავადმყოფთა მოქმედებას და იწვევს ავადმყოფთა მოქმედებისა და მათი პიროვნების შინაარსის დეგრადაციას, უფრო ნეტიც, იწვევს აზროვნების დეზორგანიზაციას. ავტორის მიხედვით, პიროვნული ფაქტორი მონაწილეობას იღებს აღქმით პროცესში, ხოლო რეზონიორობა წარმოადგენს აზროვნების იმ დარღვევას, როდესაც მრუდდება აზრისეული მოქმედების პიროვნული, სამოტივაციო კომპონენტი. ბ. ვ. ზეიგარნიკი წერს: „მრავალ ავტორთა გამოკ-

ლევები გვარწმუნებს, რომ შიზოფრენიით დაავადებულ ავადმყოფებს აქვთ ინფორმაციის არჩევითი უნარის დაზიანება. შიზოფრენიის შემთხვევების შესწავლისას ჩვენ აგრეთვე აღმოვაჩინეთ, რომ ხშირად ავადმყოფთა მსჯელობა საგნებზე და მოვლენებზე არ ასახავს არც მოვლენათა კონკრეტულ შინაარსს და არც დამოკიდებულებას მათ შორის. ამ ფენომენს (გაუკუღმართებას) ჩვენ განვიხილავთ, როგორც განზოგადების პროცესის აშლას“. დეზინტეგრაციის შედეგად აღქმა კი არ ზიანდება, არამედ გნოსტიკური, შემეცნებითი ამატიზი აღქმულ საგანთა და მოვლენათა არიეტი ჩერდება შიზოფრენიის მწვავე თუ ქრონიკული სტატიის დეზინტეგრაციის ისეთ შემთხვევებზე, როდესაც ნაწილობრივი ლაკონიური აღქმის შედეგად ზიანს განიცდის საგნის მთლიანი სახე.

შიზოფრენიის დროს კლინიკური სურათის განვითარების თანდათანობით პროცესთან ყველაზე ადრე ავადმყოფურად იცვლება დამოკიდებულება გარემო წრესთან, ირგვლივმყოფებთან და აგრეთვე შინაგანი წრის შეგრძნებებთან. ამავე დროს დამოკიდებულების პათოლოგია არა აღქმის დარღვევით, არამედ აღქმული მასალის შეფასების მანკიერებით; ხოლო ამ მოვლენას საფუძვლად აქვს ქერქული სასიგნალო სისტემების დინამიკური დონეების მთლიანობის დარღვევა და პირველ რიგში მხედველობაში უნდა გვექონდეს მეორე სასიგნალო სისტემის დონეების ზიანი. შეფასება ყოველთვის გულისხმობს საგნებში და მოვლენებში განზოგადებულ ორიენტაციას ე. ი. პიროვნების მთლიან მოქმედებას. თუ ვ. გილიაროვსკის შემთხვევაში შიზოფრენიით დაავადებულ ავადმყოფს, რომელსაც არ ჰქონდა მეტყველების აშლა და ცნობიერების პათოლოგია, არ შეეძლო ზუსტად დაესახელებინა საგანი (მსხალი, კბილის ჯაგრისი), ეს არანაირად არ არის შედეგი აღქმის პათოლოგიისა. ავადმყოფი თვითონ ამბობდა: „ნათლად ვხედავ, მაგრამ არ ვიცი რა არის ეს“. გილიაროვსკის წარმოდგენით ავადმყოფები საგნის დასახელებას სწორად ვერ იძლევიან იმიტომ, რომ ისინი საგანს აღიქვამენ მხოლოდ ერთი რაიმე დეტალის მიხედვით. ამნაირად ყურადღების ფიქსაცია ერთ რაიმე დეტალზე ავადმყოფს არ აძლევს შესაძლებლობას სწორად აღიქვას საგანი თავის მთლიანობაში.

ე. ბლეილერის კლასიკური ტრიადა (გახლეჩილობა, ამბივალენტობა და აუტიზმი), რომელსაც ავტორი თვლის შიზოფრენიის წამყვან სინდრომად, შედეგია პიროვნულ გამოვლინებათა დისოციაციისა. არსებობს სათანადო მონაცემები, რომლის თანახმად, შიზოფ-

რენის დროს, პირველ რიგში მარტივი და პარანოიალური ფორმების დროს, ფსიქიკური აპარატის ზოგადი სხივის ფონზე ადგილი აქვს პათოლოგიურ მოქმედებას პიროვნების ატაქსიის სახით. ფ. კონტრიძის თანახმად შიზოფრენიის შემთხვევებში ცნობიერების პათოლოგია მიუთითებს უმაღლეს პიროვნულ შესაძლებლობათა დეზორგანიზაციაზე; ხოლო ეს უკანასკნელი გარემოება იწვევს დერეალიზაციის მოვლენას და ხელს უწყობს ავადმყოფს გარემოს ბოლოვით აღქმაში (მწვავე ატაქსიური დეზორიენტაციის მდგომარეობა). მსგავს ცნობიერების პათოლოგიას შიზოფრენიის დროს ჩვენ ფ. კონტრიძესთან ერთად განვიხილავთ, როგორც ატაქსიურ ამენციას. ს. კორსაკოვი მიუთითებს, რომ გახლეჩას შეიძლება ადგილი ქონდეს სიტყვებში, მოქმედებებში და სულიერი გრძნობების გამოვლინებაში.

კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ ს. კორსაკოვის დებულება დიზნოეს შესახებ არ არის გონებაჰკრეტიო მნიშვნელობის დედუქციური კონცეფცია, არამედ კლინიკური ფაქტია—პათოფსიქოლოგიური რეალობაა. დიზნოია, გახლეჩილობა ანუ სხივის წარმოადგენს ისეთ კლინიკურ პათოფსიქოლოგიურ მდგომარეობას, როდესაც ადგილი აქვს შეუთანხმებლობას და ატაქსიურ ურთიერთდამოკიდებულებას ფსიქიკურ ფუნქციებში. ჩვენს ხანაში საბუნებისმეტყველო მეცნიერების ძირითად პრობლემას წარმოადგენს საკითხები ინდივიდუუმის მთლიანობისა და მისი პიროვნული დონის მთლიანობის შესახებ. ს. კორსაკოვის თანახმად, ხშირად პიროვნება იცვლება შესამჩნევად და სწრაფად. ადამიანი უკვე არ არის ის, რაც იყო; იგი კარგავს თავის ყველაზე დამახასიათებელ სულიერ თვისებებს: თავმდაბალი უცებ იწყებს თავის თავის ქებას, მშვიდობიანი და წყნარი ხდება მოჩხუბარი, ხოლო დალაგებული და აზრიანი ადამიანი შეიძლება მეტად ზერელე და არა თანამიმდევარი გახდეს. ატაქსიური ანუ დეზინტეგრირებული მოქმედება ფსიქიკური პროცესებისა შედეგია გარკვეული ნეიროდინამიკური და ბიოდინამიკური მოვლენებისა. ამ მხრივ გარკვეულ ყურადღებას იპყრობს ზურაბ ზურაბაშვილის დაკვირვებანი, რომ შიზოფრენიის შემთხვევაში დადებითი ფსიქოპათოლოგიური სიმპტომატიკა (ბოლოვების გამწვავება, პალუცინაციების გამრავლება და ა. შ.) შედეგია დაცვითი შეკავების გაძლიერებისა და არატაქსიური დისკოორდინაციისა საღამოს საათებში. პრობლემა ქერქული დაცვითი შეკავების და სიტყვიერ პროდუქციათა ატაქსიის ურთიერთდამოკიდებულების შესახებ იღებს შემოქმედე-

ბით გაშუქებას ექსპერიმენტული პათოფსიქოლოგიური გამოკვლევების დროს.

ლ. ასათიანის ექსპერიმენტებით დასტურდება, რომ სენილური ფსიქოზის შემთხვევებში ლატენტური პერიოდის გაზრდა გნებაზე 35 ან 50 წამამდე, არ იწვევს სიტყვიერ რეაქციითა ატაქსიურ პასუხებს. ავტორის თანახმად, ამ დროს სიტყვიერი პასუხები წარმოდგენილია მარტივ განმარტებათა სახით ან ექოლალური რეაქციების სახით. მაგალითად, სიტყვა გამაღიზიანებელზე „ფანქარი“, რომლის ლატენტური პერიოდიც 50 წამს შეადგენს, ადგილი აქვს უბრალო განმარტებას: „ქიმიური შესაძლოა“; ხოლო სიტყვა გამაღიზიანებელ „სწავლება“, რომლის დროსაც ლატენტური პერიოდი 27,5 წამს უდრის, ადგილი აქვს ექოლალურ რეაქციას სტერეოტიპული განმეორებით (სწავლება, სწავლება), ჩვენ მიერ მოწოდებული ასოციაციური ექსპერიმენტის რვა ვარიანტის ხმარება შიზოფრენიის დროს გვიჩვენებს, რომ ლატენტური პერიოდის ანუ ფარული დროის მკვეთრი გადიდება არ იწვევს ატაქსიურ სიტყვიერ პასუხებს.

მასალების საფუძველზე დავასკვნით, რომ ნერვული სისტემის ატაქსიური მოქმედება თავისი პათოგენზით წარმოადგენს ძირითად სტრუქტურულ დინამიკურ პროცესს და დაცვითი შეკავების მოვლენა ვითარდება კომპენიაციის გაუკუღმართების ფონზე.

ელექტრო-ენცეფალოგრაფიული მონაცემების საფუძველზე მ. ა. მელიქ-ფაშაიანი დაასკვნის, რომ ნათელი ცნობიერების აშლას საფუძვლად აქვს ცვლილებები, რომლებიც იწვევს ტვინის ფუნქციურ დისოციაციას, მის ფუნქციურ დეზინტეგრაციას — რღვევას (ძმბლი, კეფა, მარჯვენა და მარცხენა ჰემისფერო, ქერქი, ქერქქვე-შა უბანი); ხსენებული გარემოება თავის მხრივ აპირობადებს ფსიქიკურ პროცესთა დეზინტეგრაციას. თავის დროზე ჩვენ წარმოვადგინეთ დებულება შიზოფრენიის დროს ჰემოსფეროთა შუა და ჰემოსფეროთა შიდა ელექტროენცეფალოგრაფიული დისოციაციის ანუ ატაქსიის არსებობის შესახებ. კლასიკური აზრი, რომ ემოციური სიტლანქე და ემოციური განურჩევლობა შიზოფრენიისათვის განსაკუთრებით დამახასიათებელია დებულობს ახალ შემოქმედებით ახსნას წარმოდგენათა შუქზე, რომლებიც მოგვეპოვება სხიზისის ბუნების შესახებ, თანახმად ი. მენტეშაშვილისა, შიზოფრენიის დროს არსებული ემოციური სფეროს სირთულე და მრავალსახეობა პიროვნების მთლიანობის დარღვევის შედეგია.

მართალია ე. ბლეილერი ამახვილებდა კლინიცისტთა ყურად-

ლებას შიზოფრენიის დროს ემოციური სფეროს სიბლაგვეზე, მაგრამ ეს გარემოება არ მეტყველებს იმაზე, რომ მართლაც ამ დაავადებისას საქმე გვაქვს სრულ აფექტურ სიბლაგვესთან და სიცარიელესთან.

ფსიქიკური აპარატის სხიზისის გაძლიერებასთან ერთად მატულობს ემოციური გაღარიბება. ამასთან, ფსიქიკის ყველა სფეროში იკარგება ინტეგრირებული ავტომატიზმების ნორმალური მართვის შესაძლებლობა.

პიროვნების აპარატის დეზინტეგრაციის შედეგად ვითარდება შიზოფრენიის კლინიკაში კარგად ცნობილი განკერძოების სინდრომი; ვითარდება დერიალიზაციისა და დეპერსონალიზაციის სინდრომი: ისპობა ნორმალური ადაპტაციის უნარი.

ფ. კონტრივის წარმოდგენით შიზოფრენიის კლინიკური არსის გასაგებად დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ატაქსიის (სხიზისის) ფენომენის შესწავლას. ატაქსიის ბუნების დაზუსტება ხელს უწყობს არა მარტო შიზოფრენიის ნოზოლოგიური დამოუკიდებლობის დადგენას, არამედ გვეხმარება ამ დაავადების პათოფსიქოლოგიური სურათის შესწავლის მეტად რთულ საქმეში. ატაქსია, დისკოორდინაცია ანუ დეზინტეგრაცია წარმოადგენს ცნებას, რომელიც მთლიანად ასახავს შიზოფრენიულ პათოფსიქოლოგიის ძირითად ნიშნებს. ხსენებული სინდრომი წარმოადგენს იმ ძირითად ფონს, რომლის ნიადაგზედაც ვითარდება შიზოფრენიული დაავადების კლინიკური სურათის ცალკეული სინდრომები.

ფ. კონტრიძე, ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ შიზოფრენიის დროს ცნობიერების პათოლოგია მოცემულია ატაქსიური ამენციის სახით, რომლისთვისაც დამახასიათებელია ანალიზური სინთეზი მოქმედების და ინფორმაციის უნარის დარღვევა. მისი აზრით, ატაქსიას მოსდევს უმაღლეს პიროვნულ შემოქმედებითი შემეცნებითი შესაძლებლობების დეზორგანიზაცია და საკუთარ მიზანმიმართულებითი მოქმედებების მოსპობა. ფ. კონტრიძის მიხედვით ატაქსიური ამენცია თავისი ბუნებით ანტინომიურია. აქ ყოველი ცნება, ყოველი ლოგიკური კატეგორია ურთიერთს გამორიცხავს; მოსპობილია აზროვნების მიმმართველი წარმოდგენა, რაც აუცილებელია ცნობიერებისათვის. უკანასკნელი გარემოება ხელს უშლის ცნობიერების ზოგად მღვიძარობას და პირველ რიგში სწორ სოციალურ ორიენტაციას. ატაქსიური ამენციის დამახასიათებელი ხსენებული ვითარება ხპობს უნარს, რათა ამა თუ იმ მოვლენეთა საგნისა და აზრის მნიშ-

ვნელობა აღიქვებოდეს ერთ მთლიანობაში. ატაქსიური ამენციამ კლინიკურ შინაარსს აგრეთვე ახასიათებს ახალი ცნებითი კავშირების შეუძლებლობა კანდინსკის — კლერამბოს სინდრომი და ემოციურ-ნებითი გამოვლინებათა გაუკუღმართება.

საკუთარ ექსპერიმენტულ-ფიზიოლოგიურ და ექსპერიმენტულ-ფსიქოლოგიურ დაკვირვებათა ანალიზის საფუძველზე კონტრიძე ატაქსიის სინდრომს უკავშირებს ფსიქიკური აპარატის ფუნქციათა კომუნიკაციის პათოლოგიას. ავტორის თანახმად, შიზოფრენიის შემთხვევებში ადგილი აქვს საორიენტაციო რეფლექსის პათოლოგიას მისი შეკავების სახით და აგრეთვე განწყობის ფენომენის თავისებურ შეცვლას. ვიღებთ რა მხედველობაში, რომ საორიენტაციო რეფლექსი გულისხმობს გამაღიზიანებლის შესატყვის აღქმას, ხოლო განწყობა არის პიროვნების მიზანმიმართულ მოქმედებათა საწყისი მდგომარეობა, ამ ორი ფენომენის პათოლოგია განხილული უნდა იქნეს, როგორც სწორი ინფორმაციების სისტემათა დეზორგანიზაცია ხსენებული თავისებურება ადასტურებს საკომუნიკაციო შესაძლებლობათა ძირეულ შესუსტებას.

შიზოფრენიის მნიშვნელოვანი თავისებურებანი გამოწვეულია ფსიქოლინამიკური კავშირების გაუკუღმართებით პიროვნების დონეზე. ამ დროს ფორმალურ ცოდნათა მარაგი შედარებით შენახულია, დარღვეულია პირველ რიგში პიროვნული ორიენტაციისა და აქტივაციის შესაძლებლობანი, რაც თავის მხრივ იწვევს პიროვნულ ინტერესთა, პიროვნული განწყობისა და მორალური წარმოდგენების ზიანს. ავადმყოფობის პროდრომის პერიოდში, რომელიც შესაძლოა გრძელდებოდეს 10—12 წელზე მეტი. ხსენებული თავისებურებანი წარმოდგენილია პრეფსიქოზური სიმყიფის სახით. ფსიქიკური სფეროს პრეფსიქოზური სიმყიფე იძლევა პიროვნების ძვრებს ორი მიმართულებით: მხედველობაში მაქვს რეაქტიული და ატაქსიური ლაბილობა.

რეაქტიული ლაბილობის სახელწოდებით ჩვენ აღვნიშნავთ ისეთ მდგომარეობას, როდესაც ავადმყოფობის პროდრომის პერიოდში ამა თუ იმ ფსიქოგენურ და სომატოგენურ ფაქტორთა მოქმედების შედეგად ვითარდება ფსიქონევროზული სინდრომები. რაც შეეხება ატაქსიურ ლაბილობას, ამ ცნების ქვეშ ჩვენ ვგულისხმობთ ისეთ მდგომარეობას, როდესაც „პიროვნული აპარატი“ ხდება მყიფე და მას არ ძალუძს განახორციელოს მთლიანი ინტეგრირებული მოქმედებანი და რთული ქცევითი რეაქციები. თუმცა ამ პერიოდში ავად-

მყოფთა სოციალურ შრომითი კავშირები საკმარისად შენახულია, ისინი ხშირად აწარმოებენ გაუგებარ, უმოტივო და ზოგჯერ სრულად უაზრო მოქმედებას; ისინი ახდენენ გარემოსათვის გაუგებარ გადანაცვლებებს. ატაქსიური ლაბილობის გამოვლინებებს ჩვენ განვიხილავთ, როგორც შიზოფრენიისათვის დამახასიათებელ პიროვნების გახლეჩის (დისოციაციის) პროტოტიპს.

ფსიქიკის დისოციაციასა და გახლეჩას მოსდევს განცდათა და მოქმედებათა ავტომატიზაცია. ადგილი აქვს განსხვავებას, რის გამოც იკარგება საკუთარ ფსიქიკურ აქტთა ზუსტი და სწორი შეგრძნება. წარმოიშვება გარემოება კანდინსკი — კლერამბოს სინდრომის განვითარებისათვის.

შიზოფრენიისმაგვარ მდგომარეობათა და ჭეშმარიტ შიზოფრენიას შორის ზღვარის გავლებისას საჭიროა მხედველობაში მივიღოთ ფსიქიკური აპარატის სხვადასხვა რეგისტრთა დისოციაცია.

გაუგებრობის თავიდან აცილების მიზნით საჭიროდ მიგვაჩნია აღვნიშნოთ, რომ დაავადების კლინიკური დიაგნოსტიკისათვის ინტრაფსიქიკური ატაქსიის სინდრომი ჩვენ მიგვაჩნია წამყვანად, მნიშვნელოვნად და არა პათოგნომურ სპეციფიკურად. ხსენებულ მომენტს დიდი მნიშვნელობა ენიჭება. შიზოფრენიის თეორიის საქმეში, ხოლო თვით დებულება ინტრაფსიქიკური ატაქსიის შესახებ პირველად წარმოდგენილი და დამუშავებული იყო სტრანსკოსა და პ. ოსტანკოვის მიერ.

ხსენებული იდეები უეჭველია შედეგია ზუსტ და ღრმა კლინიკურ დაკვირვებათა და იმავე დროს საინტერესოა თანამედროვე ფსიქოლოგიისა და პათოფსიქოლოგიის წამყვანი აქტუალური პრობლემისათვის: პიროვნების ნორმალური მუშაობისათვის აბსოლუტური მოთხოვნილებაა მთლიანობის პრინციპი; ამ მხრივ ვიმეორებ მთლიანობა ფსიქიკური აპარატის სპეციფიკურად დამახასიათებელი თვისებაა.

ავადმყოფის ფსიქიკურ აპარატში ატაქსიური ურთიერთკავშირი გრძელდება; მაგრამ აღნიშნული აქტიური მოქმედება მანკიერია და ამით იქნება შიზოფრენიისათვის დამახასიათებელი პიროვნული ახალი მოღუსი. მსგავსი ინფორმაციული აქტივობა განსაკუთრებითაა წარმოდგენილი შიზოფრენიის ბირთვოვან ფორმაში, როგორც ნაადრევი პარანოიალური და პარანოიდული ეტაპების დროს, ისე ავადმყოფობის მოგვიანებით სტადიაში.

ჯერ კიდევ მეცხრამეტე საუკუნის დასასრულს და მეოცე საუ-

კუნის დასაწყისში წამოიჭრა პრობლემა, რომ შიზოფრენიის კლინიკისათვის დამახასიათებელია ძირითადი, პირველადი, განმსაზღვრელი ავლილობის არსებობა. ხსენებული დებულება თავისებური ანარექ-ლია კონცეფციისა ერთი მთლიანი ფსიქოზის იდეის შესახებ, რომელზეც იმ დროს წარმოდგენილი იყო გრიზინგერის მიერ. ლოგიკურად უქვეყლად სწორია: თუ არსებობს ერთი მთლიანი ფსიქოზი, უნდა აგრეთვე არსებობდეს დაავადების ერთი მთლიანი საწყისი, როგორც ერთი ევგენი ბლეილერი იმთავითვე გახლეჩილობის პროცესს თვლიდა ძირითად შიზოფრენიულ აშლად ბერცეს ცერებრალურ-დინამიკური კონცეფციის თანახმად, ქერქქვეშა ტონუსის დაქვეითების შედეგად ადგილი აქვს ინტენციონალური ტონუსის — სფეროს შესუსტებას (ნეიროდინამიკური დაძაბვის შესუსტებას), რაც იწვევს ცნობიერების ველის ჰიპოტონიას, ხოლო გრულე ჩერდება ფსიქიკის სამოტივაციო შესაძლებლობათა პათოლოგიაზე ე. ი. ფუნქციათა მოტივაციის გაუკუღმართებაზე. აღნიშნულ თეორიულ დებულებებს აქვს გულუბრყვილო მექანიკური ხასიათი და ამ იდეებში ჭეროვანი ყურადღება არ ეთმობა ინდივიდუმს, როგორც მთლიან კატეგორიას.

არ არის სწორი აგრეთვე გულუბრყვილო მორფოლოგიური მიმართულება ფსიქიატრიაში, აგრეთვე მიუღებელია კონრადის პოზიციები პოზიციები გემტალტ-ფსიქოლოგიური თვალთახედვით შიზოფრენიის კლინიკის ანალიზისა.

### შიზოფრენიული ბოღვის განვითარების შესახებ

შიზოფრენიული დაავადების შედეგად იქმნება პიროვნების პათოლოგიური მოღუსი ახალი განწყობით, მიმართებით, ტენდენციებზე და პირველ რიგში ახალი დამოკიდებულებით თავისი თავისადმი და გარემოებისადმი. ამ ასპექტში საჭიროა შევისწავლოთ ბოღვის კლინიკურ-ფენომენოლოგიური განვითარების დინამიკა: მისი პათოგენეზური და პათოკინეზური მექანიზმები, სემანტიკა და ავადმყოფობის მიმდინარეობასთან დაკავშირებული მეტამორფოზი.

ს. კორსაკოვის თანახმად, ქრონიკული პირველადი ფსიქოზის დროს ბოღვის განვითარებაში შეიძლება გამოყოფილი იყოს დაეჭვების პერიოდი, დეგნის ბოღვა, განდიდების ბოღვა და ჰქუასუსტობა. უკანასკნელი ორი სტადიის დროს ადგილი აქვს ენერჯის დაქვეითებას. ამათიას და ბოღვით განცდაზე აფექტური რეაქციის



შესუსტებას. რაც შეეხება ინტერპრეტაციისა და დიზმორფობიის ბოლოვით პროდუქციასთან განვითარებას, აქ ყურადსაღებია ის კლინიკური ფაქტი, რომ ხშირად აღნიშნული ორი სინდრომი ურთიერთს სცვლის ქრონოლოგიური თანმიმდევრობით შიზოფრენიის პარანოიკალური ეტაპის დროს. გარედან და შიგნიდან მომავალ ინფორმაციათა ინტეგრაციული ანალიზის დაქვეითება იწვევს დეზორიენტაციას როგორც თავის თავში, ისე გარემო წრეში; ხოლო აღნიშნული შედეგია მთელი გარემო პირობების ინტერპრეტაცია (დასცინიან, ესაუბრებიან ფიზიკური ნაკლის შესახებ. ავადმყოფის სახის გამომეტყველების ყოველი დეტალი ხალხთა ყურადღებას იპყრობს და სხვ.). ანლოგიური ანალიზი და თავისი თავის ავადმყოფური შემოწმება (გაუმართლებელი თვითდაკვირვება — „სარკის სიმპტომი“, მოულოდნელი აღმოჩენა თავის სახეში ცუდი ხაზებისა, ასიმეტრიისა და სხვ.) წარმოადგენს საფუძველს დიზმორფობიის სინდრომის განვითარებისათვის.

ანთროპოფსიქოლოგიურად ადამიანისათვის სახისა და თვალეზის გამომეტყველება შეადგენს მისი ინდივიდუალობის დამახასიათებელ სპეციფიკას; ამიტომ დიზმორფობიულ პროდუქციებში და განცდებში ადამიანის სახის გაუქვლმართება წარმოადგენს წამყვან მომენტს.

გარეგან წრეში ინდივიდუალის ფიზიკური ყოფიერება და პირადი მისი ფიზიკური მდგომარეობა დინამიკურად ურთიერთკავშირშია, ამიტომ დეზორიენტაცია გარემო წრეში და დეზორიენტაცია ორგანიზმის მდგომარეობაში ურთიერთს აპირობებენ. ანტინომურ დაპირისპირებათა და შეფასებათა შესაძლებლობების შესუსტება წარმოადგენს ყოველგვარ პროდუქციულ ფსიქოპათოლოგიურ გამძვინვარებათა გენეზისისა და კინეზისის საწყისს. ამასთან ერთად უნდა გვახსოვდეს, რომ ნევროლოგიაში ინტეგრაცია გულისხმობს შემადგენელ ფუნქციასთან საბოლოო დინამიკურ ჯამს იმ დროს, როდესაც პიროვნების დონეზე ინტეგრაცია არის არა მარტო ცნება ჯამის შესახებ, არამედ ინფორმაციათა უმაღლესი სინთეზი მოწინააღმდეგე შეჯახებათა და ანტინომური ბრძოლის ფონზე.

კლინიკური ფსიქოფარმაკოლოგიის მონაცემების თანახმად, ფსიქოპათოლოგიური სინდრომი წარმოადგენს ურთულეს გამოვლინებას, სადაც ცალკეული სიმპტომები არსებობენ არა მარტო, მექანიკურად, არამედ აქტიურად მოქმედებენ ერთმანეთზე, ამიტომ კლინიკურ ფსიქიატრიაში დერივაციის პრობლემა იმსახურებს შემო-

ქმედებით ყურადღებას, როდესაც ვიხილავთ სიმპტომებისა და სინდრომების განვითარების საკითხებს. პიროვნული აქტივობა განსაზღვრავს სინდრომის (პირველ რიგში ბოლევითი განწყობის) სტრუქტურას, შინაარსსა და მეტამორფოზს. ცნობილია შემთხვევები დეენის უმძიმესი პარანოიდისა, როდესაც შიზოფრენიით დაავადებულნი აქტიურად იცავენ თავიანთ მშობლებს (ავადმყოფი ეძებს მამის ზეკვლელს, მამისა, რომელიც დიდი ხანია მკვდარია თავისი სიკვდილით). შიზოფრენიული პარანოიდის დასაწყის ეტაპზე ნდობა მშობლისადმი ჩვეულებრივ შენახულია. შემდეგში ნდობა იკარგება აგრეთვე მშობლების მიმართ და ბოლევითი პროლუქციები იღებს აბსოლუტურად კრიტიკულ და ალოგიკურ ხასიათს.

ფ. კონტრიძის თანახმად, ფსიქოპათოლოგიურ გამოვლინებათა მრავალსახეობას შორის, რაც ასახავს პიროვნების ტენდენციას სწორუფლებიანობა ადამიანურ ღირსებებში, უნდა დავასახელოთ დუნედ მიმდინარე, უმთავრესად ერთფაბულიანი მოდავეობის პარანოიალური ბოღვა და აგრეთვე სიყვარულის, მფარველობისა და კეთილი დამოკიდებულების ბოღვები. ამასთან ერთად კეთილი დამოკიდებულების ბოღვა წარმოადგენს პიროვნულ მიზანკვეთებას, რათა ავადმყოფი იყოს დაცული გარეშე ხალხის მიერ. როგორც ჩანს კეთილი განწყობის ბოღვითი განცდები წარმოადგენს შეგუებითი მექანიზმების თავისებურ გამოხატულებას, როგორც პიროვნების კვალიტატური რეაქცია წინათ განცდა შიშის, ნდობის დაკარგვისა და დეენის მდგომარეობაზე. ავტორის მიხედვით, კეთილი დამოკიდებულების ბოღვითი იდეები ასახვას ინტერპერსონალური ურთიერთკავშირების ზნეობრივი საწყისისა. ხსენებული იდეები წარმოადგენს ინდივიდუალურ მორალურ ეთიკურ წარმოდგენათა, შრომითი გამოცდილებისა და აფექტურ მოთხოვნილებათა რესოციალიზაციის სურვილს. შეიძლება დავეუშვათ, რომ დაცვის ბოღვით იდეებს აქვს თავისი ფსიქოლოგიური დეტერმინაცია, რომელიც გამოხატავს სიკეთის უნივერსალობას, როგორც ეთიკური, სოციალურ ისტორიული კატეგორიისას. ზოგიერთ ავადმყოფთა შორის კეთილი დამოკიდებულების ბოღვითი იდეები უფლლდება აზროვნების პათოლოგიას ფილოსოფიური ინტოქსიკაციისა და რეზონირობის სახით დაავადების გამწვავებისას უკანასკნელი იდეები შეიძლება წარმოგვიდგინდეს პარაფრენიულ გამოთქმათა პრეფაზიის სახით.

თავისი მოქმედების უკანასკნელ წლებში გრიზინგერმა წამოაყენა „პრიმარული“ ე. ი. პირველადი ბოღვის კონცეფცია, რომელიც

ვითარდება უცაბედად. შიზოფრენიული ბოდვის განვითარების უცაბედლობის საკითხი საჭიროებს გადახედვას პერსონოლოგიისა და პათოპერსონოლოგიის თანამედროვე მონაცემთა ასპექტში. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ფიზიოლოგიურ ჩარჩოებში ე. ი. ნორმალურ რეაქციითა პირობებში შესაძლოა სწრაფი და უცაბედი ანტინომური გადართვა პიროვნების დონეზე. ხოლო ბოდვის სინდრომი, პირიქით, მოითხოვს განვითარებისათვის გარკვეულ პერიოდს. ინტერპრეტაციის ბოდვითი პროდუქციები გვხვდება შიზოფრენიული პროცესის ყოველ ეტაპზე, მხედველობაში მაქვს ბოდვითი შეფასების პარანოიალურ-პარანოიდული, პარანოიდული და პარაფრენიული ეტაპები. მაგრამ ინტერპრეტაცია განსაკუთრებით დამახასიათებელია პარანოიალურ და პარანოიალურ-პარანოიდული ეტაპებისათვის, როდესაც პიროვნული აქტივობა გარკვეულად შენახულია და დეზინტეგრაციის ფონზე შესაძლო ხდება არაკრიტიკული განზოგადებანი და ალომიკური დასკვნები. შიზოფრენიის პარანოიდული ფორმის დროს ინტერპრეტაციას, როგორც პიროვნული შეფასებისა და მსჯელობის პათოლოგია, ხშირად ხანგრძლივი პერიოდის მანძილზე წინ უსწრებს პრეპარანოიალური ეტაპი, როდესაც ბოდვითი მანიფესტაციამდე ადგილი აქვს ფსიქოგენერგეტიკული პოტენციალის დაქვეითებას და აგრეთვე ვხვდებით უცნაურ, გაუმართლებელ და დაუსაბუთებელ ქცევებსა და მოქმედებებს. პრეპარანოიალური ეტაპი თავისი კლინიკური ფენომენოლოგიით შესაძლებელია კვალიფიცირებულ იქნეს. როგორც ინდივიდუუმის ატაქსიური გახლეჩილობის პროტოტიპი. ილუსტრაციისათვის მოგვყავს შიზოფრენიის შემთხვევა, რომელაც აღწერილია მ. წოწორიას მიერ.

ავადმყოფი შ. ვ. 1950 წ. დაბადებული, უცოლო, სტუდენტი. ასათიანის სახ. სამეცნიერო-კვლევითი ფსიქიატრიის ინსტიტუტის კლინიკაში შემოვიდა 1971 წლის 29 აპრილს. დიაგნოზი: უწყვეტად მიმდინარე შიზოფრენიის პარანოიდული ფორმა.

ანამნეზი: დედა 47 წლისაა, საშუალო მუსიკალური განათლებით, დიასახლისა, ხასიათით ნერვიულია, შთაბეჭდილებიანია, ადვილად ღიზიანდება: მამა 62 წლისაა, უმაღლესი მუსიკალური განათლებით; ხასიათით ადვილად აგზნებადი, ადვილად ღიზიანდება, ჭიუტია, აფექტურია. მემკვიდრეობა ჩანმრთელია; ავადმყოფი ოჯახში მესამე შეილია. დაიბადა დროულად, მაგრამ ასფექსიაში. ბავშვობაში გაღატანა წითელა და ყვიანახველა. თერთმეტი წლის ასაკში გაუკეთდა ტონილექტომია. ხასიათით იყო გულჩახვეული, ჭიუტი, პრინციპული და თავისნება ზოგადსაგანმანათლებლო და მუსიკალურ სკოლაში ქონდა მძიმეკვილება მხატვრობისა და კადრაქისადმი. სწავლობდა ფრიადზე. მუსიკალურ სკოლაში ხუთი წლის შემდეგ სწავლას თავი დაანება და განაცხადა, რომ მისგან მუსიკოსი არ გამოვიდოდა.

1967 წელს დაამთავრა სპეციალური მათემატიკური სკოლა კარგი მონაცემებით და იმავე წელს შევიდა უნივერსიტეტში ფიზიკის ფაკულტეტზე. კარგად იცის ინგლისური და ფრანგული ენები; დამაკმაყოფილებლად ფლობს ესპანურ ენას, რომლებიც შეისწავლა დამოუკიდებლად. ინსტიტუტში სწავლებისას ერთდროულად მუშაობდა, როგორც ინგლისური და ფრანგული ენების მცოდნე მთარგმნელი. ორდესაც ავადმყოფი იყო 15 წლისა და იმყოფებოდა მერვე კლასში, მახლობლებმა მიაქციეს ყურადღება შემდეგ გარემოებას: ყმაწვილმა შეიძინა მალეიძარა და მუშაობდა რა მთელი დღე გვიან ღამემდე, იგი მართავდა მალეიძარას დილის 4—5 საათისათვის; იღვიძებდა და კიდევ განაგრძობდა მუშაობას. ხოლო როდესაც მალეიძარა ვერ აღვიძებდა იგი მშობლებს ბრალს ედებდა, რომ თითქოს მათ მალეიძარა გამოართეს. სულ მალე გამოიგონა შემდეგი საშუალება: მალეიძარას ზარს შეუყენა თოკი, რომელიც დაუკავშირა წყლით სავსე სასაპნეს. საკმარისი იყო, ზარს დაერეკა. რომ წყალი მას სახეზე ეხსმოდა, რის შემდეგაც იგი იღვიძებდა. ხანებულის სტერეოტიპი გრძელდებოდა ექვსი წლის მანძილზე: 1969 წლის 5 ოქტომბერს, როგორც მთარგმნელი გაემგზავრა ტურისტებთან ერთად ლენინგრადში, სადაც დაჰყო ოცი დღე. ხანებულის მოქმედება არ შეუთანხმებია უნივერსიტეტთან. ლენინგრადიდან რომ დაბრუნდა, მიცემულ შეკითხვებზე არ იძლეოდა ახსნა-განმარტებას, ხოლო გარეშე პირებმა მიაქციეს ყურადღება, რომ ყმაწვილი დაექვევებულია და შიშით ირგვლივ იხედება. 1969 წ. 7 ნოემბერს ჩამოვიდა მოსკოვიდან თბილისში: დედ-მამას შესჩივლა რომ გრძნობს ზოგად სისუსტეს, ტირილს მარჯვენა თვალში და მარჯვენა წარბის ზემოთ; გრძნობდა თავში და გულმკერდში არასასიამოვნო შეგრძნებებს. ცხრა ნოემბერს დაბრუნდა მოსკოვში სწავლის გასაგრძელებლად. 1969 წლის ნოემბრის დასასრულს აღლევებულ თითქმის ყოველ დღე ტელეფონით ურეკავდა მშობლებს თბილისში და ეკითხებოდა ჯანმრთელობის შესახებ; თავის შესახებ კი ამბობდა, რომ თავს გრძნობდა სუსტად. 25 ნოემბერს უნივერსიტეტიდან ნებართვის გარეშე უცებ ჩამოვიდა თბილისში მშობლებთან. შეკითხვაზე რა იყო მიზეზი მისი ჩამოსვლისა იგი სიტყვით არაფერს ამბობდა, ხოლო ქალაქზე დაწერა, რომ მას უთვალთვალებდნენ, მის ყოველ ნაბიჯს უწყევნ კონტროლს და სდევნიან. ყველაფერი ეს თითქოს საიდუმლოდ ხდებოდა და ამიტომ მშობლებისაგან მოითხოვდა, რათა მათ თავიანთი კიბუხები ავრთვე წერილობითად მიეცათ. ყველაფერს, რასაც სწერდა იქვე ხედავდა. მშობლებმა მიმართეს დახმარებისათვის რაიპოლიკლინიკის ფსიქიატრს, რომელმაც გასცა ცნობა უნივერსიტეტში წარსადგენად.

1969 წლის 14 დეკემბერს დედასთან ერთად ავადმყოფი წავიდა მოსკოვში უნივერსიტეტში ჩათვლების ჩასაბარებლად, მაგრამ ჩააბარა მხოლოდ ორი საგანი და დედას განუცხადა, რომ მას საკმელში უყრიან მომწამლავ ნივთიერებას. ამტკიცებდა, რომ პაერი ავრთვე მოწამლულია. მოწამელის თავიდან აცილების მიზნით იყიდა სამედიცინო ნახშირი და შაბიამანი; ეს ნივთიერებები ჩაყარა აირწინალში და ასე სუნთქავდა. საკმელზე აცხადებდა უარს. ავადმყოფურ მდგომარეობასთან დაკავშირებით მას მიეცა აკადემიური შევებულება. ჩამოვიდა რა 1970 წლის იანვარში თბილისში, იგი იჩენდა უცნაურობებს. მშობლებმა შეინშნეს, რომ ყმაწვილს ეშინოდა, იყო მოუსვენარი, დაძაბული უსმენდა უცხო ხმებს, იყო კარჩაკეტილი და განცალკევებული. ხმები, რომ არ მოესმინა ყურებს იცავდა პურის ქულით და ბამბით. ბინის კარებსა და ფანჯრებს კეტავდა და ფანჯრიდან სიფრთხი-

ლითა და ეკვით უთვალთვალებდა ახლო მიმავალ ხალხს. ორი საწოლი ერთმანეთზე შედგა და მოაწყო თავშესაფარი, რომელიც შენიღბა საბნით. ლითონის ბადისაგან გააკეთა თავსაფარი, იგი დაიხურა და შემდეგ მავთულით დაამიწა. საათობით იღვა ერთ პოზაში და რალაცას უსმენდა. ბინის სახურავიდან მოხსნა ანტენა. ავადმყოფს წამლობდნენ ტრიფტაზინით. /რის შემდეგაც მდგომარეობა გარკვეულად გაუმჯობესდა. ავადმყოფი სისტემატურად დადიოდა საცურაო აუზში; კითხულობდა წიგნებს; ამხანაგებს არ ხვდებოდა. იკვებებოდა მხოლოდ რძითა და კვერცხით; სხვა პროდუქტებზე აცხადებდა უარს, ვინაიდან ისინი მოწამლული არისო.

1971 წლის 25 ივნისიდან ავადმყოფური მდგომარეობა გამწვავდა თავი იჩინა აგრესიამ მშობლების მიმართ; მათ ბრალს სდებდა, რომ კავშირი აქვთ საექვო ხალხთან, რომლებიც მის წინააღმდეგ მოქმედებენ. აუტანელი გახდა სახლის პირობებისათვის. ავადმყოფი სტაციონარში პირველად მოთავსდა 1971 წლის 29 ივნისს.

ფიზიკური მდგომარეობა: საშუალოზე მაღალი ტანისაა, სწორი სხეულნაგებობის, დამაკმაყოფილებელი კვების, კანი შვეკვრემანი; ძვალ-კუნთოვანი სისტემა საშუალო განვითარებისაა. აქვს სიელმე. შინაგანი ორგანოების მხრივ შესამჩნევი პათოლოგიური ცვლილებები არ აღენიშნება. ცენტრალური ნერვული სისტემა ორგანული ცვლილებების გარეშეა. სისხლში სერიოლოგიური რეაქციები უარყოფითია. აღენიშნება ვეგეტოლისფუნქციის მოკლებები; დერმოგრაფიზმი წითელია, მტკიცე, ჰიპერპიდროზია, აკროციახოზი; ქუთუთოთა, ენისა და გამწილი ხელების თითთა ტრემორი.

ფსიქიკური მდგომარეობა: კლინიკაში მოთავსებისას უწყვედა წინააღმდეგობას. კლინიკაში ყოფნის პირველ დღეებში აღენიშნებოდა ფსიქომოტორული აგზნება. დამატებლობა და მოუსვენრობა. ავადმყოფი კონტაქტს არ იჩენს. თავი უქორაფ ამაყად და ხანგრძლივი დროის განმავლობაში იმყოფება ერთ პოზაში; იჩენს წინააღმდეგობებს, როდესაც ცდილობენ მან შეცვალოს პოზა. პალატიდნ არ გამოდის სასაუბროდ ექიმთა კაბინეტში; ხოლო როდესაც გამოყავთ კაბინეტში იგი წინააღმდეგია დაჯდეს და გაჩერებულა ერთ პოზაში. ექიმებს უცხადებდა, რომ საუბარი უკვე დამთავრებულა და კაბინეტს სტოვებს. ხშირად პალატაში არ შედის, გაჩერებულა ფანჯარასთან კორიდორში და ამბობს, რომ უნდა ისუნთქოს სუფთა ჰაერით. ადგილი აქვს სმენისა და ყნოსვის პალუცინაციების ობიექტურ ნიშნებს, თუმცა სუბიექტურად მათ არსებობას უარყოფს. ხმებს ესაუბრება ინგლისურ ენაზე; შეკითხვებზე უპასუხებს არა აღექვატურად, აგრეთვე ინგლისურ ენაზე. უარს ამბობს საკმელისა და წამლების მიღებაზე; ინიექციებზე იჩენს დიდ წინააღმდეგობას და ამბობს, რომ იგი არ არის საექსპერიმენტო ბიჭი. შემდეგ დღეებში ავადმყოფი ოღნავ დაწყნარდა. ფორმალურად ორავენტრირებულა; იცის, რომ იმყოფება ფსიქიატრიის ინსტიტუტში; იგი აცხადებს, რომ მასზე ახდენენ ექსპერიმენტებს, დაკვირვებებს და გამოკვლევებს, ამიტომ ინსტიტუტი ატარებს სამეცნიერო-კვლევითის სახელწოდებას. ჭაჩავენ მის სისხლს და აშრობენ მის ორგანიზმს. ამავე დროს იგი აცხადებს, რომ მას შეუძლია შეასრულოს ექსპერიმენტები ფიზიკისა და რადიორტექნიკის დარგში. მას შეუძლია ექსპერიმენტულად დაამტკიცოს მანძილზე აზრთა გადაცემის შესაძლებლობა. აცხადებს, რომ მან წაითხა რა წიგნი აზრთა მანძილზე გადაცემის შესახებ, შეამოწმა წიგნში წარმოღ-

კენილი პრინციპი მის მიერ კონსტრუირებული და დამიწებული ლითონის ქუდის ააშუალებით. საბოლოოდ იგი აღნიშნავს, რომ აზრთა გადაცემა ადამიანიდან ადამიანზე ჩვეულებრივი ვხით შეუძლებელია, ხოლო რადიოტექნიკის დახმარებით შესაძლოა აზრის გაძლიერება და ამდენადვე შორს მანძილზე აზრთა გადაცემა დასაშვებია.

ხსენებულის გარდა ავადმყოფი აღნიშნავს, რომ იგი კარგად ერკვევა რადიობიოლოგიაში და ორგანიზმის ბიოლოგიურ საათებში. შოვეითხრობს, რომ მთელს რიგი წლების მანძილზე მეცადინეობისათვის მან გამოიმუშავა საკუთარი ბიოლოგიური რითმი და მას შეუძლია ზუსტად ყოველ დამე 5 საათზე გამოიღვიძოს და იმეცადინოს მთელი დღე გვიან ღამემდე.

ავადმყოფობის კლინიკურ სურათში ყურადღებას იპყრობს ჩივილი ფიზიკურ და გონებრივ ძალთა ურთიერთდამოკიდებულების შესახებ: ერთის მხრივ გონება და აზროვნების შესაძლებლობანი მტკიცედ გაძლიერებულია; ხოლო მეორეს მხრივ იგი გრძნობს საერთო და გულისმხრივ სისუსტეს. ამიტომ იგი ცდილობს გონებრივ შესაძლებლობებს გაუთანაბროს ფიზიკური ღონე, რის გამოც იკვებებოდა კარგად ისვენებს. კარჩაკეტილობა და განცალკევება საზოგადოებისაგან, მისი აზრით, ფიზიკური სისუსტის შედეგია ამავე დროს იგი ცდილობს თავიდან აიცილოს გარეშე უსიამოვნო ვალიზიანებანი და ზემოქმედებანი. ექიმთან საუბრისას ავადმყოფი იჩენს დისიმილაციას, შიშობს, რომ თუ იგი იტყვის თავის აზრებს, მას სულით ავადმყოფად ჩათვლიან; ამიტომ იგი ცდილობს თავისი აზრები გამოსთქვას ფრთხილად და რაც შეიძლება ნაკლებ.

ავადმყოფს უტარდება კომბინირებული მკურნალობა: ამინაზინით, ჰალოპერიდოლითა და ინსულინის შოკებით.

შენიშნები შემთხვევის შესახებ. როგორც ანამნეზიდან ირკვევა 6 წლის მანძილზე ავადმყოფს აღენიშნებოდა სიცოცხლის ჩვეულებრივი რითმის დარღვევა და თავისებური უცნაური მოქმედებანი, რაც გამოიხატებოდა იმაში, რომ ავადმყოფი უჩვეულო დროს თავის თავს აღვიძებდა მალეიძარის დახმარებით და ცივი წყლით. 20 წლის ასაკში 1969 წლის ნოემბრიდან ვითარდება მსთენონევროზული მდგომარეობა ვეგეტოლისფუნქციის მოვლენებით და ჰიპოქონდრიული ხასიათის ჩივილებით. შემდგომ ხსენებულ მდგომარეობაში მალე ერთვება სმენა და ყნოსვის პალეუცინაციური განცდები და აგრეთვე პარანოიკალური და პარანოიკული სიმპტომები. ავადმყოფი გრძნობდა და ამბობდა, რომ მას უცქერიან დაეკვებით, მის საკმელს და ჰაერს სწამლავენ და აგრეთვე მასზე მოქმედებენ მრავალი ექსპერიმენტის წარმოების საშუალებით. ამავე დროს ავადმყოფს ქონდა შიშის განცდები, იმალებოდა და ცდილობდა ხალხს არ შეხვედროდა. ბოლოს ავადმყოფი დაინტერესდა მანძილზე აზრთა გადაცემის საკითხები და რადიობიოლოგიით. თავის თავს თვლიდა რა დიდად ნიჭიერად ამ დარგში, იგი აწარ-

მოებდა ცდებს. ავადმყოფური პროცესის დინამიკა მიუთითებს პარანოიალური შიზოფრენიის არსებობაზე. წინარე პარანოიალურ იდეებს ჩვეულებრივ უსწრებს ნდობის დაკარგვა, ხოლო უკანასკნელი გარემოება ადამიანს უვითარებს სულიერი ობლობის მდგომარეობას. ნდობის დაკარგვა, ობლობა განცალკევებით და ინტერპრეტაცია შეადგენს ბოლდვითი შეფასების ერთიან დინამიკურ ღერძს.

კლინიკური მასალა გვიჩვენებს, რომ ინტერპრეტაციის ბოლდვითი პროცესებში თავის მხრივ აღინიშნება გარკვეული თანამიმდევრობა. გვაქვს მხედველობაში ინტერპრეტაციის შემთხვევები, რომლებიც დამახასიათებელია შიზოფრენიის პარანოიალური და პარანოიდული ეტაპებისათვის. პირველ შემთხვევაში ბოლდვითი ახსნა-განმარტების საგანს შეადგენს თვით ავადმყოფი; მეორე შემთხვევაში ღაზოიანობის ბოლდვისას ადგილი აქვს პროდუქციებისა და ბოლდვითი აზროვნების გაფართოებას — ექსპანსიას. ჩვენ შევჩერდით პრეპარანოიალურ ფაზაზე ანუ პრეპარანოიალურ მდგომარეობაზე. უნდა აღინიშნოს, რომ შიზოფრენიის პარანოიალური და პარანოიალურ-პარანოიდული ეტაპების დროს ინტერპრეტაციის იდეები ხელს უწყობს წარსულში ფსიქოსტრესული ვითარების გამოცოცხლებას და ამით ავადმყოფურ პროდუქციათა წრის გაფართოებას.

ჩვენს განკარგულებაში იყო შიზოფრენიის პარანოიდული ფორმის შემთხვევები, როდესაც დამოკიდებულება ცოლისადმი წარმოდგენილი გახლდათ მოწამელისა და ღაზოიანობის იდეების ექვივალენტურ პროდუქციათა სახით.

ა. მეგრებიანის თანახმად ფსიქიკურ აქტთა შინაგანი პათოდინამიკური რღვევა და გახლეჩილობა წარმოდგენს ძირითად საფუძველს მთელ რიგ ფსიქოპათოლოგიურ ნიშანთა განვითარებისათვის. ფსიქიკური აპარატის გახლეჩილობა იწვევს აზრთა და სიტყვათა განსხვავების ფენომენის განვითარებას; ხდება აგრეთვე რენესტოპათიურ შეგრძნებათა, მოტორული იმპულსიობის განსხვავების განვითარება; ვითარდება აგრეთვე ფსიქიკური ავტომატიზმისა და ბოლდვითი ფენომენების განვითარება.

იასპერსის მიერ წარმოდგენილი დებულება ბოლდვითი განცდის, ბოლდვითი აღქმის, ბოლდვითი წარმოდგენის შესახებ ჩვენი გაგებით უნდა დავეუკავშიროთ პიროვნების ატაქსიურ ღებორიენტაციას და შესაძლოა გავიზაროთ პირველადი ბოლდვითი ფაქტორის კონცეფციის გარეშე. დარღვევა და გაუკუღმართება პიროვნული ადაპტაციის და ორიენტაციისა არის ის ძირითადი მომენტი შიზოფრენიის კლინიკურ-

ფსიქოპათოლოგიურ მიმდინარეობაში, რაც ხელს უწყობს ინტერპრეტაციის ბოღვითი გამოთქმების განვითარებას და პირველ რიგში ზეგავლენის დევნისა და მოწამვლის ბოღვითი აზრების განვითარებას. დევნა, ზეგავლენა და მოწამვლა შეადგენს გარემო ორიენტაციის ერთ მთლიან ფსიქოპათოლოგიურ კვანძს, რომელსაც აქვს მიზნად ავადმყოფის ფიზიკური ე. ი. ბიოლოგიური მოსპობა. ჩვენს განკარგულებაშია საკმარისი კლინიკური მასალა, როდესაც მოწამვლის ბოღვით იღებენ პარანოიალურ სტადიაში (შიზოფრენიის ბოღვითი ფორმის ჩამოყალიბების პერიოდი) წინ უსწრებს ინტერპრეტაციის მძიმე ბოღვითი პროდუქციები ურთულესი ბრალდებით სექსუალური პერვერზიების შესახებ. ის ფაქტი, რომ შიზოფრენიის პარანოიალური ფორმის ცალკეულ შემთხვევებში სექსუალური პერვერზიები წინ უსწრებს ფიზიკური განადგურებისა ე. ი. მოწამვლის ბოღვით იღებენ, ჩვენ ვთვლით კლინიკურად განსაკუთრებით საინტერესო მოვლენად, საზოგადოებრივი ზნეობა უნდა წინ წავიდეს კულტურის განვითარებასთან. ზნეობრივი სრულყოფა სიმართლისა და სამართლის მძლავრი ბერკეტია; ბერკეტია ინდივიდუალური და სოციალური ჰუმანიზმისა. სინდისის დაკარგვა ადამიანს გარდაქმნის საზიზღარ არსებად, რომელსაც უნდა მოერიდოს ყოველი წარმომადგენელი მორალისა და ესთეტიკისა. სექსუალურ პერვერზიებში ბრალდება ინდივიდუალისათვის სოციალური სიკვდილია, რომელიც მორალურად ბიოლოგიურ სიკვდილზე უფრო მწვავე და მძიმეა.

შიზოფრენიის პარანოიდული ფორმის დროს სექსუალური პერვერზიების ხასიათის მქონე ბოღვითი პროდუქციები შესაძლოა იყოს ესოდენ მძიმე და აუტანელი, რომ აღწერილია თვითმკვლევლობის შემთხვევები, როდესაც ავადმყოფები მორალურ-სოციალურ სიკვდილს ამჯობინებენ ბიოლოგიურ სიკვდილს. კრატე-ებინგი ეხება რა პერვერზიის პრობლემებს, აღნიშნავს, რომ მამაკაცთა პროსტიტუცია საზოგადოებისათვის გაცილებით საშიშია ვიდრე დედაკაცთა და წარმოადგენს ყველაზე სასიციხო ლაქას კაცობრიობის ისტორიაში.

ნებას ვაძლევთ ჩვენს თავს დავსვათ საკითხი: ატაქსიური დეორიენტაციისა და დეზადაპტაციის ბოღვათა არსებობა, რომელიც გულისხმობს პიროვნების მორალურ სიკვდილს, ხომ არ წარმოადგენს ბოღვითი სინდრომის კლინიკურ პათოფსიქოლოგიურ განვითარებისას ყველაზე ნაადრევ პერიოდს, როდესაც პიროვნების რეაქტიული შესაძლებლობანი ავადმყოფს ჯერ კიდევ შენახული აქვს. ხაზი უნდა გაესვას იმ გარემოებას, რომ წარმოდგენები მორალის შე-



სახებ ადასიანის ქცევის მამოძრავებელი საწყისია; საწყისია მისი მოქმედებების გადაწყვეტილებათა და ქცევის ნორმალური მოქმედების პირობებში.

შიზოფრენიული ხასიათის ბოლდვითი ინტერპრეტაციის დროს საჭიროა განსაკუთრებული სიფრთხილე სამედიცინო ოპერაციებში მხრივ, რომელსაც ერთგვარი კავშირი აქვს სქესობრივ ორგანოებთან. მსგავსი ოპერაციები ხელს უწყობს მორალური წახდენილობის ხასიათის ბოლდვით გამოთქმათა განვითარებასა და განმტკიცებას. როდესაც პიროვნება მოკლებულია ანტინომური ანალიზის შესაძლებლობებს, მოვლენათა, საგანთა და ნივთთა შეფასების ლოგიკურ შესაძლებლობებს, უფრო მეტიც, როდესაც პიროვნული მოღუსი გაუკუღმართებულია და ავადმყოფი მოცულია ბოლდვითი ახსნა-განმარტებების, მორალზე ფორმალურ წარმოდგენათა შენახულობა პარანოიდული შიზოფრენიის შემთხვევებში შეიძლება შეიქმნას მიზეზი კატასტროფიულად მწარე და ტრაგიკული მოქმედებისა. მორალური მომენტის აქტიური როლი აგრეთვე მხედველობაში უნდა იყოს მიღებული პედოფსიქოლოგიაში და პედოფსიქოპათოლოგიაში. ვიცი შემთხვევა ნორმალური პედოფსიქოლოგიიდან, როდესაც ნიქიერი და ჭკვიანი ბავშვი 7 წლისაა, რომელიც მიატოვა მამამ (მამამ დაანგრა ოჯახი და მიატოვა მეუღლე ბავშვით) და იგი გამუდმებით და დაძაბვით ყურადღებას აქცევს თავის დედას, არ გაამრუდოს მან მორალური გზი: მშობელ დედას უკრძალავდა სარკის წინ კოსმეტიკას. კლინიკურ ფსიქიატრიაში ცნობილია შემთხვევები, როდესაც ავადმყოფები პარანოიდული ფორმით შეპყრობილი ჩადიან მეტად მძიმე დანაშაულებრივ მოქმედებებს. მოწამვლის, დევნის, ზემოქმედებისა და განსაკუთრებით მორალური წახდენილობის ბოლდვითა ზეგავლენის შედეგად. ფსიქიატრიის ისტორიაში ცნობილია შემთხვევა, როდესაც ავადმყოფი კლავს მეუღლესა და შვილებს ფორმალური ორანტაციის შენახვის მდგომარეობაში. ჩვენს განკარგულებაში არის კლინიკური მასალა (შიზოფრენიის მწვავე პარანოიალურ-პარანოიდული ეტაპი), როდესაც 16 წლის ვაჟი შეპყრობილია ბოლდვით, რომ ღვიძლი დედა ჩადის ამორალურ ქცევას და ხსენებული ბოლდვის ზეგავლენით იგი თოფით კლავს თავის დედას. ჩვენ მიერ აღწერილია შემთხვევა, როდესაც პროგრადიენტული შიზოფრენიული პროცესის მოგვიანებულ სტადიაში (დაავადების ხანგრძლივობა 24 წელზე მეტია) ავადმყოფი მორალური წახდენილობის ბოლდვის ზეგავლენის შედეგად (ქალიშვილი მორალურად მთლიანად გახრწნი-

ლა და ამის შედეგად იგი სჩადის დღემდე მორალისტიკის ისტორიისათვის უცნობ ანტიმორალურ მოქმედებებს) კლავს 14 წლის ღვიძლ ქალიშვილს.

მორალური წახდენილობის ბოღვის შუქზე ყურადღებას იპყრობს ზეგავლენის იდეები სასქესო ორგანოებზე, ვინაიდან აქ ფაქტიურად ლაპარაკია ფიზიკურ გახრწნაზე, ე. ი. მთლიან მორალურ დაცემაზე.

