

F 7.086
4



3761

№ 6470.



„საქართველოს მედიცინა“ № 1-1927.

616.8

(ტფილისის უნ-ტის ფსიქიატრიულ კლინიკიდან,
გამგე - პროფ. მ. მ. ასათიანი).



ექიმი ა. ფ. გოცირიძე.
კლინიკის ასისტენტი.

F 7.086
4

ავსი წლის ისტერიული ფსიქოზი, გუტიფიტი
და კონსტრუქტურებით—განპურებული ფსი-
ქო-ტერაპიის საშუალებით.



1184
K 12

(ცალკე ამონაბეჭდი).

საქონ- ლოდები №	3761.
ფურც №	6470.

ტფილისი
1926

616.89-008.1

ვსლირი

გ-რ



საგვ-2000
შემოწმებულია

ტფილისი ს. ს. მ. უ. ს. პოლიგრაფტრესტის 1-ლი სტამბა. პლეხან. პრ. № 91.
27/IV—27. შეკ. № 616/4333 მოთვარლიტი № 737. დაიბეჭდა 50.

1529. 25 სპ [90]

საგვ-2000
შემოწმებულია

მამიბი ა. ფ. გოცირიძე.

კლინიკის ასისტენტი.

მავსი წლის ისტერიული ფსიქოზი, მუტიზმით და კონტრაპტუზებით—განაუარნებული ფსიქო-ტირაპიის საშუალებით.

(ტფილისის უნ—ტის ფსიქიატრიული კლინიკიდან,
გამგე—პროფ. მ. მ. ასათიანი.)

I

1917 წ. 22 აგვისტოს ტფილისის მიხეილის სახელობის საავადმყოფოს სულით ავადმყოფთა განყოფილებაში შემოვიდა გორის მაზრიდან 17 წლის გლეხის შვილი გიორგი სამნიაშვილი. მისი ავადმყოფობის ისტორია გვიხატავს შემდეგ სურათს: ავადმყოფი მოუსვენარია, დღე და ღამ არ სძინავს, განუწყვეტლივ ყვირის, იძლევა გაურკვეველ ბგერებს, ლოგინზე არ დგება, ჩამოდის და იატაკზე ხოხავს. მუხლები მოკეცილი აქვს, ფეხზე ვერ დგება; როდესაც მოუნდომებენ მუხლების ძალით გახსნას და ფეხზე დაყენებას—ტკივილებს განიცდის, ტირის, მუხლების გახსნას ეწინააღმდეგება. შეკითხვაზე პასუხს არ იძლევა, რამოდენიმე გაურკვეველ და ახირებულ ბგერებს გამოსცემს; საჭმიდან იღებს მხოლოდ პურს, თხელ საჭმელზე უარს აცხადებს. ფიზიკური მდგომარეობიდან აღსანიშნავია ორივე ფილტვებში მრავალრიცხოვანი ხიხინი.

შემდეგ დღეებში ავადმყოფი დღე განაგრძობს მოუსვენრობას და ყვირილს, ღამე მშვიდდება და სძინავს. უმეტესად წვეს ლოგინში, თავზე საბან დახურული. არავითარ სურვილებს არ გამოსთქვამს. ავადმყოფებთან კავშირს არ იკავებს. შეკითხვებზე პასუხს არ იძლევა, ფეხზე წამოყენების ცდებს სასტიკად ეწინააღმდეგება.

ამგვარ მდგომარეობაში ავადმყოფმა დაჰყო განყოფილებაში 1917 წ. 9 ოქტომბრამდე, როდესაც ის გაეწერა, „მცირეოდენი გამოკეთებით“ და გადაეცა მამის მზრუნველობის ქვეშ.

სავადმყოფოს დიაგნოზი—Psychosis Hysterica, თერაპია—რეჟიმი და სიმპტომატური მკურნალობა.

იგივე ავადმყოფი გიორგი სამნიაშვილი შემოვიდა მეორეთ რესპუბლიკის ცენტრალურ ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში 1921 წლის 1 ნოემბერს. ავადმყოფის ისტორიაში აღნიშნულია: „ავადმყოფი მიუვლია გამოკვლევისთვის. იგი ზის კუკუზებზე (ჩაკუნცხულია) და მუხლები მიკეცილი აქვს მუცელზე, ხმამალა კენესის და ოხრავს. სახე შეშუპებული აქვს და გაღურჯებული, ცნობიერება შერჩენილი „უნდა ჰქონდეს“, ყოველ შეკითხვაზე უპასუხებს მხოლოდ კენესით და თითოთი გვირგვინებს გულზე და ფეხზედ. სივის ამ სახით ტკივილებზე. ორივე მუხლები დასიებული აქვს და ლურჯი-მოწითელო ფერისაა. არას გზით არ ნებდება ფეხების გამართვას: მუხლებს ორივე ხელებით მოეხვევა და ღმუთილით გამოსთქვამს ტკივილებს. ფილტვებში ისმის სველი ხიხინი: ხიხინის არეები პერკუტორულად მოყრუებულია. ავადმყოფი სიწყნა-

როტ ნებდება გასინჯვას, მხოლოდ ფეხების გაძართვას სასტიკად ეწინააღმდეგება. ორთავ ფეხებზე წვივის კუნთები ატროფიას განიცდიან.

დღიურში აღწერილია, რომ ავადმყოფი თავის ჩვეულებრივ პოზაში ზის მუდამ. სახეზე გამოხატულია შიშა და ტკივილები: შეკითხვაზე, თუ რა სტიკია გვანიშნებს რომ—გული და ფეხები.

გამუდმებით კენესის ხმა-მადლა, აწუხებს ავადმყოფებს, სასმელ წამალს არ ღებულობს, ფხვნილებს, კი—ხალისით.

ავადმყოფის წარსული: გიორგი სამნიაშვილი ზემო აღნიშნული მდგომარეობაში იმყოფება უკვე 6 წელი. ის არის ჯანმრთელი დედ-მამის შვილი. მამა 60 წლის და დედა 50 წ. დღესაც ჯანმრთელები არიან. მემკვიდრეობა—სალი. თვითონ 13—14 წლამდე იყო მძლავრი ყმაწვილი და სოფლის მუშაობას ეწეოდა. ამ 14 წლის ხანებში იგი საქონელს მწყესავდა; ერთ ღამეს ღამის მებრუნების დროს მინდორში ქარიშხალმა მოუწრო, თავი ტყეს შეაფარა თავისი კამჩებით. ელევა-ქუხილმა და ქარ-წვიმამ ძალიან დააფრთხო, მთელი ღამე საშინლად ღელავდა, შიშინაობდა, სხვადასხვა რამ ელანდებოდა. მთლად კანკალებდა.

დაბრუნდა დილას, სრულიად წვიმით გაქვნილი და დაქანცული.

თონესთან გაშრობისას ცეცხლში ჩავარდა, მხოლოდ ჩქარა ამოხტა უკან და საგრძობლად არ დამწვარა.

ამით კიდევ უფრო დაემატა შიში. მთელი დღის განმავლობაში თავს ცუდად გრძნობდა: მოსხლეტილად, დაქანცულად. საღამოს, შეზინდებისას წყალის მოსატანად წასულიყო წყაროზე. იქ ვილაკანი (ეშმაკეულობა) მოლანდებოდა; კოკები წყალზე მიუტოვებია და შინ მოუბრუნა, შიშით თავდავიწყებული თრთოდა, კანკალებდა.

