

K 47-603
3

K 47.603
3

ა. ფ. გოცირიძე

ექიმი, ფსიქიატრიის კათედრის ასისტენტი ტფილისში

ფსიქოპენია და ნატროპენია

ნერვიულ და ფსევდო-ორგანიულ დაავადებებში

ს. ს. ს. რ. ჯანმრთ. სახ. კომისარიატის გამომცემა.

ა. ფ. გოცირიძე

ექიმი, ფსიქიატრიის კათედრის ასისტენტი ტფილისში

ფსიქოპათოლოგია და ნატროპათოლოგია

ნეკროზული და ფსევდო-ნატროპათოლოგიული დაავადებები

გუბერნი თბილისის სახელმწიფო უნი-ის
ფსიქიატრიულ კლინიკას
და

ჯანმრთ. საზღვო კომისარიატის
ფსიქო-ნევროლოგ. ინსტიტუტს.



ტფილისი — 1929



ფსიქოგენია და ნატროგენია ნერვიულ და ფსევ- დო-ორგანიულ დაავადებებში.

„Primum-non nocere!“—

ძველი საექიმო ფორმულა.

„არის სიტყვები, რომელიც ექიმ-
მა უნდა ამოიღოს თავისი ლექსიკო-
ნიდან, როგორც ძლიერ მომქმედი
შხამი: „კიბო“, ტუბერკულოზი“,
„ტვინის გათხელება“ და—ყველაზე
აღრე: „ხერხემლის ტვინი“.

„არ მისცეთ წამალი ნევრო-
პატებს“. „ფსიქო-ნევროზები
უნდა ფსიქოტერაპიით იმკურნე-
ბოდნ“.

ი. დეუერიანი.

ა. კრეჩმერი.

ფართე საექიმო პრაქტიკაში ხშირად ვხდებით შემთხვევებს,
როდესაც დაავადებანი ლებულობენ ვითომ შეუჩერებელ მსვლელობას,
ხდებიან ქრონიკული და მოუჩრჩენელი. ასეთი ავადმყოფები, ინვალი-
დობის კარებამდე მისულნი, მიტოვებული არიან მწარე ბედის ანა-
ბარად და ატარებენ თავის სიკვდილ-სიცოცხლეს ტანჯვაში და წა-
მებაში, სრულიად მოკლებულნი ცხოვრების სიხარულს.

ამ დაავადებათა შორის განსაზღვრულ რიცხვს მართლაც გა-
დაბიჯებული აქვს თანამედროვე მედიცინის პრაქტიკული შესაძლებ-
ლობებზე, და აქ საექიმო მუშაკებს არ დარჩენიათ რა, გარდა ნაღვლია-
ნი გამოთქმის: „feci, quod potui“. მაგრამ ყოველ ექვს გარეშეა, რომ
ამ დაავადებათა შორის დაკვირვებული თვალი სპეციალისტისა
ამოარჩევს მრავალ და მრავალ შემთხვევებს, სადაც მდგომარეობის
სიმწვავე არ შეეფერება და არც ეყრდნობა ორგანიზმის რეალური
პათოლოგიას. ამ შემთხვევაში ორგანიზმის არსებული ინვალიდობა
და ფუნქციების დარღვევა სულ სხვა ნიადაგზე არიან აღმოცენე-
ბული. ჩვენდა სასიხარულოდ, ეს ნიადაგი არ არის, არც მიუვალნი
სამეცნიერო ანალიზისთვის და არც მიუწდომელი სამკურნალო ღო-
ნისძიებებისათვის. „განწირული“ ავადმყოფები „სდგებიან მკვდრე-
თით“, კვლავ ჰპოულობენ ჯანმრთელობას და მასთან ერთად—სი-
ცოცხლეს და სიხარულს.

ასეთი შემთხვევები ეკუთვნიან დაავადებების იმ ჯგუფს, რომელთაც ეწოდებათ **ფსიქონევროზები**, ხოლო იმ საექიმო ღონისძიებებს, რომელნიც ერთად ერთნი გვაძლევენ აქ შველას—**ფსიქოანალიზი და ფსიქოტერაპია**

ფსიქონევროზები, მიუხედავად თავისი არსებითი კეთილთვისებიანობისა, ხშირად გვიდგენენ განსაკუთრებულ მძიმე ავადმყოფურ მდგომარეობებს; მათ ძალიან ხშირათ გამოჰყავთ პიროვნება ცხოვრების ასპარეზიდან. მიზეზები ამ უმწეო მდგომარეობისა არის მრავალნაირი. მათში მთავარია: პირველი. ფსიქონევროზები, უმთავრესად ისტერია, იჩენენ ზედ-მიწევნითი „აქტიორულ“ თვისებებს და ჰქმნიან დაავადების ისეთ სურათებს, რომელნიც დამთავრებული სისრულით, სისწორით, დეტალობით გვიხატავენ სხვა და სხვა ორგანიულ დაავადებებს; ასე ვსთქვათ, ეწევიან სიმულიაციას, რითაც შეცდომაში შეჰყავთ, როგორც თვით ავადმყოფნი, ისე მათი მკურნალები. უკვე **შარკომ** გამოაცხადა ფორმულა: „ისტერია არის უდიდესი სიმულიანტი“. ეს დებულება თუ კლინიკური გამოხატულებით არა—(„ყოველ ხანას აქვს შესაფერისი გამოხატულება ისტერიისა“ V. Riese), თავისი მექანიზმებით და პრაქტიკულ შედეგებით ყოველ დღიურ მასალებში მართლდება.

მეორე. ფსიქონევროზებს, მიუხედავად მათი რამოდენიმე ათეული წლის სამეცნიერო ისტორიისა, ჯერ კიდევ ძალიან მცირე პოპულარობა აქვთ არამც თუ ფართე საზოგადოებაში, თვით საექიმო მეცნიერებაში და მუშაკთა შორისაც.

აქედან გამომდინარეობს **საექიმო პერსონალის არა სწორი და ხშირათ მავნებელი მათდამი მიდგომა**, რაც უკვე თავის მხრივ იწვევს ავადმყოფობის გართულებას. ამ მოვლენას ეწოდება **იატროგენია**.

იატროგენური დაავადებანი წარმოადგენენ ერთ-ერთ უაღრესად

სად უარყოფითი მოვლენას საექიმო პრაქტიკაში.

ტერმინი „იატროგენური დაავადებანი“ ეკუთვნის **ბლეილერს**, გამოჩენილ მეცნიერს, მსოფლიო ფსიქიატრიის ერთ-ერთ მამამთავარს. საერთო წარმოდგენას იმაზე, თუ რას ეწოდება ასეთი სახელი ჩვენ მოგვცემს ქვემოთ მოყვანილი ლიტერატურული ამონაწერები.

ბლეილერის შრომაში ვკითხულობთ: „ფსიქოგენურ დაავადებათა შორის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია იატროგენური დაავადებანი. ექიმი „ბრძნული“ სახით წარმოსთქვამს დიაგნოზს, მაგ: „გულის გაფართოვება“. ავადმყოფს იპყრობს შიშის ზარი და იგი საბოლოოთ

ჰკარგავს ძალებს, სანამ მეორე ექიმი რენტგენის სურათის საშვალე-
ბით არ გაანთავისუფლებს მას ამ კოშმარიდან. ხშირათ ვხედავთ
ჩვენ ნევროპატს, რომელიც გამხდარა კუჭის ავადმყოფობის მსხვერ-
პლი მხოლოდ იმიტომ, რომ მას ოდესღაც, კუჭის აშლილობის
გამო, აუკრძალეს რაიმე საჭმელი. ის იწყებს ექიმებთან სირბილს,
და ყოველი მათგანი მას კიდევ რამე საჭმელს უკრძალავს. შიმში-
ლობის ნიადაგზე ავადმყოფი მიდის სრული განლევამდე, სანამ რო-
მელიმე ექიმის დახმარებით, ან თვითონ არ მივა იმ აზრამდე, რომ
ყველაფრის ჭამა შეიძლება. მაშინ ის მორჩენილია. მთელი მისი
ავადმყოფობა იყო თვითშთავიანობა“.

მეორე ავტორი, გერმანელი მეცნიერი **კრეჩმერი** იმავე საკითხზე
ამბობს: სავალდებულო მოთხოვნებია, რომელიც ჩვენ უნდა წავუყე-
ნოთ ექიმს არის: *primum, non nocere!*. პირველათ ყოველისა ექიმი
უნდა ცდილობდეს, რომ მან არ გამოიწვიოს ავადმყოფობანი თა-
ვისი გაუფრთხილებელი განაჩენებით. „არსებობს სიტყვები, რომე-
ლიც ექიმმა სულ უნდა ამოიღოს თავისი ლექსიკონიდან, როგორც
ძლიერად მომქმედი შხამი: „კიბო“, „ტუბერკულოზი“, „ტვინის გა-
თხელება“ და უპირველესათ ყოველისა—„ხერხემლის ტვინი“. სიტყვა
„ხერხემლის ტვინი“ ისეთ თავზარს სცემს ზოგ ნერვიულ პიროვნე-
ბას, რომ მათ შეუძლიათ იქვე მიიღონ სიარულის ისტერიული და-
ზიანება“. (ჩვენი შემთხვევა იძლევა ამის ნიმუშს. ა. გ.-). „ფიქრი იმა-
ზე, რომ ისინი დაავადებული არიან არტერიოსკლეროზით-ო, ამ-
ბობს კრეჩმერი, „ზოგი ხანში შესულ პირთ უქმნის მძიმე კომპლექს,
ქრონიკულ *idée fixe*. ეს ფიქრი იწვევს მათში ქრონიკულ დეპრე-
სიულ მდგომარეობას, იპოხონდრიულ აშლილობებს, უკვეცავს მათ
შრომის უნარს და ცხოვრების ხალისს და ეს ხშირათ იმ დროს,
როდესაც ობიექტიურათ შეიძლება იყოს სრულიად უმნიშვნელო
რამ. ისევე მოქმედობს ნევროპატებზე სიტყვა „*lues*“-ი და სხვ.“.

„არის პაციენტები“, ამბობს *Lieck*-ი, „რომელნიც ხანგრძლივი
ფიზიკური ექიმობის გამო კიდეთ უფრო ავადდებიან. ამგვარათ ექი-
მი ხდება ავადმყოფობის გამომწვევი მიზეზად“.

გამოჩენილი ნევროპათოლოგი **კურშმანი** გვიჩვენებს რაც შეიძ-
ლება ბეჯითად ვიბრძოლოთ სხვა და სხვა მავნებელ შთავიანობე-
ბის წინააღმდეგ, რომელსაც აწარმოებენ ექიმები თავისი დიაგნოზე-
ბით: „გულის ნერვიული სისუსტე“, „გულის დაწევა“, „გულის სი-
სუსტე“, „მალული სიფილისი“, „ონანიზმის შედეგები“ და სხვ.

ცნობილი **დეჟერინი** პარიზის სალპეტრიერიდან თავისებურათ
ზუსტათ სვამს სახითს. იგიც აცხადებს, რომ ავადმყოფის ფსი-

ქიკის მოწამელაში არა უკანასკნელი როლს თამაშობს საექიმო ჩარევა. ხშირად შეხვედებით უბრალო ნევროპატებს, რომელთა ყურადღება ექიმების მიერ ყოფილა მიჯაჭვული მძიმე ავადმყოფებისადმი სხვა და სხვა დიაგნოზებით და მრავალნაირი ფიზიკური მკურნალობით, რეჟიმით და სხვა. ყურადღების ფოქსაცია ქმნის ავადმყოფობის სისტემატიზაციას. „ავადმყოფი ცხოვრობს თავისი დაავადებებით“. ექიმების შემცდარი დიაგნოზები ქმნიან მთელ რიგ ყალბ ავადმყოფობებს: თავის ტვინით დაავადებულნი (fous cerebeaut), ზურგის ტვინით დაავადებულნი (fous medullaires). „ის, ვისაც წარსულში ჰქონია lues-ი, ექიმის გაფრთხილების შემდეგ მუდამ tabes-ის მოლოდინში იქნება“ო, ამბობს დეჟერინი.

ამგვარი ფიქრი და წარმოდგენანი სტანჯავენ ავადმყოფს და მთლიანათ იპყრობენ მას. „უწინ ჩვენს პატარა ოთახში ვცხოვრობდით ჩვენ ორი, მე და ჩემი ცოლი-ო“, ასე განუცხადა მოსკოვის ერთმა ავადმყოფმა, რომელსაც ექიმმა დაუსვა გულის „жагда“-ს დიაგნოზი, ცნობილ ფსიქოთერაპევტს კანაბიხს: „ეხლა კი ვცხოვრობთ სამი: მე, ცოლი და „грудная жагда“-ო.

დიდი ყურადღებით ეპყრობა იატროგენიის საკითხებს ხარკოვის ნევროპათოლოგი პროფ. პლატონოვი, რომელიც თავისი გამოკვლევებში გვიხსნის „სიტყვა შთაგონების“ მნიშვნელობას, როგორც პირობითი—რეფლექტორულ გაღიზიანებას, რომელსაც შეუძლია შექმნას როგორც დადებითი (სასარგებლო), ისე უარყოფითი (მაინებელი) ახალი პირობითი-რეფლექტორული კავშირები.

მოყვანილი ამონაწერები საკმაოთ ნათელ ჰყოფენ იმ პირობებს, რომელთა ზეგავლენით აღმოცენდებიან ე. წ. იატროგენური ავადობანი. მაგრამ ჩვენ აქ ხეხდავთ მხოლოდ მოვლენის ერთ მხარეს—ორგანიზმზე მავნე გარეშე ზეგავლენას. საჭიროა გავეცნოთ მეორე მხარესაც, საკითხს, თუ რათ ხდება ასეთი რეალიზაცია თუნდაც ავტორიტეტული პირების სიტყვა-შთაგონებისა.

ჩვენ ვერ შევეხებით ისტერიული შთაგონებლობის და „ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიკობის“ (ასათიანი) მექანიზმებს, რომელთა მეოხებითაც ასე სასწაულისებრივათ ხდება, როგორც სხვა და სხვა დაავადებათა „სიმულიაცია“, ისე მათი „ერთმომენტიული განკურნება“ (ვსთქვათ ჰიპნოზით, კატარზისით).