მორალური წახდენილობის ბოღვითი სემანტიკა სხვადასხვაგვარად არის წარმოდგენილი მამაკაცთა და ქალთა შორის. მამაკაცთა შორის ბოღვითი პროდუქციები ხშირად ეხება სექსუალურ პერვერზიებს. ხოლო ქალთა შორის — ქალწულობის დაკარგვასა და ძალდატანებას.

წახდენილობის იდეებთან ვიწრო კავშირი აქვს ეროტიული ზოოფილიის ხასიათის პროდუქციებს (სქესობრივი ლტოლვა ცხოველებისადმი). ხსენებული ბოღვა უფრო ხშირად გვხვდება მამაკაცთა შორის, რომლებიც ორიენტაციის ფორმალური შენახულობის პირობებში ბრალს სდებენ მეუღლეებს ცხოველებთან სექსუალური კონტაქტის შესახებ. ჩვენ გვქოძდა შემთხვევა, როდესაც პარანოიდული შიზოფრენია დაიწყო სახელდობრ ზოოფილური ბოღვით.

ერაფტ-ებინგის თანახმად, ზოოერასტი გაცილებით შორსაა სქესობრივი კმაყოფილების ნორმალური ობიექტიდან, ვიდრე ჰომოსექსუალისტი. ამიტომ, ავტორის აზრით, პირველი ანომალია მაჩვენებელია გადაგვარების უფრო მძიმე ფორმისა:

შიზოფრენიული ბუნების ბოღვითი პროდუქციების სემანტიკაში ყურადღებას იპყრობს შეყვარებულობის იდეები. ნ. ჩხეიძის თანახმად, სიყვარულის ბოღვით შეპყრობილი ავადმყოფები მტკიცედ დარწმუნებული არიან, რომ მათში არიან შეყვარებულნი, ცდილობენ მათთან შეხვედრებს, რათა აუხსნან თავიანთი სურვილები. ადგილი აქვს წარსულ ამბავთა და აწმყო ფაქტების გაუკუღმართებულ რენტერპრეტაციას.

ცნობილია, რომ ბოღვითი და ჰალუცინაციურ-ბოღვითი სინდრომები ასახვას პოულობენ წარმოდგენები, ფაქტები და მოვლენები გარეშე წრიდან და პირველ რიგში ეს ასახვა მიუთითებს დროის კულტურულ დონეზე. რაც უფრო მკაფიოდ არის წარმოდგენილი კავშირი გარემო წრესთან, იმდენად უფრო პიროვნების ბირთვი ნაკლებადაა შებღალული და თვით ავადმყოფურ პროცესს აქვს უფრო კეთილთვისებიანი მიმდინარეობა. ხსენებული დებულება მთლიანად

გრცელდება აგრეთვე შიზოფრენიული ბუნების ბოღვით პროდუქციებზე.

რედოსპექტიული ბოღვა, ე. ი. თანამედროვეობის ბოღვითი ანალიზი წარსულის ასპექტში პროგნოზულად არაკეთილთვისებიანია და მიუთითებს ინდივიდუალის ანალიზურ-სინთეზური მოქმედების და ლოგიკური შეფასების ღრმა დეფექტზე. ავადმყოფის მსგავსი ექსკურსი წარსულში უნდა იყოს კვალიფიცირებული მხოლოდ, როგორც დეზინტეგრირებული ფსიქიკური აპარატის პათოლოგიური აქტივობა; ამიტომ რაც უფრო ხანდაზმულია და აბურღულია რეტროსპექტიული ანალიზი, მით უფრო პროგრედირებულია შიზოფრენიული პროცესი და ავთვისებიანი.

გვაქვს რა საუბარი ბოღვითი სინდრომის დინამიკის შესახებ, აქ პირველ რიგში უნდა შევეხოთ ბოღვითი აზრების სახეცვლილებას, ე. ი. მეტამორფოზს შიზოფრენიული პროცესის მთელი ხანგრძლივი დროის მიმდინარეობაში. აქ საქმე გვაქვს მეტამორფოზთან და არა ბოღვის სისტემის ცვალებადობასთან. სინდრომთა ცვალებადობა გულისხმობს ახალი სხვაგვარი ხარისხის ფსიქოპათოლოგიური კვალიტეტის წამოჭრას. მეტამორფოზის დროს პირიქით, საქმე გვაქვს გამოვლინებათა განვითარებასთან მხოლოდ ერთი ფსიქოპათოლოგიური ლერძის ჩარჩოებში.

ბოღვითი გუნებგანწყობა, ბოღვითი ახსნა-განმარტება, ბოღვითი ინტერპრეტაცია და შემდგომ ბოღვითი აღქმა წარმოადგენენ ბოღვის სინდრომის გაფორმების ანუ კრისტალიზაციის ეტაპებს.

შიზოფრენიული ბოღვის დინამიკური პროცესის განვითარებისას, მის ყველა ეტაპზე ადგილი აქვს ინფორმაციათა ანტინომური შეფასებისა და ანტინომური განსჯის ხარვეზს პიროვნების მთლიანობის ასპექტში. ყურადღებას იპყრობს „განსხივოსნების“ ცნების („Озарение“) ფსიქოლოგიური ანალიზი ნორმასა და პათოლოგიაში.

მეცნიერების უდიდეს კორიფეთა (ი. ნიუტონის, პეტრე მელიქიშვილის, ი. პავლოვის, ა. ეინშტეინის და სხვ.) თანახმად, გენიალური კვლევითი გადაწყვეტილებანი და განზოგადებანი არც ისე იშვიათად ჩნდება თითქოს უცხად, მოულოდნელად, ინტუიციური დასკვნის სახით, რაც მოგვაგონებს შემოქმედებით გასხივოსნებას. ექვს გარეშეა, რომ მსგავსი შემოქმედებითი გასხივოსნება თავის განვითარებითა და შინაგანი შინაარსით არავითარ შემთხვევაში არ არის დეტერმინაციის გარეშე მყოფი მოულოდნელი შემოქმედებითი პროცესი. აქ გასხივოსნება, როგორც გამოვლინება ერთგვარი იმანენ-

ტური, შინაგანად გასაგები ძიებითი ცეცხლისა, ასახვა განსაკუთრებით ინტეგრირებული და ანტინომური შეფასების შესაძლებლობათა მქონე ზეძალოვანი ფსიქიკური აპარატის მოქმედებისა.

ცნება ავადმყოფური გასხვიოსნების შესახებ არის შედეგი დენ-ინტეგრირებული ფსიქიკის ანტინომურად გადამუშავებული და ლოგიკურად შეუმოწმებელი და ამდენად მოულოდნელი დასკვნისა.

### ფსიქოფარმაკოლოგიის პრინციპული საკითხების შესახებ

ფსიქიატრიის, ისე როგორც მეცნიერების ყოველი უბნის ისტორიაში, ადგილი აქვს ეტაპებს, როდესაც დისციპლინების თეორიისა და პრაქტიკის გამდიდრებასთან ერთად ისახება შემოქმედებითი წინსვლის ახალი გზები. ჩვენს დროში შესაძლებელია ვილაპარაკოთ ფსიქონევროლოგიის ფსიქოფარმაკოლოგიური ერის არსებობის შესახებ. უკანასკნელ წლებში ფსიქოფარმაკოლოგია წარმოადგენს დამოუკიდებელ მეცნიერებას, რომელსაც აქვს თავისი პრობლემები, სიმწიფე და ამოცანები.

ფსიქოზთა ქიმიური თეორიის წარმოშობამ გამოიწვია მწვავე წინააღმდეგობანი ფსიქოლოგიურ და ბიოლოგიურ სკოლებს შორის. ფსიქოზთა ქიმიური თეორია მოითხოვს გარკვეულ დეტალიზაციას. სულიერი აშლილობა, როგორც გარკვეული სტრუქტურების ავადმყოფურ ფუნქციათა გამოვლინება, ასახავს თავის ტვინის პათოლოგიურ მოქმედებას, ხოლო ქიმიური ძვრები წარმოადგენს ფსიქოზთა წინამძღვარ საფუძვლებს. კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ ქიმიურ მოქმედებას სტრუქტურაზე მოსდევს ნეიროდინამიკურ პროცესთა გამოვლინებისა და მიმდინარეობის შეცვლა.

არსებული ფაქტობრივი მონაცემები გვიჩვენებს საკმარისი დამაჯერებლობით, რომ ფსიქოფარმაკოლოგიური საშუალებანი, იქნება იგი ქერქქვეშა, ქერქული თუ შერეული, მოქმედებს ავზნებისა და შეკავების პროცესებზე, მათ რაოდენობრივ და ხარისხობრივ სპეციფიკაზე და აგრეთვე ინდუქციურ ურთიერთმოქმედებაზე, რაც თავის მხრივ იწვევს ფსიქონერვულ დაავადებათა მკურნალობის გარკვეულ ეფექტს. ფსიქონეიროტროპული ნივთიერებები მოქმედებს ორგანიზმის იმუნობიოლოგიურ რეაქტიულობაზე.

დაცვითი რეჟიმის პრინციპები, პირველ რიგში დაცვითი ანუ ძლით მკურნალობის პრინციპები იღებს შემდგომ განვითარებას ნეიროპლეგიურ ანუ ნეიროლეპტიკურ ნივთიერებათა თეორიისა და

პრაქტიკის შუქზე. ჩვენი კლინიკური, კლინიკურ-ექსპერიმენტული და ექსპერიმენტული მონაცემების თანახმად, ნეიროპლეგიური პრეპარატით გამოწვეული ქერქული დაცვითი შეკავება შეიძლება განხორციელდეს ორი გზით. სახელდობრ ირიტაციული (მცირე) ან ნეიროლეფსიური (საშუალო და დიდი) დოზებით. მცირე დოზები ირიტაციის გზით აძლიერებს ქერქის ტონუსს და ამით ხელს უწყობს დაცვითი შეკავებას. დიდი და საშუალო დოზები იწვევს ნეიროლეფსიას, ე. ი. ქერქვეშა არასპეციფიკური დინამოგენეზის ბლოკირებას და ამით იქმნება პასიური პირობები ქერქული აპარატის დასვენება-სათვის და მასში დაცვითი შეკავების გაძლიერებისათვის. არ არის ერთიანობა მკვლევართა შეხედულებებში ფსიქონეიროტროპულ საშუალებათა მოქმედების შესახებ. ჩვენ ვიზიარებთ პოზიციას, რომ ფსიქოფარმაკოლოგიურ ნივთიერებათა მექანიზმების შესწავლისა და ნეიროდინამიკური ძიება წარმოდგენს ერთადერთ სწორ გზა-წესს, რომელიც ხელმძღვანელობს პავლოვის ფიზიოლოგიური მოძღვრებით და ხელმძღვანელობს იმ ახალი დებულებებით, რომლებიც აზუსტებს საკითხებს ქერქულ ქერქვეშა ურთიერთკავშირებისა და ინდექციური ურთიერთმოქმედების შესახებ, რომლებიც აზუსტებს საკითხებს არასპეციფიკური იმპულსაციის შესახებ და პირველ რიგში ამავალი და ჩამავალი დინამოგენეზის შესახებ.

ქიმიოპრეპარატების თანამედროვე არსენალი შესაძლებლობას გვაძლევს ვიმოქმედოთ ფსიქოზთა კლინიკურ მიმდინარეობაზე, მათ ცალკეულ ფსიქოპათოლოგიურ სინდრომებზე, ავზნებადობისა და დეპრესიის სინდრომზე, ცნობიერებისა და აღქმის პათოლოგიის სინდრომებზე. ბოლოდროულად პროდუქციებზე და ა. შ. შესაძლებლობას გვაძლევს მოვხსნათ არამარტო ფსიქონერველ აშლილობათა სიმპტომები და სინდრომები, არამედ აგრეთვე ხელოვნურად გამოვიწვიოთ პათოლოგიურ სინდრომთა კლინიკურ-ლაბორატორიული არტეფაქტი და ამნაირად შევქმნათ რთულ გამოვლინებათა, ე. ი. ფსიქოზების მაგვარი მოდელი.

არსებობს ფსიქონეიროტროპულ და ფსიქომიმეტიურ პრეპარატთა დიდი რაოდენობა, რომელთაც ახასიათებს სხვადასხვა სახის თერაპიული ეფექტიანობა. ჩვენს განკარგულებაში არსებული კლინიკური და ექსპერიმენტული დაკვირვებების თანახმად ვასკენით, რომ კლინიკური ინტერესის მხრივ ფსიქოფარმაკოლოგიური საშუალებები შეიძლება წარმოდგენილი იყოს სამი ძირითადი ჯგუფის სახით. I ჯგუფს შეადგენს ნეიროლეფსიური და ფსიქოლეფსიური ნივთიე-

რებანი, რომლებიც იძლევიან ქერქვეშა ეფექტს. ხსენებული ჯგუფის ძირითადი წარმომადგენელი არის ამინაზინი, რომლის მცირე დოზები იწვევს ირიტაციას, ხოლო საშუალო და დიდი დოზები ხასიათდება ნეიროლესიური ეფექტით. მეორე ჯგუფში შედის პირველ რიგში ე. წ. ქერქული პრეპარატები ანუ თიმოლესტიკები. ამ ჯგუფის ტიპური წარმომადგენელია ტოფრანილი, როდესაც მცირე საშუალო და დიდი დოზები იჩენს მსგავს ფარმაკოენიროდინამიკას.

მესამე ჯგუფის პრეპარატები, მაგ., სტელაზინი იწვევს შუამდებარე ე. წ. ქერქულ ქერქვეშა მოქმედებას. ფსიქოფარმაკოლოგიური მოქმედება მეტად მნიშვნელოვანია შიზოფრენიის თეორიისა და პრაქტიკისათვის. ამინაზინოთერაპიამ დაგვიმტყცა, რომ შესაძლებელია უკუქცევა მიიღოს მეტად მტკიცე ფსიქოპათოლოგიურმა სინდრომებმა, როგორც არის მაგალითად შიზოფრენიის დროს შიზოფაზიური სინდრომი.

სტელაზინოთერაპია მიუთითებს, რომ შესაძლოა უკუგანვითარება არა მარტო ცალკეული ფსიქოპათოლოგიური სინდრომისა, არამედ მოგვიანებული ანუ ფინალური სტადიისა შიზოფრენიის დროს. თუმცა ფსიქოფარმაკოლოგიური საშუალებები სუსტ ეფექტურობას იძლევა ფსიქოპათიების მკურნალობისას, მაინც ეს საშუალებები საკმარისი თერაპიული ეფექტურობით იხმარება ფსიქონევროზების დროს.

თანამედროვე ფსიქოფარმაკოლოგია, რომელიც ქმნის ოპტიმალურ პირობებს ძირითადი ნერვული პროცესების რეგულაციისათვის ქერქულ-სიგნალური სისტემების დონეზე და აგრეთვე დაცვითი შეკავების განვითარებისათვის ქერქვეშა უბნებში, ხლეჩს ფსიქოფარმაკოლოგიურ სინდრომებს შიზოფრენიის დროს; ავადმყოფთა პიროვნების აქტივაციას იწვევს და მთლიანად ავადმყოფურ პროცესს აძლევს კეთილთვისებიან მიმდინარეობას.

ფსიქოფარმაკოლოგიაში ცნება ე. წ. სამიზნო საგანთა შესახებ მეტად ამარტივებს ურთულეს მოვლენებს და არანაირად არ ასახავს ტვინის შესახებ ცოდნის თანამედროვე დონეს. ყოველი კლინიკური სიმპტომი, მით უმეტეს სინდრომი შეადგენს კომპლექსურ დინამიკურ გამოვლინებას. ამასთან, უნდა ვიცოდეთ, რომ სამკურნალო აგენტის მოქმედება ხორციელდება მეტად რთული ქიმიოდინამიკური, ნეიროდინამიკური და სუფთა რეფლექსური მექანიზმების გზით. შეზღუდული და გულუბრყვილო ანალიზი კლინიკურ სიმპტომთა და სინდრომთა წარმოშობისა და უკუმოხსნის შესახებ შედეგია ასეთივე

მექანიკური გაგებისა რთული საკითხების შესახებ სტრუქტურისა და ფუნქციის, ცერებრალურისა და ფსიქოლოგიურის. ჯეროვანი ყურადღება არ ექცევა იმ გარემოებას, რომ ფსიქიკური ფუნქცია არის კვალიტეტი და არა ენერგეტიკული კატეგორია.

საკიროდ მიმაჩნია შევჩერდე იმ გარემოებაზე, რომელიც ხელს უწყობს კლინიკური და ექსპერიმენტული ფსიქოფარმაკოლოგიის შემდგომ შემოქმედებით განვითარებას. ეს გარემოებანი შედეგია:

I. ელექტროფიზიოლოგიის მიღწევები და ამასთან დაკავშირებით ჩვენი ცოდნის გამდიდრება ქერქ-ქერქქვეშა წარმონაქმნთა ფუნქციისა და აგრეთვე ქერქქვეშა არასპეციფიკური დინამოგენეზის შესახებ.

II. ფარმაციული ქიმიის ბრწყინვალე მიღწევები და ამასთან ერთად ფსიქონეიროტროპულ პრეპარატთა მდიდარი არსენალის არსებობა.

III. მოძღვრება სინაფსოტროპულ შხამთა შესახებ, როგორც სინაფსოლოგიის ახალი განაკვეთი.

IV. ახალი მონაცემები ნერვული ქსოვილის ფიზიკოქიმიზმისა და ჰისტოქიმიზმის შესახებ (ქიმიოარქიტექტონიკა) და აგრეთვე შემოქმედებითი ანალიზი ოსკარ ფოქტის კლასიკური დებულებისა პათოკლიზის შესახებ.

V. აღდგენადობის საკითხების შემდგომი შესწავლა და დაზუსტება თავის ტვინის უნატიფეს წარმონაქმნთა შესაძლებლობასთან დაკავშირებით. ამასთან, კონცეფცია შიზოფრენიული ტოქსიკოზის ქერქულ-სინაფსოტროპული ბუნების შესახებ.

აღნიშნული გარემოებანი ხელს უწყობს ფსიქონეიროფარმაკოლოგიის თეორიისა და პრაქტიკის მკვეთრ განვითარებას.

ძლიერ მოკლე დროში შეიქმნა ფსიქოფარმაკოლოგიური ფსიქიატრია, ხოლო შემოქმედებითი ძიების მხრივ ახლა უკვე დამოუკიდებელ უბნებს შეადგენენ კლინიკური, ექსპერიმენტული, მორფოლოგიური, ფიზიოლოგიური, ბიოქიმიური, ბიოფიზიკური, იმუნოლოგიური, ჰემატოპისტოქიმიური, ელექტროენცეფალოგრაფიული და ბოლოს პათოფსიქოლოგიური ფსიქოფარმაკოლოგია.

ზოგადი ფარმაკოლოგიური პრინციპი პრეპარატთა კომბინირებული ხმარების უფრო ეფექტურობის შესახებ იღებს სრულ გამართლებას. აგრეთვე ფსიქოფარმაკოლოგიურმა ფსიქოფარმაკოთერაპიამ მეტად მნიშვნელოვანი შედეგები მოგვცა შიზოფრენიის შორსწასულ ე. წ. დეფექტურ შემთხვევათა მკურნალობისას. ამასთან,

კომბინირებული ფსიქოფარმაკოთერაპიის პრაქტიკამ გვიჩვენა, რომ საჭიროა ნატიფი, რაფინირებული, ინდივიდუური სხვადასხვა პრეპარატები. კომბინირებული ფსიქოფარმაკოთერაპია მოითხოვს ღრმა და ნატიფ კლინიკურ შესწავლას.

უნგრელ მკვლევართა თანახმად, ჰიპოთიმური სინდრომი კომბლექტი შეიძლება შერბილდეს კომბინირებული ფსიქოფარმაკოთერაპიის გზით, ხოლო განურჩევლობის სინდრომი ამ მხრივ რეზისტენტულია. კომბინირებული ფსიქოფარმაკოთერაპია აძლიერებს პრეპარატთა ანტიფსიქოზურ მოქმედებას და უფრო მეტიც პრეპარატთა კომბინაციის საშუალებით შეიძლება შესუსტდეს ან სრულიად მოიხსნას სამკურნალწამლო პრეპარატთა უარყოფითი გვერდითი ეფექტები. შენიშნულია, რომ ე. წ. ნეიროლეპტიკები იწვევს ენერგეტიკის დაქვეითებას (დიდი დოზები), მაგრამ ერთდროული დანიშნულების გზით (თიმოლეპტიკები და სტიმულატორები) შეიძლება მოხდეს ენერგეტიკული ტონუსის გარკვეულად გაძლიერება. მსგავს შემთხვევებში კომბინირებული პრეპარატების ერთდროულად ხმარება იწვევს ენერგეტიკულ ეფექტს.

ფსიქოფარმაკოლოგიის მიღწევები შემოქმედებითად დაკავშირებულია შემოქმედების ძიების ახალ უბანთან, რათა შესწავლილი იყოს, ფსიქონეიროტროპულ პრეპარატთა მოქმედება ცხოველების ქცევით რეაქციაზე.

ცნობილია დიდი მნიშვნელობა ე. წ. მოდელების შექმნისა და ამ მხრივ შემოქმედებითი ყურადღების ღირსია ყოველი გამოკვლევა, მაგრამ აქ კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ საჭიროა დიდი სიფრთხილე და ყოველად შეუძლებელია გულუბრყვილო პარალელების გატარება ხელოვნურ მოდელსა და ადამიანურ სპეციფიკურ მოვლენას შორის.

არსებული ლიტერატურული მონაცემები და ჩვენს განკარგულენაში მყოფი კლინიკური და ექსპერიმენტული მასალები შესაძლებლობას გვაძლევს მივიდეთ დასკვნამდე, რომ შიზოფრენიის დროს შორსწასულ დეფექტურ სტადიათა მკურნალობის შემთხვევებში ავადმყოფური მდგომარეობის მოხსნა ხდებოდას ქერქ-ქერქვეშა უბნებს შორის კომპენსაციების გზით უჭრედის, ე. ი. ნეირონის დონეზე. აქ მხედველობაში გვაქვს აქოდენდრიტულ სინაფსურ კავშირთა აღდგენადობა ანუ რევირზიბილობა და აქვე აქსოსომატურ სინაფსურ კავშირთა ვიკარულ-კომპენსატორული ჩანაცვლებები. კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ შიზოფრენიული დაავადების აღდგენადობი-



ხათვის სხვა გზა არ არსებობს, გარდა აღნიშნული მექანიზმებისა უჩრდელის დონეზე. მართალია ფსიქოფარმაკოლოგიის თეორიამ და პრაქტიკამ თითქოს დაჯაბნა ე. წ. მკურნალობის აქტიური ბიოლოგიური მეთოდები, მაინც შიზოფრენიის ინსულინოთერაპიას არ დაუქარგავს თავისი აზრი, ძალა და მნიშვნელობა. სწორია ო. კერბიკოვი, რომელიც გვაფრთხილებს, რომ ინსულინოთერაპიას არ უნდა დავუპირისპიროთ ქიმიოთერაპია, რომ ქიმიოთერაპია ეხმარება ინსულინოთერაპიას და არანაირად მას არ უარყოფს.

შიზოფრენიის მკურნალობის თანამედროვე მიღწევების შედეგად ფსიქიატრიის დარგში წამოიჭრა ახალი პრობლემა, რომელსაც დიდი თეორიული და პრაქტიკული მნიშვნელობა აქვს. ხსენებული პრობლემა გულისხმობს ავადმყოფთა რეადაპტაციისა და რეაბილიტაციის შესაძლებლობას. ხსენებული პრობლემისადმი ინტერესი ღრმავდება ახალი მონაცემებით, რაც მეცნიერებას გააჩნია ნერვული ქსოვილის აღდგენადობასთან დაკავშირებით. მრავალ საკუთარ სინაფსოარქიტექტონიკულ გამოვლინებათა საფუძველზე თავის დროზე გავახზეთ ფაქტი, რომ ნერვულ ქსოვილს აქვს აღდგენადობის შესაძლებლობა. ხსენებულ გარემოებასთან დაკავშირებით საჭიროდ მიგვაჩნია შევჩერდეთ ტერმინების „რეადაპტაცია“, „რეაბილიტაცია“ და „რესოციალიზაცია“ სემანტიკურ ანალიზზე.

რეადაპტაციის პრობლემები საჭიროებს გაშუქებას მრავალ ასპექტში, როგორც მაგალითად, სტრუქტურულ-ნეიროდინამიკური ასპექტი, ფიზიოპათოლოგიური ასპექტი, კლინიკური ასპექტი, პერსონოლოგიური ასპექტი, სოციალურ-ფსიქოლოგიური ასპექტი, ადამიანის ყოფიერების ასპექტი, იურიდიული ასპექტი, შრომისა და სასამართლო ექსპერტიზის ასპექტი, ეპიდემიოლოგიური ასპექტი და შრომითი მოწყობის ასპექტი.

ტერმინები „რეაბილიტაცია“ და „რესოციალიზაცია“ სემანტიკურად გულისხმობს ავადმყოფის გარეშე არსებულ სიტუაციას, რაც ადამიანს უბრუნებს სოციალურ უფლებებს. აღნიშნული ტერმინები მოკლებულია სამედიცინო-ბიოლოგიურ და კლინიკურ-ფსიქოლოგიურ შინაარსს. ფაქტიურად ეს ტერმინები არ ემთხვევა სამედიცინო აზროვნებას და ამიტომ არ შეიძლება ისინი ჩაითვალოს მართებულად და მისაღებად.

ტერმინი „რეადაპტაცია“ უფრო ემთხვევა სამედიცინო მოთხოვნილებათა საკითხს. ყოველი ფსიქოზის დროს, მით უმეტეს, როცა საქმე გვაქვს შიზოფრენიასთან, ავადმყოფი მოკლებულია ორიენ-

ტაციის შესაძლებლობებს და კრიტიკულ ანალიზს. ამ მხრივ „რეადაპტაცია“ გარკვეულად გამართლებული უნდა იყოს.

ტერმინი „აღდგენადი თერაპია“ არ შეიძლება იყოს გამართლებული. იგი უფრო გამოფიტული ტავტოლოგიაა, ვინაიდან ყოველი თერაპიის მიზანი არის, რომ აღდგეს გაუჯღმარებელი ფუნქცია.

თავის დროზე ბეხტერევის სახელობის ინსტიტუტში ჩვენ გაეაქეთეთ ვანცხადება, რომ რეადაპტაციის პრობლემა, რომლითაც ესოდენ ენერგიულად დაინტერესებულია ბეხტერევის ინსტიტუტი, არსებითად წარმოადგენს აკადემიკოს ვლადიმერ ბეხტერევის მემკვიდრეობის შემდგომ განვითარებას; ხოლო ეს გარემოება მეტად საპატიოა თვით ინსტიტუტის კოლექტივისათვის.

ჩვენი დებულების თეორიულ და პრაქტიკულ მნიშვნელობას ვასაბუთებდი იმით, რომ არსებითად რეადაპტაციის პრობლემა არის პრობლემა ტვინისა და ფსიქიკის ურთიერთკავშირის შესახებ. პრობლემა ტვინის სტრუქტურისა და ფუნქციის ურთიერთკავშირის შესახებ, როგორც ფართო თეორიული პრობლემა ნორმისა და პათოლოგიის ურთიერთკავშირის შესახებ, წარმოადგენდა ყველაზე საინტერესო უბანს აკადემიკოს ვ. ბეხტერევის მიერ წარმოებულ ძიებაში.

შემოქმედებით შრომაში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება არა ტერმინის ვიწრო გაგებას, არამედ საკითხის ცნებით შინაარსს და კვლევის მიზანდასახულებას. უფრო სწორად მიმაჩნია, რომ ვიხმართ ტერმინი ანუ ცნება „რეპერსონიზაცია“. აქვე კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ ტერმინები „პერსონიზაცია“, „რეპერსონიზაცია“ და „დეპერსონიზაცია“ მთლიანად უნდა იყოს გამიჯნული ტერმინებისაგან „პერსონალიზაცია“ და „დეპერსონალიზაცია“. ტერმინი „დეპერსონალიზაცია“ ფსიქიატრიაში წარმოდგენილია როგორც გარკვეული სინდრომის ხასიათის მქონე ცნება.

ტერმინები „დეპერსონიზაცია“ და „პერსონალიზაცია“ წარმოადგენს ზოგად ფსიქოლოგიურ ცნებებს, რომლებიც განსაზღვრავს პიროვნების მდგომარეობას სხვადასხვა ფსიქიკურ დაავადებათა დროს.

## შიზოფრენიის ნეიროლინაზიკისა და კათოზიოლოგიის განაკვეთი

სიტყვიერ გამალიზიანებალთა ნეიროლინაზიკის შესახებ

პავლოვის მოძღვრება უმაღლესი ნერვული მოქმედების შესახებ სცილდება ჩვეულებრივ თეორიულ კონცეფციათა საზღვრებს და იგი გვევლინება როგორც თანამედროვე ბუნებისმეტყველების დიადი ევოლუციური თეორია. ხსენებული მოძღვრება სახავეს არა მარტო მომავალ თეორიულ ძიებათა მრავალ გზას, არამედ გვაწვდის აგრეთვე სხვადასხვა პრაქტიკულ ღონისძიებებს. პავლოვი გვასწავლის, რომ ყოველი ფსიქოლოგიური თუ პათოფსიქოლოგიური მოვლენა წარმოდგენს უმაღლესი ნერვული მოქმედების ფუნქციურ გამოვლინებას ნორმასა და პათოლოგიაში; ამასთან, სასიგნალო სისტემათა ყოველ დონეზე ზუსტად არის წარმოდგენილი ძირითადი სამი პრინციპი, სახელდობრ: დეტერმინიზმი, ანალიზი და სინთეზი, დინამიკური სტრუქტურულობა.

პავლოვი მოგვითხრობს, რომ ადამიანისათვის სიტყვა ისეთივე რეალური, პირობითი გამალიზიანებელია, როგორც სხვა მრავალი აგენტი. მისი გაგებით სიტყვა ასახავს ობიექტურ სინამდვილეს, ხოლო სუბიექტურია იმდენად, რამდენადაც ეკუთვნის ამა თუ იმ ინდივიდუმს.

ა. ივანოვ-სმოლენსკი ხაზგასმით მოგვითხრობს, რომ არ არის სწორი თუ უშუალო მოქმედებას განვიხილავთ მხოლოდ როგორც ობიექტურს და სიტყვიერ პროდუქციას — მხოლოდ როგორც სუბიექტურს. სიტყვიერი გამალიზიანებელნი შესაძლებლობას იძლევა წარმოშვას მრავალი პირობითი-უპირობო და პირობით-პირობითი დროებითი კავშირები ანუ ასოციაციები. აქ განსხვავება პირველ რიგში უნდა ვეძიოთ არა პირობითი კავშირების ბუნებაში, არამედ იმაში, თუ რომელ სასიგნალო სისტემის დონეზე მიმდინარეობს ესა თუ ის მოვლენა.

ფიზიოლოგიის მეცნიერების კორიფე ი. სეჩენოვი თავის დროზე აღნიშნავდა, რომ მეტყველების გზით ხდება სუბიექტურისა და ობიექტურის შერწყმა. ონტოგენეზური სრულყოფის ვითარებაში ცოდნისა და გამოცდილების გამრავლებასთან ერთად ხდება გრძნობით-კონკრეტული საგნების აზრისეულად გადმოცემა. ამ მხრივ სიტყვიერი სიგნალიზაციის შედეგად შესაძლებელი ხდება აბსტრაქციები და გონებრივი განყენებითი, ე. ი. აბსტრაქტული აზროვნება, კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ საგნისაგან განყენება სიტყვის საშუალებით არ არის იმის საბუთი, თითქოს სიტყვა იყოს მხოლოდ ნიშანი ანუ იეროგლიფი ამა თუ იმ საგნისა, პირიქით სეჩენოვისა და პავლოვის, აგრეთვე მთლიანად პავლოვისეული სკოლის გამოკვლევათა თანახმად, სიტყვიერი სიგნალიზაცია ასახავს ობიექტურ სინამდვილეს. ონტოგენეზურ წინსვლასთან დაკავშირებით ყალიბდება სტრუქტურულ დინამიკური ურთიერთობანი ადამიანის ქერქულ აპარატსა და სიტყვიერ პროექციათა შორის, ყალიბდება ქერქული სასიგნალო სისტემები პირველი და მეორე.

ადამიანის დიდი ჰემისფერობის ქერქს, როგორც მთლიან ანალიზურ-სინთეზური მოქმედების აპარატს, ახასიათებს გრძელი ფილოგენეზური ისტორია. ნერვული მოქმედების დაბალი საფეხურებიდან ადამიანისათვის დამახასიათებელ ნატიფ ანალიზამდე. აქვე უნდა კარგად ვიცოდეთ, რომ ფსიქიკური მოქმედება არ შეიძლება გაიგივებული იყოს მხოლოდ მეორე სასიგნალო სისტემასთან და ფსიქიკური მოქმედება უეჭველად საჭიროებს ერთ მთლიანობაში იყოს შესწავლილი ორივე სასიგნალო სისტემების ყოველი დონე. ქერქის ცალკეულ ნეიროდინამიკურ საფეხურთა შესწავლა შესაძლებლობას გვაძლევს გავიგოთ კლინიკური სიმპტომების პათოგენეზური არსი.

სიტყვიერი, ე. ი. მეორადი სიგნალიზაციის ევოლუციური შესწავლის პრობლემებს ეძღვნება ივანოვ-სმოლენსკის პრობლემები, სადაც ნაჩვენებია, რომ გენეზურ-სტრუქტურულ სართულიანობაში და ჯეროვან ნეიროდინამიკურ იერარქიაში ფუნქციურად და სქემატურად მოცემულია ადამიანის ფილოგენეზური გზა, მისი განვითარების მთელი ისტორია. ბავშვთა მეტყველების ონტოგენეზის კვლევის საფუძველზე ნ. კრასნოგორსკი აღნიშნავს, რომ მეტყველების სისტემას ახასიათებს უმაღლესი ინტეგრაციის შესაძლებლობანი, რის შედეგადაც წარმოიშვება სინთეზი სასიგნალო სისტემებში მეორე,

მესამე და უფრო მაღალი რიგისა, რომლებიც აერთიანებს უფრო დაბალი დონის სასიგნალო სიგნალებს.

ქერქული სასიგნალო ცალკეული დინამიკური სართულები სხვადასხვა რეაქციას იჩენს პათოლოგიის შემთხვევებში. მაგალითად. შიზოფრენიის დროს დაცვითი შეკავება სხვადასხვაგვარად ვრცელდება მეორე სასიგნალო სისტემის დინამიკურ საფეხურზე. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ უმაღლესი დინამიკური სართულების შეკავება სასიგნალო სისტემაში იწვევს პიროვნების დაქვეითებას, უკეთ დაშვებას უფრო დაბალ ონტოგენეზურ საფეხურამდე.

პიროვნების ხსენებული დაშვება უნდა წარმოვიდგინოთ არა, როგორც მექანიკური გათიშვა დინამიკური სართულებისა, არამედ როგორც ურთიერთმოქმედი სისტემის მთლიანი დაშვება. ისმება საკითხი რა ადგილი უკავია სიტყვიერ რეაქციას ანუ ასოციაციურა ექსპერიმენტის მეორე სასიგნალო სისტემის და მისი დინამიკური საფეხურების შესწავლას პათოლოგიურ მასალაზე. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ასოციაციური ანუ სიტყვიერი ექსპერიმენტი უეჭველად წარმოადგენს ობიექტურ მეთოდებს მეორე სასიგნალო სისტემის შესწავლისათვის ფსიქიატრიულ კლინიკაში.

ასოციაციური ექსპერიმენტი შეიძლება წარმოვადგინოთ იყოფ. შემდეგი რვა ვარიანტის სახით:

1. უშუალო გაღიზიანება საგნებით — სიტყვიერი პასუხი.
2. სიტყვიერი გაღიზიანება (საგნების დასახელება, ე. ი. არსებობითი სახელები) — სიტყვიერი პასუხი.
3. სიტყვიერი გაღიზიანება (მოქმედების დასახელება, ე. ი. ზმნობი) — სიტყვიერი პასუხი.
4. სიტყვიერი გაღიზიანება (ზმნის მიერი არსებითი სახელები) — სიტყვიერი გაღიზიანება.
5. სიტყვიერი გაღიზიანება (ხარისხობრივი ნიშნები, ე. ი. ზედსართავი სახელები) — სიტყვიერი პასუხი.
6. სიტყვიერი გაღიზიანება (საგანთა ან მოქმედებათა სახელები) — წერილობითი პასუხი.
7. წერილობითი გაღიზიანება (საგანთა ან მოქმედებათა სახელები) — სიტყვიერი პასუხი.
8. წერილობითი გაღიზიანება (საგანთა ანუ მოქმედებათა სახელები) — წერილობითი პასუხი.

ყოველ ცალკე ვარიანტში აღებულია 12—20 გამაღიზიანებელი წინასწარ შედგენილი ფორმულის სახით, რომელშიც ყოველი გამ-

ლიზიანებელი შეიძლება შეეცვლილი იყოს ექსპერიმენტატორის სურვილის მიხედვით. თუ ავადმყოფი ადვილად ითვისებს ინსტრუქტაჟს და ასევე ადვილად ებმება ექსპერიმენტში, ჩვენ პირველ 3 გამალიზიანებელს ვაძლევთ 30 წამის პაუზით პასუხის მიღების შემდგომ; შემდგომში 3 გამალიზიანებლის მიცემისას პაუზას ვიღებთ 180 კგ-ს პასუხის მიღების შემდგომ და ა. შ.

ხსენებულ 8 ვარიანტს ჩვენ ვაწარმოებთ ავადმყოფთან ჩვეულებრივი ბაასის სახით რამოდენიმე დღის განმავლობაში. ინდივიდუალური შემთხვევის მიხედვით შესაძლოა დღის განმავლობაში ვაწარმოოთ 2—3 ექსპერიმენტი. უნდა აღვნიშნოთ, რომ ჩვეულებრივ ავადმყოფებს ექსპერიმენტები არ ღლის. ავადმყოფები, რომლებიც არიან მშვიდნი და ადვილად ამყარებენ კონტაქტს გარეშე პერსონალთან, ასევე ადვილად ერთვიან ექსპერიმენტში და საინსტრუქტაჟო დავალებას ასრულებენ ხალისით.

სუბიექტური ფსიქოლოგიის მიერ წარმოდგენილი დებულებები, რომ შიზოფრენიის დროს ჰქუასუსტობა ფორმალურად არსებობს და საქმე გვაქვს დემენციასთან დემენციის გარეშე და რომ შიზოფრენიული სტრუქტურული ჰქუასუსტობა სემანტიკური ბუნებისაა, ხსენებული დებულებები უსაფუძვლოა თუ მოვახდენთ შიზოფრენიული ფსიქოზის კლინიკური სიმპტომატოლოგიის ნეიროდინამიკურ ანალიზს. ირკვევა, რომ მეხსიერებისა და გარკვეული ცოდნის შენახვა ავადმყოფის ცნებითი ლოგიკური უნარის დაქვეითებასთან ნეიროდინამიკური აშლილობის შედეგია; მხედველობაში გვაქვს პიროვნების რეგისტრების ონტოგენეზურად მოგვიანებული უბნების შეკავება. ამავე დროს ადგილი აქვს პიროვნების დინამიკურ გადართვას ონტოგენეზური გამოცდილების უფრო დაბალ საფეხურებზე.

ატაქსიური გამოვლინებანი, რომელსაც ადგილი აქვს შიზოფრენიის დროს, თავისი პათოდინამიკური არსებობით დაკავშირებულია ინფორმაციის არხების გაუკუღმართებასთან პიროვნების მაღალ რეგისტრებზე.

ცნობიერების პათოლოგიის (გაბრუება, ონეიროიდი, სიზმრისებრივი ცნობიერება, დელირიოზული ცნობიერება) სხვადასხვა საფეხურების ნეიროდინამიკური წინამძღვრების შესწავლისას, როდესაც საქმე გვაქვს დაცვითი შეკავების ფენომენტთან ქერქულ-ქერქქვეშა წარმონაქმნებში, დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ჩვენ მიერ დასმულ

პრობლემას იმის შესახებ, არის თუ არა კავშირი შეკავებისა და ატაქსიურ მოქმედებას შორის.

ამ მხრივ გარკვეულ ყურადღებას იპყრობს ჩვენი კლინიკურ-ლაბორატორიული დაკვირვებანი. ელექტროთერმომეტრიის და ელექტროგამტარიანობის შესახებ დიდი მასალების შესწავლის შედეგად ირკვევა ორი მნიშვნელოვანი გარემოება: პირველ რიგში ასიმეტრიის შემთხვევები (მთლიანი ან ნაწილობრივი) — სალამოს საათებში შედარებით დილასთან არ მატულობს და მეორე რიგში, მთლიანი და ნაწილობრივი სიმეტრიის შემთხვევები — სალამოს საათებში ხშირად ემთხვევა დილის მასალებს. ორი აღნიშნული გარემოება მიუთითებს იმაზე, რომ ასიმეტრიის შემთხვევები, ე. ი. ფსიქოლინამიკური არხების ატაქსიისა ანუ დისკოორდინაციის შემთხვევები შიზოფრენიის დროს სალამოს საათებში არ ძლიერდება შედარებით დილის მდგომარეობასთან. აქედან უნდა დავასკვნათ, რომ პიროვნების დისკოორდინაცია შიზოფრენიის შემთხვევებში არ უნდა იყოს განპირობებული მხოლოდ დაცვითი შეკავების ნეიროლინამიკური პროცესებით, რომლებიც ჩვეულებრივად მატულობს სალამოს საათებში. წინააღმდეგ შემთხვევაში შეკავების გაძლიერება მოგვცემდა ასიმეტრიის შემთხვევათა გაზრდას.

ვინაიდან შიზოფრენიის დროს სალამოს საათებში ძლიერდება დაცვითი შეკავება და არა ატაქსიური დისკოორდინაცია, სალამოს საათებში დადებითი ფსიქოპათოლოგიური სიმპტომატიკის გამწვავება (ბოდვების, ჰალუცინაციების და ა. შ. გამწვავება) პირობადებული უნდა იყოს შეკავების გაღრმავებით და არა ატაქსიის გაძლიერებით.

ქერქული დაცვითი შეკავების და ატაქსიურ გამოვლინებათა შორის ურთიერთკავშირის პრობლემა ლებულობს შემდგომ მოქმედებით დაზუსტებას ასოციაციური ანუ სიტყვიერი ექსპერიმენტის ხმარებისას.

ლ. ასათიანის ექსპერიმენტები გვიჩვენებს, რომ სენილური ფსიქოზის დროს ლატენტური პერიოდის გაზრდა 35—50 წამამდე არ იძლევა გაუგებარ ატაქსიურ სიტყვიერ რეაქციებს. ამ შემთხვევაში სიტყვიერი პასუხები წარმოდგენილია მარტივი განმარტებებით ან ექოლალიური პასუხებით.

ასოციაციური ექსპერიმენტის ხმარება შიზოფრენიის დროს გვარწმუნებს, რომ ლატენტური ანუ ფარული პერიოდის გაზრდას არ მოსდევს ატაქსიური სიტყვიერი პასუხები.

მასალები გვარწმუნებს, რომ ნერვული სისტემის ატაქსიური მოქმედება თავისი პათოგენეზით წარმოადგენს პირველად დინამიკურ პროცესს და დაცვითი შეკავების ვითარებას კომპენიაციასა და გაუკუღმართების ფონზე.

უნდა აღინიშნოს, რომ პარანოიალური და პარანოიდული ბოღვა სრულიად ახლებურად შეიძლება იყოს წარმოდგენილი უმაღლესი ნერვული მოქმედების პათოფიზიოლოგიის შუქზე. კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ ბოღვის დროს აშლილია ანალიზისა და სინთეზის ნორმალური მსვლელობა.

ბოღვას, ისევე როგორც ჰალუცინაციურ სინდრომს, საფუძვლად აქვს დაცვითი შეკავება ულტრა-პარადოქსული ფაზის მოვლენებით. პარანოიალური (სისტემური) და პარანოიდული (არასისტემური) ბოღვითი სინდრომები ხასიათდება ქერქული დინამიკური სტერეოტიპების წარმოშობის განმტკიცების თავისებურებით.

ასოციაციათა პათოლოგია უსისტემო ბოღვითი პროდუქტების დროს მიმდინარეობს აგზნებისა და შეკავების პროცესების ცვლილებების ფონზე (პირველ რიგში შეცვლილია ამ პროცესთა ძალა და ძვრადობა).

სიტყვიერ რეაქციათა ეხოლალიური ხასიათი ხანგრძლივი და ფარული პერიოდი, რასაც აქვს ადგილი პარანოიდული სინდრომის კლინიკურ ფსიქოპათოლოგიაში, იმაზე მიუთითებს, რომ დიდ პერიოდში ფეროთა ქერქში ადგილი აქვს ქრონიკულ პათოლოგიურ შეკავებას. ხსენებული შეკავება განსაკუთრებით ეხება მეორე სასიგნალო სისტემის დინამიკურ დონეებს. ამ გარემოების შედეგად აზროვნება ეშვება ონტოგენეზური გამოცდილების დაბალ დინამიკურ საფეხურზე. ამასთან ერთად პათოლოგიური შეკავება უარყოფითად მოქმედებს პირობითი აგზნებისა და პირობითი შეკავების პროცესებზე მეორე სასიგნალო სისტემის ფარგლებში. წარმოდგენილი პათოფიზიოლოგიური ფონი იწვევს მეტყველების დინამიკურ შესაძლებლობათა გახლეჩილობასა და გათიშვას და ამნაირად ვითარდება შიზოფრენიული ბუნების პარანოიდული სინდრომი.

ლიტერატურული მონაცემებისა და საკუთარი დაკვირვებების საფუძველზე მივდივართ იმ დასკვნამდე, რომ შიზოფრენიის დროს პარანოიდულ სინდრომს კლინიკურ-ნეიროდინამიკურად ახასიათებს პათოლოგიური გაფორმების ცალკეული სტადიები.

პირველ სტადიაში ულტრაპარადოქსული ფაზის ფენომენი წარმოადგენს პათოფიზიოლოგიურ სუბსტრატს, რაზედაც ვითარდე-



ბა მოწამვლისა და ზეგავლენის ბოდვითი იდეები; ხოლო შეკავებან პროცესი პირველ რიგში ვითარდება მეორე სასიგნალო სისტემის დონეზე, საიდანაც ხდება პირველი სასიგნალო სისტემის ინდუქცირება. ქერქულ სასიგნალო სისტემებში იქმნება პირობა იმისათვის, რომ ავადმყოფის შთაბეჭდილებამ და წარმოდგენამ მიიღოს სხეულოვანი ხასიათი.

დაცვითი შეკავების მეორე სტადიაში აგრეთვე ირღვევა სასიგნალო სისტემათა ასოციაციურ ჩართვითი მოქმედება და ამით წარმოიშობა პათონეიროდინამიკური საფუძველი უსისტემო პარანორმული ბოდვის განვითარებისათვის, რასაც თან ერთვის რეზონორობა, ეხოლალიები და შემდგომი ტენდენცია შიზოფრენიისადმი.

### ზიჯოფრენიის დროს პარაკლინიკურ გამოკვლევათა ზოგიერთი საკითხის შესახებ

თანამედროვე ნევროლოგიასა და ფსიქიატრიას აქვს დიდი შესაძლებლობები კიბერნეტიკის მონაცემთა და საერთოდ ტექნიკური აზროვნების გამოყენების მხრივ. გარკვეული დამოკიდებულება გვაქვს რა კლინიკურ-პათოფსიქოლოგიური პრობლემებისადმი, მე მაინც დიდი ინტერესით აღვნიშნავ იმ გარემოებას, რომ პარაკლინიკურ მეთოდებს ენიჭება დიდი მნიშვნელობა ფსიქიკურ დაავადებათა მატერიალური არსის შესწავლის საქმეში. ამასთან ერთად კატეგორიულად წინააღმდეგი ვახლავართ ე. წ. ფსიქომორფოლოგიისა, ფსიქოქიმიისა და ფსიქოფიზიკისა.

უნდა ითქვას, რომ გაუმართლებელი გატაცება ე. წ. ფსიქოქიმიით, ფსიქოფიზიკითა, ფსიქოგენეტიკითა და ფსიქოიმუნოლოგიით, როდესაც ჭეროვნად არ არის მხედველობაში მიღებული ნეიროდინამიკური საფუძვლები, აი ასეთი ერთმხრივი გაუმართლებელი გატაცება უეჭველად მექანისტურია, ცალმხრივია და ხელს უწყობს შეცდომით იყოს გაგებული სულიერ დაავადებათა არსი. ამიტომ ყოველი დებულება ფსიქოზთა პათობიოლოგიიდან მტკიცედ უნდა იყოს გააზრებული ევოლუციური ფსიქიატრიის შუქზე. კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ სნობისტური გატაცება დიდად სახიფათოა აკადემიურ კვლევაში. სათანადოდ უნდა იყოს გამოყენებული ლაბორატორიის ყველაზე და მგრძნობიარე მეთოდიკური შესაძლებლობანი. გამოკვლევები მოლეკულურ და სუბმოლეკულურ დონეებზე შესაძლებლობას გვაძლევს შევიცნოთ სასიცოცხლო პროცესების ბიოლო-

გერტი არსი. ხსენებულ ძიებათა დროს პირველ რიგში კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ ადამიანი განხილული უნდა იყოს როგორც მთლიანი არსება.

არაა სწორი და უექველად მცდარია ე. წ. ფუტუროლოგთა დებულებანი. სადაც თითქოს პროგნოზირებულია თანამედროვე ფსიქიატრიისა და ფსიქოთერაპიის მომავალი პერსპექტიული ვითარება. ფუტუროლოგთა თანახმად, შიზოფრენიის არსი შეიძლება დაძლეული იყოს ბიოქიმიური გზით და მთლიანად კლინიკური ბედიცივის მომავალი გაიმარჯვებს მანქანების დახმარებით; ამნაირად მანქანების გზით დიაგნოზსა და თერაპიას ეთმობა გადამწყვეტი მნიშვნელობა. უექველია პარაკლინიკას აქვს თავისი მომავალი და მდიდარი პერსპექტივა, მაგრამ მანქანას არ ძალუძს განდევნოს კლინიკური აზროვნება, არ ძალუძს განდევნოს ექიმის კლინიკური გამოცდილება, ე. წ. ინტუიცია. ივანე პავლოვი ადამიანს თვის სამყაროს საკვირველებად და დიდებად და ამასთან ერთად დიდ ყურადღებას უთმობს ფსიქოლოგიას, როგორც მეცნიერების დამოუკიდებელ დისციპლინას. უკიდურესი ფსიქოლოგიზმი იძლევა იდეალიზმს, ხოლო უკიდურეს ბიოლოგიზმს მოსდევს მექანიზაციზმი. თუმცა ტვინის მოქმედების მრავალი მხარე შეიძლება შესწავლილი იყოს მათემატიკური ანალიზის გზით, ფსიქონერვული მოვლენანი არ შეიძლება მთლიანად დაყვანილი იქნეს ფიზიკისა და ქიმიის კატეგორიებამდე.

ცნობილი შვეიცარიელი ფსიქოლოგი პიაჟე 1966 წელს მოსკოვში ფსიქოლოგიურ კონგრესზე აღნიშნავდა, რომ ფსიქოლოგიის პერსპექტიული შესაძლებლობანი მრავალმხრივად დაკავშირებულია ნათემატიკასთან, ფიზიკასთან, ბიოლოგიასთან, სოციოლოგიასთან, ფილოსოფიასთან, ლოგიკასთან და პოლიტიკურ ეკონომიასთან; ამავე დროს სიამაყის გრძობით ხაზს უსვამდა იმ გარემოებას, რომ მეცნიერებათა სისტემაში ფსიქოლოგიას ეკუთვნის წამყვანი ადგილი. მულებელია აგრეთვე განწყობა, რომ ქერქის ფუნქციასთან შედარებით უფრო საპასუხისმგებლოა ქერქქვეშა და ლიმბური სისტემის ფუნქციური დანიშნულება.

ვერ დავეთანხმებით აგრეთვე ნევროპათოლოგ ჯეფერსონს, რომელიც ქერქზე ამბობს თითქოს იგი იყოს ღარიბი და ამჟამად ქერქის დანიშნულება წარმოდგენილი იყოს მხოლოდ ერთი მოწოდებით. რათა ქერქში ჩანერგილი იყოს ელექტროდები.

კარგად უნდა გვახსოვდეს: ქერქი არ არის ღარიბი, იგი არის ევოლუციის გვირგვინი. ვეხები რა კლინიკურ და პარაკლინიკურ ნი-

შანთა ურთიერთდინამიკურ კავშირებს, კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ ფსიქოზური სიმპტომატიკის შერბილება ჯერ კიდევ არ ნიშნავს პათობიოლოგიური პროცესის მთლიან მოსპობას. ხსენებული გარეშობა (პუმორალურ-ენდოკრინულ რგოლთა დაზიანება) წარმოადგენს საფუძველს, პათოპლასტიკურ პირობას ავადმყოფობის გამწვავება რეციდივისათვის, პირველ რიგში ეგზო-ენდოგენურ მავნე აგენტების ზემოქმედების შედეგად. მდგომარეობა რთულდება კიდევ იმის გამო, რომ პათობიოქიმიური აშლა შეიძლება იყოს არა პირველადი, არამედ ჰოსპიტალიზაციის შედეგი, როგორც საავადმყოფოში განვითარებული არტეფაქტი.

რადგანაც პათობიოლოგიურ მონაცემებს აქვს მხოლოდ და მხოლოდ პარაკლინიკური მასალის მნიშვნელობა, უმართებულოდ უნდა მივიღოთ ფსიქოზის ექსპერიმენტული მოდელირება, მით უმეტეს ისეთი ანთროპოტიპური დაავადების მოდელირება, როგორიც არის შიზოფრენია.

აქვე უნდა იყოს თქმული, რომ იაპონელ ფსიქიატრთა მიერ წარმოდგენილი მოდელი, რომ მათ ცხოველებში გამოიწვიეს შიზოფრენია, არ შეიძლება არანაირად შევადაროთ ადამიანის პათოლოგიას. იაპონელთა მასალების მიხედვით მეტამფეტამინის ქრონიკული ხმარება იძლევა მოტორული აქტივობის დაქვეითებას, გაღიზიანებლობას, აგრესიულობას და დისოციაციური ხასიათის მქონე მოქმედებებს.

პარაკლინიკური მონაცემების თეორიული და პრაქტიკული შეფასება რთულდება და მძიმდება კიდევ იმიტომ, რომ მათი პირველობისა და მეორადობის საკითხი ჯერ კიდევ არ არის მთლიანად გაშუქებული. აქ მდგომარეობა რთულდება იმის გამო, რომ არც ისე იშვიათად ბიოლოგიური ძვრები იჩენს მსგავს მიმართებას როგორც ნორმის, ისე პათოლოგიის პირობებში და ამნაირად არც ისე იშვიათად ამ ბიოლოგიურ ძვრებს აქვს კონსტიტუციურ-მემკვიდრეობითი ხასიათი.

ლიტერატურაში ცნობილია, რომ შიზოფრენიის დროს არსებული ბიოლოგიური გადახრები და ძვრები თანაბრად გვხვდება ავადმყოფთა ნათესავეებს შორის. ასეთი ძვრები პირველ რიგში გვხვდება ავადმყოფთა სისხლის შრატის შესწავლისას, ლიმფოციტთა შესწავლისას და ასე შემდეგ. ხსენებული მონაცემების მიხედვით, შეაქლება დაეუშვათ, რომ შიზოფრენიის დროს შენიშნული მრავალბიოლოგიური ცვლილება არ უნდა იყოს შედეგი ავადმყოფური

პროცესისა და იგი უნდა განვიხილოთ როგორც პათოზის, დიათეზის და კონსტიტუციის გამოვლინება. ჩვენს დროში ჯერ კიდევ საბოლოოდ არ არის გამოკვლეული თუ რა ბიოლოგიური და მორფოლოგიური ძვრები ვითარდება შიზოფრენიის დროს. ის, რაც დღემდე არის მოპოვებული, წარმოადგენს ან კონსტიტუციურ თავისებურებებს, ან აქ საქმე გვაქვს ძვრებთან, რომლებსაც შეიძლება შევხვდეთ სხვა მრავალ დაავადებათა შემთხვევებში.

რომ შევჩერდეთ მეხსიერების პრობლემაზე, რომელიც თითქოს ბიოდინამიკურად ყველაზე დამუშავებულია. ეს პრობლემაც საჭიროებს ბიოქიმიურ ( ე. წ. ფსიქოქიმიურ) განსაკუთრებულ დაზუსტებას. იმ ლიტერატურული მასალის დამუშავების საფუძველზე, რომელიც ეხება ნუკლეინის მჟავას როლსა და მნიშვნელობას მეხსიერების ფუნქციაში, ჩვენ კიდევ არა გვაქვს დამაჯერებელი მონაცემები, რომლებიც გაგვარკვევდა ნუკლეინის მჟავათა უნიკალური დანიშნულების შესახებ.

პიროვნული მოქმედება და საერთოდ ადამიანის ქცევა გამოცდილების შედეგია; ხოლო სწავლის ფუნქცია ფიქსირდება ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში.

ფსიქიკურ ფუნქციათა რედუქცია, ე. ი. დაყვანა მოლეკულურ და ქიმიურ მოვლენებამდე გულისხმობს მექანიკური მონიშმის პრინციპს, რაც მეთოდოლოგიურად ისევე მანკიერია, როგორც დუალისტური და თელეოლოგიური ტენდენციები.

ივანოვ-სმოლენსკის თანახმად, ტვინის აქტივობა გულისხმობს რეაქტიულობას. თანახმად ავტორისა, თავის ტვინის ფიზიოლოგიისა და ფსიქოლოგიის ამოცანები სრულიად სხვადასხვაა; მაგრამ პავლოვის მოძღვრება შესაძლებლობას იძლევა ფსიქიკური მოვლენანი იყოს ახსნილი და განმარტებული ნერვული პროცესების დინამიკის თვალთახედვით.

მთლიანი ტვინის და აგრეთვე მისი ცალკეული უბნების ნეიროდინამიკური შინაარსი შეიძლება გაგებულ იქნას ცერებროქიმიის მონაცემთა მიხედვით. ირკვევა, რომ ნერვულ ქსოვილში, მისი სრული დასვენების პირობებშიაც, ადგილი აქვს აგზნების გარკვეულ ხარისხს, რომელიც იცვლება გარეგანი და შინაგანი ზემოქმედების შედეგად.