აქედან იწყება მისი ავადმყოფობა: ხმის ჩაწყვეტა, ფეხის მოკეცა და სხვა ამ ჟამად აღნიშნული მოვლენები. შინ ის მუდამ კამეჩებთან ერთად ატარებს დროს ბნელ ბოსელში.

მისი ჩვეულებრივი პოზა: შიშველი ზის კამეჩების მუცლის ქვეშ მუხლებ მოკეცილი და ხმა მადლა კენესის. ძინავს და ჰამს კარგად, მხოლოდ საკმელს რჩეულს მოითხოვს; თეთრ პურს, ქათამს, ხილეულობას და სხვა. უბრალო საკმელს უარყოფს, სწყურება. დრო და დრო რაიმე უკმაყოფილების ნიადაგზე ჯავრდება, აღიზნება. ამ მდგომარეობაში ის ცემს ყველას, ამტვრევს, გლეჯს რაც ხელში მოხვდება, თავისი ტანისამოსაც.

ერთხელ ორი კვირის განმავლობაში ჯაჭვით ყავდათ დაბმული. შემდეგ წყნარდება, რასაც ეტყვიან შეისმენს და თუ კარგად, მოხერხებულად მოეპყრნენ ასრულეს მოთხოვნილებებსაც თბილისში წამოყვანისას მას აღსნეს, რომ ურიგო იქნება შიშველი მისვლა ქალაქში; ეს მან შეიგნო, ჩაიცვა ტანისამოსი და დაწყნარებული გამოცხადდა საავადმყოფოში.

საავადმყოფოში გიორგი სამნიაშვილმა დაჰყო 3 თვე ნახევრამდე.

პირველ ხანებში ის მოთავსებული იყო მღელვარე განყოფილებაში, ერთ-ერთ განაპირა ოთახში, საიდანაც ის გამუდმებით მოითხოვდა ზევით გადაყვანას. (ავადმყოფს ახსოვდა 1917 წლიდან ზემო სართული).

ეს თხოვნა დიდხანს არ იყო დაკმაყოფილებული იმის გამო, რომ ავადმყოფი გამუდმებით კენესით და ღმუილით აწუხებდა ყველას

ამგვარ მდგომარეობაში მან დაჰყო 27/VII. ამ ხანებში უკვე გამოირკვა ავადმყოფობის ისტერიული შინაარსი, რის შემდეგ პროფ. მ. მ. ასათიანმა წინადადება მოგვცა გვეცადა სამნიაშვილის მიმართ აქტიური ფსიქო-თერაპიის გატარება. ამ ცდას ავადმყოფი შეხვდა სრული შეგნებით. პირველი ღონისძიებებმა შეჭმნა მასში ნდობა და სიყვარული პერსონალისადმი, რამაც გამოიწვია სურვილი და მონდობა აესრულების ყოველი დანიშნულებები და განკარგულებები, თუნდაც ისინი დაკავშირებული ყოფილიყო ტკივილებთან.

ჩვენი თერაპიული ღონისძიებები მიმდინარეობდნენ სამი გზით:

1. რაციონალური ფსიქო-თერაპია დიუბუასი (Dubois), 2. შთაგონება. 3. პირობითი რეფლექსების თერაპიის თვალსაზრისით.

პირველად ყოვლისა ავადმყოფს მიეცა წინადადება შეეწყვიტა კენესა. იმათ შემდეგ მოგვეცემოდა გადაგვეყვანა ის წყნარ განყოფილებაში, უმჯობეს პირობებში.

ერთი უშედეგო ცდის შემდეგ ავადმყოფმა შესძლო ამ პირობის შესრულება, ის დაწყნარდა, დაეუფლა.

განყოფილების პერსონალი მონაწილეობას იღებს სამნიაშვილის მკურნალობაში: იგი ცდილობს გამოიყენოს ყოველი შემთხვევა ავადმყოფისთვის ფეხების გამართვისათვის. ამასთანავე უხსნიან, რომ მისი დაავადება მოსარჩენია.

ამ „შეერთებული შთაგონებას“ თან ერთვის ექიმის მხრით სისტემატიური ბაასა დაავადების წარმომშობი მიზეზების, მიმდინარეობის და მომავალი განვითარების შესახებ Dubois რაციონალური ფსიქოთერაპიის ფორმით. ბაასები ყოველდღიურია.

ანასთანავე ერთად ტარდება შთაგონების სეანსები, ზერეულე ძილით (ჰიპნოდალურ მდგომარეობაში), იგივე რაციონალური ახსნა-განმარტებებით.

ამავე დროს ყოველდღიურად ტარდება პასიური მოძრაობანი მუხლების სახსრებში ფეხების გამართვის მიზნით და ენის მოძრაობა, ბგერის (ხმის) და ხველების გამოწვევა იმ მიზნით, რომ ერთის მხრივ ავადმყოფს დაუმტკიცდეს სასიარულო და მეტყველების აპარატების უნარიანობა და მეორე მხრით, რომ რეფლექტური გაღიზიანებით აღდგენილი იქნეს ნორმალური ფუნქციები ამ ორგანოებისა, გამოწვეული იქნეს მათი ნორმალური რეფლექსები.

14/1—გიორგი სამნიაშვილმა გამართა ფეხები, 16/1—მან დაიწყო ლაპარაკი.

ავადმყოფის ფსიქიურ მდგომარეობაში დიდი ცვლილებებია:

იგი დალაგებობს გადმოგვემს თავადასავალს, როგორ დაეწო ავადმყოფობა, რა განცდები ჰქონდა შიშების დროს და აგრეთვე მისი ხანგრძლივი „ვიკობისას“, ოჯახის შემადგენლობას, მათთან განწყობილებას და სხვა.

პირველ დღეებში ავადმყოფს გამოეხატა შიშები ჟიმეტსად ლამ-ლამ: მას ელანდება ვილაც კაცი და უფრთხობს ძილს.

იმავე აქტიური თერაპიის საშუალებით ავადმყოფი სრულიად თავისუფლდება ამ მოვლენისაგან—ფსიქიურად მაგრდება: ცნობიერება სრულიად ნათელია, მეხსიერება შენახული, ლაპარაკობს თავისუფლად, ფეხებს ხმარობს სავესებით დაუბრკოლებლივ; დარჩა მხოლოდ ერთგვარი სიქსტენიური მოვლენანი.

მაგრამ მწვავედება მისი სომატიური მდგომარეობა: ფილტვებში ხეხ პრეტესი ვითარდება, ვითარდება გულის მუშაობის ნაკლოვანება, შემდეგ ექსუდატიური პლევრიტი, შეშუპება, ასციტი, შარდში—ცილა, სუნთქვა უძნელდება. ეს მდგომარეობა დღითიდღე მწვავედება.

11/11—გიორგი სამნიაშვილი ფსიქიურ მხრით სრულიად განკურნებული,—გადაყვანილი არის ფიზიკური დაავადების გამო რესპუბლიკის მთავარ საავადმყოფოში, სადაც ის გარდაიცვალა 15/11.