ეს ფრიად დიდი საკითხები მოითხოვენ დამოუკიდებელ გაშუქებას. ჩვენ მხოლოდ მოვიყვანთ ფაქტიური მასალებს იმის შესახებ, თუ როგორი შესაძლებლობები არის დასაშვები ამ ისტერიულ „სიმულიაციისა“. საერთოდ ფსიქონევროზები წარმოადგენენ ისეთ დაა-

ვადებებს, რომელნიც გამოწვეული არიან გარეშე რაიმე სომატიური დაზიანებისა, ფსიქიური განცდების საფუძველზე. ფსიქონევროზი, რა რიგ მძიმე მდგომარეობას იგი არ წარმოადგენდეს, თავისუფალია ორგანიული პათოლოგიისაგან და მისი არსი მხოლოდ ფუნქციების დარღვევაში გამოიხატება. ამიტომაც მათ, ორგანიული დაავადებათაგან განსასხვავებლათ ეწოდებათ სახელათ **ფუნქციონალური დაავადებანი**. **დეჟერინი** ფსიქონევროზებს მოკლეთ ახსიათებს: გამოხატულებანი „ფსიქიკის ფიზიკაზე ზეგავლენისა“.

რასაკვირველია, ამ „ფსიქიკის ფიზიკაზე გავლენას“, რომელიც თანამედროვე გაგებით ხდება ენდოკრინო-ვეგეტატიური და სპინალური ნ. სისტემის მეოხებით, თან სდევს განსახლებული ბიოლოგიური ცვლილებები ორგანიზმში. ეს ცვლილებები წმინდა ფსიქონევროზების შემთხვევებში უნდა იქნენ ნორმაში აღდგენილი თერაპიული ზეგავლენით. წინააღმდეგი შემთხვევები ჩვენ უნდა ამოვიღოთ ისინი ფსიქონევროზების ფარგლებიდან და მივაკუთვნოთ ორგანიულ დაავადებებს (მაგ. შიზოპათიები). პროფ. ვეედენსკი ფსიქოგენურ, რეაქტიულ დაავადებების დიაგნოსტიკისათვის არდგენს შემდეგ ოთხ ნიშანს: 1. ფსიქოგენური მომენტი ეთიოლოგიაში (ტრავმა ფსიქიური). 2. ავადმყოფობის შინაარსის შეფარდება ეთიოლოგიურ მომენტთან, 3. ავადმყოფობის მსვლელობა-მიმდინარეობის შესაბამება სიტუაციურ ცვლილებებთან, 4. ნორმაში აღდგენა.

რამოდენიმე ლიტერატურული შემთხვევა მოგვცემს ზემოაღნიშნულის ილიუსტრაციას.

პროფ. **დარკშევიჩი** აღნიშნავს ისტერიულ დაავადებებს ორგანიზმის ყოველ ნაწილში და ფუნქციაში.

1. მამოძრავებელი სფერო: პარალიზები ყოველი სახის (მონოგემი, პარა, პანპლეგიები) და ხანგრძლივობის (10 წლის გემიპლეგია Laug—Bruhl-ისა); ძიგძიგის სხვადასხვა ფორმები: კრუნჩხვები, ტონიური, კლონიური, ყოველ კუნთებში—საერთო და ცალკეული; კრუნჩხვები დიაფრაგმისა, სასუნთქი კუნთებისა, „სამთქნარებელი“ კუნთისა: საათში 480 დამთქნარება—(შარკო); ნაწლავების კლონიური კრუნჩხვები—შეუჩერებელი ფალარათით; ნაწლავების ტონიური კრუნჩხვები, რომელნიც ასურათებენ ნაწლავების გაუვალობის ავადმყოფობას და იწვევენ დაუყონებლივ ოპერაციას—(Nordmann). კრუნჩხვითი გაფართოება ან დავიწროება გუგებისა. საერთო ტონური-კლონიკური კრუნჩხვები (ეპილეპსიის სიმულიაცია). ატაქსიები. რეფლექსების ყოველგვარი მოშლანი: მუხლის მყისის გიპერ-გიპო და არეფლექსია. თვალის გუგების რეფლექსების ყოველგვარი აშლილობანი: სინათ-

ლის რეაქციის მოსპობა, შემოხაზულების ცვლილებები: ოვალური ფორმა, უსწორ-მასწორო (Redlich). „ისტერიელთა თვალის გუგუების რეფლექსების აშლილობებს შეუძლიათ მიიღონ ყოველი ფორმა, რომელთაც ჩვეულებრივ ჩვენ ვხვდებით ორგანიული დაავადებების დროს“, ამბობს დარკშეიჩი.

2. **მგრძნობიარე სფერო:** ანესტეზია, გიპერესტეზიები. „თავის ტკივილებს შეუძლიათ მოგვცენ ტვინის, ან მისი გარსების ორგანიული დაავადების სურათი“.

3. **შინაგანი ორგანოების** ტკივილები იღებენ ფორმებს, რომელიც მოგვაგონებენ რაიმე მძიმე შინაგან დაავადებას, როგორც არის: კუჭის წყლული, აპენდიციტი, ქაჭების ტკივილები, პოლიურია, (Hock), ამენორეა, დისმენორეა (Kausch), თვიურების განგებითი გამოწვევა (Marin)“.

პროფ. **ბლუმენაუს** მოჰყავს Lancereaut-ს შემთხვევა: ლეტარგია, კონტრაქტურები, კრუნჩხვები (ძილში), რომელიც გავრძელდა 20 წელი. ავადმყოფი გარდაიცვალა ტუბერკულოზით გაღვიძების შემდეგ მოკლე დროში.

თბილისის ფსიქო-ნევროლოგიურ ინსტიტუტში ჩვენ გვქონდა შემთხვევა გაგვეკურნებია ფსიქოტერაპიით ისტერიული ავადმყოფი, რომელიც 6 წლის განმავლობაში შეპყრობილი იყო ქვედა კიდურების პარაპლეგიით, კონტრაქტურებით და სრული მუტიზმით.

საუცხოვო ნიმუში იმის, თუ რა გასაქანი აქვს ისტერიას, როცა მას სათანადო ნიადაგი შეხვდება, არის **ტერეზა ნეიმანის** ავადმყოფობა. 29 წლის გლეხის ქალი 1918 წ. იღებს ტრავმას ხანძრის დროს (შიში). ამის შემდეგ მას რამოდენიმე წელი თანდათან უწვითარდება და ერთი მეორეს სცვლის სხვადასხვა ავადმყოფობანი და ავადმყოფობის სურათები. მათ შორის იყო: პარალიზები, კონტრაქტურები, სიბრმავე, დაყრუვება, პირის-ღება, იარები. იარები იმ ადგილზე, სადაც ეს ქონდა ქრისტეს. სისხლის დენა ამ იარებიდან და თვალებიდან — „სისხლის ცრემლები“. თავის ირგვლივ მას გაუჩნდა „ეკლის გვირგვინი“, 8 იარიდან შემდგარი. ექსტატიურ მდგომარეობის დროს ტერეზა ნეიმანი ლაპარაკობდა მისთვის უცნობი არამეულ ენაზე. დრო გამოშვებით ის არას სჭამდა, დღეში 1,5 გრამიანი „წმინდა ზიარების“ გარდა. ეს ავადმყოფი იყო სპეციალურად შესწავლილი გამოჩენილი პროფესორების ევალდი და შულცის მიერ, რომელთაც ნათელ ჰყვეს ამ შემთხვევაში ისტერიული მოვლენანი.

პროფ. **Magner-**ს მოჰყავს შემთხვევა, სადაც ჯარის კაცი, რომელმაც მიიღო ფსიქიური ტრავმა, დაავადდა Parkinson-ის ავადმყოფო-

ბით. ანამნეზში გამოიკვა, რომ მას ყავდა ამ ავადმყოფობით შეპყრობილი მამა. თავის თავად ცხადია, რომ შვილის ისტერიული „პარკინსონი“ ჩაქრა ფსიქოტერაპიის საშვალებით.

Manrigue-ს მოჰყავს შემთხვევა თირკმელების ნევროზისა: 38 წლ. ქალს შიშის შემდეგ შეუწყდა შარდის ქვევა. უროლოგიური გამოკვლევამ დაამტკიცა, რომ მთელი საშარდე სისტემა სრულიად ცარიელია შარდისგან. ანურია მოისპო 2 კვირის შემდეგ. ამ ხნის განმავლობაში ავადმყოფს ჰქონდა კომპენსატორულათ მომატებული ოფლის დენა.

კლინიკური დაკვირვებების გარდა არსებობს მრავალი ექსპერიმენტალური ცდები ფსიქოგენიის სფეროში, რომელნიც, თუ დღეს არა, მომავალში მაინც ნათელსყოფენ ჩვენს მიერ მოყვანილ „საკვირველ“ მოვლენებს.

ცნობილია მაგ. **ფერეს** შემდეგი ცდები შესახებ ემოციის ზეგავლენისა ფიზიოლოგიურ პროცესებზე. ცდებში აყვანილია მტრედების ორი ჯგუფი, ერთი საცდელი, მეორე საკონტროლო. პირველ ჯგუფს რაიმე საშვალებით აშინებენ. დათესისას მათი სისხლი იძლევა ბაქტერიებს (რაც ნიშნავს ორგანიზმის ბაქტერიებისადმი წინააღმდეგობის უნარის დასუსტებას). საკონტროლო ჯგუფი ბაქტერიებს არ იძლევა. შემდეგ ორივე ჯგუფებს უნერგავენ სხვა და სხვა პატოგენურ მიკრობებს (ქათმის ხოლერა, ფრენკელის პნემოკოკები და სხვა). დაშინებული მტრედები იხოცებიან, საკონტროლო კი ან არა (სუსტი ვირუსი), ან გაცილებით უფრო გვიან.

მოყვანილი მაგალითები, რომელთა გაგრძელება დაუბოლოებელათ შესაძლოა, სრულიად ნათელსყოფენ, რომ ფსიქოგენურათ შესაძლოა მივიღოთ ყოველი სახის დაავადება, რომელნიც თავისი კლინიკური გამოხატულებით არაფრით განსხვავდება ნამდვილ ორგანიულ დაავადებებისგან; ე. ი. მივიღოთ, ასე ვსთქვათ, „ფსეუდო-ორგანიული“ დაავადებანი, რამდენადაც მათში ჩვენს არ ვხედავთ ნამდვილ სომატიურ დაზიანებას.

გადავდივართ ჩვენს შემთხვევაზე. იგი ამოღებულია ჩვეულებრივი პრაქტიკიდან. თავისი კლინიკური სურათით არის რთული, მდიდარი სიმპტომებით და პატოგენიზით. ამ შემთხვევას შეუძლია გაგვიწიოს სამსახური, როგორც ზემოთ მოყვანილი დებულებების ილიუსტრაციამ. ერთის მხრით იგი წარმოადგენს ხანგრძლივ ისტერიულ დაავადებას, რომელიც თავისი კლინიკური გამოხატულებებში ეწეოდა სხვა და სხვა ორგანიულ დაავადებების სიმულიაციას. მეორე მხრით, ის წარმოადგენს ნიმუშს ფსიქოგენურ დაავადების მრავალ

სახოვანი პატოგენებისას, სახელდობრ: ტრავმების, „სოციოგენის“, — თვით-შთაგონების და გეტეროშთაგონების ნიადაგზე. კერძოდ და განსაკუთრებით საყურადღებოა ეს შემთხვევა, როგორც იატროგენური დაავადება.

შემთხვევა ეხება ხანში შესულ მანდილოსანს, მოქ. Z-ს. მისი ავადმყოფობის ისტორია გძელია. ამ უმად ის არის 51 წლის, და ამ ასაკიდან დაავადება სხვა და სხვა ფორმით და ინტენსივობით იკავებს 24 წელს. უკანასკნელი 3 წელი, 1926 წლიდან, როდესაც დამთავრდა ჩვენს მიერ გატარებული მკურნალობა, დღემდე — იგი თავის თავს სცნობს ჯანსაღად.

შემთხვევის პრაქტიკული თავისებურობის გამო, ჩვენ შევეცდებით დავამყაროთ მისი აღწერა ობიექტიურ დოკუმენტებზე. ჩვენი წინადადებით Z. გადმოგვცა ავადმყოფობის წერილობითი ისტორია, რომელსაც ჩვენ ვაძლევეთ სიტყვას. ბიოგრაფია, ჩვენს მიერ რუსულიდან თარგმნილი, უფრო ბუნებრივად დაგვისურათებს ავადმყოფის პიროვნებას და დაავადების მსვლელობას, თუმცა მასში არ არის დაცული გადმოცემის სისტემა. თავის ადგილზე ჩვენ შევავსებთ მას სათანადო მასალებით, ეხლა კი უცვლელად მოგვყავს ავადმყოფის მოწმობა.

„მე დავიბადე 1876 წ., სოფ. ს.მ. სარატოვის გუბერინაში. იქ ვცხოვრობდი 14 წლამდე, როდესაც ჩემი მშობლები გადასახლდნენ სარატოვში. მამა იყო დურგალი, დედა — ოჯახის ქალი. მე მიმბარეს მკერავ ქალთან, სადაც შევისწავლე ხელობა და გავეცანი წერა-კითხვას. შკოლაში არაოდეს მისწავლია. 15 წლიდან 20 წლამდე მე დაყავი მკერავ ქალთან, რის შემდეგ დავიწყე დამოუკიდებლად მუშაობა. 22 წლისა პირველად გავთხოვდი. ქმართან ვიცხოვრე 11 თვე, რის შემდეგ ქმარი გარდაიცვალა ჩქარ-მავალი ყელის-ქლექით, რომელიც მან მიიღო გაცივების გამო სიკვდილის 4 თვის წინ. მანამდე კი იყო სრულიად ჯანსაღი, ისე, როგორც მე. ქმრის სიკვდილს ჩემზე დიდი შთაბეჭდილება არ მოუხდენია, რადგანაც მე გავთხოვდი არა სიყვარულით, არამედ გარემოებათა ზეგავლენით. ერთი წელი ვქვრივობდი. 24 წლის კვლავ გავთხოვდი ჩემს ეხლანდელ ქმარზე. ეს ქმარი მე მიყვარდა, და მე ხალისით ვმუშაობდი. 1906 წელს მე ქმართან ერთად ჩამოვედი თბილისში; აქ მე გავეცანი ქმრის ნათესავენს. ჩემი ქმარი სომეხია, მე — რუსი. თბილისში მე განვაგრძე მუშაობა.