გეიტო დაასკვნის, რომ სინაფსებში და მემბრანებში ცვლილებათა შედეგად ფუნქციური კონტაქტების გაუმჯობესება ქმნის პირობებს შემდგომი ზრდის პროცესებისათვის და აგრეთვე ახალ-

კონტაქტების წარმოშობისათვის. ამასთან, ნეიროქიმიკური და სტრუქტურული ბუნების დინამიკა ქმნის პირობებს, რათა ჯეროვნად იყოს წარმოდგენილი ქცევის სპეციფიკური ფორმების მექანიზმები (ინტეგრირებული მოქმედება). უჭრედთა შუა კომუნიკაციური სისტემების აშლა (ე. ი. სინაფსურ კავშირთან) წარმოადგენს საფუძველს ტვინის ფუნქციის სხვადასხვა პათოლოგიისათვის.

ნეიროფიზიოლოგიური და ბიოქიმიური მოვლენები მეტად რთულია: სუსტი სტიმულაცია იწვევს ნუკლეინის მკვავათა მოცულობის მომატებას, ხოლო ხსენებული შემკველობა ქვეითდება უფრო მძლავრი აქტივაციის შედეგად. ამასთან, გეიტო ხაზგასმით მიუთითებს, რომ ნუკლეინის მკვავას ცვლილებები პირველადია, როდესაც საქმე ეხება ფუნქციათა ძვრებს, ხოლო მეორადია თვით ფუნქციური პროცესების მსვლელობაში.

ლეონ პარდის გაგებით პათოქიმიასა და მასთან ერთად ცვლითი პროცესების აშლას ეკუთვნის აქტიური პათოგენეზური როლი იმ პროცესებში, როდესაც შიზოფრენია იწყება უცბად და მიმდინარეობს რემისიებით (სისტემოტიპი შიზოფრენიისა, ავტორი). პირიქით, იმ ფორმების დროს მიმდინარეობს დუნედ და ნელა, უფრო უნდა ვივარაუდოთ პირველადი ძვრების არსებობა თვით ტვინის სპეციფიკურ ფუნქციურ სისტემებში (ავტორი, სისტემური ტიპი შიზოფრენიისა). ნეიროდინამიკური პროცესების გამოკვლევათა დიდმნიშვნელობას აღიარებს აგრეთვე ჟან პიაჟე, რომლის თანახმადაც ამ გზით შესაძლებელია შევნიშნოთ ის ფიზიოლოგიური მაჩვენებლები, რომლებიც მოვლენათა ბიოლოგიურ წინამძღვრებს წარმოადგენენ. ლაბორატორიული ტექნიკის საილუმლოებანი მრავალრიცხოვანია, და ამასთან მოულოდნელი. პიაჟე აგრეთვე მიუთითებს, რომ ახალი ინსტრუმენტები ხელს უწყობს ახალი მათემატიკური მანქანების შექმნას და ამ გზით აგრეთვე მდიდრდება თანამედროვე ფსიქოფიზიოლოგია და ფსიქოლოგია.

პარაკლინიკური მეთოდების შესახებ პრინციპული მნიშვნელობის საკითხების განხილვისას კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ თანამედროვე პარაკლინიკა მდიდრდება არა მარტო უახლესი აპარატურით, არამედ პირველ რიგში კომპლექსური ხასიათის შემოქმედებითი კვლევით. ხსენებული კომპლექსური შემოქმედებითი სიმბიოზის მაგალითს წარმოადგენს თანამედროვე პისტოქიმიკა, სადაც პისტოლოგიური და ქიმიური მიმართულებანი წარმოდგენილია როგორც ერთი მთლიანი (შერწყმული) შემოქმედებითი ძიება.

თავის დროზე ფრინველის გლიური ქსოვილის ონტოგენეზური შესწავლის საფუძველზე ჩვენ გამოვთქვით აზრი, რომ გლია არის არამარტო პარენქიმული ქსოვილის საყრდენი და იღებს მონაწილეობას ნივთიერებათა ცვლის პროცესებში, არამედ მას აგრეთვე გააჩნია ნეიროდინამიკური ფუნქციის შესაძლებლობა. წარმოდგენილი დებულება ახლებურად შეიძლება იყოს განხილული ჰისტოქიმიური მასალების გამოყენებით. ჰიდენის გაგებით გლია და გლიური ნუკლეინის მჟავა წარმოადგენს მოკლევადიანი მეხსიერების სუბსტრატს, ხოლო ნეირონი და მისი ნუკლეინის მჟავა გრძელვადიანი მეხსიერების სუბსტრატია: უფრო მეტიც, გლიას მიაწერენ დიდ როლს რთული ქცევის რეგულიაციის საქმეში.

სწავლის პროცესების ფიზიოლოგიური და ბიოქიმიური ექსპერიმენტული გამოკვლევა მიმდინარეობს ცელულარული და მოლეკულური დონების ვითარებაში.

ექვკარეშეა აქ საქმე ეხება სხვადასხვა რთულ ფსიქიკურ მოვლენათა და სწავლების ნატიფ ბიოლოგიურ საფუძველს, კარგად უნდა გვახსოვდეს ამასთან ერთად გოეთეს თეზისი, რომ ადამიანის არსი მოქმედებაშია და საერთოდ სულიერი სამყაროს შინაარსი არ შეიძლება იქნეს ამოწურული ინსტრუმენტული ტექნიკის გზით.

მენდელის წარმოდგენით ყოველმა ბიოლოგიურმა თეორიამ მხედველობაში უნდა მიიღოს როგორც ანომალიური, ფსიქოტროპული, ქიმიური შენაერთების, აგრეთვე კომპენსატორული ბუნების ნეირობიოლოგიურ რეაქციათა უკმარისობა.

ქრონიკული შიზოფრენიის შემთხვევებში იაპონელი მკვლევარი იამაშიტა აღნიშნავს ჰიპოთალამუსის ფუნქციის აშლას. მისი მასალების მიხედვით აშლილია სისტემები და შუა ტვინი, რასაც მოსდევს სინაფსებში ნეირომედიატორთა ცვლის ძვრები (ნეიროქიმიური დონე). ლიდემანი და ლოზოვსკი ეხებიან უჯრედთა მემბრანების პათოლოგიის როლს შიზოფრენიის განვითარებაში. მათი გაგებით შიზოფრენიის დროს სისხლის შრატში შეინიშნება ნივთიერებანი, რომლებიც აზიანებს უჯრედთა მემბრანებს. ამის შედეგად მცირდება სპონტანური ელექტრული აქტივობა და ადგილი აქვს ნეირონთა მემბრანების დეპოლარიზაციას; ამ დროს შეინიშნება აგრეთვე ტვინის მიტოქონდრიუმის ენერგეტიკული ცვლის შეკავება. შიზოფრენიის შემთხვევებში მემბრანოტროპული ეფექტი დაკავშირებულია ავადმყოფთა ტვინში ენერგეტიკული ცვლისა და აგრეთვე ბიოგენური ამინების ცვლის აშლასთან.

უახლეს და მრავალრიცხოვან გამოკვლევათა თანახმად, ლიმბუ-  
რი სისტემის დინამიკური მნიშვნელობა წარმოდგენილია არა მარ-  
ტო ბიოქიმიურ და იმუნოლოგიურ პროცესებში, არამედ ზოგადცე-  
რებრალური ინტეგრაციის პროცესებში და აგრეთვე ამნეზიურ  
ფუნქციათა, ემოციური ქცევისა და სამოტივაციო გამოვლინებათა  
პირობებში. როგორც ცნობილია, პ. ზდროდოვსკის მიერ წარმოდგე-  
ნილია თეორია იმუნოგენეზის რეგულიაციის დროს ჰიპოთალამუ-  
სის — ჰიპოფიზ-თირკმელზედა ქერქის ურთიერთგავლენის შესახებ.  
ა. სპერანსკის და მის სკოლას ეკუთვნის კლასიკური დაკვირვებანა  
იმის შესახებ, თუ როგორ გავლენას ახდენს უჯრედებში მიმდინარე  
ბიოქიმიურ პროცესებზე უმაღლესი ნერვული ცენტრები და პარ-  
ველ რიგში ლიმბური სისტემა.

რ. ჰირსი იძლევა მეტად საინტერესო მასალებს ტვინის მოქმე-  
დებისა და ნატიფი ცხოველმყოფელი ფუნქციების ურთიერთკავში-  
რის შესახებ. ავტორის აზრით, შიზოფრენია წარმოადგენს იმუნო-  
ლოგიურ დაავადებას და ამით აზიანებს ტვინის ცალკეულ უბნებს  
და იწვევს სხვა და სხვა კლინიკურ გამოვლინებებს.

უკანასკნელი ექსპერიმენტული გამოკვლევების თანახმად, არსე-  
ბობს აზრი, რომ შიზოფრენიას ბიოლოგიურ საფუძვლად უდევს  
მემბრანული პათოლოგია. ამ მხრივ სპეციალურ ინტერესს იმსახუ-  
რებს რ. ლიდემანის დაკვირვებანი, რომლის მიხედვითაც შიზოფრე-  
ნიის შემთხვევებში სისხლში შენიშნულია გარკვეული ფაქტორის  
არსებობა. ხსენებული ფაქტორი იწვევს პათოლოგიურ აქტივობას  
და აზიანებს უჯრედთა მემბრანებს. ხოლო ამის შედეგად გაუქულ-  
მართებულია უჯრედთა შორის კონტაქტების ფუნქციური მდგომა-  
რეობა. მემბრანოტროპული აქტივობის მაქსიმალური ოდენობა აღ-  
მოჩენილი იყო ბირთვოვანი ფორმის შიზოფრენიის შემთხვევებში.

საკუროა აღინიშნოს, რომ ბოლო ხანებში დიდი ყურადღება  
აქვს დათმობილი ფსიქიკური დაავადებების დროს ბიოლოგიური  
მემბრანების სტრუქტურისა და ფუნქციის შესწავლას. შენიშნულია,  
რომ შიზოფრენიის შემთხვევებში მთელ რიგ უჯრედოვან სისტე-  
მებში მნიშვნელოვნად გაზრდილია მემბრანული გამტარობა.

ა. სნეჟნევსკის და მ. ვართანიანის მასალების მიხედვით, რო-  
გორც ავადმყოფთა, ისე მათ ნათესაეთა შორის ადგილი აქვს უჯრე-  
დოვან მემბრანათა პათოლოგიას. ავტორების თანახმად, უკანასკნელდ  
გარემოება მიუთითებს იმაზე, რომ მემბრანული გამტარობის დე-  
ფექტი შეიძლება პირობადებული იყოს მემკვიდრეობითი პირო-  
ბებით.

იღებს რა მხედველობაში შიზოფრენიის დროს შრატში ბიოლოგური აქტიური ფერმენტის უნივერსალურ მოქმედებას, რ. ლიდემანი ფიქრობს, რომ ამ აქტივობის არსებით მომენტს შეადგენს მისი არასპეციფიკური მემბრანოლიზური ანუ მემბრანოტროპული, ე. ა. ტოქსიკური მოქმედება.

გ. უზუნოვი, ვ. იორდანოვი და ი. დოსევი ფიქრობენ, რომ შიზოფრენიის დროს პირველ რიგში ადგილი აქვს ერთროციტული მემბრანის ტრანსპორტული თვისებების აშლას. ადვილი წარმოსადგენია, რომ უჯრედოვანი მემბრანისა და ტრანსპორტული ფუნქციების აშლა იძლევა მთლიანად უჯრედოვან ნივთიერებათა ცვლის აღრევას. ვ. ტიხონოვის, დ. ლოზოვსკის, ი. გლეზერის და ბ. მიშჩენკოს აზრით, საქმე უნდა გვექონდეს პლაზმის ისეთ მემბრანოტროპულ ეფექტთან, რომელსაც მოსდევს ქსოვილის დესტრუქცია და განადგურება.

კეტის, მ. ვართანიანის და სხვა ავტორთა მიხედვით, შიზოფრენიის შემთხვევებში ვნახულობთ ისეთ ფაქტორებს, რომლებიც უარყოფითად მოქმედებს სხვადასხვა ბიოლოგიური სისტემების ზრდაგანვითარებაზე (აქ მხედველობაშია, როგორც მცენარეული ობიექტები და უმარტივესი ორგანიზმები, ისე ცხოველები და ადამიანები). ახლა ფართოდ წარმოებს შემოქმედებითი ძიებანი, რათა შესწავლილი იყოს ე. წ. შიზოფრენოგენური, ე. ი. სპეციფიკურად ნეიროტროპული ტოქსიკური ფაქტორები. ამ მიმართულებით რ. ლიდემანი და ი. ბოკოვა თავის ყურადღებას აჩერებენ ორ უეჭველად მნიშვნელოვან საკითხზე. პირველი საკითხი მიზნად ისახავს შეისწავლოს სისხლის შრატის მემბრანოლიზური აქტივობა და მისი უარყოფითი გავლენა; ხოლო მეორე საკითხი მიზნად ისახავს შეიტყოს ნერვული ქსოვილის უჯრედებში მემბრანოლიზურ მოვლენათა მოქმედება. ნ. ჩულკოვის წარმოდგენით შიზოფრენიის დროს ადგილი აქვს ჰუმორალური სისტემების ფუნქციურ ურთიერთდამოკიდებულებათა აშლას.

როგორც ირკვევა, იცვლება ჰიპოთალამუს ჰიპოფიზ-თირკმელზედა ჯირკვლის სისტემის ფუნქციური აქტივობა. ამავე დროს ჰორმონების მედიატორების და ელექტროლიტების დინამიკური ურთიერთშედარება მიუთითებს იმაზე, რომ შიზოფრენიის დროს განსაკუთრებით უნდა ზიანდებოდეს უჯრედოვანი მემბრანების შესაძლებლობანი. ხოლო რაც შეეხება ნივთიერებათა ცვლის პათოლო-



გიას, აქ ო. არნოლდის გავებით საჭიროა ვეძებოთ სპეციფიკური უნზიმოპათიური ძვრები.

შიზოფრენიის დროს პერიფერიულ სისხლში ლეიკოციტების ფერმენტული აქტივობის შესწავლის შედეგად ა. იბრაგიმოვა დაასკვნის, რომ ცირკულარული და ბირთვოვანი შიზოფრენიის შემთხვევებში აღგილი უნდა ჰქონდეს სისხლის ლეიკოციტთა მეტაბოლური აქტივობის გარკვეულ ციტოქიმიურ ძვრებს. ამასთან ერთად სხვადასხვა მიმდინარეობის მქონე დაავადებათა შემთხვევებში სისხლის შრატის ექსპერიმენტულად ცხოველებზე სხვადასხვაგვარად ცვლის სისხლის ლეიკოციტების მეტაბოლიზმს.

ა. აბასკულიევის, ნ. რზაევისა და ნ. ისმაილოვის მონაცემების თანახმად, პარანოიდული შიზოფრენიის შემთხვევებში სისხლის შრატის იჩენს სხვაგვარ თვისებებს ჯანმრთელ ადამიანთან ან ნევრასთენიითა თუ ფსიქოპათიით შეპყრობილ ავადმყოფთა სისხლის შრატთან შედარებით. განსხვავება მათ მიერ დადასტურებულია ცილების იმუნოლოგიური ანალიზის საშუალებით. ავტორები თვლიან, რომ ცილოვანი ფრაქციების ცვლილებები გარკვეულად დაკავშირებული უნდა იყოს შიზოფრენიის დროს არსებულ ნეიროტოქსიკურ ფაქტორებთან.

მ. ვართანიანი ეხება რა შიზოფრენიის დროს ჰიპოენერგიზმის საკითხს, დიდ მნიშვნელობას აწერს ფოსფორილარების პროცესთა აშლას, რაც გამოწვეული უნდა იყოს შრატის დაბალ მოლეკულური ნივთიერებებით. გ. მოროზოვი ყურადღებას უთმობს ბიოქიმიური სისტემების აშლას და პირველ რიგში სეროტონინის ცვლილებების აშლას შიზოფრენიისა და რეაქტიული ფსიქოზების დროს. ავტორის აზრით, სისხლში სეროტონინი ერთგვარად მცირდება შიზოფრენიის შემთხვევებში (შედარებით ჯანმრთელ პირებთან და რეაქტიულ მდგომარეობებთან). ზოგიერთ შემთხვევაში სეროტონინი ეცემოდა 50%-მდე. აქ ფსიქიკურ დაავადებათა პათოგენეზში უეჭველად მხედველობაში უნდა იყოს მიღებული ცვრებრალური სეროტონინ-ერგიული სტრუქტურების ფუნქციათა აშლა, ვინაიდან ორგანიზმში სეროტონინი ასრულებს მრავალ ფუნქციას და მათ შორის სინაფსური მედიატორის ფუნქციებს.

პარაკლინიკური მონაცემები შეიძლება გამოვიყენოთ შიზოფრენიული პროცესის პროგრადიენტულობის ხარისხის დასაზუსტებლად. არსებობს მასალები, რომ დიენცეფალურ-ენდოკრინული სიმბტომატოლოგია (დისპლაზიური გამსუქნება, პლურიგლანდულარულ-

რი ძვრები) მიუთითებს დაავადების ქრონიკულ მიმდინარეობაზე და თვით პიროვნების ღრმა ცვლილებებზე (ფსიქიკური დაშლა 'ვიზოფრენიული ქეუსუსტობა'). ავთვისებიანი შიზოფრენიის პათო-ბიოლოგიურ ფაქტორებს ეკუთვნის ტვინის საწინააღმდეგო ანტი-სხეულთა მაღალი დონე, სისხლში და შრატში ისეთ ნივთიერებათა წარმოშობა, რომლებიც პირობითად აღინიშნება, როგორც ავთვისე-ბიანობის ფაქტორები. უარყოფითი ბიოლოგიური საფუძვლები იწვევს ფუნქციური აქტივობის დაქვეითებას, სინთეზურ ბიოქი-მიურ პროცესთა აშლას, სტრესრეაქციების განვითარებას, ნერვულ უჯრედთა ელექტრონული აქტივობის გაუკუღმარებას და ა. შ. (გ-კოლიასკინა, რ. ლიდემანი, დ. ლაზოვსკი, დ. ორლოვსკაია). ნაადრე-ვად დაწყებულ შიზოფრენიის შემთხვევებში ავთვისებიანად მიმდი-ნარე პროცესი იძლევა სომატო-ენდოკრინული განვითარების შეჩე-რებას და ფსიქიკურ ინფანტილიზმს (ა. ანდროსოვი). როგორც ვხე-დავთ, შიზოფრენიის დროს ადგილი აქვს რთულ სომატოფსიქიკურ და ფსიქოსომატურ ურთიერთდამოკიდებულებას. ჩვენ მივდივართ იმ დასკვნამდე, რომ ფსიქოსომატური პათოლოგიის საკითხები (ფსიქოსომატური სინდრომი) ფსიქიატრიისათვის და პირველ რიგში შიზოფრენიისათვის შემოქმედებითად ისევე მნიშვნელოვანია, რო-გორც ნორმალური ფსიქიკური კონტინგენტისათვის.

შიზოფრენიული სიმპტომატიკის წაშლა, როგორც კლინიკური გამოკვთება, ყოველთვის არ ნიშნავს პათობიოლოგიური ფონის ნი-ველირებასა თუ მოხსნას. ამასთან, ფსიქოზის აქტივაცია თუ შერბი-ლება ხშირად იწვევს პარაკლინიკურ ნიშანთა ან გაძლიერებას ან შერბილებას.

ი. შვედკოვის მონაცემთა თანახმად, ტვინის ანტიგენების არსე-ბობა ხშირად წარმოადგენს გარკვეულ წინა ნიშანს შიზოფრენიული პროცესის აქტივაციის შესახებ.

მოხუცებულობის ასაკში შიზოფრენიის შემთხვევების დროს შეიძლება იყოს შენიშნული ავადმყოფობის კლინიკური ფენომენო-ლოგიის გარკვეული შერბილება: ინიციატივა მატულობს და თან-დათანობით წარმოებს აფექტური ფონის ნორმალიზაცია. როგორც ცნობილია, სხვადასხვა პარაკლინიკურ მეთოდთა შორის ფსიქია-ტრისათვის დიდი ინტერესი და მნიშვნელობა აქვს ელექტროენცე-ფალოგრაფიას.

სულთ ავადმყოფთა დიფერენციალური დიაგნოსტიკის საკი-თხებში წამყვანი მნიშვნელობა ეკუთვნის კლინიკურ ფენომენო-

ლოგიას; ამასთან ერთად ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში უნდა იყოს მიღებული მხედველობაში სხვა ობიექტურ მეთოდთა მონაცემები.

თანამედროვე ფსიქოლოგიას გააჩნია უმდიდრესი ლიტერატურა კლინიკურ ელექტროენცეფალოგრაფიაში, რომელიც სათანადოდ ამუშავებს თეორიისა და პრაქტიკის ჯეროვან საკითხებს.

საჭიროდ ვთვლით შეეჩერდეთ დებულებებზე, რომლებიც თავის დროზე ჩვენ მიერ გამოქვეყნებული იყო შრომაში: „შიზოფრენიის ცერებრალური საფუძვლების შესახებ ელექტროენცეფალოგრაფიის შუქზე“. ამ შრომაში მოტანილი მასალები უპირველეს ყოვლისა საინტერესოა იმ მხრივ, რომ დაკვირვებები წარმოებდა გამოჩენილი ნეიროფიზიოლოგისა და ელექტროენცეფალოგრაფის აკადემიკოს ი. ბერიტაშვილის მიერ. ხოლო ელექტროენცეფალოგრაფების ჩაწერა და ფიზიოლოგიური ანალიზი ეკუთვნის პროფესორ ნ. ძიძიშვილს.

შენიშნულია, რომ შიზოფრენიის როგორც მწვავე, ისე ქრონიკულ შემთხვევებში აღინიშნება დიდ ჰემისფეროთა ქერქული აპარატის ელექტრონული აქტივობის ზოგადი დაქვეითება; ამასთან, შიზოფრენიის ე. წ. გამოსავალ შემთხვევებში აქტივობის დაქვეითება შეინიშნება ტვინის ღვართის ყველა უბანში. დაქვეითების ზოგად ფონზე ადგილი აქვს პათოლოგიურ დაინტერესებას, ე. ი. ქერქული აპარატის ცალკეულ უბანთა ლოკალურ ჟღერას.

შიზოფრენიის მწვავე შემთხვევებში ძირითადი ნეიროდინამიკური ძვრები შეინიშნება ე. წ. თხემის ფუნქციურ ცენტრში.

შიზოფრენიული ჰქუასუსტობის გამოსავალ ფორმებში ღრმა პათოფიზიოლოგიური ძვრები შეინიშნება როგორც ე. წ. თხემის ცენტრში, ისევე ე. წ. შუბლის ცენტრში. ამასთან, ზემოხსენებულ თხემიკეფას და შუბლის უბნებში ადგილი აქვს აქტივობის არა მარტო მაქსიმალურ დაქვეითებას, არამედ აქ წარმოიშობა თვისობრივად ახალი პათოლოგიური პოტენციალები.

შიზოფრენიის პათოფიზიოლოგიაში ერთ-ერთ წამყვან ფენომენად უნდა მივიღოთ ჰემისფეროთაშორის ანუ ინტრაკორტიკალურად დისკოორდინაცია (ატაქსია).

შეიძლება დავუშვათ, რომ ინტრაკორტიკალური დისკოორდინაცია შეადგენს შიზოფრენიული პროცესის პათონეიროდინამიკის არა მარტო დამახასიათებელ სინდრომს, არამედ ერთ-ერთ ავთიოსეზიან ნიშანს, რომელიც მიუთითებს დაავადების პროგრესირებაზე.

ინტრაკორტიკალური დისკოორდინაციის ფენომენი შეიძლება შივილოთ შიზოფრენიის დროს გახლჩილობისა და ინტრაფსიქიკური ატაქსიის ცერებრალურ საფუძვლად. ამით სხიზისის სუფთა ფსიქოლოგიურ გაგებას ეძლევა ერთგვარად თავისებური პათოფიზიოლოგიური განმარტება.

შიზოფრენიის გამოსავალ ფორმებში ქერქული აპარატის დათრგუნვასთან ერთად ადგილი აქვს ქერქვეშა უბნების (ლეროვანი უბნების) აგზნებადობის გაძლიერებას.

არსებობს ექსპერიმენტული დაკვირვებები, რომ სისხლის შრატის ე. წ. ტოქსიკური ფაქტორი შიზოფრენიის დროს უარყოფითად მოქმედებს ელექტრულ აქტივობაზე. ამ მხრივ საინტერესოა ე. ი. ლონცევის დაკვირვებანი.

ავტორის თანახმად, აქტიური ფაქტორი, რომელსაც აქვს ნეიროტროპული თვისება, შედგება ორი კომპონენტისაგან: ერთს ახასიათებს მემბრანოლიზური თვისებები და ამნაირად გარკვეულად აზიანებს ნეირონის მემბრანებს, ხოლო მეორეს შეუძლია დაარღვიოს მემბრანის ფუნქციური მდგომარეობა და ამნაირად შეცვალოს თვით მემბრანის ძირითადი დანიშნულება.

პრინციპულად საყურადღებოა კ. მონახოვის შემოქმედებითი დაკვირვებანი. ხსენებული ავტორი ხელმძღვანელობს რა ივანე პავლოვის ძირითადი დებულებებით, შიზოფრენიის პათონეიროფიზიოლოგიის საკითხებს სწავლობს ელექტრონული აქტივობის სივრცული განაწილების შუქზე. ავტორის თეორიული დებულებანი უეჭველად საგულისხმოა. მისი გაგებით შიზოფრენიის ბიოდინამიკური არსი გულისხმობს ტვინის სისტემური მოქმედების დარღვევას. კლინიკურ-ფიზიოლოგიური, ანატომიურ და სხვა გამოკვლევათა საფუძველზე შესაძლოა ვიფიქროთ, რომ შიზოფრენია არ ნიშნავს რომელიმე სტრუქტურის აშლას და არც რომელიმე სტრუქტურის პათოლოგიურ გაღიზიანებას. თავისი არსით შიზოფრენია წარმოადგენს ტვინის სისტემური მოქმედების აშლას.

ცხადია შეუძლებელია დავაზუსტოთ სისტემურობის აშლა. ეს პირველადი მომენტი, რაც იწვევს ავადმყოფობას, თუ იგი მეორადი გამოვლინებაა ავადმყოფური მდგომარეობისა. ხსენებული საკითხის საბოლოო გადაწყვეტა ჯერ კიდევ მოითხოვს ახალი ფაქტობრივი მასალების არსებობას. სწორია მხოლოდ ის ძირითადი დებულება, რომ შიზოფრენიის შემთხვევებში ადგილი აქვს ტვინის სისტემური მოქმედების აშლას. მონახოვის აზრით ტვინის სისტემუ-

რი მოქმედების აშლის შედეგად ვითარდება ავადმყოფური გამოვლინებანი როგორც, მაგალითად, ყოფაქცევის შეცვლა, ბოლდითი პროდუქციები, ჰალუცინაციები და სხვა პათოლოგიური სიმპტომები. როგორც ჩანს, ტვინის ელექტრონული აქტივობის აშლა, მისი სისტემურ შესაძლებლობათა დარღვევა უნდა მივიჩნიოთ მნიშვნელოვან დამახასიათებელ მომენტად შიზოფრენიის განვითარების პათოგენეზში.

6. სავანელის ელექტროენცეფალოგრაფიულ დაკვირვებათა თანახმად, შიზოფრენიის ნაადრევ პარანოიდულ ეტაპზე შეინიშნება ელექტრონული აქტივობის დისკოორდინაცია. ალფა-ტალღების მსგავსი რეგულარული რხევები შეინიშნება ერთი ჰემისფეროს უბნებში და იმავე დროს მსგავსი ტალღები არ არსებობს მეორე ჰემისფეროს სიმეტრიულ უბანში. ხოლო როდესაც ტალღები არსებობდა ორივე ჰემისფეროთა შესატყვის უბნებში, მაშინ რხევები იყო ანტაგონისტური ხასიათის. ამ მხრივ აღსანიშნავია გარემოება, რომ მარჯვენა ჰემისფეროს რხევის უარყოფით ფაზას სათანადოდ ესიტყვებოდა დადებითი ფაზა მარცხენა ჰემისფეროში. ზოგჯერ მარცხენა ჰემისფეროში ვითარდებოდა დელტა ტალღები, მარჯვენა ჰემისფეროში კი გრძელდებოდა რეგულარული ალფა-რიტმი. ან სხვაგვარად, მარცხენა ჰემისფეროში შესაძლოა ალფა-რიტმი მოსპობილიყო შედარებით გრძელ მანძილზე, იმავე დროს მარჯვენა ჰემისფეროში შეიძლებოდა რიტმის შენიშვნა. სავანელის თანახმად, დისკოორდინაციას ადგილი აქვს აგრეთვე ერთი და იმავე ჰემისფეროს სხვადასხვა უბანთა შორის; მაგალითად, ხშირად ანტაგონისტურად არის წარმოდგენილი კეფის ალფა-ტალღები შედარებით ნათხემის უბანთა მსგავს აქტივობასთან. ავტორის მასალების თანახმად, შიზოფრენიის მოგვიანებულ სტადიაში, როდესაც ავადმყოფობის ხანგრძლივობა წლებით არის წარმოდგენილი, როგორც წესი, ალფა-რიტმი სუსტადაა გამოხატული და არც ისე იშვიათად მთლიანად მოსპობილია; ხოლო იმ შემთხვევებში, სადაც მაინც ალფა-რიტმი შენახულია, შეინიშნება, რომ ალფა-ტალღებს აქვს არასწორი კონფიგურაცია. 6. სავანელი საბოლოოდ დაასკვნის, რომ შიზოფრენიის პარანოიდულ ფორმებში ადგილი აქვს თავის ტვინის ქერქის ელექტრონული აქტივობის დისკოორდინაციას, ალფა-რიტმის აშლას, თვით ალფა-რიტმის ჰიპო-და არეაქტიულობას და აგრეთვე მთლიანად თავის ტვინის გაუკუღმართებულ რეაქტიულობას. ავტორის ექსპერიმენტულ დაკვირვებათა თანახმად, შიზოფრენიის ნაად-

რევ სტადიაში ავადმყოფთა შრატის აპლიკაცია ექსპერიმენტულ ცხოველთა თავის ტვინის ქერქზე მნიშვნელოვნად ცვლის ქერქის პირდაპირ პასუხებს, ხოლო დაავადების მოგვიანებით სტადიაში ავადმყოფთა შრატის აპლიკაცია არ იძლეოდა მნიშვნელოვან გავლენას.

როგორც ავტორი წერს, ავადმყოფთა (საქმე ეხება პარანოიდული შიზოფრენიის ნაადრევ ეტაპს) შრატის აპლიკაცია ექსპერიმენტულ ცხოველთა ქერქზე (ნემბუტალით დაბანგული კატები) იძლეოდა თავის ტვინის ქერქის ელექტრონული აქტივობის მნიშვნელოვან ცვლილებებს. თითქმის ყველა შემთხვევაში ნელი პოტენციალი სუსტდებოდა ან მთლიანად ქრებოდა. რეაქციას ადგილი ჰქონდა აპლიკაციის შემდგომ უკვე პირველ წუთებში; ხოლო მაქსიმალური მოქმედება ვითარდებოდა 8—10 წუთის შემდგომ. დენდრიტული პოტენციალი, ე. ი. ელექტრონული რეაქცია უარყოფითი პოტენციალის სახით სუსტდებოდა. შრატის აპლიკაციის ეფექტი ერთმნიშვნელოვანია ქერქის სხვადასხვა წერტილთა გამოკვლევებისას. აპლიკაციის ზემოხსენებული ეფექტი თანდათან სუსტდებოდა და სისხლის აღებიდან ოთხი — ოთხნახევარი საათის შემდგომ სრულიად ისპობა. ავტორი დაასკვნის, რომ ზემოხსენებული ეფექტი აპლიკაციისა უნდა გულისხმობდეს გარკვეული ტოქსიკოზის არსებობას პარანოიდული შიზოფრენიის ადრეულ სტადიაში. ნ. სავანელის აზრით, მოხსენებული მონაცემები ქერქის ელექტრონული აქტივობის შესახებ ემთხვევა მორფოლოგიურ ფაქტებს; რომლის მიხედვითაც შიზოფრენიული სინდრომი უწინარეს ყოვლისა, წარმოადგენს ნეოკორტექსის აქსოდენდრიტული სინაფსური აპარატის პათოლოგიას.

შიზოფრენიის დროს სეროტონინის ცვლის პრობლემა და მისი ცენტრალური რეგულაციის ცალკეულ საკითხებს ეძღვნება რ. მესხის მრავალი გამოკვლევა. ავტორის თანახმად, მხოლოდ სამუშაო ჰიპოთეზას წარმოადგენს შეხედულება, რომ ზოგიერთ ფსიქოზთა ეტიოპათოგენეზში და პირველ რიგში შიზოფრენიის ეტიოგენეზში წამყვანი როლი უნდა დაეთმოს სეროტონინის, კატექოლამინების და სხვა ბიოლოგიურად აქტიურ ნივთიერებათა მოქმედებას. მის მიერ შესწავლილია სეროტონინის ცვლა შიზოფრენიის ავთვისებიანი მსვლელობისას დაავადების სხვადასხვა სტადიაზე. ამასთან, ექსპერიმენტულად ლაბორატორიის პირობებში, შესწავლილია შიზოფრენიით დაავადებულ ავადმყოფთა სისხლის პლაზმის გავლენა სეროტონინის ცვლაზე. მას ეკუთვნის აგრეთვე დაკვირვებანი ჰორმონ-

წული პრეპარატების (ადრენალინი, ტესტოს ტერონ-პროპრიონატი, ფოლიკულინი) მოქმედების შესახებ სეროტონინის ცვლაზე. ცალკეულ შემთხვევებში შესწავლილია ტრანსპორტული ფორმის სეროტონინის ფუნქციური მოქმედება.

სეროტონინის დონის და მონოამინოქსიდაზის (ფერმენტი, რომელიც იწვევს სეროტონინის დაშლას საბოლოო მეტაბოლიტამდე) ურთიერთდამოკიდებულების დაზუსტების მიზნით ზემოხსენებულ ავტორს ჩატარებული აქვს ექსპერიმენტების გამოყენებით (ნურედალი, ტრანსამინი, ტოფრანილი).

მესხი ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ შიზოფრენიის დროს სეროტონინის ცვლის შესწავლა და აგრეთვე სეროტონინის მოქმედების თავისებურებათა ექსპერიმენტული დადგენა ამდიდრებს ჩვენს წარმოდგენებს თვითდაავადების დროს სისხლის პლაზმის ბიოლოგიური ცვლილებების შესახებ.

ერთ წლამდე ხანგრძლივობის მქონე შიზოფრენიის დროს შეინიშნება სისხლში სეროტონინის კონცენტრაციისა და შრატში მონოამინოქსიდაზის ფერმენტული აქტივობის დაქვეითება. შიზოფრენიის მოგვიანებით სტადიაში სეროტონინის ცვლის მაჩვენებელთა ძვრები ნაკლებადაა გამოხატული. ამასთან, საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით სტატისტიკურად დასტურდება კონცენტრაციისა და მონოამინოქსიდაზის ფერმენტული აქტივობის შესუსტება.

შიზოფრენიით შეპყრობილ ავადმყოფთა სისხლის პლაზმის შეყვანისას ცხოველებში (ძაღვებში), როდესაც ავადმყოფობის ხანგრძლივობა ერთ წლამდეა, დონორის შრატისაგან განსხვავებით აღვილი აქვს სისხლში სეროტონინის კონცენტრაციის, პლაზმაში მონოამინოქსიდაზის ფერმენტული აქტივობის და თრომბოციტთა ფუნქციური თვისების დამარწმუნებელ დაქვეითებას. ხსენებული ძვრები ნაკლებად არის წარმოდგენილი იმ შემთხვევებში, როდესაც პლაზმა აღებულია 10 წელზე ზევით ხანდაზმულობის მქონე ავადმყოფებიდან.

ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის და უფრო ნაკლებად ადრენალინისა და სტეროიდულ სასქესო ჰორმონთა ზეგავლენა იძლევა სისხლში სეროტონინის კონცენტრაციის მომატებას; ამავე დროს მომატება შრატში აღინიშნება მონოამინოქსიდაზის აქტივობისა და თრომბოციტთა ფუნქციური მდგომარეობის მხრივ.

ძაღვებში ამინაზინის კუნთებში შეყვანა იწვევს სისხლში სეროტონინის კონცენტრაციის, ხოლო შრატში მონოამინოქსიდაზის

აქტივობის და თრომბოციტთა ფუნქციური მდგომარეობის დაქვეითებას. ძალებში ამინაზინის წინასწარი შეყვანა ანეიტრალეის ეფექტს, რომელიც გამოიწვევა ჰორმონული პრეპარატებით; ხსენებული მოვლენა დაკავშირებული უნდა იყოს თავის ტვინის ღეროს რეტიკულური ფორმაციის აქტივობის დათრგუნვასთან.

ჰიპოთალამუსის ვენტრომედიალური უბნის ელექტრული გაღიზიანება იძლევა ცხოველების სისხლში სეროტონინისა და მონოამინოქსიდაზის აქტივობის დაქვეითებას; იმ დროს, როდესაც თავის ტვინის ქერქის თხემის უბნის და ჰიპოთალამუსის ვენტროლატერალური ბირთვის გაღიზიანება არ ცვლის ჯეროვან მაჩვენებლებს.

ნურედალი და ტრანსამინი იძლევა სეროტონინის კონცენტრაციის გადიდებას და ცხოველთა პერიფერიულ სისხლში მონოამინოქსიდაზის აქტივობის შეკავებას. ტოფრანილი დამაჯერებლად იძლევა მხოლოდ სეროტონინის კონცენტრაციის მომატებას.

სრული პარალელიზმის არ არსებობა სეროტონინისა და მონოამინოქსიდაზის აქტივობის კონცენტრაციის ცვლილებათა შორის მიუთითებს იმაზე, რომ სისხლში სეროტონინის დონის ძვრებში წამყვანი მნიშვნელობა უნდა დაეთმოს თრომბოციტთა ფუნქციურ მდგომარეობას. ექსპერიმენტული გამოკვლევები ჰორმონული და ნეიროტროპული პრეპარატებისა და მათი კომბინაციის ხმარებით, აგრეთვე თავის ტვინის ზოგიერთი სტრუქტურების გაღიზიანება გვარწმუნებს, რომ სეროტონინის ცვლაში დიდი ყურადღება უნდა დაეთმოს ცენტრალური ნერვული სისტემის მარეგულირებელ გავლენას (ქერქისა და ქერქქვეშა კვანძების გავლენა).

კარგად უნდა ვიცოდეთ, რომ შიზოფრენიის დროს სეროტონინის ცვლის დაქვეითება და მასთან ერთად თრომბოციტთა პერმისიულ-ადსორბციულ შესაძლებლობათა დათრგუნვა მიუთითებს ჰიპოთალამუსის უბნის გარკვეულ დაინტერესებაზე.

ზურაბ ზურაბაშვილის გამოკვლევები ეხება სისხლის ფიზიკურ-ქიმიურ თავისებურებებს შიზოფრენიის დროს; აქვე იგი სწავლობს ცხოველთა სისხლის თვისებებს სხვადასხვა ზემოქმედების პირობებში. ავტორის თანახმად, ბიოფიზიკურ ცოდნათა თანამედროვე ზოგადი თეორიული და მეთოდოლოგიური დონე შესაძლებლობას იძლევა დაზუსტდეს პათობიოლოგიური თვისებები პირველ რიგში შიზოფრენიული პროცესისა. მსგავსი ძიებანი წარმოდგენილია, როგორც დამოუკიდებელი კლინიკურ-ბიოფიზიკური მიმართულება ფსიქია-



ტრიაში და ამით მდიდრდება პარაკლინიკური მეთოდების როლი და მნიშვნელობა.

ლაბორატორიული ექსპერიმენტების პირობებში შესწავლილი აქვს ფსიქოტროპულ და ჰორმონულ პრეპარატთა მოქმედება; შესწავლილი აქვს ცენტრალური ნერვული სისტემის სხვადასხვა უბანთა გალიზიანების შედეგად და ასევე ფართოდაა წარმოდგენილი დაკვირვებანი შიზოფრენიით დაავადებულ ავადმყოფთა სისხლს შრატის მოქმედების შესახებ. თავისთავად და ფსიქოტროპულ და ჰორმონულ პრეპარატთა მოქმედების ფონზე.

ზურაბ ზურაბაშვილი აღნიშნავს, რომ შიზოფრენიის დროს (დაავადების ხანგრძლივობით 1-დან 2 წლამდე) გაურეცხავ ერთროციტთა ელექტრონული მუხტი დანაჯერებლად დაქვეითებულია საკონტროლო მაჩვენებლებთან შედარებით. კატატონიური ფორმის შემთხვევებში დაქვეითება უფრო მეტად არის წარმოდგენილი, ვიდრე მარტივ და პარანოიდულ ფორმებში. როდესაც დაავადების ხანგრძლივობა 5-დან 10 წელზე მეტია, პოტენციალის ცვლილებები ნაკლებ რელიეფურია და უახლოვდება საკონტროლო მონაცემებს. ელექტრონული მუხტი გარეცხილ ერთროციტთა 1-დან 2 წლამდე ხანგრძლივობისას აგრეთვე შემცირებულია. ხოლო გაურეცხავი ერთროციტებისაგან განსხვავებით, მუხტის ოდენობა არ არის დამოკიდებული პროცესის ფორმაზე, კატაფორეზული პროცესის ფორმაზე. კატაფორეზული მოძრაობა გარეცხილ ერთროციტთა დაავადების 5-დან 10 წელზე ზევით მნიშვნელოვნად მომატებულია, ვიდრე შიზოფრენიის ნაადრევ სტადიაში და სტატისტიკურად არ განსხვავდება იმ მონაცემებიდან, რომლებსაც ვხვდებით ჯანმრთელ პირთა შორის.

შიზოფრენიის ნაადრევ სტადიაში ერთროციტთა კატაფორეზული ძვრადობის დაქვეითება მიუთითებს მისი ელექტრონული მოზაიკის გარკვეულ ძვრებზე, რაც დაკავშირებული უნდა იყოს ერთროციტთა ზედაპირზე დადებით და უარყოფით მუხტთა ურთიერთცვლილებებთან. ერთროციტის ზედაპირის ცალკეულ უბანთა ელექტრონული ველის დაძაბვა იცვლება პროცესის ხანგრძლივობისა და ფორმის მიხედვით.

შიზოფრენიის შემთხვევებში დაავადების ხანგრძლივობით ერთ წლამდე და ერთი წლიდან ორ წლამდე სისხლის გარეცხილ და გაურეცხავ ერთროციტთა კატაფორეზული ძვრადობის სხვაობა არ განსხვავდება დონორთა მაჩვენებლებისაგან. ხოლო ავადმყოფთა

შორის დაავადების ხანგრძლივობით ხუთი წლიდან და ათ წელზე ზევით ხსენებული სხვაობა ქვეითდება. ერთთროციტთა ზედაპირის სორბციული თვისება ზედაპირზე დააგროვოს ადსორბციული ნივთიერებანი, დაავადების ხანგრძლივობის ზრდასთან თანდათანობით მცირდება.

ზ. ზურაბაშვილის თანახმად, ახლანდელ დროში არ მოგვეპოვება საბოლოო მონაცემები, რომლის მიხედვითაც შესაძლებელი იქნებოდა გვემსჯელა იმის შესახებ, რომ ხსნარის ზედაპირს შეუძლია თუ არა წარმოშვას ისეთი დაძაბულობა, რომელიც შეძლებს მოლეკულების აქტივაციის მდგომარეობის შეცვლას.

შიზოფრენიის დროს ხანგრძლივობით ერთ წლამდე შრატის ზედაპირის ელექტრონული პოტენციალი დაქვეითებულია და დაავადების ფორმის კორელაცია არ შეინიშნება. ერთი წლიდან ორ წლამდე ხანგრძლივობისას შრატის ზედაპირის პოტენციალის დაქვეითება ნაკლებ შეინიშნება. ამავე დროს უნდა ითქვას, რომ მეტ ცვლილებებს ადგილი აქვს კატატონიური ფორმის არსებობისას. პროცესის ხანგრძლივობის გაზრდისას პლაზმის ზედაპირის პოტენციალის დაქვეითება სულ ნაკლებადაა წარმოდგენილი და თითქმის უახლოვდება საკონტროლო მონაცემებს ათი წლის ზევით ხანგრძლივობისას.

დაკვირვებები გვიჩვენებს, რომ შიზოფრენიის დროს დაავადების დასაწყის სტადიაში შრატის სტრიქცია მიმდინარეობს არათანაბრად, ხან ნელა ხან ცალკეულ მუხლში. სტრიქციის სისწრაფე მცირდება საკონტროლო მაჩვენებლებთან შედარებით. სტრიქციის ნახტომისებრი დინამიკა უფრო ხშირია კატატონიური ფორმისას; მუნიკოს მოძრაობის ნახტომები წარმოდგენილია მეტი ინტენსივობით უფრო ხშირად, ვიდრე სხვა ფორმების დროს. მსგავსი ძვრები აღინიშნება ავადმყოფთა შორის პროცესის ხანგრძლივობისას ერთიდან ორ წლამდე. იმ ჯგუფში, სადაც პროცესი უფრო მეტადაა ხანგრძლივი (ხუთიდან ათ წლამდე და ზევით) სტრიქციის დინამიკა უახლოვდება საკონტროლო მაჩვენებლებს.

სტრიქციის დინამიკის ცვლილება (სისწრაფე, მიმდინარეობის ზომიერი ტემპი, ნახტომები) მიუთითებს ხსნარში არსებულ ფიზიკურ, ქიმიურ ძვრებზე. პირველ რიგში აქ უნდა აღინიშნოს აგრეგაციის პროცესები და თვისებების დაქვეითება შეიერთოს ხსნარის ფაზა. სტრიქციის მიმდინარეობის ტემპი. ახასიათებს ოსმოსური წნევის ცვლილებებს. უკანასკნელი მოვლენა შეიძლება განვითარდეს თავისუფალი იონების შედეგად, მაღალპოლიმერულ შეერთე-

ბათა შედეგად და კოლოიდთა დისპერსიულობის გადიდების შედეგად.

მასალის ანალიზის შედეგად ზ. ზურაბაშვილი ჩერდება შემდეგ დასკვნებზე:

შიზოფრენიის დროს დაავადების ერთ წლამდე ხანგრძლივობისას ადგილი აქვს ერთროციტთა კატაფორეზული ძვრადობის დაქვეითებას, ამავე დროს დაქვეითებულია შრატის ზედაპირის ელექტრონული პოტენციალი, მისი სტრიქცია და ჟანგვა-აღდგენითი პოტენციალი. პლაზმის მაღალსისშირიანი და ფიზიოლოგიური ელექტროგამტარობა აღინიშნება შიზოფრენიის კატატონიური ფორმის შემთხვევებში.

დაავადების ხანგრძლივობის ზრდასთან ერთად ნაკლებადაა წარმოდგენილი ბიოფიზიკურ პარამეტრთა ცვლილებები, მაგრამ მაღალსისშირიანი ელექტროგამტარობა პლაზმისა, ჟანგვა-აღდგენითი პოტენციალი და სტრიქცია დაქვეითებულია დაავადების ხანგრძლივობისას ათი წლის ზევით.

აღნიშნული ფიზიკოქიმიური ძვრები მიუთითებს შრატში მიქდინარე ჟანგვა-აღდგენითი პროცესების და თვით შრატის ელექტრობალისტიკური, სორბციული და სოლვატაციური თვისებების აშლას.

ცხოველებში სისხლის შრატის შეყვანა (მხედველობაში არის შიზოფრენიით ავადმყოფთა შრატი დაავადების ხანგრძლივობით ერთ წლამდე) იწვევს გარეცხილ და გაურეცხავ ერთროციტთა კატაფორეზული ძვრადობის დაქვეითებას: ამავე დროს დაქვეითებულია შრატის მაღალსისშირიანი და ფიზიოლოგიური ელექტროგამტარობა; ასევე დაქვეითებულია ზედაპირული პოტენციალი, სტრიქცია და ზედაპირული დაძაბვა. დაავადების ათი წლის ზევით ხანგრძლივობისას პლაზმის შეყვანა იწვევს არაგარეცხილ ერთროციტთა მუხტის შემცირებას და აგრეთვე მაღალსისშირიანი ელექტროგამტარების შემცირებას. როგორც ჩანს, ხსენებული ცვლილებები შედეგი უნდა იყოს შიზოფრენიის დროს სისხლის შრატის ტოქსიკური მოქმედებისა.

სხვადასხვა ფსიქოფარმაკოლოგიურ საშუალებათა მოქმედებას მოსდევს ცხოველთა სისხლში ბიოფიზიკურ მაჩვენებელთა გარკვეული ძვრები.

ამინაზინი იწვევს მაღალსისშირიანი და ფიზიოლოგიური ელექტროგამტარობის მომატებას; ამავე დროს მომატებულია შრატის ზედაპირული დაძაბვის და სტრიქციის მაჩვენებლები. ადგილი აქვს

აგრეთვე ერთროციტთა კატაფორეზული ძვრადობის და შრატის დაბალსიხშირიანი ელექტროგამტარობის დაკლებას.

ტოფრანილი აქვეითებს გაურეცხავ ერთროციტთა ელექტრონულ მუხტს და აგრეთვე შრატის ზედაპირულ პოტენციალს. ამავე დროს მატულობს ყანგვა-აღდგენითი პოტენციალი, ფიზიოლოგიური და მაღალსიხშირიანი ელექტროგამტარობა.

სტელაზინის მოქმედებას თან სდევს გარეცხილ ერთროციტთა კატაფორეზული ძვრადობის მომატება და აგრეთვე შრატის დაბალსიხშირიანი ელექტროგამტარობის ზრდა.

სტელაზინის მოქმედებას თან სდევს გარეცხილ ერთროციტთა კატაფორეზული ძვრადობის, შრატის დაბალსიხშირიანი ელექტროგამტარობისა და მისი ზედაპირის ელექტრონული პოტენციალის გაზრდა. ეცემა არაგარეცხილ ერთროციტთა მუხტი.

ადრენალინის ზეგავლენის შედეგად იზრდება ყანგვა-აღდგენითი პოტენციალი, სტრიქცია და პლაზმის მაღალსიხშირიანი ელექტროგამტარობა. გარეცხილ და გაურეცხავ ერთროციტთა კატაფორეზული ძვრადობა ეცემა. პრეპარატთა კომბინირებული ხმარებისას ადგილი აქვს ადრენალინის მოქმედების მსგავს ეფექტს.

ტვინის ქერქის თხემის უბნის და წინა ჰიპოთალამუსის (ვენტრორატულარული ბირთვის ზონა) ელექტრონული გალიზიანების შედეგად იზრდება მაღალსიხშირიანი ელექტროგამტარობა და პლაზმის სტრიქცია. გარეცხილ და გაურეცხავ ერთროციტთა მაღალსიხშირიანი ელექტროგამტარობა და შრატის სტრიქცია მატულობს. გარეცხილ და გაურეცხავ ერთროციტთა ელექტრონული მუხტი ეცემა; ამასთან, უნდა აღინიშნოს, რომ ჰიპოთალამუსის გალიზიანებას მოსდევს უფრო გამოხატული და ხანგრძლივი მოქმედება.

ამინაზინისა და სტელაზინის წინასწარი შეყვანა ცხოველებში ანეიტრალებს შიზოფრენიის დროს სისხლის შრატის ტოქსიკურ მოქმედებას.

ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს, რომ შიზოფრენიის ინიციალურ ეტაპზე შრატი აგრეთვე იჩენს მკვეთრ ტოქსინურ მოქმედებას ფსიქოტროპულ და ჰორმონულ პრეპარატთა მოქმედების ფონზე.

მ. მაქარაშვილის თანახმად, შიზოფრენიის დროს ავადმყოფთა სისხლის შრატი თრგუნავს თავის ტვინის გარკვეულ უბანთა (ქერქის თხემის ნაწილი, ჰიპოთალამუსის ცალკეული უბნები) ფუნქციურ მდგომარეობას. შიზოფრენიით შეპყრობილ ავადმყოფთა შრატ-

ცხოველებში შეყვანის ფონზე ტვინის ქერქის თხემის ნაწილის ჰიპოთალამუსის ვენტრომედიალური და ვენტროლატერალური უბნების ელექტრონული გალიზიანება უკვე აღარ იძლევა სისხლში ნიკოტინამიდადენიდინუკლეოტინის (ნად) დონის მომატებას.

ავტორის ფაქტობრივი მასალა გვიჩვენებს, რომ ცენტრალურა ნერვული სისტემის ცალკეული სტრუქტურები დაინტერესებულა არიან სისხლში ნად-ის შემცველობის რეგულაციაში.

ირკვევა, რომ ნად-ის ცვლის რეგულაციაში გარკვეული როლი აქვს ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზულ სისტემას, პირველ რიგში ჰიპოფიზის წინა ნაწილის ჰორმონს, აგრეთვე მნიშვნელობა აქვს თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქსა და სასქესო ჰორმონებს.

ნ. მაქარაშვილი მიდის დასკვნამდე, რომ შიზოფრენიული ტოქსიკოზის განვითარებაში გარკვეული მნიშვნელობა აქვს ტრიპტოფანისა და სეროტონინის ცვლის აშლას და აგრეთვე სხვა ფსიქოტროპულ ნივთიერებათა ცვლის პათოლოგიას (დიეთილამიდ ლიზორგინის მჟავა, გამა ამინოცხიმის მჟავა და სხვ.). ამასთან, თუ მივიღებთ მხედველობაში, რომ უკანასკნელი ნივთიერებანი მოქმედებენ სისხლში ნად-ის შემცველობაზე, შეიძლება დავასკვნათ მათი გარკვეული როლის მნიშვნელობის შესახებ, როგორც ნად-ის დონის რეგულაციის პათოლოგიაში, ისე თვით შიზოფრენიული ტოქსიკოზის განვითარებაში.

მ. ჯინჟარაძის დაკვირვებათა თანახმად, ტვინის ქერქის ნათხემის უბნის გალიზიანება და აგრეთვე ჰიპოთალამუსის ვენტროლატერალური და ვენტრომედიალური ბირთვების გალიზიანება იძლევა ძალის სისხლის პლაზმაში თავისუფალ 17-ოქსიკორტიკოსტეროიდების დონის მომატებას. ქერქის კეფის გალიზიანება, ისევე როგორც სუპრაობტიკური და პარავენტრიკული ბირთვების გალიზიანება არ ცვლის მაჩვენებელს.

დამახასიათებელია მონაცემები სისხლის პლაზმის ფონური მდგომარეობის შესახებ შიზოფრენიის დროს.

მ. ჯინჟარაძე აღნიშნავს, რომ შიზოფრენიით დაავადებულ ავადმყოფთა სისხლის შრატის ინიექცია (კატატონიური ფორმა ხანდაზმულობით ერთ წლამდე) იწვევს თავისუფალი 17-ოქსიკორტიკოსტეროიდების მომატებას ცხოველთა სისხლში; ხოლო ჰიპოთალამუსის ვენტრომედიალური და ვენტროლატერალური ბირთვების გალიზიანება და აგრეთვე ტვინის ქერქის ნათხემის წილის გალიზიანება იწვევს მაჩვენებელთა შემცირებას. რაც შეეხება მარტივ და პა-

რანოდულ ფორმებს (ხანდაზმულობით 1 წლამდე), ამ შემთხვევაში ეფექტი მსგავსია ან ძლიერ სუსტად არის წარმოდგენილი.

ჯანმრთელ დონორთა სისხლის პლაზმის შეყვანა, ისევე როგორც შიზოფრენიით შეპყრობილ ავადმყოფთა პლაზმის შეყვანა, როდესაც დაავადების ხანდაზმულობა 10 წელზე მეტია, ასეთ შემთხვევაში არ იცვლება ექსპერიმენტული ცხოველის სისხლში თავისუფალი 17—ოქსიკორტიკოსტეროიდების მაჩვენებლები. ირკვევა, რომ შიზოფრენიით შეპყრობილ ავადმყოფთა სისხლის პლაზმა თრგუნავს ქერქის თხემის უბნის, ჰიპოთალამუსის ვენტრომედიალური და ვენტროლათერალური ბირთვების ფუნქციურ მდგომარეობას. ხსენებული გარემოება მიუთითებს, რომ თავის ტვინის სტრუქტურებს გარკვეული როლი ეკუთვნის სისხლში თავისუფალი 17—ოქსიკორტიკოსტეროიდების შემცველობის რეგულიაციაში. ლ. მენტეშაშვილი აგრეთვე მიუთითებს, რომ მოგვიანებით ასაკში უწყვეტად მიმდინარე პარანოდული შიზოფრენიის დროს, რომელსაც თან სდევს ბოდიეთი დაძაბვა, აგრესიულობა და ავზნების შეტევები, აღინიშნება 17—კეტოსტეროიდების მოცულობის მომატება.

#### შიზოფრენიის ენდოკრინოლოგიის ზოგიერთი საკითხის შესახებ

მიუთითებდა რა ინდივიდუუმის დიდ დინამიკურ შესაძლებლობებზე, ჯერ კიდევ 1926 წელს თავის კლასიკურ მონოგრაფიაში ფსიქოპათიების კონსტიტუციის შესახებ ტ. იუდინი ხაზგასმით აღნიშნავდა, რომ ორგანიზმს ძალუძს მნიშვნელოვანი ცვალებადობანი; შეუძლია ვარჯიში და ვარიაციული ცვლილებები იმისდა მიხედვით, თუ როგორია გარემო წრის პირობები; შეუძლია შეგუება, რასაც მოკლებულია მანქანა. ამასთან, ავტორის აზრით, მეცნიერული კვლევის დროს დიდი ყურადღება უნდა დაეთმოს საკითხის შესწავლას, თუ როგორია კავშირი მემკვიდრეობით ფაქტორებსა და სოციალურ გარემოს შორის.

ჩვენს ხანაში, როდესაც დიდი მიღწევები აქვს გენეტიკურ ქიმიასა და ულტრამოლეკულურ ბიოლოგიას, იუდინის დებულებას მემკვიდრეობითი ენდოგენური და სოციალურ-ეგზოგენური ფაქტორების ურთიერთობის შესახებ, ვიმეორებ, გარკვეული ინტერესი და აკადემიური მნიშვნელობა აქვს.

ჯ. გეიტოს თანახმად, მემკვიდრეობითი ფაქტორები მიმართულებას აძლევს განვითარების პროცესებს. ხოლო ხშირად მათ აქვთ

მხოლოდ პოტენციის ხასიათი, რაც შეიძლება არ განხორციელდეს. ამ შემთხვევაში პოტენციის რეალიზაცია დამოკიდებულია სხვა მნიშვნელოვან ფაქტორზე, პირველ რიგში გარემო წრის მოქმედების ფაქტორზე.