სომატური დიაგნოზი: t.b.c. Pulmonum ფსიქიურად—Sanus.

ავადმყოფობის ისტორიის მოკლე resumé:

ავადმყოფობის ხანგრძლივობა—6 წელი.

მდგომარეობის მთავარი მოვლენები: სომატიურად—ფილტვების t.b.c. და მისი მომყოლი მოვლენები; ქვედა კიდურების კონტრაქტურები და მათგან გამოწვეული კუნთების ატროფია უმოქმედობის გამო. ფსიქიურად: დრო გამოშვებით შეცვლილი ცნობიერება. მწვავე ალგზნებანი, პიროვნების გამოცვლა, მუტიზმი.

დიაგნოზი: ისტერიული ფსიქოზი.

ეტიოლოგია: მოკლე დროის განმავლობაში მიღებული 3 ფსიქიური ტრავმა შიშის აფექტის სახით.

თერაპია: 1. რაციონალური ფსიქო-თერაპია Dubois. 2. შთაგონება ჰიპნოზით 3. პირობითი რეფლექსების თეორიის თერაპიული მეთოდები.

კატამნეზი: ავადმყოფი განიკურნა ფსიქოზისაგან, მაგრამ დაიღუპა სომატური დაავადებიდან (t.b.c.).

II.

აღწერილი შემთხვევა ფრიად საინტერესოა, როგორც დაავადების ფორმით, ისე გატარებული თერაპიის მხრით.

გიორგი სამნიაშვილის დაავადება რთულია, იგი ერთსა და იმავე დროს იკავებს ადგილს ფსიქიური დაავადებების ორ უმთავრეს ბანაკთა შორის:

ერთის მხრით ის თავისი წარმოშობით და შექმნილი მექანიზმით არის წმინდა წყლის ისტერია, ე. ი. ფსიქონევროზი; მაგრამ ამავე დროს ეს ავადმყოფობა გვიხატავს ფსიქიურს ფორმალურ აშლილობასაც: ცნობიერების სრული შეცვლა, მწვავე აღზნებით, უაზრო და აგრესიული მოქმედებები ე. ი. წარმოადგენს ფორმალურ დაავადებას.

ლიტერატურაში არის აღწერილი ისტერიის მრავალწლოებითი მსვლელობა მხოლოდ პირველი სახით: ფსიქონევროტიული მექანიზმით, მაგრამ მრავალწლოვანი ისტერიული ფსიქოზური აშლილობა, შემდეგ განკურნებული — იშვიათია.

უკანასკნელი ფორმები შეიძლება ეხლაც ბევრი მოიძებნებოდეს საავადმყოფოებში, მაგრამ ისინი ასეთი ხანგრძლივობის დროს სხვა დიაგნოსტიკას იღებენ, განიხილებიან შეცდომით, როგორც სხვა ფორმის ქრონიკული მოუარჩენელი დაავადებანი (მაგ. როგორც ნადრევი ჭკუის დასუსტება) და არაერთი აქტიური თერაპიის საგნად არ ხდებიან.

როგორია მექანიზმი გიორგი სამნიაშვილის დაავადებისა?

სხვადასხვა ფსიქო-თერაპიული სკოლები სხვადასხვანაირად განიხილავენ ფსიქონევროზებს, როგორც წარმოშობის მექანიზმის ახსნა-განმარტებით, ისე თერაპიული მიდგომით.

სამნიაშვილის დაავადებაში ჩვენ ვნახულობთ რამოდენიმე განსხვავებულ მექანიზმს, რამაც ჩვენის მხრით გამოიწვია სამი დამოუკიდებელი მიმართულების თერაპია.

პირველად ყოვლისა აღსანიშნავია, რომ ეს დაავადება წარმოიშვა თითქოს საღ ნიადაგზე, მოულოდნელად, ერთბაშად. მიზეზი მისი წარმოშობისა იყო შიში, ე. ი. აფექტი.

გიორგი სამნიაშვილმა განიცადა ტრავმა და მოგვცა აღწერილი სურათი. ამგვარი მოვლენების შესახებ ლიტერატურიდან შემდეგი ვიცით.

ყოველი პიროვნება რაიმე განსაკუთრებული განცდის დროს, ე. წ. ემოციონალური აფეთქებისას, როდესაც მთელი მისი ბუნება მხოლოდ ამ აფექტისადმი არის მიპყრობილი და მისი ცნობიერება შევიწროვებული არის ამ ფარგლებში, (ერთ აფექტზე არის „გაერთწერტილიანებული“), ღებულობენ თვისებას გაამუღმეონ ეს აფექტიური მდგომარეობა (ყველა ფიზიოლოგიური რეაქციებითურთ) და შეჭმნან ამასთანავე მრავალი სხვა ამ მდგომარეობაზე დამყარებული „მეორგანდელი ფუნქციები“.

ეს არის მექანიზმი, როგორც მრავალი ნევროზების და ფსიქოპათიური მდგომარეობისა, ისე ე. წ. პირობითი რეფლექსების წარმოშობისა ფსიქონევროზების სურათში. Lipps-ის სიტყვით „აფექტი ვითომც და სულის ჰიპნოტიზაციას ახდენს თავის გარშემო“.

მკაცრად გამოხატული აფექტი ღრმად სცვლის პიროვნებას, რაც ჰქმნის სრულიად თავისებურ აზროვნებას, გადაწყვეტილებებს, შეკავებებს.

პროფ. Schultz-ის განმარტებით ტრავმა, შოკი „იძლევა აფექტიურ რეაქციათა მექანიზაციას და შენახვას, ასე რომ იქმნება გრძნობათა ერთგვარი და-

ხვეწილობა და ვითარდება ყოველგვარ აფექტიურ რეაქციათა რეპროდუქციისთვისება“.

ეს არის მექანიზმი მრავალი ნევროზების და ფსიქოპათიური მდგომარეობების წარმოშობისა „შოკის რეაქციის“ თვალსაზრისით.

ამას უნდა დაუმატოთ Charcot-სა და Janet-ის შეხედულება იმის შესახებ, რომ პირველად გამოწვეული აფექტის რეაქციები იწვევენ თავის მხრით ფსიქიური კავშირების ახალ აფეთქებას. ამით უნდა ავხსნათ, როგორც გამომდინარე რეაქციების, ისე მათი ის ფოტოგრაფიული სიზუსტე, რომელსაც ჩვენ ვხედავთ რამოდენიმე წლის განვლის შემდეგაც.

ამავე დროს აღინიშნება, რომ შოკის პირობები (მათი აღდგენა) რჩება ცნობიერების გარეშე და არ განიცდის ფსიქიკის მიერ სათანადო და საჭირო გადაამუშავებას.

ამიტომ მოითხოვს Bezzola ავადმყოფზე ვაწარმოოთ „ფსიქოსინტეტიური მუშაობა“, და ამასავე—მხოლოდ თავისებურ ფორმებში მოითხოვენ ფსიქოკატარზისი Brener-Ereud-ისა და რეპროდუქციული განცდების მეთოდი პროფ. ასათიანისა.