შემდეგ ჩემთან ჩამოვიდა ჩემი ძმა 23 წლის, რომელიც ავად იყო სწრაფ-მავალი ქლექით და გარდაიცვალა ჩამოსვლის მეორე

დღეს... ამავ ხანებში გარდაიცვალა საშვილოსნოს კიბოთი დედა ჩემი—44 წლის. ძმის სიკვდილმა მძიმეთ შეარყია ჩემი ნერვები და მე საერთო სისუსტის და დაქიმული გონებრივი მუშაობის გარდა— გამიჩნდა ხველის შეტევები, რომელიც მტანჯავდენ სწორეთ მაშინ, როდესაც მე ფიქრებით მივეცემოდი ჩემს მწუხარებას. როდესაც მე თავს გავირთობდი და მწუხარებას დავივიწყებდი—არავითარი ხველა არ მქონდა. მკურნალობდა ექიმი; მან სცნო ფილტვების სისუსტე. ასე ვიტანჯებოდი მე ძმის სიკვდილის შემდეგ 9 თვე. ექიმი დაჟინებით მოითხოვდა, რომ ქალაქიდან გავსულიყავი, გამომეცვალა ჰაერი და ცხოვრების პირობები. მაგრამ მე არსად წავსულვარ და ხელახლა შევეუდექი ჩემს მუშაობას. მუშაობის დროს მე ვერთობოდი და ვმშვიდდებოდი. მხოლოდ ოჯახური ცხოვრებაში ყველაფერი რიგზე არ იყო. მაწუხებდა ფიქრი, რომ მე მარტო ვარ ქმრის ნათესავეებში სომხებში, რომ ჩვენ დიდ ფულებს ვხარჯავთ მის ნათესავეებზე. მე ვცდილობდი შემეგუებია ყველა მათი ჩვეულება—ადათები. ეს ძალიან მძიმე იყო ჩემთვის, მაგრამ მე ქმარს არას ვამჩნევინებდი, გულში კი მუდამ ვიტანჯებოდი. 1909 წელს ექიმმა ამიკრძალა მუშაობა, რადგან ის ჩემს ფილტვებს ძალიან სუსტათ სცნობდა. მე დავტოვე მუშაობა, ვინაიდან ვსთვლიდი, რომ, სულ ერთია, ჩვენი ნამუშევარი ჩვენზედ კი არა, ქმრის ნათესავეებზედ მიდიოდა. როდესაც მე უსაქმოთ დავრჩი—თავი გაცილებით უფრო ცუდათ ვიგრძენი, რადგანაც ჩემი ფიქრები ეხლა მხოლოდ უსიამოვნო განცდებზე ჩერდებოდენ. მე თავს ფილტვებით ავადმყოფათ ვსთვლიდი.

მართლაც, უკანასკნელი 4 წლის განმავლობაში მე 4-ჯერ მქონდა ფილტვების ანთება. ნახველში ვერაფერს ნახულობდენ. ექიმებმა 18 და 22 წლებში აღმინიშნეს მე ფილტვების პროცესი. 18 წელს მე მკურნალობდა ექიმი—,მიშხაპუნებდა ფოსთაციტს. 1922 წ. მკურნალობდა ექიმი—,როდესაც მე ყელიდან სისხლი აღმომაჩნდა. 1923 წ. მე ვიწევი № . . . საავადმყოფოში— ჭაჭების გამო. რენტგენით და სხვა საშვალეებით ნახეს, რომ მე ორივე თირკმელეში მაქვს სისხლი და ქვიშა, ხოლო ოპერაციის გაკეთება არ შეიძლება, რადგან ორივე თირკმელია დაავადებული. საავადმყოფოდან გამწერეს, როგორც მოურჩენელი ავადმყოფი. შემდეგ ბინაზე მკურნალობდა რაიონის ექიმი. მე გამოვკეთდი. ეხლა უკვე 3 წელია, რაც არავითარ ტკივიოებს ჭაჭებში არ ვგრძნობ. უკანასკნელ ხანებში შარდის ანალიზი არაფერ საეჭვოს არ იძლევა. როდესაც საავადმყოფოში ვიყავი, მქონდა სულის ხუთვის შეტევები და სიბრაზისაგან

თავს კედლებს ვახლიდი, თმებს ვიგლეჯდი, და ეს ყოველთვის გულს წასვლით თავდებოდა. ეს შეტევები ჭაჭების მორჩენის შემდეგაც შემრჩენ და შეწყდენ მხოლოდ ეხლა, როცა დავიწყე ჰიპნოზით მკურნალობა ექიმ—თან. მასთან მოუხვდი გარეშე ქალის შემწეობით, რომელმაც მიიღო ჩემ მდგომარეობაში მონაწილეობა, როცა მე მომივიდ გულყრა პირდაპირ ქუჩაზე. ეს გულყრა მომივიდა იმ საავადმყოფოს ახლო, სადაც მუშაობს ექიმი—ემკურნალობდი მასთან ორი წლის წინათ ელექტრონით. თავის ტკივილების წინააღმდეგ ის მაძლევდა ფხვნილებს. მაგრამ ფხვნილები მე უკვე აღარ მშველოდენ. მე ვთხოვდი ექიმ—ძილის და თავის ტკივილის საშუალებას. ვეუბნებოდი მას, რომ როდესაც მივდივარ ქუჩაზე, სურვილი მეძვრება გავუწოდო ხელი და მოვსტაცო რამე მეხილებს. როდესაც გონს მოვიდოდი და თავს ამაზე ვიჭერდი, სასოწარკვეთილებას ვეძლეოდი და ვფიქრობდი, რომ ჭკუიდან ვიშლები. საავადმყოფოს ექიმა მითხრა: „ამაზე უკეთესი საშუალება (ფხვნილები) ჩვენ არ გვაქვს თქვენთვის“. ამან ძალიან ამაღელვა და გამოიწვია გულყრა. ყოფილა შემთხვევები, როდესაც მე ჩამიცვამს ერთ და იმავე ფეხზე ორივე ჩულქები. ამას მე თვითონ ვერ ვამჩნევდი. ექიმ—გამიცხადა, რომ მე არ უნდა გავშორდე თბილისს, რადგანაც მუდამ საექიმო დახმარება მჭირია. ერთმანეთთან ბაასში ექიმები—და—სშირათ ხმარობდენ სიტყვას „ფსიქიატრიული“. ეს მე ძალიან მალეღებდა. მართლა ამბობდენ ისინი ამ სიტყვას, თუ ეს მე მეჩვენებოდა, დამტკიცებით ვერ ვიტყვი, მაგრამ ეს დიაგნოზი მუდამ მტანჯავდა და ძალიან ეჯავრობდი ექიმზე. ამავე 1926 წელში ჩემ ექიმობაზე უარი განაცხადეს ექიმებმა—და—ამ, ვისაც მე მუდამ მივმართავდი ხოლმე თავის ტკივილების გამო, რომელთაგანაც ვიტანჯებოდი 12 წელი. ისინი ამბობდენ, რომ მე გადავყლაპე მთელი აფთიაქი. მაგრამ მიუხედავად ამისა უკანასკნელი 3 წელი თავის ტკივილებმა კიდევაც მიმატეს. 1925 წ. მარტში ექიმებმა—და—მინახეს ხერხემლის ძვალის ტუბერკულოზი. ამან ჩემზე ძალიან იმოქმედა. მე დავიწყე ბევრი ფიქრი. ექიმის რჩევით მე სულ ვიწევი. მქონდა წელის ტკივილები; არ შემეძლო დაწოლა, თუ ფეხებს საწოლზე არ დამიწყობდენ. როდესაც 8 წლისა ვიყავ: დავეცი და მივიღე ხერხემლის გაბრუნდება, მაგრამ ეს მე არ მაწუხებდა და ტკივილები ხერხემალში ამ ადგილზე ქვემოთ მქონდა, წელთან ახლო. ამ ტკივილებს მე ვგრძნობდი 3 წელი, ექიმები ამას ჭაჭების ავადმყოფობას უკავშირებდენ. გასინჯვის შემდეგ ექიმებმა ვერ ნახეს შესაძლოთ ხერხემლის ტუბერკულოზის მკურნალობა. მე დავრჩი ამ ავადმყოფობით და ვსთვლიდი მას მოურჩენლათ.

გულყრები მე დამეწყო 1914 წელს ერთ-ერთ ოჯახურ დრამის შემდეგ, როდესაც ჩემი ქმრის ძმამ მოიწია ჩემზე რევოლუციონით. ამ მომენტში მე მუხლები ჩამეკეცა და გული შემომეყარა. ამავე ხასიათის გულყრები მიმეორდებოდა შემდეგში ყოველ მძიმე განცდების დროს. უკანასკნელ წელს მე დამეტყო ჭკუის აშლილობის ნიშნები: მაგალითად, ნაფთის მაგიერ ავანთებდი ცოცხს, ბინძურ წყალს სამზარეულოში ნიშარის მაგიერ შკაფში შევასხავდი. დამებადა სურვილი ჩხუბის, ცემის. ერთხელ ჩემი მეზობლები წავაყვანინე სამილიციო კომისარიატში; დავაბეზღე, რომ მათ უნდოდათ ჩემი მე-4 სართულიდან გადმოვდებო. ეს ხალხი მე ყოველთვის კარგათ მეპყრობოდა, და მე არ შემეძლო რაიმე სიბოროტე მქონოდა მათ წინააღმდეგ. გონზე მოვედი, როცა ისინი უკვე კომისარიატში იყვნენ გაწვეული.

დამეობით მე უძილობით ვიტანჯებოდი. მივიდოდი ფანჯარსთან და მეჩვენებოდა თითქო ფრთები მაქვს და შემიძლია გაფრენა; ვაქნევდი ხელებს და ვცდილობდი ფანჯრიდან გადახტომას. როდესაც გონს მოვდიოდი, ვფიქრობდი, რომ სჯობს მოვიწამლო თავი და არ მოვხდე ფსიქიატრიულ განყოფილებაში. აი, მაშინ გადავწყვიტე უკანასკნელათ კიდევ მიმეშართა ექ—ს შველისათვის. ის მაშინ არ იყო, მე ექიმმა—მიმილო და მითხრა, რომ „მათ არა აქვთ ჩემთვის უკეთესი ფხვნილები“. როდესაც მე ვუთხარი, რომ საპრობილეში მოვხდები ჩემი მოქმედების გამო, მან ღიმილით მიპასუხა: „თქვენ ყველაფერი ჩვენ გადაგვაბრალეთ; განაცხადეთ, რომ ჩვენთან მკურნალობთ“. ამან მე საბოლოოდ დამარწმუნა, რომ ჭკუაზედ შეშლილ ვარ. ყველა ამან გამოიწვია ის გულყრა ქუჩაზე, რომლის შემდეგ უცნობ ქალმა მიმასწავლეს ექიმ—თან. მასთან ვმკურნალობ 1926 წლის ივნისის დასაწყისიდან ჰიპნოზით.

მე ვგრძნობ უდიდეს შვებას. თითქმის ნორმალური ვარ; გულყრები არ მაქვს, თავის ტკივილები სრულიად არ მაქვს. არც სურვილი მოვიტაცო და გადავაგლო. მე ვგრძნობ თავს ღონივრად, შრომის უნარიანად. ეხლა მე ვწევარ რომელ გვერდზედაც მინდა, უწინ კი 9 წელი მე მეძინა მხოლოდ მარცხენა მხარეზე, რადგანაც მიძინებოდა სუნთქვა, თუ დავწვებოდი მარჯვენა მხარეზე. ეს დამეწყო ფილტვების ანთების შემდეგ, როდესაც ექიმმა მითხრა, რომ სჯობს ავადმყოფ გვერდზე წოლა, რათა ჯანსაღი ფილტვით ვისუნთქო. ზურგზედ კი მე არ ვიძინებდი, რადგან მქონდა გაგონილი, რომ ხერხემლის ტუბერკულოზის დროს ზურგზედ წოლა მავნებელია.

10—12 დღის განმავლობაში, სანამ არ მაიძულებდენ, პირსაც არ დავიბანდი—ყველაფერი ეს დაიკარგა. ეხლა მე მთელი დღე ვმუშაობ სახლში და დამოუკიდებლად ვმკურნალობ. უწინ კი იქამდე მივიდა საქმე, რომ ქმარს უნდოდა უარი ვთქვა ჩემგან და რუსეთში გავეგზავნე ნათესავეებთან, რადგან მე ოჯახის არაფრით დამხმარე არ ვიყავი და თვით მე მჭირდებოდა დახმარება.

მე 25 წელი ვცხოვრობ ქმართან. შვილები ჩვენ არ გვყავს. დაქორწინების პირველ წელს მე მომეშალა მუცელი 6 თვეზე უმიზეზოდ. შემდეგ იგივე განმეორდა მე-4 თვეზე. მესამე ორსულობა—8 წლის შემდეგ და ისევ მომეშალა მეოთხე თვეზე. მხოლოდ ძაშინ გავიგე, რომ ჩემი ქმარი სიფილისით არის ავად. 1915 წელს სისხლის გამოკვლევამ მოგვცა ერთი ჯვარი, 1923 წელს ორი ჯვარი; ქმარს კი მუდამ ჰქონდვ 4 ჯვარი. ის 40 წელი არის ავად. მე არ ვმკურნალობდი, რადგან არ შემეძლო გადამეტანა სიფილისის წინააღმდეგი მკურნალობა: (სალვარსანი). მე მივიღე წითელი ქარი. ეხლა კი ექიმმა—გამაგზავნა სპეციალისტთან და მე უმტკივნელოთ ვატარებ მკურნალობას“.

დამატებით ავადმყოფის მასალებისა მოვიყვანთ რამოდენიმე წერილობითი მოწმობებს, რომელნიც ჩვენ დიდის მადლობით მივიღეთ იმ დაწესებულებებიდან და ექიმებისაგან, რომელნიც ატარებდენ ავადმყოფ Z-ს მკურნალობას.

მოწმობა № 1 (№—საავადმყოფოდან).

ამონაწერი სამკურნალო დაწესებულების ამბულატორიის წიგნიკიდან (თარგმანი). 26—VIII—1921 (წიგნი № 4)—№ 13832. 46 წ. უშვილო, 1 აბორტი. ქმარი ავად არის lues—ით. Wasserm. სისხლში + + + +. ავადმყოფს Wasserm. შარშან + +. დაიწყო სპეციფიური მკურნალობა, მაგრამ ვერ შესძლო salvarsan-ის ატანა. იღებდა იოდს. სჩივის უკიდურეს ანჩხლობაზე, მტირალობაზე, მეხსიერების სისუსტეს, უძილობას. მუხლის მყესის რეფლექსები აწეულია. გუგების რეაქცია ზანტია („взрачки реагируют вяло“). კანკალი ენის და თითების, Diagnosis. Nevrasthenia, paralis. progres? თერაპია—ელექტროთერაპია და ბრომის პრეპარატები.

18) XII—1924 წ. 20229 --

უჩივის ხერხემლის ძვლის ტკივილებს 8—10 გულის ხერხემლის არეში. გუგები კარგ რეაქციას იძლევიან. მუხლის მყესის რეფლექსები აწეულია. პათოლოგიური რეფლექსები არ აღინიშნება (Babinski, clonus), მეხსიერება კარგია. მიეცა წინადადება გაიკეთოს Wasserm.