ჯ. გეიტო მიუთითებს, რომ გარემო წრე ახდენს გენეტიკური პოტენციის რეალიზაციას ძლიერ ნატიფად და ძნელია ამ შემთხვევაში გავლენის ანალიზი ბიოქიმიურ დონეზე. გარემო წრის მნიშვნელობა მემკვიდრეობითი ფაქტორების რეალიზაციაში ძლიერდება კიდევ იმის გამო, რომ ჯერ კიდევ უცნობია ის კონკრეტული მექანიზმები, რომლის საშუალებითაც ხდება ცხოვრებისეული გამოცდილების ასახვა.

ენდოგენური ფსიქოზების გენეტიკური კოდირება საჭიროებს დეტალიზაციასა და დაზუსტებას. ჩვენი გამოკვლევების თანახმად, ენდოგენური (მემკვიდრეობით კონსტიტუციური) დეპრესიაც კი თავისი პალეოფსიქოლოგიური ფესვებით ემიჯნება თავისებურ ევზოგენურ დაავადებას.

კრეჩმერის თანახმად, სიკვდილის რეფლექსი და მოძრაობითი ქარიშხალი წარმოადგენს ისტერიულ გამოვლინებათა თავისებურ გენეტიკურ კოდირებას: მხედველობაში გვაქვს პალეობიოლოგიური რადიკალების კოდირება. კარგად უნდა ვიცოდეთ, რომ უძველესმა ფსიქოსტრესულმა ვითარებამ შეიძლება გააცხოველოს და განაახლოს უძველესი პალეობიოლოგიური და პალეოფსიქოლოგიური რადიკალები. ხოლო რაც შეეხება პიროვნების მაღალ კატეგორიებს, მათ გაფორმებაში წამყვანი მნიშვნელობა ეთმობა ოჯახურ ინდივიდუალურ ფსიქოლოგიურ ტრადიციებს და პირველ რიგში ზოგადფსიქოლოგიურ, სოციალურ-ფსიქოლოგიურ და საზოგადოებრივ პირობებს, ხოლო ამ შემთხვევებში არ შეიძლება აღვნიშნოთ ადგილი ჰქონდეს გულუბრყვილო კოდირებას.

დევიდ როზენტალი, რომელსაც აქვს დიდი და მრავალსახოვანი მასალა შიზოფრენიული სპექტრის გენეტიკის შესახებ, ფიქრობს, რომ ოჯახებში, სადაც შიზოფრენია გვხვდება, მოსალოდნელია მსგავსი დაავადების განვითარება. ამასთან, ავტორის თანახმად, აყვანილ ბავშვთა შორის შიზოფრენიის შემთხვევები უფრო ხშირია და უშუალო კავშირი აღზრდის საკითხებს უკავშირდება. ბოლო დროს შიზოფრენიული წრის ფსიქიკურ აშლილობათა განვითარებაში დიდი ყურადღება ეთმობა სტრესფაქტორებს. უმთავრესად ფსიქოსტეროსულ განცდებს. შეღერებულთა შორის შიზოფ-

რენის განვითარებაში კ. კუპერნიკი წამყვან როლს მიაწერს ფსიქოლოგიურ დატვირთვას, იქნება იგი პროფესიული, თუ სექსუალურ-სახიათისა. ზოგიერთი ფსიქიატრი შიზოფრენიის დროს გენეტიკურ ფაქტორს განიხილავს, როგორც არა სპეციფიკურ პოლიგენურ წინაგანწყობას, რომლის დროსაც ყურადსაღებია გარეშე ფაქტორთა ზეგავლენა. როგორც ვხედავთ, ფსიქიკურ დაავადებათა გენეტიკური ანალიზი არ შეიძლება გამოცალკევებული ან გამიჯნული იყოს სოციალური ფსიქიატრიის ასპექტებიდან.

ვებებოთ რა შიზოფრენიის დროს მემკვიდრეობით პრობლემებს, უნდა აღინიშნოს, რომ ფართოდაა გავრცელებული აზრი დაავადებულს რეცესიული გადაცემის შესახებ. მაგრამ არსებობს აგრეთვე მოწინააღმდეგე განწყობა, რომელიც აღიარებს მემკვიდრეობაში დომინანტურ გადაცემას. მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს საზღვარგარეთული დიდი ლიტერატურა, შიზოფრენიის მემკვიდრეობითი ეტიოლოგია არ შეიძლება სრულიად დამტკიცებულად მივიჩნიოთ, მით უმეტეს ბირთვოვანი ანუ ჭეშმარიტი ჯგუფისათვის.

არსებობს დაკვირვებანი, რომ შიზოფრენიით დაავადებულ ბავშვთა 25%. არ იძლევა ფსიქიკურ დაავადებებს. უფრო მეტიც, ქორწინების შემთხვევაში, როდესაც როგორც მამა, ისე დედა შეპყრობილნი არიან შიზოფრენიით, სხვადასხვა ავტორების აზრით, ამ დროს ავად ხდებიან 40%-ზე ნაკლები პირები. ამიტომ დაავადებულს განვითარებაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ეძლევა გარემო წრის ფაქტორებს. მემკვიდრეობას გარკვეული მნიშვნელობა აქვს პრემორბიდული ნიადაგის ფორმირებაში. კარელ პლანანსკი იძლევა მეტად საინტერესო მონაცემებს შიზოფრენიის მემკვიდრეობის შესახებ. ავტორის თანახმად, არ შეიძლება შიზოფრენიის ეტიოგენისში გამორიცხული იყოს გარემო წრის ზეგავლენა. მისი აზრით, როდესაც როგორც დედა, ისე მამა შეპყრობილნი არიან შიზოფრენიით, ბავშვთა შორის დაავადების პროცენტი ცვალებადობს 68%-დან 38%-მდე. აღნიშნული ფაქტი საეჭვოდ ხდის აზრს, რომ შიზოფრენიული გენების არსებობა უეჭველად ხდის ფსიქიკური დაავადების აუცილებლობას. გენები მხოლოდ განსაზღვრავენ სტრუქტურულ განვითარებას; ხოლო ფუნქციურ შესაძლებლობათა განვითარება დაკავშირებულია გარემო წრის ზემოქმედებასთან: არსებობს სხვადასხვა ტიპები და ხარისხები ურთიერთკავშირებისა სპეციფიკურ გენოტიპთა და გარემოს შორის. კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ მემკვიდრეობის კავშირი გარემო ფაქტორებთან წარ-



მოადგენს არა უბრალო სომაცის, არამედ ინტიმურ შერწყმას, რომელიც ცხოვრების მიმდინარეობაში მუდმივად იცვლება და მერყეობს.

ამიტომ ცალკეულად გამოყოფა მემკვიდრეობითი თუ გარემო ფაქტორების როლისა მეტად მძიმეა ადამიანის მიმართ, ხოლო რთული სოციალური პირობები სრულიად უარყოფს გამოკვლევის იმ მეთოდებს, რომლებიც იხმარება ცხოველთათვის. ადამიანებისათვის ძირითადად იხმარება ორი მეთოდი: 1. უახლოეს და შორეულ ნათესავეთა გამოკითხვის მეთოდი, რათა გამოვლინებული იყოს შიზოფრენიის გადაცემის შემთხვევები და 2. შედარება და დაკვირვებანი ერთკვერცხიან და ორკვერცხიან ტყუპებზე.

პირველი მეთოდი განსაკუთრებით ფართოდ იხმარება სკანდინავიის ქვეყნებში, სადაც დაკვირვებანი წარმოებს ოჯახურ დაავადებათა შემთხვევებზე.

ტყუპების შესწავლისას პირველ რიგში ყურადღება ეთმობა დაავადების შემთხვევების რაოდენობას ერთკვერცხიან და ორკვერცხიან ტყუპთა შორის.

მკვლევართა უმრავლესობა (რიუდინის სკოლა) ფიქრობს, რომ შიზოფრენიის დროს მემკვიდრეობითი ნიშნების გადაცემა ხდება რეცესიული ტიპის სახით.

ზოგიერთი მკვლევარი და მათ შორის მ. ბლეილერი აღიარებენ შიზოფრენიის დროს სხვადასხვა გენეტიკური მექანიზმების არსებობას; აგრეთვე თეორიას მემკვიდრეობითად პირობადებულ ნივთიერებათა ცვლის აშლის შესახებ, მაგრამ პათოგენეზი უცნობად რჩება. ასე სხვადასხვა ავტორები უარყოფენ სპეციფიკური გენების არსებობის შესაძლებლობას. პლანანსკი ფიქრობს, რომ გენოტიპისა და გარემოს ურთიერთკავშირი და ხარისხი შეიძლება შეიცვალოს ორგანიზმის განვითარების პროცესში.

ბ. შულცის თანახმად, ტყუპთა შორის ჩვეულებრივად აღინიშნება ერთკვერცხიანი მიდრეკილება შიზოფრენიისადმი.

ზოგიერთმა მკვლევარმა, მაგ., კალმანმა აღნიშნა, რომ ერთკვერცხიან ტყუპთა 300 შემთხვევაში შიზოფრენია იყო 86%-მდე, ხოლო ორკვერცხიან ტყუპთა 700 შემთხვევაში ეს დაავადება იყო მხოლოდ 14%-ის რაოდენობით. ავტორის აზრით, აღნიშნული მონაცემები უეჭველად ადასტურებს მემკვიდრეობის მნიშვნელობას შიზოფრენიით დაავადების დროს. ამით დასტურდება, რომ ტყუპი

ნემთხვევების შესწავლა უექველად საინტერესოა შიზოფრენიის გენეზის შესწავლის საქმეში.

წარმოდგენილი მონაცემების შემდგომ ინტერესმოკლებული არ არის მოვიტანოთ ჩვენს განკარგულებაში მყოფი ფაქტობრივი მონაცემები, რომლებიც შეკრებილი იყო 1960 წელს სპეციალური ფსიქონევროლოგიური ექსპედიციების მიერ. ჩვენ პირველ რიგში ყურადღება მივაქციეთ იმას, რომ შიზოფრენიის დროს მემკვიდრეობითი დატვირთვა ამ დაავადებით აღინიშნებოდა საერთო რაოდენობის მხოლოდ 20,8%.

როგორც ვხედავთ, მემკვიდრეობას გარკვეული როლი აქვს მხოლოდ ჩვენი მასალის მეხუთედ შემთხვევაში. ამავე დროს აბსოლუტური ციფრი შიზოფრენიით დაავადებისა ჯეროვანი დატვირთვით ჩვენს მასალაზე შეადგენს 340.

შიზოფრენიის 340 შემთხვევის პროცენტული ანალიზი გვიჩვენებს, რომ როდესაც დატვირთვა აღინიშნება მხოლოდ მამის მხრივ, შიზოფრენიას ვხვდებით 25%-ში; დედის მხრივ—22,3%-ში. ე. ი. შეჯამებულად მამისა და დედის დატვირთვის შემთხვევებში ერთად 47,3%-ში. მაგრამ როდესაც დატვირთვა აღინიშნება როგორც მამის, ისე დედის მხრივ, შიზოფრენია წარმოდგენილია მხოლოდ 2,9%-ით. ხაზგასმით უნდა იყოს აღნიშნული, რომ როდესაც დატვირთვა წარმოდგენილია მამისა და დედის ხაზით, შიზოფრენიის დაავადებას ვხვდებით 27,5%-ში ძმებსა და დებს შორის, ხოლო 21,7%-ში ვხვდებით ნათესაეთა შორის. მასალა გვარწმუნებს, რომ პირდაპირი მემკვიდრეობით, ე. ი. მამისაგან თუ დედისაგან შიზოფრენია შეიღებს გადაეცემა ორჯერ ნაკლებად, ვიდრე ეს წარმოდგენილია მათ დებსა და ძმებს შორის. ხოლო რაც შეეხება მემკვიდრეობითი დატვირთვის როლს, როდესაც ორივე მშობელი შეწყობილია შიზოფრენიით, ამ შემთხვევებში შეიღებს თითქმის 8-ჯერ ნაკლებად ხდებიან ავად, ვიდრე მაშინ, როდესაც მემკვიდრეობითი დატვირთვა ეხება მხოლოდ მამას ან მხოლოდ დედას. ამნაირად შიზოფრენიის ეტიოლოგიაში მემკვიდრეობითი ფაქტორები იმსახურებს გარკვეულ ყურადღებას, მაგრამ არა აქვთ წამყვანი ანუ გადამწყვეტი მნიშვნელობა. გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს გარემო ეგზოგენურ მიზეზებს, ე. ი. ფენოტიპური რიგის მომენტებს.

ე. ს. ნატალევიჩის მიერ წარმოდგენილი მდიდარი ფაქტობრივი მასალის, ანალიზის შედეგად შეიძლება დავასკვნათ, რომ არსებობს შიზოფრენიის მემკვიდრეობის ორი მოდუსი, სახელდობრ

დომინალური და რეცესიული. ავტორის დაკვირვებათა თანახმად, იმ შემთხვევებში, სადაც მემკვიდრეობითი დატვირთვა ატარებს რეცესიულ მიმართებას, აქ კლინიკაში უფრო წარმოდგენილია დეფიციტური აშლილობანი, პროცესის პროგრადიენტული მიმდინარეობა და სპონტანური რემისიების არარსებობა. ამასთან, ნატალევიჩი მიუთითებს, რომ რეცესიული მემკვიდრეობის შემთხვევებში თავისი მიმდინარეობით შიზოფრენიას აქვს ბოღვითი ხასიათი. ამავე დროს დომინანტური მემკვიდრეობა უფრო ხშირად წარმოდგენილია პროცესის ნელი პროგრადიენტული ვარიანტით, ავთვისებიანი უწყვეტი მიმდინარეობით და აგრეთვე შუბისმავარი ფორმებით. კ. ლეონგარდის აზრით მემკვიდრეობითი წინაგანწყობა მხოლოდ იმ შემთხვევაში იძლევა შიზოფრენიას, როდესაც ერთსა და იმავე დროს არსებობს გარკვეული თავისებურება პიროვნებისა. ამით შიზოფრენიული დაავადება თავის ეტიოპათოგენზით წარმოადგენს ერთგვარ შენადნობს მემკვიდრეობითი დაკვირვებისა და პიროვნების ინვოლუციურ თვისებათა შორის.

კლინიკოგენიალოგიური ანალიზის მიხედვით, ვ. მოსკალენკო დაასკვნის, რომ იმ ოჯახებში, სადაც ორივე მშობელი დაავადებულია შიზოფრენიით, შვილებს შორის დაავადების რისკი ორჯერ მაღალია ვიდრე იმ ოჯახებში, სადაც დაავადებულია მხოლოდ ერთი მშობელი (57,8% და შესატყვისად 28,7%). ამასთან, თურმე ხდება შიზოფრენიული პროცესის პროგრადიენტულობის ტემპის მატება მშობელთა დატვირთვის მიხედვით მხოლოდ დაავადების მიმდინარეობის ეტაპი ერთი და იმავე ჩარჩოში თავსდება. ვ. მოსკალენკოს მასალებში გვაქვს ცალკეული მომენტები, რომლებიც გამორიცხავს ნემატიური გენიალოგიის მაჩვენებელთა აბსოლუტურ პროგრესულობას.

აგრეთვე ყურადღების ღირსია იაპონელ ავტორთა დაყენება, რომელთა მიხედვითაც შიზოფრენია წარმოადგენს ნაკრებ ცნებას. ეს ცნება გენეტიკურად გულისხმობს სამ დამოუკიდებელ დაავადებას. ტიპური ბირთვოვანი შიზოფრენია, ატიპიური ანუ პერიფერიული შიზოფრენია და ატიპიური ენდოგენური ფსიქოზები.

თავის დროზე ჯერ კიდევ (40—50 წლის წინათ) ვ. ოსიპოვი და პ. ოსტანკოვი აღიარებდნენ მემკვიდრეობითი ფაქტორების მნიშვნელობას შიზოფრენიული ჰქუასუსტობის განვითარებაში. ამასთან, ისინი გამოთქვამდნენ აზრს, რომ ჯერ შეუძლებელია მტკიცება იმისა, თუ რასთან გვაქვს საქმე: არის ჩანასახის დაზიანება, თუ ადგი-

ლი აქვს განვითარებაში მყოფ ნაყოფის დაზიანებას. ისინი თუმცა დიდ როლს მიაწერდნენ გენეტიკურ ფაქტორებს, ამავე დროს მნიშვნელოვან ყურადღებას უთმობდნენ ეგზოგენურ ფაქტორებს ე. წ. სიმპტომატური ფორმების განვითარებისას. აქვე ინტერესს მოკლებული არ არის გავიხსენოთ ო. ბუმკეს პოზიციები. მისი აზრით, შიზოფრენიის შემთხვევები ძმებსა და დებს შორის შეიძლება შედეგი იყოს არა მარტო მემკვიდრეობითი დატვირთვისა, არამედ ჩანასახის დაზიანებისა; თუმცა არ შეიძლება გამორიცხული იყოს მემკვიდრეობითი და შექმნილი ფაქტორების შეჯვარება.

ჩვენს ძველ ჰერედომორფოლოგიურ გამოკვლევებში, რომლებიც ეხებოდა შიზოფრენიის ბირთვოვანი ფორმების დროს ღარებისა და ხვეულთა ოჯახურ თავისებურებათა საკითხს (შესწავლილი იყო ძმებისა და დების ტვინთა ჰემისფეროები), ჩვენ მიერ გამოთქმული იყო გარკვეული დებულება გენოტიპური წინამძღვრების სტრუქტურული ფონის შესახებ.

ხაზგასმული გახლავთ მდგომარეობა, რომ ხსენებულ მასალაზე დიდ ჰემისფეროებს ახასიათებთ ღართა და ხვეულთა ატიპიურობა; აგრეთვე შენიშნული იყო, რომ სიმეტრიის პრინციპი გარკვეულად წარმოდგენილია ჰემისფეროს უძველეს მედიალურ ნაწილში, ხოლო მეორადი და მესამედი ხვეულები იჩენს მკვეთრ განსხვავებას. სიმეტრიულია მხოლოდ უძველესი უბანი ნეო ანუ ენკორტექსია.

ვეხებოდით რა ფუნდამენტის მემკვიდრეობრივი მსგავსების ანუ ზოგ საერთო გენოტიპური ჩასახვის საკითხს, ჩვენ მივედით დასკვნამდე, რომ ტყუპთა ტვინის დიდი ჰემისფეროების ზედაპირი ხვეულთა თავისებურებისა და მათი განფენილობის კომბინაციების მხრივ მსგავსება იძლეოდა რხევას 12%-დან 23%-მდე.

კლინიკური გენეტიკის პრობლემები და პირველ რიგში ამ მხრივ შიზოფრენიული დაავადების საკითხები შეიძლება უფრო შემოქმედებითად იყოს გაშუქებული თანამედროვე ლაბორატორიული ტექნიკის გამოყენებისას, თუ ასპექტში. აქ ყურადღება უნდა დაეთმოს გენეტიკური ბიოქიმიისა და გენეტიკური იმუნოლოგიის გამოყენებას.

გ. კოლიასკინის, რ. ლიდემანის, დ. ლოზოვსკისა და დ. ორლოვსკის შრომები მიუთითებს, რომ სისხლის შრატის ზოგიერთი თვისების მხრივ შიზოფრენიის შემთხვევებში ავადმყოფთა ნათესავეები გარკვეულად განსხვავდებიან ჯანმრთელობით და ბიოლოგიურად

უახლოვდებიან თვით ავადმყოფებს. უკანასკნელი გარემოება მიუ-  
თითებს, რომ სისხლის შრატის ზოგიერთი თვისება განისაზღვრება  
აგრეთვე გენეტიკურად. ი. პოლიშჩუკი აღნიშნავს, რომ შესაძლებე-  
ლია ვიგულისხმოთ გენეტიკური თავისებურებანი ამინო მჟავების  
ცვლის პროცესებშიც. ხსენებული ავტორის გაგებით ბიოქიმიური  
გამოკვლევები ხელახლად აღვიძებენ ძველ წარმოდგენებს შიზოფრე-  
ნიის კონსტიტუციური ბუნების შესახებ, მაგრამ უკვე ახალ მოღე-  
კულურ დონეზე.

ჩვენს ხანაში კლინიკური ფსიქოფარმაკოლოგია გვიყენებს თეო-  
რიულად და პრაქტიკულად მნიშვნელოვან საკითხებს ავადმყოფთა  
ფიზიოლოგიური და პათოლოგიური ლაბილობის შესახებ სხვადასხვა  
ფსიქოფარმაკოლოგიური პრეპარატებისადმი, კერძოდ ნეიროლეპ-  
ტიკებისადმი. ამ მხრივ ყურადღების ღირსია ა. ადოს დებულება,  
რომლის თანახმადაც მედიკამენტური ალერგია სამჯერ მეტად გვხვ-  
დება იმ შემთხვევებში, სადაც ადგილი აქვს მემკვიდრეობრივ წინა-  
განწყობას. უცხო ლიტერატურაში ე. წ. ფსიქოგენეტიკის ცნება არა  
მართებულად არის წარმოდგენილი, მაგ., ცდილობენ იპოვონ მეტად  
დიდი მსგავსება ინტელექტუალური და ემოციური რეაქციების  
მხრივ შიზოფრენიით დაავადებულ ავადმყოფთა და მათ ნათესავთა  
შორის.

სპეციალურ ყურადღებას იმსახურებს მ. ვართანიანისა და მის  
თანამშრომელთა მრავალი ექსპერიმენტული მონაცემი. მათი აზ-  
რით, შიზოფრენიის დროს ავადმყოფებსა და მათ უახლოეს ნათე-  
სავებს აღენიშნებათ სხვადასხვა ბიოლოგიური აშლილობანი: მემ-  
ბრანული და აუტოიმიუნური. ვართანიანი გამოთქვამს აზრს გენეტი-  
კური დეტერმინანტების არსებობის შესახებ, რაც ხელს უწყო-  
ბდეს უჯრედოვანი მემბრანების ქონვალობას. მისი გაგებით ნერვულ  
ქსოვილში ჰუმორალურ ანტისხეულთა და ანტიგენტთა წარმოშობა  
გენეტიკურად არის განპირობებული და შეესატყვისება შიზოფრენი-  
ული ბუნების პათოლოგიური პროცესის ავთვისებიანობის ხარისხს.

რ. ნაჯაროვი ფიქრობს, რომ კონსტიტუციურ-გენეტიკური ფაქ-  
ტორი წარმოადგენს იმ ძირითად პირობას, რომელიც განსაზღვრავს  
დაავადების მიმდინარეობის ფორმებს.

შემოქმედებითად უფრო საინტერესოა შეეჩერდეთ მანფრედ  
ბლეილერის უახლეს დებულებებზე შიზოფრენიის მემკვიდრეობის  
შესახებ. ავტორის პოზიციები უეჭველად ღირსია დაძაბული ყურა-

დღებისა, ვინაიდან მის მიერ მასალები განხილულია კლინიკური მნიშვნელობისა და საერთო პრაქტიკული აზრისიანობის შუქზე.

მანფრედ ბლეილერი დაასკვნის, რომ შიზოფრენიის მემკვიდრეობაში იგრძნობა ერთგვარი ტენდენცია შიზოფრენიულ და არა სხვა დაავადებათა განმეორებისადმი. ამასთან, შიზოფრენიით შეპყრობილ ავადმყოფთა შვილები ათჯერ ხშირად ხდებიან ავად, ვიდრე ჯანმრთელთა შვილები. აქვს ადგილი აგრეთვე შიზოიდური ფსიქოლოგიის სიხშირეს პრემორბიდში. აქვს ადგილი ერთგვარ ტენდენციას მსგავსებისადმი კლინიკურ სურათში. თითქოს ხდება კლინიკური მოდელის განვითარება, ხოლო ასეთი მოდელის განვითარება უფრო ხშირად ხდება წყვეტილად მიმდინარე ფორმებში. ბლეილერის თანახმად, მემკვიდრეობაში შიზოფრენიულ კონტაქტსა, თუ ოჯახურ სიტუაციას არ უნდა ჰქონდეს წამყვანი მნიშვნელობა დაავადების განვითარებაში, თუმცა ასეთი შესაძლებლობა არ შეიძლება იყოს გამორიცხული.

შიზოფრენიით შეპყრობილი ავადმყოფები უფრო ნაყოფიერნი არიან. მანფრედ ბლეილერი მიუთითებს, რომ იმ დროს, როდესაც ბავშვთა პაპასა და ბებიას აღენიშნებათ შიზოფრენია (დღეა და მამა) ნორმალური არიან, ნაკლებად ვხვდებით შიზოფრენიასა და შიზოიდურ ფსიქოპათიას. ტენდენციას დაავადებისადმი უფრო ვხვდებით მაშინ, როდესაც პათოლოგია ეხება მშობლებს და არა პაპასა და ბებიას. მტკიცდება, რომ ცხოვრების პირობები, ე. ი. ბავშვობის პერიოდის ოჯახური პირობები უფრო მნიშვნელოვანია შიზოფრენიის განვითარებაში, ვიდრე უბრალო და მარტივი კონტაქტი მშობლებთან. მემკვიდრეობითად დატვირთული ბავშვთა ცხოვრება აღვსილია ტანჯვით. ხოლო მათ უძლიერებს მგრძობელობას ავადმყოფობისადმი პირადი გაცდები და გარემო პირობებით გამოწვეული ფსიქომატური ასთენიზაცია. მანფრედ ბლეილერი აღნიშნავს, რომ საჭიროა შემსუბუქებელი იყოს ბავშვთა მიმე ტანჯვები და საჭიროა ექიმის მხრივ ჰუმანური მზრუნველობა.

შიზოფრენიის კლინიკური გენეტიკა მნიშვნელოვანია არა მარტო დაავადების ფორმების მიმდინარეობის, პროგნოზისა და ავთვისებიანობის დასადგენად, არამედ ოჯახის ბედნიერებისათვის, რათა ჯეროვნად ჩატარდეს პროფილაქტიკური ღონისძიებანი.

შიზოფრენიული პროცესის ეტიოპათოგენეზი განისაზღვრება მემკვიდრეობით ფაქტორებთან ერთად არასპეციფიკური პირობებით, მხედველობაში გვაქვს ფსიქოლოგიური და ბიოლოგიური სტრეს-

ფაქტორები. სხვაგვარად რომ ვთქვათ, დაავადების არსის ანალიზისას ყურადღება უნდა მიექცეს თანაბრად გენეტიკურ და ეკოლოგიურ ფაქტორებს. აქ მნიშვნელობა აქვს არა მარტო ინდივიდუალური ხასიათის ფსიქობიოსტრესებს, არამედ ზოგად ფსიქოლოგიურ ატმოსფეროს. სიტუაციურ მომენტთა შორის ყველაზე ვირულენტურია ე. წ. ეგროტოგენია, ე. ი. შიდაოჯახური სიძნელენი.

ოჯახურ გენეტიკურ, ინდივიდუალურ პიროვნულ და შიზოფრენიულ პროცესს შორის არ არსებობს გულუბრყვილო ურთიერთკავშირები. უეჭველად ყურადსაღებია დებულება, რომ ფსიქოლოგიურ ფაქტორებს მნიშვნელოვანი როლი აქვს როგორც რეაქტიულ, ისე ბირთვოვან ფორმებში.

შიზოფრენიის მემკვიდრეობის პრობლემას, კერძოდ მემკვიდრეობითი და გარემო ფაქტორების როლს ეძღვნება ცნობილი ამერიკელი ფსიქოლოგის დევიდ შეკოუს გამოკვლევები, რომლებიც გამოქვეყნებულია 1973 წელს. იგი დიდმნიშვნელობას აძლევს რა მემკვიდრეობით ფაქტორებს, მისი აზრით, მემკვიდრეობითი და შეძენილი თავისებურებანი განხილული უნდა იყოს არა ანტაგონიზმის, არამედ სინერგიზმის შუქზე. ოჯახურ ანალიზს შეკოუ იწყებს ჭერ კიდევ საშვილოსნოში ცხოვრების პერიოდიდან (ყველაზე ნაადრევი პარაგარემო). ამას მოსდევს პერიოდები ჩვილი ბავშვობისა, ბავშვობის (სკოლის პერიოდი), ჭაბუკობისა და ყრმობისა, განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს ოჯახში არსებულ სოციალურ-ეთიკურ და სოციალურ-ფსიქოლოგიურ ატმოსფეროს. შეკოუს ღრმარწმენით ოჯახის ყოველი, სულ პატარა. ეთიკური მანკი ბავშვის პიროვნებაში ტოვებს უკვე არა მცირე და არა უმნიშვნელო „ნაწიბურს“.

უკანასკნელ გამოკვლევათა თანახმად ირკვევა, რომ ეგროტოგენიას, ე. ი. ოჯახურ პირობებს წამყვანი მნიშვნელობა უნდა მიეწეროს როგორც ბავშვთა სულიერი სამყაროს, ასევე ხასიათის ავადმყოფური თვისებების, ნევროზებისა და ფსიქოზების განვითარებაში. კლასიკურ ლიტერატურაში ვხვდებით მეტად საინტერესო შენიშვნებს, როგორც მაგალითად: ვაგნერ-იაურეგი ლაპარაკობს ბავშვთა არაჯანსაღი აღზრდის დატვირთვის შესახებ, სიკორსკი აღმზრდელი გარემოს საშიშროების შესახებ, გილიაროვსკი — მშობელთა მანკიერი მაგალითების შესახებ და ასე შემდეგ.

როდესაც ჩვენ ვხვებით ოჯახურ პირობებს, მხედველობაში უნდა გვქონდეს არა მარტო აღზრდის თავისებურებანი და მშობლი-

ური გრძნობები (პირველ რიგში ალერსი დედის მხრივ), არამედ მთლიანი ოჯახური ატმოსფერო, რომელშიც ყალიბდება და ვითარდება ინდივიდუუმის პიროვნება.

ოჯახის უარყოფითმა გავლენამ პიროვნებაში შეიძლება გამოიწვიოს ყოველგვარი გამრუდება, გაუკუღმართება, ამოვარდნილობა. არსებული ლიტერატურული და ჩვენი პირადი მონაცემები მიუთითებს იმაზე, რომ შიზოფრენიის ეტიოგენეზში მნიშვნელოვანი როლი აქვს როგორც გენეტიკურ-მემკვიდრეობითი, ასევე ეკოლოგიური ხასიათის ფაქტორებს.

### ცენტრალური ნერვული სისტემის პათოლოგიური პროცესების საინტეგრირაციო შესახებ შიზოფრენიის დროს

პათოარქიტექტონიკულ კვლევათა საფუძველზე უკანასკნელ დროს ანატომიაში დამკვიდრდა ცნებები ორგანოტოპიკისა და ჰისტოტოპიკის შესახებ. ხსენებული ორი ცნების შუქზე განიხილება სულით ავადმყოფთა პათოლოგიური პროცესების ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში.

ორგანოტოპიკის საგანს შეადგენს პროცესის ძირითადი და წამყვანი ლოკალიზაციის დადგენა. ცნება ორგანოტოპიკის შესახებ წარმოადგენს ფოკუსის ცნების სინონიმს სტრუქტურის შესახებ და გულისხმობს არეალური და ლამინალური ლოკალიზაციის საკითხებს.

რაც შეეხება ჰისტოტოპიკას, მისთვის საინტერესოა ნერვული ქსოვილის ნატიფ ცვლილებათა სპეციფიკა და ხასიათი.

ორგანული ფსიქოზების შემთხვევებში ცვლილებები შეიძლება აღმოჩენილი იყოს ცენტრალური ნერვული სისტემის სულ სხვადასხვა ნაწილებში; ხოლო რაც შეეხება ძირითად და წამყვან ცვლილებებს, ისინი წარმოდგენილია არეალურად და ლამინალურად.

ხაზგასმით უნდა იყოს აღნიშნული, რომ არაა სუფთა ქერქული ან ქერქქვეშა დაავადებანი. საქმე ეხება მხოლოდ წამყვან და მეტად დაინტერესებულ ლოკალიზაციას, ვინაიდან ყოველგვარი ქერქული დაზიანება იწვევს ცვლილებებს როგორც უახლოეს, ისე უშორეს ქერქქვეშა წარმონაქმნებში. ჩვენ მიერ შესწავლილი იყო უნათხემო ძაღლები და აღმოჩნდა, რომ ნათხემის წინა ფეხის გამოთიშვა იძლევა სრულიად დასანახ ცვლილებებს არა მარტო შუა ტვინში (წითელი ბირთვი), არამედ გარდამავალი ტვინის მოშორებულ უბნებშიც, ე. ი. მხედველობითი ბორცვის ვენტრალურ ბირთვებშიც.



სტრ.უქტურულ დინამიკური ანალიზი სავალდებულო და აუცილებელი მოთხოვნაა ფსიქოზთა პათოპიოლოგიის შესწავლისას და პირველ რიგში შიზოფრენიის არსის კვლევისას. უნდა ითქვას, რომ განსაკუთრებით საზღვარგარეთ კლინიცისტ ფსიქიატრთა და პათომორფოლოგთა შორის ადგილი აქვს ერთგვარ სკეპტიციზმს, რომ გამოყენებულ და ხმარებულ იქნეს კვლევის მეთოდი, რომელიც განსაზღვრავს პროცესის, კერძოდ, შიზოფრენიის სტრუქტურულ (პისტოლოგიურ) თავისებურებებს.

პათომორფოლოგიური მეთოდის არასრული შეფასება უეჭველად მანკიერია, ვინაიდან ამით ერთგვარად ივიწყება ის გარემოება, რომ არანაირი ფუნქცია არ შეიძლება არსებობდეს სტრუქტურის გარეშე. ამით აგრეთვე გვერდი ევლება იმას, რომ თანამედროვე ელექტრონულ მიკროსკოპიული პისტოლოგია და პისტოქიმია წარმოადგენს არა მარტო ახალ მეთოდურ ხერხებს, არამედ სრულიად ახალს შემოქმედებით მიმართულებას, რომელიც აახლოებს და ზოგჯერ აერთიანებს სხვადასხვაგვარ ასპექტებს: მხედველობაში გვაქვს პისტოლოგია, ბიოქიმია, ბიოფიზიკა, ციტოარქიტექტონიკა ციტოლოგია, მიელო-გლიო-ფიბრილოარქიტექტონიკა, სინაფსოარქიტექტონიკა და მიკროანგიოარქიტექტონიკა.

არსებულ არქიტექტონიკურ დაკვირვებათა თანახმად, ინტერნეირონული (ე. ი. სინაფსური აპარატის) კავშირების დარღვევა ადამბლავებს არა მარტო ცენტრალური ნერვული სისტემის მუშაობას, არამედ ორგანიზმის მოქმედებას, როგორც ერთ მთლიან სისტემას. ყოველი დაკვირვების დროს ფუნქციათა დეზინტეგრაციას საფუძვლად უდევს მორფოლოგიური საფუძვლის დეზინტეგრაცია.

განსაკუთრებით პერსპექტიულია ელექტრონულ-მიკროსკოპიული ძიებანი ავთვისებიანი ბირთვოვანი შიზოფრენიის შემთხვევაებში.

ულტრასტრუქტურული ანალიზის მიხედვით ირკვევა, რომ ციტოპლაზმის ელექტრონული სიმკვრივის მომატება არის უჩრედოს პათოლოგიის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი სიმპტომი, რაც შედეგაა უანგბადის შიმშილისა. ხოლო რაც შეეხება სინაფსურ ცელილებებს, აქ პირველ რიგში ყურადღებას იპყრობს სინაფსური ნაპრალი. ამასთან, ექსპერიმენტულ-მორფოლოგიური კვლევისას აგრეთვე მხედველობაში უნდა იყოს მიღებული პოსტსინაფსის გავლენა პრესინაფსურ ნაწილზე.

სხვა ორგანოებიდან მიტოქონდრიები შეადგენს მარჯვე ტესტს.

უჩრდის ფუნქციური მდგომარეობის დასადგენად ტ. ბეკეტოვის თანახმად, ფუნქციურ გადაძაბვას თან სდევს მიტოქონდრიების ფორმის გარკვეული შეცვლა.

ნეირომორფოლოგიასა და ნეიროფიზიოლოგიას, როგორც კლინიკური ფსიქიატრიის ძირითადი საფუძვლები, მოეპოვება მნიშვნელოვანი მიღწევები, რაც უეჭველად ამდიდრებს ჩვენს წარმოდგენებს ფსიქონევრული მოქმედების სტრუქტურულ-დინამიკური წინააღმდეგობის შესახებ ნორმისა და პათოლოგიის პირობებში. ამ მხრივ ისახება შემოქმედებითი პერსპექტივები, მომავლის სიძნელეები და იმედები, ცხადია კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ იმთავითვე გამოირიცხული უნდა იყოს ყოველი ფიქრი ენდოგენური ფსიქოზებისათვის რაიმე სპეციფიკური სუბსტრატის არსებობის შესახებ. ფსიქოლოგიური და პათოფსიქოლოგიური გამოვლენებანი წარმოადგენს ტვინის თვისებას (კვალიტეტს) და ამიტომ კლინიკურ ფსიქიატრიაში წამყვანი როლი უნდა დაეთმოს კლინიკურ პათოფსიქოლოგიურ კვლევას.

გასაგებია, სიცოცხლის დროს პათოზოლოგიური კვლევა მეტად შეზღუდულია და შესაძლოა ხდება მხოლოდ ორგანიზმის საკითხების შესწავლა (ლიქეფორი, სისხლი, შარდი).

შიზოფრენიის დროს ავადმყოფთა სისხლის პლაზმა იჩენს ტოქსიკურ გავლენას, ე. ი. ნეიროტროპულ მოქმედებას ძალების დიდი ჰემისფეროების ქერქზე. ამ მხრივ ყურადღებას იმსახურებს ბ. ნანეიშვილის ექსპერიმენტული მიკროსკოპიული მასალები. ავტორს ექსპერიმენტულ ცხოველებში შეყავდა სისხლის პლაზმა, რომელსაც იღებდა უწყვეტად მიმდინარე შიზოფრენიის შემთხვევებში. ცვლილებებს განიცდიდა ბირთვის ქრომატინი (გამსხვილება), ბირთვთა ნასვრეტები, მატრიქსის ოსმიოფილობა, ენდოპლაზმური რეტაკულუმი ამავე დროს თურმე აღინიშნება ლიზოსომის რიცხვის მომატება. ადგილი აქვს თავისუფალ რიბოსომების რაოდენობის მომატებას, მიტოქონდრიების ფორმისა და მოცულობის შეცვლას, მიტოქონდრიული მემბრანების ოსმიოფილობის მომატებას. ბ. ნანეიშვილი და ზიგ. ზურაბაშვილი აღნიშნავენ აქსონურ და დენდრიტულ დამოლოებათა ცვლილებებს (შეკუმხვნა, ერთგვარი დეფორმაცია, სინაფსური ბუშტუკების არათანაბარი განაწილება მათი შემცირება, სინაფსური მემბრანების ელექტრონული სიმკვრივის შემცირება). ა. ფოკინა და ვ. ფაივიშევსკი აღნიშნავენ, რომ შუატვინის რეტიკულური ფორმაციისა და ჰიპოთალამუსის ფუნქციურ მდგომარეობას

შეუძლიან მოახდინოს ბლოკირება სისხლის შრატის ანომალური მეტაბოლიტებისა შიზოფრენიის დროს ტვინზე. ექსპერიმენტები იმავე დროს გვარწმუნებს, რომ ტვინის გარკვეულ სტრუქტურებს აქვს მნიშვნელოვანი როლი ნეიროტროპული აქტივობის რეალიზაციაში.

ლ. დმიტრევის კლინიკურ-ელექტროენცეფალოგრაფიულ დაკვირვებათა თანახმად, შუბლის წილები წარმოადგენს ცერებრალური სისტემის განსაკუთრებულ ნაწილს, რომელზეც პირველ რიგში მოქმედებს მავნე ფაქტორები (მაგალითად, შიზოფრენიის დროს).

საკუთარი ექსპერიმენტული და კლინიკურ-ექსპერიმენტული მონაცემები გვარწმუნებენ, რომ შუბლის ველებიდან პათოლოგიურად ყველაზე მგრძობიარეა ქერქის მეორე შრის გარეთა ნაწილი, რომელიც ჩვენ მიერ აღწერილია როგორც დენდრიტული ტყე. უკანასკნელი დროის არქიტექტონიკური და ელექტროფიზიოლოგიური დაკვირვებანი, გვარწმუნებენ, რომ აქვს ნეიროდინამიკური აზრი და მნიშვნელობა როგორც პორიზონტალურ, ისე ვერტიკალურ ურთიერთკავშირებს ქერქულ სისტემაში.

დიდი ნეირომორფოლოგიური მასალის შესწავლის საფუძველზე ვ. რომასენკო დასკვნის, რომ ენდოტოქსიკოზი (პირველ რიგში ამინოტოქსიკოზი იწვევს ნეირონულ და გლიურ ელემენტებში მძიმე დისტროფიულ ცვლილებებს. ხოლო ჰიპოქსიის შედეგად, რასაც მნიშვნელოვანი როლი აქვს შიზოფრენიის ეტიოპათოგენეზში, ადგილი აქვს კარიოციტოლიზს ნეირონთა ცენტრალურ აციდოფილიას, ნეიროგლიის დისტროფიულ ძვრებს და სისხლძარღვოვანი კედლის აშლას.

ჯერ კიდევ 1934 წელს პ. სნესარევმა შიზოფრენიული ტოქსინი ჩათვალა ისეთ მშხამავ აგენტებად, როგორიცაა მოქმედება იპრიტისა, რენტგენის სხივებისა და რადიუმისა. ავტორის გაგებით მშხამავი ნივთიერება აზიანებს უკრედოვანი ტროფიკის ღრმოვან აპარატურას, რის შედეგადაც იცვლება ტვინის ქსოვილის ძირითადი ენერგეტიკური ბაზისი.

ჩვენი მონაცემები იპრიტული მოწამვლის პათოარქიტექტონიკის შესახებ და აგრეთვე ჩვენი ბ. ნანეიშვილთან ერთად დაკვირვებანი სხივური დაზიანების არქიტექტონიკის შესახებ მთლიანად ემთხვევა პ. სნესარევის მოსაზრებებს. ჩვენ ბ. ნანეიშვილთან ერთად აღვნიშნავდით, რომ სნესარევის თანახმად, რადიაციული ბუნების პათოქვრები იჩენენ გარკვეულ ანალოგიას იმ ცვლილებებთან, რომელსაც ვხვდებით შიზოფრენიული ტოქსიკოზის დროს. ჩვენი ფაქტობრივი

მასალა მიგვითითებს, რომ საქმე უნდა გვექონდეს შეშუბებისა და გამოვარდნის ისეთ მოვლენებთან, რასაც ადგილი აქვს შიზოფრენიულ ბუნების დუნედ მიმდინარე ენცეფალოპათიის შემთხვევებში. ექვს გარეშეა, რომ რადიაციული პათოლოგიისა და შიზოფრენიული ბუნების ცვლილებების ურთიერთშედარება თუ დაპირისპირება ხელს უწყობს ორივე რიგის პათოლოგიურ მოვლენათა არსის გაგებას.

შიზოფრენიისათვის ჩვეული ბიოლოგიურად აქტიური ფაქტორები თავის ტოქსინურ მოქმედებას იჩენენ არა მარტო ცენტრალური ნერვული სისტემის ელემენტებზე, არამედ აგრეთვე ავადმყოფთა პერიფერიული სისხლის თეთრ და წითელ ფორმიან ელემენტებზე.

უახლესი დაკვირვებანი ადასტურებენ ქერქქვეშა უბნის და პირველ რიგში თალამუსისა და ჰიპოთალამუსის პათოგენეზურ როლს შიზოფრენიული დაავადების წამოწყებაში და შემდეგ მის მიმდინარეობაში.

1956 წელს თავიანთ შემაჯამებელ შრომაში, რომელიც ეხებოდა პათონეირომორფოლოგიის ზოგად და კერძო საკითხებს, ავტორები გამოთქვამდნენ აზრს, რომ შიზოფრენიის დროს მხედველობითი ბოდვის მედიალური ბირთვი განიცდის სტრუქტურულ ცვლილებებს. თავის დროზე, შრომაში „შიზოფრენიის პათოარქიტექტონიკის“ შესახებ ჩვენ მივეუთითებდით, რომ შიზოფრენიის ცერებროპათოლოგიისა და კლინიკის საკითხების შესწავლისას მხედველობაში უნდა იყოს მიღებული აგრეთვე სტრუქტურულ-დინამიკური მონაწილეობა შუბლ მხედველობითი (ფრონტო-თალამური) კონპლექსისა.

ე. გერბერს მიაჩნია შესაძლებლად პათოგენეზური დამოკიდებულება შიზოფრენიის მიმდინარეობის ტიპისა და ტვინის ჰიპოთალამურ უბანს (კერძოდ ნეიროსეკრეციულ სისტემას) შორის, ყურადსაღებია გარემოება, რომ მკვეთრი ფსიქომოტორული აგზნებისას, შიზოფრენიის მიმდინარეობის ტიპისა, დამოუკიდებლივ, ნეიროსეკრეციული სისტემა იმყოფება გაძლიერებული სეკრეციული აქტივობის მდგომარეობაში.

კლინიკური ფსიქიატრიისათვის სპეციალურ ყურადღებას იმსახურებს ის გარემოება, რომ სახელდობრ აგზნება უწყვეტად მიმდინარე შიზოფრენიის დროს იწვევს ნეიროსეკრეტორული სისტემის ფუნქციური მდგომარეობის შეცვლას. მიუხედავად დაავადების ხანგრძლივობისა და თანდართული სომატური გართულებისა, აღნიშნული ფაქტი მიუთითებს იმაზე, რომ ემოციურ სტრესს აქვს გადა-

მწყვეტი მნიშვნელობა ნეიროსეკრეციული ნეირონების აქტივაციაში.

ჩვენი დროის კლინიკური ფსიქიატრიის განწყობა, რომ შიზოფრენიის დროს ხშირია სისხლძარღვოვანი პათოლოგია და ავთვისებიანი სიმსივნეები, უქველად საინტერესოა. ე. რომასენკოს თანახმად, გამრავლდა შიზოფრენიით დაავადებულ ავადმყოფთა სიკვდილობა არა მარტო სისხლძარღვოვანი პათოლოგიის შედეგად, არამედ ავთვისებიანი სიმსივნეების გამო.

შიზოფრენია ეს არის პროცესი ტოქსიენცეფალოპათიური და არა ტოქსიენცეფალიტური. უკანასკნელი გარემოება განსაზღვრავს, როგორც შიზოფრენიული პროდრომის თავისებურებას, ისევე დაავადების შემდგომი მიმდინარეობის ტიპს.

ჰისტოქიმიური დაკვირვებანი უარყოფს შიზოფრენიული პროცესის ანთებით ბუნებას და მიუთითებს ცვლითი ხასიათის მქონე ძვრების არსებობაზე. პ. სნესარევა გამოიკვლია მრავალი შემთხვევა ადამიანის თავის ტვინისა შიზოფრენიის დროს, მაგრამ ქერქში რაიმე ანთებითი ცვლილებები მის მიერ არ იყო შენიშნული. შიზოფრენიის დროს შენიშნულია ნეიროგლიაში გლიოგენის უხვი ინფილტრაცია, ხოლო მძიმე შემთხვევებში გლიოგენი ჭარბად ლაგდება დიდი და საშუალო ზომის პირამიდულ უჯრედებში თავის ტვინის ქერქში.

შიზოფრენიული ბუნების ენცეფალოპათია წარმოადგენს მკვეთრ დინამიკურ პროცესს, რომლის დროსაც შეინიშნება ტალღები დაავადების როგორც პროგრედიენტული, ისე რეგრედიენტული მიმდინარეობით.

შიზოფრენიის ცერებროპათოლოგია იღებს ახალ გაშუქებას პათოსინაფსოარქიტექტონიკურ ძიებათა შუქზე. დადგენილია, რომ შიზოფრენიული პროცესი სტრუქტურულ-დინამიკურად წარმოადგენს ონტოგენეზურად ახალგაზრდა ქერქულ ველთა აქსოდენდრიტული სინაფსური აპარატის პათოლოგიას.

ვატარებთ, რა ერთგვარ ანალოგიას ე. წ. სინაფსურ შხამებთან, დებულება სინაფსების მნიშვნელობის შესახებ მართებულად უნდა იქნეს მიჩნეული. მივდივართ დასკვნამდე, რომ პათობიოლოგიურად შიზოფრენიას აქვს კონტაქტოტროპული (ქერქული — სინაფსოტროპული) ტოქსიკოზის ხასიათი.

ყველაზე სწორი და მართებულია ორგანული ბუნების (კერძოდ შიზოფრენიის), ფსიქონერვულ დაავადებათა დროს არსებული დაცვითი შეკავების მორფოლოგიური წინამძღვრები დაეუყავშიროთ ნა-

აღრევ უკუქცევითად (აღდგენად) ცვლილებებს, რომლებსაც ადგილი აქვს ქერქული ნივთიერების დენდრიტულ მორჩებში და საბოლოო ფოლაქებში.

პარენქიმული დაბოლოებანი და სინაფსური წარმონაქმნები იჩენს დამახასიათებელ ლაბილობას ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანებისას. ძიება ამ მიმართულებით განსაკუთრებით საინტერესოა იმ შემთხვევებში, როდესაც ვსწავლობთ შიზოფრენიული ტოქსიკოზით გამოწვეულ მძიმე და თავისებური პროცესის სტრუქტურულ-დინამიკურ აღდგენილობას.

ჩვენთვის განსაკუთრებით საინტერესოა ის გარემოება, რომ ცნება ტვინის ნივთიერების მორფო-ფუნქციური აღდგენადობის შესახებ, რომელიც ჩემს მიერ გამოთქმული და წამოყენებული იყო ჯერ კიდევ 30 წლის წინათ, ზუსტდებოდა და მდიდრდებოდა არა მარტო საკუთარი ფაქტიური მონაცემებით, არამედ სხვა ლაბორატორიების დაკვირვებებით, რომლებსაც ქონდათ თითქოს სხვა მიზნები, მაგრამ მიღებული აქვთ ჩვენთვისაც მნიშვნელოვანი მასალები. ფაქტობრივ მასალებს და თეორიულ მოსაზრებებს ქერქის ტვინოვანი ნივთიერების მორფოლოგიური ე. ი. სტრუქტურული აღდგენადობის შესახებ აქვს არა მარტო ზოგადი ბიოლოგიური ცნტერესი, არამედ იგი მნიშვნელოვანია კლინიციტ-ფსიქოლოგთა უშუალო პრაქტიკული საქმიანობისათვის.

ნათიფ აღდგენად და არააღდგენად სტრუქტურულ ცვლილებათა-დინამიკა ჩვენ მიერ შეისწავლება პათოციტოარქიტექტონიკური და პათოსინაფსოარქიტექტონიკური მეთოდების შუქზე.

ვინაიდან ნერვულ უჯრედთა აღდგენადობის საკითხები უშუალოდ ემიჯნება ზოგადი და კერძო სინაფსოარქიტექტონიკის პრობლემებს, უკანასკნელი მეთოდის მიღწევები განსაზღვრავს პირველ ძიებათა შესაძლებლობებს.

მსგავსი ორმხრივი ინტერესი კიდევ მნიშვნელოვანია იმ მხრივ, რომ ჩვენმა ცნებამ სინაფსო-პათო-სინაფსოარქიტექტონიკის შესახებ მიიღო ზოგადი აღიარება, ასე ვთქვათ მეცნიერული მოქალაქეობრიობა და აღმოჩნდა მეტად სასარგებლო აგრეთვე კლინიკურ ნეირომორფოლოგიისათვის. დიდი ტვინის ქერქის ყოველი ორვანული დაავადებისას (ინტოქსიკაციები, ინფექციები, ტრავმები) დაწყებითი, აღდგენად ცვლილებებს განიცდის დენდრიტული მორჩები და საბოლოო დაბოლოებანი ე. ი. აქსოდენდრიტულ კავშირთა სისტემა. სახელდობრ, ეს სისტემა, როგორც ქერქში ნერვული სუბ-

სტრატის ყველაზე დაზიანებადი უბანი, წარმოადგენს ადგილს, რომელიც კორტიკალურ ნეირონულ სტრუქტურებს შორის ყველაზე ადრე ზიანდება.

ზემოთ გამოთქმულ დებულებათა საფუძველზე დავასკვნით, რომ ორგანულ ფსიქონერვულ დაავადებათა დასაწყის სტადიაში არსებული ქერქული აპარატის აქსოდენდრიტული სისტემის ნატიფი მორფოლოგიური ცვლილებები საფუძველად უნდა დაედოს დაცვითი შეკავების ფენომენს.

ვებებით, რა დაცვითი შეკავების სტრუქტურულ წინამძღვრებს, ჩვენ გამოვდივართ პავლოვის ცნებიდან დინამიკური (ფუნქციური) ცნებიდან, რაც გულისხმობს სტრუქტურისა და ფუნქციის ერთიანობას.

საკითხი დაცვითი შეკავების სტრუქტურული საფუძვლების შესახებ უეჭველად საინტერესოა კლინიკური პრაქტიკისათვის, ვინაიდან ეს მომენტი უნდა იყოს მხედველობაში მიღებული მკურნალობის დროს.

დიდი ჰემისფეროების ქერქის პარენქიმულ წარმონაქმნთა პათოლოგიური სტრუქტურული ცვლილებების განვითარებისა და მოხსნის შემოქმედებითი საკითხები მეტად საინტერესოდ არის გაშუქებული ბ. ნანეიშვილის მდიდარ ექსპერიმენტულ მასალებში, სადაც ნერვული ქსოვილის დაზიანება ხდება სხვადასხვა ზემოქმედების გზითა და საშუალებით, როგორც მაგალითად ელექტრონული განტვირთვები, იშემია საძილე არტერიათა და სხვ., სხივური მოქმედება და აგრეთვე თავის ტვინის კომპლიკაციური დაზიანება (რადიაციული დაზიანება თანდართული ქალას ტრავმით).

ასტროციტული გლიის პოსტმორტალურ ცვლილებათა დინამიკური შესწავლის საფუძველზე ბ. ნანეიშვილი, ზიგ. ზურაბაშვილი და ნ. დარჩია გამოთქვამენ მოსაზრებას, რომ პოსტმორტალურ პერიაოდში ნერვული ქსოვილი იჩენს სხვადასხვა გამძლეობას. ავტორთა აზრით, თავის ტვინის ქერქში ნეირონების სწრაფი დაღუპვა უნდა აიხსნებოდეს დაქანგვითი პროცესების სასარგებლო მოქმედების დაბალი კოეფიციენტებით და მაღალი ენერგეტიკული ხარჯებით. როდესაც ექსპერიმენტულ ცხოველებში (მაგალითად, ძაღლებში) განსაკუთრებით თავის ტვინის ქერქში ადგილი აქვს ნეირონთა ნელ დაღუპვას, ეს გარემოება თუ ვითარება უნდა აიხსნას ქანგვითი პროცესების სასარგებლო მოქმედების მაღალი კოეფიციენტით და დაბალი ენერგეტიკული ხარჯვით.

ბ. ნანეიშვილის, ზიგ. ზურაბაშვილის და ნ. დარჩიას თანახმად, სექციურ მასალაზე თავის ტვინის სხვადასხვა სტრუქტურებში პათოლოგიური ცვლილებათა შესწავლა გვარწმუნებს რომ შიზოფრენიის დროს პათოლოგიური ძვრები აღინიშნება, როგორც ნეირონის ბირთვში, ისე მის ციტოპლაზმაში. განსაკუთრებულ ყურადღებას იპყრობს სინაფსური აპარატის ცვლილებანი: სინაფსურ ბუშტუკთა რიცხვის შემცირება, მათი არათანაბრობა, მემბრანების ნუსტიკონტურები, ალაგ-ალაგ სინაფსური ბუშტუკები ჯგუფებადაა დალაგებული. ბუშტუკები არათანაბრადაა დალაგებული; სინაფსურ ნაპრალთან მათი რიცხვი მცირეა, სინაფსის მემბრანა ზოგ ადგილას იჩენს მალალ ელექტრონულ სიმკვრივეს. მიტოქონდრიები დიდად შემუშუბებულია; ალაგ-ალაგ დაზიანებულია. სინაფსური აპარატი ყველაზე ძლიერ დაზიანებულია ტვინის ქერქში, ვიდრე ტვინის სხვა უბნებში.

შიზოფრენიის დროს სექციურ მასალაზე შენიშნული ულტრასტრუქტურული ცვლილებები არ არის სპეციფიკური ხასიათის. ეს ცვლილებები ძლიერ წააგავს აუტოლიზური ბუნების ძვრებს. ხსენებული ცვლილებები შეიძლება იყოს შედეგი უანგბადის შიმშილისა (აგონიის ვითარებაში) ან სხვა რაიმე სომატური დაავადებისას.

საჭიროდ მიგვაჩნია შეეჩერდეთ ზიგ. ზურაბაშვილის გამოკვლევებზე, რომლებიც აზუსტებს თუ რა არქიტექტონიკური ჰისტოქიმიური და ულტრასტრუქტურული ძვრები ვითარდება ცხოველთა სისხლში და ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში და აგრეთვე ქსოვილის კულტურაში შიზოფრენიით დაავადებულ ავადმყოფთა სისხლის პლაზმის ცხოველებზე მოქმედებისას ექსპერიმენტულ პირობებში. ავტორის თანახმად, სისხლის პლაზმა შიზოფრენიის დროს ჯანმრთელი პლაზმისაგან განსხვავებით იჩენს გარკვეულ ტოქსიკურ თვისებებს. აღნიშნული დებულება ექსპერიმენტულად დადასტურდება სხვადასხვა მეთოდური მიმართულებებით, როგორც ნერვული სისტემის, ისე სისხლის პლაზმის შესწავლისას.

თუ ვინმართ ცნებებს უჯრედთა გაჯიჯვებისა და შექმუნების შესახებ, შეიძლება დავასკვნათ, რომ შიზოფრენიის დროს ავადმყოფთა სისხლის პლაზმა, რომელიც შეყვანილია ექსპერიმენტულ ცხოველთა ორგანიზმში, ერთი საათის შემდეგ ძალღების თეთრ სისხლში სახელდობრ ნეიტროფილებში და ლიმფოციტებში, იწვევს ბირთვის გაჯიჯვებას და ციტოპლაზმის შექმუნვნას.

ბირთვის მეტი დაინტერესება ექსპერიმენტის პირველ ნახევარ-



ში, ხოლო ციტოპლაზმისა ექსპერიმენტის მეორე ნახევარში, დასტურდება აგრეთვე ვარიაციულ სტატისტიკურად.