Freud-ის თეორია ასეთი განმარტებას გვაძლევს იმავე მოვლენაზე. თუ რაიმე მძიმე, შეუფერებელი, ვადუტანელი შემთხვევა თავს დაატყდა პიროვნებას (ტრავმა, შოკი, შეუფერებელი ფიქრი, სურვილები) სუბიექტი არ მიეცემა ამ განცდას, არ მოგვცემს რეაქციას და ამგვარად აფექტი გაუნაღლებელი რჩება, იქმნება დაუმთავრებელი ფსიქიური პროცესი. ფსიქოლოგიური კანონი კი მოითხოვს, რომ ყოველმა პროცესმა მიიღოს დამთავრება, წინააღმდეგ შემთხვევაში იგი პათოლოგიურ სახეს მიიღებს. ორგანიზმი ეძებს გამოსავალს. ის აღელვების, აფექტის გრძნობები, რომელიც იყო გამოწვეული ტრავმით, სწყდება, ვითიშება; ამავე დროს ტრავმისთან დაკავშირებული წარმოდგენათა ჯგუფი სუსტდება, ცნობიერებიდან გადადის (იდენება) ქვეცნობიერებაში და აღარ გვაწუხებს, ხან კიდევ ივიწყება.

მაგრამ მასზე დაშორებული აფექტის მღელვარება (გალიზიანება) გრძელდება, თავისი კანონების თანახმად არ ივიწყება. ის ეძებს გამონატულებას და მიდის 3 გზით: ან გადადის სომატიურ სფეროში და გვაძლევს ფიზიკურ მოვლენებს, მოტორულს თუ სენზორულს (კონვერზია), ან უერთდება ფსიქიკისთვის შესაგებებელ სხვა წარმოდგენებს და გვაძლევს აკვიატებულ, ნაძალადევ იდეებს, აზრებს (ტრანსპონაცია), ან და უშუალოდ გადადის და რთულდება ფსიქიურ აშლილობაში („ავადმყოფობაში გაქცევა“).

უკანასკნელი შეიძლება წარმოიშვას თან და თანობითაც, ზემოდ ნახსენების „შოკი ნევროზის“ განვითარებით, როცა მას შეეზავებინან პრიმიტიული მიზიდულებები—სურვილი „გამოიყენონ თავისი ავადმყოფობა“: განთავისუფლდნენ მუშაობისაგან, ვალდებულებისაგან და მოითხოვონ ყურადღება, დახმარება, თავისი სურვილის დაქაყოფოლება; ამგვარად „შოკის ნევროზი“ გადადის „მიზნის ნევროზში“ რაც იგივე Freud-ის „ავადმყოფობაში გაქცევის“ მექანიზმს წარმოადგენს.

ზემოთ მოყვანილ თეორიების გარდა ჩვენი ავადმყოფის მდგომარეობის ასახსნელათ უნდა მოვიხსენიოთ კიდევ ორი მოძღვრება: ე. წ. პირობითი რეფლექსების თეორია და Dubois შეხედულებანი ფსიქონევროზებზე.

პირველი მოკლეთ შემდეგში გამოიხატება: ფსიქიური ცხოვრების პირველყოფილი ელემენტი არის რეფლექსი, ე. ი. ორგანიზმის საპასუხო რეაქცია გარეშე ვალიზიანებაზე. უკვე ამ მარტივ აქტში ჩვენ ვპოულობთ ფსიქიზმის ყველა შემადგენლობას: შეგრძნებას, გრძნობას და ნებითი მოძრაობას.

სხვადასხვა ორგანიზმების რეაქციები მათი ფსიქო-ფიზიოლოგიურ სირთულის მიხედვით სამ ტიპს წარმოადგენენ: 1) ზურგის ტვინის ვალიზიანების მომყოლი რეფლექსები (ცხვირის დაცემინება, ხველა, ყლაპვა, გულის რევა, თვალის ხამხამი, ნერწყვი, ცრემლი და სხვა). 2) ქერქ ქვეშა ცენტროების ვალიზიანებასთან (thalami optici, corpora striata, medula oblongata, pons Varoli) დაკავშირებული რეფლექსები, კოორდინაციული მოქმედებანი, ე. წ. ინსტიქტიური და ჩვეულებრივი მოქმედებანი და 3) თავის ტვინის ქალას ვალიზიანებასთან დაკავშირებული რეფლექსები, ე. წ. კორტიკალური რეფლექსები, ნებითი მოძრაობანი,

რეფლექსების პირველი წყება აქვს ყველა მარტივ ორგანიზმს და არის შეუფენებელი, მარტივი, მექანიკური; მეორე რთული, მაგრამ მაინც შეუფენებელი, ცნობიერების გარეშეა.

და მხოლოდ მესამე არის შეგნებული უმაღლესი ხარისხის რეფლექსები.

და აი ამ რეფლექსებზე ამყარებენ ამჟამად თითქმის ადამიანის მთელ ფსიქიურ ცხოვრებას.

პროფ. ჩელპანოვი ამბობს: „თუ ანატომ-ფიზიოლოგიური თვალსაზრისით მიუდგებით, მაშინ მთელი ფსიქიური რეაქციები წარმოგვიდგება როგორც რეფლექსები, რომელნიც ერთმანერთისაგან მხოლოდ მეტის ან ნაკლების სირთულით განირჩევა“.

რეფლექსები სააერთოდ იყოფა როგორც არაპირობითი და პირობითი პირველნი არიან მრავალ ათასწლობით შექმნილი, თანდაყოლილი, მუდმივი, განსაზღვრული მექანიკური, სპეციფიური რეფლექსები, რომელნიც ერთი და იმავე სავალდებულო სახით გამოიხატება განსაზღვრულ პირობებში.

მეორენი კი, პიროვნების მიერ მოპოვებული (კეთილ შექმნილი) ინდივიდუალური რეფლექსებია, რომელნიც შეიქმნებიან მხოლოდ არაპირობით რეფლექსებთან დაკავშირებით: თუ რომელიმე პირობითი ვალიზიანების გვლენას რამდენიმეჯერ წინ უძლოდა არაპირობითი ვალიზიანების გავლენა, მაშნ იქმნება ისეთი მექანიზმი, რომ პირველ ვალიზიანებასაც შეუძლია მოგვცეს იგივე რეაქცია, რასაც კანონით მეორე ვალიზიანება იძლევა. ამგვარად წრმოიშობა პირობითი რეფლექსები, რომელთაც ასეთი მნიშვნელობას აწერენ ფსიქიური ცხოვრების მექანიზმის ასხნაში.

ფიზიოლოგი პავლოვი განიხილავს პირობით რეფლექსებს როგორც „აღბად დაუსრულებლად რთული, ვითომც და ქაოტიური, მუდამ ხეიხლათ წარმოშობილი ინდუვიდუალური არსებობის დროს და შემდეგ ისევ დაკარგი, მუდმივ რყევაში მყოფი რეაქციები უმაღლესი ცხოველისა, ურიცხვი და მუდამ მოძრავი

ზეგავლენებზე გარემოცულ ქვეყნიერებისა, მოკლეთ ის რასაც ჩვეულებრივ ფსიქიური მოქმედება ეწოდება“.