სისხლში და შარდის თვისობრივი ანალიზი. (უფროსი ორდინატორის ხელის მოწერა).

მეცნიერება № 2—(კერძო ექიმისაგან).

1917 წლიდან იტანჯებოდა ძლიერი თავის ტკივილებით ისტერონევრასტენიის ნიადაგზე. იგი სჩიოდა ფეხების სისუსტეზე, ხშირი და ცემამზე და აგრეთვე ცუდი მეხსიერებაზე.

(29) 11 - 27 წ., ხელის მოწერა.

მეცნიერება № 3 . (სამკურნალო დაწესებულებებიდან).

ცნობა. მოქ.—1922 წელს მკურნალობდა № სამკურნალოში მარჯვენა ფილტვის მწერვალის კატარის გამო. (8) 11—27 წ. ხელის მოწერა.

მეცნიერება № 4 (მოსამსახურე ექიმისაგან).

მოქ. 1922 წლიდან 1926 წლის აპრილამდე მკურნალობდა ჩემთან... *apicitis bilat compl.*, თავის ტკივილების გამო, რომელთაც თან სდევდა ხშირი გულის წახვლები და ჩივილებით მეხსიერების დაკარგვაზე და ხშირი და ცემამზე ქუჩაში, (20) 11—27 წ. (ხელის მოწერა).

მეცნიერება № 5—(რაიონის ექიმისაგან).

ცნობა. ვადასტურებ, რომ მოქ.—იმყოფებოდა ჩემს ყურადღების ქვეშ 1925 წლიდან. პირველ ხანებში მას აწუხებდა მძიმე თავის ტკივილები გულის რევით და ქვედა კიდურების მოსხლეტით. ვფიქრობდი, რომ ეს ტკივილები იყო ყოფილ *Iues*-ის ნიადაგზე. 1923-დან მან რამდენჯერმე გადაიტანა გრიპი, პნევმონიით გართულებული. ამავ დროს მას ჰქონდა საშვილოსნოდან სისხლის დენანი; ის ყოველთვის უჩიოდა ცუდ მეხსიერებას. 1925 წელს ის გრძნობდა ძლიერ ტკივილებს წელის არეში და სხვების დაუმარებლათ არ შეეძლო ადგილიდან ადგომა. 1926 წელს მას დაეწყო სურვილები მოეტაცნა მეხილეებისაგან ხილი და გადაეგდო ქუჩაში, აგრეთვე დიდი სურვილები ჩხუბის და ცემისაც მეზობლებთან. (20) 11—27 წ. (ხელის მოწერა)

მეცნიერება № 6—სამკურნალო დაწესებულებიდან.

მოწმობა №-ს ესე მიეცა, რომ იგი შემოვიდა ჩემდამი რწმუნებულ საავადმყოფოში 24 თებერვალს 1928 წ. იყო ავად *Spondilitis* და გაეწერა 25 თებერვალს 1928 წ.

22/VII—28 წ. მთავარ ექიმის ხელის მოწერა).

მღწმობა № 7—(სამკურნალო დაწესებულები:

მღწმობა ესე ეძლევა მას შინა, რომ ის ნამდვილათ ექიმობს
№ . . . ა. წ. 13 V-დან. Spondylitis, Neurastenia ამბულატორი-
ულათ.

(ხელის მოწერა)

მღწმობა № 8 (სამკურნალო დაწესებულება).

მღწმობა ესე ეძლევა მას შინა, რომ ის დავადებულია ტუ-
ბერკულოზური სპონდილიტის (Kliphosis) მიძიმე ფორმით და
აქვს რა აგრეთვე ფილტვების t.b.c. პროცესი, არ შეიძლება იქნეს
გიპსში ფიქსაცია ქმნილი და საჭიროებს ატაროს მუდმივი მთლიანი
ტყავის კორსეტი.

(ამონაწერი)

მღწმობა № 9 (კერძო ექიმისაგან).

14-დან 21 წლამდე მოკ.-ს არა ერთხელ მოუმართავს ჩემთან
უხვად სისხლის დენის გამო რეგულაციის ნიადაგზე. 21 წელს ჩემს
მიერ იყო გამოფხეკილი საშვილოსნოს ღრუ.

12 V—27 წ. (ხელის მოწერა)

მღწმობა № 10. თბილისის № საავადმყოფო. სისხლის გამოკე-
ლევა.—

Wassermann № 1866 Z.—შედეგი სუსტი დადებითი+.

ხელის მოწერა.

21/V—1916 წლ.

მღწმობა № 11. (ოფიც. დაწესებულებ.).

ნახველის გამოკვლევა № 12944—15/11—1927 წ.

tbc ჩხირები არ აღმოჩნდნენ.

(გამგის ხელის მოწერა).

მღწმობა № 12. (ოფიც. დაწესებ.).

Z შარდის გამოკვლევა—№ 12943—5 11—1977 წ. ხვედრითი
წონა 1018. რეაქცია ტუტოვანი. საერთო შეხედულება—გამკვირვალე;
ნალექი—ფხვიერი, ცოტა; შაქარი—ცილი-არა. ყველა რეაქციები
ნორმ. (სისხლზე, დიაზო)—ლეიკოციტები 2—3 მხედველობის არეში,
პოლიგონ. ეპიტელიალური უჯრედები 5—6 მხედველობის არეში,
ცალკეული პლაზმოც., ლორწო ცოტა. კრისტალები—ოქსალატები
უმნიშვნელო რაოდენობით. ბაქტერიები ცოტა.

(ხელის მოწერა).

მღწმობა № 13. Z. Wassermann სისხლის გასინჯვა № 13680—

24/11—1927 წ.

სერორეაქცია უარყოფითი შედეგისა.

მოწმობა № 14. იგივე გამოკვლევა 11—V—1926 წლის. შედეგი უარყოფითი.

მოწმობა № 15. (სახელმწიფო დაწესებულების ექიმებისგან). 27/11—1927 წ.

დღეს დილას ეს ავადმყოფი ნახა, როგორც მე ისიც ამბობს, რომ ავადმყოფს Z. არავითარი ნიშნები ტუბერკულოზურ სბონდილიტიისა არ აქვს.

(ხელის მოწერა).

მოწმობა № 16. (სახელმწ. დაწესებ. ექიმები) 26—11—27 წ. ჩვენი აზრით მას აქვს ნიშნები ძველი პლევრიტიისა (მარცხნივ).

ხელის მოწერა.

მოწმობა № 17. სახელმწიფო დაწესებ. (№ 6614—1—111—27 წ.

(რენტგენოლოგიური გამოკვლევა). გულმკერდის მალეების გვერდითი მიმართულებით და წელის პირდაპირის გადაღების დროს მალეებში რაიმე დარღვევითი პროცესის ნიშნებს, ან დესტრუქტიული მოვლენებს ვერა ვხედავთ. მხოლოდ გულმკერდის არეში, სადაც თვალთაყვამისა აშკარათ სჩანს კიფოზი, ხერხემლის სვეტი აქვს გამრუდებული. ეს უნდა იყოს სტატიური კაფოზი, ვინაიდან მალეებს ამ ადგილას თავის კონფიგურაცია შენარჩუნებული აქვს და მალთა შუა სივრცეები შეცვლილი არ არიან. ზოგ ადგილას მალეებზედ ვხედავთ პატარა ეგზოსტაზებს.

დასკვნა: ამ შემთხვევაში უნდა იყოს სტატიური კაფოზი და რევმატიული მოვლენანი ხერხემალში.

(ხელის მოწერა).

მოწმობა № 18. (ოფიც. დაწესებ. ექიმისაგან). ცნობა—30/111—27 წ.

მოქ. Z-ს გენიტალიის მხრივ ორგანიული დაავადება არ აქვს. შეგვიანებული კლიმაქსის ნიადაგზე—ნერვიული მოვლენანი.

(ხელის მოწერა).

მოყვანილი დოკუმენტები ორ მოპირდაპირე ჯგუფებათ იყოფა. მთავარ ნაწილებში ისინი ერთმანეთს ეწინააღმდეგებიან. სამწუხაროა ეს მოვლენა, მაგრამ ჩვეულებრივი. ჩვენთვის ამ უამათ არა განყენებული მსჯელობა, არამედ კონკრეტული დასკვნა არის საჭირო. რომელი ჯგუფი შეიცავს სიმართლეს. და ჩვენი პასუხია: რასაკვირველია, მეორე. ამას ამტკიცებს უტყუარი და უდავო ფაქტობრივობის დღევანდელი მდგომარეობისა. მაგრამ შეიძლება მისაღებად მე-



სამე მოსაზრება, რომ მოქ. Z იყო ავთ ორგანიულად და განიკურ-
ნა. არ არის დასაშვები ეს. ვინაიდან ამას ეწინააღმდეგება ფორმა
ავადმყოფობის განკურნებისა (ფსიქოთერაპია), ვადა ამ განკურნებისა
(რამოდენიმე კვირე) და ყოფილ ორგანიულ დაავადების ნიშნების
უარსებობა. მეორე მხრით ზედმიწევნით ნათელია სურათი და გენეზი
მოქ. Z ს დაავადებისა: წმინდა ფსიქოგენური, სოციოგენური, ტრავ-
მატიული, რეფლექსიური, რეაქტული.

მოქ. Z. გამოცხადდა ჩვენთან 1926 წლის ივნისში. ამ დროს
იგი უკვე დიდი სტაჟის მქონე ასპროცენტრიანი ინვალიდი იყო. რჯახ-
ში მუშაობა მან შესწყვიტა 3-4 წელი. მკურნალობდა იგი უკვე
24 წ. მისი ბიოგრაფიაში, რომელიც გაცილებითაც არ არის სრულ-
ლი, დასახელებულია მრავალი დაწესებულება და მრავალი ექიმი,
ვისაც ის მიმართავდა შველისათვის. ფიზიკურად და ფსიქიურათ ის
განიცდიდა სრულ დეკომპენსაციას. ობიექტიური გამოკვლევა გვაძ-
ლევდა შემდეგს:

ნევროლოგიური status.

გიპოკინეტიური მდგომარეობანი: სამჩნევი დებრესია გუგის კუნ-
თების (მოდუნებული რეაქცია), ნაწლავების კუნთების, (გაიშვიათე-
ბელი სკამი) და ენის მამოძრავებელი კუნთებისა (შენელებული, და-
სუსტებული მეტყველება). გიპერკინეზისი-ძიგძიგი, საერთო და ადგი-
ლობრივი: ხელების, ენის, ბარძაყის კუნთების. აღელვებისას ავად-
მყოფი მთელი სხეულით თრთის, ძიგძიგობს; განსაკუთრებით ძიგძი-
გობს ქვედა კიდურები, რაიც აიძულებს ავადმყოფს ჩაიკეცოს. კრუნ-
ჩხვანი (გულყრანი) — საერთო კლონური, ტონური, გულყრების
დროს. თვალის გარე კუნთის კლონიური კრუნჩხვა-ნისტაგმი.

მოტორული აბაჰსიზი. დროგამოშვებით astasia-abasia, საერ-
თო კოორდინაციის მოშლა: ძალიან უჭირს სიარული, რაიმე მიზ-
ნობრივი მოქმედება: წერა, ნემსში ძაფის გაყრა და სხვა (აბრაქსია).

რეფლექსების აუზილიზაციანი: მუხლის მყესების და აქილესის
აწეული, ხახის და კონიუნქტივის — დაწეული; გუგები-თანაბარი, მხო-
ლოდ რეაქცია სინათლეზე შემცირებული ამპლიტუდით და შე-
გვიანებული. ნისტაგმი; დერმოგრაფიზმი წითელი, ჩქარი, ინტენსიუ-
რი. პათოლოგ. რეფლექსები — არ აღინიშნებიან. Romberg-ი მკაფიოდ
გამოხატული (ფხეუდო).

მგრძნობელობა.

დაწევა ტკივილის მგრძნობიარებისა, განსაკუთრებული მოვლენა და საგანი ავადმყოფის უმნიშვნელესი სუბიექტიური ჩივილისა და ტანჯვისა: თავის ტკივილები, — მთლიანი, მუდმივი, მძაფრი, მრავალი (12) წლის განმავლობაში.

პერიოდული, რამოდენიმე კვირით მხედველობის შესუსტება და დაკარგვა.

შინაგანი ორგანოები. იხ. საექიმო მოწმობები № № 1—18 დამატებით: აშლილობანი გენიტალიის მხრით, დისმენორეა—სისხლის დენანი.

ფსიქიური Status.

ცნობიერება—საერთოდ ნათელი. მომენტები ცნობიერების შეცვლისა: ჩხუბი მეზობლებთან, მილიციაში წასვლა, ფანჯრიდან გადაფრენის სურვილები, ორი ჩულქის ერთ ფენზე ჩაცმა და სხვა. დამე, ძილის დარღვევისას გამოვლიცება-ცნობიერების შეცვლილი მდგომარეობაში, ლუნატიზმის მაგვარი.

გრძნობათა სფერო. თვითგრძნობა მუდმივ დაწეული: საერთო სისუსტე, თავის ტკივილები, გულყრები; გუნებ-გაწყობა საერთოდ დებრესიული—ფიზიკურ-ფსიქიურ უარყოფითი თვითგრძნობის ნიადაგზე. გრძნობათა აღზნებულება გამწვავებული, — ადვილი გადასვლა აფექტში. შიშები ჭკუიდან შემლის, რაიმე დაუშვებელი მოქმედების და სხვა.

ინტელექტუალური სფერო. ყურადღება შთანთქმული ავადმყოფური განცდებით. მეხსიერება ფრიად დარღვეული, წარსულის ნაკლებ, აწმყოს და ახლო წარსულის სამჩვენვლად; დამახსოვრება ძლიერ შესუსტებული; მოსაზრება—დასუსტებული; საერთოდ—გონებრივი პროცესების გაძნელება. ნაძალადევი ფიქრები, ავადმყოფობის, საგნების მოპარვის, ვისიმე ცემის და სხვ.

ვახითი სფერო. ზემოთ აღნიშნული ატაქსიური მდგომარეობანი. ნაძალადევი მდგომარეობანი—ძლიერი ლტოლვილებები მოიპაროს რამე, გადაადგოს თახჩიდან ხილეულება, სცემოს ვისმე და სხვა ამ გვარი; შიშები რაიმე დაუშვებელ მოქმედების ჩადენის მიმართ.