ზიგ. ზურაბაშვილის თანახმად, შიზოფრენიით შეპყრობილ ავადმყოფთა სისხლის პლაზმის (დონორის პლაზმის სისხლიდან განსხვავებით) კუნთებში შეყვანა იწვევს ბირთვ-პლაზმურ ურთიერთდამოკიდებულებათა ცვლილებებს ექსპერიმენტულ ცხოველთა სისხლის უჯრედებში (ნეიტროფილებში და ლიმფოციტებში). პირველ რიგში ხდება ბირთვის გაჭიკვება (წონის და ფართის მომატება) და აგრეთვე ციტოპლაზმის შეკუმხვნა. შემდეგ, საათის განვლისას პლაზმის შეყვანის შემდეგ, აღინიშნება ბირთვის შეკუმხვნა და ციტოპლაზმის გაჭიკვება (შეშუპება). ბირთვ-ციტოპლაზმურ ურთიერთდამოკიდებულებათა შეცვლა ლიმფოციტ უჯრედთან შედარებით განსაკუთრებითაა გამოხატული უფრო ნეიტროფილურ უჯრედებში.

ჯანმრთელი ადამიანისაგან განსხვავებით, შიზოფრენიის დროს ნეიტროფილური და ლიმფოციტური უჯრედები თეთრი სისხლისა განიცდის შეკუმხვნას, ამავე დროს, უჯრედის ბირთვი უფრო ინტენსიურადაა შეკუმხვნილი, ვიდრე ციტოპლაზმა. დონორის პლაზმისაგან განსხვავებით კუნთებში ავადმყოფთა (შიზოფრენია) სისხლის პლაზმის შეყვანა იწვევს ნუკლეინის მჟავათა და პოლისაქარიდების ცვლის დროის დარღვევას ექსპერიმენტულ ცხოველთა თეთრ სისხლში. ნეიტროფილურ უჯრედებში, განსაკუთრებით პირველი საათისათვის, ხდება გლიკოგენის ერთგვარი მომატება.

შიზოფრენიის დროს ლეიკოციტებში პოლისაქარიდული და ნუკლეინის ცვლა იცვლება. ავადმყოფთა ნეიტროფილურ უჯრედებში საკონტროლო შემთხვევებთან შედარებით მომატებულია გლიკოგენი და დეზოქსინუკლეინის მჟავა; ხოლო ავადმყოფთა ლიმფოციტურ უჯრედებში ადგილი აქვს დეზოქსინუკლეინისმჟავასა და რიბონუკლეინის მჟავას შემცველობის ერთგვარ შემცირებას.

ზიგ. ზურაბაშვილი დაასკვნის, რომ ავადმყოფთა სისხლის პლაზმის კუნთებში შეყვანა (განსხვავებით დონორის სისხლის პლაზმი-ნაგან) ძალღების თავის ტვინში იწვევს შესამჩნევ სტრუქტურულ ძვრებს, ხოლო ექსპერიმენტის დასასრულისათვის ცვლილებები წარმოდგენილია შედარებით ინტენსიურად. ადგილი აქვს ნერვულ უჯრედთა ზომიერ შეშუპებას, დენდრიტული მორჩები და აგრეთვე უჯრედშუა ნატიფი ბოჭკოები დაკლაქნილი და გაუხეშებულთა; ნეირონთა პრეიმპრეგნაცია, დენდრიტთა ხორკლები შეშუპებულია და

მათი ფორმა შეცვლილია, ალაგ-ალაგ აღინიშნება ძარღვთა დისტონია. ადგილი აქვს აგრეთვე ჰერინ ირონალური სატელიტების რიცხვის გაზრდას.

შესამჩნევე ირიტაციული ძვრები წარმოდგენილია. თავის ტვინის დიდი ჰემოსფეროთა ქერქში, ნათხემის ქერქში და მხედველობითი ბორცვის მედიალურ უბნებში. რაც შეეხება ცვლილებათა არეალურ ლამინალურ განფენილობას, ამ მხრივ ყველაზე მეტად დანტერესებული არის მეოთხე ველის და აგრეთვე მეჩვიდმეტე ველის შრეების გარეგანი კომპლექსი.

ავადმყოფთა სისხლის პლაზმის მოქმედების შედეგად ექსპერიმენტულ ცხოველებში პათოლოგიურ ძვრებს განიცდის დიდი ჰემოსფეროების ქერქის ნერვული ქსოვილის სუბმიკროსკოპიული სტრუქტურა და აგრეთვე მხედველობითი ბორცვის მედიალური უბნის წარმონაქმნები. ხსენებულ ცვლილებებს ადგილი აქვს უკვე პლაზმის შეყვანიდან ერთი საათის შემდგომ, მაგრამ უფრო მძიმე ცვლილებები ვითარდება ორი და სამი საათის გავლისას. ციტოპლაზმაში მატრიკსი გაუფერულებულია და თვით უჯრედის სხეული გაღარიბებულია მემბრანული და გრანულარული ელემენტებით; ყურადღებას იპყრობს შეკავშირებულ რიბოსომების რაოდენობის მნიშვნელოვანი შემცირება და ამასთან ერთად მიტოქონდრიების შეშუპება, კრისტების რღვევა და საერთოდ მიტოქონდრიების რიცხვის მომატება.

ნეირონების ბირთვებში აღინიშნება ქრომატინის სტრუქტურისა და განლაგების შეცვლა. ბირთვის გარშემო მემბრანული ნაპრალი შეცვლილია.

ასტროციტური გლიის უჯრედები გარკვეულად შეშუპებულია. ნერვულ უჯრედებში, აგრეთვე ოლიგოდენდროგლიაში და ასტროციტურ გლიაში ადგილი აქვს ლიზოსომის მსგავსი სტრუქტურების გადიდებას.

ავადმყოფის პლაზმის შეყვანიდან (ჯანმრთელი პლაზმის განსხვავებით) ერთი საათის გავლისას ცხოველების თავის ტვინში ძლიერდება რეაქციის ინტენსივობა პოლისაქარიდებზე, ნუკლეინის სიმეავეებზე და ცილებზე. რეაქცია ტუტოვან ფოსფატაზაზე სუსტდება. ნეირონებში მატულობს ლიზოსომების რაოდენობა.

ავადმყოფთა პლაზმის შეყვანის შემდგომ ორი თუ სამი საათის გავლისას ძლიერდება და მატულობს რეაქციის ინტენსივობა პოლისაქარიდებზე, ნუკლეინის მეავეებზე და ცილებზე; ხოლო რეაქცია

ტუტოვან ფოსფატებზე ქვეითდება. ნეირონების სხეულებში და დენდრიტებში წარმოდგენილია ლიზოსიმების დიდი რაოდენობა. ადგილი აქვს პოლიმერული დეზოქსინუკლეინის მქაფას რიცხვას გაზრდას.

აღნიშნული პისტოქიმიური ცვლილებები უფრო ინტენსიურად წარმოდგენილია ტვინის ქერქის შრეების გარეთა კომპლექსში, ნათხემის ქერქის მეორე შრეში და მხედველობითი ბორცვის მედიალურ უბნებში. მნიშვნელოვანია აგრეთვე მასალები ქსოვილის კულტურის შესახებ ავადმყოფთა სისხლის პლაზმის მრქმედების შედეგად.

ზიგ. ზურაბაშვილის თანახმად, შიზოფრენიის დროს აღებულ სისხლის პლაზმა იწვევს გარკვეულ ძვრებს და ცვლილებებს, როგორც თეთრი სისხლის უჯრედების, ასევე ქსოვილოვანი კულტურის მხრივ. ადგილი აქვს ციტოპლაზმის ფრაგმენტაციას და ბირთვის ექტოპიას; ვხვდებით ეგრეთწოდებულ „უჯრედ-ჩრდილებს“. აღნიშნული ცვლილებები, რომლებიც განსაკუთრებით წარმოდგენილია ნეიტროფილურ უჯრედებში, განსაკუთრებულ დონეს აღწევს ქსოვილის ექსპლანტაციის მეორე დღეს.

შედარებით ელექტრონულ მიკროსკოპული შესწავლა ნეიტროფილებისა და ლიმფოციტებისა შიზოფრენიის დროს და ჯანმრთელთა შემთხვევებში იძლევა გარკვეულ განსხვავებას სისხლის უჯრედოვან წარმონაქმნთა ულტრასტრუქტურის მხრივ. პათოლოგიურ მასალაზე შეინიშნება ბირთვის ქრომატინის გაუხეშება, ბირთვის მემბრანის ოსმოფილობა, პერინუკლეარული სივრცის მომატება, მატრიკსის გაუფერულება, გლიოკოგენის გრანულების მომატება, მიტოქონდრიების ერთგვარი გაჯიჯება, თავისუფალი რიბოსომების რიცხვის გაზრდა, აზუროფილური გრანულების რაოდენობის გაზრდა და სპეციფიკური გრანულების რაოდენობის შემცირება.

შიზოფრენიის შემთხვევებში (დონორის პლაზმისაგან განსხვავებით) ახალშობილ და მოზრდილ ვირთაგვების ნერვულ უჯრედებში ქსოვილის კულტურის პირობებში ადგილი აქვს მნიშვნელოვან ძვრებს, სახელდობრ უნდა აღინიშნოს, ციტოპლაზმის გაჯიჯება, ბირთვის ფრაგმენტაცია და ექტოპია, ზრდის ზონების შეცვლა. ჩნდება პლაზმური „ხიდაკები“. აღინიშნება აგრეთვე რეაქციის ინტენსივობა ნუკლეინის მქაფებში და პოლისაქარიდებზე. ყველა ზემოხსენებული ცვლილებები უფრო მკვეთრადაა წარმოდგენილი

ნერვული ქსოვილის კულტურაში, როდესაც ვიღებთ კულტურისათვის მასალას ახლადშობილი თაგვების ტვინიდან.

ზიგ. ზურაბაშვილი დაასკვნის, რომ შიზოფრენიული „ტოქსინი“ წარმოადგენს პომოტოქსინს ე. ი. ისეთ ტოქსინს, რომელიც იჩენს სპეციფიკურ მოქმედებას და ამავე დროს იძლევა განსაკუთრებით ანტენსიურ ცვლილებებს ქსოვილის კულტურის პირობებში, როცა მასალად აღებულია ადამიანის ემბრიონის ტვინის ნაწილები.

შიზოფრენიის დროს ნეიტროფილური და ლიმფოციტური უჯრედები შექმუხვნილია ჯანმრთელი პირის სისხლის უჯრედებთან შედარებით.

როგორც ცნობილია, ნორმალური უჯრედები ფუნქციური მოთხოვნილების გაზრდისას დიდდება: თუ უჯრედი არის ფუნქციის გარეშე, იგი მცირდება. აქედან ავტორი დაასკვნის უჯრედების და მათი ნაწილების ფუნქციურ შესაძლებლობათა შესახებ, კერძოდ, ბირთვისა და ციტოპლაზმის შესახებ. ზიგ. ზურაბაშვილის აზრით, საერთოდ ბირთვის ფუნქციური შესაძლებლობა მცირდება უფრო ნაკლებად, ვიდრე ციტოპლაზმისა.

შემდგომ ექსპერიმენტებში ზიგ. ზურაბაშვილი და ნ. დარჩია ეხებიან ბირთვოვანი ქრომატინის თავისებურებათა საკითხებს.

მათი აზრით, ექსპერიმენტულ ცხოველებში დონორის სისხლის პლაზმის შეყვანის შედეგად ბირთვოვან ქრომატინში თანაბრად დალაგებული დეზოქსი-ნუკლეინმჟავას მარცვლები და ამ მარცვლებს აქვთ წვრილი წარმონაქმნების ხასიათი; ხოლო მარცვლების შეღებვა საკმაოდ ნათელია. სხვა სურათი ვითარდება შიზოფრენიით დაავადებული ავადმყოფისაგან აღებული სისხლის პლაზმის შეყვანის შედეგად.

უკანასკნელ შემთხვევაში ზემოაღნიშნული მარცვლები არეულადაა დალაგებული და გაუხეშებულია; ბირთვოვანი ქრომატინი იღებება სუსტად; ხოლო ქრომატინის შეღებვა განსაკუთრებით ხუსტდება პლაზმის შეყვანის შემდგომ ორი საათის გავლისას. ნეირონების ბირთვებში ალაგ-ალაგ სულ არ არის წარმოდგენილი დეზოქსინუკლეინის მჟავას მარცვლები; ხოლო უკანასკნელი ასე ვთქვათ — ცარიელ ადგილთა რაოდენობა განსაკუთრებით პლაზმის შეყვანიდან ორი საათის გავლის შემდეგ.

ბ. ნანეიშვილი, ზიგ. ზურაბაშვილი და ნ. დარჩია სწავლობდნენ პერინეირონული სატელიტების განლაგებას, როგორც ავადმყოფთა პლაზმის, ისე ჯანმრთელთა პლაზმის მოქმედების შედეგად. ავ.

ტორების მიერ აღინიშნება, რომ გარკვეული ცვლილებები არის წარმოდგენილი სატელიტების განლაგების მხრივ. ირკვევა, რომ პერინეირონული სატელიტების რიცხვის შეცვლა გარკვეულად მიუთითებს უჭრედის ფუნქციური აქტივობის შეცვლაზე.

შიზოფრენიული ტოქსიკოზის პრობლემასთან დაკავშირებით ყურადღებას იპყრობს მ. ცხადაძის დებულება იმ ულტრასტრუქტურული ცვლილებების შესახებ, რომლებიც ვითარდება ცხოველთა ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში, იმის შემდგომ, რაც ცხოველზე მოქმედებას ახდენს სისხლის პლაზმა აღებული ე. წ. ექსპერიმენტული „სხივური დაავადების“ შემთხვევაში. ავტორის თანახმად, შიზოფრენიის დროს აღებული სისხლის პლაზმა უფრო მეტ ძვრებს იძლევა ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში, ვიდრე „სხივური დაავადების“ დროს აღებული პლაზმა.

#### პირველი აპარატის რეაქტიულობა როგორც კლინიკურ- ნეიროფინანსიური პრობლემა

შიზოფრენიული ტოქსიკოზი არ დაიყვანება ქსოვილებში ერთი რომელიმე ნივთიერების დაგროვების გამარტივებულ სქემაზე.

მას თან ახლავს ზოგადი ცვლის მოშლა, რის ერთ-ერთი მაჩვენებელია ავადმყოფთა სისხლში ამონიაკის მომატება.

ვ. პროტოპოპოვი სრულიად სამართლიანად მიუთითებს, რომ შიზოფრენიის რაციონალური თერაპია მიმართული უნდა იყოს ტოქსიკური პროდუქტების გაძევებისაკენ, ყანგვითი პროცესების სტიმულაციისაკენ, გამოყენებული ორგანოებისა და სისტემების სტიმულაციისაკენ, ასევე, მარეგულირებელი ნერვული მექანიზმების აქტივაციისაკენ.

აუცილებელი არაა ხელთ გვექონდეს სპეციფიკური სამკურნალო საშუალებანი. შიზოფრენიის შემთხვევაში თერაპიული ეფექტი შესაძლოა მიღწეული იქნეს და კიდევ მიიღწევა სხვადასხვა არასპეციფიკური ინტენსიური ზემოქმედებით.

ცნობილია, რომ თანამედროვე ეტაპზე ძილით მკურნალობა, ინსულინოთერაპია და კრუნჩხვითი თერაპია ეს ის სამი ძირითადი საშუალებაა, რომელსაც მიმართავენ კლინიცისტი — ფსიქიატრები შიზოფრენიის მკურნალობის დროს.

აღნიშნულ აქტიურ ბიოლოგიურ მეთოდთა გამოყენებისას

კვლევა მიმართული უნდა იყოს როგორც კლინიკურ-ფსიქოპათოლოგიურ, ისე ბიოლოგიურ თავისებურებათა შესასწავლად.

შიზოფრენიული ბუნების ტოქსიკური ენცეფალოპათიის დროს გვხვდება სხვადასხვა სახის პათოლოგიური ხასიათის ძვრები ტვინის ღრმა ორგანულ ცვლილებამდე. ეს უკანასკნელი განსაზღვრავს თერაპიის ეფექტურობას ცალკეულ ინდივიდურ შემთხვევაში. ამიტომ შიზოფრენიის თერაპიის პრობლემა მკიდრო კავშირშია ნერვული ქსოვილის დაზიანების აღდგენადობის ზოგად ბიოლოგიურ საკითხებთან. ი. პავლოვი განსაკუთრებულ ყურადღებას აქცევდა უჭრედთა ქრონიკულ არააღდგენად გამოფიტვას, რაც უჭრედის ფუნქციური მოქმედების ზღვარის დაქვეითებას და შესაბამისად, მდგრად ზეზღვრული შეკავების განვითარებას იწვევს.

საჭიროა მტკიცედ გვახსოვდეს, რომ დაცვითი შეკავება ინდივიდუალისათვის წარმოადგენს რთულ სამკურნალო პროცესს, დაცვით რეაქციას, რომელიც როგორც ქერქ — ქერქქვეშა აპარატის მთლიანი რეაქცია, შეკავებისა და აგზნების ინდუქციური დამოკიდებულების შედეგია; სახელდობრ: ქერქული კერების შეკავება დადებით ინდუქციურად მოქმედებს არა მარტო ქერქულ ვეგეტატიურ პუნქტებზე, არამედ უმაღლეს ქერქქვეშა ვეგეტატიურ ცენტრებზეც.

ზოგიერთი ნეიროფიზიოლოგი და კლინიციისტი არასწორად თვლის, თითქოს სამკურნალო თვისებებს ატარებს არა მხოლოდ დაცვითი შეკავება, არამედ მასთან ერთად განვითარებული ვეგეტატიური ძვრებიც. ვეგეტატიური ძვრები, ანუ ორგანიზმის დაცვით ფუნქციათა მობილიზაცია არ უნდა განვიხილოთ დაცვითი შეკავების ფენომენისაგან განცალკევებით.

დაცვითი შეკავება, როგორც ევოლუციურად გამართლებული უპრობო რეფლექსი, უშუალოდ დაკავშირებულია ორგანიზმის ცხოველმყოფელობის მარეგულირებელ მექანიზმებთან.

უმარტივესი რეფლექსის მსგავსად, როგორც ჩხვლეთა იწვევს ტკივილის გრძნობას და დაცვით რეაქციას, ქერქული დაცვითი შეკავებაც, რომელიც რაიმე მავნე აგენტის საპასუხოდ აღმოცენდება, ვეგეტატიური აპარატის მეშვეობით იწვევს ცვლის ყველა სახის გაძლიერებას. ეს თავისთავად განაპირობებს ასიმბილაციის პროცესს, რაც ტოქსიკოზის საწინააღმდეგოდაა მიმართული.

დაავადებისა და გამოჯანსაღების ანალიზის დროს უნდა გვახ-

სოვდეს, რომ კლინიკისათვის უცნობია დაცვითი შეკავების ფენო-შენის ეტიოპათოგენური სპეციფიკურობა.

პიროვნების ფუნქციურ შესაძლებლობათა გამოვლინების კლინიკური შესაძლებლობა განისაზღვრება მხოლოდ ძირითადად ნერვულ პროცესთა თავისებურების კომპლექსით, სახელდობრ: ქალის თავისებურებებით, ინტენსიურობით, ძვრადობით, პერიოდულობით და ინდუქციური დამოკიდებულებით.

გასაგებია, რომ დაცვით შეკავებაზე რეაგირება დამოკიდებულია არა მხოლოდ გარეშე ფაქტორებზე, არამედ ადამიანის ინდივიდუალურ-ტიპიურ თავისებურებებზეც.

ტვინის ნივთიერების დამარღვეველი ტოქსიკოზის დროს დაცვითი მოსვენებისა და დაცვითი თვითმობილიზაციის პრინციპები, რომელიც ძილით თერაპიის ქვაკუთხედია, საკმარისი არ არის.

ორგანული დაზიანების ნიადაგზე აღმოცენებული დაცვითი შეკავება, თავის პათონეიროდინამიკური შინაარსით ყოველთვის არ წარმოადგენს გარდამავალ ფუნქციურ მდგომარეობას.

ზოგჯერ მისი შედეგები ძირფესვიანად განსხვავდება დაცვითი შეკავების შედეგებისაგან ფსიქოგენურ-ფუნქციური, რეაქტიული მდგომარეობის დროს. ბიოლოგიური საფუძვლების მიხედვით, ჩვენ ვარჩევთ ორგანული და ფსიქოგენურ-ფუნქციური ბუნების დაცვით შეკავებას. გასაგებია, რომ პირველ შემთხვევაში (შიზოფრენია სხვა ორგანული დაავადებანი) ძილით თერაპიის შედეგები ბევრად შეზღუდულია, ვიდრე მეორე რეაქტიული მდგომარეობანი).

ი. პავლოვი ორგანულ და ფუნქციურ დაავადებათა ერთიანობაზე ლაპარაკობდა მხოლოდ დინამიკურობისა კლინიკურ გამოვლინებათა მსგავსების აზრით. იგი არ გულისხმობდა მათი ბიოლოგიური არსის და პროგნოზის ერთიანობას.

უშუალოდ მიზეზის გამომწვევ საშუალებათა ძიება არა მარტო ძნელია, არამედ ცალმხრივი, ვიწრო პრობლემატა შემდეგში კლინიკისტები მივიდნენ იმ დასკვნამდე, რომ მხოლოდ ეტიოპათოგენური ბრძოლა არ შეიძლება გახდეს თერაპიული წარმატების მიზეზი.

დადგინდა არსებითი და მნიშვნელოვანი როლი ორგანიზმის ინდივიდუალური შესაძლებლობისა მკურნალობის პროცესში. ეს პრინციპი, პირველ რიგში, მისაღებია სწორედ ფსიქიატრიული კლინიკისათვის.

კლინიკურმა პრაქტიკამ გვიჩვენა, რომ ავადმყოფური საწყისის

და მისი შედეგების გაუენებლობა შესაძლოა ორგანიზმის რეაქტიული და დაცვითი ძალების გაძლიერებით.

საჭიროდ ვთვლით აღვნიშნოთ, რომ ორი მნიშვნელოვანი სამკურნალო პრინციპი, სახელობრ აქტიურ ბიოლოგიურ მეთოდთა პრინციპი (ინსულინთერაპია, როგორც დეზინტოქსიკაციის და მობილიზაციის საშუალება) და დაზოგვითი თერაპიის პრინციპი არაავითარ შემთხვევაში არ გამორიცხავს ერთმანეთს.

მიუხედავად განგლიოპლეგიურ საშუალებათა ფართო გამოყენებისა, დღემდე ფსიქიატრთა ყურადღების ცენტრში ინსულინთერაპია და კრუნჩხვითი თერაპია დგას.

კლინიკური პრაქტიკისათვის სულ უფრო მეტ მნიშვნელობას იძენს სამკურნალო მეთოდთა კომბინაცია, როგორც თერაპიული სინერგიზმის დინამიკური პრინციპი. ამასთან, არა მხოლოდ ეფექტურობის მომატებას, არამედ უარყოფით მომენტთა შერბილებას ემსახურება სინთეზური ანუ კომბინირებული თერაპიის პრინციპი (ა. ივანოვ-სმოლენსკით). სადღეისოდ შიზოფრენიის მკურნალობის დროს წარმატებით იყენებენ მკურნალობის ბიოლოგიურ მეთოდთა მრავალნაირ კომბინაციას, რითაც მიიღწევა ახალი, ხელსაყრელ პირობები, ორგანიზმის დაცვით-აღდგენადი ძალების გადაკვეთა და სტიმულაცია.

ცნობილია, რომ თანამედროვე ქიმიის მიღწევების საფუძველზე ფსიქიატრია უზრუნველყოფილია ისეთი ნივთიერებებით, რომლებიც აძლიერებენ ცენტრალური ნერვული სისტემის განგლიურ წარმონაქმნებს. შექმნილია პერსპექტიული პირობები დაზოგვითი ანუ აღმდგენელი თერაპიის პრინციპთა განვითარებისათვის. ამ მხრივ ცენტრალური ადგილი სამამულო პრეპარატს, ამინაზინს ეკუთვნის.

ცნობილი დებულება, რომ აქტიური თერაპიის მეთოდები ამდიდრებს როგორც ფსიქიატრიულ პრაქტიკას, ისე თეორიას, მტკიცდება ნეიროპლეგიურ პრეპარატებზე:

ზოგიერთი დადებითი მომენტი უპირატესობას ანიჭებს ნეიროპლეგიურ ნივთიერებებს მკურნალობის სხვა აქტიურ მეთოდებთან შედარებით. მიუხედავად ამისა, მტკიცედ შეიძლება ითქვას, რომ ამინაზინი ვერ გააძევეს ინსულინთერაპიას, რომელიც დღემდე ინარჩუნებს უფლებას ჩაითვალოს ერთადერთ არსებით დეზინტოქსიკაციურ მეთოდად შიზოფრენიის მკურნალობის დროს.

მიუხედავად ამისა, ნეიროპლეგიურ ნივთიერებათა ფარმაკო-



დინამიკა კმნის ახალ პერსპექტიულ მიმართულებას შიზოფრენიის თეორიასა და პრაქტიკაში.

განგლიოპლეგიური ნივთიერებებით მკურნალობის დროს საკმარისად ვთვლით ყურადღება მივაქციოთ შემდეგ სამ მომენტს: ჯერ ერთი, „ნეიროპლეგიის“ ან „ნეიროლეფსიის“ მდგომარეობა სრულიად საწინააღმდეგოა ინსულინური შოკის ან ღრმა ნარკოზული ძილისა; მეორეც, თერაპიული ეფექტი ამ ნივთიერებათა გამოყენებისას უფრო სწრაფად ვითარდება, ვინაიდან აქ საქმე გვაქვს წმინდა ნევროგენულ, ქერქულ ქერქქვეშა მექანიზმებთან და არა ღრმად ენდოკრინულ-ვეგეტატიურ ძვრებთან, მესამე, შიზოფრენიის შორწასულ, ე. წ. „ფინალურ“ შემთხვევებში შესამჩნევ თერაპიულ ეფექტს სწორედ ნეიროპლეგიური ნივთიერებანი იძლევიან.

თუ შევადარებთ შიზოფრენიის სამკურნალოდ მოწოდებულ მეთოდებს, იმ დასკვნამდე მივალთ, რომ ყველა მათ საფუძველს ცნრებრული მექანიზმი შეადგენს. სწორედ ამ პრინციპზეა აგებული შიზოფრენიის თერაპიაში ნევროგენული მიმართულება, რომელიც შექმნილია და წარმატებით ვითარდება მშობლიური მკვლევარების მიერ.

შიზოფრენიის სამკურნალოდ მოწოდებულ იმ მეთოდებიდან, რომლებმაც თეორიული გამართლება და პრაქტიკული გამოყენება მიიღეს, პირველ რიგში უნდა აღინიშნოს ინსულინთერაპია (როგორც ძირითადად დეზინტოქსიკაციური ზემოქმედება) და ამინაზინთერაპია (როგორც ძირითადად დაზოგვითი საშუალება). როგორც ცნობილია, ეს ორი მეთოდი გამოიყენება ან ცალ-ცალკე ან თანმიმდევრობით. ჩვენ უპირატესობას ვანიჭებთ მკურნალობის კომბინირებულ მეთოდს (ინსულინი და ამინაზინი), როგორც დეზინტოქსიკაციურ-დაზოგვით ზემოქმედებას. შიზოფრენიის ასეთი კომბინირებული თერაპიის დროს ვარჩევთ სამ ეტაპს, სახელდობრ: საავადმყოფოს მიჩვევისა და დამშვიდების ეტაპი, ძირითადი მკურნალობის ეტაპი, და ბოლოს, განმტკიცებითი მკურნალობის ეტაპი.

ინსულინთერაპიისა და ამინაზინთერაპიის მონაცემები ყურადღებას იპყრობს არა მარტო ზოგადსამედიცინო თეორიისა და პრაქტიკის თვალსაზრისით, არამედ განსაზღვრული კლინიკურ-ბიოლოგიური ექსპერიმენტის თვალსაზრისითაც.

ყოველ ცალკეულ შემთხვევაში ჩვენ საშუალება გვაქვს ექსპერიმენტულად დავაკვირდეთ პიროვნების ინდივიდუალური რეაგირების უნარს ინსულინისა და ამინაზინის სხვადასხვა დოზებზე.

კლინიკური გამოცდილებისა და თერაპიული პრაქტიკის საფუძველზე წამოყენებული იყო ახალი კლინიკურ-ბიოლოგიური ცნებანი ინსულინი რეზისტენტობისა და ინსულინლაბილობის, ისევე როგორც ამინაზინრეზისტენტობისა და ამინაზინლაბილობის შესახებ.

როგორც ცნობილია, ინსულინის მიმართ ლაბილობის ან რეზისტენტობის დასადგენად მნიშვნელობა აქვს ექსპერიმენტული ჰიპოგლიკემიური შოკის განვითარების სისწრაფეს.

რაც შეეხება პიროვნების რეაგირებას ნეიროპლექსიის მიმართ, ლაბილურ შემთხვევებში ეფექტი უფრო სწრაფად და მკვეთრად ვითარდება, მცირე დოზების ხმარების დროსაც; აქ ასევე სწრაფად ვლინდება ამინაზინის ტოქსიკური მოქმედება ამიოსტატიკური სიმპტომოკომპლექსის სახით (ჭუთუთოთა იშვიათი ხამხამი, შებოჭილობა. ამიშია, ბრადიკინეზია და ბრადიფსიკია).

ამა თუ იმ პრეპარატის მიმართ რეაქტიულობის ახალი დებულებანი იგება ახალ ფაქტობრივ მასალაზე.

ჩვენ ვჩერდებით მხოლოდ ინსულინის მიმართ ორგანიზმის რეაქტიულობის ნეიროდინამიკური საფუძვლების გამოკვლევაზე. ამ მხრივ განსაკუთრებით საინტერესოდ მიგვაჩნია რ. მესხის გამოკვლევები, რომლებიც ამ უკანასკნელ წლებშია ჩატარებული მ. ასათიანის სახ. ფსიქიატრიის ინსტიტუტში, ამასთან, ავტორის თეორიული დებულებანი დამყარებულია როგორც საკუთარ მდიდარ ფაქტობრივ მასალაზე, ისე სხვა ქალაქებიდან მიღებულ მასალაზე.

ერევნის ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფოს, ყირგიზეთის ფსიქიატრიული კლინიკის, ტაშკენტის ფსიქიატრიული საავადმყოფოს, ს. კორსაკოვის სახ. მოსკოვის ფსიქიატრიული კლინიკის, არხანგელსკის ფსიქიატრიული კლინიკისა და უკრაინის ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფოს მონაცემების ანალიზის საფუძველზე რ. მესხი იმ დასკვნამდე მიდის, რომ ინსულინის მინიმალური და მაქსიმალური შოკური დოზები სხვადასხვა ფსიქიატრიულ სტაციონარში სხვადასხვაა. ამიტომ ინსულინრეზისტენტობისა და ინსულინლაბილობის პრობლემა, როგორც თეორიული და კლინიკური პრობლემა, უნდა გადაიჭრას ერთ, განსაზღვრულ ფსიქიატრიულ სტაციონარში. ავტორი ანალიზს უკეთებს 600 კლინიკურ შემთხვევას (თბილისის რესპუბლიკური ფსიქიატრიული საავადმყოფოს მასალა).

აღნიშნული მასალიდან ინსულინრეზისტენტული გამოდგა 30%, ხოლო ინსულინლაბილური 18%.

თავის მხრივ ინსულინრეზისტენტული შემთხვევები იყოფა რეზისტენტულ ჯგუფად (62,4 %-ში შოკი ვითარდებოდა 90—100 ერთეულზე), ძლიერ რეზისტენტულ ჯგუფად (31,2 %-ში შოკი განვითარდა 100—150 ერთეულზე) და ბოლოს, განსაკუთრებით რეზისტენტულ ჯგუფად (შოკური დოზა მერყეობდა 164—272 ერთეულს შორის). ინსულინლაბილური შემთხვევები ასევე იყოფა ლაბილურ ჯგუფად (88,5 %-ში შოკი ვითარდება 40—26 ერთეულზე), ძლიერ ლაბილურ ჯგუფად (16,6 %-ში შოკი ვითარდება 24—16 ერთეულზე) და განსაკუთრებით ლაბილურ ჯგუფად (4,9 %-ში შოკი განვითარდა 16 ერთეულზე ქვევით).

რ. მესხი აღნიშნავს, რომ შიზოფრენიული პროცესის კლინიკური დინამიკა დაავადების ხანგრძლივობასთან, მკურნალობის კურსის განმეორებასთან და დაავადების ფორმასთან დაკავშირებით, გველენას ახდენს ინსულინის მიმართ ორგანიზმის რეაქტიულობასა ან მგრძობელობაზე. რ. მესხის თანახმად, ერთ წლამდე არ არის მკვეთრი განსხვავება რეზისტენტობასა და დაბოლოებას შორის პროცენტულ მაჩვენებლებში. ეს განსხვავება თავს იჩენს მხოლოდ დაავადების ერთ წელზე მეტი ხანგრძლივობის დროს. ორი წლის შემდეგ ინსულინრეზისტენტულ შემთხვევათა პროცენტი ათჯერ საჭიროებს ინსულინლაბილურ შემთხვევებს. თუ ავიღებთ შიზოფრენიის კლინიკურ ფორმებს, აქ უფრო თვალსაჩინოა პროცენტულ განსხვავება.

რ. მესხის მიხედვით პარანოიდული ფორმის დროს რეზისტენტობის პროცენტი თითქმის ორჯერ მეტია ლაბილურ შემთხვევათა პროცენტზე. კატატონიური ფორმის დროს რეზისტენტურ შემთხვევათა რიცხვი კვლავ იზრდება. როგორც ავტორი აღნიშნავს, კატატონიური ფორმით დაავადებულთა განსაკუთრებული რეაქტიულობა იმითაც მტკიცდება, რომ სწორედ ამ ფორმის ინსულინთერაპიის დროს ყველაზე ხშირად გვხვდება ეპილექსიფორმული განმეორებები.

ვ. პოპოვი, აგრეთვე, მიუთითებს, რომ შიზოფრენიული პროცესის მიმდინარეობასთან დაკავშირებული ნერვული სისტემის დარღვევებს თან ახლავს ინსულინზე რეაქციის ცვლილებები.

დ. ურსოვამ დაადგინა, რომ მინიმალური შოკური დოზა იზრდება დაავადების პროგრესირებასთან ერთად.

ვ. პოპოვის მიხედვით, 30 ავადმყოფზე, რომელთაც განმეორებით ჩაუტარდათ ინსულინთერაპიის კურსი, კომის გამომწვევი მინი-

მალური დოზა სათანადოდ უდრიდა პირველ შემოსვლაზე 84-ს, მეორეზე 220, მესამეზე — 151, მეოთხეზე — 164 და მეხუთეზე 220 ერთეულს. მსოფლიო ლიტერატურაში (ვ. მოროზოვის მიმოხილვით 1954 წელს) აღწერილია შემთხვევა, როდესაც ინსულინის 20 ერთეულის შეყვანისას ერთ შემთხვევაში მიიღეს ლეტალური გამოსავალი, მაშინ როცა მეორე შემთხვევაში 2500 ერთეულის შეყვანის შემდეგ აღინიშნებოდა მხოლოდ უმნიშვნელო ძილიანობა.

რეაქტიულობის შესწავლის პრობლემაში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება თვით ორგანიზმის ინდივიდუალური თავისებურებას, მაგრამ მხოლოდ ამ მომენტით არ ამოიწურება ამ მდგომარეობის არსი: აუცილებელია საკითხის მეორე მხარის მხედველობაში მიღებაც — სახელდობრ სამკურნალო ნივთიერების თავისებურების ქიმიათერაპიის თეორიისა და პრაქტიკის განვითარებასთან ერთად ზუსტდება სამკურნალო ნივთიერებათა ფარმაკოდინამიკის საკითხები და ისმის ახალი, დამოუკიდებელი პრობლემა მცირე, საშუალო და დიდი დოზების შესახებ. გასაგებია ამით არ აიხსნება სამკურნალო ნივთიერების სპეციფიკურობის პრობლემა, პირიქით, ზუსტდება მისი ძირითადი და შესაძლებელი ფარმაკოდინამიკური დეტალები. აღნიშნული მთლიანად დასტურდება თანამედროვე ექსპერიმენტული ფარმაკოფისიოლოგიით.

გავიხსენოთ ბარუკის ექსპერიმენტული დაკვირვებები, რომლის თანახმად, ცხოველში შხამის დიდი დოზის (ბულბოკაპინის) შეყვანა კატატონიურ მდგომარეობას კი არ იწვევს, არამედ ეპილეფსიურ განტვირთვებს. კრუნჩხვითი დოზის დაქვეითებისას ცნობიერების დაბინდვა.

ვიმეორებთ, ორგანიზმის რეაქტიულობაში ორი მომენტი უნდა იყოს გათვალისწინებული, სახელდობრ ორგანიზმის ინდივიდუალური თავისებურებანი და გამოყენებული ნივთიერების ფარმაკოდინამიკური თვისებები. მეორე კომპონენტი საბოლოოდ დინამიკურ ასახვას მაინც ინდივიდუალური თავისებურებაში პოულობს. თუ ეს ასეა, მაშინ რეაქტიულობის პრობლემის შესწავლაში ყურადღების ცენტრში მაინც პიროვნება რჩება.

ორგანიზმის რეაქტიულობის პრობლემა საერთოდ. კერძოდ კი შიზოფრენიის დროს, დიდი ხანია მრავალრიცხოვანი კლინიკური და პათოფიზიოლოგიური კვლევის საგანია. ბუნებისმეტყველების თანამედროვე ეტაპზე ცნება რეაქტიულობის შესახებ ახალ განმარტებას ღებულობს ახალ მეთოდოლოგიურ შესაძლებლობათა ასპექტში

არ შეიძლება არ დავეთანხმეთ ო. ბერკოვის შენიშვნას, რომ ჯერ კიდევ ახლახან გავრცელებული შეხედულება შიზოფრენიის დროს ორგანიზმის დაქვეითებული რეაქტიულობის შესახებ არ ასახავს ამ მოვლენის მთელ სირთულეს.

როგორც აქტიური ბიოლოგიური მკურნალობის მდიდარი გამოცდილება გვიჩვენებს, შიზოფრენიით დაავადებულთა რეაქტიულობა ჩვენ ძირითადად ორმხრივ უნდა გვანტერესებდეს; მხედველობაში გვაქვს ორგანიზმის ცვლით ვეგეტატიური რეაქტიულობა და პიროვნების ქერქულ ნეიროდინამიკური რეაქტიულობა.

ე. პოპოვი არჩევს ცვლით-ვეგეტატიურ რეაქციათა ორ ტიპს, როგორც რეაგირების ორ ზოგადბიოლოგიურ ვარიანტს. ამასთან, მანვე გავლენებს შეუძლიათ გამოიწვიონ ორგანიზმის რეაქცია, რომელიც ან „აქტიური“ ან „პასიური“ კომპლექსის ხასიათს ატარებს.

არსებულ კლინიკურ-ექსპერიმენტულ დაკვირვებათა საფუძველზე ჩვენ შესაძლოდ მიგვაჩნია ჩამოვყალიბოთ დებულება, რომ ქერქული აპარატის რეაქტიულობა და კლინიკური სინდრომოლოგიის სპეციფიკურობა არის არა მხოლოდ ახლო, არამედ ერთიანი კლინიკურ-ნეიროდინამიკური პრობლემა. ამ ორ ცნებას აერთიანებს ასპექტი, რომელიც ქერქული შეკავების ნეიროდინამიკურ პროცესს წარმოადგენს.

როგორც ა. სნეჟნევესკი აღნიშნავს, თავისი შინაარსობრივი გამოვლინებით გაბრუება, დელირიუმი, ამენცია, ცნობიერების დაბინდვა, კატატონია არის არასპეციფიკური და უშუალოდ არ ასახავს ეტიოგენეზურ მიზეზს.

აღნიშნული კლინიკური გამოვლინებანი განისაზღვრება ქერქული აპარატის რეაქტიულობით, პირველ რიგში დაცვითი შეკავების თავისებურებით, მისი პლასტიკურობით, დაძაბვათა და დინამიკური ლოკალიზაციის დონით.

გასაგებია, რომ ქერქული დაცვითი შეკავების საფუძველს წარმოადგენს განსაზღვრული ბიოქიმიური და ბიოფიზიკური საფუძვლები: მეორე მხრივ, იგი დადებითი ინდუქციის წესით იწვევს ქერქქვეშა ვეგეტატიურ სისტემათა მობილიზაციას. აქ დაცვითი შეკავება ჩვენ გვანტერესებს როგორც ნეიროდინამიკური პროცესი; რომელიც განსაზღვრავს ქერქულ რეაქტიულობას და რომელსაც თან ახლავს ორგანიზმის მკვეთრი ენერგეტიკული ძვრები.

ზემოაღნიშნულის საწინააღმდეგოდ, ცვლითი — ვეგეტატიური რეაქტიულობა გულისხმობს ქერქქვეშა მექანიზმების მკვეთრ მობი-

ლიზაციას. რის შედეგადაც ვითარდება ორგანიზმის შესამჩნევი პათოლოგიური პერტურბაციები და მისი შინაგანი გარემოს წონასწორობის დარღვევა. მოვლენათა ამ ჯგუფს უნდა მიეკუთვნოს ენდოკრინულ-ვეგეტატიური, ე. წ. სტრესაგენული რეაქტიულობა.

ადამიანის ქერქული აპარატის რეაქტიულობის კლინიკური მხარისა და ნეიროდინამიკური შინაარსის შესასწავლად განსაკუთრებით მოსახერხებელია შიზოფრენიის ინსულინრეზისტენტული და ინსულინლაბილური შემთხვევები. კლინიკური ექსპერიმენტის (ინსულინთერაპიის) ჩვეულებრივ შემთხვევებში თანმიმდევრობით შეიძლება დავაკვირდეთ ინსულინური შოკის მიმართ ინდივიდუალურ რეაქტიულობას ან მგრძობელობას. ამასთან, მასალის კლინიკური და ნეიროდინამიკური ანალიზი გვიჩვენებს, რომ ამ რეაქტიულობის საფუძველს დაცვითი შეკავების თავისებურება წარმოადგენს, პირველ რიგში მისი პლასტიკურობა და დაძაბვის ძალა.

შიზოფრენიის ინსულინრეზისტენტულ და ინსულინლაბილურ შემთხვევათა ნეიროდინამიკური შესწავლის საფუძველზე (ასოციაციური ექსპერიმენტის რვა ვარიანტი, გალვანური რეფლექსი და ვეგეტატიური სინჯები) რ. მესხი იმ დასკვნამდე მიდის, რომ ქერქული დაცვითი შეკავება ინსულინრეზისტენტულ შემთხვევაში უფრო სუსტადაა გამოხატული, ვიდრე ლაბილურ შემთხვევებში.

ამ დებულების წამოყენებით ჩვენ სრულიად არ უარყოფთ ქერქული შეკავების არსებობას ინსულინრეზისტენტულ შემთხვევებში; აქ ლაპარაკია დაცვითი შეკავების დაძაბვის ძალის თავისებურებაზე; ისევე როგორც პლასტიკურობაზე, დაცვითი შეკავების ძალაზე მიუთითებს, აგრეთვე, ის გარემოებაც, რომ ინსულინლაბილური შემთხვევების დროს უფრო ხშირია კარგი პროგნოზი.

ნეიროდინამიკურ გამოკვლევათა შედეგები სავსებით ემთხვევა რ. მესხის კლინიკურ მონაცემებს. ზემოთ იყო აღნიშნული, რომ შიზოფრენიის მარტივი და პარანოიდული ფორმები ყველაზე ხშირად იჩენს რეზისტენტობას, კატატონიური ფორმები კი უმეტესად ინსულინლაბილურია.

კლინიკურად საინტერესოა, აგრეთვე, ავტორის შემდეგი დებულება: რამდენადაც თავიდანვე ინსულინრეზისტენტული შემთხვევები ხასიათდება ქერქული, დაცვითი შეკავების სისუსტით და პროგნოზულად ნაკლებად საიმედოა, ისინი უკვე ინიციალურ სტადიაში ატარებენ ტვინის ორგანული დაავადების ნიშნებს.

მოკლე ცნობები ფსიქონერვულ ფუნქციონირებაზე ლოკალიზაციის  
შესახებ ღიღი ბჰინის ქარჩის სხვადასხვა წილის დაზიანების  
დროს

საფეთქლის წილი. მარცხენა ჰემისფეროს საფეთქლის წილის (ზედა ხვეული) დაზიანება იძლევა სენსორულ აფაზიას. ამ დროს შეიძლება იყოს აგრეთვე სენსორული ამუზია: ავადმყოფს არ შეუძლია მუსიკის გაგება, მას არ ესმის რიტმი და მელოდია.

აფაზიურ ამოღობობათა გარდა, საფეთქლის წილი მეტად ღარბია სხვა სიმპტომების მხრივ.

აღწერილია სხვადასხვა ხასიათის სმენითი პალუცინაციები. ავადმყოფები შესაძლებელია პალუცინაციურად აღიქვამდნენ უბრალო შუილს, გაურკვეველ ხმებს (აკოაზმები) ან მთლიან სიტყვებს და მელოდიებს. მუსიკალური პალუცინაციები უფრო ხშირია საფეთქლის წილის დაზიანების დროს მარჯვნივ (კროლი). ლიტერატურაში აღწერილია შემთხვევები ერთგვარი სიზმრისებური მდგომარეობისა, როდესაც ავადმყოფები ერკვევიან გარემოში, საგნები მათთვის ერთი მხრივ უცნობი და არარეალურია, მეორე მხრივ — თითქოს ნაცნობი და უკვე ნახული. ავადმყოფს არნახული საგნები მიაჩნია ნაცნობად ე. ი. მას აქვს მეხსიერების „პალუცინაცია“ (კროლი, ივანოვი-სმოლენსკი).

საფეთქლის წილის დაზიანებისას ხშირად აღინიშნება მეხსიერების ზოგადი შესუსტება, ავადმყოფებს არ შეუძლიათ წარსული ამბების მოგონება, აგრეთვე ძლიერ დაქვეითებული აქვთ მიმდინარე ფაქტების დამახსოვრების უნარი.

როგორც საფეთქლის სინდრომი, აღწერილია აგრეთვე მხედველობითი პალუცინაციები. იგი მკვეთრად განსხვავდება კეფის წილის დაზიანების დროს არსებული პალუცინაციებისაგან.

კეფის წილის დაზიანება იძლევა ცალკეულ ნაპერწყლისმაგვარ სინათლის შეგრძნებებს. საფეთქლის წილის დაზიანების დროს ავადმყოფი ხედავს უსაშინლეს და შემზარავ სურათს.

კეფის წილის დაზიანება, როგორც წესი, იძლევა მხედველობითს პალუცინაციებს; გარდა ამისა, ამ დროს ადგილი აქვს სხვადასხვა სახის ოპტიკურ აგნოზიებს (სულიერი სიბრმავე), როდესაც ავადმყოფი აღიქვამს შუქს, სინათლეს, შეიძლება ფერიც იცნოს, მაგრამ თვით საგანს—ვერა; საგნის ფორმა და განსაკუთრებით კი დანიშნულება მისთვის გაურკვეველია.

თხემის წილის დაზიანებისათვის დამახასიათებელია აპრაქსიული და აგნოსტიკური მოვლენები. ავადმყოფი ვერ ასრულებს კოორდინირებულ მოძრაობებს. იგი ვერ ერკვევა გარემო საგნებსა და საკუთარი სხეულის ნაწილებში.

თხემისქვედა წილი წარმოადგენს ფილოგენეზურად ყველაზე ახალს და, ამგვარად, ადამიანისათვის სპეციფიკურ მიდამოს, მისი დაზიანება ადამიანს აინვალიდებს და ძლიერ დაბლა სწევს მის გონებრივ დონეს.

თხემის მიდამოსათვის განსაკუთრებით დამახასიათებელია გესტმანის თითის აგნოზია, ამნეზიური აფაზია, აკალკულია და სხვადასხვა სახის აგრავია.

თითის აგნოზია კლინიკურად ძლიერ საინტერესოა. ამ შემთხვევაში ავადმყოფს მშვენივრად ესმის შეკითხვები და დამაკმაყოფილებლად ასრულებს ყველა დავალებას, გარდა ერთისა: მას არ შეუძლია თავისი თითების ჩვენება; ავადმყოფი თითს ვერ მოხრის, ვერ გაშლის და ვერ შეეხება. ავადმყოფი დაძაბულად უცქერის, მაგრამ შეცდომით აჩვენებს, თითებს ვერ პოულობს. ავადმყოფს ხშირად თითების დასახელებაც არ შეუძლია.

მეტად საინტერესოა, რომ თითის აგნოზიის თითქმის ყველა შემთხვევაში ავადმყოფებს არ შეუძლიათ გაერკვნენ თავიანთ სხეულში. ე. ი. მათ აქვთ საკუთარი სხეულის მიმართ ორიენტაციის აშლა. ანუ აუტოტოპაგნოზია (პიკის ფენომენი). უკანასკნელ შემთხვევაში ავადმყოფი ვერ გვიჩვენებს მარჯვენა ყურს, ან მარცხენა თვალს, მარცხენა ხელს და სხვ.

თითის აგნოზიას და აუტოტოპაგნოზიას გესტმანი აერთიანებს ერთ სინდრომად და განიხილავს, როგორც სხეულის სქემის აშლას.

შუბლის წილი. ძველი ავტორები შუბლის წილს განიხილავენ როგორც „მუნჯ მიდამოს“, რომლის უშუალოდ გალიზიანება არ იძლევა რაიმე მოტორულ ან სენსორულ რეაქციებს. შუბლის წილი აღებული იყო „უმადლესი ფსიქიკური ცენტრების“ ადგილად.

უკანასკნელი დროის ფაქტობრივმა მასალამ ძირეულად შესცვალა ძველი წარმოდგენები შუბლის წილის ფუნქციის შესახებ.

ხოროშკოს და სხვების შრომებმა ნათლად გვიჩვენეს, რომ შუბლის წილის ტრავმული დაზიანება იძლევა საკმაოდ მდიდარ სიმპტომოლოგიას. შუბლის წილის დაზიანებას მოსდევს წონასწორობის აშლა, აპრაქსია, აბულია, აკინეზია, აქტიური ყურადღების შესუსტება და სხვა სიმპტომები. შუბლის წილის სიმპტომებს გოლშტეინი



შემდეგ სამ ჯგუფად ანაწილებს: პირველ ჯგუფს ეკუთვნის კოორდინაციის აშლილობანი; მეორე ჯგუფს შეადგენს სხვადასხვა აპრაქსიული აშლილობანი, ხოლო მესამე ჯგუფს ეკუთვნის ფსიქიკური აშლილობანი, სახელდობრ, ყურადღების აშლა, აღქმის შეგვიანება, აბათია, ზერელე ქცევები, ავადმყოფური ხუმრობა და აგრეთვე ეიფორული ან დეპრესიული გუნებგანწყობა.

### ცნობები ჩარჩვევა კვანძების ლოკალიზაციის შესახებ

ჩვენი წარმოდგენა ჰემისფეროთა ბირთვების, ანუ კვანძების სტრუქტურაზე იმდენად გამდიდრდა და დაზუსტდა, რომ დღეს თავისუფლად შეიძლება დაისვას საკითხი ქერქქვეშა რუხი მასების წარმონაქმნების შესახებ.

ქერქქვეშა კვანძებიდან ფსიქიატრიის კლინიკისათვის განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვთ სტრიალურ და თალამურ სისტემებს. ეს სისტემები არ წარმოადგენს თანაბარი სტრუქტურის მქონე რუხ მასებს, ისინი დამოუკიდებელი არქიტექტონიკული ველებისა და ბირთვებისაგან შედგება.

საკმარისია გავიხსენოთ, რომ მხედველობის ბორცვები, კლასიკური ანატომიის მიხედვით, ოთხი ბირთვისაგან შედგებოდა (წინა, გარეთა, შიგნითა და ქვედა); თანამედროვე არქიტექტონიკულ შრომებში მხედველობის ბორცვი 40 ბირთვისაგან შედგება.

სტრიალურ სისტემას უწოდებენ უახლოეს ქერქქვეშა კვანძებს (მონაკოვი). ემბრიოგენეზური განვითარების მხრივ აღნიშნული ბირთვები დიდი ტვინის ქერქის ძლიერ ახლო მონათესავე რუხ მასებს წარმოადგენს. ცნობილია, რომ სტრიალური სისტემა და ჰემისფეროების ქერქი ვითარდება ემბრიონულ უჯრედთა საერთო კომპლექსიდან.

დიდი ტვინის ქერქი და უახლოესი ქერქქვეშა კვანძები ე. ი. დიდი ჰემისფეროები შეადგენს მთლიან სისტემას.

დიდი ჰემისფეროებში შედის აგრეთვე ზღუდე — კლასუტაჟი და ნუშისებრი ბირთვი.

ბროდმანი ზღუდე განიხილავს, როგორც ქერქის დერივატს, რომელიც განვითარების პროცესში სცილდება ქერქულ მასებს.

მაგრამ უახლესი შრომები ადამიანის სტრიალური სისტემის ონტოგენეზის შესახებ ნათლად გვიჩვენებს, რომ არც ნუშისებრი ბირ-

თვი და არც ზღუდე არ წარმოადგენს ქერქის დერივატს. ეს ორი უკანასკნელი წარმონაქმნი უახლოეს ქერქქვეშა კვანძებს ეკუთვნის.

სტრიალური სისტემა ფილონტოგენეზურად შეიძლება დაყოფილ იქნეს უძველეს და უახლეს ნაწილებად. ნეისტრიატუმს შეადგენს ნ. კაუდატუს პუტემანი, ხოლო პალეოსტრიატუმს ეკუთვნის გლოდეს პალიდუმს.

სტრიალური და თალამური სისტემები მეტად საპასუხისმგებლო როლს ასრულებს უმაღლეს მობილურ და სენსორულ ფუნქციებში.

მხედველობითი ბორცვები, ანუ გარდამავალი ტვინი მეტად რთული სტრუქტურის მქონეა და მრავალ ბირთვის შეიცავს. მხედველობითი ბორცვის სისტემა შედგება: თვით მხედველობითი ბორცვისა, ლაგამის ბირთვისა და დამუხტული სხეულისაგან.

მხედველობითი ბორცვი თავის მხრივ აგრეთვე სხვადასხვა ფილოგენეზურ საფეხურზე მდგომი ორი ნაწილისაგან შედგება, სახელობრ, ვენტრალური და მედიოდორზალური ნაწილებისაგან.

პიპოთალამური არე შეიცავს უმაღლესი რიგის ვეგეტატიურ ცენტრებს. რაც შეეხება თვით მხედველობის ბორცვს, იგი წარმოადგენს უმაღლეს ქერქქვეშა სენსორულ ცენტრს.

დიდი ტვინის ქერქის შემდგომ, ყველაზე რთულ ნერვულ ფუნქციებს სტრიალური და თალამური სისტემები ასრულებს.

როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, ქერქქვეშა კვანძებს მეტად რთული აგებულება აქვთ და შედგება დამოუკიდებელი არქიტექტონიკული უბნებისაგან, რომლებიც გარკვეულ მუშაობას აწარმოებენ.

სტრიალური სისტემა თავისი მუშაობით ძირითადად მოძრაობათა სარეგულიაციო საკოორდინაციო ცენტრს წარმოადგენს.

ფრონტალური (ზევიდან ქვემოთ) მიმართულებით სტრიალური სისტემას კლასიტი ოთხ ნაწილად ჰყოფს: პირველ ნაწილში (დორზალური, ყველაზე ზემოთა წილი) წარმოდგენილია თავი და სახე, მეორე ნაწილში — ზემო კიდურები, მესამე ნაწილში — სხეული, ხოლო მეოთხე ნაწილში (ვენტრალური ქვემო წილი) წარმოდგენილია ქვემო კიდურები.

თავდაცვითი და სახვითი (გამომეტყველებითი) მოძრაობის კოორდინაცია (მიმიკა, პანტომიმიკა, სხეულსახვა) მოქცეულია სტრიოპალიდარულ სისტემაში.

პალეოსტრიატუმი წარმოადგენს დაბალი პრიმიტიული ავტომა-

ტიზების ცენტრს; რაც შეეხება ნეოსტრიატუმს. იგი ასრულებს მა-  
ღალი რიგის ავტომატურ მოქმედებებს და ამავე დროს, რეგულა-  
ციას და კონტროლს უწევს პალეოსტრიატუმს.

უახლესი გამოკვლევების თანახმად, პუტემანი უნდა ასრულებ-  
დეს სტატიკურ, ხოლო კაუდატუსი — კინეტიკურ ფუნქციებს.

როგორც აღვნიშნეთ, მხედველობითი ბორცვი წარმოადგენა  
ძირითად ქერქქვეშა სენსორულ კვანძს, სადაც იკრიბება ზურგის  
ტვინიდან, მოგრძო ტვინიდან, ხილიდან და ნათხემიდან მომავალი  
მგრძნობიარე იმპულსები. გარდა ამისა, თალამური სისტემა უშუა-  
ლო ზეგავლენას ახდენს ესტრაპირამიდულ მამოძრავებელ მექანი-  
ზმებზე.

ბოლო დროს მხედველობის ბორცვებს აწერენ აგრეთვე ფსი-  
ქიკურ ფუნქციებს, სახელდობრ გრძნობითს, ემოციურს და აფექ-  
ტურ რეაქციებს.

ქერქქვეშა კვანძებში შეიძლება მხოლოდ დაბალი გრძნობითი  
ფუნქციების დაშვება (მიზიდულობანი); რაც შეეხება რთულ ემო-  
ციურ რეაქციებს, ისინი წარმოადგენენ სუფთა ფსიქიკურ პროცე-  
სებს და უშუალოდ დაკავშირებული არიან დიდი ტვინის ქერქქ-  
საერთო მუშაობასთან.

## ზიგოზრენის კლინიკის შესახებ

### ზოგიერთი მოსაზრება ძილისა და სიზმრისაზე ცნობიერების შესახებ

ძილისა და სიზმრის პრობლემას ფსიქიატრიის კლინიკისათვის განსაკუთრებული თეორიული და პრაქტიკული ინტერესი აქვს. ცენტრალური ნერვული სისტემის ფიზიოლოგიის უკანასკნელი დროის მიღწევებმა დააზუსტეს ძილის წარმოშობისა და განვითარების მექანიზმები.

ფსიქიატრიის განკარგულებაში არსებობს უამრავი კლინიკური მასალა, როდესაც ავადმყოფი იმყოფება ერთგვარ ძილმღვიძარ, სიზმრისმაგვარ მდგომარეობაში. ეგრეთწოდებული ონეროიდული ცნობიერება თავისი ფსიქოლოგიური ბუნებით მოგვაგონებს სიზმარს, რის გამოც ავადმყოფი ინარჩუნებს დეტალურ მოგონებას გადატანილი ფსიქოზის შესახებ.