ფსიქიური ცხოვრების რეფლექსების შენაერთობაზე დამყარების აზრს გამოსთქვამდენ უკვე მე-19 საუკუნის შუა წლებში; მაგ. გ. სპენსერის ფსიქოლოგია იმ შეხედულებაზეა დამყარებული, რომ უმაღლესი რეაქციები უნდა უმარტივეს რეაქციებიდან გამოვიყვანოთ.

1863 წელში ფიზიოლოგი სეჩენოვი ამავე აზრს მკაფიოდ გამოსთქვამდა. მაგრამ ეს თეორიული მოსაზრებანი პრაქტიკული მუშაობის საგნად მხოლოდ 40 წლის შემდეგ გახდენ პავლოვის და ბეხტერევის სკოლებში.

პირობითი რეფლექსების თვალსაზრისით განიხილავენ აგრეთვე ფსიქონევროზებისა, ამჟამად ეს სამხნევ მიმართულებას წარმოადგენს ფსიქონევროპათოლოგიაში. პროფ. Каннаних-ის მოწმობით პირველი სიტყვა ამ სფეროში ეკუთვნის პროფ. მ. ასათიანს (ტფილისი) (Клиническая медицина № 1—1926 г.) რომელმაც გამოსთქვა აზრი ფსიქონევროზების კონსტრუქციაზე პირობითი რეფლექსების მექანიზმებით უკვე 1913 წ. („Условные рефлексы в приложении к симптомам психоневрозов. М. М. Асатиани. Москва. 1913 г.) ამ მოძღვრებით ჩვენ შეგვიძლია ავხსნათ სხვადასხვა პათოლოგიური სიმპტომების წარმოშობაც (როგორც რეფლექსების) და გამკვრივება, შენარჩუნება, გამუდმებაც. ჩვეულებრივ საქმე გვაქვს იგივე განსაკუთრებულ შემთხვევებთან, ტრავმისა, აფექტისა.

თავის უკანასკნელ შრომაში: „Метод репродуктивных переживаний в лечении психоневрозов и роль т. н. сигнальных симптомов в психоневрозах (Журн. „Клиническая медицина“ № 1—1926 г.)—პროფ. ასათიანი აპობს: „ფსიქიკა კონსტიტუციონალურ სუბიექტთა ტრამვატიულ მომენტებში, ხოლო ჯანსაღთა, ალბათ, ძლიერ ემოციონალური აფექტებების დროს, ატარებს ერთგვარ მექანიზმებს პირობითი რეფლექსების წარმოშობისათვის, რომელნიც განირჩევიან ჩვეულებრივისაგან“, და შემდეგ „ასეთ განსაკუთრებით შემთხვევებში ემოცია თანაშობს ცეცხლის როლს, რომელიც ნედლს მასალას გარდაქმნის კომპაქტიურ ნივთიერებად“.

ასეთი მიდგომით გასაგები ხდება სიმპტომის წარმოშობა, ვინაიდან ჩვენ ვხედავთ მიზეზს (გარეშე გალიზიანებას) და შედეგს (ორგანიზმის პასუხს) ე. ი. ჩვენ საქმე გვაქვს რეფლექსთან, რაც ბუნებრივია, მაგრამ არ არის ბუნებრივი ამ სახის რეფლექსების გამკვრივება, გამუდმება.

პირობით რეფლექსებზე ჩვენ ვიცით, რომ თუ ისინი არ მტკიცდებიან არაპირობითი რეფლექსების განმეორებით და ამით არ მაგრდებიან, ისინი კარგავენ ძალას, მკრთალდებიან და ისპობიან. ეს არის პირობითი რეფლექსების თვისება საერთოდ. ფსიქონევროზებში კი ჩვენ არა გვაქვს ტრავმის განმეორება და მიუხედავად ამისა მრავალი წლობით გვაქვს, გამუდმებული სიმპტომი, ე. ი. პირობითი რეფლექსი. ამ მოვლენის ასახსნელად მ. ასათიანი თვით ფსიქონევროტიკების კონსტიტუციაში ეძებს მიზეზს. იგი ამბობს: „ფსიქონევროტიკთა ფიქსაციური უნარიანობა აფექტის მდგომარეობაში და ამავე დროს ფსიქიური დაჭაფურის შესუსტებისაჲ არ უნდა საჭიროებდეს პროცესთა მრავალხელი შეუღ-

ლებას; უკვე ერთჯერი შეუღლება საკმარისია განსაზღვრული ფსიქიური კავშირის წარმოსაშობად“-ო. ამის ანალოგიას პროფ. ასათიანი ხედავს პავლოვის განმარტებაში, რომ სუსტნერვებიან ძალებს, თუ კი ერთხელ წარმოეშვათ პირობითი რეფლექსები, წლობით ენახებათ (ენარჩუნებათ) და ხანდახან მათი გარღვევა შეუძლებელი ხდებაო. „ფსიქონევროტიული სიმპტომები tic-ის მსგავსად სძლებენ წლობით და ალბად ემყარებიან რა ვეგეტატიურ ნერვიულ სისტემასთან კავშირს დრო და დრო ლებულობენ განუწყვეტელ კავშირთა ხასიათს“-ო, ამბობს პროფ. ასათიანი.

უკანასკნელად შევხებით პროფ. P. Dubois შეხედულებას ფსიქონევროზებზე, როგორც „შემცდარი წარმოდგენის“ შედეგებზე ზევით იყო ნათქვამი, რომ აფექტიანობის დროს შესაძლებელია წარმოშობა სრულიად თავისებური მოსაზრების და გადაწყვეტილებებისა.

Dubois საერთოდ აღნიშნავს, რომ ყოველი შეგრძნება მიდის ხელის ხელ წარმოდგენასთან; შესაძლებელია, რომ წარმოდგენა წინ უსწრებდეს გალიზიანებას. კიდევ მეტი, შესაძლოა, რომ წარმოდგენა აღმოცენდეს ყოველივე გალიზიანების გარეშე, სრულიად უმიზეზოდაც. ამას ადგილი აქვს განსაკუთრებით იმ მდგომარეობებში, როდესაც ჩვენ ატაცებული ვართ რაიმე მოლოდინით. წარმოდგენები ყოველნაირი შეიძლება იქნეს (მაგ, ავადმყოფობის) თუ ერთდროულათვე არ გაჩნდა მათი საწინააღმდეგო წარმოდგენები, შეიძლება შეიქმნეს სათანადო გრძნობები, განცდებიც, ე. ი. მოხდეს თვითშთაგონების პროცესი. Dubois-ს მოჰყავს Freud-Breuer-ის ერთი შემთხვევა, როდესაც ავადმყოფს დასჩემდა მუხლის ტკივილები მის შემდეგ, რაც მან გაიგონა ძმის ფეხის ოპერატიული გამართვის დროს ძვლების ტკაცუნის—და აგრეთვე თავისი (Dubois) შემთხვევა რომანისტის შესახებ, რომელსაც ჰქონდა ფეხებისა და ხელების ტკივილები, როგორც გამოირკვა, ექიმების შემოწმების შემდეგ თვითშთაგონებული.

ავადმყოფი, Dubois-ს სიტყვით, ვარდება გამოუვალ რკალში: წარმოდგენით იწვევს გრძნობებს და მერე გრძნობები კიდევ უფრო ანვითარებენ წარმოდგენებს და ან პირიქით.