იმ დროს, როდესაც ავადმყოფი პირველათ გამოცხადდა, იგი ეკუთვნოდა „განწირულთა“ რიცხს. მისგან უარი სთქვეს მისმა ძველმა, მრავალი წლობით მკურნავი ექიმებმა, და უფრო და უფრო ხში-

რათ ესმოდა მას სიტყვა „ფსიქიატრიული“. Z. მაინც განაგრძობდა ბრძოლას, როგორც თავისი ბუნების (შთაგონებლობის), ისე გარემო უარყოფითი ზეგავლენის წინააღმდეგ. მძიმე იყო ეს ბრძოლა. მძიმე იყო მისი ბუნების თანდაყოლილი არა—სრულ-ღირსოვნების ერთის მხრით, და მავნე გარეშე ცხოვრება—პირობების გამო.

მოქ. Z პიროვნების შესწავლა და ყველა მისი რეაქციები სრულაიდ ნათელყოფს, რომ ის არის ტიპური ისტერიული პიროვნება. მისი ბუნების თვისებებიდან ხაზს გაუსვამთ: საერთო სუსტ-გამძლებას, მგრძობიარებას (ემოტივობას) და განსაკუთრებულ შთაგონებლობას. უკანასკნელი ერთნაირათ მძლავრია როგორც თვით ისე გეტეროშთაგონებლობის სახით. ამას თან ერთვის მთელი ნერვული სისტემის, კერძოთ ენდოკრინო-ვეგეტატიური სისტემის მოქნილება, (ასათიანის „ფსიქო-ფიზიოლოგიური პლასტივობა“), რის მეოხეობითაც ყოველი ზეგავლენა, ფიქრი, შთაგონება დაუყენებლივ იღებს ხორცსშესხმულებას და ჩამოყალიბებას სათანადო ფორმებში, მაგ. სხვა და სხვა დაავადების სახით. ყველა ეს მოვლენები ფიზიკური სიმპტომებთან ერთად, როგორც ზემოაღნიშნული quasi—ორგანიული ნიშნები და ბიოგრაფიაში აღნიშნული რეაქციები გვიხატავენ ისტერიულ პიროვნების ფსიქიურ მონაცემებს. რამოდენიმე ლიტერატურული ცნობა ისტერიის არსის შესახებ ნათელ ჰყოფს ამ მტკიცებას.

ისტერია არის „ფსიქოგენური რეაქცია უსიამოვნო მდგომარეობებზე, რომელნიც ავადმყოფს არ უნდა გადიტანოს და რომელთაგანაც ის „გარბის ავადმყოფობაში“, ან „ვარდება ავადმყოფობაში“— ამბობს ბლეიერი. „ყოველ კაცს შეიძლება გამოაჩნდეს ისტერიული სინდრომები ძალიან მძლავრი და ხანგრძლივი პათოგენურ გარემოების ზეგავლენის ნიადაგზე,“ ამბობს ის. დეჟერინის შეხედულებით „ისტერიული უნდა დაერქვას ისეთ მოვლენას, რომელიც იწყება ემოტიურ ტრავმატიზმით, აქვს პირდაპირი დამოკიდებულება ფიზიკური ემოციის სხვა და სხვა ცვლილებებთან, ან რომელნიც წარმოშობილი არიან ზოგიერთი ფსიქიური წარმოდგენების ემოციული შეკავებით“. „ისტერიის ფუძე არის ემოტივობა, ყოველთვის გვაქვს ემოტიური შოკი... ყოველივე, რაც შეუძლია შექმნას ემოციას, როგორც შემთხვევითი და წარმავალი მოვლენა, ისტერიას შეუძლია გარდააქციოს ხანგრძლივ მოვლენათ“. (დეჟერინი) „ემოციას შეუძლია მოახდინოს ზეგავლენა მთელ ორგანიზმზე, როგორც ინტოქსიკაციას“.

Haupt-ის განმარტებით, ისტერია არის „ერთ ერთი ფორმა ფსიქოპათიური რეაქციებისა ცხოვრების მიერ წარმოდგენილ მოთხოვნილებებზე“.

ამ დებულებას იზიარებს Curschmann-იც და განმარტავს, რომ ისტერიას ააასიათებს: „არა ნორმალურათ იოლი გზა აფექტიდან მისი მოტორულ ფიზიკური (ხორციელი) გამოხატულებამდე ყოველ სფეროში: მამოძრავებელ, მგრძნობიარე, სენსორული, სეკრეტორულ და სხვ. Kohnstamm-ი ამას უწოდებს „ისტერიელთა ექსპრესივობას“. „ყოველი კაცი რამოდენიმეთ ისტერიულია“, ამბობს კურშმანი. ამავე დებულებას ვიცნობთ ჩვენ Hoche-ს, **კრემჩერის**, **ბრეიერის** და სხვების მოძღვრებაში და საერთოდ თანამედროვე მედიცინის „რეაქტიულ მიმართულებაში. „ისტერია არის რეაქციის ფორმა“ (კრემჩერი). Hoche-მ უკვე 1902 წელში გამოსთქვა: „ყოველი კაცი შეიძლება იქნეს ისტერიული“-ო. „სიმპტომატოლოგიის მხრით ისტერია არ შეადგენს ნათელ და სავსებით შემოხაზულ ავადმყოფობას,“ ამბობს **შტრუმპელი**. „ისტერიულ ჩვენ ვუძახით ყოველ ავადმყოფურ მოვლენას, რომელიც ემყარება ჩვენი ცნობიერების პროცესების და ჩვენი ფიზიკური მდგომარეობის შორის ნორმალური განწყობილების დარღვევაზე“. **მებოუსი** ისტერიულათ სთვლის ყოველ დაავადებას, რომელიც გამოწვეულია წარმოდგენით. ამავე აზრს იზიარებს ისტერიაზე და საერთოდ ფსიქონევროზებზე ბერნის პროფესორი P. Dubois: ყველაფერი ავადმყოფურ წარმოდგენაზედ არის დამყარებული; წარმოდგენა აფექტიურ მდგომარეობის დროს შთავონებათ იქცევა. საყურადღებოა დიუბუას circulus vitiosus. ავადმყოფი გრძნობს რაიმე ფიზიკურ აშლილობას; ეს ქმნის აფექტიურ განწყობილებას, პესიმისტურ აზრებს, შიშებს. უკანასკნელი თავის მხრით იწვევს ახალ ფიზიოლოგიურ რეაქციებს; ეს კიდევ მეტ ფსიქიური მოვლენას. სულერთია, რა უსწრებს წინ, ფიზიკური თუ ფსიქიური მოქმენტი ჩვენ ისევ იგივე წრეს მივიღებთ. განსაკუთრებულათ გამწვავდება მდგომარეობა, თუ უმართებულო აზრები და შიშები შთავონებულა ავტორიტეტის მიერ. მაგ. ექიმის. **ფრეიდის** მოძღვრება ისტერიის შესახებ საყოველთაოდ ცნობილია. ცნებები „განთიშვა“, „ქვეცნობიერება“, „აფექტის ჩაჭედვა“, „კომპლექსები“, „ავადმყოფობაში გაქცევა“, და სხვა, რომელნიც მან მკიდროთ დაამყარა მეცნიერებაში **ჟანე**, **ბრეიერი**, **ადლერი**, **იუნგი**, **ბლეილერ** და სხვებთან ერთად, ფუძეა ყოველი ფსიქონევროზის და განსაკუთრებულათ ისტერიისა, როგორც პათოგენეზში, ისე კლინიკურ სურათში და თერაპიაში. ჩვენ არ გვკირდება და სრულიად არ შევუხებით ფრეიდის ნაკლებათ გასაზიარებელ თეორიას სექსუალური მექანიზმის შესახებ ისტერიაში. **ადლერის** მოძღვრება ძირითადათ მხოლოდ ფრეიდიზმის მოდიფიკაციაა, იგივე რეალობასთან კონფლიქ-

ტით და „მიზნობრივი ნევროზის“ სახით, თუმცა ის არ იზიარებს „ქვე-
ცნობიერების“ ცნებას და ცალკეული „კომპლექსების“ მაგიერ როლს
მთლიან პიროვნების რეაქციებს აკუთვნებს. ადლერი აყენებს თავისი
ყოფ. მასწავლებლის „ინფანტილური ტრამვეზზე“ არა ნაკლებ ხე-
ლოვნური თეორიას „უფლებისადმი ლტოვილების“ შესახებ („Will
sur Macht“)—ე. წ. „ადლერის მექანიზმები“: პიროვნების მიერ ბიო-
ლოგიური უსაკმარისობის და „ზეკონპენსაცია“.

დასასრულ, რამოდენიმე სიტყვა რუსეთის სკოლის მოძღვრება-
ზე „პირობითი რეფლექსების“ შესახებ. არსებითად ეს მოძღვრება
წარმოადგენს ძველი ფსიქოლოგიური ცნებების ფიზიოლოგიურ
ენაზე გადაყვანას. „ე. წ. „პირობითი რეფლექსები“, ამბობს პრ.
შილდერი, წარმოადგენენ ადამიანის ყოფაქცევის რთულ მოდულს,
რომელნიც თვით საჭიროებენ ახსნა-განმარტებას. ისინი იძლევიან იმ
მოვლენების ილიუსტრაციას, რომელნიც ჩვენთვის ცნობილი არიან
ფსიქოანალიტური მოძღვრებიდან; თვითონ კი „პირობითი რეფლექ-
სიები“ არაფერს არ გვიშუქებენ“. ამასვე ამბობს ლურია, ა. **ზალკინ-**
დის სიტყვით, „ფსიქიონალიზმა რეფლექსიოლოგიას გაუსწრო 10—
20 წლით“. **პავლოვის** „შეკავება, ეს ფრეიდის „განთიშვა“ არის;
ბლეილერის „ასოციაციურ რეფლექსებში“ ჩვენ **ბექტერევის**, და **პავ-**
ლოვის, „პირობითი რეფლექსებს“ ვსცნობთ. სავსებით უთანაბარდებ-
ა პირობითი რეფლექსების მექანიზმს ბლეილერის „შემთხვევის
აპარატი“. საერთოდ ფსიქონევროტული ფსიქოგენური მექანიზმები
განსახილველია, როგორც გარეშე გალიზიანება და რეაქცია; თვით-
შთაგონება და ჰიპნოზიც იგივეა. ასეთი არა ობიექტიურათ განწყო-
ბილი ავტორის მოძღვრებაში, როგორც არის **მარცინოვსკი**, ჩვენ
ვხვდებით ცნებებს: „აღზნება-გალიზიანება“, „შეკავება“ და სხვა.
„ავადმყოფობის მიზეზია გალიზიანება, რომელმაც ვერ ჰპოვა გამო-
სახულება განაღდება“. ვენის გამოჩენილი ფსიქო-ტერაპევტი **K.**
Jtekel-ი ამბობს: „ნერვიულობა ისეთი მდგომარეობა არის, რომლის
დროსაც ადამიანი ანორმალური რეაქციებით უზასუხებს შინაგან და
გარეგან გალიზიანებაზე“. „მთელი ცხოვრება რეაქციაა“, ამბობს რა-
ციონალისტი **Dubois**. ფსიქო-თერაპევტების (ფრეიდ, **Stekel**, **Mar-**
cinovski და სხვა) კანონი „ენერჯის გადასვლის“ შესახებ, რასა-
კვირველია, **უხტომსკის** მოძღვრების წინამორბედი. ამ მიმოხილვის
შემდეგ, მოყვანილი მასალების შუქის ქვეშ—განვიხილოთ მოქ.-Z-ის
დაავადება. დაავადება შედგება ცხოვრების ტრავმებისა, რომელთა
რიცხვში უნდა იატროგენიაც ვიგულისხმოთ. 24 წლამდე Z სრულიად
ჯანსაღათ ითვლებოდა. ვერ იქონია მასზე სამჩნევი გავლენა პირ-

ველი ქმრის სიკვდილმაც. თუმცა დასაშვებია, რომ აქ იყო ტრამაგ-ტიული მომენტი; რომ სიკვდილის მიზეზი, ჩქარ-მავალი კლექი, რასაკვირველია სტოვებს მოქ. Z-ში თავის ფსიქიურ კვალს. 1906 წელში მას სრულიად მოულოდნელად, **იშვიათ პირობებში (ჩამოსვლის მეორე დღეს)** უკვდება ძმა. ეს არის არსებითად პირველი მძლავრი ტრავმატიული მომენტი. ავადმყოფი აღნიშნავს ძმის სიკვდილის მძიმე გავლენას მასზე, „ძმის სიკვდილმა მძიმეთ შეარყია ჩემი ნნრეები“-ო. მას გამოუჩნდა „ხველების შეტევები“. ეს არის პირველი პროვოკაციური მოქმედება ისტერიისა. რასაკვირველია, ეს **ხველება ფსიქიოგენური იყო**, ისე როგორც არის ფსიქოგენური პირის ღებინება, მთქნარება, ოფლი, შარდვა, ქრისტეს იარები. (იხ. ზემოთ მოყვანილი მაგალითები). ავადმყოფი აღნიშნავს, რომ მას ეს ხველა მოსდიოდა მაშინ, როდესაც ის თავის მწუხარებაზე დაფიქრდებოდა და არავითარი ხველა არ ჰქონდა, თუ ის თავდავიწყებას მიეცემოდა. მაგრამ აქ იწყება **იატროგენია**. ექიმი სცნობს „ფილტვების სისუსტეს“. ის „მოითხოვს“ მუშაობის შეწყვეტას, ქალაქიდან გამგზავრებას. რასაკვირველია, ის თავის მოვალეობათ სთვლის დაუყენოს ავადმყოფს მთელი სიფართით საკითხი მომავალი ბედის წერაზე, თუ წინასწარ არ იქნება მიღებული სათანადო ზომები. ექიმი მოითხოვს ყოველივე იმას, რაც მართლაც სავალდებულოა ნამდვილი tbc.-ს დროს, მაგრამ თვით ეს მოთხოვნილება პათოგენური იყო ჩვენს pseudo tbc.-ს შემთხვევაში. პირველი იატროგენული შეტევები ავადმყოფმა მოიგერია: ის არსად წავიდა და მუშაობა განაგრძო. შეიძლება ამით დამთავრებულიყო ეს ხვეულება. (ავადმყოფი აღნიშნავს გამოკეთებას), მაგრამ სცენაზე გამოდის უმთავრესი ტრავმატიული მომენტი. არსებითად არა ერთი, არამედ მულტიპლი, განუწყვეტელი, ყოველდღიური, პატარ-პატარავ აღიზიანებანი, — ტრავმატიული გაღიზიანებანი, ზეგავლენანი. რომელთა ქვეშ ავადმყოფი იმყოფებოდა თავის ოჯახში. ასეთ გაღიზიანებებს შეუძლიათ ადამიანზე იქონიონ უფრო ძლიერი გავლენა, ვიდრე ერთდროულ, თუნდაც მაქსიმალურ სიძლიერის ტრავმას.