ხაზგასმით უნდა აღვნიშნოთ, რომ ამჟამად ცნობიერების პათოლოგია წარმოადგენს ერთ-ერთ კარდინალურ, ძირითად პრობლემას ფსიქიატრიის კლინიკაში.

მთელი რიგი სიმპტომები, რომელიც წარსულში მიეწერებოდა მეხსიერების აშლას, ჰქუასუსტობას, ყურადღების პათოლოგიას ან ემოციურ სიჩლუნგეს, დღეს შეიძლება თავისუფლად ავხსნათ ცნობიერების გარკვეული პათოლოგიური მდგომარეობით.

როგორც ლიტერატურული წყაროებიდან (ზეიგარნიკი, ლევინი, გოლანტი და მენთეშაშვილი), ისე ჩვენი დაკვირვებიდან ირკვევა, რომ პროგრესული დამბლა დეფექტურ სტადიაში უფრო ნაკლებად ამჟღავნებს ინტელექტურ დაკნინებას, ვიდრე დაწყებითს — გაბრუების სტადიაში. თავისთავად ცხადია, რომ აღნიშნული მდგომარეობა უნდა მიეწეროს გაბრუების მომენტს — პიროვნების დაძაბვის

უნარის შესუსტებისას. ცნობიერების ზერელე შეცვლა, გაბრუება. ცნობიერების ღრმა პირველადი აშლა (ამენცია), ონეროიდული და დილირიოზული ცნობიერება ხშირად გვხვდება სხვადასხვა ორგანული, ტრავმული, ინფექციური და ინტოქსიკაციური ფსიქოზების დროს.

შემთხვევითი არ არის, რომ შიზოფრენიისათვის დამახასიათებელი „სხეულის სქემის“ აშლის სიმპტომი ამჟამად უკვე განიხილება არა როგორც კერობრივი, ლოკალური ბუნების მქონე ფსიქონერვული ნიშანი, არამედ როგორც ცნობიერების გარკვეული მდგომარეობა.

ცნობიერების პირველადი აშლის ფსიქოპათოლოგიური მექანიზმების შესწავლისას, განსაკუთრებით ონეროიდული ცნობიერების შემთხვევაში დიდი დახმარება შეიძლება გაგვიწიოს სიზმრის ფსიქოლოგიის შესწავლამ.

უცნაური განცდები, წარმოდგენათა უცნაური შეკავშირებანი, შემთხვევითი ასოციაციები, კატათიმიური ლოგიკით გაპირობებული დასკვნები, მოვლენათა კრიტიკულად განსჯის და შეფასების შეუძლებლობა, რომელსაც ადგილი აქვს სიზმრის დროს, გარეგნულად მოგვაგონებს ონეროიდულ ცნობიერებას. სიზმრის ფსიქოლოგიური მექანიზმების შესწავლას შეუძლია ნათელი მოჰფინოს ონეროიდული მდგომარეობის კლინიკას.

როგორც ყოველთვის, აქაც უნდა გვახსოვდეს, რომ პათოლოგიურ და ნორმალურ კანონზომიერებათა შორის ერთიანობის აღმოჩენა ხელს უწყობს მოვლენათა არსის გამოცნობას. ამ მხრივ სრულიად საკმარისია მოვიგონოთ პოზიციები, რომელზედაც დგას პავლოვი.

როგორც ვიცი, პავლოვი ცენტრალური ნერვული სისტემის ფიზიოლოგიის შესწავლის დროს ფართოდ იყენებს კანონებს პათოლოგიური ფიზიოლოგიიდან.

ფიზიოლოგიური საფუძვლები ნორმალური თუ პათოლოგიური ძილისა, პავლოვის გაგებით, ვითარდება ქერქის განფენილი შეკავების ნიადაგზე. მან პირობით რეფლექსებზე მუშაობის დროს აღმოაჩინა ქერქის ისეთი მდგომარეობა, როდესაც შემდგომ რაიმე ინდიფერენტული გაღიზიანების მოწოდება იძლეოდა ქერქის საერთო შეკავებას და ძილს.

სპერანსკის მოწაფემ გალკინმა მიიღო ექსპერიმენტული ძილა

სრულიად სხვა გზით, სახელდობრ, ძირითადი რეცეპტორების (მხედველობის, ყნოსვისა და სმენის) გამოთიშვით.

პავლოვი ძილის ანატომიურ სუბსტრატად თვლის დიდი ჰემისფეროების ქერქს (განფენილი ქერქული შეკავება). მაგრამ არსებობს მთელი რიგი ექსპერიმენტული და კლინიკური ფაქტები, რომლებიც მიუთითებს, რომ ძილის ანატომიურ სუბსტრატს უნდა შეადგენდეს აგრეთვე ქერქქვეშა უბნები; ჩვენ აქ მხედველობაში გვაქვს შვეიცარიელი ფიზიოლოგის ჰესის ექსპერიმენტები და აგრეთვე ცნობილ კლინიცისტთა ეკონომოს და კლაისტის კლინიკური დაკვირვებანი.

ფაქტები, რომლებსაც იძლევა ნევროპათოლოგიური კლინიკა, არ ეწინააღმდეგება პავლოვის თეორიას.

თვით საკითხის დასმა — ქერქი ან ქერქქვეშა უბნები — არაა სწორი. ამ შემთხვევაში საყურადღებოა ორბელის პოზიციები. ამ ავტორის თანახმად, ქერქული შეკავება შეიძლება მოეფინოს და გაფრცელდეს არა მარტო დიდი ტვინის ჰემისფეროებზე მთლიანად, არამედ ქერქქვეშა კვანძებზეც.

ასეთი მიდგომით სრულიად ისპობა წინააღმდეგობა ორი სხვადასხვა შეხედულების (ქერქი თუ ქერქქვეშა უბნები) წარმომადგენელთა შორის.

ძილი წარმოადგენს მთელი ნერვული სისტემის ფუნქციას; აქ ჩართულია როგორც ცერებროსპინალური, ისე ვეგეტატიური სისტემა (კროლი) და ამიტომ მიუღებელია ძილის გამომწვევი ლოკალური უბნის ცენტრის დაშვება. ძილის დროს ქერქი არ განიცდის განფენილ შეკავებას მთელი თავისი მოცულობით; თუმცა ძალიან შეზღუდულად, მაგრამ იგი მაინც უეჭველად ინარჩუნებს უნარს მიწოსს გაღიზიანებანი გარემოდან.

ი. ბერიტაშვილის მოსაზრებით, გარეგანი გაღიზიანებანი უთუოდ დიდ მონაწილეობას უნდა ღებულობდეს ძილის დროს არსებული ფსიქონერვული პროცესების, ე. ი. სიზმრის დაწყება-გამოწვევაში, მხოლოდ ძნელია აღნიშნულ გაღიზიანებათა დადასტურება, რადგან გაღიზიანება ძილის დროს განიცდება სუსტად და ამიტომ მეხსიერებაში ძლიერ მცირე კვალს ტოვებს.

ძილის ბუნების შესწავლაში განცალკევებული პოზიციები უკავიათ ფსიქოლოგებს. ძილის პრობლემა პირველ რიგში მათ მიაჩნიათ ფსიქოლოგიურ პრობლემად, რომელიც შეიძლება გადაწყვეტილი იქნეს მხოლოდ ფსიქოლოგიური ასპექტით. ძილის მხოლოდ ფსი-

ქოლოგთა ძიების საგნად აღიარება არ შეიძლება იყოს გამართლებული. ასეთი მიდგომა ძილის სრულიად აკლის ფიზიოლოგიურ საფუძველს.

ფიზიოლოგიური და ფსიქოლოგიური არ წარმოადგენს იგივეობას. მაგრამ მათ შორის აუცილებლად არსებობს ერთიანობა, ასეთ პოზიციებზე იდგა პავლოვიც, იგი თავის კვლევითს მუშაობაში ფსიქოლოგიას კი არ თიშავდა ფიზიოლოგიისაგან, არამედ მუდამ ცდილობდა ფსიქიკური მთლიანობისათვის გამოეძებნა ფიზიოლოგიური საფუძველები.

ფსიქოლოგიურ პრობლემას წარმოადგენს მხოლოდ ფსიქიკური მოვლენები, რომელსაც ადგილი აქვს ძილის დროს, ე. ი. სიზმარი. არ შეიძლება აგრეთვე მთლიანად დავეთანხმოთ ფსიქოლოგთა შეხედულებებს (ლეიბნიცი, ვუნდტი) თითქოს ძილი ყურადღების შესუსტების ან სრული აღკვეთის შედეგი იყოს. ეს თეორია მთლიანად ვერ ამოსწურავს ძილის მეტად რთულ პრობლემას შემდეგი ორი მოსახზრების გამო: ჯერ ერთი, თვითონ საკითხი ყურადღების დამოკიდებულების შესახებ ღია და სადავოა; მეორე, ცნობილია მთელი რიგი შემთხვევები, როცა ყურადღება კი არ განსაზღვრავს ცნობიერებას, არამედ ცნობიერების თავისებურება უდევს საფუძველად ყურადღების თავისებურებას.

ცნობიერებისა და ყურადღების მხრივ ფრიალ საინტერესოა ის ფსიქოპათოლოგიური მასალა, რომელსაც იძლევა ფსიქიატრიის კლინიკა.

შენიშნულია, რომ ფენომენოლოგიურად სრულიად განუჩიველი და აქტიურ-პასიურ ყურადღებას სრულიად მოკლებული შიზოფრენიით დაავადებული, აქტიურ ყურადღებაზე ექსპერიმენტული გამოკვლევის დროს ხშირად იჩენს განსაცვიფრებლად კარგ შედეგს. ჩვენი აზრით, აღნიშნული ფაქტი ახსნილი უნდა იყოს ავადმყოფთა ცნობიერების თავისებურებით, მხედველობაში გვაქვს ჰიპოტონია.

ასეთ შემთხვევაში ექსპერიმენტულად მიღებული დაავადებითი შჩვენებლები მხოლოდ გარეგნულად მოგვაგონებს აქტიური ყურადღების გაგრძელებას, სინამდვილეში კი საქმე გვაქვს პათოლოგიურ მორჩილებასთან, რის გამოც ექსპერიმენტის დროს ავადმყოფი კატატონიური დაძაბულობით აწარმოებს მექანიკურ მუშაობას.

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ძილის დროს ქერქი იმყოფება განფენილი შეკავების მდგომარეობაში, მაგრამ ეს შეკავება დიდი ჰემისფეროების ზედაპირზე არ არის მოღებული მთლიანად, მხედველობა-

ში გვაქვს პავლოვის მიერ აღნიშნული ე. წ. საგუშაგო პუნქტი (მაგალითად: ღრმა ძილში მყოფი მეწისქვილე იღვიძებს საფქვევის ჩამოთავებისას; ღრმა ძილში მყოფი დაღლილი მოქანცული მეძუძური დედა იღვიძებს თავის ბავშვის მცირე მოძრაობაზე ან ტირილზე).

ძილის ფიზიოლოგიური ბუნება არ ჰგავს ეპილეფსიური გულყრის მდგომარეობას, როდესაც ქერქის ფუნქცია მთლიანად გამოვარდნილია, ძილის დროს არსებობს ფიზიოლოგიური პირობები ფსიქონერვული აქტების საწარმოებლად, მხოლოდ ეს უნარი დამოკიდებულია შეკავების სიღრმეზე და განფენის სივრცეზე. ცენტრალური ნერვული სისტემის და კერძოდ ქერქის მუშაობა, ძილის დროს არ არის გამორიცხული, მაგრამ იგი მოქმედებს ძლიერ დუნედ, ნაკლები დაძაბულობით.

როგორც ვხედავთ, ძილი არ არის სრული უგონობის, ანუ ცნობიერების სრული გამოვარდნის მდგომარეობა. ფსიქიკური აქტები, რომელსაც ადგილი აქვს ძილის დროს, აუცილებლად გაპირობებული და განსაზღვრულია ფსიქიკური ტენზიის შესუსტებით, ცნობიერების თავისებურებით. ეს თავისებურება სიზმრისათვის სპეციფიკურია.

მოყვანილი მოსაზრებების გამო არაა სრულიად სწორი კლაგესის პოზიციები, თითქოს სიზმარში სრულიად მოსპობილი იყო ტკივილის განცდის, ანუ ტკივილის წარმოდგენათა შესაძლებლობანი. ჩვენ ვიცით, რომ სიზმარში შეიძლება იყოს ასთენიური აფექტის განცდა და ამასთან დაკავშირებით შიში, ტირილი, ოხვრა, დაღლილობის, მოქანცულობის, ტკივილის შეგრძნება. გარდა ამისა, გასინჯული უნდა იქნეს საკითხი დროისა და სივრცის წარმოდგენათა შესახებ სიზმრის დროს.

რომ სიზმარში ფსიქიკური აქტები მიმდინარეობს ცნობიერების კონტროლის ქვეშ და წარმოადგენს პიროვნების განუყრელ ნაწილს, ამაზე მიუთითებს აგრეთვე ცნობილი მწერალი გოეთე: იგი თავის ბიოგრაფიაში მოგვითხრობს ისეთი სიზმრების შესახებ, რომლებიც მისი შემოქმედებითი მუშაობის გაგრძელებას წარმოადგენდა. აქ შეიძლება ლაპარაკი ე. წ. შემოქმედებით „სიზმარზე“, მაგრამ სიტყვა სიზმარი აუცილებლად უნდა ვიხმაროთ ბჭყალებში. რადგან იგი ამ შემთხვევაში თავისი ბუნებით განსაკუთრებით რთულია, არსებითად წარმოადგენს სულ სხვა პრობლემას და ძლიერ ძნელია მისი გამოყენება ჩვეულებრივი სიზმრის ფსიქოლოგიის შესწავლის მიზ-



ნით. სიზმრის ფსიქოლოგიური ბუნების ანალიზის დროს ჩვენ გვანტერესებს ძირითადი მექანიზმების გაგება.

ცხადია, რომ სიზმარი წარმოიშობა და შემდეგ თავისი შინაარსის მხრივ ვითარდება თანახმად კატათიმიური მექანიზმებისა, ე. ი. თანახმად აფექტური ტონით შეფარდებული წარმოდგენების ურთიერთცვლისა. დ. უზნაძე წერს, რომ სიზმარი წარმოადგენს სუბიექტის აქტუალური განწყობის ნიადაგზე აღმოცენებული ფსიქიკის სპონტანური ამოქმედების პროდუქტს.

სიზმრის ფსიქოლოგიური მექანიზმების შესწავლისას შეიძლება გამოყენებულ იქნეს სხვისი ნაამბობი ან თვით ავტორის მიერ ნახული მასალები. სიზმრის გამოკვლევის სხვა რაიმე ექსპერიმენტული გზა არ არსებობს. ექსპერიმენტული მასალა ჰიპნოზის დროს ან განცდათა რეპროდუქცია სომნაბულურად შევიწროებული ცნობიერების პირობებში (ისტერიული გულყრა) ძლიერ შორს დგას ჩვეულებრივი სიზმრიდან. აქ ლაპარაკი შეიძლება მხოლოდ რაიმე შორეულ ანალოგიაზე და შედარებებზე.

არ შევჩერდებით ფრეიდის მოძღვრებაზე სიზმრის ფსიქოლოგიის შესახებ. ფრეიდის მოძღვრება სიზმრის სექსუალური კომპლექსების საკითხებთან დაკავშირებით მსგავსად მისი სხვა პანსექსუალისტური შეხედულებებისა, ცხადია კრიტიკულ გაშიფვრას მოითხოვს.

რა გზით შეიძლება იყოს შესწავლილი მიღებული მასალა ობიექტურად თუ სუბიექტურად.

ფსიქიკური დაავადების შემსწავლელ გზა-წესთა შორის წამყვანი როლი ეკუთვნის ფენომენოლოგიურ მეთოდს; არც ერთი ფსიქოზის დიაგნოზი არ შეიძლება დაისვას კლინიკური ფენომენოლოგიის გარეშე.

კლინიკური ფენომენოლოგია პირველ რიგში გულისხმობს დაავადების ფსიქოპათოლოგიური სურათის დაზუსტებას.

ფსიქიატრი კლინიცისტი ვალდებულია მიმართოს ექსპერიმენტულ ფსიქოლოგიურ მეთოდს, მაგრამ ამ მეთოდის ჩარჩოებიც შეზღუდულია. ფსიქოლოგიური ექსპერიმენტის მონაცემებს აქვს მხოლოდ დამხმარე მნიშვნელობა შემთხვევის საბოლოო კლინიკურ შეფასებაში. ავადმყოფის მთლიანი დინამიკური შესწავლა, ავადმყოფური პიროვნების ქცევათა, მოქმედებათა, შინაგან განცდათა და გარეგან რეაქციათა შესწავლა — აი რამ უნდა მიიპყროს კლინიციისტის მთავარი ყურადღება.

ფსიქიატრი კლინიცისტი არ უნდა იყოს ფოტოგრაფის როლში.

საქიროა სხვადასხვა ავადმყოფურ გამოვლინებათა არა მარტო მექანიკური აღბეჭდვა, არამედ მათი ახსნა, გაგება, შეგულისხმება.

როგორც ვხედავთ, ფსიქიატრი-კლინიცისტი ვალდებულია თავის მუშაობაში გამოიყენოს ყველა მეთოდი, ყოველგვარი ექსპერიმენტული გზა-წესი, მაგრამ ფენომენოლოგიური მასალის დაგროვების და ანალიზის დროს იგი იძულებული ხდება პირველ რიგში მიმართოს ახსნით, გაგებით და შეგულისხმებით ფსიქოლოგიას. ფენომენოლოგიურად ზუსტად თანამსგავს სიმპტომს თუ სინდრომს ჩვენ ვხვდებით როგორც ტლანქ ორგანულ, ისე ფუნქციურ და სუფთა ფსიქოგენურ დაავადებათა შემთხვევებში. დიფერენციალურ დინამოგენეზში აქ ჩვენ დაგვეხმარება მხოლოდ მდგომარეობის ახსნა-გაგება და შეგულისხმება, სხვა გზა არ არსებობს.

შეგულისხმების ფსიქოლოგიაზე თავის მოღვაწეობის ბოლო წლებში მიუთითებდა კრეპელინი. ვსარგებლობთ შემთხვევით აღვნიშნოთ, რომ ჩვენ არ მიგვაჩნია მართებულად (ყოველ შემთხვევაში ფსიქოპათოლოგიურ მასალებზე) პოზიციები, როდესაც ახსნით, გაგებით თუ შეგულისხმებით ფსიქოლოგიას განიზილავენ, როგორც დამოუკიდებელ მეცნიერულ დარგს. არ არსებობს ფენომენოლოგიური, ფსიქოპათოლოგიური, ნევროლოგიური ან ანტინომური ფსიქიატრია; ფსიქიატრიაში არის მხოლოდ ერთი კვლევის სხვადასხვა მეთოდი.

ასევე უმართებულაა მსჯელობა ახსნით, გაგებით ან შეგულისხმებით ფსიქოლოგიაზე. არსებობს ერთი მეცნიერული დარგი ფსიქოპათოლოგია, რომელიც ავადმყოფური პიროვნების შესწავლის დროს მიმართავს კვლევის სხვადასხვა გზა-წესებს (ახსნა, გაგება, შეგულისხმება, ექსპერიმენტი).

მეორე საკითხია, თუ რამდენად მისაღებია თვით მეთოდი ფსიქოლოგიურ მოვლენათა ახსნისა, გაგებისა და შეგულისხმებისა, აღნიშნული მეთოდი გამართლებულია მეცნიერულად, თუ სავსეა სუბიექტური, მცდარი დასკვნებით.

ჩვენი აზრით, მატერიალურ პოზიციებზე მდგომი ფსიქიატრი-კლინიცისტისათვის ახსნითი, გაგებითი და შეგულისხმებითი ფსიქოლოგიური მეთოდები ისევე სრულყოფილი და მისაღებია, როგორც საბუნებისმეტყველო სხვა კვლევითი გზა-წესები. თუ ჯეროვანი და თანაბარი ანგარიში გავუწიეთ როგორც ავადმყოფის მიერ გამოთქმულ პროდუქციებს, ისე ჩვენ მიერ ობიექტური დაკვირვებით მიღებულ მასალებს, თუ არ დავეკმაყოფილდით ავადმყოფის ერთჯერა-

დი გამოკვლევით, არამედ იგი დინამიკურად შევისწავლეთ ცხოვრების გასწვრივ, მაშინ სრულიად ადვილად შეიძლება თავი დავიზღვიოთ ყოველგვარი შეცდომებიდან. ასეთი მიდგომით ფორმალურად სუბიექტური გზა-წესი თავისი შინაარსით იღებს კვლევის ობიექტური მეთოდის ხასიათს, ასეთი მიდგომით ჩვენ სრულიად ვთავისუფლდებით წინარე დედუქციებისაგან, რომლებიც მიუღებელი და უცნობია სამედიცინო აზროვნებისათვის.

მოგვყავს გრაფი ლევალეტის სიზმარი, რომელიც პირველად გამოქვეყნებული იყო 1905 წელს.

ისტორიული ხასიათის დეტალები ამ გრაფის შესახებ მოგვანოდა მწერალმა და ისტორიკოსმა ევალდია რუდოლფის ასულმა უნგერმა.

თეთრი ტერორის დროს ნაპოლეონ პირველის მეგობარს და თანამშრომელს ლევალეტს მიესაჯა სიკვდილით დასჯა. ლევალეტი არ მოითხოვდა პატიებას, ცდილობდა მხოლოდ, რომ თავის მოკვება შეეცვალათ დახვრეტით. მისი თხოვნა არ იქნა შეწყნარებული და დაკმაყოფილებული. მომავალი საშინელების მოლოდინში ლევალეტი ცდილობდა შეგუებოდა მდგომარეობას და შეხვედროდა სასჯელს სტოიკური განურჩევლობით. ლევალეტმა გამოიმუშავა ემოციური წონასწორობა. მიუხედავად ამისა მას მოსვენებას არ აღევადა უსაშინელესი „კომმარული სიზმრები“.

მოვიყვანთ ერთ-ერთ ასეთ სიზმარს, რომელსაც ლევალეტი ხედავდა ძლიერ ხშირად. ამ სიზმარმა წარუშლელი შთაბეჭდილება მოახდინა მის პიროვნებაზე. „ერთხელ გამომეღვიძა ციხის კარის ხმაურზე, შუალამე იყო, გავიგე მორიგეებმა როგორ გააღეს რკინის ჭიშკარი და ისევ დამეძინა... სიზმარი ვნახე შემდეგი შინაარსის: ვიყავი სენორეს ქუჩაზე, ეტელის ქუჩის ახლოს, იყო საშინელი სიბნელე; არც ერთი ცოცხალი სული არ ჩანდა... მალე მომესმა ყრუ და გაურკვეველი გუგუნე... უცებ ქუჩაზე გამოჩნდა და ჩემსკენ გამოემართა ცხენოსანთა რაზმი... მაგრამ, როგორც ადამიანებს, ისე ცხენებს ტყავი ჰქონდათ გაძრობილი. ცხენოსნებს ეჭირათ ჩირალდნები, რომლის სინათლეს აშუქებდა სახის დასისხლიანებულ კუნთებს, თვალები ჰქონდათ გადმოვარდნილი; პირის ნაპრალი ყურებამდე, თავზე ეხურათ ხორცისაგან გაკეთებული ქუდები... ცხენები მითრევენენ ტყავებს. ქუჩა მთლიანად გავსებული იყო სისხლით... პირმკრთალი დედაკაცები ჩნდებოდნენ, თავზე თმას იგლეჯდნენ და ისევ იმალებოდნენ. ისმოდა ოხვრა. მე ვიყავი მარტო ერთ ადგილზე. გა-

ქვავებული. გაქცევის ძალა არ მქონდა. ხუთი საათის განმავლობაში ვხედავდი ამ საშინელ ცხენოსან ჯარს, მხოლოდ შემდეგ ცხენოსანთ მოჰყვა საარტილერიო ჯარი, რომელიც დატვირთული იყო მთრთოლავი გვამებით. მახრჩობდა სისხლის და ასფალტის სუნი. . .

რკინის ჭიშკრის ხმაურზე უცებ გამომღვიძა. . . შევხედე 2-3 წუთი. . . ხსენებული დროის მონაკვეთი საკმარისი იყო მორიგეთა შესაცვლელად და ჭიშკრის კარის დასახურავად“.

ლევალეტის ზემოხსენებული სიზმრის კატათიმიური შინაარსი ადვილი გასაგებია. ხაზი უნდა გაესვას უამრავ წარმოდგენათა სწრაფ ურთიერთცვლას.

განსაკუთრებით საინტერესოა ის მომენტი, რომ 5-6 საათის ამბავი განცდილია სულ მოკლე დროის 2-3 წუთის განმავლობაში. როგორ ხდება ეს. როგორ უნდა წარმოვიდგინოთ აუარებელ განცდათა და უამრავ ასოციაციათა ქარიშხლისებური ურთიერთცვლა, როგორ უნდა მოხდეს დროის ასეთი შემოკლება.

შეიძლება დავუშვათ, რომ ანალოგიურ შემთხვევებში წარსული შთაბეჭდილებანი და გადატანილი განცდები წარმოდგებიან ფოტოგრაფიული სურათის სახით.

მართალია სიზმრის დროს ადვილი აქვს წარმოდგენათა შეჯგუფებებს, მაგრამ მაინც ფოტოგრაფიული სურათი შედარებით ზუსტად და მართლაც „ფოტოგრაფიულად“ უნდა ასახავდეს წარსულს. მოყვანილი ფაბულა ძლიერ დაშორებულია წარსულში განცდილ რეალურ სინამდვილეს. ცხოველთა და ადამიანთა გატყავება, ხორცის ქუდები, ტყავის თრევა, გვამებით დატვირთული არტილერია და სხვ. ლევალეტს არასოდეს არ უნახავს. ეს შინაარსი შედეგია წარმოდგენათა განვითარებისა, მათი უცნაური ურთიერთდაკავშირებისა სიზმრისებური ცნობიერების პირობებში; ამიტომ პოზიციები სიზმრის შინაარსის ფოტოგრაფიულობის შესახებ ძალიან მექანიკური და გულუბრყვილოა.

ლევალეტის სიზმარში ჩვენ ვხვდებით სთენიური შინაარსის მომენტებს. ასთენიური ტონის წარმოდგენებს ეკუთვნის ტანჯვის უსაშინლესი შიში, ტყავის გაძრობა, მთრთოლავი გვამები; ხორცის ქუდები და სხვა. სთენიური, მანიაკალური მომენტის მაჩვენებელია ასოციაციათა სიმდიდრე, მათი სწრაფი ქარიშხლისებური ურთიერთცვლა. ასთენიური ტონის წარმოდგენათა მანიაკალური სისწრაფით და შინაარსის სიმდიდრით სვლა შეუძლებელია ახსნილი იყოს მხოლოდ ემოციური ტონით, აფექტური, კატათიმიური წინაგანწყობით.

როგორც ვიცით, ღრმა მელანქოლიური განცდები იძლევიან ასოციაციათა შეკავებას. ამ დროს წარმოდგენები აფექტურად გამკვრივებული და გაუღნთილია, მაგრამ მათი ცვლა ძლიერ შეფერხებულია. ჩვენი აზრით, წარმოდგენათა და შთაბეჭდილებათა ასთენიური თუ სთენიური ჰიპერტროფია, რომელსაც ადგილი აქვს სიზმრის დროს, უნდა აიხსნებოდეს ცნობიერების მდგომარეობით.

ქერქული შეკავების ნიადაგზე წარმოშობილ ცნობიერების მოდუნებას. ფსიქიკურ ჰიპერტონიას მოსდევს კატათიმურ წარმოდგენათა მომენტური აშვება, სწრაფი გამოვლინება, ურთიერთცვლა და უცნაური შეკავებანი.

ასთენიური ტონის მქონე წარმოდგენათა აჩქარება იმის მაჩვენებელია, რომ ემოციურ ტონს აქვს მხოლოდ ბიძგის მიმცემი მნიშვნელობა, რომ კატათიმია წარმოშობს, მაგრამ ცნობიერების კონტროლის შემცირება აღვირს ხსნის ყველაფერს და რამდენიმე საათის ამბავი განიცდება სწრაფად, სულ რამდენიმე წუთში.

როგორც ვხედავთ, ფსიქოპათოლოგიაში ცენტრალური ადგილი უნდა დაეთმოს ცნობიერების პრობლემას, რადგან ცნობიერების სფერო განიცდის თავისებურ ძვრებს, როგორც ორგანული, ისე ფუნქციური და ფსიქოგენური ფსიქოზების დროს. სიზმრისებური ცნობიერება, რომელსაც ფიზიოლოგიურ საფუძვლებად უდევს ქერქული აპარატის მოდებული შეკავება, განსაზღვრავს სიზმრის შინაარსს და მიმართებას. სიზმარში წამოჭრილ კატათიმურ წარმოდგენათა ურთიერთდაკავშირება შეიძლება მოხდეს მხოლოდ ფორმალური მსგავსების თანახმად. ჰიპოტონური კონტროლი და მასთან დაკავშირებით კატათიმური ლოგიკა სიზმრის შინაარსს აძლევს უცნაურობის. მოულოდნელობის და შემთხვევითობის ხასიათს.

#### **ფსიქიატრიისა და ფსიქოლოგიის ურთიერთკავშირი**

ორგანული ფსიქოზების ძირითადი ბუნება შეიძლება გაგებულ იქნეს მხოლოდ ბიოლოგიური მეთოდების საშუალებით. ამასთან, ფსიქოზების ორგანული ბუნების გამოკვლევა იძლევა მკურნალობის სწორ გზა-წესს, მაგალითისათვის შეიძლება დავასახელოთ პროგრესული დამბლა. ეს დაავადება მეტად მძიმეა, იწვევს ადამიანის განადგურებას. საბუნებისმეტყველო დისციპლინათა წინსვლამ შესაძლებლობა მოგვცა სწორად გაგვეგო ამ დაავადების ბუნება.

პროგრესული დამბლის ეტიოლოგიის, პათოლოგიური ანატო-

მის, სეროლოგიის და ბიოქიმიის შესწავლა წარმოადგენს გამარჯ-  
ვებას ჩვენ დარგში.

მაგრამ ბიოლოგიურ მეთოდს აქვს თავისი საზღვარი.

ორგანული ფსიქოზებიც კი ძლიერ მკვეთრად და ერთფეროვ-  
ნად იძლევა ფიზიკურ, ანუ სომატურ ნიშნებს. ფსიქოზის მთლიანი  
კლინიკური სურათი წარმოდგენილია არანორმული სულიერი პრო-  
ცესებით: ამიტომ თვით ფსიქოზის კლინიკური სურათის გაგებაში  
ბიოლოგიური მეთოდი უძლურია.

ფსიქოზის კლინიკის შესასწავლად საჭიროა ყურადღება მივაქ-  
ციოთ ავადმყოფის სულიერ განცდებს და გარეგან რეაქციებს. მაგა-  
ლითისათვის მოვიყვანთ იმავე პროგრესულ დამბლას, სადაც მშვე-  
ნიერად არის შესწავლილი ავადმყოფობისათვის დამახასიათებელი  
ანატომიური პროცესი. ამ ანატომიური ცვლილებებით შეიძლება  
აიხსნას მხოლოდ პარალიზური ჰეპათოზები და ნევროლოგიური  
სიმპტომები; იგი ვერ ხსნის პროგრესული დამბლის მთლიან კლინი-  
კურ გამოხატულებას.

ფსიქიატრი-კლინიცისტი ვალდებულია შეისწავლოს ავადმყო-  
ფური სულიერი პროცესები, ამიტომ მას უხდება ექსკურსია ფსიქო-  
ლოგიაში, იგი ფართოდ სარგებლობს ფსიქოლოგიური ტერმინებით  
და ცნებებით. ფსიქიატრიის კლინიკური მსჯელობა სცილდება ჩვე-  
ულებრივ სამედიცინო-ბიოლოგიურ ჩარჩოებს.

ფსიქიატრი ვალდებულია იცნობდეს ფსიქოლოგიის საფუძე-  
ლებს; იგი დაინტერესებული უნდა იყოს ფსიქოლოგიური მეცნიე-  
რების მაჯისცემით, მისი ძირითადი საკითხებით და წინსვლით.

მეცნიერული დისციპლინა, რომელიც სწავლობს სულით ავად-  
მყოფთა ფსიქიკურ პროცესებს, ცნობილია პათოლოგიური ფსიქო-  
ლოგიის, ანუ ფსიქოპათოლოგიის სახელწოდებით.

ავადმყოფის ფსიქოპათოლოგიური შესწავლით ვეცნობით ფსი-  
ქოზის კლინიკურ, ფენომენოლოგიურ მხარეს: შინაარსს, სტრუქ-  
ტურას და დამახასიათებელ თვისებებს.

ფსიქოპათოლოგიურ მასალებს აქვს სხვა მნიშვნელობაც: ისი-  
ნი აშუქებენ აგრეთვე ჯანმრთელ პირთა ფსიქიკური ცხოვრების  
(ფსიქოლოგიის) ზოგიერთ საკითხს.

ყველასათვის ცნობილია, რომ ავადმყოფურ მოვლენათა კანონ-  
ზომიერებანი გამოყენებული უნდა იყოს ნორმული პროცესების შე-  
სწავლის დროს და პირიქით. ამ მხრივ მეტად დამახასიათებელია პა-  
ვლოვის მეცნიერული მუშაობის სტილი.

პავლოვი დიდი ტვინის ქერქის ნორმალური ფიზიოლოგიის შემ-  
ქმნელია. ამასთან, იგი ძლიერ დაინტერესებული იყო დიდი ტვინის  
ფუნქციის პათოლოგიით. მან მიმართა, ანუ როგორც თვითონ აღნი-  
შნავს, მოახდინა „ექსკურსია“ ნევროპათოლოგიის და ფსიქიატრიის  
კლინიკაში.

პავლოვის კლინიკური „ექსკურსიები“ აიხსნება მისი მეცნიე-  
რული მუშაობის სტილით და მეთოდით: ფიზიოლოგიურ მოვლენათა  
შესწავლისას პავლოვი ფართოდ იყენებს პათოლოგიურ მასალას.

პათოლოგიურ და ფიზიოლოგიურ კანონზომიერებათა ურთიერ-  
თშედარება და დაპირისპირება გვაძლევს საშუალებას უფრო ღრმად  
გავერკვეთ მოვლენის შინაგან ბუნებაში.

ფსიქოლოგია იმდენად დაინტერესებულია პათოლოგიური მასა-  
ლებით, რომ მან შექმნა კვლევის გარკვეული, დამოუკიდებელი გზა-  
წესი, ე. წ. ფსიქოპათოლოგიური მეთოდი.

დ. უზნაძე ზღვარს ავლებს — ფსიქოპათოლოგიის საგანგებო  
საკვლევ საგანს შეადგენს „ფსიქიკური ცხოვრების არანორმული,  
ავადმყოფური ფორმები“; ხოლო პათოფსიქოლოგიის საკვლევ სა-  
განს შეადგენს „ავადმყოფურ, ანომალურ მდგომარეობათა ფსიქო-  
ლოგიური ბუნება“.

ამგვარად, ფსიქოპათოლოგია უნდა სწავლობდეს ფსიქოზის  
მთლიან გამოხატულებას, მის კლინიკურ სურათს, ხოლო პათოფსი-  
ქოლოგია — ფსიქოლოგიურ კანონზომიერებას. ავადმყოფური სე-  
ლიერი პროცესების, ფსიქიკური პროცესების შესწავლას განსაკუ-  
თრებული მნიშვნელობა აქვს ფუნქციური ფსიქოზების და აგრეთვე  
მოსაზღვრე მდგომარეობათა დროს.

ფსიქოლოგიის დანიშნულებაა გაშალოს ავადმყოფური ფსიქი-  
კური პროცესების შინაგანი ბუნება და მექანიზმი. ფსიქოლოგიური  
მეთოდი ფსიქიატრიაში წარმოადგენს კვლევის აქტიურ გზა-წესს; აქ  
ხდება ფსიქიკურ ფენომენტთა კავშირების და ურთიერთდამოკიდებუ-  
ლებების გამოკვლევა.

ფსიქოლოგია დიდ სამსახურს უწევს ფსიქიატრიას, მაგრამ ეს  
გზა-წესი შეიცავს შეცდომათა დიდ საშიშროებას; სახელდობრ, და-  
სკვნები, რომელსაც ღებულობენ პათოფსიქოლოგიური მასალის  
საფუძველზე, ხშირად პირდაპირ გადააქვთ საღ სულიერ პროცესებზე.  
ავიწყდებათ, რომ შეუძლებელია ნორმალურ და ავადმყოფურ რეაქ-  
ციათა გაიგივება. ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს, რომ ხსენებული საში-  
შროება წარმოიშობა ფსიქოლოგიური მასალების დაგროვებით კი

არა, არამედ იმ დასკვნებით, რომელიც ამ დროს გამოაქვს ზოგიერთ მკვლევარს.

### შიზოფრენიის ძველი და ახალი საკითხების შესახებ

„ღიაგნოზი არ წარმოადგენს სტაბილურ, უმოძრაო ცნებას... ღიაგნოზი ვარიაბილურია, მას აქვს რამდენიმე ფაზა,“ წერს ცნობილი ინტერნისტი კონჩალოვსკი. ხსენებული აზრი ყველაზე უფრო სწორია ფსიქიატრიული მასალების მიმართ, ვინაიდან შინაგან ორგანოთა არც ერთი სისტემის ფუნქცია არ არის იმდენად მრავალფეროვანი, ცვალებადი, მოძრავი და პლასტიკური (ვიკარული) თვისებების მქონე. როგორც ცენტრალური ნერვული სისტემის ფუნქცია.

სულით ავადმყოფთა ღიაგნოსტიკაში დღეს ადგილი აქვს ორ ძირითად მოწინააღმდეგე მიმართულებას, რასაც მოსდევს ავტორთა უთანხმოება და შეხედულებათა არეგ-დარევა. ერთი მხრივ გამეფებულია აზრი, რომ არ ვიცით არც ერთი პათოგნომონიური და სპეციფიკური სიმპტომი თუ სინდრომი და სხვადასხვა ავადმყოფური ფორმები შეიძლება განხილული იყოს, როგორც ერთი მთლიანი ფსიქოზი და მეორე მხრივ, აღინიშნება მისწრაფება, რათა ჩამოყალიბებული იქნეს მათემატიკური ღიაგნოსტიკა ფსიქიატრიაში, ასეთი მდგომარეობა ნოზოლოგიას და სინდრომოლოგიას სრულიად თიშავს ერთმეორისაგან: ასეთ მდგომარეობას ვერ წარმოუდგენია, რომ ფსიქიატრიაში შეიძლება არსებობდეს როგორც ავადმყოფური ერთეული, ისე ავადმყოფური მდგომარეობა. ხსენებული კატეგორიულობა ბადებს შიზოფრენიის ექსპანსიას და აღვივებს მოძღვრებას ერთი მთლიანი ფსიქოზის შესახებ.

შიზოფრენიის ექსპანსიას ხელს უწყობს კიდევ შემდეგი გარემოება. ან გადაჭარბებულად აფასებენ, ან სრულიად მხედველობაში არ იღებენ სომატოღიაგნოსტიკას. ავიწყდებათ, რომ მნიშვნელოვანი და აუცილებელია როგორც სომატური, ისე ფსიქოპათოლოგიური შესწავლა, მაგრამ სულით ავადმყოფობის ღიაგნოსტიკაში წამყვანი როლი კლინიკურ ფენომენოლოგიას ეკუთვნის. სომატური პოზიციების ჭეროვანი შეუფასებლობა ფსიქიატრიას აყენებს მოლიბულ გზაზე, ბევრ მკვლევარს ავიწყდება, რომ სომატოღიაგნოსტიკის მიმართ ფსიქიატრიაში არ უნდა ჰქონდეს ადგილი არც გადაჭარბებულ აღტკინებას, არც გადაჭარბებულ იმედგაცრუებას, რომ სომატოღიაგნოსტიკას აქვს ზღვარი და თავისი შესაძლებლობანი. სრულიად მართალია სერეისკი, როდესაც ამბობს, რომ სომატურ გამოკვლევა-



თა გარეშე მდგომი ფსიქიატრი არის უფრო ფსიქოლოგი, ფილოსოფოსი, ვიდრე ექიმი. ამასთან, არაა სწორი ამერიკელი მკვლევარი კობი, რომლის აზრითაც ფსიქოპათოლოგიურ კვლევათა დრომ განვლო და ფსიქიატრია მთლიანად გადანაცვლებული უნდა იყოს ზუსტ მეცნიერებათა კვლევის გზა-წესებზე. ხსენებულ მეცნიერს ავიწყდება, რომ ფსიქოლოგიური თუ ფსიქოპათოლოგიური არ წარმოადგენს ფიზიკურ-ქიმიურს და ანატომიურ-ფიზიოლოგიურის იგივეობას.

ამ 30 წლის წინათ გაუპმა წამოაყენა სრულიად სწორი პოზიცია, რომ არც ერთ ფსიქოზს არა აქვს ერთი მთლიანი მიზეზი, რომ ყოველ ცალკეულ შემთხვევაში გამოძებნილი უნდა იყოს ეტიოლოგიური კოეფიციენტის ჯამი. თანამედროვე ფსიქიატრია მიმართავს ფსიქოზთა სტრუქტურულ ანალიზს (პათოპლასტიკა და პათოგენეტიკა, თანახმად ბირნბაუმისა და მრავალზომიან დიაგნოსტიკას (კრეჩმერი), თანამედროვე ფსიქიატრია მიმართავს კონსტელაციური პათოლოგიის (ტენდელი) პრინციპებს, აქვე უნდა დავსძინოთ, რომ მოყვანილ ავტორთა შეხედულებანი წარმოადგენს მხოლოდ კლინიკურ სქემებს და ყოველთვის საჭიროა ფაქტორთა ჯამიდან გამოყოფილი იყოს როგორც ეტიოლოგიური, ისე კლინიკურ-ფენომენოლოგიური წამყვანი მომენტი.

საკითხი, რომელიც კარგა ხანია წამოჭრილია ფსიქიატრიაში, დღემდე არათუ საბოლოოდ გადაწყვეტილი არ არის, არამედ ჯერ კიდევ მოითხოვს დიდ დაზუსტებას. სახელდობრ საჭიროა დაზუსტდეს: სინამდვილეში მართლა არსებობენ ფსიქიკურ აშლილობათა სხვადასხვა სახეები, თუ საქმე გვაქვს სუბიექტის თავისებურ რეაქციასთან.

ჯერ კიდევ ძველი ავტორები იღვნენ პოზიციებზე, რომ უნდა არსებობდეს ერთი მთლიანი ფსიქიკური დაავადება, რომელიც იძლევა სხვადასხვა გამოხატულებას ინდივიდუუმის მორალურ, ინტელექტუალურ და საერთო კონსტიტუციურ თავისებურებათა გამო იასპერსმა განავითარა რა მორელის ძირითადი აზრი, წამოაყენა დებულება: „ტვინში სუფთა ნევროლოგიური პროცესების გარეშე არ არსებობს ნოზოლოგიური ერთეულები“.

ფრიად საინტერესოა ზემომოყვანილ პრინციპულ პოზიციათა შრილში განხილული იყოს შიზოფრენიის პრობლემა.

გაუზვიადებლივ შეიძლება ითქვას, რომ შიზოფრენიის პრობლემა ეს არის მთელი ფსიქიატრიის პრობლემა, ვინაიდან ფსიქიატრიაში არ არსებობს არც ერთი თეორეტიული და პრაქტიკული საკი-

თხი, რომელიც მკიდროდ არ იყოს დაკავშირებული ხსენებულ პრობლემასთან.

არ არსებობს ფსიქიატრიაში არც ერთი სომატური, ფსიქოპათოლოგიური თუ კლინიკური ნიშანი, რომელიც არ განსხვავდებოდეს შიზოფრენიული ავადმყოფობის დროს.

ავტორთა სხვადასხვა შეხედულებანი შიზოფრენიის ეტიოლოგიაზე თუ კლინიკაზე არ უნდა იყოს წარმოდგენილი, როგორც უმნიშვნელო შემთხვევითობა; პირიქით, ეს შეხედულებანი უნდა მიეწეროს პრობლემის სირთულეს, სიძნელეს, სიფართოვეს, მრავალფეროვნებას და არსებულ აზრთა შეუთანხმებლობას.

საგულისხმოა, რომ გურგვიჩ-სერეისკის სახელმძღვანელოში შიზოფრენია გამოყოფილი აქვთ, როგორც ცალკე თავი და არ შეაქვთ იგი არც პროცეს-დაავადებათა, არც ეგზოგენურ, არც ენდოგენურ დაავადებათა და არც რეაქტიულ ფსიქოგენურ დაავადებათა ჯგუფში. ხსენებული მიდგომა საკითხს შიზოფრენიის ბუნების შესახებ სტოვეებს სრულიად ღიად.

ოსიპოვი თუმცა შიზოფრენიას თვლის პლურიგლანდულარული გენეზისის მქონე ინტოქსიკაციურ დაავადებად, მაინც დგას ენდოგენურ პოზიციებზე და დიდ როლს აკუთვნებს წინაგანწყობას.

უფრო გარკვეული პოზიციები უკავია გილიაროვსკის. იგი შიზოფრენიას განიხილავს პროცეს დაავადებათა ჯგუფში, რომელიც წარმოიშობა ენდოგენური წინაგანწყობის ნიადაგზე (კრეპელინის ნოზოლოგიური პოზიციები).

ნადრევი ჰკუასუსტობის შემქმნელი თვით კრეპელინი აღიარებს, რომ ხსენებული ავადმყოფობის დროს ადგილი უნდა ჰქონდეს პლურიგლანდულარული ხასიათის აუტონტოქსიკაციას. სკალვეიტი მთლიანად იზიარებს კრეპელინის პოზიციებს და წერს „შიზოფრენიის ეგზოგენური ეტიოლოგია არ არსებობს“-ო.

სხვა ავტორები ბუმკეს მეთაურობით ამბობენ, რომ შიზოფრენია ეს არის დაავადებათა ჯგუფი, სადაც გამოყოფილი უნდა იყოს ეგზოგენური ხასიათის შიზოფრენიული მდგომარეობანი (დიდი ნაწილი) და შემთხვევები პროცესუალი ანუ ბირთვოვანი შიზოფრენიისა (ნადრევი ჰკუასუსტობა).

სპეციფიური ჰკუასუსტობა, რომელიც მოსდევს ბირთვოვან-ჯგუფს, წარმოადგენს შიზოფრენიის გამოსავალ მდგომარეობას (კრეპელინი) ანუ დეფექტურ ფაზას (ბერცე).

ბრუხანსკი — ლაპარაკობს განვითარების შიზოფრენიაზე და

პროცეს შიზოფრენიაზე. განუშინმა ყველაზე ადრე აღნიშნა, რომ არსებობს მწვავე ფსიქოგენური ხასიათის მქონე კეთილთვისებიანი შიზოფრენია, რომელიც განხილული უნდა იყოს, როგორც რეაქტიული ფსიქოზი.

ჩვენ სრულიად დასაშვებად მიგვაჩნია, რომ შეიძლება არსებობდეს შიზოფრენიული გამოსახულების ნამდვილი რეაქტიული ფსიქოზი, ჰემმარიტი ფსიქოგენური რეაქცია.

ჩვენი დაკვირვებით ფსიქოგენური შიზოფრენიული რეაქციების შემთხვევებში იშვიათად აქვს ადგილი ე. წ. შოკტრავმებს; აქ უფრო ხშირად ვხვდებით ე. წ. მშხამავი გაუღენთვის მდგომარეობას, რომლის დროსაც ხანგრძლივი და დაძაბული ასთენიური ემოცია ნელისტემპით, მაგრამ მშხამავი გაუღენთვით მოქმედებს ადამიანის პიროვნებაზე, ახდენს მასში მნიშვნელოვან ძვრებს და ბოლოს გამოყავს წონასწორობიდან.

შიზოფრენიის დიაგნოსტიკა უფრო გაფართოვდა და თვით ცნებაშიც მიიღო მეტად გაურკვეველი ხასიათი, როცა აღწერილ იქნა შიზოფრენიული გამოსახულების მქონე მთელი რიგი ორგანული დაავადებანი. რაც დაისვა საკითხი შერეული ფსიქოზების შესახებ და განსაკუთრებით მას შემდეგ, რაც წარმოიშვა რბილი შიზოფრენიის და ბავშვთა (პუბერტატიული, სკოლის და სკოლის წინარე) შიზოფრენიის ცნება.

ბლეილერი ჩერდებოდა შიზოფრენიის ლატენტურ ფორმებზე, როდესაც კლინიკური სიმპტომატოლოგია განსაკუთრებით სუსტად არის გამოხატული და ადგილი არა აქვს ფსიქოზის მანიფესტაციას.

კლოდი — შიზოფრენიის მსუბუქ ფორმებს უწოდებს შიზომანიას, რომელიც არ იძლევა პიროვნების რღვევას და საფუძვლად ატარებს ფსიქოპენიას.

ცნება რბილი შიზოფრენიისა მოწოდებული იყო პირველად კრონფელდის მიერ, ავტორის აზრით ამ დროს ავადმყოფი არ არის მოწყვეტილი გარემო სამყაროს და მას შეიძლება ჩაუტარდეს ფსიქოთერაპია.

თანახმად გილიაროვსკისა, შიზოფრენიული სურათი შეიძლება მოგვცეს არა მარტო ქერქული აპარატის ორგანულმა დაავადებამ, არამედ ქერქვეშა კვანძების დაზიანებამაც, როგორც მაგალითად არის ეკონომოს ენცეფალიტი და სხვა სახის ენცეფალიტებიც. ამ მხრივ ფრიად საინტერესოა ჰილპერტის შემთხვევა, რომელმაც აღ-

წერა კატატონიური მდგომარეობა პალიდუმის იზოლირებული და-  
ავადების დროს.

როგორც ზევით აღნიშნეთ, შერეულ ფსიქოზებს, კერძოდ მანიაკალურ-დეპრესიულ ფსიქოზთან შიზოფრენიის კომბინაციის სა-  
კათხს აქვს აქტუალური მნიშვნელობა შიზოფრენიის კლინიკის და-  
ხუსტებაში. შიზოფრენია-ციკლოფრენიის ურთიერთშეხვედრაზე  
პირველად შეჩერდა გაუპი, შემდეგ კრემერმა დასვა საკითხი ორი  
კონსტიტუციის შედუღების შესახებ, მხოლოდ გაუცი აღწერს ში-  
ზოფრენიის ფორმებს პიკნიკური სხეულ-ნაგებობებით.

მინკოვსკის გაგებით ფსიქიატრიის განვითარება უშუალოდ და-  
კავშირებულია ამ ორი ფსიქოზის (შიზოფრენია და მანიაკალურ-დეპ-  
რესიული ფსიქოზი) ურთიერთგამიჯენაზე და დაპირისპირებაზე.  
აღნიშნულ ავტორს ჩვენ ვერანაირად ვერ დავეთანხმებით, რომ ში-  
ზოფრენიის და ეპილეფსიის ურთიერთშეხვედრის შესაძლებლობა  
წარმოადგენდეს უფრო ნაკლები ინტერესის საკითხს; პირიქით, დღეს  
ხანებულ საკითხი განსაკუთრებული აქტუალობით არის წამოჭრი-  
ლი, რადგან აქტიური ბიოლოგიური მეთოდებით მკურნალობის  
ერთ-ერთი გზა-წყისი (კრუნჩხვითი თერაპია) მჭიდროდაა დაკავშირე-  
ბული შიზო-ეპილეფსიის პრობლემასთან. „შიზოიდია და სინტო-  
ნია არ გამორიცხავენ ერთმანეთს; ისინი შეიძლება არსებობდნენ  
ერთსა და იმავე დროს შერეული შემთხვევების სახით“, წერს მინკო-  
ვსკი.

შიზოფრენიის ექსპანსია პირველ რიგში ახსნილი უნდა იყოს  
გადაჭარბებული ფსიქოლოგიზმით. სრულიად მართალია შნეიდერის  
აზრი, რომ დღეს შიზოფრენიის ცნებას უფრო აქვს ფსიქოლოგიუ-  
რი და ფსიქოპათოლოგიური, ვიდრე მედიკო-დიაგნოსტიკური შინა-  
არსი. ჩვენ ვერანაირად ვერ გავიზიარებთ ბლეილერის პოზიციებს  
ოთქოს ლატენტური შიზოფრენია ისევე შეადგენდეს ყოველი ადა-  
მიანის ხვედრს, როგორც ლატენტური ტუბერკულოზი. ხსენებული  
შედარება სრულიად მექანიკურია. შიზოფრენიის ფსიქოლოგიის  
და ნორმალურ ადამიანთა ფსიქიკურ ცხოვრებას შორის შეიძლება  
მხოლოდ შორეული ანალოგიების გამოჩახვა და შედარებათა გატა-  
რება. ნორმალურ და ავადმყოფურ (გნებავეთ მსგავს) მოვლენათა  
გაიგივება ყოველად დაუშვებელია. ხაზგასმით უნდა იყოს აღნიშნუ-  
ლი ერთი გარემოება, რომელმაც აგრეთვე ხელი შეუწყოა შიზო-  
ფრენიის უნივერსალიზმს; ეს არის პრესენილურ, კლიმაქტერიულ  
და პარაფრენიულ მდგომარეობათა გათქვეფა შიზოფრენიაში.

რა არის შიზოფრენიის კლინიკურ ფენომენოლოგიაში, მის ფსიქოპათოლოგიაში მთავარი?

თანახმად გრიზინგერისა, მთავარი უნდა ვეძიოთ შიზოფრენიით დაავადებულის აზროვნებაში; მისი აზრით, აქ ადგილი აქვს ინტენციონალური წრის შესუსტებას. ბერცე პირიქით, ლაპარაკობს საერთო ფსიქიკური აქტივობის შესუსტებაზე (ცნობიერების ჰიპოტონია).

ბოლო დროს ავტორთა უმრავლესობა ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ უმართებულო და შეუძლებელია გამოყოფილი იქნეს შიზოფრენიის ე. წ. მთავარი კარდინალური, პირველხარისხოვანი ანუ ქეშმარიტი სიმპტომები; არ არსებობს არც ერთი ნიშანი, რომელიც შეიძლება აღიარებულ იქნეს შიზოფრენიისათვის სპეციალურ პათოგნომონიურად. ე. წ. მეორე ხარისხოვანი სიმპტომები, მაგალითად, მოქანცულობა, თავის ტკივილი, თავბრუ, თავის სიცარიელის გრძნობა, შუილი და სიმძიმე თავში თანაბრად შეიძლება შეგვხვდეს როგორც შიზოფრენიის, ისე ფუნქციური (ფსიქასთენია. ნევროსთენია) დაავადების დროს. ასევე კარდინალური ნიშანი, მაგალითად, ფსიქიკური ჰიპოტონია (ბერცე) ანუ ფსიქიკური ჰიპოტენზია რეალობის გრძნობის შესუსტება (ყანეთი) სრულიად თანამსგავსი გამოხატულებით შეიძლება შეგვხვდეს, როგორც ფუნქციურ დაავადებათა, ისე შიზოფრენიის დროს.

ჩვენი აზრით, შიზოფრენიის დიაგნოსტიკაში მთავარი და კარდინალური არის არა ცალკეული ნიშანი (სიმპტომი) ან ნიშანთა ჯამი (სინდრომი), არამედ მთლიანობის („გეშტალტ“) დიაგნოსტიკა. ხსენებული მთლიანობა ჩვენ გვესმის არა როგორც კომპლექსურად გამოკვლევა — ანალიზი; მთლიანობის დიაგნოსტიკის ქვეშ ჩვენ ვგულისხმობთ ავადმყოფური პიროვნების მთლიან შეფასებას და ყოველი ცალკეული ნიშნის ამ კრილში დინამიკურ განხილვას.

დღემდე შიზოფრენიის ფენომენოლოგიაში ერთ-ერთ კარდინალურ ნიშანს შეადგენს ე. წ. პირველადი ბოდვა.

პირველადობა, ახსნის და გაგების სრული შეუძლებლობა, ე. ი. ავადმყოფური ფენომენის ორგანულობა (პროცესის მაჩვენებლობა), ასე აქვს წარმოდგენილი გრულეს შიზოფრენიული ბოდვა.

მეორად ბოდვებს საფუძვლად უდევს ან ემოციური ტონი (დებარესიული და ექსპანსიური ბოდვები) ან ზანიათის ძირითადი ხაზების გამტკიცება — ავადმყოფური განვითარება (კრეჩმერის მიერ აღწერილი დამოკიდებულების სენსიტიური ბოდვა) ან სხვადა-

სხვაგვარი სომატური შეგრძნებანი, სენესთეზიები (კათასთეზიური ბოდვა გლიაროვსკისა, სომატოფრენიული ბოდვითი მდგომარეობა ბეხტერევისა, ცენესტროპათიური ბოდვები კრონფელდით).

პარანოიდული ბოდვითი მდგომარეობანი, შიზოფრენიის ბირთოვან შემთხვევებში დაკავშირებულია უშუალო ორგანულ პროცესთან და ამიტომ მის მექანიზმებში რაიმე ფსიქოლოგიური მიზეზობრიობა და დეტერმინაცია შეუძლებელია.

უკანასკნელ წლებში მდგომარეობა იცვლება; სულ მეტად და მეტად იზრდება მკვლევართა ინტერესი, რათა გამოძებნილ იქნეს პირველადი, ე. ი. შიზოფრენიული ბოდვის წარმოშობის მექანიზმები და ამით თითქოს ირხვევა არსებული შეხედულებანი ხსენებული ბოდვის პირველადობის, მისი ორგანიულობის შესახებ. ამ მხრივ ყველაზე საგულისხმოა პირველადი ბოდვის ავტორის თვით გრულეს ამჟამინდელი პოზიციები.

1936 წელს გრულემ გამოაქვეყნა მეტად მნიშვნელოვანი შრომა. სადაც ატარებს აზრს, რომ ეპილეფსიის დროს შეიძლება იყოს ისეთივე ბოდვა, როგორც შიზოფრენიის დროს და თუ ეს ასეა, მაშინ შიზოფრენიული პირველადი ბოდვა ჰყარგავს თავის სპეციფიკურობას და პათოგნომონიური ნიშნის ხასიათს. ბოდვა წარმოადგენს ეპილეფსიის ეკვივალენტურ მდგომარეობას მსგავსად ეპილეფსიური ტრანსის ან ბინდისებური ცნობიერებისა.