III.

ამგვარად გვიხსნიან ჩვენ ფსიქონევროზებს სხვადასხვა ავტორები და მათი თეორებიდან გამომდინარეობენ აგრეთვე შესაფერისი თერაპიული წინადადებებიც.

საერთოდ უნდა ვთქვათ, რომ პრაქტიკულად უმეტესობა ამჟამად „უნივერსალურ“ ფსიქოტერაპიას ემზრობა. ე. ი. ყოველ ცალკე შემთხვევის გამორკვევის შემდეგ ატარებს იმ ღონისძიებებს, რომლის მექანიზმს უფრო მეტი ადგილი უკავია ფსიქონევროზის სურათში.

თუ ჩვენ Freud-ის მექანიზმს ვხედავთ—ვატარებთ ამავე ავტორის ანალიტიურ მეთოდს; თუ ადგილი აქვს პირობითი რეფლექსების გამკვრივებას და ამ ნიადაგზე შექმნილა პათოლოგიური ფუნქციები, ან დარღვეულა ნორმალური—სათანადო მანიპულიაციებით, გალიზიანებით ვცდილობთ აღვადგინოთ ნორმალური რეფლექსები, ფუნქციები; და თუ ადგილი აქვს Dubois-ს „ცრუ წარმოდგე-

ნებს“, მაშინ ჩვენ მისი რაციონალური ფსიქოთერაპიას ვატარებთ, ე. ი. ცრუ ან ბოდვითი წარმოდგენებს ვებრძვით ლოდიკის საშუალებით.

შეუგნებელს განმეორებითი განცდებს რაიმე ყოფილ ტრავმებისა ჩვენ ვააშ-კარავებთ Breuer—Freud-ის კატარზისით, ან Bezzola-ს „ფსიქოსინტეტიური“ მუ-შაობით, ან ასათიანის რეპროდუქტიული განცდებით და, ვაძლევთ რა ავად-მყოფს საშუალებას შეიცნოს ქვეცნობიერების პროცესები და მოახდინოს რეაქ-ცია განდევნილ, „შეგუბებულ“ აფექტებზე (Freud)—სავსებით ვათავისუფლებთ მათ სიმპტომებიდან.

ფრიად რთული და მრავალრიცხოვანია ფსიქოთერაპიული მოძღვრებანი (Dubois, Freud, Marzinovski, Adler, Jung, Janet, Bleuler, Stekel, ასათიანი და სხვანი). მაგრამ ისინი შეეფერება თვით ფსიქონევროზების ფორმების სხვადა-სხვაობას, სირთულეს და მრავალრიცხოვანებას. რაც შეეხება ფსიქანალიზის მე-თოდებს და ფსიქოთერაპიულ ზეგავლენას, „არც ერთი მათგანი ცალკე არ ვარგა, მაგრამ ამასთანავე ყველა ვარგა ხერხიანი მოხმარების და ყოველ შემთხვევის საკმაო ინდივიდუალიზაციის დროს“ (ასათიანი).

IV

გადავხედოთ ახლა ზემოთ მოყვანილ მასალების თვალთსაზრისით გიორგი სამნიაშვილის დაავადებას.

პირველად ყოვლისა ჩვენ მიუდგებით მას ე. წ. „შოკის რეაქციის“ თვალთ საზრისით.

სრულიად ჯანმრთელი გლეხის შვილი მოულოდნელად ვარდება ავადმყო-ფად. მიზეზია—ზედიზედ სამჯერ გადატანილი მძიმე შოკი, შიშის აფექტი. პირ-ველი და უმთავრესი ტრავმა სამნიაშვილმა მიიღო ტყეში, ქარიშხლის დროს. ადვილად წარმოსადგენია, თუ რა განცდები ექნებოდა გლეხის ბიჭს, რომელიც ალბად სრულიად გაუდნთილი იყო ჩვეულებრივი სოფლის ცრუ-მორწმუნობე-ბით: მიწაზე—ეშმაკებზე, ჭინკებზე, ტყის კაცზე და ცაში—ილია წინასწარმეტ-ყველზე, რომელიც დარიხინობს ასეთი ხმიანად და ისერის ელვის ისრებს; მე-ტად ძლიერი წვიმა, ჭექა-ქუხილი, ელვა, სიბნელე, მარტობა.. ეს ისეთი პი-რობებია, რომელიც გონებით და ფიზიკურად უფრო განვითარებულ და გამო-ცდილ კაცსაც ცუდ მდგომარეობაში ჩააყენებდა. სამნიაშვილი ალბათ მთელი და-მის განმავლობაში ძიგძიგებდა, ერთის მხრით შიშით, და მეორესი—სიცივით, წვიმით გალუმპული, უძილო და ღონემიზილი. მისი სულის და ხორცის ძაღე-ბი დაკარგულა, ის აღმფოთებულა, მთელი მისი არსება თავზარდაცემული. ეს განცდა სრულიად საკმარისი იყო იმისთვის, რომ სამნიაშვილს მოჰყოლოდა რაიმე მძიმე ნერვიული და ან სულის ავადმყოფობა. მაგრამ ჩვენ არ გვაქვს ამ-ის ცნობები; ჩვენ ვიცით მხოლოდ, რომ ის დილას გათენებისას მოვიდა შინ, თუმცა ძლიერ ცუდ მდგომარეობაში, დაბნეული, შიშით შეპყრობილი, მთლად მოცახცახე, მაგრამ მაინც ის თავისი ფეხით მოვიდა და თავისიანებს უამბო თავგადასავალი. დილას ის მეორე ტრავმას იღებს. ეს არ არის ისეთი ძლიერი, მაგრამ მაინც საგრძნობი, ვინაიდან იმავე აფექტის წრეშია და მისი გამაძლიე-

რებელი. ის ჩავარდა თონეში და, რასაკვირველია, დიდად შეშინდა. მესამე და უკანასკნელი ტრავმა სამნიაშვილმა განიცადა საღამოს, წყაროზე. ალბად ის მთელი დღის განმავლობაში თავს ცუდად გრძნობდა, ვერ დაისვენა, ვერ დაწყნარდა. მისი ფსიქიკა დაქიმული იყო, აფექტით გაჟღენთილი. ამ მდგომარეობაში უკანასკნელი წვეთად შეიქნა რალაც სულიერი ან უსულო საგანი წყაროზე, რომელიც სამნიაშვილის მომზადებულმა გონებამ „ემმაკეულად“ დაისახა.

აქ უკვე ჩვენ მივიღეთ შიშის ემოციის სრული გამოხატვა.