ოჯახური პირობები არ იყო ავადმყოფისათვის შესაგუებელი, მაგრამ ის ამას არ ამკლავნებს, ქმარს არას ამჩნევენებს, „გულში კი ძალიან იტანჯება“. აქ მზადდება **აფექტების დაგროვება**, მათი განთიშვა ქვეცნობიერებაში; მზადდება შინაგანი კონფლიქტი, ენერჯიის პათოლოგიური გადაჯგუფება და სხვადასხვა ნევროტრული მექანიზმები, რომლებიც შემდეგში გვესახებიან როგორც მრავალ წლოვანი, მრავალ სახოვანი ისტერიული დაავადება. აქ არის დასაწყისი „სო-

ციოპატიისა“, „სოციონევროზისა“ (ლენც). გარემო ცხოვრებასთან კონფლიქტი ჰქმნის სინამდვილის უარყოფას, „მიზნობრივი ავადმყოფობას“; ავადმყოფობის სომატიური გამოხატვა ჰქმნის დიუბუას *circulus vitiosus*-ს. ავადმყოფს აღარ აქვს ინტერესი იბრძოლოს ჯანსაღობისათვის. მან გადაწყვიტა ისარგებლოს ექიმების რჩევით და დასტოვოს მუშაობა, რადგან სთვლიდა, რომ „სულერთია, ჩვენი ნამუშევარი ქმრის ნათესავებზედ მიდის“-ო. შემდეგში საქმე ბუნებრივად ვითარდება: „როდესაც მე უსაქმურად დავრჩი, თავი გაცილებით უფრო ცუდათ ვიგრძენი“, — ამბობს ავადმყოფი. უკანასკნელ 4 წლის განმავლობაში მას 4-ჯერ ჰქონდა ფილტვების ანთება. ექიმებმა მას აღუნიშნეს ფილტვების პროცესი; „ის თავს უკვე ფილტვებით დაავადებულათ სთვლიდა“. რასაკვირველია, ასეთი ფიქრი და სათანადო ფსიქიური განწყობილება იწვევდა უმადობას, უძილობას და — ამის შედეგათ საერთო სისუსტეს. tbc-ის „პროცესი“, როგორც წესია, მიმდინარეობს. ავადმყოფი მკურნალობს; ავადმყოფობაში ბეჯითდება; შიშები ემატება; სისუსტე ვითარდება; სისუსტე აშინებს. ფიქრები ყოველთვის tbc-ზეა შეჩერებული და რა გასაკვირველია, რომ 1922 წელს მას ყელიდან სისხლი აღმოაჩნდა. ასე ვითარდება ეს პსეუდო tbc. პროცესი ისტერიული მექანიზმისა, იატროგენული წარმოშობისა 1926 წლამდე, როდესაც ავადმყოფი ფსიქოთერაპიის საშუალებით ამ კოშმარიდან განთავისუფლდა. 1927 წლის კლინიკური და ლაბორატორულ გამოკვლევამ ვერ ჰპოვა მოქ. Z-ს ფილტვებში ვერავითარი ნიშნები ამ მძიმე ტუბერკულოზის პროცესის, გარეშე „ყოფილი პლევრიტისა“ (იხ. მოწმობა № 16).

1925 წლის მარტში ექიმებმა — ავადმყოფს „უნახეს“ ხერხემლის ძვლის ტუბერკულოზი. აქ აღინიშნება განსაკუთრებული სიძლიერის ტრავმატიული მომენტი იატროგენული წარმოშობისა. („ექიმი ასრულებს პათოგენურ ფაქტორის როლს“ Lieck). — „მან ჩემზე ძალიან იმოქმედა“, მოგვითხრობს ავადმყოფი: „მე დავიწყე ფიქრი; ექიმის რჩევით მე სულ ვიწევი. მქონდა ტკივილები; არ შემეძლო მოღუნვა, არ შამეძლო სკამიდან აღვდგომა დაუხმარებლათ, არ შემეძლო დაწოლა, თუ ფეხებს საწოლზე არ დამიწყობდნ“. დოკუმენტებს № № 5, — 8 ობიექტიურათ ამოწმობენ ამ გადმოცემას. ადამიანს, რომელსაც გამუდმებულათ აქვს მიპყრობილი ყურადღება თავის შეგრძნებისადმი, რასაკვირველია, აღმოუჩნდება ოაიძე სფეროში ტკივილების შეგრძნება, შემთხვევითი, წარმავალი, ცოტადრო და ყურადღების კვლავ გადახრა განთავისუფლებდა მას ამ ტკივილებისაგან, მაგრამ აქ სცენაზე გამოდის ექიმთა განაჩენი, რო-

მელიც შეცდომით გამოიწვია ხერხემლის სვეტის კიფოზმა. ჩვენ მოგვყავს დოკუმენტები № № 15, 17, რომელნიც უარყოფენ t. b. c. სპონდილიტს და ამტკიცებენ სხვა სტატიურ ანომალურ მდგომარეობას (gibus). რომ ეს დიაგნოზი არის სწორი და ათა პირველი, ამას გვიმოწმებს ავადმყოფის დღევანდელი მდგომარეობა. ამასვე ნათლად ჰყოფს ანამნესტიური ცნობა ხერხემლის სვეტის დაზიანების შესახებ 8 წლის ასაკში. (იხ. ბიოგრაფია) 1925 წელს კი მდგომარეობა ისე მწვავეთ იყო წარმოდგენილი (ისტერიის სიმულიაცია), რომ ექიმებმა გიპსი დაგვიანებულად სცნეს, დაუნიშნეს მუდმივი წოლა და კორსეტი. ავადმყოფი გადმოგვცემს, თუ როგორ ჩაეკეცა მუხლები და მოუწყდა მთელი სხეული, როცა მან პირველათ გაიგონა ეს დიაგნოზი. საავადმყოფოს კიბეზე თავისით ასული, ქვეით ის უკვე დახმარებით ჩამოიყვანეს. („სიტყვა „ხერხემლის ტვინი“ ისეთ თავზარს სცემს ავადმყოფს, რომ მას იქვე შეუძლია მიიღოს სიარულის ისტერიული მოშლა“ — კრეჩმერი). Z ლოგინათ ჩავარდა, ვერ წვებოდა, ვერ დგებოდა, ვერ ბრუნდებოდა ერთი მხარიდან მეორეზე. კორსეტი მან ვერ შეიგუა, რამოდენიმე დღის შემდეგ გადაადგო. **ფსიქოთერაპიამ განთავისუფლა Z ამ კოშმარიდანაც.** დღეს ის ჯანმრთელია. შემდეგი მთავარი მომენტი მოქ. Z ავადმყოფობის სურათში არის **გულყრები.** გულყრები ჩვეულებრივით იწყებოდნენ მთელი სხეულის და განსაკუთრებით ქვედა კიდურების ძივძივთ, შემდეგ ავადმყოფი ეცემოდა უგონოთ და განაგრძობდა ტონიურ—კლინიურ კრუნჩხვებს. გულყრის ხანგრძლივობა უდრიდა საშუალოთ ნახევარ საათს.

კმაყოფილებით აღსანიშნავია, რომ გულყრების მიმართ იატროგენიას ადგილი არ უკავია და მათი ხასიათი მკურნალთათვის ყოველთვის ნათელი იყო. გულყრები წარმოადგენდნენ წმინდა ფსიქოგენურ დაავადებას ტრავმის ნიადაგზე. „გულყრები მე დამეწყო 1914 წლიდან, როცა ქმრის ძმამ მოიწია ჩემზე რევოლვერით“, ამბობს ავადმყოფი. ამ მომენტში მას მუხლები ჩაეკეცა და გული შემოეყარა, სრულიად ნათელია ისტერიული სინდრომის წარმოშობა. შემდეგი გულყრები წარმოადგენდნენ იგივე ტრავმატიული მომენტის რეპროდუქციას. ეს დაამტკიცა ტერაპიის პროცესმა და შედეგმა. გულყრები განკურნებულ იქნენ ფსიქოთერაპიის განსახდვრული ფორმით, Breuer-ის კატარატიული მეთოდით. (ასათიანის რეპროდუქციული განცდათა მეთოდი, Bezolla-ს სინტეტიური მეთოდი). ავადმყოფს გიპნოტიურ მდგომარეობაში საგანგებოთ ჰქონდა განცდილი გულყრების შინაარსი. იგი სავსებით გადმოგვცემდა ქმრის ძმასთან შეტაკების სცენას. ფსიქოთერაპიამ საბოლოოთ განკურნა მოქ. Z გულყრებისაგან.

ავადმყოფი Z აღნიშნულ ტრამის დროს იმყოფებოდა მენსტრუალურ ფაზაში. ამან გამოიწვია მანამდე ნორმალურ ფუნქციების დარღვევა, **მენორაგიების სახით**, რომელიც ავადმყოფს სტანჯავენ მრავალი წელი. პერიოდული აშლილობანი ამ სფეროში ჩვენ შეგვიძლია დავამყაროთ კიდევ სხვა მექანიზმებზედ, სახელდობრ Z ქმრისადმი სექსუალურათ უარყოფითი განწყობილებაზე (ჟუანასკნელი იაპოტენტია). სპეციალისტის მოწმობით № 18 მოქ Z არ ჰქონდა არავითარი ორგანიული დაავადებანი. *) დიდი ადვილი უკავიათ მოქ. Z ტანჯვებში თავის ტკივილებს. 12 წლის განმავლობაში ავადმყოფს არ ჰქონია ამ მხრივ შეღავათი. საექიმო მოწმობები №№ 4 და 5 ამას ადასტურებენ. მიზეზი თავის ტკივილების წარმოშობისა ზოგის შეხედულებით უნდა იყოს ყოფილიყოს (მოწმობა № 5). („მძიმე თავის ტკივილებს შეუძლიათ მოგვცენ ტვინის ორგანიული დაავადების სურათი: — დარკმევიჩი). ავადმყოფის მდგომარეობაში ამ ტკივილებს განსაკუთრებული ადვილი ეკავათ, როგორც მძაფრი ტანჯვის მხრით, ისე მომყოლი სხვა პათოლოგიური მდგომარეობების გამოწვევით (უძილობა, დასუსტება და სხვა). ავადმყოფს ხშირათ უთქვამს, რომ ურჩევნია დარჩეს ყველა თავისი მრავალი ტანჯვების შორის, მხოლოდ განთავისუფლდეს თავის ტკივილებისგან. თავის ტკივილები იგივე ნევროტიული ხასიათის გამოდგენ. ამ ტკივილების გამო ავადმყოფმა „გადაყლაპა აფთიაქი“, „უქეთესი ფხენილები“ ველარ უპოვეს; მის წინააღმდეგ უვარგისი გამოდგენ სხვა და სხვა მედიკამენტური და ფიზიოტერაპიული ღონისძიებანი. და ეს თავის ტკივილები დანებდენ რამოდენიმე ფსიქოთერაპიულ სეანსს. 3 წლის განმავლობაში ავადმყოფმა აღარ იცის ეს ტკივილები.

უძილობა. არ არის საჭირო ამ პათოლოგიური სიმპტომის განმარტება, რომელიც თვითონ იწვევს ორგანიზმის ფუნქციების დარღვევას სისუსტის ნიადაგზე. ავადმყოფი 9 წელი იტანჯებოდა უძილობით და აგრეთვე კომპარულ სიზმრებით ნახევარ ძილის მდგომარეობაში. (იხ. მოწმობა № 1). **უძილობა ავადმყოფ Z ს მოესპო თავის ტკივილებთან ერთად ფსიქოთერაპიის საშუალებით.**

ეს იყო თერაპიის პირდაპირი და უშუალო შედეგი. ცხადი არის და თვალსაჩინო როლი აუტო-გეტერო-შთავონების და იატროგენიისა, რომელსაც ემყარებოდა ეს მძიმე პათოლოგიური მოვლენა. „უწინ 9 წელი მე

*) მოქ. Z-ის პედულო-ორგანიული დაავადება გინეკოლოგიურ სფეროში ჩვენ მიერ არის აწერილი ცალკე.

მეძინა მხოლოდ მარცხენა მხარეზე. ეს მე დამეწყო ფილტვების ან-
თების შემდეგ, როდესაც ექიმმა მითხრა, რომ სჯობს ავადმყოფ გვე-
რღზე წოლა, რომ ჯანსაღი ფილტვით ვისუნთქო (იატროგენია); ზურ-
გზედ კი მე არ ვიძინებდი, რადგანაც მქონდა გაგონილი, რომ ხერ-
ხემლის ტუბერკულოზის დროს ზურგზედ წოლა მანებელია“
(თვითშთავგონება). ეს ფრიად ესკიზიზიტური საილიუსტრაცია ნიმუ-
შია ზემოთმოყვანილ დებულებისა. ავადმყოფი მკურნალობის შემდეგ
სრულიად განთავისუფლდა ამ შთავგონებისაგან („ეხლა მე მიძინავს
რომელ გვერდზედაც მსურს“). გაკვრით შევხებით მოქ. Z თირკმლე-
ბის დაავადებას. ავადმყოფი გადმოგვცემს, რომ საავადმყოფოში ის
სცნეს მოურჩენელ ავადმყოფათ და გასწერეს. გამოკვლევამ ეს არ-
დაამტკიცა; ობიექტური მოწმობები აქ ავადმყოფის განცხადებას არ
ესაბამება. ავადმყოფი არ ყოფილა ცნობილი მოურჩენელათ, არამედ
ის, როგორც მხოლოდ დიატეზის მქონე და არა სტაციონალური
შემთხვევა იქმნა გაწერილი. ავადმყოფი იმ დროს მძიმე ნერვიულ
მდგომარეობაში იმყოფებოდა. მას ჰქონდა სულის-ხუთვის შეტევები,
გულყრები და სხვა. ადვილათ გასაგებია ამ მდგომარეობის და სუბი-
ექტიურ განწყობილების დროს ის შეცდომა, რომელიც დაუშვა მან.
ყველგან მოურჩენელ ავადმყოფათ ცნობილმა, საავადმყოფოდან გაწე-
რა ამავე მიზეზს მიაკუთვნა.