ცნება პირველადობის შესახებ არაფერს არ განმარტავს; საჭიროა მოვლენის მექანიზმების გაშიფვრა და დეტერმინაცია. ჩვენის აზრით შიზოფრენიული პირველადი ბოდვები შეიძლება წარმოადგენილი იყოს ორ ჯგუფად: ერთ შემთხვევაში ბოდვებს საფუძვლად უდევს აზრთა თანამიმდევრობის პათოლოგია, როდესაც შეიძლება გაგებული და ახსნილი იყოს მხოლოდ ცალკეული ფრაგმენტები. ეს ე. წ. შიზოფრენიული ბოდვა, მხოლოდ მეორე შემთხვევაში ადგილი აქვს ლოგიკური შესაძლებლობის პათოლოგიას — მნიშვნელობის გრძნობის გაუკუღმართებას; მხოლოდ უკანასკნელი (მნიშვნელობის გრძნობა) აგებულია კათათიმურ ლოგიკაზე და შეიძლება განხილული იყოს ჰიპოტონიური ცნობიერების ჰრილში.

შიზოფრენიის ზუსტი დიაგნოზი მეტად ძნელდება აგრეთვე იმ გარემოებით, რომ არა იშვიათად მთელი რიგი ორგანული ფორმებისა ფენომენოლოგიურად იძლევა შიზოფრენიასთან ძლიერ ახლო მდგარ სურათს. საყურადღებოა შემთხვევა, როდესაც ავადმყოფობა მთელი რიგი წლების განმავლობაში მიდიოდა როგორც კატატონია,

მაგრამ სექციაზე აღმოჩენილა ღუნედ მიმდინარე პროგრესიული პარალიზი; ასევე აღწერილია შემთხვევები, როდესაც ფრიად დამსახურებულ კლინიკისტებს დაუსვამთ შიზოფრენიის დიაგნოზი, მაგრამ სექციაზე აღმოჩენილა ტვინის სიმსივნე.

ზემოხსენებული შემთხვევების გარკვევაში ძლიერ დაგვეხმარება სულით ავადმყოფთა სომატოდიაგნოსტიკის დამუშავება, თუმცა უნდა გვახსოვდეს, რომ დიფერენციალური დიაგნოზის მხრივ შაინც წამყვანი ეკუთვნის კლინიკურ ფენომენოლოგიას (იხილეთ ქვემოთ).

ცდები, რომ აღმოჩინათ პათოგნომონიური ნიშნები შიზოფრენიის კლინიკურ სურათში, დღემდე დამთავრდა უშედეგოდ. „კარდინალური“ სიმპტომები შილდერიტ ან „შიზოტროპიული“ სიმპტომები ზილმაროვსკით ან „უპირატესი“ სიმპტომები ვნუკოვით აუცილებლად უნდა იყოს ბრჭყალებში.

მიუხედავად ხსენებულისა, სრულიად მართებულია გილიაროვსკის დებულება, რომ შიზოფრენიის ჩარჩოების შევიწროვება მოითხოვს დაზუსტებული იყოს ცნობიერების და აზროვნების აშლის სპეციფიკურობა.

ცნობიერების საკითხი შეადგენს ცენტრალურ პრობლემას ფსიქოპათოლოგიაში; იგი ცენტრალურია აგრეთვე შიზოფრენიის კლინიკაში.

შიზოფრენიულთა ცნობიერება წარმოადგენს ხსენებულ ავადმყოფთა ზოგადი სომატო-ფსიქიკური მდგომარეობის ზუსტ ანარეკლს.

არის ერთი თვისება, რომელიც თანაბრად ასახავს შიზოფრენიულთა როგორც ფსიქიკურ, ისე სომატურ მხარეს; ჩვენ აქ მხედველობაში გვაქვს შიზოფრენიულთა რეაქტიულობის განსაკუთრებული სისუსტე: ფსიქიკური, ნევროლოგიური და სომატური ჰიპორეაქცია.

კერბიკოვის გამოკვლევათა თანახმად, შიზოფრენიის დროს მეზენქიმური სისტემა იჩენს განსაკუთრებულ სუსტ რეაქციას.

მეზენქიმური სისტემის, ხსენებული სისუსტით გილიაროვსკი ხსნის ამენციური ხასიათის ეგზოგენურ რეაქციათა სიხშირეს შიზოფრენიის დროს.

შიზოფრენიის პრობლემის გარჩევისას განსაკუთრებით საყურადღებოა აკადემიკოს პავლოვის კონცეფცია ხსენებული ავადმყოფობის პათოფიზიოლოგიური ბუნების შესახებ.

ქვემოთ მოკლედ შევჩერდებით აკადემიკოს პავლოვის კონ-

ცეფციაზუ, რომელიც შიზოფრენიის პათოფიზიოლოგიურ ბუნებას ხედავს დაავადებული ქერქის უჯრედთა თავისებურ შეკავებაში.

ქერქული ელემენტები გაყუჩდებიან, ავადმყოფი იმყოფება ძილ-მღვიძარ მდგომარეობაში და ამით ორგანიზმი ცდილობს შეებრძოლოს ავადმყოფობას. პავლოვის აზრით შეკავება წარმოადგენს ბიოლოგიურად თავდაცვით რეაქციას.

ქერქის შეკავება წარმოადგენს შიზოფრენიულთა ძილ-მღვიძარი (თავისებურ ონერიოიდული სიზმრისებური) ანუ ჰიპოტონური მდგომარეობის ფიზიოლოგიურ საფუძველს.

მიძინებულ ან ღრმა ძილის მდგომარეობაში ყოფნას განსაკუთრებული თავდაცვითი მნიშვნელობა აქვს ავადმყოფთათვის: ორგანიზმი პროცესების დროს იგი იცავს ავადმყოფ უჯრედებს გადაქანცვისაგან, ხოლო ფსიქონევროტიკებს უსიამოვნო განცდებიდან. ძილში განსვლა ფსიქოლოგიურად წარმოადგენს კონფლიქტისაგან თავდაცვით რეაქციას; ბიოლოგიურად ეს თავდაცვითი რეაქცია ფსიქიკას იცავს მძიმე დაზიანებისაგან; კლინიკურად ეს სიმპტომი კეთილთვისებიანია, რომელსაც არ სჭირდება მკურნალობა, რადგან თვითონ ემსახურება განკურნებას.

ქერქული აპარატის შეკავების მდგომარეობა წარმოადგენს შიზოფრენიის ფსიქოპათოლოგიის პათოფიზიოლოგიურ საფუძველს; ეს სრულიად უდავო ფაქტია.

ჩვენი აზრით, ქერქული აპარატის შეკავება შიზოფრენიის სხვადასხვა ფორმების დროს შეიძლება წარმოდგენილი იყოს შემდეგნაირად:

I. ქერქული აპარატის ადგილობრივი შეკავება; ამ დროს კლინიკურად საქმე გვაქვს შიზოფრენიის ტიპურ ჰიპოტონურ მდგომარეობასთან.

II. ქერქული აპარატის შეკავება, რომელიც ვრცელდება ქერქქვეშა კვანძებზეც; ამ დროს კლინიკურად საქმე გვაქვს შიზოფრენიის კატატონიურ და ჰებეფრენიულ ფორმებთან.

და III — ქერქულ ელემენტთა პათოლოგია არ განისაზღვრება მხოლოდ შეკავებით; შეკავებას მოსდევს განგლიოზური უჯრედის ანატომიური განადგურება; აქ საქმე გვაქვს შიზოფრენიის ბირთვოვან ფორმებთან, რომლებიც იძლევიან პიროვნების დეგრადაციას, სტრუქტურულ კეუსუსტობას.

როგორც ზევით ვთქვით, შეკავების პირველ შემთხვევაში ჩვენ გვაქვს ჰიპოტონიური მდგომარეობა, რომელიც ძლიერ ახლო



დგას სიზმრისებურ ცნობიერებასთან. ამიტომ შეიძლება (არა თუ შეიძლება, აუცილებლად საჭიროა — ?) გავატაროთ ანალოგიები შიზოფრენიის ფსიქოპათოლოგიის და სიზმრისებურ ცნობიერებას შორის. ასეთ პოზიციებზე დგას ბლელიერი, კონსტამი, ჩვენში გრ-ლიაროქსკი.

რომ აუცილებელია ნორმალური და პათოლოგიური მოვლენების კანონზომიერებათა ურთიერთშედარება-დაპირისპირება, ამასზე არაერთხელ მიუთითებია გენიალურ პავლოვს.

მხოლოდ შედარება, ანალოგია და არა გაიგივება; კანონზომიერებათა გამოყენება და არა დაყვანა პათოლოგიისა ნორმამდე ან ნორმისა პათოლოგიამდე. ამ მხრივ ფრიად საყურადღებოა შტორხის პოზიციები, ხსენებული ავტორი სრულიად სწორია, როდესაც ცდილობს შიზოფრენიულ ჰქუასუსტობაში შენიშნოს ზოგიერთი ელემენტი ცხოველთა ან პრიმიტივ ადამიანთა ინტელექტუალური წარმოდგენებისა; ამასთან, შტორხის პოზიცია ყოველად დაუშვებელია, როდესაც ჰქუასუსტი შიზოფრენიკის მდგომარეობა დაჰყავს ზოოლოგიური ინტელექტის ან პრიმიტიულ ხალხთა ინტელექტ-ს დონემდე.

ჩვენ ვერ გავიზიარებთ ბუმკეს პოზიციებს, რომ არაა საჭირო შიზოფრენიულთა ფსიქოპათოლოგიური ანალიზი, რომ ეს მომავალში ავადმყოფობის ბიოლოგიური ბუნების გარკვევისას გამოგვადგება მხოლოდ ფსიქოანალიტიკოსებსო. ჩვენთვის სრულიად ცხადი უნდა იყოს, რომ ფსიქიატრიისათვის განსაკუთრებითაა საჭირო ფსიქოლოგია. ამ მხრივ გავიხსენებთ კრეპელინის შეხედულებას, რომელიც თავის მუშაობაში ყოველთვის საპატიო ადგილს უთმობდა ფსიქოლოგიურ მეთოდს და რომელმაც თავისი დისერტაციის სავანად აიღო სწორედ ეს თემა: „ფსიქოლოგიის ადგილი ფსიქიატრიაში“.

ჩვენ ბუნკესთან ერთად წინააღმდეგნი ვართ არამეცნიერულა განზოგადებისა, წინააღმდეგნი ვართ სპეკულატიური ფანტაზიებისა; წინააღმდეგნი ვართ იმისა, რომ პარალიტიკის თუ შიზოფრენიკის ჰქუასუსტობა დაყვანილი იყოს ბავშვის ინტელექტამდე, მხედველობაში გვყავს შილდერი.

ყოველი ავადმყოფობის დროს ადგილი აქვს როგორც რღვევას, ისე აღდგენით პროცესებს; ადგილი აქვს კომპენსატორულ რეაქციებს ორგანოების და ორგანოთა სისტემების მხრივ. ამ მხრივ უნდა გვახსოვდეს, რომ არც ერთ ორგანოს არა აქვს ისე მკვეთრად გამო-

ხატული პლასტიკური და ვიკარული თვისებები, როგორც თავის ტვინს, ქერქულ აპარატს. ამიტომ ფსიქოზის ნაადრევ სტადიაში მაჩვენებელია ავადმყოფური ნიშნები და პირველ რიგში ჩანს პაროვნული რეაქციები, კომპენსაციის ტენდენციები. უკანასკნელ გარემოებას მოსდევს დიაგნოზთა ხშირი შეცდომები, განსაკუთრებით ინიციალური დაწყებითი ფორმების დროს.

დღემდე პიროვნულ რეაქციებს და ავადმყოფთა პირად განცდებს ფსიქიატრიაში არ ექცევა ჯეროვანი ყურადღება. სრულიად არ არის შემთხვევითი ცნობილი მწერლის ჩეხოვის ცდა, რომ მედიკურ ფაკულტეტს ჰქონდეს სადოცენტო კურსი. ავადმყოფების სუბიექტური სიმპტომატოლოგიის და განცდათა გასაშუქებლად; მაგრამ ჩეხოვის ეს ცდა ვერ მოხერხდა მიუხედავად როსოლიმოს და სხვა მოწინავე მუშაკთა ცდებისა: ჩეხოვს უარი უთხრეს როგორც „უხარისხოს“.

ფსიქოზთა დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში მთავარი ადგილი ეკუთვნის ავადმყოფთა ქცევის, მათი განცდის, მათი პიროვნული რეაქციების შესწავლას, რისთვისაც არსებობს მხოლოდ ერთადერთი გზა — კლინიკური ფენომენოლოგია.

ბინსვანგერი ფენომენოლოგიურ მეთოდს იხილავს ემპირიულ მეცნიერებათა — ფსიქოლოგიის და ფსიქოპათოლოგიის ჭრილში.

გაკვრით აღვნიშნავთ, რომ კლინიკურ ფენომენოლოგიაში ყველაზე მეტ სამსახურს გვიწევს ე. წ. შეგულისხმებითი ფსიქოლოგია, რომელზეც მუდამ ბევრს ლაპარაკობდა ფსიქიატრიული მეცნიერების გიგანტი კრეპელინი. აქ შეგულისხმებით ფსიქოლოგიას ვერ შეეცვლის ვერც გავებით, ვერც ახსნით და მით უმეტეს ვერც ექსპერიმენტული ფსიქოლოგია. უკანასკნელის როლი ფსიქიატრიის კლინიკაში არის მხოლოდ დამხმარე სუბორდინული.

ფენომენოლოგიის მთავარი წარმომადგენელი არის პუსერდი, მაგრამ მისი პოზიციები მოითხოვს ჯეროვან კორექციას. თავისთავად ცხადია, რომ კლინიკური ფენომენოლოგიის, თუ ინტუიციის ამოსავალ წერტილად ჩვენ მიგვაჩნია პრაქტიკის კრიტერიუმი და მთლიანად ვდგავართ დიალექტიკური მატერიალიზმის პოზიციებზე.

ზევით ჩვენ ყველგან გავატარეთ ერთი აზრი, რომ შიზოფრენიის დიაგნოსტიკაში წამყვანი როლი ეკუთვნის ფენომენოლოგიურ, ფსიქოპათოლოგიურ გზა-წესს; მაგრამ ჩვენი პოზიცია არანაირად არ ნიშნავს, რომ თითქოს ერთი მეთოდი გამორიცხავდეს მეორეს.

ფსიქოპათოლოგია — ფენომენოლოგია ისევე არ გამორიცხავს

სომატოდიავნოსტიკური კვლევის ზზა-წესს, როგორც აქტიური ბიოლოგიური მკურნალობა არანაირად არ გამოირიცხავს ფსიქოთერაპიის განსაკუთრებულ მნიშვნელობას (გაიხსენეთ კრონეელდის აზრი).

მოკლედ შევიჩრდეთ შიზოფრენიის ბიოლოგიური ბუნების ზოგიერთ საკითხზე.

პირველი საკითხი: რას იძლევა შიზოფრენიულთა ბიოქიმიური შესწავლა? რა ადგილი უკავია ბიოქიმიურ მეთოდს შიზოფრენიულთა შესწავლაში?

საკითხი მთლიანად გასაგები იქნება თუ მოვიყვანთ ამერიკელი ავტორების მაკფარლენდის და გოლდშტეინის აზრს, რომელიც მათ გამოაქვეყნეს ამ ბოლო დროს. მათი პოზიციები მთლიანად ასახავს შიზოფრენიის ბიოქიმიის თანამედროვე მდგომარეობას. ზემოხსენებული ავტორები აღნიშნავენ, რომ ჭერჯერობით ბიოქიმიას არ შეუძლია მოგვეცეს დიაგნოსტიკურად რაიმე ღირებულოვანი ნიშანი. ბიოქიმია მხოლოდ ადასტურებს აზრს, რომ შიზოფრენია არ არის ავადმყოფობა, არამედ ავადმყოფობათა ჯგუფი მრავალსახოვანი და მრავალფეროვანი ეტიოლოგიით.

იანი აღნიშნავს, რომ შიზოფრენიის დროს ადგილი გვაქვს ტოქსიკოზთან, რაც გამოწვეული უნდა იყოს ჰისტამინებით და მის მკვარი ნივთიერებებით.

ნაგელს მოყავს მასალები, თითქოს შიზოფრენიის დიაგნოსტიკაში დიდი მნიშვნელობა ჰქონდეს ლემან-ფაციუსის რეაქციას. გასაგებია ვერ დავეთანხმებო ვერც ნაგელს და ვერც რეაქციის ავტორს.

გულუბრყვილო იქნებოდა ცერებრო-სპინალურ სითხეში გვეძებნა შიზოფრენიული რაიმე სპეციფიკურობა, რომელიც შეიძლება ზნანხი ყოფილიყო რეაქციით.

ლიკვორის შესწავლა შიზოფრენიის დროს საინტერესოა არა რეაქციების გამოძებნის, არამედ ბიოლოგიურ თავისებურებათა მხრივ; აქ განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია კვლევითი ხაზი.

რა მნიშვნელობა აქვს შიზოფრენიის დროს სხვადასხვა სისტემათა დაავადებას.

სრულიად გასაგებია, რომ როგორც ყოველი ავადმყოფობის, ისე შიზოფრენიის დროსაც, ჩვენ უნდა ვიდგეთ პლურიორგანოპათოლოგიის პოზიციებზე.

შიზოფრენია იძლევა მთელ რიგ ანომალიებს და ავადმყოფურ ცვლილებებს ორგანოთა თითქმის ყველა სისტემაში.

ხსენებული ავადმყოფობის დროს აღწერილია პათოლოგიური მოვლენები სისხლძარღვოვან სისტემაში, ფილტვებში, შიდასეკრეტორულ აპარატში, კუჭისა და ნაწლავთა სისტემაში (ალსანიშნავია შეხედულება ინტენსტივალურ ტოქსიკოზზე), ღვიძლის სისტემაში და სხვ. მაგრამ არც ერთი სისტემა არ არის გადამწყვეტი და წამყვანი; ყველა ეს მოვლენა არის ფაკულტატიური და გარდამავალი.

კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ პლურიორგანო პათოლოგია არანაირად არ ნიშნავს კონდიციონალიზმს და იგი სრულებითაც არ ხსნის საკითხს პირველად დაავადებული წამყვანი სისტემის შესახებ. შიდა სეკრეტორულ ჯირკვალთა და ღვიძლის მნიშვნელობის შესახებ შიზოფრენიის ეტიოპათოგენეზში. მაგრამ ირკვევა, რომ შიზოფრენია არ არის პირველადი დაავადება არც ღვიძლისა და არც ინკრეტორული ჯირკვლებისა. შიზოფრენია არ მოგვავაგონებს ვილსონის ავადმყოფობას, ე. ი. ღვიძლის ავადმყოფობას — ისევე, როგორც პროგრესული პარალიზი თუ ტვინის ათამანგი.

ავტორებს ავიწყდებათ გრიზინგერის კლასიკური დებულება, რომ სულით ავადმყოფობა პირველ რიგში არის ტვინის (ქერქული აპარატის) დაავადება; ავიწყდებათ, რომ ქერქი და ქერქქვეშა აპარატი შეიცავს ტროფიკულ და ვეგეტატიურ ფუნქციათა ცენტრებს, ამიტომ სულით ავადმყოფობის დროს მეორადად შეიძლება მივიღოთ ავადმყოფური ცვლილებანი სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემაში.

უკანასკნელმა მასალებმა, რომელიც მოგვცა ბიოლოგიური თერაპიის შემოღებამ, ნათლად დაადასტურა, რომ თერაპიული ეფექტი დაკავშირებულია ცერებრალურ მექანიზმებთან (გურევიჩი, სერეისკი), ე. ი. შიზოფრენიის დროს პირველ რიგში უნდა გვაინტერესებდეს ცენტრალური ნერვული სისტემის მდგომარეობა.

ბოლო დროს რენტგენოლოგიური მეთოდი შეიქრა ფსიქიატრიის კლინიკაში; ვენტრიკულოგრაფიამ და ენცეფალოგრაფიამ დაიკავა ცენტრალური ადგილი ფსიქოზთა სომატოდიაგნოსტიკაში. ამ მხრივ ყურადსაღებია აგრეთვე მასალები შიზოფრენიის შესახებ, რომლის დროსაც აღნიშნავენ ტვინის ხვეულთა და პარაკუქთა ასიმეტრიას, ტვინის შიდა წყალმანკის და ქერქის ატროფიას. იოსი და მედუნას თანახმად, ქერქის ატროფია განსაკუთრებით ხშირად გვხვდება მოგვიანებით შემთხვევებში.

რა შეგვიძლია ვთქვათ შიზოფრენიის მკურნალობის შესახებ? პასუხი ერთადერთია: შიზოფრენიის თანამედროვე აქტიური ბიო-

ლოგიური მეთოდებით მკურნალობას აქვს არა მხოლოდ სამკურნალო მნიშვნელობა, არამედ ხსენებული მეთოდები წარმოდგენენ მეტად მდიდარ კლინიკურ ექსპერიმენტს და პირველ რიგში ხელს უწყობენ თვით ავადმყოფობის ბიოლოგიური არსის გაგებას. აქტიურმა მეთოდებმა თუნდაც სრულიადაც ვერ გაამართლონ თავისე მოწოდება, მისი მეცნიერული მისია მთლიანად შესუსტებულია, ჩვენ დღეს უკვე კარგად გვაქვს წარმოდგენილი, რომ აქტიური ბიოლოგიური მეთოდები შეადგენენ მეტად მოსახერხებელ ექსპერიმენტს შინაგანი ბუნების გამოსაკვლევეად.

ერთი ცხადია, რომ მაღარიოთერაპია, ძილით მკურნალობა, შოკოთერაპია, კრუნჩხვითი თერაპია, თავისი ბიოლოგიური მოქმედების მხრივ თანამსგავსია და იწვევს ღრმა, აქტიურ ძვრებს ნერვულ და ენდოკრინოვეგეტატიურ აპარატში. ყველა ეს მეთოდი ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში, უმთავრესად ქერქულ და ქერქქვეშა აპარატში იწვევს ჰემოდინამიკურ ძვრებს, რასაც მოსდევს თერაპიული ეფექტი.

ამგვარად შიზოფრენიის აქტიური მეთოდებით მკურნალობის შემთხვევებში თერაპიული ეფექტი დაკავშირებულია ცერებრალურ მექანიზმებთან.

როდესაც საკითხსა ვსვამთ აქტიურ მეთოდთა ეფექტურობაზე შიზოფრენიის მკურნალობაში, საჭიროა გავიხსენოთ კრონფელდის მეტად სამართლიანი შენიშვნანი.

თანახმად კრონფელდისა, შეუძლებელია ამჟამად აღძრული იყოს საკითხი სრული, მთლიანი რემისიის შესახებ, ვინაიდან არ ვიცით შიზოფრენიის ეტიოპათოგენეზი, არ ვიცით თერაპიული ეფექტიანობის მექანიზმები და ამასთან, საექვო დაავადების ნოზოლოგიური ერთეულობა.

როგორც ვხედავთ, დიდი სიფრთხილვა საჭირო სრული რემისიის დაშვების შემთხვევებში.

შიზოფრენიის სხვადასხვა ფორმის დროს იხმარება აქტიური მკურნალობის სხვადასხვა სახე.

მაგრამ კოეფიციენტი თერაპიული ეფექტიანობისა დამოკიდებულია არა ფორმაზე ან ხმარებულ თერაპიულ მეთოდზე, არამედ ავადმყოფობის სიმწვავეზე, ავადმყოფთა პროდუქტიულობაზე და ეფექტიანობაზე და აგრეთვე პიროვნების სთენური ხაზების სიჭარბეზე.

დიდი მასალის შესწავლის შედეგად დაასკვნია, რომ ჰებეფ-

რენიული და პროფშიზოფრენიული ფორმები ჩვეულებრივ ნაკლებ შედეგებს იძლევიან აქტიური მეთოდებით მკურნალობის დროს. ჰებეფრენიული და პროფშიზოფრენიული კლინიკური სურათი მაქსიმუმია სუსტი ინტელექტუალური შესაძლებლობისა და აქედან უკვე გასაგებია უშედეგობა, რადგანაც ავადმყოფს არ მოეპოვება სამობილიზაციო ძალები.

პარანოიდული ფორმები, როგორც წესი, ინსულინო-თერაპიაზე იძლევიან გამამხნეველ შედეგებს, თუმცა შეიძლება შევხვდეთ პირიქით შემთხვევებსაც. ცხადია მხოლოდ, რომ ზოგიერთი პარანოიდული შემთხვევა არ იძლევა დადებით ეფექტურ შედეგებს. კრონფელდის აზრით, უკანასკნელ შემთხვევებში ასთენიური ხასხების მქონე პრემორბიდულ და მორბიდულ პიროვნებასთანა გვაქვს საქმე.

საკუთარი მასალა სრულიად ემთხვევა ზემოხსენებულ აზრებს.

ბოლო დროს კრუნჩხვითი და შოკოთერაპიის ტექნიკა გაადვილებული და გამარტივებულია პრეპარატების უშუალოდ ვენაში შეყვანის გზით.

ხსენებული ცვლილება მისაღებია იმ მხრივ, რომ იგი საკმაოდ ამცირებს შოკის წინა თუ გულყრის წინა ფაზას და ამნიარად ავადმყოფს იხსნის წინასწარი უსიამოვნო განცდებისაგან და შეგრძნებებისაგან. მეორე მხრივ ტექნიკის გამარტივებას აქვს თავისი უარყოფითი მხარეც: ექსპერიმენტი შემოკლებულია, რის გამოც ვერ ხდება ღრმა ჰემოდინამიკური ძვრები, რომ გასაგები გახდეს ჩვენი შენიშვნები შიზოფრენიის თანამედროვე თერაპიის შესახებ, მინდა გავიხსენო დიდი რუსი კლინიცისტი ზახარინი, რომელიც ჯერ ისევ 1870 წელს ამბობდა... „ნუ გაგიტაცებთ დიაგნოზის სინატიფე, იფიქრეთ თერაპიაზე“.

ზახარინის აზრი სრულიად მართლდება შიზოფრენიის მიმართ. მიუხედავად იმისა, რომ თუმცა ძნელია შიზოფრენიის ნატიფი, და უტყუარი დიაგნოსტიკის დაზუსტება, მაინც ახლანდელი კვებითი მისწრაფება მკურნალობის გამოსაძებნად სრულიად მართებული და აუცილებელია.

შიზოფრენიის აქტუალურ პრობლემებზე რომ ლაპარაკობენ, ჩვეულებრივად მხედველობაში აქვთ მწვავე ფორმები. მოგვიანებული შემთხვევები ე. წ. ნაადრევი ჰქუასუსტობის საბოლოო ანუ გამოსავალი მდგომარეობანი რჩებიან მკვლევარის ინტერესს გარეშე, როგორც სტაბილური მდგომარეობანი, რომელთა შესწავლასაც

შეუძლია რითიმე გაამდიდროს ფსიქიატრიის კლინიკა. ასეთი უცნაური დაყენება არ არის შემთხვევითი და გაუზვიადებლივ შეიძლება აღიარებულ იქნას საყოველთაოდ მიღებულ აზრად.

ჩვენ გვაიწყობება ის გარემოება, რომ კრეპელინმა ნოზოლოგიური მიმართულების გიგანტური შენობა ააგო სწორედ გამოსავალ მდგომარეობათა კლინიკურ შესწავლაზე, ასევე ბლეილერი მუდამ დიდი ინტერესით სწავლობდა ნაადრევი ჰქუასუსტობის მდგომარეობათა ფსიქოპათოლოგიას.

ნაადრევი ჰქუასუსტობის საბოლოო მდგომარეობათა კლინიკური ცნება დაზუსტებულია კრეპელინის მიერ; მაგრამ მას არსად არ უთქვამს, რომ ხსენებული მდგომარეობა არის აბსოლუტურად სტაბილური და წარმოადგენს სრული გაყინვის წერტილზე მდგარ მდგომარეობას.

საბოლოო მდგომარეობათა ანუ გამოსავალ მდგომარეობათა როგორც მინუს აბსოლუტური ნულის განხილვა არ დასტურდება არც ბიოლოგიურად და არც ფსიქოპათოლოგიურად; არ დასტურდება აგრეთვე თანამედროვე აქტიური ბიოლოგიური მკურნალობით. როგორც ვიცით, აქტიურმა ბიოლოგიურმა თერაპიამ სრულიად შეცვალა ჩვენი წარმოდგენები ქრონიკებზე. დღეს სიტყვა ქრონიკი წარმოადგენს ქრონოლოგიურს და არანაირად კლინიკურ ცნებას.

ჩვენ მიერ გამოთქმულ დებულებას ადასტურებს კიდევ ის მომენტი, რომ ხშირად ქრონიკი შიზოფრენიკები იძლევიან განსაცვიფრებელ ნათელ მდგომარეობას და ფსიქოზის გამწვავების შეტევას.

თანამედროვე ფსიქიატრიული აზროვნების ამოცანას შეადგენს გამიჯნული იყოს შიზოფრენია სიმპტომატური რეაქტიული ფსიქოზებიდან, აგრეთვე ფსიქოპათიებიდან და ციკლოფრენიიდან. აი ეს არის ძირითადი ამოცანა... მხოლოდ თვით შიზოფრენია უნდა დაიშალოს ორ ჯგუფად. პირველი ჯგუფი იქნება ქეშმარიტი, ნამდვილი ანუ ბირთვოვანი შიზოფრენია, ე. ი. ნაადრევი ჰქუასუსტობა; მეორე ჯგუფი იქნება შიზოფრენიული ანუ შიზოფრენოფორმული დაავადება (მდგომარეობა). მეორე შემთხვევაში ჩვენ საქმე გვექნება ან შიზოფრენიულ ფსიქოპათოლოგიურ რეაქციებთან (განვითარების, ე. ი. რეაქტიულ) შიზოფრენიასთან ან ეგზოგენური ტიპის რეაქციების ბუნების მქონე, ე. ი. სიმპტომატურ შიზოფრენიასთან.

ხშირად ლაპარაკობენ, რომ ფსიქიატრიული მეცნიერება განიცდის კრიზისს. ავიწყდებათ, რომ საერთოდ მეცნიერებას არ სჩვევია კრიზისი და ეს სიტყვა ხმარებული უნდა იყოს ბრჭყალებში.

გამოთქმული იყო აზრი, რომ დავიხიოთ უკან და დავუბრუნდეთ კრეპელინს.

აქ საჭიროა ხაზგასმით აღინიშნოს, რომ საერთოდ მეცნიერებას უკან დახევა და ძველისადმი დაბრუნება არ სჩვევია, ჩვენ ისევე ვწრ დავიხევთ უკან, როგორც ვერ შევებრუნებთ თვით ისტორიას ახალი ფაქტების, ახალი ცნებებისა და ახალ პრაქტიკულ შესაძლებლობათა უგულვებელყოფა არავის არ ძალუძს.

ხაზგასმით განმეორებით აღვნიშნავთ, რომ მულტიდისციპლინარული გზა, რომელიც სარგებლობს თანამედროვე პათოფსიქოლოგიური კლინიკო-ფენომენოლოგიური, ფსიქოდინამიკური და პათოზიოლოგიური მიმართულებების მეთოდოლოგიური შესაძლებლობებით, ფსიქიატრიული პრობლემების შემოქმედებითი კვლევის საქმეში, შეადგენს ძირითად მოთხოვნილებას. ხოლო, როგორც იყო ნათქვამი, ფსიქოზთა დიაგნოზის დასადგენად გადამწყვეტი სიტყვა ეკუთვნის კლინიკურ მეთოდს. შიზოფრენიის კლინიკური ფორმების განვითარების სტერეოტიპების კვლევისას და აგრეთვე სინდრომთა და სიმპტომთა პათოკინეზის კვლევისას, არც ისე იშვიათად ვხვდებით გატაცებას სულიერ აშლილობათა მიმდინარეობაში იყოს კანონები და კანონზომიერებანი.

ყურადღება არ ექცევა იმ გარემოებას, რომ პათოფსიქოლოგიური და კლინიკოფენომენოლოგიური განსაკუთრებანი არის მეტად ცვალებადი, დინამიკური და მყიფე, კანონზომიერება ეს არის მოვლენა, რომელსაც აქვს კანონის ხასიათი; აქ მხედველობაშია ისეთი მოვლენა, რომელიც ყოველთვის და ყველა პირობებში უცვლელაა; რომელიც მეორდება და ზუსტად განსაზღვრავს მომავალს, ცნება კანონზომიერების შესახებ გულისხმობს არსის, ე. ი. ონტოლოგიის შემეცნებას გვექნება საქმე ბუნების მოვლენებთან, თუ საკანთა შინაარსთან.

შიზოფრენიისადმი, როგორც ცენტრალური პრობლემისადმი, ინტერესი ძლიერდება არა მარტო იმიტომ, რომ განსაკუთრებით გაფართოვდა შიზოფრენიული და შიზოფრენიის მაგვარ ფსიქოზთა დიაგნოსტიკური საზღვრები, ინტერესი მრავლდება არა მარტო იმიტომ, რომ გაძლიერდა ჩვენი შესაძლებლობანი ვებრძოლოთ ამ მძიმე სნეულებას, არამედ იმიტომ რომ შიზოფრენია წარმოადგენს ფსიქოზს, რომლის შესახებ პრობლემებს აქვს ვიწრო კავშირი მიკროსოციოლოგიურ, ე. ი. კონკრეტულსოციოლოგიურ ფაქტებთან და აგრეთვე ანთროპოფსიქოლოგიის ძირითად საკითხებთან.



როგორც იყო აღნიშნული, ჰემობროზი ანუ ბირთვოვანი შიზოფრენია წარმოადგენს მძიმედ და დუნედ მიმდინარე ენცეფალოპათიურ პროცესს, რომლის კლინიკაშიც ცენტრალური ადგილი უნდა დაეთმოს პიროვნების პათოლოგიას.

პრობლემის სიძნელითა და სირთულით აიხსნება შეხედულებათა სიმრავლე და სიჭრელე, რასაც ვხვდებით ლიტერატურულ მასალებში. ამის გამო საჭიროდ მიგვაჩნია შეეჩერდეთ დიაგნოსტიკურ სემინარის მუშაობაზე, რომელიც მოწვეული იყო 1966 წელს მოსკოვში ცენტრალური ფსიქიატრიის ინსტიტუტის ხელმძღვანელობით. ხსენებული სამეცნიერო შეკრება იხილავდა შიზოფრენიის დიფერენციალური დიაგნოსტიკის საკითხებს მეტად მაღალ და პრინციპულ აკადემიურ დონეზე. სემინარში მონაწილეობას იღებდნენ სამამულო ფსიქიატრიის მაღალკვალიფიცირებული და გამოჩენილი მოღვაწენი და რაც განსაკუთრებით ყველაზე მნიშვნელოვანია, უნდა ითქვას, რომ სემინარის მონაწილენი პიროგოვის სიტყვებით რომ ვთქვათ, იჩენენ კეთილ ნებასა და სურვილს, ე. ი. იყო ურთიერთგაგების აკადემიური ატმოსფერო. სიმპოზიუმის შედეგები უეჭველად იმსახურებს ყურადღებას, ვინაიდან ზუსტად ასახავს შიზოფრენიული დაავადების დიაგნოსტიკის თანამედროვე დონეს. სიმპოზიუმისადმი ინტერესი ძლიერდება შემდეგი გარემოების გამო.

როგორც ცნობილია, რათა ზუსტად იყოს წარმოდგენილი შიზოფრენიის დიაგნოსტიკის საკითხები, საჭიროდ თვლიან ისწავლებოდეს ავადმყოფთა გარკვეული ჯგუფები ანუ კოგორტები. ჩვენ ვფიქრობთ, რომ საჭიროა და აუცილებელი, ისწავლებოდეს ავადმყოფთა კოგორტა, მაგრამ ამავე დროს საკითხს სწავლობდეს კლინიკისტ ფსიქიატრთა გარკვეული კოგორტა. ამ მხრივ სიმპოზიუმის შემადგენლობა უეჭველად იპყრობს განსაკუთრებულ ყურადღებას: ყველა მონაწილე ხელმძღვანელობს მოწინავე მეთოდოლოგიით, მტკიცედ დგანან პავლოვის ფიზიოლოგიური მოძღვრების პოზიციებზე და ასევე მტკიცედ ხელმძღვანელობენ სამამულო ფსიქიატრიის მდიდარი კლინიკური ტრადიციებით. ჩვენ მიზნად ვისახავთ გაერაზროთ და განვიხილოთ ყველა ათი შემთხვევის ავადმყოფობის ისტორია, რაც შეადგენდა შემოქმედებითი განხილვის ძირითად საგანს.

დაკვირვება 1. შიზოფრენიის დიაგნოზი და მისი მსგავსი მდგომარეობა 33 შემთხვევიდან 13 შემთხვევაში, 20-ჯერ მდგომარეობა ფასდება როგორც ფსიქოპათია ან ფსიქოპათიური რეაქცია (განვი-

თარება). აქ არითმეტიკული ხვედრითი წონა შიზოფრენიული დიაგნოზისა წარმოდგენილია შეფარდებით 13—20-თან. როგორც ვხედავთ, იგრძნობა აუცილებლობა, რათა შემდგომ კიდევ იყოს ღრმად შესწავლილი კლინიკურ-პათოფსიქოლოგიური მხარე, როგორც შიზოფრენიისა, ისე მოსაზღვრე მდგომარეობებისა.

დაკვირვება 2. ამ შემთხვევაში შიზოფრენია ნათელია; ხოლო შიზოფრენიული დიაგნოზის ხვედრითი წონა აქ წარმოდგენილია შეფარდებით 21—12-თან.

12 ნეგატიური პასუხი უეჭველად ცალკე ყურადღებას იწყობს, ვინაიდან საჭიროა შემდგომ დაზუსტდეს პრაქტიკული და თეორიული საკითხები ფსიქორეაქტოლოგიის შესახებ შიზოფრენიის ფენომენოლოგიასთან დაკავშირებით.

დაკვირვება 3. აქ შიზოფრენიული დიაგნოზის ხვედრითი წონა მნიშვნელოვნად მაღალია და წარმოდგენილია შეფარდებით 28—5-თან. ამასთან ერთად ნეგატიური პასუხები 5-ის რიცხვით მოითხოვს დაზუსტდეს ასთენიური ფსიქოპათიის ფენომენოლოგია.

დაკვირვება 4. წარმოადგენს მესამე დაკვირვების ანალოგიას.

დაკვირვება 5. შიზოფრენიის დიაგნოზის ხვედრითი წონა წარმოდგენილია შეფარდებით 6—27-თან. აქ მწვავედ იგრძნობა, რომ განსაკუთრებით სავალდებულოა ე. წ. ნევროლოგიური ფსიქიატრიის ფენომენოლოგიური პრობლემების დაზუსტება შიზოფრენიულ მდგომარეობასთან დაკავშირებით.

დაკვირვება 6. შიზოფრენიული დიაგნოზის ხვედრითი წონა მეტად მაღალია: შეფარდება 29—4-თან.

ნეგატიური პასუხები 4 შემთხვევის რაოდენობით მოითხოვს, რათა დამუშავებული იყოს შიზოფრენიის მსგავს მდგომარეობათა კლინიკა სისხლძარღვოვანი პათოლოგიის დროს (ტვინის სისხლას მიმოქცევის არე).

დაკვირვება 7. შეფარდება შიზოფრენიული დიაგნოზისა 23—10-თან მეტად დამაფიქრებელია. ამ შემთხვევაში ჩვენ ვრწმუნდებით, რომ პერიოდული შიზოფრენიის ცნება საჭიროებს შემდგომ დეტალიზაციას, ხოლო მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის კლინიკა მოითხოვს შემდგომ პოზიტიურ შემოქმედებით ანალიზს.

დაკვირვება 8. შეფარდება 13—20-თან ასევე ყურადსაღებია. აქ ვხვდებით საკითხს პრაქტიკული აუცილებლობის შესახებ, რათა ზოფიქრებულად და ღრმად იყოს შესწავლილი პოსტინფექციური ფსიქოზური მდგომარეობები.

დაკვირვება 9. შიზოფრენიული დიაგნოზის შეფარდება 14—19-თან აგრეთვე საინტერესოა ინტექციურ-ინტოქსიკაციური ბუნების მქონე შიზოფრენიის მსგავს შემთხვევათა შექმნა. რომ მშობიარობის შემდგომი შიზოფრენიისმაგვარი მდგომარეობა უეჭველად უნდა მივაკუთვნოთ ქეშმარიტ შიზოფრენიას, მოითხოვს შემდგომ შემოქმედებით ძიებებს.

დაკვირვება 10. შიზოფრენიული დიაგნოზის ხვედრითი წონა 25—8-სთან ასევე ყურადსაღებია. ვრწმუნდებით, რომ უნდა მოხდეს დეტალიზაცია და საკითხის შემდგომი შესწავლა, როდესაც გვინდა გავატაროთ ზღვარი ფსიქონევროზებსა და შიზოფრენიას შორის.

ზემოხსენებული სიმპოზიუმის შედეგები მიუთითებს, რომ შემდეგში საჭიროა ცნება ბირთოვანი შიზოფრენიის შესახებ არ გაფართოვდეს, არამედ შევიწროვდეს. ამასთან, აუცილებლად საჭიროა შიზოფრენიის მიმდინარეობის ყოველ ეტაპზე სიმპტომთა და სინდრომთა ჩამოყალიბების ყოველ ეტაპზე და აგრეთვე ყოველი ცალკეული ხანგრძლივი პროგრედიენტული პროცესის სტადიის დროს გადაუდებლივ დაზუსტდეს ყოველი ფენომენოლოგიური დეტალი.

განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს კატამნეზური მასალის კლინიკურ ფსიქოპათოლოგიურ ანალიზს.

ჩვენი ცოდნის დღევანდელ დონეზე ყურადღებას მოითხოვს დეტალურად იყოს დაზუსტებული და შესწავლილი პიროვნების ფსიქოდინამიკური პოტენციალი, პროგრედიენტული პროცესის მიმდინარეობაში გრძელ მანძილზე: დაწყებული პროდრომის პრეფსიქოზური სიმყიფიდან საბოლოო მდგომარეობამდე. აქ მხედველობაში გვაქვს კლინიკური მიმდინარეობის რთული და ხანგრძლივი მანძილი.

შიზოფრენიის დიაგნოსტიკური ჩარჩოების განსაკუთრებულ გაფართოებას სხვა მომენტთა გარდა ხელს უწყობს აგრეთვე ის გარემოება, რომ მოგვიანებულ ასაკში განვითარებული ფსიქოზის მანიფესტაცია არც ისე იშვიათად განიხილება, როგორც ლატენტური ანუ რბილი შიზოფრენია, რომელიც მიმდინარეობს ამბულატორიულად აღრეული წლებიდან ხანგრძლივ მანძილზე. ყურადღება არ ექცევა იმ მოვლენას, რომ ბავშვობა, ყრმობა, კვაბუკობა, საშუალო და მოწიფული ასაკი, ინვოლუცია სიბერის წინა წლები, სიბერე და ღრმა მოხუცებულობა წარმოადგენს ერთგვარ ერთიან დიალექტი-

ვერ ქრონიკულ ღერძს. კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ ურვა და სინარული, დარდი და მზიარულება, გლოვა და დღესასწაული, ალტაცება სიბრძნითა და გონებრივი სიმჩატე, სიმართლე და სიცრუე, სიყვარული და ზიზღი, მშვიდობიანი ცხოვრებისას დიდსულოვნება და ბრძოლაში დაუნდობლობა, პატივისცემა სიძველისადმი და ზწმენა სიახლისადმი, სიძლიერე და სისუსტე, სილამაზე და უსახო-ბა, სიმდიდრე და სიღარიბე, ანარქია და წესრიგი, შრომა და სი-ზარმაცე — დიახ ყველაფერი ეს მრავალი სხვა ფსიქიკური ცხოვ-რებიდან და პიროვნების განცდებიდან ლებულობს თავისებურ და სხვადასხვაგვარ ასახვას ადამიანის ონტოგენეზური ცხოვრების სხვა-დასხვა ეტაპზე. ყურადღების ღირსია ის დებულება, რომ ასაკი არამარტო პათოპლასტიკურად აფორმებს შიზოფრენიის კლინი-კურ გამოვლინებას. თურმე დაავადების ფორმის ჩამოყალიბებისა-ვის და ზუსტი სინდრომული სტრუქტურისათვის საჭირო ყოფი-ლა ინდივიდუუმის გარკვეული ფსიქოფიზიკური მომწიფება. არსე-ბობს მითითებანი, რომ მამაკაცისათვის 20—29 წლების ასაკში უფრო ხშირია პალუცინაციურ-პარანოიდული ფსიქოზების მა-ნიფესტაცია, მხოლოდ იგივე ფსიქოზები ქალთა შორის უფრო ხშირია 30—39 წლების ასაკში. ე. წ. მოგვიანებული შიზოფრენიის კლინიკისათვის უფრო დამახასიათებელია ინვოლუციურ-პრესენი-ლური ნიშნები (აფექტური გამოვლინებანი, რომლის ფონზეც ჯორმირდება პარანოიდი).

პათოლოგიური მგრძნობიარობა, ავადმყოფური სინაზე და კომპენსატორულ-მობილიზაციურ ძალთა შესაძლებლობანი და რე-კერზიბილობა მკიდროდაა დაკავშირებული ონტოგენეზურ ეტაპებ-თან. შიზოფრენიის ფორმების განვითარებაში ასაკთან ერთად აქ-ტიური როლი ეკუთვნის სქესობრივ ფაქტორებს.

როგორც ცნობილია, შიზოფრენიით ავადმყოფებისათვის არ არსებობს მტკიცე გარკვეული ასაკი, ამასთან, აღინიშნება შემთხვე-ვები შიზოფრენიული პროცესის როგორც გაახალგაზრდავება, ისე დაბერება (ნაადრევი და უნაადრევესი ფორმები; მოგვიანებული და პეტად მოგვიანებული ფორმები). ხოლო ჭეშმარიტი ანუ ბირთვო-ვანი ანუ ავთვისებიანი შიზოფრენიისათვის დამახასიათებელია სი-ჭაბუკე (18—19—20 წლების ასაკი).

ტ. მოისეენკოს სულ ახალი კლინიკურ-ეპიდემიოლოგიურ დაკ-ვარვებათა თანახმად ე. წ. ბირთვოვანი შიზოფრენია ყველაზე ხში-

ზად გვხვდება 15—19 წლების ასაკში; იმ დროს, როდესაც 20—24 წლების ასაკში ბირთვოვანი შიზოფრენია უფრო იშვიათია.

ბირთვოვანი შიზოფრენიის პათოგენეზისა და კლინიკის, როგორც ენდოგენური ფსიქოზის პრობლემა დაკავშირებულია კლასიკურ გამოკვლევებთან, რომლების მიზანიცაა ფსიქოპათოლოგიური სინდრომების ანალიზი ძირითადი ფსიქოზური დაავადების სიმძიმის მიხედვით.

მთლიანი, ერთიანი ფსიქოზის კონცეფცია, რომელიც ავითარებს კლინიკური დინამიზმის იდეებს, ისტორიულად მუდმივ და განუწყვეტლივ იხილავდა მეტად მძიმე, უეჭველად ურთულეს პრობლემას: მხედველობაში გვაქვს ტვინისა და ფსიქიკის ურთიერთკავშირის პრობლემა. უეჭველად სწორია ავტორთა პრინციპული განწყობა და ამ მხრივ თანამედროვე მკვლევართა შორის უნდა დავასახელოთ ე. ი. შტერნბერგი, რომ ერთიანი ფსიქოზის შესახებ კონცეფცია დაკავშირებულია კლასიკურ წარმოდგენებთან, რომ არსებობს ფუნქციური ანუ ფიზიოლოგიური ნეირომორფოლოგია და აქ განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს სულიერ აშლილობათა პათოლოგიურ ანატომიას.

ფსიქოზთა ზოგად პათოლოგიურ და პათოგენეზურ სწავლებას (როგორც წარსულში, ისე ჩვენს დროში) არ შეუძლია მხედველობაში არ მიიღოს ის მოვლენა, რომ ტვინს არ ახასიათებს სპეციფიკური რეაქციები და ყოველ ეგზო-ენდოგენურ მავნებლობაზე იჩენს მსგავს სტრუქტურულ-დინამიკურ რეაქციას. სტრუქტურული, ე. ი. ორგანული ცვლილებების სპეციფიკა თავისი ბუნებით მეტად შეზღუდულია. პათოციტარქიტექტონიკური და პათოფიბრილარქიტექტონიკური ცვლილებები მხოლოდ ოთხ შემთხვევაში შესაძლოა იყოს სპეციფიკური ხასიათისა: ტუბეროზული სკლეროზი, მიოკლონუს-ეპილეფსია, ალცეიმერის დაავადება და ამავროზული იდიოტია.

ხოლო საერთო პათოლოგიური ბიოდინამიკისა და ფსიქოდინამიკის მიხედვით, ტვინის ეგზოგენურ რეაქციებს შესაძლოა ჰქონდეს გარკვეული მათთვის დამახასიათებელი აღწერილობა და საპასუხო განსხვავება. ამიტომ მთლიანი ფსიქოზის განხილვისას კონკრადი ჩერდება მხოლოდ ენდოგენური ბუნების მქონე სულიერ აშლილობათა ჯგუფზე. ამასთან, ავტორი ენდოგენური ფსიქოზის ჯგუფის დაწვევებას ცალკეულ ფორმებზე აწარმოებს არა ნოზოლოგიური შინაარსის პრინციპის მიხედვით, არამედ სულიერი პათოლოგიის სიმ-

ძიმის ხარისხით და ამით ხსენებული ავტორი იზიარებს აზრს, რომ შეიძლება არსებობდეს ერთი მთლიანი ფსიქოპათოლოგიური ლერძი.

ე. წ. ეგზისტენციალური და ანთროპოლოგიური მიმართულების წარმომადგენლები აგრეთვე მტკიცედ იზიარებენ ანტინოზოლოგიზმის პრინციპს და ამასთან ერთად ავითარებენ კონცეფციას ერთი მთლიანი ანთროპოფსიქოლოგიური ფაქტორის შესახებ, რომელიც უნდა განსაზღვრავდეს ამა თუ იმ ფსიქოზის შინაარსს. სულეიერ აშლილობათა ყველა ფორმისათვის დამახასიათებელ საერთო ფესვად ეგზისტენციონალისტებს მიაჩნიათ აბსტრაქტულ-ფილოსოფიური ცნება ადამიანის არსებობის შესახებ.

ანტინოზოლოგიურ პოზიციებს იზიარებს აგრეთვე ამერიკელი ფსიქიატრი მეიერი, რომლის გაგებითაც ფსიქოზთა სხვადასხვა ფორმები, როგორც წესი, ყოველთვის შეიძლება განვიხილოთ, როგორც ინდივიდუუმის გასაგები რეაქციები.

როგორც ცნობილია, ფსიქიკურ აშლილობებს ანრი ეი არ განიხილავს ნოზოლოგიისა და ნოზოგრაფიის შუქზე, არამედ იგი ანალიზს აწარმოებს ერთიანი ორგანოდინამიკური პრინციპის თანახმად და ამით იზიარებს დებულებას ფსიქოზთა ერთიანი ბუნების არსებობის შესახებ. ამასთან, ავტორის მიერ განვითარებული თეზისი ფსიქიკური აპარატის პათოლოგიის სიმძიმის, ხარისხისა და დონის შესახებ, ე. ი. შრეების მიხედვით დეზინტეგრაცია, ლირსია შემოქმედებითი ყურადღებისა, როგორც ერთიანი ზოგადფსიქოპათოლოგიური ლერძი.

ლიტერატურაში არის აზრი, რომლის თანახმადაც მოძღვრება ერთიანი ფსიქოზის შესახებ აღიარებულია, როგორც ისტორიული საჭიროება და დადებითი ეტაპი ნოზოლოგიურ ძიებებში, ვითარცა სიმპტომატოლოგიური ფსიქიატრიის ანტიპოდი.

ერთი მთლიანი ზოგადფსიქოპათოლოგიური ლერძის ევოლუციურ-დინამიკურ ანალიზს აქვს არა მარტო ისტორიული, არამედ აქტუალური აზრი და კლინიკური მნიშვნელობა, თანამედროვე პერსონოლოგიის შუქზე ერთი მთლიანი ზოგადპათოფსიქოლოგიური ლერძი განისაზღვრება ადამიანის ფსიქიკის ძირითადი სპეციფიკის დინამიკის აშლით: მხედველობაში გვაქვს ფსიქიკური აპარატის მთლიანობა.

უნდა აღინიშნოს, რომ კლინიკური ფორმების დამოუკიდებლობა არ გამორიცხავს ნოზოლოგიურ ერთიანობას და პირიქით, ნოზოლოგიური ერთიანობა არ უარყოფს სხვადასხვა კლინიკურ ფორმათა

არსებობას. აღნიშნული დებულება ნახულობს თავის კტიციებას ბირთვოვანი ანუ ქემბარიტი შიზოფრენიის კლინიკური ფორმების სტატისტიკისა და დინამიკის მაგალითზე. ამასთან ერთად სინდრო-მოლოგიას აქვს შედარებითი ნოზოლოგიური სპეციფიკურობა და შისი საბოლოო კვალიფიკაცია განისაზღვრება დაავადების მთელი კლინიკით. ერთი მთლიანი ფსიქოზის პრინციპის ანალიზის დროს, რომლის დროსაც ძირითადი მიზანია წარმოდგენილი იყოს სინდ-რომთა შკალა ავადმყოფურ გამოვლინებათა მზარდი სიძნელის მი-ხედვით, მხედველობაში უნდა იყოს მიღებული არა მარტო პათო-გენეზური და პათოპლასტიკური თავისებურებანი (კანონზომიერე-ბანი), არამედ ყურადღება უნდა მიექცეს აშლილობათა ცალკეული ფორმების კლინიკურ-ფენომენოლოგიურ დისკრეტობას (განსხვა-ვებას).

უეჭველია ფსიქიატრია წარმოადგენს სამედიცინო-ბიოლოგიურ უბანს, მაგრამ ამავე დროს იგი არის აგრეთვე ფსიქოლოგიური და სოციალურ-ფსიქოლოგიური დისციპლინა. ფსიქიკურს ნორმაშიც და პათოლოგიაშიც, როგორც ევოლუციურ სპეციფიკას, აქვს მჭიდ-რო კავშირი ფიზიკურთან; მაგრამ ეს კავშირი წარმოადგენს დია-ლექტიკურ. ერთიანობას და არასდროს და არავითარ პირობებში ფსიქიკური არ ითქვიფება ფიზიკურში და ამით ინარჩუნებს მხო-ლოდ მისთვის დამახასიათებელ დინამიკას, მხოლოდ ინარჩუნებს მისთვის დამახასიათებელ მოძრაობას, განვითარებასა და სრულ-ყოფას. ამიტომ ფსიქიკურ დაავადებათა თანამედროვე საერთაშო-რისო კლასიფიკაცია იძულებული ხდება ნოზოლოგიურ ფორმებთან ერთად აღიაროს სიმპტომატური ფსიქოზების და ფსიქოგენური რეაქტიული აშლილობების არსებობა. უფრო მეტიც, ჩვენს დროში ე. წ. ფსიქოსომატური მიმართულებების მიღწევათა გამო სრულიად ცხადი ხდება, რომ გარკვეულ შემთხვევებში ფსიქიკური, ასე ვთქვათ, დიალექტიკურად განსაზღვრავს და მიმართებას აძლევს სომატურ პათოლოგიას. მომავალში მეცნიერება გამდიდრდება არა მარტო ბიოლოგიის მიღწევებით და მოულოდნელი აღმოჩენებით, არამედ აგრეთვე ფსიქოლოგიის დონითა და წინსვლით, პირველ რიგში პერსონოლოგიისა და კონკრეტულ-სოციალური ფსიქოლოგიის მიღწევებით. კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ ზოგადფსიქოპათო-ლოგიური ღერძი, რომლის საფუძველიც ტვინის მოქმედებაა, განი-საზღვრება სპეციფიკური მექანიზმებით; ხოლო აღნიშნული მექა-ნიზმები ძირფესვიანად განსხვავდება ე. წ. გომეოსტაზური ბიოკონ-სტანტებისაგან.

ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს, რომ ადამიანის ფსიქიკური აპარატის, ე. ი. მისი პიროვნების ცენტრში თავმოყრილია საკითხები ადამიანის ფსიქიკური და ფიზიკური ყოფიერებისა და ყოფნის შესახებ. როგორ ვიცხოვროთ, საით წავიდეთ და როგორ ვიმოქმედოთ; რომ ფიზიკასთან ერთად შენახულ-შერჩენილი იყოს ადამიანის მორალური მოდუსი. აღნიშნული საკითხი წარმოადგენს ზოგადი ფსიქოლოგიური და ზოგადი ფსიქოპათოლოგიური საფუძვლის ლერძს. ლაზოიანობის და მოწამვლის ბოდეების სინდრომი და აგრეთვე სინდრომი დეპრესიული ბოდვისა, რაც ესოდენ დამახასიათებელია აშლილობათა სხვადასხვა ფორმებისათვის, დაკავშირებულია ადამიანის ფიზიკურ ყოფიერებასთან და მის მორალურ მოდუსთან. ლაზოიანობა და მოწამვლა თავისი განვითარებით მაღალ დონეზე ყოველთვის გულისხმობს დეპრესიული და შფოთიანი განცდების არსებობას; თავის მხრივ ღრმა დეპრესია ყოველთვის გულისხმობს გარემო ვითარების ბოდვით შეფასებას. ამით აღნიშნული სინდრომი კლინიკურ-ფსიქოპათოლოგიურად ურთიერთთან ახლოს დგანან და ერთგვარად ფორმდებიან ერთიანი პათოგენეზური ფესვის ირგვლივ („ბრძოლა არსებობისათვის“). ლაზოიანობის ბოდვის დროს საქმე გვაქვს პიროვნების სთენიურ შეტევით რეაქციასთან, ხოლო დეპრესიული ბოდვის დროს ვხვდებით ასთენიურ უკუდახვევით ტენდენციებს, რაც მოგვაგონებს სინამდვილიდან განსვლის ისტერიულ რეაქციებს (თვითბრალდების და სინანულის იდეები; გამოუვალი სიტუაციის იდეები, რასაც შეიძლება მოყვეს თვითმკვლელობა).