დილით სამნიაშვილი სულ თრთოდა, ცახცახებდა და მთელი თავისი მდგომარეობით შიშს წარმოადგენდა. ეხლა ამ ფიზიოლოგიურ მოვლენებს დაემატა კიდევ უფრო დიდი შიშის თანყოლილი ფიზიოლოგიური რეაქციები: სიარულის უნარის დაკარგვა და დამუნჯება. უკანასკნელი მოვლენები შეიძლება ფიზიოლოგიურად არ იყოს სავალდებულო, მაგრამ, თუ ჩვენ გავიხსენებთ ხალხური თქმულებებს შიშის ემოციების გამოსახატავად: „თმები ყალყზე დამიდგა“, — „მუხლები ჩამეკეცა“, — „ენა ჩამივარდა“ — მაშინ ჩვენ Dubois ს თეორიით ავხსნით ამ მოვლენას. გლეხის შვილს, რასაკვირველია, არაერთხელ გაუგონია ეს თქმულებები; წარმოდგენები ამ მოვლენებზე მას შესაძლოა მოსვლოდა პირველი ტრავმის დროსაც, ტყეში, მაგრამ მაშინ მისი ძალები წინააღმდეგ ამ წარმოდგენებს. მესამე შიში უკვე თვითონვე იყო გამოხატვა სამნიაშვილის მეტად დაქიმული აფექტისადმი ფსიხიკისა და მისალეზია, რომ როდესაც მას წარმოუდგა „ენის ჩავარდნა“ და „მუხლების მოკეცა“ — მას ეს წარმოდგენები შეგარძნებებად ექცა: „შეგარძნებათა წარმოდგენანი იწვევენ შესატყვის შეგარძნებებს“ (Dubois).

ეს წარმოდგენები სამნიაშვილს შერჩა და კიდევ უფრო გაუმკვრივდა მის შემდეგ, რაც მისი მდგომარეობა გამუდმდა (თუმცა ამ გამუდმებისათვის მისაღები არის უფრო მეორე ახსნა-განმარტება: პირობითი რეფლექსების თვალსაზრისით).

ავადმყოფს არვინ ყავდა დამხმარე. მისი მდგომარეობა არ ესმოდათ გარეშე მყოფთ. ვერც სავადმყოფომ იქონია მასზე 1917 წ. გავლენა. ის სრულიად დარწმუნებული იყო, რომ მას მართლაც არ შეუძლია ფეხების და ენის ხმარება. ამიტომ ჰქონდა დიდი დადებითი გავლენა ამ მდგომარეობაზე Dubois-ს რაციონალური მეთოდით თერაპიას.

ავადმყოფს ემცნო ახალი რამ: რომ მას ჰქონდა სიარულის და ლაპარაკის უნარი.

Schultz-ი აღნიშნავს თუ რა საკვირველი შედეგები აქვს ხოლმე ამგვარ შემთხვევებში სულ უბრალო განმარტებას, ახსნას, სიტყვას: ავადმყოფებს თვითონ უკვირთ ცვლილებები მათში: თითქო თვალები ჰქონდათ ახვეული და ჩამოხადეს-ო, ამბობენ ისინი.

გიორგი სამნიაშვილზედაც ასეთი გავლენა იქონია ახსნა-გარმატებამ. რასაკვირველია ამ ახსნა-გარმატებაში ადგილი აქვს ერთგვარ შთაგონებასაც, მაგრამ ეს სრულიად არ ამცირებს მის მნიშვნელობას.

ჩვენ განგებ შევუხვეთ ამ მეთოდს ხელოვნური, მსუბუქი ძილიც. აქაც ჩვენ რაციონალურ ბაასებს ვატარებდით, ხოლო ეს მიდგომა უფრო მისაწვდენად ხდოდა ჩვენთვის ავადმყოფის ფსიქიკას. მთელი მისი ცნობიერება მხოლოდ

ერთს განცდაზე იყო „გაერთწერტილიანებული“ და შეუძლებელი იყო რაიმე კონტაქტის დაჭერა, ვიდრე არ იქნებოდა გაწყვეტილი „აფექტიანობის რგალი“.

„აფექტიური შევიწროების გარღვევა ყოველთვის პირველ თერაპიულ ამოცანას წარმოადგენს—“ო ამბობს Schultz-ი. და ჩვენც პირველად ყოვლისა შევეცადეთ ამ რგოლის გარღვევა და ავადმყოფის ყურადღების განთავისუფლება, თანაგრძნობით, ზრუნვით, დაყვავებით, მოვლით, ჰიპნოზით, და ყველა ჩვენი აქტიური ღონისძიებებით მის მიმართ.

ეს ელემენტები აიხსნება Dubois-ს თეორიით სამნიაშვილის ავადმყოფობის სურათში. მაგრამ უმთავრესი მისი მექანიზმი ჩვენ უნდა რეფლექსების გამკვრივებაში ვეძიოთ.

ავადმყოფმა განიცადა ტრავმა; ტრავმის ნიადაგზე გამოიხატა შიშის აფექტი, აფექტს დაჰყვა თავისი ფიზიკური რეაქციები (გამოხატულება), ძიგძიგი, საერთო დაუანტულობა, საერთო მოსხლეტა, ძალის დაკარგვა, ენის ჩავარდნა, მუხლების მოკეცა. ეს მოვლენები შესაძლო იყო განვლილიყო; მაშინ ჩვენ გვექნებოდა საქმე ბუნებრივ რეაქციასთან, ბუნებრივ რეფლექსებთან. მაგრამ ავადმყოფის მიერ მიღებული ტრავმა ისეთი მძლავრი გამოდგა, რომ რეაქციები გამუდმდნენ, რეფლექსები შეურყეველი დარჩა—ჩვენ მივიღეთ ფსიქონევროზის სიმპტომი ეს მოვლენა სავსებით შეესაბამება პროფ. ასათიანის შეხედულებას პირობითი რეფლექსების გამკვრივების შესახებ, მიიმე ტრავმატიული მემენტის ნიადაგზე. ჩვენც ვცდილობდით სათანადო ფიზიკური ღონისძიებისა და მანიპულიაციებით აღვედგინა ავადმყოფის ძალები და დაკარგული ფუნქციები, ფეხების და ენის ნორმალური რეფლექსები. ჩვენ ვავარჯიშეთ მისი მუხლების სახსრები, ენა, რასაკვირველია სათანადო ახსნა-განმარტებით. მაგრამ აქ დიდი მნიშვნელობა უნდა მივაწეროთ ამ ორგანოების პირდაპირს ფიზიკურ მოტორულ გაღიზიანებას, რომლებითაც ჩვენ ვაღვიძებდით მიძინებულ ფიზიოლოგიურ რეფლექსებს.

ზემოდ მოყვანილით ჩვენ ვკმაყოფილდებით გ სამ-ლის ფიზიკური სიმპტომების აღსანიშნავად. მისი ფსიქიკის ფორმალური აშლილობის მექანიზმი კი Breuer-Freud-ის თეორიებში უნდა ვეძიოთ. პირველად ყოვლისა უნდა დაუშვათ, რომ სამნიაშვილს გამუდმებით ჰქონდა რეპროდუქციები, მაშინ, როდესაც ის ბოსელში ცხოვრობდა საქონელთან ერთად. აღნიშნავენ, რომ მას ჰქონდა იქ შიშები, გალიუტინაციები. ესენი უნდა წარმოვიდგინოთ როგორც განმეორება ყოფილი განცდებისა: ეშმაკების მოჩვენება და შიში. საინტერესოა საპნ—ლის ჩვეულებრივი პოზა: მუხლმოკეცილი, კამეჩების მუცლის ქვეშ.

სრულიად დაბეჯითებით შეიძლება ვიფიქროთ, რომ ეს სურათი არის განმეორება ასეთივე მდგომარეობისა ტყეში, ქარიშხლის დროს.