ამით ჩვენ შეგვიძლია დავკმაყოფილდეთ ავადმყოფი Z-ს დაა-
ვადების სომატური ნაწილის მხრივ. გადავდივართ ფსიქიურ სფეროზე.
მოქ. Z-ს განცხადებით „უკანასკნელ წელს მას დაეტყო სამხრევი
ქკუის — აშლილობის ნიშნები“. მართლაც ეს ნიშნები ისეთი მკაფიო იყო,
რომ სრულიად საბაზიანათ მისცეს უფლება № საავადმყოფოს დაესვას
პრ. პარ.-ს დიაგნოზი. მხოლოდ ეს არა, „უკანასკნელ წელს“, არამედ
1924 წ., როდესაც იყო დასმული, თუმცა კითხვის ნიშნის ქვეშ, ეს
დიაგნოზი. ამ დროს უკვე აღინიშნება: (იხ. მოწმ. 1, 2, 4, 5) ანაჰნე-
ზში lues-ი, გუგების რეაქციის შეგვიანება და შემცირება, Rom-
berg-ი, მესხიერების დარღვევა, ყურადღების მოშლა, ატაქტიური
მოვლენები, ნაძალადევი მდგომარეობანი, ცნობიერების პერიოდული
შეცვლა, გულყრები, თავის ტკივილები, უაზრო მოქმედებები, პირო-
ვნების დაქვეითება — ინვალიდიზაცია და სხვა. ეს ისეთი ნიშნები
არის, რომელნიც ყოველ ექიმს უფლებას აძლევს იფიქროს ტვინის
მძიმე ორგანიულ (ლუეტიურ) დაავადებაზე. მაგრამ იგივე საავად-
მყოფოს სასაქებოთ უნდა ითქვას, რომ მან ეს დიაგნოზი უკვე მოკ-
ლე ხნის შემდეგ შესცვალა „ნევრასტენიით“ და აღნიშნა „ორგანი-
ული სიმპტომების“ ცვალებადობა.

ამ ჟამათ უდავოა ორგანიულ დაავადების უარყოფა. ყველა ზემოთ მოყვანილ სიმპტომებს უნდა წინ მიეწეროს სიტყვა „ფსევდო“. აღნიშნული საშინელი მდგომარეობა მხოლოდ თვალთმაქცი ისტერიის ოინებით უნდა ავხსნათ. („ისტერია დიდი სიმულიანტია“-შარკო). ყოველივე ეს მხოლოდ ისტერიის სიმულიანტიზმია, საოცარი, მაგრამ უტყუარი. ფსიქოთერაპიის საშვალეებით ყველა ეს სიმპტომო-კომპლექსები განვიდენ, გაქრენ. იმ დროს კი ეს მდგომარეობა კრეშენდოთ მიდიოდა და მიჰყავდა ავადმყოფი სრული ფსიქიურ განადგურებისაკენ.

რით შეგვიძლია ჩვენ ავხსნათ ეს მოვლენები და მდგომარეობანი ფსიქიურ სფეროში? უდავოა, იგივე გზით, როგორც ზემოთ მოყვანილი სომატიური მოვლენები. მხოლოდ ფსიქიურ სფეროში მათ აქვთ უკვე გენერალიზაცია ქმნილი გამოხატულება. თვით შთაგონება, გეტეროშთაგონება, იატროგენია-არის ის ზამბარი, რომელსაც მოჰყავს მოძრაობაში მოქ. Z-ს თანდაყოლილი „ფსიქო-ფიზიოლოგიური“ პლასტიკობა. გავაშუქოთ ეს რამოდენიმე დეტალებით Z-ს ავადმყოფობის ისტორიიდან.

ავადმყოფის ქმარი დაავადებული იყო ლუესით. თვითონ მას Wasserman-ი აძლევს ორი ან ერთი ჯვარს. Z-ს ჰქოდა რამოდენიმეჯერ მუცლის მოწყვეტა; უშვილოთ დარჩა. საავადმყოფოს წიგნში ჩაეწერა Par. Progres. რასაკვარველია, ამას თან ერთვოდა სათანადო ბასები ექიმებთან, რომელნიც (ბასები) ავადმყოფს ფსიქიური დაავადების შიშს უღვიძებს. შიშის საბაბი ბევრია: მეხსნიერების დაკარგვა, ნაძალადევი ლტოლვილებანი, ცნობიერების შეცვლა და სხვა. ამ მოვლენებს ავადმყოფი კრიტიკულათ უყურებს; ხედავს თავის დაქვეითებას. ეს კი უფრო ამძიმებს მის მდგომარეობას. უფრო და უფრო ხშირათ ესმის მას სიტყვა „ფსიქიატრიული“. ერთი მისი ძველი მეურნავმა მეგობრულათ შეეკითხა შუბლზე მითითებით: „აქ გიტრიალებს?“. „დაგვირდება თქვენი მეორე (!) საავადმყოფოში გაგზავნა“-ო. მეორე ექიმმა—ლუესის და თავის ტკივილების გამო—კეთილი განძრახვებით „გააფრთხილა“: „გაძლევთ ნახევარი წლის ვადას; თუ არ იექიმებთ როგორც რიგი და წესია,—ჰკუაზე შესცდებით“-ო. აქ იატროგენიის პირდაპირი ფორმა არის. ავადმყოფი-კი წესიერად ვერ ატარებდა ანტილუეტურ ექიმობას, ვერ იტანდა დარიშხანს. Z. თავს განწირულათ სთვლის; გადაწყვეტილი აქვს „სჯობს მოვიწამლო თავი და არ მოხვდე ფსიქიატრულ განყოფილებაში“-ო.—ის ამჩნევს თვისი არა-ნორმალურ მოქმედებებს, „თავს ამაზე იქერს და სასოწარკვეთილებას ეძლევა თავის ჯანმრთელობაში. ფიქრობს, რომ ჰკუიდან იშლება“. მუდმივი დაძაფრული მდგომარეობა ავად-

მყოფს დალავს ფსიქიურათ და ფიზიკურათ. ის თანდათანობით ეშვება ძირს. მუშაობა აღარ შეუძლია: „ცოცხს ანთებს“. — „ბინძურს წყალს შკაფში ასხამს“ და სხვა. პირსაც „10-12 დღე არ იბანს“. ავადმყოფი ჩავარდნილია გამოუვალ წრეში და უკანასკნელი ძალებით ინსტიქტიურათ იბრძვის თავისი არსებობისათვის. შევლას არსაიდან ხედავს. უკვე გაიგონა მან: „ჩვენ არ გვაქვს თქვენთვის უკეთესი ფხვნილები“-ო; უკვე მიიღო რჩევა: ბოროტმოქმედების ჩადენისას ექიმებზე მიუთითოს. ამან „საბოლოოთ დაარწმუნა, რომ ჭკუაზე შეშლილი არის“ ამ თითქმის სრული ფიზიკური და ფსიქიური დეკომპენსაციით გამოცხადდა Z. ჩვენთან 1926 წ. ივნისის დასაწყისში.

მისი მკურნალობის ისტორია ხანგრძლივი არ არის. უკვე 1926 წ. 8 ივლისს მოქ. Z სწერს: „მე ვგრძნობ უდიდეს შევებას, თითქმის **ნორმალური ვარ**; გულყრები არ მაქვს; თავისტიკვილებიც სრულიად აღარ მაქვს; სურვილმა ვსტაცო რამეს ხელი და გადავაგდო-გაიარა. თავს ვგრძნობ ლონივრად, შრომის უნარიანათ. მე ეხლა ვწევარ რომელ გვერდზედაც მსურს... ეხლა მე შთელი დღე ვმუშაობ სახლში და დამოუკიდებლად ვმკურნალობ... წინათ არ შემეძლო სიფილისის წინააღმდეგ მკურნალობა, ეხლა კი ექიმმა—გამგზავნა სპეციალისტთან და მე უმტკივნელოთ ვატარებ მკურნალობას“. მართლაც, ავადმყოფში მოხდა სრული გარდაქმნა. დაგრდომილ 100%-იანი ინვალიდს, სულით ავადმყოფობის სფეროში სამჩნევლათ შეჭრილ ავადმყოფს კვლავ უბრუნდება ჯანმრთელობა, ფსიქიური და სომატიური. დღეს ის წარმოადგენს ენერგიულ და კონსტიტუციის ფარგლებში ჯანსაღი პიროვნებას. მისი ასეთი ცვლილებები შესაძლო იყო, რასაკვირველია. მხოლოდ იმის გამო, რომ მოქ. Z აროდეს არ ყოფილა ორგანიული ავადმყოფი. მისი ავადმყოფობა წარმოადგენს ტიპიურ ნიმუშს ფსიქოგენურ დაავადებისას. (ჩვენ მხედველობაში გვაქვს არა პირწმინდა ენდოგენია, არამედ ენდოგენიური პათოლოგიური მექანიზმების ამუშავება ეგზოგენიის ნიადაგზე).

ფსიქონევროზების რომელ ჯგუფს უნდა მივაკუთნოთ ჩვენ მოქ. Z-ს დაავადება და რა ფიზიოლოგიური მექანიზმები უდევს მას საფუძვლად? ნევროზების ცნებების და საზღვრების შესახებ სპეციალისტთა შორის არ არსებობს ერთი აზრი. ამას ამტკიცებს აზრთა სხვადასხვაობა ისტერიის არსის და ისტერიულ მექანიზმების განმარტებაში ასეთი უდიდესი ავტორიტეტების შორის, როგორიც არიან შარკო, ბაბინსკი, ჟანე; ფსიქანალიტიკები ფრეიდი, ადლერი და სხვები. იგივე ეხება ტრავმატიული ნევროზის განმარტებას. პრ. ბუმკე აცხა-

დებს: „ფსიქონევროზები უკვე დიდი ხანია აღარ არსებობენ. ისინი განითქვეფენ ნერვიულ რეაქციებში და კონსტიტუციებში, ფსიქოპათიებში და ფუნქციონალურ ნევროზებში“. „ოდესმე არსებობდა ავადმყოფობა-ისტერია, ისე როგორც იპოზონდრია და ნევროსტენია. ისინი გაჰქრენ. ნოზოლოგიური ერთეულის ადგილი დაიკავა სინდრომმა, კლინიკური სისტემატიკის ადგილი-სტრუქტურული ანალიზმა“. ასეთი უაღრესად ენდოგენური დაავადებასაც, როგორც არის ეპილეპსია, ამ ჟამათ—პრ. მინორის სიტყვით, ეუბნებიან: „შენ არა ხარ დაავადება, არც სინდრომი, არც სიპტომი,... შენ ხარ მხოლოდ რეაქცია-ო. პრ. ბუმკე უარყოფს ნევროზებს, როგორც განსაზღვრულ ავადმყოფურ ფორმებს და სცვლის მათ რეაქციების განსაზღვრული ტიპებით. უკანასკნელ წლებში ასეთი მიმართულება უფრო და უფრო მეტ მომხრეებს ჰპოულობს მეცნიერთა შორის.

გადაჭრით ილაშქრებს პრ. ბუმკე, „ფუნქციონალურ დაავადებების ფიზიკური და ქიმიური ფორმულებით გამოხატვის“ წინააღმდეგაც. „სინამდვილეში ჩვენ არაფერი არ ვიცით ყველა ამაზე“-ო ამბობს იგი, „და ვიდრე ჩვენ არაფერი არ ვიცით ამაზე, ჩვენი ნომენკლატურა არ უნდა აშენებდეს „პოტიომკინის სოფლებს“ ბიოლოგიისგან ნასესხები კულისების საშუალებით“-ო. ეხება რა თანამედროვე გატაცებას „ქიმიური კავშირებით“, „სიმპატიკო-ვაგოტონიით, „ენდოკრონულ ანომალიებით“ და სხვა, ბუმკე აცხადებს: „ჩვენ ვფიქრობთ და ვლაპარაკობთ იმაზე მეტს, რაც ნამდვილათ ვიცით“. ანალოგიურათ გიოტეს რჩევისა, რომ გერმანელებს თავი შეეკავებიათ 30 წლის განმავლობაში სიტყვა „Gemüt ის ხმარებისაგან, პრ. ბუმკეც ურჩევს ფსიქიატრთა და ნევროლოგებს თავი შეეკავონ „შინაგანი სეკრეცია“, „გაცვლა-გამოცვლის ანომალიები“ და სხვა ასეთი ცნებების მიმართ, იმ დრომდე, „სანამ ფიზიოლოგიური ქიმია ჩვენ არ მოგვცემს შეძლებას სიტყვები ფაქტებათ შევცვალოთ“-ო. დაავადებების განხილვაში პროფ. ბუმკე ფსიქოლოგიურ გაგებას ეყრდნობა. მხოლოდ ღრმა ფსიქოლოგიურ გაგებით შესაძლოა ნევროზების აქტიური თერაპია; მხოლოდ ამას აქვს პრაქტიკული მნიშვნელობა და არა თეორეტიულ კამათს ნევროზების სახელწოდებების და მათი „არსებითი“ გაგების შესახებ. თუ ვნებავთ, „სიტყვა ისტერია უფრო ხანგრძლივი იქნება, ვიდრე ყველა ჩვენ, ერთად აღებული“-ო, ამბობს პრ. ბუმკე.

ამგვარათ, ჩვენ არ შეგვიძლია გადაჭრილი პასუხი მივცეთ ზემოთ დაყენებულ კითხვებს და უნდა დავკმაყოფილდეთ ჩვენი შემთხვევის საერთო ფსიქოლოგიური კვალიფიკაციით. ამ გაგებით მოქ. Z-ს დაავადება უნდა მივაკუთვნოთ „ფუნქციონალურ დაავადებათა“ ჯგუფს,



კერძოთ „სოციოგენურ ნევროზებს“, სახელდობრ, — „ტრავმატიულ ისტერიებს“. ტრავმა მას მიცემული აქვს არა სამხედრო, არამედ საერთო ცხოვრების ბრძოლის ველზე. ყოველდღიური ცხოვრების პირობები, როგორც წვეთი წვეთზე ავსებდენ მისი ისედაც „კონსტიტუციონალურათ გაქლენთილი“ (ასათიანი) პიროვნებას, სანამ ეს კონსტიტუცია ნორმის ფარგლებიდან არ გადმოიღვარა. მრავალი „გარეშე საგნები“ ძველი დაგუბებული აფექტები, გამოუმუქავნებელი გრძნობები, დაუმთავრებელი, ჩიხში გაქვავებული აზრები და გაუსაღებელი ნებითი მოქმედებანი-იმპულსები დაგროვდენ მოქ. Z-ს პიროვნებაში. „მოხეტიალე“, თვისება შეცვლილი და გამოუყენებელი ენერგია ეძებდა გზას, გამოხატულებას და წარმოგვიდგებოდა ხან როგორც ფეხების კანკალი (გაქცევის გაუნადგებელი იმპულსი?), ხან როგორც ნაძალადევი ლტოლვილება, ხან როგორც მენორაგია, (სექსულიარი დამოკიდებულების უარყოფა?), ხან როგორც შეუწყვეტელი თავის ტკივილი. პირველი პერიოდი მოქ. Z-ს დაავადებისა არის „მიზნობრივი ფსიქონევროზი“ და გამოხატავს აქტიურ და პასიურ ფორმებში მისი ბრძოლას ოჯახის პირობების წინააღმდეგ. მისი მიზნობრივ ნევროზს გვერდში უდგება და დიდ დახმარებას უწევს—გარეშე მყოფთა გულშემატკივარი ყურადღება და მკურნალობა. მეორე პერიოდი მოქ. Z-ს დაავადების არის უკვე ბრძოლა საზღვარზე გადასულ პიროვნებისა ჯანმრთელობის დაბრუნებისათვის. მან უკვე განვლო თავის ცხოვრების მძიმე და გრძელი გზა. მისი ძველი „მიზნები“ სრულიად შეიცვალენ, დაკარგეს მნიშვნელობა. ოჯახის პირობები შეიცვალენ; თვით ხანში შევიდა. ეხლა მას მხოლოდ ჯანმრთელობის დაბრუნება სწყურია, ეს აშინებს, ამას ელტვის. ის წარმოადგენს ტანჯულ პიროვნებას, რომელიც მთელი არსებით მზათ არის შეითვისოს დამხმარე ღონისძიებები (როგორ ხშირათ ვხდებით ჩვენ ტანჯულთ, რომელნიც მოკლებულნი არიან, სამწუახროთ, ამ თვისებას. შიზოპათები).