ერთი მთლიანი ფსიქოზის კონცეფციაზე შენდება თანამედროვე წარმოდგენები შიზოაფექტური ფსიქოზის შესახებ. ცნება შიზოაფექტური ფსიქოზის შესახებ, როგორც სამუშაო სქემა, ასახულია აგრეთვე საერთაშორისო მერვე გადასინჯვის სისტემატიკაში. შერეული შიზოაფექტური აშლილობების აღიარება ხელს უწყობს შიზოფრენიის კლინიკური სპექტრის გაფართოებას. უეჭველად პერსპექტიულად სწორია აზრი, რომ უმართებულოა შერეული ფორმების დაშვება. შერეული ფორმები საბოლოოდ უნდა იყოს დანაწევრებული ორ ჯგუფად: ან შიზოფრენიის ატიპიური გამოვლინება ან მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზი. შიზოფრენიული პროცესის პრეფსიქოზური სიმყიდვის სტადიაში რეაქტიულ ლაბილობასთან ერთად ადგილი აქვს პიროვნების ფსიქოენერგეტიკულ ძალთა გარკვეულ დაქვეითებას, რის გამოც ავადმყოფი მიმართავს ხელოვნურ



გამალიზიანებლებს და ამით თითქოს კორექციას ახდენს გარემო სამყაროსთან. ალკოპოლიზმისა და შიზოფრენიის ერთგვარი ურთიერთშეგნება უნდა იყოს განხილული, როგორც მთელი ფსიქოზური პროცესის მიმდინარეობის განსაკუთრებული დამძიმება. უფრო მეტიც, ალკოპოლიზმი აძლიერებს და ამრავლებს დაავადების კრიმინოგენობას ანუ კრიმინოფილობას. ალკოპოლური პარანოიდები არა მარტო რთულია დიაგნოსტიკისათვის (გამიჯვნა შიზოფრენიიდან), არამედ პროგნოზის მხრივ განსაკუთრებით ავთვისებიანია. ეს ფორმები სოციალურად საშიშია და ოჯახისათვის განსაკუთრებით მძიმე. ალკოპოლიზმი რემისიის პერიოდს ამოკლებს, ახშირებს განმეორებით რეციდივებს, ასუსტებს რემისიის ხარისხს და ცვლის მთლიანად პიროვნების მოდუსს ე. ი. შიზოფრენიას უფრო ხდის კრიმინოგენურად. ა. აბასკულიევს მოყავს მეტად დამაჯერებელი მასალები შიზოფრენიის განვითარებაში ჰაშიშური ინტოქსიკაციის მნიშვნელობის შესახებ. ამ შემთხვევებში ავტორი ფიქრობს ჰაშიშის პრეპარატის გარკვეულ თვისებებზე („შიზოტროპიზმი“).

ვ. ოგანესიანის თანახმად, ჰაშიშს შეუძლია მოახდინოს ენდოგენური ფსიქოზის მანიფესტაცია (შიზოფრენია, ეპილეფსია) და აგრეთვე ჰაშიშს შეუძლია ზეგავლენა მოახდინოს ფსიქოზის სიმპტომატიკაზე და მიმდინარეობაზე, ფსიქოზის კლინიკური სტრუქტურის სახეცვლილებაზე.

ცნობილია გარემო წრის როლი და მნიშვნელობა, როგორც ენდოგენურ ფსიქიკურ აშლილობათა, ასევე ფსიქოპათიების განვითარებაში. საერთაშორისო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მასალების თანახმად, კულტურული დონის ამაღლების შედეგად ფსიქოსტრესი განიკნდება უფრო ღრმად და ძლიერად, ხოლო ფსიქოზის პროგნოზი ამავე დროს ხდება უფრო ავთვისებიანი. დეონტოლოგიური ფსიქოპათიებისა და ფსიქოპროფილაქტიკის მნიშვნელობის გაზრდასთან და ჰომომორალის პრინციპის თანდათანობით დაზუსტებასთან ერთად უფრო და უფრო ფართოვდება სოციალური ფსიქიატრიის ჩარჩოები. უკანასკნელი მიმართულება ეხება მიკროსოციოლოგიის, ეგროტოგენიის, სიტუაციოგენიის, პერსონოგენიის, რეაბილიტაციისა და ადაპტაციის, რესოციალიზაციის და რეპერსონიზაციის პრობლემებს და აგრეთვე საკითხებს სოციალურ შრომითი კავშირების არსებობის შესახებ ბოდვების დროს. უფრო მეტიც პ. ვანუშკინის გაგებით ფსიქიატრიული დახმარება შეიძლება იყოს ქვეყნის კულტურული მდგომარეობის ხარისხის ერთგვარი მაჩვენებელი.

ჩვენს დროში კლინიკურ პათოფსიქოლოგიური პრობლემების ძიება ხალხთა კულტურის თავისებურებათა შუქზე წარმოდგენს დამოუკიდებელი შემოქმედებითი მიმართულების საგანს. ტრანს-კულტურალური ფსიქიატრიის სახელწოდებით.

ენდოგენური ფსიქოზების შესახებ კლასიკური მნიშვნელობის დიხოტომიური კონცეფცია საჭიროებს, რათა ბირთვოვანი ანუ ჰემ-მარიტი ფორმები შიზოფრენიისა ზუსტად იყოს გამოჩენილი არ-პროფესული ხასიათის ჯგუფიდან. ფსევდოშიზოფრენიული ჯგუფი წარმოდგენს ცნებას, რომელშიც შედის ე. წ. პერიოდული შიზოფრენია და სხვადასხვა ეტიოლოგიის ფსიქოზური მდგომარეობანი. ამ ჯგუფს ეკუთვნის აგრეთვე ჩვენ მიერ განხილული პარაშიზოფრენია, რომელიც ეტიოპათოგენეზურად დაკავშირებულია სტრეს-ფაქტორებთან. მაიერ-გროსი ჩერდება შემთხვევებზე, რომლებიც არ შეიძლება იყოს განხილული არც შიზოფრენიად და არც მანიაკალურ-დეპრესიულ ფსიქოზად. ფრანგული სკოლა (ა. ეი, ა. ბარიუკი და სხვ.) პერიოდულ შიზოფრენიას მიაკუთვნებს ციკლოფრენიის თავისებურ ჯგუფს. უნდა აღინიშნოს, რომ დიხოტომურ კონცეფციას აქვს ერთგვარი კავშირი არა მარტო ენდოგენური ფსიქოზების ჯგუფთან, არამედ ფართოდ მთელი კლინიკური ფსიქიატრიის პრობლემატიკასთან; მხედველობაში გვაქვს ენდოგენური და ეგზოგენური ფსიქოზები.

ბონგოფერის კლასიკური კონცეფცია, რომელიც ფენომენოლოგიურად ურთიერთგანარჩევს ენდო-ეგზოგენიებს, შეიძლება შეიცვალოს ორი სხვადასხვა პათოგენეზური ფაქტორების მონისტური გაგებით. როგორც ცნობილია, კ. კონრადი იზიარებს რა გ. შპეხტილს და ე. კრეპელინის ძველ პოზიციებს, ფიქრობს, რომ არ უნდა არსებობდეს პრინციპული განსხვავება ენდოგენურ და ეგზოგენურ რეაქციათა შორის. ავტორი აქ გადაამწყვეტ როლს აკუთვნებს მავნე აგენტის დოზის სიდიდესა და ავთვისებიანობას. ჩვენ თავის დროზე, ე. გობრონიძესთან ერთად, მძიმე ინფექციური ფსიქოზების ანალიზის საფუძველზე, მივედით იმ დასკვნამდე, რომ ინფექციური ფაქტორის პათოგენეზური ვირულენტობის მიხედვით შეიძლება განვითარდეს, როგორც გეტერონომური, ისე ჰომონომური ფსიქოზური რეაქციები. ცნობიერების პათოლოგია, როგორც პირველადი პროცესი თუ მოვლენა არ არის დამახასიათებელი შიზოფრენიული ავადმყოფობისათვის.

ოვ. კერბიკოვის თანახმად, შიზოფრენიული ონეროიდი წარ-

მოადგენს ყსევდოპალუცინაციურ დელირიუმს. ამენციის მსგავსი დეზორიენტაცია შიზოფრენიის დროს, რომელსაც ვხვდებით ფსიქიკური აპარატის მაქსიმალური დისოციაციის ფონზე და რომელიც პირობადებულია ბოდვითი გადაძაბვით, ჩვენ მიერ ფ. კონტრიძესთან ერთად კლინიკურად განიხილება როგორც ატაქსიური ამენცია. მანვე ფაქტორთა ვირულენტობა და ენდოგენურ ფსიქოზთა თავისებურებანი განსაზღვრავს სინდრომთა და სიმპტომთა მოძრაობასა და ცვალებადობას, მათ პათოგენეზსა და პათომორფოზს და აგრეთვე დაავადების შემდგომ მიმდინარეობას და პროგნოზს მთლიანად.

ზოგადად ცნობილია ფსიქოსტრესფაქტორების (ემოციოგენიები და სიტუაციოგენიები) და ფიზიოსტრესფაქტორების მნიშვნელობა შიზოფრენიის მანიფესტაციაში და შემდგომ მიმდინარეობაში.

კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ შიზოფრენიის პრეფსიქოზური სიმკიფის და აგრეთვე რემისიის პერიოდებში ადამიანის ფსიქიკურ აპარატს ახასიათებს განსაკუთრებული ლაბილობა (მგრძნობიარობა) ე. წ. სენსორული და სუბსენსორული შეუცნობადი გალიზიანებებისადმი.

ე. კონსტანტოვს ეკუთვნის დიდად მნიშვნელოვანი გამოკვლევები სენსორული სიგნალების შეგრძნებათა ზღურბლის შესახებ ემოციების ზემოქმედებისას. ავტორის თანახმად, შეგრძნების ზღურბლი შეიძლება საფუძვლად დაედოს პ. განუშკინის მიერ აღწერილ მოვლენას „აღქმის გაუფერულება“ ანუ ცნობიერების შევიწროება (განცდათა წრის შეზღუდვა).

პროგრედიენტული შიზოფრენიული პროცესის განვითარებაში ე. წ. „თანდათანობითობის“ პრინციპი წარმოადგენს საერთოდ მიღებულ დებულებას, ამიტომ შიზოფრენიული პროდრომის კლინიკური მიმდინარეობა საინტერესოა და მნიშვნელოვანი ისე, როგორც არც ერთი სხვა ფსიქოზისას. ჩვენ განკარგულებაში მოგვეპოვება შემთხვევები, როდესაც დაავადების პროდრომი გრძელდებოდა 10—12 წელი. ამიტომ ჩვენ მიერ განვითარებული თეზისი პრეფსიქოზური სიმკიფის შესახებ არ არის მოკლებული შემოქმედებით ინტერესს შიზოფრენიული ბუნების პროდრომულ მდგომარეობათა შესწავლის საქმეში. ფსიქიკური აპარატის პრეფსიქოზური სიმკიფე ხელს უწყობს პიროვნებაში განვითარდეს ორი თავისებური თვისება, რასაც ჩვენ აღვნიშნავთ, როგორც რეაქტიულ ლაბილობას და ატაქსიურ ლაბილობას. ამასთან მთელი ხანგრძლივი ში-

ზოფრენიული პროდრომის მიმდინარეობისას ავადმყოფები არ კარგავენ სოციალურ შემოქმედებით კავშირებს. გარკვეული ავადმყოფური მდგომარეობის მიუხედავად პიროვნების კომპენსატორული შესაძლებლობები იმდენად ფართოა, რომ ავადმყოფები კიდევ ინარჩუნებენ ძალას გარკვეული ადაპტაციისადმი. როგორც იყო აღნიშნული რეაქტიული ლაბილობის ვითარება ჩვენ გვესმის რომ არის ისეთი მდგომარეობა, როდესაც პრეშიზოფრენიული პროდრომის დროს სხვადასხვა ფსიქოგენურ და სომატოგენურ ფაქტორთა ზემოქმედების შედეგად ადვილად ვითარდება მრავალი ფსიქონევროზული სინდრომი.

რაც შეეხება ატაქსიურ ლაბილობას, აქ ვგულისხმობთ ისეთ პრეშიზოფრენიულ პროდრომს, როდესაც პიროვნების აპარატი ხდება მყიფე და ვერ ახერხებს ზუსტად აწარმოოს მთლიანი, მტკიცედ ინტეგრირებული მოქმედებანი და ქცევები; თუმცა სოციალური შრომითი კავშირები ჯერ კიდევ შენახულია, არც ისე იშვიათად ავადმყოფები ჩადიან გაუგებარ არამოტივირებულ და გაუმართლებელ მოქმედებებს, ისინი ხშირად ყუჩღებიან და ამჟღავნებენ ასოციაციური მოქმედების აშლას. აღნიშნული ატაქსიური ლაბილობის გამოვლინებებს ჩვენ განვიხილავთ როგორც კლინიკურ პროტოტიპს ფსიქიკური აპარატის მომავალი განვითარებისა.

პრეფსიქოზური სიმეფის კლინიკა ფსიქონევროზებისა და სხვადასხვა ფსიქოგენურ რეაქციათა სახით ყველაზე ნათლად წარმოდგენილია შიზოფრენიის დუნედ მიმდინარე ფორმებში. გ. მოროზოვის თანახმად, შიზოფრენიის დებიუტის დროს, როდესაც დაავადების დასაწყისს წინ უსწრებს ფსიქიკური ტრავმები, ასეთ ვითარებაში დაავადებას შეიძლება ჰქონდეს ფსიქოგენურ-რეაქტიული ფსიქოზის კლინიკური სურათი.

პრეფსიქოზური პიროვნების პრობლემა დებულობს შემოქმედებით ინტერესს თანამედროვე წარმოდგენების შუქზე. ე. წ. ლატენტური შიზოფრენიის შესახებ და აგრეთვე მცირე პროგრესიული შეტევითი შიზოფრენიის შესახებ. არსებობს შეხედულება, რომ სიბერეში განვითარებული ფსიქოზური შეტევები შეიძლება იყოს ნიშანი უკვე არსებული ლატენტური შიზოფრენიული პროცესისა.

ფსიქოზური პროცესის პათოდინამიკური დაკავშირება უკვე არსებულ ე. წ. ლატენტურ შიზოფრენიასთან არ შეიძლება გამართლებული იყოს ზოგადბიოლოგიურ მოსაზრებათა მიხედვით: ამავე

დროს ხსენებული განწყობა აფართოებს შიზოფრენიის ისედაც უკვე ფართო ჩარჩოებს.

არსებული მასალების დინამიკური ანალიზი გვარწმუნებს, რომ უკანასკნელი 10 წლის განმავლობაში ფსიქორეაქტიული მდგომარეობანი მნიშვნელოვნად იცვლება როგორც ეტიოგენეზური ფაქტორების, ისე კლინიკური შინაარსის მხრივ.

ჩვენ დავამუშავეთ მდიდარი კლინიკური მასალა, რომელიც თავის კლასიკურ ნაშრომში („ფსიქონევროზები“, 1932) მოყავს ფსიქონევროზების შესანიშნავ მცოდნეს მ. ასათიანს. შენიშნულია, რომ უმრავლეს შემთხვევებში ფსიქოსტრესული ფაქტორები წარმოდგენილია ემოციოგენიების სახით, ხოლო კლინიკური გამოვლინებანი მოგვაგონებს პრიმიტიულ ისტერიულ რეაქციებს და შიშის სინდრომებს.

ამ მასალაში სიტუაციოგენიის შემთხვევები მთლიანად თითქმის არ არსებობს. როგორც ვხედავთ, სიტუაციოგენიის ხასიათის ფსიქოსტრესული ფაქტორები უნდა წარმოადგენდეს უკანასკნელი ათიანი წლების თავისებურებას. სტრუქტურულ-დინამიკური აღდგენადობის შესაძლებლობები და აქედან პროგრედირებული პროცესის შესაძლებლობები წარმოადგენს როგორც ძველ, ასევე ახალ პრობლემებს შიზოფრენიის თეორიისა და პრაქტიკისათვის. შემოქმედებითი ინტერესი ასეთი განხრით ძლიერდება და მრავლდება კიდევ იმტომ, რომ უკანასკნელი გამოკვლევები ძირფსევინად ცვლიან ჩვენს წარმოდგენებს ნევროზებისა და ფსიქონევროზების მტკიცე ფუნქციური ბუნების შესახებ.

ვაგის მონოგრაფიაში „ნორმალური და პათოლოგიური პირობით-რეფლექსური მოქმედების მექანიზმების“ შესახებ (ლენინგრადი. „მედიცინა“ 1972, გვ. 203) მ. ხანანაშვილი წერს: „ექსპერიმენტული ნევროზების დროს ულტრასტრუქტურულ ცვლილებათა გამოვლინება უეჭველად საინტერესოა აგრეთვე მეთოდოლოგიურად, ვინაიდან აქ მოცემულია ფაქტობრივი დადასტურება ფუნქციური პრინციპისა. უმაღლესი ნერვული მოქმედების ყოველ ფუნქციურ გამოვლინებას აქვს კონკრეტული მატერიალური საფუძველი“.

შიზოფრენიული დაავადების მოგვიანებულ ქრონიკულ ფორმებშიც არ გამოირიცხება სტრუქტურული აღდგენადობის შესაძლებლობა.

პათოლოგიაში ზღვრის ბიოლოგიური გრადიენტი წარმოდგენილია ფართო დიაპაზონით ნორმალური ფუნქციებიდან სიკვდილამ-

დე: აქ მსედველობაში გვაქვს ეტაპთა დიდი რაოდენობა, როდესაც ჯერ კიდევ შესაძლებელია მორფოფუნქციური აღდგენადობა.

სხვადასხვა თერაპიული მეთოდების სამკურნალო ეფექტურობა და აგრეთვე თვით დაავადების მიმდინარეობა გვარწმუნებს, რომ შიზოფრენიის დროს პროგრედიენტული პროცესი თავისი პათობიოლოგიური არსით სხვადასხვა ეტაპებზე უეპველად აღდგენადია. ამავე დროს, როგორც გვიჩვენებს ქიმიოთერაპიის უახლესი პრაქტიკა ნერვული ქსოვილის შესაძლებლობა აღდგენადობისადმი არ არის შემოსაზღვრული მხოლოდ დაავადების ინიციალური ეტაპებით და ხსენებული თვისება შესაძლოა გამოვლინდეს აგრეთვე შიზოფრენიის მოგვიანებულ სტადიაში.

ბ. ნანეიშვილი არჩევს განგლიურ წარმონაქმნთა ირიტაციული დაზიანების ორ ძირითად საფეხურს. ავტორის მიხედვით ციტოარქიტექტონიკურად პირველ საფეხურს, ე. ი. დაზიანების აღდგენად საფეხურს წარმოადგენს ფენომენი ნაწილობრივი ჰიპერსომატოქრომიისა და მორჩთა გალიზიანებისა. ამ აღდგენად საფეხურს სინაფსოარქიტექტონიკურად ეფარდება ჰიპერემპრეგნაცია, მორჩთა არათანაბარი შეღებვა და დენდრიტულ მორჩთა კლაკნილობა, ადგილი აქვს აგრეთვე არგეტოფილობას და სინაფსურ წარმონაქმნთა ზომიერ ირიტაციას. სინაფსური წარმონაქმნები არა მარტო ადვილად ზიანდება, არამედ ფიზიოლოგიურ პირობებში ისინი აგრეთვე ადვილად ილღებიან. ირკვევა, რომ რეფლექსური წრე სწრაფად ილღება, ვიდრე ნერვ-კუნთოვანი აპარატი. ჩვენი კლინიკური და ექსპერიმენტული დაკვირვებანი გვარწმუნებს, რომ უჯრედოვანი ე. წ. პერიკორპუსკულარული სინაფსები ნაკლებად ზიანდება, ვიდრე დენდრიტული ე. ი. არადენდრიტული საბოლოო ფოლაქები.

ბ. ნანეიშვილის თანახმად, დაწყებითი ირიტაცია შეიძლება ჩავთვალოთ სტრუქტურული აღდგენადობის სრულ სტადიად. ხოლო მეორე სტადიაში ირიტაციულ ცვლილებათა სტრუქტურულ-დინამიკური აღდგენადობა განისაზღვრება პათოლოგიური პროცესის შემდგომი დინამიკით.

მართებულია აზრი, რომ ორგანული ბუნების ფსიქონერვულ დაავადებათა დროს, მაგ., შიზოფრენიის დროს დაცვითი შეკავების ფენომენის მორფოლოგიური წინამძღვრები შეიძლება დაუვკავშიროთ ქერქული ნივთიერების დენდრიტული მორჩების და საბოლოო ფოლაქების აღდგენად ცვლილებებს, ვინაიდან ხსენებული

წარმონაქმნები ყველაზე ნაადრევად ზიანდება სხვა ყველა პარენქი-  
მულ ელემენტებს შორის.

როგორც ვხედავთ პარენქიმული მორჩები და სინაფსური წარ-  
მონაქმნები იჩენენ დამახასიათებელ ლაბილობას ცენტრალური  
ნერვული სისტემის დაზიანების შემთხვევებში. ამ მხრივ ძიებანი მე-  
ტად საინტერესოა, როდესაც გვინდა შევისწავლოთ სტრუქტურულ-  
დინამიკური აღდგენადობა ისეთი მძიმე და თავისებური პროცესისა,  
რომელიც გამოიწვევა შიზოფრენიული ტოქსიკოზის მიერ. ფაქტობ-  
რივი მასალები და თეორიული განზოგადებები დიდი ჰამისფეროე-  
ბის ქერქის ტვინოვანი ნივთიერების სტრუქტურული ე. ი. მორფო-  
ლოგიური აღდგენადობის შესახებ ჩვენთვის კლინიკისტ ფსიქონე-  
როლოგებისათვის აქვს არა მარტო ზოგადბიოლოგიური მნიშვნელო-  
ბა, არამედ უშუალო პრაქტიკული ინტერესი.

შიზოფრენიის მაგალითზე ჩვენ ვხედავთ, რომ კლინიკური მორ-  
ფოლოგია უარყოფს ხსენებული დაავადების ტოქსი-ინფექციურ  
ბუნებას. ლოგიკის კანონების წინააღმდეგ ვერ წავალთ: შიზოფრე-  
ნია ეს არის ენცეფალოპათიური დაავადება და ამიტომ მისი ინფექ-  
ციური ბუნების შესახებ ძიებანი აპრიორულად უნდა იყოს  
მოხსნილი.

უახლეს მონაცემთა მიხედვით ცოცხალი არსებანი, მაგ. ზოგი-  
ერთი ვირუსები იწვევენ ისეთ ცვლილებებს, რომლებიც არ მოგვა-  
გონებს ანთებით რეაქციას და სტრუქტურულად ეს ცვლილებებ  
შეიძლება განვიხილოთ ენცეფალოპათიის ჩარჩოებში. აღნიშნული  
ფაქტები საპიროებს შემდგომ დეტალიზაციას, ფაქტიურ შემოწმებას  
და ზუსტ დადასტურებას. ჰისტოლოგიური ტექნიკის თანამედროვე  
შესაძლებლობის დახმარებით შიზოფრენიის დროს ენცეფალოპათია  
წარმოადგენს უეჭველად დინამიკურ პროცესს. როდესაც შეიძლება  
იყოს შენიშნული დაავადების მიმდინარეობაში ტალღები როგორც  
პროგრედიენტული, ისე რეგრედიენტული მიმართებით. ვიმეორებ,  
სტრუქტურულ-დინამიკურად შიზოფრენიული პროცესი უწინარეს  
ყოვლისა წარმოადგენს ონტოგენეზურად ახალგაზრდა ქერქულა  
ველებს აქსოდენდრიტული სინაფსური აპარატის პათოლოგიას.

ვატარებთ, რა ანალოგიას ე. წ. „სინაფსურ შხამებთან“, ჩვენ  
იმ დასკვნამდე მივიღივართ, რომ პათობიოლოგიურად შიზოფრენიას  
უნდა ჰქონდეს კონტაქტოტროპული (ქერქულ-სინაფსოტროპული)  
ტოქსიკოზის ხასიათი.

დღეს უეჭველად დადასტურებულია, რომ შიზოფრენიის შემ-

თხვევებში პათოლოგიური ძვრები ლოკალიზირებულია ქერქულ აპარატში, ხოლო ქერქვეშა უბანი პროცესში ძლიერ ნაკლებად ან სრულიადაც არ არის ჩართული.

ა. სნენენესკის მიხედვით ცნება ქრონიკული დაავადების შესახებ თავისდაუნებურად გვაფიქრებინებს, რომ საქმე უნდა გვქონდეს მოურჩენელ დაავადებასთან. მაგრამ თანამედროვე მედიცინა დასაშვებად თვლის, რომ შეიძლება ქრონიკული ხასიათი ე. ი. არააღდგენადი ხასიათი მიიღოს აგრეთვე ფუნქციურმა დაავადებამაც.

ბ. ასუნი ფიქრობს, რომ „ქრონიკულობა“ არ გულისხმობს პროცესს და მოურჩენლობას. ავტორი მიუთითებს, რომ უპრაირა იქნებოდა შეიცვალოს ტერმინი „ქრონიკული შიზოფრენია“ უფრო შესატყვისი ადეკვატური ცნებით მაგალითად, „შიზოფრენია ხანგრძლივი მიმდინარეობით“. იმ შემთხვევებშიც, როდესაც საქმე გვაქვს არაკეთილთვისებიან შიზოფრენიასთან, არ არის გამორიცხული, რომ ოდესმე დამყარდება სტაბილური ვითარება.

კლასიკური ცნებები შიზოფრენიის დროს გამოსავალი და დეფექტის მდგომარეობათა შესახებ ლებულობს ახალ გაშუქებას თანამედროვე აქტიური მკურნალობის პრაქტიკის შუქზე. გამოსავალი რჩება დინამიკური ცნების მქონედ, თუმცა ამ დროს შეიძლება სრულიადაც არ იყოს მწვავე სიმპტომატიკა. დიახ, გამოსავალი მდგომარეობა უნდა დარჩეს დინამიკური ცნების მქონედ. დეფექტი, ეს არის სტატიკური შინაარსის მქონე ცნება. ამ დროს შესაძლოა როგორც ვითარების გაღრმავება და გაუარესება, ასევე ერთგვარი გამოკეთებაც.

როგორც ვხედავთ, აქტიური მკურნალობითი მეთოდების პრობლემა არ შეიძლება იყოს მოხსნილი. უყურადღებო ავადმყოფის სიცოცხლის მთელ მანძილზე, როდესაც საქმე გვაქვს ხანგრძლივ შიზოფრენიულ სნეულებასთან. ამასთან ქრონიკულობის გახანგრძლივების დროს პარალელურად ძლიერდება სოციალურ-შრომითა ფაქტორების პრაქტიკული მნიშვნელობა შიზოფრენიით შეპყრობილ ავადმყოფთა რეაბილიტაციის, რეადაპტაციის, რესოციალიზაციის და რეპერსოლიზაციის საქმეში.

შრომა-თერაპია მეტად მნიშვნელოვანი საშუალებაა, რათა აქტიურად ვუმკურნალოთ აპათიკაბულიური სინდრომის მქონე ავადმყოფებს, ვინაიდან ამ დროს ინტენსიური ფსიქოფარმაკოთერაპია არა მარტო სუსტად იძლევა კომპენსაციას, არამედ შეიძლება ერთგვარად შეამოკლოს შიზოფრენიული რემისიის ხანგრძლივობა.



ჩვენ დაოგში არსებობს აზრი, რომ შიზოფრენიის შემთხვევებში შეიძლება ვიფიქროთ პერიოდზე, როდესაც ავადმყოფობასთან ბრძოლა უნდა ჩათავდეს. დღევანდელ ვითარებაში ასეთი აზრი არ არის მართებული და საჭიროა უფრო ოპტიმისტური განწყობა დაავადების მკურნალობის ყოველ ფაზაში. რაც შეეხება შიზოფრენიით შეპყრობილ ქრონიკულ ავადმყოფთა შრომით შეგუებას, აქ ჩვენ არა გვაქვს საქმე პასიურ ვითარებასთან, პირიქით, აქ მხედველობაში უნდა გვქონდეს პიროვნების აქტიური რეაქცია (გატეხილ-გაბზარული აპარატის ინტეგრირებული ამოქმედება). შიზოფრენიის პრობლემების თეორიისა და პრაქტიკისათვის განსაკუთრებული მნიშვნელობა უნდა მიეცეს პრინციპულად ახალ განწყობას: ხანგრძლივი დაავადება მოითხოვს ხანგრძლივ მკურნალობას; სხვაგვარად რომ ვთქვათ ქრონიკული დაავადება შეიძლება დავძლიოთ მხოლოდ ქრონიკული ზემოქმედებით.

ზეპროლონგირებული თერაპია ე. წ. დეპოპრეპარატების ფართო ხმარებით სრულიად ცვლის ფსიქიატრიული სამსახურის სახეს და აქ ერთიანდება საავადმყოფოს და საავადმყოფოს გარეშე ღონისძიებანი, ერთიანდება სტაციონარული და დისპანსერული დახმარება. დეპოპრეპარატები ქმნის ახალ ეტაპს ქრონიკთა მკურნალობაში, ვინაიდან სულით ავადმყოფი უწინარეს ყოვლისა თავისუფლდება ყოველდღიური ხშირი და უეჭველად მომქანცავი სამედიცინო მზრუნველობისაგან.

კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ ფსიქოფარმაკოლოგიის დარკში ფუნდამენტალურ კვლევებს აქვს არა მარტო თერაპიული, არამედ მნიშვნელოვანი შემეცნებითი აზრი.

როგორც იყო აღნიშნული, შიზოფრენიის დროს პრეფსიქოზური სიმეციფე აძლიერებს ავადმყოფურ მგრძნობიარობას (ლაბილობას). ფსიქოსტრეს და სომატოსტრეს ფაქტორებზე, რის შედეგადაც ვითარდება მრავალი სხვადასხვა ფორმის ფსიქონევროზული და ფსიქოპათიური რეაქციები. ამასთან, შიზოფრენიის პრეფსიქოზური სიმეციფის პერიოდში ჩვენ საქმე გვაქვს არა მარტო პიროვნების პათოლოგიურ რეაქტიულობასთან, არამედ ადგილი აქვს პიროვნების პრეფსიქოენერგეტიკული და პრეპიოქონდრიული ხასიათის მქონე ხარვეზს. პრეფსიქოენერგეტიკული ხარვეზის დაჭერა და შენიშვნა ჯერ კიდევ ვერ ხდება და შრომითი აქტივობის შესუსტება-დაკარგვა ავადმყოფთა ნათესავების მიერ აღიქვება მეტად გულუბრყვილოდ. როგორც ჩვეულებრივი სიზარმაცე და სურვილის უქონლობა აწარ-

მოს შრომითი ცხოვრება. პიროვნების პრეკიპოქონდრიული ხარკე-  
ზი გულისხმობს მოულოდნელ დაქვეითებას ენერჯისას, ზოგადმოუ-  
ლოდნელ სისუსტეს, შეუცნობ-გაუგებარ და სუსტად შემოხაზულ  
შიშებს (ფობიებს) თავისი მომავლის შესახებ. ამ დროს ავადმყოფებს  
აქვთ აგრეთვე შიში, რომ ისინი შეიძლება გახდნენ ავად მძიმე ფსი-  
ქიკური, კომატური ან ფსიქოსომატური დაავადებით. მსგავსი  
პრეფსიქოზური წინამანიფესტური პერიოდის ხანგრძლივობა ზოგ-  
ჯერ შეიძლება იყოს მეტად გრძელმანძილიანი: რამდენიმე თვე და  
წელიწადი: ავადმყოფები გრძნობენ რაღაც მძიმე საშიშროებას და  
ცდილობენ იპოვონ რაიმე გამოსავალი. ჩვენს განკარგულებაში არის  
კლინიკური მასალები, როდესაც შიზოფრენიის შემთხვევათა წინა  
მანიფესტურ პერიოდებში ავადმყოფები მიმართავენ არა მარტო  
ცალკეულ ექიმებს, არამედ ფსიქიატრიულ სტაციონარებს, რათა მი-  
იღონ სამკურნალოდ. ასეთ ვითარებაში საჭიროა ავადმყოფის პატ-  
რონების დაჭერება, რადგან მახლობლებს აქვთ ეჭვი ავადმყოფობის  
არსებობაში. ჩვენს განკარგულებაში არის აგრეთვე კლინიკური მა-  
სალა, როდესაც წინა მანიფესტურ პერიოდში ავადმყოფები ნახუ-  
ლობენ გამოსავალს აუტოაგრესიაში (თვითმკვლელობა).

რ. მესხის და ე. ნიორაძის მიერ აღწერილია შემთხვევა აუტო-  
აგრესიისა, როდესაც ავადმყოფი მტკიცედ ცდილობდა ჩაედინა  
თვითმკვლელობის აქტი (ხსენებული აქტი მის მიერ იყო განმეორე-  
ბული 5-ჯერ).

კლინიკურ მედიცინაში ავადმყოფობათა ტიპიურობისა და ატო-  
პიურობის საკითხები ისტორიულად დაკავშირებულია ნოზოლო-  
გურ მიმართულებასთან.

ვინაიდან ყოველი ნოზოლოგია, მით უმეტეს ფსიქიატრიული  
ნოზოლოგია ხვდება ავადმყოფურ ფორმათა სხვადასხვა გამოვლინე-  
ბებს და არსებითად ყოველი ცალკეული შემთხვევა თითქმის გაუმე-  
ორებელია, წამოიჭრა აუცილებლობა და საჭიროება რათა გამიჯნუ-  
ლიყო დამოუკიდებელი დაავადებანი მათი ტიპიურობისა და  
ატოპიურობის მიხედვით. გარდამავალი, ატოპიური ანუ შუალედი  
ფორმების ე. წ. ენდოგენური ფსიქოზების (შიზოფრენია და მანი-  
აკალურ-დეპრესიული ფსიქოზი), აგრეთვე ენდო-ეგზოგენური ანუ  
ეგზო-ენდოგენური აშლილობის არსებობა არანაირად არ ხსნის  
ფსიქიატრიის ცენტრალურ პრობლემას შიზოფრენიული დაავადე-  
ბის ნოზოლოგიის შესახებ.

ნოზოლოგიური იზომორფიზმი შიზოფრენიის ფინალური ე. ი.

შორს წასული სტადიისა და აგრეთვე შიზოფრენიის ცალკეულ კლინიკურ ფორმათა მრავალი იზომერული ვარიანტები მოითხოვს მათი სისტემატიკის შემდგომ კლინიკურ ფსიქოპათოლოგიურ დაზუსტებას.

უკანასკნელ დროს განსაკუთრებით გამრავლდა შიზოფრენიის ტაქსოლოგიური ანუ ტაქსომანიური ვარიანტები. უფრო მეტიც, გამრავლდა რაოდენობა შიზოფრენიული ბუნების მქონე ფსიქოპათოლოგიური სინდრომებისა. საკმარისია აღინიშნოს, რომ ო. კერბიკოვის მიერ შიზოფრენიის მიმდინარეობაში გამოყოფილია 17 დამოუკიდებელი სინდრომი. ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს, რომ შიზოფრენიის კლინიკაში ვარიანტებისა და სინდრომების მრავალრიცხოვნება არ შეიძლება დაუკავშირდეს თვით დაავადების პათოპოლოგიური ვარიანტების მრავალრიცხოვნებას. ამ მხრივ ადამიანის ფსიქიკური აპარატი უფრო ლაბილურია, ვიდრე მისი ბიოწინამძღვრები. ფსიქიკური აპარატი იძლევა უფრო მრავალ გზებს, გადანაცვლებებს და განვითარებებს.

სინდრომთა ვარიანტები და სინდრომთა გამოვლინების ფორმები პირველ რიგში უნდა იყოს პირობადებული გარეგანი ეგზოგენური ე. ი. ეკოლოგიური პირობებითა და კონსტიტუციურ გენეტიკური ფაქტორებით ძიებანი ამ მხრივ დიდად საინტერესო და საჭიროა. პერსონოლოგიური მიმართულება არსებით ყურადღებას უთმობს ეკოლოგიისა და ნიადაგის თავისებურებებს. ხსენებულ ორ პირობას განიხილავს დიალექტიკურ ერთიანობაში და ურთიერთკავშირში.

#### ფსიქოსტრანსნაპყიზის პროგნოზა და პარაფიქოფრენია

კონსტიტუციური და შეძენილი, სოციალური და ბიოლოგიური, ავადმყოფური და მიზნობრივ-განწყობითი, ფსიქოლოგიურად გასაგები და გაუგებარი, ცნობიერი და არაცნობიერი და მრავალი სხვა შეადგენს ძირითად საკითხებს ფსიქოსტრესრეაქციების შესახებ პრობლემათა კვლევაში.

საჭიროა დადგენილ იქნეს პათოლოგიური სინდრომის ფსიქოლოგიური ფესვები. ამასთან, კვლევის მეთოდთა შორის გარკვეულ სამსახურს გვიწევს კლემელინის კლასიკური მეთოდი — შთაგრძობის ფსიქოლოგია. უკანასკნელი მეთოდი ჩვენ უნდა გავიგოთ არა როგორც აბსტრაქტული, ინტუიციური-ინტროსპექტული ფსიქოლოგია, არამედ როგორც კლინიკური დაკვირვება, რომელიც დაფუძნებულია ავადმყოფის ქცევისა და რეაქციის ანალიზზე.

უკანასკნელ დაკვირვებათა მიხედვით თავის ტვინში უფრო მეტია იმ ნერვულ უჯრედთა რაოდენობა, სადაც წარმოიშობა სასიამოვნო ემოციები. ამით თითქოს ფილოგენეზურად პირობადგებულია ჰედონიზმის სტრუქტურულ-დინამიკური წინამძღვრება ცხოველებსა და ადამიანებს შორის. ცხადია, აღნიშნულ დებულებას აქვს მხოლოდ ნაწილობრივი დამოკიდებულება ანთროპულ ფსიქოლოგიასთან, ვინაიდან ადამიანის ემოციური მოდუსი განისაზღვრება პირველ რიგში გარემო ფსიქოლოგიური ვითარებით.

ადამიანი არის არა მარტო ბრძენი არსება, არამედ პირველ რიგში არსება მორალური და იგი ვალდებულია თავის ცხოვრებაში და მოქმედებაში ხელმძღვანელობდეს ზნეობრივი კატეგორიებით.

იმ შემთხვევაში, როდესაც ინდივიდუმი მოკლებულია მორალურ წარმოდგენებს, მაშინ ცნობილი რუსი მწერლის ვ. მ. გარშინის აზრით არ შეიძლება იყოს ქვეყანაზე უფრო ბოროტი მხეცი, ვიდრე ადამიანი. ამასთან ერთად ვ. გარშინი ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ ყოველი სულით ავადმყოფი არ არის მოკლებული ადამიანისათვის ჩვეულ სურვილებს განწყობებსა და ტენდენციებს.

პათოლოგიური მნიშვნელობა აქვს მხოლოდ ასთენიურ ემოციას, რომელიც ვირულენტობის მიხედვით განსაზღვრავს ფსიქოპატრესრეაქციათა ძალას, დიაპაზონს და ამპლიტუდას.

უკანასკნელ დროს ფსიქოგენეზი და პირველ რიგში სიტუაციოგენეზი ე. ი. პერსონოგენეზი განსაკუთრებულად რთული ხასიათისაა.

ავთვისებიან ხასიათს ატარებს გაცნობიერებული და ე. წ. არაცნობიერი ფსიქოტრავმები, რომლებიც დაკავშირებულია მიკროსოციოლოგიურ სოციალურ-ფსიქოლოგიურ ფაქტორებთან. ფსიქოგენურ სიტუაციურ მიზეზთა როლი განსაკუთრებით მრავლდება მოგვიანებულ ასაკში. შიზოფრენიის პრეფსიქოზური სიმყიფის პერიოდი აგრეთვე დიდად ლაბილურია ფსიქოგენური რეაქციებისათვის.

პუბერტატულ პერიოდში ბავშვები იჩენენ აწეულ მგრძობელობას სიტუაციური ხასიათის ფსიქოტრავმებთან. შიზოფრენიის დროს ბავშვთა შორის ყურადღება უნდა მიექცეს სიტუაციური ხასიათის ფსიქოგენიებს, რომლებსაც ხშირად აქვს ოჯახური ხასიათი. გოლდფარბის თანახმად, სწორედ ოჯახური ხასიათის აშლილობა ხელს უწყობს შიზოფრენიისმაგვარ მდგომარეობათა განვითარებას ბავშვთა შორის. მსგავს აზრს იზიარებენ აგრეთვე ამერიკელი ავტორები.

ოჯახის გარშემო განვითარებული ფსიქოლოგიური ატმოსფერო ხელს უწყობს სტრესული რეაქციების წარმოშობას.

კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ ფსიქიკურ რეაქციათა ფორმების გამოვლინება ნორმაში გარკვეულად შემოსაზღვრულია, ხოლო პათოლოგიაში მათი დიაპაზონი ფართოა.

პათოლოგიური ფსიქოსტრესი შეიძლება წარმოდგენილი იყოს, როგორც პროლონგირებული ან მწვავე რეაქციები და აგრეთვე რთული პათოკინეზიური განვითარების ფორმების სახით მოულოდნელი ანტინომური გადანაცვლებები. ამიტომ ჩვენს დროში არსებული ცოდნა ფსიქოსტრესრეაქციათა პათოგენეზის, კლინიკის და პროგნოზის შესახებ, უკეთრომ ვთქვათ. თანამედროვე ფსიქორეაქტოლოგიის თეორია და პრაქტიკა მოითხოვს შემდგომ შემოქმედებით განვითარებას.

ჩვენ მიერ აღნიშნული დებულება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია იმ შემთხვევებში, როდესაც ფსიქოგენურ რეაქციას ეტიოლოგიურად აქვს სიტუაციოგენიის ხასიათი. ხოლო პათოგენეზურად წარმოადგენს პერსონოგენიას. მსგავს შემთხვევებში რთულდება და ზოგჯერ მთლიანად იკარგება კავშირი ფსიქოსტრესვიტარებისა და კლინიკურ ფსიქოპათოლოგიურ სურათს შორის. აქ კლინიციკთა ვალდებულია ფსიქოლოგიური წერაქვით გაეცნოს ფსიქიკის შრეს, რათა მიაგნოს სტრესულ ბირთვისა და განსაზღვროს ინდივიდუუმის სუბიექტურ სამყაროში ფსიქიკური ტრავმა.

უნდა აღინიშნოს, რომ ის ძირითადი ბირთვი, რომელიც ყველაზე ადრე ზიანდება ინდივიდუუმის პიროვნებაში ფსიქოსტრესის შედეგად, ეს არის პიროვნების მორალური მოდუსი, მისი მორალური ყოფიერება.

ფსიქორეაქტიული ბუნების მქონე ავადმყოფობანი ყურადღებას იპყრობს არა მარტო თავისი ფენომენოლოგიისა და ფსიქოპათოლოგიის სირთულის მხრივ, არამედ უარყოფითი პროგნოზის შესაძლებლობების მხრივ.

სიტუაციოგენური და პერსონოგენური ბუნების მქონე ფსიქოგენურ დაავადებას შეუძლია მიიღოს ავთვისებიანი ხასიათი ქრონიკული მიმდინარეობით. აქ საქმე გვაქვს რთულ, მოულოდნელ ეგზისტენციალურად მნიშვნელოვან ანტინომურ შეჯახებებთან, როდესაც ფსიქოგენია ვითარდება არა გასაგები კავშირების გზით, არამედ მოწინააღმდეგე განცდათა ჯაჭვის პრინციპის მიხედვით. უკანასკნელ შემთხვევაში ყოველი რგოლი არის წინა რგოლის ფსიქოდინამიკური დერივატივი.

მდიდარი მასალა სერბსკის სახ. ინსტიტუტისა ჩვენ გვარწმუნებს, რომ სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზის მასალაზე ჩვენ ვხვდებით ურთულეს ფსიქოგენიებს ავთვისებიანი შედეგით. აქ საინტერესოა აზრი ი. ბაბროვასი. მისი გაგებით თუმცა რეაქტიული ფსიქოზები წარმოადგენს ფუნქციურ აღდგენად მდგომარეობებს. ზოგჯერ და ზოგიერთ შემთხვევაში გარკვეული პირობების შედეგად დაავადებამ შეიძლება მიიღოს ორგანული აშლილობის სურათი.

სრულიად ცხადია, რომ პრობლემა თუ ფსიქოგენური როგორ შეიძლება გადავიდეს ორგანულში, ყველაზე ურთულესი პრობლემაა არა მარტო მედიცინისა და ბიოლოგიისათვის, არამედ ფილოსოფიისა და ფსიქოლოგიისათვის.

გაკვრით შეეხები აღნიშნულ პრობლემას. არსებული მონაცემების მიხედვით, ფსიქოგენურ-ტრავმული ნეიროდინამიკური პროცესი, როდესაც ვეშვება ვერტიკალურად ზემოდან ქვემოთ, იგი უეჭველად მოქმედებს ადამიანის თავის ტვინის სამ სტრუქტურულ დინამიკურ დონეზე. აქ მხედველობაში გვაქვს დონეები ნეოკორტიკალური, პალეოარქიკორტიკალური ნუშისებრივი კომპლექსითურთ და ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზალური.

ვინაიდან შიზოფრენია ყველაზე დამახასიათებელი ანთროპოპათოლოგიური ფსიქოზია, ამიტომ მის დინამიკაში, მკურნალობაში და რეპერსონალიზაციაში უფრო დიდი მნიშვნელობა აქვს ფსიქიკურ გარემო ვითარებას და სოციალურ ფაქტორებს, ვიდრე ორგანული დაავადებების დროს (ინფექციები, ინტოქსიკაციები, ტვინის ტრავმები).

ბლეილერი ყურადღებას აქცევს, რომ ქალის ტვინი უფრო მეტ სიმყიდეს იჩენს შიზოფრენიისადმი უარყოფითი სიტუაციების შემთხვევებში. ჩვენი აზრით აღნიშნული თეზისი საინტერესოა არაპათოლოგიურად, არამედ როგორც ფსიქოდინამიკური ფაქტორი პერსონოგენიისა და სიტუაციოგენიის გამოვლინების პროცესში. აღნიშნული დებულების ასპექტში უნდა იყოს განხილული ლიტერატურაში არსებული აზრი, რომ ფსიქოლოგიურ ფაქტორებს აქვს გარკვეული მნიშვნელობა არა მარტო რეაქტიული, არამედ ბირთვოვანი ფსიქოზების დროს. აქვე უნდა დავსძინოთ, რომ საჭიროა მოხდეს კორექცია თეზისისა იმის შესახებ, რომ შიზოფრენია შეიძლება იყოს დანაწევრებული ორ ჯგუფად: მწვავე რეაქტიული და ქრონიკული პროცესულურ-ბირთვოვანი.

არიეტის თანახმად, არსებობს შემთხვევები შიზოფრენიისა

(მწვავე და ქრონიკული) აღქმის ისეთი დეზინტეგრაციით, როდესაც ავადმყოფები აღიქვამდნენ საგანთა მხოლოდ ფრაგმენტებს: აღნიშნულ დეზინტეგრაციას, რომელიც ძლიერდებოდა აგზნებისას, ავტორი აღნიშნავს როგორც „ეცხოლიზმის მდგომარეობას“.

არ არის ინტერესმოკლებული ვ. ბეკერის პოზიცია, რომელიც აღიარებს პროცესუალური და რეაქტიული შიზოფრენიის არსებობას, ავტორის თანახმად, რეაქტიული ფორმა არსებითად წარმოადგენს ფსიქოგენიურს.

ო. არნოლდი და ი. გოფი ჩერდებიან აზრზე, რომ შიზოფრენიის განვითარებაში ადგილი უნდა დაეთმოს კონფლიქტებით აღვსილ ცხოვრებითი სიტუაციის როლს. ამასთან, მოგვიანებულ ცხოვრებითი კონფლიქტების ტიპიზაცია და მომზადება პირობადებული უნდა იყოს პიროვნების განვითარებით: აქ მხედველობაშია პიროვნების განვითარების აშლა, მძიმე ცხოვრებითი სიტუაციის ზეგავლენის შედეგად სიცოცხლის გარკვეულ ეტაპებზე.

არსებობს შიზოფრენიის მსგავს მდგომარეობათა გარკვეული ჯგუფი, სადაც ფსიქოტრავმა წარმოადგენილია სხვაგვარად და თავისებურად. აქ ტრავმას აქვს სიტუაციური ვითარების ხასიათი ე. წ. სიტუაციოგენია, რომელიც ყველაზე მეტად ამძიმებს ინდივიდუალურ პიროვნების რეგისტრებს, ხოლო ავადმყოფობა ფორმდება როგორც პერსონოგენია (პიროვნების რეაქცია). კონფლიქტურ სიტუაციასთან შებრძოლება ხორციელდება პიროვნების დაცვითი რეაქციების საშუალებით, რაც ძნელად შეიძლება იყოს გამიჯნული ორგანული შიზოფრენიული პროცესისაგან.

ჩვენ ვფიქრობთ, რომ უკანასკნელი ჯგუფი წარმოადგენს შიზოფრენიის მსგავს იმ ფორმას, რომელიც ავტორების მიერ არ არის გამიჯნული ქემშიარითი ფორმებისაგან, ამრავლებს შიზოფრენიულ დაავადების პროცენტს, ფსიქიატრთა შორის ქმნის ურთიერთგაუგებრობის ვითარებას და ამით იქმნება პირობები გაუთავებელი კამათისათვის შიზოფრენიული დაავადების ფსიქოლოგიზმის შესახებ. სწორედ ეს ჯგუფი საჭიროებს შემდგომ შემოქმედებით კვლევას, რათა დაზუსტებული იყოს ფსიქოტრავმების როლი და თავისებურებანი. ზემოხსენებულის გამო ვსვამთ საკითხს რეაქტიული ბუნების მქონე შიზოფრენიისმაგვარი მდგომარეობის ერთა ფორმის შესახებ. ამ შემთხვევებში ჩვენ გვაქვს საქმე არა ემოციოგენურ-სიტუაციურ განვითარებასთან, რასაც ადგილი აქვს ფსიქოპათიების დროს, არამედ საქმე გვაქვს პიროვნების ურთულეს ფსიქო-პათოლოგიურ ძვრებთან.

ვ. ჯიმშელიშვილი წერს, რომ დიაგნოსტიკურ შეცდომათა დიდი რაოდენობა მოდის შიზოფრენიის მსგავსი რეაქციების ჯგუფზე, როდესაც ზოგიერთი შემთხვევები საბოლოოდ იღებდა პროცესულური შიზოფრენიის ხასიათს. ავტორის მიხედვით, შიზოფრენიის მსგავსი რეაქციები (ბოლდვითი იდეები, პალუცინაციები, კანდინსკის სინდრომი და სხვ.) გარეგნობით გავს შიზოფრენიულ სიმპტომატიკას, ხოლო თავისი შინაარსით რეალურ ფაქტორებთან და სიტუაციებთან უშუალოდ დაკავშირებულია და წარმოადგენს განყენებულ აბსტრაქციული სქემების მსგავს გამოვლინებებს, რომლებსაც ვხვდებით ქემპარიტი შიზოფრენიის შემთხვევებში. ო. ჭითავას გამოკვლევების თანახმად, იმ შემთხვევაშიაც ტიპური ფსიქოზური რეაქციები არ იწვევს რაიმე დიაგნოსტიკურ ექვს, არის ვითარება, როდესაც კლინიკური სურათის ინტერპრეტაცია რთულდება და ძნელდება. ამ შემთხვევაში ცენტრალურ ყურადღებას იპყრობს ისეთი ხანგრძლივი კლინიკური გამოვლინებანი, რამაც შეიძლება გვაფიქრებინოს შიზოფრენიის არსებობის შესახებ.

შიზოფრენიისაგან განსხვავებით, აღნიშნულ ვითარებაში ყურადღება უნდა მიექცეს, რომ კლინიკურ სიმპტომატიკაში ჩანს პიროვნების სტრუქტურული მთლიანობა.

ზემოხსენებულ დებულებათა შექმნე პირველ რიგში ინტერესს იპყრობს ისეთი რეაქტიული აშლილობა, რომლებიც ლიტერატურაში ცნობილია სიტუაციური ფსიქოზების სახელწოდებით. პიროვნებისათვის იქმნება ისეთი სიტუაციური პირობები, როდესაც ირღვევა ნორმალური ადაპტაცია გარემოსადმი და აშლილია ფსიქოლინამიკური არხები პიროვნების ყველაზე მაღალი რეგისტრების დონეზე. ზდება პიროვნების მოსხლეტა პირველ რიგში არა ემოციური განცდების მხრივ სადღეისოდ, არამედ ასეთ შემთხვევაში იბინდება მოწავალი პერსპექტიული შესაძლებლობანი.

მორალური დარტყმა შეურაცხყოფას აყენებს პიროვნების ზნეობრივ კრედოს და მთელი მისი ოჯახის პატიოსნებას. პიროვნება განიცდის სინდისის ქენჯნას ამასთან, სინდისის შინაგანი ხმა პიროვნებას მოუწოდებს კეთილშობილი მოქმედებისადმი. ვითარდება ავადმყოფური მდგომარეობანი არანეეროზულ და ისტერიულ რეაქციათა (ფობიები, ფსიქოზში განსვლა ანუ სინამდვილიდან განსვლა) არა რეაქტიული დეპრესიისა და რეაქტიული პარანოიდების სახით, არამედ აქ ზდება პიროვნულ ადაპტაციურ და პიროვნულ-საორიენტაციო შესაძლებლობათა აშლა და აღრევა.



## შ ი ნ ა რ ს ი

ფსიქოლოგიისა და პათოფსიქოლოგიის შესახებ . . . . .	3
სტრუქტურისა და ფუნქციის ურთიერთკავშირის შესახებ . . . . .	3
სამედიცინო ფსიქოლოგიის საკვანძო პრობლემები პერსონოლოგიის შუქზე . . . . .	16
მთლიანი ადამიანი და პერსონოლოგიისა და პათოპერსონოლოგიის პრობლემები . . . . .	24
პიროვნება და ანტინომური რეაქციები . . . . .	31
ფსიქოენერგეტიკული პოტენციალისათვის კლინიკაში . . . . .	34
ცნობიერებისა და არაცნობიერების ზოგიერთი საკითხის შესახებ კლინიკურ ფსიქიატრიაში . . . . .	39
პერსონოლოგია და ფსიქოთერაპია . . . . .	43
ზოგიერთი საკითხი პერსონოლოგიისა და პათოპერსონოლოგიის შესახებ მხატვრულ ლიტერატურაში . . . . .	49
პიროვნული ფსიქოლოგია როგორც ზოგადსაეცობრიო პრობლემა პერსონოლოგიური პრობლემები სულხან-საბა ორბელიანის შემოქ- მედებაში . . . . .	55
პერსონოლოგიური პრობლემები ნიკოლოზ ბარათაშვილის შემოქ- მედებაში . . . . .	61
პერსონოლოგიური პრობლემები ილია ქავკავაძის შემოქმედებაში პერსონოლოგიური პრობლემები ვაჟა-ფშაველას შემოქმედებაში პერსონოლოგიური პრობლემები იაკობ გოგებაშვილის შემოქმედე- ბაში . . . . .	79
პერსონოლოგიური პრობლემების შესახებ შექსპირის, შილერის, გოეთესა და დოსტოევსკის შემოქმედებაში . . . . .	87
ქართული ენის პერსონოლოგიური სემანტიკის შესახებ . . . . .	97
დედობის პერსონოლოგიური იდეები რაფაელისა და ლეონარდო და ვინჩის მიხედვით . . . . .	109
პედოფსიქოლოგიის ზოგიერთი საკითხი . . . . .	114
ფსიქოტრავმათა სემანტიკის როლის შესახებ რეაქტიულ მდგომარეო- ბათა ეტიოპათოგენეზში . . . . .	119
სომატოფსიქიკისა და ფსიქოსომატიკის საკითხები, როგორც ინდი- ვიდუუმის მთლიანობის პრობლემა . . . . .	125
მორალური ადამიანი და პიროვნების გადართვის ზოგიერთი საკითხი პერსონოლოგიის პრობლემები ბავშვთა და მოზარდთა (შედრე-	130

ბელთა) ფსიქოლოგიაში და პათოფსიქოლოგიაში . . . . .	133
დეონტოლოგიის მნიშვნელობა კლინიკური ფსიქიატრიისათვის	139
დებარების ფსიქოპათოლოგიის საკითხი . . . . .	143
განწყობის ფსიქოლოგიის ზოგიერთი საკითხი პერსონოლოგიის ასპექტში . . . . .	152
დებინტეგრაციისა და ატაქსიის საკითხები კლინიკის ასპექტში	160
შიზოფრენიული ბოდვის განვითარების შესახებ	168
ფსიქოფარმაკოლოგიის პრინციპული საკითხების შესახებ	180
შიზოფრენიის ნეიროდინამიკისა და პათობიოლოგიის განაკვეთი	187
სიტყვიერ გამაღიზიანებელთა ნეიროდინამიკის შესახებ	197
შიზოფრენიის დროს პარაკლინიკურ გამოკვლევათა ზოგიერთი სა- კითხის შესახებ . . . . .	193
შიზოფრენიის მემკვიდრეობის ზოგიერთი საკითხის შესახებ . . . . .	214
ცენტრალური ნერვული სისტემის პათომორფოლოგიის საკითხების შესახებ შიზოფრენიის დროს . . . . .	224
ქერქული აპარატის რეაქტიულობა როგორც კლინიკურ-ნეიროდინა- მიკური პრობლემა . . . . .	237
მოკლე ცნობები ფსიქონერვულ ფუნქციათა ლოკალიზაციის შესახებ	
დიდი ტვინის ქერქის სხედასხვა წილის დაზიანების დროს	247
ცნობები ქერქვეშა კვანძების ლოკალიზაციის შესახებ	249
შიზოფრენიის კლინიკის შესახებ . . . . .	252
ზოგიერთი მოსაზრება ძილისა და სიზმრისებური ცნობიერების შესახებ . . . . .	252
ფსიქიატრიისა და ფსიქოლოგიის ურთიერთკავშირი	261
შიზოფრენიის ძველი და ახალი საკითხების შესახებ	264
ფსიქოსტრესრეაქციების პრობლემა და პარაშიზოფრენია	299

რედაქტორი ნ. დოლიძე  
მხატვარი რ. მაკარაშვილი  
მხატვრული რედაქტორი თ. გორალევიჩი  
ტექნიკური რედაქტორი თ. ხუციშვილი  
კორექტორი ლ. გულიაშვილი  
გამომშვები დ. იაშანიძე

გადაეცა წარმოებას 4/XII-78 წ. ხელმოწერილია დასაბუქდად 19/IV-79 წ.  
საბეჭდი ქალაქი № 1. 60X841/16. პირობითი ნაბეჭდი თაბახი 17,9.  
საალრ.-საგამომც. თაბახი 16,38.  
უე 03620. ტირ. 1.000. შეკვ. № 1251.

ფასი 2 მან. 80 კაპ.

გამომცემლობა „საბჭოთა საქართველო“  
თბილისი, მარჯანიშვილის 5.

საქართველოს სსრ გამსახკომი. თბილისის № 4 სტამბა  
380060, მედქალაქის II კორპ.

Тбилисская типография № 4 «Госкомиздата»  
Грузинской ССР. Тбилиси 380060. Медгородок II корп.