სრულიად ბუნებრივია წარმოვიდგინოთ, რომ შეშინებული ყმაწვილი, მართო მყოფი, წვიმის ქვეშ, ტყეში და სიბნელეში, შიშით ატაცებული, ეტანებოდა დაახლოვებულიყო ცოცხალ არსებასთან, შეკუნჭულიყო, მიმალულიყო კამეჩის ქვეშ. ეს ანელებდა მისი შიშის განცდას და თანაც წვიმისაგანაც რამოდენიმედიფარავდა.

აქვე უნდა გაკვრით აღვნიშნოთ ერთი მომენტი. ავადმყოფის მიერ წვენიან საჭმელის და სითხიან წამლების უარყოფა, რომელსაც ის იჩენდა საავადმყოფოში და რომელიც შეგვიძლია მის ტრავმას დაუკავშიროთ წყაროზე შეიძლება წყალი საერთოდ იწვევდა მასში ცუდ გრძობას, მოგონებებს, შიშს და ის ერიდებოდა მას. სამწუხაროდ ეს საკითხი გამოუტყვეველი დავგრჩა. რეპროდუქტიულ განცდების სურათი არ იყო გამოსახული საავადმყოფოში ყოფნის დროს და არც უწინ ეკავა ამას ცენტრალური ადგილი ავადმყოფის მდგომარეობაში. ამიტომ არ ყოფილა აქ ნაცადი არც ფსიქოკატარზისი Breuer-Freud-ისა, არც „სინტეტიური მეთოდი Bezzola-სი და არც მ. ასათიანის რეპროდუქტიული განცდების მეთოდი, რომელიც ფრიალ განმტკიცებულა ავტორის მიერ და მისი კლინიკის პრაქტიკაში უაღრესად დადებით თერაპიულ ეფექტს იძლევა.

შემდეგ სამ-ლს დაეწყო აღელვებები, ცნობიერების დაკარგვით და აგრესიული მოქმედებებით. ამაზე ჩვენ უნდა გავავრცელოთ Freud-ის თეორია „ავადმყოფობაში გაქცევის“ შესახებ. პირველ დღიდანვე სამ-ლი მოსწყვიტა ახლობლებს შიშის აფექტმა. ის იტანჯებოდა და არ შეეძლო გაეზიარა თავისი მდგომარეობა გარშემო მყოფზე—შველას არავისგან ღებულობდა. ეს აბრაზებდა მას. მაგრამ, მეორე მხრით, მისი ახლობლებიც გამოიყვანა მოთმინებიდან ხანგრძლივმა ავადმყოფობამ, მათი მოპყრობაც შეიცვალა, და სამნიაშვილი თანდათან მოშორდა ოჯახს და ბოსელში გადავიდა. ის თანდათან კარგავდა ფსიხიკის უმაღლეს (კორტიკალური, ნებელობითი) რეაქციებს და მდაბიო მიდრეკილებებს ეძლეოდა. (მექანიკური, ინსტიქტიური რეაქციებს).

მასთან მას ერთგვარი უკმაყოფილების გრძნობები აგრესიულად მიმართავდნენ. ჩვენ ვადმოგვცემენ, რომ ის მოითხოვდა მხოლოდ თეთრ პურს, ქათამს, ხილს და სხვა. ეს კომპენსაცია არის—მისგან დაწესებული—მისი ცუდი პირობების საფასურად და ამას ის დაჯინებით მოითხოვს, თუ არ უსრულებენ, აფექტს იძლევა, და ეს პათოლოგიური აფექტი შემდეგ მწვავე აღზნებათ ვითარდება, ცნობიერების დაკარგვით, აგრესიულ ტენდენციებით და სხ.

ამგვარად ეს ფრიალ მწვავე გამოხატულების ფსიქოზი მიინც უბრალო შეცვლა არის ზემოთ ნახსენები „შოკის ნევროზისა“—„მიზნის ნევროზად“.

ფსიქიკის ასეთი მძიმე პერტურბაცია, რასაკვირველია, შექმნიდა გ. სამნიაშვილისაგან მოურჩენელს ქრონიკულს ჭკუით სისუსტით დაავადებულს, ვინაიდან ის ყოველი წელი ჰკარგავდა ადამიანის სასიცოცხლო რეაქციებს და ითვისებდა საქონლის და ისიც აგრესიული ნადირის რეაქციებს, რომ მისთვის არ მოესწრო აქტიურ თერაპიას.

მან დაინახა, რომ შესაძლებელია უფრო კარგი სასიამოვნო თვითგრძნობები საღ მდგომარეობაში, ვიდრე ავადმყოფურ მდგომარეობაში. მან ეს განიცადა მაშინ, როდესაც გადავიყვანეთ უმჯობეს პირობებში და ყოველგვარი მზრუნველობით შევუწყვეთ ხელი. მას დაეკარგა დაინტერესება ავადმყოფობაში და მან იბრუნა პირი გამომრთელებისკენ.

ასე უნდა წარმოვიდგინოთ ჩვენ სურათი, მექანიზმი გ. სამნიაშვილის დაავადებისა. ამას დავუმატებთ, რომ თუმცა ჩვენ არ ვვაქვს გადაჭრილი ცნობები



სამნიაშვილის კონსტიტუციისა დაავადებამდე, მაინც უნდა ვიფიქროთ, რომ იგი უნდა ყოფილიყოს ნევროპათიული კონსტიტუციის მატარებელი. ამას გვეუბნება ჩვენ როგორც რთული გამოხატულება მისი დაავადებისა, ისე ის მოვლენები, რომელნიც მას დარჩა ფსიქიურ გამომრთელების პირველ ხანებში. ეს დებულება, სრულიად საბუთიანი, ცხადად ხდის ზემოთ მოყვანილ მექანიზმს მისი დაავადებისა, რომლებიც უფრო სჩვევია წინასწარ განწყობილ ნევროპატებს.

სამწუხაროა, რომ ფიზიკურმა დაავადებამ არ მისცა გიორგი სამნიაშვილს შეძლება ესარგებლა თავისი ცვლილებით და დაბრუნებოდა ცხოვრებას, რასაც ის დიდი ხალისით ელოდა, როდესაც მას დაუბრუნდა უმთავრესი განძი ადამიანისა—გონება.

პროფ. მ. ასათიანს, ფსიქოტერაპიის დიდ ხელოვანს და ხელოსანს, ჩემს უღრმესად პატივცემულს მასწავლებელს, ვუძღვნი მადლობას მისი მუდმივი ხელმძღვანელობისათვის ჩვენი „ხელოვნება-მეცნიერების“ საპიონერო გზაზედ.

ღრმა მადლობით მოვიხსენიებთ აგრეთვე ყველა თანამშრომლებს, რომელთაც ჩემთან ერთად გასწიეს ფსიქოთერაპიული ღონისძიებანი გ. სამნიაშვილის მიმართ და განსაკუთრებით მოწყალების დებს, რომელთაც თავისი დედობრივი მოვლით და აღერსით დაუამეს გ. სამნიაშვილს პირველი წუთები ფსიქიური განკურნებისა და უკანასკნელი წუთები არსებობისა.



Handwritten notes in purple ink: 1984, 980.17, and other illegible markings.