ისტერიულთა მექანიზმების მტარებელთა შორის ისე, როგორც საერთოდ ფსიქონევროზებში ჩვენ ვხდებით ორ დიდ მოპირდაპირე ჯგუფს. ისინი რეაქციების სულ სხვადასხვა ტიპებს იძლევიან. ერთი მათგანი არიან აქტიური, მეორენი პასიური; ერთნი აგრესიული, მეორენი—მორჩილნი; პირველნი სხვებს სტანჯავენ, მეორენი თვითიტანჯებიან; პირველნი დამოუკიდებელი არიან, არ ითმენენ ზეგავლენას; მეორენი თვით ელტვიან მფარველობას. პირველნი წარმოგვიდგებიან უაღრესათ ცივი, ეგოისტური, უკონტაქტო პიროვნებათ; მეორენი არიან წყნარი, თბილი და სინტონიური. ორთავე ჯგუფს ახასიათებს ბევრი საერთო თვისებები, მაგ. რეაქტიული ლაბილობა, უაღრესი შთაგო-



ნებლობა, მწვავე ემოციონალობა და სხვა. მაგრამ მაინც ჩვენ ვხედავთ სხვა და სხვა პიროვნებებს, კონსტიტუციებს. აქ ერთხელ კიდევ ვრწმუნდებით, რომ ისტერია არ არის ნოზოლოგიური ერთეული, არამედ მხოლოდ პიროვნების რეაქცია. ზემოთმოყვანილი ჯგუფებში ვხედავთ იგივე კრემერის კონსტიტუციონალურ ტიპებს: პირველ ჯგუფში — ლეპტოზომებს, მეორეში — პიკნიკებს. ამ გაგებას აქვს აგრეთვე დიდი პრაქტიკული მნიშვნელობა თერაპიის მხრივ. პირველი ჯგუფის ავადმყოფნი ძნელათ მისაწვდენი არიან ტერაპიისთვის, მეორენი ადვილათ. გზები მათი განკურნებისა სულ სხვადასხვა არის.

მოქ. ჯეკუთენის მეორე ჯგუფს. ამას ამტკიცებს მისი სომატიური status-ი და ფსიქიური სახე. ამიტომ იყო ნაყოფიერი ის თერაპიული ღონისძიებები, რომელიც ჩვენ ვავატარეთ მის მიმართ. („განკურნება დამოკიდებულია ფსიქოპათიური კონსტიტუციის სიმძიმეზე“, ბლეიერი).

თერაპია. არ გვაქვს შეძლება შევჩერდეთ სხვადასხვა მიმართულებებზე ფსიქო-თერაპიაში. აღვნიშნავთ, რომ, როგორც წვერი პრ. ასათიანის ფსიქოთერაპიული შკოლისა, ჩვენ არ ვართ ადევტი რაიმე განსაკუთრებული ფსიქოთერაპიული მეთოდის, არამედ ვაწარმოებთ თერაპიის იმ ფორმას, რომელსაც მოითხოვს ავადმყოფობის სტრუქტურის ანალიზი, ერთს თუ მრავალს.

მოქ. Z-ს დაავადების რთული არქიტექტონიკა მოითხოვდა მრავალი სახის თერაპიას. მის მიმართ იქმნა გატარებული თითქმის ყველა ცნობილი მეთოდები: ჰიპნოზი, შთაგონება, კატარზისი, ყველა ეს დამყარებული Dubois რაციონალურ ფსიქოთერაპიაზე და რეფლექს-თერაპიაზე. მხოლოდ ფრეიდის სპეციალური ანალიზებისთვის არ მიგვიმართავს, ვინაიდან არ გვჭირდებოდა ინფანტილურ ტრავმების ძებნა ჩვენს ნათელს სოციოგენურ შემთხვევაში.

გამომჟღავნებული და განცდილი იქმნენ მოქ. Z-ის უმთავრესი ტრავმატიული მომენტები. ერთ მეორეზე იქმნენ დარღვეული ყველა „პათოლოგიური კავშირები“, „პათოლოგიური პირობითი რეფლექსები; ერთი მეორეზე იქმნენ გამომჟღავნებული შემცდარი აზრები და შიშები, გიპობულური რეაქციები. მათ მაგიერ შთაგონებული და გამომუშავებული იყო ავადმყოფთან ერთად სწორი აზრები, სწორი რეაქციები, ნორმალური პირობითი რეფლექსები. არა სიმპტომების მოსპობისკენ იყო მიმართული თერაპია, („შეძლების დაგვარად უნდა გვერდი აუხვიოთ ადგილობრივ მკურნალობას“, Bleuler), არამედ მთელი პიროვნების „დაყენების“ შეკვლისკენ. ამას ჩაეყარა საძირკველი იმ თერაპევტული ღონისძიებებში, რომელიც ჩვენ ვავატარეთ იმ მოკლე ხანში. არ შეგვიცვლია ჩვენ პიროვნება, მაგრამ მას ვასწავ-

ლეთ გზა ამ შეცვლისა. თერაპია არ ემყარებოდა მხოლოდ ინტელექტუალურ ზეგავლენას, არამედ ავადმყოფის ემოციონალურ განცდებს („გულს აქვს თავისი მტკიცებანი, რომელსაც არ იცნობს გონება“ Pascal-).

კატართიული მეთოდით ჩვენ მოვახდინეთ „მთელი ფსიქიური სიტუაციის ინვენტარიზაცია“ (კრეჩმერი). ყველა ის პათოგენური ზეგავლენებით გამოწვეული გრძნობები, რომელნიც ღრმად ჰქონდა ავადმყოფს ჩამარხული „განთიშვის“ სახით: „შეჭედილი“ აფექტები („ფრეიდი“), გადაყლაპული წყრომა“, (კრეჩმერი) „თავშეკავების“ თავის ტკივილები და სხვა, კვლავ იქმნენ გამოწვეული კატართიულათ, განცდილი მთელი სიმძლავრით და „მონელებული“. განსაკუთრებული სიტუაციებით გაიარა ავადმყოფმა ყველა ეს მომენტები თავისი ფრიად გადატვირთული, გადაჟღენთილი ფსიქიკისა. კატარზისის დროს— „პიროვნება კვლავ განიცდის ყოფილ განცდებს ისე, თითქო ეს სინამდვილეში ხდება“, (Morton Prince). „მეორდებიან სიტყვები, ფიქრები, მოქმედებანი და ყველა ის შინაგანი და გარეგანი ფიზიოლოგიური მოვლენანი, რომელიც ჩვეულებრივათ თანყვებიან განცდებს, მათ რიცხვში შეიძლება ატაქსია, პარალიზიც და სხვა“. „ამ გზით აფექტები თავისუფლდებიან და მათ მიერ გამოწვეული ავადმყოფობა იმკურნება (კრეჩმერი).

მოქ. Z-ს პიროვნებაში ჩვენ ვცდილობდით მოგვეშალა პათოლოგიური პირობებითი რეფლექსები, გაგვებათილებია პათოლოგიური „დომინანტა“- და გადაგვარებული ენერგია დაგვეკავშირებია სწორი მიზნებთან. მზის სინათლეზე გამოწვეული „განთიშული“ გრძნობები და კომპლექსები, დაუმთავრებელი ფიქრები და შინაგანი კონფლიქტები, „შეკავებანი და „პარაზიტულათ ხმარებული ენერგია“ (ხალკინდი), განხილული იყვნენ ავადმყოფთან ერთად Dubois დიალექტიკის პროცესში; შეერთებული ძალებით ვაწარმოებდით ენერგიის ნორმალურ გადანაცვლას. ყველა ამან კარგი ნიადაგი ჰპოვა მოქ. Z-ს ჯანმრთელობის მწყურვალე პიროვნებაში და მდიდარი ნაყოფი გამოიღო.

ზემოთ მოყვანილ მასალებში ჩვენს წინ გადაშლილია გრძელი გზა ნევროტიულ პიროვნების ცხოვრებისა. ეს გზა მრავალ ეკლიანია და, როგორც ვხედავთ-ხშირათ ეკალს მას უფენენ ასეთი პირნი, რომელთა გულწრფელი სურვილი იყო ყოველგვარი დახმარება გაეწიათ ტანჯულ ავადმყოფისათვის. სასიხარულოდ, შემდეგ ეს გზა იცვლის მიმართულებას, თავისი უკანასკელი სეგმენტში უკვე იწმინდება



ეკლებისაგან და აქა-იქ ყვავილითაც იმოსება. ავადმყოფი სიძნელით, მაგრამ შეუჩერებლივ მიიწევდა წინ. მიიწევდა უკვე არა ფსიქიატრიულ დაწესებულების და ინვალიდობისაკენ, არამედ სიცოცხლის მიმართულებით, სანამ არ გამოვიდა ცხოვრების ფართე გზაზე. კიდევ ჰქონდა მას წაბორძიკებანი და წაქცევანიც. მაგრამ, დღეს ის სრულ-უფლებრივი და თავისი კონსტიტუციის მიხედვით სრულ ღირებულოვანი პიროვნებაა — ფიზიკურათ და ფსიქიურათ ჯანსაღი. ამ უკანასკნელ წლებში დამოუკიდებლათ ეწევა იგი ცხოვრებას. განვიდენ როგორც ნისლი ავადმყოფი Z-ს გულზე მძიმე ლოდით მდებარე დიაგნოზები: ხერხემლის ძვლის ტუმბერკულოზი, ფილტვების tbc, ტვინის lues-ი, პ.პ., და განთავისუფლდენ ხელოვნურათ შებორკილი ადამიანის ბუნებრივი ძალები და ფუნქციები.

ფსიქოგენურ დაავადებამ ჰპოვა თავისი განკურნებანი ისევ ფსიქოთერაპიაში.

„ნუ მისცემთ წამალს ნევროპატებს!“. „Primum, non nocere!“.
„ფსიქონევროზები უნდა ფსიქოთერაპიით იმკურნებოდენ!“.

მუთავრები უროგები, რომელიც გამოქვეყნებულია ტფი-სტში.*)

1. პროფ. მ. ასათიანი—Метод репродуктивных переживаний в лечении психоневрозов — Клинич. медицина № 1—1926 г.
2. " " Условные Рефлексы в приложении к симптомам психоневрозов—Мед. Вестник НКЗ Грузии—1926 г.
3. " " Случай истерии с сомпабулизмом — Журн. Психотерапия 1914 г.
4. " " Психоневрозы и Психотерапия—рукопись.
5. " " К опыту построения патолог физиологии коры больших полушарий гол. мозга при психоневрозах—рукопись (доложено на I всесоюзн. с'езде псих и невроп. в Москве).
6. *Е. Блейлер*—Руководство—Берлин 1920 г.
7. " " Аутистические мышление 1923 г.
8. *И. Дежерин*—*Е. Геклер*. Функциональные проявления психоневрозов и их лечение психотерапией. Москва 1912 г.
9. *Э. Кречмер*—Строение тела и характер—1924 г.
10. " " Медицинская психология 1927 г.
11. " " Об истерии 1927 г.
12. *S. Freud*—Основные психологические теории в психоанализе 1923 г.
13. " " Очерки истории Психоанализа 1922 г.
14. " " Влечение.
15. " " Воспоминание, воспроизведение, переработка.
16. " " Лекции по введению в психоанализ т. т. №№ 1—2.

*) უცხოეთის ავტორები, ვარდა 41-სა, ხმარებულა რუსულ თარგმანით.

17. " Несколько замечаний по поводу бессознательного.
18. " Положение о двух принципах психич. деятельности.
19. " Вытеснение.
20. " Методы и техника психоанализа 1923 г.
21. " О психотерапии 1904 г.
22. *P. Dubois* — Психотерапия—1913 г.
23. " Воображение, как причина болезни.
24. " Проф. П. Ермаков—По поводу катартич. метода—Труды Псих. Клиники Моск. У-та 1914 г. № 2.
25. *P. Janet* — Неврозы и фиксированные идеи. Петербург 1903 г.
26. *О. Бумке*— Проверка учения о неврозах—1928 г.
27. *Н. Шильдер*. Современное учение о неврозах—1928 г.
28. *I. Marcinkowski*— Борьба за здоровые нервы—1913 г.
29. " Нервность и Миросозерцание—1913 г.
30. Проф. *Блюменау*—Истерия.
31. *Л. Даркшевич*— Мое понимание истерии—Журн. Руск. Врач 1915 г. №№ 41—2—3.
32. *A. Strumpelle*— Учебник—т. II 1917 г.
33. *W. Stekel*— Причины нервности—1913 г.
34. *А. Залкинд*— Жизнь организма и внушение—1927 г.
35. *А. Ленц* — Криминальные психопаты—1927 г.
36. *J. Schultz* — Стигматизация и неврозы органов. Реферат Хольдмана—журн. Современ. Псих. № 18 1928 г.
37. *Lövenfeld*— Психические явления навязчивости.
38. " Гипноз и его техника 1927 г.
39. *L. Waldstein*— Подсознательное „я“. Психотер. библиотека. Москва 1913 г.
40. *H. Gurschmann*— Заболевания Нервной Системы. Берлин.
41. *E. Breuer*—*S. Freud*—Studien über Hysterie 1895.
42. *M. Prince*— Бессознательное, как основа человек. личности 1916 г.
43. Проф. *Челпанов*—Очерки психологии. 1927 г.
44. Проф. *Гакебуш*—о рефлексотерапии—Журн. Сов. Психоневр.



